

ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ

ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

*"Οι δυσρυθμίες στην ομιλία τυπικά αναπτυσσόμενων
παιδιών προσχολικής ηλικίας (24μην-6 ετών)"*

*"Speech disfluencies of typically developing Greek
preschool children (24mon-6years)"*

ΣΠΟΥΔΑΣΤΡΙΕΣ: ΑΛΑΦΑΚΗ ΑΡΕΤΗ, ΒΑΦΑΚΟΥ ΑΘΗΝΑ

ΕΠΟΠΤΕΥΟΥΣΑ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ: ΜΑΛΑΤΡΑ ΙΩΑΝΝΑ

ΠΑΤΡΑ 2016

Θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε το Τμήμα Λογοθεραπείας του ΑΤΕΙ Δυτικής Ελλάδος για τις γνώσεις και την κατάρτιση που μας παρείχε κατά την διάρκεια των τεσσάρων χρόνων που διήρκησε η φοίτηση μας.

Ευχαριστούμε την επόπτρια καθηγήτριά μας, δρ. Ιωάννα Μαλατρά για την καθοδήγηση και την βοήθεια που μας προσέφερε κατά την εκπόνηση της συγκεκριμένης πτυχιακής εργασίας.

Θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε ιδιαίτερα όλα τα παιδιά που συνεργάστηκαν για την έρευνα αυτή, καθώς και τους γονείς τους που μας εμπιστεύτηκαν και μας επέτρεψαν να χρησιμοποιήσουμε τα δεδομένα που συλλέξαμε.

Επίσης, ένα μεγάλο ευχαριστώ στους διευθυντές και σε όλο το προσωπικό των σχολείων που μας φιλοξένησαν και συνεργάστηκαν μαζί μας κατά τη συλλογή των δεδομένων. Συγκεκριμένα ευχαριστούμε : Τα «Εκπαιδευτήρια Μπουγά», την «Παιδική γωνιά» και τις «Πασχαλίτσες». Επιπρόσθετα, ένα μεγάλο ευχαριστώ στις μεμονωμένες οικογένειες συγγενών, γνωστών και φίλων που μας επέτρεψαν να έρθουμε σε επαφή με τα παιδιά τους.

Τέλος, θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε τις οικογένειές μας και τους φίλους μας.

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ	6
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	9
1. Ο ΜΗΧΑΝΙΣΜΟΣ ΤΗΣ ΟΜΙΛΙΑΣ.....	10
1.1.ΤΕΜΑΧΙΑΚΑ ΚΑΙ ΥΠΕΡΤΕΜΑΧΙΑΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΗΣ ΟΜΙΛΙΑΣ.....	11
1.2ΗΡΟΗ ΤΗΣ ΟΜΙΛΙΑΣ	12
1.2.1 ΤΡΑΥΛΙΣΜΟΣ ΚΑΙ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΕΣ ΔΥΣΡΥΘΜΙΕΣ	12
1.2.2 ΕΥΧΕΡΗΣ ΟΜΙΛΙΑ ΚΑΙ ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΕΣ ΔΥΣΡΥΘΜΙΕΣ.....	14
1.3ΤΑ ΕΙΔΗ ΤΩΝ ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΩΝ ΔΥΣΡΥΘΜΙΩΝ ΚΑΙ Η ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΕΜΦΑΝΙΣΗΣ ΤΟΥΣ ΣΤΗΝ ΟΜΙΛΙΑ.....	15
1.3.1ΠΑΡΕΜΒΟΛΗ ΗΧΟΥ ΚΑΙ ΣΥΛΛΑΒΩΝ	19
1.3.2 ΕΠΑΝΑΛΗΨΗ ΜΕΡΟΥΣ ΛΕΞΗΣ	22
1.3.3 ΕΠΑΝΑΛΗΨΗ ΛΕΞΗΣ.....	24
1.3.4ΕΠΑΝΑΛΗΨΗ ΦΡΑΣΗΣ	27
1.3.5ΑΝΑΘΕΩΡΗΣΗ- ΑΤΕΛΗΣ ΦΡΑΣΗ	29
1.3.6ΦΩΝΗΤΙΚΗ ΔΥΣΡΥΘΜΙΑ	32
1.3.7ΤΕΤΑΜΕΝΗ ΠΑΥΣΗ	34
1.4ΟΜΑΔΟΠΟΙΗΣΗ ΔΥΣΡΥΘΜΙΩΝ- CLUSTERS	37
1.5ΤΑ ΕΙΔΗ ΚΑΙ Η ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΤΩΝ ΔΥΣΡΥΘΜΙΩΝ ΣΑΝ ΔΙΑΦΟΡΟΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΟ ΕΡΓΑΛΕΙΟ.....	40
1.6Η ΣΧΕΣΗ ΤΟΥ ΕΙΔΟΥΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΣΥΧΝΟΤΗΤΑΣ ΕΜΦΑΝΙΣΗΣ ΔΥΣΡΥΘΜΙΩΝ ΜΕ ΤΟ ΦΥΛΟ.....	41
1.7Η ΣΧΕΣΗ ΤΟΥ ΕΙΔΟΥΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΣΥΧΝΟΤΗΤΑΣ ΕΜΦΑΝΙΣΗΣ ΔΥΣΡΥΘΜΙΩΝ ΜΕ ΤΗΝ ΗΛΙΚΙΑ.....	43
1.8Η ΣΧΕΣΗ ΤΗΣ ΓΛΩΣΣΙΚΗΣ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ ΚΑΙ ΠΟΛΥΠΛΟΚΟΤΗΤΑΣ ΜΕ ΤΙΣ ΔΥΣΡΥΘΜΙΕΣ ΤΗΣ ΟΜΙΛΙΑΣ ΣΤΗΝ ΠΡΟΣΧΟΛΙΚΗ ΗΛΙΚΙΑ....	49
1.8.1ΓΛΩΣΣΙΚΗ ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΚΑΙ ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΕΣ ΔΥΣΡΥΘΜΙΕΣ.....	49

1.8.2 ΓΛΩΣΣΙΚΗ ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΚΑΙ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΕΣ ΔΥΣΡΥΘΜΙΕΣ – (ΤΡΑΥΛΙΣΜΟΣ)	50
1.8.3 Η ΣΧΕΣΗ ΤΗΣ ΓΛΩΣΣΙΚΗΣ ΠΟΛΥΠΛΟΚΟΤΗΤΑΣ ΜΕ ΤΙΣ ΔΥΣΡΥΘΜΙΕΣ ΣΤΗΝ ΟΜΙΛΙΑ ΠΑΙΔΙΩΝ ΤΥΠΙΚΗΣ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ ΠΡΟΣΧΟΛΙΚΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ.....	51
1.9 Η ΣΧΕΣΗ ΤΩΝ ΔΥΣΡΥΘΜΙΩΝ ΤΗΣ ΟΜΙΛΙΑΣ ΚΑΙ ΤΟΥ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΚΟΥ ΣΤΡΕΣ.....	53
1.9.1 ΤΙ ΕΙΝΑΙ ΤΟ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΚΟ ΣΤΡΕΣ.....	53
1.9.2 Η ΣΧΕΣΗ ΤΟΥ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΚΟΥ ΣΤΡΕΣ ΜΕ ΤΟΝ ΤΡΑΥΛΙΣΜΟ.....	54
1.9.3 Η ΣΧΕΣΗ ΤΟΥ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΚΟΥ ΣΤΡΕΣ ΜΕ ΤΙΣ ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΕΣ ΔΥΣΡΥΘΜΙΕΣ	55
2 ΣΚΟΠΟΣ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ	57
2.1 ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΑ ΕΡΩΤΗΜΑΤΑ	57
3 ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ	58
3.1 ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΝΤΕΣ	58
3.1.1 ΤΑ ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΕΝΤΑΞΗΣ.....	59
3.1.2 ΤΑ ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΑΠΟΚΛΕΙΣΜΟΥ	59
3.2 ΤΟΠΟΣ ΔΙΕΞΑΓΩΓΗΣ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ	60
3.3 ΔΙΕΞΑΓΩΓΗ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ	61
3.3.1 Η ΑΝΙΧΝΕΥΤΙΚΗ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ	61
3.3.2 ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ SCREENING TEST	62
3.4 ΔΟΚΙΜΑΣΙΕΣ	63
3.4.1 ΜΕΤΡΗΣΕΙΣ	64
3.5 ΥΛΙΚΟ.....	65
3.6 ΑΝΑΛΥΣΗ.....	65
3.7 ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ	67
3.7.1 ΕΙΔΗ ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗΣ ΑΝΑΛΥΣΗΣ	68
4 ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗΣ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑΣ	70

4.1 ΠΕΡΙΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ.....	70
4.2 ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ	72
5 ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ – ΣΥΖΗΤΗΣΗ	87
5.1 ΕΠΙΠΛΕΟΝ ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ ΚΑΙ ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ	91
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	94
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ	96

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Πολλά παιδιά τυπικής ανάπτυξης, και κυρίως τα παιδιά προσχολικής ηλικίας δύο έως έξι ετών, παρουσιάζουν δυσρυθμίες στην ομιλία τους, χωρίς αυτές να είναι απαραίτητα παθολογικές ή να οδηγούν στη διάγνωση κάποιας διαταραχής ομιλίας ή λόγου. Οι φυσιολογικές αυτές δυσρυθμίες έχουν μελετηθεί εκτενώς στην αγγλόφωνη βιβλιογραφία, ωστόσο δεν απασχόλησαν μέχρι στιγμής τους ερευνητές στη χώρα μας.

Σκοπός: Βασικός στόχος της συγκεκριμένης έρευνας είναι η ποιοτική και ποσοτική διερεύνηση των δυσρυθμιών της ομιλίας που παράγουν μονόγλωσσα παιδιά προσχολικής ηλικίας από δύο έως έξι ετών τυπικής ανάπτυξης στην ελληνική γλώσσα.

Μεθοδολογία: Συγκεντρώθηκε δείγμα ομιλίας 500 λέξεων από 50 μονόγλωσσα παιδιά τυπικής ανάπτυξης ηλικίας 2-6 ετών, με μητρική γλώσσα την ελληνική, τα οποία κατανεμήθηκαν σε 5 ηλικιακές ομάδες. Κάθε ηλικιακή ομάδα αποτελούταν από 10 παιδιά εκ των οποίων τα 5 ήταν αγόρια και τα 5 κορίτσια. Το δείγμα ομιλίας συγκεντρώθηκε με τις εξής δραστηριότητες : ελεύθερη συζήτηση, περιγραφή εικόνας και αφήγηση ιστορίας. Εν συνεχεία, τα δείγματα αναλύθηκαν ως προς το είδος και τη συχνότητα εμφάνισης δυσρυθμιών ανά είδος και συνολικά, τον ρυθμό ομιλίας και τη διάρκεια δυσρυθμιών για κάθε ηλικιακή ομάδα και φύλο.

Αποτελέσματα: Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι οι περισσότερες δυσρυθμίες παράγονται από τα παιδιά ηλικίας 3-4 με συχνότητα 37,4%. Στις ηλικίες 2-2;6 εμφανίστηκαν περισσότερες επαναλήψεις λέξης και φράσης, στα 2;7-3 εμφανίστηκαν περισσότερες παρεμβολές και επανάληψη λέξης, ενώ στα τρία τελευταία γκρουπ υπήρχαν περισσότερες παρεμβολές και επαναλήψεις λέξης. Όσον αφορά το φύλο τα αγόρια παρήγαγαν τις περισσότερες δυσρυθμίες με στατιστικά σημαντικές διαφορές στην επανάληψη τμήματος λέξης και επανάληψη τμήματος φράσης. Σχετικά με το Μ.Ο μέγιστων δυσρυθμιών υπήρχε στατιστικώς σημαντική διαφορά ανάμεσα σε αγόρια και κορίτσια με τα πρώτα να έχουν μεγαλύτερους χρόνους. Αντίθετα δεν φάνηκε κάποια διαφορά μεταξύ των ηλικιακών ομάδων. Επίσης φάνηκε μιας μέτριας τάξης συσχέτιση ανάμεσα στο Μ.Ο μέγιστων δυσρυθμιών και στο σύνολο αυτών. Αναφορικά με το ρυθμό ομιλίας, αυξανόταν όσο μεγάλωνε η ηλικία του παιδιού ενώ δεν φάνηκε κάποια διαφορά όσον αφορά το φύλο. Τέλος, δεν φάνηκε να υπάρχει συσχέτιση στο ρυθμό ομιλίας και το σύνολο των δυσρυθμιών.

Συμπεράσματα: Ως επί το πλείστον υπήρχε συμφωνία των αποτελεσμάτων με την ήδη υπάρχουσα αγγλόφωνη βιβλιογραφία κάτι που φανερώνει πως οι δυσρυθμίες στο μεγαλύτερο μέρος τους εμφανίζονται με τον ίδιο τρόπο σε διαφορετικές γλώσσες. Το κλινικό όφελος της παρούσας έρευνας δεν είναι άλλο από το ότι η μελέτη του τυπικού πληθυσμού οδηγεί στη δημιουργία νορμών οι οποίες με τη σειρά τους αποτελούν διαφοροδιαγνωστικό εργαλείο. Οι δυσρυθμίες στην ομιλία τυπικά αναπτυσσόμενων παιδιών είναι ένα πολυπαραγοντικό φαινόμενο που συνδέεται στενά τόσο με την ηλικία όσο και με το φύλο, ενώ φαίνεται ακόμα να αλληλεπιδρά με παράγοντες όπως είναι η γλωσσική ανάπτυξη και η ανάπτυξη του κιναισθητικού συστήματος της ομιλίας.

SUMMARY

Many children of typical development, and mostly children of pre-school age 2-6 years old, display dysrhythmia in their speech, without their being necessarily pathological or leading to the diagnosis of some speaking disorder. These normal dysrhythmia have been studied on a great scale in the English bibliography, but have not yet concerned the researchers in our country.

Aim: The basic aim of this specific research is the qualitative and quantitative probe of speaking dysrhythmias that are produced by monolingual children of pre-school age from 2 to 6 years old of typical development in the Greek language.

Methodology : A speech sample of 500 words was gathered from 50 monolingual children of typical development aged 2 to 6, with Greek as their native language, which were divided in 5 age groups. Every age group consisted of 10 children, 5 of which were boys and 5 of which were girls. The speech sample was gathered with the following activities: relaxed conversation, picture description and story telling. Next, the samples were analyzed as far as the kind and the frequency of dysrhythmia by kind and over all are concerned, the speech rate and the duration of dysrhythmia for every age group and gender.

Results: Results have shown that most dysrhythmias are produced by children aged 3-4 with frequency 37,4%. In the age 2-2;6, more word repetitions and phrase appeared, in 2;7-3 more interjections and word repetition, while in the last three groups there

were more interjections and word. As far as gender is concerned, boys produced more dysrhythmias with statistically important differences in the repetition of part of word and part of phrase. Concerning the GPA of greatest dysrhythmias there was a statistically important difference between boys and girls with the former having longer duration of time. In contrast, there was no difference between the age groups. There was also shown a correlation of medium class between the GPA of greatest dysrhythmias and the total amount of the dysrhythmias. As for the speech rate, it developed as the age of the child got bigger while there was no apparent difference as far as the gender is concerned. In the end, there did not seem to be a correlation between the speech rate and the total amount of dysrhythmias.

Conclusions: There was mainly an agreement of the results with the existing English bibliography, something that reveals that dysrhythmias in their greater part appear with the same way in different languages. The clinical benefit of this research is that the research of typical population leads to the creation of norms which constitute a differential diagnostic tool, accordingly. Speech dysrhythmias of typically developing children is a phenomenon that relates to many factors closely related to the age as much as the gender, while it also seems to interact with factors such as linguistic development and the development of the kinesthetic system of speech.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Στην επιστήμη της λογοθεραπείας , εκείνο που απασχόλησε και απασχολεί πολλούς ερευνητές, είναι η κλινική εικόνα παιδιών τυπικής ανάπτυξης. Αυτό είναι εύλογο, αν σκεφτεί κανείς πως έχοντας ορίσει το φυσιολογικό, μπορεί να διακρίνει το παθολογικό.

Οι δυσρυθμίες στην ομιλία ενός παιδιού, μπορούν να ενταχθούν στη φυσιολογική εικόνα που ήδη αναφέρθηκε. Ήδη πολλοί ξένοι ερευνητές θέλησαν να καταγράψουν την εμφάνιση αυτών στην ομιλία τυπικά αναπτυσσόμενων παιδιών, ως προς τα είδη αυτών αλλά και τη συχνότητα.

Στην Ελλάδα, οι φυσιολογικές δυσρυθμίες δεν έχουν πάρει τη θέση ερευνητικού αντικειμένου. Έχει ήδη επιδιωχθεί να αποτυπωθεί η εικόνα των φυσιολογικών δυσρυθμιών στην ομιλία των ενηλίκων (Αυγουστίδης, Δενδρινού, 2016) , αλλά όχι σε μικρότερες προσχολικές ηλικίες.

Σκοπός αυτής της πτυχιακής εργασίας είναι η ποιοτική και ποσοτική αποσαφήνιση των δυσρυθμιών της ομιλίας που παράγουν τυπικά παιδιά προσχολικής ηλικίας 2 έως 6 ετών στην ελληνική γλώσσα.

Το πρώτο μέρος της εργασίας αυτής αναφέρει σε θεωρητικό επίπεδο ζητήματα που αφορούν την ομιλία , καθώς και ξενόγλωσσες έρευνες, αντίστοιχες με αυτή που ακολουθεί. Γίνεται δηλαδή αναφορά στα είδη και τη συχνότητα των δυσρυθμιών, ενώ αναφέρονται και παράγοντες που επηρεάζουν την εμφάνισή τους όπως είναι η ηλικία, το φύλο, η γλωσσική πολυπλοκότητα . Έπειτα παρατίθεται το ερευνητικό μέρος της εργασίας, στο οποίο περιγράφεται η μεθοδολογία της έρευνας, η ανάλυση των δεδομένων, τα αποτελέσματα και τα συμπεράσματα που προκύπτουν

- **Ο ΜΗΧΑΝΙΣΜΟΣ ΤΗΣ ΟΜΙΛΙΑΣ**

Για την επιτυχημένη επίτευξη μια συνομιλίας, ορισμένα συστήματα λειτουργούν κυκλικά ώστε το μήνυμα να μεταφερθεί από τον πομπό στον δέκτη. Αυτά είναι το κεντρικό νευρικό σύστημα (ΚΝΣ) και το περιφερικό νευρικό σύστημα (ΠΝΣ), τα οποία με τη σειρά τους νευρώνουν και δίνουν εντολές στο αναπνευστικό, το φωνητικό, το αρθρωτικό και το ακουστικό σύστημα. Εξαιρετικά συνοπτικά, το κεντρικό νευρικό σύστημα και το περιφερικό νευρικό σύστημα οργανώνουν τη σκέψη και τις ιδέες του ομιλητή σε λέξεις και προτάσεις και αναλαμβάνουν τον προγραμματισμό των κινήσεων για την παραγωγή ομιλίας και την ενεργοποίηση των απαιτούμενων νευρών ώστε αυτά με τη σειρά τους να ενεργοποιήσουν τους μύες που χρειάζονται για την επίτευξη της ομιλίας. Το αναπνευστικό σύστημα με τη σειρά του προσφέρει την πίεση και ροή του αέρα, ο οποίος φιλτράρεται από επόμενα συστήματα για να σχηματίσει τους ήχους της ομιλίας. Τα συστήματα αυτά είναι το φωνητικό, όπου ο εκπνεόμενος αέρας φιλτράρεται κατά το πέρασμά του από το λάρυγγα και τις φωνητικές χορδές και δίνει ηχηρούς ή άηχους ήχους, και το αρθρωτικό, όπου ο αέρας πλέον ουσιαστικά φιλτράρεται περνώντας από δομές όπως η γλώσσα, τα δόντια και τα χείλη και παράγει διαφορετικούς κάθε φορά ήχους και φθόγγους κάποιας γλώσσας. Το ακουστικό σύστημα, τέλος, βοηθά τον ακροατή να λάβει πλέον το «έτοιμο» μήνυμα που έχει παραχθεί από τον ομιλητή στην ακουστική του κοιλότητα, ώστε να το επεξεργαστεί και έτσι να υιοθετήσει πια αυτός την ιδιότητα του ομιλητή και να υπάρξει μια αλληλεπίδραση με αυτή την εναλλαγή ρόλων.

1.1 ΤΕΜΑΧΙΑΚΑ ΚΑΙ ΥΠΕΡΤΕΜΑΧΙΑΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΗΣ ΟΜΙΛΙΑΣ

Τα στοιχεία της ομιλίας ταξινομούνται σε δύο ομάδες: Τα τεμαχιακά και τα υπερτεμαχιακά στοιχεία. Τα τεμαχιακά στοιχεία αποτελούν η παραγωγή φωνηέντων και συμφώνων. Κατά την παραγωγή των πρώτων, κύριο ρόλο παίζουν τα χείλη και η γλώσσα, δεν υπάρχει κάποιο εμπόδιο στη στοματική κοιλότητα και όλοι οι ήχοι είναι ηχηροί. Η παραγωγή των συμφώνων από την άλλη, ποικίλει ως προς την ηχηρότητα των ήχων, ενώ πραγματοποιείται με την απόφραξη ή στένωση του αέρα από τις δομές της στοματοφαρυγγικής κοιλότητας. Τα σύμφωνα μπορούν να προσδιοριστούν ανάλογα με τον τρόπο άρθρωσης, τον τόπο και την ηχηρότητα. Τα υπερτεμαχιακά στοιχεία της ομιλίας τα οποία και δεν μπορούν να υπάρξουν χωρίς τα τεμαχιακά αποτελούνται από τον επιτονισμό, το ρυθμό, τη μελωδία και την ταχύτητα. Ο επιτονισμός φαίνεται χρήσιμος σε περιπτώσεις όπου δύο λέξεις έχουν πανομοιότυπη φωνολογική δομή αλλά διαφορετικό τονισμό, ώστε να ξεχωρίζουν. Η μελωδία της ομιλίας αναφέρεται ουσιαστικά στη ‘μουσικότητα’ που μπορεί να αποκτήσει η ομιλία για να διαφοροποιηθεί π.χ μια ερωτηματική από μια καταφατική πρόταση. Ο ρυθμός περιγράφει τον χρονισμό που δημιουργείται από τις τονισμένες συλλαβές μιας λέξης. Σύμφωνα με τους Dalton και Hardcastle (1977) , ο ρυθμός της ομιλίας επηρεάζει το κατά πόσο θα χαρακτηριστεί η ίδια ευχερής. Μπορεί να γίνει μονότονη και μη ευχερής αν είναι πολύ αργή, ενώ δυσνόητη μπορεί να είναι ακόμα και αν το άτομο μιλάει πολύ γρήγορα. Η ελληνική γλώσσα τείνει προς τον συλλαβικό ισοχρονισμό , εμφανίζει διαφορές στη φραστική διάρκεια και έναν ακανόνιστο ρυθμό. Οι περισσότερες συλλαβές έχουν τη δομή ΣΦ, δηλαδή ένα Σύμφωνο ακολουθείται από ένα Φωνήεν (π.χ /la/ , /fa/ , /to/) οι συλλαβές που δεν τονίζονται δεν διαβαθμίζονται σε κατηγορίες χρονικής διάρκειας και υπάρχει ποικιλόμορφος λεκτικός τονισμός (Arvaniti, 1994). Τέλος, η ταχύτητα της ομιλίας περιγράφει την ταχύτητα με την οποία αρθρώνονται τα τεμάχια της ομιλίας. Μπορεί να επηρεαστεί από το στυλ του εκάστοτε ομιλητή, αλλά και από περαιτέρω συνθήκες, όπως η βιασύνη, το άγχος, ο θόρυβος κ.α (Kent,1977).

1.2 Η ΡΟΗ ΤΗΣ ΟΜΙΛΙΑΣ

1.2.1 ΤΡΑΥΛΙΣΜΟΣ ΚΑΙ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΕΣ ΔΥΣΡΥΘΜΙΕΣ

Οι παθολογικές δυσρυθμίες της ομιλίας συναντώνται συχνότερα στα πλαίσια του τραυλισμού, και είναι διακοπές της ροής, όπου το μεγάλο μέγεθός τους σε συχνότητα και, - πολλές φορές -, σε διάρκεια τις καθιστά ως μη φυσιολογικές. Συνήθως η έναρξη του τραυλισμού συμβαίνει στις ηλικίες 2 έως 3;6 ετών (Yairi; Ambrose , 2005). Σπανιότερα μπορεί να ξεκινήσει και σε μεγαλύτερες ηλικίες. Συνήθως οι δυσρυθμίες παρουσιάζονται ως επαναλήψεις ήχων, συλλαβών ή μονοσύλλαβων λέξεων, επιμηκύνσεις ήχων και παύσεις της φώνησης ή του αέρα εκπνοής. Σύμφωνα με τον Van Riper (1971 , 1982) αυτές είναι οι βασικές συμπεριφορές του τραυλισμού, κύριες δηλαδή συμπεριφορές της ομιλίας ενός ατόμου που τραυλίζει. Παιδιά στο ξεκίνημα του τραυλισμού τους φαίνεται να παρουσιάζουν έντονα επαναλήψεις τμήματος λέξης ή μονοσύλλαβων λέξεων παρά πολυσύλλαβων. Η μονάδα της επανάληψης είναι συνήθως παραπάνω από δύο φορές ανά περίπτωση (Yairi, 1983). Στο ξεκίνημα επίσης του τραυλισμού, εμφανίζονται και οι επιμηκύνσεις. Σε κάθε επιμήκυνση ο εκπνεόμενος αέρας ή ο ήχος διατηρούνται ενώ τα όργανα της άρθρωσης σταματούν να κινούνται (Guitar, 2014). Άλλοι ερευνητές όπως ο Van Riper (1982) και Wingate, (1964) υποστηρίζουν πως τα επεισόδια των επιμηκύνσεων χαρακτηρίζονται από την απουσία του ήχου, του εκπνεόμενου αέρα αλλά και της κίνησης των οργάνων άρθρωσης. Σύμφωνα με τον Van Riper (1982) αυτές εκδηλώνονται αργότερα συγκριτικά με τις επαναλήψεις, ενώ ο Johnson και συνεργάτες (1959) καθώς και ο Yairi (1997a) υποστηρίζουν πως τα δύο αυτά είδη δυσρυθμιών μπορούν να εμφανιστούν εξίσου κατά την έναρξη του τραυλισμού. Οι παύσεις εμφανίζονται συνήθως τελευταίες ως δυσρυθμία στην ομιλία ενός ατόμου που τραυλίζει. Είναι ακατάλληλες διακοπές και εμφανίζονται όταν το άτομο σταματά τη ροή του αέρα, τη φώνηση ή την κίνηση των αρθρωτών (Guitar , 2014). Μπορούν να συμβούν στο επίπεδο της αναπνοής, της φώνησης και της άρθρωσης. Οι Johnson και συνεργάτες (1959) καθώς και ο Yairi (1997^a) σε έρευνές τους υποστήριξαν πως παρατήρησαν παύσεις σε ομιλία παιδιών που μόλις είχαν ξεκινήσει να τραυλίζουν, ή αμέσως μετά.

Οι παύσεις γίνονται πιο μεγάλες και έντονες όσο ο τραυλισμός επιμένει. Μαζί με αυτές καμιά φορά μπορεί να παρατηρηθεί και τρόμος, ασυνήθιστες δηλαδή δονήσεις στα χείλη ή το σαγόι όπου γίνονται ορατές όταν γίνεται παύση σε έναν ήχο ή μια λέξη. Σύμφωνα με τον Van Riper (1982) “το άτομο διακόπτει την εκπνοή του αέρα, αυξάνει την πίεση του αέρα πίσω από τον φραγμό και πιέζει τους μύες πολύ δυνατά”.

Αναφορικά με τη συχνότητα και τη διάρκεια, παρατηρείται ποικιλία στην εμφάνιση αυτών από ομιλία σε ομιλία ατόμων που τραυλίζουν. Σε άτομα με ήπιο τραυλισμό έχει παρατηρηθεί πως το 5% των λέξεων που διαβάζουν δυνατά περιέχει δυσρυθμίες, ενώ το ίδιο ποσοστό σε άτομα με σοβαρό τραυλισμό ανέρχεται στο 50%. Όσον αφορά τη διάρκεια, δεν έχουν παρατηρηθεί ιδιαίτερες διαφορές μεταξύ των βαθμών σοβαρότητας του τραυλισμού. Οι δυσρυθμίες διαρκούν κατά μέσο όρο 1 δευτερόλεπτο, με μέγιστη χρονική διάρκεια τα 5 δευτερόλεπτα (Bloodstein, 1944; Bloodstein & Ratner, 2008).

Όλα τα είδη δυσρυθμιών (όπως αυτά θα παρουσιαστούν και στη συνέχεια) εμφανίζονται στον τραυλισμό ως παθολογικές, αλλά και ως φυσιολογικές στην ομιλία ενός παιδιού που έχει μπει στη διαδικασία να διαμορφώσει την επικοινωνία του κατάλληλα. Αυτό που αλλάζει είναι η συχνότητα εμφάνισης αυτών και η διάρκεια. Οι επαναλήψεις ήχων έχουν μεγαλύτερη διάρκεια όταν εμφανίζονται ως παθολογική δυσρυθμία, συμβαίνουν δηλαδή σε μεγαλύτερες μονάδες επανάληψης. Επιπλέον αποτελεί την πρώτη σε σειρά εμφάνισης δυσρυθμία στον τραυλισμό, κάτι που δεν συμβαίνει όταν αυτή βρίσκεται στα πλαίσια του φυσιολογικού. Οι επιμηκύνσεις φαίνεται να μην εμφανίζονται ως φυσιολογική δυσρυθμία ενός παιδιού τυπικής ανάπτυξης, ενώ μάλιστα οι παύσεις βρίσκονται συνήθως τελευταίες σε σειρά εμφάνισης στη φυσιολογική ομιλία, έναντι των παθολογικών όπου εμφανίζονται σε εμφανέστερα μεγαλύτερη συχνότητα.

1.2.2 ΕΥΧΕΡΗΣ ΟΜΙΛΙΑ ΚΑΙ ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΕΣ ΔΥΣΡΥΘΜΙΕΣ

Οι Dalton και Hardcastle (1977) δίνουν τα παρακάτω χαρακτηριστικά της ροής : 1. Παρουσία επαναλήψεων, παρεμβολών, επιμηκύνσεων και αναθεωρήσεων στην ομιλία, 2. Την παρουσία και θέση των παύσεων στην ομιλία, 3. Τον ρυθμό της ομιλίας, 4. Τον βαθμό νοητικής και φυσικής προσπάθειας κατά την παραγωγή λόγου και ομιλίας, 5. Την προσωδία. Θέλοντας πολλοί ερευνητές να ορίσουν τη φυσιολογική ροή, ή πιο απλά την ευχέρεια (fluency), πολλές φορές στηρίζονταν στην διατύπωση της παθολογικής ροής, ώστε να ονοματίσουν το αντίθετό της. Πιο συγκεκριμένα, ο Starkweather (1980) μιλά για την ευχέρεια ως το γενικό φαινόμενο της ροής ή του ποσοστού της ομιλίας που επηρεάζεται από μεταβλητές όπως η διάρκεια των επιμέρους ήχων και συλλαβών, η διάρκεια των ήχων και συλλαβών σε σχέση με άλλους παρακείμενους ήχους και συλλαβές, η διάρκεια των παύσεων, η παρουσία αντιθέσεων έμφασης και ο βαθμός συνάρθρωσης. Το 1982 ο Adams μιλά για την ευχέρεια ως τη συνεχή προς τα εμπρός ροή και τον συντονισμένο τρόπο ομιλίας. Σύμφωνα με την Myers (1988) η ευχέρεια περιλαμβάνει το συγχρονισμό των διαδικασιών του λόγου και τη συνέχεια της σκέψης και της γλώσσας, καθώς και τη συνεργιστική αλληλεπίδραση μεταξύ των συνιστωσών της γλώσσας και της ομιλίας των συστημάτων επικοινωνίας. Ο Guitar (2006) ανέφερε πως «η φυσιολογική ροή ορίζεται ως η ροή ομιλίας χωρίς προσπάθεια ή η ομαλή μετάβαση ήχων, συλλαβών και λέξεων». Πιο πρόσφατα ακόμη, οι Yairi και Seery (2011) διατύπωσαν πως «η φυσιολογική ροή αναγνωρίζεται από την ευκολία και τη συνεχόμενη (μη διακοπτόμενη) κίνηση των μυών της ομιλίας και των ήχων που καταλήγουν από αυτήν». Η ASHA ορίζει την ευχέρεια το 1999 : «η παράμετρος εκείνη της παραγωγής ομιλίας που περιλαμβάνει τη συνέχεια, την ομαλότητα, το ρυθμό και/ή την προσπάθεια με τις οποίες ένας ομιλητής παράγει τις διάφορες γλωσσολογικές μονάδες».

Παρόλο που η ομιλία ενός ατόμου μπορεί να χαρακτηριστεί ευχερής στο σύνολό της, μπορεί να εμφανίζει και δυσρυθμίες χωρίς να είναι παθολογικές και να κατατάσσονται το άτομο στα πλαίσια του τραυλισμού. Η εμφάνιση δυσρυθμιών στην ομιλία φυσιολογικών παιδιών απασχόλησε πολλούς ερευνητές στο πανεπιστήμιο της Iowa (Branscom 1942; Davis 1939; Egland 1938; Hughes 1943; Oxtoby, 1943). Τα

αποτελέσματα των ερευνών τους δείχνουν πως όλα τα δείγματα ομιλίας των παιδιών περιείχαν δυσρυθμίες σε ένα βαθμό. Διαχωρίζοντας τους όρους disfluency και dysfluency, αναφέρεται πως οι Yairi και Seery το 2011 ονομάζουν ως disfluency όλων των ειδών τις δυσρυθμίες που ενδέχεται να παρουσιάζονται στην ομιλία ενός οποιουδήποτε ατόμου. Η ASHA (1999) μεταφράζει τον όρο αυτό ως την ομιλία που παρουσιάζει αποκλίσεις στη συνέχεια, την ομαλότητα και την ευκολία του ρυθμού και της προσπάθειας. Επισημαίνεται λοιπόν πως η συγκεκριμένη ορολογία χρησιμοποιείται κατά κύριο λόγο για να περιγράψει τη δυσχέρεια στην ομιλία ατόμων που δεν τραυλίζουν ως προς το χρόνο και τη ροή της ομιλίας τους, εν αντιθέσει με τον όρο dysfluency όπου μπορεί να θεωρηθεί συνώνυμο του τραυλισμού, δεν περιορίζεται όμως μόνο σε αυτό (Wingate, 1984). Κατά μια έννοια, ο όρος disfluency είναι το αντίθετο της ευχέρειας, ενώ ο όρος dysfluency είναι μια 'ανωμαλία' αυτής. Η βασική αναφορά εντοπίζεται στην έννοια της ευχέρειας, προσθέτοντας τα προθέματα "dis" ή "dys" με σκοπό να εκφραστούν οι δυσλειτουργίες στην προσπάθεια το άτομο να εκφράσει αυτά που θέλει. Ο δεύτερος όρος χρησιμοποιείται περισσότερο στην ξένη βιβλιογραφία στα πλαίσια του τραυλισμού, όπου σύμφωνα με τον Π.Ο.Υ (1977) αναφέρεται σε «διαταραχές στο ρυθμό της ομιλίας στην οποία το άτομο γνωρίζει ακριβώς τι θέλει να πει, αλλά τη δεδομένη στιγμή δεν είναι σε θέση να το πει εξαιτίας μιας ακούσιας επαναλαμβανόμενης παράτασης ή παύσης ήχου».

1.3. ΤΑ ΕΙΔΗ ΤΩΝ ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΩΝ ΔΥΣΡΥΘΜΙΩΝ ΚΑΙ Η ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΕΜΦΑΝΙΣΗΣ ΤΟΥΣ ΣΤΗΝ ΟΜΙΛΙΑ

Πολλοί ερευνητές έχουν ασχοληθεί με την ταξινόμηση των δυσρυθμιών σε κατηγορίες, και αντίστοιχα πολλές και διαφορετικές ταξινομήσεις έχουν χρησιμοποιηθεί στο παρελθόν σε διάφορες έρευνες. Σύμφωνα με τους Johnson (1959)

και Williams, Silverman και Kools (1968), οι δυσρυθμίες μπορούν να χωριστούν στις εξής κατηγορίες :

α) παρεμβολή ήχου ή συλλαβών β) επανάληψη μέρους της λέξης, γ) επανάληψη (ολόκληρης) λέξης, δ)επανάληψη φράσης, ε) αναθεώρηση – ατελής φράση, στ) δυσρυθμία φώνησης και ζ) τεταμένη παύση. Δυσρυθμίες είναι δυνατό να εμφανιστούν στην ομιλία ατόμων που τραυλίζουν, αλλά και ατόμων που δεν τραυλίζουν, και σε αυτήν την περίπτωση χαρακτηρίζονται ως φυσιολογικές. Στον Πίνακα 1 παρατίθενται παραδείγματα των δυσρυθμιών για την καλύτερη κατανόηση αυτών.

ΕΙΔΟΣ ΔΥΣΡΥΘΜΙΑΣ	ΠΑΡΑΔΕΙΓΜΑ
Παρεμβολή ήχου ή συλλαβών	Θέλω εεε να παίξω με την μπάλα.
Επανάληψη μέρους λέξης	Η μηχ-μηχ -μηχανή χάλασε
Επανάληψη λέξης	Μιλάω με τη τη τη μαμά στο τηλέφωνο.
Επανάληψη φράσης	Κι εγω κι εγω κι εγω θέλω να έρθω.
Αναθεώρηση-ατελής φράση	Θέλω να αγορ.... να πάρω ένα ποδήλατο.
Δυσρυθμία φώνησης	Στη δυσρυθμία αυτή η φωνή τρεμοπαίζει σε συλλαβές ή λέξεις μέσα στην πρόταση
Τεταμένη παύση	Δεν θέλω (κλειστά χείλη χωρίς ήχο).. να έρθω

Πίνακας 1

Σημειώνεται εδώ πως ο Yairi (1981) διαχώρισε την κατηγορία της επανάληψης λέξης σε ‘επανάληψη μονοσύλλαβης λέξης’ και ‘επανάληψη πολυσύλλαβης λέξης’. Ο διαχωρισμός αυτός δεν θα χρησιμοποιηθεί στην παρακάτω έρευνα. Ο λόγος είναι ότι, σε αντίθεση με την αγγλική γλώσσα όπου έκανε ο Yairi τις έρευνές του, στην ελληνική δεν υπάρχουν πολλές μονοσύλλαβες λέξεις. Οι αναθεωρήσεις και οι ατελείς φράσεις αποτελούν επιπλέον κατηγορίες φυσιολογικών δυσρυθμιών, σύμφωνα με τους Yairi (1981) , και Wexler και Mysak (1982).

Αναφορικά με τη συχνότητα αυτών, συνήθως το μέγεθος των δυσρυθμιών μετριέται με τον αριθμό των δυσρυθμιών ανά 100 λέξεις ή 100 συλλαβές, παρά με το ποσοστό των δυσρυθμιών, γιατί το τελευταίο συνδέει τις δυσρυθμίες με την παραγωγή συγκεκριμένων λέξεων. Έτσι αν ένα παιδί πούμε πως σημειώνει ποσοστό 15% λέξεων με δυσρυθμία, σημαίνει πως παρήγαγε 15 στις 100 λέξεις με δυσρυθμία. Κάποιες από τις κατηγορίες όμως, όπως οι παρεμβολές, οι αναθεωρήσεις ή ακόμα και οι επαναλήψεις φράσης μπορούν να γίνουν ανάμεσα σε λέξεις ή να σχετίζονται με παραπάνω από μία λέξεις. Θεωρείται λοιπόν πιο αξιόπιστη η χρήση δείγματος το οποίο έχει αναλυθεί ανά 100 λέξεις ή συλλαβές. Πιο συγκεκριμένα ακόμη, οι Andrews και Ingham (1971) υποστήριξαν πως είναι προτιμότερο να μετρά κανείς τη συχνότητα των δυσρυθμιών αναφορικά με τις συλλαβές που παράγει το παιδί, κι αυτό γιατί σε μια πολυσύλλαβη λέξη μπορεί να υπάρξουν παραπάνω από μία δυσρυθμίες. Την ίδια μέθοδο υποστήριξε και χρησιμοποίησε στις έρευνές του και ο Yairi (1997), θεωρώντας πως τα παιδιά όσο μεγαλώνουν αυξάνεται το ενδεχόμενο να χρησιμοποιούν πολυσύλλαβες λέξεις. Οι Johnson και συνεργάτες (1959) σύγκριναν 68 αγόρια που τραύλιζαν και 68 που δεν τραύλιζαν και βρέθηκε πως τα παιδιά που τραύλιζαν έκαναν περισσότερες από τις διπλάσιες δυσρυθμίες από την ομάδα ελέγχου (18 προς 100 λέξεις έναντι 7 προς 100 λέξεις). Ο ίδιος κατέληξε πως οι δυο ομάδες ήταν ουσιαστικά ίδιες κι αυτό γιατί υπήρχε πολύ μεγάλη επικάλυψη και ως προς τον τύπο αλλά και ως προς το μέγεθος των δυσρυθμιών. Αν λάβουμε υπ όψιν πως και άλλοι ερευνητές συμφωνούν με τα αποτελέσματα της παραπάνω έρευνας ως προς το μέγεθος των δυσρυθμιών που εμφανίζονται σε παιδιά τυπικής ανάπτυξης (DeJoy & Gregory 1985 , Hubbard & Yairi 1988 , Wexler & Mysak 1982 και άλλοι), καταλήγουμε πως τα παιδιά προσχολικής ηλικίας τυπικής ανάπτυξης εμφανίζουν κατά μέσο όρο περίπου 7 δυσρυθμίες ανά 100 λέξεις ή 6 δυσρυθμίες ανά 100 συλλαβές.

Πόσο εύκολο όμως είναι να ξεχωρίσει κανείς μια φυσιολογική δυσρυθμία από μια παθολογική δυσρυθμία που πιθανότατα να παραπέμπει σε τραυλισμό ; Πολλοί ερευνητές σε αυτό το σημείο, επικαλούνται το είδος και τη συχνότητα της δυσρυθμίας. Διαφορετικά είδη δυσρυθμιών εμφανίζονται ως φυσιολογικές και άλλες ως παθολογικές, ενώ σημαντικό ρόλο δείχνει να παίζει και η συχνότητα με την οποία αυτές συναντώνται στην ομιλία. Αναφορικά με το είδος, ένα παιδί μπορεί να

παρουσιάζει λίγες δυσρυθμίες κατά την ανάπτυξη της ομιλίας του ή να ‘πέφτουν’ πάνω σε επαναλήψεις, αναθεωρήσεις και παρεμβολές προσπαθώντας να κατακτήσουν την ενήλικη ομιλία και λόγο. Συνήθως όμως συμβαίνει κάτι ανάμεσα σε αυτά τα δύο. Η ομιλία του παιδιού δηλαδή κυμαίνεται κάπου μεταξύ εξαιρετικής ευχέρειας και υπερβολικής δυσρυθμίας. Σχετικά με την ποιοτική και ποσοτική διαφορά που μπορεί να εμφανίζουν στις δυσρυθμίες άτομα που τραυλίζουν και άτομα που δεν τραυλίζουν, μια γνωστή θεωρία είναι αυτή του Johnson (1942), ο οποίος υποστήριξε πως δεν υπάρχουν ποιοτικές και ποσοτικές διαφορές μεταξύ των δύο ομάδων. Συγκεκριμένα, τα παιδιά βιώνουν παρόμοιες δυσρυθμίες ποιοτικά και ποσοτικά κατά τον ίδιο και ο τραυλισμός προέρχεται από λάθος διάγνωση των γονέων των φυσιολογικών δυσρυθμιών ως παθολογικών. Επισημαίνεται φυσικά πως η συγκεκριμένη θεωρία έχει αμφισβητηθεί πολλές φορές και θεωρείται ξεπερασμένη. Η θεραπευτική μέθοδος σύμφωνα με αυτή την προσέγγιση είναι οι ίδιοι οι γονείς να αγνοήσουν τις δυσρυθμίες που παράγει το παιδί κάτι που έχει όμως αμφισβητηθεί μέχρι σήμερα από πολλούς ερευνητές. Η εμπειρία έχει δείξει πως τουλάχιστον το 10% των παιδιών που παρουσιάζουν πρώιμο τραυλισμό δεν ξεπερνούν το πρόβλημα αλλά μάλλον χειροτερεύουν (Andrews et al., 1983). Ο McDearmon (1968) ανέλυσε ξανά τα δεδομένα του Johnson και βρήκε ποιοτικές διαφορές μεταξύ των δύο ομάδων. Παρατήρησε πως τα παιδιά που είχαν διαγνωστεί με τραυλισμό παρήγαγαν περισσότερες επαναλήψεις μέρους λέξης από τα παιδιά τυπικής ανάπτυξης. Πιο πρόσφατα ακόμη η Culp (1984) αναφέρθηκε σε έρευνες μικρών παιδιών που τραυλίζουν και μικρών παιδιών που δεν τραυλίζουν. Βρήκε πως τα παιδιά με διαταραχές ροής διέφεραν σε ποσοτικό αλλά και σε ποιοτικό επίπεδο από παιδιά με φυσιολογικές δυσρυθμίες. Έχει αναφερθεί ότι υπάρχει μια σημαντική επικάλυψη μεταξύ των ατόμων που τραυλίζουν και αυτών που δεν τραυλίζουν σε σχέση με τη συνολική συχνότητα των δυσρυθμιών με την ομιλία των ατόμων με τραυλισμό να χαρακτηρίζεται από ένα μεγάλο αριθμό επαναλήψεων μέρους λέξης και παρατάσεων (Johnson et al. 1959; Johnson 1961).

1.3.1 ΠΑΡΕΜΒΟΛΗ ΗΧΟΥ Ή ΣΥΛΛΑΒΩΝ

Σε ηλικία 2 ετών

- έρευνες όπως αυτή του Yairi (1981) δείχνει πως η παρεμβολή ήχου βρισκόταν πρώτη σε συχνότητα συγκριτικά με τα υπόλοιπα είδη δυσρυθμιών. Μετρώντας τις δυσρυθμίες ανά 100 λέξεις, ο Yairi(1981) κατέγραψε πως περίπου τα μισά παιδιά έκαναν λιγότερες από 6 παρεμβολές, ενώ τα άλλα μισά έκαναν 6-13 παρεμβολές (παρατηρήθηκε πως τα 2χρονα παιδιά είναι εξαιρετικά ετερογενή σε σχέση με τη δυσρυθμία).
- Το 1982 έρευνα των Mysak και Wexler κατατάσσει το ίδιο είδος δυσρυθμίας ως δεύτερο. Σημειώνεται βέβαια , πως η κατηγοριοποίηση του Yairi όπως έχει αναφερθεί και νωρίτερα , διαχωρίζει την επανάληψη μονοσύλλαβης λέξης από πολυσύλλαβες. Παρά τη διαφορά στην κατηγοριοποίηση, όμως, φαίνεται να παρατηρείται διαφορά ως προς την συχνότητα εμφάνισης.
- Την ίδια χρονιά η Wexler (1981) καταγράφει σε αποτελέσματα έρευνάς της πως παιδιά αυτής της ηλικίας σε ουδέτερες καταστάσεις χρησιμοποιούν την παρεμβολή ως δυσρυθμία στην ομιλία τους με την ίδια συχνότητα, δεύτερη δηλαδή δυσρυθμία σε εμφάνιση αναφορικά με τα υπόλοιπα είδη.

Σε ηλικία 3;6 ετών

- Έρευνα του DeJoy το 1985, θέλει παιδιά να χρησιμοποιούν τρίτη σε σειρά την παρεμβολή ήχων, συμπεριλαμβάνοντας όμως στα είδη της έρευνάς του τις γραμματικές και αγραμματικές παύσεις. Σημειώνεται ότι σύμφωνα με τη βιβλιογραφία, οι γραμματικές παύσεις είναι οι παύσεις που γίνονται σε συντακτικά σωστά σημεία μέσα σε μία πρόταση. Αντίθετα οι αγραμματικές παύσεις είναι αυτές που μπορεί να εμφανιστούν σε ακατάλληλα σημεία δημιουργώντας ένα αγραμματικό και ασύντακτο αποτέλεσμα (π.χ παύση ανάμεσα στις συλλαβές μιας λέξης).

Σε ηλικία 4 ετών

- Σε μελέτη της Silverman (1970) η ομιλία των παιδιών καταγράφηκε τρεις διαφορετικές φορές, με χρονικό διάστημα μιας εβδομάδας μεταξύ των καταγραφών. Την πρώτη φορά η παρεμβολή ήχου συναντάται τρίτη ως προς τη συχνότητα, τη δεύτερη φορά πέμπτη σε σειρά δυσρυθμία, ενώ την

τελευταία φορά τέταρτη δυσρυθμία συγκριτικά με τα υπόλοιπα είδη. Παρατηρείται λοιπόν μια διακύμανση ως προς τη συχνότητα εμφάνισής της σε χρονικό διάστημα μόλις τριών εβδομάδων.

- Μετέπειτα, το 1982, οι Wexler και Mysak παρατηρούν στην ομιλία των παιδιών αυτής της ηλικιακής ομάδας πως η παρεμβολή ήχου είναι πρώτη σε συχνότητα, σε αριθμό ίδιο με αυτόν των αναθεωρήσεων.
- Μεμονωμένα η Wexler (1982) αναφέρει πως στην ομιλία τετράχρονων παιδιών της έρευνάς της, σε ουδέτερες καταστάσεις η παρεμβολή ήχων είναι η δεύτερη σε συχνότητα δυσρυθμία, με ελάχιστη διαφορά από τις αναθεωρήσεις (που σημειώνεται ως πρώτη).
- Τα αποτελέσματα των Haynes και Hood (1977) από την άλλη, φαίνεται να υποστηρίζουν πως η παρεμβολή ήχων έρχεται τέταρτη σε συχνότητα στην ομιλία 4χρονων παιδιών.

Στην ηλικία των 5 ετών

- Μελέτη των DeJoy και Gregory (1985) δείχνει πως η παρεμβολή ήχου συναντάται τρίτη σε συχνότητα στην ομιλία των παιδιών.
- Μελέτη των Yairi και Clifton (1971) θέλει την παρεμβολή ήχου δεύτερο σε συχνότητα εμφάνισης είδος δυσρυθμίας.

Στην ηλικία των 6 ετών

- Η έρευνα των Haynes και Hood (1977) παρουσιάζει ως τρίτο σε σειρά συχνότητας το είδος της παρεμβολής, παρουσιάζοντας ελάχιστη διαφορά από την επανάληψη λέξεων, όπου έρχεται στη δεύτερη θέση ως προς τη συχνότητα εμφάνισης.
- Η μελέτη των Wexler και Mysak (1982) θέλει την παρεμβολή ήχου να εμφανίζεται πρώτη σε συχνότητα, έχοντας μάλιστα εμφανή διαφορά από το επόμενο είδος σε σειρά εμφάνισης.
- Η Wexler (1982) παρουσιάζει στα αποτελέσματά της πως τα παιδιά αυτή της ηλικίας σε ουδέτερες καταστάσεις παράγουν το συγκεκριμένο είδος επίσης

πρώτο σε συχνότητα, σημειώνοντας κι εδώ μεγάλη διαφορά από το επόμενο είδος στην κατάταξη της συχνότητας.

Στην ηλικία των 8 ετών

- Οι Haynes και Hood (1977) σημειώνουν στα αποτελέσματά τους την παρεμβολή ήχου ως δεύτερο είδος σε σειρά συχνότητας σε αυτή την ηλικία.
- Νωρίτερα ο Yairi (1972) εξετάζοντας την ομιλία σε παιδιά με μέσο όρο ηλικίας τα 8;9 έτη και έχοντας χωρίσει την ομάδα των παιδιών που δεν τραυλίζουν σε χαμηλής δυσρυθμίας και υψηλής δυσρυθμίας, σημείωσε πως το είδος της παρεμβολής ήχου συναντάται δεύτερο σε συχνότητα στα παιδιά χαμηλής δυσρυθμίας και τρίτο στα παιδιά υψηλής δυσρυθμίας.

Στην ηλικία των 17 ετών

- Έρευνα των Yairi και Clifton (1971) αναλύει και καταγράφει δυσρυθμίες στην ομιλία παιδιών σχολικής ηλικίας και δείχνει πως η παρεμβολή ήχου εμφανίζεται με πολύ μεγάλη διαφορά πρώτη σε συχνότητα.

Στην ηλικία των 78 ετών

- Η ίδια έρευνα μελετά και την ομιλία ατόμων μεγαλύτερης ηλικίας και φαίνεται πως στη δική τους ομιλία το ίδιο είδος δυσρυθμίας εμφανίζεται επίσης πρώτο σε συχνότητα, και πάλι με μεγάλη διαφορά από τα επόμενα είδη δυσρυθμίας.

1.3.2 ΕΠΑΝΑΛΗΨΗ ΜΕΡΟΥΣ ΛΕΞΗΣ

Σε ηλικία 2 ετών

- Στη σχετική έρευνα του Yairi (1981) η επανάληψη μέρους λέξης φαίνεται να είναι τρίτη σε συχνότητα εμφάνισης, συγκριτικά με τα υπόλοιπα είδη δυσρυθμιών.
- Οι Wexler και Mysak το 1982 παρατηρούν στην ομιλία τυπικών παιδιών πως η επανάληψη μέρους λέξης , ως είδος δυσρυθμίας, εμφανίζεται έβδομο, τελευταίο δηλαδή σε συχνότητα από τα υπόλοιπα είδη δυσρυθμίας.
- Παρομοίως στην έρευνα του Wexler την ίδια χρονιά, η επανάληψη μέρους λέξης βρίσκεται στην τελευταία θέση των συχνοτήτων για κάθε είδος δυσρυθμίας.

Σε ηλικία 3;6 ετών

- Η έρευνα των DeJoy και Gregory (1985) κατατάσσει ,έπειτα από ανάλυση ομιλίας παιδιών αυτής της ηλικίας, όγδοη σε σειρά την επανάληψη μέρους λέξης ανάμεσα σε εννιά κατηγορίες (προστίθενται οι γραμματικές και αγραμματικές παύσεις).

Σε ηλικία 4 ετών

- Η έρευνα της Silverman (1970) που καταγράφει και αναλύει την ομιλία παιδιών ηλικίας 4 ετών μέσα σε διάστημα 3 εβδομάδων , τρεις φορές με κενό μιας εβδομάδας μεταξύ των καταγραφών, σημειώνει πως η επανάληψη μέρους λέξης βρέθηκε πέμπτη σε συχνότητα την πρώτη εβδομάδα, Τρίτη σε συχνότητα την δεύτερη εβδομάδα, ενώ στην τρίτη καταγραφή ήρθε δεύτερη σε συχνότητα συγκριτικά με τα άλλα είδη δυσρυθμίας.
- Οι Wexler και Mysak (1982) στην έρευνά τους, καταγράφουν ως τελευταία σε συχνότητα δυσρυθμία αυτή της επανάληψης μέρους λέξης, στοιχείο που βρέθηκε παρόμοιο με αυτό των παιδιών 2 ετών στην ίδια έρευνα.

- Σύμφωνα έρχεται και ο Wexler σε μελέτη του της ίδιας χρονιάς σε παιδιά αυτής της ηλικίας όπου καταγράφηκε η ομιλία τους σε ουδέτερες καταστάσεις, και όχι σε κατάσταση άγχους.
- Έρευνα των Haynes και Hood (1977) παρουσιάζει την επανάληψη μέρους λέξης ως πέμπτη δυσρυθμίας σε σειρά συχνότητας στην ομιλία παιδιών αυτής της ηλικίας.

Στην ηλικία των 5 ετών

- Η μελέτη των Dejoy και Gregory (1985) όπου κατηγοριοποιεί τις δυσρυθμίες σε 9 κατηγορίες, θέλει το είδος της επανάληψης μέρους λέξης να έρχεται όγδοο στην ομιλία των πεντάχρονων παιδιών.
- Οι Yairi και Clifton (1971) βρήκαν πως στην ομιλία των παιδιών αυτής της ηλικίας της μελέτης τους, η επανάληψη μέρους λέξης σημειώνεται ως πέμπτο είδος σε συχνότητα συγκριτικά με τα υπόλοιπα είδη δυσρυθμίας.

Στην ηλικία των 6 ετών

- Το 1982 οι Wexler και Mysak καταγράφουν πως και στην ηλικία των έξι ετών, το είδος της επανάληψης μέρους λέξης εμφανίζεται τελευταίο σε συχνότητα. Στη συγκεκριμένη έρευνα λοιπόν φαίνεται πως σε όλες τις ηλικίες που μελετήθηκαν το συγκεκριμένο είδος δυσρυθμίας εμφανιζόταν λιγότερο συχνά.
- Ο Wexler (1982) συναντά έκτο σε συχνότητα είδος την επανάληψη μέρους λέξης, από το σύνολο των επτά ειδών δυσρυθμίας.
- Οι Haynes και Hood (1977) το καταγράφουν έκτο σε συχνότητα είδος δυσρυθμίας στην ομιλία παιδιών αυτής της ηλικιακής ομάδας.

Στην ηλικία των 8 ετών

- Το 1972 ο Yairi μελετώντας παιδιά αποκλειστικά αυτής της ηλικίας, καταγράφει το είδος της επανάληψης μέρους λέξης ως τέταρτο σε συχνότητα για τους χαμηλής δυσρυθμίας ομιλητές, ενώ το ίδιο σε συχνότητα βρέθηκε και για τους ομιλητές υψηλής δυσρυθμίας.

- Οι Haynes και Hood (1977) το καταγράφουν πέμπτο σε συχνότητα είδος δυσρυθμίας στην ομιλία παιδιών αυτής της ηλικιακής ομάδας.

Στην ηλικία των 17 ετών

- Το 1972 η μελέτη των Yairi και Clifton κατατάσσει το συγκεκριμένο είδος ως πέμπτο σε συχνότητα στην ομιλία παιδιών σχολικής ηλικίας.

Στην ηλικία των 78 ετών

- Τέλος , η ίδια μελέτη δείχνει πως στην ομιλία ηλικιωμένων ατόμων, η επανάληψη μέρους λέξης εμφανίζεται τέταρτη σε συχνότητα σε σχέση με τα υπόλοιπα είδη δυσρυθμίας.

1.3.3 ΕΠΑΝΑΛΗΨΗ ΛΕΞΗΣ

Στην ηλικία των 2 ετών

- Το 1982 οι Wexler και Mysak καταγράφουν τέταρτη σε συχνότητα την επανάληψη λέξης σε παιδιά αυτής της ηλικίας.
- Την ίδια χρονιά η Wexler , σε ουδέτερες καταστάσεις, παρατηρεί πως τα δίχρονα παιδιά της έρευνάς της επίσης εμφανίζουν τέταρτη σε σειρά συχνότητας την επανάληψη λέξης.
- Ο Yairi (1981), διαχωρίζοντας την επανάληψη λέξης σε αυτή της επανάληψης μονοσύλλαβης και σε αυτή της πολυσύλλαβης λέξης, σημειώνει πως παιδιά αυτής της ηλικίας χρησιμοποιούσαν δεύτερη σε συχνότητα την επανάληψη μονοσύλλαβης λέξης, ενώ όγδοη και τελευταία το είδος της επανάληψης πολυσύλλαβης λέξης.

Στην ηλικία των 3;6 ετών

- Η μελέτη των Dejoy και Gregory το 1985 δείχνει πως ανάμεσα στα εννιά είδη δυσρυθμίας που οι ίδιοι χρησιμοποίησαν , η επανάληψη λέξης έρχεται τέταρτο είδος σε εμφάνιση συχνότητας.

Στην ηλικία των 4 ετών

- Η Silverman (1970) την πρώτη εβδομάδα καταγραφής ομιλίας σε παιδιά 4 ετών, βρίσκει την επανάληψη λέξης δεύτερη σε συχνότητα εμφάνισης στην ομιλία τους. Μια εβδομάδα μετά το ίδιο είδος συναντάται ξανά δεύτερο σε συχνότητα συγκριτικά με τα υπόλοιπα είδη δυσρυθμίας ενώ την Τρίτη εβδομάδα βρίσκεται το πρώτο είδος σε συχνότητα εμφάνισης.
- Οι Wexler και Mysak (1982) βρήκαν στην ομιλία των παιδιών αυτής της ηλικίας σαν τρίτο είδος σε συχνότητα την επανάληψη λέξης.
- Η έρευνα της Wexler της ίδιας χρονιάς βρίσκει επίσης τέταρτο σε συχνότητα το είδος της επανάληψης λέξης.
- Το 1977 η έρευνα των Haynes και Hood βρίσκει δεύτερο σε συχνότητα το ίδιο είδος.

Στην ηλικία των 5 ετών

- Οι Dejoy και Gregory (1985) θέλει η επανάληψη λέξης να συναντάται τέταρτο είδος σε συχνότητα μεταξύ των εννιά ειδών δυσρυθμίας που έθεσαν οι ερευνητές.
- Η μελέτη των Yairi και Clifton (1971) το καταγράφει σαν τρίτο είδος σε συχνότητα εμφάνισης στην ομιλία των εκάστοτε παιδιών αυτής της ηλικίας.

Στην ηλικία των 6 ετών

- Οι Wexler και Mysak (1982) βρίσκουν τέταρτο σε εμφάνιση το συγκεκριμένο είδος δυσρυθμίας σε αυτή την ηλικιακή ομάδα παιδιών, όπως και στις δύο προηγούμενες της ίδιας έρευνας (2 και 4 ετών).
- Το παραπάνω αποτέλεσμα βρίσκεται σύμφωνο με την έρευνα της Wexler της ίδιας χρονιάς (1982), όπου κι εδώ η επανάληψη λέξης συναντάται τέταρτο σε συχνότητα είδος δυσρυθμίας.

- Το 1977 οι Haynes και Hood επίσης κατατάσσουν ως δεύτερο σε εμφάνιση είδος δυσρυθμίας την επανάληψη λέξης στη δική τους έρευνα.

Στην ηλικία των 8 ετών

- Η ίδια έρευνα των Haynes και Hood (1977) δίνει ως τέταρτο σε συχνότητα το είδος της επανάληψης λέξης στην ομιλία παιδιών σχολικής ηλικίας.
- Ο Yairi (1972), αυτή τη φορά χωρίς να διαχωρίζει την επανάληψη μονοσύλλαβης λέξης από αυτή της πολυσύλλαβης, αναφέρει πως η επανάληψη λέξης εμφανίζεται τρίτο σε συχνότητα είδος στην ομιλία παιδιών χαμηλής δυσρυθμίας και δεύτερο είδος σε συχνότητα σε παιδιά ομιλητές υψηλής δυσρυθμίας.

Στην ηλικία των 17 ετών

- Οι Yairi και Clifton (1971) αναλύουν ομιλία παιδιών 17 ετών και βρίσκουν πως η επανάληψη λέξης ως είδος δυσρυθμίας συναντάται τρίτο σε συχνότητα στην ομιλία τους.

Στην ηλικία των 78 ετών

- Η ίδια έρευνα δείχνει πως η ομιλία ηλικιωμένων ατόμων εμφάνισε στην συγκεκριμένη μελέτη την επανάληψη λέξης ως τρίτο είδος σε συχνότητα.

1.3.4 ΕΠΑΝΑΛΗΨΗ ΦΡΑΣΗΣ

Στην ηλικία των 2 ετών

- Έρευνα του Yairi το 1981, καταγράφει την επανάληψη φράσης ως πέμπτο σε συχνότητα είδος εμφάνισης δυσρυθμίας στην ομιλία παιδιών της συγκεκριμένης ηλικίας.
- Οι Wexler και Mysak (1982) βρίσκουν πως το συγκεκριμένο είδος δυσρυθμίας έρχεται τρίτο σε συχνότητα στην ομιλία των δίχρονων παιδιών της έρευνάς τους.
- Η Wexler την ίδια χρονιά επίσης καταγράφει ως τρίτο σε σειρά εμφάνισης είδος δυσρυθμίας την επανάληψη φράσης.

Στην ηλικία των 3;6 ετών

- Η μελέτη των Dejoy και Gregory (1985) αναφέρει την επανάληψη φράσης ως πέμπτο σε σειρά συχνότητας είδος, μεταξύ των εννιά κατηγοριών δυσρυθμίας που έχουν τεθεί από τους ερευνητές.

Στην ηλικία των 4 ετών

- Το 1970 η Silverman την πρώτη εβδομάδα καταγραφής συναντά την επανάληψη φράσης έκτο ως είδος σε συχνότητα, μια εβδομάδα μετά το συγκεκριμένο είδος παραμένει έκτο σε συχνότητα και την τελευταία εβδομάδα ανεβαίνει ως τρίτο είδος σε συχνότητα εμφάνισης στην ομιλία των εκάστοτε παιδιών.
- Οι Wexler και Mysak (1982) σε αυτή την ηλικιακή ομάδα συναντούν την επανάληψη φράσης τέταρτο είδος σε συχνότητα, από τα επτά συνολικά είδη δυσρυθμιών που εξετάζει η έρευνα.
- Τον ίδιο χρόνο, αποτελέσματα έρευνας της Wexler δείχνουν πως το ίδιο είδος δυσρυθμίας εμφανίζεται πέμπτο σε συχνότητα εμφάνισης στην ομιλία παιδιών της ίδιας ηλικίας.

- Η μελέτη των Haynes και Hood υποστηρίζει πως στα εκάστοτε παιδιά η συχνότητα εμφάνισης της επανάληψης φράσης έρχεται Τρίτη συγκριτικά με τα άλλα είδη δυσρυθμίας της μελέτης.

Στην ηλικία των 5 ετών

- Η μελέτη των Dejoy και Gregory (1985) που χρησιμοποιεί εννιά είδη δυσρυθμίας, κατατάσσει την επανάληψη φράσης ως πέμπτο είδος σε συχνότητα εμφάνισης στην ομιλία των παιδιών που συμμετείχαν στην έρευνα.
- Οι Yairi και Clifton (1971) βρήκαν πως στα παιδιά της δικής τους μελέτης, η επανάληψη φράσης σαν είδος δυσρυθμίας εμφανίστηκε έκτο σε συχνότητα από τα εφτά είδη που χρησιμοποιήθηκαν συνολικά στην έρευνα.

Στην ηλικία των 6 ετών

- Οι Wexler και Mysak (1982) συναντούν πέμπτο σε συχνότητα είδος δυσρυθμίας την επανάληψη φράσης στα παιδιά αυτής της ηλικιακής ομάδας.
- Η Wexler (1982) επίσης κατατάσσει στα αποτελέσματά της αυτό το είδος ως πέμπτο σε συχνότητα εμφάνισης στην ομιλία παιδιών κάτω από ουδέτερες συνθήκες.
- Η μελέτη των Haynes και Hood (1977) δείχνει πως η επανάληψη φράσης συναντάται τέταρτο ως είδος σε συχνότητα σε αυτή την ηλικία.

Στην ηλικία των 8 ετών

- Η ίδια μελέτη (Haynes και Hood, 1977) αναφέρει πως το ίδιο είδος δυσρυθμίας συναντάται τρίτο σε συχνότητα στην ηλικιακή ομάδα των 8 ετών.
- Ο Yairi (1972) φαίνεται να στηρίζει στα αποτελέσματά του πως η επανάληψη φράσης εμφανίστηκε πέμπτο σε συχνότητα είδος δυσρυθμίας στην ομιλία παιδιών χαμηλής δυσρυθμίας αλλά και σε αυτά της υψηλής δυσρυθμίας.

Στην ηλικία των 17 ετών

- Το 1971 οι Yairi και Clifton έπειτα από ανάλυση ομιλίας παιδιών μέσου όρου ηλικίας 17 ετών, βρήκαν πως η επανάληψη φράσης ως είδος δυσρυθμίας εμφανίζεται τέταρτο σε συχνότητα στην ομιλία τους.

Στην ηλικία των 78 ετών

- Η ίδια έρευνα (Yairi και Clifton , 1971) αναφέρει για την ομιλία των ηλικιωμένων ατόμων πως το ίδιο είδος δυσρυθμίας συναντάται έκτο σε συχνότητα στη συγκεκριμένη ηλικία.

1.3.5 ΑΝΑΘΕΩΡΗΣΗ – ΑΤΕΛΗΣ ΦΡΑΣΗΣ

Στην ηλικία των 2 ετών

- Σε έρευνα του Yairi το 1981 σε παιδιά αυτής της ηλικίας βρέθηκε πως η αναθεώρηση σαν είδος δυσρυθμίας βρέθηκε πρώτο σε συχνότητα στην ομιλία των εκάστοτε παιδιών.
- Στη μελέτη των Wexler και Mysak (1982) το ίδιο είδος δυσρυθμίας συναντάται επίσης πρώτο σε συχνότητα στην ομιλία παιδιών της ίδιας ηλικιακής ομάδας.
- Η Wexler (1982) σε καταγραφή ομιλίας παιδιών σε ουδέτερες καταστάσεις (και όχι καταστάσεις άγχους), βρίσκει επίσης πως το ίδιο είδος δυσρυθμίας είναι πρώτο σε συχνότητα εμφάνισης.

Στην ηλικία των 3;6 ετών

- Η έρευνα των Dejoy και Gregory (1985) διαχωρίζει την αναθεώρηση από την ατελή φράση σαν δύο διαφορετικά είδη δυσρυθμίας και τα καταγράφει ξεχωριστά. Έτσι λοιπόν η αναθεώρηση εμφανίζεται ως το πιο συχνό είδος δυσρυθμίας στην ομιλία των παιδιών , και η ατελής φράση ως πέμπτο είδος σε συχνότητα εμφάνισης.

Στην ηλικία των 4 ετών

- Στην έρευνά της η Silverman (1970) στην πρώτη καταγραφή ομιλίας συναντά την αναθεώρηση ως το πιο συχνό είδος δυσρυθμίας στην ομιλία των παιδιών. Αυτό σαν στοιχείο συναντάται και τη δεύτερη εβδομάδα καταγραφής. Την τρίτη εβδομάδα η αναθεώρηση είναι το δεύτερο σε συχνότητα εμφάνισης είδος δυσρυθμίας, εφόσον τη θέση της έχει πάρει η επανάληψη λέξης.
- Οι Wexler και Mysak (1982) καταγράφουν την αναθεώρηση ως το πρώτο σε συχνότητα είδος δυσρυθμίας, μαζί με τις παρεμβολές όπου βρίσκονται στις ίδιες τιμές στη συγκεκριμένη έρευνα.
- Την ίδια χρονιά η Wexler (1982) βλέπει πως και στην ομιλία των παιδιών της δικής του έρευνας η αναθεώρηση ως είδος είναι το πιο συχνό.
- Η μελέτη των Haynes και Hood (1977) επίσης διαχωρίζει την αναθεώρηση από την ατελή φράση σαν είδη δυσρυθμίας. Η αναθεώρηση εδώ συναντάται ως το πιο συχνό είδος, ενώ η ατελής φράση έβδομο σε σειρά συχνότητας από τα οχτώ είδη δυσρυθμίας.

Στην ηλικία των 5 ετών

- Η έρευνα των Dejoy και Gregory (1985) όπου διαχωρίζει την αναθεώρηση από την ατελή φράση δίνει επίσης σαν το πιο συχνό είδος την αναθεώρηση, ενώ η ατελής φράση εμφανίζεται έκτο σε συχνότητα από τα εννιά είδη δυσρυθμίας που χρησιμοποιούνται στην έρευνα.
- Οι Yairi και Clifton (1971) παρουσιάζουν στα αποτελέσματά τους με μεγάλη διαφορά την αναθεώρηση ως το πιο συχνό είδος δυσρυθμίας σε αυτή την ηλικία.

Στην ηλικία των 6 ετών

- Οι Wexler και Mysak (1982) δίνει το είδος της αναθεώρησης ως δεύτερο σε συχνότητα εμφάνισης. Αναλύοντας και την ομιλία παιδιών 2 και 4 ετών, η συγκεκριμένη έρευνα υποστηρίζει πως οι τιμές του συγκεκριμένου είδους ως προς τη συχνότητα φαίνεται να μειώνονται όσο προχωράει η ηλικία.
- Η Wexler (1982) σε παιδιά της ίδιας ηλικίας και ως προς το ίδιο είδος δυσρυθμίας, φαίνεται να καταγράφει πως σε ουδέτερες καταστάσεις η

αναθεώρηση εμφανίζεται δεύτερη σε συχνότητα. Και αυτή η έρευνα θέλει το συγκεκριμένο είδος να μειώνεται όσο αυξάνεται η ηλικία.

- Οι Haynes και Hood (1977) σημειώνουν την αναθεώρηση ως το πιο συχνό είδος δυσρυθμίας, και την ατελή φράση ως το πέμπτο σε συχνότητα από τα οχτώ είδη δυσρυθμίας που εμφανίζονται στην συγκεκριμένη έρευνα.

Στην ηλικία των 8 ετών

- Η ίδια έρευνα (Haynes και Hood , 1977) δίνει στα αποτελέσματά της το είδος της αναθεώρησης ως πρώτο σε συχνότητα , ενώ την ατελή φράση σαν το έκτο είδος σε συχνότητα εμφάνισης στην ομιλία των παιδιών της συγκεκριμένης ηλικιακής ομάδας.
- Ο Yairi το 1972 επίσης παρουσιάζει το είδος της αναθεώρησης ως το πιο συχνό είδος δυσρυθμίας στην ομιλία των παιδιών αυτής της ηλικίας, και στα παιδιά ομιλητές χαμηλής δυσρυθμίας, και σε αυτά της υψηλής δυσρυθμίας. Στα παιδιά ομιλητές υψηλής δυσρυθμίας μάλιστα, φαίνεται να εμφανίζεται με αρκετά μεγάλη διαφορά ως πρώτο είδος σε συχνότητα.

Στην ηλικία των 17 ετών

- Τα παιδιά αυτής της ηλικίας στην έρευνα των Yairi και Clifton το 1971, θέλει την αναθεώρηση σαν δεύτερο είδος σε συχνότητα εμφάνισης στην ομιλία αυτών των παιδιών (όπως αναφέρθηκε νωρίτερα, το πρώτο είδος ήταν οι παρεμβολές στη συγκεκριμένη ηλικιακή ομάδα).

Στην ηλικία των 78 ετών

- Η ίδια ακριβώς έρευνα (Yairi και Clifton , 1977) υποστηρίζει πως και σε αυτή την ηλικιακή ομάδα το είδος της αναθεώρησης είναι δεύτερο σε συχνότητα, ενώ πρώτο συναντάται και εδώ το είδος των παρεμβολών.

1.3.6 ΦΩΝΗΤΙΚΗ ΔΥΣΡΥΘΜΙΑ

Στην ηλικία των 2 ετών

- Έρευνα του Yairi το 1981 δείχνει πως αυτό το είδος δυσρυθμίας βρίσκεται χαμηλά σε συχνότητα εμφάνισης. Πιο συγκεκριμένα φαίνεται πως εμφανίζεται προτελευταίο σαν είδος, σε ίδιες τιμές με αυτές του είδους της τεταμένης παύσης.
- Ακριβώς το ίδιο συμβαίνει στην έρευνα των Wexler και Mysak το 1982. Η δυσρυθμία φωνής παρατηρείται σε ίδια επίπεδα με την τεταμένη παύση, προτελευταίο δηλαδή σε συχνότητα είδος.
- Στα αποτελέσματα της Wexler το 1982 φαίνεται πως το ίδιο είδος δυσρυθμίας εμφανίζεται έκτο (προτελευταίο κι εδώ) από τα επτά είδη δυσρυθμίας που χρησιμοποιούνται στην έρευνα.

Στην ηλικία των 3;6 ετών

- Σχετικά με τη συχνότητα εμφάνισης, φαίνεται πως στην έρευνα των Dejoy και Gregory (1985) η δυσρυθμία φώνησης εμφανίζεται έκτος σε σειρά, από τα εννιά είδη δυσρυθμιών που έχουν θέσει οι ερευνητές.

Στην ηλικία των 4 ετών

- Η Silverman (1970) στην καταγραφή της πρώτης εβδομάδας, παρατηρεί πως η δυσρυθμία φώνησης συναντάται τέταρτο, σε συχνότητα, είδος. Στην καταμέτρηση της δεύτερης εβδομάδας οι τιμές της συχνότητάς του, το αφήνουν τέταρτο σε σειρά εμφάνισης, ενώ την τελευταία εβδομάδα έρχεται πέμπτο σε συχνότητα εμφάνισης στην ομιλία των εξεταζόμενων παιδιών.
- Οι Wexler και Mysak (1982) καταθέτουν στα αποτελέσματά τους πως η δυσρυθμία φώνησης εμφανίστηκε τέταρτο είδος συχνότητας μαζί με την τεταμένη παύση στην ομιλία των παιδιών.
- Την ίδια χρονιά η Wexler κατατάσσει ως έκτο σε συχνότητα εμφάνισης τη δυσρυθμία φώνησης σε παιδιά ίδιας ηλικίας.

- Οι Haney και Hood (1977) σε δική τους έρευνα συναντούν αυτό το είδος δυσρυθμίας ως έκτο σε σειρά συχνότητα στην ομιλία των παιδιών που συμμετείχαν.

Στην ηλικία των 5 ετών

- Οι Dejoy και Gregory (1985) έχοντας κατηγοριοποιήσει σε εννιά είδη τις δυσρυθμίες, δίνουν ως έβδομη σε συχνότητα τη δυσρυθμία φώνησης στην ομιλία παιδιών αυτή της ηλικιακής ομάδας.
- Οι Yairi και Clifton (1971) παρατηρούν τέταρτη σε εμφάνιση τη δυσρυθμία φώνησης, ξεπερνώντας μάλιστα ακόμη και τις τιμές της επανάληψης λέξης και φράσης.

Στην ηλικία των 6 ετών

- Το 1982 οι Wexler και Mysak βρίσκουν πως η δυσρυθμία φώνησης τελευταίο σε συχνότητα εμφάνισης είδος δυσρυθμίας σε αυτή την ηλικιακή ομάδα.
- Η Wexler (1982) επίσης παρατηρεί πως παιδιά της ίδιας ηλικιακής ομάδας, σε ουδέτερες καταστάσεις παράγουν λιγότερο συχνά δυσρυθμία φώνησης συγκριτικά με τα υπόλοιπα είδη δυσρυθμίας.
- Οι Haynes και Hood (1977) καταγράφουν στα αποτελέσματά τους πως το συγκεκριμένο είδος δυσρυθμίας εμφανίζεται προτελευταίο σε συχνότητα συγκριτικά με τα υπόλοιπα είδη.

Στην ηλικία των 8 ετών

- Η ίδια έρευνα των Haynes και Hood (1977) υποστηρίζει πως και σε αυτή την ηλικιακή ομάδα τα παιδιά εμφανίζουν δυσρυθμία φώνησης με την ίδια συχνότητα συγκριτικά με τα υπόλοιπα είδη δυσρυθμίας, αυτή τη φορά βρίσκοντας στην τελευταία θέση την τεταμένη παύση με μηδενική τιμή.
- Ο Yairi (1972) συναντά στην ομιλία των παιδιών της έρευνάς του τη δυσρυθμία φώνησης ως προτελευταίο είδος σε συχνότητα εμφάνισης και για τους χαμηλής δυσρυθμίας ομιλητές αλλά και για τους υψηλής δυσρυθμίας.

Και στις δύο περιπτώσεις η τεταμένη παύση βρίσκεται στην τελευταία θέση με μηδενική τιμή.

Στην ηλικία των 17 ετών

- Οι Yairi και Clifton (1971) βρίσκουν σε μελέτη τους πως η δυσρυθμία φώνησης συναντάται έκτο είδος σε συχνότητα εμφάνισης στην ομιλία αυτής της ηλικιακής ομάδας.

Στην ηλικία των 87 ετών

- Η ίδια έρευνα (Yairi και Clifton , 1971) παρατηρεί για τους ηλικιωμένους συμμετέχοντες της πως το ίδιο είδος δυσρυθμίας συναντάται πέμπτο σε συχνότητα εμφάνισης συγκριτικά με τα υπόλοιπα είδη δυσρυθμίας.

1.3.7 ΤΕΤΑΜΕΝΗ ΠΑΥΣΗ

Στην ηλικία των 2 ετών

- Όπως αναφέρθηκε και προηγουμένως, στην έρευνα του Yairi (1981) η τεταμένη παύση βρέθηκε στην ίδια θέση με τη δυσρυθμία φώνησης, δηλαδή προτελευταία σε συχνότητα εμφάνισης. Σημειώνεται πως τελευταία ήταν η επανάληψη πολυσύλλαβων λέξεων όπου καταγράφεται με μηδενική τιμή.
- Οι Wexler και Mysak (1982) θέλουν την τεταμένη παύση να βρίσκεται στην πέμπτη θέση σε εμφάνιση συχνότητας στην έρευνά τους, μαζί με το είδος της δυσρυθμίας φώνησης.
- Η Wexler (1982) σημειώνει πως παιδιά της ίδιας ηλικιακής ομάδας σε ουδέτερες καταστάσεις εμφανίζουν πέμπτη σε συχνότητα τη δυσρυθμία της τεταμένης παύσης στην ομιλία τους.

Στην ηλικία των 4 ετών

- Στην έρευνα της Silverman (1970) την πρώτη εβδομάδα καταγραφής ομιλίας, η τεταμένη παύση , όπως και τις επόμενες δύο εβδομάδες, σημείωσε τη μικρότερη τιμή εμφάνισης στην ομιλία των παιδιών της έρευνας.
- Οι Wexler και Mysak (1982) συναντούν δεύτερη σε συχνότητα εμφάνισης την τεταμένη παύση σε αυτή την ηλικιακή ομάδα.
- Την ίδια χρονιά η Wexler σημειώνει πως το ίδιο είδος δυσρυθμίας εμφανίστηκε τρίτο σε συχνότητα στην ομιλία των παιδιών της δικής του έρευνας.
- Στη μελέτη των Haynes και Hood (1977) η τεταμένη παύση εμφανίζεται ξανά τελευταία σε συχνότητα, συγκριτικά με τα υπόλοιπα είδη δυσρυθμίας.

Στην ηλικία των 5 ετών

- Η μελέτη των Yairi και Clifton (1971) θέλει την τεταμένη παύση να εμφανίζεται λιγότερο συχνά από κάθε άλλη δυσρυθμία της έρευνας σε αυτή την ηλικιακή ομάδα παιδιών.

Στην ηλικία των 6 ετών

- Οι Wexler και Mysak (1982) σημειώνουν στην έρευνά τους πως η τεταμένη παύση εμφανίζεται ως τρίτη σε συχνότητα και σε αυτή την ηλικιακή ομάδα .
- Η Wexler (1982) επίσης την ίδια χρονιά υποστηρίζει πως η τεταμένη παύση εμφανίστηκε τρίτη σε συχνότητα στην ομιλία των παιδιών της έρευνάς του.
- Μελέτη των Haynes και Hood (1977) υποστηρίζει πως τα παιδιά αυτής της ηλικίας σημειώνουν τα πιο χαμηλά σκορ στη συχνότητα παραγωγής αυτής της δυσρυθμίας.

Στην ηλικία των 8 ετών

- Η μελέτη των Haynes και Hood (1977) σημειώνει επίσης πως τα παιδιά της συγκεκριμένης ηλικίας δεν παρήγαγαν καθόλου αυτό το είδος δυσρυθμίας στην ομιλία τους.
- Ο Yairi (1972) καταγράφει στα αποτελέσματά του πως κανένα από τα παιδιά, ούτε αυτά της χαμηλής αλλά ούτε εκείνα της υψηλής δυσρυθμίας δεν χρησιμοποίησαν στην ομιλία τους τεταμένες παύσεις.

Στην ηλικία των 17 ετών

- Η έρευνα των Yairi και Clifton (1971) θέλει αυτή την ηλικιακή ομάδα να χρησιμοποιεί τις τεταμένες παύσεις λιγότερο από κάθε είδος δυσρυθμίας στην ομιλία της.

Στην ηλικία των 87 ετών

- Η ίδια έρευνα (Yairi και Clifton , 1971) φαίνεται να υποστηρίζει πως και η ομιλία των ηλικιωμένων ατόμων παρουσίασε τεταμένες παύσεις , λιγότερο συχνά από τα υπόλοιπα είδη δυσρυθμίας.

Ο Johnson (1959) μετά από μελέτη 68 αγοριών ηλικίας 2;6 – 8;0 που δεν τραύλιζαν, διαπίστωσε με τους συνεργάτες του πως οι πιο κοινοί τύποι δυσρυθμίας τους ήταν οι επαναλήψεις λέξεων, οι παρεμβολές και οι αναθεωρήσεις. Οι Williams και Kent (1958) καθώς και ο Boennler (1958) παρατήρησαν πως οι ακροατές έχουν την τάση να θεωρούν την επανάληψη μέρους λέξης και τις παρατάσεις ως τραυλισμό, ενώ δυσρυθμίες όπως παρεμβολές και αναθεωρήσεις θεωρούνται ως κανονική ομιλία. Συνοψίζοντας ο Guítar τους τύπους της φυσιολογικής δυσρυθμίας αναφέρει πως οι αναθεωρήσεις εμφανίζονται κοινές σε παιδιά με τυπική ανάπτυξη και ίσως να αποτελέσουν ένα μεγάλο κομμάτι των δυσρυθμιών τους καθώς αυτά μεγαλώνουν. Οι παρεμβολές είναι και αυτές κοινές αλλά φαίνεται να περιορίζονται στα περισσότερα παιδιά μετά το τρίτο έτος της ηλικίας τους. Τέλος , οι επαναλήψεις και κυρίως αυτές των μονοσύλλαβων λέξεων βρίσκονται συχνά στην ομιλία των παιδιών ηλικίας 2 -3 και υπάρχει το ενδεχόμενο να φέρουν μεγαλύτερα τεμάχια (π.χ επανάληψη φράσης) όσο τα παιδιά μεγαλώνουν, μειώνοντας όμως την επανάληψη τμημάτων λέξεων.

1.4.ΟΜΑΔΟΠΟΙΗΣΗ ΔΥΣΡΥΘΜΙΩΝ - CLUSTERS

Το φαινόμενο των cluster ουσιαστικά αναφέρεται στην ομαδοποίηση δυσρυθμιών, στην εμφάνιση δηλαδή δύο ή περισσότερων τύπων δυσρυθμίας στην ίδια λέξη ή και σε επόμενη λέξη μέσα στην πρόταση. Οι Hubbard και Yairi (1988) σε σχετική έρευνά τους ισχυρίζονται πως δύο μόνο έρευνες είχαν πραγματοποιηθεί πριν τη δημοσίευση της δικής τους, αυτές των Colburn (1985) και Silverman (1973). Και οι δύο μεμονωμένα ισχυρίστηκαν πως οι δυσρυθμίες εμφανίζονταν σε μεγαλύτερο βαθμό ομαδοποιημένες παρά μεμονωμένα, ενώ και στις δύο περιπτώσεις μελετήθηκαν τυπικής ανάπτυξης παιδιά. Έως τότε, δεν είχε πραγματοποιηθεί κάποια μελέτη σε παιδιά με τραυλισμό. Έτσι λοιπόν οι Hubbard και Yairi χώρισαν σε δύο ομάδες των παιδιών που συμμετείχαν στην έρευνα, σε αυτά που τραυλίζουν και σε αυτά που δεν τραυλίζουν. Η κάθε ομάδα περιελάμβανε 15 συμμετέχοντες (10 αγόρια, 5 κορίτσια) ηλικίας 2 έως 4 ετών. Έπειτα από συλλογή δείγματος ομιλίας μετά από ελεύθερη αλληλεπίδραση με τον ενήλικα σημειώθηκε στατιστικώς σημαντική διαφορά μεταξύ του μέσου όρου δυσχερειών των δύο ομάδων. Clusters παρήχθησαν πιο συχνά απ ό τι αναμενόταν , περισσότερο από τις μεμονωμένες δυσρυθμίες και στα δύο γκρουπ. Περισσότερη παραγωγή αυτών παρήγαγαν τα παιδιά με τραυλισμό (6 φορές περισσότερο, σημειώνοντας στατιστικώς σημαντική διαφορά). Σχετικά με τους τύπους δυσρυθμίας, τα παιδιά που τραυλίζουν τους παρήγαγαν όλους περισσότερο μέσα σε clusters παρά μόνους τους. Σε αντίθεση με τα παιδιά που δεν τραυλίζουν , εκτός από την τεταμένη παύση που χρησιμοποιήθηκε σε ίδιο ποσοστό και στις δύο περιπτώσεις , όλοι οι τύποι δυσρυθμιών εμφανίστηκαν λιγότερο συχνά σε μορφή cluster απ ό τι μεμονωμένα. Οι αναλογίες του τύπου δυσχέρειας δεν διέφεραν σημαντικά για τα παιδιά που τραυλίζουν, εν αντιθέσει με τα παιδιά τυπικής ανάπτυξης (αν και μετέπειτα αξιολόγηση των αποτελεσμάτων δεν έδειξε κάποια σημαντική διαφορά). Αναλυτικότερα , όσον αφορά τη συχνότητα εμφάνισης των δυσρυθμιών , αυτή παρουσιάζεται παρακάτω κατά αύξουσα σειρά , από αυτή με τη μεγαλύτερη συχνότητα μέχρι τη δυσρυθμία με τη μικρότερη συχνότητα εμφάνισης :

Παιδιά που τραυλίζουν

- Σε Clusters : 1) Δυσρυθμική φώνηση
2) Επανάληψη μέρους λέξης
3) Επανάληψη μονοσύλλαβης λέξης
4) Παρεμβολή
5) Επανάληψη φράσης
6) Αναθεώρηση
7) Τεταμένη παύση
8) Επανάληψη πολυσύλλαβης λέξης

- Δυσρυθμίες μεμονωμένα : 1) Επανάληψη μέρους λέξης
2) Επανάληψη μονοσύλλαβης λέξης
3) Δυσρυθμική φώνηση
4) Παρεμβολή
5) Αναθεώρηση
6) Επανάληψη φράσης
7) Τεταμένη παύση
8) Επανάληψη πολυσύλλαβης λέξης

Παιδιά που δεν τραυλίζουν

- Σε Clusters : 1) Αναθεώρηση
2) Παρεμβολή
3) Επανάληψη μέρους λέξης

- 4) Επανάληψη μονοσύλλαβης λέξης
- 5) Επανάληψη φράσης
- 6) Δυσρυθμική φώνηση
- 7) Τεταμένη παύση
- 8) Επανάληψη πολυσύλλαβης λέξης

- Δυσρυθμίες μεμονωμένα : 1) Αναθεώρηση
 - 2) Επανάληψη μονοσύλλαβης λέξης
 - 3) Επανάληψη μέρους λέξης
 - 4) Παρεμβολή
 - 5) Επανάληψη φράσης
 - 6) Δυσρυθμική φώνηση
 - 7) Επανάληψη πολυσύλλαβης λέξης
 - 8) Τεταμένη παύση

Το κύριο συμπέρασμα της μελέτης αυτής είναι πως το cluster είναι ένας σημαντικός παράγοντας στη δυσρυθμία ομιλίας, είτε αυτή είναι φυσιολογική είτε στα πλαίσια του τραυλισμού, για το οποίο απαιτείται παραπάνω διερεύνηση. Γενικότερα το φαινόμενο του cluster εμφανίζεται περισσότερο στα παιδιά που τραυλίζουν, ακόμη όμως και σε αυτά που δεν τραυλίζουν εμφανίζεται περισσότερο από το αναμενόμενο. Επιπλέον τα παιδιά με τραυλισμό χρησιμοποιούσαν μεγαλύτερα σε μήκος cluster, δηλαδή εμφανίζονταν και παραπάνω από δύο είδη δυσρυθμίας σε κάθε περίπτωση.

1.5. ΤΑ ΕΙΔΗ ΚΑΙ Η ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΤΩΝ ΔΥΣΡΥΘΜΙΩΝ ΣΑΝ ΔΙΑΦΟΡΟΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΟ ΕΡΓΑΛΕΙΟ

Τη διαφοροδιάγνωση του τραυλισμού και των φυσιολογικών δυσρυθμιών καθιστά πιο απαιτητική και η ύπαρξη της μεταβλητότητας των δυσρυθμιών. Οι Martin et al. (1972) θέλοντας να εξετάσει τη σχέση της μεταβλητότητας σε σχέση με το περιβάλλον, εξέτασε τη συμπεριφορά 20 παιδιών προσχολικής ηλικίας όταν αυτά συνομιλούσαν με τη μητέρα τους και όταν συνομιλούσαν με κάποιο άλλο παιδί. Δεν βρέθηκε στατιστικώς σημαντική διαφορά στο ποσοστό των λέξεων που περιελάμβαναν δυσρυθμίες στις δύο περιπτώσεις. Σε μια δεύτερη έρευνα Martin et al. (1972) επίσης δεν βρέθηκε σημαντική διαφορά στο ποσοστό των δυσχερειών που παρήγαγαν τα παιδιά όταν αλληλεπιδρούσαν με έναν ενήλικα ή μια μαριονέτα. Η Silverman (1972) είχε αναφέρει πως 4 ετών αγόρια έτειναν να εμφανίζουν περισσότερες δυσχέρειες σε δομημένες καταστάσεις συνέντευξης με έναν κλινικό απ' ό,τι όταν βρίσκονται απλά στην τάξη του σχολείου με τους συνομηλίκους τους. Επισημαίνεται βέβαια πως οι δύο αυτοί ερευνητές ανέλυσαν τα δεδομένα τους με διαφορετικό τρόπο. Οι Martin et al. (1972) υπολόγισαν τις επαναλήψεις φράσεων, λέξεων, συλλαβών, τις παρατάσεις και τις παρεμβολές. Εκτός από αυτές τις κατηγορίες, η Silverman παρατήρησε τις αναθεωρήσεις, τη δυσρυθμική φώνηση και την τεταμένη παύση. Ο Meyers (1986) διεξήγαγε μια έρευνα στην οποία συμμετείχαν 24 παιδιά με τις μητέρες τους (12 παιδιά που τραυλίζουν και 12 που δεν τραυλίζουν). Οι ηλικίες των παιδιών κυμαίνονταν από 4;0-5;11. Κάθε μητέρα αλληλεπιδρούσε με το δικό της παιδί, με ένα άγνωστο παιδί που τραυλίζει και με ένα άγνωστο παιδί που δεν τραυλίζει για δέκα λεπτά. Φάνηκε πως τα παιδιά που τραυλίζουν ήταν ποσοτικά αλλά και ποιοτικά διαφορετικά στις δυσρυθμίες τους από τα παιδιά με τις φυσιολογικές δυσρυθμίες. Πιο συγκεκριμένα, παρήγαγαν στατιστικώς σημαντικά περισσότερες επαναλήψεις μέρους προτάσεις, παρατάσεις και τεταμένες παύσεις. Τα παιδιά που δεν τραυλίζουν, από την άλλη, παρήγαγαν στατιστικώς περισσότερες επαναλήψεις λέξεων και αναθεωρήσεις, ενώ στις άλλες κατηγορίες οι δύο ομάδες δεν διέφεραν σημαντικά. Σημαντικές διαφορές δεν υπήρξαν επίσης στο κομμάτι της εναλλαγής ομιλητών ως προς την ευφράδεια των παιδιών. Έτσι δεν καταγράφηκε κάποια διαφορά στη μεταβλητότητα από συνεδρία σε συνεδρία, παρά το γεγονός ότι τα παιδιά που τραυλίζουν παρήγαγαν περισσότερες

τεταμένες παύσεις στις δύο πρώτες συνεδρίες απ ότι στην Τρίτη. Επιπλέον η επανάληψη λέξης εντοπιζόταν πιο συχνά στην πρώτη συνεδρία και για τις δύο ομάδες, κατά την αλληλεπίδραση δηλαδή με τη μητέρα τους. Αξιοσημείωτο είναι πως στην ομάδα των παιδιών που τραυλίζουν υπήρξε ποικιλομορφία ως προς τη σοβαρότητα που παρουσίαζαν τα παιδιά. Συμμετείχαν παιδιά με σοβαρό και μέτριο τραυλισμό. Στην έρευνα φάνηκε πως τα παιδιά με σοβαρό τραυλισμό διέφεραν ποσοτικά, στο σύνολο των δυσρυθμιών από αυτά με μέτριο τραυλισμό, με μόνη στατιστικώς σημαντική διαφορά την κατηγορία των ατελών φράσεων, στην οποία οι πρώτοι κατέγραψαν περισσότερες καταγραφές. Δεν διέφεραν όμως στατιστικώς σημαντικά σε ποιοτικό επίπεδο οι δύο ομάδες. Μελέτη των Anjana B Ram και Savithri S.R του 2007 στην οποία συμμετείχαν παιδιά από τον Καναδά ηλικίας 5;1 έως 6;0, συλλέχθηκαν δεδομένα ως προς το είδος και τη συχνότητα των δυσρυθμιών που παράγονται. Φάνηκε πως η ομιλία των παιδιών χαρακτηριζόταν από όλα τα είδη δυσρυθμιών. Σε μεγαλύτερη συχνότητα εμφανίστηκαν η επανάληψη ήχου και η επανάληψη πολυσύλλαβης λέξης.

1.6. Η ΣΧΕΣΗ ΤΟΥ ΕΙΔΟΥΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΣΥΧΝΟΤΗΤΑΣ ΕΜΦΑΝΙΣΗΣ ΔΥΣΡΥΘΜΙΩΝ ΜΕ ΤΟ ΦΥΛΟ

Άλλος ένας παράγοντας που πιθανόν να επηρεάζει την εμφάνιση δυσρυθμιών στην ομιλία ενός παιδιού προσχολικής ηλικίας είναι το φύλο του παιδιού. Γνωρίζουμε ήδη πως ο τραυλισμός εμφανίζεται με αναλογία αγοριών , κοριτσιών 1:1 στην προσχολική ηλικία. Στην ηλικία των 6-7 ετών η αναλογία αυτή μετατρέπεται σε 3:1 με τα αγόρια να είναι πιο επιρρεπή σε εμφάνιση τραυλικών συμπεριφορών, και στην εφηβική ζωή πλέον η αναλογία φτάνει το 5:1. Εικάζεται πως τα αγόρια είναι ευάλωτα σε γενετική προδιάθεση , μεγάλο ρόλο όμως παίζουν και περισσότεροι περιβαλλοντικοί παράγοντες. Συμβαίνει όμως το ίδιο και με την εμφάνιση των φυσιολογικών

δυσρυθμιών ; Σε σχετική έρευνα, ο Bruce P. Ryan (1992), κατέγραψε χαρακτηριστικά ομιλίας και λόγου παιδιών που τραυλίζουν και παιδιών που δεν τραυλίζουν προσχολικής ηλικίας. Οι μετρήσεις έγιναν μέσω τεστ σε κομμάτια που αφορούσαν τη γλώσσα, την άρθρωση κλπ και βρέθηκε πως στην ομάδα των παιδιών που τραυλίζουν τα κορίτσια σημείωσαν μεγαλύτερα σκορ από αυτά των αγοριών. Καλύτερες επιδόσεις σημειώθηκαν και από τα κορίτσια της ομάδας των παιδιών που δεν τραυλίζουν, συγκριτικά με τα αγόρια αυτής. Ο Yairi (1981) σε μελέτη που εξέταζε δυσρυθμίες στην ομιλία παιδιών τυπικής ανάπτυξης ηλικίας 2 ετών, παρατήρησε πως τα αγόρια εμφάνιζαν περισσότερες δυσρυθμίες απ ό τι τα κορίτσια. Οι μεγαλύτερες διαφορές μάλιστα σημειώθηκαν στην εμφάνιση της επανάληψης μέρους λέξης και της παρεμβολής. Σημειώνεται από τον ίδιο βέβαια πως αυτό ίσως απορρέει από το γεγονός ότι τα τέσσερα πιο δύσχερα παιδιά της έρευνας ήταν αγόρια. Η έρευνα των Anjana B Ram & Savithri S.R (2007) που αναφέρθηκε και νωρίτερα, η οποία επικεντρωνόταν στις δυσρυθμίες παιδιών 5;1 – 6;0 του Καναδά, μας δείχνει επίσης από τα αποτελέσματά της πως τα αγόρια παρουσιάζουν περισσότερες δυσρυθμίες από τα κορίτσια. Στατιστικώς σημαντική διαφορά σημειώθηκε στην εμφάνιση της επανάληψης μέρους λέξης. Αν και δεν υπήρχε κάποια άλλη στατιστικώς σημαντική διαφορά, τα αγόρια έκαναν πιο πολλές δυσρυθμίες σε όλους τους τύπους εκτός από την επανάληψη πολυσύλλαβης λέξης , επανάληψη φράσης και παράταση.

1.7. Η ΣΧΕΣΗ ΤΟΥ ΕΙΔΟΥΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΣΥΧΝΟΤΗΤΑΣ ΕΜΦΑΝΙΣΗΣ ΔΥΣΡΥΘΜΙΩΝ ΜΕ ΤΗ ΧΡΟΝΟΛΟΓΙΚΗ ΗΛΙΚΙΑ

Μία από τις πιο ισχυρές συσχετίσεις, όταν αναφερόμαστε στις φυσιολογικές δυσρυθμίες που παράγουν τα παιδιά προσχολικής ηλικίας είναι αυτή της ποιότητας και ποσότητας αυτών των φυσιολογικών δυσρυθμιών με την ηλικία. Αυτή η συνεχής αλληλεπίδραση ανάμεσα στο είδος και την συχνότητα εμφάνισης των δυσρυθμιών με την ηλικία του παιδιού έρχεται να δώσει απαντήσεις σχετικά με την προέλευση των δυσρυθμιών καθώς και την εξέλιξη τους από τη στιγμή που το παιδί θα ξεκινήσει να επικοινωνεί λεκτικά με τους οικείους του μέχρι και τη στιγμή που θα έχει πλήρως κατακτήσει τα μοτίβα επικοινωνίας των ενηλίκων τόσο όσον αφορά τη γλώσσα όσο και την ομιλία.

Για πολλά χρόνια, η κύρια πηγή πληροφοριών σχετικά με τη σχέση του είδους και της συχνότητας των δυσρυθμιών με την ηλικία αποτελούσε η έρευνα του Johnson και των συνεργατών του το 1959 η οποίοι επιχείρησαν να αποτυπώσουν τις δυσρυθμίες της ομιλίας των παιδιών σε συνάρτηση με τη χρονολογική ηλικία. Παρόλα αυτά υπήρχαν πολλά προβλήματα που παρεμπόδιζαν την εξαγωγή συμπερασμάτων σχετικά με τον τρόπο που μεταβαλλόταν η συχνότητα και η ποιότητα των δυσρυθμιών στις διάφορες ηλικίες. Ορισμένα από αυτά ήταν τόσο οι μικρές σε μέγεθος ομάδες που μελετούνταν όσο και ο ελλιπής τεχνολογικός εξοπλισμός για την καλύτερη ανάλυση των δεδομένων που προέκυπταν. Μετά τις πρώτες έρευνες του Johnson, ερευνητές όπως οι Haynes and Hood το 1977, ο Yairi το 1981 και οι Wexler και Mysak το 1982 επιδίωξαν να διαλευκάνουν το "θολό" τοπίο των φυσιολογικών δυσρυθμιών της ομιλίας και να κάνουν μια συσχέτιση αυτών με τις διάφορες προσχολικές ηλικιακές ομάδες.

Ένα καλό ερώτημα πάνω στις έρευνες αυτές είναι το γιατί επικεντρώθηκαν στην προσχολική ηλικία και πιο συγκεκριμένα στις ηλικίες από 2 έως 6. Η απάντηση είναι ότι αυτές είναι οι ηλικίες όπου "γεννώνται" και εμφανίζονται οι περισσότερες φυσιολογικές δυσρυθμίες στην ομιλία του παιδιού, καθώς το κινητικό σύστημα της ομιλίας προσπαθεί να ακολουθήσει και να ανταποκριθεί στις απαιτήσεις του γλωσσικού συστήματος το οποίο ωριμάζει και αναπτύσσεται με ταχείς ρυθμούς ειδικά κατά την ηλικία των 2-3 ετών όπου επιτελείται και η λεγόμενη "έκρηξη του λεξιλογίου". Ένας ακόμα λόγος για τον οποίο επιλέχθηκαν οι συγκεκριμένες ηλικίες είναι το ότι σε αυτές παρατηρείται η έναρξη του τραυλισμού όπως έχει διαπιστωθεί τόσο από τον Johnson το 1959 αλλά και τον Van Riper το 1971. Το γεγονός λοιπόν ότι σε αυτές τις ηλικιακές ομάδες παρατηρούνται τόσο φυσιολογικές δυσρυθμίες όσο και δυσρυθμίες που πρόκειται να οδηγήσουν μετέπειτα σε

εμφάνιση τραυλισμού καθιστούν το συγκεκριμένο ηλικιακό φάσμα αξιοπρόσεκτο από ερευνητική σκοπιά. Παρόλα αυτά, η σχέση μεταξύ της συχνότητας εμφάνισης και του είδους των δυσρυθμιών με την ηλικία, δεν είναι με βεβαιότητα αποδεδειγμένη ακόμα και βάσει πρόσφατων ερευνών αν και η μελέτη και σύγκριση της ποιότητας και ποσότητας των δυσρυθμιών της ομιλίας έχει πραγματοποιηθεί από πολλούς ερευνητές οι οποίοι μελέτησαν διάφορες ηλικιακές ομάδες προκειμένου να εξάγουν κάποιο συμπέρασμα. Από τους πρώτους που προσπάθησαν να εξάγουν συμπεράσματα σχετικά με τον τρόπο που μεταβάλλεται η ποιότητα και ποσότητα των δυσρυθμιών της ομιλίας στις διάφορες ηλικιακές ομάδες ήταν οι William O. Haynes και Stephen B. Hood το 1977, οι οποίοι μελέτησαν 30 αγόρια και κορίτσια ηλικίας 4, 6 και 8 ετών όσον αφορά οχτώ είδη δυσρυθμιών. Τα είδη αυτά ήταν οι παρεμβολές, η επανάληψη τμήματος λέξης, η επανάληψη ολόκληρης λέξης, η επανάληψη φράσης, η αναθεώρηση, η ανολοκλήρωτη φράση, καθώς και οι φωνητικές δυσρυθμίες (dysrhythmic phonation) καθώς και παύση τόνου (tone pause) όπως είχαν περιγραφεί από τον Williams και τους συνεργάτες του το 1968. Τα αποτελέσματα της έρευνας των Haynes και Hood όσον αφορά τις δυσρυθμίες ήταν ότι οι τρεις ηλικιακές ομάδες, δεν διέφεραν σημαντικά ως προς τον συνολικό αριθμό των δυσρυθμιών ανά 100 λέξεις. Από την άλλη πλευρά, πιο έκδηλες ήταν οι διαφορές στην συχνότητα συγκεκριμένων τύπων δυσρυθμίας όπως ήταν για παράδειγμα οι παρεμβολές οι οποίες ήταν σημαντικά περισσότερες στην ηλικιακή ομάδα των οχτώ ετών λιγότερες στην ομάδα των έξι ετών και ακόμα πιο λίγες στα τετράχρονα αγόρια και κορίτσια. Παρόλα αυτά θεωρείται μέσω της παρούσας έρευνας ότι η αύξηση αυτή όντως συμβαίνει ειδικά ανάμεσα στο φάσμα από 4 έως 8, ενώ ακολουθεί μια συνολική μείωση των δυσρυθμιών από τα 8 μέχρι και τα 18 έτη όπου το άτομο παράγει πλέον τα λιγότερα ποσοστά δυσρυθμιών. Όσον αφορά τα υπόλοιπα 7 είδη δεν διαπιστώθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές. Ένα από τα συμπεράσματα τα οποία έβγαλαν οι ερευνητές ήταν ότι δεν υπήρχε σημαντική μείωση των δυσρυθμιών ανάμεσα στις ηλικιακές ομάδες όπως έχει διαπιστωθεί από άλλες έρευνες και όπως γενικά θεωρείται ότι ισχύει καθώς το παιδί μεγαλώνει και το γλωσσικό και κινητικό του σύστημα ωριμάζει. Αυτή η παρατήρηση έκανε εντέλει τους Haynes και Hood να υποθέσουν ότι η μείωση των δυσρυθμιών της ομιλίας συνεχίζεται πιθανόν και μετά την ηλικία των 8 ετών. Σε προηγούμενη έρευνα οι Yairi και Clifton το 1972 είχαν υποθέσει ότι οι δυσρυθμίες δεν μειώνονται κατά την προσχολική ηλικία δηλαδή από τα δύο στα οχτώ έτη, αλλά ουσιαστικά στο μεσοδιάστημα ανάμεσα στην προσχολική ηλικία και την προεφηβεία ή και εφηβεία. Έτσι η έρευνα των Haynes και Hood στηρίχθηκε σε αυτή την άποψη και διαπίστωσε ότι όντως η μείωση ξεκινά μετά τα οχτώ έτη.

Τέσσερα χρόνια αργότερα, το 1981, ο Ehud Yairi μελέτησε και προσπάθησε να περιγράψει τις δυσρυθμίες της ομιλίας 33 παιδιών, 18 κοριτσιών και 15 αγοριών των οποίων οι ηλικίες κυμαίνονταν ανάμεσα στους 24 και 33 μήνες με μέσο όρο την ηλικία των 29 μηνών. Τα είδη

των δυσρυθμιών που μελετήθηκαν ήταν τα οκτώ που έχουν ήδη περιγραφεί από τον Johnson (1961) και τους Williams, Silverman και Kools (1968). Τα αποτελέσματα που προέκυψαν από την έρευνα του Yairi ανέφεραν αρχικά ότι ακόμα και στην ηλικία των δύο ετών περίπου οι δυσρυθμίες που υπήρχαν στην ομιλία των παιδιών επεκτείνονταν σε όλα τα είδη, ακόμα και αυτά που θεωρείται ότι εμφανίζονται στην ομιλία μεγαλύτερων παιδιών όπως είναι για παράδειγμα η παύση τόνου. Πιο συγκεκριμένα, ανέφερε ότι πιο συχνά στην ομιλία των δίχρονων εμφανίζονταν οι επαναλήψεις τμημάτων λέξης και μονοσύλλαβων λέξεων. Παρόλα αυτά η συχνότητα εμφάνισης αυτών των επαναλήψεων ήταν αισθητά μικρή με περίπου το 50% των συμμετεχόντων στην έρευνα να έχουν μόλις μία ή και λιγότερες επαναλήψεις ανά 100 λέξεις. Αυτό το αποτέλεσμα ήρθε σε συμφωνία με την πεποίθηση του Johnson και των συνεργατών του, ότι οι "φυσιολογικές" δυσρυθμίες είναι ένα συχνό φαινόμενο στην ομιλία των μικρών παιδιών και αποτελούν ένα φυσιολογικό στάδιο της ανάπτυξης του λόγου και της ομιλίας. Ο Yairi με την έρευνα αυτή αποκωδικοποίησε σε ένα βαθμό τις δυσρυθμίες της ομιλίας των δίχρονων αν και οι διαφορές που εμφανίζονται από παιδί σε παιδί ακόμα και σε μία συγκεκριμένη ηλικιακή ομάδα είναι μεγάλες. Αυτό έχει ως συνέπεια, να απαιτείται ένας μεγάλος πληθυσμός προκειμένου να μπορέσουν να βγουν συμπεράσματα για την κάθε ηλικία. Επίσης είναι σημαντικό να τονιστεί ότι ο Yairi μελέτησε μία μόνο ηλικιακή ομάδα με αποτέλεσμα να μην βγαίνουν καθόλου συμπεράσματα για την εξέλιξη, των δυσρυθμιών κατά μήκος ενός ηλικιακού συνεχούς.

Ένα χρόνο μετά την έρευνα του Yairi, το 1982, οι Karin B. Wexler και Edward D. Mysak περιγράφουν τα χαρακτηριστικά των δυσρυθμιών της ομιλίας σε μία έρευνα που συμμετέχουν 36 αγόρια τριών ηλικιακών ομάδων, δύο, τεσσάρων και έξι ετών. Η μελέτη των δειγμάτων ομιλίας έδειξε ότι τα πιο συχνά εμφανιζόμενα είδη δυσρυθμιών σε κάθε μία από τις ηλικιακές ομάδες ήταν οι αναθεωρήσεις και οι παρεμβολές με τα είδη αυτά να βρίσκονται σε μεγαλύτερη συχνότητα στην ηλικία των 2 ετών. Αμέσως μετά ακολουθούσαν οι επαναλήψεις λέξης και φράσης με σημαντικά μεγαλύτερη συχνότητα στα 2 έτη, ενώ η επανάληψη τμήματος λέξης βρισκόταν τελευταία σε συχνότητα στην ηλικία 2-4 μετά την δυσρυθμική φώνηση και την παύση τόνου. Από την άλλη πλευρά στο ηλικιακό φάσμα από 4 έως 6 οι φωνητικές δυσρυθμίες, οι επαναλήψεις τμήματος λέξης, οι επαναλήψεις φράσης καθώς και οι επαναλήψεις λέξεων είχαν αρκετά χαμηλή συχνότητα εμφάνισης.

Σε αυτό το σημείο είναι σημαντικό να αναφερθεί ότι ένα από τα σημαντικά ευρήματα της έρευνας των Karin B. Wexler και Edward D. Mysak ήταν ότι τα μοτίβα ή αλλιώς είδη των δυσρυθμιών ήταν σταθερά σε όλες τις ηλικίες με υψηλότερη συχνότητα εμφάνισης παρεμβολών και αναθεωρήσεων και μικρότερη συχνότητα εμφάνισης επανάληψης τμήματος λέξης. Από την άλλη πλευρά όμως εμφανίζονται σημαντικές διαφορές όσον αφορά την συχνότητα εμφάνισης αυτών. Χαρακτηριστική είναι η εμφάνιση περισσότερων δυσρυθμιών

στα 2χρονα σε σχέση τόσο με τα 4χρονα όσο και με τα 6χρονα παιδιά. Πιο συγκεκριμένα τα παιδιά που βρίσκονταν περίπου στα 2 έτη εμφάνιζαν σημαντικά περισσότερες επαναλήψεις λέξεων και φράσεων σε σχέση με τις άλλες ηλικίες, ενώ συνολικά οι δυσρυθμίες που εμφάνισαν τα 2χρονα ήταν σημαντικά περισσότερες σε σχέση με τις άλλες δύο ηλικιακές ομάδες. Έτσι ένα από τα συμπεράσματα στα οποία κατέληξαν οι Wexler και Mysak ήταν το ότι τα είδη των δυσρυθμιών φαίνεται να είναι παρόμοια στις διάφορες ηλικίες αλλά η συχνότητα εμφάνισης αυτών διαφέρει σημαντικά με τα παιδιά στην ηλικία των 2 ετών να παράγουν πολύ περισσότερες δυσρυθμίες σε σχέση με τα μεγαλύτερης ηλικίας παιδιά.

Σε μία ακόμα έρευνα το 1985 οι A. DeJoy και H.H. Gregory επιχειρούν να περιγράψουν τις δυσρυθμίες της ομιλίας 60 αγοριών ηλικίας τριών έως και πέντε ετών. Τα αποτελέσματα που προέκυψαν από την ανάλυση των δυσρυθμιών των δύο ομάδων, ήταν ότι τα παιδιά που βρίσκονταν στην ηλικία των περίπου 3.5 ετών πραγματοποίησαν συνολικά περισσότερες δυσρυθμίες από τα παιδιά στην ηλικία των 5 ετών. Πιο συγκεκριμένα τα 3χρονα πραγματοποίησαν αρκετά περισσότερες επαναλήψεις λέξεων, τμήματος λέξεων και φράσεων συγκριτικά με την άλλη ομάδα. Οι περισσότερες όμως δυσρυθμίες και στις δύο ομάδες ήταν οι αγραμματικές παύσεις (ungrammatical pauses), οι αναθεωρήσεις και οι παρεμβολές με τις συχνότητες αυτών στην ομάδα της ηλικίας των 3.5 να είναι μεγαλύτερες σε σχέση με την ομάδα των 5 ετών. Από την άλλη πλευρά αν και η συχνότητα αυτών ήταν μικρή, τα 5χρονα πραγματοποίησαν περισσότερες γραμματικές παύσεις (grammatical pauses) κάτι που πιθανόν να σχετίζεται με το γεγονός ότι σε αυτή την ηλικία το γλωσσικό σύστημα, εντός του οποίου περιλαμβάνονται τόσο οι γραμματικοί όσο και οι συντακτικοί κανόνες είναι πιο ώριμο. Σε αυτό το σημείο πρέπει να αναφέρουμε ότι αναφερόμενοι στις "γραμματικές παύσεις" ουσιαστικά αναφερόμαστε στα είδη των σιωπηλών παύσεων της ομιλίας που ακολουθούν τους συντακτικούς κανόνες της γλώσσας, ενώ από την άλλη πλευρά οι "αγραμματικές παύσεις" ουσιαστικά είναι παύσεις που εμφανίζονται σε οποιοδήποτε σημείο της πρότασης.

Μέσα από μία σύγκριση των αποτελεσμάτων αυτών των ερευνών προκύπτουν αρκετά συμπεράσματα σχετικά με τη σχέση διάφορων ειδών δυσρυθμιών με την ηλικία. Ένα από αυτά είναι το ότι κατά το πέρασμα του παιδιού από την μία ηλικία στην άλλη, ορισμένες δυσρυθμίες μειώνονται ενώ άλλες αυξάνονται μέχρι να ξεκινήσει εντέλει μία συνολική μείωση αυτών, με την ωρίμανση του γλωσσικού και ομιλητικού συστήματος.

Μία ακόμα έρευνα η οποία μελέτησε τη σχέση των δυσρυθμιών της ομιλίας και της ηλικίας, ήταν αυτή των Yairi και Clifton το 1972, η οποία προχώρησε πέρα από την μελέτη των δυσρυθμιών στην προσχολική ηλικία κάτι που μέχρι τότε απασχολούσε ως επί το πλείστον τους ερευνητές. Οι Yairi και Clifton μελέτησαν τις δυσρυθμίες σε τρεις αρκετά διαφορετικές ηλικιακές ομάδες, σε παιδιά προσχολικής ηλικίας με μέσο όρο ηλικίας τα 5;6 χρόνια, σε

εφήβους με μέσο όρο τα 17;8 χρόνια και σε ηλικιωμένους με μέσο όρο τα 78;1 χρόνια. Ένα ιδιαίτερο χαρακτηριστικό αυτής της έρευνας είναι το ότι συμπεριέλαβε ηλικιωμένους. Ο λόγος ήταν το ότι οι ερευνητές επιθυμούσαν να δουν κατά πόσο η φυσιολογική γήρανση, η οποία έχει ως αποτέλεσμα χαρακτηριστικές φυσιολογικές και ψυχολογικές αλλαγές του ατόμου (π.χ υποτονία, μυϊκή αδυναμία, σταδιακή έκπτωση της αντιληπτικής οξύτητας) , μπορεί να προκαλέσει και αλλαγές στη ροή της ομιλίας. Όπως διαπιστώθηκε μέσα από τα αποτελέσματα, όντως, η συχνότητα εμφάνισης δυσρυθμιών στην ομιλία ήταν παρόμοια ανάμεσα στα παιδιά προσχολικής ηλικίας και στους ηλικιωμένους, με τα παιδιά βέβαια να παράγουν συνολικά περισσότερες δυσρυθμίες. Από την άλλη πλευρά οι έφηβοι ήταν η ομάδα που παρήγαγε συνολικά τις λιγότερες δυσρυθμίες με στατιστικά σημαντική διαφορά τόσο από τα παιδιά, όσο και από τους ηλικιωμένους. Όπως και στις προηγούμενες έρευνες που πραγματοποιήθηκαν σε τυπικό πληθυσμό, έτσι και στη συγκεκριμένη διαπιστώθηκε ότι τα είδη των δυσρυθμιών με τη μεγαλύτερη συχνότητα εμφάνισης -και στις τρεις ομάδες-, ήταν πρώτα, οι παρεμβολές και ύστερα οι αναθεωρήσεις. Χαρακτηριστικό όμως εύρημα της μελέτης ήταν ότι οι έφηβοι και οι ηλικιωμένοι παρήγαγαν σχεδόν τις διπλάσιες σε ποσότητα παρεμβολές σε σχέση με τα παιδιά. Από την άλλη πλευρά, τα παιδιά παρήγαγαν περισσότερες αναθεωρήσεις και ανολοκλήρωτες φράσεις σε σχέση με τις άλλες δύο ομάδες. Επίσης όσον αφορά την επανάληψη λέξης, πρώτα σε συχνότητα ήταν τα παιδιά, ακολουθούμενα από τους ηλικιωμένους και ύστερα τους εφήβους ενώ όσον αφορά τις φωνητικές δυσρυθμίες η σειρά ήταν και πάλι η ίδια ανάμεσα στα τρία γκρουπ.

Πιο συνολικά από την έρευνα των Yairi και Clifton προέκυψαν αρκετά συμπεράσματα. Το πρώτο ήταν ότι οι δυσρυθμίες της ομιλίας μειώνονται συνολικά κατά το πέρασμα του παιδιού από την προσχολική ηλικία στην εφηβεία. Αυτό έρχεται σε συμφωνία με τις ήδη υπάρχουσες απόψεις (Fisher, 1934; Davis, 1939; Johnson, 1948; Branscom, 1955). Από την άλλη πλευρά, στην παρούσα έρευνα αποδεικνύεται ότι σε ηλικιωμένους εμφανίζεται αύξηση του ποσοστού των δυσρυθμιών της ομιλίας κάτι που φαίνεται να έχει άμεση σχέση με την ίδια τη διαδικασία της γήρανσης και την πολυεπίπεδη έκπτωση φυσιολογικών λειτουργιών, που συμμετέχουν στην διατήρηση της ροής της ομιλίας. Παρόλη την αύξηση της συχνότητας εμφάνισης οι δυσρυθμίες που παράγονται από τους ηλικιωμένους συνεχίζουν να είναι μη παθολογικές και διαφορετικές από αυτές που παράγονται από τα άτομα με τραυλισμό. Όσον αφορά τα είδη, φαίνεται ότι οι παρεμβολές και οι αναθεωρήσεις/ ανολοκλήρωτες φράσεις είναι τα δύο είδη δυσρυθμιών που εμφανίζονται πιο συχνά και πιο συγκεκριμένα περίπου στα δύο τρίτα του γκρουπ των ηλικιωμένων. Ένα δεύτερο συμπέρασμα είναι ότι τα παιδιά προσχολικής ηλικίας και οι ηλικιωμένοι παράγουν συνολικά παρόμοια και υψηλά ποσοστά δυσρυθμιών σε αντίθεση με το γκρουπ των εφήβων που παράγει εμφανώς λιγότερες. Έτσι πάνω σε αυτά τα αποτελέσματα τα οποία αποκαλύπτουν παρόμοια ποσοστά δυσρυθμιών

τόσο για τα παιδιά όσο και για τους ηλικιωμένους τίθεται το ερώτημα του κατά πόσο όντως οι δυσρυθμίες και ειδικότερα αυτές που σηματοδοτούν την έναρξη του τραυλισμού έχουν τελικά άμεση σχέση με την ηλικία.

Αν επιθυμούσαμε να εξάγουμε κάποια συμπεράσματα μέσα από την μέχρι τώρα μελέτη ορισμένων μόνο από τα άρθρα που έχουν γραφτεί σχετικά με τη σχέση των δυσρυθμιών της ομιλίας και της ηλικίας αυτά θα μπορούσαν να είναι τα εξής:

- Όσον αφορά την προσχολική ηλικία είναι φανερό ότι τα παιδιά στην ηλικία των περίπου 2 ετών παράγουν τις περισσότερες δυσρυθμίες, στο πλαίσιο της ταχύτατης ανάπτυξης τόσο του γλωσσικού όσο και του ομιλητικού τους συστήματος
- Καθώς το παιδί διανύει την ηλικιακή περίοδο από 4-6 παράγει δυσρυθμίες διαφορετικές από αυτές που παράγουν τα μικρότερα παιδιά στην ηλικία των 2 ετών. Συνολικά ο αριθμός των δυσρυθμιών μειώνεται, αλλά συγκεκριμένα είδη όπως είναι οι λεγόμενες γραμματικές παύσεις ή "grammatical pauses" είναι περισσότερες σε σχέση με τα μικρότερα παιδιά. Αυτό πιθανώς οφείλεται στον τρόπο που αλλάζει το γλωσσικό σύστημα του παιδιού επηρεάζοντας πιθανόν και τις δυσρυθμίες που αυτό παράγει.
- Στην ηλικία των 8 ετών, το σύνολο του ποσοστού των δυσρυθμιών συνολικά μειώνεται ενώ δεν είναι απίθανο να εμφανίζονται υψηλές συχνότητες εμφάνισης συγκεκριμένων ειδών δυσρυθμιών όπως είναι οι παρεμβολές και οι επαναλήψεις φράσεων ακόμα και με ποσοστά που να ξεπερνούν αυτά των ηλικιών 4 και 6.
- Στους εφήβους με μέσο όρο ηλικίας τα 17 έτη παρατηρούνται πλέον οι λιγότερες δυσρυθμίες στην ομιλία με κυρίαρχες τις παρεμβολές και τις αναθεωρήσεις ή ανολοκλήρωτες φράσεις σε μικρά ποσοστά εμφάνισης
- Υψηλή συχνότητα δυσρυθμιών ξαναεμφανίζεται στην τρίτη ηλικία (>75 έτη), με τους ηλικιωμένους να παράγουν δυσρυθμίες σε συχνότητα παρόμοια με αυτή των παιδιών προσχολικής ηλικίας, αλλά διαφορετικού είδους. Το αίτιο αυτού του φαινομένου θεωρείται ότι σχετίζεται με τη συνολική έκπτωση που υφίστανται τα όργανα παραγωγής του λόγου(μυϊκή αδυναμία, υποτονία, αδυναμία συντονισμού) καθώς και με την ήπια γνωστική και γλωσσική έκπτωση που μπορεί να εμφανίσει ένα άτομο στην τρίτη ηλικία. Ο συνδυασμός αυτών των παραγόντων θεωρείται ότι μπορεί να έχει επιπτώσεις στη ροή της ομιλίας με αποτέλεσμα την παραγωγή δυσρυθμιών.

1.8. Η ΣΧΕΣΗ ΤΗΣ ΓΛΩΣΣΙΚΗΣ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ ΚΑΙ ΠΟΛΥΠΛΟΚΟΤΗΤΑΣ ΜΕ ΤΙΣ ΔΥΣΡΥΘΜΙΕΣ ΤΗΣ ΟΜΙΛΙΑΣ ΣΤΗΝ ΠΡΟΣΧΟΛΙΚΗ ΗΛΙΚΙΑ

1.8.1 ΓΛΩΣΣΙΚΗ ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΚΑΙ ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΕΣ ΔΥΣΡΥΘΜΙΕΣ

Είναι κοινός τόπος ότι υπάρχει μια σχέση αλληλεπίδρασης ανάμεσα στην ανάπτυξη των γλωσσικών δεξιοτήτων του παιδιού και στις φυσιολογικές δυσρυθμίες της ομιλίας οι οποίες κατά κύριο λόγο κάνουν την εμφάνισή τους περίπου στην ηλικία των 2 ετών και διατηρούνται στην προσχολική ηλικία έως ολοκληρωθεί η ωρίμανση του γλωσσικού αλλά και του κινητικού συστήματος της ομιλίας. Η αλληλεπίδραση αυτή γίνεται κατανοητή κυρίως αν αναρωτηθούμε το λόγο για τον οποίο οι δυσρυθμίες εμφανίζονται σε τόσο μικρή ηλικία όπως είναι τα δύο πρώτα χρόνια ή ακόμα και πιο πριν- αυτό διαφοροποιείται από παιδί σε παιδί-. Η απάντηση σε αυτό το ερώτημα σχετίζεται με την λεγόμενη «έκρηξη του λεξιλογίου» (Bloom, 1994) δηλαδή με την απότομη και ραγδαία ανάπτυξη του αντιληπτικού και εκφραστικού λεξιλογίου. Έτσι, σύμφωνα με τον Muma (1971), μια πιθανή εξήγηση για τη σχέση της γλωσσικής ανάπτυξης και των δυσρυθμιών της ομιλίας που παράγουν τα παιδιά καθόλη τη διάρκεια αυτής σχετίζεται με την προσπάθειά τους να παράξουν όλο και πιο σύνθετες γραμματικές και συντακτικές δομές, να κατακτήσουν νέα μοτίβα. Στην προσπάθειά τους αυτή παράγουν δυσρυθμίες, πιθανώς εξαιτίας της ύπαρξης ενός ανώριμου ακόμα κινητικού συστήματος το οποίο προσπαθεί να ακολουθήσει την ραγδαία ανάπτυξη της σκέψης και της γλώσσας. Αυτό έχει σαν αποτέλεσμα, όταν διαπιστώνουν τις δυσρυθμίες αυτές, να παράγουν πιο απλουστευμένες γλωσσικές δομές προκειμένου να τις αποφύγουν. Η θεωρία αυτή έχει διερευνηθεί από ποικίλες μελέτες παιδιών που παρήγαγαν φυσιολογικές δυσρυθμίες και παιδιών δεν παρήγαγαν ελάχιστες ή και καθόλου(καμία από τις δύο ομάδες δεν περιλάμβανε παιδιά με τραυλισμό). Το εύρημα των μελετών ήταν ότι όντως η ομάδα των παιδιών που εμφάνιζε δυσρυθμίες στην ομιλία είχε περιορισμένες δεξιότητες γλωσσικής έκφρασης (περιορισμένο λεξιλόγιο, φτωχές συντακτικές δομές, γραμματικά λάθη) σε σχέση με τα παιδιά που δεν εμφάνιζαν δυσρυθμίες(Muma, 1971; Emrick, 1971; DeJoy,1975). Από την άλλη πλευρά υπήρξαν έρευνες όπως αυτή του Davis το 1940 ή και των Haynes and Hood

το 1977 οι οποίες έδειξαν ότι δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά όσον αφορά το επίπεδο γλωσσικής έκφρασης παιδιών τυπικής ανάπτυξης με και χωρίς δυσρυθμίες στην ομιλία.

1.8.2 ΓΛΩΣΣΙΚΗ ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΚΑΙ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΕΣ ΔΥΣΡΥΘΜΙΕΣ (ΤΡΑΥΛΙΣΜΟΣ)

Αναφορικά τώρα με τη σχέση της γλωσσικής κατάκτησης και των παθολογικών δυσρυθμιών της ομιλίας, δηλαδή του τραυλισμού ο Guitar (2014) αναφέρει ότι «εν ολίγοις η απότομη γλωσσική ανάπτυξη που συμβαίνει στα παιδιά, ανάμεσα στο 2^ο και στο 5^ο έτος εγείρει υψηλές απαιτήσεις σε εγκεφαλικές δυνάμεις- πόρους. Προσθέστε την επιβάρυνση αυτή στο βασικό έλλειμμα ενός παιδιού στον αισθητικοκινητικό έλεγχο της ομιλίας και ο τραυλισμός μπορεί να προκύψει σαν αποτέλεσμα»

Παρατηρούμε ότι η παραγωγή τόσο παθολογικών όσο και φυσιολογικών δυσρυθμιών είναι κάτι που έχει άμεση σχέση με την γλωσσική ανάπτυξη. Το ερώτημα όμως είναι κατά πόσο μόνο αυτή είναι υπεύθυνη για το αν οι δυσρυθμίες ενός παιδιού θα είναι φυσιολογικές ή παθολογικές. Η απάντηση σε αυτό το ερώτημα είναι ότι η γλωσσική ανάπτυξη από μόνη της δεν είναι υπεύθυνη για την εξέλιξη των δυσρυθμιών προς τη μία ή προς την άλλη κατεύθυνση. Παρά την αλληλεπίδραση που υπάρχει, επιπλέον στοιχεία όπως η ανάπτυξη των λεπτών κινητικών δεξιοτήτων που απαιτούνται για την ομιλία και η αισθητηριακή ανάπτυξη του παιδιού θα διαδραματίσουν ένα καθοριστικό ρόλο στην εξέλιξη ή την ελαχιστοποίηση των δυσρυθμιών που θα προκύψουν. Έτσι για παράδειγμα ένα παιδί με μεγάλη επικοινωνιακή διάθεση και γλωσσικές δεξιότητες αλλά με μία σχετική αισθητικοκινητική καθυστέρηση είναι πιο πιθανό να εμφανίσει πιο σοβαρές δυσρυθμίες σε σχέση με μια αντίστοιχη περίπτωση χωρίς τέτοια ελλείμματα (Guitar, 2014)

1.8.3 Η ΣΧΕΣΗ ΤΗΣ ΓΛΩΣΣΙΚΗΣ ΠΟΛΥΠΛΟΚΟΤΗΤΑΣ ΜΕ ΤΙΣ ΔΥΣΡΥΘΜΙΕΣ ΣΤΗΝ ΟΜΙΛΙΑΤΥΠΙΚΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ ΠΡΟΣΧΟΛΙΚΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ

Δεν είναι λίγες οι μελέτες που έχουν πραγματοποιηθεί προκειμένου να εξεταστούν τα είδη και η συχνότητα εμφάνισης των δυσρυθμιών που παράγουν τα παιδιά τυπικής ανάπτυξης στην προσχολική ηλικία όταν τους δίνονται συγκεκριμένες δοκιμασίες οι οποίες ποικίλλουν ως προς την γλωσσική πολυπλοκότητα. Επίσης, αρκετές είναι οι έρευνες οι οποίες ανέλυσαν και σύγκριναν τη γλωσσική πολυπλοκότητα σε δείγματα λόγου παιδιών που εμφάνιζαν αρκετές δυσρυθμίες (Muma, 1971), καθώς και παιδιών με τραυλισμό (Wall, 1980) με παιδιά που εμφάνιζαν λίγες δυσρυθμίες, βρίσκοντας ότι τα παιδιά τα οποία είχαν υψηλή συχνότητα εμφάνισης δυσρυθμιών χρησιμοποιούσαν πιο απλουστευμένες γλωσσικές δομές σε σχέση με την άλλη ομάδα. Σε μία ακόμη έρευνα, αυτή των Haynes και Hood (1978), διερευνήθηκε η σχέση της γλωσσικής πολυπλοκότητας και της εμφάνισης δυσρυθμιών σε 5χρονα παιδιά που δεν τραύλιζαν. Πιο συγκεκριμένα, τα παιδιά καλούνταν να ακούσουν προτάσεις οι οποίες αντιστοιχούσαν σε εικόνες. Οι προτάσεις ανήκαν σε διάφορα επίπεδα γλωσσικής πολυπλοκότητας σύμφωνα με τα κριτήρια του Developmental Sentence Scor (Lee, 1974). Στη συνέχεια, στόχος ήταν η παραγωγή προτάσεων-οι οποίες θα αντιστοιχούσαν στις προηγούμενες κατηγορίες γλωσσικής πολυπλοκότητας- από το παιδί οι οποίες εκμαιεύονταν σαν αντίδραση σε διαφορετικές εικόνες που θα έδειχναν οι κλινικοί. Αυτό που παρατηρήθηκε, ήταν ότι υπήρξε αύξηση του συνολικού ποσοστού των δυσρυθμιών στις προτάσεις οι οποίες είχαν μια πιο σύνθετη γλωσσική δομή. Μια επιπλέον έρευνα σχετικά με τη γλωσσική πολυπλοκότητα, ήταν αυτή των Pearl και Bernthal το 1980 οι οποίοι μελέτησαν την επίδραση της γραμματικής πολυπλοκότητας στις δυσρυθμίες 30 παιδιών που δεν τραύλιζαν, ηλικίας 3 έως 4,5 ετών με μέσο όρο ηλικίας τα 3,9 έτη. Τα παιδιά ουσιαστικά καλούνταν να επαναλάβουν μετά τον κλινικό 30 προτάσεις που ανήκαν σε έξι διαφορετικά γραμματικά είδη λιγότερο ή περισσότερο πολύπλοκα ορισμένα εκ των οποίων ήταν οι παθητικές, ερωτηματικές και αρνητικές προτάσεις. Τέλος, συγκρίθηκαν τα είδη και η συχνότητα των δυσρυθμιών στο κάθε είδος. Τα αποτελέσματα που προέκυψαν, κατέδειξαν ότι το γραμματικό είδος στο οποίο παρατηρήθηκαν οι περισσότερες δυσρυθμίες ήταν οι παθητικές προτάσεις, ενώ πιο συγκεκριμένα στις παθητικές διαπιστώθηκαν περισσότερες παρεμβολές, επαναλήψεις λέξεων και αναθεωρήσεις σε σχέση με οποιαδήποτε άλλη γραμματική κατηγορία.

Ένα πεδίο το οποίο δεν είχε μέχρι τότε μελετηθεί ήταν αυτό της σχέσης όχι μόνο της γλωσσικής πολυπλοκότητας, αλλά και του μήκους των εκφορών με τις δυσρυθμίες της ομιλίας παιδιών προσχολικής ηλικίας. Το κενό αυτό κάλυψε η έρευνα, των McLaughlin και Cullinan το 1989 η οποία διερεύνησε και τους δύο παράγοντες. Η ερευνητική διαδικασία χωρίστηκε σε δύο τμήματα. Στο πρώτο μέρος αυτής, συλλέχθηκε ένα δείγμα λόγου από το παιδί μέσα από 30 εικόνες καθώς και ελεύθερη συζήτηση. Στο δεύτερο τμήμα της έρευνας εκμαιεύτηκαν από το παιδί συγκεκριμένοι τύποι προτάσεων- των οποίων η γλωσσική πολυπλοκότητα ποίκιλε και καθοριζόταν από τα κριτήρια του Developmental Sentence Score (Lee, 1974)- . Τα αποτελέσματα της συγκεκριμένης έρευνας έδειξαν ότι όσον αφορά το δείγμα λόγου δεν παρατηρήθηκε κάποια στατιστικά σημαντική σχέση ανάμεσα στην γλωσσική πολυπλοκότητα και στις δυσρυθμίες. Από την άλλη πλευρά, στην δομημένη διαδικασία παραγωγής προτάσεων παρατηρήθηκαν περισσότερες δυσρυθμίες στις γλωσσικά πολύπλοκες εκφορές. Σημαντικά είναι επίσης τα ευρήματα σχετικά με την σχέση αλληλεπίδρασης των δυσρυθμιών, του μήκους των εκφορών και της γλωσσικής πολυπλοκότητας. Ειδικότερα, όσον αφορά τις μικρές σε μήκος προτάσεις παρατηρήθηκαν στατιστικώς σημαντικά περισσότερες δυσρυθμίες στις πιο πολύπλοκες γλωσσικά σε σχέση με τις πιο απλές, ενώ από την άλλη πλευρά δεν παρατηρήθηκε τόσο μεγάλη διαφορά στις μεγαλύτερες σε μήκος προτάσεις στις οποίες διαπιστώθηκε το αντίθετο αποτέλεσμα, δηλαδή, λίγο περισσότερες δυσρυθμίες στις μεγαλύτερες και γλωσσικά απλές σε σχέση με τις αντίστοιχου μήκους πολύπλοκότερες. Η έρευνα αυτή ουσιαστικά έδειξε ότι η γλωσσική πολυπλοκότητα πιθανώς δεν θα έπρεπε να εξετάζεται χωρίς σε αυτήν να συμπεριλαμβάνεται το μήκος των εκφορών. Επίσης σημαντικό είναι το ότι είδη δυσρυθμιών που παρατηρούνται στον τραυλισμό όπως είναι οι επαναλήψεις λέξεων, οι παύσεις και οι φωνητικές δυσρυθμίες εμφανίστηκαν σε μεγαλύτερη συχνότητα σε γλωσσικά πολύπλοκες εκφορές. Αυτό το στοιχείο πιθανώς να αποτελεί ένα ακόμα στοιχείο στις προσπάθειες διερεύνησης των παραγόντων που οδηγούν στην εμφάνιση του τραυλισμού.

Μια ακόμα έρευνα η οποία διερεύνησε τη σχέση των δυσρυθμιών της ομιλίας και της γραμματικοσυντακτικής πολυπλοκότητας ήταν αυτή των Gordon και Luper το 1989 οι οποίοι μελέτησαν 36 μονόγλωσσα παιδιά που ανήκαν σε τρεις διαφορετικές ηλικιακές ομάδες, τριών, πέντε και επτά ετών. Στην πρώτη δοκιμασία τα παιδιά κλήθηκαν να επαναλάβουν μετά τον κλινικό, 30 προτάσεις οι οποίες ανήκαν σε τρία διαφορετικά γραμματικά πλαίσια εκ των οποίων τα δύο ήταν μελλοντικές και παθητικές (imitation) . Στη δεύτερη δοκιμασία, προτάσεις οι οποίες ανήκαν στα προηγούμενα γραμματικά είδη εκμαιεύονταν από τα παιδιά μέσω ενός προτασιακού προτύπου που τους δινόταν αρχικά (modeling). Τα αποτελέσματα που προέκυψαν έδειξαν ότι τα τρίχρονα πραγματοποίησαν περισσότερες δυσρυθμίες από τα πεντάχρονα και τα πεντάχρονα περισσότερες από τα επτάχρονα, κάτι που συμβαδίζει με

αποτελέσματα προηγούμενων ερευνών. Επίσης σημαντικό στην συγκεκριμένη έρευνα, είναι το ότι η συχνότητα εμφάνισης δυσρυθμιών σε όλες τις ηλικίες ήταν κατά πολύ μεγαλύτερη στις δοκιμασίες όπου τα παιδιά δημιουργούσαν αυθόρμητα τις προτάσεις βάσει ενός προτύπου παρά στη δοκιμασία που γινόταν επανάληψη μετά τον κλινικό. Αυτό είναι κάτι που πιθανώς να σχετίζεται με την γλωσσική επεξεργασία που πραγματοποιεί το παιδί προκειμένου να εκφέρει την πρόταση, όπως ανάκληση των κατάλληλων λέξεων ή επιλογή του κατάλληλου συντακτικού πλαισίου, μια διεργασία που δεν απαιτείται κατά την επανάληψη. Τέλος όπως και σε προηγούμενες έρευνες οι περισσότερες δυσρυθμίες παρατηρήθηκαν στις προτάσεις παθητικής φωνής, κάτι που δείχνει ότι όσο πιο αργά κατακτάται μία γραμματικοσυντακτική μορφή, τόσο πιο πολλές είναι και οι δυσρυθμίες του παιδιού στην προσπάθειά του να την παράγει.

1.9. Η ΣΧΕΣΗ ΤΩΝ ΔΥΣΡΥΘΜΙΩΝ ΤΗΣ ΟΜΙΛΙΑΣ ΚΑΙ ΤΟΥ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΚΟΥ ΣΤΡΕΣ

1.9.1 ΤΙ ΕΙΝΑΙ ΤΟ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΚΟ ΣΤΡΕΣ;

Ο όρος *επικοινωνιακό στρες* ή *επικοινωνιακή πίεση* είναι ένας όρος άμεσα συνδεδεμένος με τις δυσρυθμίες στην ομιλία και πιο συγκεκριμένα τις δυσρυθμίες που σχετίζονται με τον τραυλισμό. Αν θέλαμε να δώσουμε έναν ορισμό αυτός θα ήταν ότι το επικοινωνιακό στρες είναι ουσιαστικά το στρες και η αγωνία που βιώνει ένα άτομο κατά την επικοινωνία του με άλλους όταν καλείται να έρθει αντιμέτωπο με ορισμένους παράγοντες όπως είναι, οι ομιλίες σε μεγάλο κοινό, η συνομιλία μέσω τηλεφώνου, η συνομιλία με ένα άτομο που βρίσκεται ανώτερα ιεραρχικά από το ίδιο (π.χ υπάλληλος απευθυνόμενος σε διευθυντή), η παραγωγή γλωσσικά πολύπλοκων εκφορών και τέλος η προσπάθεια έκφρασης ενός πλήθους σκέψεων σε μικρό χρονικό διάστημα.

1.9.2 Η ΣΧΕΣΗ ΤΟΥ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΚΟΥ ΣΤΡΕΣ ΜΕ ΤΟΝ ΤΡΑΥΛΙΣΜΟ

Η σχέση της επικοινωνιακής πίεσης ή στρες με τις δυσρυθμίες στην ομιλία και ειδικότερα τις δυσρυθμίες που σχετίζονται με τον τραυλισμό έχει μελετηθεί από πολλούς ερευνητές, εκ των οποίων ορισμένοι θεώρησαν ότι η επικοινωνιακή πίεση θα μπορούσε να αποτελεί ακόμα και θεωρία σχετικά με τα αίτια που οδηγούν στην εμφάνιση του τραυλισμού και άλλων δυσρυθμιών της ομιλίας πέραν αυτού. Ο Van Riper (1971) υπέθεσε ότι το επικοινωνιακό στρες σχετίζεται με την αύξηση της συχνότητας των δυσρυθμιών τόσο σε ομιλητές με τραυλισμό όσο και σε ομιλητές χωρίς κάποια διαταραχή στη ροή της ομιλίας. Διάφοροι άλλοι ομιλητές προσπάθησαν να εξακριβώσουν ποιοί είναι οι παράγοντες που οδηγούν στο επικοινωνιακό στρες και κατά συνέπεια στην αύξηση των δυσρυθμιών της ομιλίας. Οι Johnson και Rosen (1937) παρατήρησαν αύξηση της συχνότητας εμφάνισης δυσρυθμιών σε ομιλητές με τραυλισμό κατά τη δυνατή ανάγνωση κειμένου ενώ οι Porter (1939), Hahn (1940) και Steer και Johnson (1936) παρατήρησαν ότι το μέγεθος του κοινού στο οποίο απευθύνεται ένας ομιλητής με τραυλισμό διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στην συχνότητα εμφάνισης δυσρυθμιών στην ομιλία του. Επιπρόσθετα, οι Einenson και Horowitz (1945), παρατήρησαν ότι η ανησυχία του ομιλητή σχετικά με το αν θα εκφράσει ένα μήνυμα το οποίο θα φέρει ξεκάθαρο νόημα σχετιζόταν επίσης με την συχνότητα εμφάνισης φαινομένων τραυλισμού. Τέλος ο Stunden (1965), παρατήρησε ότι όντως η πίεση του χρόνου και η προσπάθεια του ατόμου να εκφράσει ένα πλήθος σκέψεων είχε άμεση σχέση με την εμφάνιση δυσρυθμιών στην ομιλία.

Οι παραπάνω έρευνες επικεντρώθηκαν στην σχέση του επικοινωνιακού στρες με τη συχνότητα εμφάνισης δυσρυθμιών σε άτομα με τραυλισμό. Όπως διαπιστώθηκε η επικοινωνιακή πίεση φάνηκε να είναι ένας αρκετά σημαντικός παράγοντας ο οποίος αυξάνει σημαντικά τις συχνότητες των δυσρυθμιών σε άτομα που εμφανίζουν διαταραχή ροής.

1.9.3 Η ΣΧΕΣΗ ΤΟΥ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΚΟΥ ΣΤΡΕΣ ΜΕ ΤΙΣ ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΕΣ ΔΥΣΡΥΘΜΙΕΣ ΤΗΣ ΟΜΙΛΙΑΣ

Αν και η σχέση του επικοινωνιακού στρες και των δυσρυθμιών της ομιλίας που παρατηρούνται στον τραυλισμό έχουν μελετηθεί αρκετά και σε ένα μεγάλο βαθμό αποσαφηνιστεί, δεν ισχύει το ίδιο και για τη σχέση της επικοινωνιακής πίεσης με τις φυσιολογικές δυσρυθμίες που παρατηρούνται κυρίως στην ομιλία παιδιών προσχολικής αγωγής αλλά και σε άλλες ηλικίες. Η άμεση σχέση αλληλεπίδρασης του στρες και του τραυλισμού θα μπορούσε να γίνει ένα διαφοροδιαγνωστικό εργαλείο έτσι ώστε να διαχωρίζονται σε ένα ακόμη επίπεδο οι φυσιολογικές δυσρυθμίες που παρατηρούνται στην προσχολική ηλικία από τις παθολογικές που παρατηρούνται στον τραυλισμό. Πιο συγκεκριμένα, μία από τις έρευνες που προσπάθησαν να διαλευκάνουν αυτή τη σχέση ήταν αυτή της Wexler το 1982 η οποία μελέτησε 36 αγόρια ηλικίας δύο, τεσσάρων και έξι ετών τα οποία δεν είχαν τραυλισμό. Η μελέτη πραγματοποιήθηκε μέσα από τη λήψη δύο δειγμάτων ομιλίας, ένα σε ουδέτερη κατάσταση και ένα σε κατάσταση στρες. Πιο συγκεκριμένα κατά την ουδέτερη κατάσταση το δείγμα λήφθηκε μέσα από ελεύθερη συζήτηση και παιχνίδι. Το βασικό στη συγκεκριμένη περίπτωση ήταν ότι το ίδιο το παιδί καθοδηγούσε την διαδικασία χωρίς όμως να είναι απύσες οι κατευθυντήριες γραμμές από την πλευρά του κλινικού. Ο λόγος που δομήθηκε έτσι η διαδικασία δεν ήταν τυχαίος αλλά ουσιαστικά στόχευε στην ελαχιστοποίηση αν όχι εξουδετέρωση οποιασδήποτε μορφής στρες και ειδικότερα επικοινωνιακού, το οποίο σύμφωνα με τον Van Riper μπορεί να προκληθεί στον ομιλητή εξαιτίας της παρουσίας εξωτερικού θορύβου, όταν του γίνονται ερωτήσεις από τον συνομιλητή ή όταν διακόπτεται ενώ μιλάει. Μια σχετικά διαφορετική μέθοδος ακολουθήθηκε κατά τη λήψη δείγματος ομιλίας σε κατάσταση στρες. Ειδικότερα ενώ ο τρόπος λήψης ήταν ίδιος με το πρώτο δείγμα, δηλαδή περιλάμβανε συζήτηση και παιχνίδι, άλλαξε εντελώς το περιβάλλον, με τον κλινικό να προσποιείται ότι δεν ακούει τις παραγωγές του παιδιού και με το παιδί να επαναλαμβάνει τις παραγωγές του. Στόχος αυτής της διαφοροποίησης ήταν η δημιουργία επικοινωνιακού στρες έτσι ώστε να διαπιστωθεί εάν εντέλει υπάρχει κάποια διαφορά ανάμεσα στις δύο περιπτώσεις. Τα αποτελέσματα που προέκυψαν εντέλει από τη συγκεκριμένη μελέτη ήταν αρκετά διαφορετικά σε σχέση πιθανώς με τα αναμενόμενα. Πιο συγκεκριμένα παρατηρήθηκε μια στατιστικά σημαντική μείωση των δυσρυθμιών που παρήγαγαν τα 2χρονα αγόρια σε κατάσταση στρες συγκριτικά με την ουδέτερη κατάσταση. Είναι σημαντικό όμως να αναφερθεί ότι οι δυσρυθμίες στα δίχρονα παρέμεναν ποσοτικά περισσότερες από τις άλλες ηλικίες, κάτι που έρχεται σε απόλυτη συμφωνία με τις ήδη υπάρχουσες έρευνες. Το ίδιο αποτέλεσμα αλλά με μικρότερη απόκλιση παρατηρήθηκε στα 4χρονα, ενώ αντίθετα στα 6χρονα διαπιστώθηκε μικρή αύξηση του αριθμού των δυσρυθμιών

σε κατάσταση στρες σε σχέση με την ουδέτερη. Μια πιθανή εξήγηση που δόθηκε σχετικά με την μεγαλύτερη ευχέρεια που παρατηρήθηκε στα δίχρονα σε κατάσταση επικοινωνιακής πίεσης ήταν ότι πιθανώς ο συγκεκριμένος τρόπος και η μικρή πίεση που ασκήθηκε στη συγκεκριμένη έρευνα δεν αντανάκλα ένα πραγματικό στρεσογόνο περιβάλλον. Αντίθετα πιθανώς ο τρόπος που ο κλινικός ζητούσε από το παιδί να επαναλάβει τις εκφορές του να είχε ως αποτέλεσμα το παιδί να σκέφτεται πιο προσεκτικά και να προσπαθεί στον βαθμό που αυτό είναι εφικτό να ελέγξει την ομιλία του, με αποτέλεσμα να υπάρχουν λιγότερες δυσρυθμίες σε αυτήν. Κάτι που αξίζει να σημειωθεί είναι ότι τα αποτελέσματα της συγκεκριμένης έρευνας ήρθαν σε απόλυτη αντιπαράθεση με την έρευνα που είχε γίνει από τον Van Riper το 1963 σε άτομα με τραυλισμό. Πιο συγκεκριμένα, ενώ στην έρευνα του Van Riper διαπιστώθηκε αύξηση συγκεκριμένων ειδών δυσρυθμιών- όπως ήταν οι φωνητικές δυσρυθμίες, ή οι παύσεις- στην συγκεκριμένη έρευνα δεν φάνηκε καμία ποιοτική ή ποσοτική αύξηση των δυσρυθμιών στην ομιλία.

Ολοκληρώνοντας τη βιβλιογραφική ανασκόπηση, θα ήταν σημαντικό να αναφερθεί ο λόγος που γίνεται η συγκεκριμένη έρευνα. Το πιο σημαντικό κίνητρο παραμένει η διαφοροδιάγνωση των διαταραχών ροής από τις φυσιολογικές δυσρυθμίες των παιδιών στην προσχολική ηλικία. Ακόμα και αν οι διαταραχές ροής χαρακτηρίζονται από μία καθολικότητα στις διάφορες γλώσσες, θα ήταν αφελές να θεωρούμε ότι η αγγλόφωνη βιβλιογραφία όσον αφορά τις φυσιολογικές αλλά και παθολογικές δυσρυθμίες μπορεί να καλύψει έναν πληθυσμό με τόσο ιδιαίτερη γλώσσα όπως είναι ο ελληνικός. Ως εκ τούτου η συγκεκριμένη έρευνα κλήθηκε να ερευνήσει το «φυσιολογικό» έτσι ώστε σε ένα επόμενο στάδιο να μπορεί να οριοθετηθεί αυστηρά το «παθολογικό».

2.ΣΚΟΠΟΣ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Κεντρικός άξονας της συγκεκριμένης έρευνας είναι η ποιοτική και ποσοτική αποσαφήνιση των δυσρυθμιών της ομιλίας που παράγουν τυπικά παιδιά προσχολικής ηλικίας στην ελληνική γλώσσα. Αφορμή για την εκκίνηση αυτής της προσπάθειας στάθηκε η έλλειψη δεδομένων αναφορικά με τις δυσρυθμίες στην ελληνική γλώσσα τη στιγμή που στο εξωτερικό και ειδικότερα σε αγγλόφωνες χώρες η προσπάθεια μελέτης αυτών είχε ήδη ξεκινήσει από τον προηγούμενο αιώνα με έρευνες όπως αυτή του Yairi(1981), αυτή των Wexlerκαι Mysak (1982) ή των Gordonκαι Luper (1989).

2.1 ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΑ ΕΡΩΤΗΜΑΤΑ

Τα **ερευνητικά ερωτήματα** που προέκυψαν από την παρούσα μελέτη είναι τα παρακάτω :

- Ποια είδη δυσρυθμιών παρατηρούνται στην ομιλία μονόγλωσσων τυπικά αναπτυσσόμενων παιδιών ηλικίας 2 έως 6;
- Ποια η συνολική συχνότητα εμφάνισης δυσρυθμιών, αλλά και κάθε είδους χωριστά, στην ομιλία μονόγλωσσων τυπικά αναπτυσσόμενων παιδιών ηλικίας 2 έως 6;
- Επηρεάζεται το είδος και η συχνότητα εμφάνισης των δυσρυθμιών από το φύλο και την ηλικία;
- Σχετίζεται η συχνότητα του συνόλου των δυσρυθμιών με το ρυθμό ομιλίας;
- Επηρεάζεται ο ρυθμός ομιλίας από την ηλικία και το φύλο;
- Επηρεάζεται η μέση διάρκεια των δυσρυθμιών από το φύλο και την ηλικία;
- Σχετίζεται η μέση διάρκεια των δυσρυθμιών με τη συχνότητα του συνόλου αυτών;

3. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

3.1 ΣΥΜΕΤΕΧΟΝΤΕΣ

Στην έρευνα συμμετείχαν 50 μονόγλωσσα παιδιά με μητρική την ελληνική τα οποία ήταν τυπικά αναπτυσσόμενα. Όλα ήταν προσχολικής ηλικίας 2 έως 6 ετών. Τα παιδιά διαχωρίστηκαν βάσει της χρονολογικής τους ηλικίας σε 5 ηλικιακές ομάδες:

1. 1η ομάδα: ηλικίες από 2;0 έως 2;6 ετών
2. 2η ομάδα: ηλικίες από 2;7 έως 3;0 ετών
3. 3η ομάδα: ηλικίες από 3;1 έως 4;0 ετών
4. 4η ομάδα: ηλικίες από 4;1 έως 5;0 ετών
5. 5η ομάδα: ηλικίες από 5; 1 έως 6;0 ετών

Από τα 50 παιδιά τα 25 ήταν αγόρια και τα 25 ήταν κορίτσια. Προκειμένου να διερευνηθεί η σχέση του φύλου και των δυσρυθμιών της ομιλίας, η κάθε ομάδα χωρίστηκε στα δύο με ίσους αριθμούς αγοριών και κοριτσιών, δηλαδή πέντε αγόρια και πέντε κορίτσια σε κάθε ομάδα.

Ο λόγος για τον οποίο επιλέχθηκαν οι συγκεκριμένες ηλικίες έχει να κάνει τόσο με το ότι σε αυτές εντοπίζονται οι περισσότερες φυσιολογικές δυσρυθμίες καθώς τα παιδιά κατακτούν τη γλώσσα καθώς και το ότι σε αυτές εντοπίζεται συνήθως η έναρξη του τραυλισμού σαν πολυπαραγοντικό φαινόμενο. Επίσης ο λόγος που η ηλικία από 2 έως 3 χωρίστηκε σε δύο ομάδες σχετίζεται επίσης με το ότι σύμφωνα με την ήδη υπάρχουσα βιβλιογραφία σε αυτό το φάσμα παρατηρείται το μεγαλύτερο ποσοστό δυσρυθμιών σε σχέση με όλες τις άλλες ομάδες σαν αποτέλεσμα της ραγδαίας ανάπτυξης τόσο του κινητικού όσο και του γλωσσικού συστήματος (Guitar, 2014).

3.1.1 ΤΑ ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΕΝΤΑΞΗΣ

Τα κριτήρια ένταξης των παιδιών στην έρευνα ήταν τα εξής:

- Να είναι τυπικής ανάπτυξης
- Να είναι μονόγλωσσα
- Να έχουν μητρική την ελληνική
- Να ανήκουν στο ηλικιακό φάσμα 2 έως 6

3.1.2 ΤΑ ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΑΠΟΚΛΕΙΣΜΟΥ

Ιδιαίτερα σημαντικό στην τρέχουσα έρευνα ήταν η τυπική ανάπτυξη των παιδιών. Για αυτό το λόγο ορίστηκαν ορισμένα κριτήρια όπως:

- * να μην πάσχουν από κάποια νευρολογική ασθένεια
- * να μην εμφανίζουν κρανιοπροσωπικές ανωμαλίες
- * να μην έχουν προβλήματα ακοής
- * να μην παρουσιάζουν διαταραχές λόγου και ομιλίας
- * να μην έχουν παρακολουθήσει συνεδρίες λογοθεραπείας στο παρελθόν

Παράλληλα στο πλαίσιο αυτό της αξιολόγησης, δόθηκε στους γονείς των παιδιών ένα ερωτηματολόγιο προς συμπλήρωση το οποίο περιλάμβανε ερωτήσεις σχετικά με το αναπτυξιακό ιστορικό του παιδιού όπως, πότε περπάτησε για πρώτη φορά ή πότε είπε τις πρώτες λέξεις. Επίσης, υπήρχαν ερωτήσεις σχετικά με το γλωσσικό επίπεδο του παιδιού όπως και το αν μπορεί να εκφράσει λεκτικά τις ανάγκες του ή να επικοινωνήσει με τους γύρω του. Τέλος, η τελευταία ερώτηση του ερωτηματολογίου ήταν εάν το παιδί έχει παρακολουθήσει στο παρελθόν ή παρακολουθεί τώρα συνεδρίες λογοθεραπείας. Η τελευταία ερώτηση ήταν και καθοριστική καθώς από μόνη της αρκούσε για να μην συμπεριληφθεί κάποιο παιδί στην ερευνητική διαδικασία (η παρακολούθηση συνεδριών λογοθεραπείας αποτελούσε από μόνη της κριτήριο αποκλεισμού)

3.2 ΤΟΠΟΣ ΔΙΕΞΑΓΩΓΗΣ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Για την λήψη των απαιτούμενων δειγμάτων ομιλίας επισκεφτήκαμε παιδικούς σταθμούς και νηπιαγωγεία στην Καλαμάτα και στο Κιάτο. Στην Καλαμάτα μπορέσαμε να δούμε παιδιά όλων των ηλικιών στα Εκπαιδευτήρια Μπουγά όπου επισκεφτήκαμε τόσο τον παιδικό σταθμό όπου υπήρχαν παιδιά ηλικίας δύο έως τριών ετών καθώς και το προνήπιο και το νηπιαγωγείο όπου κάλυπτε τις υπόλοιπες ηλικίες. Παράλληλα επισκεφτήκαμε τον παιδικό σταθμό « Πασχαλίτσες» και το νηπιαγωγείο «Παιδική Γωνιά» στο Κιάτο ενώ λήφθηκαν και δείγματα από παιδιά που είδαμε μεμονωμένα στο σπίτι τους στην Καλαμάτα, το Κιάτο, την Αθήνα και τον Πειραιά.

Σημαντική ήταν η συμβολή των γονέων στο να μας επιτρέψουν να έρθουμε σε επαφή με τα παιδιά τους, να συλλέξουμε τα απαραίτητα δεδομένα τα οποία στη συνέχεια αξιοποιήσαμε. Αρχικά τους δόθηκε προς υπογραφή μια άδεια συμμετοχής στην έρευνα η οποία εξασφάλιζε πως οι γονείς ήταν ενημερωμένοι σχετικά τόσο με το σκοπό όσο και με τη διαδικασία. Επίσης, η άδεια αυτή αποτέλεσε μια εγγύηση ότι τόσο οι ηχογραφήσεις των παιδιών, όσο και τα προσωπικά δεδομένα ήταν αυστηρώς απόρρητα και θα χρησιμοποιούνταν μόνο για την εκπόνηση της συγκεκριμένης πτυχιακής εργασίας. Τέλος μέσω της άδειας, οι γονείς ενημερώνονταν ότι η συμμετοχή τους στην έρευνα ήταν προαιρετική και ότι οι ίδιοι δεν θα είχαν κάποιο προσωπικό όφελος από την συμμετοχή του παιδιού τους σε αυτή.

Σε όλες τις περιπτώσεις, τα παιδιά ηχογραφήθηκαν μεμονωμένα σε μια ήσυχη αίθουσα προκειμένου να μην αποσπώνται από εξωτερικά ερεθίσματα (π.χ θόρυβος) αλλά και να καταγράφεται πιο καθαρά η ομιλία τους και κατά συνέπεια οι δυσρυθμίες εντός αυτής. Πρέπει παρόλα αυτά να αναφερθεί ότι σε ορισμένες περιπτώσεις και πιο συγκεκριμένα σε κάποιες από τις επισκέψεις μας σε σπίτια παιδιών, το περιβάλλον δεν ήταν το επιθυμητό, καθώς συγγενείς παρενέβαιναν στην όλη διαδικασία απορρυθμίζοντας πολλές φορές το παιδί και κάνοντας την όλη διαδικασία πιο δύσκολη για εμάς. Ακόμα και σε αυτές τις εξαιρέσεις, όπου χρειάστηκε περισσότερος χρόνος συνολικά το δείγμα λήφθηκε κανονικά με τον αριθμό λέξεων που χρειαζόταν.

• ΔΙΕΞΑΓΩΓΗ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Σε αυτό το σημείο είναι σημαντικό να αναφερθεί, πως το ερευνητικό πρωτόκολλο της παρούσας έρευνας αποτελεί τροποποίηση ενός πρωτοκόλλου που προϋπήρχε και είχε δημιουργηθεί από την επόπτρια της πτυχιακής εργασίας (Μαλατρά Ι.) για προηγούμενο ερευνητικό σκοπό.

3.3.1. Η ΑΝΙΧΝΕΥΤΙΚΗ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ (SCREENING TEST)

Βασικό τμήμα της έρευνας ήταν η πραγματοποίηση μιας ανιχνευτικής διαδικασίας η οποία θα μας επέτρεπε να γνωρίζουμε ποια παιδιά θα συμμετείχαν σε αυτήν. Αρχικά, προκειμένου να αποκλειστούν από την έρευνα παιδιά τα οποία πιθανόν να έπασχαν από κάποια νευρολογική νόσο με επακόλουθα στην ομιλία (π.χ δυσαρθρία) ή από κάποια κρανιοπροσωπική ανωμαλία, πραγματοποιήθηκε ένας στοματοπροσωπικός έλεγχος. Συνοπτικά, ο έλεγχος αυτός, είχε ως κύριο στόχο να ελέγξει τη δομική και λειτουργική επάρκεια των δομών της ομιλίας όπως είναι το πρόσωπο, τα χείλη, τα δόντια, η γλώσσα.

Το επόμενο στάδιο της αξιολόγησης των παιδιών περιλάμβανε μία μη δομημένη αξιολόγησης γλώσσας και ομιλίας μέσα από τη λήψη και έλεγχο δειγμάτων λόγου και ομιλίας τα οποία στη συνέχεια χρησιμοποιήθηκαν για την καταγραφή των δυσρυθμιών . Τα δείγματα λήφθηκαν μέσα από ελεύθερη συζήτηση με το παιδί, περιγραφή εικόνων και αφήγηση δύο ιστοριών. Μέσα από αυτές τις διαδικασίες

αξιολογήθηκαν άτυπα παράγοντες όπως το λεξιλόγιο, αντιληπτικό και εκφραστικό, η μορφοσύνταξη, η λογική και η κατανόηση. Επίσης μέσα από τη συζήτηση και το παιχνίδι αξιολογήθηκε και η πραγματολογία. Ειδικότερα παρατηρήσαμε κατά πόσο το κάθε παιδί μπορούσε να πραγματοποιεί διάλογο, να συζητάει για ένα θέμα χωρίς να ξεφεύγει από αυτό, να χρησιμοποιεί το κατάλληλο επικοινωνιακό ύφος και την κατάλληλη μη λεκτική επικοινωνιακή συμπεριφορά (π.χ. στάση σώματος, βλεμματική επαφή). Όσον αφορά την ομιλία, αξιολογήθηκε η άρθρωση, η φωνολογία, η φώνηση και η αντήχηση και σαν σύνολο η καταληπτότητα της ομιλίας του παιδιού.

Αυτά τα στοιχεία μας βοήθησαν να οδηγηθούμε σε συμπεράσματα σχετικά με το γλωσσικό επίπεδο του κάθε παιδιού και αντίστοιχα να το εντάξουμε στην έρευνα ή όχι. Σε αυτό το σημείο είναι σημαντικό να αναφερθεί ότι ερωτηματικό σχετικά με την ένταξή τους στην έρευνα ή όχι αποτέλεσαν παιδιά τα οποία είχαν ένα αρκετά μεγάλο ποσοστό δυσρυθμιών το οποίο πολλές φορές ξεπερνούσε το 15% του συνόλου των λέξεων. Το ερώτημα που υπήρχε σε αυτή την περίπτωση ήταν κατά πόσο τα παιδιά αυτά παρουσίαζαν τραυλισμό ή ανήκαν στην κατηγορία των παιδιών που παράγουν πολλές δυσρυθμίες στο φυσιολογικό πλαίσιο της κατάκτησης του λόγου και των ικανοτήτων ομιλίας. Το κριτήριο λοιπόν σύμφωνα με το οποίο κινηθήκαμε ήταν τα *είδη* των δυσρυθμιών. Παιδιά με επαναλήψεις πολλών μονάδων (άνω των τριών) καθώς και είδη δυσρυθμιών που παραπέμπουν σε τραυλισμό (επιμηκύνσεις, μπλοκαρίσματα, επαναλήψεις συλλαβών) δεν εντάχθηκαν στην έρευνα ακόμα και αν είχαν ένα τυπικό γλωσσικό προφίλ και καμία συνεδρία λογοθεραπείας στο ιστορικό τους. Αντίθετα παιδιά με αρκετές «φυσιολογικές» δυσρυθμίες εντάχθηκαν κανονικά στη διαδικασία εφόσον φυσικά πληρούσαν και όλες τις άλλες προϋποθέσεις.

3.3.2 ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ SCREENINGTEST

Τα βήματα της μεθοδολογίας εφαρμόστηκαν με τη σειρά που προαναφέρθηκαν. Ο στοματοπροσωπικός έλεγχος ολοκληρώθηκε με επιτυχία σε κάθε παιδί ξεχωριστά, χωρίς να μας δίνει κάποια παθολογική εικόνα για το καθένα από αυτά. Μέσα από τη συζήτηση με το εκάστοτε παιδί δεν υπήρξε κάποια ένδειξη για παθολογία η οποία να

αφορούσε, το λόγο, την ομιλία, την άρθρωση, τη φωνολογία και την καταληπτότητα του, τουλάχιστον όχι κάτι αξιοσημείωτο που να μην δικαιολογούταν από την ηλικία του. Σύμφωνα με το ερωτηματολόγιο που χορηγήθηκε στον κάθε γονέα, προέκυψε πως όλα τα παιδιά σημείωναν φυσιολογική ανάπτυξη σε όλα τα επίπεδα και, όπως ήταν αναγκαίο, κανένα από αυτά δεν είχε χρειαστεί να συμμετάσχει σε κάποιο λογοθεραπευτικό πρόγραμμα. Σημειώνεται πως στην ερώτηση του ερωτηματολογίου σχετικά με τον αν οι γονείς παρατηρούν δυσρυθμίες στην ομιλία των παιδιών τους, αυτοί ισχυρίζονταν πως ποτέ δεν είχαν προσέξει κάτι που να τους ανησυχεί ή που να μοιάζει διαφορετικό από μια φυσιολογική παιδική ομιλία.

3.4 ΔΟΚΙΜΑΣΙΕΣ

Το δείγμα ομιλίας εκμαιεύτηκε μέσα από τρεις διαφορετικές δοκιμασίες. Ειδικότερα αυτές ήταν η ελεύθερη συζήτηση με το παιδί κατά τη διάρκεια παιχνιδιού, περιγραφή εικόνας, και αφήγηση ιστορίας.

- **Ελεύθερη συζήτηση**

Η αυθόρμητη ομιλία του παιδιού ήταν αποτέλεσμα συζήτησης μαζί του κατά την είσοδο του στην αίθουσα γύρω από θέματα όπως η οικογένειά του, τα ενδιαφέροντά του, το σχολείο του κ.α. καθώς και παιχνιδιού καθόλη τη διάρκεια της διαδικασίας με πλαστελίνες και τουβλάκια.

- **Περιγραφή εικόνας**

Οι εικόνες που χρησιμοποιήσαμε για τη λήψη προέρχονταν από τα βιβλία :

James Newman Grey.(2014). Ιστορίες για αγκαλίτσα , εκδ. Ψυχογιός (σελ. 52-53).

Mathew Price, Atsuko Morozumi.(1999). Μαμά πες μου μια ιστορία και εγώ θα σου πω μια άλλη, εκδ. Σαββάλας. (σελ 24-25).

Οι δύο εικόνες που επιλέχθηκαν είχαν σαν κοινό στοιχείο την ύπαρξη πολλών λεπτομερειών τόσο όσον αφορά τα πρόσωπα σε κάθε εικόνα όσο και τις δράσεις στις οποίες αυτά εμπλέκονταν. Επίσης για κάθε δράση μπορούσαν να γίνουν στο παιδί ερωτήσεις λογικής και κατανόησης τόσο για να μεγαλώνει σε πρώτο επίπεδο το δείγμα ομιλίας όσο και να αξιολογείται το γλωσσικό του επίπεδο στο της άτυπης και μη δομημένης αξιολόγησης.

- **Αφήγηση ιστορίας**

Στην αφήγηση ιστορίας το παιδί κλήθηκε να αφηγηθεί δύο παραμύθια εκ των οποίων το ένα ήταν γνωστό σε αυτό ενώ το άλλο άγνωστο. Τα δύο παραμύθια ήταν η Κοκκινοσκουφίτσα και το βιβλίο: EricKarle. (1987). Μια κάμπια πολύ πεινασμένη, εκδ. ΚΑΛΕΙΔΟΣΚΟΠΙΟ. Ως γνωστό παραμύθι θεωρήθηκε η κοκκινοσκουφίτσα, καθώς αποτελεί κλασική ιστορία που όλα τα παιδιά γνωρίζουν, ανεξαρτήτως δικών τους προτιμήσεων. Πράγματι όλα τα παιδιά γνώριζαν το συγκεκριμένο παραμύθι, ενώ κανένα από αυτά δεν είχε ξανακούσει την ιστορία της κάμπιας. Τα παιδιά αφού είχαν ήδη μια φορά ακούσει την ιστορία που τους αφηγηθήκαμε την επαναφηγήθηκαν με δικά τους λόγια σύμφωνα με τις εικόνες που έβλεπαν και τα στοιχεία που είχαν αντλήσει.

3.4.1 ΜΕΤΡΗΣΕΙΣ

Για την εκπόνηση της συγκεκριμένης εργασίας λήφθηκε αρχικά δείγμα ομιλίας 300 και 500 λέξεων από 50 παιδιά τυπικής ανάπτυξης που ανήκαν στις ηλικίες 2-3 ετών. Είναι σημαντικό να αναφερθεί ότι στο ηλικιακό γκρουπ από 2;0-2;6 το δείγμα ομιλίας που αναλύθηκε περιορίστηκε στις 300 λέξεις. Ο λόγος γι αυτήν την αλλαγή ήταν η περιορισμένη εκφραστικότητα και οι μικρές προτασιακές δομές του συγκεκριμένου γκρουπ, κάτι απόλυτα αναμενόμενο για τη συγκεκριμένη ηλικία.

Οι εξαρτημένες μεταβλητές της έρευνας ήταν η συχνότητα εμφάνισης των δυσρυθμιών, ο ρυθμός της ομιλίας και η Μέση Διάρκεια Δυσρυθμιών. Αναφορικά με τη Μέση Διάρκεια Δυσρυθμιών, αυτός είναι ο μέσος όρος που προκύπτει από τις τρεις μεγαλύτερες σε διάρκεια δυσρυθμίες, οπότε και μετριέται και σε δευτερόλεπτα (sec). Οι ανεξάρτητες μεταβλητές ήταν η ηλικία και το φύλο.

3.5ΥΛΙΚΟ

Η ηχογράφηση των δειγμάτων λόγου και ομιλίας πραγματοποιήθηκε με τις συσκευές **Turbo- XVoiceRecorderVR-500** και την **μονοφωνική ψηφιακή συσκευή εγγραφής φωνής Sony**.

Πολύ σημαντική ήταν η έντυπη άδεια των γονέων για ηχογράφηση του παιδιού κατά τη διεξαγωγή της διαδικασίας.

3.6 ΑΝΑΛΥΣΗ

Όλα τα δείγματα ομιλίας ηχογραφήθηκαν και στη συνέχεια αναλύθηκαν. Για μεγαλύτερη αξιοπιστία, η κάθε ανάλυση έγινε ταυτόχρονα και από τις δύο φοιτήτριες, ώστε να συζητούνται τυχόν απορίες και διαφορές σχετικά με το εκάστοτε δείγμα. Η ακρόαση των δειγμάτων γινόταν με την χρήση ακουστικών, ώστε να ακούμε τα δείγματα πιο δυνατά και προσεκτικά, χωρίς την παρουσία εξωτερικού θορύβου.

Σε κάθε δείγμα λοιπόν, αρχικά εντοπίστηκαν οι 500 πρώτες λέξεις όπου το παιδί είχε πει, καταγράφηκαν ακριβώς όπως τις είχε προφέρει και πάνω σε αυτές προχωρούσε η ανάλυση. Εν συνεχεία, μετά από προσεκτική ακρόαση, σημειώθηκε κάθε δυσρυθμία όπου το παιδί είχε κάνει έχοντας στο τέλος μαζέψει τις απαραίτητες πληροφορίες σχετικά με τα είδη των δυσρυθμιών και τη συχνότητα αυτών στην ομιλία του. Τα είδη των δυσρυθμιών όπου χρησιμοποιήθηκαν ήταν τα εξής :

- Επανάληψη λέξης
- Επανάληψη φράσης
- Επανάληψη συλλαβής
- Επανάληψη τμήματος λέξης
- Επανάληψη τμήματος φράσης

- Αναθεώρηση
- Παύση
- Παρεμβολή
- φωνητική δυσρυθμία

Σημειώνεται βέβαια εδώ, πως το είδος της επανάληψης τμήματος φράσης δημιουργήθηκε καθώς αρκετά παιδιά επαναλάμβαναν τμήμα από μία φράση που ολοκλήρωναν στη συνέχεια. Το είδος αυτό ανήκει σαν υποομάδα στην κατηγορία της επανάληψης φράσης.

Θέλοντας η έρευνα να εμπεριέχει μια εσωτερική συνέχεια, ακούγαμε το κάθε δείγμα δύο ακόμη φορές από την αρχική ακρόαση, τρεις ακροάσεις δηλαδή στο σύνολο. Αυτό, γιατί θέλαμε να σιγουρέψουμε πως κάθε φορά αναγνωρίζαμε τις ίδιες δυσρυθμίες στην ίδια συχνότητα. Έχοντας συγκεντρώσει τις δυσρυθμίες σε νούμερα, μετρούσαμε πόσες από αυτές έχουν συμβεί σε κάθε είδος δυσρυθμίας ξεχωριστά, αλλά και πόσες σε όλα τα είδη μαζί, ως συνολικές δυσρυθμίες σε κάθε παιδί. Τα τελικά νούμερα αυτών τοποθετήθηκαν στο excel σε πίνακες που διαμορφώθηκαν με βάση το φύλο και την ηλικιακή ομάδα των παιδιών, ώστε να προχωρήσει η στατιστική ανάλυση τους.

Επιπλέον, θέλοντας να υπολογίσουμε τον ρυθμό ομιλίας του κάθε παιδιού, μετρούσαμε τον αριθμό των συλλαβών που έχουν ειπωθεί στις 500 λέξεις που αποτελούσαν το δείγμα του. Καθώς δεν διαθέταμε κάποιο αντίστοιχο πρόγραμμα όπου να μπορεί να μετρήσει τις συλλαβές ενός κειμένου, η δουλειά αυτή έγινε χειρόγραφα και από τις δύο φοιτήτριες, ώστε να συμπίπτουν κάθε φορά οι αριθμοί των συλλαβών σωστά. Έχοντας μετατρέψει σε δευτερόλεπτα το χρόνο όπου χρειάστηκε το κάθε παιδί να παράγει τις 500 λέξεις, βρήκαμε πόσες συλλαβές παρήγαγε ανά λεπτό. Τέλος, ο αριθμός αυτός του κάθε παιδιού χρησιμοποιήθηκε για την στατιστική ανάλυση που ακολουθεί.

Μια άλλη μέτρηση που έγινε ήταν αυτή της Μέσης Διάρκειας Δυσρυθμιών. Κατά αυτή τη διαδικασία, μετρήθηκε σε δευτερόλεπτα η διάρκεια των τριών μεγαλύτερων δυσρυθμιών με τη χρήση χρονομέτρων, και έπειτα βρέθηκε η Μέση Διάρκεια Δυσρυθμιών). Και αυτή η μεταβλητή χρησιμοποιήθηκε μετέπειτα στη στατιστική ανάλυση.

- **ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ**

Η στατιστική ανάλυση των δεδομένων της παρούσας έρευνας επιτεύχθηκε με τη χρήση του προγράμματος SPSS 20.0. Το παρατηρούμενο επίπεδο σημαντικότητας έχει οριστεί ως $\alpha=0.05$. Αυτό σημαίνει πως στις δύο υποθέσεις που παίρνουμε ανά περίπτωση, όταν το $\alpha>0.05$, τότε δεχόμαστε την μηδενική υπόθεση, πως δεν υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά μεταξύ των μεταβλητών. Όταν αντιθέτως το α πάρει τιμές μικρότερες του 0.05 ($\alpha<0.05$), τότε πια απορρίπτουμε την μηδενική υπόθεση και δεχόμαστε την εναλλακτική, πως δηλαδή υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά μεταξύ των εκάστοτε μεταβλητών.

3.7.1 ΕΙΔΗ ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗΣ ΑΝΑΛΥΣΗΣ

Για την στατιστική ανάλυση των δεδομένων χρησιμοποιήθηκαν διάφορων ειδών τεστ του SPSS 20.0. Πιο συγκεκριμένα ανάλογα με τα είδη των μεταβλητών χρησιμοποιήθηκαν και τα αντίστοιχα τεστ.

Στην περίπτωση όπου συσχετίστηκαν οι μεταβλητές της ηλικίας και της συχνότητας των δυσρυθμιών, χρησιμοποιήθηκε το ANOVA. Αυτό συνέβη, καθώς η μεταβλητή της ηλικίας αποτελούταν από πέντε επίπεδα, πέντε δηλαδή ηλικιακές ομάδες.

Για να βρούμε τη σχέση ανάμεσα στο φύλο και της συχνότητας των δυσρυθμιών, τόσο του συνόλου όσο και κάθε είδους δυσρυθμίας ξεχωριστά, χρησιμοποιήθηκε το t-test. Εδώ οι μεταβλητές που συσχετίστηκαν ήταν αυτές της συχνότητας των δυσρυθμιών και του φύλου. Το φύλο αποτελείται από δύο επίπεδα, αυτά των αγοριών και των κοριτσιών, κι έτσι το t-test ήταν το καταλληλότερο για αυτή την διαδικασία. Για να φανεί αν ο Μ.Ο. μέγιστων δυσρυθμιών επηρεάζεται από το φύλο και από την ηλικιακή ομάδα, εφαρμόστηκε η μέθοδος ανάλυσης διασποράς με δύο παράγοντες και οι δύο αυτοί παράγοντες είναι το φύλο και η ηλικιακή ομάδα. Για τον λόγο αυτό χρησιμοποιήθηκε το two-wayANOVA.

Για να ελεγχθεί το κατά πόσο ο μέσος όρος μέγιστων δυσρυθμιών επηρεάζει το σύνολο των δυσρυθμιών υπολογίστηκε ο συντελεστής συσχέτισης του Pearson. Ο συντελεστής αυτός με βάση τη θεωρία παίρνει τιμές από τον -1 έως το 1. Τιμές του συντελεστή από τον -1 μέχρι το 0 δείχνουν αρνητική σχέση ανάμεσα στις μεταβλητές που μελετάμε (δηλαδή όταν αυξάνεται η μία μειώνεται η άλλη), ενώ τιμές του συντελεστή από το 0 έως το 1 δείχνουν θετική σχέση ανάμεσα στις μεταβλητές (δηλαδή όταν αυξάνεται η μια αυξάνεται και η άλλη). Όσο πιο κοντά σε απόλυτη τιμή είναι ο συντελεστής συσχέτισης στη μονάδα τόσο πιο έντονη είναι η σχέση των δύο μεταβλητών.

Για να εντοπιστεί αν ο ρυθμός ομιλίας επηρεάζεται από το φύλο και από την ηλικιακή ομάδα εφαρμόστηκε και πάλι η μέθοδος ανάλυσης διασποράς με δύο παράγοντες και οι δύο αυτοί παράγοντες ήταν το φύλο και η ηλικιακή ομάδα. Άρα κι εδώ χρησιμοποιήθηκε το two-wayANOVA.

Τέλος για να απαντηθεί το ερώτημα κατά πόσο ο ρυθμός ομιλίας επηρεάζει το σύνολο των δυσρυθμιών χρησιμοποιήθηκε και πάλι ο συντελεστής συσχέτισης του Pearson.

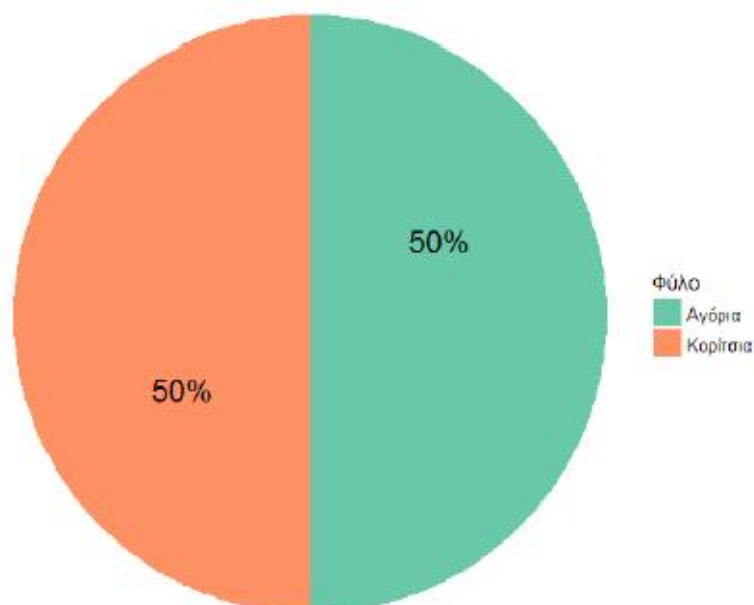
4. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗΣ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑΣ

4.1 ΠΕΡΙΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ

Το δείγμα αποτελείται από 50 παιδιά, από τα οποία τα 25 είναι αγόρια και τα υπόλοιπα 25 κορίτσια (Πίνακας 1, Γράφημα 1). Τα παιδιά είναι ομοιόμορφα κατανεμημένα σε κάθε ένα από τα πέντε ηλικιακά γκρουπ (2-2.5, 2.5-3, 3-4, 4-5, 5-6), δηλαδή το κάθε γκρουπ έχει 10 παιδιά (Πίνακας 1).

Ηλικιακό γκρουπ	Αγόρια	Κορίτσια	Σύνολο
2-2.5	5	5	10
2.5-3	5	5	10
3-4	5	5	10
4-5	5	5	10
5-6	5	5	10
Σύνολο	25	25	50

Πίνακας 1: Κατανομή παιδιών ανάλογα με το φύλο και την ηλικιακή ομάδα.



Γράφημα 1: Κυκλικό διάγραμμα για το φύλο.

ΗΛΙΚΙΑ ΚΗ ΟΜΑΔΑ	ΕΛΑΧΙΣ ΤΟ	ΜΕΓΙΣΤ Ο	ΜΕΣΟ Σ ΟΡΟΣ	ΤΥΠ. ΑΠΟΚΛΙ ΣΗ	ΔΙΑΜΕΣ ΟΣ	ΔΙΑΚΥΜΑΝ ΣΗ
2-2;6	2;3	2;6	2,39	0,09	2,4	0,0081
2;7-3	2,8	3	2,74	0,39	2,95	0,1521
3;1-4	3,4	4	3,61	0,33	3,75	0,1089
4;1-5	4;2	4;11	4,52	0,27	4,65	0,0729
5;1-6	5;1	6	5,54	0,33	5,5	0,1089

Πίνακας 1.1 Περιγραφική ανάλυση της μεταβλητής της ηλικίας

Στη συνέχεια παρουσιάζονται τα βασικά περιγραφικά μέτρα για κάθε μια από τις μεταβλητές του ερωτηματολογίου, στο οποίο εκτός από τις μεταβλητές φύλο και ηλικιακή ομάδα, έχουν καταγραφεί και 12 άλλες μεταβλητές. Τα περιγραφικά μέτρα τα παρουσιάζουμε αναλυτικά στον Πίνακα 2.

	Ελάχιστο	Μέγιστο	Διάμεσος	Μέσος	Τυπ.Απόκλιση	Συντελεστής Ασυμμετρίας
Επαν. Λέξης	0	42.00	6.50	7.94	7.11	2.37
Επαν. Φράσης	0	8.00	2.00	2.76	2.28	0.67
Επαν. Συλλαβής	0	12.00	2.00	2.06	2.12	2.09
Επαν. Τμ. Λέξης	0	8.00	0.00	1.28	1.98	1.80
Αναθεώρηση	0	12.00	3.00	3.34	3.17	1.09
Παύση	0	15.00	2.00	3.52	4.12	1.28
Παρεμβολή	0	60.00	5.50	8.60	10.62	2.78
Επ. Τμ. Φράσης	0	3.00	0.00	0.18	0.56	3.56
Φων. Δυσρυθμία	0	2.00	0.00	0.04	0.29	6.85
Σύν. Δυσρυθμιών	8.00	76.00	29.00	30.18	16.19	0.80
Ρυθμός Ομιλίας	43.20	168.00	109.20	108.01	32.63	0.05
Μ.Ο. Μεγ. Δυσρυθμιών	1.48	6.79	3.37	3.61	1.23	0.61

Πίνακας 2: Περιγραφικά μέτρα για τις συνεχείς μεταβλητές του δείγματος

Στον Πίνακα 2 βλέπουμε τα βασικά περιγραφικά μέτρα για τις 12 συνεχείς μεταβλητές των δεδομένων μας, πιο συγκεκριμένα βλέπουμε το ελάχιστο, το μέγιστο, τη διάμεσο, το μέσο και την τυπική απόκλιση για κάθε μια από τις μεταβλητές μας. Αυτό που αξίζει να σχολιάσουμε είναι ότι οι περισσότερες μεταβλητές μας παρουσιάζουν μια έντονη ασυμμετρία. Οι μεταβλητές που είναι πιο συμμετρικές είναι το Σύνολο Δυσρυθμιών, ο Ρυθμός Ομιλίας και η Μέση Διάρκεια Δυσρυθμιών, οπου για τις τρεις αυτές μεταβλητές δεν απορρίπτεται η υπόθεση της κανονικότητας ($pvalue > 0.05$).

4.2 ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Προχωρώντας λοιπόν στην ανάλυση ομιλίας των παιδιών, και την μετέπειτα στατιστική ανάλυση, προκύπτουν τα εξής αποτελέσματα, ως απόρροια των ερευνητικών ερωτημάτων που έχουν τεθεί :

Στις ηλικίες **από 2 έως 2;6** εμφανίστηκαν τα εξής είδη δυσρυθμιών: επανάληψη λέξης, επανάληψη φράσης, επανάληψη συλλαβής, επανάληψη τμήματος λέξης, παρεμβολή.

Στις ηλικίες **από 2;7 έως 3** εμφανίστηκαν όλα τα είδη των δυσρυθμιών εκτός από τη φωνητική δυσρυθμία

Στις ηλικίες **από 3;1 έως 4** εμφανίστηκαν όλα τα είδη των δυσρυθμιών. Σημειώνεται ότι η επανάληψη τμήματος φράσης εμφανίστηκε σε ένα μόνο παιδί όπως και η φωνητική δυσρυθμία.

Στις ηλικίες **από 4;1 έως 5** εμφανίστηκαν όλα τα είδη δυσρυθμιών εκτός από τη φωνητική δυσρυθμία. Και σε αυτή την ομάδα η επανάληψη τμήματος φράσης εμφανίστηκε μόνο δύο φορές.

Στις ηλικίες **από 5;1 έως 6** εμφανίστηκαν όλα τα είδη δυσρυθμιών εκτός από τη φωνητική δυσρυθμία. Σε αυτή την ομάδα εμφανίστηκε επανάληψη τμήματος φράσης και τμήματος λέξης μόνο σε ένα παιδί.

Όσον αφορά το δεύτερο ερευνητικό ερώτημα δηλαδή τη συχνότητα του συνόλου των δυσρυθμιών και του κάθε είδους, παρατίθεται ο παρακάτω πίνακας:

	2-2.5	2.5-3	3-4	4-5	5-6	P value
Επαν. Λέξης	16.5	6.7	5.5	6.1	4.9	0.0002
Επαν. Φράσης	4.6	2.0	2.8	2.1	2.3	0.06
Επαν. Συλλαβής	2.3	1.6	3.1	2.0	1.3	0.38
Επαν. Τιμ. Λέξης	3.1	0.5	1.2	1.5	0.1	0.004
Αναθεώρηση	0.0	2.4	4.8	4.6	4.9	0.0002
Παύση	0.0	3.1	3.9	6.4	4.2	0.0001
Παρεμβολή	1.1	8.8	15.6	8.4	9.1	0.04
Επ. Τιμ. Φράσης	0.0	0.2	0.1	0.5	0.1	0.32
Φων. Δυσρυθμία	0.0	0.0	0.2	0.0	0.2	0.42
Σύν. Δυσρυθμιών	27.5	25.3	37.4	31.6	29.1	0.66

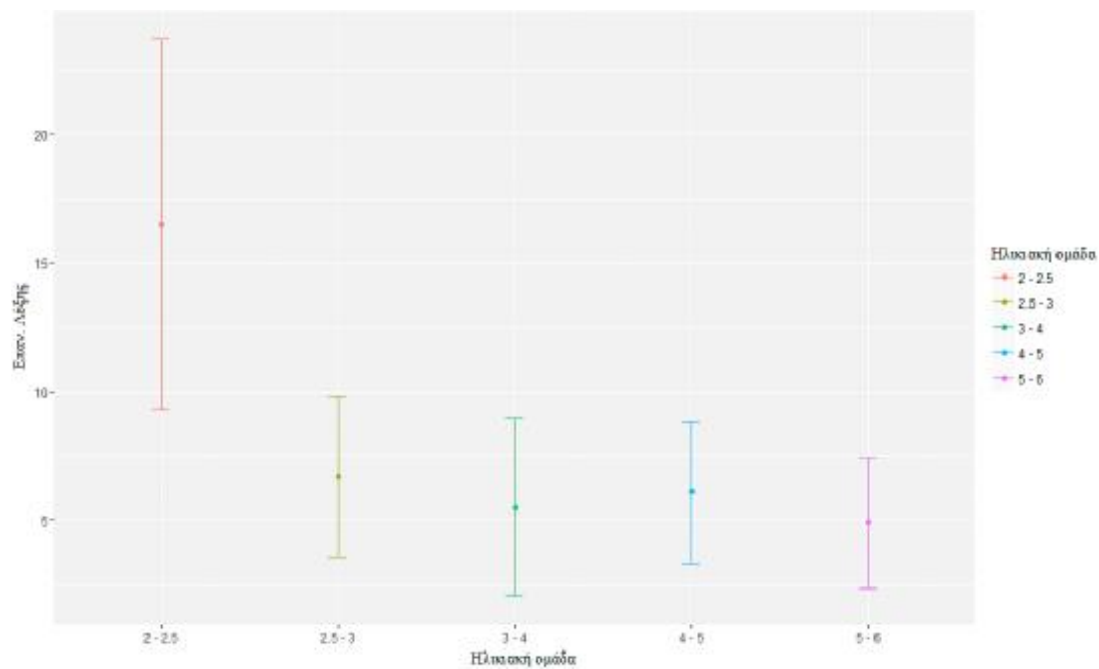
Είναι σημαντικό να αναφέρουμε ότι οι τιμές αυτές δεν αποτελούν ποσοστιαίες μονάδες αλλά τη μέση τιμή των δυσρυθμιών.

Όσον αφορά το τρίτο ερευνητικό ερώτημα, δηλαδή, **το κατά πόσο η ηλικία και το φύλο επηρεάζουν τη συχνότητα εμφάνισης των δυσρυθμιών συνολικά αλλά και τη συχνότητα εμφάνισης του κάθε είδους μεμονωμένα**, παρατηρήθηκαν τα εξής ευρήματα :

- Σχετικά με το σύνολο των δυσρυθμιών, ο μεγαλύτερος μέσος όρος εμφανίστηκε στο ηλικιακό γκρουπ 3-4 (37,4), αμέσως μετά στις ηλικίες 4-5 (31,6), ύστερα στις ηλικίες 5-6 (29,1) ενώ τελευταίες όσον αφορά το σύνολο των δυσρυθμιών εμφανίστηκαν οι ηλικιακές ομάδες 2-2,6 (27,5) και 2,6-3 (25,3). Σημαντικό είναι να αναφερθεί πως δεν υπήρξε στατιστικώς σημαντική διαφορά όσον αφορά τη συχνότητα του συνόλου των δυσρυθμιών σε σχέση με την ηλικία. Σε αυτό το σημείο είναι σημαντικό να σχολιαστεί ότι τα αποτελέσματα της συγκεκριμένης έρευνας δεν ήρθαν σε απόλυτη συμφωνία με προηγούμενες έρευνες που έγιναν σε παιδιά προσχολικής ηλικίας με μητρική γλώσσα την αγγλική. Πιο συγκεκριμένα, ενώ σε προηγούμενες έρευνες όπως αυτή των Wexler και Mysak (1982) η συχνότητα του συνόλου των δυσρυθμιών είναι σημαντικά μεγαλύτερη στην ηλικιακή ομάδα των

δίχρονων παιδιών συγκριτικά με τις άλλες δύο ηλικιακές ομάδες, αυτές των τεσσάρων και έξι ετών στην δική μας έρευνα η ηλικιακή ομάδα των δίχρονων δεν είχε τόσο υψηλά ποσοστά δυσρυθμιών όσο αυτά που περιμέναμε σύμφωνα με την υπάρχουσα βιβλιογραφία. Πιο συγκεκριμένα αυτό που παρατηρήσαμε ήταν ότι τα παιδιά που ανήκαν στις ηλικίες από 2 έως 2;6 και από 2;7 έως 3 δεν είχαν ιδιαίτερα μεγάλη παραγωγή λόγου σε σχέση με τις υπόλοιπες ηλικίες κάτι απόλυτα αναμενόμενο. Αυτό φυσικά δεν σημαίνει ότι δεν παρουσιάστηκαν δυσρυθμίες αλλά ότι όταν αναφερόμαστε στο σύνολο είναι πιθανόν λογικό να υπολείπεται αν αναλογιστεί κανείς ότι και το ίδιο το δείγμα της ομιλίας και λόγου ήταν μικρότερο των άλλων ομάδων (300 λέξεις έναντι 500 που είχαν οι άλλες ομάδες).

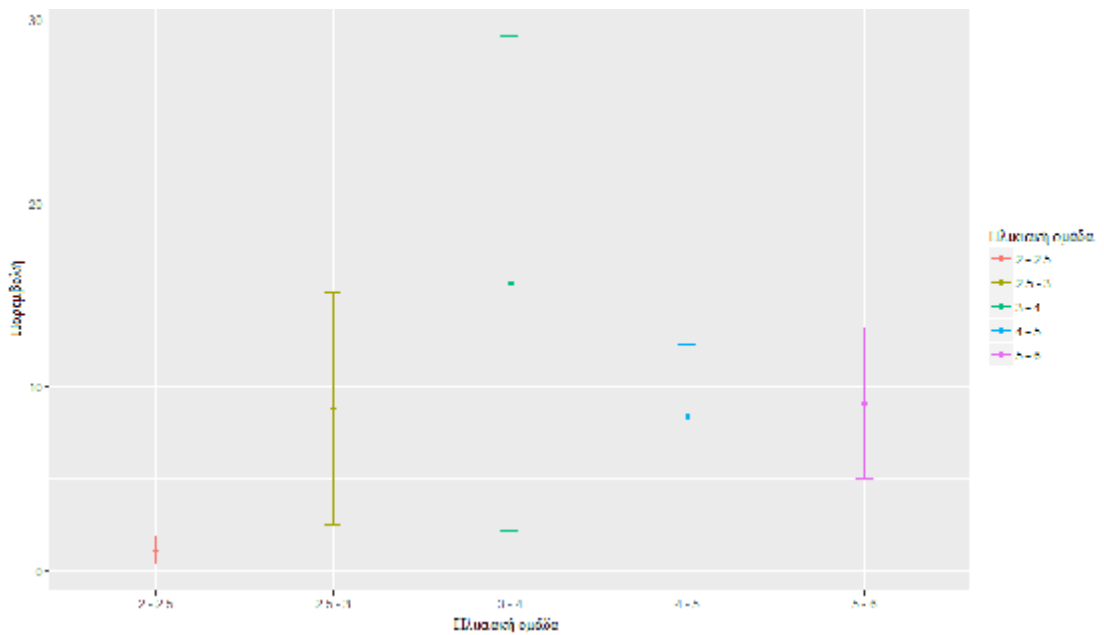
- Σχετικά με το κατά πόσο η ηλικία επηρεάζει τη συχνότητα του κάθε δυσρυθμικού είδους τα αποτελέσματα ήταν ποικίλα. Ειδικότερα παρατηρήθηκε πως σε συγκεκριμένα είδη όπως ήταν η **επανάληψη φράσης, η επανάληψη τμήματος φράσης, η επανάληψη συλλαβής και η φωνητική δυσρυθμία** δεν υπήρξε στατιστικώς σημαντική διαφορά ανάμεσα στις πέντε ηλικιακές ομάδες. Παρόλα αυτά είναι σημαντικό να αναφέρουμε ότι στην επανάληψη φράσης τα παιδιά που ανήκαν στο γκρουπ από 2 έως 2;6 είχαν τα υψηλότερα ποσοστά (4.6 μονάδες) σε σχέση με την ομάδα των παιδιών από 3 έως 4 (2.8 μονάδες) ή την ομάδα από 5 έως 6 (2.3 μονάδες). Από την άλλη πλευρά υπήρξε στατιστικώς σημαντική διαφορά σε αρκετά είδη δυσρυθμιών όπως ήταν η **επανάληψη λέξης, η επανάληψη τμήματος λέξης, η αναθεώρηση, η παύση και η παρεμβολή**. Πιο συγκεκριμένα η μεγαλύτερη διαφορά παρατηρήθηκε στην **επανάληψη λέξης** όπου τα παιδιά στο ηλικιακό γκρουπ των 2 έως 2;6 παράγααν στατιστικά σημαντικώς περισσότερες δυσρυθμίες (16.5 μονάδες) σε σχέση με την αμέσως επόμενη ηλικιακή ομάδα των 2;7 έως 3 η οποία παράγαγε λιγότερες από τις μισές επαναλήψεις λέξεων (6.7 μονάδες). Το εύρημα αυτό έρχεται σε συμφωνία με την υπάρχουσα βιβλιογραφία και πιο συγκεκριμένα τις έρευνες των Yairi και Wexler και Mysak οι οποίοι αναφέρουν ότι η επανάληψη λέξης είναι το είδος δυσρυθμίας που συναντάται κατεξοχήν και σε μεγάλη συχνότητα στα δίχρονα παιδιά.



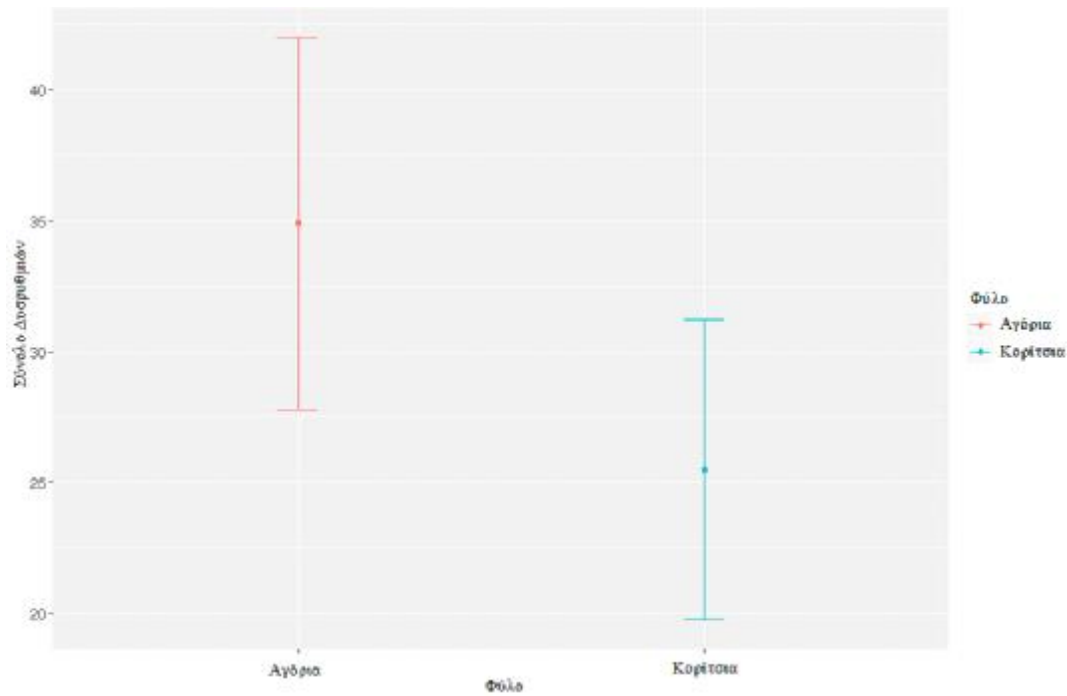
Όσον αφορά τώρα την *επανάληψη τμήματος λέξης* παρατηρήθηκε και πάλι στατιστικώς σημαντική διαφορά σε σχέση με τις άλλες ηλικιακές ομάδες με τα παιδιά στην ηλικιακή ομάδα των 2 έως 2;6 να παράγουν τις περισσότερες (3.1 μονάδες) έναντι της αμέσως επόμενης ομάδας στην οποία ήταν τα παιδιά ηλικίας 4 έως 5 (1.5 μονάδες). Αξιοσημείωτα ήταν επίσης τα αποτελέσματα για το δυσρυθμικό είδος της *αναθεώρησης*. Πιο συγκεκριμένα αυτό που διαπιστώθηκε, ήταν ότι ενώ τα παιδιά που ανήκαν στα τρία μεγαλύτερα ηλικιακά γκρουπ παρήγαγαν σχεδόν τον ίδιο αριθμό αναθεωρήσεων (με ποσοστά 4.8 στα τρίχρονα, 4.6 στα τετράχρονα και 4.9 στα πεντάχρονα), τα παιδιά που ανήκαν στα δύο μικρότερα γκρουπ παρήγαγαν λιγότερες από τις μισές αναθεωρήσεις. Πιο συγκεκριμένα τα παιδιά στο ηλικιακό γκρουπ από 2 έως 2;6 δεν παρήγαγαν καμία αναθεώρηση (!) ενώ τα παιδιά στο γκρουπ από 2;7 έως και 3 παρήγαγαν 2.26 μονάδες. Το αποτέλεσμα αυτό σε αντίθεση

με τα προηγούμενα έρχεται σε ασυμφωνία με την έρευνα του Yairi σε δίχρονα αγγλόφωνα η οποία ανέφερε ότι τα παιδιά παρουσίαζαν ποικιλία ως προς τα είδη των δυσρυθμιών που παρήγαγαν εκ των οποίων αρκετές ήταν και αναθεωρήσεις. Αντίθετα στην δική μας έρευνα παρατηρήσαμε ότι οι αναθεωρήσεις σαν δυσρυθμία ως επί το πλείστον υπήρχαν σε παιδιά με αναπτυγμένο λόγο τα οποία παρήγαγαν προτασιακές δομές κάτι που δεν υπήρχε στην ομάδα των 2 έως 2;6 στην οποία τα παιδιά είτε επικοινωνούσαν μαζί μας μονολεκτικά είτε με προτάσεις που δεν θα ξεπερνούσαν τις 3 λέξεις. Αυτή η παρατήρηση, δηλαδή ότι πιθανώς η αναθεώρηση σαν δυσρυθμία να σχετίζεται με ένα πιο αναπτυγμένο γλωσσικό επίπεδο επιβεβαιώνεται από το ότι στην αμέσως επόμενη ηλικιακή ομάδα δηλαδή αυτή των 2;7 έως και 3 εμφανίζονται ορισμένες αναθεωρήσεις (σε ποσοστό 2.26) οι οποίες παραμένουν σε σημαντικά χαμηλότερα επίπεδα από τις μεγαλύτερες ηλικίες. Παρόλα αυτά το μικρό δείγμα παιδιών που είχαμε δεν μας επιτρέπει να προχωρήσουμε σε γενικεύσεις αλλά μόνο να παρατηρήσουμε και να σχολιάσουμε τα ευρήματα της δικής μας έρευνας. Στατιστικώς σημαντικές διαφορές υπήρξαν και όσον αφορά το είδος των *παύσεων* στις διάφορες ηλικίες. Σε αυτό το σημείο είναι σημαντικό να αναφέρουμε ότι οι παύσεις ήταν το δυσρυθμικό είδος που μας δυσκόλεψε περισσότερο. Η απειρία μας στο να μπορούμε να κρίνουμε πότε μία παύση είναι παθολογική και πότε φυσιολογική καθώς το παιδί προσπαθεί να σκεφτεί τί θα πει και πώς θα το εκφράσει έκανε ορισμένες φορές δύσκολη τη διαδικασία της ανάλυσης κάτι που πιθανώς στη συγκεκριμένη έρευνα να επηρεάζει και την εγκυρότητα και αξιοπιστία των αποτελεσμάτων. Όσον αφορά λοιπόν τις παύσεις τα μεγαλύτερα ποσοστά εμφανίστηκαν στα τετράχρονα (6.4 μονάδες) ενώ αμέσως μετά ακολουθούσαν τα πεντάχρονα (4.2 μονάδες). Στατιστικά σημαντική διαφορά εντοπίστηκε όσον αφορά τα δίχρονα τα οποία έκαναν ελάχιστες παύσεις σε σχέση με τα μεγαλύτερα παιδιά. Πιο συγκεκριμένα τα παιδιά στην μικρότερη ηλικιακή ομάδα δεν έκαναν καμία παύση, ενώ τα παιδιά στην ομάδα των 2;7 έως 3 έκαναν περίπου τις μισές από τα τετράχρονα (3.1 μονάδες). Τα συγκεκριμένα αποτελέσματα θα μπορούσαν να ερμηνευθούν αν αναλογιστούμε τί πιθανώς αποτελεί δυσρυθμική παύση στην ομιλία ενός παιδιού και πως αυτό μπορεί να σχετίζεται με την ηλικία του. Για παράδειγμα στα τετράχρονα παιδιά ήταν συχνό φαινόμενο να υπάρχει μια ροή στην ομιλία η οποία να διακόπτεται από μία παύση τόσο ανάμεσα σε λέξεις σε μία πρόταση όσο και στην αρχή μίας νέας πρότασης. Η παύση σε αυτές τις περιπτώσεις θα μπορούσε να χαρακτηριστεί σαν δυσρυθμία εφόσον επηρέαζε την υπάρχουσα ροή

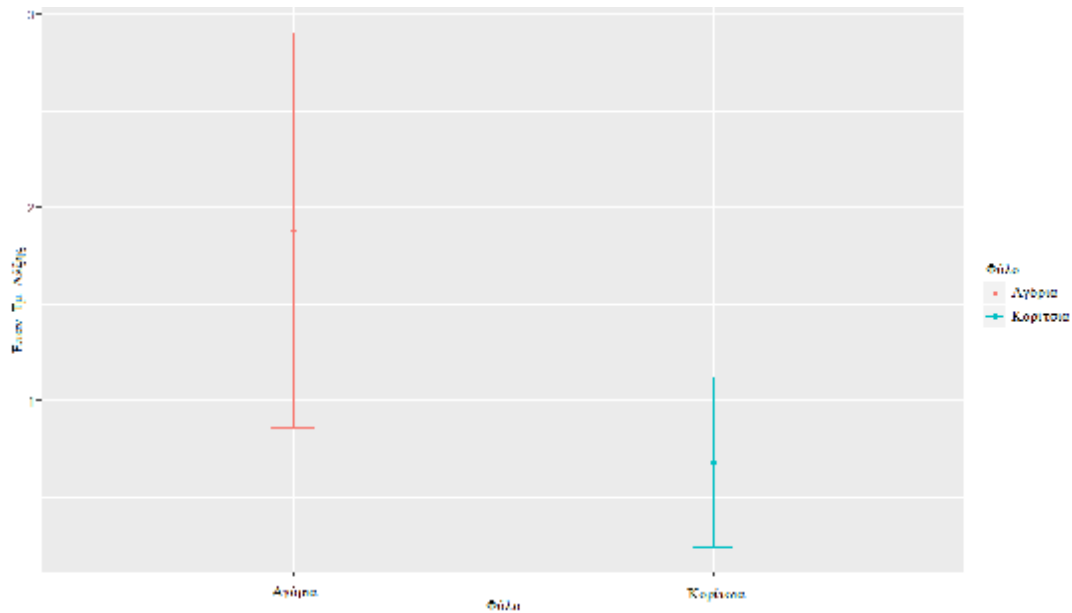
και ευχέρεια της ομιλίας. Είναι βέβαια σημαντικό το ότι καμία από αυτές τις παύσεις δεν εντοπίστηκε μέσα στις λέξεις έτσι ώστε να χαρακτηριστεί σαν μπλοκάρισμα που πιθανώς να συναντούσαμε σε περιπτώσεις τραυλισμού. Από την άλλη πλευρά στα δίχρονα παρατηρήθηκαν κατά κύριο λόγο παύσεις στην ομιλία, οι οποίες παρόλα αυτά δεν επηρέαζαν την ροή του λόγου αλλά αποτελούσαν παύσεις που χρειαζόταν το παιδί προκειμένου να σκεφτεί ποιές λέξεις θα επιλέξει ή τί θα πει. Αν μπορούσαμε κατά κάποιο τρόπο να περιγράψουμε την ομιλία ενός δίχρονου της πρώτης ηλικιακής ομάδας, θα λέγαμε ότι αυτή αποτελείται από μεγάλες περιόδους παύσης οι οποίες διακόπτονται από παραγωγές 2 έως και 3 λέξεων οι οποίες όμως παράγονται με ευχέρεια (εξαιρώντας τις επαναλήψεις) σε αντίθεση με την ομιλία ενός τετράχρονου η οποία αν και πιο ρέουσα παρουσιάζει παύσεις οι οποίες την διακόπτουν απότομα. Τέλος όσον αφορά το είδος της *παρεμβολής* οριακά δεν είναι στατιστικά ίδιο για όλες τις ηλικιακές ομάδες. Σε όλες τις ομάδες, με εξαίρεση την πρώτη ομάδα των δίχρονων οι παρεμβολές δεν είχαν σημαντικά διαφορετικά ποσοστά με πρώτη την ομάδα των τρίχρονων και αμέσως μετά την ομάδα των πεντάχρονων. Πολύ μικρότερα ποσοστά εντοπίστηκαν μόνο στην πρώτη ομάδα των δίχρονων κάτι το οποίο θεωρήσαμε ότι ακολουθεί τον ίδιο τρόπο σκέψης με αυτόν των λίγων αναθεωρήσεων που αναφέρθηκαν πιο πάνω στην ίδια ηλικιακή ομάδα. Εν ολίγοις οι παρεμβολές αποτέλεσαν μία από τις δυσρυθμίες με τις λιγότερες αυξομειώσεις ανάμεσα στις διάφορες ηλικίες με εξαίρεση τα παιδιά από 2 μέχρι και 2;7 που οδήγησαν στο να υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά.



Όσον αφορά το σύνολο των δυσρυθμιών σε σχέση με το φύλο εμφανίστηκε στατιστικώς σημαντική διαφορά ανάμεσα στα αγόρια και στα κορίτσια με τα αγόρια να παράγουν περισσότερες δυσρυθμίες (34.88 μονάδες) σε σχέση με τα κορίτσια (25.48 μονάδες). Η διαφορά αυτή σε σχέση με το φύλο, έρχεται σε συμφωνία με προηγούμενες έρευνες όπως αυτή του Yairi (1981) στα δίχρονα και αυτή των Anjana B Ram & Savirthri (2007) σε πεντάχρονα και εξάχρονα παιδιά. Η μεγάλη διαφορά όμως στην συγκεκριμένη περίπτωση είναι ότι η διαφορά στο σύνολο των δυσρυθμιών είναι στατιστικά σημαντική κάτι που δεν ίσχυε στις προηγούμενες έρευνες.

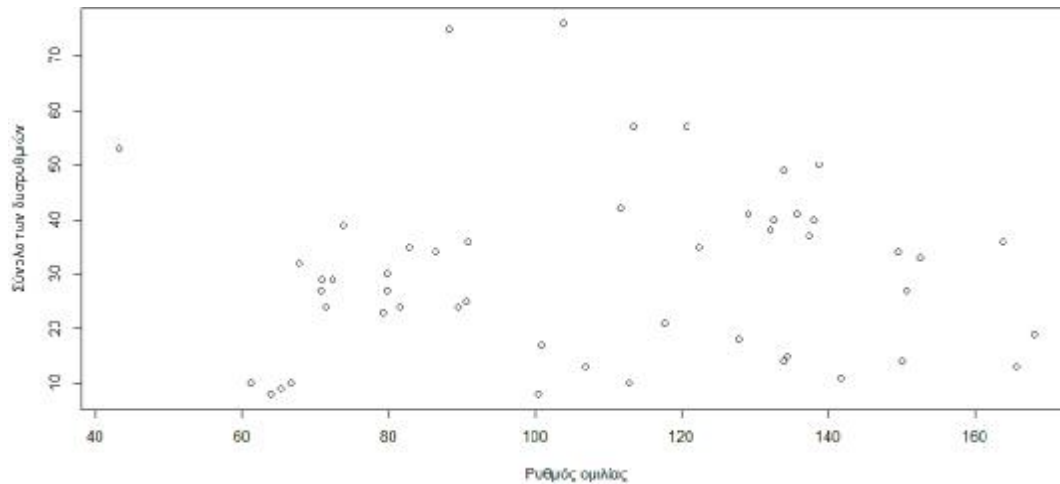


- Όσον αφορά το κάθε δυσρυθμικό είδος και τη σχέση τους με το φύλο των παιδιών εμφανίστηκαν διάφορα αποτελέσματα εκ των οποίων ορισμένα ήταν στατιστικώς σημαντικά και ορισμένα όχι. Πιο συγκεκριμένα εντοπίστηκε στατιστικώς σημαντική διαφορά όσον αφορά την επανάληψη τμήματος λέξης και την επανάληψη τμήματος φράσης. Το αποτέλεσμα σχετικά με την επανάληψη τμήματος λέξης έρχεται σε συμφωνία με την έρευνα των Anjana B Ram & Savirthri (2007) καθώς και με την έρευνα του Yairi (1981). Η διαφορά εντοπίζεται στο ότι ο Yairi είχε εντοπίσει και στατιστικώς περισσότερες παρεμβολές στα αγόρια σε σχέση με τα κορίτσια, κάτι που στην δική μας έρευνα δεν εντοπίστηκε.



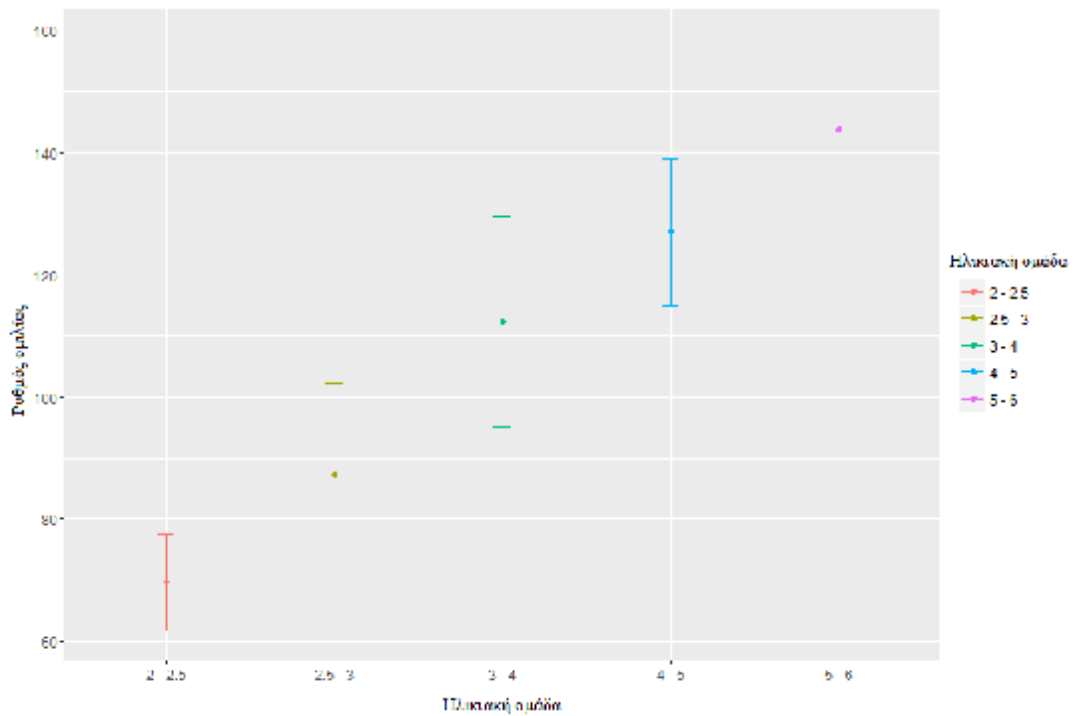
Όσον αφορά το τέταρτο ερευνητικό ερώτημα, δηλαδή **κατά πόσο ο ρυθμός ομιλίας σχετίζεται με το σύνολο των δυσρυθμιών** βρέθηκαν τα εξής :

Όπως και στο τέταρτο ερευνητικό ερώτημα, έτσι κι εδώ, χρησιμοποιήθηκε ο συντελεστής συσχέτισης Pearson για να βρεθεί το κατά πόσο υπάρχει σχέση ανάμεσα στις δύο μεταβλητές. Ο συντελεστής αυτός στην συγκεκριμένη περίπτωση ανήλθε στο 0.05, δηλαδή δεν είναι στατιστικά σημαντικός, κάτι που μας δείχνει πως δεν υπάρχει σχέση ανάμεσα στις δύο μεταβλητές άρα η μια δεν επηρεάζει την άλλη. Φαίνεται λοιπόν πως ο ρυθμός ομιλίας δεν επηρεάζει την εμφάνιση και το σύνολο των δυσρυθμιών. Εφόσον από προηγούμενα ερωτήματα φάνηκε πως ο ρυθμός σχετίζεται με την ηλικιακή ομάδα που βρίσκεται το παιδί αλλά το σύνολο των δυσρυθμιών δεν αυξάνεται όσο αυξάνεται και η ηλικία (όπως ο ρυθμός), κάτι τέτοιο μπορεί πράγματι να έχει ισχύ στη συγκεκριμένη έρευνα.



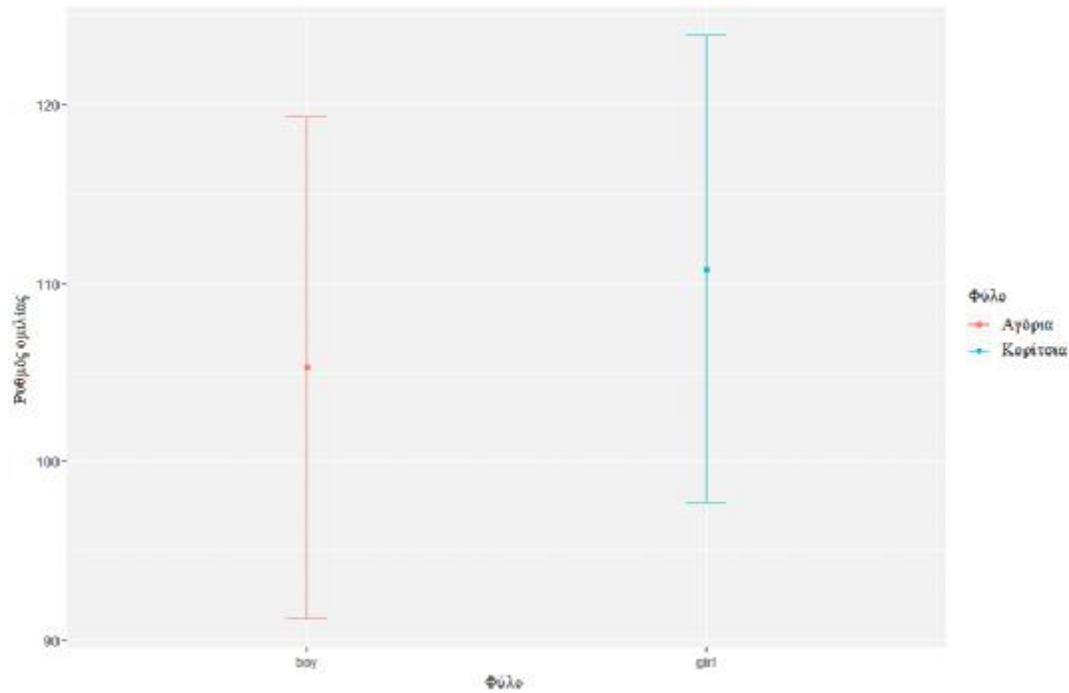
Αναφορικά με το πέμπτο ερευνητικό ερώτημα, **δηλαδή αν ο Ρυθμός ομιλίας επηρεάζεται από το φύλο και από την ηλικιακή ομάδα**, εντοπίστηκαν τα εξής :

- Όσον αφορά την ηλικιακή ομάδα, βρέθηκε πως αυτή επηρεάζει το ρυθμό ομιλίας, δηλαδή ο ρυθμός ομιλίας μεταβάλλεται ανά ηλικιακή ομάδα. Πιο συγκεκριμένα φαίνεται η μέση τιμή του ρυθμού ομιλίας να αυξάνεται όταν προχωράμε ανά ηλικιακή ομάδα στατιστικώς σημαντικά. Στις ηλικίας 2;0-2;6 η μέση τιμή του ρυθμού ομιλίας ανέρχεται στο 69,68, στις ηλικίες 2;7-3;0 η τιμή φτάνει στο 87,24, ενώ στα τρίχρονα παιδιά η τιμή εκτοξεύεται στο 112,38. Έπειτα τα τετράχρονα παιδιά σημειώνουν στο ρυθμό ομιλίας την τιμή του 126,91, ενώ τα παιδιά της ηλικιακής ομάδας 5;0-6;0 πια εμφανίζουν ρυθμό ομιλίας 143,82. Αν και ο ρυθμός ομιλίας ήταν άλλη μια μεταβλητή η οποία δεν συναντήθηκε στη βιβλιογραφική ανασκόπηση, μπορούμε να δικαιολογήσουμε τη μεταβολή αυτού όσο αυξάνεται και η ηλικιακή ομάδα. Κατά την ανάπτυξή τους τα παιδιά εμφανίζουν πλουσιότερο και περιπλοκότερο λόγο, αλλά και μεγαλύτερη ταχύτητα στην ομιλία. Έτσι για παράδειγμα, ένα τετράχρονο παιδί όπου έχει αναπτύξει το λεξιλόγιο του αλλά και την ομιλία του σε προχωρημένο βαθμό, θα σημειώσει πολύ μεγαλύτερο ρυθμό ομιλίας από ένα παιδί δύο ετών, του οποίου η έκφραση περιορίζεται σε φράσεις τριών λέξεων και κάτω.



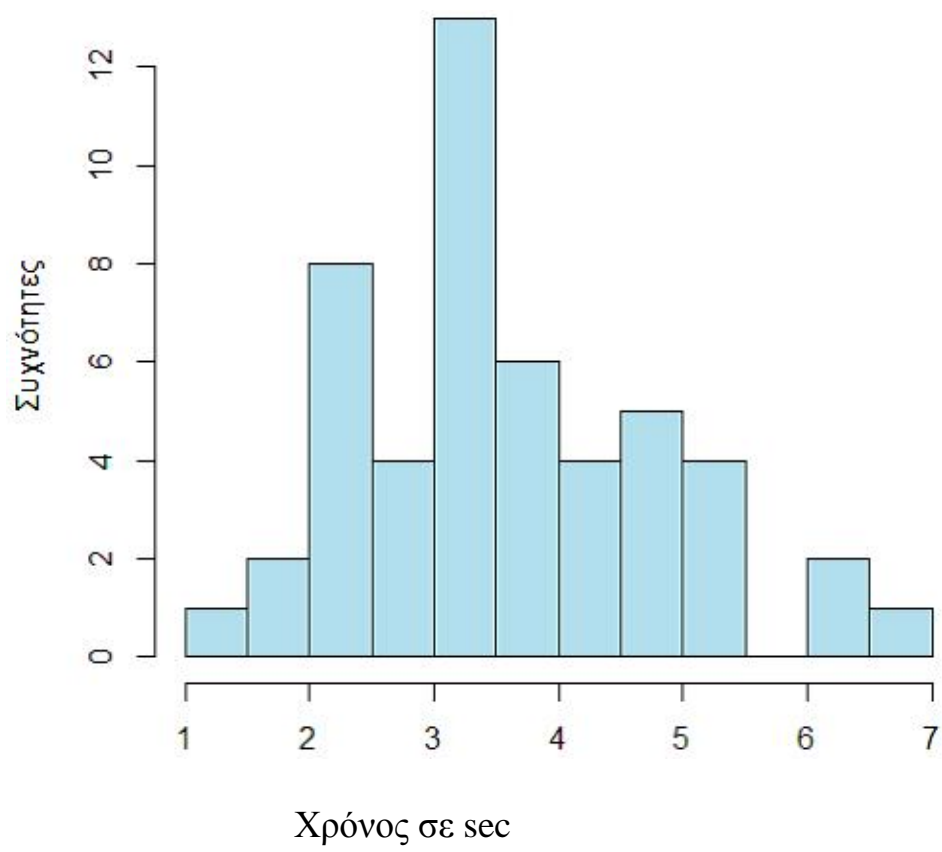
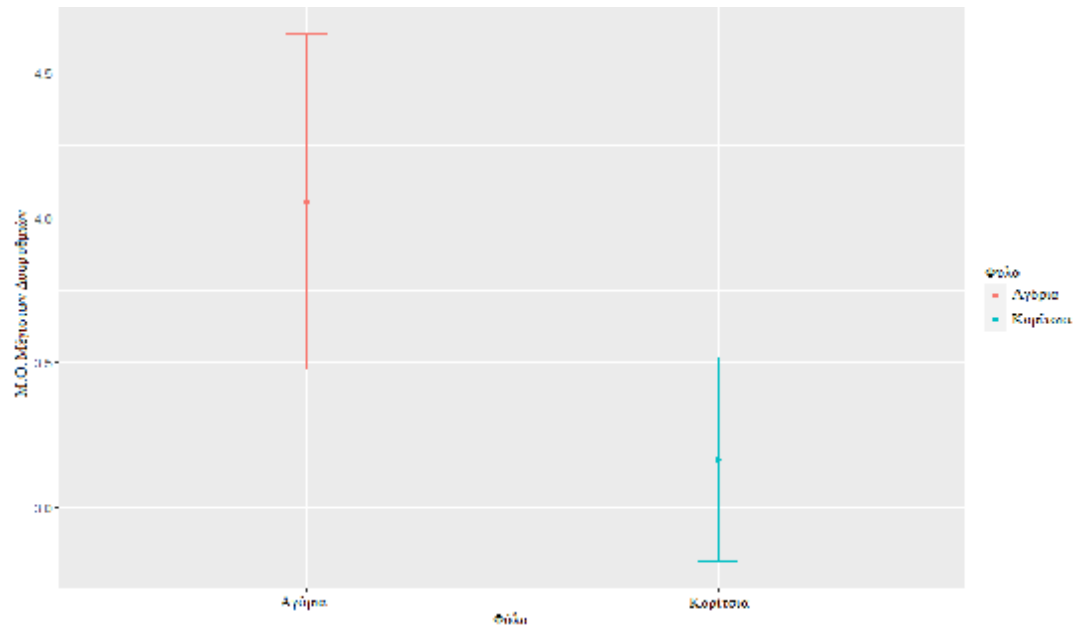
- Όσον αφορά το φύλο, φαίνεται σαν μεταβλητή να μην επηρεάζει στατιστικώς σημαντικά τον ρυθμό ομιλίας. Συγκεκριμένα, φάνηκε τα αγόρια να σημείωσαν ρυθμό ομιλίας 105,26 ενώ τα κορίτσια μεγαλύτερη τιμή, αυτή του 110,76. Αναλυτικότερα και ανά ηλικιακή ομάδα, φαίνεται πως σε όλες τις ηλικίες, εκτός από αυτή των 5;0-6;0 ετών, τα κορίτσια πράγματι σημείωσαν μεγαλύτερη μέση τιμή στο ρυθμό ομιλίας από τα αγόρια της ηλικίας τους, όπως δείχνει και ο παρακάτω πίνακας :

	2-2.5	2.5-3	3-4	4-5	5-6
Αγόρια	68.86	83.59	103.80	118.84	151.20
Κορίτσια	70.50	90.90	120.96	134.98	136.44

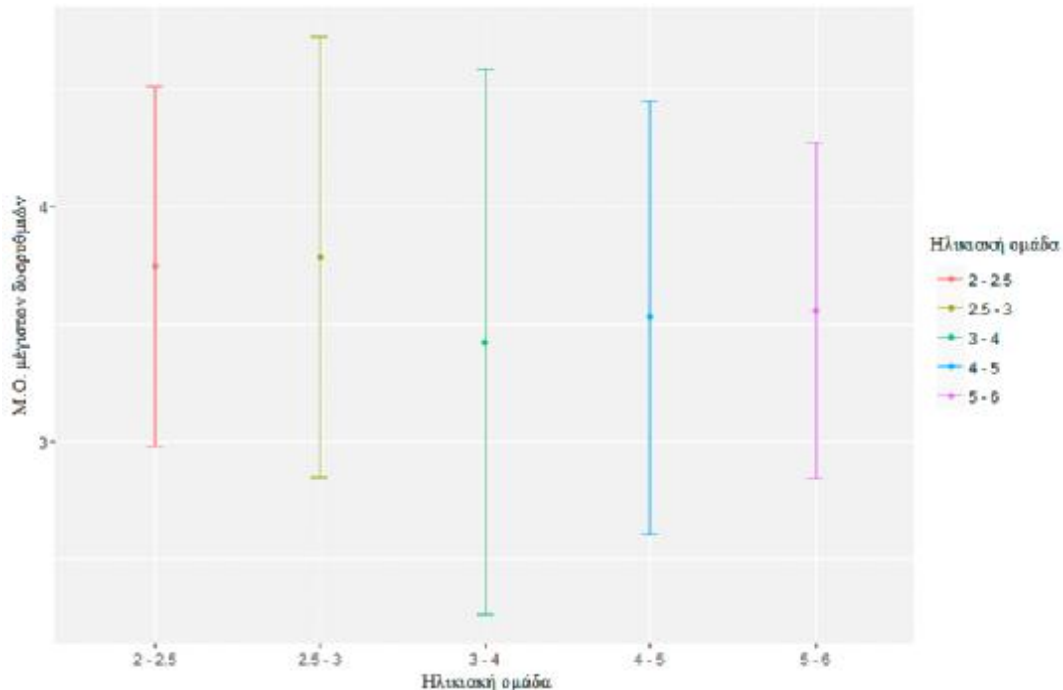


Όσον αφορά το έκτο ερευνητικό ερώτημα, **δηλαδή το κατά πόσο η μέση διάρκεια δυσρυθμιών επηρεάζεται από την ηλικία και το φύλο τα ευρήματα ήταν τα εξής:**

- Όσον αφορά **το φύλο** διαπιστώθηκε στατιστικώς σημαντική διαφορά ανάμεσα σε αγόρια και κορίτσια με τα πρώτα να παράγουν μεγαλύτερης διάρκειας δυσρυθμίες από τα κορίτσια (4.05 έναντι 3.16).Είναι σημαντικό να αναφέρουμε ότι στην βιβλιογραφία που μελετήθηκε για την πραγματοποίηση αυτής της πτυχιακής δεν υπήρξε κάποια αναφορά στο μέγιστο χρόνο των δυσρυθμιών έτσι ώστε να διαπιστώσουμε εάν υπάρχει συμφωνία ευρημάτων ή όχι. Πάντως, αυτό που φάνηκε ήταν ότι η διάρκεια των δυσρυθμιών προφανώς σχετίζεται με τον αριθμό των δυσρυθμιών.



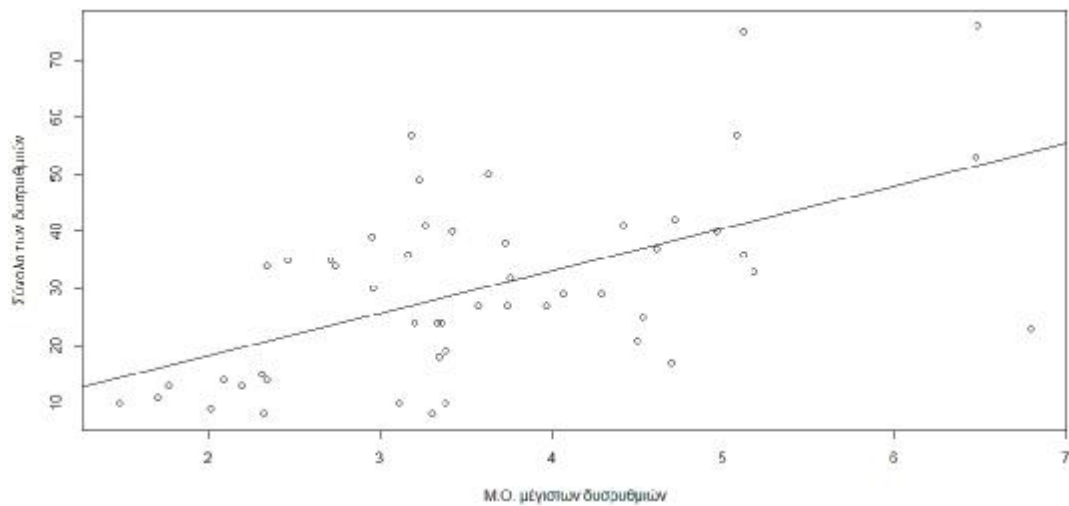
- Όσον αφορά **την ηλικία** δεν διαπιστώθηκε κάποια στατιστικώς σημαντική διαφορά όσον αφορά τη μέση διάρκεια των δυσρυθμιών.



Όσον αφορά το έβδομο ερευνητικό ερώτημα, **δηλαδή κατά πόσο η μέση διάρκεια δυσρυθμιών επηρεάζει το σύνολο των δυσρυθμιών** βρέθηκαν τα εξής ευρήματα :

Μέσω του συντελεστή συσχέτισης Pearson φάνηκε μια μέτριας τάξης συσχέτιση μεταξύ των μεταβλητών του μέσου όρου μέγιστων δυσρυθμιών και του συνόλου των δυσρυθμιών. Βλέπουμε δηλαδή πως όταν αυξάνεται ο μέσος όρος δυσρυθμιών αυξάνεται και το σύνολο των δυσρυθμιών. Ο συντελεστής αυτός, μάλιστα, είναι στατιστικά σημαντικός. Επισημαίνεται όπως και παραπάνω , πως η βιβλιογραφική ανασκόπηση της συγκεκριμένης πτυχιακής δεν εμπειρείχε κάποια αναφορά στο μέγιστο χρόνο των δυσρυθμιών ώστε να μπορεί να γίνει κάποια συσχέτιση. Παρόλα αυτά υποθέτουμε πως αυτό το αποτέλεσμα πράγματι μπορεί

να έχει ισχύ, αν και το δείγμα της έρευνας αποτελούνταν από περιορισμένο αριθμό παιδιών, πράγμα που δεν αποκλείει το ενδεχόμενο ένα παιδί να παράγει λίγες δυσρυθμίες στο λόγο του με μεγάλη διάρκεια, ή πολλές δυσρυθμίες με μικρότερη διάρκεια.



5. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ- ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Τα συμπεράσματα που προέκυψαν από την συγκεκριμένη έρευνα ήταν ποικίλα, με άλλα να συμφωνούν με την ήδη υπάρχουσα βιβλιογραφία και άλλα να εμφανίζονται για πρώτη φορά. Ο τρόπος που αποφασίσαμε να παρουσιάσουμε τα συμπεράσματά μας ήταν βάσει των αποτελεσμάτων που προέκυψαν από το κάθε ερευνητικό ερώτημα. Σχετικά με το σύνολο των δυσρυθμιών και τη σχέση του με την ηλικία, προέκυψε ότι οι περισσότερες δυσρυθμίες παράγονταν πρώτα από τα παιδιά στο ηλικιακό γκρουπ τρία έως τέσσερα, έπειτα τέσσερα με πέντε και τέλος πέντε έως έξι. Η ερμηνεία που θα μπορούσε να δοθεί γύρω από αυτό το αποτέλεσμα σχετίζεται κυρίως με τους παράγοντες που πιθανώς προκαλούν τις δυσρυθμίες σε κάθε ηλικία. Αρχικά τα δίχρονα παιδιά έρχονται αντιμέτωπα με διάφορες γλωσσικές και αισθητικοκινητικές προκλήσεις. Από τη μία πλευρά βιώνουν την «έκρηξη του λεξιλογίου» κατά την οποία τόσο το εκφραστικό αλλά κυρίως το αντιληπτικό λεξιλόγιο αυξάνεται με ταχύτατους και προοδευτικούς ρυθμούς (Harris et al., 1995; Mervis & Bertrand, 1995). Από την άλλη πλευρά το αισθητικοκινητικό σύστημα των δίχρονων είναι επίσης σε προοδευτική τροχιά ανάπτυξης με μειωμένο παρόλα αυτά έλεγχο των οργάνων της ομιλίας καθώς και του προγραμματισμού αυτής, δεξιότητες που αναπτύσσονται ταχύτατα στην πορεία. Τα τρίχρονα παιδιά βρίσκονται σε ένα στάδιο ανάπτυξης όπου και το γλωσσικό, και το κινητικό σύστημα της ομιλίας υφίστανται ταχεία εξέλιξη όπως και στην περίπτωση των δίχρονων διατηρώντας όμως τεράστια απόσταση από τα πρώτα τόσο σε γλωσσικό και γνωστικό πλαίσιο όσο και στο κομμάτι της κίνησης. Έτσι από τη μία πλευρά παράγουν πολύ περισσότερο λόγο από τα δίχρονα ενώ από την άλλη εμφανίζουν πολύ μεγαλύτερη γλωσσική αλλά και αισθητικοκινητική ανωριμότητα από τα τετράχρονα ή πεντάχρονα κάτι που οδηγεί στην παραγωγή δυσρυθμιών. Σύμφωνα με την ερμηνεία που δίνουμε αυτό έχει ως αποτέλεσμα να παράγονται περισσότερες συνολικά δυσρυθμίες από κάθε άλλο γκρουπ εξαιτίας του ότι ακριβώς βρίσκονται σε αυτό το μέσο και κομβικό σημείο ανάπτυξης.

Αναφορικά με τα είδη των δυσρυθμιών και τη σχέση τους με την ηλικία εμφανίστηκαν αρκετά και διαφορετικά μεταξύ τους αποτελέσματα. Είναι σημαντικό σε αυτό το σημείο να αναφέρουμε ότι το ηλικιακό γκρουπ που είχε στατιστικώς σημαντικές διαφορές από τα υπόλοιπα ήταν αυτό των δίχρονων παιδιών. Πιο συγκεκριμένα τα δίχρονα παρουσίασαν σημαντικά περισσότερες επαναλήψεις λέξης και επαναλήψεις τμήματος λέξης από οποιαδήποτε άλλη ηλικία κάτι το οποίο φαίνεται και στα διαγράμματα του τέταρτου κεφαλαίου. Το αποτέλεσμα αυτό σύμφωνα με την ερμηνεία που δώσαμε ήταν απόλυτα λογικό. Η ομιλία των παιδιών στο γκρουπ από δύο έως δυόμιση ουσιαστικά αποτελούνταν από εκφορές τριών περίπου λέξεων οι οποίες ήταν λέξεις περιεχομένου. Αποτέλεσμα αυτού, ήταν σχεδόν όλες οι δυσρυθμίες αυτής της ομάδας να είναι επαναλήψεις λέξεων ή τμήματος λέξεων και μάλιστα ορισμένες φορές έως και τεσσάρων μονάδων. Από την άλλη σε αυτό το γκρουπ δεν εμφανίστηκαν σχεδόν καθόλου αναθεωρήσεις και παρεμβολές, κάτι που έρχεται σε αντίθεση με τα ευρήματα του Yairi (1981) για την ίδια ηλικία. Η ερμηνεία που μπορεί να δοθεί στη συγκεκριμένη διαφορά με την αγγλόφωνη βιβλιογραφία είναι ότι από τη μία πλευρά στη συγκεκριμένη περίπτωση υπήρχε πολύ μικρότερο δείγμα, το 1/3 του δείγματος του Yairi(1981) ενώ από την άλλη, η ομάδα στην παρούσα πτυχιακή αποτελούνταν από παιδιά ηλικίας 2 έως 2;6 και 2;7 έως 3 σε ξεχωριστές ομάδες σε αντίθεση με την έρευνα του Yairi όπου οι ηλικίες αυτές αποτελούσαν μία ενιαία ομάδα η οποία παρήγαγε μεγαλύτερης ποικιλίας δυσρυθμίες. Οι αντιθέσεις αυτές των δίχρονων σε σχέση με τις άλλες ηλικίες είχαν ως αποτέλεσμα να εμφανιστούν στατιστικώς σημαντικές διαφορές για τα είδη της επανάληψης λέξης, της επανάληψης τμήματος λέξης, της αναθεώρησης, της παρεμβολής και της παύσης. Ενώ αυτά τα ευρήματα έρχονται σε αντίθεση με προηγούμενες έρευνες οι οποίες αναφέρουν ποικιλία στα είδη δυσρυθμιών των δίχρονων εμείς υποθέτουμε ότι αυτά τα αποτελέσματα οφείλονται στη φύση του λόγου των δίχρονων η οποία δεν είναι τόσο αναπτυγμένη για να επιτρέπει σημαντικό αριθμό αναθεωρήσεων παρεμβολών και παύσεων όπως ισχύει στις μεγαλύτερες ηλικίες όπου υπήρχε ακόμα και αυτοδιόρθωση από την πλευρά των παιδιών. Παρόλα αυτά αναφέρουμε ξανά ότι το δείγμα ήταν αρκετά μικρό οπότε η γενίκευση των συμπερασμάτων δεν είναι δυνατή.

Ένα ακόμη ερώτημα το οποίο μας οδήγησε σε συμπεράσματα ήταν αυτό σχετικά με τη *σχέση των δυσρυθμιών με το φύλο*. Πιο συγκεκριμένα όσον αφορά το σύνολο των δυσρυθμιών βρέθηκε στατιστικώς σημαντική διαφορά ανάμεσα στα αγόρια και

τα κορίτσια με τα πρώτα να παράγουν περισσότερες. Αυτό το αποτέλεσμα ήρθε σε συμφωνία με την υπάρχουσα βιβλιογραφία (Yairi, 1981; AnjanaBRam&SavithriS.R, 2007), η οποία όμως δεν ανέφερε στατιστικώς σημαντικές διαφορές όσον αφορά το φύλο, σαν αυτές που βρέθηκαν στην παρούσα έρευνα, η οποία ανέφερε στατιστικώς σημαντικές διαφορές μεταξύ των δύο φύλων, με τα αγόρια να σημειώνουν περισσότερες δυσρυθμίες από τα κορίτσια. Σημαντικό είναι επίσης να αναφερθεί ότι το ότι τα αγόρια υπερτερούν στις φυσιολογικές δυσρυθμίες καθώς και στα φαινόμενα τραυλισμού, όπου η αναλογία κυμαίνεται από 3:1 έως και 5:1 σε μεγαλύτερες ηλικίες (Guitar, 2014), πιθανώς να οφείλεται στον ίδιο μηχανισμό γέννησης των δυσρυθμιών ο οποίος εικάζεται ότι είναι η αλληλεπίδραση γενετικής προδιάθεσης και περιβάλλοντος. Αν κάποιος σκεφτεί τις δυσρυθμίες ως ένα μεικτά γλωσσικό και κινητικό φαινόμενο, είναι ίσως αναμενόμενο αυτό το αποτέλεσμα, δεδομένου ότι, τόσο οι αναπτυξιακές γλωσσικές διαταραχές υπερτερούν στα αγόρια (Φρανσίς, 2003), όσο και ότι τα κορίτσια φαίνεται να ξεκινούν την κατάκτηση νέων λέξεων νωρίτερα και με πολύ πιο γρήγορο ρυθμό από τα αγόρια (Bauer; Goldfield; ;Reznick, 2002). Όσον αφορά τα είδη των δυσρυθμιών και τη σχέση τους με το φύλο, τα ευρήματά μας ταυτίστηκαν με προηγούμενες έρευνες. Εκεί φαίνεται ότι τα αγόρια παράγουν περισσότερες επαναλήψεις τμήματος λέξης (Yairi, 1981) ενώ η διαφορά ήταν ότι στην παρούσα έρευνα βρέθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά και στην επανάληψη τμήματος φράσης αλλά όχι στην παρεμβολή, όπως ανέφερε ο Yairi το 1981.

Σχετικά τώρα με τη σχέση *της Μέσης Διάρκειας Δυσρυθμιών με την ηλικία και το φύλο* τα αποτελέσματα ήταν επίσης ποικίλα. Αρχικά δεν φάνηκε κάποια στατιστικώς σημαντική διαφορά όσον αφορά το μέγιστο χρόνο των δυσρυθμιών στα διάφορα ηλικιακά γκρουπ με τα περισσότερα παιδιά να παράγουν δυσρυθμίες μέγιστης διάρκειας περίπου τριών δευτερολέπτων. Το σημαντικό εύρημα σε αυτή την περίπτωση είναι το ότι βρέθηκε σημαντική διαφορά στη χρονική διάρκεια των δυσρυθμιών ανάμεσα σε αγόρια και κορίτσια με τα πρώτα να παράγουν σημαντικά μεγαλύτερες σε χρονική διάρκεια δυσρυθμίες. Αυτό το αποτέλεσμα πιθανόν να μην μπορεί να ερμηνευθεί μεμονωμένα αλλά μόνο σε συνδυασμό με το ότι τα αγόρια παρήγαγαν και ποσοτικά περισσότερες δυσρυθμίες κάτι που σαν σύνολο ενισχύει την άποψη ότι τα αγόρια είναι πιο ευάλωτα όσον αφορά τις δυσρυθμίες της ομιλίας, φυσιολογικές και μη.

Αναφορικά τώρα, με τη *σχέση της Μέσης Διάρκειας Δυσρυθμιών δυσρυθμιών με τη συχνότητα του συνόλου αυτών*, φάνηκε μιας μέτριας τάξης συσχέτιση. Αυτό σημαίνει ότι η διάρκεια των δυσρυθμιών δεν καθορίζει σημαντικά και την συχνότητα του συνόλου των δυσρυθμιών ή το αντίστροφο. Θα μπορούσαμε δηλαδή να πούμε ότι υπάρχει στατιστικώς σημαντική σχέση ανάμεσα σε αυτούς τους δύο παράγοντες χωρίς όμως αυτή να είναι ισχυρή. Σύμφωνα με την δική μας ερμηνεία, σε ένα δείγμα ομιλίας το οποίο περιέχει αρκετές δυσρυθμίες οι πιθανότητες ορισμένες από αυτές να διαρκούν αρκετά, είναι μεγάλη. Αυτό όμως σε καμία περίπτωση δεν αποτελεί κανόνα αφού οι δυσρυθμίες που μπορεί να παράξει ένα τυπικό παιδί στην ομιλία του δεν υπακούν σε τόσο αυστηρά όρια όπως στον τραυλισμό. Σχετικά τώρα με το ποιά είναι τα είδη τα οποία διήρκησαν περισσότερο, αυτά φαίνονται στον παρακάτω πίνακα.

ΕΙΔΟΣ ΔΥΣΡΥΘΜΙΑΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ ΕΜΦΑΝΙΣΗΣ ΤΟΥ ΕΙΔΟΥΣ ΣΤΟΥΣ ΜΕΓΙΣΤΟΥΣ ΧΡΟΝΟΥΣ ΔΥΣΡΥΘΜΙΩΝ
Παύση	34,66 %
Επανάληψη λέξης	22%
Αναθεώρηση	19,33%
Επανάληψη φράσης	15,33 %
Παρεμβολή	8%
Φωνητική δυσρυθμία	0,66 %

Εν συνεχεία όσον αφορά τη *σχέση του ρυθμού ομιλίας με την ηλικία και το φύλο*, τα αποτελέσματα που προέκυψαν ήταν σχετικά αναμενόμενα με το ρυθμό να αυξάνεται όσο αυξανόταν και η ηλικία των παιδιών, δημιουργώντας έτσι μία στατιστικώς σημαντική διαφορά. Το αποτέλεσμα αυτό θα έλεγε κανείς ότι είναι λογικό και αναμενόμενο καθώς όσο αυξάνεται η ηλικία ενός παιδιού αυξάνεται τόσο το γλωσσικό του επίπεδο όσο και η ικανότητά του να αρθρώνει με ευκρίνεια και ευχέρεια. Αυτό έχει σαν αποτέλεσμα πιο γρήγορο ρυθμό ομιλίας. Από την άλλη

πλευρά όσον αφορά το φύλο δεν φάνηκε κάποια σημαντική διαφορά σε σχέση με το ρυθμό ομιλίας. Όσον αφορά τώρα τη *σχέση του ρυθμού ομιλίας με το σύνολο των δυσρυθμιών* αυτό που διαπιστώθηκε ήταν ότι δεν υπάρχει συσχέτιση ανάμεσα σε αυτές τις δύο μεταβλητές, δηλαδή η μία δεν φαίνεται να επηρεάζει την άλλη με κάποιο τρόπο. Αυτό το εύρημα αποτελεί μία έκπληξη καθώς ο ρυθμός είναι μία μεταβλητή η οποία έχει συσχετιστεί στενά με τις δυσρυθμίες στον τραυλισμό (Van Riper, 1982) όπου από μόνος του αποτελεί ένα σημαντικό κεφάλαιο στην θεραπεία του. Πιο συγκεκριμένα ο Van Riper (1982) δήλωσε ότι «ο ρυθμός αλλάζει καθώς η διαταραχή εξελίσσεται. Οι επαναλήψεις των συλλαβών είναι πιο ακανόνιστες και συχνά παράγονται πιο γρήγορα από άλλες συλλαβές που έχουν ευχέρεια.» Βέβαια είναι πολύ σημαντικό να επισημάνουμε ότι το δείγμα ήταν αρκετά μικρό έτσι ώστε να μπορούν να προκύψουν γενικότερα συμπεράσματα.

5.1 ΕΠΙΠΛΕΟΝ ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ ΚΑΙ ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Είναι σημαντικό να αναφέρουμε ότι στην συγκεκριμένη έρευνα υπήρξαν στοιχεία τα οποία παρατηρήθηκαν και για τα οποία βγήκαν ορισμένα συμπεράσματα άτυπα χωρίς να υπάρξει κάποια δομημένη διαδικασία έρευνας. Ένα από αυτά τα στοιχεία ήταν οι *δραστηριότητες που δόθηκαν στα παιδιά και η σχέση αυτών με τη συχνότητα του συνόλου των δυσρυθμιών που παρήχθησαν*. Παρατηρήθηκε άτυπα ότι τα παιδιά παρήγαγαν τις περισσότερες δυσρυθμίες στον αυθόρμητο λόγο και όχι στις δομημένες διαδικασίες της περιγραφής εικόνων και της αφήγησης. Αυτό πολύ πιθανόν να σχετίζεται με τις απαιτήσεις του αυθόρμητου λόγου όπως είναι η οργάνωση του τί θέλει να πει το παιδί ή ακόμα και ο ενθουσιασμός πολλών παιδιών όταν αφηγούνται γεγονότα που τα αφορούν προσωπικά κάτι που από μόνο του φαίνεται να διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στην παραγωγή δυσρυθμιών όπως διαπιστώνεται και στον τραυλισμό (Guitar, 2014). Η σχέση λοιπόν των δυσρυθμιών

με τις εκάστοτε δραστηριότητες και ως εκ τούτου με τη γλωσσική πολυπλοκότητα είναι κάτι το οποίο χρήζει μελλοντικής διερεύνησης ειδικά στην ελληνική γλώσσα η οποία διαφέρει σε μεγάλο βαθμό από την αγγλική τόσο όσον αφορά τη φωνολογία όσο και τη μορφοσύνταξη. Επίσης καθώς στη συγκεκριμένη έρευνα ο αριθμός των παιδιών που χρησιμοποιήθηκαν ήταν περιορισμένος θα ήταν αρκετά χρήσιμο να επαναληφθεί με μεγαλύτερο δείγμα έτσι ώστε να μπορούν πιθανόν να επιβεβαιωθούν και να γενικευθούν ορισμένα αποτελέσματα. Ένας ακόμα ερευνητικός περιορισμός στη συγκεκριμένη πτυχιακή εργασία είναι ότι δεν αναλύθηκαν στατιστικά οι μονάδες επανάληψης που έκαναν τα παιδιά στις διάφορες ηλικίες. Αυτό οφείλεται στο ότι σε προπτυχιακό επίπεδο δεν υπήρχαν οι γνώσεις σχετικά με το πώς οι μονάδες θα μπορούσαν να ενταχθούν στη στατιστική ανάλυση, αλλά ούτε και ο απαιτούμενος χρόνος. Σχετικά, αυτό που παρατηρήθηκε ήταν ότι τα δίχρονα παιδιά είχαν περισσότερες μονάδες επανάληψης από οποιαδήποτε άλλη ηλικία ενώ τα μεγαλύτερα παιδιά –με εξαίρεση 3-4 περιπτώσεις- δεν έκαναν περισσότερες από δύο μονάδες. Ένας ακόμα παράγοντας ο οποίος δεν μελετήθηκε μεμονωμένα στη συγκεκριμένη πτυχιακή είναι το δυσρυθμικό είδος της επανάληψης συλλαβής. Παρατηρήθηκε ότι στην αγγλόφωνη βιβλιογραφία δεν υπήρξε ιδιαίτερη αναφορά στο συγκεκριμένο είδος. Αντίθετα στην ελληνική θα ήταν ιδιαίτερα χρήσιμο να το εξετάσουμε, κυρίως εξαιτίας της ίδιας της δομής της ελληνικής γλώσσας που είναι ξεκάθαρα συλλαβική. Αυτό που παρατηρείται είναι ότι η επανάληψη συλλαβής είναι το κυρίαρχο «σύμπτωμα» όταν ο τραυλισμός κάνει την εμφάνισή του. Στη συγκεκριμένη έρευνα παρατηρήθηκαν επίσης επαναλήψεις συλλαβής. Αυτό λοιπόν που παρατηρείται είναι ότι το συγκεκριμένο είδος εμφανίζεται τόσο σε τυπικά παιδιά όσο και σε παιδιά με διαταραχές ροής. Αυτό που μελλοντικά λοιπόν αξίζει να μελετηθεί είναι η συχνότητα εμφάνισης του συγκεκριμένου είδους τόσο σε παιδιά με τραυλισμό όσο και σε παιδιά χωρίς.

Εν συνεχεία είναι αρκετά σημαντικό, αν όχι το σημαντικότερο, να αναφερθούν πιθανά κλινικά οφέλη που προέκυψαν από τη συγκεκριμένη έρευνα. Καταρχάς ακόμα και αν το δείγμα ήταν αρκετά μικρό έτσι ώστε να μπορεί να καλύψει τα θεωρητικά και κλινικά ερωτήματα που προκύπτουν είναι σημαντικό να αναφέρουμε ότι η εικόνα που λάβαμε κατά την επαφή μας με τα παιδιά ήταν ξεκάθαρη και σημαντική.

Παρατηρήθηκε ότι – παρουσία πάντα αποκλίσεων- οι δυσρυθμίες που κάνουν τα παιδιά τυπικής ανάπτυξης στην προσχολική ηλικία, χαρακτηρίζονται από ομοιότητες

και διαφορές οι οποίες μπορούν να περιγραφούν και να κατηγοριοποιηθούν με σαφήνεια. Το κλινικό όφελος αυτής της κατηγοριοποίησης είναι κατά συνέπεια η ακριβέστερη διαφοροδιάγνωση των διαταραχών ροής με τις φυσιολογικές δυσρυθμίες της ομιλίας παιδιών προσχολικής αγωγής. Κάτι τέτοιο είναι από μόνο του αρκετά σημαντικό αν αναλογιστούμε πόσα πιθανόν είναι τα παιδιά που παραπέμπονται για αξιολόγηση και πιθανόν διαγιγνώσκονται με τραυλισμό ενώ στην ουσία δεν έχουν, ή το αντίστροφο. Έτσι επί της ουσίας, το σημαντικότερο ίσως όφελος αυτής της πτυχιακής είναι ότι γίνεται μία προσπάθεια για τη δημιουργία «νόρμας» όσον αφορά τις δυσρυθμίες της ομιλίας των παιδιών προσχολικής ηλικίας. Φυσικά δεν πρέπει να ξεχνάμε ότι οι «νόρμες» απαιτούν πολύ μεγαλύτερο πληθυσμό παιδιών, οπότε και η συγκεκριμένη έρευνα αποτελεί περισσότερο μια «απόπειρα».

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Anderson N.B., Shames G.H. (2011). *Εισαγωγή στις διαταραχές επικοινωνίας*, εκδ. Π.Χ ΠΑΣΧΑΛΙΔΗΣ, ΑΘΗΝΑ
- Αυγουστίδης Π., Δενδρινού Π. (2016). *Οι δυσρυθμίες στην ομιλία υγιών ενηλίκων* (Πτυχιακή εργασία), Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Δυτικής Ελλάδας, Πάτρα
- Bernstein N.E. (1981) . Are There Constraints on Childhood Disfluency ?, *Journal of Fluency Disorders*, 6, 341-350
- DeJoy D.A., Gregory H.G. (1985). The Relationship Between Age And Frequency Of Disfluency In Preschool Children, *Journal Of Fluency Disorders*, 10, 107-122
- Gordon P.A. (1991). Language Task Effects – A Comparison Of Stuttering and Nonstuttering Children , *Journal Of Fluency Disorders*, 16, 275-287
- Gordon R.A., Luper H.L. , Peterson H.A. (1986). The Effects Of Syntactic Complexity On The Occurrence Of Disfluencies In 5 Years Old Nonstutterers, *Journal Of Fluency Disorders*, 11, 151-164
- Gordon P.A, Luper H.L. (1989). Speech Disfluencies In Nonstutterers – Syntactic Complexity and Production Task Effects, *Journal Of Fluency Disorders*, 14, 429-445
- Guitar B. (2014). *Τραυλισμός*, εκδ. Κωνσταντάρας Ιατρικές εκδόσεις
- Haynes W.O., Hood S.B. (1978). Disfluency changes in children as a function of the systematic modification of linguistic complexity, *Journal of Communications Disorders*, 11, 79-93
- Haynes W.O., Hood S.B (1977). Language and disfluency variables in normal speaking children from discrete chronological age groups, *Journal of Fluency Disorders*, 2, 57-74
- Hubbard C.B., Yairi E. (1988) . Clustering Of Disfluencies In The Speech Of Stuttering And Nonstuttering Preschool Children, *Journal Of Speech And Hearing Research*, 31, 228-233
- Καμπανάρου Μ. (2007). *Κλινικά θέματα λογοθεραπείας*, εκδόσεις Έλλην
- Logan K.J., Conture E.G (1995). Length, Grammatical Complexity, And Rate Differences In Stuttered And Fluent Conversational Utterances Of Children Who Stutter, *Journal Of Fluency Disorders*, 20, 35-61
- Logan K.J. (2003). Language and Fluency Characteristics of Preschoolers' Multiple-Utterance Conversational Turns, *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 46, 178-188
- Μαλανδράκη Γ.Α (2012). *Εξελκτικός και Επίμονος Τραυλισμός*, εκδ. Αθήνα 2012

- McLaughlin S.F., Cullinan W.L. (1989). Disfluencies, Utterance Length, and Linguistic Complexity In Nonstuttering Children, *Journal Of Fluency Disorders*, 14, 17-36
- Meyers S.C. (1986). Qualitative And Quantitative Differences And Patterns Of Variability In Disfluencies Emitted By Preschool Stutterers And Nonstutteres During Dyadic Conersations , *Journal Of Fluency Disorders*, 11, 293-306
- Νικολόπουλος Δ. (επιστημονική επιμέλεια) (2008). *Γλωσσική Ανάπτυξη και Διαταραχές*, εκδ. ΤΟΠΟΣ
- Pearl S.Z., Bernthal J.E. (1980). The Effect Of Grammatical Complexity Upon Disfluency Behavior of Nonstuttering Preschool Children, *Journal of Fluency Disorders*, 5, 55-68
- Pellowski M.W., Conture E.G. (2002). Characteristics of Speech Disfluency and Stuttering Behaviors in 3- and 4-Year-Old Children, *Journal Of Speech, Language, and Hearing Research*, 45, 20-34
- Ram A.B, Savithri S.R. (2007). Disfluencies in 5.1 to 6 Year Old Kannada Speaking Children, *Jaiish*, 26
- Ryan B.P. (1992). Articulation, Language, Rate, and Fluency Characteristics of Stuttering and Nonstuttering Preschool Children, *Journal of Speech and Hearing Research*, 35, 333-342
- Silverman E.M. (1972). Generality Of Disfluency Data Collected From Preschoolers, *Journal Of Speech And Hearing Research*, 15, 84-92
- Wexler K.B. (1982). Developmental Disfluency In 2-,4-, And 6-Year-Old Boys In Neutral And Stress Situations, *Journal Of Speech And Hearing Research*, 25, 229-234
- Wexler K.B., Mysak E.D. (1982). Disfluency Characteristics of 2-,4-, and 6-Yr-Old Males, *Journal of Fluency Disorders*, 7, 37-46
- Yairi E., Clifton N.F. (1972). Disfluent Speech Behavior Of Preschool Children , High School Seniors, And Geriatric Persons, *Journal Of Speech And Hearing Research*, 15, 714-719
- Yairi E. (1981). Disfluencies of Normally Speaking Two-Year-Old Children, *Journal of Speech and Hearing Research*, 24, 490-495
- Yairi E. (1972). Disfluency rates and patterns of stutterers and nonstutteres, *Journal of Communication Disorders*, 5, 225-231
- Yairi E., Hall K.D. (1993). Temporal relations within repetitions of preschool children near the onset of stuttering : A preliminary report, *Journal of Communication Disorders*, 26, 231-244

- Yaruss J.S., Newman R.M., Flora T. (1999). Language And Disfluency In Nonstuttering Children's Conversational Speech, *Journal of Fluency Disorders*, 24, 185-207

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

Για την συμμετοχή των παιδιών στην έρευνα ήταν απαραίτητη η συναίνεση των γονέων στους οποίους δόθηκε το παρακάτω έγγραφο προς υπογραφή:

ΤΕΙ ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΟΣ

ΣΧΟΛΗ ΣΕΥΠ

ΤΜΗΜΑ ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

ΑΔΕΙΑ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ ΣΕ ΕΡΕΥΝΑ

Ο κηδεμόνας του συμμετέχοντα έχει ενημερωθεί για τα ακόλουθα:

- 1) *Τη διαδικασία και το σκοπό της έρευνας.*
- 2) *Η συμμετοχή στην έρευνα είναι προαιρετική και οι γονείς του συμμετέχοντα μπορούν να διακόψουν οποιαδήποτε στιγμή.*
- 3) *Ο/Η συμμετέχων/ουσα και οι γονείς του δεν θα έχουν κάποιο προσωπικό όφελος από τη συμμετοχή του παιδιού στην έρευνα, πέρα από το γεγονός ότι συνδράμουν στην προαγωγή της επιστήμης της λογοπαθολογίας.*
- 4) *Τα προσωπικά στοιχεία είναι αυστηρά απόρρητα και θα χρησιμοποιηθούν αποκλειστικά για το σκοπό της πτυχιακής εργασίας.*
- 5) *Έχει δώσει τη συγκατάθεσή του για τη χρήση των δειγμάτων βίντεο ή ήχου που ελήφθησαν, για σκοπούς που σχετίζονται αποκλειστικά με την εκπόνηση της συγκεκριμένης πτυχιακής εργασίας.*

Ο/Η....., πατέρας/μητέρα του/της
....., αφού ενημερώθηκα για τα
παραπάνω, δηλώνω ότι είμαι σύμφωνος/η να συμμετάσχει το παιδί μου στην έρευνα για
την πτυχιακή εργασία «Οι δυσρυθμίες της ομιλίας τυπικά αναπτυσσόμενων παιδιών
ηλικίας 2 έως 6 ετών», που εκπονούν οι Αλαφάκη Αρετή και Βαφάκου Αθηνά, υπό την
επίβλεψη της λογοπαθολόγου Ιωάννας Μαλατρά.

Ο/Η Δηλών/ούσα

Ημερομηνία

Για την ηχογράφηση των παιδιών ήταν απαραίτητη η υπογραφή του γονέα όπως
φαίνεται στο παρακάτω έγγραφο:

ΤΕΙ ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΟΣ

ΣΧΟΛΗ ΣΕΥΠ

ΤΜΗΜΑ ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

ΑΔΕΙΑ ΗΧΟΓΡΑΦΗΣΗΣ

Ο/Η..... δηλώνω ότι είμαι σύμφων.....
να ηχογραφηθεί ο υιός/κόρη μου,, στα πλαίσια
διεξαγωγής της πτυχιακής εργασίας των Αλαφάκη Αρετή και Βαφάκου Αθηνά με θέμα
«Οι δυσρυθμίες της ομιλίας τυπικά αναπτυσσόμενων παιδιών ηλικίας 2 έως 6 ετών»,
υπό την επίβλεψη της λογοπαθολόγου Ιωάννας Μαλατρά.

Ημερομηνία:

Ο/Η Δηλών/ούσα

Το ερωτηματολόγιο που δόθηκε στους γονείς:

Ερωτηματολόγιο απευθυνόμενο στους γονείς

Στοιχεία Παιδιού

Όνομα.....Επώνυμο.....

Ημερομηνία γέννησης.....Ηλικία.....

Φύλο..... Ημερομ. Λήψης δείγματος.....

Έχετε άλλα παιδιά; αν ναι πόσα ; ποια είναι η ηλικία τους ;

.....
.....

Έχετε παρατηρήσει να παράγονται κάποιες δυσρυθμίες από αυτά ; Αν ναι, ποιες από αυτές ;

.....
.....

Πότε άρχισε να παράγει τους πρώτους ήχους το παιδί ;

.....

Έχει δυσκολίες στην άρθρωση ;

.....

Γίνεται το παιδί κατανοητό σε εσάς ;

.....

Σε κάποιον άγνωστο ;

.....

Κατανοεί απλές εντολές ;

.....

Κάνει ερωτήσεις ;

.....

Εκφράζει με λόγο τις ανάγκες και τα συναισθηματά του;

.....

Είχε το παιδί σας ποτέ πρόβλημα λόγου ή ομιλίας ;

.....

Έχει κάνει λογοθεραπεία ;

.....

ΤΕΙ ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΟΣ

ΣΧΟΛΗ ΣΕΥΠ

ΤΜΗΜΑ ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

ΣΤΟΜΑΤΟΠΡΟΣΩΠΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ

ΑΤΥΠΗ ΑΝΙΧΝΕΥΣΗ ΓΛΩΣΣΙΚΩΝ ΙΚΑΝΟΤΗΤΩΝ

ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΟΜΙΛΙΑΣ

Ο στοματοπροσωπικός έλεγχος με τον οποίο θα ξεκινήσει η διαδικασία περιλαμβάνει τα εξής:

1. Πρόσωπο

- Συμμετρία: Συμμετρικό __ Μη συμμετρικό __
- Μυϊκός Τόνος: Φυσιολογικός __ Μειωμένος __ Αυξημένος __
- Κλείσε τα μάτια
- Σήκωσε τα φρύδια ψηλά
- Χαμογέλασε

2. Χείλη

- Δομή;
- Συμμετρία: Συμμετρικά___ Ασύμμετρα___
- Σούφρωμα χειλιών
- Διαδοχοκίνηση (φιλί – χαμόγελο) NAI___ OXI___
- Φούσκωσε τα μάγουλα
- Δύναμη (να μη διαφύγει αέρας ενώ πιέζεται τα μάγουλα): NAI___ OXI___

3. Δόντια

- Σύγκλειση Δοντιών: Φυσιολογική___ Angle's Class 1___
Angle's Class 2___ Angle's Class 3___
- Κενά/Διαστήματα: Ναι___ Όχι___

4. Γλώσσα

- Μέγεθος: Φυσιολογικό___ Μακρογλωσσία___ Μικρογλωσσία___
- Εμφάνιση: Φυσιολογική___ Μη Φυσιολογική___
- Τοποθέτηση: Φυσιολογική___ Εξώθηση___
- Κινητικότητα δεξιά: NAI___ OXI___
- Κινητικότητα αριστερά: NAI___ OXI___
- Διαδοχοκίνηση δεξιά-αριστερά: NAI___ OXI___
- Κινητικότητα πάνω: NAI___ OXI___
- Κινητικότητα κάτω: NAI___ OXI___

- *Κινητικότητα κυκλικά: ΝΑΙ__ ΟΧΙ__*

- *Δύναμη:*

A) αντίσταση ενώ σπρώχνετε μέσα ΝΑΙ__ ΟΧΙ__

B) αντίσταση δεξιά ΝΑΙ__ ΟΧΙ__

Γ) αντίσταση αριστερά: ΝΑΙ__ ΟΧΙ__

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑ ΣΤΟΜΑΤΟΠΡΟΣΩΠΙΚΗΣ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ:

ΕΠΙΤΥΧΙΑ.....

ΑΠΟΤΥΧΙΑ

Ανίχνευση γλωσσικών ικανοτήτων:

α) Συζήτηση με το παιδί

- Γεια. Τι κάνεις; (Ανταποδίδει το χαιρετισμό;)

- Πώς σε λένε;

- Πόσο χρονών είσαι;

- Έχεις αδέρφια; Πόσα; Ποιος είναι μεγαλύτερος;

- Πώς λένε τη μαμά σου; Πώς λένε το μπαμπά σου;

- Πηγαίνεις σχολείο; Τι τάξη; Έχεις δάσκαλο ή δασκάλα; Πώς λένε το δάσκαλο/δασκάλα;

- Σου αρέσει το σχολείο;

- Ποια παιχνίδια σου αρέσουν;

- Ποιός είναι ο καλύτερός σου φίλος;

β) Αφήγηση δύο ιστοριών (μίας οικείας και μίας άγνωστης) και επαναφήγηση από το παιδί με τη βοήθεια εικόνων που θα δοθούν από τον κλινικό

γ) Περιγραφή δύο εικόνων

δ) Δομημένο παιχνίδι

Μέσα από τις διαδικασίες αυτές θα ληφθεί δείγμα λόγου και ομιλίας για να ανιχνευτεί:

1.)

Άρθρωση:.....
.....
.....

2.)

Φωνολογία:.....
.....
.....

3.)

Καταληπτικότητα:.....
.....
.....

4.)

Φώνηση:.....
.....
.....

5.)

Αντήχηση.....
.....
.....

από το δείγμα λόγου θα ανιχνευτούν:

1.) Αν επικοινωνεί με φράσεις μεγαλύτερες των 2 λέξεων.....
.....
.....

2.) Αν επικοινωνεί με φράσεις μεγαλύτερες των 3 λέξεων.....
.....
.....

3.) Αν επικοινωνεί με φράσεις μεγαλύτερες των 4 λέξεων.....
.....
.....

4.) Αν χρησιμοποιεί απλές προτάσεις.....
.....
.....

5.) Αν χρησιμοποιεί σύνθετες προτάσεις.....
.....
.....

6.) Αν χρησιμοποιεί λειτουργικές λέξεις.....
.....
.....

7.) Αν χρησιμοποιεί σωστή σειρά λέξεων όταν μιλά.....
.....

.....
.....
8.) *Αν χρησιμοποιεί πληθυντικό*

αριθμό.....
.....
.....

9.) *Αν χρησιμοποιεί σωστά τους χρόνους των*

ρημάτων.....
.....
.....

10.) *Αν χρησιμοποιεί*

αντωνυμίες.....
.....
.....

11.) *Αν χρησιμοποιεί το ρήμα*

"είναι".....
.....
.....

Επιπλέον

παρατηρήσεις:.....
.....
.....
.....

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑ ΑΝΙΧΝΕΥΣΗΣ ΓΛΩΣΣΙΚΩΝ ΙΚΑΝΟΤΗΤΩΝ:

ΕΠΙΤΥΧΙΑ:

ΑΠΟΤΥΧΙΑ: