



**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΠΑΤΡΩΝ**
UNIVERSITY OF PATRAS

*ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΑΤΡΩΝ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΥΓΕΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ*

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

***«ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΗΣ ΑΠΟΨΗΣ ΓΙΑ ΤΟΝ ΤΡΑΥΛΙΣΜΟ ΤΟΥ
ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΚΑΙ
ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΑΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ»***

***«INVESTIGATING THE VIEW OF PRIMARY AND SECONDARY EDUCATION
STAFF ABOUT STUTTERING»***

ΣΠΟΥΔΑΣΤΕΣ:
ΠΑΓΚΑΛΟΥ ΝΙΚΟΛΕΤΑ (Α.Μ. 1943)
ΠΑΠΠΑ ΠΑΝΑΓΙΩΤΑ (Α.Μ. 2052)

ΕΠΟΠΤΕΥΟΥΣΑ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ:
ΕΥΣΤΡΑΤΙΑΔΟΥ ΕΥΑΓΓΕΛΙΑ-ΑΝΤΩΝΙΑ(ΕΥΑ) PhD

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Αρχικά, θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε την επιβλέπουσα καθηγήτρια μας κα. Ευστρατιάδου που λειτούργησε ως αρωγός για την εκπόνηση της συγκεκριμένης εργασίας, δίνοντας μας τις κατευθυντήριες γραμμές και τις πολύτιμες συμβουλές της.

Επιπλέον, θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε όλους του καθηγητές του εκπαιδευτικού ιδρύματος, που μας μετέδωσαν γνώσεις απαραίτητες για την επαγγελματική μας κατάρτιση.

Τέλος, θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε τα άτομα της εκπαιδευτικής κοινότητας που συμμετείχαν στην έρευνα αυτή και συνέβαλαν με τον τρόπο τους στην υλοποίηση της πτυχιακής εργασίας.

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Ο τραυλισμός είναι μια διαταραχή ροής της ομιλίας, που εμφανίζεται από πολύ παλιά και συνεχίζει να ταλανίζει ακόμα την σύγχρονη κοινωνία. Ακόμη όμως σαν διαταραχή δεν έχει αποσαφηνιστεί πλήρως. Συναντάται σε όλες τις προφορικές γλώσσες του κόσμου κι είναι πολύ διαδεδομένος. Όλα αυτά συνδυαστικά, ώθησαν στην πραγματοποίηση της εργασίας αυτής η οποία έχει ως βασικό πυλώνα της τον τραυλισμό. Ο τραυλισμός είναι πολύ συχνός στα παιδιά. Το μεγαλύτερο μέρος συναναστροφής αυτών ,είναι με τους εκπαιδευτικούς των διάφορων βαθμίδων. Έτσι, αποφασίστηκε να μελετηθούν αυτές οι βαθμίδες.

Ουσιαστικά, η παρακάτω πτυχιακή εργασία πραγματεύεται την άποψη, την γνώση, την εξοικείωση και τον τρόπο διαχείρισης του τραυλισμού από όσους αποτελούν τα γρανάζια της σύγχρονης εκπαίδευσης. Η σημασία της μελέτης αυτής αποδεικνύεται ύψιστη, αν αναλογιστεί κανείς ότι υπάρχει έλλειψη έρευνας που να διερευνά την γνώση του εκπαιδευτικού προσωπικού ως προς τον τραυλισμό. Η άποψη τους και η στάση τους, είναι τόσο σημαντική αφού εκείνοι είναι που διαμορφώνουν τα παιδιά και αποτελούν πρότυπο για την εκπαιδευτική τους ανάπτυξη.

Τέλος, με την ολοκλήρωση της έρευνας αυτής θα έχουν βγει ποικίλα συμπεράσματα για το αν οι καθηγητές και οι δάσκαλοι είναι προετοιμασμένοι, καταρτισμένοι και δεκτικοί στο να συμβάλλουν στην εκπαίδευση του πληθυσμού μαθητών με τον τραυλισμό αλλά και θα σημειωθεί ο επιπολασμός των περιστατικών στις διάφορες βαθμίδες. Όλα αυτά θα θέσουν τα θεμέλια για να έχουμε μια πιο καθαρή εικόνα του τι συμβαίνει στην εκπαιδευτική κοινότητα και αν μπορούμε κατ' επέκταση να επενδύσουμε σε αυτή και να την θεωρήσουμε σύμμαχο στην αντιμετώπιση τέτοιων διαταραχών όπως ο τραυλισμός.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ	3
ΠΡΟΛΟΓΟΣ	4
ΠΕΡΙΛΗΨΗ	8
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	10
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: ΒΑΣΙΚΑ ΓΝΩΡΙΣΜΑΤΑ	11
1.1. Φυσιολογική ροή ομιλίας.....	11
1.2. Ορισμός τραυλισμού.....	11
1.3. Ιστορική αναδρομή	13
1.4. Επιπολασμός	14
1.5. Συχνότητα	15
1.6. Σχέση τραυλισμού και ηλικίας.....	16
1.7. Είδη τραυλισμού	17
1.7.1. Εξελικτικός και επίμονος τραυλισμός	17
1.7.2. Ψυχογενής επίκτητος τραυλισμός.....	18
1.7.3. Νευρογενής επίκτητος τραυλισμός.....	18
1.7.4. Ταχυλαλία	19
1.8. Στάδια του εξελικτικού τραυλισμού	20
1.9. Συμπτώματα	23
1.10. Καταστάσεις που μειώνουν τον τραυλισμό	26
1.11. Καταστάσεις που οξύνουν τον τραυλισμό	26
1.12. Αιτιολογία	27
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ	33
2.1. Σκοπός αξιολόγησης	33
2.2. Αρχές αξιολόγησης	33

2.3.	Διαδικασία αξιολόγησης.....	34
2.4.	Εργαλεία αξιολόγησης.....	40
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΠΡΟΣΧΟΛΙΚΗΣ ΚΑΙ ΣΧΟΛΙΚΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ		
.....		43
3.1.	Βασικές αρχές και στόχοι θεραπείας	43
3.2.	Αυτόματη ανάρρωση	44
3.3.	Βασικές πρακτικές θεραπείας	45
3.4.	Έμμεσοι τρόποι θεραπείας.....	46
3.5.	Άμεσοι μέθοδοι θεραπείας.....	49
3.6.	Άλλες μέθοδοι θεραπείας.....	53
3.7.	Θεραπευτικά προγράμματα.....	57
3.8.	Βοηθητικά εργαλεία τραυλισμού.....	61
3.9.	Ρόλος εκπαιδευτικού στον τραυλισμό	63
3.10.	Βιβλιογραφική Ανασκόπηση	64
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ.....		66
4.1.	Σκοπός μελέτης.....	66
4.2.	Συμμετέχοντες.....	66
4.3.	Δημιουργία και δομή ερωτηματολογίου	66
4.4.	Διαδικασία για συλλογή δείγματος.....	67
4.5.	Ανάλυση ερωτηματολογίου	68
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5: ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΡΕΥΝΑΣ.....		69
5.1.	Δημογραφικά στοιχεία	69
5.2.	Επιπολασμός	72
5.3.	Γνώσεις εκπαιδευτικών για τον τραυλισμό	77
5.3.1.	Ορισμός τραυλισμού	77
5.3.2.	Αίτια τραυλισμού	78

*ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΗΣ ΑΠΟΨΗΣ ΓΙΑ ΤΟΝ ΤΡΑΥΛΙΣΜΟ ΤΟΥ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ
ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΚΑΙ ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΑΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ*

5.3.3.	Επιπτώσεις τραυλισμού.....	80
5.3.4.	Στάσεις απέναντι στον τραυλισμό.....	84
5.3.5.	Χαρακτηριστικά παιδιών με τραυλισμό.....	87
5.3.6.	Χαρακτηριστικά τραυλισμού	91
5.4.	Εκπαίδευση-Κατάρτιση	94
5.5.	Διαχείριση τραυλιζόντων παιδιών	98
ΚΕΦΕΛΑΙΟ 6: ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ.....		101
6.1.	Συζήτηση.....	101
6.2.	Περιορισμοί έρευνας.....	103
6.3.	Μελλοντικές συστάσεις	104
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 1: ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ		105
Ξένη Βιβλιογραφία		105
Ελληνική Βιβλιογραφία		107
Πηγές.....		107
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 2: ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ		108

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Ο τραυλισμός είναι μια διαταραχή προφορικού λόγου που έχει απασχολήσει το ανθρώπινο είδος τουλάχιστον για 40 αιώνες και συναντάται σε όλον τον κόσμο. Υπάγεται στις διαταραχές ροής και κατά καιρούς απασχολεί διάφορους ερευνητές παγκοσμίως γιατί συνεχίζει να είναι πολύπλοκη. Η αφετηρία για την παρούσα εργασία στάθηκε η ανάγκη για διερεύνηση του τραυλισμού. Ο βασικός άξονας αυτής, σχετίζεται με τον τραυλισμό αλλά μέσα στα πλαίσια του σχολείου. Πιο συγκεκριμένα, κύριος σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η στάση, η γνώση, η εμπειρία και η διαχείριση των εκπαιδευτικών πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης στην Ελλάδα, απέναντι στον τραυλισμό. Για να διερευνηθεί κάτι τέτοιο δόθηκαν ερωτηματολόγια σε εκπαιδευτικούς γενικής εκπαίδευσης σε δύο περιοχές της Ελλάδος, τα οποία στην συνέχεια αναλύθηκαν διεξοδικά για την διεξαγωγή αποτελεσμάτων. Προτού οδηγηθούμε σε συμπεράσματα κρίθηκε ορθό να παρατεθεί πρώτα και το θεωρητικό υπόβαθρο του τραυλισμού, που συνδέεται άμεσα με το ερευνητικό μέρος.

Με το πέρας λοιπόν της εργασίας τα ερευνητικά ερωτήματα που επιδιώκονταν να απαντηθούν, απαντήθηκαν. Από την στατιστική ανάλυση των δεδομένων, φάνηκε πως οι εκπαιδευτικοί έχουν μια θετική στάση προς τον τραυλισμό. Τον θεωρούν σαν μια διαταραχή που πρέπει να τίθεται σε θεραπευτική προτεραιότητα. Έχουν προθυμία να συμβάλλουν στην μείωση του, αλλά δυστυχώς δεν έχουν την κατάλληλη κατάρτιση ακόμη για να το επιτύχουν αυτό. Η ενημέρωσή τους και οι γνώσεις τους προς την διαταραχή αυτή ροής, είναι σε σχετικά καλό επίπεδο, αλλά χρειάζεται και άλλη εμβάθυνση και πιο εξειδικευμένη γνώση. Το γεγονός ότι αρκέστηκαν σε απλές επιφανειακές γνώσεις οφείλεται στο ότι δεν έρχονται συχνά σε επαφή με πληθώρα περιστατικών τραυλισμού. Η εμπειρία τους ως προς αυτή την διαταραχή, είναι μικρή. Το αποτέλεσμα της έλλειψης εμπειριών και βαθύτερων γνώσεων οδήγησε στο να διαχειρίζονται με εσφαλμένους τρόπους τα παιδιά με τραυλισμό. Όλες αυτές οι πληροφορίες, μπορούν να αποτελέσουν την βάση για μια μελλοντική εργασία που να έχει ως στόχο την ενημέρωση και επιμόρφωση των εκπαιδευτικών της Ελλάδας.

ABSTRACT

Stuttering is a speech disorder that has plagued the humankind for at least 40 centuries and is found all over the world. Justified to the flow disorder, stuttering of the flow disorders has employs various researchers worldwide because it continues to be complex. The starting point for this paper was the need to investigate stuttering. Its main axis is related to stuttering at the school. More specifically, the main purpose of this study is to examine the attitude, knowledge, experience and management of primary and secondary education teachers in Greece, towards.

In order to investigate this, questionnaires were given to general education teachers in two areas of Greece, which were analyzed in detail for the performance of results. Before reaching conclusions, it was considered appropriate to first list the theoretical background of stuttering, which is directly related to the research part. At the end of the work, the research questions that were sought to be answered were answered. From the statistical analysis of the data, it was seen that the teachers have a positive attitude towards stuttering. They think that stuttering is a disorder that must be treated as a priority. Furthermore, they are willing to help reduce it, but unfortunately, they do not have yet the proper training to achieve this. Their briefing and knowledge of this flow disorder is relatively good, but it needs more in-depth and more specialized knowledge. The fact that they were content with simple superficial knowledge is due to the fact that they do not often come in contact with a multitude of cases of stuttering. Their experience with this disorder is limited. The result of a lack of experience and deeper knowledge has led children to misbehave with stuttering. All this information can be the basis for a future project that aims to inform and train teachers in Greece.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Ο σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η διερεύνηση της άποψης, της γνώσης, της εξοικείωσης και του τρόπου αντιμετώπισης του τραυλισμού από τους εκπαιδευτικούς της γενικής εκπαίδευσης. Πιο συγκεκριμένα, από εκείνους που απαρτίζουν την πρωτοβάθμια και δευτεροβάθμια εκπαίδευση στην Ελλάδα.

Η μελέτη αυτή είναι σημαντική αφενός, γιατί βιβλιογραφικά αυτή η προβληματική δεν έχει απασχολήσει πολλούς μελετητές και αφετέρου, οι εκπαιδευτικοί συμβάλλουν τόσο στην διάπλαση των παιδιών που οφείλουμε να μελετήσουμε την οπτική τους ως προς τα παιδιά που τραυλίζουν.

Η εργασία αυτή αποτελείται από δύο μέρη, το θεωρητικό και το ερευνητικό. Στο πρώτο μέρος, καταγράφεται το απαραίτητο θεωρητικό υπόβαθρο που απαιτείται για μια τέτοια μελέτη. Παρατίθενται συγκεκριμένα, βασικές θεματικές ενότητες του τραυλισμού όπως ο ορισμός του ως μια διαταραχή ροής της ομιλίας, τα είδη του, η αιτιολογία του, τα συμπτώματά του, η θεραπεία του και άλλα πολλά που θα διατυπωθούν στη συνέχεια.

Το δεύτερο μέρος, σχετίζεται με την μεθοδολογία της έρευνας, την ανάλυση δεδομένων και την διεξαγωγή αποτελεσμάτων και συμπερασμάτων. Στην παρούσα εργασία μάλιστα δίνεται έμφαση σε αυτό το κομμάτι, προκειμένου να υπάρξουν δεδομένα που μπορούν να βοηθήσουν και άλλες μελλοντικές και σχετικές με το θέμα έρευνες.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: ΒΑΣΙΚΑ ΓΝΩΡΙΣΜΑΤΑ

1.1. Φυσιολογική ροή ομιλίας

Σε όλες τις διαταραχές, συμπεριλαμβανομένου και του τραυλισμού, προτού αποφανθεί ότι κάτι εντάσσεται στα πλαίσια του παθολογικού, πρέπει να υπάρχει ως μέτρο σύγκρισης η γνώση του φυσιολογικού. Ο τραυλισμός χαρακτηρίζεται από ανωμαλία στην ροή της ομιλίας, επομένως το ερώτημα είναι πώς ορίζεται η φυσιολογική ροή ομιλίας.

Κατά καιρούς έχουν διατυπωθεί διάφορες προσεγγίσεις για αυτή. Σύμφωνα με την Myers (1988) η ευχέρεια στην ομιλία περιλαμβάνει τον συγχρονισμό των διαδικασιών του λόγου και την συνέχεια της σκέψης και της γλώσσα, καθώς και την συνεργιστική αλληλεπίδραση μεταξύ των συνιστώσεων της γλώσσας και της ομιλίας των συστημάτων επικοινωνίας.

Μια συγκροτημένη ερμηνεία διατυπώνεται επίσης από την Αμερικάνικη Ένωση Ομιλίας, Λόγου και Ακοής (ASHA) η οποία αναφέρει ότι η φυσιολογική ροή είναι: «η παράμετρος εκείνη της παραγωγής ομιλίας που περιλαμβάνει τη συνέχεια, την ομαλότητα, το ρυθμό και/ή την προσπάθεια με τις οποίες ένας ομιλητής παράγει τις διάφορες γλωσσολογικές μονάδες».

Πιο πρόσφατη ερμηνεία αναφέρει ως φυσιολογική την ροή ομιλίας χωρίς προσπάθεια ή την ομαλή μετάβαση ήχων, συλλαβών και λέξεων» (Guitar, 2006).

1.2. Ορισμός τραυλισμού

Για τον προσδιορισμό της ταυτότητας του τραυλισμού, έσπευσαν πολλοί ερευνητές από την παγκόσμια κοινότητα. Έχουν προταθεί κατά καιρούς πολλοί ορισμοί, προκειμένου να υπάρξουν κοινά και αναγνωρίσιμα στοιχεία, αλλά δεν έχει καθιερωθεί ακόμα ένας συγκεκριμένος ορισμός που να αποσαφηνίζει ακριβώς την έννοια του τραυλισμού.

Παρακάτω παρατίθενται κάποιοι από τους ορισμούς με αύξουσα χρονολογική σειρά.

Αρχικά, κάτω από ένα ψυχαναλυτικό πρίσμα, ο τραυλισμός περιγράφεται ως ένα νευρωσικό σύμπτωμα το οποίο πηγάζει από απωθημένες ανάγκες του ατόμου (Brill, 1923, Coriat, 1931).

Κατά τον Vingate (1964) ο τραυλισμός αποτελεί 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.

Σύμφωνα με τον H. Gundermann (1965) ο τραυλισμός είναι μια ατομική, ψυχοκοινωνική βλάβη της κοινωνικής επαφής και των διαπροσωπικών σχέσεων».

Ο Van Riper (1973) υποστηρίζει ότι από την στιγμή που ο τραυλισμός είναι μια δυσχέρεια στην οργάνωση της λέξης, σίγουρα το ίδιο θα εμφανισθεί και κατά την εκπομπή αυτής της λέξης.

Κατά τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (WHO, 1977) 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 μίας ακούσιας επαναληπτικής επιμήκυνσης ή παύσης ενός φθόγγου.

Ο Schaferskupper (1983) από την μεριά του ορίζει τον τραυλισμό ως μια προοδευτική βλάβη της κοινωνικής επαφής (επικοινωνίας) λόγω δυσκολιών ομιλίας, της οποίας κύρια συμπτώματα είναι οι αναστολές, οι πολλές επαναλήψεις συλλαβών και λέξεων, οι μηχανισμοί υπερκινήσεως των συμπτωμάτων, η βλάβη της συνειδήσεως της αυτοαξίας και του εγώ, καθώς και πολλοί ακαθόριστοι φόβοι.

Ο Ingram (1993) επεξηγεί τον τραυλισμό ως την έκφραση των ηχητικών παραστάσεων των λέξεων, που επηρεάζεται από την «έλλειψη συντονισμού μεταξύ της αναπνευστικής λειτουργίας και της άρθρωσης».

Σύμφωνα με τον Σερδάρη (1998) ο τραυλισμός είναι η λειτουργική δυσορροποιητική διαταραχή του λόγου, η οποία καταστρέφει την επικοινωνιακή του λειτουργία και αντανάκλαται δυσμενώς σε ολόκληρη την ψυχική εξέλιξη της προσωπικότητας. Αυτός εμφανίζεται ως επακόλουθο διαταραχής της φυσιολογικής ροής των διαδικασιών αφύπνισης και συγκράτησης του Κ.Ν.Σ.

Ο ορισμός του Guitar (2006) περιγράφει τον τραυλισμό ως την διαταραχή ροής της ομιλίας που χαρακτηρίζεται από ασυνήθιστα υψηλή συχνότητα και ασυνήθιστα μεγάλη διάρκεια δυσρυθμιών στην ομιλία, όπως επαναλήψεις, παύσεις, επιμηκύνσεις, μπλοκαρίσματα.

Από τις επικρατέστερες προσεγγίσεις είναι αυτές των διαγνωστικών εγχειρίδιων, του DSM-IV και του ICD-10, τα οποία αναφέρουν τον τραυλισμό ως μια διαταραχή του λόγου και της ομιλίας και τον εντάσσουν στην κατηγορία των διαταραχών επικοινωνίας. Σύμφωνα με τον DSM –IV «ο τραυλισμός ορίζεται ως διαταραχή της φυσιολογικής ροής και της ρυθμικής διαμόρφωσης της ομιλίας, η οποία είναι δυσανάλογη για την ηλικία του ατόμου»(APA 1994).

1.3. Ιστορική αναδρομή

Ο τραυλισμός φαίνεται να κάνει την εμφάνιση του χιλιάδες χρόνια πριν. Από τότε μέχρι και σήμερα η διαταραχή αυτή της ροής ταλανίζει την κοινωνία για το ποια ακριβώς είναι η αιτιολογία της και ποια η αντιμετώπιση της. Αν ανατρέξουμε στη αρχαιότητα και συγκεκριμένα στην αρχαία Ελλάδα θα διαπιστώσουμε ότι υπάρχουν πειστήρια για την ύπαρξη του τραυλισμού. Ένα από αυτά βρίσκονται σε αναφορές του Ιπποκράτη. Ο Ιπποκράτης αναφέρει ότι ο τραυλισμός οφείλεται σε δυσλειτουργία των οργάνων της άρθρωσης και της φώνησης, καθώς και σε καθυστερημένη ανάπτυξη του εσωτερικού λόγου. Και άλλες σπουδαίες προσωπικότητες της αρχαίας εποχής όμως συνδέονται με τον τραυλισμό. Ο Δημοσθένης είναι ένα από αυτά, ο οποίος όχι μόνο φαίνεται πως τραύλιζε, αλλά προσπάθησε μάλιστα να ιάσει την δυσκολία του με την χρήση χαλκικών. Τον ίδιο τρόπο χρησιμοποίησε και ο Ρωμαίος αυτοκράτορας Κλαύδιος. Άλλα γνωστά άτομα που φημολογείται ότι τραύλιζαν είναι ο Ρωμαίος αυτοκράτορας Κλαούντιος, ο Βασιλιάς της Αγγλίας Γεώργιος ο VI κι άλλοι.

Ένας ακόμα σπουδαίος ιατρός που ασχολήθηκε με τον τραυλισμό μετά τον Ιπποκράτη ήταν ο Γαληνός. Ο Γαληνός θεωρούσε ότι η αιτιολογία που κρύβεται πίσω από τον τραυλισμό, είναι η ανεπαρκής κινητική ικανότητα της γλώσσας. Άλλες μεταγενέστερες αντιλήψεις απέδιδαν τα αίτια του τραυλισμού σε αδυναμία των μυών της ομιλίας, όπως και ο Αριστοτέλης περιέγραφε τον τραυλισμό ως αδυναμία γρήγορης σύνδεσης των συλλαβών μεταξύ τους και εκτιμούσε ότι η αιτία της διαταραχής αυτής είναι η ελαττωματική διάπλαση της γλώσσας και η ανεπαρκής κινητική ικανότητα του οργάνου αυτού (Δράκος, 1991).

Αφήνοντας πίσω τις αντιλήψεις και τις τεχνικές των αρχαίων προσωπικοτήτων και μεταβαίνοντας στην εποχή του Μεσαίωνα διαπιστώνουμε κάποιες αλλαγές ως προς τον

τραυλισμό. Εκείνη την εποχή, οι θεραπευτές είχαν την άποψη ότι η ίαση ή η άμβλυωση των συμπτωμάτων του τραυλισμού μπορούσε να επιτευχθεί μέσω φαρμάκων και βοτάνων. Στα επόμενα χρόνια δόθηκε έμφαση τόσο στις φυσιολογικές αιτιολογίες όσο και στις ψυχογενείς εκφάνσεις του φαινομένου. Πολλοί ερευνητές μάλιστα, επηρεασμένοι από τον Φρόντ, αναφέρθηκαν στην ψυχοπαθολογία του τραυλισμού και στο ότι αυτός αποτελεί μια νεύρωση. Σύμφωνα με άλλους, ο τραυλισμός θεωρήθηκε «κακώς μαθημένη» λεκτική συμπεριφορά (Silverman, 1996).

Την ίδια εποχή, τον 19^ο αιώνα δηλαδή, άρχισε να μελετάται η διαταραχή συστηματικά και πιο επιστημονικά, δίνοντας βήμα σε διάφορους κλάδους (παιδαγωγούς, γιατρούς, ψυχολόγους, ψυχίατρους, νευρολόγους, φωνιάτρους) να εκφράζουν άποψη για τον τραυλισμό. Στη σημερινή εποχή, η διαταραχή του τραυλισμού είναι διαδεδομένη και υπάρχει μια αισιόδοξη οπτική προς αυτή. Θεωρείται μάλιστα ότι ένας σημαντικός αριθμός των ατόμων που τραυλίζουν σήμερα μπορούν να απαλλαγούν εντελώς από τα συμπτώματα της πάθησης αυτής ή να τα μειώσουν αισθητά αρκεί να έχουν έγκαιρη και κατάλληλη λογοθεραπευτική αγωγή. (Ανδρέου, 2010).

Εν κατακλείδι ο τραυλισμός κάνει την εμφάνιση του εδώ και χιλιάδες χρόνια σε όλο τον κόσμο. Παρ' ότι πληθώρα μελετών έχουν γίνει για αυτόν εξακολουθεί και παραμένει μια πολυσύνθετη διαταραχή χωρίς συγκεκριμένες μεταβλητές.

1.4. Επιπολασμός

Επιπολασμός ή αλλιώς εξάπλωση μιας διαταραχής ορίζεται ο αριθμός των ανθρώπων που έχουν αυτή την διαταραχή μια συγκεκριμένη χρονική στιγμή. Ο υπολογισμός του επιπολασμού κάθε χρονική στιγμή είναι μια δύσκολη διαδικασία, εξαιτίας της αδυναμίας πρόσβασης σε ακριβή και επίκαιρα δεδομένα συνεχώς. Συγκεκριμένα, ο επιπολασμός του τραυλισμού που μας αφορά διαμορφώνεται μέσα από τις παρακάτω έρευνες.

Κάποιες πρώτες μελέτες σε παιδιά νηπιαγωγείου από τους Beitchman ,Nair, Clegg and Patel (1986) υπολόγισαν την εξάπλωση του τραυλισμού να ανέρχεται στο ποσοστό του 2,4% των παιδιών.

Άλλες μελέτες πάνω σε παιδιά σχολικής ηλικίας, που ακολούθησαν χρονικά, κατέληξαν σε ένα ποσοστό ύψους 1% (Andrews & Craig, 1983, Bloodstein & Patner, 2008).

Όσον αφορά τώρα την εξάπλωση στους ενήλικες και στους εφήβους το ποσοστό είναι συντριπτικά μικρό, κάτω από 1%. (Bloodstein et al., 2008).

Κάτι που επιδέχεται επιπλέον έρευνας, είναι τα ποσοστά του βαθμού εξάπλωσης του τραυλισμού σε ανεπτυγμένες χώρες. Από καταγραφές ξένων μελετών διαφαίνεται ότι οι βιομηχανικές χώρες έχουν μεγαλύτερες τιμές στον τραυλισμό. Συγκεκριμένα, Γαλλία 5.7%, Γερμανία 2%, Ρωσία 2%, κάτι που μπορεί να οφείλεται σε εξωγενείς παράγοντες όπως οι γρήγοροι ρυθμοί ζωής και το κοινωνικό στρες. Στην Ελλάδα ωστόσο, τα ποσοστά του τραυλισμού παραμένουν άγνωστα, λόγω έλλειψης σχετικών ερευνών.

1.5. Συχνότητα

Συχνότητα μιας διαταραχής ονομάζεται ο δείκτης που φανερώνει τον αριθμό των ανθρώπων που είχαν κάποια στιγμή στην ζωή τους την διαταραχή αυτή. Η συχνότητα και ο επιπολασμός, που προαναφέρθηκε, είναι διαφορετικές έννοιες παρότι πολλοί τις συγχέουν. Η συχνότητα σε αντιδιαστολή με τον επιπολασμό σημειώνει μεγαλύτερα ποσοστά. Ερευνώντας την συχνότητα του τραυλισμού καταγράφεται ένα ποσοστό ύψους 15%, το οποίο περιλαμβάνει βέβαια και παιδιά που έχουν εμφανίσει τραυλισμό για πολύ σύντομο χρονικό διάστημα (Bloodstein et al., 2008).

Σημαντικό ποσοστό, αλλά μικρότερο, σημειώνεται και σε μία άλλη έρευνα των Andrews και Craig (1983), που το ποσοστό των παιδιών με τραυλισμό ανέρχεται στο 5%, τα οποία όμως είχαν συμπτώματα πάνω από 6 μήνες.

Σχέση συχνότητας τραυλισμού και φύλου

Η εξάπλωση του τραυλισμού και το φύλο συνδέονται άρρηκτα. Είναι γνωστό, ότι από τον τραυλισμό υποφέρουν περισσότερο τα αγόρια, παρά τα κορίτσια. Ορισμένες στατιστικές έχουν διαπιστώσει ότι το ποσοστό επιβάρυνσης κατά των αγοριών μπορεί να φτάσει μέχρι και το 80%. Η αναλογία μεταξύ των δύο φύλων ως προς τον τραυλισμό υπολογίζεται να είναι 3:1. Αυτό απορρέει από διάφορες έρευνες που έχουν γίνει με διαφορετικά δείγματα ηλικιών. Ωστόσο, στην πρώιμη προσχολική ηλικία περίπου ο ίδιος αριθμός αγοριών και κοριτσιών τραυλίζουν, αλλά ο αριθμός των αγοριών αυξάνεται όσο περνάνε τα χρόνια. Αγόρια/κορίτσια = 3:1 στην πρώτη τάξη και 5:1 στην πέμπτη τάξη (Bloodstein, 1995).

Η πρώτη ερμηνεία αυτών των αναλογιών είναι ότι τα κορίτσια ξεκινούν να τραυλίζουν νωρίτερα (6 μήνες πριν), αναρρώνουν νωρίτερα και συχνότερα (Yairi, 1983, Yairi & Ambrose, 1992).

Η δεύτερη ερμηνεία είναι ότι τα αγόρια ενδέχεται να είναι πιο ευάλωτα σε εκείνους τους γενετικούς και περιβαλλοντικούς παράγοντες που δημιουργούν την προδιάθεση για την εκδήλωση τραυλισμού.

Επίσης, υπάρχουν και άλλες υποθέσεις που αποδίδουν την διαφορά εξάπλωσης στα δύο φύλα στο γεγονός ότι οι γυναίκες είναι πιο εξελιγμένες σε σχέση με τους άνδρες ως προς την ομιλία. Τέλος, έχει υποστηριχθεί ότι οι άντρες έχουν μεγαλύτερη ροπή προς τις αρρώστιες (Σερδάρης, 1998).

1.6. Σχέση τραυλισμού και ηλικίας

Η παρουσίαση του τραυλισμού εμφανίζεται στις μικρές ηλικιακές ομάδες, σε οποιαδήποτε χρονική στιγμή. Η πιθανότητα εμφάνισης του τραυλισμού στην εφηβική ή στην ενήλικη ζωή είναι μικρότερη. (Yairi et al., 2005). Αυτό συμβαίνει είτε λόγω φυσικής ανάρρωσης των παιδιών είτε εξαιτίας θεραπευτικής παρέμβασης.

Επιπλέον, το ενδεχόμενο να υπάρξει τραυλισμός σε μεταγενέστερες περιόδους της ζωής θα μπορούσε να δικαιολογηθεί από ένα εγκεφαλικό τραύμα ή μια ψυχολογική αντίδραση (Guitar, 1998).

Σήμερα, υπάρχει ομοφωνία ότι η μέση ηλικία εμφάνισης του τραυλισμού είναι λίγο πριν τα 3 έτη και ότι οι περισσότερες ενάρξεις συμβαίνουν ανάμεσα στην ηλικία των 2 και 3,5 ετών. Προτού όμως καταλήξουμε στο παραπάνω είχαν υπάρξει έρευνες, που υποστήριζαν ότι ο μέσος όρος ηλικίας έναρξης ήταν περίπου τα 4 έτη αλλά και άλλες μεταγενέστερες που υποδείκνυαν τα 2 έτη και τους 8 μήνες. (Bloodstein et al., 2008). Σε γενικές γραμμές ο τραυλισμός έχει ετερογένεια όσον αφορά την ηλικία έναρξης.

Στην πραγματικότητα, η πιο συχνή περίοδος που ο τραυλισμός ξεκινά είναι όταν το παιδί προσπαθεί να επεξεργαστεί το λόγο και να ανταποκριθεί στις γλωσσικές απαιτήσεις του περιβάλλοντος. Δεν είναι τυχαίο ότι πολλά παιδιά αρχίζουν τις δυσρυθμίες στο στάδιο εκείνο που απαιτείται συνδυασμός λέξεων.

1.7. Είδη τραυλισμού

Με την εμφάνιση του τραυλισμού, ο κλινικός οφείλει να κάνει μια λεπτομερή αξιολόγηση. Πρέπει να μελετήσει ενδελεχώς τα συμπτώματα, την περίοδο έναρξής τους και την περιοδικότητά τους, έτσι ώστε να ταξινομήσει τον τραυλισμό στο είδος που ανήκει. Παρακάτω παρατίθενται τα διάφορα είδη του.

1.7.1. Εξελικτικός και επίμονος τραυλισμός

Ο εξελικτικός τραυλισμός εμφανίζεται στην παιδική ηλικία και είναι η πιο συχνή μορφή διαταραχής ροής. Συνήθως η ηλικία που εντοπίζεται αυτό το είδος τραυλισμού είναι μεταξύ 2,5 και 3 ετών αλλά μπορεί να εμφανιστεί και μεταξύ 18 μηνών και 12 ετών. Εκδηλώνεται ως επανάληψη μιας συλλαβής ή σαν παρεμπόδιση της γλωσσικής ροής στο ξεκίνημα της ομιλίας. Τέτοια φαινόμενα σε μικρές ηλικίες δεν είναι τόσο ανησυχητικά. Παρ' όλα αυτά, είναι ορθό αν επιμείνουν τα συμπτώματα να αξιολογηθούν εγκαίρως από κάποιον ειδικό.

Όταν ο τραυλισμός εμμένει για περισσότερα από τρία χρόνια ονομάζεται επίμονος ή χρόνιος. Ο εξελικτικός τραυλισμός χαρακτηρίζεται από πρωτεύουσες ή βασικές συμπεριφορές, δευτερεύουσες ή σύνοδες συμπεριφορές και αρνητικά συναισθήματα.

Ο όρος βασικές συμπεριφορές αναφέρεται στις δυσρυθμίες που παρατηρούνται στην ομιλία. Οι μορφές δυσρυθμιών που περιλαμβάνει ο εξελικτικός τραυλισμός είναι οι επαναλήψεις, οι επιμηκύνσεις, οι παύσεις, οι παρεμβολές και τα μπλοκαρίσματα. Οι επαναλήψεις είναι το πιο συχνό είδος και στις περισσότερες περιπτώσεις εμφανίζονται εξελικτικά πρώτες. Ακολουθούν οι επιμηκύνσεις και τελευταία τα μπλοκαρίσματα.

Οι δευτερεύουσες συμπεριφορές που είναι παρούσες στο είδος αυτό του τραυλισμού, χωρίζονται σε δύο κατηγορίες. Στις συμπεριφορές αποφυγής, οι οποίες εκφράζονται μέσω κινήσεων σώματος και γκριματσών και στις συμπεριφορές αποφυγής που εκδηλώνονται μέσω αντικαταστάσεων λέξεων, με σκοπό την αποφυγή δυσρυθμιών.

Η παρουσία αρνητικών συναισθημάτων είναι χαρακτηριστική στον εξελικτικό τραυλισμό. Τα άτομα συγκεκριμένα νιώθουν αισθήματα ενοχής, φόβου, αποτυχίας, απογοήτευσης και μελαγχολίας.

Τέλος, με την κατάλληλη άμεση (θεραπευτικό πρόγραμμα προσαρμοσμένο στον ασθενή) ή έμμεση (συμβουλευτική κυρίως γονέων) παρέμβαση τα συμπτώματα του εξελικτικού τραυλισμού μπορούν να μειωθούν σε ικανοποιητικό βαθμό και να βελτιωθεί έτσι η ροή της ομιλίας.

1.7.2. Ψυχογενής επίκτητος τραυλισμός

Ο ψυχογενής επίκτητος τραυλισμός μπορεί να εμφανιστεί σε οποιαδήποτε ηλικία, αρκεί να έπεται μιας παρατεταμένης περιόδου άγχους ή μετά από κάποιο τραυματικό επεισόδιο. Πιο συχνό φαινόμενο βέβαια είναι να παρουσιάζεται σε ενήλικες. Τα συμπτώματά του δεν διαφέρουν κατά πολύ από αυτά του εξελικτικού τραυλισμού. Δηλαδή και σε αυτό το είδος παρουσιάζονται βασικές/πρωτεύουσες συμπεριφορές (επαναλήψεις, επιμηκύνσεις, παρεμβολές και μπλοκαρίσματα) αλλά και δευτερεύουσες συμπεριφορές.

Σε αντίθεση με τον εξελικτικό, στον ψυχογενή τραυλισμό τα συμπτώματα παρουσιάζονται αιφνιδίως και σε μεγάλη ένταση και όχι προοδευτικά. Διαφοροποιητικά στοιχεία του ψυχογενή τραυλισμού, αποτελούν η απουσία αρνητικών συναισθημάτων, η έλλειψη συνείδησης ή η αδιαφορία από την πλευρά του προσώπου που τραυλίζει, προς τον τραυλισμό του. Παρότι υπάρχουν στοιχεία που διαφοροποιούν τα δυο είδη τραυλισμού, πολλές φορές είναι δύσκολος ο διαχωρισμός.

Για αυτό τον λόγο η αξιολόγηση, πρέπει οπωσδήποτε να περιλαμβάνει ερωτήσεις για ύπαρξη κάποιου τραυματικού επεισοδίου ή γενικότερα στρεσογόνων παραγόντων, κατά την περίοδο έναρξης των συμπτωμάτων.

Τέλος, η άμεση θεραπεία μπορεί να βελτιώσει την ροή της ομιλίας αλλά όχι σε μεγάλο βαθμό. Το μέγιστο αποτέλεσμα μπορεί να επιτευχθεί με τον συνδυασμό λογοθεραπευτικής δοκιμαστικής θεραπείας και ψυχοθεραπευτικής αντιμετώπισης.

1.7.3. Νευρογενής επίκτητος τραυλισμός

Ο νευρογενής επίκτητος τραυλισμός εκδηλώνεται μετά από βλάβη του νευρικού συστήματος. Τυπικά εμφανίζεται μετά την παιδική ηλικία, στην ενήλικη ζωή. Μπορεί να προκληθεί από αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο, από κρανιοεγκεφαλική κάκωση, από όγκο, από νόσο (Parkison) ή από τοξικά φάρμακα. Στο είδος αυτό του τραυλισμού

παρατηρούνται βασικές συμπεριφορές (επαναλήψεις ήχων, επαναλήψεις συλλαβών, επιμηκύνσεις, μπλοκαρίσματα) και λίγες ήπιες δευτερεύουσες συμπεριφορές. Τα επεισόδια τραυλισμού συμβαίνουν και σε λειτουργικές λέξεις και σε λέξεις περιεχομένου.

Η συναισθηματική αντίδραση των ατόμων με νευρογενή τραυλισμό χαρακτηρίζεται από λίγο φόβο και ανησυχία αλλά περισσότερο από αισθήματα απογοήτευσης. Σύγχρονες απόψεις υποστηρίζουν ότι υπάρχει ετερογένεια στα συμπτώματα των ασθενών ανάλογα την εγκεφαλική βλάβη που τα προκάλεσε.

Ο νευρογενής επίκτητος τραυλισμός μπορεί να είναι ήπιος, παροδικός και να υποχωρεί αυτόματα μετά από ένα εγκεφαλικό επεισόδιο σε πολλούς ασθενείς. Χρήσιμο να αναφερθεί ότι οι στρατηγικές για τη διαχείριση του τραυλισμού αυτού επικεντρώνονται στην νευροχειρουργική, στην φαρμακευτική αγωγή και στην συμπεριφορική θεραπεία.

1.7.4. Ταχυλαλία

Η ταχυλαλία ή αλλιώς όπως αναφέρεται στην ξένη βιβλιογραφία cluttering είναι και αυτή μια διαταραχή της ομιλίας. Μπορεί να εμφανίζεται στην προσχολική ηλικία. Η δέουσα σημασία της δίνεται μόνο όταν στέκεται εμπόδιο στην σχολική επίδοση και την επικοινωνία. Χαρακτηρίζεται από πληθώρα φυσιολογικών δυσρυθμιών, από παραλείψεις συλλαβών και από εκρήξεις ομιλίας.

Συχνά συνοδεύεται από τραυλισμό, όπως επίσης και από προβλήματα λόγου, προσοχής, ακουστικής επεξεργασίας, δυσκολίες γραπτού και προφορικού λόγου και άλλες μαθησιακές δυσκολίες.

Τα άτομα που έχουν ταχυλαλία συνήθως δεν έχουν αντίληψη του προβλήματος τους εκτός και αν τους επισημανθεί από το περιβάλλον γύρω τους. Τέλος, η λογοθεραπευτική παρέμβαση απαιτεί βοήθεια στο κομμάτι της επίγνωσης της διαταραχής από τον ασθενή. Με την επισήμανση των λαθών και την καθοδήγηση του κλινικού ο ασθενής ίσως καταφέρει να αυτορυθμίσει τον ρυθμό και την ευχέρεια της ομιλίας του.

1.8. Στάδια του εξελικτικού τραυλισμού

1. ΟΡΙΑΚΟΣ ΤΡΑΥΛΙΣΜΟΣ

Ο οριακός τραυλισμός αφορά τα παιδιά της προσχολικής ηλικίας μεταξύ 1,5 και 3,5 ετών. Το στάδιο αυτό είναι πολύ ευαίσθητο καθώς είναι το κομβικό σημείο που το παιδί ή θα καταφέρει να ξεπεράσει τον τραυλισμό ή θα επιδεινωθεί η κατάσταση του και θα μεταβεί σε επόμενο στάδιο. Το στάδιο αυτό χρειάζεται μεγάλη προσοχή διότι οι δυσρυθμίες που εμφανίζονται, δεν έχουν μεγάλη διαφορά από τις φυσιολογικές. Είναι εξίσου χαλαρές και άνετες, αυτό σε συνδυασμό με το νεαρό της ηλικίας των παιδιών που χαρακτηρίζεται από μια αστάθεια οδηγεί στην δυσκολία διαφοροδιάγνωσης.

Για να διαφοροδιαγνώσουμε τον οριακό εξελικτικό τραυλισμό από τις φυσιολογικές δυσρυθμίες χρήσιμα είναι τα στοιχεία της κληρονομικότητας αλλά και οι παράγοντες όπως η προσωπικότητα του παιδιού και τυχόν περιβαλλοντικές πιέσεις στο οικογενειακό ή φιλικό περιβάλλον του. Εκτός από αυτά, άλλοι παράγοντες που θα βοηθήσουν στην διάκριση φυσιολογικών δυσρυθμιών και τραυλισμού είναι η συχνότητα των δυσρυθμιών.

Σύμφωνα με τους Johnson et al. (1959) οι 7 δυσρυθμίες στις 100 λέξεις είναι φυσιολογικό ενώ κατά μέσο όρο οι 18 στις 100 αποτελούν δείγμα τραυλισμού.

Ταυτόχρονα, ο αριθμός των επαναλήψεων μιας δομής καθορίζει την ύπαρξη ή όχι τραυλισμού. Συνήθως η επανάληψη μία ή δύο φορών μπορεί να θεωρηθεί φυσιολογική.

Εξίσου σημαντικό διαφοροδιαγνωστικό είναι και το είδος των δυσρυθμιών-συμπεριφορών. Συγκεκριμένα, οι επαναλήψεις λέξεων-φράσεων, οι επαναδιατυπώσεις και οι παρεμβολές ήχων μπορούν να θεωρηθούν μέρος μιας φυσιολογικής ομιλίας.

Αντίθετα, αλλαγές στην χροιά και την ένταση της φωνής κατά την διάρκεια δυσρυθμιών κρούουν τον κώδωνα του κινδύνου για τραυλισμό. Ακόμη, οι επαναλήψεις ήχων και συλλαβών, οι παρεμβολές αλλά και οι δευτερεύουσες συμπεριφορές παραπέμπουν στην ύπαρξη τραυλισμού. Τέλος, τα παιδιά με οριακό τραυλισμό φαίνεται να έχουν περιορισμένη ή/και καμία επίγνωση της δυσκολίας τους στην ομιλία. Αυτό το στάδιο τραυλισμού δεν εμφανίζει δευτερεύουσες συμπεριφορές.

2. ΑΡΧΙΚΟΣ ΤΡΑΥΛΙΣΜΟΣ

Ο αρχικός ή αλλιώς ήπιος τραυλισμός παρουσιάζεται λίγο μεταγενέστερα, στη προσχολική ηλικία, ανάμεσα στα 3,5 και στα 6 έτη. Η συχνότητα του ήπιου τραυλισμού κυμαίνεται σε ανάλογα επίπεδα με τον οριακό τραυλισμό. Το αρχικό στάδιο μπορεί να αναπτυχθεί σε ένα παιδί μέσα σε κάποιους μήνες ή σε ένα με δύο χρόνια, από την στιγμή που είχε εκδηλώσει οριακό τραυλισμό. Διαφορετικά υπάρχει πιθανότητα ο ήπιος αυτός τραυλισμός να εμφανίστηκε απότομα.

Τον ήπιο τραυλισμό τον χαρακτηρίζουν γρήγορες και ακανόνιστες επαναλήψεις, ξαφνικές παύσεις, σταδιακή αύξηση της πίεσης στους αρθρωτές/μηχανισμό παραγωγής ομιλίας, αύξηση του ύψους της φωνής, πολλές επιμηκύνσεις και μπλοκαρίσματα, τα οποία σταδιακά αυξάνονται.

Όλα αυτά τα συμπτώματα γίνονται αντιληπτά από το άτομο που τραυλίζει, με αποτέλεσμα να καταφεύγει σε δευτερεύουσες συμπεριφορές απόδρασης. Μερικές από αυτές είναι το κούνημα της κεφαλής και το κλείσιμο των ματιών. Προέκταση των δυσρυθμιών αποτελεί ταυτόχρονα και η συναισθηματική επίπτωση. Στον ήπιο τραυλισμό τα άτομα νιώθουν εκνευρισμό και φόβο, χωρίς βέβαια να έχουν εδραιώσει μια αρνητική εικόνα για τον εαυτό τους. Αυτό είναι πλεονέκτημα και διευκολύνει σε ένα βαθμό την θεραπευτική αντιμετώπιση που θα εφαρμοστεί.

3. ΜΕΤΡΙΟΣ ΤΡΑΥΛΙΣΜΟΣ

Στον μέτριο τραυλισμό συναντάμε συνήθως παιδιά ηλικίας 6 με 13 ετών, δηλαδή σχολικής ηλικίας και πρώιμης εφηβείας. Τα παιδιά στο στάδιο αυτό του τραυλισμού παρουσιάζουν συμπτώματα για περισσότερα από 3 έτη.

Οι πιο συχνές βασικές συμπεριφορές στον μέτριο τραυλισμό είναι παρόμοιες με αυτές του ήπιου αλλά σε πιο μεγάλη ένταση. Ωστόσο, ορόσημο για τον μέτριο τραυλισμό αποτελούν οι πολλές παύσεις και τα μπλοκαρίσματα, τα οποία μάλιστα συνοδεύονται πολλές φορές από επιμηκύνσεις και επαναλήψεις. Τα άτομα σε αυτό το στάδιο έχοντας πλήρη συνείδηση της κατάστασής τους οδηγούνται στην συσσώρευση πολλών αρνητικών συναισθημάτων, με τον φόβο να κυριαρχεί εξ αυτών. Η συσσώρευση ντροπής και φόβου για ομιλία οδηγούν στην εκδήλωση συμπεριφορών αποφυγής. Κάποιες από αυτές σύμφωνα με τον Van Riper (1982) είναι η προσθήκη εισαγωγικών στοιχείων (

χρήση λέξεων όπως 'λοιπόν' πριν ειπωθεί η λέξη στόχος), οι περιφραστικές αποδράσεις (χρήση λέξεων γύρω από την λέξη που αναμένεται ο τραυλισμός), αναβολές και τεχνικές πρόληψης του αναμενόμενου τραυλισμού (χρήση παράξενου τρόπου ομιλίας ή φωνής).

Εν κατακλείδι, με την αποφυγή του τραυλισμού, τα άτομα που πάσχουν, δεν δίνουν στον εαυτό τους την ευκαιρία να μάθει, ότι ο τραυλισμός δεν είναι κάτι τόσο οδυνηρό.

Υπάρχει θεραπεία, η οποία μάλιστα πρέπει να περιλαμβάνει καταστάσεις τέτοιες που να τους μάθει ακριβώς αυτό και να τους εφοδιάσει ταυτόχρονα με νέες συμπεριφορές που θα αντικαταστήσουν τις παλιές αποφυγές.

4. ΣΟΒΑΡΟΣ ΤΡΑΥΛΙΣΜΟΣ

Σε αυτό το στάδιο συναντάμε άτομα που τραυλίζουν για αρκετά χρόνια, και ως επί το πλείστον είναι έφηβοι και ενήλικες. Ο προχωρημένος τραυλισμός περιλαμβάνει όλα τα προαναφερόμενα συμπτώματα οξυμένα, σε μεγαλύτερο βαθμό αλλά και βαθιά ριζωμένα.

Αυτά που κυριαρχούν όμως είναι αδιαμφισβήτητα τα έντονα μπλοκαρίσματα μεγάλης διάρκειας, που συχνά συνοδεύονται από τρέμουλο των αρθρωτών (π.χ. χείλη, γνάθος, γλώσσα). Χαρακτηριστική επίσης είναι και η μεγάλη συχνότητα επαναλήψεων και επιμηκύνσεων. Όσο οξυμένες είναι οι βασικές συμπεριφορές, άλλο τόσο είναι και οι δευτερεύουσες. Οι τεχνικές αποφυγής και απόδρασης έχουν εδραιωθεί σε τέτοιο βαθμό, που πολλές φορές το άτομο με προχωρημένο τραυλισμό τις χρησιμοποιεί ασυναίσθητα.

Τέλος, η στάση των ατόμων σε αυτό το στάδιο απέναντι στον τραυλισμό τους ξεχειλίζει από έναν συγκερασμό ποικίλων αρνητικών συναισθημάτων (φόβου, ντροπής, οργής, χαμηλής αυτοεκτίμησης).

Η θεραπεία σε αυτό το στάδιο είναι δύσκολη διότι τα βαθιά ριζωμένα πρότυπα συμπεριφορών που βασίζονται στην συνήθεια είναι δύσκολο να αντικατασταθούν. Από την άλλη μεριά, ο ασθενής είναι ικανός να αναλάβει ευθύνη για την γενίκευση εκτός του θεραπευτικού πλαισίου, κάτι που ευνοεί.

1.9. Συμπτώματα

Τα συμπτώματα που διέπουν τον τραυλισμό μπορούν εύκολα να γίνουν αντιληπτά. Και αυτό διότι μια ομιλία που δεν χαρακτηρίζεται από ομαλή ροή τραβάει την προσοχή των συνομιλητών. Αυτό βέβαια δεν σημαίνει ότι η ομιλία όλων των ατόμων που τραυλίζουν είναι φανερά μη ομαλή. Γενικά, τα συμπτώματα του τραυλισμού δεν είναι παρόντα σε μόνιμη βάση ούτε παρατηρούνται σε κάθε λέξη που εκφέρει το άτομο (Johnson, 1961, Silverman, 1974). Για τον λόγο αυτό γίνεται αναφορά ότι ο τραυλισμός διέπεται από περιοδικότητα.

Τα χαρακτηριστικά του τραυλισμού χωρίζονται σε δύο βασικές κατηγορίες. Η μία εμπεριέχει τις βασικές συμπεριφορές και η άλλη τις δευτερεύουσες συμπεριφορές.

Βασικές χαρακτηρίζονται οι λεκτικές συμπεριφορές που επηρεάζουν αρνητικά την ευχέρεια της ομιλίας. Πιο συγκεκριμένα:

1. ΕΠΑΝΑΛΗΨΗ ΦΘΟΓΓΟΥ, ΣΥΛΛΑΒΗΣ ΚΑΙ ΛΕΞΗΣ

Η επανάληψη μεμονωμένου φθόγγου, συλλαβής και λέξης είναι από τα πιο ευρέως αναγνωρίσιμα συμπτώματα του τραυλισμού. Αυτό το είδος δυσρυθμίας εμφανίζεται και από τα πρώτα στάδια εξέλιξης του τραυλισμού. Συνήθως οι επαναλήψεις πραγματοποιούνται στην αρχή τμημάτων λέξεων.

Παραδείγματα: Τι κ-κ-κάνεις?

Τι κα-κα-κα-κάνεις?

Κάνω-κάνω μπάνιο.

2. ΕΠΙΜΗΚΥΝΣΕΙΣ

Οι επιμηκύνσεις είναι η παραγωγή παρατεταμένου φθόγγου. Εμφανίζονται στην αρχή των λέξεων. Οι επιμηκύνσεις όπως και οι επαναλήψεις είναι από τις πιο συχνές δυσρυθμίες του τραυλισμού.

Παραδείγματα: θθθθθέλω γάλα

3. ΠΑΥΣΕΙΣ

Οι παύσεις εμφανίζονται μεταξύ των λέξεων. Συχνό είναι να δημιουργούνται όταν η αρχή της επόμενης λέξης φαίνεται δύσκολη στον τραυλίζοντα.

Παράδειγμα: θέλω να.....πάω βόλτα

4. ΜΠΛΟΚΑΡΙΣΜΑΤΑ

Τα μπλοκαρίσματα / κωλύματα είναι η ακατάλληλη διακοπή της ροής του εκπνεόμενου αέρα και των αρθρωτικών κινήσεων (Guitar, 2006). Κατά τα μπλοκαρίσματα φαίνεται και μία ένταση στην περιοχή του λαιμού και του προσώπου πολλές φορές. Οι δυσρυθμίες αυτές στα περισσότερα στάδια του τραυλισμού κάνουν την εμφάνισή τους στο τέλος.

Παραδείγματα: θέλω να κ-κάτσω

5. ΠΑΡΕΜΒΟΛΕΣ

Παρεμβολές είναι η εισαγωγή φθόγγων και λέξεων μέσα στον λόγο προκειμένου να αποφευχθούν τα μπλοκαρίσματα.

Παραδείγματα: Θέλω εε να πάω βόλτα

Θέλω ξέρεις να πάω βόλτα

6. ΑΝΑΘΕΩΡΗΣΕΙΣ

Αυτό συμβαίνει όταν το άτομο δυσκολεύεται να παράγει μία λέξη εξαιτίας του τραυλισμού του, και καταφεύγει στο να επαναδιατυπώσει και να αντικαταστήσει με μία λέξη του ίδιου νοήματος.

Παράδειγμα: Το ααα(γόρι).. το παιδί παίζει με την μπάλα του.

7. ΔΕΥΤΕΡΕΥΟΥΣΕΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΕΣ

Οι συμπεριφορές αυτές είναι μη λεκτικές και εμφανίζονται μετά από τις βασικές συμπεριφορές. Κατά τον Bloodstein (1995) αποτελούν μαθημένες συμπεριφορές και αντίδραση σε κάποιο ερέθισμα. Διακρίνονται σε δύο κατηγορίες.

- I. **Συμπεριφορές απόδρασης:** είναι αυτές που εκδηλώνονται όταν ο ασθενής με διάφορους τρόπους προσπαθεί να λήξει το επεισόδιο του τραυλισμού του. Τέτοιοι είναι:
- Κούνημα κεφαλής
 - Κινήσεις άκρων
 - Έντονο κλείσιμο ματιών
 - Συνοφρύωση
 - Γκριμάτσες
 - Αύξηση ένταση φωνής
 - Εναλλαγή ύψους φωνής
- II. **Συμπεριφορές αποφυγής:** είναι αυτές που εμφανίζονται πριν την έναρξη του επεισοδίου του τραυλισμού. Το άτομο αντιλαμβάνεται ότι θα δυσκολευτεί και χρησιμοποιεί εναλλακτικό τρόπο για να εκφραστεί. Οι συμπεριφορές αυτές εμφανίζονται ύστερα από εκείνες της απόδρασης. Κάποιες από αυτές είναι :
- Αντικατάσταση λέξεων.
 - Παρεμβολές ήχων και λέξεων.

8. ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΑ

Εκτός από τις συμπεριφορές που προαναφέρθηκαν στον τραυλισμό ελλοχεύουν και πράγματα που δεν διακρίνονται τόσο εύκολα και δεν είναι τόσο εμφανή.

Ο παραλληλισμός της διαταραχής του τραυλισμού με ένα παγόβουνο είναι εύλογος σε αυτή την περίπτωση. Τα άτομα με χρόνια τραυλισμό διακατέχονται από μία πληθώρα αρνητικών συναισθημάτων που δεν γίνονται αντιληπτά. Συναισθήματα αποτυχίας, απογοήτευσης, ενοχής, χαμηλής αυτοεκτίμησης τους κυριεύουν. Το άγχος τους κατακλύζει, ειδικά όταν πρόκειται να παραβρεθούν σε συνθήκες που απαιτούν λεκτική συμμετοχή. Μια τέτοια στάση ως προς την ίδια τους τη διαταραχή αποτελεί εμπόδιο και επιβάρυνση για την βελτίωση της ροής τους.

1.10. Καταστάσεις που μειώνουν τον τραυλισμό

Ύστερα από μελέτες των Bloodstein, Andrews, Guitar et al συλλέχθηκαν κάποιες συνθήκες οι οποίες ευνοούν την ροή της ομιλίας και είναι οι παρακάτω.

1. Η δυνατότητα του ατόμου με τραυλισμό να μιλάει μόνο του χωρίς επικοινωνιακή πίεση.
2. Η ταυτόχρονη ομιλία ή ταυτόχρονη ανάγνωση με άλλον συνομιλητή.
3. Ο ομιλία κατά την οποία το άτομο επαναλαμβάνει τα λόγια άλλου ομιλητή αμέσως μετά από αυτόν.
4. Οι περιπτώσεις όπου το άτομο απευθύνεται σε ένα ζώο ή σε ένα μωρό.
5. Η παραγωγή της ομιλίας με πολύ αργό και παρατεταμένο τρόπο.
6. Η τροποποίηση της έντασης και του χρωματισμού της φωνής.
7. Ο τραυλισμός εκδηλώνεται σπάνια όταν το άτομο ακολουθεί μια μελωδικότητα, ένα ρυθμικό ερέθισμα.
8. Όταν το άτομο προσαρμόζει την φωνή του προκειμένου να υποδυθεί κάποιον ρόλο.
9. Ο παράλληλος συνδυασμός γραπτού και προφορικού λόγου.
10. Σε περίπτωση παραγωγής υβριστικών σχολίων από το άτομο που τραυλίζει.
11. Σε συνθήκες όπου στο περιβάλλον υπάρχει δυνατός θόρυβος και επισκιάζει την ομιλία του ατόμου με τραυλισμό. Το φαινόμενο αυτό ονομάζεται επίδραση λευκού θορύβου.
12. Όταν κατά την διάρκεια ομιλίας γίνεται παράλληλη ακρόαση της καθυστερημένης ακουστικής ανατροφοδότησης αυτής. (DAF)
13. Σε περίπτωση που η ομιλία έπεται ενίσχυσης και επιβράβευσης για την ευχέρεια της.

1.11. Καταστάσεις που οξύνουν τον τραυλισμό

Η πιθανότητα εκδήλωσης τραυλισμού σε συγκεκριμένες καταστάσεις αυξάνεται. Μερικές από αυτές παρατίθενται παρακάτω.

1. Το επικοινωνιακό στρες υπό συνθήκες ανάπτυξης διαλόγου.
2. Η επικοινωνία εξ αποστάσεως μέσω τηλεφώνου. Κατά τη διάρκεια μιας τηλεφωνικής κουβέντας, η διαμόρφωση άποψης για το συνομιλητή μας κρίνεται με βάση μόνο τις

ακουστικές πληροφορίες και όχι τις οπτικές. Το γεγονός αυτό αναπόφευκτα αυξάνει το άγχος του ατόμου που τραυλίζει.

3. Η πρώτη γνωριμία γεννά άγχος στο άτομο διότι θέλει να κάνει καλή εντύπωση. Ο παράγοντας άγχους όμως λειτουργεί αρνητικά στην ροή της ομιλίας.
4. Σε περίπτωση που ζητηθεί στο άτομο που τραυλίζει να επαναλάβει την φράση του.
5. Όταν το άτομο καλείται να παρουσιάσει εργασίες ή να βγάλει λόγο μπροστά σε ευρύ κοινό με πλήθος ακροατών.
6. Η επικοινωνία και η συνύπαρξη με άτομα άγνωστα και πόσο μάλλον με άτομα κύρους.
7. Η αύξηση του χρόνου αναμονής, η οποία οδηγεί το άτομο να προσέχει ιδιαίτερα και να υπερπροσπάθεια για την οργάνωση του λόγου του.

1.12. Αιτιολογία

Όσον αφορά την αιτιολογία του τραυλισμού γνωρίζουμε, ότι είναι πολλοί οι παράγοντες που μπορούν να συνεισφέρουν στην εκδήλωση τραυλισμού και για κάθε άτομο που τραυλίζει ο κάθε παράγοντας έχει διαφορετική βαρύτητα. Υπάρχουν πολλές και διαφορετικές θεωρίες ως προς το τι προκαλεί τραυλισμό. Επομένως, η πραγματική αιτία δεν είναι γνωστή και το φαινόμενο του τραυλισμού θεωρείται πολυπαραγοντικό.

- **Γενετικοί παράγοντες**

Αρκετές έρευνες κατά καιρούς έχουν υποστηρίξει ότι οι γενετικοί παράγοντες επιδρούν στην εκδήλωση του τραυλισμού. Οι πρώτες μελέτες που έγιναν για τη διερεύνηση αυτού, χρησιμοποίησαν οικογενειακά δέντρα. Τα αποτελέσματα που προέκυψαν μαρτυρούσαν, ότι το 30%-60% των ατόμων με τραυλισμό συνήθως είχαν συγγενείς με την ίδια διαταραχή. (Yairi et al., 1996). Τα άτομα δηλαδή με ιστορικό τραυλισμού φαίνεται να έχουν ροπή προς την εμφάνιση μη φυσιολογικής ροής στην ομιλία.

Παράλληλα, διεξήχθησαν και άλλες έρευνες με αντικείμενο μελέτης τα μονοζυγωτικά και τα διζυγωτικά δίδυμα. (Howie, 1981, Bloodstein 1995, Felsenfeld, 1997) . Τα πρώτα είναι γνωστό ότι έχουν ταυτόσημα γονίδια, ενώ τα δεύτερα ταυτίζονται μόνο στο 25% των γονιδίων τους. Το συμπέρασμα που προέκυψε από τις συγκεκριμένες μελέτες

είναι ότι κατά ένα μεγάλο ποσοστό η γενετική μεταβίβαση είναι αυτή που ευθύνεται για τον τραυλισμό,(αλλά όχι μόνο). Και αυτό διότι η πλειοψηφία των μονοζυγωτικών φάνηκε να έχει συμφωνία ως προς τον τραυλισμό. Δηλαδή, όταν ένα από τα δύο τραύλιζε, τραύλιζε και το άλλο. Στα διζυγωτικά να μεν υπάρχει συμφωνία αλλά όχι σε τόσο μεγάλο βαθμό όσο στα όμοια δίδυμα.

Ενδεδειγμένος τρόπος για την εύρεση συσχέτισης γενετικών παραγόντων και τραυλισμού υπήρξε και η μελέτη υιοθετημένων παιδιών. Ηχηρή απόδειξη ότι τα γονίδια αποτελούν γενεσιουργός αιτία του τραυλισμού, θα ήταν το γεγονός τα τραυλίζοντα παιδιά να είχαν βιολογικούς γονείς με ιστορικό τραυλισμού και θετούς με κανένα ίχνος της διαταραχής. Κάτι που συνέβη σε πολλές περιπτώσεις τέτοιων παιδιών.

Τέλος, υπό την ομπρέλα των οικογενειακών μελετών υπήρξαν και αυτές των (Kay, 1964, Kidd, 1984, Ambrose, Yairi & Cox, 1993). Μέσα από αυτές έχει αποδειχτεί ότι ο χρόνιος τραυλισμός είναι το αποτέλεσμα κάποιων γονιδίων, τα οποία επηρεάζουν τον κινητικό έλεγχο της ομιλίας, (Guitar, 2006). Γονίδια που σχετίζονται με τον τραυλισμό εντοπίστηκαν και στα χρωμοσώματα 1,7,9,12,13,15,16 και 18. Ο επίμονος και ο παροδικός τραυλισμός συγκεκριμένα σχετίζονται με το χρωμόσωμα 9, όμως ο επίμονος τραυλισμός από μόνος του συνδέεται με το χρωμόσωμα 15.

- **Ψυχογενείς παράγοντες**

Συχνά έχει διατυπωθεί από ερευνητές η άποψη ότι ο τραυλισμός έχει ένα ψυχολογικό-συναισθηματικό υπόβαθρο. Από τον 19^ο αιώνα κιόλας ο Φρόιντ και οι υποστηρικτές του θεωρούσαν ότι ο τραυλισμός έχει ρίζες στον κλάδο της ψυχοπαθολογίας. Θεωρούσαν τον τραυλισμό μάλιστα ως ψυχονεύρωση. Νευρωτικό σύμπτωμα θεωρεί τον τραυλισμό και ο Owens (2003), μια αντίληψη που εφάπτεται της γενικής αρχής της ψυχολογικής θεωρίας. Άλλοι, υποστήριξαν ότι ο τραυλισμός αναπτύσσεται όταν το άτομο βιώνει άγχος, ένα ισχυρό βίωμα τρόμου, ή ένα ψυχικό τραύμα. Κάτι τέτοιο έχει αποδειχτεί και από έρευνες παιδιών, στα οποία πράγματι ένα γεγονός πυροδότησε την διαταραχή στην ροή της ομιλίας τους.

Αποτέλεσμα αυτού του συναισθηματικού φορτίου είναι να γυρνάει το άτομο στο στάδιο των ψελλισμάτων (επαναλαμβάνει συλλαβές όταν τραυλίζει). Αυτή η άποψη συμπίπτει και με εκείνη του Hill (1954),ο οποίος αναφέρει χαρακτηριστικά ότι υπάρχει άμεση

συσχέτιση ανάμεσα σε ένα στιγμιαίο βίωμα άγχους και στον τραυλισμό. Κάποιες θεωρίες πάλι αναφέρουν τον τραυλισμό ως λογοφοβία. Θεωρούν λοιπόν ως αιτιολογικό παράγοντα του τραυλισμού τον ανεξήγητο φόβο για τις λέξεις.

Παράλληλα, η σχέση του τραυλισμού και της ιδιοσυγκρασίας του ατόμου στάθηκε η αφορμή για διάφορες μελέτες. Κατά τον Oyler (1992) τα άτομα που τραυλίζουν έχουν μεγαλύτερη συναισθηματική ευαισθησία και είναι πιο διστακτικοί από αυτούς που δεν τραυλίζουν. Άλλες έρευνες επίσης υποστηρίζουν ότι τα άτομα που τραυλίζουν έχουν πιο αντιδραστική ιδιοσυγκρασία και με πιο έντονα συναισθήματα απέναντι στα επεισόδια τραυλισμού τους.

Παρ' όλα αυτά, υπάρχουν και έρευνες που έχουν δείξει ότι το άτομο που τραυλίζει δεν έχει κανέναν συγκεκριμένο τύπο προσωπικότητας. Απλά στις ίδιες συνθήκες (άγχους και φόβου) με τους τυπικούς παρουσιάζουν περισσότερες δυσρυθμίες από εκείνους.

- **Νευρογενείς παράγοντες**

Μέσω διάφορων νευροαπεικονιστικών μεθόδων όπως: το ηλεκτρογράφημα, η μελέτη ροής αίματος, η τομογραφία εκπομπής και άλλα, έχει διαπιστωθεί ότι τα άτομα με τραυλισμό, έχουν κάποιες δομικές και λειτουργικές εγκεφαλικές διαφορές, σε σχέση με τα τυπικά άτομα που έχουν φυσιολογική ροή. Σύμφωνα με αρκετούς μελετητές ίσως αυτές οι αποκλίσεις είναι που προκαλούν τα επεισόδια τραυλισμού. Αρχικά οι δομικές διαφορές, στον εγκέφαλο των τραυλιζόντων, εντοπίζονται στην περιοχή Wernicke, η οποία σχετίζεται με την ανώτερη ακουστική επεξεργασία. Πέρα από αυτό, ετερομορφία έχει παρατηρηθεί τόσο στις περιοχές κοντά στα κέντρα λόγου όσο και στην πυκνότητα των ιστών λευκής ουσίας.

Ταυτόχρονα, στα τραυλιζόντα άτομα φαίνεται πως το δεξί ημισφαίριο είναι μεγαλύτερο ή είναι το ίδιο με το αριστερό, κάτι που δεν ισχύει για τον υπόλοιπο τυπικό πληθυσμό (μεγαλύτερη η περιοχή στο αριστερό ημισφαίριο στα άτομα χωρίς τραυλισμό).

Ο εγκέφαλος των ατόμων με τραυλισμό διαφέρει λειτουργικά ως προς την ενεργοποίηση του αριστερού ακουστικού φλοιού, η οποία είναι απύσχα. Επιπλέον, φανερό είναι και η έλλειψη δραστηριότητας στον άνω αριστερό κροταφικό λοβό, συμπεριλαμβανομένης της περιοχής Wernicke. Το δεξί ημισφαίριο φαίνεται να είναι σε υπερδιέγερση προκειμένου

να βοηθήσει το αριστερό που πάσχει. Όσο μεγαλύτερη δραστηριότητα παρατηρείται στο δεξί ημισφαίριο τόσο λιγότερες είναι οι δυσρυθμίες που εμφανίζονται στην ομιλία.

Επομένως αυτά τα δύο είναι αντιστρόφως ανάλογα.

Τέλος, οι νευροαπεικονιστικές μέθοδοι, που παρείχαν πληροφορίες για όλα αυτά, δίνουν ταυτόχρονα την ευκαιρία να παρατηρηθούν κι οι αλλαγές του εγκεφάλου μετά την θεραπεία του τραυλισμού. Αυτό που παρατηρείται είναι η μείωση της δραστηριότητα στο δεξί ημισφαίριο κι η αύξηση στο αριστερό, ειδικά στις περιοχές που σχετίζονται με την ακουστική επεξεργασία.

- **Περιβαλλοντικοί παράγοντες**

Στην βιβλιογραφία δίνεται έμφαση στα αίτια του τραυλισμού. Στα βασικά αίτια του μάλιστα, εντάσσεται και η επίδραση του περιβάλλοντος. Πράγματι οι περιβαλλοντικοί παράγοντες μπορεί να επηρεάσουν την ροή της ομιλίας ενός ατόμου αλλά όχι με ολιστικό τρόπο. Τα παιδιά που τραυλίζουν συνήθως έχουν και γενετική ή κληρονομική προδιάθεση και σε συνδυασμό με περιβαλλοντικές πιέσεις, προκαλείται αυτή η διαταραχή της ροής.

Αυτές οι πιέσεις προκύπτουν συνήθως από το στενό τους περιβάλλον και πιο συγκεκριμένα από την οικογένεια. Για παράδειγμα, οι υπερβολικές απαιτήσεις των αυστηρών γονέων προς το παιδί είναι καθοριστικές. Αυτές, σε συνδυασμό με το ότι το παιδί είναι αντιμέτωπο με την πιο κρίσιμη περίοδο ανάπτυξης του λόγου του, δυσχεραίνει πολύ την κατάσταση. Ταυτόχρονα, η λαθεμένη συμπεριφορά των γονέων να διορθώνουν την ομιλία των παιδιών, επίσης αποτελεί αποτρεπτικό παράγοντα σχηματισμού ορθής γλωσσικής εξέλιξης.

Μια άλλη περιβαλλοντική αιτία αποτελούν και οι δύσκολες και στρεσογόνες συνθήκες στο σπίτι (πχ. Διαζύγιο γονέων, άσχημο σχέσεις με αδέρφια). Ακόμη και οι έντονοι ρυθμοί ζωής μπορούν να αποτελέσουν αιτιολογικό παράγοντα του τραυλισμού. Όλα τα παραπάνω αποτελούν επιδράσεις που μπορούν αδιαμφισβήτητα να οδηγήσουν στην εμφάνιση τραυλισμού. Η εξαφάνιση αυτών των συμπεριφορών ή έστω η μετρίαση τους θα μετρούσε ως ένα θετικό πρόσημο μπροστά από την γλωσσική εξέλιξη των παιδιών που τραυλίζουν.

- **Γλωσσικοί παράγοντες**

Αρκετές μελέτες θεωρούν ότι ένας από τους πιθανούς παράγοντες ανάπτυξης τραυλισμού είναι οι γλωσσικοί.

Υποστηρίζουν ότι τα παιδιά συντονίζονται και ταυτίζονται με το γλωσσικό περιβάλλον της οικογένειας τους, το οποίο μπορεί να είναι τέτοιο, που να διεγείρει τα συμπτώματα του τραυλισμού. Μία τέτοια περίπτωση περιβάλλοντος, είναι αυτό στο οποίο οι γονείς αποτελούν δύσκολα γλωσσικά πρότυπα, καθώς χρησιμοποιούν πολύπλοκες δομές, γρήγορο ρυθμό ομιλίας και λέξεις μικρότερης συχνότητας.

Εφάπτεται σε αυτή την άποψη, εκείνη του Van Riper (1973). Κατά την γνώμη του ο τραυλισμός ξεκινά εκείνη την στιγμή που παρατηρείται μεγάλη πρόοδος στον σχηματισμό προτάσεων και είναι εύλογο ότι όταν τα πρότυπα ομιλίας που παρέχουν οι γονείς και τα αδέρφια ενός παιδιού είναι πολύ δύσκολο για να τα ακολουθήσει το ίδιο, κάποιος δισταγμός θα προκύψει. Επιπλέον, η διακοπή της ροής της ομιλίας του παιδιού από γονείς μπορεί να παίξει καθοριστικό ρόλο στον τραυλισμό.

Άλλη μια υπόθεση είναι ότι η παράλληλη εκμάθηση μητρικής και ξένης γλώσσας (διγλωσσία) μπορεί να πυροδοτήσει την έναρξη επεισοδίων τραυλισμού, λόγω πρόκλησης σύγχυσης στην οργάνωση του λόγου του παιδιού.

Τέλος, μια έρευνα του Otsuki (1958) κατέληξε στο ότι ο τραυλισμός σε ένα άτομο μπορεί να εμφανιστεί ως αποτέλεσμα μίμησης κάποιου άλλου ατόμου που τραύλιζε στην οικογένεια του. Για το 70% των ατόμων με τραυλισμό που μελέτησε, θεώρησε την μίμηση του γλωσσικού προτύπου ως βασική αιτία για την εμφάνιση του προβλήματος τους. Ωστόσο, για την ολοκλήρωση της άποψης γύρω από τον τραυλισμό και τους γλωσσικούς παράγοντες, πρέπει να αναφερθεί και ένας άλλος ισχυρισμός που υπάρχει στην βιβλιογραφία. Ο ισχυρισμός αυτός αντικρούει σε όλα τα προηγούμενα και καταγράφει πως δεν υπάρχουν σημαντικές ενδείξεις ότι η συμπεριφορά των γονέων σχετίζεται με την εμφάνιση του τραυλισμού.

- **Μαθησιακοί παράγοντες**

Πολλοί μελετητές έχουν υποστηρίξει ότι ο τραυλισμός συνδέεται με την μάθηση και ότι τα συμπτώματα αυτού είναι απλά μαθημένες συμπεριφορές. Ένα απλό παράδειγμα που

θα επιβεβαιώνει αυτή την υπόθεση είναι το εξής. Τα άτομα που τραυλίζουν μετά από πολλές αναγνώσεις ενός κειμένου καταφέρνουν να βελτιώσουν αισθητά την ροή τους, συγκριτικά με την πρώτη φορά που το διαβάζουν και τραυλίζουν έντονα.

Οι κύριοι τύποι μάθησης που εμπλέκονται στον τραυλισμό είναι πρωτίστως η κλασική εξαρτημένη μάθηση, η οποία μπορεί να επεκτείνει τον τραυλισμό σε πολλές και διαφορετικές συνθήκες και να τον εδραιώσει. Ο δεύτερος τύπος μάθησης είναι η συντελεστική, η οποία μπορεί να αυξήσει τον αριθμό των συμπεριφορών διαφυγής. Τελευταίος τύπος είναι η μάθηση μέσω αποφυγής. Αυτή μπορεί να αυξήσει την περιοδικότητα των τεχνικών που χρησιμοποιούν τα άτομα που τραυλίζουν, για να καθυστερήσουν ή να αποφύγουν τα αναμενόμενα επεισόδια τραυλισμού. Και τα τρία είδη μάθησης αποτελούν σημαντικούς παράγοντες στην παγίωση δευτερογενών συμπεριφορών τραυλισμού και είναι επίσης χρήσιμα στο θεραπευτικό πρόγραμμα.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ

2.1. Σκοπός αξιολόγησης

Η αξιολόγηση είναι μια σημαντική διαδικασία και συνάμα πολυπαραγοντική. Αποτελεί την απαραίτητη προϋπόθεση για μια σωστή θεραπεία. Παρ' ότι οι στόχοι της αξιολόγησης κινούνται συχνά σε προκαθορισμένες κατευθύνσεις, πολλές φορές οι στόχοι διαμορφώνονται διαφορετικά, από άτομο σε άτομο.

Οι βασικοί όμως στόχοι της αξιολόγησης και πιο συγκεκριμένα για τον τραυλισμό είναι οι παρακάτω.

1. Η εξακρίβωση ύπαρξης ή όχι της διαταραχής ροής (Διάγνωση).
2. Η διαφοροδιάγνωση παιδιών που εμφανίζουν φυσιολογικές δυσρυθμίες και αυτών που τραυλίζουν .
3. Η εκτίμηση της σοβαρότητας του τραυλισμού.
4. Ο εντοπισμός των ιδιαίτερων χαρακτηριστικών του ατόμου ως προς τον τραυλισμό.
5. Η πρόγνωση του ατόμου με τραυλισμό και οι πιθανότητες αυτόματης ανάρρωσης.
6. Η σχεδίαση ενός θεραπευτικού προγράμματος προσαρμοσμένου στο άτομο.
7. Η συγκέντρωση όσων περισσότερων πληροφοριών γίνεται, οι οποίες θα βοηθήσουν στην αντιμετώπιση του προβλήματος.

2.2. Αρχές αξιολόγησης

Η αξιολόγηση των ατόμων που τραυλίζουν είναι περίπλοκη υπόθεση. Ο κλινικός που θα κάνει την αξιολόγηση, οφείλει να λάβει υπόψη του κάποιες παραμέτρους. Αυτές σχετίζονται με τις ανάγκες, την ηλικία και τις απαιτήσεις του ασθενή. Εξίσου σημαντική είναι και η εξακρίβωση της κοινωνικοπολιτισμικής ταυτότητας του ασθενή. Η γνώση αυτής κατευθύνει την αξιολόγηση και την οργανώνει με τέτοιο τρόπο ώστε να μην θίγεται ο ασθενής.

Παράλληλα, οι ειδικές γνώσεις του κλινικού, για τον τραυλισμό και η ικανότητα του να δημιουργεί ένα κλίμα εμπιστοσύνης με τον ασθενή, είναι βασική αρχή για μια καρποφόρα αξιολόγηση.

Τέλος, στην πολυπαραγοντική φύση του τραυλισμού αρμόζει μια αξιολόγηση που να εξετάζει το άτομο συνολικά, όχι μόνο στα λεκτικά χαρακτηριστικά του τραυλισμού. Δεν πρέπει δηλαδή να προσμετρά και να αναλύει μόνο τις δυσρυθμίες, αλλά οφείλει και να συλλέγει πληροφορίες για την στάση και τα συναισθήματα του τραυλίζοντα, απέναντι στο πρόβλημα ομιλίας του.

2.3. Διαδικασία αξιολόγησης

1. ΙΣΤΟΡΙΚΟ

Η αξιολόγηση ξεκινά με την λήψη του λογοπαθολογικού ιστορικού. Σκοπός του ιστορικού είναι να συλλεχθούν όσες περισσότερες πληροφορίες γίνεται, προκειμένου να σχηματιστεί μια αδρή εικόνα του περιστατικού. Το ιστορικό του παιδιού περιλαμβάνει ποικιλία ερωτήσεων σε διάφορους τομείς.

- I. ΓΕΝΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ: όνομα παιδιού, ημερομηνία γέννησης παιδιού, στοιχεία γονέων (ονόματα, ηλικίες, επαγγέλματα, μορφωτικό επίπεδο)
- II. ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΡΑΥΛΙΣΜΟ: ηλικία εμφάνισης τραυλισμού, πιθανή αιτία εμφάνισης(κάποιο συμβάν), συνθήκες επιβάρυνσης τραυλισμού, περιγραφή συμπτωμάτων ως προς την πορεία, συχνότητα και διάρκεια συμπτωμάτων. Ερωτήσεις για ύπαρξη δευτερευουσών συμπεριφορών, για συναισθήματα παιδιού και για τρόπους διαχείρισης από το παιδί.
- III. ΠΡΟΓΕΝΝΗΤΙΚΟ ΚΑΙ ΓΕΝΝΗΤΙΚΟ ΙΣΤΟΡΙΚΟ: περιγραφή κύησης, περιγραφή τοκετού, αναφορά πιθανών επιπλοκών, κατάσταση νεογνού.

- IV. **ΑΝΑΠΤΥΞΙΑΚΟ ΙΣΤΟΡΙΚΟ:** ηλικία που περπάτησε, ηλικία που κάθισε, περιγραφή σίτισης, περίοδος βαβίσματος, ηλικία παραγωγής πρώτων λέξεων, ηλικία παραγωγής φράσεων και προτάσεων, περιγραφή εξέλιξης λόγου και ομιλίας.
- V. **ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΟ ΙΣΤΟΡΙΚΟ:** κληρονομικότητα σε διαταραχές λόγου ή μαθησιακές δυσκολίες, περιγραφή επικοινωνίας γονέων και παιδιού, συναισθήματα και στάση γονέων απέναντι στον τραυλισμό, ύπαρξη δεύτερης μητρικής γλώσσας.
- VI. **ΙΑΤΡΙΚΟ ΙΣΤΟΡΙΚΟ:** παρουσία συνοδών διαταραχών, ύπαρξη ασθενειών ή αλλεργιών, λήψη φαρμακευτικής αγωγής, προηγούμενη επίσκεψη σε άλλο ειδικό και συστάσεις από αυτόν.
- VII. **ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΣΤΟΡΙΚΟ:** προσαρμοστικότητα παιδιού στο εκπαιδευτικό πλαίσιο, δυνατότητες μάθησης, ποσότητα και ποιότητα επικοινωνίας παιδιού στο σχολικό περιβάλλον, σχέσεις με συνομήλικους.
- VIII. **ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΙΣΤΟΡΙΚΟ:** δραστηριότητες παιδιού στον ελεύθερο του χρόνο, αγαπημένα παιχνίδια, επικοινωνία με το στενό περιβάλλον.

2. ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ ΜΕ ΓΟΝΕΙΣ

Η αρχική επαφή με τους γονείς είναι σημαντική. Από την πρώτη κιόλας συνάντηση, ο θεραπευτής πρέπει να εμπνεύσει στους γονείς εμπιστοσύνη και κατ' επέκταση να θέσει τα θεμέλια για ένα κλίμα συνεργασίας μεταξύ τους. Η σύμπραξη γονέων και θεραπευτή αδιαμφισβήτητα αυξάνει τις πιθανότητες προόδου του παιδιού.

Παράλληλα, η διαδικασία αυτή της συνέντευξης, είναι απαραίτητη αφενός για τη συγκέντρωση πληροφοριών σχετικά με το παιδί και αφετέρου για την ανάλυση των προβληματισμών και των συναισθημάτων των γονέων για την διαταραχή ομιλίας του παιδιού τους. Επίσης η συζήτηση με τους γονείς, δίνει την δυνατότητα στον θεραπευτή να εντοπίσει διάφορες συμπεριφορές που υιοθετούν οι γονείς και οξύνουν το πρόβλημα του παιδιού τους. Τέτοιες συμπεριφορές είναι οι αυξημένες απαιτήσεις των γονέων ή η συνεχής διόρθωση λαθών του παιδιού.

Επιπλέον, ο κλινικός μέσα από τις απαντήσεις των γονέων βγάζει και κάποια συμπεράσματα για τις ενδοοικογενειακές σχέσεις και για την προσωπικότητα των ίδιων. Αυτά βοηθούν τον κλινικό να ερμηνεύσει το ήδη υπάρχον πρόβλημα του παιδιού αλλά και να έχει άποψη για την πρόγνωσή του. Τέλος, η άμεση επαφή με τους γονείς βοηθά και στην διεξαγωγή συμπερασμάτων για το πόσα αξιόπιστα είναι τα δεδομένα που δόθηκαν και κατά πόσο μπορεί ο θεραπευτής να στηριχτεί σε αυτά για να καταστρώσει το θεραπευτικό του πλάνο.

3. ΔΕΙΓΜΑ ΟΜΙΛΙΑΣ ΚΑΙ ΛΟΓΟΥ

Η λήψη δείγματος ομιλίας προς ανάλυση είναι αναπόσπαστο κομμάτι της αξιολόγησης. Για να προκύψουν όμως ασφαλή συμπεράσματα από μια αξιολόγηση απαιτούνται τουλάχιστον 2-3 δείγματα ομιλίας. Το πρώτο δείγμα συλλέγεται στο κλινικό πλαίσιο που γίνεται η διάγνωση. Σε αυτό, ο λογοθεραπευτής μπορεί να εντάξει το παιδί σε μια απλή συζήτηση για αρχή. Στην συνέχεια μπορεί να του αναθέσει μια δραστηριότητα κατονομασίας ή μια δραστηριότητα ανάγνωσης. Κατά την διάρκεια της διαδικασίας αυτής, ο κλινικός εντοπίζει αδρά τις δυσκολίες της ομιλίας του παιδιού, οι οποίες όμως μπορεί να μην είναι αντιπροσωπευτικές και να μην ταυτίζονται με την ομιλία του παιδιού εκτός πλαισίου. Για τον λόγο αυτό απαραίτητη είναι και η συλλογή δείγματος ομιλίας και από άλλα περιβάλλοντα (οικογενειακό, σχολικό) ή και υπό άλλες συνθήκες (τηλεφωνική επικοινωνία). Τα δείγματα που θα προκύψουν και θα αναλυθούν μπορούν να έχουν συλλεχθεί μέσα από:

1. Αυθόρμητο λόγο μέσα από συζήτηση 300 περίπου συλλαβών.
2. Μονόλογο μέσω μιας δραστηριότητας αφήγησης 300 περίπου συλλαβών.
3. Δραστηριότητα κατονομασίας εικόνων.
4. Δραστηριότητα ανάγνωσης 200 περίπου λέξεων.

Με την ανάγνωση ενός κειμένου εντοπίζονται επιπρόσθετες λέξεις που δυσκολεύουν τον ασθενή, λέξεις που στον αυθόρμητο λόγο δεν τις χρησιμοποιεί και τις αποφεύγει συνειδητά. Επιπλέον, από τις πολλαπλές αναγνώσεις ενός κειμένου αντανακλάται και η σταθερότητα του τραυλισμού, που είναι πολύ χρήσιμη για τον κλινικό.

Προτού ληφθεί ένα ικανοποιητικό σε μέγεθος δείγμα προς ανάλυση, πρέπει να έχουν εξασφαλιστεί όμως και σε συνθήκες ευνοϊκές, για την πραγματοποίηση μιας ορθής αξιολόγησης. Η χρήση ενός δωματίου με ησυχία χωρίς κανένα εξωτερικό ερέθισμα, είναι απαραίτητη προϋπόθεση. Η προσαρμογή του υλικού αξιολόγησης στις δυνατότητες του εξεταζόμενου και η επιλογή ενδιαφερόντων θεμάτων για εκείνον, συντελούν στην πραγματοποίηση μια αξιολόγησης με αντιπροσωπευτικά δεδομένα. Τέλος, μέσω συζητήσεων χωρίς έντονο συγκινησιακό φορτίο, αποφεύγεται και η διαστρέβλωση της τυπικής εικόνας του ασθενή για την ομιλία.

Αφού ληφθεί το δείγμα και καταγραφεί διεξοδικά αναλύεται με βάση κάποια χαρακτηριστικά:

- i. Ως προς την συχνότητα. Ο υπολογισμός της συχνότητας είναι σημαντικός, γιατί συσχετίζεται άμεσα και με την σοβαρότητα της διαταραχής. Η συχνότητα του τραυλισμού δηλώνεται ως το ποσοστό των συλλαβών με τραυλισμό. Κάποιοι βέβαια αντί αυτού, χρησιμοποιούν το ποσοστό των λέξεων με τραυλισμό ή τον αριθμό των επεισοδίων τραυλισμού ανά 100 λέξεις. Η μέτρηση των συλλαβών αντί λέξεων είναι προτιμητέα, καθώς ένας ασθενής μπορεί να εκφέρει σε μια λέξη πάνω από μια συλλαβή με τραυλικά επεισόδια. (αριθμός δυσρυθμιών / αριθμό συλλαβών (x)100).
- ii. Ως προς τον τύπο δυσρυθμίας. Τα είδη των δυσρυθμιών που θα εμφανιστούν μέσα στο δείγμα θα αποσαφηνίσουν την ύπαρξη ή όχι τραυλισμού ή θα λειτουργήσουν ως αρωγοί στην διαφοροποίηση των σταδίων του τραυλισμού. Ο συνολικός δείκτης δυσρυθμιών ανά είδος εκφράζεται με το παρακάτω κλάσμα: αριθμός ενός είδους τραυλισμού/συνολικές δυσρυθμίες όλων των ειδών επί τοις εκατό.
- iii. Ως προς την διάρκεια δυσρυθμιών. Η χρονομέτρηση των δυσρυθμιών δίνει σημαντικές πληροφορίες για τον βαθμό που ο τραυλισμός έχει επιρροή στο άτομο και στην επικοινωνία του, με τους γύρω του. Ο συνήθης τρόπος μέτρησης της διάρκειας των δυσρυθμιών είναι ο υπολογισμός του μέσου όρου των τριών μεγαλύτερων επεισοδίων τραυλισμού σε ένα γλωσσικό δείγμα. (Van Riper, 1982)
- iv. Ως προς τον ρυθμό ομιλίας. Πολλοί ερευνητές υποστηρίζουν ότι ο ρυθμός ομιλίας, αντανακλά συνήθως την σοβαρότητα του τραυλισμού. Ο ρυθμός ομιλίας ενός ατόμου, μπορεί να υπολογιστεί μέσω καταμέτρησης των λέξεων ή των συλλαβών ανά λεπτό (ανάλογα την προτίμηση του θεραπευτή). Ο ιδανικός τρόπος για την διεξαγωγή ασφαλέστερων συμπερασμάτων, ανεξάρτητα από ποια μέθοδος θα

ακολουθηθεί, είναι η μέτρηση των λέξεων ή των συλλαβών που θα είχε πει το άτομο, αν δεν είχε τραυλίσει. Στο τέλος ο αριθμός που προκύπτει, συγκρίνεται με τους μέσους όρους ρυθμού ομιλίας των τυπικών και ιδίου φύλου συνομήλικων του ασθενή. Από αυτή την σύγκριση προκύπτει αν η επικοινωνία του εξεταζόμενου πλήττεται. Ο πολύ χαμηλός ρυθμός ομιλίας μαρτυρά δείγμα τραυλισμού.

- v. Ως προς την φυσικότητα της ομιλίας. Η ροή της ομιλίας είναι το πρώτο μέλημα κατά την αξιολόγηση. Εκτός από αυτή όμως πρέπει να λαμβάνεται υπόψη και η φυσικότητα της ομιλίας. Και αυτή η μέτρηση είναι σημαντική γιατί ακόμα και αν η ευχέρεια στην ομιλία είναι ανέγγιχτη, η υπερβολική βραδύτητα ή η αφύσικη ομιλία επηρεάζει εξίσου την επικοινωνία με τους συνομιλητές.

4. ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΔΕΥΤΕΡΟΓΕΝΩΝ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΩΝ

Πέρα από τα ομιλητικά χαρακτηριστικά που πρέπει να παρατηρηθούν κατά την αξιολόγηση πρέπει να καταγραφούν και οι μη ομιλητικές συμπεριφορές. Αυτές οι συμπεριφορές έχουν συνήθως την μορφή σωματικών κινήσεων, πρόσθετων ήχων ή αλλαγών στον τρόπο παραγωγής της ομιλίας. Ο εντοπισμός τους έχει μεγάλη διαγνωστική αξία. Αφενός γιατί η ύπαρξη αυτών, φανερώνει την εξέλιξη του τραυλισμού σε ένα πιο προχωρημένο στάδιο και αφετέρου διαφοροποιεί τα παιδιά με φυσιολογικές δυσρυθμίες από εκείνα που ξεκινούν να τραυλίζουν.

Επιπλέον, η καταμέτρηση τους είναι χρήσιμη όταν πρόκειται μελλοντικά να χρησιμοποιηθούν σε μια θεραπεία που περιλαμβάνει την σταδιακή τροποποίηση τους προς όφελος του ασθενή.

Τέλος, υπάρχουν και σταθμισμένες μετρήσεις όπως το SSI-4, που περιλαμβάνουν βαθμολόγηση αυτών των συμπεριφορών ως μέρος της συνολικής αξιολόγησης της σοβαρότητας του τραυλισμού.

5. ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΩΝ

Πέρα από την αξιολόγηση των χαρακτηριστικών της ομιλίας, η διαδικασία της διάγνωσης, πρέπει να εστιάζει και άλλους κλάδους όπως αυτός της ψυχοπαθολογίας. Η

ψυχοσύνθεση του ατόμου, οι πεποιθήσεις του, η στάση απέναντι στον εαυτό του, η συμπεριφορά του, τα συναισθήματα του, μπορούν να αποτελέσουν διαγνωστικά στοιχεία για τον τραυλισμό αλλά και διαφοροδιαγνωστικά πειστήρια για την ύπαρξη κάποιας άλλης διαταραχής με ψυχοπαθολογικό υπόβαθρο.

Σχετικά με τα άτομα που τραυλίζουν έχει διαπιστωθεί ότι επηρεάζονται από την εμπειρία που έχουν σε σχέση με τον τραυλισμό και από τις αντιδράσεις των άλλων σε αυτόν. Αυτή η επιρροή είναι σημαντική και αντανακλάται στην συμπεριφορά τους και τον τρόπο που ανταποκρίνονται στην θεραπεία. Για αυτόν τον λόγο η αξιολόγηση των συναισθημάτων του ατόμου έχει ιδιαίτερη σημασία.

6. ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΣΟΒΑΡΟΤΗΤΑΣ ΤΗΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗΣ

Η μέτρηση της σοβαρότητας του τραυλισμού, είναι απαραίτητη στην κλινική πράξη της αξιολόγησης και απορρέει άμεσα από τα εμφανή συμπτώματα του τραυλισμού. Για να αποφανθεί ο βαθμός σοβαρότητας προσμετρούνται διάφορα ποιοτικά και ποσοτικά δεδομένα. Η γενική εκτίμηση του κωλύματος στην επικοινωνία, λόγω του τραυλισμού, μετριέται μέσω διάφορων τεστ που εξυπηρετούν τον σκοπό αυτό. Τα τεστ αυτά δεν χορηγούνται μόνο κατά την αρχική αξιολόγηση αλλά και μεταγενέστερα, προκειμένου να καταγραφεί η πιθανή πρόοδος του ασθενή έπειτα από την θεραπεία. Ωστόσο, όλα τα τεστ ενέχουν κινδύνους όταν χρησιμοποιούνται από τον κλινικό ως μοναδική αποτύπωση της θεραπευτικής προόδου.

Με το πέρασμα του χρόνου, η εξοικείωση με τον ασθενή είναι αναπόφευκτη. Αυτό πολλές φορές οδηγεί σε μη αντικειμενικά συμπεράσματα που δεν ανταποκρίνονται στην πραγματικότητα. Για τον λόγο αυτό, η σοβαρότητα του τραυλισμού και η εξέλιξη του ατόμου πρέπει να αξιολογείται με μια ποικιλία εργαλείων.

Το πιο γνωστό εργαλείο μέτρησης της σοβαρότητας του τραυλισμού είναι το SSI-4 (Stuttering severity instrument-4). Παρ' ότι η αξιοπιστία και η εγκυρότητα του δεν είναι απόλυτα πειστικές, αποτελεί ένα εύκολο εργαλείο χρήσης. Έχει την δυνατότητα να αποτυπώνει την σοβαρότητα των συμπτωμάτων, βασιζόμενο σε τρεις συνιστώσες: 1) διάρκεια, 2) συχνότητα των επεισοδίων τραυλισμού και 3) συνοδευτικές σωματικές κινήσεις.

Ένα άλλο πιο πρόσφατο εργαλείο μέτρησης είναι το test of childhood stuttering (TOCS). Χρησιμοποιείτε σε παιδιά ηλικίας από 4 έως 12 ετών και απαρτίζεται από την μέτρηση της ευχέρειας στην ροή της ομιλίας, από την κλίμακα βαθμολόγησης μέσω παρατήρησης και από μια συμπληρωματική κλινική αξιολόγηση. Και σε αυτό υπάρχει αμφιβολία για την εγκυρότητα και την αξιοπιστία λόγω δοκιμών της κλίμακας σε μικρό δείγμα ατόμων.

Επιπλέον, το Scale of rating severity of stuttering διερευνά την σοβαρότητα του τραυλισμού, μέσω ελέγχου τριών παραγόντων: της συχνότητας, της διάρκειας συμπτωμάτων και των δευτερογενών συμπεριφορών. Η βαθμολόγηση του δείγματος στην συγκεκριμένη κλίμακα κυμαίνεται από το 1 (πιο ήπιος τραυλισμός) έως το 7 (πιο σοβαρός τραυλισμός). Το τεστ αυτό έχει αποδειχτεί αξιόπιστο όχι όμως στις περιπτώσεις που χρησιμοποιείται από μεμονωμένους βαθμολογητές.

Τέλος, δεν θα μπορούσε να παραλειφθεί και το Severity rating scale, το οποίο αφορά την μερίδα παιδιών προσχολικής και σχολικής ηλικίας. Είναι αποδεδειγμένα έγκυρο και αξιόπιστο και αποτελεί έναν απλό τρόπο εκτίμησης του τραυλισμού. Χρησιμοποιεί βαθμολόγηση κλίμακας από το 1 έως το 10. (1=απουσία τραυλισμού, 2=ήπιος τραυλισμός, 10=εξαιρετικά σοβαρός).

2.4. Εργαλεία αξιολόγησης

➤ Τα εργαλεία ανίχνευσης σοβαρότητας του τραυλισμού που προαναφέρθηκαν και παραπάνω είναι συνοπτικά τα εξής:

1. Stuttering severity instrument-4 (SSI-4). (Riley,1972)
2. Test of childhood stuttering (TOCS). (Gillam, Logan and Pearson, 2009)
3. Scale of rating severity of stuttering. (Johnson, Darley and Spriesterbach, 1952, 1963, Williams, 1978)
4. Severity rating scale. (Onslow, Costa and Rue, 1990)

➤ Τα εργαλεία αξιολόγησης προσχολικής ηλικίας, που έχουν ως σκοπό την ερμηνεία των συναισθημάτων και των στάσεων είναι τα εξής:

1. KiddyCat (Hernandez,2001). Αξιολογεί την επικοινωνία και τις στάσεις των παιδιών προσχολικής ηλικίας μέσα από 12 ερωτήσεις κλειστού τύπου.
2. The impact of stuttering on preschoolers and parents.(ISPP),(Langevin, Packma, and Onslow, 2010). Αξιολογεί τα συναισθήματα των παιδιών προσχολικής ηλικίας που τραυλίζουν. Ακολουθεί μια έμμεση προσέγγιση, κάνοντας στους γονείς των παιδιών 20 ερωτήσεις σχετικά με τα συναισθήματα των ίδιων προς αυτή την διαταραχή ροής.

➤ Τα εργαλεία αξιολόγησης σχολικής ηλικίας, που έχουν ως σκοπό την ερμηνεία των συναισθημάτων και των στάσεων είναι τα εξής:

1. A-19 Scale.(Guitar and Grims,1977). Περιλαμβάνει 19 ερωτήσεις προς τα παιδιά. Με βάση τις απαντήσεις αυτών γίνεται ο διαχωρισμός ανάμεσα σε τραυλίζοντες και φυσιολογικούς ομιλητές. Ο βασικός άξονας των ερωτήσεων εκτυλίσσεται γύρω από τα συναισθήματα.
2. Communication attitude test (CAT). (Brutten,1991).Αξιολογεί τις στάσεις παιδιών σχολικής ηλικίας ακόμα και ενηλίκων απέναντι στον τραυλισμό.
3. Overall assessment of the speakers experience of stuttering. (OASES), (WHO, 2001). Αξιολογεί την επίδραση του τραυλισμού στην ζωή ενός ατόμου. Συγκεκριμένα ως προς τα συναισθήματα και την επικοινωνία σε καθημερινές καταστάσεις.
4. Teachers assessment of student communicative competence (TASCC), (McMauley and Guitar,2000). Χρησιμεύει στην αξιολόγηση επικοινωνιακής λειτουργικότητας ενός παιδιού στην τάξη.

- Τα εργαλεία αξιολόγησης εφηβικής ηλικίας και ενηλίκων, που έχουν ως σκοπό την ερμηνεία των συναισθημάτων και των στάσεων είναι τα εξής:
1. Modified Ericson scale of communications attitudes (S-24), (Andrews and Cutler, 1974). Είναι ένα ερωτηματολόγιο που στοχεύει στην συλλογή στοιχείων για τις επικοινωνιακές στάσεις των ατόμων με τραυλισμό.
 2. Stutterers' self-rating of reactions to speech situations (SSRSS), (Jonhson et al, 1952). Πρόκειται για ένα ερωτηματολόγιο που αξιολογεί την τάση του ατόμου να αποφεύγει συγκεκριμένες καταστάσεις ομιλίας.
 3. Perceptions of stutter inventory (PSI), (Woolf,1967). Το συγκεκριμένο εργαλείο αξιολογεί την αντίληψη του ατόμου ως προς την αποφυγή και την αναμονή του τραυλισμού.
 4. Locus of control of behavior scale (Craig, Franklin and Andrews, 1984). Αξιολογεί τον βαθμό που ο πελάτης κατά την γνώμη του έχει τον έλεγχο της συμπεριφοράς του.
 5. (OASES), (WHO, 2001). Αξιολογεί τις συνολικές επιπτώσεις του τραυλισμού στην ζωή ενός ατόμου.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΠΡΟΣΧΟΛΙΚΗΣ ΚΑΙ ΣΧΟΛΙΚΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ

3.1. Βασικές αρχές και στόχοι θεραπείας

Για να είναι αποτελεσματική μια θεραπεία απαιτείται ένα ορθό θεραπευτικό πλάνο και ένας καταρτισμένος κλινικός για να το εφαρμόσει. Ο θεραπευτής αποτελεί σημαντικό στοιχείο στην ίαση του τραυλισμού. Οι γνώσεις, οι ικανότητες και η προσωπικότητα του επηρεάζουν σε μεγάλο βαθμό το αποτέλεσμα. Πρωτίστως πρέπει να διακατέχεται από το αίσθημα της ενσυναίσθησης, έτσι ώστε να αφουγκράζεται τον ασθενή και να αντιλαμβάνεται τα συναισθήματα και τις σκέψεις του. Συνάμα η ειλικρίνεια του, όσον αφορά την πρόοδο του ασθενή, αποτελεί καθοριστικό χαρακτηριστικό για την θεραπεία. Η αποδοτικότητα του ασθενή στην θεραπεία σχετίζεται άμεσα και με την κατάρτιση του κλινικού, ως προς τις νέες μεθόδους που χρησιμοποιεί.

Αφού εξασφαλιστούν αυτά τα χαρακτηριστικά, που διέπουν τον κλινικό, προσδιορίζονται οι στόχοι που διέπουν την εκάστοτε θεραπευτική προσέγγιση. Η διαμόρφωση των στόχων, εξαρτάται από τον ίδιο τον ασθενή, την ηλικία του, το εξελικτικό στάδιο τραυλισμού στο οποίο βρίσκεται, ακόμα και από τις ανάγκες του οικογενειακού περιβάλλοντός του. Οι στόχοι που τίθενται στην αρχή διαφοροποιούνται κατά την διάρκεια της θεραπείας. Αυτό οφείλεται στο γεγονός ότι ο ασθενής εξελίσσεται και αλλάζουν οι ανάγκες και οι δυνατότητες του.

Ο βασικός στόχος, που θέλει να επιτύχει κάθε εξατομικευμένο θεραπευτικό πρόγραμμα, είναι η ολική εξάλειψη του τραυλισμού, η επίτευξη αυτού περιλαμβάνει άλλους επιμέρους όπως :

- I. Μείωση συχνότητας τραυλισμού: αυτός ο στόχος μπορεί να επιτευχθεί με διάφορους τρόπους. Είναι εύκολα επιτεύξιμος σε όλες τις ηλικίες και σε όλα τα επίπεδα τραυλισμού.
- II. Μείωση συμπτωμάτων τραυλισμού: ο στόχος αυτός εστιάζει ακριβώς στην εξοφάνιση των εκάστοτε δυσρυθμιών, μέσω χρήσης διάφορων τεχνικών.

- III. Μείωση αρνητικών συναισθημάτων: ο στόχος αυτός εστιάζει στην εξαφάνιση αισθημάτων άγχους, ντροπής και αμηχανίας. Οι τεχνικές που χρησιμοποιούνται για αυτό τον σκοπό, καταπολεμούν τις εξαρτημένες συμπεριφορές, Η κλασσική εξαρτημένη μάθηση σχετίζεται με την δημιουργία των αρνητικών συναισθημάτων.
- IV. Μείωση αρνητικών στάσεων και σκέψεων για τον τραυλισμό: ο στόχος είναι να αποβληθεί η αρνητική αυτοαντίληψη των τραυλιζόντων, η οποία έχει προέλθει από επαναλαμβανόμενες αποτυχημένες εμπειρίες τραυλισμού. Μια σύγχρονη τεχνική υποστηρίζει ότι, ο στόχος αυτός εξυπηρετείται από την αντικατάσταση δυσάρεστων εμπειριών, από επαναλαμβανόμενες εμπειρίες ευχέρειας στην ροή της ομιλίας.
- V. Μείωση επεισοδίων αποφυγής: ο στόχος αυτός συνήθως έπεται θεραπευτικά της μείωσης των συναισθημάτων, επειδή δεν θεωρείται πρωτεύοντας. Με γνώμονα αυτόν τον σκοπό, επιδιώκεται η εκπαίδευση του τραυλίζοντα στο να μάθει να <<ζει>> τα επεισόδια του, υιοθετώντας έναν ελεγχόμενο και εύκολο τρόπο διαχείρισης τους.
- VI. Βελτίωση επικοινωνιακών δεξιοτήτων: ο στόχος αυτός προϋποθέτει την υλοποίηση άλλων στόχων όπως η μείωση της συχνότητας των συμπτωμάτων και η μείωση των αρνητικών συναισθημάτων. Ωστόσο με την εκμάθηση διάφορων τεχνικών (όπως η διατήρηση βλεμματικής επαφής και η εναλλαγή σειράς στον διάλογο) επιτυγχάνεται η βελτίωση του ατόμου ως επικοινωνιακός συνομιλητής.
- VII. Δημιουργία περιβάλλοντος που ενισχύει την ρέουσα ομιλία: αυτός ο στόχος περιλαμβάνει την εκπαίδευση του οικογενειακού περιβάλλοντος σχετικά με τον τραυλισμό. Παρέχονται από τον κλινικό οδηγίες, τρόποι και τεχνικές που πρέπει να εφαρμόζονται προκριμένου να βοηθηθεί ο τραυλίζοντας.

3.2. Αυτόματη ανάρρωση

Προτού τεθεί σε εφαρμογή ένα θεραπευτικό πρόγραμμα σε παιδί, θα ήταν χρήσιμο να ληφθεί υπόψη η πιθανότητα της φυσικής ανάρρωσης του παιδιού. Σχεδόν το 20% με 80 % των παιδιών σε μικρές ηλικίες (2,5-3,5 ετών), τραυλίζουν για λιγότερο από ένα χρόνο. Μετά το πρόβλημα στην ομιλία τους αποκαθίσταται αυτόματα. (Bloodstein, Rather, 2008).

Οι παράγοντες που βοηθούν για την πρόγνωση της εξέλιξης του παιδιού και την πρόβλεψη πιθανής φυσικής ανάρρωσης σχετίζονται με:

1. Το οικογενειακό ιστορικό: αν υπάρχει κληρονομικότητα με άτομο, που ο τραυλισμός του παρέμεινε και σε μεγάλη ηλικία, τότε αυξάνεται και ο κίνδυνος να συμβεί το ίδιο και στο παιδί.
2. Ηλικία έναρξης: αν το παιδί ξεκινήσει τα επεισόδια τραυλισμού σε μεγαλύτερη ηλικία (πάνω από 3,5) υπάρχει μεγαλύτερη πιθανότητα να παραμείνουν αυτά.
3. Φύλο: τα αγόρια έχουν μεγαλύτερο κίνδυνο να παρουσιάσουν επίμονο τραυλισμό.
4. Συχνότητα επεισοδίων: αν τα συμπτώματα του τραυλισμού, γίνονται όλο και πιο συχνά στην διάρκεια του πρώτου χρόνου, αυξάνεται ο κίνδυνος της παραμονής του τραυλισμού.
5. Διάρκεια συμπτωμάτων: στα κορίτσια που τα συμπτώματα του τραυλισμού, μένουν αναλλοίωτα πάνω από ένα χρόνο, μειώνεται η πιθανότητα φυσικής ανάρρωσης.
6. Φωνολογική ικανότητα: τα παιδιά με φωνολογική ικανότητα χαμηλότερη από ότι αναμένεται στην ηλικία τους διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο.

Επομένως, η άμεση θεραπεία, συνιστάται σε παιδιά μεγαλύτερης ηλικίας (πάνω από 3,5 ετών) που έχουν επίμονα συμπτώματα αλλά και σε περιπτώσεις μικρών παιδιών, που φαίνεται να έχουν την τάση, να εμφανίσουν μόνιμο τραυλισμό.

3.3. Βασικές πρακτικές θεραπείας

Οι βασικές πρακτικές θεραπείας διαχωρίζονται σε δύο κατηγορίες:

1. Έμμεση θεραπεία: η θεραπεία αυτή εμπεριέχει την άρση τυχόν πιέσεων που βιώνει το παιδί, στην επικοινωνία του στο σπίτι και σε άλλες συνθήκες. Η εφαρμογή της γίνεται μέσω του οικογενειακού περιβάλλοντος. Δεν υπάρχει άμεση αλληλεπίδραση μεταξύ θεραπευτή και παιδιού.

2. Άμεση θεραπεία: η θεραπεία αυτή εκτυλίσσεται με γνώμονα τον ίδιο τον ασθενή. Στοχεύει απευθείας στην επιδιόρθωση των δυσρυθμιών του παιδιού και στην αύξηση της ευχέρειας της ομιλίας του, μέσω διάφορων τεχνικών επιδιόρθωσης του λόγου.

Να σημειωθεί ότι πολλές φορές ο συνδυασμός αυτών των δύο μεθόδων θεραπείας, οδηγεί στο μέγιστο δυνατό αποτέλεσμα για έναν ασθενή.

3.4. Έμμεσοι τρόποι θεραπείας

Οι τρόποι θεραπείας με έμμεσο τρόπο, δεν παρεμβαίνουν στην ομιλία του παιδιού, παρά μόνο στις συμπεριφορές και στους τρόπους χειρισμούς της οικογένειας του. Αυτή η μέθοδος θεραπείας, επικεντρώνεται στο να βοηθήσει την οικογένεια του παιδιού, να αλλάξει τις πεποιθήσεις της, τα συναισθήματα της και τις προσδοκίες της απέναντι στον τραυλισμό. Επίσης παρέχονται στους γονείς πληθώρα πληροφοριών και οδηγιών, έτσι ώστε να καταρτιστούν κατάλληλα και να συμβάλλουν στην βελτίωση της ομιλίας του παιδιού τους.

Οι έμμεσες προσεγγίσεις, ιδιαίτερα στην προσχολική αλλά και στην σχολική ηλικία, είναι πολύ συχνές. Αυτό οφείλεται στο γεγονός ότι τα μικρότερα παιδιά δεν είναι ικανά να διαχειριστούν μόνα τους μια θεραπεία, αλλά και στο ότι δεν έχουν πλήρη συνείδηση της κατάστασης τους.

Αυτή η μέθοδος, πολλές φορές συστήνεται αυτόνομη στον οριακό τραυλισμό και φαίνεται να είναι αποτελεσματική. Ωστόσο η θεραπεία του τραυλισμού, σε επόμενα στάδια, κρίνει απαραίτητο τον συνδυασμό αυτής, αλλά και της άμεσης θεραπευτικής προσέγγισης.

➤ Προτού παρατεθούν οι κατευθυντήριες οδηγίες για την αντιμετώπιση του τραυλισμού στους γονείς, προηγούνται:

1. Η ενημέρωση των γονέων για την φύση του τραυλισμού και για οποιαδήποτε άλλη προέκταση γύρω από αυτόν. Η ενημέρωση αυτή παρέχεται μέσα από DVDs και από υλικό για ανάγνωση> (όπως αυτό που δίνεται από το stuttering foundation).

2. Η διερεύνηση των πράξεων των γονιών που ίσως οξύνουν τα προβλήματα του παιδιού και η ενθάρρυνση για απαλοιφή αυτών.
 3. Η διερεύνηση των στρατηγικών που χρησιμοποιούν οι γονείς, στην αντιμετώπιση του τραυλισμού του παιδιού τους.
 4. Η δημιουργία εύφορου εδάφους, που να διευκολύνει τον γονέα να μιλήσει ανοιχτά για τους φόβους, τα πιθανά συναισθήματα ενοχής και τις φανερές αντιδράσεις τους για τον τραυλισμό του παιδιού του.
 5. Η παροχή βοήθειας στους γονείς για να έχουν ρεαλιστικές προσδοκίες. Η ειλικρίνεια του κλινικού είναι απαραίτητη.
- Οι τεχνικές τροποποίησης που προτείνονται από τον θεραπευτή στους γονείς, είναι οι εξής:
1. Η πιο αργή σε ρυθμό ομιλία.
 2. Η χρήση πολλών παύσεων ανάμεσα στις λέξεις και στις φράσεις που παράγονται.
 3. Η μείωση του μήκους και της πολυπλοκότητας των εκφωνημάτων, έτσι ώστε να ανταποκρίνεται πιο εύκολα το παιδί.
 4. Η παύση ενός δευτερολέπτου αφού μιλήσει το παιδί. Έτσι παρέχεται επιπλέον χρόνος στο παιδί να ολοκληρώσει αυτό που λέει, αλλά και να επιβραδύνει τον συνολικό ρυθμό του διαλόγου.
 5. Η επανάληψη της φράσης που είπε το παιδί, με πιο χαλαρό και ρυθμικό τρόπο.
- Προκειμένου να επιτευχθεί η υγιής επικοινωνιακή αλληλεπίδραση μεταξύ γονέα και παιδιού, ζητείται από τους γονείς να :
1. Να αποφεύγεται ο κατακλυσμός από ερωτήσεις, που ανεβάζουν τις γλωσσικές απαιτήσεις.
 2. Να αποφεύγονται οι διορθώσεις πάνω στην ομιλία του παιδιού, διότι έτσι διογκώνονται τα αρνητικά συναισθήματα του.
 3. Να διατηρούν πάντα βλεμματική επαφή με το παιδί καθώς μιλούν και να έχουν κοντινή σωματική επαφή μαζί του.
 4. Να αποφεύγουν τις διακοπές, κατά την διάρκεια ομιλίας του παιδιού. Οφείλουν να δίνουν περιθώριο για να ολοκληρώσει τις φράσεις του.

5. Να εντάσσουν στα παιχνίδια με τα παιδιά τους κανόνες εναλλαγής σειράς, προϋδεάζοντας τα και για την σειρά που απαιτείται μεταξύ συνομιλητών σε έναν διάλογο.
 - Απαραίτητη προϋπόθεση για την ενίσχυση της ροής της ομιλίας του παιδιού είναι :
 1. Η απαλλαγή του παιδιού, από ένα επιβαρυνόμενο πρόγραμμα, το οποίο θέτει το παιδί σε μια συνεχή πίεση και εγρήγορση.
 2. Η παροχή πολύ χρόνου στο παιδί για να μεταβεί από μια δραστηριότητα σε μια άλλη.
 3. Η σταθεροποίηση προγράμματος, με καθορισμένα χρονικά διαστήματα για ύπνο, για φαγητό κτλπ.
 4. Η επικέντρωση της προσοχής στο παιδί και η παροχή χρόνου για επικοινωνία μεταξύ γονέων και παιδιού, βοηθά στην αυτοπεποίθηση του παιδιού και κατά προέκταση, βοηθά στο πρόβλημα ομιλίας του.
 - Για την ψυχική ανάταση του παιδιού και την αποβολή των αρνητικών συναισθημάτων, που εμποδίζουν την ευχέρεια του, προτείνεται στους γονείς:
 1. Να αποδέχονται τα συμπτώματα του τραυλισμού του παιδιού τους και να το δηλώνουν σε εκείνο με έμπρακτο τρόπο.
 2. Να συζητούν άνετα για αυτό το θέμα μπροστά τους.
 3. Να είναι ειλικρινείς απέναντι στα παιδιά, ως προς την απόδοσή τους, αλλά με διπλωματικό τρόπο.
 4. Να μην είναι επικριτικοί και με απαιτήσεις που δεν αναλογούν στις δυνατότητες του παιδιού τους.
 5. Να επιβραβεύουν την ομιλία του παιδιού κυρίως όταν είναι ευχερής.

3.5. Άμεσοι μέθοδοι θεραπείας

Οι άμεσες θεραπευτικές μέθοδοι χαρακτηρίζονται από δύο βασικές προσεγγίσεις:

1. Τεχνικές τροποποίησης τραυλισμού. (Stuttering Modification , Van Riper 1973)
2. Τεχνικές μορφοποίησης ροής και ευχέρειας. (Fluency Shaping, Guitar 2006)

Για την μέγιστη αποτελεσματικότητα, ο Guitar προτείνει συνδυασμό αυτών των δύο μεθόδων, με σειρά εκμάθησης από τον τραυλίζοντα που να ταυτίζεται με την παρακάτω σειρά παράθεσης.

ο ΤΕΧΝΙΚΕΣ ΤΡΟΠΟΠΟΙΗΣΗΣ ΤΡΑΥΛΙΣΜΟΥ

Ο τεχνικές τροποποίησης αφορούν κυρίως τα άτομα που βρίσκονται σε πιο σοβαρά στάδια του τραυλισμού. Οι στρατηγικές αυτές, δεν εφαρμόζονται με σκοπό την εξάλειψη του τραυλισμού. Έχουν ως στόχο την συνειδητοποίηση, την αποδοχή του τραυλισμού από το άτομο και την τροποποίηση των στιγμών τραυλισμού του.

Προτού όμως εφαρμοστούν οι θεραπευτικές μέθοδοι τροποποίησης, προηγούνται άλλα βασικά βήματα. Σε πρώτη φάση ο θεραπευτής βοηθά το παιδί να διερευνήσει τον τραυλισμό του, την φύση αυτού αλλά και τους μηχανισμούς ομιλίας του. Συζητά μαζί του για τις στιγμές των επεισοδίων του και το κατευθύνει, έτσι ώστε να καταλάβει τι γίνεται ακριβώς όταν τραυλίζει. Επιπλέον το βοηθά να εντοπίσει τα εύκολα επεισόδια τραυλισμού, που υπάρχουν στην ομιλία του και του τονίζει ότι αυτές είναι οι μορφές αβίαστης ομιλίας που επιδιώκονται με την θεραπεία.

Σε δεύτερη φάση επιδιώκεται η αποδοχή όλων αυτών των συμπτωμάτων και συμπεριφορών του τραυλισμού, που είχαν αναγνωριστεί προηγουμένως. Η αποδοχή και η απευαισθητοποίηση, μπορεί να επέλθει με ποικίλους τρόπους. Πρώτον με την παρουσίαση άλλων περιστατικών, με παρόμοια προβλήματα με αυτά του ασθενή. Δεύτερον, με την εκδήλωση της αποδοχής του θεραπευτή τόσο προς την διαταραχή όσο και προς τον ασθενή. Και τέλος με τον εκούσιο τραυλισμό του θεραπευτή, αλλά και του ασθενή. Ο εκούσιος τραυλισμός εξυπηρετεί στο να νιώθει το άτομο ότι έχει τον έλεγχο του τραυλισμού του.

Στην συνέχεια όντας απευαισθητοποιημένος ο ασθενής εκπαιδεύεται να παραμένει στο επεισόδιο τραυλισμού του και να το αντιμετωπίζει με συγκεκριμένους τρόπους. Οι τρόποι αυτοί υποδεικνύονται από τον θεραπευτή και είναι οι παρακάτω:

1. Ακυρώσεις: αποτελούν ένα μέσο ήπιας τιμωρίας για τον εαυτό των τραυλιζόντων, όταν δεν καταφέρνουν να χρησιμοποιήσουν ελεγχόμενη ευχέρεια και καταλήγουν να τραυλίσουν. Οι ακυρώσεις περιλαμβάνουν μια μικρή παύση λίγων δευτερολέπτων, η οποία έπεται ενός επεισοδίου τραυλισμού. Κατά την διάρκεια της παύσης, ο ομιλητής προετοιμάζεται νοητικά για την χρήση ελεγχόμενης ευχέρειας. Στο τέλος χρησιμοποιεί την ευχέρεια, στην τελευταία λέξη που εκδηλώθηκε ο τραυλισμός.
2. Διαφυγές: είναι οι συμπεριφορές, κατά τις οποίες το άτομο που τραυλίζει, μαθαίνει να διαφεύγει από το επεισόδιο τραυλισμού του, την ώρα που αυτό πραγματοποιείται.

ο **ΤΕΧΝΙΚΕΣ ΤΡΟΠΟΠΟΙΗΣΗΣ ΤΗΣ ΟΜΙΛΙΑΣ**

Οι θεραπευτικές αυτές τεχνικές τροποποίησης της ομιλίας, εστιάζουν στην ανάπτυξη ευχερούς ομιλίας, είτε αυθόρμητης είτε ελεγχόμενης. Δεν σχετίζονται επ ουδενί με την διαχείριση των επεισοδίων τραυλισμού. Οι μέθοδοι αυτοί θεραπείας, επιτυγχάνονται με την εκπαίδευση των τραυλιζόντων στο να χρησιμοποιούν νέα πρότυπα ομιλίας.

Κατά τον Guitar και τον Reville (1997) τα πρότυπα αυτά χαρακτηρίζονται από:

A. Ευέλικτο ρυθμός ομιλίας

Με την καθιέρωση ευέλικτου ρυθμού ομιλίας, επιτυγχάνεται η επιβράδυνση στην παραγωγή μιας συλλαβής, συνήθως στο πρώτο και το δεύτερο φώνημα μιας λέξης. Η δεξιότητα αυτή, φαίνεται πως είναι αποτελεσματική στην μείωση του τραυλισμού, καθώς έτσι ο τραυλιζοντας διαθέτει περισσότερο χρόνο στον σχεδιασμό και στην κινητική εκτέλεση της ομιλίας.

Βοηθητικά εργαλεία για την μείωση του ρυθμού ομιλίας είναι ο μετρονόμος και η καθυστερημένη ακουστική ανατροφοδότηση (DAF)

B. Ρύθμιση και έλεγχο αναπνοής

Πολλές φορές στην συμπτωματολογία των ατόμων που τραυλίζουν, παρατηρούνται ασυγχρόνιστες αναπνοές. Η ανωμαλία στον συγχρονισμό αναπνοής και ομιλίας, έχει αντίκτυπο σε κάποιο βαθμό και στην ροή της ομιλίας. Η εκπαίδευση περιστατικών με τέτοιες δυσκολίες, είναι απαραίτητη και προϋποθέτει πρωτίστως έναν αργό και σταθερό ρυθμό ομιλίας.

Ο θεραπευτής σε αυτή την διαδικασία, καλεί τον ασθενή να εκφέρει προτάσεις μικρού μεγέθους που να καλύπτονται κάθε φορά από μια εκπνοή, ώστε να μην προκαλείται ένταση στα όργανα της άρθρωσης και της φώνησης. Επίσης επιδιώκει την αύξηση του χρόνου εκπνοής του ασθενή, έτσι ώστε να παράγει μεγαλύτερες προτάσεις. Ο εμπνεόμενος αέρας πρέπει να κατανέμεται ομοιόμορφα στις λέξεις που προφέρουν.

Ο κλινικός εκπαιδεύει τον τραυλίζοντα να παίρνει μια νέα και αργή εισπνοή μετά από το τέλος κάθε φράσης.

C. Παύσεις

Το τραυλίζον παιδί σχολικής ηλικίας, αλλά και ο ενήλικας μπορεί να χρησιμοποιήσει την τεχνική αυτή, προκειμένου να μειώσει την μυϊκή ένταση και να επιτρέψει στον εγκέφαλο να διατηρήσει την ταχύτητα επεξεργασίας, που του είναι βολική.

Οι παύσεις μπορούν να γίνουν σε σημεία που είναι συντακτικά δικαιολογημένα ή πριν από μια σημαντική λέξη ή φράση. Επιπλέον το άτομο μπορεί να εκπαιδευτεί να τις εντάσσει στο τέλος της πρώτης λέξης σε μια πρόταση και μετά ανά 3-4 λέξεις . Αφού κατακτηθεί αυτή η διαδικασία εισαγωγής παύσεων, αρχίζει η σταδιακή αφαίρεση τους. Αυτό αποσκοπεί στο να αποκτήσει η ομιλία του ατόμου την φυσικότητα της και να γίνει όπως η τυπική.

Εργαλεία που λειτουργούν ως αρωγοί για την εφαρμογή αυτής της τεχνικής, αποτελούν ο μετρονόμος και οποιοδήποτε οπτικό ερέθισμα που σηματοδοτεί την παύση στην ομιλία.

D. Ήπια έναρξη φώνησης

Αυτή η θεραπευτική τεχνική είναι από τις πρώτες που εντάσσονται σε ένα θεραπευτικό πρόγραμμα. Η απαλή έναρξη της φώνησης, φαίνεται να προλαμβάνει τον τραυλισμό. Και αυτό διότι δεν αφήνει τον ομιλητή να διαπράξει μία έντονη γλωττιδική σύγκλιση πριν την παραγωγή μιας λέξης. Αντίθετα αυτή εκπαιδεύει τα άτομα να εκτελούν ένα απαλό άγγιγμα μεταξύ των φωνητικών χορδών, παράγοντας τον ήχο <h> πριν από κάθε φώνημα

ή λέξη. Η χρήση της ήπιας έναρξης είναι ευκολότερη για φωνήεντα στην αρχή λέξης, παρά για σύμφωνα.

Η εκμάθηση σε αυτή την τεχνική μοιάζει με αυτή στον ευέλικτο ρυθμό. Δηλαδή, ο θεραπευτής δείχνει την επιθυμητή συμπεριφορά με πολλούς διαφορετικούς ήχους και ο τραυλίζοντας καλείται να τον μιμηθεί. Οι επιτυχημένες προσπάθειες πάντα επιβραβεύονται.

E. Απαλές αρθρωτικές επαφές

Όπως μια έντονη γλωττιδική σύγκλιση μπορεί να προκαλέσει τραυλισμό, το ίδιο μπορούν να κάνουν και οι έντονες επαφές των οργάνων άρθρωσης. Η τεχνική αυτή που προάγει την απαλή επαφή των αρθρωτών κατά την παραγωγή ήχων, αποσκοπεί στην μείωση της μυϊκής έντασης στο αρθρωτικό σύστημα, κάτι βοηθητικό για τον τραυλισμό.

Το άτομο που τραυλίζει, εκπαιδεύεται στις απλές επαφές από τον θεραπευτή, ο οποίος δείχνει πώς παράγονται τα σύμφωνα με χαλαρά τα όργανα της άρθρωσης και συνεχή ροή του αέρα, ανάλογα το σύμφωνο. (Κάποια σύμφωνα όπως τα κλειστά και τα προστριβόμενα μπορεί να φαίνεται πως αλλοιώνονται με αυτή την τεχνική αλλά εξακολουθούν να είναι καταληπτά). Προτού όμως ο θεραπευτής λειτουργήσει σαν πρότυπο ομιλίας προς μίμηση, χρησιμοποιώντας την τεχνική, οφείλει να πληροφορήσει τον ασθενή για τον μηχανισμό ομιλίας. Η αντίληψη της λειτουργίας και του ρόλου των αρθρωτών, θα επέλθει ευκολότερα και μέσω της ιδιοδεκτικότητας.

Η εκπαίδευση σε αυτή την τεχνική γίνεται σταδιακά. Ξεκινά με απαλά αγγίγματα αρθρωτών σε φωνήματα και λήγει με απαλές επαφές αρθρωτών σε ολόκληρες προτάσεις.

F. Συνεχή φώνηση

Στην συγκεκριμένη τεχνική, οι ήχοι παράγονται χωρίς διακοπή της φώνησης, με παρατεταμένο τρόπο (π.χ.οοοοο, πάωωωω). Στόχος αυτής είναι η χαλάρωση των μυών και η μείωση της έντασης στην περιοχή του λαιμού.

Η εκπαίδευση και σε αυτή την τεχνική γίνεται σταδιακά. Η εφαρμογή της ξεκινά με άηχα σύμφωνα συνοδευόμενα με φωνήεντα και στη συνέχεια με ηχηρά σύμφωνα. Έπειτα ακολουθεί η μετάβαση σε επίπεδο λέξεων και φράσεων.

Η διδασχία αυτών των σταδίων πραγματοποιείται μέσα από την παροχή προτύπου του θεραπευτή, αλλά και μέσω απτικών ερεθισμάτων. Συγκεκριμένα η τοποθέτηση των

χειριών του ασθενή στον λαιμό, βοηθά τον τραυλίζοντα να αισθανθεί καλύτερα τις κινήσεις των φωνητικών χορδών του και κατ'επέκταση να συνειδητοποιήσει τι συμβαίνει στο φωνητικό του σύστημα, κατά την εφαρμογή αυτής της τεχνικής.

3.6. Άλλες μέθοδοι θεραπείας

Είναι γνωστό πως η συμπτωματολογία του τραυλισμού, περιλαμβάνει την μυϊκή ένταση, τόσο στους αρθρωτές κατά την ομιλία, όσο και στο υπόλοιπο σώμα. Οι μέθοδοι που θα παρατεθούν παρακάτω, στοχεύουν στην μείωση του συμπτώματος αυτού και είναι χρήσιμες για την προετοιμασία του ατόμου, προτού εκπαιδευτεί σε τεχνικές fluency shaping.

➤ Η χρήση του Μασάζ στον Τραυλισμό

Το λογοθεραπευτικό μασάζ είναι μία από τις τεχνικές που χρησιμοποιείται, στην θεραπεία του τραυλισμού. Κατά την διάρκεια του μασάζ, ευαισθητοποιούνται τα αισθητήρια νεύρα της επιδερμίδας αλλά και των μυών. Για να εφαρμόσει ο θεραπευτής τεχνικές μασάζ σε οποιοδήποτε μέρος του σώματος, πρέπει να είναι καταρτισμένος και κατάλληλα εκπαιδευμένος στην μέθοδο αυτή. Πολλές φορές η τεχνική του μασάζ εφαρμόζεται και από γονείς, που έχουν εκπαιδευτεί φυσικά από τον κλινικό.

Η θεραπεία διαρκεί συνήθως 10 με 20 μέρες. Η διάρκεια της μεθόδου κατά τις πρώτες μέρες είναι περίπου 5 με 7 λεπτά και ανεβαίνει σταδιακά, φτάνοντας έως και τα 20 λεπτά. Φυσικά η διάρκεια και γενικά η πραγματοποίηση αυτής της τεχνικής, εξαρτάται από την ηλικία του παιδιού, τις ανάγκες του και την σοβαρότητα των νευρολογικών του συμπτωμάτων.

Βασικοί τρόποι του λογοθεραπευτικού μασάζ αποτελούν:

- i. Χάιδεμα
- ii. Τρίψιμο
- iii. Μάλαξη
- iv. Δόνηση
- v. Άσκηση πίεσης

Για την επιλογή σωστού τρόπου και κατάλληλης διάρκειας μασάζ, προαπαιτείται η γνώση των μυών. (μύες του λαιμού, της ωμοπλάτης, των μιμικών μυών, των αρθρωτικών μυών και των μυών της γλώσσας) (Beliakova-Ivanovna, 2002).

➤ Χαλάρωση μυών προσώπου

Η διαδικασία που αφορά τους μυς στο πρόσωπο, αποτελείται από τα παρακάτω βήματα. Να σημειωθεί ότι κατά την διάρκεια όλων των σταδίων χρησιμοποιούνται συνήθως και τα τρία δάχτυλα (δείκτης, μέσος και παράμεσος).

Επιπλέον κάθε κίνηση τελειώνει με ελαφριά πίεση. Οι τεχνικές 3, 4, και 5 επαναλαμβάνονται και με τη μορφή της δόνησης.

1. Αρχικά το μασάζ ξεκινά από την μέση του μετώπου φτάνοντας στους κροτάφους.
2. Το δεύτερο στάδιο του μασάζ ξεκινά από τα φρύδια με κατεύθυνση προς τα πάνω φτάνοντας στις ρίζες των μαλλιών. Οι κινήσεις εκτελούνται με τα δύο χέρια ταυτόχρονα. Στο σημείο όπου τελειώνουν οι κινήσεις ασκείται πίεση με τα δάχτυλα.
3. Έπειτα οι κινήσεις γίνονται με αργό τρόπο από πιγούνι και καταλήγουν μέχρι τους κροτάφους. Σ' αυτή την κίνηση ασκούνται πιέσεις μπροστά από το αυτί.
4. Η έκταση του μασάζ αρχίζει από τη μύτη προχωρά και φτάνει στο αυτί.
5. Ακολουθεί η εφαρμογή της μεθόδου από το πάνω χείλος προς το αυτί.
6. Στην συνέχεια ο θεραπευτής ξεκινά από τη μέση του μετώπου και προχωρά προς τα κάτω, προς τους κροτάφους και τις παρειές και φτάνει στο πιγούνι.
7. Τέλος ο κλινικός ξεκινά από το πιγούνι και ανεβαίνει προς τα πάνω περνώντας από το σημείο σύγκλισης των χειλιών και δίπλα από τη μύτη φτάνει στο ρινικό οστό.

➤ Χαλάρωση των μυών του λαιμού

Η χαλάρωση των μυών στην περιοχή του λαιμού εξυπηρετεί στην μείωση της μυϊκής έντασης της βάσης της γλώσσας και στην ενεργοποίηση των κινήσεων της κάτω γνάθου. Το πρώτο βήμα της τεχνικής αυτής, περιλαμβάνει αργό χάιδεμα στο λαιμό με κινήσεις από πάνω προς τα κάτω. Η συμμετοχή και των δύο χεριών εναλλάξ είναι απαραίτητη.

Στην συνέχεια ο θεραπευτής ξεκινά από τον λαιμό με τα δύο χέρια, κατεβαίνει προς το στήθος και ακολουθούν έπειτα ανοδικές κινήσεις από χέρια στο σβέρκο. Οι παλάμες του κλινικού στο σβέρκο, γλιστρούν αργά κατά μήκος της πλάτης φτάνοντας έως τις μασχάλες.

Συμπληρωματικά για την χαλάρωση του λαιμού, χρησιμοποιείται ασκησιολόγιο που περιλαμβάνει κινήσεις της κεφαλής προς τα μπροστά, προς τα πάνω αλλά και προς αριστερά και δεξιά.

➤ Χαλάρωση μιμητικών και αρθρωτικών μυών

Για την χαλάρωση αυτών των μυών απαιτούνται αρκετά βήματα και ειδικές κατευθύνσεις από τον θεραπευτή. Ο θεραπευτής συγκεκριμένα καλεί τον ασθενή να :

1. Γύρει το κεφάλι ελαφρά προς τα πίσω, τεντώνοντας τους μυς του λαιμού για 10-15 δευτερόλεπτα και στην συνέχεια να αφήσει μαλακά το κεφάλι να πέσει μπροστά.
2. Να σφίξει το μέτωπο, ανασηκώνοντας τα φρύδια για 10-15 δευτερόλεπτα επικεντρώνοντας τη προσοχή του στην ένταση των τεντωμένων μυών στην περιφέρεια του μετώπου.
3. Να σφίξει τους μυς των ματιών για 5-10 δευτερόλεπτα επικεντρώνοντας την προσοχή του στην ένταση που ασκείται ανάμεσα στα μάτια του.
4. Να κλείσει σφιχτά τα μάτια για 5-10 δευτερόλεπτα επικεντρώνοντας την προσοχή του στην ένταση.
5. Να σφίξει τα δόντια για 5-10 δευτερόλεπτα
6. Να χαμογελάσει με πλατύ χαμόγελο αφήνοντας τα δόντια να φανούν για 5 δευτερόλεπτα. Το άτομο πρέπει να επικεντρώνει την προσοχή του στην ένταση γύρω από τις παρειές.
7. Να κρατήσει τα χείλη προτεταμένα προς τα έξω και φυσά για 10 δευτερόλεπτα και να παρακολουθεί ταυτόχρονα την πίεση που ασκείται στα χείλη του.
8. Να πιέσει την γλώσσα του στα μπροστινά δόντια για 10 δευτερόλεπτα και να επικεντρώσει την προσοχή του στην πίεση που ασκείται στη γλώσσα.
9. Να τραβήξει τη γλώσσα προς τα πίσω για 10 δευτερόλεπτα και να νοιώσει την ένταση στη γλώσσα, στο κάτω μέρος του στόματος και στο λαιμό.

10. Να χασμουρηθεί ελαφρά, πιο έντονα, πολύ έντονα. Στο τελευταίο χασμουρητό πρέπει να κλείσει τα μάτια και τεντώσει τους μύες του στόματος και του λάρυγγα.

➤ Χαλάρωση στους σφικτήρες των χειλιών

Στην τεχνική αυτή εκτελούνται ελαφρές κινήσεις με τον εξής τρόπο:

1. Από τη γωνία του πάνω χείλους προς το κέντρο αυτού.
2. Από τη γωνία του κάτω χείλους προς το κέντρο του πιγουνιού.
3. Από το κέντρο του πάνω χείλους κυκλικά προς τα κάτω μέχρι το κέντρο του πιγουνιού.
4. Ο δείκτης και ο μέσος και των δύο χεριών, τοποθετούνται στο σημείο όπου ενώνονται τα χείλη και ελαφρώς τα τραβάνε όταν χαμογελάμε. Κατόπιν επαναφέρει με τα δάχτυλα τα χείλη. Οι κινήσεις αυτές είναι ελαφρές και ελαστικές.
5. Ξεκινά από το εξωτερικό σημείο των πτερυγίων της μύτης καταλήγει στις γωνίες των χειλιών.
6. Με τον δείκτη και τον μέσο δάκτυλο κάνει ελαφρά χτυπήματα στους κυκλικούς μύες (σφικτήρας των χειλιών) των χειλιών με την φορά των δεικτών του ρολογιού. Οι κινήσεις κατά το μασάζ εκτελούνται σε διαφορετικές θέσεις του στόματος – ανοιχτό ελαφρώς ή κλειστό.

➤ Χαλάρωση των μυών των βλεφάρων

Αυτή η τεχνική περιλαμβάνει τις παρακάτω ενέργειες:

1. Χάιδεμα (με τον δείκτη και το μεσοδάκτυλο). Οι κινήσεις εκτείνονται από τους κροτάφους στο κάτω βλέφαρο των ματιών και από εκεί κυκλικά γύρω από τα μάτια προς την εξωτερική γωνία των ματιών πάνω στα φρύδια. Ακολουθεί ελαφρύ γλίστρημα στα φρύδια και στους κροτάφους. Η ολοκλήρωση της κίνησης απαιτεί ελαφριά πίεση.
2. Χάιδεμα στους κυκλικούς μύες των ματιών. Ο παράμεσος ξεκινά από τους κροτάφους και προχωρά προς την εσωτερική γωνία των ματιών. Η κίνηση στα άνω βλέφαρα γίνεται χαϊδεύοντας τα ελαφρώς χωρίς να πατά τον οφθαλμό βολβό.

➤ Χαλαρωτικό μασάζ στον λάρυγγα

Η τεχνική αυτή απαιτεί χρήση του αντίχειρα, του δείκτη και του μέσου προκειμένου πάνω στον λάρυγγα. Ο θεραπευτής πραγματοποιεί ρυθμικές κινήσεις αυτών των δαχτύλων, με εγκάρσιο τρόπο. Κατά την εφαρμογή αυτών, ο ασθενής μπορεί να τραγουδάει τα φωνήεντα. Η διαδικασία του μασάζ εφαρμόζεται ιεραρχικά με την ακόλουθη σειρά:

1. Μύες του λαιμού
2. Μύες της ωμοπλάτης
3. Μιμικοί μυς
4. Μύες (σφιγκτήρες) των χειλιών
5. Μύες του λάρυγγα

Αυτό το είδος μασάζ έχει ιδιαίτερα ευεργετική επίδραση στα άτομα με νευρωτική μορφή τραυλισμού (Beliakova - Ivanovna, 2002).

3.7. Θεραπευτικά προγράμματα

➤ Πρόγραμμα Lidcombe

Το συγκεκριμένο θεραπευτικό πρόγραμμα είναι πολύ γνωστό και χρησιμοποιείται κυρίως σε παιδιά προσχολικής και σχολικής ηλικίας. Δεν προτείνεται όμως ως επιλογή σε παιδιά προσχολικής ηλικίας που δεν έχουν επίγνωση της κατάστασης τους. Το Lidcombe χρησιμοποιεί άμεσες θεραπευτικές τεχνικές και διαδικασίες συντελεστικής μάθησης. Η οποιαδήποτε θεραπευτική ενέργεια εκτελείται από τον γονέα στο σπίτι και ελέγχεται έπειτα από τον κλινικό, στις εβδομαδιαίες συναντήσεις τους. Οι γονείς ουσιαστικά καθοδηγούνται στην πραγματοποίηση καθημερινών θεραπευτικών συζητήσεων και εφαρμόζουν εναλλακτικές λεκτικές αντιδράσεις για την ευχέρεια στην ομιλία και τον τραυλισμό

Το θεραπευτικό αυτό πρόγραμμα, ξεκινά με την αξιολόγηση των δυσρυθμιών του παιδιού. Ο θεραπευτής μετρά τις συλλαβές με τραυλισμό σε ένα δείγμα 300 περίπου συλλαβών. Από αυτό καταλήγει να κατατάξει το παιδί στο κατάλληλο επίπεδο

σοβαρότητας. Έπειτα ακολουθεί η εξήγηση της κλίμακας σοβαρότητας στους γονείς. Οι γονείς έχοντας τα ηνία της θεραπείας, πρέπει να γνωρίζουν αυτή την κλίμακα. Οι μετρήσεις τους από την κλίμακα πρέπει μάλιστα να συμπίπτουν με αυτές του κλινικού. Το γεγονός της ταύτισης πιστοποιεί ότι κλινικός και γονέας βλέπουν τον τραυλισμό του παιδιού υπό το ίδιο πρίσμα και με αντικειμενικότητα. Στην τυπική διαδικασία του προγράμματος, ο γονέας παραδίδει στον κλινικό ένα διάγραμμα με τις καθημερινές μετρήσεις σοβαρότητας του παιδιού.

Αφού ο γονέας κατακτήσει το κομμάτι αυτό της εκτίμησης, εκπαιδεύεται στον σχεδιασμό 15λεπτων, καθημερινών, δομημένων θεραπευτικών συζητήσεων. Μέσα σε αυτές το παιδί πρέπει να επιβραβεύεται, όταν η ομιλία του διακατέχεται από ευχέρεια.

Προτείνεται συγκεκριμένα, μετά από συνεχόμενη ευχέρεια σε πέντε τουλάχιστον εκφωνήματα να δίνεται στο παιδί ενίσχυση. Ωστόσο καλό είναι, να επισημαίνονται και οι στιγμές τραυλισμού, με θετικό όμως τρόπο και όχι σε υπερβολικό βαθμό. (αναλογία ενίσχυσης/επισημάνσης λαθών = 5/1).

Αν η θεραπεία κρίνεται ότι προχωρά με επιτυχία για δυο τρεις βδομάδες, οι δομημένες δραστηριότητες αντικαθιστούνται με ελεύθερες συζητήσεις. Όταν το παιδί ξεκινήσει να παρουσιάζει ευχέρεια σε όλες τις καταστάσεις, ο θεραπευτής οργανώνει μια σταδιακή διακοπή των κλινικών συναντήσεων. Παρότι οι συνεδρίες γίνονται λιγότερο συχνές, η επίβλεψη της προόδου και η συντήρηση των κατεκτημένων ικανοτήτων είναι απαραίτητες. Η συνεχής επιτήρηση του ατόμου, θέτει την οικογένεια σε μια εγρήγορση και την προετοιμάζει για πιθανές υποτροπές, που απαιτούν επαναφορά στοιχείων της θεραπείας.

Επιτυχημένο θεωρείται το πρόγραμμα όταν οι αξιολογήσεις παραμένουν σε επίπεδα κλίμακας 1-2 για περίπου 12 μήνες.

➤ Πρόγραμμα Palin Centre

Το πρόγραμμα αυτό είναι γνωστό και χρησιμοποιείται σε παιδιά προσχολικής ηλικίας. Διακατέχεται από έμμεσες τεχνικές θεραπείες, οι οποίες εκτελούνται από τους γονείς. Προκειμένου ο θεραπευτής να βοηθήσει τους γονείς να εντοπίσουν τους τρόπους αλληλεπίδρασης, που ευνοούν την ευχέρεια του παιδιού, χρησιμοποιεί την βιντεοσκόπηση ως μέσο. Η θεραπεία ξεκινά με την διερεύνηση των ικανοτήτων και των

αναγκών του παιδιού. Ακολουθεί η καταγραφή των συμπεριφορών των γονέων, μέσω παρατήρησης της βιντεοσκοπημένης αλληλεπίδρασης γονέα και παιδιού. Τα συμπεράσματα που προκύπτουν από τα παραπάνω, ωθούν θεραπευτή και γονέα να καταστρώσουν ένα εξατομικευμένο θεραπευτικό πλάνο. Αυτό θα χει ως βασικό άξονα, την καθιέρωση συμπεριφορών ευνοϊκών για την ευχέρεια του παιδιού και την απαλοιφή συμπεριφορών που την εμποδίζουν.

Οι συνεδρίες με τον θεραπευτή σε αυτό το πρόγραμμα, πραγματοποιούνται για αρχή μια φορά την βδομάδα για διάστημα έξι μηνών. Κατά την διάρκεια αυτή των έξι μηνών, ο θεραπευτής επανεξετάζει συνεχώς τις εργασίες των γονέων στο σπίτι. Στην συνέχεια ο κλινικός, τους ανατροφοδοτεί μέσω παρουσίασης βίντεο και τους καλεί να κάνουν την αυτοκριτική τους για τις συμπεριφορές που έχουν διαπράξει μέσα σε αυτά τα βίντεο. Έπειτα τους δίνει οδηγίες, για τις σωστές και λανθασμένες συμπεριφορές τους και τους κατευθύνει στοχευμένα στην τροποποίηση των συμπεριφορών αυτών, που δεν είναι οι πρέπουσες. Πριν την τελική απόφαση για τον αν η θεραπεία έχει καρποφορήσει μεσολαβεί άλλο ένα διάστημα έξι μηνών στο οποίο οι γονείς εμπεδώνουν τις νέες συμπεριφορές.

Στο τέλος ο θεραπευτής θα καταλήξει για το αν η ευχέρεια έχει βελτιωθεί σε μεγάλο βαθμό. Αν όχι προτείνει κάποια άλλη πιο άμεση παρέμβαση.

➤ Πρόγραμμα Gottwald

Η προσέγγιση αυτή αφορά παιδιά προσχολικής ηλικίας και φαίνεται ότι είναι αποτελεσματική. Στοχεύει τόσο στην αλλαγή της ομιλίας του παιδιού, όσο και στη τροποποίηση του περιβάλλοντός του.

Το αρχικό τμήμα της θεραπείας περιλαμβάνει την ατομική συμβουλευτική των γονέων. Ο θεραπευτής παρέχει στους γονείς πληροφορίες για την φύση του τραυλισμού, αλλά και την πολυπλοκότητα του φαινομένου αυτού. Τους συμβουλεύει παράλληλα να αναγνωρίσουν ανοιχτά τον τραυλισμό, διότι κάτι τέτοιο θα μείωνε αυτόματα τα αρνητικά συναισθήματα του παιδιού και θα τόνωνε την αυτοπεποίθησή του. Η τόνωση της αυτοπεποίθησης, επιτυγχάνεται και από την αποκλειστική προσοχή του γονέα προς το παιδί, για κάποια χρονικά διαστήματα μέσα στην μέρα. Επιπλέον στην ατομική συμβουλευτική, οι γονείς εκπαιδεύονται στην αλλαγή κάποιων στοιχείων της

συμπεριφοράς τους, που μπορεί να επηρεάζουν την ευχέρεια της ομιλίας του παιδιού τους.

Το δεύτερο τμήμα της θεραπείας, περιλαμβάνει την τροποποίηση της ομιλίας του παιδιού. Αρχικά δίνεται το σωστό λεκτικό πρότυπο από τον θεραπευτή. Αυτό μάλιστα, χαρακτηρίζεται από αργό ρυθμό και χαλαρότητα. Στην συνέχεια το παιδί καλείται να ακολουθήσει ακριβώς αυτό το πρότυπο. Το θεραπευτικό πρόγραμμα αυτό επιπλέον ενθαρρύνει τα παιδιά να χρησιμοποιούν ομιλία με αναπηδήσεις(δηλαδή να επαναλαμβάνουν ήχους απαλά και χαλαρά), ώστε οι απαλές επιμηκύνσεις να αντικαταστήσουν τα έντονα επεισόδια τραυλισμού.

Η ολοκλήρωση της θεραπείας πραγματοποιείται, όταν το περιβάλλον έχει αλλάξει τόσο, που οι μεγαλύτερες πηγές άγχους έχουν μειωθεί και η οικογένεια αντιλαμβάνεται τις δυναμικές που μπορεί να υπάρχουν ανάμεσα στις περιβαλλοντικές πιέσεις και τον τραυλισμό του παιδιού. Η λήξη της θεραπείας επέρχεται επίσης όταν ο τραυλισμός του παιδιού έχει μειωθεί σε τέτοιον βαθμό, ώστε να παρουσιάζει πλέον φυσιολογικές δυσρυθμίες και περιστασιακά κάποιον ήπιο τραυλισμό.

➤ Πρόγραμμα Walton

Το συγκεκριμένο πρόγραμμα αφορά παιδιά σχολικής ηλικίας και περιλαμβάνει τεχνικές, τόσο άμεσες όσο και έμμεσες. Το θεραπευτικό πλάνο διαφέρει για κάθε παιδί, όμως η βασική προσέγγιση αποτελείται από τα παρακάτω:

1)Από την χρήση τεχνικών μορφοποίησης της ευχέρειας, που ξεκινούν με επιμήκυνση του πρώτου ήχου της φράσης. με εύκολες ενάρξεις και απαλές επαφές.

2)Από την χρήση τεχνικών τροποποίησης του τραυλισμού του παιδιού, όταν αυτό αντιδρά με αρνητικά συναισθήματα στον τραυλισμό. Μια τέτοια τεχνική αποτελεί κι ο εκούσιος τραυλισμός.

3)Από την ενθάρρυνση που δίνεται στο παιδί, προκειμένου να εκφράσει τα συναισθήματα του για τον τραυλισμό του

4)Από την παρότρυνση του παιδιού, ως προς το να κατακτήσει τον απόλυτο έλεγχο της ομιλίας του.

5) Από την παροχή συμβουλών στους γονείς. Οι τελευταίοι εκπαιδεύονται με τεχνικές ευνοϊκές προς την ευχέρεια και βοηθούνται στο να συνειδητοποιήσουν την φύση του τραυλισμού.

6) Από την συνεργασία με το εκπαιδευτικό προσωπικό, στο οποίο παρέχονται κατευθυντήριες γραμμές για τον τρόπο διαχείρισης του τραυλισμού μέσα στις τάξεις.

➤ Γνωσιακή συμπεριφοριστική θεραπεία

Η συγκεκριμένη θεραπεία είναι μια προσέγγιση, που εφαρμόζεται σε μεγάλο εύρος ηλικιών. Αφορά συγκεκριμένα παιδιά σχολικής ηλικίας, εφήβους και ενήλικες. Περιλαμβάνει άμεσες θεραπευτικές τεχνικές και βασίζεται στην αντίληψη, ότι οι πεποιθήσεις και οι σκέψεις ενός ατόμου, για τις καταστάσεις και τον εαυτό του, καθορίζουν τα συναισθήματα και τις συμπεριφορές του. Η γνωσιακή συμπεριφοριστική θεραπεία, προσπαθεί να βοηθήσει τους τραυλίζοντες να αισθάνονται πιο θετικά, για την ομιλία τους και για τις εμπειρίες που τους προκαλούν αρνητικά συναισθήματα..

Το συγκεκριμένο πρόγραμμα θεραπείας, χρησιμοποιείτε είτε μεμονωμένα από κάποιους κλινικούς, είτε συμπληρωματικά στις τεχνικές εκπαίδευσης που στοχεύουν στην ευχέρεια της ομιλίας.

3.8. Βοηθητικά εργαλεία τραυλισμού

Οι κλινικοί πολλά χρόνια τώρα εντάσσουν στις θεραπείες του τραυλισμού, βοηθητικά εργαλεία. Η χρήση αυτών έχουν ως σκοπό, να βελτιώσουν την ευχέρεια ομιλίας των τραυλίζόντων. Κάποια από αυτά μπορούν να χρησιμοποιηθούν αυτόνομα σε θεραπείες κι άλλα συμπληρωματικά με κάποιες άλλες τεχνικές.

Ανάμεσα στις βοηθητικές αυτές συσκευές περιλαμβάνονται τα πιρούνια από ελεφαντόδοντο τα οποία τοποθετούνταν παλιότερα κάτω από την γλώσσα, το εργαλείο της καθυστερημένης ακουστικής ανατροφοδότησης, ο μετρονόμος και το σύστημα ακουστικής επισκίασης. (Van Riper, 1982). Όλα αυτά αναλύονται κι παρακάτω.

A. Ομιλία με καθυστερημένη ακουστική ανατροφοδότηση.

Έχει διαπιστωθεί ότι τα άτομα που παρουσιάζουν επεισόδια τραυλισμού, μιλούν με μεγαλύτερη ευχέρεια όταν τους παρέχεται καθυστερημένη ακουστική ανατροφοδότηση, της ίδιας τους της ομιλίας. Συγκεκριμένα το ακουστικό ερέθισμα που λαμβάνουν με αυτό το εργαλείο είναι προσαρμοσμένο στα 250 χιλιοστά του δευτερολέπτου. Ουσιαστικά είναι σαν να ακούν κάτι που μοιάζει με το άκουσμα της φωνής σε ηχώ. Η μέθοδος αυτή σήμερα είναι ευρέως διαδεδομένη. Χρησιμοποιείται πολύ συχνά, αν και δεν είναι βέβαιο ότι τα αποτελέσματά της διαρκούν για μεγάλο χρονικό διάστημα.

Η συσκευή αυτή που παρέχει την καθυστερημένη ακουστική ανατροφοδότηση, έχει την μορφή ενός μικρού κασετόφωνου με ακουστικά. Το μέγεθος της και η εύκολή της χρήση, βοηθά το άτομο να την μεταφέρει πάντα μαζί του σε όλες τις καταστάσεις που μπορεί να παραβρεθεί.

B. Ομιλία με την βοήθεια μετρονόμου.

Οι ανάγκες για ευχέρεια στην ομιλία, σε συνδυασμό με την τεχνολογική πρόοδο, οδήγησε στην δημιουργία και την χρήση του μετρονόμου. Ο μετρονόμος είναι μια μικρή ηλεκτρονική συσκευή, που φοριέται πίσω από αυτί του τραυλίζοντα. Βασίζεται στην αντίληψη ότι η ρυθμικότητα ευνοεί στην ομιλία. Σε πρώτο στάδιο η συσκευή ρυθμίζεται, με βάση τον ρυθμό των χτυπημάτων που φαίνεται να μειώνει ή να εξαλείφει τα επεισόδια του τραυλισμού του ατόμου. Αφού πραγματοποιηθεί η ρύθμιση αυτή, τίθεται σε λειτουργία και αρχίζει να παράγει χτύπους, ταυτόχρονα με την ομιλία. Το άτομο λοιπόν, καλείται να συγχρονίσει την ομιλία του με τους χτύπους αυτούς. Στην συνέχεια η συχνότητα των χτύπων μειώνεται σταδιακά, ώσπου μακροπρόθεσμα το άτομο να καταφέρει να μιλά με ευχέρεια, χωρίς την συσκευή. Ο μετρονόμος έχει φανεί χρήσιμος σε αρκετές περιπτώσεις, αν και η αποτελεσματικότητά του δεν έχει μεγάλη διάρκεια.

C. Ομιλία με την βοήθεια συσκευής επικαλυπτόμενου ήχου.

Τα τραυλίζοντα άτομα φαίνεται να έχουν καλύτερη ροή στον λόγο, όταν μιλάνε και ταυτόχρονα ακούνε κάποιο δυνατό ουδέτερο θόρυβο, που επικαλύπτει την δική τους φωνή. Βάση αυτού, δημιουργήθηκαν κάποιες συσκευές επικαλυπτόμενου ήχου. Ένα

είδος τέτοιων συσκευών, φοριέται σαν ακουστικά στα αυτιά και έχει διακόπτη, ο οποίος ενεργοποιείται κάθε φορά που το άτομο αισθάνεται ότι θα τραυλίσει. Μια παρόμοια συσκευή είναι η Edinburgh Masker. Αυτή διαθέτει επιπλέον δυνατότητες αυτόματης λειτουργίας και έτσι μπορεί να ενεργοποιείται μόνη της, κάθε φορά που ανιχνεύει την έναρξη της ομιλίας. Απενεργοποιείται και πάλι αυτόματα με την παύση της ομιλίας (Carlisle, 1985 Ingham, 1993). Έχει αναφερθεί, ότι ορισμένα άτομα με πολύ σοβαρό πρόβλημα τραυλισμού έχουν βοηθηθεί από αυτές τις συσκευές. Ωστόσο διαφαίνονται και κάποια μειονεκτήματα σε αυτές. Υπάρχει ο ισχυρισμός που αναφέρει, ότι η χρήση τους προκαλεί μικρή απώλεια ακοής και ότι η αποτελεσματικότητά τους ελαχιστοποιείται σε τηλεφωνικές συνδιαλέξεις. (Perkins & Curlee, 1969). Αυτές οι συσκευές χρησιμοποιούνται πάντα συμπληρωματικά σε άλλες μεθόδους θεραπείας.

3.9. Ρόλος εκπαιδευτικού στον τραυλισμό

Ο τραυλισμός δεν αποτελεί απλώς πρόβλημα λόγου και ομιλίας, αλλά και ένα κοινωνικό πρόβλημα. Οι κοινωνικές του διαστάσεις ενσαρκώνονται πρωτίστως στο πιο διαδεδομένο κοινωνικό πλαίσιο για παιδιά, το σχολείο. Το εκπαιδευτικό προσωπικό αυτού λοιπόν, φέρει μεγάλη ευθύνη για την ορθή συγκρότηση μιας μικρής κοινωνίας, όπου τα τυπικά παιδιά και τα παιδιά, με οποιαδήποτε διαταραχή να συνυπάρχουν αρμονικά. Οι εκπαιδευτικοί οφείλουν επίσης να είναι σε εγρήγορση, έτσι ώστε να μπορούν να αναγνωρίζουν τις ιδιαιτερότητες του πλαισίου και να προσαρμόζονται σε αυτές. Το τελευταίο προαπαιτεί συνεχή ενημέρωση και ενδιαφέρον για τα σύγχρονα δεδομένα.

Στην συγκεκριμένη περίπτωση όταν οι εκπαιδευτικοί έρθουν αντιμέτωποι με κάποιο τραυλίζον παιδί, οφείλουν να είναι κατάλληλα προετοιμασμένοι προκειμένου να λειτουργήσουν ως αρωγοί για τα παιδιά αυτά.

Η βοήθεια που μπορούν να παρέχουν από την μεριά τους σχετίζεται με την ορθή λεκτική αλληλεπίδρασή τους και με το λεκτικό πρότυπο που προωθούν στα παιδιά αυτά.

Πιο συγκεκριμένοι οι τρόποι είναι οι παρακάτω.

1. Η πιο αργή ομιλία με παύσεις 2 έως 3 δευτερόλεπτα.
2. Η πιο απλή παραγωγή προτάσεων και φράσεων.
3. Η αύξηση χρονικού περιθωρίου προσμονής για την απάντηση του παιδιού.
4. Η απουσία εμπλοκής του εκπαιδευτικού κατά την διάρκεια παραγωγής φράσεων από το παιδί. Υπομονή έως την ολοκλήρωση της φράσης του παιδιού.
5. Η ταυτόχρονη ανάγνωση με κάποιον άλλο συμμαθητή. (Μητροτάκη 2011).
6. Η παράβλεψη στιγμών που το παιδί τραυλίζει.
7. Η αποφυγή υπερβολικών απαιτήσεων από το παιδί, προκαλώντας του επιπλέον άγχος.
8. Η αποφυγή βομβαρδισμού ερωτήσεων.
9. Η ίδια αντιμετώπιση με τα υπόλοιπα τυπικά παιδιά.
10. Η αποφυγή σχολίων προς το παιδί τύπου «μίλα πιο καθαρά», «έλα προσπάθησε»
11. Η δημιουργία θετικού περιβάλλοντος επικοινωνίας ενισχύοντας τις στιγμές ευχέρειας του.

3.10. Βιβλιογραφική Ανασκόπηση

Προτού παρατεθούν τα ευρήματα της παρακάτω έρευνας, ανατρέξαμε σε έρευνες παρόμοιου περιεχομένου για να διερευνήσουμε τα αποτελέσματα αυτών. Έχοντας αυτά υπόψη, φυσικό επακόλουθο είναι η σύγκριση εκείνων των αποτελεσμάτων με αυτά της παρούσας μελέτης. Σε άλλες χώρες και ηπείρους, έρευνες ανάλογες της παρούσας, που στοχεύουν στην αποσαφήνιση της σχέσης μεταξύ τραυλισμού και εκπαιδευτικού συστήματος, έχουν πραγματοποιηθεί σε πληθώρα. Για παράδειγμα έρευνα στην Ινδία (Vinati Pachigara,b,Jois Stansfielda* and Juliet Goldbarta,2011)που διεξήχθη μέσα από την διανομή ερωτηματολογίων σε 58 εκπαιδευτικούς, έδειξε ότι οι δάσκαλοι εκεί είχαν περιορισμένη εμπειρία πάνω στο θέμα του τραυλισμού. Είχαν λάβει ελάχιστη ή καμία επιμόρφωση στο πώς να βοηθήσουν αυτά τα παιδιά να επιτύχουν στην εκπαιδευτική διαδικασία. Παρ όλα αυτά φαίνεται πως είχαν την θέληση να βοηθήσουν. Μεγαλύτερο κίνητρο για αυτούς προκειμένου να ενεργοποιηθούν αποτελούσε η προσωπική γνωριμία με το παιδί που είχε τραυλισμό. Πίστευαν επίσης ότι ο τραυλισμός επηρεάζεται από περιβαλλοντικούς παράγοντες και ότι η συγκεκριμένη διαταραχή ξεπερνιέται. Τέλος η έρευνα αυτή στην Ινδία ανέφερε ότι οι αριθμοί του τραυλισμού που σημειώνονται στις

υποανάπτυκτες περιοχές, είναι μικρότεροι σε σχέση με τον δυτικό κόσμο. Παρεμφερή ήταν και τα αποτελέσματα που προέκυψαν από έρευνα που έλαβε χώρα στην Αφρική (Abrahams, K., Harty, M., St. Louis, K.O., Thabane, L., & Kathard, H, 2016). Σε αυτήν συμμετείχαν 469 εκπαιδευτικοί, που ερωτήθηκαν για την άποψη τους προς τον τραυλισμό μέσω ερωτηματολογίων. Οι απαντήσεις τους φανέρωναν πως είχαν λίγη εμπειρία και ελάχιστες γνώσεις, για την διαταραχή αυτή της ροής. Είχαν λανθασμένες απόψεις για την προσωπικότητα των τραυλιζόντων καθώς επίσης και για τα αίτια του τραυλισμού. Τα αίτια του τραυλισμού θεωρούν ότι προέρχονται είτε από γενετικά αίτια, είτε από θέλημα θεού, είτε από συνήθεια, είτε από φοβικό γεγονός. Παράλληλα δήλωναν διατεθειμένοι να βοηθήσουν τα τραυλίζοντα παιδιά, υπό τον όρο ότι θα παρεχόταν και σε εκείνους στήριξη και συμβουλές από λογοθεραπευτές. Στον δυτικό κόσμο τώρα από την μελέτη της (Nikki Jade Placencia, 2014) τα στελέχη των εκπαιδευτικών βαθμίδων φάνηκαν να έχουν ελλιπή ενημέρωση, ειδικότερα στον τρόπο χειρισμού του τραυλισμού, αλλά όχι στον ίδιο βαθμό με τις προαναφερόμενες έρευνες. Τέλος, αξιοσημείωτο είναι το γεγονός ότι παρατηρήθηκαν σε αυτή την μελέτη και κάποια μικρά ποσοστά ατόμων, που δεν είχαν την διάθεση να εκπαιδευτούν προκειμένου να ναι ορθά καταρτισμένοι, απέναντι στον τραυλισμό. Υπήρχαν επίσης και άτομα που ήταν προκατειλημμένα απέναντι στον τραυλισμό, κάτι ασυνήθιστο για την σύγχρονη γηραιά ήπειρο.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

4.1. Σκοπός μελέτης

Ο κύριος σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η στάση, η γνώση, η ενημέρωση και η διαχείριση των εκπαιδευτικών πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης στην Ελλάδα, απέναντι στον τραυλισμό. Αφορμή για την εκκίνηση αυτής της προσπάθειας, στάθηκε η έλλειψη έρευνας και δεδομένων για τις απόψεις των εκπαιδευτικών σχετικά με την συγκεκριμένη διαταραχή ροής.

4.2. Συμμετέχοντες

Στην παρούσα έρευνα ο υπό μελέτη πληθυσμός είναι οι εκπαιδευτικοί Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης (νηπιαγωγοί, δάσκαλοι) και Δευτεροβάθμιας (καθηγητές). Το δείγμα συλλέχθηκε συγκεκριμένα, από αυτούς που εργάζονται στις βαθμίδες εκπαίδευσης των περιοχών της Αιγιαλείας και της Κορινθίας. Ο συνολικός αριθμός που συμμετείχε στην μελέτη αυτή, ανέρχεται στους 150.

Τα χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων που θα διαμορφωθούν από τις απαντήσεις του ερωτηματολογίου, σκιαγραφούν την ενημέρωση, τις στάσεις και τις απόψεις των εκπαιδευτικών απέναντι στον σχολικό τραυλισμό.

4.3. Δημιουργία και δομή ερωτηματολογίου

Το ερωτηματολόγιο αποτελεί ένα συχνό μέσο εξόρυξης και διεξαγωγής συμπερασμάτων και αποτελεσμάτων. Είναι επίσης διάυλος επικοινωνίας, ανάμεσα στους ερευνητές και στους ερωτηθέντες. Θεωρώντας το ταυτόχρονα ως ένα γρήγορο μέσο συλλογής δεδομένων, που εξυπηρετεί τον σκοπό της συγκεκριμένης μελέτης, καταλήξαμε στην χρήση αυτού.

Θέλοντας τα συμπεράσματα που θα προέκυπταν να ναι αξιόπιστα, έγκυρα, μετρήσιμα και αντιπροσωπευτικά του δείγματος, διεξήχθη μια ενδεδειγμένη έρευνα σε ήδη υπάρχοντα ερωτηματολόγια. Η έρευνα αυτή, βασίστηκε αποκλειστικά σε επιστημονικές πηγές και οδήγησε στην δημιουργία ενός αυτοσχέδιου ερωτηματολογίου. Ενός ερωτηματολογίου

προσαρμοσμένου στα ελληνικά δεδομένα και με γνώμονα βέβαια έναν σκελετό, που να εξυπηρετεί στην απάντηση της βασικής προβληματικής της μελέτης αυτής. Το τελικό αυτοσχέδιο ερωτηματολόγιο αποτελείτο από πέντε τμήματα:

1. Το πρώτο τμήμα περιλαμβάνει μερικά από τα δημογραφικά στοιχεία του δείγματος όπως η ηλικία, το φύλο, τα χρόνια εργασίας και το επίπεδο σπουδών
2. Το δεύτερο τμήμα παραθέτει ερωτήματα που καταγράφουν τις γνώσεις των εκπαιδευτικών, σχετικά με τον τραυλισμό. Οι θεματικοί κύκλοι των ερωτήσεων, αφορούν τον ορισμό του τραυλισμού, την αιτιολογία, την σοβαρότητα και την θεραπεία του κ.α.
3. Το τρίτο τμήμα θέτει ερωτήματα σχετικά με τα χαρακτηριστικά του τραυλισμού (συμπτώματα, συχνότητα και παράγοντες επιβάρυνσης των δυσρυθμιών).
4. Το τέταρτο τμήμα καταγράφει ερωτήματα που είναι συνδεδεμένα με τις συναισθηματικές επιπτώσεις των τραυλιζόντων.
5. Το πέμπτο και τελευταίο μέρος του ερωτηματολογίου θέτει ερωτήματα στους εκπαιδευτικούς, που σχετίζονται με τις συμπεριφορές των ίδιων και με τους τρόπους διαχείρισης των περιστατικών με τραυλισμό.

Όλα αυτά τα ερωτήματα παραθέτονται με λογική σειρά και χωρίς να εκτείνονται σε μεγάλη έκταση, κάτι που πιθανόν να προκατέβαλε αρνητικά τους συμμετέχοντες, στην συμπλήρωση του ερωτηματολογίου. Η δόμηση του ερωτηματολογίου βασίστηκε επίσης και στην σαφήνεια, την απλότητα, την απουσία επιστημονικών όρων και την διακριτικότητα. Ο συνολικός αριθμός των ερωτημάτων ήταν 26.

4.4. Διαδικασία για συλλογή δείγματος

Το πρώτο βήμα που πραγματοποιήθηκε με σκοπό την έναρξη της έρευνας μας και την χορήγηση των ερωτηματολογίων, ήταν η επαφή με τους υπεύθυνους των εκπαιδευτικών φορέων. Η επικοινωνία αυτή, αποσκοπούσε στην άδεια και την έγκριση, που ήταν προ απαιτούμενη προτού μοιραστούν τα ερωτηματολόγια στους εκπαιδευτικούς. Με την υπόσχεση της τήρησης εχεμύθειας από μεριάς μας, εγκρίθηκε η άμεση επαφή με τους συμμετέχοντες. Έτσι το αμέσως επόμενο βήμα, υλοποιήθηκε με την διανομή των

ερωτηματολογίων στους εκπαιδευτικούς της πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης. Στόχος ήταν να συγκεντρωθεί όσο το δυνατόν πιο μεγάλο εύρος δειγμάτων.

Προτού συμπληρωθούν τα ερωτηματολόγια από τους συμμετέχοντες, τους έγινε μια μικρή ενημέρωση σχετικά με την προβληματική της συγκεκριμένης έρευνας και για το τι πρόκειται να αντικρίσουν. Επιπλέον, ενημερώθηκαν ότι δεν είναι υποχρεωμένοι να συμμετέχουν στην έρευνα χωρίς την συγκατάθεση τους.

Έπειτα, τα ερωτηματολόγια μοιράστηκαν σε όλο τον πληθυσμό του δείγματος, συμπληρώθηκαν και δόθηκαν πίσω έπειτα από λίγες ημέρες, για να γίνει η ανάλογη ανάλυση. Η διεκπεραίωση των ενεργειών αυτών, διήρκησε συνολικά δύο βδομάδες. Συγκεκριμένα από τις 13 Ιανουαρίου του 2020 έως τις 27 Ιανουαρίου του 2020.

4.5. Ανάλυση ερωτηματολογίου

Αφού συλλέχθηκαν τα ερωτηματολόγια ξεκίνησε η ανάλυση των απαντήσεων των συμμετεχόντων. Όλα τα δεδομένα περάστηκαν στο IBM SPSS Statistics Subscription, 2019, προς επεξεργασία. Αρχικά, το πρώτο σκέλος του ερωτηματολογίου που αφορούσε τα δημογραφικά στοιχεία του δείγματος επεξεργάστηκε με μονωμένα χρησιμοποιώντας το independent t-test. Τα υπόλοιπα σκέλη που αφορούσαν τις γνώσεις των εκπαιδευτικών, την στάση και τον τρόπο διαχείρισης του τραυλισμού αναλύθηκαν μέσω συσχέτισεων σε ζεύγη. Οι απαντήσεις όλων των ερωτήσεων που περιλάμβανε το ερωτηματολόγιο απεικονίστηκαν τόσο σε πίνακες, όσο και σε κατάλληλα σχεδιαγράμματα. Η στατιστική αυτή ανάλυση μας έδωσε τη δυνατότητα για τη διεξαγωγή ασφαλών συμπερασμάτων που θα παρατεθούν και παρακάτω.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5: ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΡΕΥΝΑΣ

5.1. Δημογραφικά στοιχεία

Το συνολικό δείγμα των εκπαιδευτικών απαριθμούσε 150 άτομα. Στον Πίνακα 1 παρουσιάζονται τα δημογραφικά στοιχεία των εκπαιδευτικών που συμμετείχαν στην έρευνα.

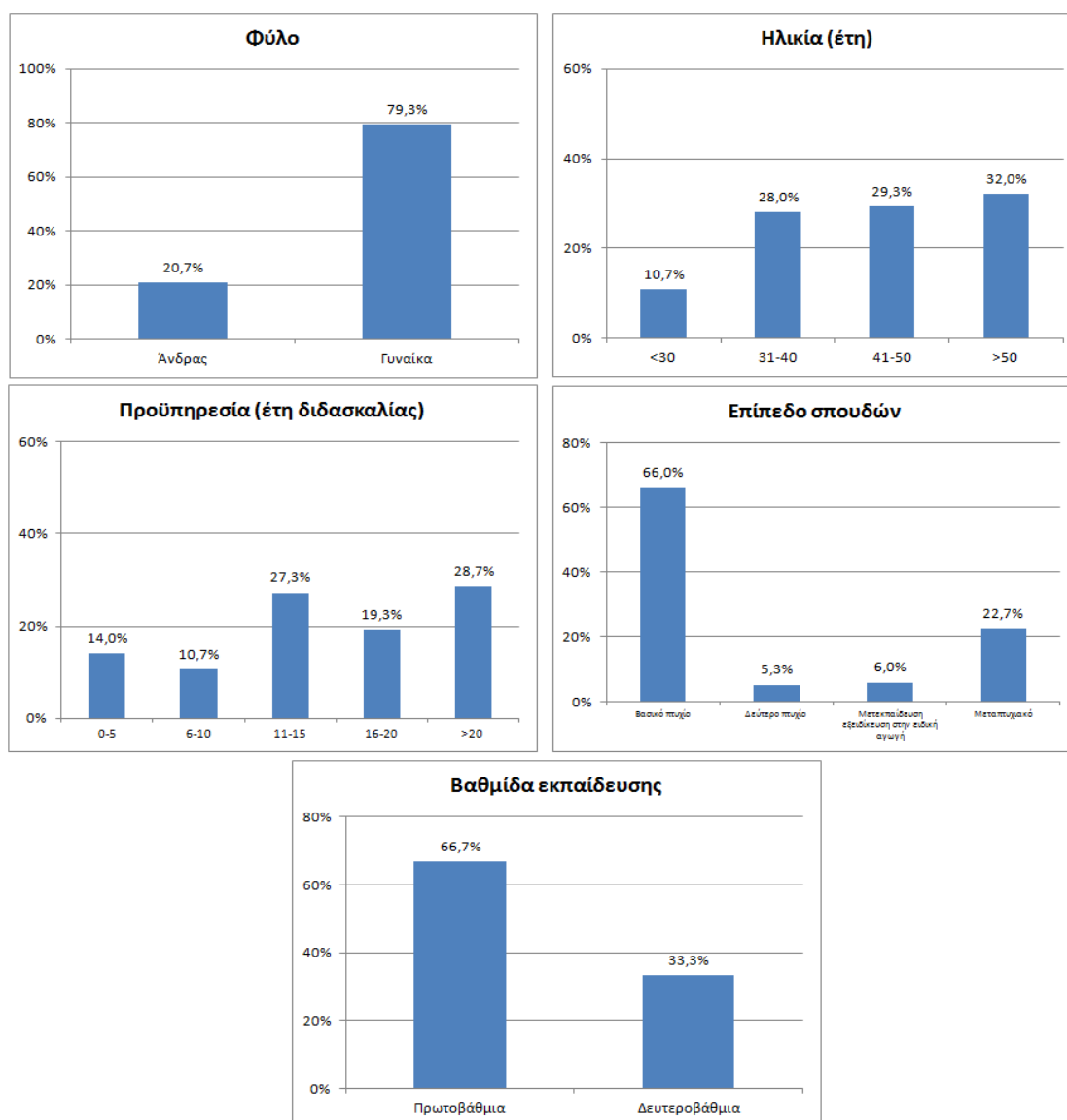
Πίνακας 1: Δημογραφικά στοιχεία εκπαιδευτικών (N=150)

Μεταβλητές		Συχνότητα(N)	Ποσοστό(%)
Φύλο	Ανδρας	31	20.7
	Γυναίκα	119	79.3
Ηλικία (έτη)	<30	16	10.7
	31-40	42	28.0
	41-50	44	29.3
	>50	48	32.0
Προϋπηρεσία (έτη διδασκαλίας)	0-5	21	14.0
	6-10	16	10.7
	11-15	41	27.3
	16-20	29	19.3
	>20	43	28.7
Επίπεδο σπουδών	Βασικό πτυχίο	99	66.0
	Δεύτερο πτυχίο	8	5.3
	Μετεκπαίδευση ή εξειδίκευση	9	6.0
	στην ειδική ανωνή Μεταπτυχιακό	34	22.7
Βαθμίδα εκπαίδευσης	Πρωτοβάθμια	100	66.7
	Δευτεροβάθμια	50	33.3

Η πλειοψηφία των συμμετεχόντων εκπαιδευτικών ήταν γυναίκες (79.3%). Οι περισσότεροι ανήκαν στην ηλικιακή κατηγορία άνω των 50 ετών (32%), 41-50 ετών (29.3%), 31-40 ετών (28%), ενώ οι υπόλοιποι ανήκαν στην ηλικιακή κατηγορία κάτω των 30 ετών (10.7%). Σε σχέση με την προϋπηρεσία στην εκπαίδευση, το 28.7% των συμμετεχόντων δήλωσε περισσότερα από 20 χρόνια διδασκαλίας, το 27.3% 11-15

χρόνια, το 19.3% 16-20 χρόνια, το 14% 0-5 χρόνια και το 10.7% 6-10 χρόνια.

Η πλειοψηφία των εκπαιδευτικών του δείγματος δήλωσε κατοχή βασικού πτυχίου (66%) και μεταπτυχιακού (22.7%), ενώ στους υπόλοιπους το 6% είχε ετήσια ή διετή μετεκπαίδευση/εξειδίκευση στην ειδική αγωγή και το 5.3% δεύτερο πτυχίο. Όσον αφορά τη βαθμίδα εκπαίδευσης, το 66.7% των εκπαιδευτικών ανήκε στην πρωτοβάθμια και το υπόλοιπο 33.3% στην δευτεροβάθμια εκπαίδευση (Διάγραμμα 1).



Διάγραμμα 1: Δημογραφικά στοιχεία εκπαιδευτικών (N=150)

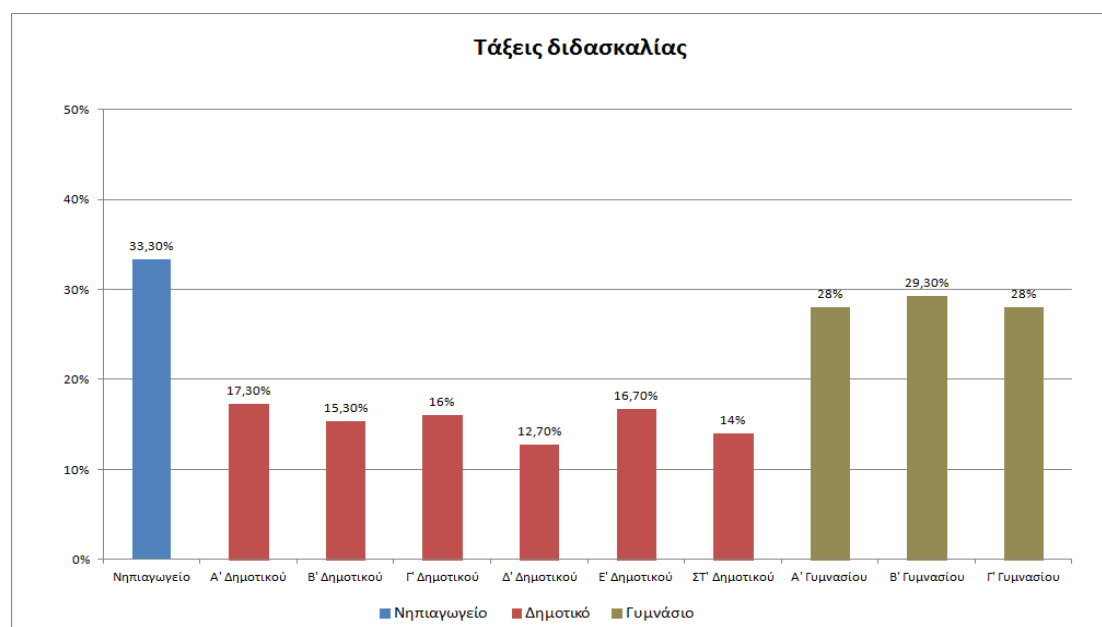
ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΗΣ ΑΠΟΨΗΣ ΓΙΑ ΤΟΝ ΤΡΑΥΛΙΣΜΟ ΤΟΥ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΚΑΙ ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΑΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ

Στον Πίνακα 2 παρουσιάζονται οι απαντήσεις των εκπαιδευτικών αναφορικά με τις τάξεις που συνήθως αναλαμβάνουν.

Πίνακας 2: Τάξεις που αναλαμβάνουν οι εκπαιδευτικοί

Τάξεις	Συχνότητα (N)	Ποσοστό (%)	
Νηπιαγωγείο	50	33.3	
Δημοτικό	A'	26	17.3
	B'	23	15.3
	Γ'	24	16.0
	Δ'	19	12.7
	E'	25	16.7
	ΣΤ'	21	14.0
Γυμνάσιο	A'	42	28.0
	B'	44	29.3
	Γ'	42	28.0

Στο σύνολο των εκπαιδευτικών του δείγματος, το μεγαλύτερο ποσοστό αντιστοιχεί σε εκείνους που δήλωσαν ότι αναλαμβάνουν την Α' τάξη του Δημοτικού (17.3%) και την Β' τάξη του Γυμνασίου (29.3%).



Διάγραμμα 2: Τάξεις διδασκαλίας εκπαιδευτικών (N=150)

5.2. Επιπολασμός

Στις ενότητες που ακολουθούν παρουσιάζονται οι απαντήσεις των συμμετεχόντων εκπαιδευτικών αναφορικά με την συχνότητα των περιστατικών τραυλισμού με τα οποία έχουν έρθει αντιμέτωποι στην τάξη τους και τις περιπτώσεις που κάποια παιδιά έχουν ξεπεράσει τη δυσχέρειά τους στην ομιλία.

Πίνακας 3: Αποτελέσματα περιστατικών τραυλισμού (N=150)

	Ναι	Όχι
	N (%)	N (%)
Έχετε διδάξει ποτέ σε παιδί με δυσκολίες ροής;	57 (38.0)	93 (62.0)

Στο σύνολο των εκπαιδευτικών του δείγματος το 38% δήλωσε ότι έχει διδάξει σε παιδιά με δυσκολίες ροής, ενώ το 62% δήλωσε ότι δεν έχει διδάξει ποτέ.



Διάγραμμα 3: Ποσοστά συχνότητας για τα περιστατικά τραυλισμού (N=150)

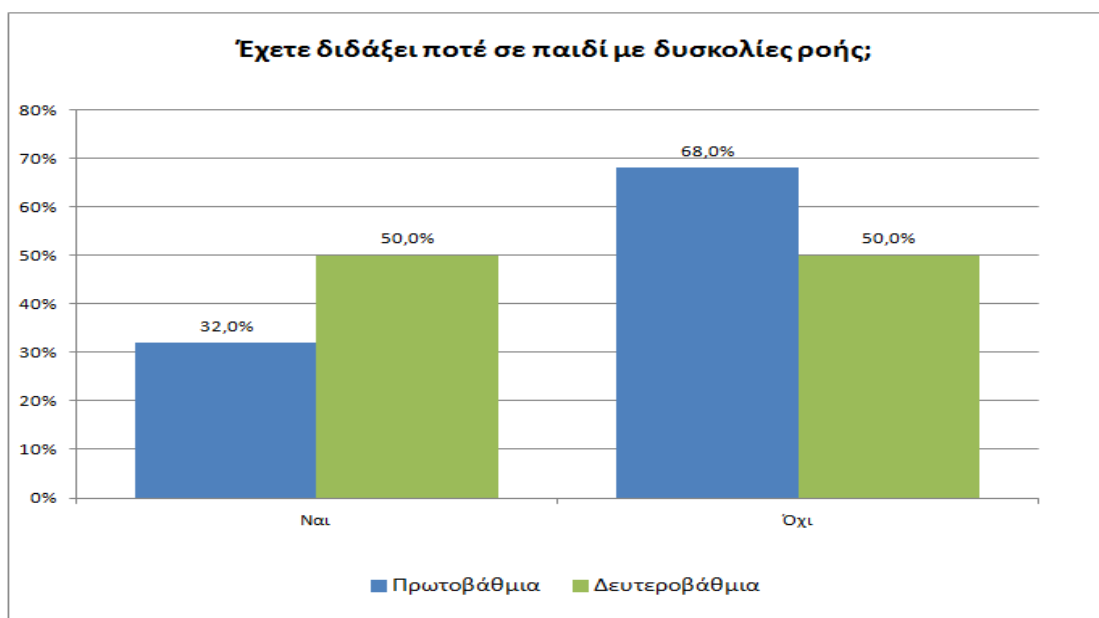
ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΗΣ ΑΠΟΨΗΣ ΓΙΑ ΤΟΝ ΤΡΑΥΛΙΣΜΟ ΤΟΥ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΚΑΙ ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΑΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ

Οι απαντήσεις των εκπαιδευτικών στο συγκεκριμένο ερώτημα διαφοροποιούνται ανάλογα με τη βαθμίδα εκπαίδευσης, σύμφωνα με τα αποτελέσματα στον παρακάτω πίνακα:

Πίνακας 4: Αποτελέσματα περιστατικών τραυλισμού ανά βαθμίδα εκπαίδευσης (N=150)

		Πρωτοβάθμια	Δευτεροβάθμια	Σύνολο
		N (%)	N (%)	N (%)
Έχετε διδάξει ποτέ σε παιδί με δυσκολίες ροής;	Ναι	32 (32.0)	25 (50.0)	57 (38.0)
	Όχι	68 (68.0)	25 (50.0)	93 (62.0)
Σύνολο		100 (100.0)	50 (100.0)	150 (100.0)

Στο σύνολο των 100 εκπαιδευτικών πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης, οι 32 (32%) δήλωσαν ότι έχουν διδάξει σε παιδιά με δυσκολίες ροής και οι 68 (68%) δήλωσαν πως όχι. Αντίστοιχα, στο σύνολο των 50 εκπαιδευτικών δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης, οι 25 (50%) δήλωσαν ότι έχουν διδάξει σε παιδιά με δυσκολίες ροής και οι 25 (50%) δήλωσαν πως όχι.



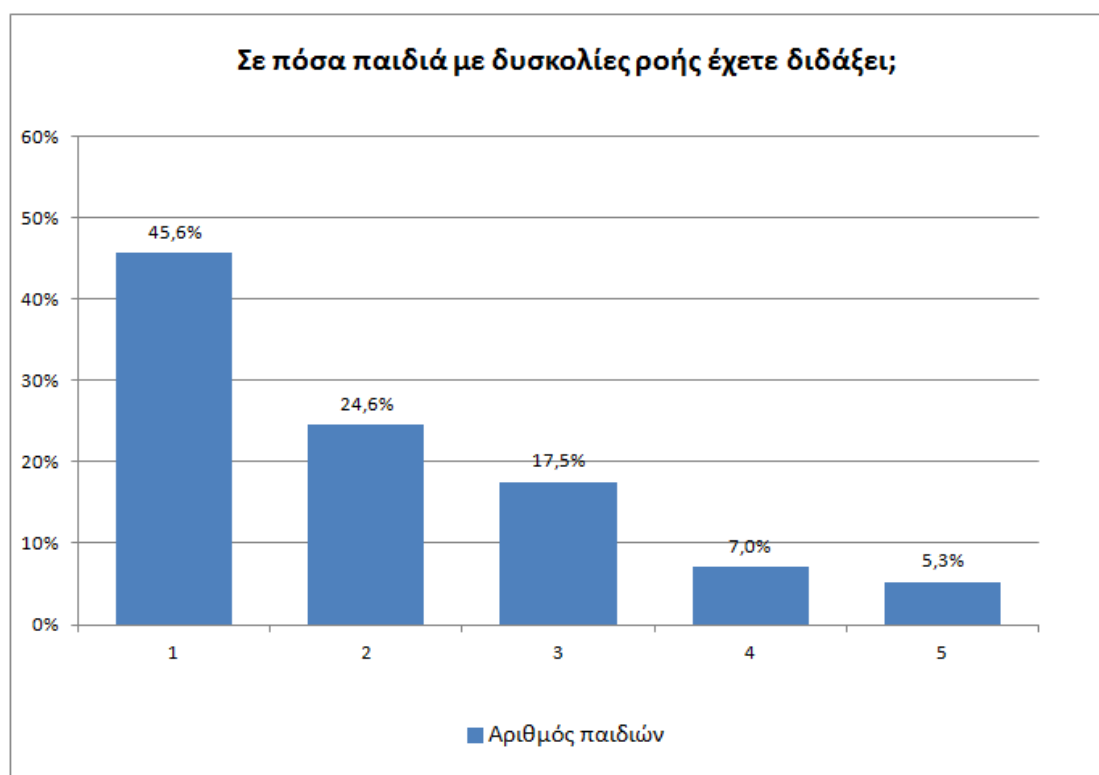
Διάγραμμα 4: Ποσοστά συχνότητας για τα περιστατικά τραυλισμού ανά βαθμίδα εκπαίδευσης (N=150)

Στο σύνολο των 57 εκπαιδευτικών που απάντησαν θετικά στο ερώτημα, οι 26 (45.6%) δήλωσαν ότι έχουν διδάξει σε ένα παιδί με δυσκολίες ροής, οι 14 (24.6%) σε δύο παιδιά, οι 10 (17.5) σε τρία παιδιά, ενώ οι υπόλοιποι ανέφεραν τέσσερα (7%) και πέντε παιδιά (5.3%) αντίστοιχα.

Στο Πίνακα 5 συνοψίζονται οι απαντήσεις των εκπαιδευτικών σχετικά με τον αριθμό παιδιών με δυσκολίες ροής τα οποία έχουν διδάξει:

Πίνακας 5: Αριθμός παιδιών με δυσκολίες ροής που έχουν διδάξει οι εκπαιδευτικοί (N=57)

Σε πόσα παιδιά με δυσκολίες ροής έχετε διδάξει;	Συχνότητα (N)	Ποσοστό (%)
1	26	45.6
2	14	24.6
3	10	17.5
4	4	7.0
5	3	5.3



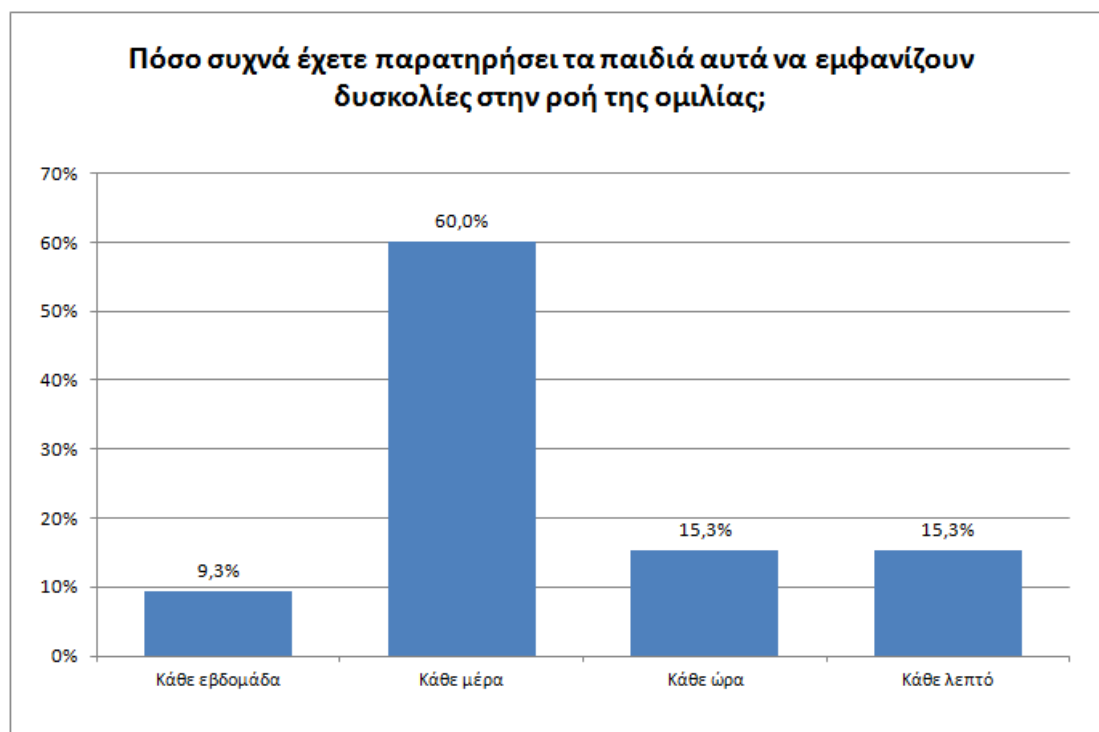
Διάγραμμα 5: Ποσοστά συχνότητας για τον αριθμό παιδιών με δυσκολίες ροής (N=57)

Στον Πίνακα 6 παρουσιάζονται οι απαντήσεις των εκπαιδευτικών αναφορικά με τη συχνότητα εμφάνισης δυσχερειών στη ροή της ομιλίας των παιδιών.

Πίνακας 6: Αποτελέσματα συχνότητας εμφάνισης δυσχερειών στη ροή της ομιλίας των παιδιών (N=150)

Πόσο συχνά έχετε παρατηρήσει τα παιδιά αυτά να εμφανίζουν δυσκολίες στη ροή της ομιλίας	Συχνότητα (N)	Ποσοστό (%)
Κάθε εβδομάδα	14	9.3
Κάθε μέρα	90	60.0
Κάθε ώρα	23	15.3
Κάθε λεπτό	23	15.3

Σύμφωνα με τις απαντήσεις των συμμετεχόντων, το 60% των εκπαιδευτικών απάντησε πως έχει παρατηρήσει τα παιδιά αυτά να εμφανίζουν δυσκολίες στη ροή της ομιλίας καθημερινά. Χαμηλότερα ποσοστά συγκέντρωσαν οι απαντήσεις «κάθε μέρα» (15.3%) και «κάθε ώρα» (15.7%), ενώ ένα μικρότερο ποσοστό εκπαιδευτικών (9.3%) δήλωσαν ότι κάτι τέτοιο συμβαίνει σε εβδομαδιαία βάση.



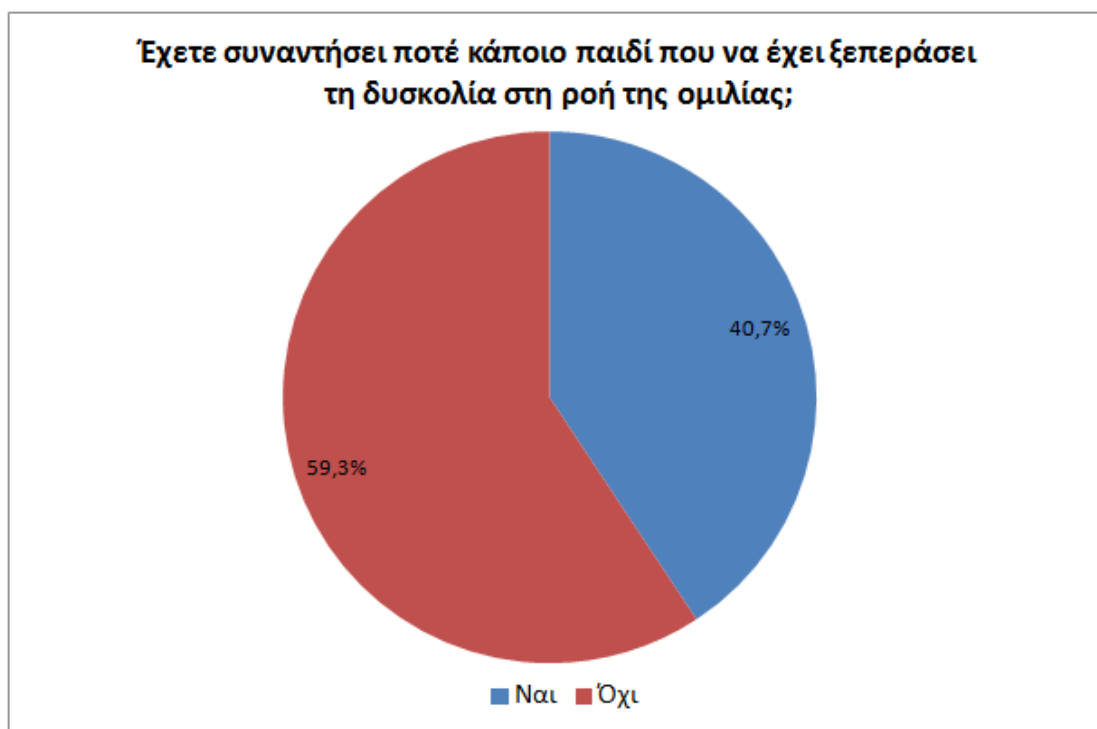
Διάγραμμα 6: Ποσοστά συχνότητας εμφάνισης δυσχερειών στην ροή της ομιλίας των παιδιών (N=150)

Στον Πίνακα 7 παρουσιάζονται οι απαντήσεις των εκπαιδευτικών αναφορικά με περιστατικά δυσχέρειας στην ομιλία κάποιων παιδιών που έχουν ξεπεραστεί.

Πίνακας 7: Αποτελέσματα περιστατικών δυσχέρειας στην ομιλία του παιδιού που έχουν ξεπεραστεί (N=150)

	Ναι	Όχι
	N (%)	N (%)
Έχετε συναντήσει ποτέ κάποιο παιδί που έχει ξεπεράσει τη δυσκολία στη ροή της ομιλίας του;	61 (40.7)	89 (59.3)

Στο σύνολο των εκπαιδευτικών του δείγματος το 40.7% δήλωσε ότι έχει συναντήσει κάποιο παιδί που να έχει ξεπεράσει τη δυσχέρεια στην ομιλία του, ενώ το 59.3% δήλωσε πως όχι.



Διάγραμμα 7: Ποσοστά συχνότητας για τα περιστατικά δυσχέρειας στην ομιλία του παιδιού που έχουν ξεπεραστεί (N=150)

5.3. Γνώσεις εκπαιδευτικών για τον τραυλισμό

Στις ενότητες που ακολουθούν παρουσιάζονται οι απαντήσεις των συμμετεχόντων εκπαιδευτικών αναφορικά με τον τραυλισμό.

5.3.1. Ορισμός τραυλισμού

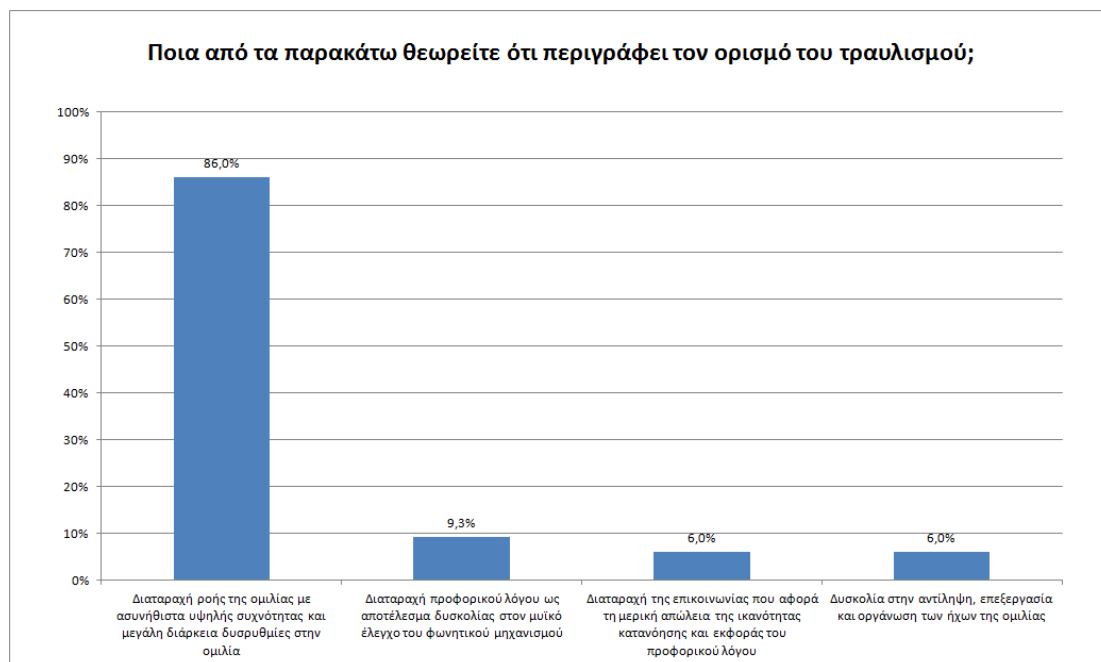
Στον Πίνακα 8 παρουσιάζονται οι απαντήσεις των εκπαιδευτικών αναφορικά με τον ορισμό του τραυλισμού.

Πίνακας 8: Αποτελέσματα για τον ορισμό του τραυλισμού (N=150)

Ποιο από τα παρακάτω θεωρείτε ότι περιγράφει τον ορισμό του τραυλισμού;	Ναι	Όχι
	N (%)	N (%)
Ο τραυλισμός είναι μια διαταραχή ροής της ομιλίας που χαρακτηρίζεται από ασυνήθιστα υψηλή συχνότητα και ασυνήθιστα μεγάλη διάρκεια δυσρυθμιών στην ομιλία, όπως επαναλήψεις, παύσεις, επιμηκύνσεις, μπλοκαρίσματα	129 (86.0)	21 (14.0)
Ο τραυλισμός είναι μια διαταραχή προφορικού λόγου που είναι αποτέλεσμα δυσκολίας στον μυϊκό έλεγχο του φωνητικού μηχανισμού. Τα προβλήματα της προφορικής επικοινωνίας που εμφανίζονται σε αυτόν μπορεί να οφείλονται σε αδυναμία ή και παράλυση	14 (9.3)	136 (90.7)
Πρόκειται για διαταραχή της επικοινωνίας που αφορά τη μερική απώλεια της ικανότητας κατανόησης και εκφοράς του προφορικού λόγου	9 (6.0)	141 (94.0)
Είναι η δυσκολία στην αντίληψη, επεξεργασία και την οργάνωση των ήχων της ομιλίας. Έτσι, τα παιδιά παράγουν λανθασμένα τα φωνήματα με συνέπεια η ομιλία τους να είναι δυσκατάληπτη	9 (6.0)	141 (94.0)

Η συντριπτική πλειοψηφία των εκπαιδευτικών (86%) υποστήριξε την άποψη ότι ο τραυλισμός συνιστά διαταραχή στη ροή της ομιλίας που χαρακτηρίζεται από ασυνήθιστα υψηλή συχνότητα και μεγάλη διάρκεια δυσρυθμιών στην ομιλία, όπως επαναλήψεις, παύσεις, επιμηκύνσεις, μπλοκαρίσματα.

Στο *Διάγραμμα 8* απεικονίζονται συνολικά τα ποσοστά που συγκέντρωσαν οι απαντήσεις των εκπαιδευτικών σχετικά με την ορισμό του τραυλισμού.



Διάγραμμα 8: Ποσοστά συχνότητας για τον ορισμό του τραυλισμού (N=150)

5.3.2. Αίτια τραυλισμού

Στον *Πίνακα 9* παρουσιάζονται οι απαντήσεις των εκπαιδευτικών σχετικά με τα αίτια του τραυλισμού.

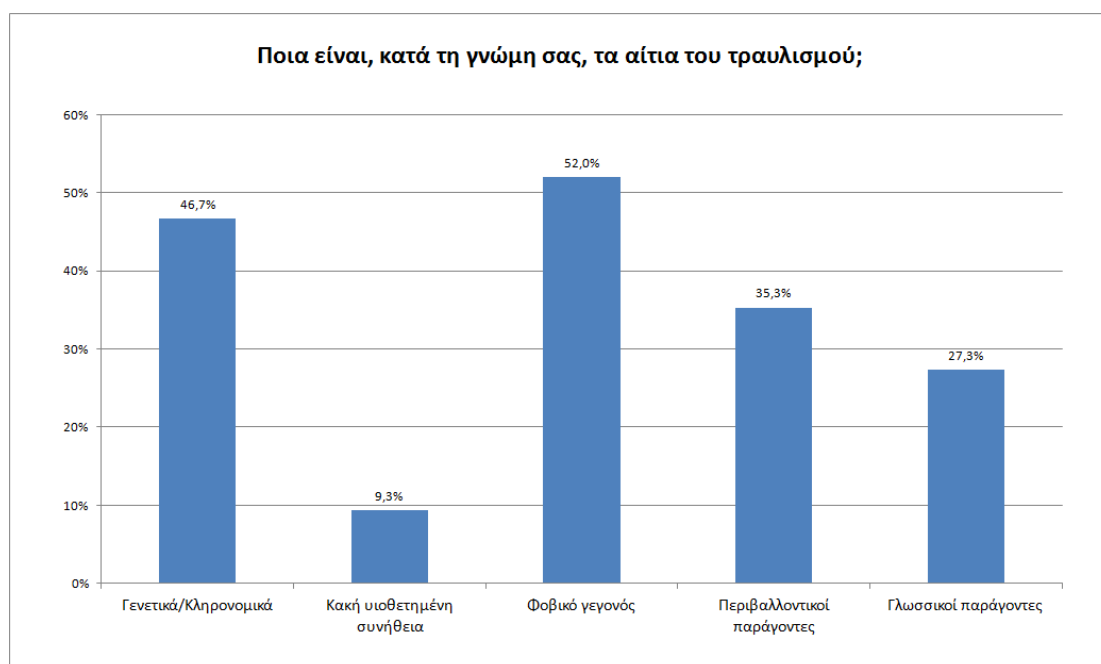
Πίνακας 9: Αποτελέσματα για τα αίτια του τραυλισμού (N=150)

Ποια είναι, κατά τη γνώμη σας, τα αίτια του τραυλισμού;	Ναι	Όχι
	N (%)	N (%)
Γενετικά/Κληρονομικά	70 (46.7)	80 (53.3)
Κακή υιοθετημένη συνήθεια	14 (9.3)	136 (90.7)
Φοβικό γεγονός	78 (52.0)	72 (48.0)

Ποια είναι, κατά τη γνώμη σας, τα αίτια του τραυλισμού;	Ναι	Όχι
	N (%)	N (%)
Περιβαλλοντικοί παράγοντες (π.χ. οικογένεια)	53 (35.3)	97 (64.7)
Γλωσσικοί παράγοντες	41 (27.3)	109 (72.7)

Σύμφωνα με τις απαντήσεις των συμμετεχόντων, τα βασικότερα αίτια του τραυλισμού είναι ένα φοβικό γεγονός (52%) και γενετικά/κληρονομικά αίτια (46.7%). Ακολουθούν οι περιβαλλοντικοί παράγοντες (35.3%), γλωσσικοί παράγοντες (27.3%) και σε μικρότερο βαθμό οι κακές υιοθετημένες συνήθειες (9.3%).

Στο *Διάγραμμα 9* απεικονίζονται συνολικά τα ποσοστά που συγκέντρωσαν οι απαντήσεις των εκπαιδευτικών σχετικά με τα αίτια του τραυλισμού.



Διάγραμμα 9: Ποσοστά συχνότητας για τα αίτια του τραυλισμού (N=150)

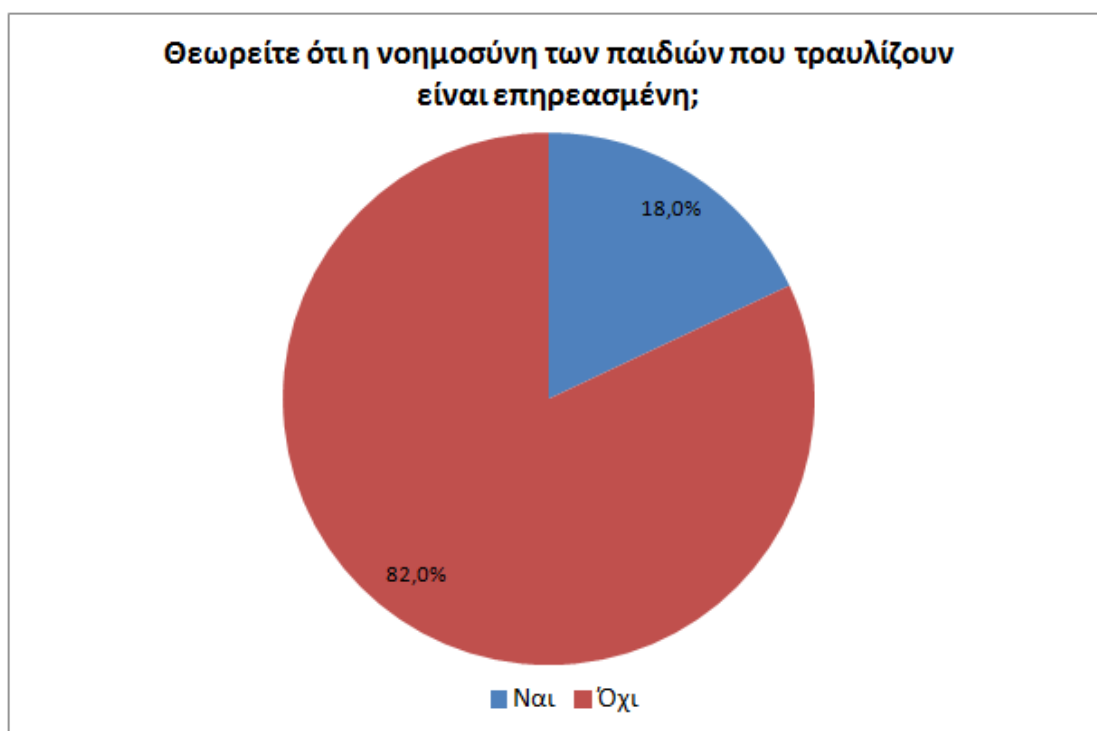
5.3.3. Επιπτώσεις τραυλισμού

Στον Πίνακα 10 παρουσιάζονται οι απαντήσεις των εκπαιδευτικών σχετικά με την επίδραση του τραυλισμού στη νοημοσύνη των παιδιών.

Πίνακας 10: Αποτελέσματα για την επίδραση του τραυλισμού στη νοημοσύνη των παιδιών (N=150)

	Ναι	Όχι
	N (%)	N (%)
Θεωρείτε ότι η νοημοσύνη των παιδιών που τραυλίζουν είναι επηρεασμένη;	27 (18.0)	123 (82.0)

Στο σύνολο των εκπαιδευτικών του δείγματος, το 18% δήλωσε ότι η νοημοσύνη των παιδιών που τραυλίζουν είναι επηρεασμένη, ενώ το 82% απάντησε πως «όχι».



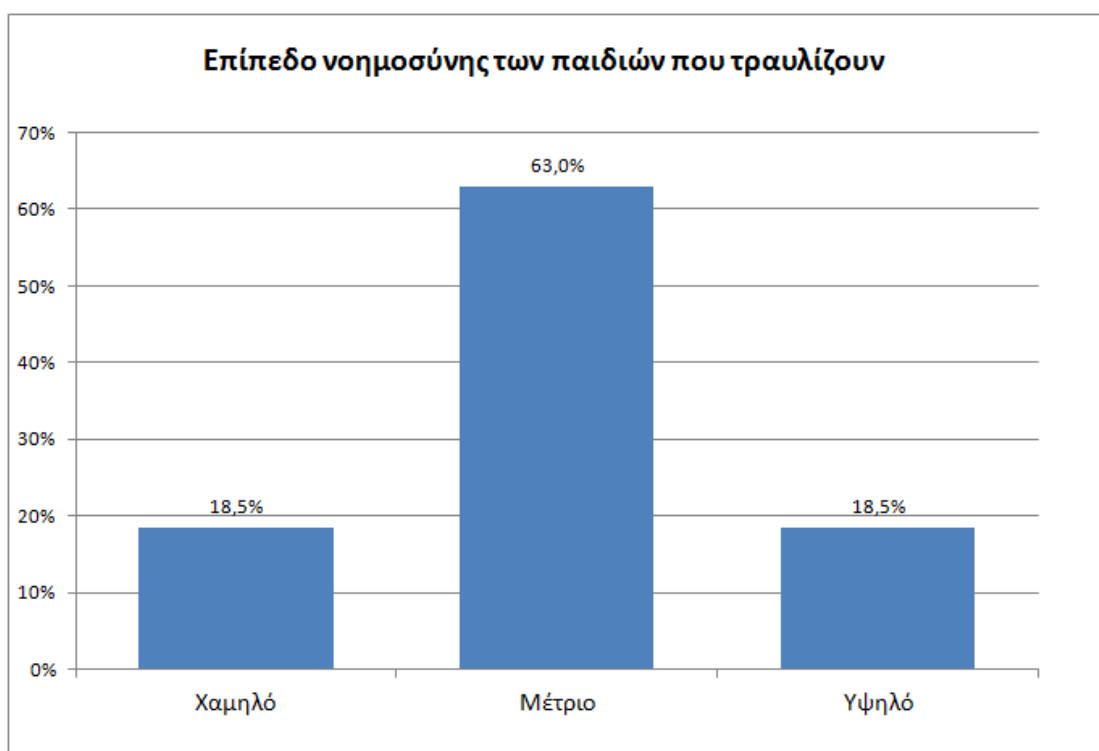
Διάγραμμα 10: Ποσοστά συχνότητας για την επίδραση του τραυλισμού στη νοημοσύνη των παιδιών (N=150)

Στο σύνολο των 27 εκπαιδευτικών που απάντησαν θετικά στο ερώτημα, οι 5 (18.5%) δήλωσαν ότι το επίπεδο της νοημοσύνης των παιδιών που τραυλίζουν είναι χαμηλό, οι 17 (63%) δήλωσαν πως είναι μέτριο και οι 5 (18.5%) δήλωσαν ότι είναι υψηλό.

Στον Πίνακα 11 συνοψίζονται οι απαντήσεις των εκπαιδευτικών σχετικά με το επίπεδο της νοημοσύνης των παιδιών που τραυλίζουν.

Πίνακας 11: Αποτελέσματα για το επίπεδο νοημοσύνης των παιδιών που τραυλίζουν (N=27)

Σε τι επίπεδο θα κατατάσσατε τη νοημοσύνη των παιδιών που τραυλίζουν;	Συχνότητα (N)	Ποσοστό (%)
Χαμηλό	5	18.5
Μέτριο	17	63.0
Υψηλό	5	18,5



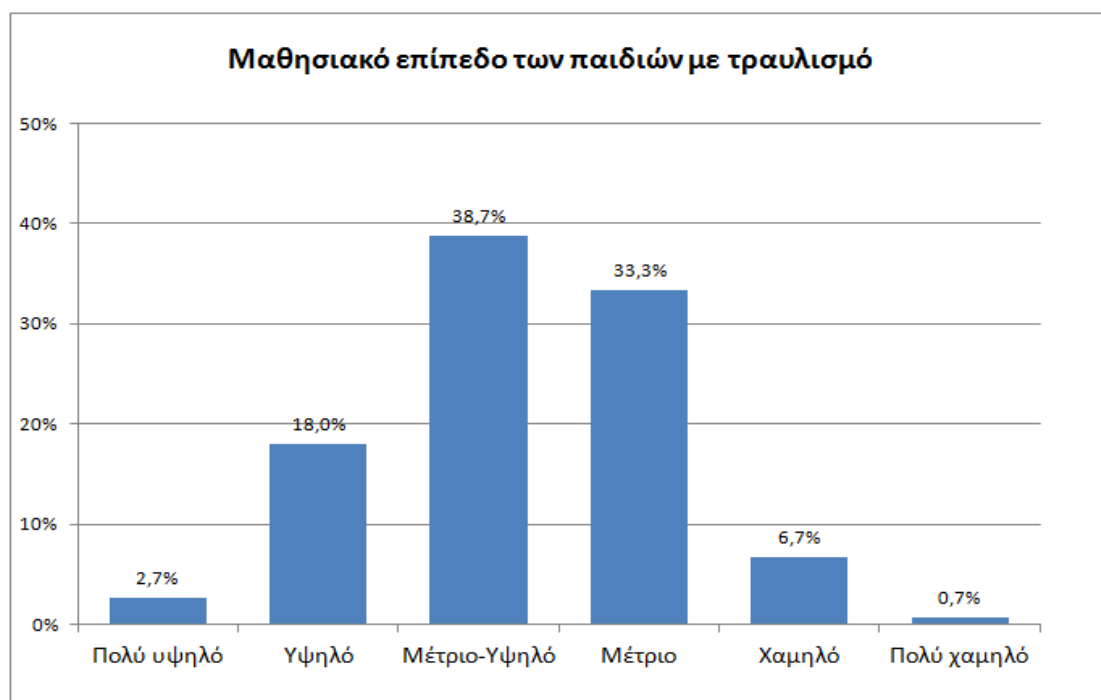
Διάγραμμα 11: Ποσοστά συχνότητας για το επίπεδο νοημοσύνης των παιδιών που τραυλίζουν (N=27)

Στον Πίνακα 12 παρουσιάζονται οι απαντήσεις των εκπαιδευτικών σχετικά με το μαθησιακό επίπεδο των παιδιών με τραυλισμό.

Πίνακας 12: Αποτελέσματα για το μαθησιακό επίπεδο των παιδιών με τραυλισμό (N=150)

Το μαθησιακό επίπεδο των παιδιών με διαταραχές ροής είναι κατά τη γνώμη σας:	Συχνότητα (N)	Ποσοστό (%)
Πολύ υψηλό	4	2.7
Υψηλό	27	18.0
Μέτριο-Υψηλό	58	38.7
Μέτριο	50	33.3
Χαμηλό	10	6.7
Πολύ χαμηλό	1	0.7

Στο σύνολο των εκπαιδευτικών του δείγματος, το 38.7% δήλωσε ότι το μαθησιακό επίπεδο των παιδιών με τραυλισμό είναι μέτριο-υψηλό, το 33.3% δήλωσε ότι είναι μέτριο και το 18% υψηλό. Σε μικρότερα ποσοστά, το 6.7% των εκπαιδευτικών δήλωσε ότι είναι χαμηλό, το 2.7% πολύ υψηλό και μόλις το 0.7% πολύ χαμηλό.

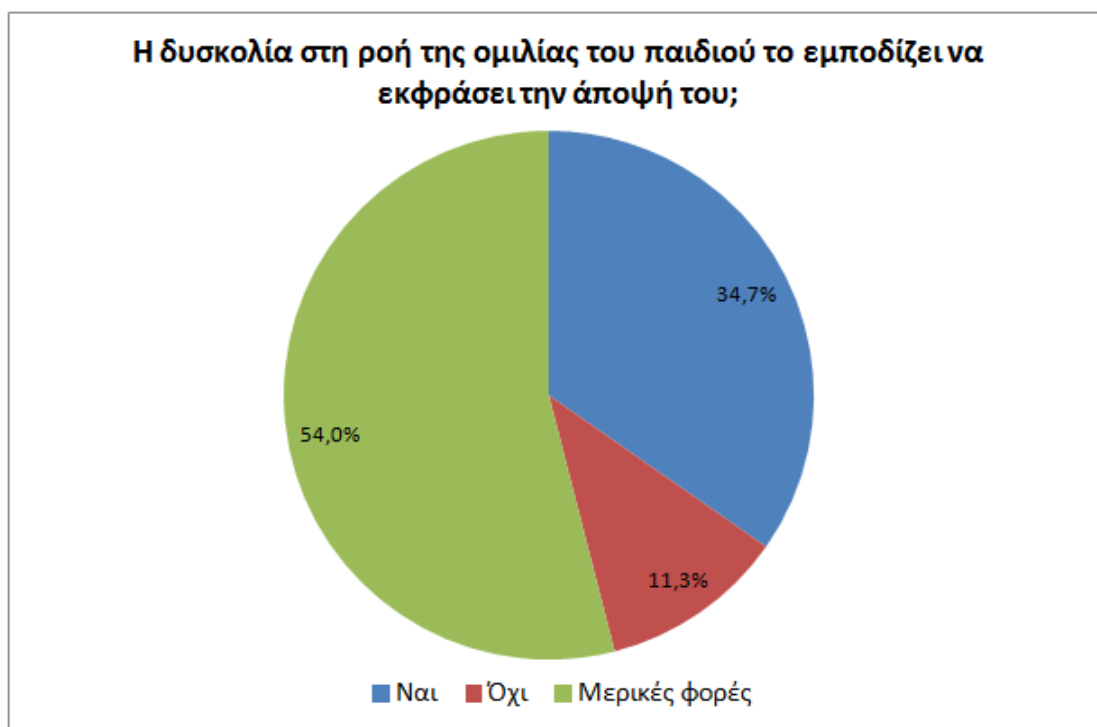
**Διάγραμμα 12: Ποσοστά συχνότητας για το μαθησιακό επίπεδο των παιδιών με τραυλισμό (N=150)**

Στον Πίνακα 13 παρουσιάζονται οι απαντήσεις των εκπαιδευτικών σχετικά με τις επιπτώσεις του τραυλισμού στην έκφραση των παιδιών.

Πίνακας 13: Αποτελέσματα για την επίδραση του τραυλισμού στην έκφραση των απόψεων των παιδιών (N=150)

Η δυσκολία στη ροή της ομιλίας του παιδιού το εμποδίζει να εκφράσει την άποψή του;	Συχνότητα (N)	Ποσοστό (%)
Ναι	52	34.7
Όχι	17	11.3
Μερικές φορές	81	54.0

Σύμφωνα με τις απαντήσεις των συμμετεχόντων, η πλειοψηφία των εκπαιδευτικών (54%) δήλωσαν πως η δυσκολία στη ροή της ομιλίας εμποδίζει «μερικές φορές» το παιδί να εκφράσει την άποψή του, το 34.7% απάντησε πως «ναι» και ένα μικρότερο ποσοστό (11.3%) απάντησε πως «όχι».



Διάγραμμα 13: Ποσοστά συχνότητας για την επίδραση του τραυλισμού στην έκφραση των απόψεων των παιδιών (N=150)

5.3.4. Στάσεις απέναντι στον τραυλισμό

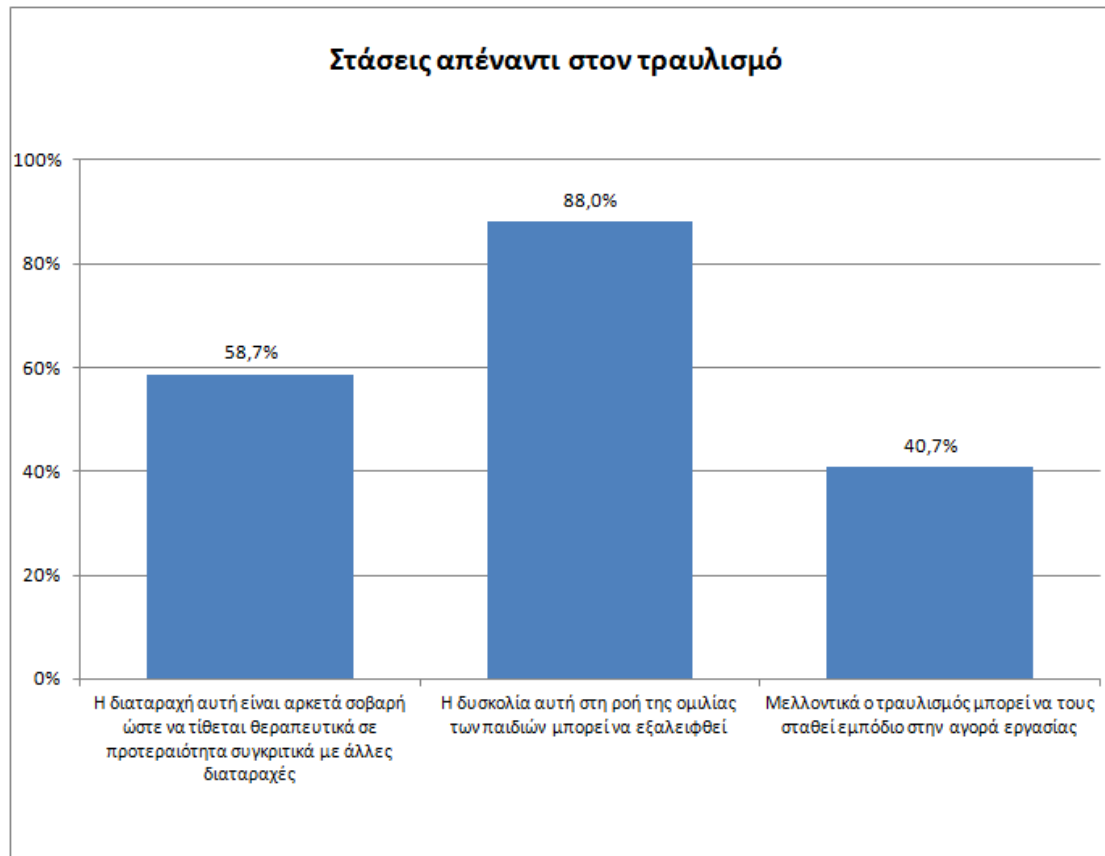
Στον Πίνακα 14 παρουσιάζονται τα αποτελέσματα των στάσεων των εκπαιδευτικών απέναντι στον τραυλισμό.

Πίνακας 14: Αποτελέσματα στάσεων απέναντι στον τραυλισμό (N=150)

Στάσεις απέναντι στον τραυλισμό	Ναι	Όχι
	N (%)	N (%)
Πιστεύετε ότι αυτή η διαταραχή είναι αρκετά σοβαρή ώστε να τίθεται θεραπευτικά σε προτεραιότητα συγκριτικά με άλλες διαταραχές;	88 (58.7)	62 (41.3)
Νομίζετε ότι η δυσκολία αυτή στη ροή της ομιλίας των παιδιών μπορεί να εξαλειφθεί;	132 (88.0)	18 (12.0)
Μελλοντικά πιστεύετε ότι ο τραυλισμός μπορεί να τους σταθεί εμπόδιο στην αγορά εργασίας;	107 (71.3)	43 (28.7)

Η πλειοψηφία των εκπαιδευτικών του δείγματος υποστηρίζει ότι ο τραυλισμός είναι αρκετά σοβαρή διαταραχή ώστε να τίθεται θεραπευτικά σε προτεραιότητα συγκριτικά με άλλες διαταραχές (58.7%), μπορεί μελλοντικά να αποτελέσει εμπόδιο στην αγορά εργασίας (71.3%), ενώ θεωρούν ότι η δυσκολία αυτή στη ροή της ομιλίας των παιδιών μπορεί να εξαλειφθεί (88%).

Στο Διάγραμμα 14 απεικονίζονται οι στάσεις των εκπαιδευτικών απέναντι στον τραυλισμό.

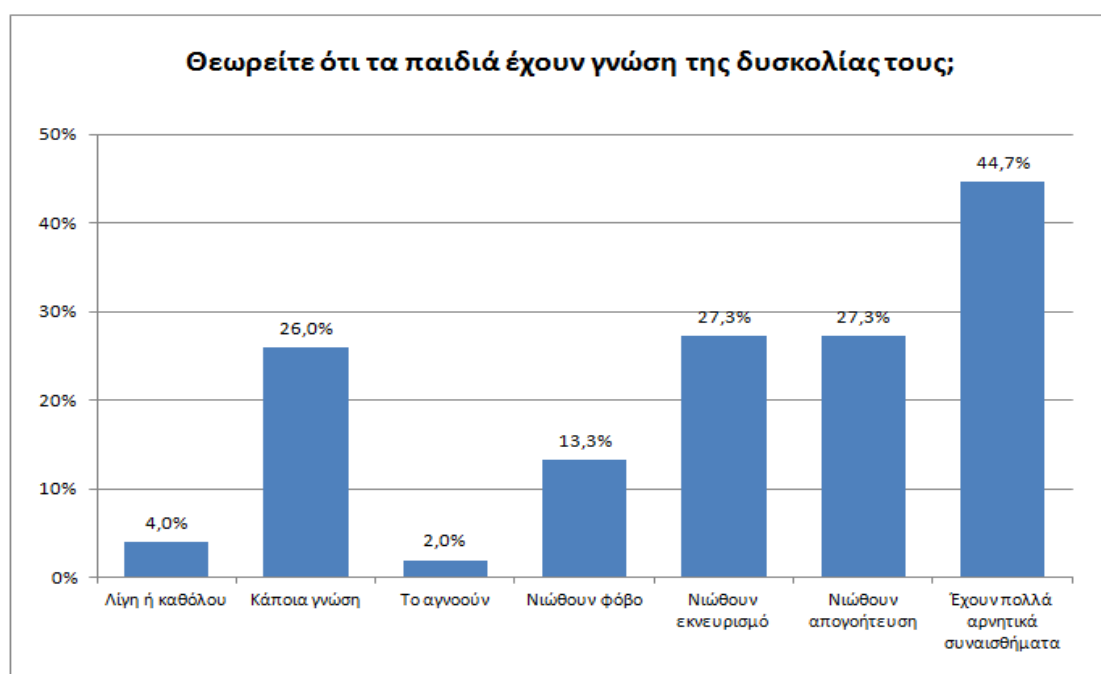


**Διάγραμμα 14: Ποσοστά συχνότητας για τις στάσεις απέναντι στον τραυλισμό
(N=150)**

Πίνακας 15: Αποτελέσματα γνώσης της δυσκολίας από τα παιδιά (N=150)

Θεωρείτε ότι τα παιδιά έχουν γνώση της δυσκολίας τους;	Συχνότητα (N)	Ποσοστό (%)
Λίγη ή καθόλου	6	4.0
Κάποια γνώση	39	26.0
Το αγνοούν	3	2.0
Νιώθουν φόβο	20	13.3
Νιώθουν εκνευρισμό	41	27.3
Νιώθουν απογοήτευση	41	27.3
Έχουν πολλά αρνητικά συναισθήματα	67	44.7

Σύμφωνα με τις απαντήσεις των συμμετεχόντων, το 44.7% των εκπαιδευτικών δήλωσε ότι τα παιδιά έχουν πολλά αρνητικά συναισθήματα, το 27.3% δήλωσε ότι νιώθουν εκνευρισμό και το ίδιο ποσοστό (27.3%) ότι νιώθουν απογοήτευση, ενώ το 26% υποστήριξε ότι έχουν κάποια γνώση της δυσκολίας τους. Χαμηλότερο ποσοστό συγκέντρωσε η απάντηση ότι τα παιδιά νιώθουν φόβο (13.3%), ενώ σε μικρά ποσοστά καταγράφηκαν απαντήσεις ότι τα παιδιά έχουν λίγη ή καθόλου γνώση της δυσκολίας τους (4%) και ότι το αγνοούν (2%).

**Διάγραμμα 15: Ποσοστά συχνότητας για τη γνώση της δυσκολίας από τα παιδιά (N=150)**

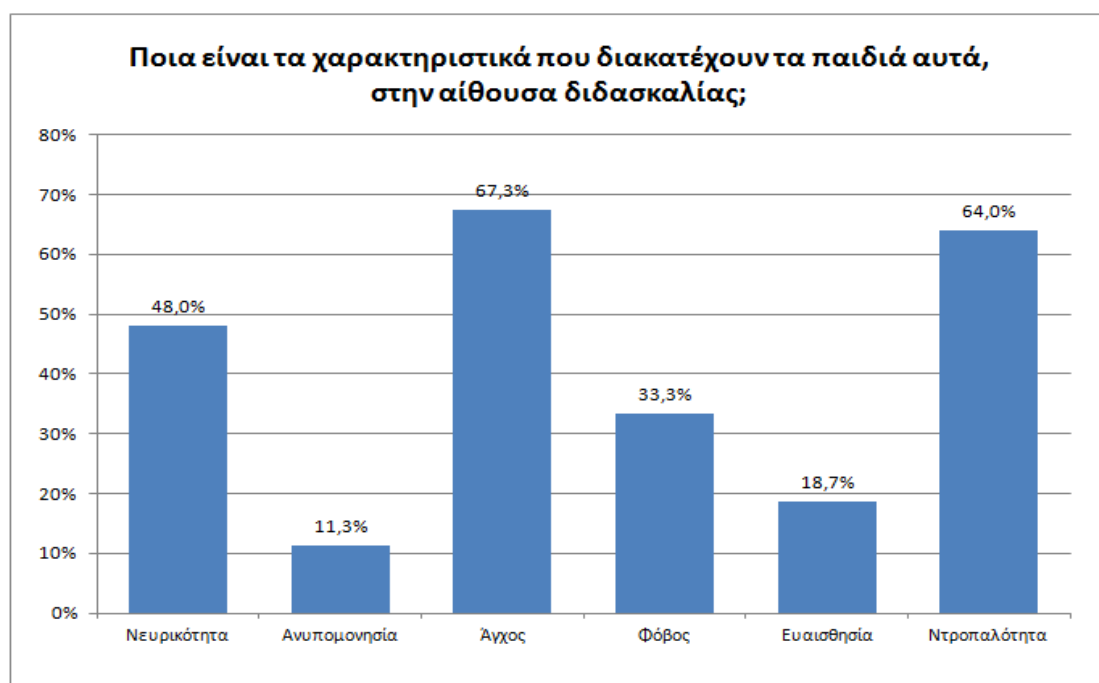
5.3.5. Χαρακτηριστικά παιδιών με τραυλισμό

Στον Πίνακα 16 παρουσιάζονται οι απαντήσεις των εκπαιδευτικών σχετικά με τα χαρακτηριστικά των παιδιών με τραυλισμό στην τάξη.

Πίνακας 16: Αποτελέσματα για τα χαρακτηριστικά των παιδιών με τραυλισμό (N=150)

Ποια είναι τα χαρακτηριστικά που διακατέχουν τα παιδιά αυτά, στην αίθουσα διδασκαλίας;	Συχνότητα (N)	Ποσοστό (%)
Νευρικότητα	72	48.0
Ανυπομονησία	17	11.3
Άγχος	101	67.3
Φόβος	50	33.3
Ευαισθησία	28	18.7
Ντροπαλότητα	96	64.0

Η πλειοψηφία των εκπαιδευτικών υποστήριξε ότι τα κύρια χαρακτηριστικά που διακατέχουν τα παιδιά στην αίθουσα διδασκαλίας είναι άγχος (67.3%), ντροπαλότητα (64%), νευρικότητα (48%) και φόβος (33.3%). Σε μικρότερα ποσοστά καταγράφηκαν χαρακτηριστικά ευαισθησίας (18.7%) και ανυπομονησίας (11.3%).



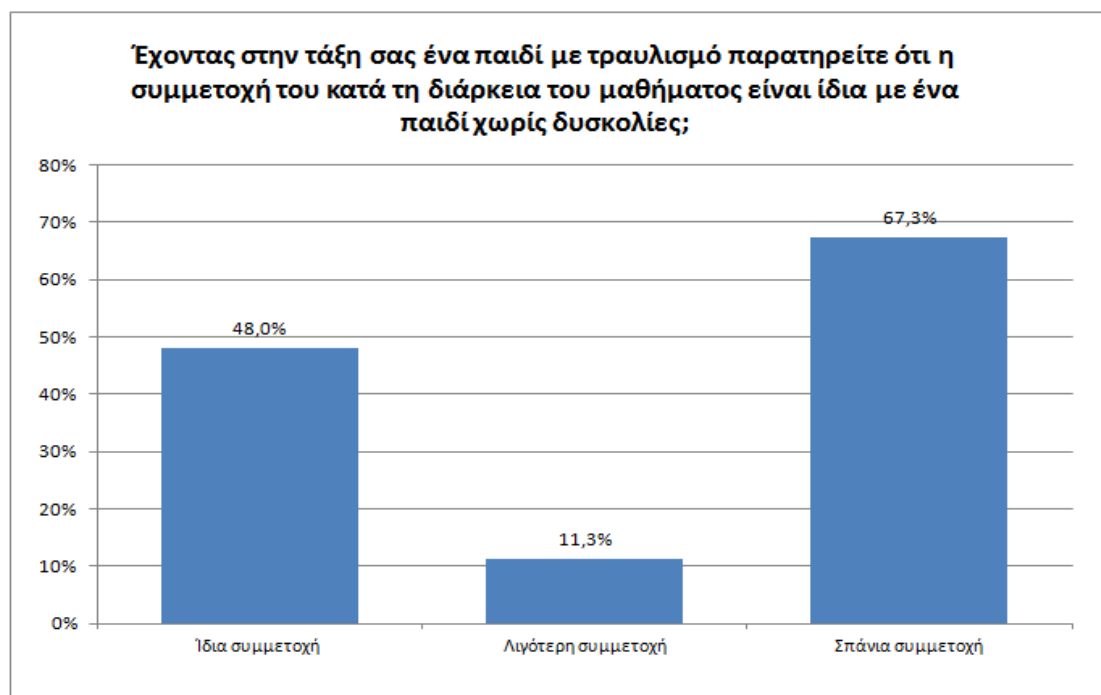
Διάγραμμα 16: Ποσοστά συχνότητας για τα χαρακτηριστικά των παιδιών με τραυλισμό (N=150)

Στον Πίνακα 17 παρουσιάζονται οι απαντήσεις των εκπαιδευτικών σχετικά με τη συμμετοχή των παιδιών με τραυλισμό στο μάθημα συγκριτικά με τα παιδιά χωρίς δυσκολίες.

Πίνακας 17: Αποτελέσματα για τη συμμετοχή των παιδιών με τραυλισμό στην τάξη (N=150)

Έχοντας στην τάξη σας ένα παιδί με τραυλισμό παρατηρείτε ότι η συμμετοχή του κατά τη διάρκεια του μαθήματος είναι ίδια με ένα παιδί χωρίς δυσκολίες;	Συχνότητα (N)	Ποσοστό (%)
Ίδια συμμετοχή	33	22.0
Λιγότερη συμμετοχή	94	62.7
Σπάνια συμμετοχή	23	15.3

Στο σύνολο των εκπαιδευτικών του δείγματος, το μεγαλύτερο ποσοστό (62.7%) δήλωσε ότι ένα παιδί με τραυλισμό έχει λιγότερη συμμετοχή στο μάθημα σε σχέση με ένα παιδί χωρίς δυσκολίες, ενώ σε μικρότερα ποσοστά οι εκπαιδευτικοί υποστήριξαν ότι η συμμετοχή είναι ίδια (22%) και σπάνια (15.3%).

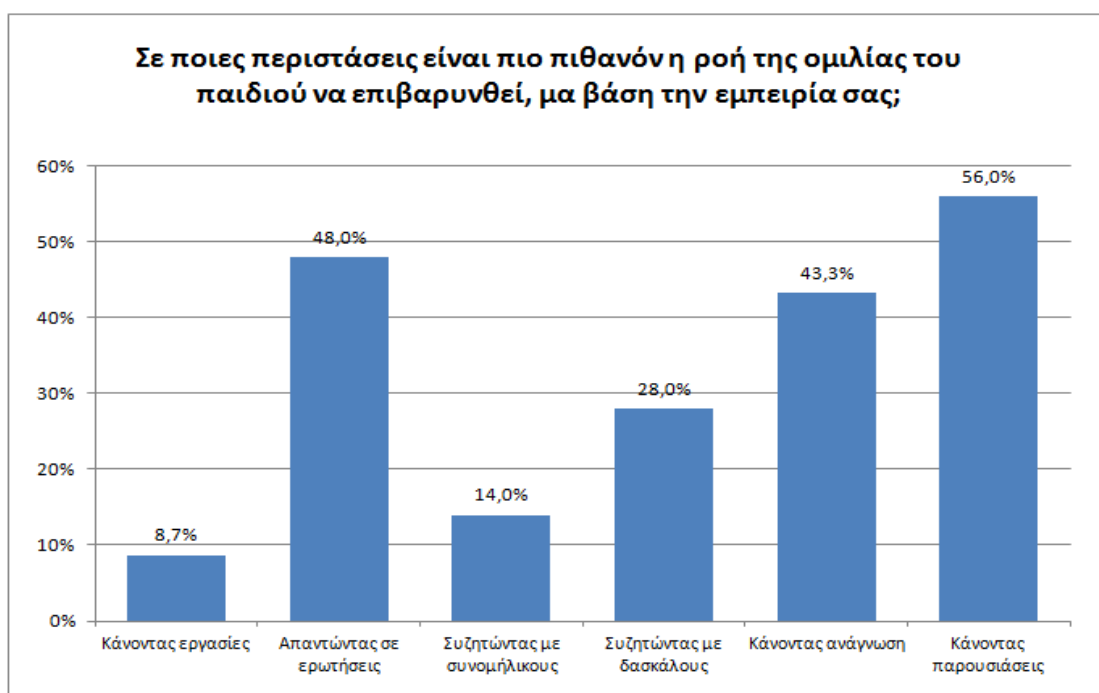


Διάγραμμα 17: Ποσοστά συχνότητας για τη συμμετοχή των παιδιών με τραυλισμό στο μάθημα (N=150)

Πίνακας 18: Αποτελέσματα για τις περιστάσεις επιβάρυνσης της ροής της ομιλίας των παιδιών (N=150)

Σε ποιες περιστάσεις είναι πιο πιθανόν η ροή της ομιλίας του παιδιού να επιβαρυνθεί, με βάση την εμπειρία σας;	Συχνότητα (N)	Ποσοστό (%)
Κάνοντας εργασίες	13	8.7
Απαντώντας σε ερωτήσεις	72	48.0
Συζητώντας με συνομήλικους	21	14.0
Συζητώντας με δασκάλους	42	28.0
Κάνοντας ανάγνωση	65	43.3
Κάνοντας παρουσιάσεις	84	56.0

Η πλειοψηφία των εκπαιδευτικών θεωρεί ότι η ροή της ομιλίας του παιδιού είναι πιθανότερο να επιβαρυνθεί μέσα από τις παρουσιάσεις (56%), τις απαντήσεις σε ερωτήσεις (48%) και την ανάγνωση (43.3%). Χαμηλότερα ποσοστά συγκέντρωσαν οι περιστάσεις που αφορούν τις συζητήσεις με δασκάλους (28%) και συνομήλικους (14%), ενώ ένα μικρότερο ποσοστό εκπαιδευτικών (8.7%) δήλωσαν την πραγματοποίηση εργασιών.

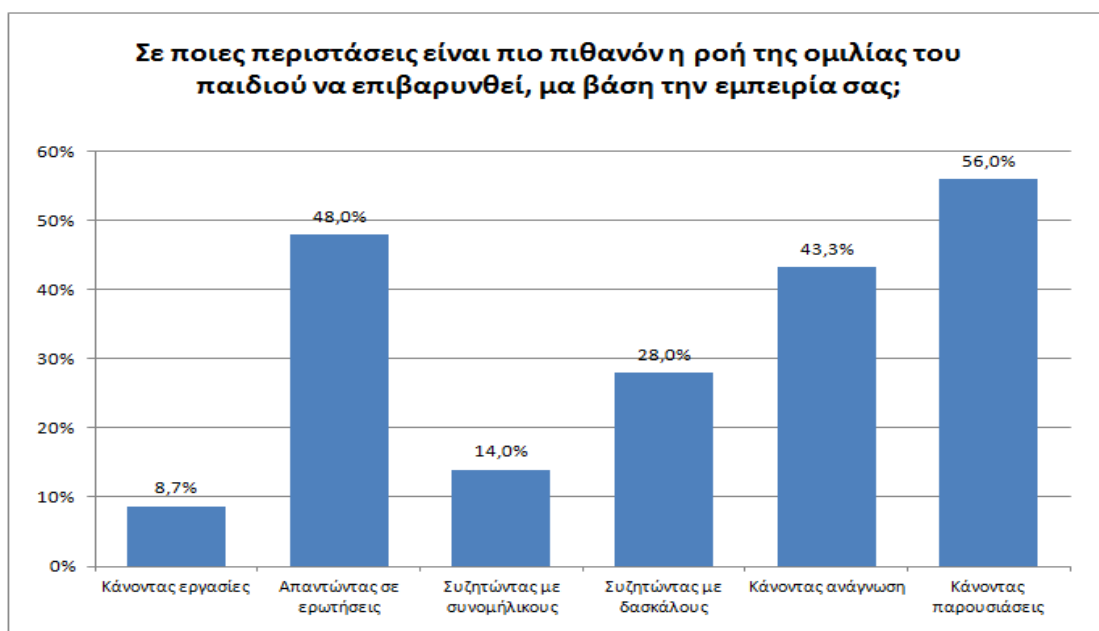


Διάγραμμα 18: Ποσοστά συχνότητας για τις περιστάσεις επιβάρυνσης της ροής της ομιλίας των παιδιών (N=150)

Πίνακας 19: Αποτελέσματα για τις περιστάσεις επιβάρυνσης της ροής της ομιλίας των παιδιών (N=150)

Σε ποιες περιστάσεις είναι πιο πιθανόν η ροή της ομιλίας του παιδιού να επιβαρυνθεί, με βάση την εμπειρία σας;	Συχνότητα (N)	Ποσοστό (%)
Κάνοντας εργασίες	13	8.7
Απαντώντας σε ερωτήσεις	72	48.0
Συζητώντας με συνομήλικους	21	14.0
Συζητώντας με δασκάλους	42	28.0
Κάνοντας ανάγνωση	65	43.3
Κάνοντας παρουσιάσεις	84	56.0

Η πλειοψηφία των εκπαιδευτικών θεωρεί ότι η ροή της ομιλίας του παιδιού είναι πιθανότερο να επιβαρυνθεί μέσα από τις παρουσιάσεις (56%), τις απαντήσεις σε ερωτήσεις (48%) και την ανάγνωση (43.3%). Χαμηλότερα ποσοστά συγκέντρωσαν οι περιστάσεις που αφορούν τις συζητήσεις με δασκάλους (28%) και συνομήλικους (14%), ενώ ένα μικρότερο ποσοστό εκπαιδευτικών (8.7%) δήλωσαν την πραγματοποίηση εργασιών.

**Διάγραμμα 19: Ποσοστά συχνότητας για τις περιστάσεις επιβάρυνσης της ροής της ομιλίας των παιδιών (N=150)**

5.3.6. Χαρακτηριστικά τραυλισμού

Στον Πίνακα 20 παρουσιάζονται οι απαντήσεις των εκπαιδευτικών σχετικά με τα χαρακτηριστικά του τραυλισμού.

Πίνακας 20: Αποτελέσματα για τα χαρακτηριστικά του τραυλισμού (N=150)

Τι είδους λάθη κάνουν τα παιδιά με τραυλισμό και με τι συχνότητα εμφάνισης;	Ποτέ	Σπάνια	Μερικές φορές	Συχνά	Μ.Τ.	Τ.Α.
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)		
Παύσεις κατά τη διάρκεια της ομιλίας και πριν	11 (7.3)	0 (0.0)	64 (42.7)	75 (50.0)	3.35	0.820
Προσθήκη συλλαβών/λέξεων κατά την ομιλία	24 (16.0)	31 (20.7)	54 (36.0)	41 (27.3)	2.75	1.031
Επαναδιατυπώσεις	20 (13.3)	10 (6.7)	42 (28.0)	78 (52.0)	3.19	1.045
Επανάληψη φράσεων	20 (13.3)	16 (10.7)	47 (31.3)	67 (44.7)	3.07	1.043
Επανάληψη μονοσύλλαβων λέξεων	14 (9.3)	7 (4.7)	46 (30.7)	83 (55.3)	3.32	0.936
Επανάληψη μέρους της λέξης	24 (16.0)	8 (5.3)	41 (27.3)	77 (51.3)	3.14	1.093
Επανάληψη του «εε» ανάμεσα σε λέξεις	13 (8.7)	5 (3.3)	33 (22.0)	99 (66.0)	3.45	0.917
Επιμηκύνσεις φωνημάτων	26 (17.3)	12 (8.0)	38 (25.3)	74 (49.3)	3.07	1.127
Μυϊκή ένταση στόματος κατά την ομιλία	26 (17.3)	17 (11.3)	67 (44.7)	40 (26.7)	2.81	1.021
Μη ομιλητικές συμπεριφορές	33 (22.0)	37 (24.7)	50 (33.3)	30 (20.0)	2.51	1.047
Ακανόνιστος ρυθμός ομιλίας	16 (10.7)	11 (7.3)	58 (38.7)	65 (43.3)	3.15	0.958
Γρήγορος ρυθμός ομιλίας	23 (15.3)	25 (16.7)	60 (40.0)	42 (28.0)	2.81	1.015
Αρθρωτικά λάθη	20 (13.3)	12 (8.0)	59 (39.3)	59 (39.3)	3.05	1.006

Τι είδους λάθη κάνουν τα παιδιά με τραυλισμό και με τι συχνότητα εμφάνισης;	Ποτέ	Σπάνια	Μερικές φορές	Συχνά	M.T.	T.A.
Ακατάληπτη ομιλία	27 (18.0)	30 (20.0)	56 (37.3)	37 (24.7)	2.69	1.037
Κινήσεις έντασης του σώματος κατά την ομιλία	23 (15.3)	23 (15.3)	55 (36.7)	49 (32.7)	2.87	1.041

Σύμφωνα με τις απαντήσεις των συμμετεχόντων, τα βασικότερα χαρακτηριστικά του τραυλισμού είναι η επανάληψη του «εε» ανάμεσα στις λέξεις (66%), η επανάληψη μονοσύλλαβων λέξεων (55.3%), οι επαναδιατυπώσεις (52%), η επανάληψη μέρους της λέξης (51.3%) και οι παύσεις κατά την διάρκεια της ομιλίας και πριν (50%). Ακολουθούν χαρακτηριστικά όπως οι επιμηκύνσεις φωνημάτων (49.3%), η επανάληψη φράσεων (44.7%), ο ακανόνιστος ρυθμός ομιλίας (43.3%) και τα λάθη στην άρθρωση (39.3%). Χαμηλότερα ποσοστά συγκέντρωσαν οι κινήσεις έντασης του σώματος κατά την ομιλία (32.7%), ο γρήγορος ρυθμός ομιλίας (28%), η προσθήκη συλλαβών και λέξεων κατά την ομιλία (27.3%), η μυϊκή ένταση του στόματος κατά την ομιλία (26.7%), η ακατάληπτη ομιλία (24.7%) και οι μη ομιλητικές συμπεριφορές (20%).

ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΗΣ ΑΠΟΨΗΣ ΓΙΑ ΤΟΝ ΤΡΑΥΛΙΣΜΟ ΤΟΥ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ
ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΚΑΙ ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΑΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ

Στο Διάγραμμα 20 αποτυπώνονται οι μέσες τιμές των χαρακτηριστικών του τραυλισμού σύμφωνα με τις απαντήσεις των εκπαιδευτικών.



Διάγραμμα 20: Χαρακτηριστικά του τραυλισμού (N=150)

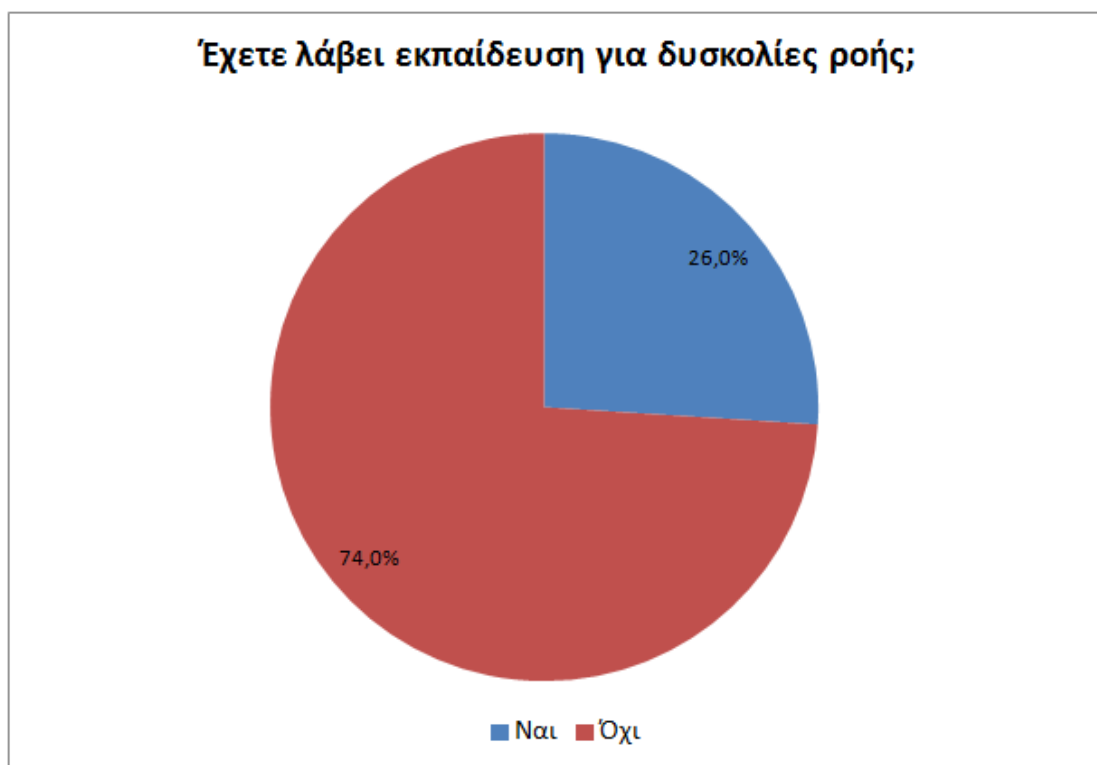
5.4. Εκπαίδευση-Κατάρτιση

Στις ενότητες που ακολουθούν παρουσιάζονται οι απαντήσεις των εκπαιδευτικών σχετικά με την εκπαίδευση-κατάρτιση τους για την αντιμετώπιση του τραυλισμού.

Πίνακας 21: Αποτελέσματα υπάρχουσας κατάρτισης (N=150)

	Ναι	Όχι
	N (%)	N (%)
Έχετε λάβει εκπαίδευση για δυσκολίες ροής;	39 (26.0)	111 (74.0)

Στο σύνολο των εκπαιδευτικών του δείγματος το 26% δήλωσε ότι έχει λάβει εκπαίδευση για δυσκολίες ροής, ενώ το 74% δήλωσε ότι δεν έχει λάβει.



Διάγραμμα 21: Ποσοστά συχνότητας για την υπάρχουσα κατάρτιση (N=150)

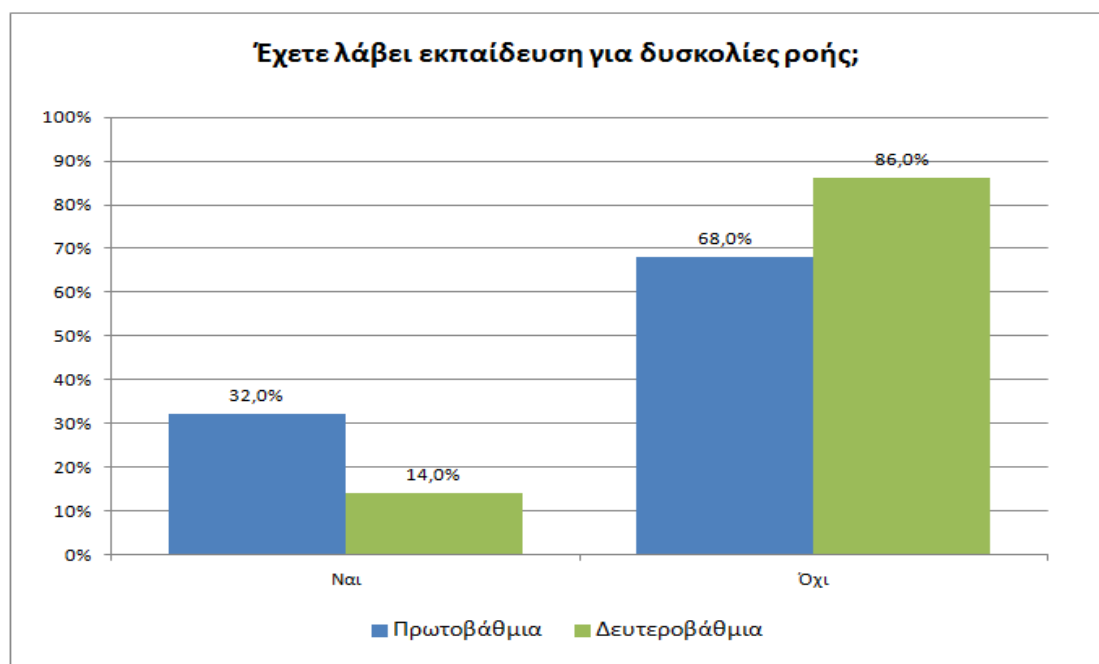
ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΗΣ ΑΠΟΨΗΣ ΓΙΑ ΤΟΝ ΤΡΑΥΛΙΣΜΟ ΤΟΥ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΚΑΙ ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΑΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ

Οι απαντήσεις των εκπαιδευτικών στο συγκεκριμένο ερώτημα διαφοροποιούνται ανάλογα με τη βαθμίδα εκπαίδευσης, σύμφωνα με τα αποτελέσματα στον παρακάτω πίνακα:

Πίνακας 22: Αποτελέσματα υπάρχουσας κατάρτισης ανά βαθμίδα εκπαίδευσης (N=150)

		Πρωτοβάθμια	Δευτεροβάθμια	Σύνολο
		N (%)	N (%)	N (%)
Έχετε λάβει εκπαίδευση για δυσκολίες ροής;	Ναι	32 (32.0)	7 (14.0)	39 (26.0)
	Όχι	68 (68.0)	43 (86.0)	111 (74.0)
Σύνολο		100 (100.0)	50 (100.0)	150 (100.0)

Στο σύνολο των 100 εκπαιδευτικών πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης, οι 32 (32%) δήλωσαν ότι έχουν λάβει εκπαίδευση για δυσκολίες ροής και οι 68 (68%) δήλωσαν πως όχι. Αντίστοιχα, στο σύνολο των 50 εκπαιδευτικών δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης, οι 7 (14%) δήλωσαν ότι λάβει εκπαίδευση για δυσκολίες ροής και οι 43 (86%) δήλωσαν πως όχι.



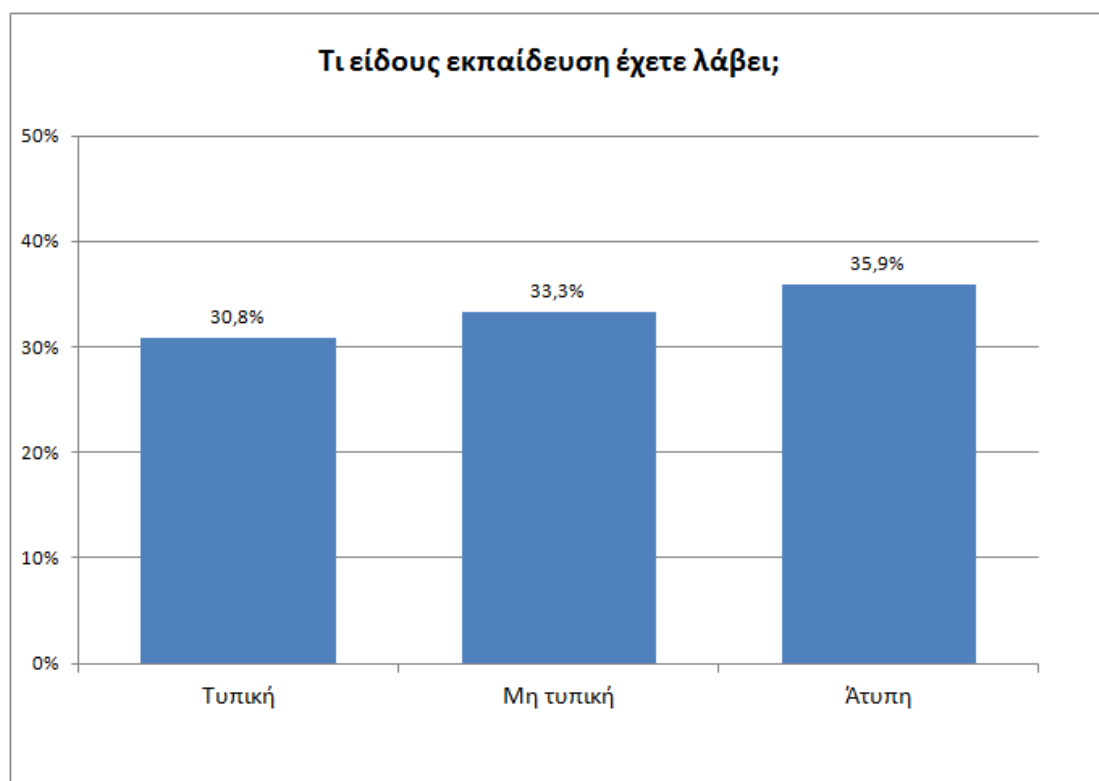
Διάγραμμα 22: Ποσοστά συχνότητας για την εκπαίδευση ανά βαθμίδα εκπαίδευσης (N=150)

Στο σύνολο των 39 εκπαιδευτικών που απάντησαν θετικά στο ερώτημα, οι 14 (35.9%) δήλωσαν ότι έχουν λάβει άτυπη εκπαίδευση, οι 13 (33.3%) μη τυπική, ενώ οι υπόλοιποι 12 (30.8%) ανέφεραν ότι έχουν λάβει τυπική εκπαίδευση.

Στο Πίνακα 23 συνοψίζονται οι απαντήσεις των εκπαιδευτικών σχετικά με το είδος της εκπαίδευσης για δυσκολίες ροής που έχουν λάβει:

Πίνακας 23: Είδος εκπαίδευσης εκπαιδευτικών για δυσκολίες ροής (N=39)

Τι είδους εκπαίδευση έχετε λάβει;	Συχνότητα (N)	Ποσοστό (%)
Τυπική (μεταπτυχιακό, μετεκπαίδευση)	12	30.8
Μη τυπική (σεμινάρια-συνέδρια, εξειδίκευση)	13	33.3
Άτυπη (έντυπος τύπος, βιβλία, γνωστοί)	14	35.9



Διάγραμμα 23: Ποσοστά συχνότητας για το είδος εκπαίδευσης των εκπαιδευτικών για δυσκολίες ροής (N=39)

Στον Πίνακα 24 παρουσιάζονται οι απαντήσεις των εκπαιδευτικών σχετικά με τη συμβολή της κατάρτισης στην αντιμετώπιση του τραυλισμού.

Πίνακας 24: Αποτελέσματα για τη συμβολή της κατάρτισης στην αντιμετώπιση του τραυλισμού (N=150)

Θεωρείτε ότι με την κατάλληλη κατάρτιση θα μπορούσατε να συμβάλλετε στη βελτίωση της	Συχνότητα (N)	Ποσοστό (%)
Ναι	79	52.7
Όχι	3	2.0
Πιθανόν	68	45.3

Σύμφωνα με τις απαντήσεις των συμμετεχόντων, η πλειοψηφία των εκπαιδευτικών (52.7%) υποστήριξαν ότι με την κατάλληλη κατάρτιση θα μπορούσαν να συμβάλλουν στη βελτίωση της ομιλίας των παιδιών με τραυλισμό. Αντίστοιχα, ένα μεγάλο ποσοστό (45.3%) δήλωσε ότι αυτό είναι «πιθανόν» να συμβεί, ενώ ένα πολύ μικρό ποσοστό (2%) απάντησε πως «όχι».



Διάγραμμα 24: Ποσοστά συχνότητας για τη συμβολή της κατάρτισης στην αντιμετώπιση του τραυλισμού (N=150)

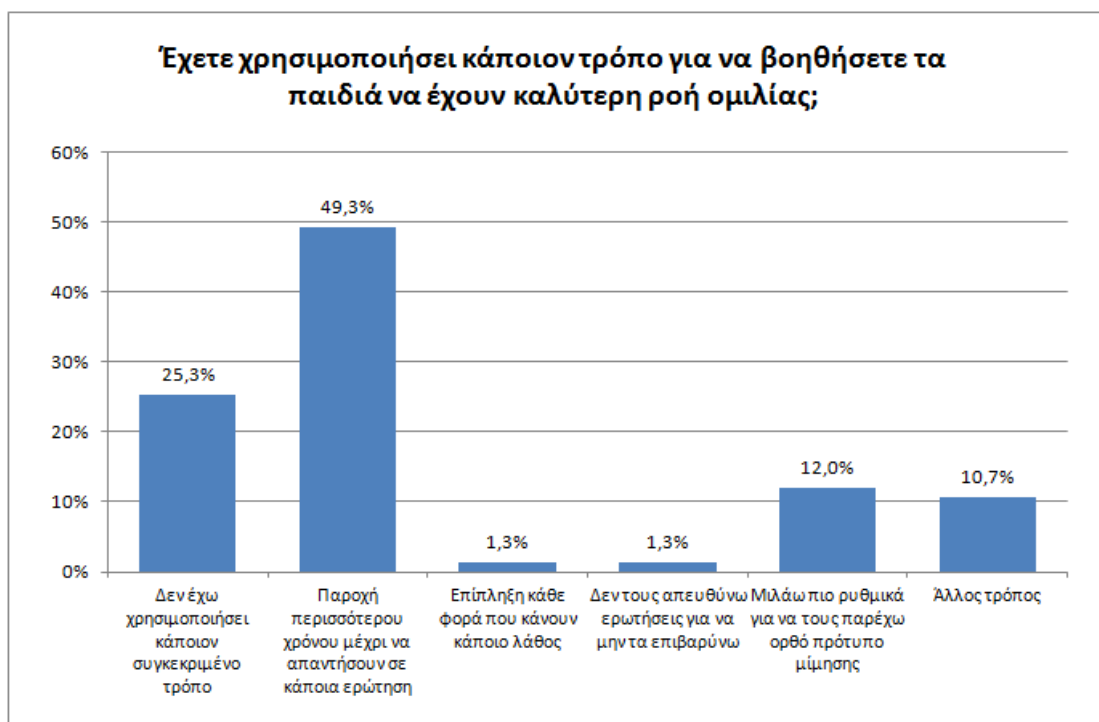
5.5. Διαχείριση τραυλιζόντων παιδιών

Στις ενότητες που ακολουθούν παρουσιάζονται οι απαντήσεις των συμμετεχόντων εκπαιδευτικών σχετικά με τη διαχείριση των τραυλιζόντων μαθητών.

Πίνακας 25: Αποτελέσματα για τους τρόπους διαχείρισης των τραυλιζόντων παιδιών (N=150)

Έχετε χρησιμοποιήσει κάποιον τρόπο για να βοηθήσετε τα παιδιά να έχουν καλύτερη ροή ομιλίας;	Συχνότητα (N)	Ποσοστό (%)
Δεν έχω χρησιμοποιήσει κάποιον συγκεκριμένο τρόπο	38	25.3
Παροχή περισσότερου χρόνου μέχρι να απαντήσουν σε κάποια ερώτηση	74	49.3
Επίπληξη κάθε φορά που κάνουν κάποιο λάθος	2	1.3
Δεν τους απευθύνω ερωτήσεις για να μην τα επιβαρύνω	2	1.3
Μιλώ πιο ρυθμικά για να τους παρέχω ορθό πρότυπο μίμησης	18	12.0
Άλλος τρόπος	16	10.7

Στο σύνολο των εκπαιδευτικών του δείγματος, το μεγαλύτερο ποσοστό (49.3%) δήλωσε ότι προκειμένου να βοηθήσει τα παιδιά να έχουν καλύτερη ροή ομιλίας τους παρέχει περισσότερο χρόνο μέχρι να απαντήσουν σε κάποια ερώτηση, ενώ το 25.3% των εκπαιδευτικών δήλωσε ότι δεν έχει χρησιμοποιήσει κάποιον συγκεκριμένο τρόπο. Χαμηλότερα ποσοστά συγκέντρωσαν οι απαντήσεις που αφορούν τη ρυθμική ομιλία για την παροχή ορθού πρότυπου μίμησης (12%) και άλλοι τρόποι (10.7%), ενώ ένα πολύ μικρό ποσοστό εκπαιδευτικών (1.3%) δήλωσαν μεθόδους επίπληξης και διαδικασίες αποφυγής υποβολής ερωτήσεων αντίστοιχα.



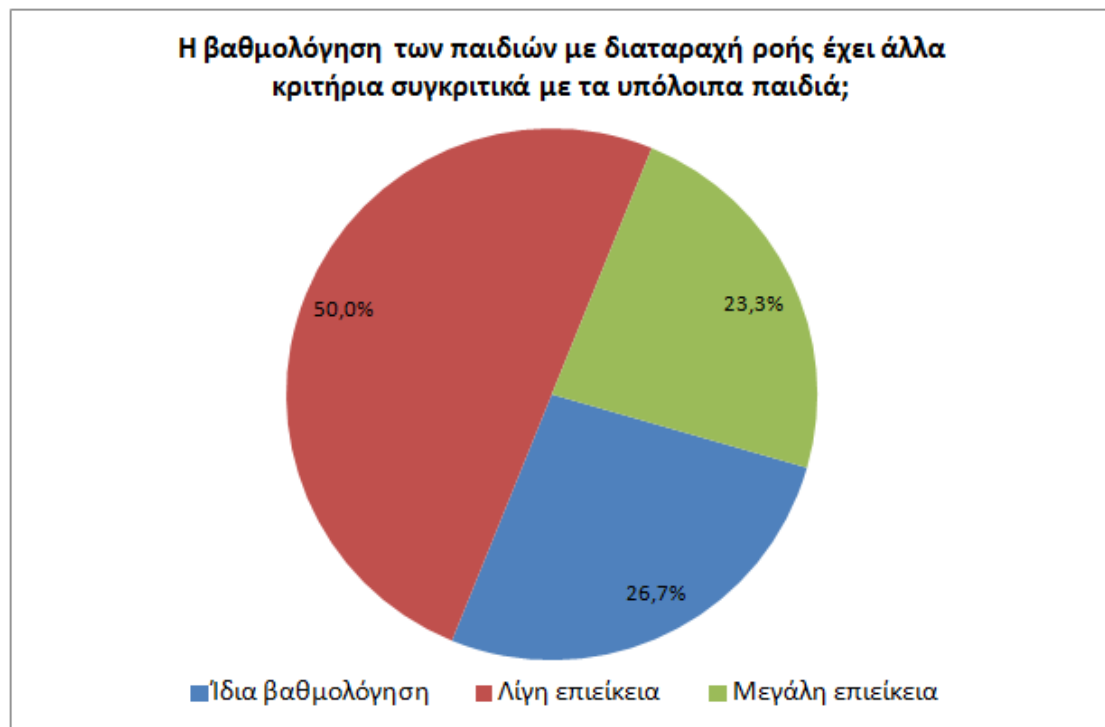
Διάγραμμα 25: Ποσοστά συχνότητας για τους τρόπους διαχείρισης των τραυλιζόντων παιδιών (N=150)

Στον Πίνακα 26 παρουσιάζονται οι απαντήσεις των εκπαιδευτικών σχετικά με τον τρόπο βαθμολόγησης των παιδιών με τραυλισμό.

Πίνακας 26: Αποτελέσματα για τη βαθμολόγηση των παιδιών με τραυλισμό (N=150)

Η βαθμολόγηση των παιδιών με διαταραχή ροής έχει άλλα κριτήρια συγκριτικά με τα υπόλοιπα παιδιά;	Συχνότητα (N)	Ποσοστό (%)
Ίδια βαθμολόγηση	40	26.7
Λίγη επιείκεια	75	50.0
Μεγάλη επιείκεια	35	23.3

Σύμφωνα με τις απαντήσεις των συμμετεχόντων, η πλειοψηφία των εκπαιδευτικών (50%) δήλωσε ότι υπάρχει «λίγη επιείκεια» στη βαθμολόγηση των παιδιών με διαταραχή ροής σε σχέση με τα υπόλοιπα παιδιά. Αντίστοιχα, το 26.7% των εκπαιδευτικών υποστήριξε ότι η βαθμολόγηση είναι ίδια για όλους τους μαθητές, ενώ το υπόλοιπο 23.3% δήλωσε ότι υπάρχει «μεγάλη επιείκεια» στη βαθμολόγηση αυτών των παιδιών συγκριτικά με τα υπόλοιπα.



Διάγραμμα 26: Ποσοστά συχνότητας για τη βαθμολόγηση των παιδιών με τραυλισμό (N=150)

ΚΕΦΕΛΑΙΟ 6: ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ

6.1. Συζήτηση

Με βάση τα στοιχεία που καταγράφηκαν από την παραπάνω στατιστική ανάλυση, καταφέραμε να βγάλουμε κάποια ασφαλή αποτελέσματα, τα οποία απαντούν στα βασικά ερωτήματα της παρούσας εργασίας. Καταλήξαμε στο γεγονός ότι οι εκπαιδευτικοί που συμμετείχαν στην συγκεκριμένη έρευνα, φαίνεται να έχουν απειρία ως προς τον τραυλισμό. Η επαφή τους με τραυλίζοντα παιδιά είναι ελάχιστη. Το φαινόμενο αυτό, μάλιστα φάνηκε εντονότερο στην πρωτοβάθμια εκπαίδευση. Παρ' όλα αυτά φαίνεται να έχουν τις στοιχειώδεις γνώσεις γύρω από αυτή την διαταραχή ροής. Αρχικά η συντριπτική πλειοψηφία των συμμετεχόντων απάντησε ορθά όταν ρωτήθηκε τι είναι τραυλισμός. Παράλληλα, η ικανότητα των περισσότερων να σκιαγραφούν τα χαρακτηριστικά προσωπικότητας ενός τραυλίζοντα, το μαθησιακό του προφίλ, τα συμπτώματα του αλλά και τις επιβαρυντικές συνθήκες για αυτόν, ενίσχυσε την άποψη ότι οι εκπαιδευτικοί είναι γνώστες της διαταραχής. Ωστόσο, οι απαντήσεις τους όσον αφορά τα αίτια και κάποια συμπτώματα του τραυλισμού, θέτουν αμφιβολίες τελικά για την ύπαρξη ή όχι μιας ολοκληρωμένης άποψης για τον τραυλισμό. Πιο συγκεκριμένα, θεωρούν λανθασμένα ότι η αιτία που προκαλεί την διαταραχή αυτή ροής, είναι μία. Αγνοούν δηλαδή την πολυπαραγοντικότητα του φαινομένου. Οι περισσότεροι θεωρούν ότι ο τραυλισμός είναι απόρροια ενός φοβικού γεγονότος. Επιπλέον, άλλη μια λάθος οπτική των εκπαιδευτικών, είναι το γεγονός ότι υπεργενικεύουν τα συμπτώματα και τα συναισθήματα των τραυλιζόντων. Θεωρούν ότι όλα τα παιδιά που έχουν αυτή την διαταραχή ροής, έχουν πολλά αρνητικά συναισθήματα. Αυτό μαρτυρά και την άγνοια τους όσον αφορά τις διαβαθμίσεις των σταδίων του τραυλισμού. Και αυτό γιατί, υπάρχουν παιδιά που κατατάσσονται σε ήπια στάδια τραυλισμού και δεν συνειδητοποιούν καν τις δυσκολίες τους, ώστε να έχουν και αρνητικά συναισθήματα είτε για τον εαυτό τους είτε για την ομιλία τους.

Αξίζει να σημειωθεί σε αυτό το σημείο, ότι οι μερικές γνώσεις των εκπαιδευτικών που προαναφέρθηκαν παραπάνω είναι κατεκτημένες μέσω άτυπης εκπαίδευσης. Δηλαδή, η ενημέρωση για τον τραυλισμό και τις προεκτάσεις του, δεν έχει επέλθει από παρακολούθηση σχετικών σεμιναρίων ή μεταπτυχιακών, αλλά από ανάγνωση σχετικών άρθρων και βιβλίων. Ο επιφανειακός τρόπος ενημέρωσης των εκπαιδευτικών έχει όμως

αντίκτυπο και στον τρόπο που διαχειρίζονται εκείνοι τα περιστατικά τραυλισμού. Τα μέσα που ανέφεραν ότι χρησιμοποιούν, προκειμένου να βοηθήσουν τα παιδιά με διαταραχές ροής, είναι πολύ περιορισμένα. Η πλειοψηφία των εκπαιδευτικών, αναφέρει ότι παρέχει επιπλέον χρόνο στα τραυλίζοντα παιδιά, έως αυτά να αποκριθούν στις ερωτήσεις που τους τίθενται. Αυτή η τακτική όμως έχει αρνητική επίδραση στην ομιλία των παιδιών. Όπως γνωρίζουμε από την βιβλιογραφία, η αναμονή αγχώνει περισσότερο τους τραυλίζοντες, γιατί τους θέτει στην διαδικασία να υπέρ-προσπαθούν για να οργανώσουν ορθά τον λόγο τους. Ωστόσο, η απουσία ουσιαστικής κατάρτισης που χαρακτηρίζει τα στελέχη του εκπαιδευτικού συστήματος, δεν τους εμποδίζει να δηλώνουν προθυμία να εκπαιδευτούν και να συντελέσουν με τον τρόπο τους στην άμβλυση των δυσκολιών των παιδιών με τραυλισμό. Αυτό μαρτυρά πως είναι αισθητοποιημένοι στο θέμα της ενημέρωσης σχετικά με τον τραυλισμό. Κάτι τέτοιο άλλωστε επιβεβαιώνεται κιόλας από το γεγονός ότι θεωρούν αυτή την διαταραχή αρκετά σοβαρή, τόσο που πρέπει να τίθεται θεραπευτικά σε προτεραιότητα συγκριτικά με άλλες διαταραχές.

Τέλος, για να διαλευκανθεί η αξιοπιστία των παραπάνω συμπερασμάτων, ανατρέξαμε αρχικά στην ελληνική βιβλιογραφία για να εντοπίσουμε παρόμοιες έρευνες. Στην αναζήτηση αυτή, διαπιστώθηκε ένα μεγάλο κενό αναφορικά με την γνώση των εκπαιδευτικών ως προς τον τραυλισμό. Οι λιγοστές μελέτες που υπήρχαν επιβεβαίωναν ωστόσο τα αποτελέσματα της υπάρχουσας. Συμφωνούσαν δηλαδή στην ατελή εκπαίδευση και στην απειρία του εκπαιδευτικού συστήματος απέναντι στον τραυλισμό.

Αντίθετα, έρευνες ανάλογες της παρούσας, που έχουν ως στόχο την ερμηνεία της σχέσης μεταξύ τραυλισμού και εκπαιδευτικών έχουν πραγματοποιηθεί κατά πολλές σε διάφορες χώρες του εξωτερικού. Για παράδειγμα έρευνα στην Ινδία (Vinati Pachigara,b, Jois Stansfielda* and Juliet Goldbarta,2011) έδειξε ότι οι δάσκαλοι και εκεί είχαν περιορισμένη εμπειρία πάνω στο θέμα του τραυλισμού, παρ'όλα αυτά κι εκείνοι είχαν την θέληση να βοηθήσουν. Πίστευαν επίσης ότι ο τραυλισμός επηρεάζεται από το κοινωνικό περιβάλλον και ότι σαν διαταραχή ξεπερνιέται. Παρόμοια αποτελέσματα προέκυψαν και από έρευνα στην Αφρική (Abrahams, K., Harty, M., St. Louis, K.O., Thabane, L., & Kathard, H,2016) όπου κι εκεί οι δάσκαλοι είχαν λανθασμένες απόψεις για τα αίτια του τραυλισμού. Ήταν εξίσου άπειροι αλλά διατεθειμένοι για οποιαδήποτε ενημέρωση σχετικά με τον τραυλισμό. Στον δυτικό κόσμο τώρα από την μελέτη της (Nikki Jade Placencia,2014) οι δάσκαλοι φάνηκαν να έχουν κενά στην ενημέρωσή τους

και στον τρόπο χειρισμού του τραυλισμού, αλλά όχι στον ίδιο βαθμό με τις προαναφερόμενες έρευνες. Ωστόσο εδώ φάνηκαν και κάποια μικρά ποσοστά ατόμων που δεν είχαν την διάθεση να εκπαιδευτούν προκειμένου να ναι ορθά καταρτισμένοι, απέναντι στον τραυλισμό. Υπήρχαν και άτομα που ήταν και προκατειλημμένα απέναντι στον τραυλισμό. Η στάση αυτή οφείλεται στην έλλειψη ενημέρωσης. Μια μελέτη μάλιστα των Yeakle and Cooper έδειξε ότι οι εκπαιδευτικοί που είχαν ενημέρωση της διαταραχής είχαν βελτιωμένη αντίληψη για αυτήν.

6.2. Περιορισμοί έρευνας

Η παρούσα μελέτη, όπως όπως και οι περισσότερες που στηρίζονται σε ερωτηματολόγια, δεν θα μπορούσε να έχει αποφύγει τις αποκλίσεις από την πραγματικότητα που οφείλονται στο γεγονός ότι οι συμμετέχοντας είτε με την θέληση τους είτε αθελά τους, εξωραίζουν την εικόνα που δίνουν με τις απαντήσεις τους. Θα πρέπει ωστόσο να υπογραμμιστεί ότι κατά τον σχεδιασμό του ερωτηματολογίου και την επεξεργασία των απαντήσεων έγινε προσπάθεια να μειωθούν στο ελάχιστο τέτοια φαινόμενα. Άλλος ένας περιορισμός της έρευνας, που πρέπει να ανφερθεί είναι η αδυναμία σύγκρισης των γενικών χαρακτηριστικών των συμμετεχόντων, με αυτούς που δεν συμμετείχαν. Η αδυναμία δηλαδή εκτίμησης της συσχέτισης συγκεκριμένων χαρακτηριστικών με την απόφαση της συμμετοχής ή μη στην έρευνα. Τέλος, θα πρέπει να υπογραμμιστεί ότι το σχετικά μικρό δείγμα που συλλέχθηκε, σε συνδυασμό με το ότι οι συμμετέχοντες είναι μόνο από δύο γεωγραφικά διαμερίσματα της Ελλάδας, καθιστά την συγκεκριμένη μελέτη πιο επιρρεπή σε θέματα εγκυρότητας.

6.3. Μελλοντικές συστάσεις

Τα αποτελέσματα που προέκυψαν από την παρούσα μελέτη θέτουν τα θεμέλια για μια μελλοντική, η οποία να διερευνά την αιτία του διαφορετικού επιπολασμού τραυλιζόντων παιδιών ανάμεσα στην πρωτοβάθμια και δευτεροβάθμια εκπαίδευση. Επιπλέον από τα παραπάνω προφανώς και κρίνεται σκόπιμη η συμμετοχή των εκπαιδευτικών, όλων των βαθμίδων, σε ημερίδες και επιμορφωτικά σεμινάρια σχετικά με την διαταραχή του τραυλισμού, με αποτέλεσμα να αποκτήσουν πιο εξειδικευμένες γνώσεις, που θα τους καταστήσουν ικανούς στην διαχείριση και στην απαλοιφή του τραυλισμού.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 1: ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Ξένη Βιβλιογραφία

1. Abrahams K., H. M. (2016). Primary school teachers opinions and attitudes towards stuttering in two south Africa urban education districts.
2. Ambrose, Y. a. (2005). *Early childhood stuttering II*.
3. Andrew, H. D. (1982). *Stuttering: speech pattern characteristics under fluency-inducing conditions*.
4. Barry, G. (2006). *Τραυλισμός, μια ολοκληρωμένη προσέγγιση για την φύση και τη θεραπεία, .*
5. Barry, G. (2006). *Τραυλισμός, μια ολοκληρωμένη προσέγγιση για την φύση και τη θεραπεία.*
6. Bloodstein. (1948). *Conditions under which stuttering is reduced or absent*.
7. Bloodstein. (1995). *A handbook on stuttering*.
8. Bloodstein. (1995). *A handbook on stuttering*.
9. Carlisle, J. A. (1985). *Tangled tongue: living with a stutter*.
10. Cooper. (1996). *The Effects of Emotional Intelligence Training in Fluency Disorders Classes*.
11. Curlee, P. &. (1969). *Conversational rate control therapy for stuttering*.
12. Davis S1, H. P. (2002). *Sociodynamic relationships between children who stutter and their non-stuttering classmates*.
13. Deal, D. D. (1987). *Episodic hysterical stuttering, .*
14. G., V. R. (1982). *The Nature of Stuttering (2nd. ed.)*.
15. G.mamy, A. P. (χ.χ.). *Teacher questionnaire nonacademic adverse effect of speech impairment on educational performance*.
16. Gundermann. (1965). *On the usefulness of courses for stutterers, .*
17. Hill. (1954). *Stuttering: An Integrated Approach to Its Nature and Treatment*.
18. Ingham. (1993). *Current status of stuttering and behavior modification. Principal issues and practices in stuttering therapy. Journal of Fluency Disorders .*
19. J., I. R. (1993). *Current status of stuttering and behavior modificationII. Principal issues and practices in stuttering therapy. Journal of Fluency Disorders.*

20. Johnson, W. &. (1959). *The Onset of Stuttering: Research Findings and Implications*. University of Minnesota Press, Minneapolis.
21. Lundgren Kristine. Helm-Estabrooks, N. &. (2010). *Stuttering Following Acquired Brain Damage: A Review of the Literature*.
22. Myers. (1988). *Stuttering and cluttering*.
23. Nair, B. &. (1986). *Prevalence of speeh and language disorders in 5 year old kindergarten children in the Ottawa-Carleton region*.
24. Nicholls, J. R. (2013). *Teachers perception of stuttering*, .
25. Owens. (2003). *More Than Fluency: the Social, Emotional, and Cognitive Dimensions of Stuttering*.
26. Petersen, M. (2015). *Stuttering questionnaire for teachers*.
27. Placencia, N. J. (2014). *Experience and attitudes of teachers towards stuttering intervention education and resources*.
28. Reville, G. &. (1997). *Easy talker*.
29. Riper, V. (1971). *The nature of stuttering*, .
30. Riper, V. (1982). *The Nature of Stuttering (2nd. ed.)*.
31. Ratner, B. &. (2008). *A handbook on stuttering*.
32. Simon, S. &. (1983). *The mean fundamental frequency in stutterers and nonstutterers during reading and spontaneous speech*.
33. Smith, M. &. (1995). *Teasing and bullying of children who stutter*.
34. Swiney, K. (χ.χ.). *Teacher questionnaire for fluency*, .
35. Vinati Pachigara, b. J. (2011). *Beliefs and attitudes of primary school teachers in Mymbai, India towards children who stutter*, .
36. Yairi. (1993). *Genetic factors in stuttering*.
37. Yairi, A. &. (1983, 1992). *The development of awareness of stuttering in preschool children*.

Ελληνική Βιβλιογραφία

1. Ανδρέου. (2010). *Διαταραχές της ροής της ομιλίας: Λεμεσός: Στέλιος Ανδρέου.*
2. Δράκου. (1991). *Σύγχρονα προβλήματα της θεραπευτικής παιδαγωγικής, η παιδαγωγική αγωγή του λόγου και της ομιλίας.*
3. Εξαρχάκος. (2011). *Φυσιοπαθολογία της Φωνής. Αθήνα : Ελληνικά Γράμματα.*
4. Ζιάκα. (2018). *Πτυχιακή Εργασία «Τραυλισμός σε παιδιά προσχολικής και σχολικής ηλικίας» ,ΤΕΙ Ηπείρου.*
5. Καμπανάρου. (2007). *Διαγνωστικά θέματα Λογοθεραπείας.*
6. Κατερίνα, Κ. Ε. (2006). *Τραυλισμός η φύση και η αντιμετώπιση του στα παιδιά και τους εφήβους .*
7. Μανιαδάκη, Κ. &. (2006). *Τραυλισμός η φύση και η αντιμετώπιση του στα παιδιά και τους εφήβους.*
8. Μαυροματάκης. (2007). *Όλα όσα πρέπει να γνωρίζετε για τη λογοθεραπεία.*
9. Σερδάρης. (1998). *Ψυχολογία των διαταραχών του λόγου.*

Πηγές

1. <https://www.creteplus.gr/news/o-rolos-tou-daskalou-ston-traulismo>
2. <https://www.protothema.gr/paidi/article/571170/traulismos-o-rolos-tou-sostou-ekpaideutikou-/>
3. www.asha.org
4. www.travlismos.gr
5. www.proseggisi.gr
6. <http://www.toergastiritoulogou.gr/>
7. www.neurologos.gr/dysarthria
8. www.noesi.gr

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 2: ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΑΠΟΨΗΣ ΓΙΑ ΤΟΝ ΤΡΑΥΛΙΣΜΟ, ΤΟΥ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΚΑΙ ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΑΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ.

Το παρακάτω ερωτηματολόγιο είναι μέρος πτυχιακής εργασίας των Πάγκαλου Νικολέτας και Παππά Παναγιώτας που φοιτούν στο Πανεπιστημίου Πατρών - Σχολής επιστημών αποκατάστασης υγείας του τμήματος λογοθεραπείας. Σκοπός λοιπόν αυτού του ερωτηματολογίου, είναι να συλλέξουμε κάποια δεδομένα χωρίς βέβαια να εκτεθούν δικά σας προσωπικά στοιχεία. Ευχαριστούμε εκ των προτέρων για τον χρόνο που θα αφιερώσετε.

Συμπληρώστε με X το κατάλληλο κουτάκι. Σε κάποιες ερωτήσεις μπορείτε να συμπληρώσετε παραπάνω από μια απαντήσεις.

1. Ποιο είναι το φύλο σας;

Άνδρας

Γυναίκα

2. Ποια είναι η ηλικία σας ;

Κάτω των 30 χρόνων

31-40 χρονών

41-50 χρονών

51 χρονών και άνω

Ακριβής Ηλικία: _____

ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΗΣ ΑΠΟΨΗΣ ΓΙΑ ΤΟΝ ΤΡΑΥΛΙΣΜΟ ΤΟΥ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ
ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΚΑΙ ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΑΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ

3. Πόσα χρόνια εργάζεστε;

0-5 χρόνια

6-10 χρόνια

11-15 χρόνια

16-20 χρόνια

20 χρόνια και πάνω

Ακριβή Χρόνια Διδασκαλίας: _____

4. Ποιες τάξεις αναλαμβάνετε συνήθως;

Νηπιαγωγείο

Α' Δ'

Β' Ε'

Γ' ΣΤ'

5. Τι επίπεδο σπουδών έχετε;

Βασικό πτυχίο

Δεύτερο πτυχίο

Ετήσια ή Διετή μετεκπαίδευση ή εξειδίκευση στην ειδική αγωγή

Μεταπτυχιακό

Διδακτορικό

6. Σε ποια βαθμίδα εκπαίδευσης ανήκετε;

Πρωτοβάθμια

Δευτεροβάθμια

7. Ποια από τα παρακάτω θεωρείτε ότι περιγράφει τον ορισμό του τραυλισμού;
(επιλέξτε μία μόνο απάντηση)

Ο τραυλισμός είναι μια διαταραχή ροής της ομιλίας που χαρακτηρίζεται από ασυνήθιστα υψηλή συχνότητα και ασυνήθιστα μεγάλη διάρκεια δυσρυθμιών στην ομιλία, όπως επαναλήψεις, παύσεις, επιμηκύνσεις, μπλοκαρίσματα.

Ο τραυλισμός είναι μια διαταραχή προφορικού λόγου που είναι αποτέλεσμα δυσκολίας στον μυϊκό έλεγχο του φωνητικού μηχανισμού. Τα προβλήματα της προφορικής επικοινωνίας που εμφανίζονται σε αυτόν μπορεί να οφείλονται σε αδυναμία ή και παράλυση.

Πρόκειται για διαταραχή της επικοινωνίας που αφορά τη μερική απώλεια της ικανότητας κατανόησης και εκφοράς του προφορικού λόγου.

Είναι η δυσκολία στην αντίληψη, επεξεργασία και την οργάνωση των ήχων της ομιλίας. Έτσι, τα παιδιά παράγουν λανθασμένα τα φωνήματα με συνέπεια η ομιλία τους να είναι δυσκατάληπτη.

8. Έχετε λάβει εκπαίδευση για δυσκολίες ροής;

Ναι

Όχι

Αν ναι, τι είδους εκπαίδευση έχετε λάβει;

A. Τυπική (μεταπτυχιακό, μετεκπαίδευση)

B. Μη τυπική (σεμινάρια-συνέδρια, εξειδίκευση)

Γ. Άτυπη (έντυπος τύπος, βιβλία, γνωστοί)

9. Έχετε διδάξει ποτέ σε παιδί με δυσκολίες ροής;

ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΗΣ ΑΠΟΨΗΣ ΓΙΑ ΤΟΝ ΤΡΑΥΛΙΣΜΟ ΤΟΥ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ
ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΚΑΙ ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΑΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ

Ναι

Όχι

Και αν ναι, σε πόσους

10. Ποια είναι, κατά τη γνώμη σας, τα αίτια του τραυλισμού;

Γενετικά/ Κληρονομικά

Κακή υιοθετημένη συνήθεια

Φοβικό γεγονός

Περιβαλλοντικοί παράγοντες (πχ οικογένεια)

Γλωσσικοί παράγοντες

11. Θεωρείτε ότι η νοημοσύνη των παιδιών που τραυλίζουν είναι επηρεασμένη;

Ναι

Όχι

Και αν ναι, σε τι επίπεδο θα την κατατάσσατε;

Χαμηλό

Μέτριο

Υψηλό

12. Το μαθησιακό επίπεδο των παιδιών με διαταραχές ροής είναι κατά την γνώμη σας

Πολύ υψηλό

Υψηλό

Μέτριο- υψηλό

Μέτριο

Χαμηλό

Πολύ χαμηλό

13. Πιστεύετε ότι αυτή η διαταραχή είναι αρκετά σοβαρή ώστε να τίθεται
θεραπευτικά σε προτεραιότητα συγκριτικά με άλλες διαταραχές;

Ναι

Όχι

14. Νομίζετε ότι η δυσκολία αυτή στη ροή της ομιλίας των παιδιών μπορεί να
εξαλειφθεί;

Ναι

Όχι

15. Έχετε συναντήσει ποτέ κάποιο παιδί που να το χει ξεπεράσει;

Ναι

Όχι

16. Μελλοντικά πιστεύετε ότι ο τραυλισμός μπορεί να τους σταθεί εμπόδιο στην
αγορά εργασίας;

Ναι

Όχι

17. Θεωρείτε ότι τα παιδιά έχουν γνώση της δυσκολίας τους;

Λίγη ή καθόλου

Κάποια γνώση

Το αγνοούν

Νιώθουν φόβο

Νιώθουν εκνευρισμό

Νιώθουν απογοήτευση

Έχουν πολλά αρνητικά συναισθήματα

18. Ποια είναι τα χαρακτηριστικά που διακατέχουν τα παιδιά αυτά, στην αίθουσα διδασκαλίας;

- | | | | |
|--------------|--------------------------|--------------|--------------------------|
| Νευρικότητα | <input type="checkbox"/> | Φόβος | <input type="checkbox"/> |
| Ανυπομονησία | <input type="checkbox"/> | Ευαισθησία | <input type="checkbox"/> |
| Άγχος | <input type="checkbox"/> | Ντροπαλότητα | <input type="checkbox"/> |

19. Έχοντας στην τάξη σας ένα παιδί με τραυλισμό παρατηρείτε ότι η συμμετοχή του κατά την διάρκεια του μαθήματος είναι ίδια με ένα παιδί χωρίς δυσκολίες;

- | | |
|--------------------|--------------------------|
| Ίδια συμμετοχή | <input type="checkbox"/> |
| Λιγότερη συμμετοχή | <input type="checkbox"/> |
| Σπάνια συμμετοχή | <input type="checkbox"/> |
| Καθόλου συμμετοχή | <input type="checkbox"/> |

20. Σε ποιες περιστάσεις είναι πιο πιθανόν η ροή της ομιλίας του παιδιού να επιβαρυνθεί, με βάση την εμπειρία σας;

- | | |
|----------------------------|--------------------------|
| Κάνοντας εργασίες | <input type="checkbox"/> |
| Απατώντας σε ερωτήσεις | <input type="checkbox"/> |
| Συζητώντας με συνομήλικους | <input type="checkbox"/> |
| Συζητώντας με δασκάλους | <input type="checkbox"/> |
| Κάνοντας ανάγνωση | <input type="checkbox"/> |
| Κάνοντας παρουσιάσεις | <input type="checkbox"/> |

21. Πόσο συχνά έχετε παρατηρήσει τα παιδιά αυτά να εμφανίζουν δυσκολίες στην ροή της ομιλίας;

Κάθε εβδομάδα

Κάθε μέρα

Κάθε ώρα

Κάθε λεπτό

22. Η δυσκολία στη ροή της ομιλίας του παιδιού το εμποδίζει να εκφράσει την άποψή του;

Ναι

Όχι

Μερικές φορές

23. Τι είδους λάθη κάνουν τα παιδιά με τραυλισμό και με τι συχνότητα εμφάνισης;

	ΣΠΑΝΙΑ	ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ	ΣΥΧΝΑ	ΠΟΤΕ
Παύσεις κατά την διάρκεια ομιλίας και πριν				
Προσθέτει συλλαβές και λέξεις κατά την ομιλία				
Επαναδιατυπώσεις				
Επανάληψη φράσεων				
Επανάληψη μονοσύλλαβων λέξεων				

ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΗΣ ΑΠΟΨΗΣ ΓΙΑ ΤΟΝ ΤΡΑΥΛΙΣΜΟ ΤΟΥ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ
ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΚΑΙ ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΑΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ

Επανάληψη μέρους της λέξης				
Επανάληψη του <εε> ανάμεσα σε λέξεις				
Επιμηκύνσεις φωνημάτων				
Μυική ένταση στόματος κατά την ομιλία				
Μη ομιλητικές συμπεριφορές				
Ακανόνιστος ρυθμός ομιλίας				
Γρήγορος ρυθμός ομιλίας				
Αρθρωτικά λάθη				
Ακατάληπτη ομιλία				
Κινήσεις έντασης του σώματος κατά την ομιλία				

24. Θεωρείτε ότι με την κατάλληλη κατάρτιση θα μπορούσατε να συμβάλλετε στην βελτίωση της ομιλίας των παιδιών με τραυλισμό;

Ναι

Όχι

Πιθανόν

25. Έχετε χρησιμοποιήσει κάποιον τρόπο για να βοηθήσετε τα παιδιά να έχουν καλύτερη ροή ομιλίας;

Δεν έχω χρησιμοποιήσει κάποιον συγκεκριμένο τρόπο

Παροχή περισσότερου χρόνου μέχρι να απαντήσουν σε κάποια ερώτηση.

Επίπληξη κάθε φορά που κάνουν κάποιο λάθος.

Δεν τους απευθύνω ερωτήσεις για να μην τα επιβαρύνω

Μιλώ πιο ρυθμικά για να τους παρέχω ορθό πρότυπο μίμησης

Άλλος τρόπος _____

26. Η βαθμολόγηση των παιδιών με διαταραχή ροής έχει άλλα κριτήρια συγκριτικά με τα υπόλοιπα παιδιά;

Ίδια βαθμολόγηση

Λίγη επιείκεια

Μεγάλη επιείκεια