

Πανεπιστήμιο Πατρών



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΑΤΡΩΝ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΥΓΕΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

Μετάφραση της «Α - 19 Κλίμακα για παιδιά που τραυλίζουν» στην Ελληνική γλώσσα.

ΓΑΛΑΝΟΠΟΥΛΟΥ ΑΙΚΑΤΕΡΙΝΗ
ΚΑΡΑΚΙΤΣΟΥ ΑΥΓΗ
ΤΣΙΑΜΑΣΦΥΡΗ ΚΕΡΑΣΙΑ

ΕΠΟΠΤΕΥΩΝ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ: ΤΡΙΜΜΗΣ ΝΙΚΟΛΑΟΣ

ΠΑΤΡΑ 2022

Ευχαριστίες

Θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε ιδιαιτέρως τον επιβλέποντα καθηγητή μας κ. Τρίμμη Νικόλαο για την πολύτιμη βοήθεια και την άψογη συνεργασία μας, για την υλοποίηση της συγκεκριμένης εργασίας.

Επιπλέον, θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε και όλες τις δομές και τα κέντρα από όλη την Ελλάδα, που συνεργάστηκαν μαζί μας ώστε να μπορέσουμε να συλλέξουμε το κατάλληλο δείγμα για την εξέλιξη της ερευνάς μας.

Τέλος, δεν θα μπορούσαμε να ξεχάσουμε τις οικογένειές μας και τους ανθρώπους, που μας στηρίζουν τόσα χρόνια, σε κάθε μας βήμα.

Γαλανοπούλου Αικατερίνη

Καρακίτσου Αυγή

Τσιαμασφύρη Κερασία

Πρόλογος

Γύρω μας υπάρχουν άνθρωποι που εμφανίζουν διαταραχές στην ομιλία τους. Τα χαρακτηριστικά που εμφανίζουν τα άτομα που φέρουν διαταραχές ομιλίας μπορεί να γίνουν εύκολα αντιληπτά από τους συνομιλητές γι' αυτό συχνά η ψυχολογική τους κατάσταση επηρεάζεται. Η διαταραχή ομιλίας που εμφανίζεται πιο συχνά απ' όλες είναι ο τραυλισμός, ο οποίος χαρακτηρίζεται από δισταγμούς, επιμηκύνσεις καθώς και επαναλήψεις των ήχων που παράγουν.

Στην παρούσα εργασία αναφέρονται κάποιες θεμελιώδεις πληροφορίες για τον τραυλισμό, πώς αυτός συναντάται και μπορεί να γίνει αναγνωρίσιμος, ποιες είναι οι μορφές του και πώς μπορεί να αντιμετωπιστεί σε διάφορες ηλικίες και με διαφορετικούς βαθμούς σοβαρότητας. Επιπλέον, με μία εκτενή έρευνα που πραγματοποιήθηκε μας δίνεται ένα χρήσιμο εργαλείο, την A-19 κλίμακα μεταφρασμένη στα Ελληνικά. Η συγκεκριμένη κλίμακα είναι ένα ερωτηματολόγιο που μπορεί να χορηγηθεί εύκολα ώστε να δημιουργήσουμε μία πρώτη εικόνα για την ψυχολογική στάση του παιδιού απέναντι στην ομιλία τους. Τέλος, τα αποτελέσματα της συγκεκριμένης έρευνας συγκρίθηκαν με αυτά της διεθνής βιβλιογραφίας, κάνοντας αυτό το εργαλείο ακόμα πιο ασφαλές κατά την χρήση του.

Περίληψη

Το ανθρώπινο είδος ασχολείται τουλάχιστον εδώ και 40 αιώνες με τη φύση του τραυλισμού. Αποτελείται από δυσρυθμίες μεγάλης συχνότητας ή σοβαρότητας, όπως επαναλήψεις, επιμηκύνσεις και παύσεις, οι οποίες δεν επιτρέπουν την φυσιολογική ροή της ομιλίας. Συνήθως η εκκίνηση του τραυλισμού παρατηρείται στην παιδική ηλικία, ενώ στη συνέχεια εξελίσσεται ή αποκαθίσταται από την φυσιολογική ομιλία. Άρα ο τραυλισμός αποτελεί μια διαταραχή, η οποία επηρεάζει σημαντικά τους τομείς της ομιλίας και συγκεκριμένα τη ροή.

Η συγκεκριμένη εργασία σχετίζεται με την Κλίμακα A-19, μεταφρασμένη στα ελληνικά, η οποία απευθύνεται σε παιδιά σχολικής ηλικίας Α' έως Δ' Δημοτικού και αποτελείται από ένα άτυπο ερωτηματολόγιο 19 ερωτήσεων κλειστού τύπου. Τα αποτελέσματα του συγκεκριμένου ερωτηματολογίου μας βοηθούν να αντιληφθούμε τα συναισθήματα που έχει το παιδί για την ομιλία του και τις δυσκολίες που επιφέρει στην επικοινωνία του.

Το ερωτηματολόγιο χορηγήθηκε από γονείς, κηδεμόνες, δασκάλους και θεραπευτές τόσο σε αγόρια όσο και σε κορίτσια ηλικίας 6 έως 10 ετών. Επίσης χορηγήθηκε τόσο σε παιδιά που είχαν διάγνωση τραυλισμού όσο και σε παιδιά τυπικής ανάπτυξης. Τα αποτελέσματα της έρευνας που προκύπτουν, μας βοηθάνε στη σκιαγράφηση του προφίλ της ψυχολογικής κατάστασης του παιδιού.

Συμπερασματικά, παρατηρούμε ότι η ψυχοσυναισθηματική κατάσταση των παιδιών επηρεάζεται σημαντικά από τις δεξιότητες επικοινωνίας που έχουν, πράγμα που επιβεβαιώνεται και στα αποτελέσματα της συγκεκριμένης έρευνας.

Summary

For at least 40 centuries humans try to study various forms of speech disorders, and especially the nature of stuttering. Stuttering -also called stammering or childhood-onset fluency disorder- is a speech disorder that involves frequent and significant problems with normal fluency and flow of speech. People who stutter know what they want to say, but have difficulty saying it. For example, they may repeat or prolong a word, a syllable, or a consonant or vowel sound. Or they may pause during speech because they've reached a problematic word or sound. Stuttering is common among young children as a normal part of learning to speak. Young children may stutter when their speech and language abilities aren't developed enough to keep up with what they want to say. Most children outgrow this developmental stuttering.

This paper is about the A-19 Scale, translated to the Greek language, which is addressed to 1st to 4th grade schoolchildren and is consisted of a non-standard questionnaire of 19 closed ended format questions. The answers of the questionnaire can be used to provide general information about the child's stuttering, reactions (feelings, thoughts, actions) to stuttering, functional communication difficulties (at home, school, other environments), and the impact on the quality of life.

The questionnaire was given to children 6 to 10 years old by their parents, guardians, teachers and therapists and it involved children diagnosed with stuttering as well as children who had no speech disorder.

The results mentioned in this paper confirm that the psycho-emotional state of children is significantly affected by their communications skills.

ΛΕΞΕΙΣ ΚΛΕΙΔΙΑ

Τραυλισμός, κλίμακα A-19, ερωτηματολόγιο, παιδική ηλικία, διαταραχές ροής, συναισθήματα, συννοσηρότητα.

Περιεχόμενα

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ	i
ΠΡΟΛΟΓΟΣ	ii
ΠΕΡΙΛΗΨΗ	iii-iv
ΛΕΞΕΙΣ ΚΛΕΙΔΙΑ	v
ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ	vi-vii
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	
➤ Κεφάλαιο 1 ^ο	
❖ Αξιολόγηση τραυλισμού.....	1
❖ Κλίμακα A-19.....	1-2
❖ Βαθμολογία κλίμακας.....	2
❖ Προβλήματα κλίμακας A-19.....	2
➤ Κεφάλαιο 2 ^ο	
❖ Γλώσσα.....	3
❖ Μέρη Γλώσσας.....	3-4
❖ Λόγος.....	4
➤ Κεφάλαιο 3 ^ο	
❖ Ομιλία.....	5
❖ Τομείς Ομιλίας.....	5
❖ Διαταραχές ροής της ομιλίας.....	6
➤ Κεφάλαιο 4 ^ο	
❖ Θεραπεία τραυλισμού.....	7-9
❖ Ορισμοί τραυλισμού.....	9-10
❖ Επιπολασμός / Εξάπλωση.....	10
❖ Είδη τραυλισμού.....	11-12
❖ Αιτιολογία.....	12-13
➤ Κεφάλαιο 5 ^ο	
❖ Στάδια τραυλισμού.....	14-15
❖ Συμπτωματολογία.....	15
➤ Συννοσηρότητα τραυλισμού με άλλες διαταραχές	
❖ Συννοσηρότητα τραυλισμού με αρθρωτικές διαταραχές.....	16

❖ Συννοσηρότητα τραυλισμού με φωνολογικές διαταραχές.....	16
❖ Συννοσηρότητα τραυλισμού με ΔΕΠΥ.....	16-17
❖ Συννοσηρότητα τραυλισμού με αυτισμό.....	17
➤ Τραυλισμός και ψυχολογία.....	17-18
ΣΚΟΠΟΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ.....	19
ΚΥΡΙΩΣ ΚΕΙΜΕΝΟ	
➤ Μεθοδολογία έρευνας.....	20-21
➤ Αποτελέσματα έρευνας.....	22-50
➤ Συζήτηση.....	51-53
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	54-57
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ.....	58-59

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Κεφάλαιο 1ο

ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΡΑΥΛΙΣΜΟΥ

Η διαδικασία της αξιολόγησης αποτελεί αναπόσπαστο μέρος της θεραπείας του τραυλισμού. Συνήθως πραγματοποιείται μέσα από την χορήγηση ερωτηματολογίων, στα οποία περιλαμβάνονται ερωτήματα που σχετίζονται με τα συναισθήματα και τις στάσεις που έχει το παιδί για τον τραυλισμό και την ομιλία του γενικότερα. Συχνά, τα παιδιά σχολικής ηλικίας χρειάζονται περισσότερη προσοχή με τα συναισθήματά τους, κυρίως όταν έχουν φανερό φόβο και αποφυγή. Επιπροσθέτως, στη διαδικασία της αξιολόγησης, συλλέγονται πληροφορίες από διάφορα περιβάλλοντα, όπως το σχολείο και το οικείο περιβάλλον, προκειμένου να προσδιοριστεί το θεραπευτικό επίπεδο που ταξινομείται το παιδί.

Υπάρχει μια σειρά από αξιολογητικά εργαλεία για την στάση και τα συναισθήματα των παιδιών με τραυλισμό. Τα αξιολογητικά αυτού του είδους μπορούν να καταγράψουν κατά προσέγγιση τα συναισθήματα των παιδιών που έχουν διαγνωστεί με αυτή τη διαταραχή, προκειμένου ο θεραπευτής να σχηματίσει μια εικόνα για την αυτοεκτίμηση του παιδιού. Μέσα από τη διαδικασία της αξιολόγησης, ο κλινικός μπορεί να συγκεντρώσει κάποιες πληροφορίες για τον πελάτη του, να τον γνωρίσει συνολικά ως άνθρωπο και να αντιληφθεί την οπτική που έχει για την φύση της διαταραχής του. Κάθε αξιολογητικό εργαλείο απευθύνεται σε συγκεκριμένο πληθυσμό, ενώ μπορούν να διαχωριστούν σε σταθμισμένα και μη σταθμισμένα. Στη συγκεκριμένη εργασία πραγματοποιήθηκε μια έρευνα με την χρήση του ερωτηματολογίου A-19.

ΚΛΙΜΑΚΑ A-19

Η κλίμακα A-19, αποτελεί ένα άτυπο ερωτηματολόγιο 19 ερωτήσεων, που έχει σκοπό να αξιολογήσει την ανάπτυξη αρνητικών στάσεων που μπορεί να δημιουργήσουν τα παιδιά κατά την επικοινωνία τους λόγω του τραυλισμού. Απευθύνεται σε παιδιά σχολικής ηλικίας από Α' έως Δ' Δημοτικού και δημιουργήθηκε από τους GuittarandGrims το 1977. Σε κάθε ερώτηση, ο μαθητής καλείται να απαντήσει με ναι ή όχι, ανάλογα με το τι αντιπροσωπεύει περισσότερο τα συναισθήματά του. Κάθε απάντηση που ταιριάζει με συγκεκριμένες απαντήσεις, βαθμολογείται με 1 βαθμό. Επίσης έχει τη δυνατότητα να εντοπίζει τα παιδιά που τραυλίζουν και τα παιδιά που δεν τραυλίζουν (<https://quizlet.com/204087572/a-19-scale-for-children->

[who-stutter-flash-cards/?fbclid=IwAR13fRyndQ-u8ssv6NeAT2TmKuCD2kp3sMCRmLn7BodQwCV-gt38kudhOo](https://www.facebook.com/who-stutter-flash-cards/?fbclid=IwAR13fRyndQ-u8ssv6NeAT2TmKuCD2kp3sMCRmLn7BodQwCV-gt38kudhOo)

).

Βαθμολόγηση Ερωτηματολογίου

Οι ερωτήσεις κλειστού τύπου του ερωτηματολογίου, μπορούν να βαθμολογηθούν. Σύμφωνα με τους SusanAndre&BarryGuittar (1996), δίνεται ένας βαθμός στο παιδί για κάθε απάντηση που ταιριάζει με αυτές που δίνονται παρακάτω. Όσο πιο υψηλή είναι η βαθμολογία, τόσο μεγαλύτερες είναι και οι αρνητικές σκέψεις του παιδιού. Επομένως, κατά την ολοκλήρωση της χορήγησης του ερωτηματολογίου, οι κλινικοί οφείλουν να υπολογίσουν τον ακριβή αριθμό σύμφωνα με τις απαντήσεις του κάθε παιδιού. Στην συνέχεια, ανάλογα με τον βαθμό που προκύπτει μπορεί να δοθεί μία πρώτη εικόνα απέναντι στην ψυχολογική κατάσταση των παιδιών που τραυλίζουν.

1.NAI 6.NAI 11.OXI 16.OXI

2.NAI 7.OXI 12.OXI 17.OXI

3.OXI 8.NAI 13.NAI 18.NAI

4.OXI 9.NAI 14.NAI 19.NAI

5.OXI 10.OXI 15.NAI

Προβλήματα Κλίμακας

Υπάρχουν και κάποια προβλήματα αυτής της κλίμακας, τα οποία είναι τα ακόλουθα:

- Έλλειψη υποστήριξης για την αξιοπιστία και την εγκυρότητα της κλίμακας: Η κλίμακα A-19 πρέπει να χρησιμοποιείται με άλλα τεστ για να είναι αξιόπιστη.
- Ο ερευνητής δεν μπόρεσε να βρει μια μελέτη όπου χρησιμοποιήθηκε αποκλειστικά η κλίμακα A-19. Ρωτώντας τα παιδιά για τη στάση τους μπορεί να τραβήξουν την προσοχή στην ομιλία τους και να επιδεινώσει την κατάστασή τους.
- Η κλίμακα είναι διχοτομική, δηλαδή έχει μόνο δύο επιλογές (ναι και όχι) ως επιλογές απάντησης, ενώ άλλες κλίμακες έχουν ένα εύρος απαντήσεων (καθόλου, λίγο, μέτρια, πολύ, πάρα πολύ) και δεν περιορίζουν τα συναισθήματα των συμμετεχόντων.
- Η κλίμακα A-19 στερείται ερωτήσεων ανοιχτού τύπου που θα επέτρεπαν μια βαθύτερη ανάλυση των απαντήσεων των συμμετεχόντων. Καθώς οι στάσεις και τα συναισθήματα ποικίλλουν σε βαθμό, οι απαντήσεις ναι/όχι δεν είναι κατάλληλες για αυτό το μέτρο.

Κεφάλαιο 2ο

Γλώσσα

Είναι το εργαλείο εκείνο που χρησιμοποιείται, βασιζόμενο σε κανόνες, ώστε να επικοινωνήσουν τα κοινωνικά όντα μεταξύ τους. Έχει δημιουργηθεί και αντιπροσωπεύεται με την χρήση συμβόλων και τον συνδυασμό αυτών. Όλες οι διαφορετικές γλώσσες αποτελούνται από τα δικά τους σύμβολα και τους δικούς τους κανόνες, πράγμα που τις κάνει διαφορετικές μεταξύ τους.

Στην ίδια την γλώσσα, με τα ίδια σύμβολα, μπορεί να υπάρχουν κατηγορίες χρησιμοποιώντας διαφορετικούς κανόνες, αυτές οι κατηγορίες αποτελούν τις διαλέκτους.

Για να παράγουμε επικοινωνιακό λόγο, χρειαζόμαστε δύο βασικά στοιχεία, ορθό λόγο δηλαδή σωστή χρήση της γλώσσας, και ομιλία δηλαδή σωστός συντονισμός των μυών των πνευμόνων, του λάρυγγα και της στοματικής και ρινικής κοιλότητας. Με άλλα λόγια για να μπορούμε να επικοινωνήσουμε χρησιμοποιώντας τον λόγο χρειάζεται αρχικά να σκεφτούμε τι θέλουμε να πούμε, εκμεταλλευόμενοι τις δυνατότητες του εγκεφάλου και στην συνέχεια να καταφέρουμε να ελέγξουμε τους μυς του σώματός μας ώστε να εκφράσουμε αυτό που θέλουμε (Peters , T. J. &Guitar, B., 1991).

Μέρη της Γλώσσας

Η γλώσσα αποτελείται από τρία βασικά συστατικά μέρη: την μορφή, το περιεχόμενο και την χρήση. Αυτά με την σειρά τους περιέχουν υποκατηγορίες. Συγκεκριμένα η μορφή περιλαμβάνει την σύνταξη, την μορφολογία και τη φωνολογία. Το περιεχόμενο περιλαμβάνει την σημασιολογία και τέλος η χρήση περιλαμβάνει την πραγματολογία.

Πιο αναλυτικά,

Σύνταξη: Είναι οι κανόνες που χρησιμοποιούνται για την δημιουργία μιας ορθής πρότασης με σωστή δομή και μορφή. Υποδεικνύουν την σειρά των λέξεων, την οργάνωση της πρότασης και τις σχέσεις μεταξύ των λέξεων.

Μορφολογία: Μεγάλη σύγχυση επικρατεί για τον ορισμό της, καθώς πολλοί την συγχέουν με αυτόν της σύνταξης. Αλλά αυτή μελετά την εσωτερική οργάνωση των λέξεων, δηλαδή ασχολείται με την λέξη ως μονάδα και πώς αυτή μπορεί να επηρεάζεται από το περιβάλλον που βρίσκεται.

Φωνολογία: Μια παραπάνω ανάλυση προκύπτει στον συγκεκριμένο τομέα καθώς αυτή ασχολείται με τους ομιλητικούς ήχους και την σύνδεσή τους, διαφορετικοί σε κάθε γλώσσα.

Σημασιολογία: Αναλύει την σημασία των λέξεων, δηλαδή το περιεχόμενό τους, τις αναλύει σε κατηγορίες και μονάδες, περιγράφοντας όλα τα στοιχεία από τα οποία αποτελείται η

οποιαδήποτε λέξη, χωρίς να δίνουμε βάση στην εξωτερική της μορφή αλλά μόνο στην έννοιά τους.

Πραγματολογία: Αυτός ο τομέας αναφέρεται στην χρήση της γλώσσας στην τήρηση των νορμών και των κοινωνικών κανόνων που κάθε γλώσσα φέρει μέσα στο πέρασμα των χρόνων. Προσδιορίζει το τρόπο και το πλαίσιο στο οποίο ο ομιλητής επιλέγει να χρησιμοποιήσει τον λόγο (Noma B.,Anderson, George H. Shames, 1994)

Λόγος

Ο λόγος μπορεί να χαρακτηριστεί ως ένα αυθαίρετο σύστημα σημείων ή συμβόλων που χρησιμοποιούνται σύμφωνα με καθορισμένους κανόνες για την έκφραση νοήματος εντός μιας γλωσσικής κοινότητας. Βεβαίως, μόλις αναπτυχθεί ένας αυθαίρετος συσχετισμός ανάμεσα σε ένα σύμβολο και μια σημασία, οι χρήστες αυτής της γλώσσας πρέπει να μάθουν να χρησιμοποιούν αυτό τον συσχετισμό συμβόλων αν θέλουν να επικοινωνήσουν μεταξύ τους. (JohnE. Bernthal&Nicholas W. Bankson& PeterFlipsenJr.)

Σύμφωνα με την ASHA ο λόγος είναι ένα σύνθετο και δυναμικό σύστημα συμβόλων που χρησιμοποιείται με διάφορους τρόπους για τη σκέψη και την επικοινωνία.

Ο λόγος μετεξελίσσεται μέσα σε κοινωνικά και ιστορικά πλαίσια και έχει πέντε παραμέτρους:

- 1)Φωνολογία
- 2)Μορφολογία
- 3)Σύνταξη
- 4)Σημασιολογία
- 5)Πραγματολογία

Ο λόγος ορίζεται με απλά λόγια ως μια σύνθετη εκφραστική και αντιληπτική διεργασία, η οποία επιτρέπει στο κοινωνικά συναλλασσόμενο άτομο να συνυπάρχει, να επικοινωνεί και να αλληλεπιδρά με τον κοινωνικό του περίγυρο, επηρεαζόμενο θετικά ή αρνητικά από την εκάστοτε σημειολογία της εξελισσόμενης λεκτικής του συμπεριφοράς (Στασινός Δ., 2009).

Ο λόγος μαζί με τις παραμέτρους του, σε συνδυασμό με την ομιλία δημιουργούν το κατάλληλο περιβάλλον ώστε ένας άνθρωπος να μπορεί να εκφέρει λόγο τέτοιο ώστε να μπορεί να επικοινωνήσει.

Κεφάλαιο 3ο

Ομιλία

Ομιλία είναι η πραγμάτωση του λόγου. Είναι η ικανότητα συνδυασμού των ήχων για την άρθρωση λέξεων, τη σωστή ποιότητα φωνής και τον ομαλό ρυθμό. Καθώς ο λόγος είναι ένας κώδικας, η ομιλία είναι η επιτέλεσή του (Δράκος Γ., 1999).

Η ομιλία αποτελείται από πέντε υποσυστήματα:

- 1) Αναπνοή
- 2) Φώνηση
- 3) Άρθρωση
- 4) Αντήχηση
- 5) Προσωδία

Τομείς Ομιλίας

Πιο αναλυτικά:

Αναπνοή: είναι κύρια ακούσια λειτουργία του αναπνευστικού συστήματος για να διατηρήσει τη ζωή μέσα από τη συνεχόμενη ανταλλαγή του διοξειδίου του άνθρακα με το οξυγόνο. Η αναπνοή επιτυγχάνεται μέσω των κινήσεων του θωρακικού κλωβού και του διαφράγματος.

Φώνηση: παράγεται από τη δόνηση των δύο φωνητικών χορδών μέσα στο λάρυγγα.

Άρθρωση: είναι οι κινήσεις των αρθρωτών για την παραγωγή ομιλίας. Αρθρωτές είναι τα χείλη, η γλώσσα, τα δόντια, η υπερώα (σκληρή και μαλακή) και η κάτω γνάθος.

Αντήχηση: είναι η επιλογή αντηχείου της ροής του αέρα, δηλαδή αν ο αέρας θα περάσει στη ρινική κοιλότητα ή τη στοματική κοιλότητα ανάλογα με τον φθόγγο που πρέπει να παραχθεί.

Προσωδία: είναι ο ρυθμός, ο τόνος και ο επιτονισμός της ομιλίας. Η προσωδία μπορεί να αλλάξει με ποικίλους τρόπους το νόημα της πρότασης και να δείξει αν υπάρχει ερώτηση, σαρκασμός, θαυμασμός, ειρωνεία, έμφαση, αντίθεση.

Κατά την διάρκεια της ομιλίας, υπάρχει μια σειρά από στοιχεία που μπορούμε να παρατηρήσουμε. Για την ακρίβεια, έχουμε την δυνατότητα να αντιληφθούμε κάποια χαρακτηριστικά που συνδέονται με την καταληπτικότητα, την ροή, την αντήχηση, την άρθρωση, την ποιότητα της φωνής, τον ρυθμό, τον επιτονισμό, τη ταχύτητα και το ύψος. Μπορούμε να αντιληφθούμε αν οι παραπάνω τομείς είναι φυσιολογικοί ή έχουν διαταραχθεί. (Noma B. Anderson, George H. Shames, 1994).

Διαταραχές ροής της ομιλίας

Οι διαταραχές που σχετίζονται με την ροή της ομιλίας δεν επιτρέπουν την ομαλή ροή, ενώ συχνά παρουσιάζουν αδυναμίες που αφορούν στον έλεγχο του χρονισμού, πράγμα που έχει ως αποτέλεσμα την αλλοίωση, των παύσεων, του ρυθμού, του επιτονισμού και την ταχύτητα της ομιλίας (Peters & Guitar, 1991).

Συγκεκριμένα, στις διαταραχές ομιλίας συμπεριλαμβάνονται, τα εξής:

- Σύνδρομο διακοπτόμενης ταχυλαλίας (ΣΔΤ)
- Εξελικτικός τραυλισμός
- Νευρογενής επίκτητος τραυλισμός
- Ψυχογενής επίκτητος τραυλισμός

Παρόλο που κάθε μια από τις παραπάνω διαταραχές είναι μοναδική, παρουσιάζουν ένα κοινό χαρακτηριστικό, το οποίο είναι η αύξηση στον αριθμό ή τη διάρκεια των δυσρυθμιών.

Κεφάλαιο 4ο

Θεραπεία Τραυλισμού:

Πριν την ανάλυση των θεραπευτικών πρακτικών, σημαντική είναι η αναφορά των θεραπευτικών στόχων που ποικίλουν ανάλογα με την ηλικία, τις απόψεις του εκάστοτε κλινικού καθώς και το θεραπευτικό επίπεδο του τραυλισμού.

Επιγραμματικά θα αναφέρουμε κάποιους από τους θεραπευτικούς στόχους που μπορεί να έχουν επιλεγεί από τον κλινικό σε συνεργασία με τον ίδιο τον ασθενή βασιζόμενο στις ανάγκες του:

- Μείωση της συχνότητας τραυλισμού.
- Μείωση συμπτωμάτων τραυλισμού.
- Μείωση αρνητικών συναισθημάτων για τον τραυλισμό και την ομιλία.
- Μείωση αρνητικών σκέψεων και στάσεων για τον τραυλισμό και την ομιλία.
- Μείωση αποφυγής.
- Βελτίωση συνολικών επικοινωνιακών ικανοτήτων.
- Δημιουργία περιβάλλοντος που ενισχύει στη ροή της ομιλίας.

Η συγκεκριμένη πτυχιακή εργασία εστιάζει στην αξιολόγηση και εύρεση παιδιών με τραυλισμό και τις διαφορές τους σε σχέση με τα παιδιά τυπικής ανάπτυξης, παρόλα αυτά σημαντικό για την κατανόηση της φύσης του τραυλισμού είναι η μικρή αναφορά της θεραπείας του. Για τον σκοπό αυτό θα την χωρίσουμε σε τέσσερις διαφορετικές ηλικιακές ομάδες (Παπασιλέκας Α., 1979).

Πρώτον, θα αναφέρουμε μια προσέγγιση για την θεραπεία του τραυλισμού σε παιδιά μικρότερης ηλικίας από την προσχολική, που εμφανίζουν οριακό τραυλισμό. Σύμφωνα με μελέτες, φαίνεται πως λειτουργεί καλύτερα η έμμεση θεραπεία, η οποία στοχεύει στην αλλαγή σε παιδιά τέτοιας ηλικίας, δηλαδή η αλλαγή στο περιβάλλον. Φαίνεται πως η άμεση θεραπεία επιφέρει αλλαγές στην ομιλία καθ'αυτού, αφού παιδιά τέτοιας ηλικίας δεν έχουν την ετοιμότητα που χρειάζεται για αυτού του είδους τη θεραπεία.

Αρχικά θα ξεκινήσουμε με την μέτρηση της σοβαρότητας χρησιμοποιώντας διάφορες κλίμακες οι οποίες θα μας βοηθήσουν στην ποσοτική μέτρηση του βαθμού του τραυλισμού, καθώς και στις αρχικές μετρήσεις της ομιλίας πριν την θεραπεία που θα περιέχει λίγα λεπτά αλληλεπίδρασης του παιδιού με τον γονέα σε συνθήκες παιχνιδιού, ώστε να το έχουμε ως μέτρο σύγκρισης για να κατανοήσουμε το βαθμό λειτουργίας της θεραπείας του. Θα παρακολουθήσουμε τα πρότυπα αλληλεπίδρασης στην οικογένεια και στην συνέχεια θα πραγματοποιήσουμε την χρήση του βραδύτερου ρυθμού ομιλίας με παύσεις καθώς και την εκπαίδευση, την δοκιμή, την χρήση και την εξάσκηση αυτού. Θα εκπαιδεύσουμε τους γονείς ώστε να πραγματοποιήσουν τροποποιήσεις σε στοιχεία που δυσχεραίνουν στην ευχέρεια της ομιλίας, όπως ο γρήγορος ρυθμός ομιλίας και συζήτησης, συχνές ερωτήσεις που δημιουργούν συχνές διακοπές στον λόγο του, επικριτικά ή διορθωτικά σχόλια, λεξιλόγιο ή επίπεδο σύνταξης πολύ πιο προχωρημένο από το στάδιο ανάπτυξης του παιδιού που παρεμποδίζουν την κατανόηση του παιδιού. Στην συνέχεια, θα δουλέψουμε με τις υπόλοιπες όψεις της αλληλεπίδρασης των γονέων, την αλλαγή στις συνήθειες της οικογένειας και τον έλεγχο της

πορείας της θεραπείας. Τέλος, θα επικεντρωθούμε στην διατήρηση των νέων συνηθειών του παιδιού (Εξαρχάκος Γ., 2001).

Εάν κάποια από τα παιδιά προσχολικής ηλικίας δεν καταφέρουν να ανταποκριθούν, έρευνες έδειξαν ότι μπορεί να βοηθήσει και η άμεση θεραπεία με το πρόγραμμα Lidcombe που λειτουργεί ως ένα εναλλακτικό εργαλείο, που θα αναφερθεί πιο αναλυτικά παρακάτω.

Δεύτερον, θα αναφέρουμε μια προσέγγιση για την θεραπεία του τραυλισμού σε παιδιά προσχολικής ηλικίας με αρχικό προς ήπιο τραυλισμό. Παιδιά με τέτοιο είδος τραυλισμού εμφανίζουν κυρίως απογοήτευση χωρίς φόβο και ντροπή για την ομιλία τους.

Τα τελευταία χρόνια οι περισσότεροι κλινικοί χρησιμοποιούν το πρόγραμμα Lidcombe για την θεραπεία του τραυλισμού σε παιδιά τέτοιας ηλικίας με αρχικό προς ήπιο τραυλισμό. Είναι σημαντικό να αναφερθεί πως το συγκεκριμένο πρόγραμμα είναι βασισμένο στην συντελεστική μάθηση, δηλαδή στην εκπαίδευση των γονέων και την χορήγηση της θεραπείας μέσω εκείνων σε καθημερινό επίπεδο στο παιδί. Το πρόγραμμα αυτό έχει ως γενικότερο πυλώνα τον έπαινο του παιδιού στην χρήση ρέοντα λόγου χωρίς στοιχεία τραυλισμού, καθώς και τον εντοπισμό των λανθασμένων παραγωγών του παιδιού από τους γονείς και την προσπάθεια αυτοδιόρθωσης. Στην αρχή οι συζητήσεις ξεκινούν με δομημένες συζητήσεις ώστε το παιδί να λαμβάνει περισσότερες θετικές ενισχύσεις και να λάβει την θεραπεία ως θετική εμπειρία και μετά γίνονται πιο ελεύθερες εμπιέροντας φυσικές συνθήκες, δηλαδή πιο κοντά στην πραγματικότητα. Το συγκεκριμένο πρόγραμμα πραγματοποιείται στα παρακάτω στάδια. Το πρώτο στάδιο είναι η επίσκεψη στην κλινική και επίτευξη τριών στόχων, η αξιολόγηση του τραυλισμού του παιδιού, ο υπολογισμός του βαθμού σοβαρότητας του τραυλισμού και τέλος η εκμάθηση των καθημερινών στόχων και δραστηριοτήτων στους γονείς. Στο επόμενο στάδιο σκοπός είναι να μετρηθεί ξανά ο βαθμός, ώστε να συγκριθεί με τον προηγούμενο, να διερευνηθεί η τρέχουσα κατάσταση του παιδιού και τέλος να ενταχθούν καινούργιες δραστηριότητες κατάλληλες για κάθε παιδί. Το επόμενο στάδιο περιλαμβάνει την εισαγωγή μη δομημένων συζητήσεων, μικρές σε έκταση από τους γονείς και το κοντινό περιβάλλον εντάσσοντας στο πρόγραμμα και ελεύθερους διαλόγους. Τελευταίο στάδιο, είναι η διατήρηση των στοιχείων και της ροής ομιλίας που κατακτήθηκαν από το τέλος του δεύτερου σταδίου. Αυτό μπορεί να επιτευχθεί με την συχνή συνάντηση του παιδιού με τον κλινικό και την θετική αντίδραση από τους γονείς όταν το παιδί πετυχαίνει σωστές εκφορές.

Τρίτον, θα αναφέρουμε μια προσέγγιση για την θεραπεία για παιδιά σχολικής ηλικία με μετρίου βαθμό τραυλισμό, δηλαδή για παιδιά που μπορεί να φοιτούν στις πρώτες τάξεις του Δημοτικού μέχρι και το Γυμνάσιο.

Σε πρώτη φάση, παιδιά με τέτοιου είδους τραυλισμό εμφανίζουν έντονες επαναλήψεις τμημάτων λέξεων και μονοσύλλαβων λέξεων καθώς και έντονες επιμηκύνσεις, γεγονός που τους έχει προκαλέσει τόσο φόβο όσο και έντονη ντροπή για την ομιλία τους. Για τον λόγο αυτό η μέθοδος που επιλέγεται συχνά είναι η τροποποίηση του τραυλισμού καθώς και η εκμάθηση του παιδιού για χρήση «υπερευχέρειας» δηλαδή, μορφοποίηση της ροής με μείωση του ρυθμού ομιλίας και πιο απαλή έναρξη φώνησης. Τέλος, επιστρέφουμε στο αρχικό στάδιο πριν την τροποποίηση και ενσωματώνουμε τις νέες συμπεριφορές κρατώντας μειωμένο το άγχος και τον φόβο διατηρώντας την ευχέρεια για ορθή ομιλία.

Τέταρτον, θα αναφέρουμε μια προσέγγιση για την θεραπεία για εφήβους και ενήλικους που εμφανίζουν προχωρημένο ή σοβαρό τραυλισμό του οποίου τα χαρακτηριστικά είναι παγιωμένα σε μεγάλο βαθμό. Καθώς λοιπόν ο τραυλισμός έχει επεκταθεί τόσο στην ομιλία όσο και στην συμπεριφορά και τα συναισθήματα, κατάλληλες είναι οι θεραπείες αυτές οι οποίες επεκτείνονται σε όλους αυτούς τους τομείς.

Ένα συνονθύλευμα πολλών και διαφορετικών πηγών είναι μία καλή περίπτωση ώστε να επικεντρωθούμε στον κάθε τομέα που το άτομο έχει έλλειμμα, και να δημιουργηθεί ένας καινούργιος τρόπος που το άτομο αντιμετωπίζει την δυσκολία του.

Τέτοιου είδους θεραπεία ξεκινάει με την αύξηση του κινήτρου για αλλαγή και μείωση του φόβου. Στην συνέχεια, μαθαίνοντας νέες δεξιότητες στην ευχέρεια της γλώσσας αρχικά σε κλινικό στάδιο, μετέπειτα υπάρχει γενίκευση σε πραγματικό περιβάλλον που το άτομο δεν νιώθει φόβο, τόσο σε λέξεις μεμονωμένα όσο και σε ολόκληρες συζητήσεις. Στο τελικό στάδιο υπάρχει χρήση της πρακτικής αυτής σε περιβάλλοντα που στο παρελθόν υπήρχε μεγάλο άγχος και ένταση. Αυτό συνεχίζεται σταδιακά μέχρι να γίνει αυτόματη λειτουργία η χρήση πιο άνετης ευχέρειας από το ίδιο το άτομο σε οποιοδήποτε περιβάλλον. Για να επιτύχουμε μία ολοκληρωμένη θεραπευτική παρέμβαση, καλό θα ήταν να κατανοήσει ο ασθενής την φύση του τραυλισμού, ενημερώνοντάς τον αρχικά με ένα φυλλάδιο και μία αναλυτική συζήτηση για όλα τα στοιχεία του τραυλισμού. Στη συνέχεια, πραγματοποιείται ο εντοπισμός των επεισοδίων εμφάνισης τραυλισμού για να κατανοήσει ο ασθενής τους λόγους που εμφανίζεται και πώς λειτουργεί το σώμα του προκειμένου να μπορέσει να τα μειώσει. Τέλος, είναι η διατήρηση αυτής της θετικής κατάστασης και συμπεριφοράς και έξω από την αίθουσα του θεραπευτηρίου. (Ward, David, 2006)

ΟΡΙΣΜΟΙ ΤΡΑΥΛΙΣΜΟΥ

Ο τραυλισμός συγκαταλέγεται στις νευρωτικές δυσλειτουργίες/διαταραχές της ομιλίας. Θεωρείται ότι το άτομο εμφανίζει δυσλειτουργία στη ροή της ομιλίας η οποία συνοδεύεται από ασυντόνιστες κινήσεις του μυϊκού συστήματος της αναπνοής, της φώνησης και της άρθρωσης. Η δυσλειτουργία μπορεί να εμφανιστεί στην αρχή ή στη μέση της ομιλίας, αλλά και με διαταραχές στην κοινωνική συμπεριφορά του ατόμου.

Σύμφωνα με τον Guitar(2006), ο τραυλισμός χαρακτηρίζεται από ασυνήθιστα υψηλή συχνότητα και ασυνήθιστα μεγάλη διάρκεια δυσρυθμιών στην ομιλία, όπως επαναλήψεις, παύσεις, επιμηκύνσεις, μπλοκαρίσματα.

Σύμφωνα με το 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).

Η Αμερικανική Ένωση Ομιλίας, Λόγου και Ακοής (American Speech and Hearing Association, ASHA) ορίζει τη φυσιολογική ροή ομιλίας ως παράμετρο της παραγωγής ομιλίας που περιέχει τη συνέχεια, την ομαλότητα, το ρυθμό και την προσπάθεια με την οποία ο ομιλητής παράγει τις γλωσσικές μονάδες (ASHA, 1999).

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, ο τραυλισμός είναι μια διαταραχή στο ρυθμό της ομιλίας κατά την οποία το άτομο γνωρίζει ακριβώς τι θέλει να πει, αλλά εκείνη τη στιγμή δεν είναι σε θέση να το πει, εξαιτίας μιας ακούσιας επαναληπτικής επιμήκυνσης ή παύσης ενός φθόγγου (WHO, 1997, P.15).

Σύμφωνα με τον M. E. Wingate (1964), ο τραυλισμός είναι μια διαταραχή ροής της λεκτικής έκφρασης, που χαρακτηρίζεται από ακούσιες παρατάσεις ή επαναλήψεις ήχων, συλλαβών και λέξεων. Οι δυσρυθμίες συμβαίνουν συχνά και δεν ελέγχονται εύκολα.

ΕΠΠΟΛΑΣΜΟΣ/ΕΞΑΠΛΩΣΗ

Έχει υπολογιστεί ότι περίπου το 5%-15% του πληθυσμού έχει εμφανίσει τραυλισμό κάποια στιγμή της ζωής του (Bloodstein&Ratner, 2008, Andrewsetal., 1983, Mansson, 2000). Περίπου το 2,4% των παιδιών στο νηπιαγωγείο εμφανίζουν τραυλισμό (Beitchmanetal., 1986). Από μελέτες που έγιναν βρέθηκε ότι η εξάπλωση του τραυλισμού στη σχολική ηλικία είναι περίπου 1% σύμφωνα με τους Bloodstein και Ratner(2008) και τους Andrews, Hoddinott, Craig, Howie, Feyer και Neilson (1983), ενώ αναφορικά με την εξάπλωση του τραυλισμού στην εφηβεία οι παραπάνω υποστηρίζουν ότι μειώνεται. Αν ισχύει αυτό, τότε η εξάπλωση για τους ενήλικες θα είναι μικρότερη από 1%. Με βάση τα δεδομένα αυτά σημαίνει ότι στους περισσότερους ανθρώπους η δυσκολία αποκαταστάθηκε.

Από έρευνες που έγιναν σχετικά με τη συχνότητα εμφάνισης του τραυλισμού, έχει βρεθεί ότι τα αγόρια εμφανίζουν συχνότερα τραυλισμό από ότι τα κορίτσια με αναλογία αγοριών-κοριτσιών 3:1. Η υπόθεση ότι η αναλογία φύλου αυξάνει καθώς τα παιδιά μεγαλώνουν επιβεβαιώνεται από τη μελέτη των Bloodstein και Ratner (2008) που η αναλογία αγοριών-κοριτσιών είναι περίπου 3:1 στην Α' Δημοτικού και 5:1 στην Ε' Δημοτικού. Επιπλέον έρευνες επιβεβαιώνουν το ίδιο όπως αυτές των Yairi (1983), Yairi και Ambrose(1992b), Kloth και συνεργάτες της (1999), Mansson (2000). Συμπληρωματικά έρευνες υποδεικνύουν ότι τα κορίτσια αρχίζουν να τραυλίζουν λίγο νωρίτερα από τα αγόρια και αποκαθίστανται νωρίτερα και πιο συχνά από τα αγόρια (Andrewsetal.,1983, Yairi&Ambrose, 1992b, Yairi&Ambrose, 1999, Yairi, Ambrose&Cox, 1996).

ΕΙΔΗ ΤΡΑΥΛΙΣΜΟΥ

Τα είδη τραυλισμού είναι τρία, ο Εξελικτικός Επίμονος τραυλισμός, ο Ψυχογενής Επίκτητος Τραυλισμός και ο Νευρογενής Επίκτητος Τραυλισμός.

Ο εξελικτικός τραυλισμός εμφανίζεται λίγο πριν τα 3 έτη και οι περισσότερες ενάρξεις συμβαίνουν ανάμεσα στην ηλικία των 2 και 3.5 ετών (Yairi&Ambrose, 2005). Παράλληλα, αποτελεί μια διαταραχή που επηρεάζει εμφανώς την ροή και τον ρυθμό της ομιλίας. Αρκετές έρευνες έχουν δείξει ότι αποτελεί μια διαταραχή η οποία κληρονομείται και σχετίζεται σε μεγάλο βαθμό τις νευρικές οδούς του λόγου και της ομιλίας. Όμως, υπάρχει μια σειρά από παράγοντες που είναι ικανοί να δημιουργήσουν τραυλισμό σε ένα παιδί ηλικίας έως 5 ετών, το οποίο έχει ήδη την προδιάθεση για την συγκεκριμένη διαταραχή. Τα άτομα με τραυλισμό έχουν επίγνωση της κατάστασής τους, και τείνουν να εμφανίζουν δυσρυθμίες όπως επαναλήψεις, παύσεις ή επιμηκύνσεις, τις οποίες προσπαθούν να περιορίσουν με κάποιες αυτοματοποιημένες αντιδράσεις, όπως το κλείσιμο των ματιών. Παράλληλα, τα άτομα με τραυλισμό αισθάνονται συχνά φόβο, απογοήτευση και ντροπή για την κατάστασή τους, ενώ απομονώνονται και περιορίζουν τις κοινωνικές επαφές τους, προκειμένου να μην σχολιάζεται ο τρόπος που μιλούν.

Τα χαρακτηριστικά του εξελικτικού τραυλισμού είναι:

Πρωτεύουσες συμπεριφορές

- Επαναλήψεις μονοσύλλαβων λέξεων.
- Επαναλήψεις τμημάτων λέξεων.
- Επαναλήψεις λέξεων.
- Επιμηκύνσεις.
- Παύσεις.
- Παρεμβολές.
- Αναθεωρήσεις.

Δευτερεύουσες συμπεριφορές

- Συμπεριφορές διαφυγής (πετάρισμα αυτιού, αύξηση του ύψους ή της έντασης της φωνής).
- Συμπεριφορές αποφυγής.

Ο ψυχογενής επίκτητος τραυλισμός εμφανίζεται στο τέλος της εφηβείας ή αργότερα. Το κύριο χαρακτηριστικό του είναι ότι ξεκινάει τυπικά μετά από παρατεταμένη περίοδο άγχους ή μετά από ένα τραυματικό γεγονός. Στον ψυχογενή τραυλισμό οι συμπεριφορές που παρουσιάζει το άτομο είναι ακούσιες. Αυτό το είδος τραυλισμού μοιάζει με εκείνο του εξελικτικού όσον αφορά στις πρωτεύουσες συμπεριφορές, αλλά σε κάποιες περιπτώσεις οι δευτερογενείς συμπεριφορές είναι ασυνήθιστες και συμβαίνουν ανεξάρτητα από τις προσπάθειες παραγωγής λέξεων με τραυλισμό (Baumgartner, 1999).

Ο νευρογενής επίκτητος τραυλισμός εμφανίζεται μετά την παιδική ηλικία, προέρχεται ή οξύνεται από νευρολογική ασθένεια ή βλάβη και το αίτιο μπορεί να είναι ένα εγκεφαλικό, μια κρανιοεγκεφαλική κάκωση, ένας όγκος, κάποια νόσος όπως Parkinson ή τοξικά φάρμακα. Ο νευρογενής τραυλισμός εμφανίζεται σε λειτουργικές λέξεις αλλά και σε λέξεις περιεχομένου. Οι δευτερογενείς συμπεριφορές απουσιάζουν.

Το Σύνδρομο Διακοπτόμενης Ταχυλαλίας (ΣΔΤ)

Το Σύνδρομο διακοπτόμενης ταχυλαλίας (ΣΔΤ): αποτελεί μια διαταραχή που επηρεάζει σε σημαντικό βαθμό την ροή, την καταληπτότητα και τον ρυθμό της ομιλίας. Για την ακρίβεια, ο ρυθμός της ομιλίας είναι αρκετά γρήγορος, ενώ δημιουργεί βιαστική και μη καθορισμένη ομιλία με ένα πλήθος δυσρυθμιών και μη ορθά αρθρωμένων λέξεων, κατά την οποία δίνεται η εντύπωση ότι λαμβάνουν χώρα εκρήξεις. Αξίζει να σημειωθεί το γεγονός ότι ο ρυθμός ομιλίας των ατόμων με ΣΔΤ δεν είναι εξακολουθητικά γρήγορος, όμως περιλαμβάνει αρκετές μη ολοκληρωμένες λέξεις και φράσεις, επαναλήψεις, δισταγμούς, αναθεωρήσεις και εμβόλιμους τύπους, που δεν είναι ορατή κάποια μυϊκή ένταση. Ο λόγος αυτών των ατόμων είναι κακά οργανωμένος, ενώ δεν έχουν επίγνωση της κατάστασής τους. Ταυτόχρονα, αρκετές έρευνες έχουν αποδείξει ότι υπάρχει αυξημένη εμφάνιση μαθησιακών δυσκολιών και προβλημάτων που σχετίζονται με τον λόγο στα άτομα με ΣΔΤ (St. Louis, 1996, St. Louis, Raphael, Mayers&Bakker, 2003, St. Louis, Myers, Bakker&Raphael, 2007, Ward&Scott, 2011).

ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑ

Αξιοσημείωτο είναι το γεγονός ότι η αιτιολογία του τραυλισμού δεν είναι ξεκάθαρη έως και σήμερα, αφού αποτελεί ένα σύγχρονο μυστήριο. Οι ερευνητές έχουν κάνει αρκετές υποθέσεις, ενώ μεταξύ άλλων αναφέρεται ότι ο τραυλισμός προκύπτει λόγω ανατομικών ανωμαλιών, ψυχασθενειών ή ακόμα και τιμωριών (Bell, 1853, Brosch&Pirsig, 2001, Rieber&Wollock, 1977). Πριν εστιάσουμε στα πιθανά αίτια αυτής της διαταραχής, κρίνεται απαραίτητο να αναφέρουμε ότι οι ερευνητές θεωρούν πως δεν είναι εύκολο να εντοπιστούν τα αίτια του τραυλισμού, ούτε το γεγονός ότι κάποια θεραπευτική παρέμβαση μπορεί να είναι περισσότερο αποτελεσματική, αφού κάθε άτομο αντιμετωπίζει διαφορετικού βαθμού δυσκολίες (Conture&Wolk, 1990, Conture 2001, Guitar, 2006, Manning, 2010, Silverman, 1996, Wingate, 2002, Yairi και Seery, 2011).

Αρκετοί ερευνητές ισχυρίζονται πως ο τραυλισμός δεν είναι αποτέλεσμα ενός παράγοντα, αλλά πολλών παραγόντων. Για αυτό το λόγο έχει χαρακτηριστεί και ως μια πολύ-παραγοντική ή πολυδιάστατη διαταραχή (Conture&Wolk, 1990, Yairi, 2004). Επιπλέον, πρέπει να σημειωθεί το γεγονός ότι τα άτομα με τραυλισμό εμφανίζουν έντονες δυσκολίες στην διαδικασία συντονισμού της άρθρωσης, της αντήχησης και της ροής του αέρα.

Οι ερευνητές έχουν καταλήξει στο συμπέρασμα ότι τα βασικά αίτια του τραυλισμού σχετίζονται και με γενετικούς παράγοντες, κυρίως επειδή ένα ποσοστό ισάξιο του 50% και άνω των παιδιών με τραυλισμό έχει κάποιο συγγενή ο οποίος έχει διαγνωσθεί με τραυλισμό (Yairi και Ambrose, 2005). Αντιλαμβανόμαστε ότι αυτό το νούμερο είναι σχετικά μεγάλο,

συνεπώς δεν αποκλείεται η συμβολή των γενετικών παραγόντων στον τραυλισμό. Ακόμα, δεν πρέπει να παραβλέπουμε το γεγονός ότι αρκετά παιδιά τραυλίζουν, δίχως να έχει εμφανιστεί κάτι αντίστοιχο σε κάποιο συγγενικό τους πρόσωπο. Με αυτό το γεγονός, μπορούμε να κατανοήσουμε βαθύτερα ότι οι βιολογικοί παράγοντες δεν είναι οι μοναδικοί παράγοντες που προκαλούν τον τραυλισμό (Yairi, Ambrose, Paden, Throneburg, 1996).

Επιπλέον, ο τραυλισμός μπορεί να προκληθεί και από την μη ομαλή διαδικασία της αναπνοής. Για την ακρίβεια τα άτομα που τραυλίζουν δεν αναπνεύσουν σωστά, κυρίως επειδή παρατηρείται δυσκολία στην απορρόφηση του διοξειδίου του άνθρακα. Παράλληλα με αυτή τη δυσκολία, συναντάται η μη ομαλή ροή, και η αδυναμία συντονισμού της άρθρωσης και της αντήχησης (Raczek&Adamczyk 2003).

Σε αυτό το σημείο, κρίνεται απαραίτητο να γίνει αναφορά στους συναισθηματικούς παράγοντες, οι οποίοι είναι εξίσου σημαντικοί με τους παράγοντες που προαναφέρθηκαν. Η πλειοψηφία των ερευνών καταλήγει στο συμπέρασμα ότι ο τραυλισμός προκύπτει έπειτα από ένα μεγάλο σοκ, το οποίο τρόμαξε το παιδί (Σερδάρης, 1998). Σε αυτή την κατηγορία πρέπει να αναφερθεί ότι αρκετές φορές οι γονείς είναι αυτοί που επηρεάζουν αρνητικά τα παιδιά τους, μέσα από τις αυστηρές συμπεριφορές που εφαρμόζουν, και θέτουν σε χρήση κάποιους μηχανισμούς αποφυγής, για να μην αισθανθούν ακύρωση. Αυτό το μοτίβο επαναλαμβάνεται συχνά, και η αίσθηση είναι αρκετά άσχημη και αγχώδης για το παιδί, το οποίο σε αυτές τις καταστάσεις φοβάται ότι θα τραυλίσει, με αποτέλεσμα να μην μιλά αρκετά (Ανδρέου, 1994, 31).

Επιπροσθέτως, υπάρχουν κάποιες διαφορές ανάμεσα στον εγκέφαλο ενός ατόμου που τραυλίζει, και σε αυτόν ενός τυπικού ανθρώπου. Για την ακρίβεια, η απεικονιστική μαγνητικού συντονισμού (MRI) έδειξε πως το κροταφικό επίπεδο σε άτομα που δεν έχουν τραυλισμό ήταν μεγαλύτερο από το δεξί, σε αντίθεση με τα άτομα που τραυλίζουν, που ήταν ίδιο με το δεξί.

Τέλος, υπάρχουν κάποιοι περιβαλλοντικοί παράγοντες που συνδέονται με την αιτιολογία του τραυλισμού, και σχετίζονται άμεσα με την οικογένεια του παιδιού και την πίεση που το ίδιο δέχεται από αυτήν. Ειδικότερα όταν το παιδί κατά την διάρκεια της ομιλίας του χρησιμοποιεί δυσρυθμίες, οι οποίες προκαλούν αισθητή απογοήτευση στους γονείς και ταυτόχρονα ασκούν επιρροή στο παιδί.

Κεφάλαιο 5ο

ΣΤΑΔΙΑ ΤΡΑΥΛΙΣΜΟΥ

Οριακός Εξελικτικός Τραυλισμός

Αυτό το στάδιο εμφανίζεται συνήθως στην ηλικιακή κλίμακα 2 έως και 6 ετών. Η σημασία αυτού του σταδίου είναι αρκετά μεγάλη, κυρίως επειδή το άτομο χρειάζεται θεραπευτική παρέμβαση από τον ειδικό. Τα άτομα που διανύουν αυτό το στάδιο τείνουν να εμφανίζουν σταθερά σημάδια τραυλισμού. Για αυτό το λόγο χρειάζεται να λαμβάνει χώρα η αξιολόγηση ανά τακτά χρονικά διαστήματα, προκειμένου να διαπιστωθεί η σοβαρότητα. Οι δυσρυθμίες που υπάρχουν μπορεί να είναι φυσιολογικές, αν πρόκειται για παιδιά μικρής ηλικίας, ή μη φυσιολογικές, σε περιπτώσεις όπου είναι επίμονες. Ο διαχωρισμός του τραυλισμού από τις φυσιολογικές δυσρυθμίες συνδέεται σε μεγάλο βαθμό με το βιολογικό ιστορικό του ατόμου, την προδιάθεση και κάποιους άλλους παράγοντες, όπως το περιβάλλον, η συμπεριφορά της οικογένειας προς αυτό και η συμπεριφορά των φίλων.

Αργικός Εξελικτικός Τραυλισμός

Το επακόλουθο στάδιο του οριακού τραυλισμού, είναι αυτό του αργικού εξελικτικού τραυλισμού, το οποίο είναι αρκετά επίμονο στα παιδιά ηλικίας 2 έως και 8 ετών. Σε αυτή την ηλικία, τα παιδιά έχουν τις πρώτες τους αλληλεπιδράσεις με συνομήλικους τους, και αντιλαμβάνονται ότι δυσκολεύονται να μιλούν όπως οι γύρω τους, πράγμα που αποτελεί την κυρία παράμετρο του μέτριου εξελικτικού τραυλισμού. Το παραπάνω, συνήθως προκαλεί μη θετικά συναισθήματα και έντονες δευτερεύουσες συμπεριφορές που σχετίζονται με το ύψος της φωνής, την ένταση, τις επιμηκύνσεις και την δημιουργία αισθήματος απογοήτευσης. Ακόμα, είναι ορατές οι ταχύτερες επαναλήψεις των συλλαβών, και των φωνημάτων που ξεκινά μια συλλαβή, ενώ δεν είναι ασυνήθιστο να συνυπάρχουν με δευτερεύουσες συμπεριφορές, μικρής διάρκειας μπλοκαρίσματα και ελάχιστη μυϊκή ένταση. Έχει παρατηρηθεί ότι τουλάχιστον στο 6% των συλλαβών αυτών των ατόμων υπάρχουν έντονες δυσρυθμίες.

Μέτριος Εξελικτικός Τραυλισμός

Ο μέτριος εξελικτικός τραυλισμός παρατηρείται συνήθως σε παιδιά που έχουν εμφανίσει συμπτώματα τραυλισμού για δύο ή περισσότερα χρόνια και αναφέρεται σε παιδιά που ανήκουν στην ηλικιακή κλίμακα 6 έως και 12 έτη. Η βασική διαφορά αυτού του σταδίου από τον αρχικό εξελικτικό τραυλισμό είναι η εντονότερη παρουσία των δευτερευουσών συμπεριφορών. Ακόμα, τα παιδιά τείνουν να κάνουν κάποιες δυσρυθμίες που έχουν μεγάλη ένταση, όπως οι επιμηκύνσεις, τα μπλοκαρίσματα, η μυϊκή ένταση και οι επαναλήψεις των πρώτων συλλαβών των λέξεων ή ακόμα και ολόκληρων λέξεων. Τα παραπάνω, σε συνδυασμό με την γενετική προδιάθεση, το περιβάλλον και το νεαρό της ηλικίας, αγχώνουν και πιέζουν ένα άτομο σε μέγιστο βαθμό για την διαδικασία της προφορικής επικοινωνίας. Ουσιαστικά, ο τραυλισμός σε αυτό το στάδιο αποτελεί μια πολυδιάστατη διαταραχή. .

Σοβαρός Εξελικτικός Τραυλισμός

Αυτό το στάδιο υπάρχει σε κάθε άτομο που τραυλίζει για ένα μικρό χρονικό διάστημα, και γνωρίζει ότι έχει εμφανείς δυσρυθμίες κατά την διάρκεια της ομιλίας του. Αναφέρεται κυρίως σε ενήλικα άτομα, τα οποία παρουσιάζουν μυϊκή ένταση, έντονα μπλοκαρίσματα ομιλίας και αναπνοής. Σε αυτό το στάδιο μπορούμε να συναντήσουμε κάθε σύμπτωμα από αυτά που έχουν αναφερθεί νωρίτερα, με μεγαλύτερη ένταση και σοβαρότητα. Γνωρίζουμε ότι ο καθοριστικός παράγοντας αυτού του σταδίου είναι η κληρονομικότητα, όμως για να αντιμετωπιστούν τα συμπτώματα, είναι απαραίτητο να περιοριστούν οι αρνητικές περιβαλλοντικές καταστάσεις και η πλειοψηφία από τις δευτερεύουσες συμπεριφορές (Μαλανδράκη, 2012).

ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΟΛΟΓΙΑ

Τα άτομα με τραυλισμό χαρακτηρίζονται από κάποιες κοινές δυσκολίες στην ομιλία, όμως σε διαφορετικό βαθμό. Ο βαθμός αυτός, εξαρτάται κυρίως από το πόσο πιέζεται το άτομο όταν απευθύνεται σε ένα συγκεκριμένο κοινό. Για να είμαστε περισσότερο συγκεκριμένοι, είναι πολύ πιθανό ένα άτομο με τραυλισμό να μην τραυλίζει όταν τραγουδά ή μιλά σε κάποιον από τους γονείς του ή παίζει μοναχικά. Αντίστοιχα, είναι πιθανό να τραυλίζει ακόμα περισσότερο από το προσδοκώμενο όταν απευθύνεται σε συμμαθητές ή φίλους του, κυρίως επειδή σκέφτεται ότι μπορεί να τον κοροϊδεύουν (American Psychiatric Association 1994).

Όπως έχει αναφερθεί και νωρίτερα, το χαρακτηριστικό του τραυλισμού είναι οι δυσρυθμίες, οι οποίες αρκετά συχνά συναντώνται μαζί με κάποιες μη λεκτικές συμπεριφορές, στις οποίες περιλαμβάνεται το ανοιγοκλείσιμο των βλεφάρων, η δυσκολία διατήρησης βλεμματικής επαφής, το στιγμιαίο ρυτιδιασμένο μέτωπο, το συνεχές τρέμουλο στα χείλη και τους μύες του προσώπου, τις συσπάσεις, το τίναγμα στο κεφάλι, τις επαναλαμβανόμενες κινήσεις των χεριών ή των ποδιών και άλλα (American Psychiatric Association 1994). Ακόμα, ένα άτομο που τραυλίζει, προσπαθεί να μην εμφανίσει αυτές τις δυσρυθμίες, και επιθυμεί να τις αντικαταστήσει με κάποιους αντισταθμιστικούς μηχανισμούς, ή ακόμα να μη μιλάει καθόλου. Σε αυτούς τους μηχανισμούς αποφυγής ανήκουν και οι μεγάλες παύσεις, οι υπεραρθρώσεις των ήχων, η αποφυγή παραγωγής κάποιων λέξεων και τα μπλοκαρίσματα. Παράλληλα, στην συμπτωματολογία παρατηρούνται σημαντικές δυσκολίες στην αναπνοή, με συχνότερη την αίσθηση λαχανιάσματος και η μικρή διάρκεια παραγωγής ομιλίας με μια αναπνοή.

Τα παραπάνω συμπτώματα παρουσιάζονται κυρίως όταν το παιδί βρίσκεται στην ηλικιακή κλίμακα 2,5 έως και 7 ετών, με μεγαλύτερη συχνότητα αυτή των 5 ετών (American Psychiatric Association 1994, 63). Πρέπει να αναφερθεί το γεγονός ότι είναι απαραίτητο να ολοκληρωθεί ένα συγκεκριμένο χρονικό διάστημα, της τάξεως του ενός έτους, στο οποίο θα εμφανίζονται σταθερά κάποια συμπτώματα, για να έχει ένα άτομο τραυλισμό, ενώ συχνά το παιδί τείνει να επαναλαμβάνει τις αρχικές συλλαβές των λέξεων. Το παιδί δεν αντιλαμβάνεται αμέσως τις αλλαγές που συμβαίνουν κατά τη διάρκεια που μιλάει αυθόρμητα.

ΣΥΝΝΟΣΗΡΟΤΗΤΑ ΤΡΑΥΛΙΣΜΟΥ ΜΕ ΑΛΛΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ

Συννοσηρότητα τραυλισμού με αρθρωτικές διαταραχές

Έχει δοθεί ιδιαίτερη έμφαση στην συνύπαρξη των διαταραχών ομιλίας με τον τραυλισμό. Έχουν προταθεί αρκετές συνδέσεις μεταξύ των δύο, για παράδειγμα οι VanBorcel και Tetnowski (2007), ανέφεραν ότι ο τραυλισμός είναι πιο συχνός σε συγκεκριμένες γενετικές διαταραχές όπως το Σύνδρομο Down και το σύνδρομο Εύθραυστου Χ σε σύγκριση με τον γενικό πληθυσμό. Γενετικές συνδέσεις υποστηρίζονται επίσης από το γεγονός ότι και οι διαταραχές ομιλίας και ο τραυλισμός είναι πιο συχνά στο αρσενικό φύλο από ό,τι στο θηλυκό. Οι McKinnon, McLeod και Reilly (2007), συνέλεξαν δεδομένα από 10.425 παιδιά Αυστραλιανών Δημοτικών σχολείων και ανέφεραν ότι η αναλογία αγοριών-κοριτσιών για τις διαταραχές ομιλίας ήταν 2,85 προς 1 και για τον τραυλισμό 7,5 προς 1. Περισσότερες αποδείξεις για αυτή τη γενετική σχέση μπορούμε να αντλήσουμε από μελέτες κληρονομικότητας. Οι VanBeijsterveldt, Felsenfeld και Boomsma (2010) εξέτασαν δεδομένα για περισσότερα από 10.000 ζευγάρια πεντάχρονων Ολλανδών διδύμων και συμπέραναν ότι ο τραυλισμός είναι σε πολύ μεγάλο βαθμό κληρονομικός. Ωστόσο άλλοι θεωρούν ότι υπάρχουν πιο άμεσες συνδέσεις μεταξύ των διαταραχών ομιλίας και του τραυλισμού. Και οι δύο διαταραχές είναι προβλήματα στην κίνηση και ίσως να υπάρχει ένα κοινό βαθύτερο κινητικό πρόβλημα, πράγμα που φαίνεται να υποστηρίζεται και από τον υψηλότερο επιπολασμό του τραυλισμού στο Σύνδρομο Down (10% με 45% κατά τη μελέτη των Kent&Vorperian [2013]), καθώς τα προβλήματα με τους ήχους της ομιλίας σε αυτό τον πληθυσμό θεωρούνται, τουλάχιστον σε κάποιο βαθμό, προβλήματα στην κίνηση.

Συννοσηρότητα τραυλισμού με φωνολογικές διαταραχές

Με βάση έρευνες που έχουν γίνει, η πιθανότητα ένα παιδί να παρουσιάσει φωνολογικές δυσκολίες στην πορεία κατάκτησης του λόγου και της ομιλίας κυμαίνεται μεταξύ 10% και 25%. Από όλα τα προβλήματα ομιλίας που συνυπάρχουν με τον τραυλισμό οι φωνολογικές δυσκολίες είναι οι πιο συχνές (Bloodstein 1987, Cantwell&Baker 1985, LoukoEdwards&Conture 1993). Το 30%-40% των παιδιών που τραυλίζουν παρουσιάζει και φωνολογικές δυσκολίες (St Luis&Hinzman, 1988 WolkEdwards&Conture 1993). Έρευνες έχουν εντοπίσει ότι τα άτομα με τραυλισμό είναι πιθανότερο να τραυλίσουν όταν παράγουν μεγαλύτερα ή γλωσσικά πιο πολύπλοκα εκφωνήματα. Επίσης κάποιες μελέτες έδειξαν ότι είναι πιθανότερο να εκδηλωθεί τραυλισμός σε συγκεκριμένες γραμματικές κατηγορίες λέξεων (π.χ. ουσιαστικά και ρήματα), σε μεγαλύτερες λέξεις και σε λέξεις που βρίσκονται στην αρχή ενός εκφωνήματος.

Συννοσηρότητα τραυλισμού με ΔΕΠΥ

Η Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής και Υπερκινητικότητας (ΔΕΠ-Υ) είναι μια νευροαναπτυξιακή διαταραχή που χαρακτηρίζεται από τρία βασικά συμπτώματα: διάσπαση προσοχής, παρορμητικότητα και υπερκινητικότητα. Έχει εκτιμηθεί ότι το 45% των παιδιών με ΔΕΠ-Υ εμφανίζουν κάποια μορφή διαταραχής της ομιλίας ή γλωσσικής διαταραχής. Αν και ο τραυλισμός στη ΔΕΠ-Υ δεν έχει διερευνηθεί επαρκώς και τα ευρήματα είναι λίγα, η βιβλιογραφία δείχνει ότι ο επιπολασμός της ΔΕΠ-Υ σε παιδιά σχολικής ηλικίας που τραυλίζουν είναι 4% με 26% (Ardnt&Healey, 2001, Conture, 2001). Η θεραπεία με την ισχυρότερη επιστημονική υποστήριξη για τη ΔΕΠ-Υ εξακολουθεί να είναι

η φαρμακευτική αγωγή. Ευρέως διαδεδομένα διεγερτικά φάρμακα αποτελούν το Ritalin, το Adderall και το Dexedrine. Πρόσφατες, ωστόσο, μελέτες έχουν δείξει ότι η χρήση διεγερτικών φαρμάκων, μπορεί να αυξήσει τα συμπτώματα του τραυλισμού. Έχει γίνει απόπειρα να χορηγηθούν μη διεγερτικά φάρμακα, όπως το Strattera, όταν η ΔΕΠ-Υ συνυπάρχει με τον τραυλισμό. Τα αποτελέσματα καταδεικνύουν ότι αυτά τα μη διεγερτικά φάρμακα μπορούν στην πραγματικότητα να μειώνουν τον τραυλισμό όταν αυτά συνδυάζονται με λογοθεραπευτική παρέμβαση (Donaher, 2009). Ωστόσο, τα μη διεγερτικά φάρμακα δεν είναι εξίσου αποτελεσματικά όπως τα διεγερτικά για την αντιμετώπιση των συμπτωμάτων της ΔΕΠ-Υ.

Συννοσηρότητα τραυλισμού με αυτισμό

Ο Αυτισμός ή Διαταραχή του Αυτιστικού Φάσματος αποτελεί μια νευροαναπτυξιακή διαταραχή, η οποία επηρεάζει την επικοινωνία, την κοινωνικότητα, τη συμπεριφορά, το συναίσθημα, την μάθηση και έχει συνέπειες στη λειτουργικότητα και στην ποιότητα ζωής του παιδιού. Παρότι δεν υπάρχουν συγκεκριμένα στατιστικά δεδομένα για τον αριθμό των παιδιών με αυτισμό που τραυλίζουν υπάρχουν πολλές μελέτες που αναφέρονται στα τυπικά ή άτυπα συμπτώματα τραυλισμού που εμφανίζουν στην ομιλία τους παιδιά με αυτισμό.

Τα χαρακτηριστικά συμπτώματα του τραυλισμού είναι οι επαναλήψεις συλλαβών (σα-σα-σαλάτα) ή μονοσύλλαβων λέξεων (το-το-το μπουφάν μου), οι επιμηκύνσεις (εεεεελα εδώ) ή τα μπλοκαρίσματα (π/π/π/παπί). Αυτά είναι τα πιο συχνά τυπικά είδη δυσρυθμιών που κάνουν τα παιδιά που τραυλίζουν. Έρευνες καταδεικνύουν ότι η ομιλία του παιδιού με αυτισμό που τραυλίζει μπορεί να εμφανίζει τυπικά είδη δυσρυθμιών όπως αυτά που αναφέραμε, αλλά και κάποια άτυπα είδη.

Συγκεκριμένα, βρέθηκε ότι παιδιά με αυτισμό κολλούν σε σημεία μέσα στη λέξη που δεν είναι συνήθη στον τραυλισμό ή να επαναλαμβάνουν την τελευταία συλλαβή της λέξης (μαχαίρι-ρι). Επίσης βρέθηκε να κάνουν παύσεις κατά την παραγωγή της ομιλίας τους ή κατά τη διάρκεια της παύσης να εισάγουν φράσεις άσχετες ή ακατάλληλες για την επικοινωνιακή περίσταση. (<Θα μου αγοράσεις μια σοκολάτα;> [παύση] -έχει ωραίο καιρό σήμερα -μου αρέσουν τα γλυκά). Επιπρόσθετα στην ομάδα των άτυπων δυσρυθμιών συμπεριλαμβάνονται και οι επαναλήψεις ολόκληρων φράσεων ή πολυσύλλαβων λέξεων, η προσθήκη ήχων όπως το εεε και οι αναθεωρήσεις (<το είπα στη μαμά...το είπα στον μπαμπά>).

Τραυλισμός και ψυχολογία

Όπως ήδη γνωρίζουμε, είναι πιθανό ένα παιδί να τραυλίζει, αλλά να μην έχει επίγνωση της κατάστασής του, και συνεπώς να μην εμφανίζει αρνητικά συναισθήματα για τις δυσρυθμίες του. Από την άλλη πλευρά όμως, υπάρχουν και τα άτομα που έχουν επίγνωση της κατάστασης, πράγμα που έχει ως αποτέλεσμα την έντονη απογοήτευση.

Μπορούμε, λοιπόν, να αντιληφθούμε ότι η ψυχολογία του ατόμου με τραυλισμό, επηρεάζεται σε μεγάλο βαθμό από τον τρόπο που αντιμετωπίζει την διαταραχή. Για την ακρίβεια, είναι αντιληπτό από το ίδιο ότι έχει κάποιες δυσκολίες, με αποτέλεσμα να ξεσπά συχνά σε κλάματα, να έχει έντονο άγχος και να αποφεύγει την λεκτική επικοινωνία. Μπορούμε να

καταλάβουμε ότι η συμπεριφορά των ατόμων που συναναστρέφεται το παιδί με τραυλισμό είναι καθοριστικής σημασίας, αφού επηρεάζει θετικά ή αρνητικά την αντιμετώπιση του τραυλισμού. Σε αρκετές περιπτώσεις παρατηρείται εσωστρέφεια και γενικευμένο άγχος κατά την διάρκεια της ομιλίας, ειδικότερα όταν το άτομο αισθάνεται ότι απογοητεύει τους γύρω του. Αρκετές φορές μπορεί να νιώθει κατώτερο, επειδή δεν είναι σε θέση να ανταποκριθεί λεκτικά όπως οι γύρω του. Βέβαια, παρατηρείται βελτίωση στα παραπάνω, όταν το παιδί νιώθει ότι γίνεται αποδεκτό, και δεν δέχεται σχολιασμό για την ομιλία του. Αξίζει να σημειωθεί το γεγονός ότι το παιδί πιέζεται σε πολλαπλά πλαίσια που είναι μη οικεία, με αποτέλεσμα να εμφανίζει περισσότερες δυσκολίες στην ομιλία.

Ένα από τα πιο ψυχοφθόρα περιβάλλοντα για το παιδί με τραυλισμό, είναι το σχολείο. Στο σχολείο, οι μαθητές αλληλεπιδρούν και χρειάζονται την λεκτική επικοινωνία. Σε πρώτη φάση, το παιδί με τραυλισμό απομονώνεται κοινωνικά και αποφεύγει να μιλήσει και να δημιουργήσει διαπροσωπικές σχέσεις με κάποιον. Αυτό συμβαίνει επειδή γνωρίζει την αδυναμία του, και θεωρεί ότι θα γίνει αντικείμενο σχολιασμού για τον τρόπο που μιλάει ή για τα πιθανά «τικ» που μπορεί να το συνοδεύουν. Επιπροσθέτως, αισθάνονται περιθωριοποίηση, κυρίως επειδή ντρέπονται να μιλήσουν και να εκφράσουν τις απορίες τους ακόμα και στην τάξη. Για αυτό το λόγο, ο τρόπος που συμπεριφέρεται ο δάσκαλος είναι μεγάλης σημασίας για την εξέλιξη ενός παιδιού με τραυλισμό. Μάλιστα, κρίνεται απαραίτητο να υπάρχει συνεχής επιβράβευση και ενθάρρυνση προς το παιδί, ώστε να αυξηθεί η ακαδημαϊκή επίδοση, και να ενισχυθεί η προσπάθειά του.

Παράλληλα, το παιδί με τραυλισμό επηρεάζεται συναισθηματικά από τους γονείς του, οι οποίοι κάποιες φορές τείνουν να το συγκρίνουν με τα άλλα παιδιά. Το παραπάνω δεν βελτιώνει την κατάσταση του παιδιού τους, αλλά αντιθέτως του δημιουργεί ενοχές και μεγαλύτερη απογοήτευση. Ακόμα, δεν είναι απίθανο να προκληθεί άρνηση επικοινωνίας ή αποφυγή παραγωγής λέξεων από το παιδί, κυρίως επειδή καταβάλλεται από αρνητικά συναισθήματα και φοβάται για την δημιουργία δυσρυθμιών.

Σε γενικές γραμμές, πρέπει να αναφερθεί το γεγονός ότι τα παιδιά με τραυλισμό νιώθουν ντροπή, και αυτό επιβεβαιώνεται κατά την διάρκεια της παρατήρησης της ομιλίας. Για την ακρίβεια, η στάση τους κατά την ομιλία, φανερώνει ότι φοβούνται να παράξουν συγκεκριμένες λέξεις ή ακόμα και να επικοινωνήσουν με κάποιον που δεν γνωρίζουν, με αποτέλεσμα να κάνουν κάποιες υπεκφυγές στην παραγωγή συγκεκριμένων λέξεων. Για παράδειγμα, εάν το παιδί γνωρίζει ότι δυσκολεύεται να παράξει την λέξη σκύλος, συνήθως λέει «σκ...σκ... αυτό το ζώο που τρώει κόκαλα».

Αναγνωρίζουμε λοιπόν, ότι τα παιδιά που έχουν διαγνωστεί με ένα είδος τραυλισμού, χρειάζονται συστηματική επίσκεψη σε κάποιον παιδοψυχολόγο, προκειμένου να βελτιώσουν την αυτοπεποίθησή τους και να μειώσουν τις ενοχές και την ντροπή που νιώθουν για την κατάστασή τους. Παράλληλα, αντιλαμβάνονται ότι και άλλα άτομα έχουν αυτή τη διαταραχή.

ΣΚΟΠΟΣ ΠΤΥΧΙΑΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Η εργασία μας με θέμα “Α - 19 Κλίμακα για παιδιά που τραυλίζουν μεταφρασμένη στην Ελληνική γλώσσα” έχει σκοπό την αξιολόγηση των παιδιών στις αρχές της σχολικής ηλικίας και της συναισθηματικής στάσης που κρατάνε απέναντι στην διαταραχή τους. Το συγκεκριμένο ερωτηματολόγιο αποτελείται από δεκαεννιά ερωτήσεις κλειστού τύπου οι οποίες έχουν ως στόχο τον υπολογισμό της αρνητικής στάσης απέναντι στα επίπεδα επικοινωνίας του κάθε παιδιού που πάσχει από τραυλισμό. Όσο πιο υψηλή η βαθμολογία τόσο μεγαλύτερες και οι αρνητικές σκέψεις του κάθε παιδιού. Τα αποτελέσματα του συγκεκριμένου ερωτηματολογίου μπορούν να λειτουργήσουν για διάφορους σκοπούς, τόσο για τον εντοπισμό του τραυλισμού σε παιδιά σχολικής ηλικίας όσο και για την μέτρηση του βαθμού σοβαρότητας. Μπορεί να λειτουργήσει και ως μέτρο σύγκρισης της αρχικής κατάστασης του παιδιού και της κατάστασης που θα βρίσκεται το παιδί, μετά από μία πιθανή θεραπεία, όσον αφορά την ψυχολογία του παιδιού. Στοιχεία χρήσιμα για την δημιουργία και την διεξαγωγή μίας ολοκληρωμένης θεραπευτικής παρέμβασης έναντι στον τραυλισμό.

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΈΡΕΥΝΑΣ

Για τα παιδιά ο τρόπος που μιλούν και οι δυνατότητές τους πάνω στο συγκεκριμένο ζήτημα αποτελούν έναν παράγοντα επιρροής της προσωπικότητας που θα διαμορφώσουν στο μέλλον. Ο βαθμός όμως στον οποίο επηρεάζονται από την ομιλία τους, ειδικά τα τελευταία χρόνια που η επικοινωνία ακόμη και στις μικρές ηλικίες είναι τις περισσότερες φορές διαμεσολαβημένη, αποτελεί ένα σοβαρό θέμα προς μελέτη καθώς προβλήματα όπως ο τραυλισμός μπορούν να γίνουν αντικείμενο χλευασμού μεταξύ των παιδιών και να οδηγήσουν αυτά τα παιδιά στο να λάβουν την απόφαση να μιλούν όσο το δυνατόν λιγότερο ή και καθόλου, αν μπορούν να το αποφύγουν.

Ο τρόπος με τον οποίο φέρονται τα παιδιά όταν έχουν τραυλισμό και όταν δεν έχουν αποτελεί το κύριο θέμα της παρούσας έρευνας. Προκειμένου να μπορέσει να μελετηθεί το συγκεκριμένο θέμα χρησιμοποιήθηκε ένα ερωτηματολόγιο που απευθυνόταν σε μαθητές, οι οποίοι ήταν χωρισμένοι σε δύο ομάδες. Στην πρώτη ομάδα ανήκαν εκείνοι που έχουν διαγνωστεί με τραυλισμό, ενώ στη δεύτερη ομάδα εκείνοι που δεν είχαν. Το ερωτηματολόγιο έχει στην αρχή τρεις ερωτήσεις δημογραφικού χαρακτήρα (ηλικία, φύλο, τάξη) και στη συνέχεια ακολουθούν δεκαεννέα ερωτήσεις επί του θέματος που αφορούν τη συμπεριφορά των παιδιών.

Εύρεση Δείγματος παιδιών που εμφανίζουν Τραυλισμό

Καθώς η εύρεση κατάλληλου δείγματος για την ολοκλήρωση της συγκεκριμένης έρευνας ήταν αρκετά δύσκολη, σε πρώτη φάση ήρθαμε σε τηλεφωνική επικοινωνία με το εξειδικευμένο κέντρο θεραπείας του τραυλισμού, το οποίο θα μπορούσε να μας βοηθήσει τόσο στην συλλογή του απαραίτητου δείγματος όσο και στην καθοδήγηση μας για διάφορες ανάγκες και προβλήματα που θα μπορούσαμε να βρούμε. Εκείνη μας ενημέρωσαν ότι το δείγμα που μπορούν να μας παρέχουν δεν ήταν περισσότερα από 2-3 παιδιά καθώς το εύρος της ηλικίας που καθοριζόταν από το συγκεκριμένο ερωτηματολόγιο ήταν αρκετά συγκεκριμένο. Στην συνέχεια μέσω ίντερνετ προσπαθήσαμε να βρούμε ηλεκτρονικά ταχυδρομεία από κέντρα όλης της Ελλάδας. Αφού συντάξαμε ένα κείμενο το οποίο περιείχε τόσο λεπτομέρειες για τον σκοπό του ερωτηματολογίου, όσο και οδηγίες για τον τρόπο διεξαγωγής του, το στείλαμε σε όσα περισσότερα κέντρα λογοθεραπείας μπορούσαμε να έχουμε πρόσβαση, ώστε διευρύνουμε το μέγεθος του δείγματός μας. Τέλος, μετά από κάποιους μήνες που είχαμε αφήσει στα κέντρα περιθώριο για την συμπλήρωση του ερωτηματολογίου, φτάσαμε στον ικανοποιητικό αριθμό των σαράντα (40) ερωτηματολογίων.

Εύρεση Δείγματος παιδιών τυπικής ανάπτυξης

Μετά την επιτυχή συλλογή του δείγματος για τα παιδιά που έχουν διαγνωστεί με τραυλισμό, για να δημιουργηθούν ορθά αποτελέσματα όσο αναφορά την λειτουργικότητα του ερωτηματολογίου χορηγήσαμε το ίδιο ερωτηματολόγιο και σε παιδιά που δεν τραυλίζουν σύμφωνα με τα στάδια ανάπτυξης. Για την εύρεση αυτού του δείγματος, δηλαδή των παιδιών τυπικής ανάπτυξης, απευθυνθήκαμε τόσο σε συγγενής και φίλους που είχαν παιδιά τέτοιας ηλικίας, καθώς και σε Δημοτικά Σχολεία της περιοχής μας που μπορούσαν να μας παραπέμψουν σε γονείς τους οποίους θα ενημερώναμε για την έρευνα που πραγματοποιούμε και για την χρήση του ερωτηματολογίου. Τελικώς, καταφέραμε να συλλέξουμε και τον αντίστοιχο αριθμό συμπληρωμένων ερωτηματολογίων και από παιδιά τυπικής ανάπτυξης, με αυτό των παιδιών που τραυλίζουν.

Χορήγηση Ερωτηματολογίων

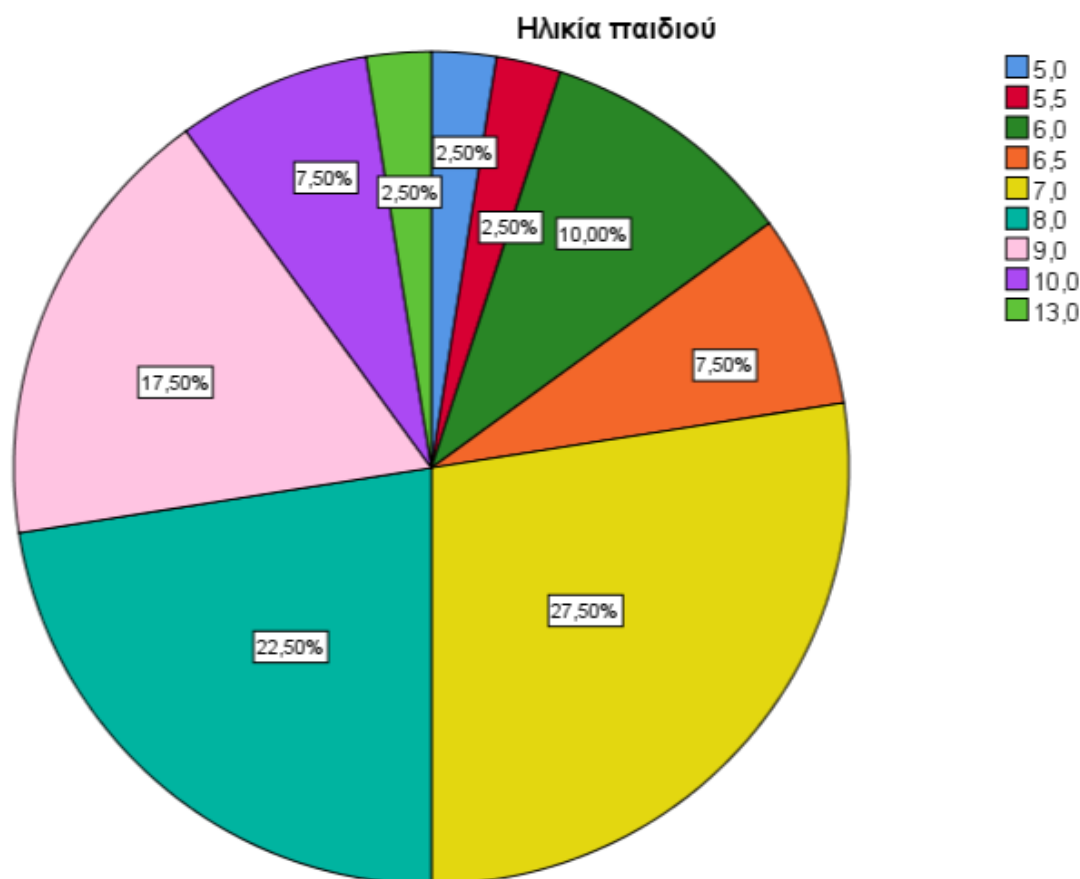
Το ερωτηματολόγιο χορηγήθηκε σε ηλεκτρονική μορφή, είχε την μορφή κλειστών ερωτήσεων, αποτελούνταν από 19 ερωτήσεις στις οποίες ο γονέας, κηδεμόνες ή θεραπευτής μπορούσε να συμπληρώσει μόνο μία φορά. Όλες οι ερωτήσεις είχαν ως μόνες επιλογές το 'ΝΑΙ' και το 'ΟΧΙ'. Για τις ανάγκες της έρευνας, στο ερωτηματολόγιο είχαμε εντάξει και κάποιες επιπλέον ερωτήσεις που συντελούν στην συλλογή πληροφοριών για την δημιουργία στατιστικών αποτελεσμάτων. Η επεξεργασία των δεδομένων που συγκεντρώθηκαν πραγματοποιήθηκε με τη χρήση του στατιστικού πακέτου IBMSPSSStatisticsVersion 26.

Αποτελέσματα από την μέθοδο ανάλυσης

Τα αποτελέσματα της έρευνας αρχικά παρουσιάζουν τις απαντήσεις των παιδιών με τραυλισμό με τη χρήση γραφημάτων, όπου αναγράφονται τα ποσοστά που συγκέντρωσε κάθε απάντηση στην εκάστοτε ερώτηση και στη συνέχεια παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της ομάδας των παιδιών χωρίς τραυλισμό. Για καθεμιά ομάδα ξεχωριστά γίνονται συσχετίσεις και παρουσιάζονται εκείνες που έχουν στατιστική σημαντικότητα μικρή (0,05), αλλά και μεγάλη (0,01). Τέλος, οι συσχετίσεις που έχουν γίνει για κάθε ομάδα συγκρίνονται προκειμένου να μπορέσει να εξεταστεί αν υπάρχουν κοινά σημεία συμπεριφοράς μεταξύ των δύο ομάδων.

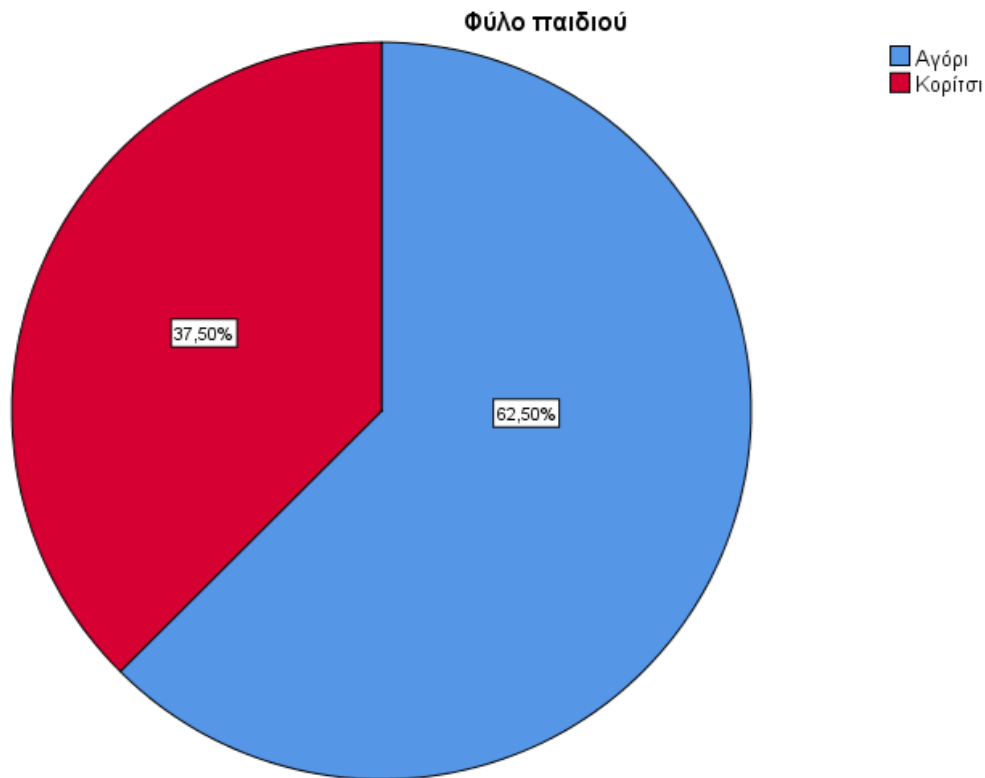
ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΡΕΥΝΑΣ

Από την έρευνα που πραγματοποιήθηκε για τα παιδιά με τραυλισμό τα αποτελέσματα δείχνουν πως η πλειοψηφία του δείγματος που συμμετείχε ήταν παιδιά ηλικίας 7 ετών με ποσοστό 27,50%, ενώ το αμέσως επόμενο μεγαλύτερο ποσοστό είναι τα παιδιά ηλικίας 8 ετών με ποσοστό 22,50%. Στη συνέχεια όσο μεγαλύτερες είναι οι ηλικίες, τόσο μικρότερα είναι τα ποσοστά που συγκεντρώνουν. Ιδιαίτερη είναι η ομάδα των παιδιών ηλικίας 6 ετών που συγκεντρώνει ποσοστό 10%, το οποίο είναι σημαντικά μεγάλο σε σχέση με το ποσοστό που συγκεντρώνουν οι υπολοιπες κοντινές ηλικίες.

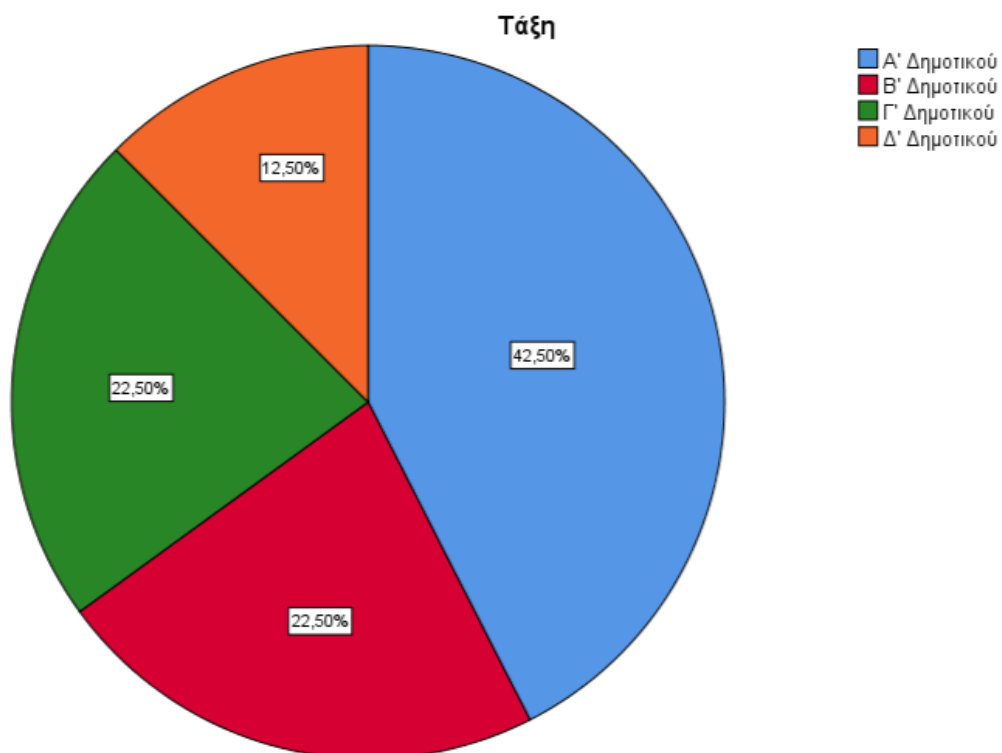


Από τα παιδιά που συμμετείχαν τα περισσότερα ήταν αγόρια, όπως φαίνεται και από το ακόλουθο γράφημα που δείχνει πως το ποσοστό αυτών έφτασε στο 62,50%. Το ποσοστό των κοριτσιών ωστόσο είναι σημαντικά μικρότερο καθώς φτάνει στο 37,50%.

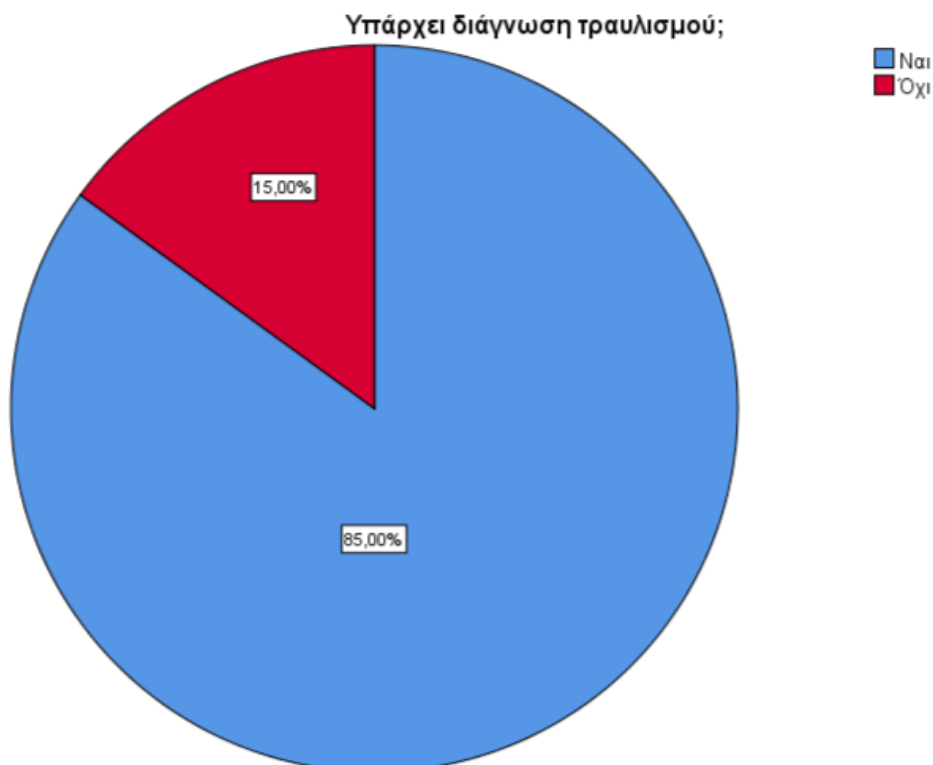
Πανεπιστήμιο Πατρών



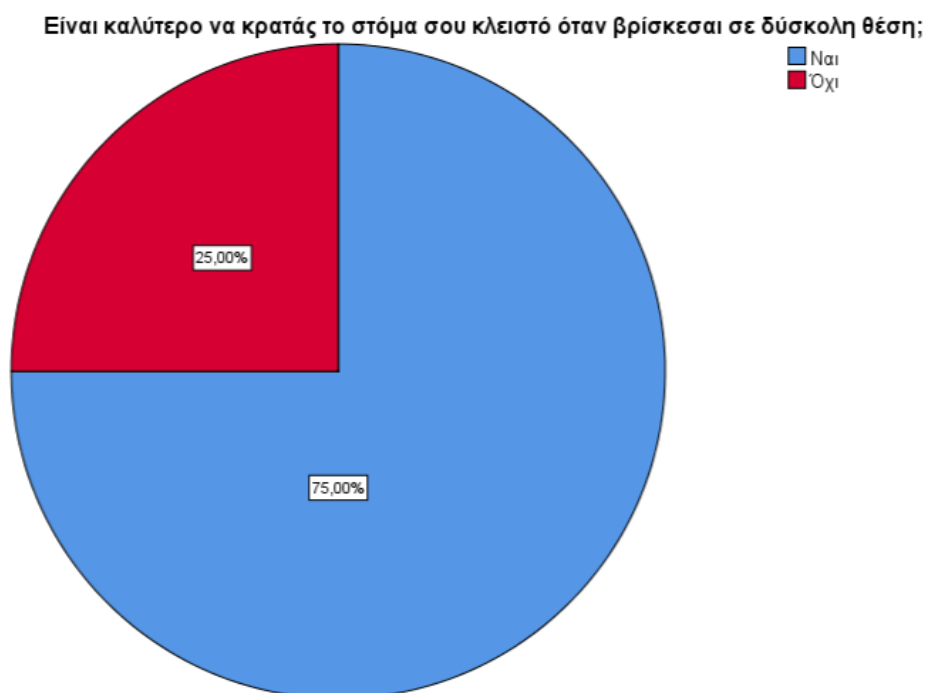
Η τάξη της πλειοψηφίας είναι η Α' Δημοτικού καθώς φτάνει στο 42,50%. Στη συνέχεια ακολουθεί το σύνολο των παιδιών που βρίσκονται στη Β' Δημοτικού με ποσοστό 22,50%, ενώ εκείνα της Γ' Δημοτικού συγκεντρώνουν το ίδιο. Τα παιδιά της Δ' Δημοτικού συγκεντρώνουν το μικρότερο ποσοστό που φτάνει στο 12,50%.



Από το σύνολο του δείγματος που συμμετείχε στην έρευνα η πλειοψηφία, που αγγίζει το 85% είναι παιδιά που έχουν διαγνωστεί με τραυλισμό, ενώ μόνο το 15% δεν έχει κάποια τέτοια διάγνωση.

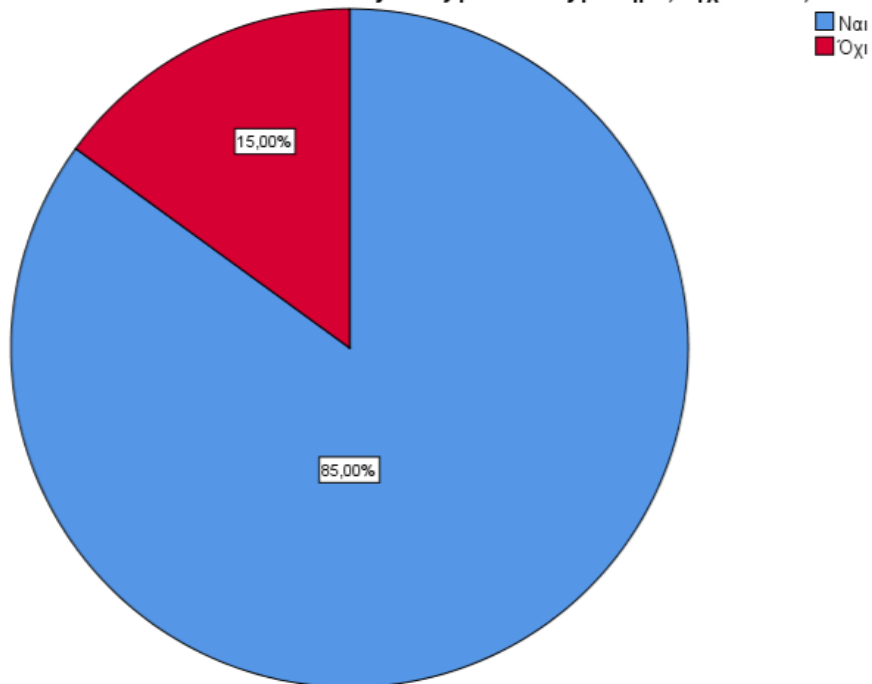


Το 75% του δείγματος θεωρεί πως είναι καλύτερο να κρατά το στόμα του κλειστό όταν βρίσκεται σε δύσκολη θέση, ενώ το 25% διαφωνεί με αυτή την άποψη.



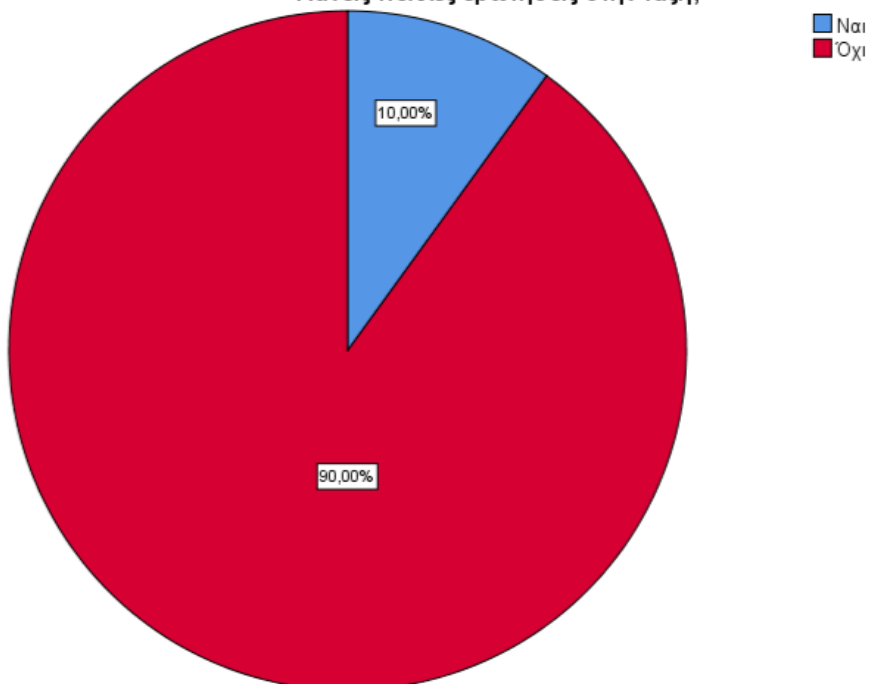
Όταν ο δάσκαλος ζητά να πει μάθημα η πλειοψηφία των μαθητών που φτάνει στο 85% αγχώνεται, ενώ μόνο το 15% δε νοιώθει έτσι.

Όταν ο δάσκαλος σου ζητά να πεις μάθημα, αγχώνεσαι;



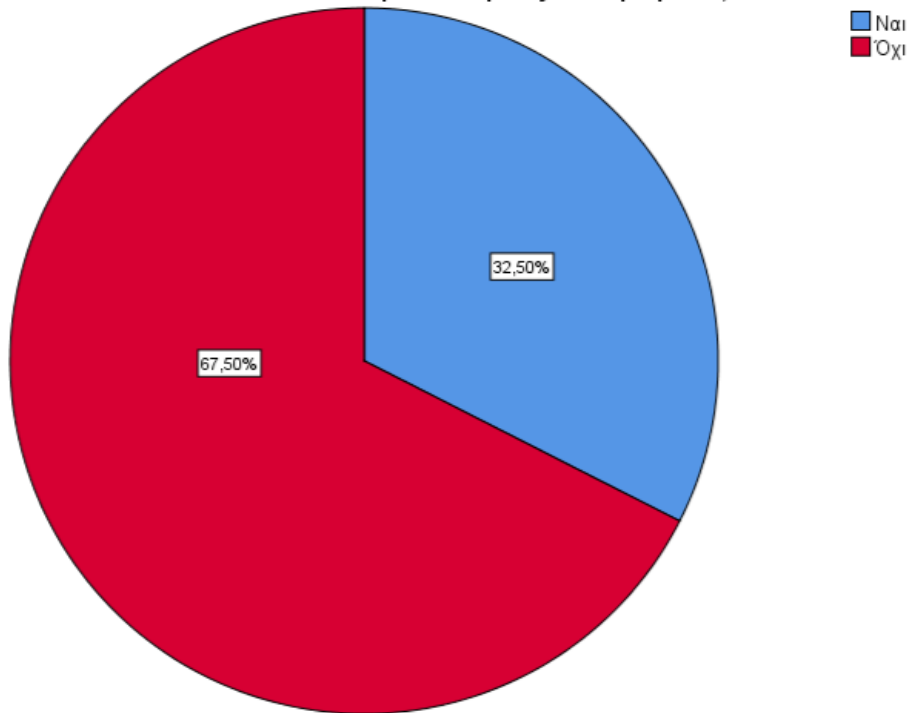
Ίσως το άγχος να είναι ο λόγος για τον οποίο η πλειοψηφία των μαθητών με ακόμη μεγαλύτερο ποσοστό που φτάνει στο 90% δεν κάνει πολλές ερωτήσεις στην τάξη, ενώ μόνο το 10% κάνει πολλές ερωτήσεις στην τάξη.

Κάνεις πολλές ερωτήσεις στην τάξη;



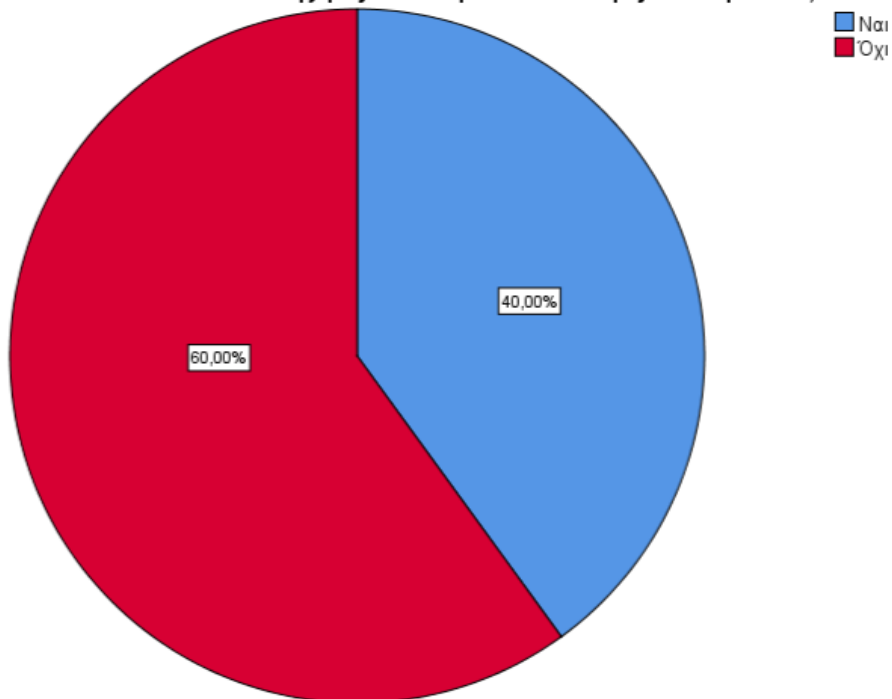
Στο τηλέφωνο αρέσει να μιλάει η μειοψηφία που φτάνει στο 32,50%, ενώ στο 67,50% δεν αρέσει να μιλάει χρησιμοποιώντας αυτό το μέσο επικοινωνίας.

Σου αρέσει να μιλάς στο τηλέφωνο;



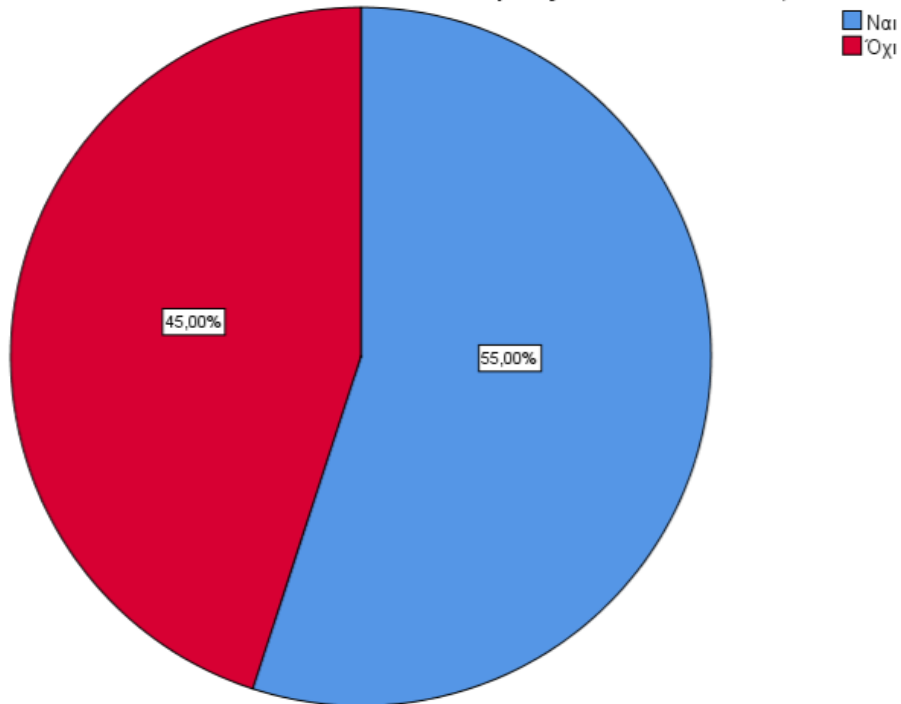
Αν δε γνώριζε ένα άτομο η πλειοψηφία δεν θα έλεγε το όνομά της (60%), ενώ οι υπόλοιποι ναι (40%).

Αν δεν ήξερες ένα άτομο θα του έλεγες το όνομά σου;



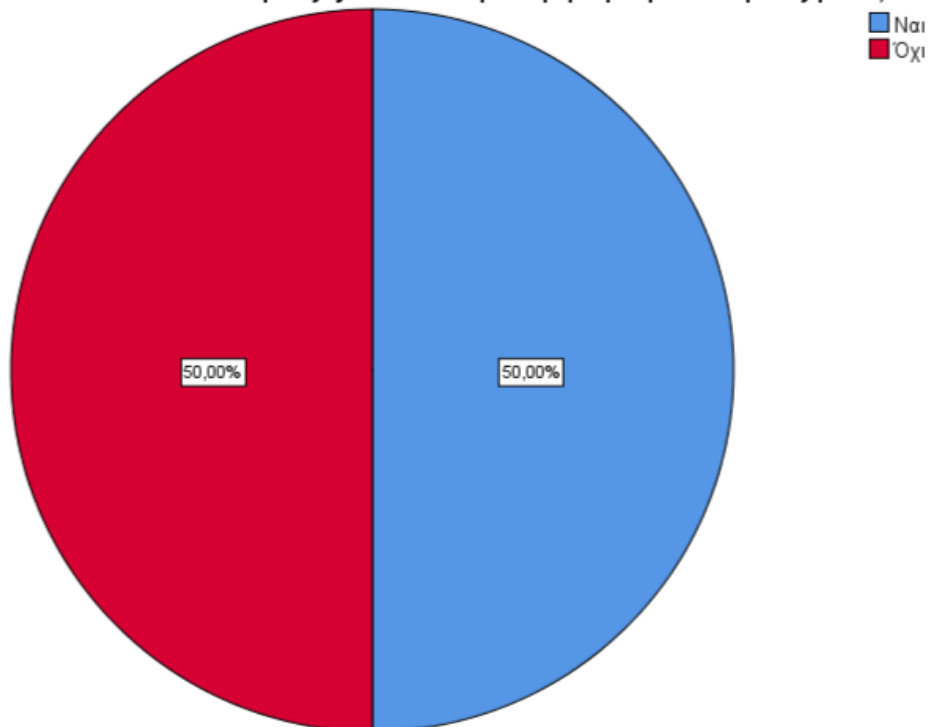
Το 55% του δείγματος είναι παιδιά που δυσκολεύονται να μιλούν στο δάσκαλό τους, ενώ το 45% δεν αντιμετωπίζει τέτοια δυσκολία.

Σου είναι δύσκολο να μιλάς στον δάσκαλό σου;

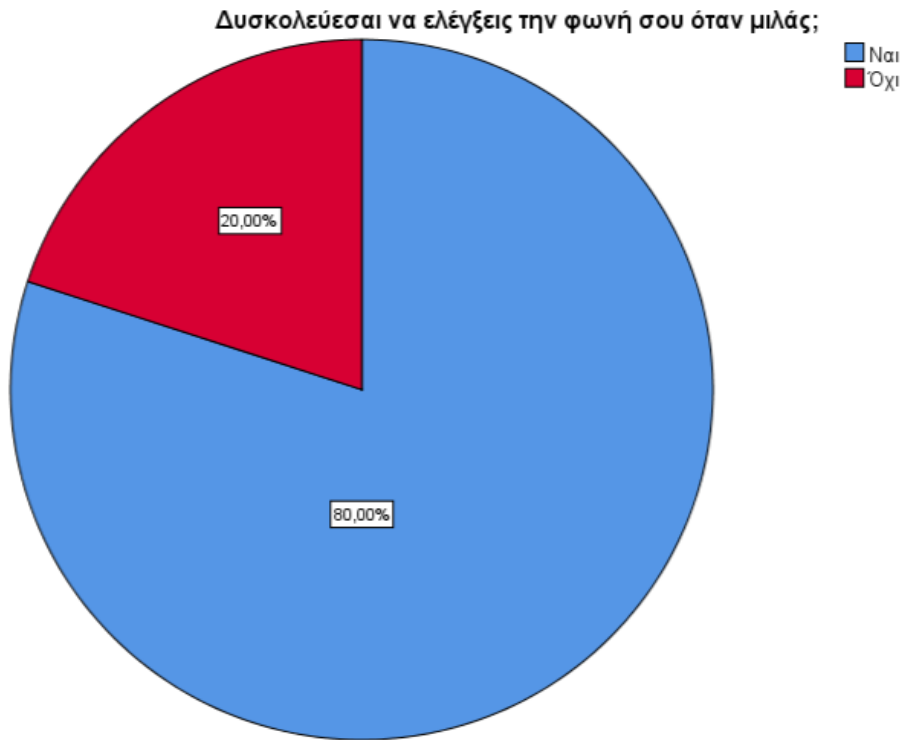


Ενδιαφέρον έχει το ότι τα μισά παιδιά θα πλησίαζαν ένα καινούριο αγόρι ή κορίτσι στην τάξη τους, ενώ τα άλλα μισά όχι, βάσει και του αντίστοιχου γραφήματος.

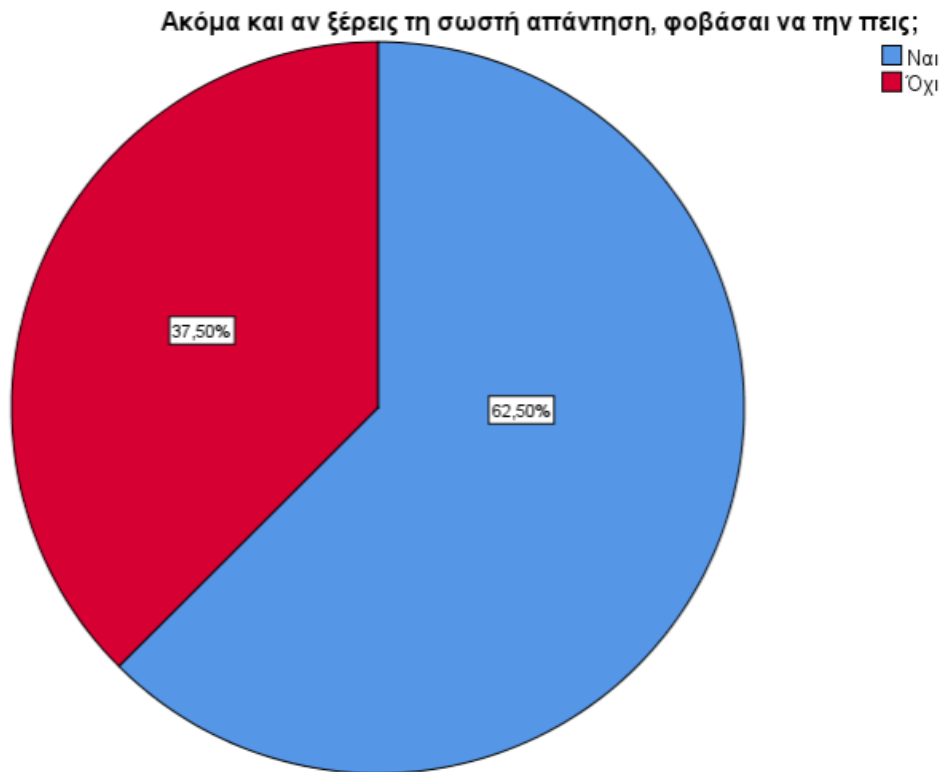
Θα πλησίαζες ένα καινούριο αγόρι ή κορίτσι στην τάξη σου;



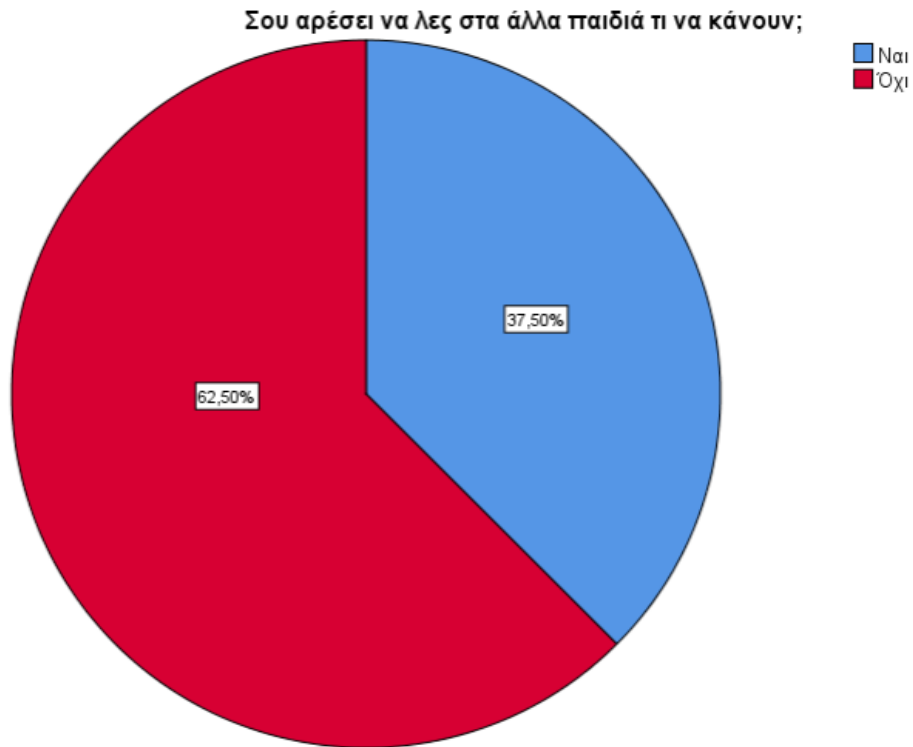
Όταν μιλάει το 80% δυσκολεύεται να ελέγξει τη φωνή του όταν μιλάει, ενώ το υπόλοιπο 20% όχι.



Ακόμη κι αν γνωρίζει τη σωστή απάντηση η πλειοψηφία του δείγματος που φτάνει στο 62,50% φοβάται να την πει, ενώ μόνο το 37,50% δεν αντιμετωπίζει τέτοιο φόβο.



Στα περισσότερα παιδιά δεν αρέσει να λένε στα υπόλοιπα τί να κάνουν καθώς το 62,50% έδωσε αρνητική απάντηση, ενώ μόνο το 37,50% αρέσκεται σε αυτό.

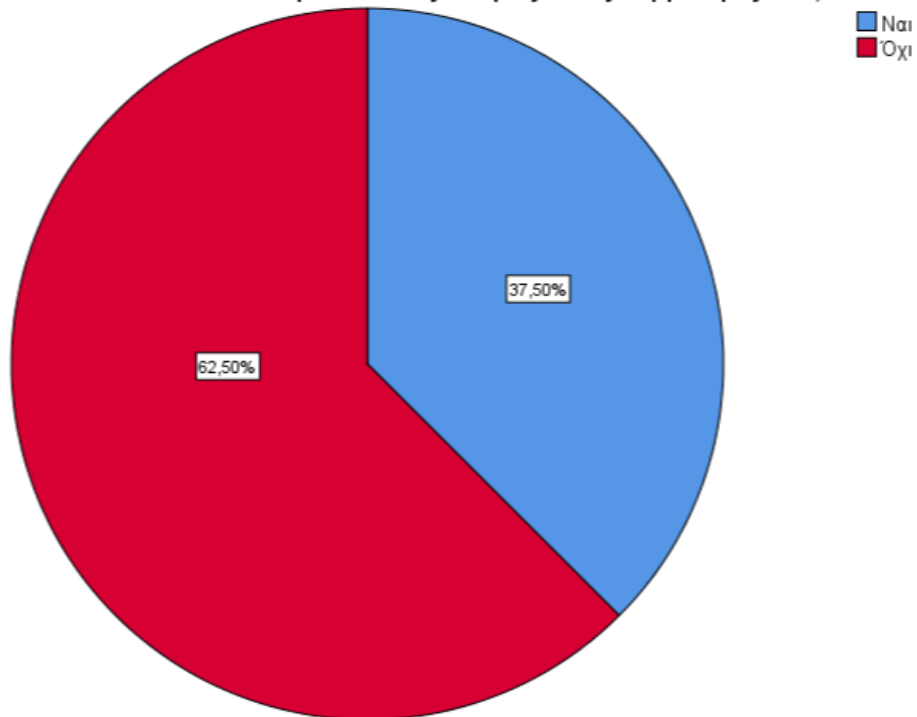


Στο μπαμπά τους αρέσει να μιλάνε τα περισσότερα παιδιά με ποσοστό 87,50%, ενώ στο 12,50% δεν αρέσει να μιλάει στον μπαμπά του.



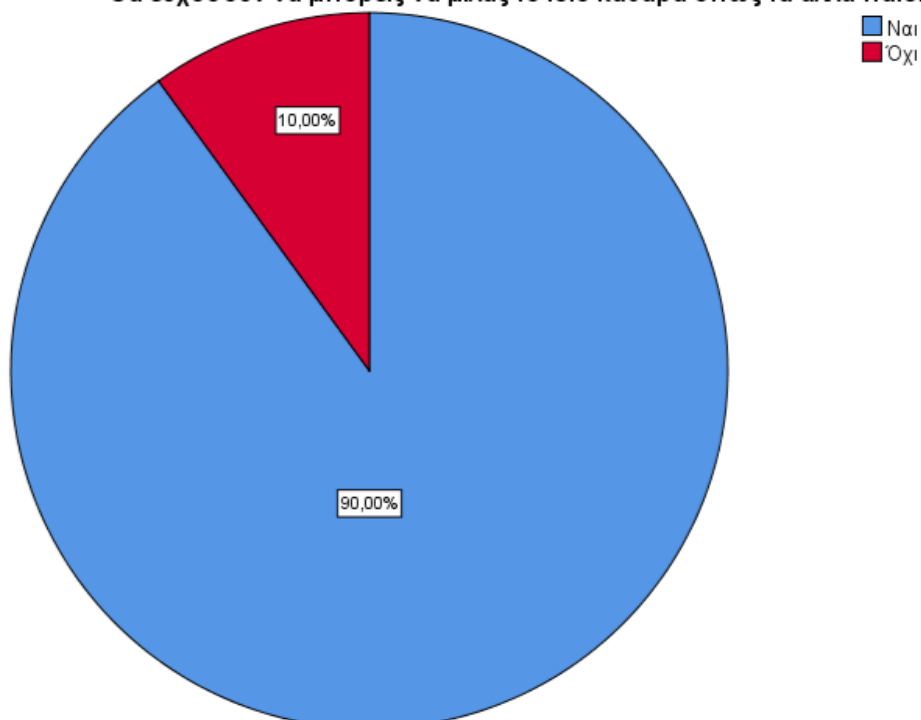
Στην πλειοψηφία των παιδιών, που φτάνει στο 62,50%, δεν αρέσει να λέει ιστορίες στους συμμαθητές της, ενώ μόνο στο 37,50% αρέσει αυτό.

Σου αρέσει να λες ιστορίες στους συμμαθητές σου;



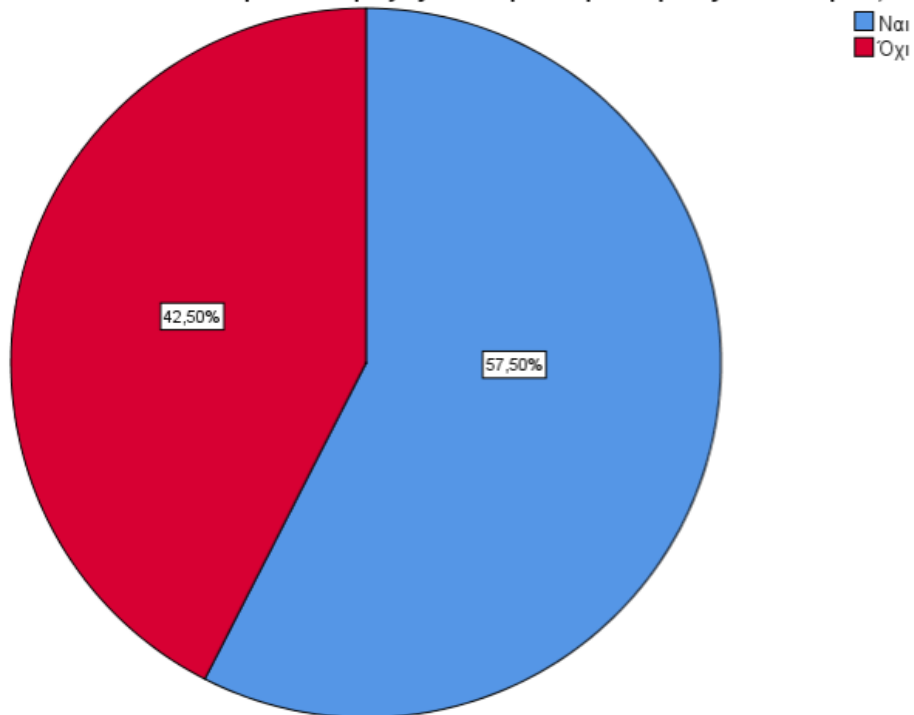
Το 90% των παιδιών εύχεται να μπορεί να μιλάει το ίδιο καθαρά όπως τα άλλα παιδιά, ενώ το υπόλοιπο 10% δεν εύχεται κάτι τέτοιο.

Θα ευχόσουν να μπορείς να μιλάς το ίδιο καθαρά όπως τα άλλα παιδιά;



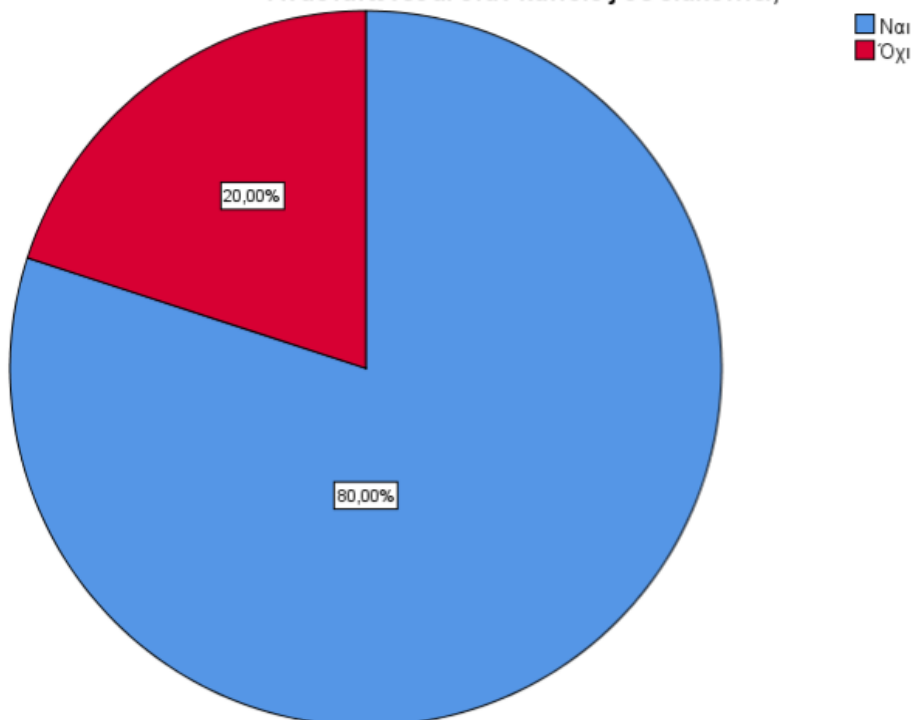
Για το 57,50% του δείγματος είναι καλύτερα να διαβάζει ένα κόμικ παρά να μιλάει σε έναν φίλο, ενώ για το 42,50% είναι καλύτερα να μιλάει σε έναν φίλο του.

Καλύτερα να διαβάζεις ένα κόμικ παρά να μιλάς σε έναν φίλο;

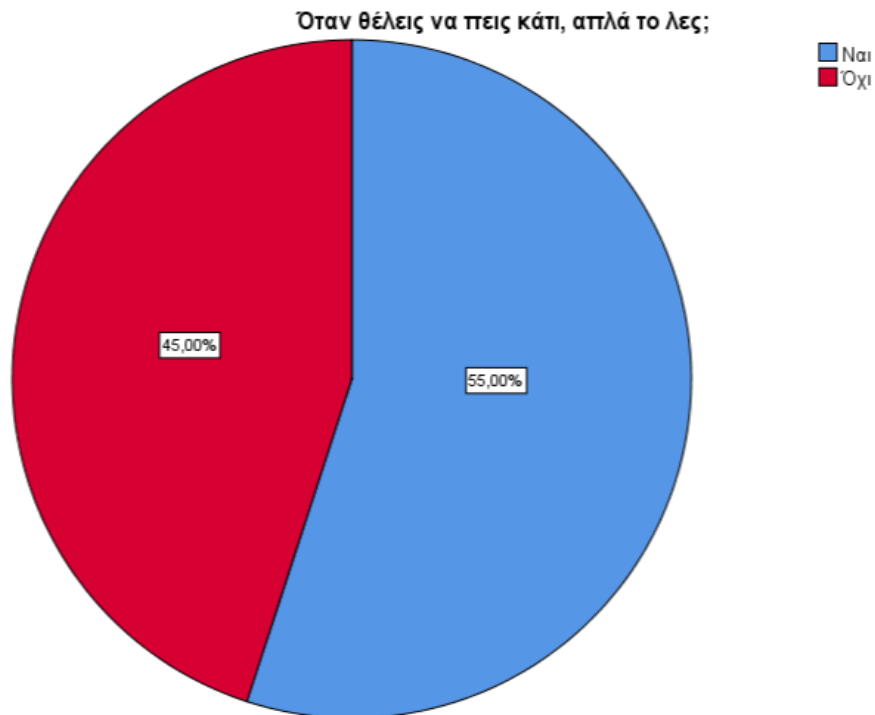


Το 80% των μαθητών αναστατώνεται όταν κάποιος τους διακόπτει, ενώ το 20% δεν αναστατώνεται.

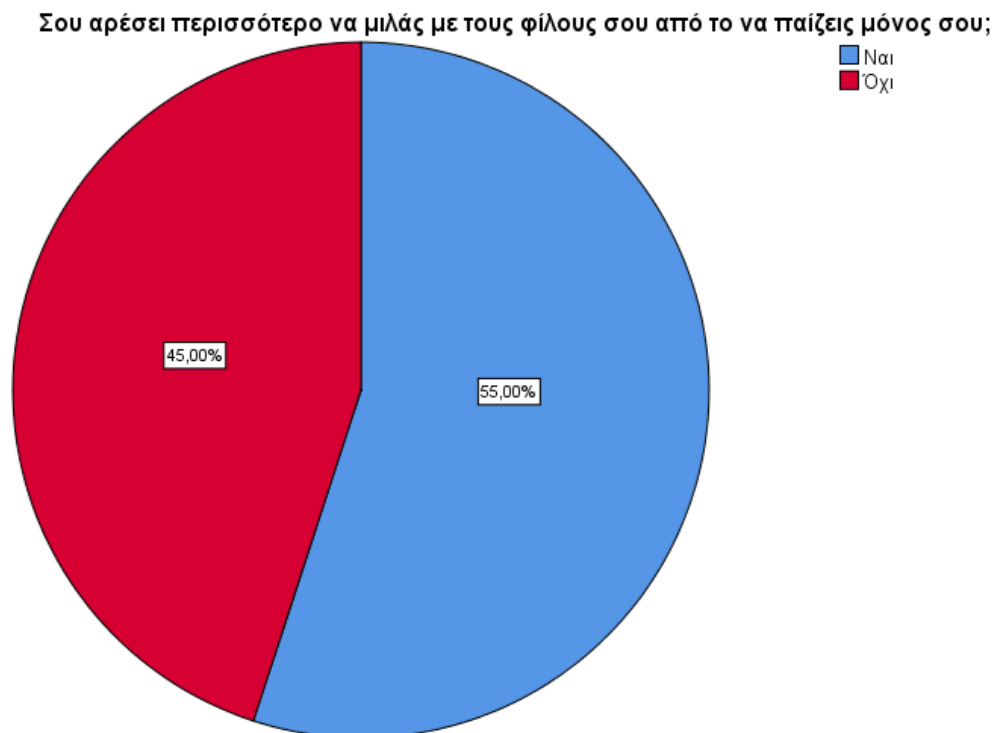
Αναστατώνεσαι όταν κάποιος σε διακόπτει;



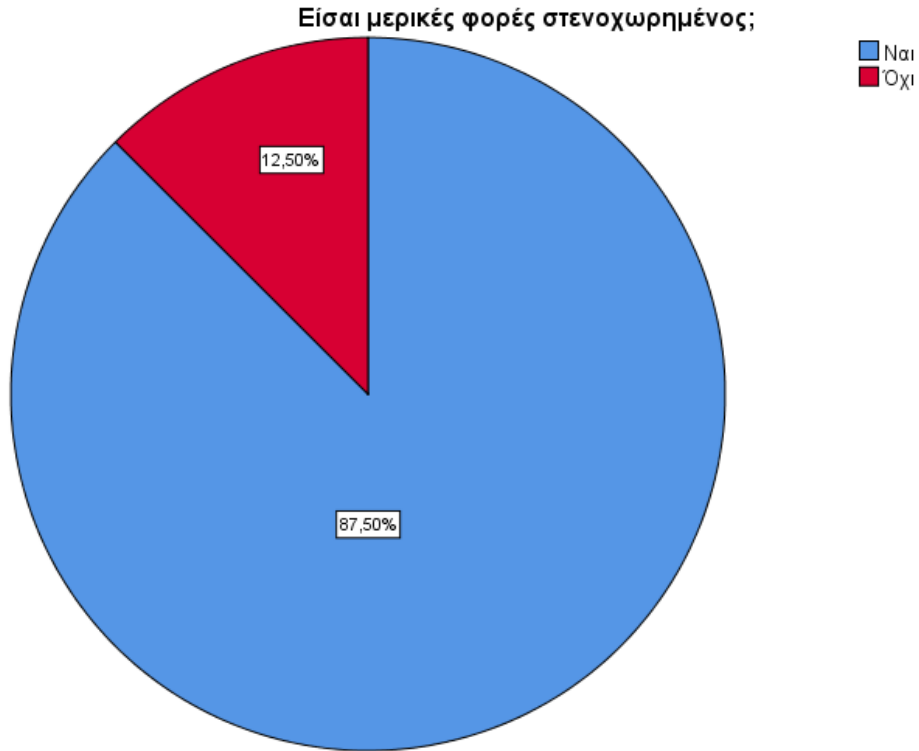
Απρόσμενο είναι το γεγονός πως ενώ η πλειοψηφία δυσκολεύεται να μιλήσει στο δάσκαλο όταν θέλει να πει κάτι, απλά το λέει με ποσοστό 55%, ενώ το 45% δεν το λέει.



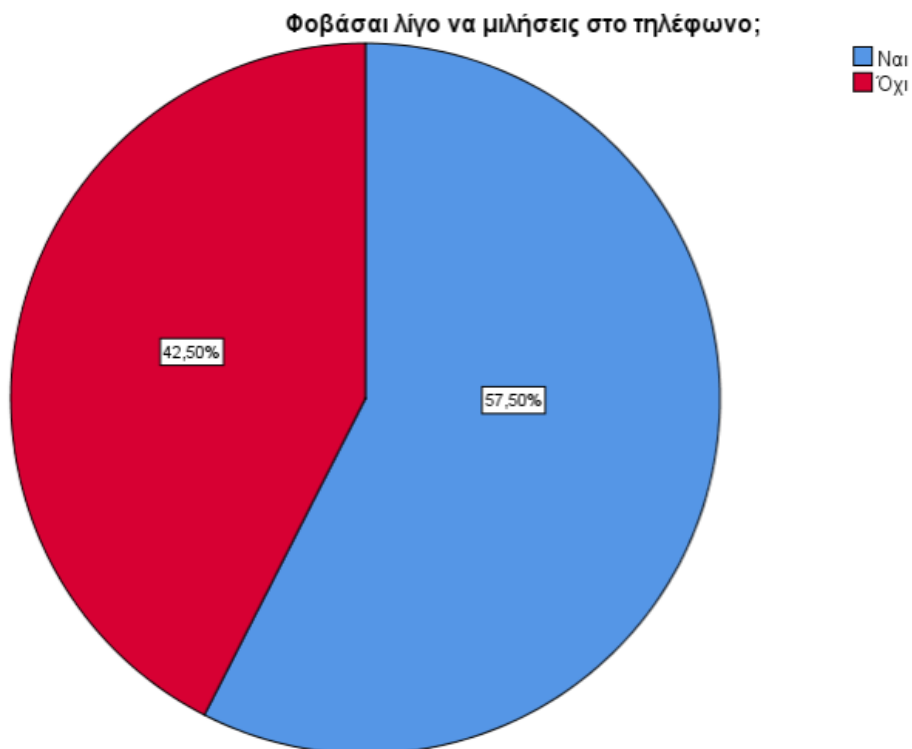
Το ίδιο ισχύει και για το γεγονός πως στην πλειοψηφία (55%) αρέσει περισσότερο να μιλούν με φίλους από το να παίζουν μόνοι τους, ενώ αυτό δεν ισχύει για το 45%.



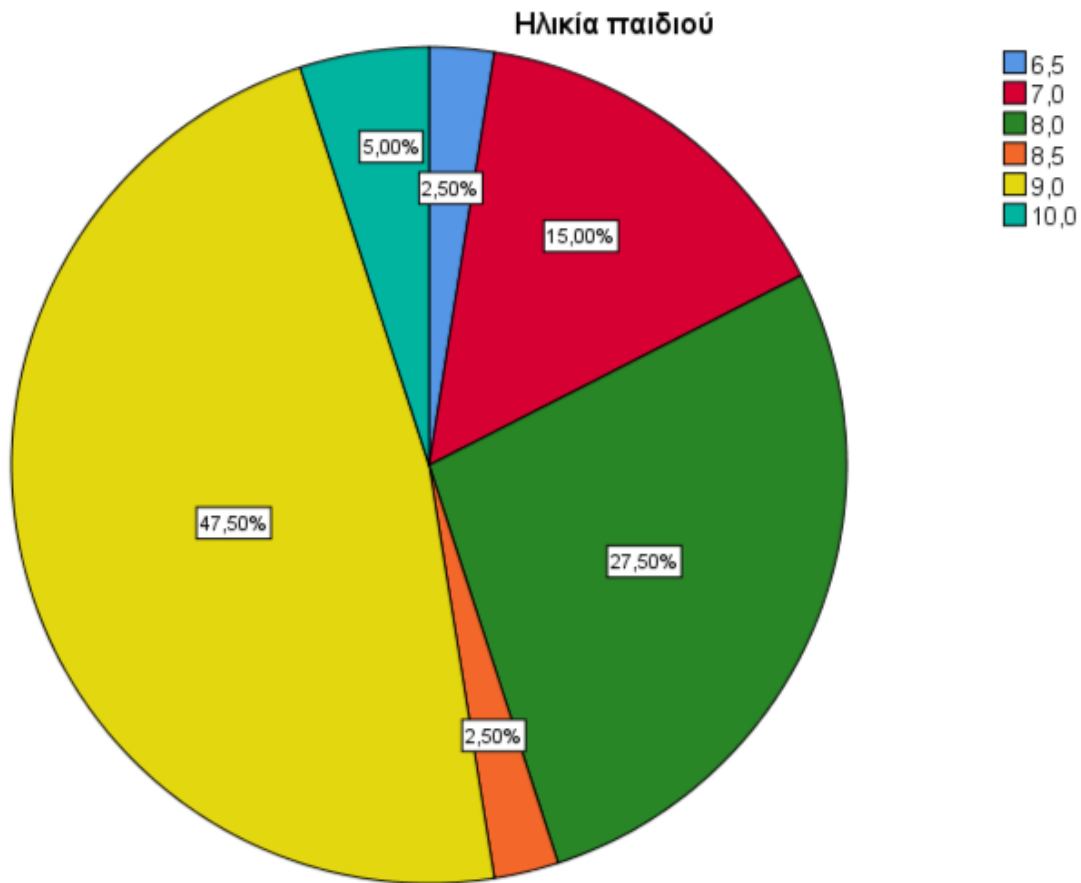
Το 87,50% είναι μερικές φορές στενοχωρημένο, ενώ το 12,50% όχι, όπως δείχνει και το αντίστοιχο γράφημα.



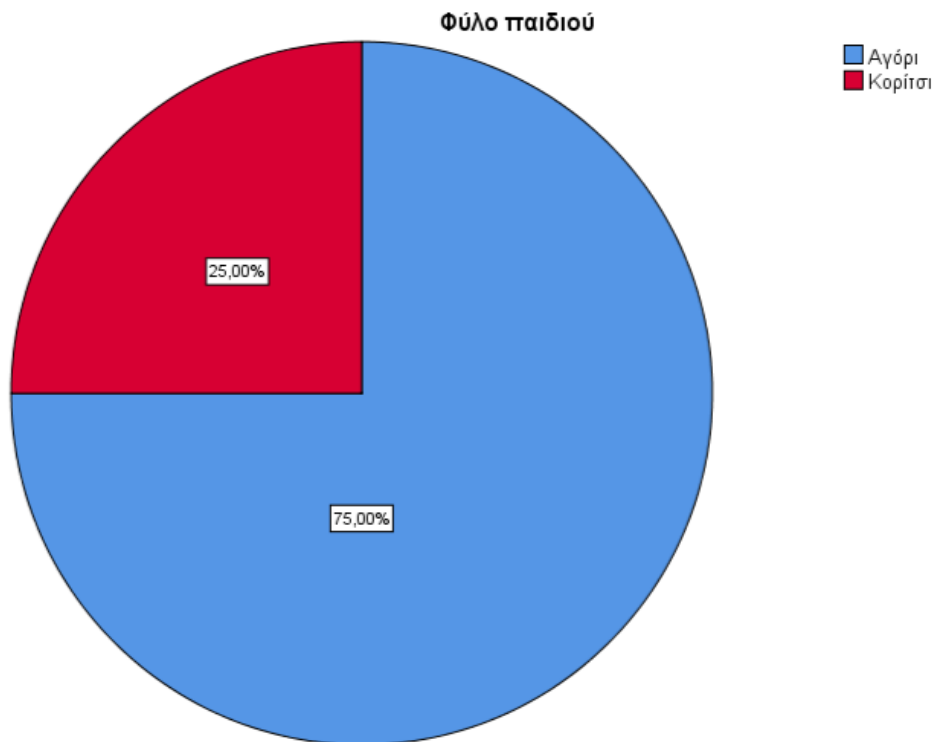
Η πλειοψηφία με ποσοστό 57,50% φοβάται λίγο να μιλήσει στο τηλέφωνο, ενώ το 42,50% δε φοβάται να μιλήσει.



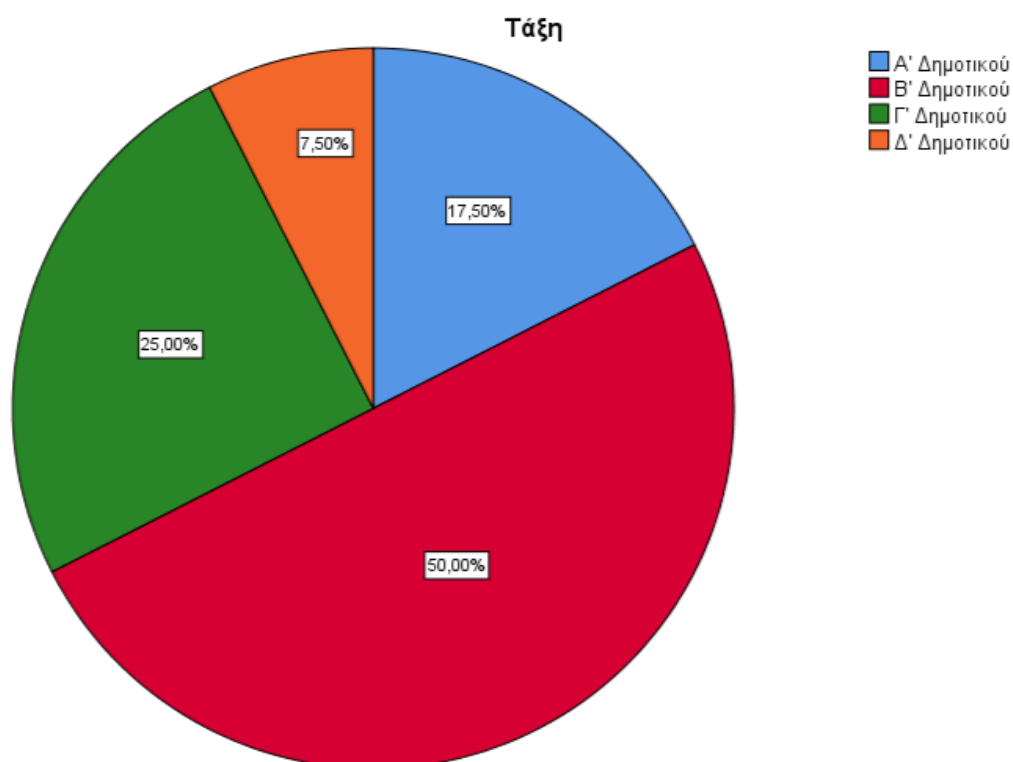
Σχετικά με τα παιδιά που έχουν τυπική ανάπτυξη τα αποτελέσματα που προέκυψαν δείχνουν πως συμμετείχαν περισσότερα παιδιά ηλικίας 9 ετών με ποσοστό 47,50% και στη συνέχεια το δεύτερο μεγαλύτερο ποσοστό συγκεντρώνουν τα παιδιά ηλικίας 8 ετών που αποτελούν το 27,50%, ενώ σημαντικό είναι και το ποσοστό των παιδιών εκείνων που είναι 7 ετών και φτάνουν στο 15%.



Σε αυτό το κομμάτι της έρευνας που αφορά τα παιδιά τυπικής ανάπτυξης φαίνεται πως περισσότερα είναι τα αγόρια που συμμετείχαν στην έρευνα καθώς αποτελούν το 75% έναντι του 25% που φτάνουν να είναι τα κορίτσια.

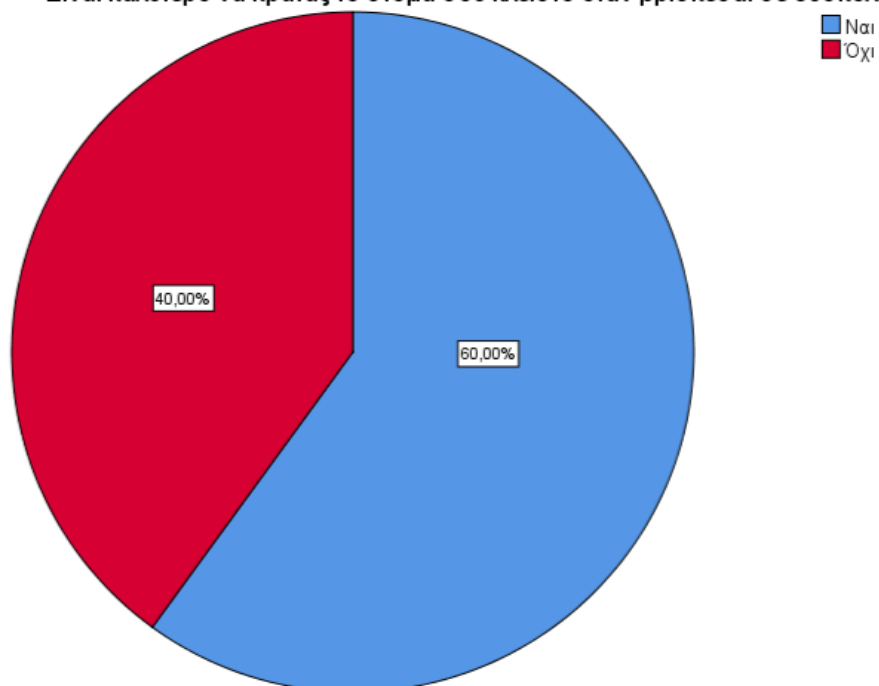


Σχετικά με την τάξη τα μισά παιδιά (50%) πηγαίνουν στη Β' Δημοτικού, το ένα τέταρτο (25%) είναι παιδιά της Γ' Δημοτικού, ενώ το 17,50% είναι παιδιά της Α' Δημοτικού και μόνο το 7,50% είναι μαθητές της Δ' Δημοτικού.



Στην πλειοψηφία τους τα παιδιά τυπικής ανάπτυξης, με ποσοστό 60%, θεωρούν πως είναι καλύτερο να κρατούν το στόμα τους κλειστό όταν βρίσκονται σε δύσκολη θέση, ενώ το υπόλοιπο 40% διαφωνεί.

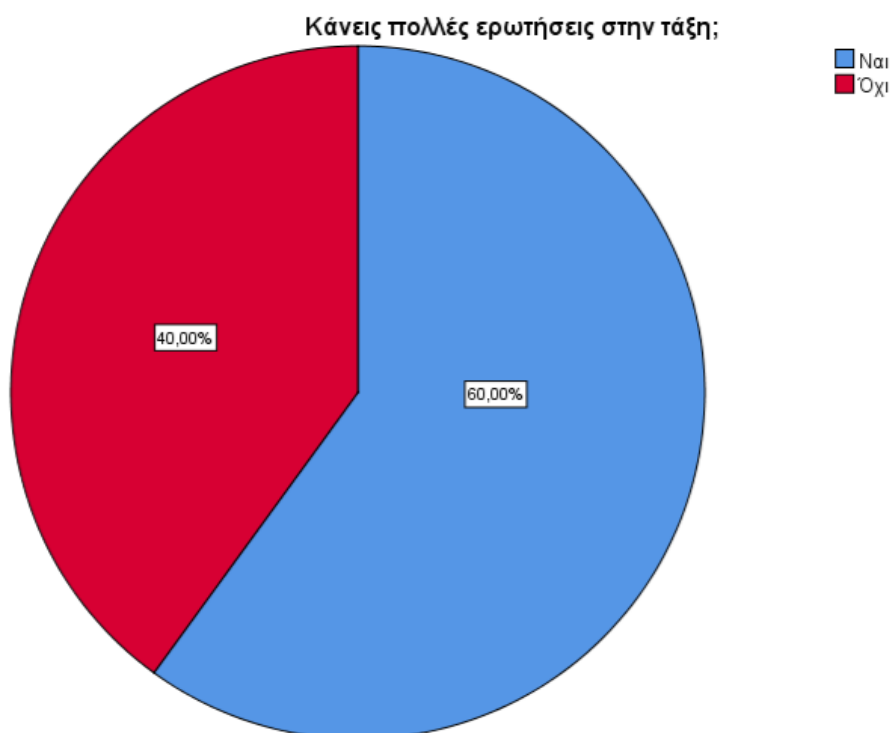
Είναι καλύτερο να κρατάς το στόμα σου κλειστό όταν βρίσκεσαι σε δύσκολη θέση;



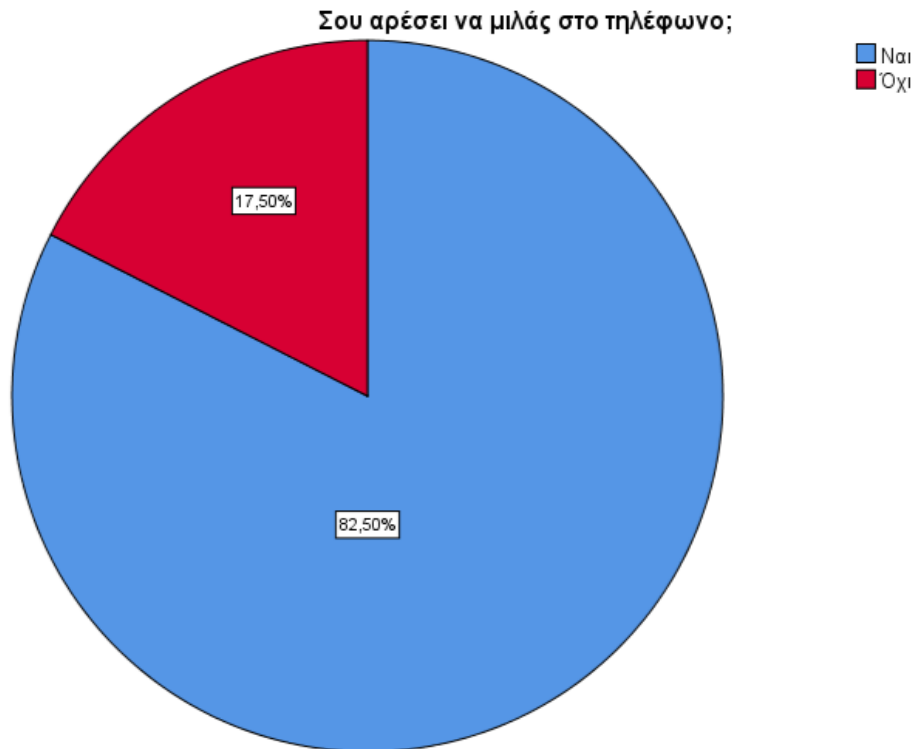
Όταν ο δάσκαλος ζητά να πουν μάθημα, τα περισσότερα παιδιά δεν αγχώνονται (65%), ενώ τα υπόλοιπα ναι (35%).



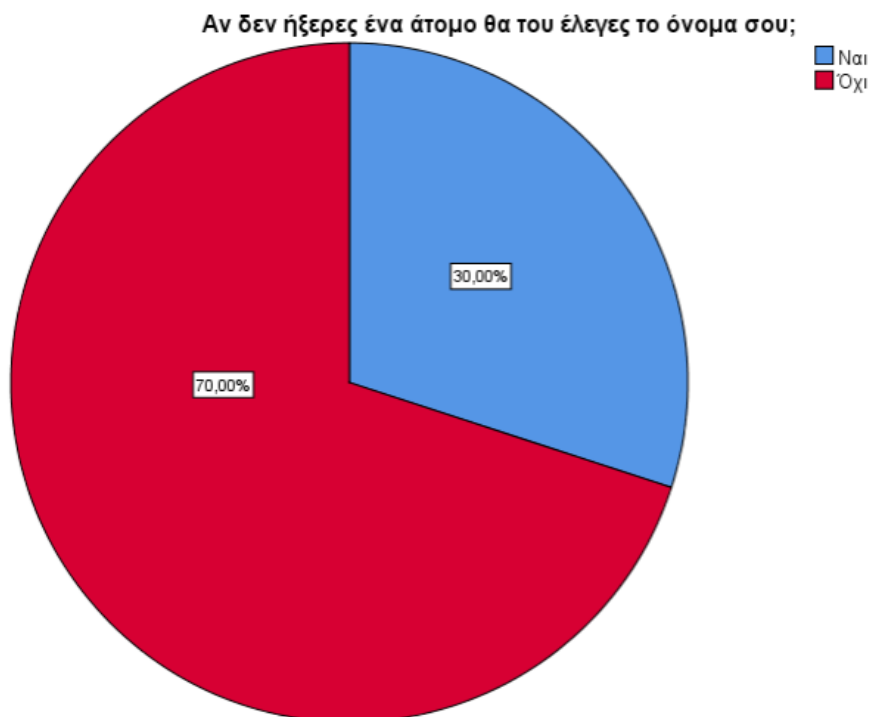
Το 60% του δείγματος των παιδιών τυπικής ανάπτυξης δήλωσε πως κάνει πολλές ερωτήσεις στην τάξη, ενώ το υπόλοιπο 40% όχι.



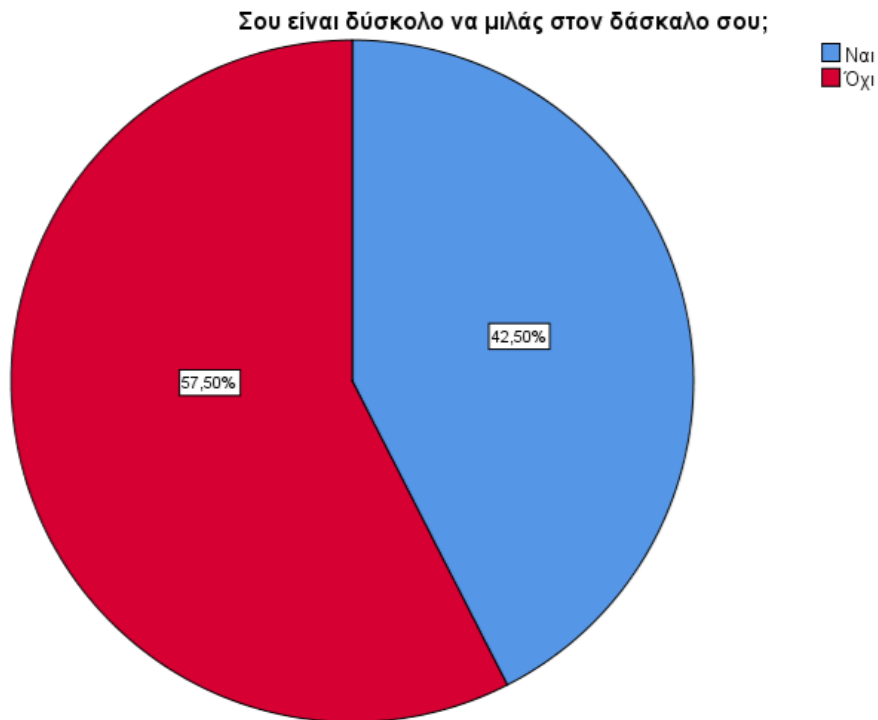
Στη συντριπτική πλειοψηφία που αγγίζει το 82,50% αρέσει να μιλάει στο τηλέφωνο, ενώ μόνο στο 17,50% δεν αρέσει αυτό.



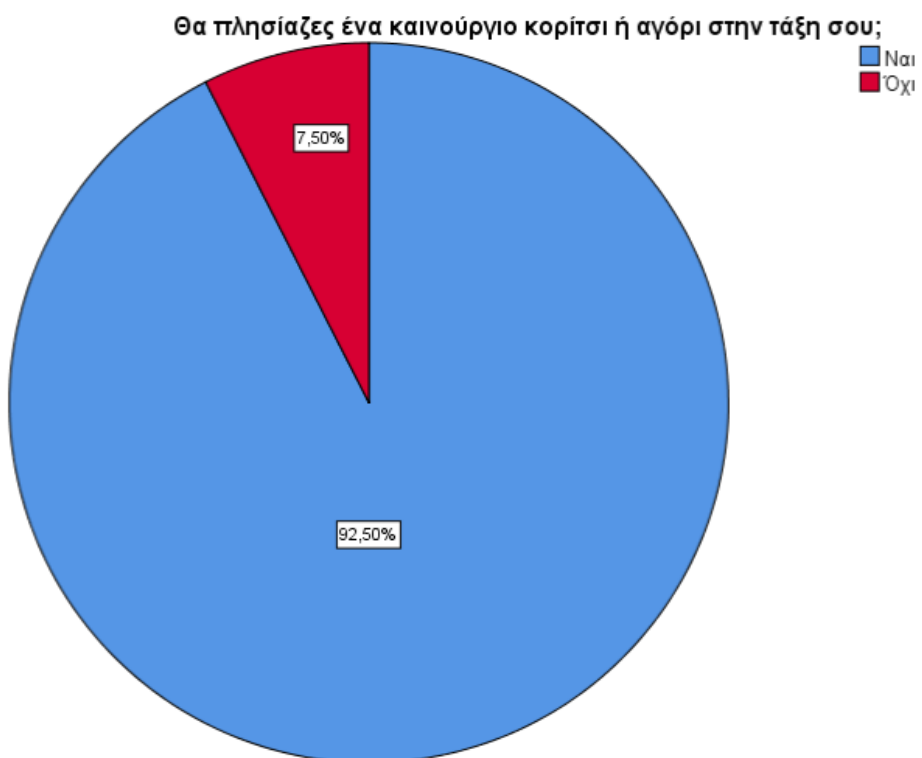
Ωστόσο το 70% απάντησε πως αν δεν ήξερε ένα άτομο δεν θα του έλεγε το όνομά του, ενώ μόνο το 30% θα το έλεγε.



Στο 57,50% δεν είναι δύσκολο να μιλάει στο δάσκαλό του, ενώ το 42,50% δυσκολεύεται.

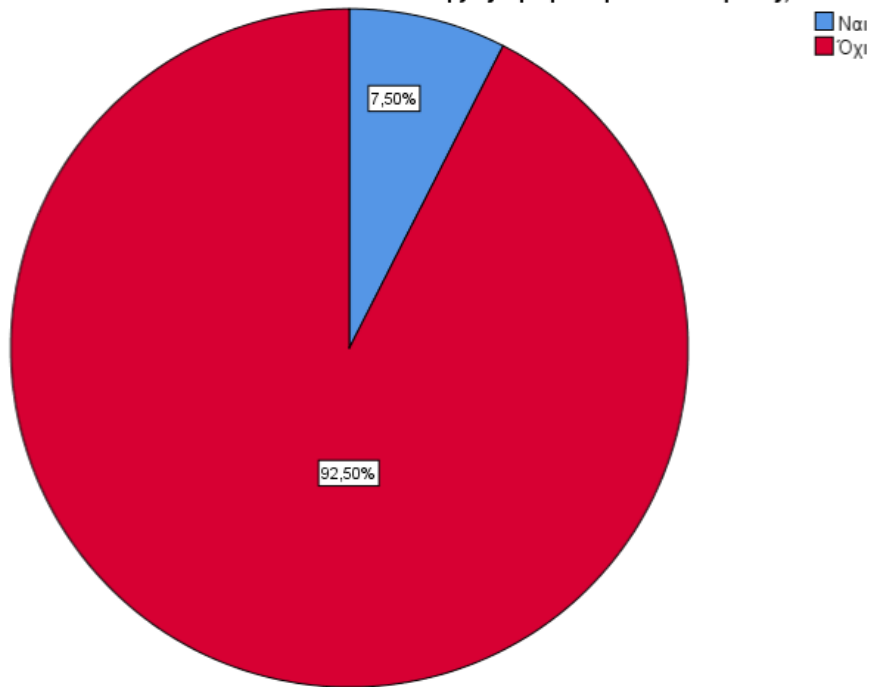


Το 92,50% ωστόσο είναι παιδιά που θα πλησίαζαν ένα καινούριο κορίτσι ή αγόρι στην τάξη



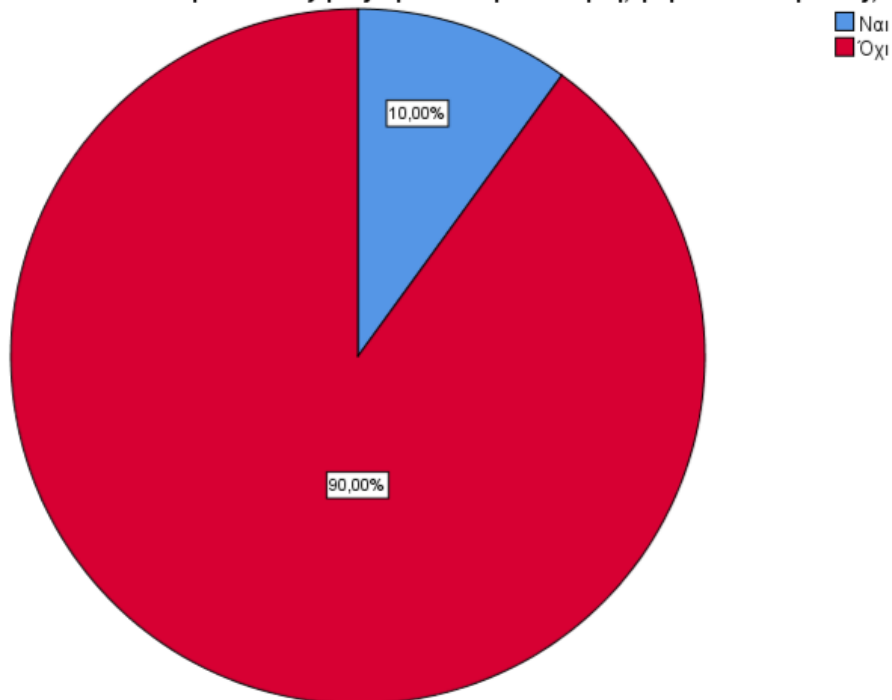
Το 92,50% δε δυσκολεύεται να ελέγξει τη φωνή του όταν μιλάει, ενώ ένα μικρό ποσοστό που φτάνει στο 7,50% δυσκολεύεται.

Δυσκολεύεσαι να ελέγξεις την φωνή σου όταν μιλάς;

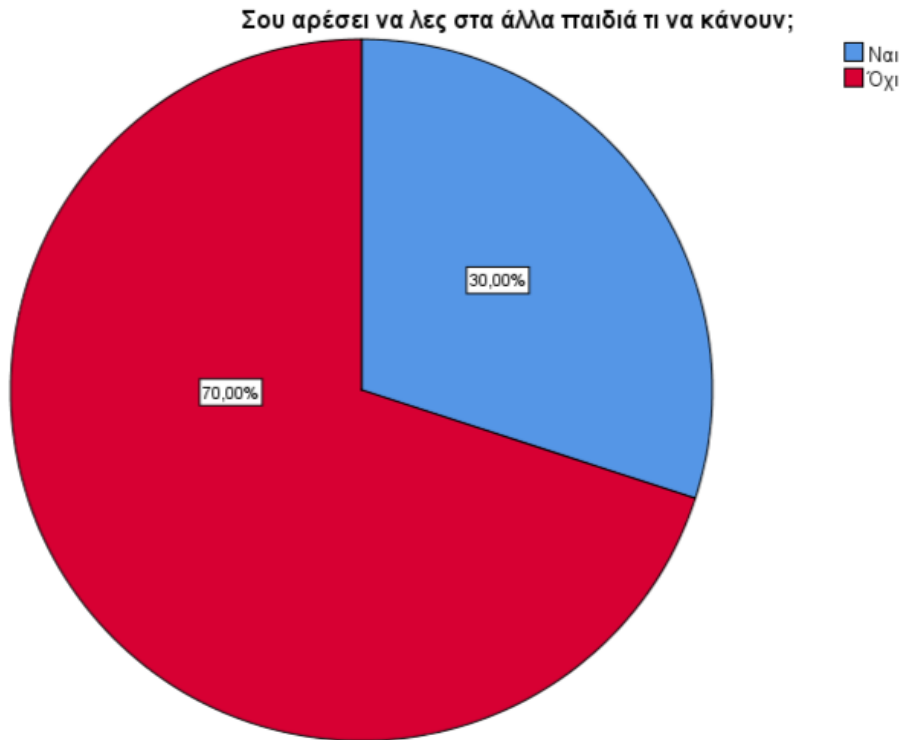


Το 90% του δείγματος των παιδιών με τυπική ανάπτυξη όταν γνωρίζει τη σωστή απάντηση δε φοβάται να την πει, όπως δείχνει και το ακόλουθο γράφημα, ενώ το 10% φοβάται.

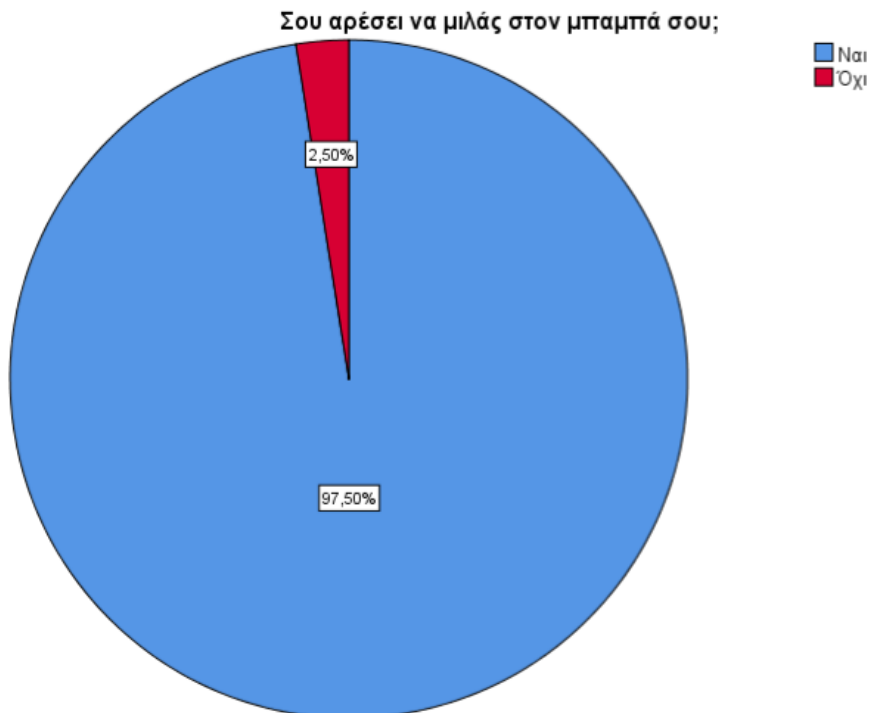
Ακόμα και αν ξέρεις την σωστή απάντηση, φοβάσαι να την πεις;



Στο 70% δεν αρέσει να λέει στα άλλα παιδιά τι να κάνουν, ενώ στο 30% αρέσει να το κάνει αυτό.

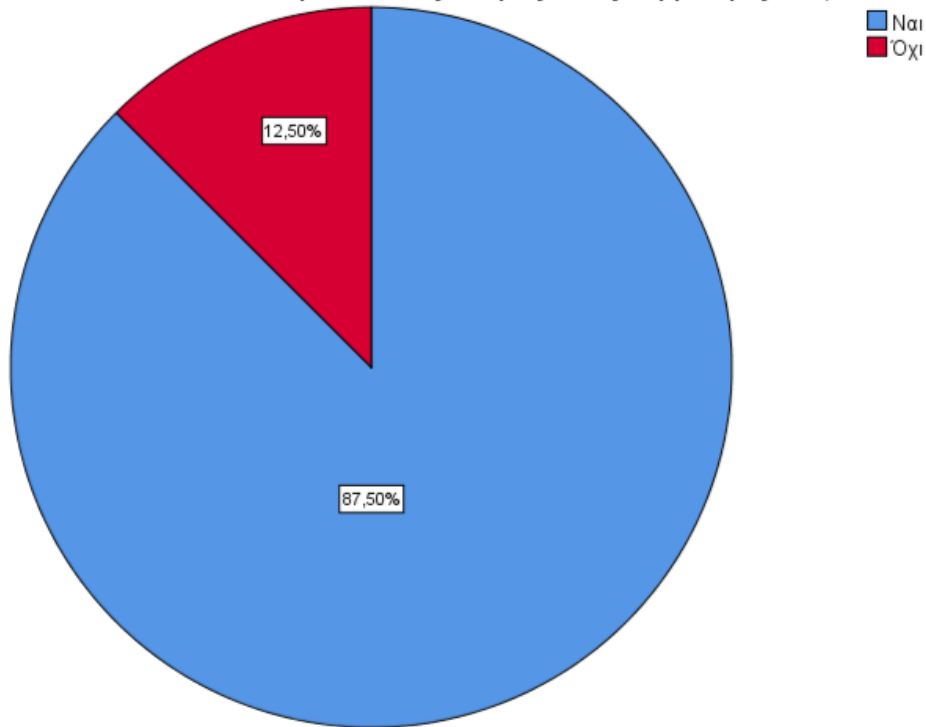


Στο 97,50% αρέσει να μιλάει στον μπαμπά του, ενώ μόλις το 2,50% δήλωσε πως δεν του αρέσει αυτό.



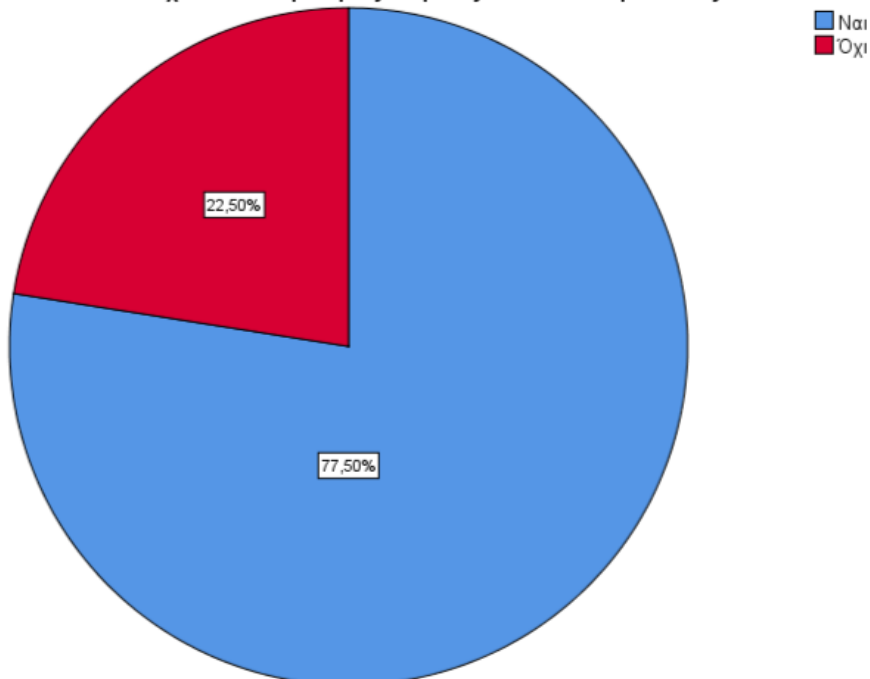
Το να λένε ιστορίες στους συμμαθητές τους είναι κάτι που αρέσει στο 87,50% του δείγματος, ενώ στο υπόλοιπο 12,50% αυτό είναι κάτι που δεν αρέσει.

Σου αρέσει να λες ιστορίες στους συμμαθητές σου;



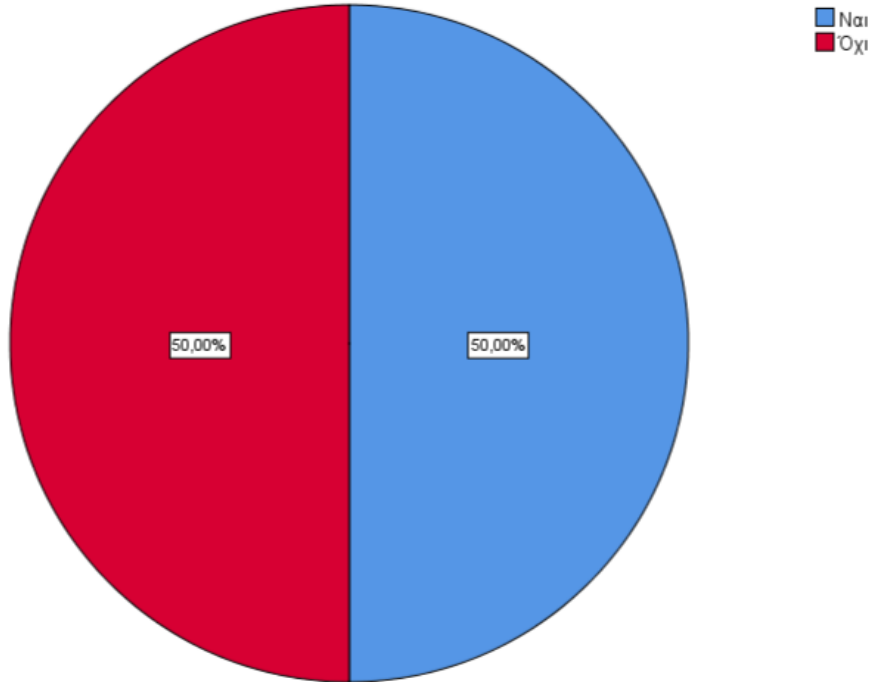
Για άλλη μια φορά όμως, ακόμη και τώρα που πρόκειται για τα παιδιά με την τυπική απόκλιση ένα μεγάλο ποσοστό (77,50%) εύχεται να μπορούσε να μιλάει το ίδιο καθαρά όπως τα άλλα παιδιά, ενώ μόνο ένα μικρό ποσοστό κοντά στο ένα τέταρτο του δείγματος (22,50%) δεν εύχεται κάτι τέτοιο.

Θα ευχόσουν να μπορείς να μιλάς το ίδιο καθαρά όπως τα άλλα παιδιά;



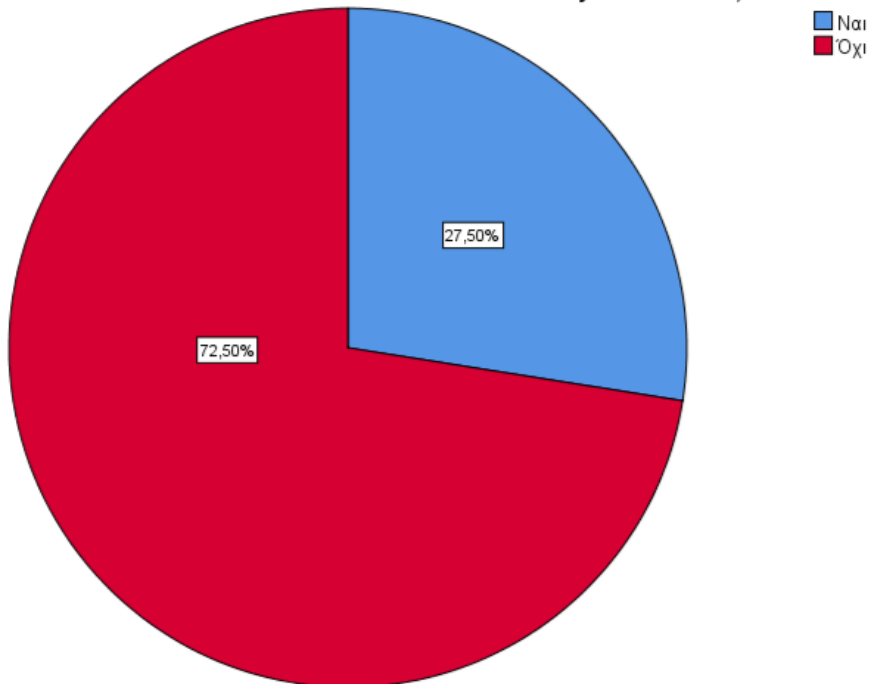
Στην ερώτηση «Καλύτερα να διαβάζεις ένα κόμικ παρά να μιλάς σε έναν φίλο» τα μισά παιδιά του δείγματος απάντησαν θετικά και τα άλλα μισά αρνητικά.

Καλύτερα να διαβάζεις ένα κόμικ παρά να μιλάς σε έναν φίλο;



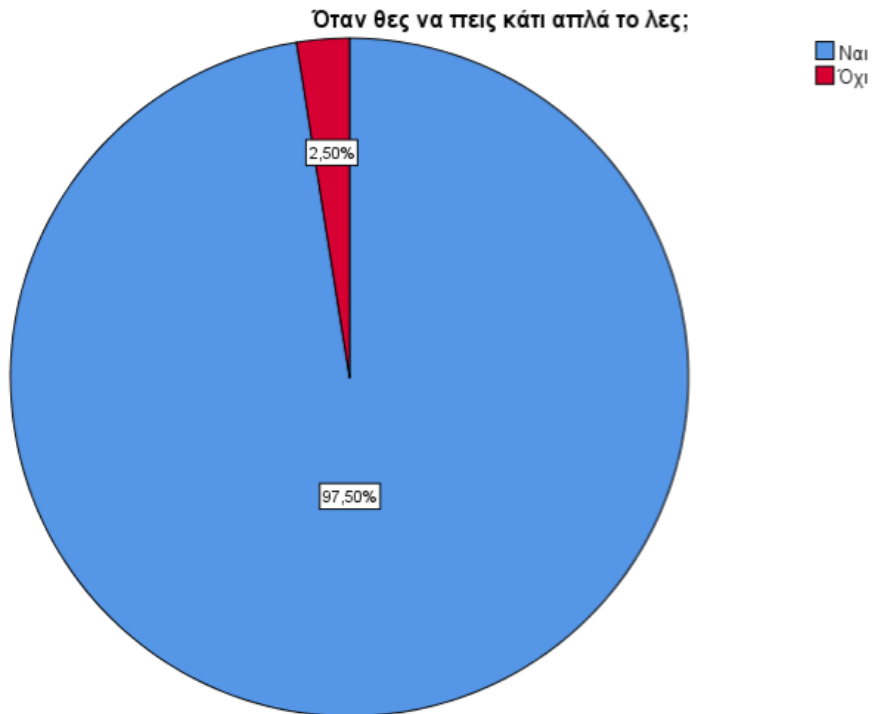
Σε αντίθεση με τα παιδιά που έχουν διαγνωστεί με τραυλισμό τα παιδιά τυπικής ανάπτυξης στην πλειοψηφία τους δεν αναστατώνονται όταν κάποιος τα διακόπτει (72,50%), ενώ ένα σημαντικό ποσοστό ακόμη κι αυτών των παιδιών (27,50%) αναστατώνεται.

Αναστατώνεσαι όταν κάποιος σε διακόπτει;



Όταν θέλουν να πουν κάτι τα παιδιά τυπικής ανάπτυξης στην πλειοψηφία τους (97,50%) το λένε, ενώ μόνο το 2,50% δεν το λέει.

Πανεπιστήμιο Πατρών

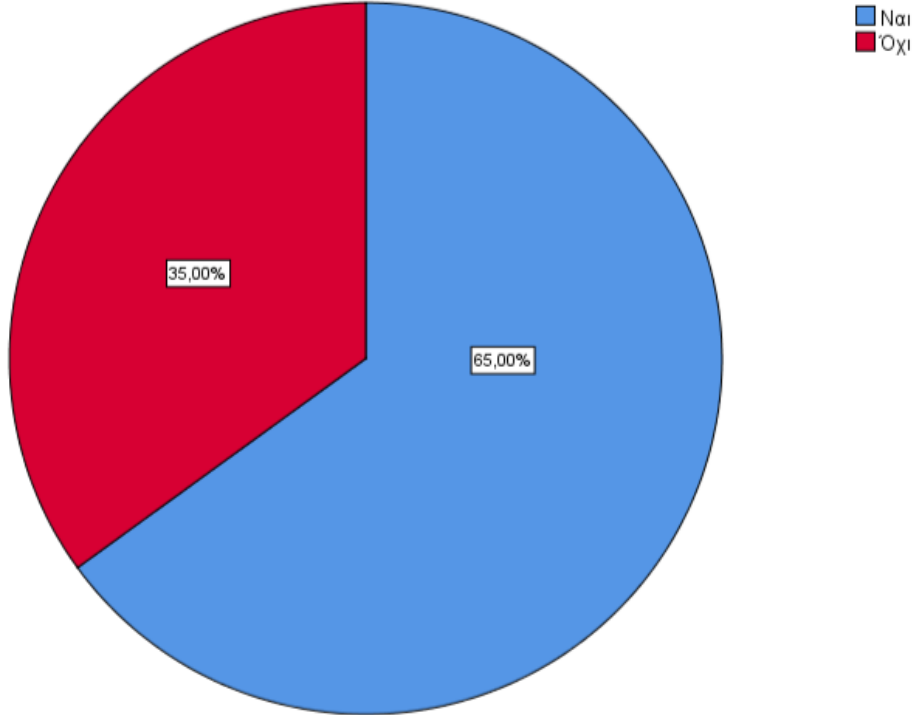


Στην πλειοψηφία των παιδιών τυπικής ανάπτυξης αρέσει περισσότερο να μιλούν με τους φίλους τους από το να παίζουν μόνο τους (95%), ενώ στο 5% αρέσει περισσότερο να παίζουν μόνο τους από ότι να μιλούν με τους φίλους τους.



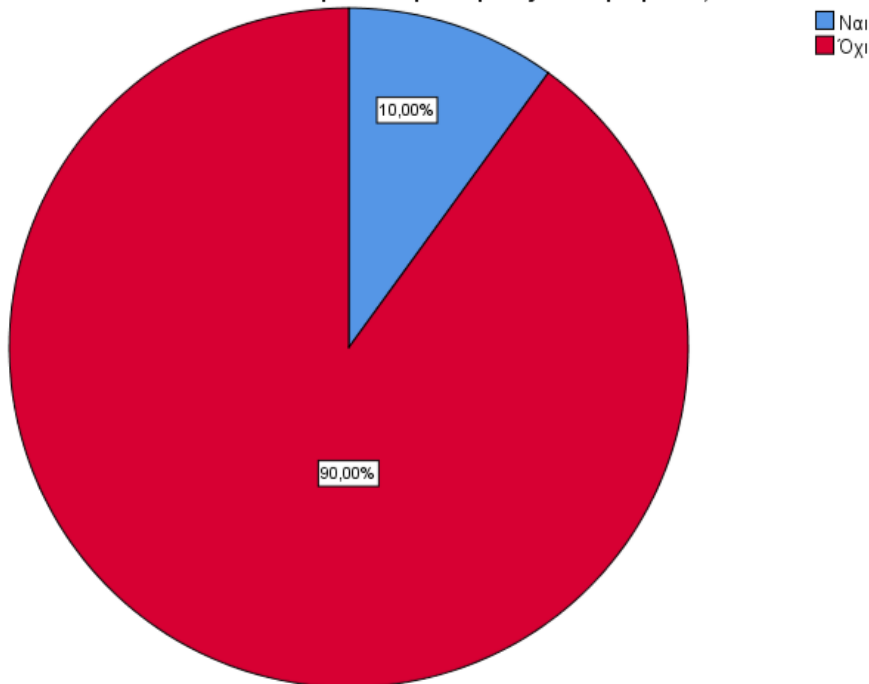
Το 65% του δείγματος είναι μερικές φορές στεναχωρημένο σύμφωνα με τα δεδομένα που προέκυψαν, ενώ το 35% δε νοιώθει αυτό το αίσθημα μερικές φορές.

Είσαι μερικές φορές στεναχωρημένος;



Η πλειοψηφία των συμμετεχόντων δε φοβάται να μιλήσει στο τηλέφωνο και το ποσοστό αυτών φτάνει στο 90%, ενώ το υπόλοιπο 10% είπε πως το φοβάται αυτό.

Φοβάσαι λίγο να μιλάς στο τηλέφωνο;



Από τα δεδομένα που προέκυψαν φαίνεται πως υπάρχουν κάποιοι συσχετισμοί, άλλοι με μεγαλύτερη στατιστική σημασία και άλλοι με μικρότεροι, ενώ κάποιοι από αυτούς είναι θετικοί και κάποιοι αρνητικοί. Πιο συγκεκριμένα από τα δεδομένα που συγκεντρώθηκαν φάνηκε πως δεν υπάρχει συσχέτιση ανάμεσα στο φύλο και στην άποψη πως είναι καλύτερα να διαβάζεις ένα κόμικ παρά να μιλάς σε έναν φίλο (-0,353).

Correlations

		Φύλο παιδιού	Καλύτερα να διαβάζεις ένα κόμικ παρά να μιλάς σε έναν φίλο;
Φύλο παιδιού	PearsonCorrelation	1	-,353*
	Sig. (2-tailed)		,026
	N	40	40
Καλύτερα να διαβάζεις ένα κόμικ παρά να μιλάς σε έναν φίλο;	PearsonCorrelation	-,353*	1
	Sig. (2-tailed)	,026	
	N	40	40

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Στα παιδιά τυπικής ανάπτυξης φάνηκε πως ο συσχετισμός που υπάρχει είναι θετικός ανάμεσα στο φύλο και την άποψη πως είναι καλύτερα να διαβάζεις ένα κόμικ παρά να μιλάς σε έναν φίλο (0,346).

Correlations

		Φύλο παιδιού	Καλύτερα να διαβάζεις ένα κόμικ παρά να μιλάς σε έναν φίλο;
Φύλο παιδιού	PearsonCorrelation	1	,346*
	Sig. (2-tailed)		,029
	N	40	40
Καλύτερα να διαβάζεις ένα κόμικ παρά να μιλάς σε έναν φίλο;	PearsonCorrelation	,346*	1
	Sig. (2-tailed)	,029	
	N	40	40

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Από αυτό φαίνεται πως τα παιδιά τυπικής ανάπτυξης επηρεάζονται από το φύλο τους όσον αφορά την άποψη πως είναι καλύτερα να διαβάζουν ένα κόμικ παρά να μιλούν με έναν φίλο τους, κάτι που στην περίπτωση των παιδιών με τραυλισμό φαίνεται να μη σχετίζεται με το φύλο τους.

Όταν ο δάσκαλος ζητά από τα παιδιά με τραυλισμό να πουν μάθημα αγχώνονται επειδή τους είναι δύσκολο να μιλούν στο δάσκαλό τους βάσει του ύψους της στατιστικής συσχέτισης που είναι 0,464 και με επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας 0,01. Πέραν αυτού, όπως φαίνεται στον ακόλουθο πίνακα αρνητική είναι η συσχέτιση αυτού του άγχους με το ότι δεν κάνουν πολλές ερωτήσεις στην τάξη (-0,327)..

Correlations

		Όταν ο δάσκαλος σου ζητά να πεις μάθημα, αγχώνεσαι;	Κάνεις πολλές ερωτήσεις στην τάξη;	Σου είναι δύσκολο να μιλάς στον δάσκαλό σου;
Όταν ο δάσκαλος σου ζητά να πεις μάθημα, αγχώνεσαι;	PearsonCorrelation	1	-,327*	,464**
	Sig. (2-tailed)		,040	,003
	N	40	40	40
Κάνεις πολλές ερωτήσεις στην τάξη;	PearsonCorrelation	-,327*	1	-,034
	Sig. (2-tailed)	,040		,837
	N	40	40	40
Σου είναι δύσκολο να μιλάς στον δάσκαλό σου;	PearsonCorrelation	,464**	-,034	1
	Sig. (2-tailed)	,003	,837	
	N	40	40	40

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Στα παιδιά τυπικής ανάπτυξης φαίνεται πως δεν υπάρχει συσχετισμός ανάμεσα στο ότι κάνουν πολλές ερωτήσεις στην τάξη (-0,364), όταν ο δάσκαλος τους ζητά να πουν μάθημα κι αυτά αγχώνονται, αλλά ούτε και στο ότι δεν δυσκολεύονται να μιλήσουν στο δάσκαλό τους (-0,313).

Correlations

		Όταν ο δάσκαλος σου ζητά να πεις μάθημα, αγχώνεσαι;	Κάνεις πολλές ερωτήσεις στην τάξη;	Σου είναι δύσκολο να μιλάς στον δάσκαλο σου;
Όταν ο δάσκαλος σου ζητά να πεις μάθημα, αγχώνεσαι;	PearsonCorrelation	1	-,364*	-,313*
	Sig. (2-tailed)		,021	,049
	N	40	40	40
Κάνεις πολλές ερωτήσεις στην τάξη;	PearsonCorrelation	-,364*	1	,599**
	Sig. (2-tailed)	,021		,000
	N	40	40	40
Σου είναι δύσκολο να μιλάς στον δάσκαλο σου;	PearsonCorrelation	-,313*	,599**	1
	Sig. (2-tailed)	,049	,000	
	N	40	40	40

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Στην πλειοψηφία των παιδιών με τραυλισμό δεν αρέσει να μιλάει στο τηλέφωνο κι αυτό φαίνεται πως δε σχετίζεται με το φόβο που νοιώθουν για να μιλήσουν στο τηλέφωνο (-0,375)

Correlations

		Σου αρέσει να μιλάς στο τηλέφωνο;	Φοβάσαι λίγο να μιλήσεις στο τηλέφωνο;
Σου αρέσει να μιλάς στο τηλέφωνο;	PearsonCorrelation	1	-,375*
	Sig. (2-tailed)		,017
	N	40	40
Φοβάσαι λίγο να μιλήσεις στο τηλέφωνο;	PearsonCorrelation	-,375*	1
	Sig. (2-tailed)	,017	
	N	40	40

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Στα παιδιά τυπικής ανάπτυξης φαίνεται πως επίσης δεν υπάρχει συσχέτιση ανάμεσα στο αν τους αρέσει να μιλάνε στο τηλέφωνο και το ότι φοβούνται λίγο να μιλήσουν στο τηλέφωνο (-0,724). Μάλιστα αυτός ο αρνητικός συσχετισμός είναι ακόμη μεγαλύτερος για τα παιδιά τυπικής ανάπτυξης από ότι στα παιδιά με τραυλισμό.

Correlations

		Σου αρέσει να μιλάς στο τηλέφωνο;	Φοβάσαι λίγο να μιλάς στο τηλέφωνο;
Σου αρέσει να μιλάς στο τηλέφωνο;	PearsonCorrelation	1	-,724**
	Sig. (2-tailed)		,000
	N	40	40
Φοβάσαι λίγο να μιλάς στο τηλέφωνο;	PearsonCorrelation	-,724**	1
	Sig. (2-tailed)	,000	
	N	40	40

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Για τα παιδιά με τραυλισμό υπάρχει αρκετά σημαντική συσχέτιση ανάμεσα στο ότι θα ευχόντουσαν να μπορούν να μιλούν το ίδιο καθαρά όπως τα άλλα παιδιά (0,369) και λίγο μικρότερη είναι η συσχέτιση με το ότι θεωρούν πως είναι καλύτερα να διαβάζουν ένα κόμικ παρά να μιλούν σε έναν φίλο (0,341).

Correlations

		Σου είναι δύσκολο να μιλάς στον δάσκαλό σου;	Θα ευχόσουν να μπορείς να μιλάς το ίδιο καθαρά όπως τα άλλα παιδιά;	Καλύτερα να διαβάζεις ένα κόμικ παρά να μιλάς σε έναν φίλο;
Σου είναι δύσκολο να μιλάς στον δάσκαλό σου;	PearsonCorrelation	1	,369*	,341*
	Sig. (2-tailed)		,019	,032
	N	40	40	40
Θα ευχόσουν να μπορείς να μιλάς το ίδιο καθαρά όπως τα άλλα παιδιά;	PearsonCorrelation	,369*	1	,051
	Sig. (2-tailed)	,019		,757
	N	40	40	40
Καλύτερα να διαβάζεις ένα κόμικ παρά να μιλάς σε έναν φίλο;	PearsonCorrelation	,341*	,051	1
	Sig. (2-tailed)	,032	,757	
	N	40	40	40

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Για τα παιδιά τυπικής ανάπτυξης υπάρχει συσχέτιση ανάμεσα στο ότι τους είναι δύσκολο να μιλούν στο δάσκαλό τους και στο ότι εύχονται να μπορούσαν να μιλούν το ίδιο καθαρά όπως τα άλλα παιδιά (0,342), αλλά και στο ότι είναι καλύτερα να διαβάζουν ένα κόμικ παρά να μιλούν σε έναν φίλο (0,759). Μάλιστα η συσχέτιση της δυσκολίας να μιλήσουν στο δάσκαλο με το ότι θεωρούν πως είναι καλύτερα να διαβάζουν ένα κόμικ παρά να μιλού σε έναν φίλο είναι μεγαλύτερη στα παιδιά τυπικής ανάπτυξης, από ότι στα παιδιά με τραυλισμό.

Correlations

		Σου είναι δύσκολο να μιλάς στον δάσκαλο σου;	Θα ευχόσουν να μπορείς να μιλάς το ίδιο καθαρά όπως τα άλλα παιδιά;	Καλύτερα να διαβάζεις ένα κόμικ παρά να μιλάς σε έναν φίλο;
Σου είναι δύσκολο να μιλάς στον δάσκαλο σου;	PearsonCorrelation	1	,342*	,759**
	Sig. (2-tailed)		,031	,000
	N	40	40	40
Θα ευχόσουν να μπορείς να μιλάς το ίδιο καθαρά όπως τα άλλα παιδιά;	PearsonCorrelation	,342*	1	,299
	Sig. (2-tailed)	,031		,061
	N	40	40	40
Καλύτερα να διαβάζεις ένα κόμικ παρά να μιλάς σε έναν φίλο;	PearsonCorrelation	,759**	,299	1
	Sig. (2-tailed)	,000	,061	
	N	40	40	40

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Ακόμη κι αν γνωρίζουν τη σωστή απάντηση φοβούνται να την πουν στην πλειοψηφία τους τα παιδιά με τραυλισμό και βάσει των αποτελεσμάτων φαίνεται πως υπάρχει υψηλή συσχέτιση με το ότι αναστατώνονται όταν κάποιος τα διακόπτει (0,516).

Correlations

		Ακόμα και αν ξέρεις τη σωστή απάντηση, φοβάσαι να την πεις;	Αναστατώνεσαι όταν κάποιος σε διακόπτει;
Ακόμα και αν ξέρεις τη σωστή απάντηση, φοβάσαι να την πεις;	PearsonCorrelation	1	,516**
	Sig. (2-tailed)		,001
	N	40	40
Αναστατώνεσαι όταν κάποιος σε διακόπτει;	PearsonCorrelation	,516**	1
	Sig. (2-tailed)	,001	
	N	40	40

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Για τα παιδιά που έχουν τυπική ανάπτυξη φαίνεται πως επίσης υπάρχει συσχέτιση ανάμεσα στο ότι ακόμη κι αν ξέρουν τη σωστή απάντηση φοβούνται να την πουν και στην αναστάτωσή τους όταν κάποιος τα διακόπτει. Ο συσχετισμός σε αυτή την περίπτωση είναι λίγο μεγαλύτερος καθώς φτάνει στο 0,541 έναντι του 0,516 που έφτανε στην ομάδα των παιδιών με τραυλισμό.

Correlations

		Ακόμα και αν ξέρεις την σωστή απάντηση, φοβάσαι να την πεις;	Αναστατώνεσαι όταν κάποιος σε διακόπτει;
Ακόμα και αν ξέρεις την σωστή απάντηση, φοβάσαι να την πεις;	PearsonCorrelation	1	,541**
	Sig. (2-tailed)		,000
	N	40	40
Αναστατώνεσαι όταν κάποιος σε διακόπτει;	PearsonCorrelation	,541**	1
	Sig. (2-tailed)	,000	
	N	40	40

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Τα παιδιά με τραυλισμό όταν θέλουν να πουν κάτι απλά το λένε στην πλειοψηφία τους, όμως αυτό φαίνεται να σχετίζεται αρνητικά από το φόβο τους για να μιλήσουν λίγο στο τηλέφωνο που σημαίνει πως το ένα δεν επηρεάζεται από το άλλο αφού το βαθμός συσχέτισης είναι στο - 0,574.

Correlations

		Όταν θέλεις να πεις κάτι, απλά το λες;	Φοβάσαι λίγο να μιλήσεις στο τηλέφωνο;
Όταν θέλεις να πεις κάτι, απλά το λες;	PearsonCorrelation	1	-,574**
	Sig. (2-tailed)		,000
	N	40	40
Φοβάσαι λίγο να μιλήσεις στο τηλέφωνο;	PearsonCorrelation	-,574**	1
	Sig. (2-tailed)	,000	
	N	40	40

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Για την περίπτωση των παιδιών τυπικής ανάπτυξης επίσης φαίνεται να μην υπάρχει συσχέτιση μεταξύ αυτών των δύο καθώς η συσχέτιση φαίνεται πως φτάνει στο -0,480, όπως δείχνει και ο ακόλουθος πίνακας.

Correlations

		Όταν θες να πεις κάτι απλά το λες;	Φοβάσαι λίγο να μιλάς στο τηλέφωνο;
Όταν θες να πεις κάτι απλά το λες;	PearsonCorrelation	1	-,480**
	Sig. (2-tailed)		,002
	N	40	40
Φοβάσαι λίγο να μιλάς στο τηλέφωνο;	PearsonCorrelation	-,480**	1
	Sig. (2-tailed)	,002	
	N	40	40

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Στην συγκεκριμένη εργασία πραγματοποιήθηκε μία έρευνα η οποία σχετίζεται με την Α - 19 Κλίμακα για παιδιά που τραυλίζουν, μεταφρασμένη στα Ελληνικά. Για την ακρίβεια χορηγήθηκε σε παιδιά ηλικίας 6-10 ετών διαγνωσμένα με τραυλισμό ή τυπικής ανάπτυξης, με στόχο την ψυχοσυναισθηματική κατάσταση των παιδιών που τραυλίζουν σε σύγκριση με αυτή των παιδιών τυπικής ανάπτυξης.

Αξίζει να σημειωθεί το γεγονός ότι εντοπίστηκαν κάποιοι περιορισμοί και δυσκολίες κατά την διεξαγωγή της συγκεκριμένης έρευνας, οι οποίες εμπόδισαν την ομαλή εξέλιξή της. Συγκεκριμένα, σε πρώτη φάση η πανδημία του Covid-19 μας παρεμπόδισε στην χορήγηση των ερωτηματολογίων δια ζώσης από εμάς τους ερευνητές, ώστε να δημιουργήσουμε μία ολοκληρωμένη εικόνα σχετικά με την στάση των παιδιών απέναντι στο ερωτηματολόγιο. Επιπλέον, αντιμετωπίσαμε δυσκολία με το δείγμα καθώς στην Ελλάδα η διαταραχή του τραυλισμού δεν εμφανίζεται σε μεγάλη συχνότητα, πράγμα που σημαίνει ότι το διαθέσιμο δείγμα της έρευνας είναι περιορισμένο. Συμπληρωματικά, κάτι που δυσκόλεψε την έρευνα είναι ο περιορισμός της ηλικίας, καθώς το δείγμα αναφερόταν σε πληθυσμό ηλικίας 6 – 10 ετών ή διαφορετικά σε παιδιά που φοιτούν σε τάξη από Α' - Δ' Δημοτικού. Εν κατακλείδι, το ερωτηματολόγιο δεν είναι σταθμισμένο, δηλαδή δεν περιέχει μεγάλο αριθμό πληροφοριών σχετικά με την διεθνή βιβλιογραφία.

Στην συνέχεια, είναι απαραίτητο να αναφερθεί μια σειρά από βασικά στοιχεία, σχετικά με την συναισθηματική κατάσταση των παιδιών που εμφανίζουν την διαταραχή του τραυλισμού, σε σχέση με παιδιά τυπικής ανάπτυξης, τα οποία διαπιστώθηκαν κατά την διεξαγωγή της συγκεκριμένης έρευνας, και συμφωνούν με την διεθνή βιβλιογραφία.

Από την πραγματοποίηση της έρευνας τα αποτελέσματα που προέκυψαν δείχνουν πως τα παιδιά με τραυλισμό που συμμετείχαν ήταν στην πλειοψηφία τους ηλικίας 7 ετών, αγόρια που φοιτούσαν στην Α' Δημοτικού, έχουν διαγνωστεί με τραυλισμό και θεωρούν πως είναι καλύτερο να κρατούν το στόμα τους κλειστό όταν βρίσκονται σε δύσκολη θέση. Όταν ο δάσκαλος τους ζητά να που μάθημα αγχώνονται, δεν κάνουν πολλές ερωτήσεις στην τάξη, δεν τους αρέσει να μιλούν στο τηλέφωνο, ούτε θα έλεγαν σε ένα άτομο που δεν ξέρουν το όνομά τους, ενώ τους είναι δύσκολο να μιλούν στο δάσκαλό τους. Ουδέτερη στάση διατηρούν τα παιδιά όσων αφορά το αν θα πλησίαζαν ένα καινούριο αγόρι ή κορίτσι στην τάξη τους, όμως δυσκολεύονται να ελέγξουν τη φωνή τους όταν μιλούν και φοβούνται να πουν τη σωστή απάντηση ακόμη κι αν την ξέρουν. Δεν τους αρέσει να επικοινωνούν με τα άλλα παιδιά και να τους λένε τι να κάνουν, όμως τους αρέσει να μιλούν στον μπαμπά τους, αν και δεν τους αρέσει να λένε ιστορίες στους συμμαθητές τους, εύχονται να μπορούσαν να μιλούν το ίδιο καθαρά όπως τα άλλα παιδιά. Παράλληλα, θεωρούν πως είναι καλύτερα να διαβάζουν ένα κόμικ παρά να μιλούν σε έναν φίλο, αναστατώνονται όταν κάποιος τα διακόπτει, όταν θέλουν να πουν κάτι απλά το λένε, τους αρέσει περισσότερο να μιλούν με τους φίλους τους από το να παίζουν μόνα τους, μερικές φορές είναι στεναχωρημένα και φοβούνται λίγο να μιλήσουν στο τηλέφωνο.

Για τα παιδιά τυπικής ανάπτυξης, τα αποτελέσματα έδειξαν πως η πλειοψηφία των παιδιών είναι ηλικίας 9 ετών, αγόρια και αυτή τη φορά και πάνε στη Β' Δημοτικού. Πέραν αυτών φαίνεται πως η πλειοψηφία θεωρεί πως είναι καλύτερο να κρατάς το στόμα σου κλειστό όταν βρίσκεσαι σε δύσκολη θέση, όταν ο δάσκαλος τους ζητά να πουν μάθημα αγχώνονται, κάνουν πολλές ερωτήσεις στην τάξη, τους αρέσει να μιλούν στο τηλέφωνο, αν δε γνωρίζουν ένα άτομο δε θα του έλεγαν το όνομά τους, τους είναι δύσκολο να μιλούν με το δάσκαλό τους, όμως θα πλησίαζαν ένα καινούριο κορίτσι ή αγόρι στην τάξη τους. Πέραν αυτών τα

συγκεκριμένα παιδιά δε δυσκολεύονται να ελέγξουν τη φωνή τους, δε φοβούνται να πουν τη σωστή απάντηση όταν τη γνωρίζουν, δεν τους αρέσει να λένε στα άλλα παιδιά τι να κάνουν, τους αρέσει όμως να μιλάνε στον μπαμπά τους, αλλά και να λένε ιστορίες στους συμμαθητές τους, ενώ θα εύχονταν να μπορούν να μιλήσουν το ίδιο καθαρά όπως τα άλλα παιδιά. Ουδέτερη στάση διατηρούν τα παιδιά όσον αφορά το αν είναι καλύτερα να διαβάζεις ένα κόμικ παρά να μιλάς σε έναν φίλο. Η πλειοψηφία των παιδιών δεν αναστατώνεται όταν κάποιος τα διακόπτει, όταν θέλουν να πουν κάτι απλά το λένε, τους αρέσει περισσότερο να μιλούν με τους φίλους τους από το να παίζουν μόνα τους, μερικές φορές είναι στεναχωρημένα, ενώ φοβούνται λίγο να μιλούν στο τηλέφωνο.

Μεταξύ των δύο ομάδων παιδιών που συμμετείχαν στην έρευνα φαίνεται πως στην πλειοψηφία τους τα παιδιά με τραυλισμό είναι μικρότερα σε ηλικία από εκείνα της τυπικής ανάπτυξης, όμως και στις δύο περιπτώσεις είναι αγόρια. Οι δύο ομάδες παιδιών παρουσιάζουν τις εξής ομοιότητες στην πλειοψηφία τους:

1. Θεωρούν πως είναι καλύτερα να κρατούν το στόμα τους κλειστό όταν βρίσκονται σε δύσκολη θέση
2. Όταν ο δάσκαλος τους ζητά να πουν μάθημα αγχώνονται.
3. Αν δε γνωρίζουν κάποιον δε θα του έλεγαν το όνομά τους.
4. Τους είναι δύσκολο να μιλούν στο δάσκαλό τους.
5. Δεν τους αρέσει να λένε στα άλλα παιδιά τι να κάνουν.
6. Τους αρέσει να μιλούν στο μπαμπά τους.
7. Εύχονται να μπορούσαν να μιλούν το ίδιο καθαρά όπως τα άλλα παιδιά.
8. Όταν θέλουν να πουν κάτι απλά το λένε.
9. Τους αρέσει περισσότερο να μιλούν με τους φίλους τους από το να παίζουν μόνα τους.
10. Μερικές φορές είναι στεναχωρημένα.
11. Φοβούνται λίγο να μιλήσουν στο τηλέφωνο.

Οι διαφορές που υπάρχουν ανάμεσα σε αυτές τις δύο ομάδες είναι οι ακόλουθες:

1. Τα παιδιά με τραυλισμό δεν κάνουν πολλές ερωτήσεις στην τάξη, ενώ τα παιδιά τυπικής ανάπτυξης κάνουν.
2. Τα παιδιά με τραυλισμό δεν επιθυμούν να μιλούν στο τηλέφωνο, ενώ στα παιδιά τυπικής ανάπτυξης αρέσει να μιλούν στο τηλέφωνο.
3. Ουδέτερη στάση έχουν τα παιδιά με τραυλισμό σχετικά με το αν θα πλησίαζαν ένα καινούριο αγόρι ή κορίτσι στην τάξη τους, εν αντιθέσει με τα παιδιά τυπικής ανάπτυξης που θα πλησίαζαν ένα καινούριο παιδί στην τάξη τους.
4. Τα παιδιά με τραυλισμό είναι δύσκολο να ελέγξουν τη φωνή τους όταν μιλούν κάτι που δεν ισχύει στην περίπτωση των παιδιών τυπικής ανάπτυξης.
5. Τα παιδιά με τραυλισμό φοβούνται να πουν τη σωστή απάντηση ακόμη κι αν την ξέρουν, κάτι το οποίο δεν ισχύει στην περίπτωση των παιδιών τυπικής ανάπτυξης.

6. Στα παιδιά με τραυλισμό δεν αρέσει να αφηγούνται ιστορίες στους συμμαθητές τους, όμως για τα παιδιά τυπικής ανάπτυξης ισχύει το αντίθετο καθώς τους αρέσει να λένε ιστορίες στους συμμαθητές τους.

7. Τα παιδιά με τραυλισμό θεωρούν πως είναι καλύτερα να διαβάζουν ένα κόμικ παρά να μιλούν σε έναν φίλο τους, αλλά τα παιδιά τυπικής ανάπτυξης διατηρούν ουδέτερη στάση πάνω σε αυτό το θέμα.

8. Τα παιδιά με τραυλισμό αναστατώνονται όταν κάποιος τα διακόπτει, όμως τα παιδιά τυπικής ανάπτυξης δεν αναστατώνονται όταν συμβαίνει κάτι αντίστοιχο.

Όσο για τους κοινούς συσχετισμούς που παρατηρήθηκαν μεταξύ των δύο αυτών ομάδων παιδιών φαίνεται πως και το φύλο δε σχετίζεται με το ότι είναι καλύτερα να διαβάζεις ένα κόμικ παρά να μιλάς σε έναν φίλο για τα παιδιά με τραυλισμό, ενώ για τα παιδιά τυπικής ανάπτυξης υπάρχει συσχέτιση μεταξύ αυτών των δύο. Σε όλα τα παιδιά δεν υπάρχει συσχέτιση ανάμεσα στο άγχος που νοιώθουν όταν ο δάσκαλος τους ζητά να πουν μάθημα και στον αριθμό των ερωτήσεων που κάνουν στην τάξη, όμως για τα παιδιά με τραυλισμό όσο αυτό το άγχος αυξάνεται, τόσο δυσκολεύονται να μιλήσουν στο δάσκαλό τους, κάτι που δεν ισχύει για τα παιδιά τυπικής ανάπτυξης. Για τα παιδιά με τραυλισμό δεν υπάρχει συσχέτιση ανάμεσα στο ότι δεν τους αρέσει να μιλούν στο τηλέφωνο και το ότι φοβούνται λίγο να μιλήσουν στο τηλέφωνο, όπως επίσης δεν υπάρχει συσχέτιση ανάμεσα στο ότι αρέσει στα παιδιά τυπικής ανάπτυξης να μιλούν στο τηλέφωνο και το ότι φοβούνται λίγο να μιλήσουν στο τηλέφωνο.

Τόσο τα παιδιά με τραυλισμό, όσο και τα παιδιά τυπικής ανάπτυξης φαίνεται πως όσο δυσκολεύονται να μιλήσουν στο δάσκαλό τους, τόσο περισσότερο εύχονται να μπορούν να μιλούν το ίδιο καθαρά όπως τα άλλα παιδιά με μοναδική διαφορά να είναι το ότι αυτός ο συσχετισμός είναι ελάχιστα μεγαλύτερος για τα παιδιά με τραυλισμό. Παράλληλα όσο πιο δύσκολο είναι για τα παιδιά να μιλήσουν στο δάσκαλό τους, τόσο καλύτερο θεωρούν πως είναι να διαβάζουν ένα κόμικ παρά να μιλούν σε έναν φίλο. Ο συσχετισμός μεταξύ αυτών των δύο είναι διπλάσιος για τα παιδιά τυπικής ανάπτυξης, από αυτόν που φτάνουν τα παιδιά με τραυλισμό.

Ακόμη κι αν ξέρουν τη σωστή απάντηση όσο φοβούνται να την πουν, τόσο αναστατώνονται όταν κάποιος τα διακόπτει. Μάλιστα το μέγεθος του συσχετισμού είναι ελάχιστα μεγαλύτερο για τα παιδιά τυπικής ανάπτυξης καθώς για α παιδιά με τραυλισμό φτάνει στο 0,516, ενώ για τα παιδιά τυπικής ανάπτυξης στο 0,541. Μεταξύ της ελεύθερης έκφρασης (όταν θέλουν να πουν κάτι απλά το λένε) και το φόβο να μιλήσουν στο τηλέφωνο δεν υπάρχει καμία συσχέτιση ούτε για τα παιδιά με τραυλισμό, ούτε για τα παιδιά τυπικής ανάπτυξης.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

ΞΕΝΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Andrews, G., Hoddinott, S., Craig, A., Howie, P. M., Feyer, A.-M., & Neilson, M. D. (1983). Stuttering: A review of research findings and theories circa 1982. *Journal of Speech and Hearing Disorders*, 48, 226-246.

American Psychiatric Association. (1994). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (4th ed.) (DSM-IV)*. Washington, DC: American Psychiatric Association.

American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.)*. Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.

American Speech-Language-Hearing Association (1995). Guidelines for practice in stuttering treatment. *American Speech-Language-Hearing Association*, 37(Suppl. 14), 26-35.

American Speech-Language-Hearing Association (1999). Ανακτήθηκε από:
<https://www.asha.org/public/speech/disorders/stuttering/>

Baumgartner, J. M., (1999). Acquired psychogenic stuttering. In R. Curlee (Ed.), *Stuttering and related disorders of fluency (2nd ed., pp. 269-288)*. New York: Thieme.

Bell, A. M. (1853), *Observations on defects of speech: The causes and the cure of stammering, mal-articulations and defects*, Edinburgh: W.P.Kennedy.

Beitchman, J., Nair, R., Clegg, M., & Patel, P. G. (1986). Prevalence of speech and language in 5-year-old kindergarten children in Ottawa-Carleton region. *Journal of Speech and Hearing Disorders*, 51, 98-110.

Bloodstein, O., & Ratner, N. B. (2008). *A handbook on stuttering (6th ed.)*. Clifton Park, NY: Thomson Delmar Learning.

Couture, E. G. (1990). *Stuttering (2nd ed.)*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.

Couture, E. G. (2001). *Stuttering: Its nature, diagnosis, and treatment*. Boston: Ally & Bacon.

Fromkin, V., Rodman, R., Hyams, N. (2016). ΕΙΣΑΓΩΓΗ ΣΤΗ ΜΕΛΕΤΗ ΤΗΣ ΓΛΩΣΣΑΣ (Ε. Βάζου, Γ. Ξυδόπουλος, Φ. Παπαδοπούλου, Α. Τσαγγαλίδης, Μετ.). Αθήνα: Πατάκη.

Guitar, B. (1998), *Stuttering: An Integrated Approach to Its Nature and Treatment (2nd ed.)*. Philadelphia: LippincottWilliams&Wilkins.

Guitar, B. (2006). Τραυλισμός: Μία Ολοκληρωμένη Προσέγγιση για τη Φύση και τη Θεραπεία του (Ε. Καλλιόντζη, Δ. Ξηνταροπούλου, Β. Λουπέλλη, Β. Γαλυφιανάκη, Μετ.). Αθήνα: Κωνσταντάρας.

Guitar, B., & Grims, S. (1977, November). Developing a scale to assess communication attitudes in children who stutter. Paper presented at the annual meeting of the American Speech-Language-Hearing Association, Atlanta, GA.

- Guittar, B., Guittar, C., & Fraser, J. (2006). *Stuttering and your child: Help for parents* [DVD]. Memphis, TN: Stuttering Foundation of America.
- Jackson, E., Quesal, R., Yaruss, S. J. (2012). What is stuttering: Revisited. Ανακτήθηκε από: <https://www.mnsu.edu/comdis/isad16/papers/jackson16.html>
- Kent, R.D., and H. K. Vorperian, "Speech impairment in Down syndrome: A review." *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 56 (2013): 178-210.
- Kloth, S. A. M., Kraaimaat, F. W., Janssen, P., & Bruten, G. J., (1999). Persistence and remission of incipient stuttering among high-risk children. *Journal of Fluency Disorders*, 24(4), 253-265.
- Ladefoged, P. (2016). *Εισαγωγή στη ΦΩΝΗΤΙΚΗ* (Μ. Μπαλατζάνη, Μετ.). Αθήνα: Πατάκη.
- Manning, W. H. (2010). *Clinical decision making in fluency disorders* (3rd ed.). Clifton Park, NJ: Delmar Cengage Learning.
- Mansson, H. (2000). Childhood stuttering: Incidence and development. *Journal of Fluency Disorders*, 25(1), 47-57.
- McKinnon, D. H., S. McLeod, and S. Reilly, "The prevalence of stuttering, voice and speech-sound disorders in primary school students in Australia." *Language, Speech, and Hearing Services in Schools*, 38, 1 (2007): 5-15.
- Neilson, M.D. (1980). *Stuttering and the control of speech: A systems analysis approach*. Unpublished doctoral dissertation, University of New South Wales, Kensington, Australia.
- Noma B. Anderson, George H. Shames (1994). *Εισαγωγή στις διαταραχές επικοινωνίας* (Ν. Τρίμμης, Μετ.) Αθήνα, εκδόσεις: Π.Χ. Πασχαλίδης.
- Peters, T. J., & Guittar, B. (1991). *Stuttering: An integrated approach to its nature and treatment*. Baltimore: Williams & Wilkins.
- Raczek, B., Adamczyk, B. (2003), "Concentration of carbon dioxide in exhaled air in fluent and non-fluent speech", *Folia Phoniatrica et Logopaedica*, 56, 75-82.
- Silverman, F. H. (1996). *Stuttering and other fluency disorders* (Second edition). Needham, MA: Allyn & Bacon.
- Andre, S., & Guitar, B., (1996), " A-19 Scale for Children Who Stutter", University of Vermont.
- St. Louis, K., Raphael, L. J., Myers, F. L., & Bakker, K. (2003). Cluttering updated. *ASHA Leader*, 4-5, 20-22.
- Van Beijsterveldt, C. E. M., S. Felsenfeld, and D. I. Boomsma, "Bivariate genetic analyses of stuttering and nonfluency in a large sample of 5-year-old twins." *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 53 (2010): 609-619.
- Van Borsel, J., and J. A. Tetnowski, "Fluency disorders in genetic syndromes." *Journal of Fluency Disorders*, 32 (2007): 279-296.
- Wingate, M. E. (1964). A standard definition of stuttering. *Journal of Speech & Hearing Disorders*, 29(4), 484-489. doi: <https://doi.org/10.1044/jshd.2904.484>
- Ward, David (2006). *Stuttering and Cluttering: Frameworks for understanding treatment*.

- Wingate, M.E. (2002), Foundations of Stuttering, San Diego, SA: Academic Press.
- Wolk, L., Edwards., M. L., Conture., G. E. (1993). Coexistence of Stuttering and Disordered Phonology in Young Children. Ανακτήθηκε από: <https://franklinsusanibar.com/wp-content/uploads/2019/10/1993-Wolk-Coexistence-of-Disordered-Phonology.pdf>
- Wollock, J. (1997). The noblest animate motion. Philadelphia: John Benjamins Publishing Co.
- Yairi, E., (1983). The onset of stuttering in two- and three-year old children: A preliminary report. Journal of Speech and Hearing Disorders, 48, 171-178.
- Yairi, E. (2004), “The formative years of stuttering: A changing portrait”, Contemporary Issues in Communication Science and Disorders, 31, 92-104.
- Yairi, E., & Ambrose, N. G. (1992b). Onset of stuttering in preschool children: Selected factors. Journal of Speech and Hearing Research, 35:782-788.
- Yairi, E., & Ambrose, N. G. (1999). Early childhood stuttering I: Persistency and recovery rates. Journal of Speech Language and Hearing Research, 42(5), 1097-1112.
- Yairi, E., & Ambrose, N. G. (2005). Early childhood stuttering; For clinicians by clinicians. Austin, TX: Pro-Ed.
- Yairi, E., & Ambrose, N. G., & Cox, N. (1996). Genetics of stuttering: A critical review. Journal of Speech and Hearing Research, 39, 771-784
- Yairi, E., & Ambrose, N. G., Paden, E., & Throneburg, R. (1996). Predictive factors of persistence and recovery: Pathways of childhood stuttering. Journal of Communication Disorders, 29, 51-77.
- Yairi, E., & Seery, C, H. (2011). Stuttering: Foundations and Clinical applications. Upper Saddle River, N,J: Pearson.
- Yaruss, S. J., Conture, E. G. (1996). Stuttering and Phonological Disorders in Children: Examination of the Covert Repair Hypothesis. Ανάκτηση από: <https://franklinsusanibar.com/wp-content/uploads/2019/10/1996-Yaruss-Conture-Stuttering-Phonological-Disorders-in-Children.pdf>
- <https://quizlet.com/204087572/a-19-scale-for-children-who-stutter-flash-cards/?fbclid=IwAR13fRyndQ-u8ssv6NeAT2TmKuCD2kp3sMCRmLn7BodQwCV-gt38kudhOo>

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Ανδρέου, Σ. Α. (1994), Τραυλισμός, Λεμεσός: Άριστος Φιλή.
- Δημητρακή., Β. (2019). Το παιδί μου δε μιλά καθαρά και τραυλίζει. Για ποιο να ανησυχήσω περισσότερο?. Ορίζοντας Γνώσης. Ανακτήθηκε από: <https://orizontasgnosis.gr/%CF%84%CE%BF-%CF%80%CE%B1%CE%B9%CE%B4%CE%AF-%CE%BC%CE%BF%CF%85-%CE%B4%CE%B5-%CE%BC%CE%B9%CE%BB%CE%AC-%CE%BA%CE%B1%CE%B8%CE%B1%CF%81%CE%AC->

[%CE%BA%CE%B1%CE%B9-%CF%84%CF%81%CE%B1%CF%85%CE%BB%CE%AF%CE%B6/](#)

Δράκος Γ. (1999). «Ειδική παιδαγωγική των προβλημάτων λόγου και ομιλίας», Αθήνα, εκδόσεις: «Περιβολάκι» και Ατραπός

Εξαρχάκος Γ. (2001). «Φυσιοπαθολογία της φωνής», εκδόσεις: Ελληνικά Γράμματα

Μαλανδράκη, Γ. Α., (2012). Εξελικτικός & Επίμονος Τραυλισμός, Αθήνα, Αυτοέκδοση.

Παπασιλέκας Α. (1979). «Διαταραχές του λόγου, αιτιολογία-διάγνωση-θεραπεία», Αθήνα.

Σερδάρης, Π., (1998). Ψυχολογία των διαταραχών του λόγου. Θεσσαλονίκη: University Studio Press.

Σπυρίδης, Η. (2018). Τραυλισμός και Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής-Υπερκινητικότητας. Ορίζοντας Γνώσης. Ανακτήθηκε από:

<https://orizontasgnosis.gr/%CF%84%CF%81%CE%B1%CF%85%CE%BB%CE%B9%CF%83%CE%BC%CF%8C%CF%82-%CE%BA%CE%B1%CE%B9-%CE%B4%CE%B9%CE%B1%CF%84%CE%B1%CF%81%CE%B1%CF%87%CE%AE-%CE%B5%CE%BB%CE%BB%CE%B5%CE%B9%CE%BC%CE%BC%CE%B1%CF%84%CE%B9/>

Στασινός, Π. Δ. (2015). ΨΥΧΟΛΟΓΙΑ ΤΟΥ ΛΟΓΟΥ ΚΑΙ ΤΗΣ ΓΛΩΣΣΑΣ: ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΚΑΙ ΠΑΘΟΛΟΓΙΑ, ΔΥΣΛΕΞΙΑ ΚΑΙ ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΙΑ. Αθήνα: GUTENBERG.

ΤΡΑΥΛΙΣΜΟΣ ΣΤΑ ΠΑΙΔΙΑ: ΤΙ ΕΙΝΑΙ ΚΑΙ ΠΩΣ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΖΕΤΑΙ (2020, Οκτώβριος 22). Ανακτήθηκε από: <https://www.noimatherapy.gr/pagkosmia-imeratraylismos/>

Φούρλας, Γ. (2019). ΤΟ ΠΑΙΔΙ ΜΕ ΑΥΤΙΣΜΟ ΠΟΥ ΤΡΑΥΛΙΖΕΙ. Ταλκ. Ανακτήθηκε από: <https://www.talcmag.gr/paidiatros/paidi-aytismo-pou-travlizei/>

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

A-19 SCALE

Name : _____ Date : _____

- | | |
|---|--------|
| 1. Is it best to keep your mouth shut when you are in trouble? | YES NO |
| 2. When the teacher calls on you, do you get nervous? | YES NO |
| 3. Do you ask a lot of questions in class? | YES NO |
| 4. Do you like to talk on the phone? | YES NO |
| 5. If you did not know a person, would you tell them your name? | YES NO |
| 6. Is it hard to talk to your teacher? | YES NO |
| 7. Would you go up to a new boy or girl in your class? | YES NO |
| 8. Is it hard to keep control of your voice when talking? | YES NO |
| 9. Even when you know the right answer, are you afraid to say it? | YES NO |
| 10. Do you like to tell other children what to do? | YES NO |
| 11. Is it fun to talk to your dad? | YES NO |
| 12. Do you like to tell stories to your classmates? | YES NO |
| 13. Do you wish you could say things as clearly as the other kids do? | YES NO |
| 14. Would you rather look at a comic book than talk to a friend? | YES NO |
| 15. Are you upset when someone interrupts you? | YES NO |
| 16. When you want to say something, do you just say it? | YES NO |
| 17. Is talking to your friends more fun than playing by yourself? | YES NO |
| 18. Are you sometimes unhappy? | YES NO |
| 19. Are you a little afraid to talk on the phone? | YES NO |

Κλίμακα A-19 πρωτότυπο έγγραφο.

Κλίμακα A-19

Όνομα : _____ Ημερομηνία : _____

- | | |
|---|---------|
| 1. Είναι καλύτερο να κρατάς το στόμα σου κλειστό όταν βρίσκεσαι σε δύσκολη θέση; | ΝΑΙ ΟΧΙ |
| 2. Όταν ο δάσκαλος σου ζητά να πεις μάθημα, αγχώνεσαι; | ΝΑΙ ΟΧΙ |
| 3. Κάνεις πολλές ερωτήσεις στην τάξη; | ΝΑΙ ΟΧΙ |
| 4. Σου αρέσει να μιλάς στο τηλέφωνο; | ΝΑΙ ΟΧΙ |
| 5. Αν δεν ήξερες ένα άτομο θα του έλεγες το όνομα σου; | ΝΑΙ ΟΧΙ |
| 6. Σου είναι δύσκολο να μιλάς στον δάσκαλο σου; | ΝΑΙ ΟΧΙ |
| 7. Θα πλησίαζες ένα καινούργιο κορίτσι ή αγόρι στην ταξί σου; | ΝΑΙ ΟΧΙ |
| 8. Δυσκολεύεσαι να ελέγξεις την φωνή σου όταν μιλάς; | ΝΑΙ ΟΧΙ |
| 9. Ακόμα και αν ξέρεις την σωστή απάντηση, φοβάσαι να την πεις; | ΝΑΙ ΟΧΙ |
| 10. Σου αρέσει να λες στα άλλα παιδιά τι να κάνουν; | ΝΑΙ ΟΧΙ |
| 11. Σου αρέσει να μιλάς στον μπαμπά σου; | ΝΑΙ ΟΧΙ |
| 12. Σου αρέσει να λες ιστορίες στους συμμαθητές σου; | ΝΑΙ ΟΧΙ |
| 13. Θα ευχόσουν να μπορείς να μιλάς το ίδιο καθαρά όπως τα άλλα παιδιά; | ΝΑΙ ΟΧΙ |
| 14. Καλύτερα να διαβάζεις ένα κόμικ παρά να μιλάς σε έναν φίλο; | ΝΑΙ ΟΧΙ |
| 15. Αναστατώνεσαι όταν κάποιος σε διακόπτει; | ΝΑΙ ΟΧΙ |
| 16. Όταν θες να πεις κάτι απλά το λες; | ΝΑΙ ΟΧΙ |
| 17. Σου αρέσει περισσότερο να μιλάς με τους φίλους σου από το να παίζεις μόνος σου; | ΝΑΙ ΟΧΙ |
| 18. Είσαι μερικές φορές στεναχωρημένος; | ΝΑΙ ΟΧΙ |
| 19. Φοβάσαι λίγο να μιλάς στο τηλέφωνο; | ΝΑΙ ΟΧΙ |

Κλίμακα A-19 μεταφρασμένη στα Ελληνικά.