



Σχολή Επιστημών Υγείας και Πρόνοιας

Τμήμα Βιοϊατρικών Επιστημών

Σχολή Διοικητικών, Οικονομικών και Κοινωνικών Επιστημών

Τμήμα Αγωγής και Φροντίδας στην Πρώιμη Παιδική Ηλικία



Παιδαγωγικό τμήμα



Διδρυματικό Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών

Επιστήμες της Αγωγής μέσω Καινοτόμων Τεχνολογιών και Βιοϊατρικών

Προσεγγίσεων

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗ ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

Οι αντιλήψεις των εκπαιδευτικών προσχολικής ηλικίας για τον τραυλισμό

POST GRADUATE THESIS

Preschool teachers' perceptions about stuttering



ΟΝΟΜΑ ΦΟΙΤΗΤΗ(ΤΩΝ)/NAME OF STUDENTS

Παρασκευή Δαλάπα

Paraskevi Dalapa

ΟΝΟΜΑ ΕΙΣΗΓΗΤΗ/NAME OF THE SUPERVISOR

Παναγιώτης Πήλιουρας

Panagiotis Piliouras

ΑΙΓΑΛΕΩ/AIGALEO 2023



Faculty of Health and Caring Professions
Department of Biomedical Sciences
Faculty of Administrative, Financial and Social Sciences
Department of Early Childhood Education and Care



Department of Pedagogy



Inter-Institutional Post Graduate Program
Pedagogy through innovative Technologies and Biomedical approaches

POST GRADUATE THESIS

Preschool teachers' perceptions about stuttering

PARASKEVI DALAPA

AM19020

pdalapa@gmail.com

FIRST SUPERVISOR

PANAGIOTIS PILIOURAS

SECOND SUPERVISOR

EFSTATHIA PAPAGEORGIOY

AIGALEO 2023



Σχολή Επιστημών Υγείας και Πρόνοιας

Τμήμα Βιοϊατρικών Επιστημών

Σχολή Διοικητικών, Οικονομικών και Κοινωνικών Επιστημών

Τμήμα Αγωγής και Φροντίδας στην Πρώιμη Παιδική Ηλικία



Παιδαγωγικό τμήμα



Διδρυματικό Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών

Παιδαγωγική μέσω Καινοτόμων Τεχνολογιών και Βιοϊατρικών

Προσεγγίσεων

Τίτλος εργασίας

Οι αντιλήψεις των εκπαιδευτικών προσχολικής ηλικίας για τον τραυλισμό

Ημερομηνία εξέτασης: 14 Νοεμβρίου 2023

Επιτροπή Εξέτασης

ΟΝΟΜΑ ΕΠΩΝΥΜΟ

ΨΗΦΙΑΚΗ ΥΠΟΓΡΑΦΗ

1^ο Εξεταστής

ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ
ΠΗΛΙΟΥΡΑΣ

2^{ος} Εξεταστής

ΕΥΣΤΑΘΙΑ
ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ

3^{ος} Εξεταστής

ΑΝΑΣΤΑΣΙΟΣ
ΚΡΙΕΜΠΑΡΔΗΣ

ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΓΓΡΑΦΕΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Η κάτωθι υπογεγραμμένη Παρασκευή Δαλάπα του Ηρακλή, με αριθμό μητρώου 19020 φοιτήτρια του Διδρυματικού Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών Παιδαγωγική μέσω Καινοτόμων Τεχνολογιών και Βιοϊατρικών Προσεγγίσεων των Τμημάτων Βιοϊατρικών Επιστημών/ Τμήμα Αγωγής και Φροντίδας στην Πρώιμη Παιδική Ηλικία/Παιδαγωγική τμήμα των Σχολών Επιστημών Υγείας και Πρόνοιας/Σχολή Διοικητικών, Οικονομικών και Κοινωνικών Επιστημών του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής και της Ανώτατης Σχολής Παιδαγωγικής και Τεχνολογικής Εκπαίδευσης, δηλώνω ότι:

«Είμαι συγγραφέας αυτής της μεταπτυχιακής εργασίας και ότι κάθε βοήθεια την οποία είχα για την προετοιμασία της, είναι πλήρως αναγνωρισμένη και αναφέρεται στην εργασία. Επίσης, οι όποιες πηγές από τις οποίες έκανα χρήση δεδομένων, ιδεών ή λέξεων, είτε ακριβώς είτε παραφρασμένες, αναφέρονται στο σύνολό τους, με πλήρη αναφορά στους συγγραφείς, τον εκδοτικό οίκο ή το περιοδικό, συμπεριλαμβανομένων και των πηγών που ενδεχομένως χρησιμοποιήθηκαν από το διαδίκτυο. Επίσης, βεβαιώνω ότι αυτή η εργασία έχει συγγραφεί από μένα αποκλειστικά και αποτελεί προϊόν πνευματικής ιδιοκτησίας τόσο δικής μου, όσο και του Ιδρύματος.

Παράβαση της ανωτέρω ακαδημαϊκής μου ευθύνης αποτελεί ουσιώδη λόγο για την ανάκληση του πτυχίου μου».

Η Δηλούσα

Παρασκευή Δαλάπα

Αφιερώνεται στην οικογένειά μου

Περίληψη

Ο σκοπός της εργασίας αυτής είναι να διερευνήσει ποιες είναι οι αντιλήψεις των εκπαιδευτικών της προσχολικής ηλικίας για το τραυλισμό. Συγκεκριμένα, η εργασία βασίζεται στην επιστημονική μελέτη των Crowe και Walton (1981) και εφαρμόζει το ερωτηματολόγιο με τίτλο «Έρευνα για τις Αντιλήψεις των Δασκάλων απέναντι στον Τραυλισμό» (“Teacher Attitudes Toward Stuttering Survey” - TATS). Τα δεδομένα που συλλέγονται από το ερωτηματολόγιο αναλύονται σε δύο επίπεδα. Στο πρώτο επίπεδο αναλύονται οι μέσοι όροι των απαντήσεων των συμμετεχόντων σε σχέση με τις αντιλήψεις, ενώ στο δεύτερο το δείγμα διαχωρίζεται σε επιμέρους ομάδες ώστε να εφαρμοστεί ανάλυση διασταυρωμένης πινακοποίησης (crosstabs). Τα βασικά αποτελέσματα από την ανάλυση των απαντήσεων του ερωτηματολογίου είναι τα ακόλουθα: 1. οι εκπαιδευτικοί φαίνεται να έχουν γενικά σωστές αντιλήψεις σε σχέση με τον τραυλισμό, 2. οι εκπαιδευτικοί μεν αναγνωρίζουν τη σημασία του τραυλισμού και έχουν σωστές αντιλήψεις για τις συμπεριφορές τους απέναντι στο φαινόμενο αυτό, αλλά φαίνεται να μην έχουν γνώσεις «τεχνικής φύσης» για την αντιμετώπισή του, και 3. οι εκπαιδευτικοί φαίνεται να μην είναι σίγουροι για τις γνώσεις τους σχετικά με το αν θεραπεύεται ή όχι ο τραυλισμός. Από την ανάλυση διασταυρωμένης πινακοποίησης προέκυψε ότι το επίπεδο σπουδών φαίνεται να επηρεάζει σημαντικά τις αντιλήψεις των εκπαιδευτικών σχετικά με τον τραυλισμό, όπως επίσης και ότι οι εκπαιδευτικοί που έχουν παρακολουθήσει κάποιο σεμινάριο για τον τραυλισμό φαίνεται να είναι πιο ικανοί να διαχειριστούν την κατάσταση.

Λέξεις Κλειδιά: τραυλισμός, προσχολική ηλικία, εκπαιδευτικοί, αντιλήψεις

Abstract

The main objective of this paper is to investigate the pre-school teachers' perceptions of stuttering. Specifically, the paper is based on the scientific study of Crowe and Walton (1981) and applies the questionnaire entitled "Teacher Attitudes Toward Stuttering Survey" (TATS). The data collected from the questionnaire is analyzed at two levels. At the first level, the mean scores of the participants' responses are analyzed in relation to their perceptions, while at the second, the sample is divided into individual groups in order to apply a crosstab analysis. The main results from the analysis of the answers to the questionnaire are the following: 1. teachers seem to have generally correct perceptions in relation to stuttering, 2. teachers recognize the importance of stuttering and have correct perceptions of their attitudes towards this phenomenon, but they seem to lack the "technical" knowledge to deal with it, and 3. teachers seem to be unsure of their knowledge about whether or not stuttering is curable. From the cross-tabulation analysis, it emerged that the level of education seems to significantly influence teachers' perceptions of stuttering, and that teachers who have attended a seminar on stuttering seem to be more able to manage the situation.

Key Words: stuttering, pre-school, teachers, perceptions

Περιεχόμενα

Αφιερώσεις.....	ii
Περίληψη.....	iii
Abstract.....	iv
Εισαγωγή.....	1
Μέρος Πρώτο: Θεωρητικό Πλαίσιο.....	3
1. Ορισμός τραυλισμού.....	4
2 Κριτήρια- Αιτιολογία τραυλισμού.....	5
3. Θεωρίες που εξηγούν τους λόγους του τραυλισμού.....	7
3.1 Νευρωτικές Θεωρίες.....	7
3.2 Θεωρίες Δομικής ή Φυσιολογικής Ανεπάρκειας.....	8
3.3 Θεωρίες μάθησης και προετοιμασίας.....	11
4. Ανάπτυξη τραυλισμού.....	12
5. Είδη τραυλισμού.....	13
5.1 Νευρογενής τραυλισμός.....	13
5.2 Ψυχογενής τραυλισμός.....	13
5.3 Φαρμακογενής τραυλισμός.....	14
6. Θεραπεία τραυλισμού.....	14
6.1 Λογοθεραπεία.....	14
6.2 Τεχνολογία και τραυλισμός.....	15
6.3 Γνωσιακή Συμπεριφορική θεραπεία.....	15
6.4 Αλληλεπίδραση Γονέα Παιδιού.....	16
6.5 Φαρμακευτική Αγωγή.....	16
7. Αντιλήψεις περί τραυλισμού: Βιβλιογραφική Ανασκόπηση.....	16
Μέρος Δεύτερο: Ερευνητικό Μέρος.....	20
1. Εισαγωγή.....	21
2. Ερωματολόγιο.....	21
3. Η δομή του ερωματολογίου.....	22
4. Διαδικασία λήψης δεδομένων.....	23
5. Δείγμα και δημογραφικά.....	24
6. Αποτελέσματα.....	26
7. Συζήτηση αποτελεσμάτων με βάση τη βιβλιογραφία.....	38

8. Συμπεράσματα.....	39
Βιβλιογραφία	42
Παράρτημα 1: Ερωτηματολόγιο έρευνας.....	47
Παράρτημα 2: Τραυλισμός Οδηγός για Εκπαιδευτικούς.....	54

Εισαγωγή

Η επικοινωνία περιλαμβάνει τη γλώσσα και την ομιλία όπως επίσης δεξιότητες που διασταυρώνονται μεταξύ τους. Η γλώσσα είναι ένα μέσο αυτής της επικοινωνίας. Η ομιλία, από την άλλη πλευρά, είναι ο τρόπος για να μεταφερθεί αυτό το μέσο στον έξω κόσμο (Shames, Wiig, 1998). Μία από τις βασικές έννοιες της επικοινωνίας είναι η γλώσσα η οποία παρέχει τη μετάδοση εμπειριών και ιδεών μέσω λεκτικών και άλλων συμβόλων. Για το λόγο αυτό, η γλώσσα παίζει σημαντικό ρόλο στην επικοινωνία του ανθρώπου ως κοινωνικού όντος (Öztürk, 2003). Η έκφραση των κωδίκων στη γλώσσα με ακουστικό τρόπο, ορίζεται ως ομιλία που περιέχει κινητικές διαδικασίες που απαιτούνται για την παραγωγή ήχων στην προφορική γλώσσα. Η διαταραχή στις κινητικές διαδικασίες οι οποίες παράγουν την ομιλία προκαλεί εν τέλει διαταραχή στο τρόπο που ο λόγος εκφράζεται. Αυτές οι διαταραχές μπορούν να παρατηρηθούν στην αναπνοή, τη φώνηση, το συντονισμό και την άρθρωση (Topbaş, Konrot and Ege, 2002). Οι διαταραχές της ομιλίας περιέχουν διαταραχές της ευχέρειας του λόγου και διαταραχές άρθρωσης (www.asha.org). Η πιο συχνά εμφανιζόμενη κατάσταση που εμποδίζει την επικοινωνία είναι ο τραυλισμός, μια διαταραχή της ομιλίας με ευχέρεια.

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, ο τραυλισμός είναι μια «διαταραχή στο ρυθμό της ομιλίας, κατά την οποία το άτομο γνωρίζει ακριβώς τι θέλει να πει, αλλά, εκείνη τη στιγμή, δεν είναι σε θέση να το πει, εξαιτίας μιας ακούσιας επαναληπτικής επιμήκυνσης ή παύσης ενός φθόγγου» (WHO, 1977, σ. 15). Οι επιδημιολογικές έρευνες δείχνουν πως ο τραυλισμός εκδηλώνεται περίπου στο 1% του γενικού πληθυσμού, ενώ συμπτώματα τραυλισμού με διάρκεια τουλάχιστον έξι μηνών παρουσιάζει το 5% του πληθυσμού (Peters & Guitar, 1991). Κατά τον Bloodstein (1987) ο τραυλισμός μπορεί να εκδηλωθεί σε οποιαδήποτε στιγμή κατά την παιδική ηλικία, αλλά η συνηθέστερη ηλικία έναρξης εντοπίζεται μεταξύ των 2 και 5 ετών.

Στο πλαίσιο αυτό, η αντιμετώπιση του τραυλισμού από τους εκπαιδευτικούς της προσχολικής ηλικίας είναι ιδιαίτερης σημασίας και αυτό γιατί οι εκπαιδευτικοί διαδραματίζουν καθοριστικό ρόλο στην εκπαιδευτική διαδικασία (Lass et al., 1992) Για το λόγο αυτό, οι γνώσεις τους αλλά και οι αντιλήψεις τους για το φαινόμενο του τραυλισμού είναι σημαντικές για την εκπαιδευτική πρόοδο των μαθητών αυτών που αντιμετωπίζουν αντίστοιχες δυσκολίες. Επίσης, οι Ebert και Prelock (1994) διαπίστωσαν ότι όταν οι εκπαιδευτικοί συνεργάζονται με λογοθεραπευτές, οι

αντιλήψεις τους για τους μαθητές με διαταραχές επικοινωνίας και οι ικανότητές τους να αλληλοεπιδρούν με τους μαθητές αυτούς είναι πιο κατάλληλες από τους εκπαιδευτικούς που δεν είχαν εκπαιδευτεί.

Ενώ πολλές έρευνες έχουν καταγραφεί στη διεθνή επιστημονική βιβλιογραφία για τις Διαταραχές του Λόγου, ελάχιστες είναι εκείνες που αναφέρονται στους εκπαιδευτικούς προσχολικής ηλικίας και ειδικότερα σε σχέση με τον τραυλισμό. Σκοπός της συγκεκριμένης εργασίας είναι να διερευνήσει τις αντιλήψεις και τις γνώσεις που έχουν οι παιδαγωγοί αυτής της εκπαιδευτικής βαθμίδας σχετικά με τον τραυλισμό.

Η μεθοδολογία που θα ακολουθηθεί είναι αυτή της έρευνας γνώμης, με τη χρήση δύο κλειστού τύπου, δομημένων ερωτηματολογίων. Συγκεκριμένα, τα ερωτηματολόγια που δημιουργήθηκαν βασίζονται στην επιστημονική εργασία της Hobbs (2012), η οποία βασισμένη σε μία αντίστοιχη έρευνα των Crowe and Walton (1981), διερεύνησε τις αντιλήψεις και γνώσεις των παιδαγωγών για το ζήτημα του τραυλισμού με τη χρήση δύο διαφορετικών αντίστοιχων ερωτηματολογίων. Η βασική διαφοροποίηση της δικής μας έρευνας είναι ότι τα ερωτηματολόγια αυτά απευθύνονται στους παιδαγωγούς προσχολικής ηλικίας, ενώ η Hobbs (2012) τα εφάρμοσε σε εκπαιδευτικούς της πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης.

Μέχρι σήμερα δεν γνωρίζουμε να έχει πραγματοποιηθεί αντίστοιχη έρευνα για τις αντιλήψεις και τις γνώσεις των παιδαγωγών προσχολικής ηλικίας αναφορικά με τον τραυλισμό στην Ελλάδα. Επομένως, τα αποτελέσματα της έρευνας αναμένεται να ρίξουν φως αφενός στο πώς αντιλαμβάνονται οι παιδαγωγοί τον τραυλισμό, και αφετέρου ποιες είναι οι γνώσεις τους για τη συγκεκριμένη διαταραχή λόγου. Σε περίπτωση διερεύνησης τυχόν κενών στην κατάρτιση των παιδαγωγών προσχολικής ηλικίας αναφορικά με τον τραυλισμό, η εν λόγω ερευνητική προσπάθεια θα μπορούσε να χρησιμοποιηθεί ως βάση για μια ευρύτερη ερευνητική προσπάθεια με μεγαλύτερη γεωγραφική κάλυψη, ώστε σε δεύτερο επίπεδο να δημιουργηθούν αντίστοιχα προγράμματα κατάρτισης των παιδαγωγών, πάντα με τελικό στόχο την καλύτερη αντιμετώπιση των παιδιών προσχολικής ηλικίας με τραυλισμό.

Μέρος Πρώτο: Θεωρητικό Πλαίσιο

1. Ορισμός του Τραυλισμού

Στη Διεθνή Ταξινόμηση Ασθενειών (1992) ο τραυλισμός ορίζεται ως διαταραχή στον ρυθμό της ομιλίας, αποτέλεσμα της διακοπής ή της ακούσιας επανάληψης των ήχων, αν και το άτομο γνωρίζει τι πρόκειται να πει. Σύμφωνα με τον ορισμό της American Speech Language Hearing Association (ASHA) (1999), ο τραυλισμός είναι μια διαταραχή της ομιλίας που περιέχει επανάληψη της λέξης εν μέρει ή πλήρως, κατανοητές προεκτάσεις ήχου και σιωπηλά κενά. Επιπλέον, υπάρχουν περισσότερες συμπεριφορές (δευτερεύουσες) όπως η αποφυγή/διαφυγή από τα συμπτώματα. Σύμφωνα με τον ορισμό που έγινε από την American Psychiatry Association (APA) (2000), τραυλισμός είναι η διακοπή που συμβαίνει στη ροή της επικοινωνίας, η διακοπή από την επανάληψη μιας λέξης ή ενός ήχου, η επέκταση ενός ήχου, η αρρυθμία στην ομιλία που επηρεάζεται από ψυχολογικούς, νευρολογικούς και φυσιολογικούς παράγοντες.

Το Handbook of Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-IV) (2005) ορίζει τον τραυλισμό ως επανάληψη ήχων και συλλαβών, προέκταση ήχων, παρεμβολή που αναγκάζει κάποιον να λέει τις λέξεις σε κομμάτια, ακουστικά ή σιωπηλά κενά, έμμεση ομιλία, έκφραση των λέξεων με υψηλή ένταση, επανάληψη μιας από τις συλλαβές μιας λέξης και διαταραχή στην ευχέρεια ομιλίας και χρονισμού (Öztürk, 1994· Karacan, 2000). Σύμφωνα με το DSM-IV (2005) η ομιλία ενός ατόμου που δε συνάδει με την ηλικία του κι η διαταραχή στην ευχέρεια του λόγου, είναι ευρέως αποδεκτή ως το βασικό χαρακτηριστικό του τραυλισμού (Κριτήριο Α). Αυτές οι διαταραχές εμφανίζονται ως αποτέλεσμα επανάληψης ή επέκτασης ήχων ή συλλαβών (A1 και A2). Οι τύποι μη ευχέρειας ομιλίας κατηγοριοποιούνται ως προσθήκη λέξεων και ήχων μεταξύ λέξεων και ήχων (A3), απροσδιόριστες διαχωρισμένες λέξεις (A4), ακουστικά ή σιωπηλά κενά (A5), έμμεσες εκφράσεις προκειμένου να αλλάξουν λέξεις με αποχή από προβληματικές λέξεις (A6), λέξεις που παράγονται σε ακραία φυσική ένταση (A7) και επανάληψη όλων των μονοσύλλαβων λέξεων (A8). Οι διαταραχές στην ευχέρεια επηρεάζουν την ακαδημαϊκή και επαγγελματική επιτυχία και επίσης εμποδίζουν την κοινωνική επικοινωνία του ατόμου που έχει πρόβλημα ευχέρειας λόγου (ASHA, 1999).

Σύμφωνα με τον Bloodstein (1995), ο τραυλισμός είναι η διάσπαση της ευχέρειας ή του ρυθμού της ομιλίας με κενά ή συγκεκριμένες διακοπές. Οι Fıfıloğlu και Ungan (1992) περιγράφουν τον τραυλισμό ως υπερβολική ανησυχία στη φάση του

σχεδιασμού του λόγου και της παραγωγής και ως διακοπές στη ροή του λόγου που δεν είναι σύμφωνες με την ηλικία και το επίπεδο. Ο πιο εκτενής και συστηματικός ορισμός του τραυλισμού γίνεται από τον Wingate (1964· παρατίθεται στο Perkins, 1983). Ο Wingate όρισε τον τραυλισμό ως ηχητική και σιωπηλή επανάληψη λέξεων και ήχων στη ροή του λόγου, επέκταση λέξεων και ήχων, διακοπή της ομιλίας με ανεξέλεγκτο τρόπο. Ο ίδιος έκανε λόγο επίσης για αρνητικά συναισθήματα όπως η αγωνία, ο φόβος και ο θυμός τα οποία μπορεί να συνοδεύονται από τραυλισμό. Ο τραυλισμός δεν είναι απλώς ένα πρόβλημα ευχέρειας που παρατηρείται στην ομιλία. Οι ανεξέλεγκτες διακοπές κατά τη διάρκεια της ομιλίας, η ψυχολογική κατάσταση που συνοδεύεται από μη άπταιστη ομιλία, τα προσωπικά χαρακτηριστικά και οι συμπεριφορές έχουν επίσης επιπτώσεις στο άτομο (Madanoğlu, 2005).

2. Κριτήρια-Αιτιολογία του τραυλισμού

Έχοντας εξετάσει τους ορισμούς για τον τραυλισμό, για να περιγραφούν τα άτομα με διαταραχή τραυλισμού, θα πρέπει να υπάρχουν κάποια κριτήρια. Τα κριτήρια του τραυλισμού ορίζονται ως η συχνή εμφάνιση ενός ή περισσότερων από τα παρακάτω συμπτώματα και τα προβλήματα στην ευχέρεια και στο χρόνο της ομιλίας στο DSM IV (2005).

Πρώτο κριτήριο είναι η διαταραχή της φυσιολογικής ροής και της ρυθμικής διαμόρφωσης της ομιλίας (δυσανάλογης για την ηλικία του ατόμου), η οποία χαρακτηρίζεται από τη συχνή παρουσία ενός ή περισσότερων δυσρυθμιών, όπως οι εξής:

- Επαναλήψεις ήχων
- Επαναλήψεις συλλαβών
- Επιμηκύνσεις ήχων
- Επαναλήψεις ολόκληρων μονοσύλλαβων λέξεων
- Ηχηρές αναστολές (γεμάτες παύσεις της ομιλίας)
- Σιωπηλές αναστολές (κενές παύσεις της ομιλίας)
- Περιφράσεις (υποκαταστάσεις λέξεων για την αποφυγή προβληματικών λέξεων)
- Παραγωγή λέξεων με υπέρμετρη φυσική ένταση

Δεύτερο κριτήριο είναι η διαταραχή της ροής να παρεμποδίζει τη σχολική ή επαγγελματική απόδοση ή την κοινωνική επικοινωνία. Τέλος, τρίτο κριτήριο είναι να υπάρχει κινητικό ελάττωμα του λόγου ή αισθητηριακό ελάττωμα, ώστε οι δυσκολίες της ομιλίας να είναι μεγαλύτερες από αυτές που συνήθως συνοδεύουν αυτά τα προβλήματα.

Αν και το τι προκαλεί τραυλισμό δεν έχει ακόμη αποδειχθεί, οι παράγοντες που πιστεύεται ότι είναι πιθανές αιτίες διαταραχών του λόγου που παρατηρούνται συχνά στα παιδιά είναι γενετικοί παράγοντες, ότι ο τραυλισμός είναι μια μαθημένη συμπεριφορά, ψυχολογικοί κι άλλους παράγοντες που συνδυάζονται (Μανίς, 2005). Ο τραυλισμός είναι μία διαταραχή, η οποία διερευνάται εδώ και πολλά χρόνια. Υπάρχουν μελέτες σχετικά με την αιτία έναρξης του τραυλισμού, τις δευτερεύουσες συμπεριφορές των ατόμων που τραυλίζουν και τις θεραπείες τραυλισμού. Εκτός από αυτά, υπάρχουν επίσης αρκετές μελέτες σχετικά με τα φωνολογικά χαρακτηριστικά που παρατηρούνται σε άτομα που τραυλίζουν, την ανάπτυξη της γλώσσας, άλλες διαταραχές που συνοδεύουν τον τραυλισμό, τα φυσιολογικά και ακουστικά χαρακτηριστικά του τραυλισμού (Yairi και Ambrose, 1993). Από τα ευρήματα κάποιων ερευνών, διαπιστώνεται ότι τα παιδιά που τραυλίζουν ή έχουν διαταραχή στην ευχέρεια του λόγου, έχουν χαμηλότερες γλωσσικές δεξιότητες από τα κανονικά ομιλούντα παιδιά στα γλωσσικά τεστ (Ryan, 1992). Σύμφωνα με αυτά τα αποτελέσματα, μπορεί να ειπωθεί ότι υπάρχει ισχυρή σχέση μεταξύ του τραυλισμού και των γλωσσικών λειτουργιών. Παρά τα ευρήματα αυτά, υπάρχουν διαφορετικές υποθέσεις που τονίζουν ότι υπάρχει μια πολύπλοκη σχέση μεταξύ του τραυλισμού και των γλωσσικών λειτουργιών (Spencer και άλλοι, 2005).

Δεν υπάρχει συμφωνία για τον ορισμό και τους λόγους του τραυλισμού, για το λόγο αυτό εμφανίστηκαν πολλές διαφορετικές θεωρίες σχετικά με τις αιτίες του τραυλισμού (Shipley and McAfee, 2004). Αν και υπάρχουν πολλές διαφορετικές θεωρίες σχετικά με τους λόγους του τραυλισμού, δεν υπάρχουν ακόμη σαφή δεδομένα σχετικά με τους λόγους τραυλισμού (Bloodstein και Ratner, 2008). Οι θεωρίες για τις αιτίες του τραυλισμού ποικίλλουν ανάλογα με τις ιδέες, τις σκέψεις, τη φιλοσοφία και τα επιστημονικά κινήματα που ήταν δημοφιλή την εκάστοτε περίοδο με τις πρώτες θεωρίες για τον τραυλισμό να χρονολογούνται από την αρχαία Ελλάδα.

3. Θεωρίες που εξηγούν τους λόγους του τραυλισμού

Υπάρχουν πολλές θεωρίες για τις αιτίες του τραυλισμού. Αυτές οι θεωρίες ομαδοποιούνται σε τρεις ενότητες και εξηγούνται παρακάτω.

3.1. Νευρωτικές Θεωρίες

Οι νευρωτικές θεωρίες εστιάζουν στα προσωπικά χαρακτηριστικά, τη διάθεση και τους παράγοντες που τα επηρεάζουν, την κοινωνική προσαρμογή και το υποσυνείδητο μέσω παρατηρήσεων, συνεντεύξεων και διαφόρων τεστ προκειμένου να εξηγηθούν οι αιτίες του τραυλισμού. Αυτή η θεωρία διαμορφώθηκε από την ψυχαναλυτική προσέγγιση του Sigmund Freud. Οι ψυχαναλυτικές μελέτες εξήγησαν το χρόνο εμφάνισης του τραυλισμού με ορισμένους τύπους ασυνείδητων νευρωτικών αναγκών. Σύμφωνα με τις θεωρίες που βασίζονται στη θεωρία του Φρόιντ, πίσω από ορισμένα συμπτώματα κρύβονται ψυχοσεξουαλικές εμμονές και υποστηρίζεται ότι ως αποτέλεσμα αυτών εμφανίζεται ο τραυλισμός. Οι δυσλειτουργίες στην ομιλία προκύπτουν ως αποτέλεσμα των συγκρούσεων που συμβαίνουν σε πρώιμες περιόδους, όπως η ικανοποίηση των ειδικών ψυχολογικών αναγκών του μωρού όπως ο στοματικός και πρωκτικός ερωτισμός, η εμπιστοσύνη, η επιθετικότητα, η αυτοεπιβεβαίωση. Η πηγή αυτών των προβλημάτων είναι οι συγκρούσεις μεταξύ του παιδιού και των γονιών, ο απογαλακτισμός από τη μητέρα νωρίς κατά τη φροντίδα του παιδιού, η πρώιμη εκπαίδευση στην τουαλέτα, η πίεση των γονέων ή οι νευρωτικές συγκρούσεις των γονιών (Bloodstein, 1995, Gülerüç, 1995, Fenichel, 1945).

Οι ψυχαναλυτικές εξηγήσεις για τον τραυλισμό ήταν πιο συχνές στις αρχές του αιώνα. Αναφέρεται ότι ο τραυλισμός είναι ο τρόπος ικανοποίησης των αναγκών των στοματικών και πρωκτικών ερωτικών αναγκών και είναι έκφραση καταστολής που επίσης αντιπροσωπεύει την ασυνείδητη ανάγκη καταστολής του λόγου (Andrews και άλλοι, 1983). Όταν παιδιά και ενήλικες αντιμετωπίζουν άγχος, θυμό, αποτροπή, αποχή από το να μιλήσουν σε κοινωνικό περιβάλλον, αντιμετωπίζουν αρνητικά συναισθήματα. Οι λόγοι που κρύβονται πίσω από αυτά είναι ψυχολογικοί παράγοντες και πιστεύεται ότι προκαλούν τραυλισμό.

Από την άλλη πλευρά, σύμφωνα με τις μελέτες, αποκαλύπτεται ότι οι άνθρωποι που τραυλίζουν δεν έχουν συγκεκριμένα προσωπικά χαρακτηριστικά τα οποία να τους

κάνουν να διαφέρουν από τους υπόλοιπους ανθρώπους (Kehoe, 1996). Προκειμένου να αποδειχθεί ότι οι άνθρωποι που τραυλίζουν έχουν νευρολογικά προβλήματα που σχετίζονται με άλλα άτομα κι ιδιαίτερα με τους γονείς, πραγματοποιήθηκαν πολλές μελέτες. Ωστόσο καμία από αυτές δεν απέδειξε ότι οι άνθρωποι που τραυλίζουν έχουν νευρολογικά προβλήματα. Όπως δήλωσαν οι Glow και Glow (1980· αναφέρεται στο Andrews και άλλοι, 1983) ο τραυλισμός δεν είναι νευρωτικό σύνδρομο. Δεν σχηματίζει ομάδα με άλλα προβλήματα συμπεριφοράς και διαφέρει από συναισθηματικές διαταραχές στα παιδιά.

Σύμφωνα με άλλες μελέτες, τόσο οι άνθρωποι που τραυλίζουν όσο και οι γονείς τους, δεν έχουν διαφορετική νευρολογία (Andrews και άλλοι, 1983). Στις μελέτες που διεξήχθησαν για τον καθορισμό των προσωπικών χαρακτηριστικών των ανθρώπων που τραυλίζουν και των γονιών τους, αναφέρεται ότι τα παιδιά που τραυλίζουν είναι πιο ντροπαλά, με λιγότερη αυτοπεποίθηση και πιο σιωπηλά από τα υπόλοιπα παιδιά. Απέχουν επίσης από τη λεκτική επικοινωνία (Anderson, 1967, αναφέρεται στο Bloodstein, 1995). Δεν είναι καλοί στις διαπροσωπικές σχέσεις, γεγονός που αντικατοπτρίζει ότι είναι δυστυχημένοι, εγκλωβισμένοι στον εαυτό τους και ανήσυχοι (Belgin and Derinsu, 1990· Kerimoğlu, 1985· Pamir, 1985). Μπορεί να χρειάζονται περισσότερη έγκριση από ενήλικες (Meyers and Freeman, 1985), να αξιολογήσουν τον εαυτό τους αρνητικά (Tuncer, 1985) και μπορεί να έχουν χαμηλή αυτοεκτίμηση (Çağlar, 1993). Ο Moncur (1952) υποστηρίζει ότι οι γονείς των παιδιών που τραυλίζουν είναι εξαιρετικά καταπιεστικοί, επικριτικοί, ενώ τείνουν να πειθαρχούν τα παιδιά τους και να τα επικρίνουν (Moncur 1952· αναφέρεται στο Van Riper, 1971). Σύμφωνα με μια άλλη μελέτη, υποστηρίζεται ότι οι γονείς παιδιών που τραυλίζουν έχουν κρυφή απόρριψη απέναντι στα παιδιά τους σε σύγκριση με τους γονείς των υπόλοιπων παιδιών (Kinstler, 1961· αναφέρεται στο Van Riper, 1971).

Συνοψίζοντας, τις θεωρίες αυτής της ομάδας που χρονολογούνται εδώ και περισσότερα από πενήντα χρόνια, ορίζουν τον τραυλισμό ως την ικανοποίηση στοματικών και πρωκτικών αναγκών και των καταπιεσμένων συναισθημάτων. Ωστόσο, αυτές οι θεωρίες δεν έχουν επιστημονική υποστήριξη τα τελευταία χρόνια (Topbaş και άλλοι, 2011).

3.2. Θεωρίες Δομικής ή Φυσιολογικής Ανεπάρκειας

Υπάρχουν πολλές μελέτες (West, 1958· Wingate, 1969) που έγιναν για να εξεταστούν οι φυσιολογικές λειτουργίες σχετικά με τους λόγους του τραυλισμού, με αποτέλεσμα να δημιουργηθούν πολλές διαφορετικές δομικές θεωρίες. Πολλές από αυτές τις θεωρίες που εξηγούν τον τραυλισμό, τονίζουν δομικά ότι οι άνθρωποι που τραυλίζουν δεν έχουν φυσιολογική ικανότητα να συντονίζουν την ομιλία τους με αποτέλεσμα να τραυλίζουν (Andrews και άλλοι, 1983). Οι δομικές θεωρίες μπορούν να χωριστούν σε τρεις κατηγορίες. οργανική-γενετική θεωρία, βιοχημική-φυσιολογική θεωρία και νευρολογική θεωρία.

Στη θεωρία «Εγκεφαλική Κυριαρχία» του Orton (1927) και του Travis (1931), ο τραυλισμός προκύπτει από το ότι καμία από αυτές δεν είναι κυρίαρχη κι υπάρχει ανταγωνισμός μεταξύ τους όσον αφορά τον έλεγχο των οργάνων ομιλίας. Αυτή η κατάσταση εμποδίζει τον χρόνο ερεθίσματος που προέρχεται από τον εγκέφαλο και διακόπτει την ομιλία. Οι Freeman και Ushijima (1978) υποστήριξαν ότι ο τραυλισμός προέρχεται από προβλήματα συντονισμού κι ένταση των βοηθητικών οργάνων στον λάρυγγα. Τα άτομα χρησιμοποιούν αυτά τα βοηθητικά όργανα στον λάρυγγα με λάθος τρόπο με συνέπεια να δημιουργούνται προβλήματα στον λάρυγγα και τις στοματικές δομές τα οποία οδηγούν σε τραυλισμό. Οι ερευνητές (Pinarcik and Sari, 2013) που βλέπουν τον τραυλισμό ως διάσπαση των λειτουργιών του λόγου, πιστεύουν ότι μπορεί να υπάρχει οργανική αποτυχία στη βάση του τραυλισμού.

Σύμφωνα με αυτές τις απόψεις, ο τραυλισμός μπορεί να οφείλεται σε γενετικούς παράγοντες και η γενετική τάση μπορεί να αλλάξει ανάλογα με τους περιβαλλοντικούς παράγοντες. Μελέτες που βασίζονται στη γενετική, όπως το φύλο, το να είσαι δίδυμος κι η κληρονομικότητα μπορεί να κάνουν κάποιον να σκεφτεί ότι η γενετική μπορεί να είναι ένας αποτελεσματικός παράγοντας που συντελεί στην εμφάνιση του τραυλισμού (Kidd, 1983). Σε μελέτες που βασίζονται στη γενετική αναφέρεται ότι ο τραυλισμός μπορεί να παρατηρηθεί πιο συχνά στα αγόρια παρά στα κορίτσια, κι επίσης ότι εάν υπάρχει φαινόμενο τραυλισμού στην οικογένεια, η πιθανότητα (Pinarcik and Sari, 2013) να εμφανιστεί τραυλισμός μελλοντικά και σε άλλα μέλη είναι μεγαλύτερη (Bloodstein και Ratner , 2008).

Ως αποτέλεσμα μελετών που πραγματοποιήθηκαν με δίδυμα, ο τραυλισμός επηρεάζεται από περιβαλλοντικούς παράγοντες σε ποσοστό 15% και 30%, αλλά η γενετική τάση είναι πιο μεγάλη στον τραυλισμό σε ποσοστό 70% και 85% (Howell, 2007). Η μελέτη του Andrew (1990) που έγινε με τυχαία επιλεγμένα 3810 δίδυμα

υποστηρίζει αυτή την αναλογία. Σύμφωνα με αυτή τη μελέτη, ο τραυλισμός προκύπτει από περιβαλλοντικούς παράγοντες σε αναλογία 29%, και γενετικοί παράγοντες σε αναλογία 71% (Peters and Guitar, 1991). Υπάρχει μεγάλη διαφορά μεταξύ των παιδιών γυμνασίου και λυκείου που έχουν ανθρώπους που τραυλίζουν στην οικογένειά της σε σχέση με εκείνα που δεν έχουν, πράγμα που παρατηρείται ενόψει των κινητικών δεξιοτήτων ομιλίας και της συχνότητας, αλλά και της ακουστικής και σιωπηλής επέκτασης (Janssen και άλλοι, 1990).

Οι Andrews και άλλοι (1983) δήλωσαν ότι τα άτομα που έχουν συγγενείς που τραυλίζουν, διατρέχουν τον κίνδυνο να τραυλίσουν τρεις φορές περισσότερο από τους υπόλοιπους ανθρώπους. Αυτός ο κίνδυνος ποικίλλει ανάλογα με το φύλο του συνδεδεμένου ατόμου. Στις περισσότερες περιπτώσεις, αν και υπάρχουν ευρήματα που σχετίζονται με την κληρονομικότητα, η ένταση του τραυλισμού δεν είναι κληρονομική. Σύμφωνα με τις βιοχημικές και φυσιολογικές θεωρίες, στη διαταραχή της ομιλίας και τη διακοπή η νευρομυϊκή ρύθμιση που είναι απαραίτητη για την κανονική ομιλία, η ομαλότητα, η ταχύτητα ομιλίας, η ψυχολογική ένταση της ομιλίας, συμπεριλαμβανομένου του άγχους και των συναισθημάτων, πιστεύεται ότι επηρεάζουν τον τραυλισμό (Bloodstein, 1995). Έρευνες νευροψυχολογίας, εγκεφαλικών κυμάτων, χημικών και βασικού μεταβολισμού του αίματος που έγιναν σχετικά με τον τραυλισμό είναι ενισχυτικές υποστηρίζοντας αυτή τη θεωρία.

Το 1929 οι Samuel Orton και Lee Travis παρουσίασαν ένα νευροφυσιολογικό μοντέλο που σχετίζεται με τα αίτια του τραυλισμού. Σύμφωνα με αυτό το μοντέλο που ονομάζεται «Ανεπαρκής Εγκεφαλική Κυριαρχία», ο τραυλισμός προκύπτει από τη μη ολοκληρωμένη ανάπτυξη των κροκύδων (ένας μικρός λοβός σε σχήμα αυγού στην κάτω επιφάνεια της παρεγκεφαλίδας) του ατόμου. Οι Orton και Travis (1929) που χειρίζονται μελέτες σχετικά με τον τραυλισμό με διαφορετικό τρόπο, πρότειναν τη Θεωρία Ανεπαρκούς Εγκεφαλικής Κυριαρχίας. Σύμφωνα με αυτή τη θεωρία, υποστηρίζεται ότι ο μηχανισμός ομιλίας θα πρέπει να ρυθμίζει τους νευρικούς παλμούς που λαμβάνονται από το δεξί και το αριστερό ημισφαίριο του εγκεφάλου για να εκτελείται η ομιλία ταυτόχρονα, άρα αυτό φέρει την ανάγκη κυριαρχίας κάθε ημισφαιρίου το ένα πάνω στο άλλο. Σε άτομα που τραυλίζουν, μπορεί να παρατηρηθεί ότι αυτή η κυριαρχία δεν είναι αρκετά ώριμη (Manning, 2001). Οι άνθρωποι που τραυλίζουν είναι κυρίως αριστερόχειρες και δυσκολεύονται να γράψουν με το δεξί. Αυτή η κατάσταση αποκάλυψε ότι το αριστερό ημισφαίριο του εγκεφάλου δεν

κυριαρχεί σε αυτά τα άτομα όπως στους υπόλοιπους ανθρώπους και προκαλεί προβλήματα στο συντονισμό μεταξύ φωνής, προφοράς, αναπνοής και μυϊκών και αεροδυναμικών δομών και για αυτό το λόγο υποστηρίζεται ότι εμφανίζεται τραυλισμός. Η χρήση του αριστερού χεριού είναι γενικά αποδεκτή ως σημαντική αιτία τραυλισμού. Επομένως, η δυσκολία του αριστερόχειρα παιδιού να χρησιμοποιήσει το δεξί του χέρι μπορεί να είναι σημαντικός παράγοντας για την εμφάνιση τραυλισμού (Belgin, 1985).

3.3. Θεωρίες μάθησης και προετοιμασίας

Σύμφωνα με αυτές τις θεωρίες, ο τραυλισμός εξηγείται με τον Συμπεριφορισμό. Επικεντρώνονται στη μάθηση, τα κίνητρα, τα ερεθίσματα και την ενίσχυση. Σύμφωνα με τις μαθησιακές και συμπεριφοριστικές θεωρίες, ο τραυλισμός γίνεται αποδεκτός ως μαθημένη συμπεριφορά. Όταν οι διαταραχές του παιδιού στην ευχέρεια ομιλίας παρατηρούνται από τους γύρω, ο τραυλισμός ενισχύεται (Cangi, 2008). Ομοίως, σύμφωνα με τη Θεωρία της Αποτυχίας της Επικοινωνίας, ο τραυλισμός εμφανίζεται εάν το παιδί βιώσει φόβο και αποτυγχάνει να γίνει κατανοητό ενώ προσπαθεί να μιλήσει (Bloodstein, 1993, Sadock and Ruiz, 2009).

Με βάση τη κλασική θεωρία των συνθηκών που παρουσιάστηκε από τον Wolpe (1950), μπορεί να ειπωθεί ότι η διακοπή που συμβαίνει κατά τη διάρκεια της ομιλίας για οποιονδήποτε λόγο μπορεί να προκαλέσει στο άτομο ανησυχία για τη μη σωστή ομιλία του. Εάν αυτή η κατάσταση συμβαίνει συχνά, κυριαρχεί μια κλασική συνθήκη προς τον τραυλισμό (αναφέρεται στο Shames και άλλοι, 1990). Σύμφωνα με τον Steehan (1958) ο τραυλισμός είναι μια σύγκρουση σύγκλισης-αποφυγής. Αυτή η θεωρία προτείνει ότι ο τραυλισμός εμφανίζεται ως αποτέλεσμα της σύγκρουσης μεταξύ της προθυμίας για ομιλία (τάση για σύγκλιση) και της συγκράτησης από την ομιλία (τάση για αποφυγή). Στη βάση αυτής της θεωρίας, εάν η τάση σύγκλισης είναι κυρίαρχη, το άτομο μιλάει άπταιστα. Εάν η αποφυγή της τάσης είναι κυρίαρχη, το άτομο δεν μπορεί να μιλήσει και δεν μπορεί να μείνει σιωπηλό. Ωστόσο, εάν και οι δύο τάσεις είναι ίσες, το άτομο τραυλίζει και μπορεί να έχει προβλήματα στην ευχέρεια (Bloodstein, 1993). Σύμφωνα με το Μοντέλο Απαιτήσεων και Ικανοτήτων, όταν το παιδί δεν μπορεί να ανταποκριθεί στις απαιτήσεις ομιλίας της κοινωνίας, μπορεί να εμφανίσει διαταραχές τραυλισμού και ευχέρειας (Starkweather, 1993· Shapiro, 1999).

Αναφέρεται ότι η απόδοση άπταιστου λόγου κι ευχέρειας ομιλίας που αναμένεται από το παιδί από την κοινωνία, οδηγεί σε τραυλισμό εάν το παιδί δεν είναι αρκετά ώριμο όσον αφορά τις γνωστικές, γλωσσικές, κινητικές και συναισθηματικές δεξιότητες (Starkweather, 1993· Shapiro, 1999)

4. Ανάπτυξη και Διάγνωση του Τραυλισμού

Πολλά παιδιά βιώνουν μια περίοδο κατά την ανάπτυξη της ομιλίας/γλωσσικής ανάπτυξης μεταξύ των ηλικιών 2 έως 5 ετών, όπου η ομιλία δυσχεραίνει. Χαρακτηριστικά αυτών των φυσιολογικών δυσλειτουργιών είναι, για παράδειγμα, οι εύκολες επαναλήψεις λέξεων ή μέρους μιας πρότασης, οι παρεμβολές και οι αναθεωρήσεις. Δεν υπάρχουν δευτερεύουσες συμπεριφορές και τα παιδιά συνήθως δεν μπορούν να διακρίνουν και να παρατηρήσουν τη δυσαρμονία. Αυτές οι φυσιολογικές δυσλειτουργίες εμφανίζονται επίσης σε μικρά παιδιά. Εκτός από αυτά, τα παιδιά θα έχουν διαφορετικό τύπο δυσλειτουργίας που μοιάζει με τραυλισμό και η συχνότητα των δυσλειτουργιών θα είναι υψηλότερη από την κανονική. Η ανάπτυξη του τραυλισμού διαφέρει μεταξύ των ατόμων, ωστόσο η συμπεριφορά τραυλισμού εμφανίζει κοινά χαρακτηριστικά για κάθε ηλικιακή ομάδα

Η διάγνωση τίθεται από έναν επαγγελματία υγείας εκπαιδευμένο για την αξιολόγηση και τη θεραπεία παιδιών και ενηλίκων με διαταραχές του λόγου και της ομιλίας (λογοπαθολόγος). Αναφορικά με την περίπτωση των παιδιών, ο λογοπαθολόγος καταρχήν κάνει ερωτήσεις σχετικά με το ιστορικό υγείας του παιδιού, συμπεριλαμβανομένου του πότε άρχισε να τραυλίζει, πότε ο τραυλισμός είναι πιο συχνός, και πώς ο τραυλισμός επηρεάζει τη ζωή του παιδιού, όπως οι σχέσεις με τους άλλους και η σχολική επίδοση. Στη συνέχεια εφαρμόζει συγκεκριμένες τεχνικές διάγνωσης. Για παράδειγμα ζητά από το παιδί να διαβάσει δυνατά κάτι, για να μπορεί να παρατηρήσει τις ανεπαίσθητες διαφορές στην ομιλία, διακρίνοντας μεταξύ της επανάληψης των συλλαβών και της εσφαλμένης προφοράς λέξεων που είναι φυσιολογικές στα μικρά παιδιά και του τραυλισμού που είναι πιθανό να είναι μια μακροχρόνια κατάσταση.

Σε μικρά παιδιά με προβλήματα ευχέρειας λόγου δεν είναι πάντα σαφές το εάν πρόκειται για μια φυσιολογική περίοδο δυσλειτουργίας ή για μια πρώιμη μορφή τραυλισμού. Οι πληροφορίες που παρέχονται από τους γονείς είναι ιδιαίτερα

σημαντικές και διαφωτιστικές επειδή ο τραυλισμός μπορεί να διαφέρει σημαντικά κατά τις πρώτες φάσεις. Ο αναπτυξιακός τραυλισμός θα πρέπει να διακρίνεται από άλλες μορφές μη ρέουσας ομιλίας. Εάν ο τραυλισμός εμφανίζεται ξαφνικά ή εμφανίζεται μετά την ηλικία των 7 ετών, τότε αυτό θεωρείται ως προειδοποιητικό σημάδι για μια δυνητικά διαφορετική μορφή τραυλισμού. Επιπλέον, υπάρχουν διαταραχές μη ευχέρειας που μπορεί να συγχέονται με τον τραυλισμό. Τα πιο σημαντικά από αυτά εξηγούνται παρακάτω.

Αναφορικά με την περίπτωση των ενηλίκων, ο λογοπαθολόγος κάνει ερωτήσεις σχετικά με το ιστορικό της υγείας τους, συμπεριλαμβανομένου του πότε ξεκίνησε ο τραυλισμός και πότε είναι πιο συχνός. Ταυτόχρονα, αποκλείει μια υποκείμενη κατάσταση υγείας που θα μπορούσε να προκαλέσει τραυλισμό, και διερευνά ποιες θεραπείες έχουν δοκιμαστεί στο παρελθόν, με σκοπό να προσδιοριστεί ποιος τύπος θεραπευτικής προσέγγισης μπορεί να είναι καλύτερος για τη κάθε περίπτωση. Στη συνέχεια, σε συνεργασία με τον ενήλικα εξετάζει πως τον επηρεάζει ο τραυλισμός, με βάση διάφορα κριτήρια όπως οι σχέσεις του, οι σχολικές επιδόσεις, η καριέρα και άλλοι τομείς της ζωής.

5. Είδη τραυλισμού

Τα πιο συνηθισμένα είδη του τραυλισμού είναι ο νευρογενής τραυλισμός, ο ψυχογενής τραυλισμός, και ο φαρμακογενής τραυλισμός, και αναπτύσσονται συνοπτικά παρακάτω.

5.1. Νευρογενής τραυλισμός

Ο νευρογενής τραυλισμός είναι μια επίκτητη διαταραχή του λόγου που χαρακτηρίζεται από δυσλειτουργίες που μοιάζουν με τραυλισμό μετά από εγκεφαλική βλάβη. Μπορεί να προκύψει μετά από εγκεφαλικό αγγειακό ατύχημα (CVA), καθώς και μετά από εγκεφαλικό τραύμα ή ως αποτέλεσμα εκφυλιστικής νευρολογικής κατάστασης. Αυτή η μορφή τραυλισμού εμφανίζεται ιδιαίτερα στους ενήλικες. Στο 50% περίπου των περιπτώσεων υπάρχει συννοσηρότητα με αφασία ή δυσarthρία, περιστασιακά και λεκτική απραξία (Theys και άλλοι 2012). Η στιγμή της έναρξης και το ιατρικό ιστορικό του ασθενούς έχουν σημασία για τη διαφορική διάγνωση με αναπτυξιακό τραυλισμό. Ένα τυπικό χαρακτηριστικό του νευρογενούς τραυλισμού είναι ότι οι στιγμές τραυλισμού μπορεί να εμφανιστούν σε οποιαδήποτε θέση σε μια

λέξη, και όχι μόνο στους αρχικούς ήχους ή τις συλλαβές που είναι αξιοσημείωτες στον τραυλισμό.

5.2. Ψυχογενής τραυλισμός

Ο ψυχογενής τραυλισμός είναι σπάνιος και μπορεί να εμφανιστεί μετά από τραυματική εμπειρία, μετά από μακρά περίοδο στρες ή σε συνδυασμό με ψυχιατρική διαταραχή. Το ιατρικό ιστορικό είναι σημαντικό για τη διαφορική διάγνωση. Μια νευρογενής αιτία πρέπει να αποκλειστεί.

5.3. Φαρμακογενής τραυλισμός.

Ορισμένα φάρμακα, όπως οι εκλεκτικοί αναστολείς επαναπρόσληψης σεροτονίνης ή τα τρικυκλικά αντικαταθλιπτικά μπορεί να προκαλέσουν δυσλειτουργίες ομιλίας ως παρενέργεια στους ασθενείς. (Krishnakanth και άλλοι, 2008).

6. Θεραπεία του τραυλισμού

Η θεραπεία του τραυλισμού έχει μακρά ιστορία, καθώς κατά το πέρασμα του χρόνου πολλοί ερευνητές έχουν αναπτύξει διάφορες μεθόδους στην προσπάθειά τους να αντιμετωπίσουν τον τραυλισμό, και μερικές εξακολουθούν να χρησιμοποιούνται ευρέως σήμερα, όπως η μέθοδος Iowa του Van Riper (π.χ. Boberg & Kully, 1989). Ωστόσο, μέχρι σήμερα, δεν υπάρχει κάποια προσέγγιση η οποία να θεωρείται ως ευρέως αποδεκτή για όλες της περιπτώσεις μαθητών που τραυλίζουν (Laiho et al., 2022). Στις παραγράφους που ακολουθούν αναπτύσσονται οι βασικές προσεγγίσεις στο πλαίσιο θεραπείας του τραυλισμού.

6.1. Λογοθεραπεία.

Μετά από μια ολοκληρωμένη αξιολόγηση από έναν λογοπαθολόγο, μπορεί να ληφθεί μια απόφαση σχετικά με την καλύτερη θεραπευτική προσέγγιση. Υπάρχουν πολλές διαφορετικές προσεγγίσεις λογοθεραπείας για τη θεραπεία παιδιών και ενηλίκων που τραυλίζουν. Βασικό παράδειγμα αποτελεί το ευρέως γνωστό Πρόγραμμα Lidcombe (LP, Onslow et al., 2020), όπου οι γονείς του παιδιού καθοδηγούνται από τον ειδικό να δίνουν λεκτικές επισημάνσεις ανάλογα με την ευχέρεια της ομιλίας του παιδιού. Ένα άλλο παράδειγμα θεραπείας είναι η θεραπεία RESTART-DCM, η οποία στοχεύει στην επίτευξη ισορροπίας μεταξύ των επικοινωνιακών απαιτήσεων και των κινητικών, γλωσσικών, κοινωνικο-συναισθηματικών και γνωστικών δεξιοτήτων και

ικανοτήτων του παιδιού (Franken & Laroes, 2021). Όπως είναι κατανοητό, λόγω διαφορετικών επιμέρους ζητημάτων και αναγκών, μια μέθοδος - ή συνδυασμός μεθόδων - που είναι χρήσιμη για ένα άτομο μπορεί να μην είναι τόσο αποτελεσματική για ένα άλλο.

Η λογοθεραπεία μπορεί να διδάξει την επιβράδυνση της ομιλίας και μαθαίνει στο άτομο που έχει το πρόβλημα τρόπους να αντιλαμβάνεται τότε τραυλίζει. Στην αρχή, όταν κάποιος ξεκινά τη λογοθεραπεία, μπορεί να μιλά πολύ αργά και σκόπιμα, αλλά με την πάροδο του χρόνου, μπορεί να επιτύχει ένα πιο φυσικό μοτίβο ομιλίας.

6.2. Τεχνολογία και τραυλισμός.

Πολλές ηλεκτρονικές συσκευές είναι διαθέσιμες για την ενίσχυση της ευχέρειας. Η καθυστερημένη ακουστική ανάδραση απαιτεί να επιβραδύνεται η ομιλία διαφορετικά θα ακούγεται παραμορφωμένη μέσα από το μηχάνημα. Μια άλλη μέθοδος μιμείται την ομιλία έτσι ώστε να ακούγεται σαν να μιλάει ο παθών από κοινού με κάποιον άλλο. Μερικές μικρές ηλεκτρονικές συσκευές φοριούνται κατά τις καθημερινές δραστηριότητες. Ο εκάστοτε λογοπαθολόγος μπορεί να παράσχει καθοδήγηση σχετικά με την επιλογή μιας συσκευής. Η επιστημονική εργασία των Chaudhary et al. (2022) περιγράφει με λεπτομέρεια τις πιο πρόσφατες τεχνολογικές εφαρμογές στον τραυλισμό. Οι ερευνητές αναφέρουν ότι οι κύριες κατηγορίες τεχνολογικής παρέμβαση στη θεραπεία του τραυλισμού περιλαμβάνουν τεχνολογία τηλευγείας (telehealth technology), προγράμματα λογισμικού (software programs), βιοανάδραση (biofeedback), εικονική πραγματικότητα (virtual reality), νευροδιαμόρφωση (neuromodulation) και τροποποιημένη ακουστική ανάδραση (altered auditory feedback). Τα αποτελέσματα της έρευνάς τους δείχνουν μια ευεργετική επίδραση της τεχνολογικής παρέμβασης στη μείωση του τραυλισμού και οι ερευνητές καταλήγουν στο συμπέρασμα ότι όλες οι μελέτες που είχαν στόχο να εξετάσουν την επίδραση της τεχνολογικής παρέμβασης στον τραυλισμό ανέφεραν θετικά αποτελέσματα.

6.3. Γνωσιακή συμπεριφορική θεραπεία.

Εξαιτίας της πολύπλευρης φύσης του τραυλισμού, πολλά θεραπευτικά προγράμματα ενσωματώνουν στοιχεία που περιλαμβάνουν δεξιότητες επίλυσης προβλημάτων, ή άλλες μεθόδους αντιμετώπισης ψυχολογικών επιπτώσεων του

τραυλισμού (Fry et al., 2014; Lee et al., 2015). Αυτό το είδος ψυχοθεραπείας μπορεί να βοηθήσει κάποιον να μάθει να εντοπίζει και να αλλάζει τρόπους σκέψης που μπορεί να επιδεινώσουν τον τραυλισμό. Μπορεί επίσης να βοηθήσει να επιλυθούν ζητήματα όπως το στρες, το άγχος ή τα προβλήματα αυτοεκτίμησης που σχετίζονται με τον τραυλισμό.

6.4. Αλληλεπίδραση γονέα-παιδιού

Η συμμετοχή των γονέων στην εξάσκηση τεχνικών στο σπίτι είναι ένα βασικό μέρος για να βοηθήσει ένα παιδί να αντιμετωπίσει τον τραυλισμό, ειδικά με ορισμένες μεθόδους. Κάθε γονέας οφείλει να ακολουθεί τις οδηγίες του λογοπαθολόγου για να καθορίσει την καλύτερη προσέγγιση για το παιδί του. Οι θεραπείες αυτές αναφέρονται στην κατηγορία των λεγόμενων έμμεσων θεραπειών (indirect treatments), οι οποίες στοχεύουν στη συνεργασία των ειδικών με τους γονείς, χωρίς να απαιτείται από το παιδί να τροποποιεί την ομιλία του. Το βασικό παράδειγμα εδώ είναι η θεραπεία RESTART-DCM (Franken & Laroes, 2021), η οποία έχει ήδη αναφερθεί πιο πάνω.

6.5. Φαρμακευτική αγωγή

Αν και ορισμένα φάρμακα έχουν δοκιμαστεί για τον τραυλισμό, δεν έχουν ανακαλυφθεί ακόμη φάρμακα που να βοηθούν ουσιαστικά και να λύνουν το πρόβλημα. Στο συμπέρασμα αυτό καταλήγουν και οι Maguire et al., (2020), οι οποίοι αναφέρουν στην πρώτη πρόταση της επιστημονικής τους έρευνας ότι ο τραυλισμός είναι μια ψυχιατρική κατάσταση όπου δεν υπάρχει φαρμακευτική αγωγή εγκεκριμένη από τον Οργανισμό Διατροφής και Υγείας - FDA των ΗΠΑ. Ωστόσο, οι ερευνητές αναφέρουν ότι τα φάρμακα ανταγωνιστών ντοπαμίνης (dopamine antagonist) βοηθούν στη μείωση της σοβαρότητας των συμπτωμάτων του τραυλισμού.

7. Αντιλήψεις περί Τραυλισμού: βιβλιογραφική ανασκόπηση

Σε γενικές γραμμές, οι αντιλήψεις των εκπαιδευτικών για τα παιδιά που τραυλίζουν διαπιστώνεται ότι είναι πιο αρνητικές. Η βιβλιογραφία προτείνει ότι οι εκπαιδευτικοί παίζουν καθοριστικό ρόλο στην εκπαιδευτική διαδικασία των μαθητών τους που

τραυλίζουν και οι αντιλήψεις τους για αυτούς τους μαθητές μπορούν να επηρεάσουν αυτή η διαδικασία. Ο Woods (1975) διεξήγαγε μια μελέτη σχετικά με τις αντιλήψεις των εκπαιδευτικών και των μαθητών για αγόρια που τραυλίζουν στην τάξη. Σαράντα έξι δάσκαλοι (23 από την τρίτη δημοτικού και 23 της έκτης τάξης) κλήθηκαν να κρίνουν την ικανότητα ομιλίας των παιδιών που τραυλίζουν στην τάξη τους. Τόσο οι δάσκαλοι όσο και οι μαθητές είχαν περισσότερες αρνητικές αντιλήψεις για το αγόρια που τραυλίζαν στην τάξη σε σχέση με αυτά που δεν τραυλίζαν. Οι εκπαιδευτικοί και οι μαθητές περιέγραψαν τα παιδιά που τραυλίζουν ως πιο επιθετικά, ντροπαλά και φτωχούς ομιλητές. Οι κρίσεις στη συνέχεια συγκρίθηκαν με κρίσεις που έγιναν από άλλα παιδιά στις τάξεις. Τα αποτελέσματα δεν εντόπισαν σημαντική διαφορά στις κρίσεις των εκπαιδευτικών σε σύγκριση με αυτές των μαθητών. Οι λόγοι για δυσμενείς κρίσεις από τους μαθητές στην τάξη ήταν παρόμοιοι με τις κρίσεις των εκπαιδευτικών όπως ότι οι ΜΠΤ (Μαθητές που Τραυλίζουν) επιδεικνύουν ανεπιθύμητες συμπεριφορές και κακή εμφάνιση. Οι αρνητικές αντιλήψεις των εκπαιδευτικών έκριναν τους ΜΠΤ ως κακούς ομιλητές με βάση την ικανότητα ανάγνωσης και ομιλίας. Εάν οι ΜΠΤ είχαν συμπεριφορές όπως μουρμούρισμα ή ήπια ομιλία, τότε οι δάσκαλοι συνήθως τους έκριναν ως «φτωχούς ομιλητές». Ο Woods (1975) πρότεινε ότι τόσο οι εκπαιδευτικοί όσο και οι μαθητές είχαν συνολικό αντίκτυπο στους ΜΠΤ στην τάξη.

Οι Clauson και Koratic (1975) πραγματοποίησαν μια μελέτη σχετικά με τις αντιλήψεις των εκπαιδευτικών για μαθητές με διαταραχές επικοινωνίας και την ικανότητά τους να τα προσδιορίζουν με ακρίβεια μαθητές. Οι εκπαιδευτικοί κλήθηκαν να ακούσουν κανονικά και διαταραγμένα δείγματα ομιλίας 10 διαφορετικών μαθητών ηλικίας 7-11 ετών. Αφού άκουσαν τα δείγματα, οι εκπαιδευτικοί έπρεπε να επιλέξουν «ναι» εάν πίστευαν ότι το παιδί είχε διαταραχή ομιλίας ή «όχι» αν όχι. Το 2ο Μέρος της μελέτης αποτελείτο από ένα ερωτηματολόγιο τριών μερών που σχεδιάστηκε για να λάβει πληροφορίες σχετικά με το γενικές γνώσεις των εκπαιδευτικών για τις διαταραχές της επικοινωνίας, γνώση του προγράμματος του σχολείου σε σχέση με την ομιλία και τη στάση τους απέναντι σε παιδιά με διαταραχές επικοινωνίας. Οι ερευνητές διαπίστωσαν ότι οι αντιλήψεις των εκπαιδευτικών για μαθητές με διαταραγμένη ομιλία ήταν πιο αρνητικές από τους υπόλοιπους μαθητές. Οι εκπαιδευτικοί δυσκολεύτηκαν στην αναγνώριση ενός δείγματος ομιλίας με φυσιολογικές μη τυπικές ροές στα ηχογραφημένα δείγματα ομιλίας αν και η πλειοψηφία αισθάνθηκε σίγουρη ότι μπορούσε. Το 82 % των εκπαιδευτικών απέτυχε να αναγνωρίσει σωστά τους ΜΠΤ

στην ηχογράφηση. Οι εκπαιδευτικοί θεώρησαν ότι η αποτυχία τους στην αναγνώριση ήταν φυσιολογική και δεν άλλαξε η εμπιστοσύνη στην ικανότητά τους για αναγνώριση ΜΠΤ. Το εβδομήντα οκτώ τις εκατό των εκπαιδευτικών εξέφρασαν ενδιαφέρον για να ενημερωθούν περισσότερο σχετικά με τις διαταραχές επικοινωνίας και στο πώς να βοηθήσουν αυτούς τους μαθητές ενώ βρίσκονται στην τάξη. Για τους πιο πάνω λόγους συστάθηκε από τους ερευνητές να πραγματοποιηθούν σεμινάρια από λογοθεραπευτές ώστε να αυξηθούν οι γνώσεις των εκπαιδευτικών για τις διαταραχές επικοινωνίας που επηρεάζουν τη στάση τους απέναντι στους μαθητές τους με διαταραχές επικοινωνίας.

Οι Lass et.al (1992) διαπίστωσαν ότι οι δάσκαλοι περιέγραφαν τους μαθητές με τραυλισμό με περισσότερα αρνητικά χαρακτηριστικά από εκείνους τους μαθητές που δεν τραυλίζουν. Σε εκπαιδευτικούς πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης (N = 103) δόθηκαν τέσσερα διαφορετικά σενάρια ανθρώπων που τραυλίζουν και ζητήθηκε να τους περιγράψουν με όσο το δυνατόν περισσότερα επίθετα. Σχεδόν το 63% (63,1) των ερωτηθέντων είχαν ΜΠΤ στις τάξεις τους τη στιγμή της μελέτης. Η μελέτη διερεύνησε τις αντιλήψεις των δασκάλων για αγόρια και κορίτσια με τραυλισμό και για ενήλικες με τραυλισμό. Τα σενάρια αποτελούνταν από τέσσερις υποθετικούς ανθρώπους με τραυλισμό (ένα 8χρονο κορίτσι, 8 ετών αγόρι, ενήλικη γυναίκα και ενήλικος άντρας που τραυλίζει). Η πλειοψηφία των επιθέτων που χρησιμοποιήθηκαν, θεωρείται ενδεικτικό αρνητικής στάσης απέναντι σε άτομα που τραυλίζουν (PWS). Από τα 287 επίθετα που χρησιμοποιήθηκαν και για τους τέσσερις υποθετικούς ομιλητές, 192 ήταν αρνητικού χαρακτήρα (67,2%). Τα χαρακτηριστικά που αναφέρθηκαν χωρίστηκαν σε πέντε κατηγορίες: προσωπικότητα, φυσική εμφάνιση, ευφυΐα, συμπεριφορά λόγου και άλλα. Από τις πέντε κατηγορίες, η προσωπικότητα είχε τα περισσότερα επίθετα που αναφέρονται για καθένα από τους τέσσερις ομιλητές. Τα πιο συχνά αναφερόμενα χαρακτηριστικά προσωπικότητας που οι εκπαιδευτικοί χρησιμοποίησαν για να περιγράψουν τους ΜΠΤ ήταν ντροπαλοί, νευρικοί και ανασφαλείς. Οι ερευνητές πρότειναν να πραγματοποιηθούν ανοιχτές συζητήσεις για τις αρνητικές αντιλήψεις οι οποίες θα βοηθήσουν στην εξάλειψη ή τη μείωση αυτών των αντιλήψεων των εκπαιδευτικών.

Οι Irani και Gabel (2008) πραγματοποίησαν μια μελέτη για να αξιολογήσουν τη στάση των εκπαιδευτικών απέναντι ΜΠΤ σε σύγκριση με τους υπόλοιπους μαθητές. Οι συμμετέχοντες ήταν δάσκαλοι σχολείου K-12 και η επιλογή ήταν τυχαία από τις 50 πολιτείες. Στους συμμετέχοντες στάλθηκε ταχυδρομικά ένα δημογραφικό

ερωτηματολόγιο, μια διαφορεική κλίμακα 14 στοιχείων που αξιολογεί τη στάση απέναντι στους ΜΠΤ, έντυπο συγκατάθεσης, συνοδευτική επιστολή και φάκελος επιστροφής αποστολής. Από τα 1.100 ταχυδρομικά πακέτα, 178 κρίθηκαν πλήρη και χρησιμοποιήσιμα. Το ερωτηματολόγιο των 14 στοιχείων ήταν ένα ερωτηματολόγιο που παρείχε 14 επίθετα σε συνδυασμό με τα αντώνυμα που περιέγραφαν τις στάσεις των εκπαιδευτικών απέναντι στους ΜΠΤ. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα οι συμμετέχοντες δεν παρουσίασαν αρνητική στάση απέναντι στους ΜΠΤ. Τόσο οι μαθητές με τραυλισμό, όσο και οι υπόλοιποι μαθητές περιγράφηκαν θετικά, δημιουργώντας ένα θετικό αποτέλεσμα στη συνολική βαθμολογία. Στους συμμετέχοντες δεν δόθηκε η δυνατότητα να δημιουργήσουν δικό τους επίθετο για τους ομιλητές που αναφέρονται στο ερωτηματολόγιο, ούτε τους δόθηκε ο ορισμός του τραυλισμού. Σημειώθηκε επίσης ότι οι εκπαιδευτικοί μπορεί να μη συμπλήρωσαν το ερωτηματολόγιο με τις ειλικρινείς αντιλήψεις τους πιστεύοντας ότι η αναφορά αρνητικών στάσεων απέναντι στους ΜΠΤ θα ήταν απαράδεκτη για το επάγγελμά τους. Επιπλέον, δεν αποκλείστηκαν εκπαιδευτικοί από αυτήν τη μελέτη με βάση κάποια εκπαίδευση στον τομέα της ευχέρειας του λόγου. Επομένως, τα αποτελέσματα θα μπορούσαν να έχουν αλλοιωθεί εάν οι εκπαιδευτικοί είχαν γνώσεις του τραυλισμού πριν από τη συμμετοχή.

Όλες αυτές οι μελέτες χρησιμοποίησαν διαφορετικές μεθοδολογίες αλλά είχαν παρόμοια αποτελέσματα. Η πλειοψηφία των αποτελεσμάτων έδειξε ότι οι αντιλήψεις των εκπαιδευτικών είναι πιο αρνητικές έναντι του ΜΠΤ. Όλες οι μελέτες (Allard & Williams, 2007; Clauson & Korotic, 1975; Crowe & Walton, 1981; Dorsey & Guenther, 2000; Irani & Gabel, 2008; Lass et al., 1992; Woods, 1975; Οι Yeakle & Cooper, 1986) δήλωσαν ότι οι στάσεις και οι αντιλήψεις των εκπαιδευτικών παίζουν σημαντικό ρόλο στην εκπαιδευτική διαδικασία των παιδιών που τραυλίζουν στις τάξεις τους. Αρνητικές αντιλήψεις των ΜΠΤ μπορεί να προκαλέσουν ακαδημαϊκά προβλήματα στα παιδιά και ταυτόχρονα αυξημένο άγχος. Όλες οι μελέτες συνέστησαν επίσης να πραγματοποιηθεί εκπαίδευση στους εκπαιδευτικούς η οποία θα βοηθήσει τόσο στην εξάλειψη ή μείωση των αρνητικών αντιλήψεων στην αλληλεπίδραση των εκπαιδευτικών με τους ΜΠΤ στην τάξη τους καθώς και την εκπαιδευτική πρόοδο των ΜΠΤ.

Μέρος Δεύτερο: Ερευνητικό Μέρος

1. Εισαγωγή

Υπάρχουν διάφορες μεθοδολογικές διαδικασίες, με βάση τον τύπο των δεδομένων που χρησιμοποιούνται. Ο πρώτος τύπος δεδομένων είναι τα λεγόμενα πρωτογενή, όπου ο ίδιος ο ερευνητής δημιουργεί δεδομένα με βάση συγκεκριμένες τεχνικές. Ο δεύτερος τύπος δεδομένων είναι τα λεγόμενα δευτερογενή, όπου ο ερευνητής συλλέγει δεδομένα τα οποία έχουν ήδη δημιουργηθεί στο πλαίσιο κάποιας διαδικασίας που δεν ελέγχει. Στη συγκεκριμένη διπλωματική ακολουθήθηκε ο πρώτος τύπος δεδομένων, δηλαδή η συλλογή πρωτογενών δεδομένων. Οι δυο πιο γνωστές τεχνικές που χρησιμοποιεί η έρευνα, στον τύπο της συλλογής πρωτογενών δεδομένων είναι το ερωτηματολόγιο και η συνέντευξη (Σταθακόπουλος, 2018).

Η επιλογή ανάμεσα στο ερωτηματολόγιο και τη συνέντευξη, εξαρτάται κυρίως από τη φύση της έρευνας. Εάν η έρευνα έχει σκοπό να συλλέξει γνώμες και απόψεις για ένα θέμα για το οποίο δεν απαιτούνται εξειδικευμένες γνώσεις, άρα μπορούν να λάβουν μέρος στη διαδικασία συλλογής δεδομένων πολλά άτομα, γ τότε συνήθως χρησιμοποιείται το ερωτηματολόγιο. Εάν ο σκοπός της έρευνας προϋποθέτει εξειδικευμένες γνώσεις αναφορικά με το αντικείμενο που μου αυτή διερευνά, τις οποίες κατέχει ένας μικρός αριθμός ανθρώπων που είναι δύσκολα εντοπίσιμος, οπότε προτιμάται η τεχνική της συνέντευξης.

2. Το ερωτηματολόγιο

Στην παρούσα έρευνα, χρησιμοποιείται το ερωτηματολόγιο. Η χρήση των ερωτηματολογίων αποτελεί μια από τις πιο συχνές μεθόδους συλλογής πρωτογενών δεδομένων. Ο σχεδιασμός τους είναι ιδιαίτερης σημασίας, αφού καθορίζει το είδος των ερευνητικών ερωτημάτων που έχουν τεθεί προς διερεύνηση. Στη συγκεκριμένη έρευνα χρησιμοποιείται ερωτηματολόγιο με ερωτήσεις κλειστού τύπου, προσαρμοσμένες στις ανάγκες της έρευνας. Η μέθοδος της συλλογής δεδομένων με κλειστού τύπου, δομημένο, ερωτηματολόγιο προσφέρει τα εξής πλεονεκτήματα (Σταθακόπουλος, 2018):

- Εύκολη προσέγγιση μελέτης των στάσεων, των αξιών και των πεποιθήσεων.
- Εύκολη προσαρμογή στη συλλογή πληροφοριών,
- Μεγάλο σύνολο τυποποιημένων απαντήσεων.

- Εύκολος τρόπος για την άντληση πληροφοριών
- Σχετικά οικονομική διαδικασία λήψης δεδομένων, ιδιαίτερα μέσω του διαδικτύου
- Σχετικά γρήγορη διαδικασία λήψης δεδομένων, επίσης ιδιαίτερα εάν χρησιμοποιηθεί το διαδίκτυο
- Δυνατότητα τήρησης εμπιστευτικότητας του ερωτώμενου

3. Η δομή του ερωτηματολογίου

Η δημιουργία του ερωτηματολογίου και η εφαρμογή της έρευνας που πραγματοποιήθηκε θεμελιώθηκε σε μία αντίστοιχη έρευνα που διεξήχθη στο Κεντάκι των ΗΠΑ τον Ιανουάριο του 2012 με τίτλο « Teacher Perceptions and Knowledge about Stuttering Before and After an In-Service Training».

Η τελική μορφή του ερωτηματολογίου δημιουργήθηκε σε δύο ενότητες και περιλάμβανε **37** ερωτήσεις.

Η πρώτη ενότητα (**επ.1-7**) περιλάμβανε ένα ερωτηματολόγιο, το οποίο συντάχθηκε από τον ερευνητή, για τα δημογραφικά στοιχεία καθώς και ερωτήσεις σχετικές με τους εκπαιδευτικούς, όπως τα χρόνια εργασίας, αν είχαν έρθει σε επαφή με ΜΠΤ, κ.ά.

Η δεύτερη ενότητα (**επ.1-30**) περιλαμβάνει τις ερωτήσεις του ερωτηματολογίου με τίτλο «Έρευνα για τις Αντιλήψεις των Δασκάλων απέναντι στον Τραυλισμό» (“Teacher Attitudes Toward Stuttering Survey – TATS”), το οποίο και προσαρμόστηκε από την αρχική έρευνα που πραγματοποιήθηκε από τους Crowe και Walton (1981). Το TATS ήταν αρχικά δομημένο για να αξιολογήσει τη στάση των εκπαιδευτικών απέναντι στον τραυλισμό και τις συμπεριφορές τους σχετικά με τον χειρισμό καταστάσεων στην τάξη όταν οι μαθητές τραυλίζουν. Η έρευνα χρησιμοποίησε Κλίμακα Likert 5 σημείων όπου το 5 υποδεικνύει συμφωνώ απόλυτα, 4 συμφωνώ κάπως, —3 ούτε συμφωνώ, ούτε διαφωνώ, 2 κάπως διαφωνώ και 1 διαφωνώ απόλυτα. Για παράδειγμα, τέθηκε η δήλωση 8 «Οι συνεχείς διακοπές και υποδείξεις «μην τραυλίζεις» αποτελούν χρήσιμες τεχνικές που συμβάλλουν στην βελτίωση της ροής της ομιλίας». Ο ερευνητής τροποποίησε την έρευνα παραλείποντας ή αλλάζοντας τα δοκιμαστικά στοιχεία αφού θεωρήθηκαν περιττά. Αυτό είχε ως αποτέλεσμα την αλλαγή από 45 σε 30 δηλώσεις.

4. Διαδικασία λήψης δεδομένων

Οι μέθοδοι λήψης και συγκέντρωσης των πρωτογενών στοιχείων, δηλαδή οι μέθοδοι που χρησιμοποιούνται στην έρευνα πεδίου είναι βασικά τρεις: η δημοσκόπηση, η παρατήρηση και το πείραμα (Σταθακόπουλος, 2018). Η δημοσκόπηση είναι η κύρια μέθοδος συλλογής πρωτογενών στοιχείων και είναι συνδεδεμένη με το ερωτηματολόγιο. Η συμπλήρωση των ερωτηματολογίων της δημοσκόπησης μπορεί να είναι προσωπική, τηλεφωνική, ταχυδρομική ή ηλεκτρονική.

Η μέθοδος συλλογής των δεδομένων στην παρούσα διπλωματική έγινε με τη μέθοδο της ηλεκτρονικής δημοσκόπησης, όπου οι ερωτώμενοι συμπλήρωναν ηλεκτρονικά το ερωτηματολόγιο. Επιλέχτηκε αυτή η μέθοδος γιατί οι συμμετέχοντες απαντούν ανώνυμα και εύκολα (ιδιαίτερα όταν το ερωτηματολόγιο έχει τη μορφή διαβαθμιστικής επιλογής της κλίμακας Likert). Επίσης τα άτομα που συμμετέχουν στην έρευνα έχουν τον απαραίτητο χρόνο, ώστε να σκεφθούν πριν δώσουν τις απαντήσεις. Η μέθοδος αυτή δίνει τη δυνατότητα στον ερευνητή για συλλογή μεγάλου αριθμού πληροφοριών σε σύντομο σχετικά χρονικό διάστημα και αποτελεί και τον πιο οικονομικό τρόπο διεξαγωγή μιας έρευνας.

Το ερωτηματολόγιο δημιουργήθηκε από το Google Forms και αναρτήθηκε στο διαδίκτυο με τον σύνδεσμο:

https://docs.google.com/forms/d/1GNjZOXP4qG7Q5vk6LgZ51EySr7g_kBsebaEMuwmXgbc/

Καθώς το ερωτηματολόγιο απευθύνεται αποκλειστικά σε παιδαγωγούς προσχολικής ηλικίας, βασικός στόχος μας ήταν να εντοπιστούν οι συγκεκριμένες ειδικότητες, ώστε να συμπληρώσουν το ερωτηματολόγιο. Για το σκοπό αυτό το ερωτηματολόγιο στάλθηκε σε ηλεκτρονικές διευθύνσεις του περιβάλλοντος μου (φιλικό, οικογενειακό, επαγγελματικό) και αναρτήθηκε στο Facebook συνοδευόμενο από ένα κείμενο που εξηγούσε το σκοπό για το οποίο διεξάγεται η έρευνα καθώς και τη διατήρηση της ανωνυμίας των ερωτώμενων. Τα άτομα του περιβάλλοντος μου προώθησαν το ερωτηματολόγιο και σε άλλα άτομα προκειμένου το δείγμα να είναι αντιπροσωπευτικό και τα αποτελέσματα πιο αξιόπιστα. Η συλλογή των δεδομένων διήρκησε από τον Απρίλιο του 2022 μέχρι και το Νοέμβριο του 2022.

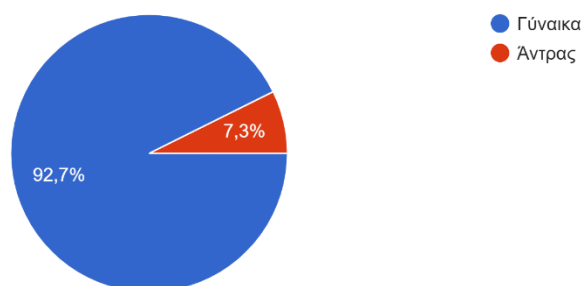
5. Δείγμα της Έρευνας και Δημογραφικά Χαρακτηριστικά

Το δείγμα της έρευνας αποτελείται 41 παιδαγωγούς προσχολικής ηλικίας. Στα γραφήματα που ακολουθούν παρουσιάζονται και σχολιάζονται τα βασικά δημογραφικά σημεία του δείγματος.

Αναφορικά με το φύλο (Γράφημα 1), βλέπουμε ότι η συντριπτική πλειονότητα των συμμετεχόντων στην έρευνα είναι γυναίκες, καθώς αποτελούν το 92,7% του δείγματος, και συγκεκριμένα είναι 38 από 41, ενώ οι άντρες αποτελούν μόνο το 7,3% του δείγματος (3 από 41). Το αποτέλεσμα αυτό είναι αναμενόμενο, καθώς ο πληθυσμός των παιδαγωγών προσχολικής ηλικίας στην Ελλάδα είναι όντως γυναίκες, όπως εξάλλου αναφέρεται και στη βιβλιογραφία. Για παράδειγμα, ο Γρηγορόπουλος (2020) «στο χώρο της Ελλάδας παρατηρείται έντονα η απουσία των ανδρών παιδαγωγών στο χώρο της προσχολικής αγωγής».

Γράφημα 1: Ταυτότητα δείγματος: Φύλο

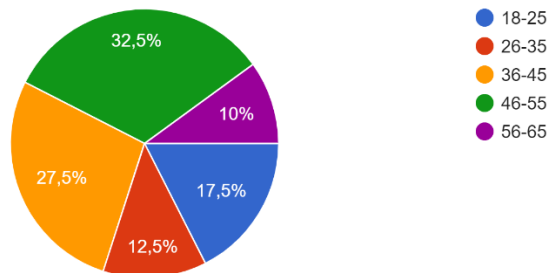
Φύλλο
41 απαντήσεις



Αναφορικά με την ηλικία των συμμετεχόντων στην έρευνα (Γράφημα 2), η πλειοψηφία του δείγματος (60%) είναι μεταξύ των ηλικιών 36-55, εύρημα που μπορεί επίσης να θεωρηθεί αναμενόμενο. Οι σχετικά νέες ηλικίες παιδαγωγών (18-35) συγκεντρώνουν ένα ποσοστό 30%, ενώ το υπόλοιπο 10% αφορά τις ηλικίες 56-65. Σημειώνεται ότι στη συγκεκριμένη ερώτηση απάντησαν 40 από τους 41 συμμετέχοντες.

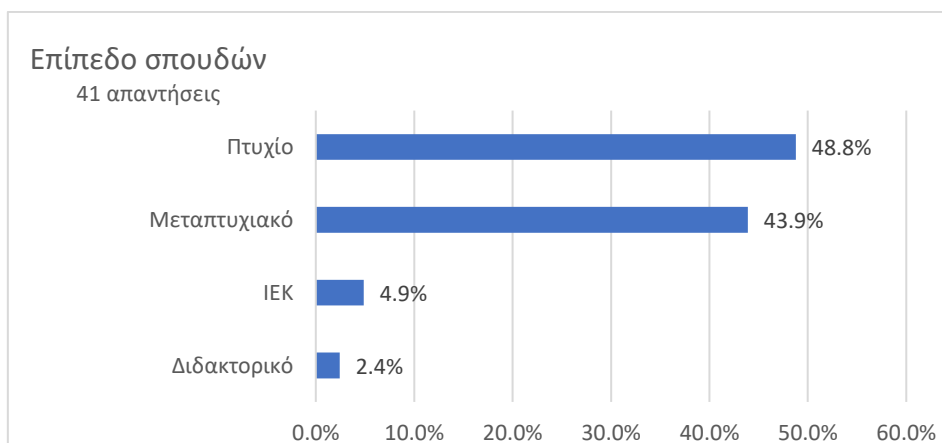
Γράφημα 2: Ταυτότητα δείγματος: Ηλικία

Ηλικία
40 απαντήσεις



Αναφορικά με το επίπεδο σπουδών των συμμετεχόντων στην έρευνα (Γράφημα 3), οι συμμετέχοντες είναι μοιρασμένοι ανάμεσα σε κατόχους πτυχίου (48,8%) και μεταπτυχιακού (43,9%), ενώ υπάρχουν και 2 απόφοιτοι ΙΕΚ (4,9%) και ένας κάτοχος διδακτορικού (2,4%).

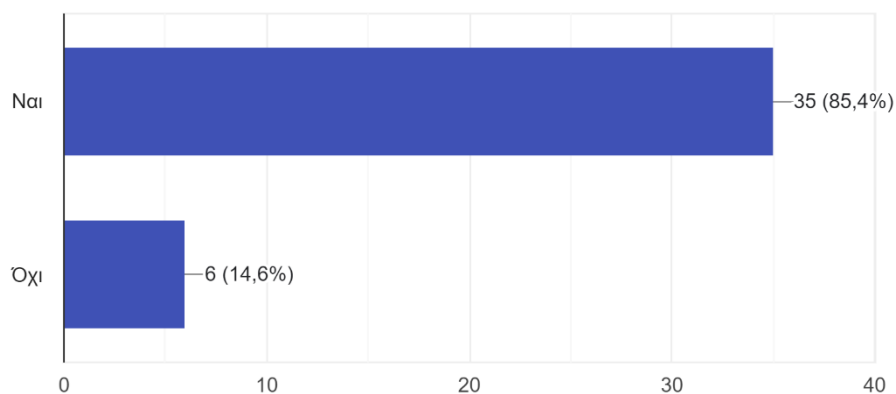
Γράφημα 3: Ταυτότητα δείγματος: Επίπεδο Σπουδών



Ρωτήσαμε επίσης τους συμμετέχοντες εάν τη στιγμή που συμπλήρωναν το ερωτηματολόγιο εργάζονται, και οι απαντήσεις φαίνονται στο Γράφημα 4. Όπως ήταν αναμενόμενο, η μεγάλη πλειοψηφία των συμμετεχόντων δήλωσαν πως εργάζονται, ενώ μόνο 6 (14,6%) έδωσαν αρνητική απάντηση.

Γράφημα 4: Ταυτότητα δείγματος: Τρέχουσα Απασχόληση

Εργάζεστε;
41 απαντήσεις



6. Αποτελέσματα της έρευνας

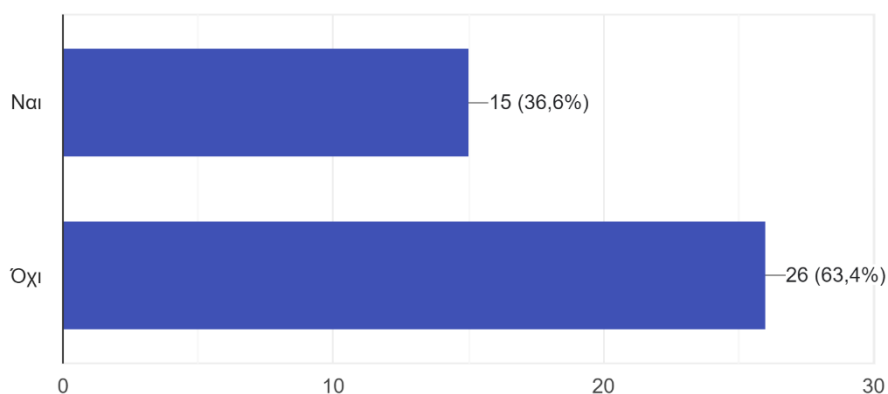
Οι δύο πρώτες ερωτήσεις του ερωτηματολογίου εισάγουν τον συμμετέχοντα στο πεδίο της έρευνας, ρωτώντας τους δύο γενικές ερωτήσεις σχετικά με τον τραυλισμό. Οι ερωτήσεις αυτές δεν είναι μέρος του ερωτηματολογίου διερεύνησης αντιλήψεων, αλλά παρέχουν πληροφορίες σχετικά με την γνώση και έκθεση των συμμετεχόντων στο πεδίο του τραυλισμού.

Συγκεκριμένα, η πρώτη ερώτηση διερευνά αν οι συμμετέχοντες έχουν παρακολουθήσει κάποιο σεμινάριο τραυλισμού (Γράφημα 5). Τα αποτελέσματα είναι ενδιαφέροντα, καθώς το 36,6% των συμμετεχόντων δήλωσαν ότι έχουν παρακολουθήσει κάποιο σεμινάριο σχετικό με τον τραυλισμό. Το ποσοστό αυτό, αν και δηλώνει αριθμό μικρότερο από τους μισούς, μπορεί να θεωρηθεί ικανοποιητικό, καθώς στην ουσία, ένας στους τρεις συμμετέχοντες δήλωσαν πως έχουν κάποια ελάχιστη γνώση σχετικά με το φαινόμενο του τραυλισμού, έχοντας παρακολουθήσει σχετικό σεμινάριο.

Γράφημα 5: Παρακολούθηση σεμιναρίου σχετικά με τραυλισμό

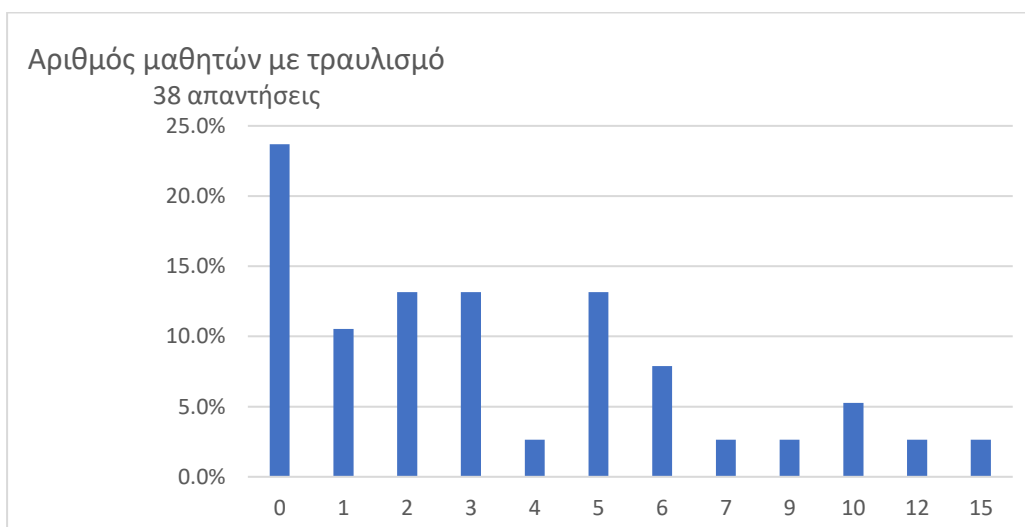
Έχετε παρακολουθήσει κάποιο σεμινάριο σχετικό με τον τραυλισμό;

41 απαντήσεις



Η επόμενη ερώτηση διερευνά την έκθεση των συμμετεχόντων στο πεδίο του τραυλισμού, καθώς ρωτά τους συμμετέχοντες πόσους μαθητές είχαν με τραυλισμό μέχρι τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου στην επαγγελματική τους πορεία (Γράφημα 6).

Γράφημα 6: Αριθμός μαθητών με τραυλισμό



Από τις απαντήσεις των συμμετεχόντων φαίνεται ότι η απάντηση που συγκεντρώνει το υψηλότερο ποσοστό είναι αυτή με τους 0 μαθητές (δηλαδή κανέναν), με ποσοστό 23,7%. Οι απαντήσεις «έναν», «δύο», «τρεις» και «πέντε» συγκεντρώνουν ποσοστά απάντησης γύρω στο 10-15%, ενώ υπάρχουν και 4 ερωτώμενοι που δήλωσαν ότι έχουν συναντήσει πάνω από 10 μαθητές στην επαγγελματική τους πορεία. Ένα βασικό συμπέρασμα ωστόσο είναι ότι περίπου ένας στους τέσσερις συμμετέχοντες στην έρευνα δήλωσαν ότι δεν έχουν συναντήσει κάποιον μαθητή με τραυλισμό.

Οι ερωτήσεις που ακολουθούν είναι οι καθαυτές ερωτήσεις του ερωτηματολογίου της Hobbs (2012). Οι ερωτήσεις αυτές έχουν σχεδιαστεί ώστε να μετρούν τις αντιλήψεις των παιδαγωγών απέναντι στον τραυλισμό. Αναφορικά με τον τρόπο παρουσίασης των αποτελεσμάτων, ακολουθούμε την Hobbs (2012), όπου δεν παρατίθεται η ανάλυση της κάθε ερώτησης ξεχωριστά, αλλά παρουσιάζεται το «μέσο σκορ» στην απάντηση όλων των συμμετεχόντων σε κάθε ερώτηση. Εξάλλου, δεν έχει νόημα η παράθεση και ανάλυση της κάθε μίας ερώτησης ξεχωριστά, καθώς η συγκριτική τους σχέση είναι αυτή που βοηθά τον ερευνητή να αποκτήσει μια εικόνα της σχετικής σημασίας των αντιλήψεων. Το μέσο σκορ υπολογίζεται ως το άθροισμα των μεμονωμένων απαντήσεων, με βάση την πενταβάθμια κλίμακα Likert, προς το σύνολο των συμμετεχόντων στη συγκεκριμένη ερώτηση.

Επίσης, ακολουθώντας την Hobbs (2012), διαχωρίζουμε τις ερωτήσεις στις λεγόμενες αρνητικές αντιλήψεις θετικές αντιλήψεις και τις ουδέτερες. Συγκεκριμένα, οι «θετικές» αντιλήψεις είναι αυτές στις οποίες οι «σωστές» απαντήσεις θα πρέπει να έχουν υψηλό σκορ στην κλίμακα Likert. Παράδειγμα αποτελεί η πρόταση *«Τα παιδιά που τραυλίζουν θα αποδεχτούν καλύτερα το πρόβλημα τους όταν ενθαρρυνθούν να συζητήσουν ανοιχτά τα συναισθήματά τους για τον τραυλισμό»*, όπου οι «σωστές» απαντήσεις θα πρέπει να είναι οι «σύμφωνώ» ή/και «συμφωνώ απόλυτα». Αντιθέτως, οι «αρνητικές» αντιλήψεις είναι αυτές στις οποίες οι «σωστές» απαντήσεις θα πρέπει να έχουν χαμηλό σκορ στην κλίμακα Likert. Παράδειγμα αποτελεί η πρόταση *«Είναι βοηθητικό να ενθαρρύνεις το παιδί που τραυλίζει να μιλάει γρήγορα έτσι ώστε οι άνθρωποι να προσέχουν λιγότερο τον τραυλισμό του»*, όπου οι «σωστές» απαντήσεις θα πρέπει να είναι οι «διαφωνώ» ή/και «διαφωνώ απόλυτα».

Τα αποτελέσματα παρουσιάζονται στον Πίνακα 1. Τέλος, οι ερωτήσεις παρουσιάζονται με φθίνοντα αριθμό, σύμφωνα με τα μέσα σκορ όλων, αλλά ταυτόχρονα διατηρείται ο αριθμός της κάθε ερώτησης με τη σειρά που αυτή εμφανίζεται στο ερωτηματολόγιο. Για παράδειγμα, το υψηλότερο μέσο σκορ (4,78) σημειώθηκε στην ερώτηση 11, όπου οι συμμετέχοντες κατά μέσο όρο συμφωνούν / συμφωνούν απόλυτα με την αντίληψη ότι «οι παιδαγωγοί, όταν ασχολούνται με παιδιά που τραυλίζουν, είναι σημαντικό να είναι καλοί ακροατές».

Τέλος, οι ερωτήσεις έχουν διαχωριστεί και στις κατηγορίες μέσου σκορ «συμφωνώ / συμφωνώ απόλυτα», «ουδέτερη γνώμη» και «διαφωνώ / διαφωνώ απόλυτα». Αυτή η κατηγοριοποίηση μας βοηθά να εξάγουμε πιο εύκολα τα βασικά μας συμπεράσματα, αναλύοντας συνδυαστικά την αντίληψη (θετική, αρνητική, ουδέτερη) με την κατηγορία του μέσου σκορ.

Πίνακας 1: Αποτελέσματα έρευνας

	<i>Αντίληψη</i>	Μέσο σκορ	<i>Κατηγορία μέσου σκορ</i>
11. Οι παιδαγωγοί, όταν ασχολούνται με παιδιά που τραυλίζουν, είναι σημαντικό να είναι καλοί ακροατές.	<i>Θετική</i>	4,78	<i>Συμφωνώ / συμφωνώ απόλυτα</i>
10. Οι παιδαγωγοί χρειάζεται να δείχνουν περισσότερη υπομονή όταν προσπαθούν να επαναφέρουν στην τάξη παιδιά που τραυλίζουν.	<i>Θετική</i>	4,59	
14. Τα παιδιά που τραυλίζουν θα αποδεχτούν καλύτερα το πρόβλημα τους όταν ενθαρρυνθούν να συζητήσουν ανοιχτά τα συναισθήματά τους για τον τραυλισμό.	<i>Θετική</i>	4,32	
25. Η τιμωρία του παιδιού που τραυλίζει θα μπορούσε να συμβάλλει στην επιδείνωση του προβλήματος της ομιλίας.	<i>Θετική</i>	4,24	
21. Υπάρχουν διαβαθμίσεις στη σοβαρότητα του τραυλισμού.	<i>Ουδέτερη</i>	4,15	
2. Οι παιδαγωγοί καλό θα ήταν να αγνοούν τις στιγμές τραυλισμού των μαθητών με δυσκολίες στη ροή της ομιλίας.	<i>Θετική</i>	4,02	
9. Τα παιδιά έχουν καλύτερη ροή όταν οι παιδαγωγοί επιμένουν στη χαλάρωση της συμπεριφοράς του παιδιού.	<i>Θετική</i>	4,00	
29. Οι δάσκαλοι ασκούν σημαντική επιρροή στη γενικότερη πορεία προσαρμογής του παιδιού στο πρόβλημα της ομιλίας του.	<i>Θετική</i>	3,93	
28. Οι εκπαιδευτικοί θα πρέπει να συμβουλευτούν το παιδί που τραυλίζει να παίρνει μια βαθιά αναπνοή πριν μιλήσει.	<i>Θετική</i>	3,58	

16. Συνιστάται στους εκπαιδευτικούς να προτείνουν στα παιδιά που τραυλίζουν, να αποφεύγουν ορισμένες καταστάσεις ομιλίας που τα δυσκολεύουν.	<i>Αρνητική</i>	2,95	<i>Ουδέτερη γνώμη</i>
4. Ο παιδαγωγός βοηθάει το παιδί που τραυλίζει όταν λέει τις λέξεις στις οποίες βιώνει έντονη δυσκολία ροής.	<i>Αρνητική</i>	2,90	
3. Οι παιδαγωγοί θα πρέπει να ενθαρρύνουν τα παιδιά που τραυλίζουν να επιλέξουν επαγγέλματα που δεν απαιτούν τη χρήση προφορικού λόγου.	<i>Αρνητική</i>	2,76	
26. Οι εκπαιδευτικοί θα πρέπει να υπενθυμίζουν στο παιδί που τραυλίζει να σκέφτεται πριν μιλήσει.	<i>Αρνητική</i>	2,75	
13. Οι παιδαγωγοί επηρεάζουν μάλλον λίγο τη στάση του παιδιού που τραυλίζει ως προς τον τραυλισμό · το παιδί αναπτύσσει τις περισσότερες από τις δικές του στάσεις αυτόνομα.	<i>Θετική</i>	2,71	
5. Ο τραυλισμός δεν μπορεί ποτέ να θεραπευθεί εντελώς.	<i>Αρνητική</i>	2,59	
23. Τα παιδιά που τραυλίζουν μπορούν, σε γενικές γραμμές να θεωρηθούν ότι είναι, από ψυχολογική άποψη, διαφορετικά από τους μαθητές που μιλούν κανονικά.	<i>Αρνητική</i>	2,51	
22. Δεν υπάρχει σχέση ανάμεσα στον φόβο και τον τραυλισμό.	<i>Ουδέτερη</i>	2,49	<i>Διαφωνώ / Διαφωνώ απόλυτα</i>
17. Είναι βοηθητικό να ενθαρρύνεις το παιδί που τραυλίζει να μιλάει γρήγορα έτσι ώστε οι άνθρωποι να προσέχουν λιγότερο τον τραυλισμό του.	<i>Αρνητική</i>	2,44	
6. Είναι σωστό ο παιδαγωγός να κάνει το παιδί να επαναλάβει τις λέξεις στις οποίες τραυλίζει μέχρι να τις πει σωστά.	<i>Αρνητική</i>	2,34	
19. Οι εκπαιδευτικοί θα πρέπει να αποφεύγουν τη βλεμματική επαφή όταν ένα παιδί που τραυλίζει τους μιλάει.	<i>Αρνητική</i>	2,34	
7. Τα παιδιά που τραυλίζουν πρέπει να αποκτήσουν επίγνωση ότι διαφέρουν από τα υπόλοιπα παιδιά.	<i>Αρνητική</i>	2,24	
12. Η κοροϊδία είναι μια συνηθισμένη αντίδραση των ανθρώπων απέναντι στον τραυλισμό και δεν επηρεάζει ιδιαίτερα την ομιλία του ατόμου που τραυλίζει. Επομένως, το παιδί που τραυλίζει πρέπει να μάθει να την αποδέχεται και να την υπομένει.	<i>Αρνητική</i>	2,15	
15. Είναι φυσικό για τους παιδαγωγούς να νιώθουν αμηχανία όταν μιλούν με ένα παιδί που τραυλίζει.	<i>Αρνητική</i>	1,95	
24. Πολλά παιδιά τραυλίζουν για να τραβήξουν την προσοχή.	<i>Αρνητική</i>	1,90	
1. Ένας παιδαγωγός θα πρέπει να εξαιρεί ένα παιδί που τραυλίζει από προφορικές ή ομαδικές συζητήσεις.	<i>Αρνητική</i>	1,83	
27. Οι παιδαγωγοί θα πρέπει να αποφεύγουν να ζητούν από τα παιδιά που τραυλίζουν μέσα στην τάξη να μιλήσουν.	<i>Αρνητική</i>	1,78	

30. Συνήθως, τα παιδιά που τραυλίζουν είναι κάτω από το μέσο όρο ακαδημαϊκά σε σχέση με τα παιδιά που δεν τραυλίζουν.	<i>Αρνητική</i>	1,53
20. Δεν μπορείς να περιμένεις από τα παιδιά που τραυλίζουν να έχουν τις ίδιες ακαδημαϊκές επιδόσεις με τα παιδιά που δεν τραυλίζουν.	<i>Αρνητική</i>	1,41
18. Η τιμωρία της συμπεριφοράς του παιδιού που τραυλίζει θα βελτιώσει τη ροή της ομιλίας του.	<i>Αρνητική</i>	1,24
8. Οι συνεχείς διακοπές και υποδείξεις «μην τραυλίζεις» αποτελούν χρήσιμες τεχνικές που συμβάλλουν στην βελτίωση της ροής της ομιλίας.	<i>Αρνητική</i>	1,20

Τα βασικά συμπεράσματα που προκύπτουν από την ανάλυση των δεδομένων του πίνακα είναι τα εξής. Αρχικά είναι σημαντικό να παρατηρήσουμε πως οι εκπαιδευτικοί φαίνεται να έχουν γενικά «ορθές» αντιλήψεις σε σχέση με τον τραυλισμό, αφού τα υψηλότερα μέσα σκορ έχουν σημειωθεί σε αντιλήψεις που χαρακτηρίζονται θετικές, και αντιστοίχως τα χαμηλότερα μέσα σκορ παρατηρούνται στις αντιλήψεις που χαρακτηρίζονται ως αρνητικές. Συγκεκριμένα, τα υψηλότερα μέσα σκορ σημειώνονται για τις αντιλήψεις «11. Οι παιδαγωγοί, όταν ασχολούνται με παιδιά που τραυλίζουν, είναι σημαντικό να είναι καλοί ακροατές» (μέσο σκορ 4,78), «10. Οι παιδαγωγοί χρειάζεται να δείχνουν περισσότερη υπομονή όταν προσπαθούν να επαναφέρουν στην τάξη παιδιά που τραυλίζουν» (μέσο σκορ 4,59), και «14. Τα παιδιά που τραυλίζουν θα αποδεχτούν καλύτερα το πρόβλημά τους όταν ενθαρρυνθούν να συζητήσουν ανοιχτά τα συναισθήματά τους για τον τραυλισμό» (μέσο σκορ 4,32), οι οποίες προσδιορίζονται ως θετικές αντιλήψεις, υπό την έννοια ότι υψηλοί μέσοι όροι είναι επιθυμητοί καθώς δείχνουν «ορθές» αντιλήψεις των εκπαιδευτικών για το θέμα του τραυλισμού. Επιπλέον, οι αντιλήψεις που συγκέντρωσαν τις χαμηλότερες βαθμολογίες είναι οι εξής «20. Δεν μπορείς να περιμένεις από τα παιδιά που τραυλίζουν να έχουν τις ίδιες ακαδημαϊκές επιδόσεις με τα παιδιά που δεν τραυλίζουν» (μέσο σκορ 1,41), «18. Η τιμωρία της συμπεριφοράς του παιδιού που τραυλίζει θα βελτιώσει τη ροή της ομιλίας του» (μέσο σκορ 1,24) και «Οι συνεχείς διακοπές και υποδείξεις «μην τραυλίζεις» αποτελούν χρήσιμες τεχνικές που συμβάλλουν στην βελτίωση της ροής της ομιλίας» (μέσο σκορ 1,20), οι οποίες προσδιορίζονται ως αρνητικές αντιλήψεις, υπό την έννοια ότι χαμηλοί μέσοι όροι είναι επιθυμητοί καθώς δείχνουν «ορθές» αντιλήψεις των εκπαιδευτικών για το θέμα του τραυλισμού.

Με δεδομένο το πρώτο βασικό συμπέρασμα, ότι δηλαδή οι αντιλήψεις των εκπαιδευτικών για το θέμα του τραυλισμού είναι σε γενικές γραμμές «ορθές», ένα δεύτερο τμήμα της ανάλυσης εστιάζει στη *σχετική σημασία* των απαντήσεων (με βάση τους μέσους όρους που προκύπτουν ανά κατηγορία). Αναλύοντας τις απαντήσεις υπό το πρίσμα του μέσου σκορ, ένα βασικό συμπέρασμα είναι ότι οι παιδαγωγοί με αναγνωρίζουν τη σημασία του τραυλισμού και έχουν σωστές αντιλήψεις για τις συμπεριφορές τους απέναντι στο φαινόμενο αυτό, αλλά φαίνεται να μην έχουν γνώσεις «τεχνικής φύσης» για την αντιμετώπισή του. Για παράδειγμα, οι αντιλήψεις που συγκεντρώνουν τα δύο υψηλότερα σκορ (αντιλήψεις 11 και 10 με μέσα σκορ 4,8 και 4,59 αντίστοιχα), συνδέονται με την υπομονή, και η θετική αντίληψη 14 που συγκεντρώνει το τρίτο υψηλότερο σκορ (αντίληψη 14 με μέσο σκορ 4,32) συνδέεται με την ενθάρρυνση, γεγονός που οδηγεί στο συμπέρασμα ότι οι εκπαιδευτικοί κατανοούν της σημασία των δύο αυτών χαρακτηριστικών (υπομονή και ενθάρρυνση) στο πλαίσιο του τραυλισμού. Ταυτόχρονα όμως, αντιλήψεις που συνδέονται με τεχνικές, όπως η αντίληψη «9. Τα παιδιά έχουν καλύτερη ροή ευχέρεια όταν οι παιδαγωγοί επιμένουν στη χαλάρωση της συμπεριφοράς του παιδιού» που συνδέεται με τη χαλάρωση, και η αντίληψη «28. Οι εκπαιδευτικοί θα πρέπει να συμβουλεύουν το παιδί που τραυλίζει να παίρνει μια βαθιά αναπνοή πριν μιλήσει» που συνδέεται με την βαθιά αναπνοή, λαμβάνουν χαμηλότερα μέσα σκορ (4,00 και 3,58 αντίστοιχα)

Ένα τμήμα της ανάλυσης που έχει ενδιαφέρον να αναλυθεί, είναι αυτό που αναφέρεται στις αντιλήψεις που βρίσκονται στην κατηγορία της ουδέτερης γνώμης (ούτε συμφωνώ, ούτε διαφωνώ). Οι αντιλήψεις αυτές είναι, ως επί το πλείστον, «αρνητικές» (π.χ. «26. Οι εκπαιδευτικοί θα πρέπει να υπενθυμίζουν στο παιδί που τραυλίζει να σκέφτεται πριν μιλήσει», «16. Συνιστάται στους εκπαιδευτικούς να προτείνουν στα παιδιά που τραυλίζουν, να αποφεύγουν ορισμένες καταστάσεις ομιλίας που τα δυσκολεύουν», και «4. Ο παιδαγωγός βοηθάει το παιδί που τραυλίζει όταν λέει τις λέξεις στις οποίες βιώνει έντονη δυσκολία ροής»), υπό την έννοια ότι θα αναμέναμε να έχουν σχετικά χαμηλά μέσα σκορ (κάτω του 2,5). Ένα κοινό χαρακτηριστικό αυτών των «αρνητικών» αντιλήψεων είναι ότι έχουν να κάνουν με τεχνικές τροποποίησης και βοήθειας σε σχέση με τον τραυλισμό. Το γεγονός επομένως ότι αυτές οι «αρνητικές» αντιλήψεις κατηγοριοποιούνται στην βαθμίδα «Ουδέτερη γνώμη», οδηγούν στα συμπέρασμα ότι οι παιδαγωγοί, ενώ αναγνωρίζουν τη δυσκολία του παιδιού τη στιγμή

του τραυλισμού, δε νιώθουν σίγουροι για το τι πρέπει να κάνουν για να το βοηθήσουν. Το συμπέρασμα αυτό ενισχύει το αντίστοιχο που εξάχθηκε στο προηγούμενο σημείο.

Τέλος, αξίζει να γίνει ιδιαίτερη αναφορά στις απαντήσεις των εκπαιδευτικών σε μια συγκεκριμένη αντίληψη, η οποία αναφέρεται στην αντίληψή τους σχετικά με τον αν ο τραυλισμός μπορεί να θεραπευθεί ή όχι. Συγκεκριμένα, στο ερωτηματολόγιο υπάρχει η «αρνητική» αντίληψη «5. Ο τραυλισμός δεν μπορεί ποτέ να θεραπευθεί εντελώς», την οποία οι εκπαιδευτικοί βαθμολογούν με μέσο σκορ 2,59, με αποτέλεσμα να βρίσκεται στην βαθμίδα «Ουδέτερη Γνώμη». Το αποτέλεσμα αυτό οδηγεί στο συμπέρασμα ότι οι εκπαιδευτικοί φαίνεται να μην είναι σίγουροι για τις γνώσεις τους σχετικά με το αν θεραπεύεται ή όχι ο τραυλισμός. Αξίζει να σημειωθεί ότι το αποτέλεσμα αυτό είναι «στατιστικά ορθό» υπό την έννοια ότι, μέχρι σήμερα, δεν έχει αναπτυχθεί μια επιστημονικά αποδεκτή μέθοδο θεραπείας του τραυλισμού.

Στη συνέχεια προχωρούμε σε ανάλυση διασταυρωμένης πινακοποίησης (crosstabs), ώστε να διερευνήσουμε τυχόν διαφοροποιήσεις μεταξύ ομάδων του δείγματός μας. Ο πίνακας 2 παρουσιάζει τα αποτελέσματα των διαφοροποιήσεων των μέσων όρων ανά επίπεδο σπουδών. Ωστόσο διευκρινίζεται ότι η εν λόγω ανάλυση εφαρμόζεται μόνο για τις κατηγορίες «Πτυχίο» και «Μεταπτυχιακό», καθώς οι άλλες δύο κατηγορίες («ΙΕΚ» και «Διδακτορικό») συγκεντρώνουν πολύ λίγες παρατηρήσεις (2 και 1 αντίστοιχα), ώστε δεν έχει κάποιο νόημα η ανάλυση. Η τελευταία στήλη παρουσιάζει τις διαφορές των μέσων όρων, όπου εντοπίζονται οι υψηλότερες (-0,7) και η χαμηλότερη (0,1), ξανά με στόχο την επικέντρωση στις βασικές διαφοροποιήσεις.

Πίνακας 2: Μέσοι όροι απαντήσεων ανά επίπεδο σπουδών και διαφορές

Επίπεδο σπουδών:	Μεταπτυχιακό	Πανεπιστήμιο	Διαφορές
1	1,5	2,2	<u>-0,7</u>
2	3,7	4,3	-0,6
3	2,5	3,0	-0,5
4	2,9	2,8	0,1
5	2,2	2,9	<u>-0,7</u>
6	2,3	2,4	-0,1
7	2,1	2,4	-0,3
8	1,1	1,2	-0,2

9	4,2	3,8	0,3
10	4,6	4,6	-0,1
11	4,9	4,7	0,2
12	2,4	1,9	0,5
13	2,9	2,5	0,5
14	4,5	4,2	0,3
15	1,9	1,9	<u>0,0</u>
16	2,9	3,1	-0,2
17	2,1	2,8	<u>-0,7</u>
18	1,2	1,2	<u>0,1</u>
19	2,2	2,5	-0,3
20	1,3	1,5	-0,2
21	4,1	4,2	-0,1
22	2,4	2,7	-0,3
23	2,4	2,8	-0,4
24	1,8	1,9	-0,1
25	4,6	4,0	0,6
26	3,0	2,8	0,2
27	1,7	2,0	-0,3
28	3,7	3,8	-0,2
29	3,9	4,2	-0,2
30	1,4	1,7	-0,2

Η ανάλυση εστιάζει στον σχολιασμό των μεγαλύτερων διαφοροποιήσεων των μέσων όρων των απαντήσεων ανά ερώτηση, καθώς και σε αυτές με τις μικρότερες διαφοροποιήσεις. Στόχος δηλαδή είναι να διερευνηθεί κατά πόσο το επίπεδο σπουδών οδηγεί σε διαφορετικά σκορ, σχετικά με τις αντιλήψεις των παιδαγωγών για τον τραυλισμό. Τα αποτελέσματα του Πίνακα 2 δείχνουν ότι οι βασικότερες διαφοροποιήσεις μεταξύ των κατόχων μεταπτυχιακού και προπτυχιακού εντοπίζονται στις αντιλήψεις:

- 1: «Ένας παιδαγωγός θα πρέπει να εξαιρεί ένα παιδί που τραυλίζει από προφορικές ή ομαδικές συζητήσεις»,
- 5: «Ο τραυλισμός δεν μπορεί ποτέ να θεραπευθεί εντελώς» και
- 17: «Είναι βοηθητικό να ενθαρρύνεις το παιδί που τραυλίζει να μιλάει γρήγορα έτσι ώστε οι άνθρωποι να προσέχουν λιγότερο τον τραυλισμό του».

Κοινό χαρακτηριστικό και των τριών αντιλήψεων είναι ότι είναι «αρνητικές», άρα οι «σωστές» απαντήσεις θα πρέπει να έχουν χαμηλούς μέσους όρους. Κοινό επίσης χαρακτηριστικό είναι ότι οι κάτοχοι μεταπτυχιακού απαντούν με χαμηλότερα σκορ, άρα πιο «ορθά», σε σχέση με τους πτυχιούχους. Είναι επομένως εμφανής η σημασία του επιπέδου σπουδών, αναφορικά με το πως διαμορφώνονται οι αντιλήψεις για τον τραυλισμό. Τέλος, αξίζει να αναφερθεί ότι υπάρχει και μία αντίληψη όπου και οι δύο ομάδες συγκεντρώνουν ακριβώς το ίδιο μέσο σκορ (15: «Είναι φυσικό για τους παιδαγωγούς να νιώθουν αμηχανία όταν μιλούν με ένα παιδί που τραυλίζει»), άρα η διαφορά είναι μηδενική. Το συμπέρασμα που μπορεί να εξαχθεί από την αντίληψη αυτή είναι ότι το επίπεδο σπουδών δεν επηρεάζει διαφορετικά στο πως ένας παιδαγωγός νοιώθει όταν αντιμετωπίζει ένα παιδί με τραυλισμό.

Ο πίνακας 3 παρουσιάζει τα αποτελέσματα των διαφοροποιήσεων των μέσων όρων σχετικά με το αν κάποιος συμμετέχων έχει παρακολουθήσει κάποιο σεμινάριο για τον τραυλισμό ή όχι. Και εδώ, η τελευταία στήλη παρουσιάζει τις διαφορές των μέσων όρων, όπου εντοπίζονται οι υψηλότερες (-1,1) και η χαμηλότερη (0,0), ξανά με στόχο την επικέντρωση στις βασικές διαφοροποιήσεις.

Πίνακας 3: Μέσοι όροι απαντήσεων ανά παρακολούθηση σεμιναρίου

Σεμινάριο:	Ναι	Όχι	Διαφορές
1	1,7	1,9	-0,2
2	4,2	3,9	0,3
3	3,0	2,6	0,4
4	2,2	3,3	<u>-1,1</u>
5	2,6	2,6	<u>0,0</u>
6	2,3	2,4	-0,1
7	2,2	2,3	-0,1
8	1,1	1,2	-0,1
9	3,8	4,1	-0,3
10	4,8	4,5	0,3
11	4,9	4,7	0,1
12	1,9	2,3	-0,3
13	2,5	2,8	-0,4
14	4,3	4,3	-0,1
15	1,7	2,1	-0,4

16	3,0	2,9	0,1
17	2,6	2,3	0,3
18	1,0	1,4	-0,4
19	2,5	2,3	0,2
20	1,4	1,4	<u>0,0</u>
21	4,2	4,1	0,1
22	2,7	2,4	0,3
23	2,2	2,8	-0,6
24	1,8	2,0	-0,2
25	4,5	4,2	0,3
26	2,9	2,8	0,2
27	1,9	1,8	0,1
28	3,7	3,7	<u>0,0</u>
29	4,1	4,0	0,1
30	1,4	1,7	-0,3

Η ανάλυση εδώ εστιάζει στη διερεύνηση τυχόν διαφοροποιήσεων μεταξύ των παιδαγωγών που έχουν παρακολουθήσει κάποιο σεμινάριο για τον παιδικό τραυλισμό, και σε αυτούς που δεν έχουν παρακολουθήσει. Ένα πρώτο βασικό συμπέρασμα είναι ότι οι διαφορές στους μέσους όρους των απαντήσεων μεταξύ των δύο επιμέρους δειγμάτων, δεν φαίνεται να είναι σημαντικές, καθώς η πλειοψηφία (24 από τις 30 περιπτώσεις) τους κυμαίνεται στο εύρος 0,0-0,3 (σε απόλυτες τιμές). Η μεγαλύτερη διαφορά (-1,1) εντοπίζεται την αντίληψη 4 «Ο παιδαγωγός βοηθάει το παιδί που τραυλίζει όταν λέει τις λέξεις στις οποίες βιώνει έντονη δυσκολία ροής» η οποία έχει να κάνει με το χειρισμό του παιδιού την ώρα που τραυλίζει μέσα στην τάξη. Συγκεκριμένα, προκύπτει ότι οι εκπαιδευτικοί που έχουν παρακολουθήσει κάποιο σεμινάριο φαίνεται να είναι νιώθουν πιο ικανοί να διαχειριστούν την κατάσταση και άρα να πράξουν σωστά μη διορθώνοντας το παιδί και αφήνοντας το να ολοκληρώσει μόνο του.

Τέλος, ο πίνακας 4 παρουσιάζει τα αποτελέσματα των διαφοροποιήσεων των μέσων όρων ανάλογα με τον αριθμό των μαθητών με τραυλισμό που είχε κάθε εκπαιδευτικός στα χρόνια εργασίας του. Η ανάλυση επομένως εδώ εστιάζει στη διερεύνηση διαφοροποιήσεων, με βάση την πρακτική εμπειρία των παιδαγωγών στην αντιμετώπιση παιδιών με τραυλισμό. Συγκεκριμένα, το δείγμα έχει διαχωριστεί σε 4

κατηγορίες – εύρη αριθμών μαθητών που έχουν αντιμετωπίσει οι παιδαγωγοί όσο διάστημα διδάσκουν, και χρησιμοποιείται το στατιστικό μέσο της τυπικής απόκλισης, ώστε να εντοπιστούν οι μεγαλύτερες διακυμάνσεις μεταξύ των απαντήσεων των παιδαγωγών (τελευταία στήλη).

Πίνακας 4: Μέσοι όροι απαντήσεων ανά αριθμό μαθητών με τραυλισμό

Ποιος είναι ο αριθμός των μαθητών με τραυλισμό που είχατε όσο διάστημα διδάσκετε;	Μηδέν (0)	Από 1 έως 3	Από 4 έως 6	Από 7 και άνω	Τυπική απόκλιση
1	1,3	1,6	2,4	1,8	43,6%
2	3,8	3,8	4,2	4,5	33,3%
3	1,8	2,8	3,2	3,3	70,2%
4	3,8	2,6	2,7	2,2	68,2%
5	1,6	2,9	3,1	2,2	71,0%
6	2,1	2,2	2,3	3,0	40,3%
7	1,9	2,2	2,4	2,7	32,9%
8	1,0	1,2	1,2	1,0	<u>12,1%</u>
9	4,4	4,2	3,3	4,2	50,9%
10	4,7	4,7	4,2	5,0	33,8%
11	4,9	4,8	4,6	5,0	15,6%
12	2,7	2,1	2,0	1,5	47,8%
13	2,9	2,8	2,5	2,7	14,6%
14	4,7	4,2	4,0	4,7	34,6%
15	2,0	1,5	2,6	1,3	57,8%
16	2,1	3,3	3,1	3,3	57,7%
17	2,0	2,5	2,5	2,7	29,8%
18	1,0	1,2	1,4	1,0	18,0%
19	1,6	2,2	2,8	3,0	66,0%
20	1,2	1,4	1,4	1,5	<u>11,4%</u>
21	4,2	4,1	4,3	4,0	12,6%
22	2,0	2,5	2,7	3,2	48,9%
23	2,3	2,4	2,9	2,8	29,8%
24	2,0	2,1	1,9	1,7	17,8%
25	4,4	4,0	4,7	4,2	32,0%
26	2,6	3,1	2,8	3,0	23,3%
27	1,3	1,8	2,3	2,0	39,8%

28	3,2	3,8	3,5	4,3	47,9%
29	3,9	4,1	4,0	4,2	11,8%
30	1,7	1,4	1,7	1,5	14,8%

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα, όπως φαίνονται στον παραπάνω πίνακα ο αριθμός των μαθητών με τραυλισμό που έχει συναντήσει ένας εκπαιδευτικός, δε φαίνεται να διαφοροποιεί ιδιαίτερα τις αντιλήψεις τους. Ενδιαφέρον βέβαια είναι πως και σε αυτή τη σύγκριση η αντίληψη σχετικά με το αν θεραπεύεται ο τραυλισμός (5. *Ο τραυλισμός δεν μπορεί ποτέ να θεραπευθεί εντελώς*), είναι μία από αυτές που συγκεντρώνουν τη μεγαλύτερη διαφορά στην τυπική απόκλιση. Αυτό το εύρημα δείχνει πως οι εκπαιδευτικοί όσο πιο συχνά έρχονται σε επαφή με μαθητές που τραυλίζουν τόσο πιο πολύ ενισχύουν την άποψη τους πως ο τραυλισμός δε θεραπεύεται.

7. Συζήτηση των αποτελεσμάτων με βάση τη βιβλιογραφία

Στην ενότητα αυτή διερευνώνται τα αποτελέσματα της έρευνας μέσω του ερωτηματολογίου, με βάση τη βιβλιογραφία. Συγκεκριμένα, η ενότητα αυτή εστιάζει στην αναζήτηση συνδέσεων των αποτελεσμάτων της έρευνας της προηγούμενης ενότητας, σε σχέση με το θεωρητικό πλαίσιο που έχει αναπτυχθεί στο Πρώτο Μέρος, και ιδιαίτερα με βάση τις βιβλιογραφικές αναφορές της ενότητας 6 του πρώτου μέρους, καθώς η ενότητα αυτή είναι που αναφέρεται στην βιβλιογραφική ανασκόπηση συγκεκριμένα των αντιλήψεων περί τραυλισμού.

Καταρχήν, θα πρέπει να αναφερθεί ότι οι επιμέρους αξιολογήσεις των υψηλότερων μέσων σκορ των αντιλήψεων που προκύπτουν από την έρευνά μας, συμβαδίζουν με το γενικότερο συμπέρασμα του Woods (1975), ο οποίος καταλήγει ότι οι εκπαιδευτικοί είχαν συνολικό αντίκτυπο στους μαθητές που τραυλίζουν στην τάξη. Αυτό το συμπέρασμα διαφαίνεται έμμεσα και στη δική μας έρευνα, καθώς οι εκπαιδευτικοί φαίνεται ότι, π.χ. συμφωνούν με την αντίληψη ότι «9. Τα παιδιά έχουν καλύτερη ροή όταν οι παιδαγωγοί επιμένουν στη χαλάρωση της συμπεριφοράς του παιδιού» ή ότι «29. Οι δάσκαλοι ασκούν σημαντική επιρροή στη γενικότερη πορεία προσαρμογής του παιδιού στο πρόβλημα της ομιλίας του». Ωστόσο, είναι σημαντικό να αναφερθεί ότι, στην δική μας έρευνα, η αντίληψη ότι «23. Τα παιδιά που τραυλίζουν

μπορούν, σε γενικές γραμμές να θεωρηθούν ότι είναι, από ψυχολογική άποψη, διαφορετικά από τους μαθητές που μιλούν κανονικά», κατατάσσεται στην βαθμίδα της «Ουδέτερης Γνώμης», όταν η έρευνα του Woods (1975) καταλήγει ότι οι μαθητές που τραυλίζουν θεωρούνται ότι επιδεικνύουν ανεπιθύμητες συμπεριφορές.

Αναφορικά με την έρευνα των Clauson και Coratic (1975), ένα από τα βασικά συμπεράσματα των ερευνητών αυτών είναι ότι οι αντιλήψεις των εκπαιδευτικών για μαθητές με διαταραγμένη ομιλία ήταν σχετικά αρνητικές, καθώς και ότι η μεγάλη πλειοψηφία τους απέτυχε να αναγνωρίσει σωστά τους μαθητές που τραυλίζουν σε ηχογραφημένα δείγματα ομιλίας. Τα γενικά αποτελέσματα της δικής μας έρευνας οδηγούν σε διαφορετικά γενικά συμπεράσματα, καθώς ένα βασικό συμπέρασμα της έρευνάς μας ήταν ότι οι εκπαιδευτικοί του δείγματός μας φαίνεται να έχουν γενικά «ορθές» αντιλήψεις σε σχέση με τον τραυλισμό. Αυτό ίσως να οφείλεται στο γεγονός ότι η δική μας έρευνα έλαβε χώρα το 2022, όταν η έρευνα των Clauson και Coratic ήταν του 1975, επομένως είναι λογικό να υποθέσουμε ότι οι γενικότερες γνώσεις και αντιλήψεις σχετικά με τον τραυλισμό είναι καλύτερες στην σύγχρονη εποχή.

Το παραπάνω συμπέρασμα μπορεί να ενισχυθεί από το γεγονός ότι στις σχετικά πρώτες μελέτες, όπως αυτές των Woods (1975), Clauson και Coratic (1975) και Lass et al. (1992), το βασικό συμπέρασμα, όπως αυτό περιγράφεται και στην ενότητα 7 του πρώτου μέρους, είναι ότι οι εκπαιδευτικοί έχουν γενικά αρνητικές αντιλήψεις για τους μαθητές που τραυλίζουν, αλλά αυτό φαίνεται να αλλάζει στον χρόνο, καθώς στην έρευνα των Irani και Gabel (2008), φαίνεται ότι οι εκπαιδευτικοί δεν παρουσιάζουν αρνητική στάση απέναντι στους μαθητές που τραυλίζουν, κάτι το οποίο εξάγεται ως βασικό συμπέρασμα και στην δική μας έρευνα.

Τέλος, ένα σημαντικό συμπέρασμα της έρευνάς μας που συνδέεται με την βιβλιογραφία, είναι αυτό που αναφέρεται στην εκπαίδευση. Συγκεκριμένα, δύο βασικά συμπεράσματα που προέκυψαν από την έρευνά μας, ήταν πρώτον ότι οι κάτοχοι μεταπτυχιακού απαντούν πιο «ορθά» σε σχέση με τους πτυχιούχους, άρα και ότι είναι εμφανής η σημασία του επιπέδου σπουδών, αναφορικά με το πως διαμορφώνονται οι αντιλήψεις για τον τραυλισμό, και δεύτερον ότι οι εκπαιδευτικοί που έχουν παρακολουθήσει κάποιο σεμινάριο φαίνεται να είναι νιώθουν πιο ικανοί να διαχειριστούν την κατάσταση του τραυλισμού. Στη σημασία της εκπαίδευσης

αναφέρονται και όλες οι μελέτες που περιγράφονται στην αντίστοιχη ενότητα 7 του πρώτου μέρους (π.χ. Clauson & Koratic, 1975; Crowe & Walton, 1981; Yeakle & Cooper, 1986; Dorsey & Guenther, 2000; Irani & Gabel, 2008) όπου αναφέρεται ότι όλες οι μελέτες συνέστησαν να πραγματοποιηθεί εκπαίδευση στους εκπαιδευτικούς, ώστε να μειωθούν οι αρνητικές αντιλήψεις τους και να αποκτήσουν γνώσεις ώστε να συμβάλλουν στην εκπαιδευτική πρόοδο των μαθητών που τραυλίζουν.

8. Συμπεράσματα

Βασικός σκοπός της έρευνας αυτής είναι να διερευνηθούν οι αντιλήψεις των παιδαγωγών προσχολικής ηλικίας σχετικά με τους μαθητές με τραυλισμό. Η διερεύνηση των αντιλήψεών τους βασίστηκε σε ένα ερωτηματολόγιο που έχει την χρησιμοποιηθεί σε αντίστοιχες έρευνες στο εξωτερικό (Hobbs, 2012). Το ερωτηματολόγιο μεταφράστηκε στα ελληνικά και διακινήθηκε μέσω ομάδων κοινωνικών δικτύων, καθώς και μέσω δικτύου προσωπικών γνωριμιών και παιδαγωγούς προσχολικής ηλικίας.

Το δείγμα της έρευνας αποτελείται 41 παιδαγωγούς προσχολικής ηλικίας, αποτελούμενο κατά 92,7% από γυναίκες, εύρημα αναμενόμενο, καθώς ο πληθυσμός των παιδαγωγών προσχολικής ηλικίας στην Ελλάδα είναι όντως γυναίκες, όπως εξάλλου αναφέρεται και στη βιβλιογραφία. Αναφορικά με την ηλικία των συμμετεχόντων στην έρευνα, η πλειοψηφία του δείγματος (60%) είναι μεταξύ των ηλικιών 36-55, εύρημα που μπορεί επίσης να θεωρηθεί αναμενόμενο, ενώ αναφορικά με το επίπεδο σπουδών τους, οι συμμετέχοντες είναι μοιρασμένοι ανάμεσα σε κατόχους πτυχίου (48,8%) και μεταπτυχιακού (43,9%), ενώ υπάρχουν και 2 απόφοιτοι ΙΕΚ (4,9%) και ένας κάτοχος διδακτορικού (2,4%).

Η ανάλυση των δεδομένων έγινε σε δύο επίπεδα. Στο πρώτο επίπεδο αναλύθηκαν τα μέσα σκορ των απαντήσεων των συμμετεχόντων σε σχέση με τις αντιλήψεις που παρουσιάζονται στο ερωτηματολόγιο. Στο δεύτερο επίπεδο το δείγμα διαχωρίστηκε σε επιμέρους ομάδες και προχωρήσαμε σε ανάλυση διασταυρωμένης πινακοποίησης (crosstabs).

Από την ανάλυση του πρώτου επιπέδου της ανάλυσης ίσως το βασικότερο συμπέρασμα της έρευνας είναι ότι οι εκπαιδευτικοί φαίνεται να έχουν γενικά ορθές αντιλήψεις σε σχέση με τον τραυλισμό. Το εύρημα αυτό είναι από μόνο του ενθαρρυντικό, καθώς αντίστοιχες έρευνες για τις αντιλήψεις των εκπαιδευτικών για τα παιδιά του τραυλίζουν, κατέληγαν στο συμπέρασμα ότι οι αντιλήψεις τους είναι γενικά αρνητικές. Ωστόσο, το εύρημα των γενικά αρνητικών αντιλήψεων των εκπαιδευτικών για μαθητές που τραυλίζουν το συναντάμε κυρίως σε έρευνες σχετικά παλιές (π.χ. δεκαετία 1970, Woods, 1975, Clauson και Copatic, 1975), ενώ οι πιο πρόσφατες έρευνες (Irani & Gabel, 2008) δείχνουν ότι οι αντιλήψεις των εκπαιδευτικών αλλάζουν από το «γενικά αρνητικές», κάτι το οποίο φαίνεται να επιβεβαιώνει και η δική μας έρευνα.

Από την έρευνα επίσης προέκυψε ότι οι παιδαγωγοί μεν αναγνωρίζουν τη σημασία του τραυλισμού και έχουν ορθές αντιλήψεις για τις συμπεριφορές τους απέναντι στο φαινόμενο αυτό, αλλά φαίνεται να μην έχουν γνώσεις «τεχνικής φύσης» για την αντιμετώπισή του. Αυτό ανέδειξε την ανάγκη για περαιτέρω εκπαίδευση των εκπαιδευτικών σχετικά με τον τραυλισμό και την αντιμετώπισή τους, κάτι το οποίο είχε αναδειχθεί και από όλες τις έρευνες πριν από τη δική μας (π.χ. Clauson & Copatic, 1975; Crowe & Walton, 1981; Yeakle & Cooper, 1986; Dorsey & Guenther, 2000; Irani & Gabel, 2008). Αυτό ενισχύεται και από το εύρημά μας ότι οι εκπαιδευτικοί που έχουν παρακολουθήσει κάποιο σεμινάριο φαίνεται να είναι νιώθουν πιο ικανοί να διαχειριστούν την κατάσταση του τραυλισμού.

Τέλος, επίσης προέκυψε ότι οι εκπαιδευτικοί φαίνεται να μην είναι σίγουροι για τις γνώσεις τους σχετικά με το αν θεραπεύεται ή όχι ο τραυλισμός. Από την ανάλυση διασταυρωμένης πινακοποίησης προέκυψε ότι το επίπεδο σπουδών (πτυχίο / μεταπτυχιακό) φαίνεται να επηρεάζει σημαντικά τις αντιλήψεις των εκπαιδευτικών σχετικά με τον τραυλισμό, όπως επίσης και ότι, όπως αναφέρθηκε και αμέσως πριν, οι εκπαιδευτικοί που έχουν παρακολουθήσει κάποιο σεμινάριο για τον τραυλισμό φαίνεται να είναι πιο ικανοί να διαχειριστούν την κατάσταση. Ωστόσο, η εμπειρία των παιδαγωγών σε μαθητές με τραυλισμό δεν φαίνεται να οδηγεί σε σημαντικές διαφοροποιήσεις, παρά μόνο ίσως στο γεγονός ότι υπάρχει μεγάλη διαφοροποίηση στην αντίληψη εάν ο τραυλισμός μπορεί να θεραπευθεί ή όχι.

Γενικά, το βασικό συμπέρασμα της μελέτης αυτής είναι ότι είναι πολύ σημαντικό οι παιδαγωγοί προσχολικής ηλικίας να ενημερώνονται για το θέμα του τραυλισμού, ώστε αφενός να αναπτύξουν τις κατάλληλες τεχνικές αντιμετώπισής του, και αφετέρου να συνειδητοποιήσουν ότι είναι ένα φαινόμενο που μπορεί να θεραπευτεί εάν γίνει έγκαιρη αντιμετώπιση κατά τα πρώτα χρόνια της σχολικής ηλικίας.

Βιβλιογραφία

- American Psychiatric Association, (1994) Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4. Publication Association: Ankara.
- Andrews, G.; Craig, A.; Feyer, A.; Hoddinott, S.; Hoiwe, P. and Neilson, M. (1983). Stuttering: A Review of Research Findings and Theories Circa 1982. *Journal Speech Hearing Disorders*, 48 (3), 226-46.
- APA (2000). Handbook of Identification and Classification of Diseases in Psychiatry. (Fourth Revised Edition), (DSM-IV TR), Ankara: Physicians Publishing Union.
- ASHA (American Speech-Language-Hearing Association). (1999). Terminology Pertaining to Fluency and Fluency Disorders: Guidelines. American Speech-Language-Hearing Association.
- Belgin, E. and Derinsu, U. (1990) Incidence of Speech and Voice Disorder in Primary School Children, 19th Turkish National Otorhinolaryngology Congress. Istanbul: Hertót Matbaacılık A.Ş.
- Bloodstein, O. (1987). A Handbook on Stuttering (4th Ed.). Chicago: National Easter Seal Society.
- Bloodstein, O. (1993). Stuttering: The Search For A Cause And Cure. Needham Heights, Boston, M. A: Allyn and Bacon.
- Bloodstein, O. (1995), A Handbook on Stuttering, Fifth Edition, Singular Publishing Group, Inc., SanDiego
- Bloodstein, O. (1995). A Handbook on Stuttering (5th ed.). San Diego, London: CA: Singular Publishing Group Inc.
- Bloodstein, O. and Ratner, N. B. (2008). A Handbook on Stuttering. Thomson/Delmar Learning, Clifton Park, NY.
- Boberg E., and Kully, D., (1989), A retrospective look at stuttering therapy, *Journal of Speech Language Pathology and Audiology*, 13, pp. 5-13
- View in ScopusGoogle ScholarBuchel, C. and Sommer, M. (2004). What Causes Stuttering? *Plosbiology*, 2 (2), 46.
- Caglar, G.A. (1993) Evaluation of Rosenberg Self-Esteem Scale in Stutterers, *Audiology and Speech Disorders Program Science Specialization Thesis*, Hacettepe

- Cangi ME. (2008). Comparison of multidimensional perfection levels of adolescents with and without stuttering (Master's thesis). Eskisehir, Anadolu University.
- Chanchal, Ch, Sunila, J., Senthil, K., Guddattu, V., and Gopee, K., (2022), 'Technological Interventions in Stuttering: A Systematic Review', *Journal of Technology and Disability*, vol. 34, no. 4, pp. 201-222
- Crowe, T. A. & Walton, J. H. (1981). Teacher attitudes toward stuttering. *Journal of Fluency Disorders*, 6, 163-174.
- Ebert, K.A. & Prelock, P.A. (1994). Teachers perceptions of their students with communication disorders. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools*, 25, 211-214.
- Fıfılođlu, A. and Ungan, İ. (1992) Evaluation of stuttering in normally speaking children aged 9-12. *Journal of Psychology*, 7:2-8.
- Franken, M.C., and Laroes E., (2021), RESTART-DCM Method, Revised edition <https://www.restartdcm.nl>
- Freeman, F.J. and Ushijima,T. (1978). Laryngeal muscle activity during stuttering. *Journal of Speech and Hearing Research*, 21, 538-562.
- Fry, J., Millard, S., and Botterill, W., (2014), Effectiveness of intensive, group therapy for teenagers who stutter, *International Journal of Language & Communication Disorders*, 49, pp. 113-126, 10.1111/1460-6984.12051
- Hobbs, M. L. (2012). Teacher perceptions and knowledge about stuttering before and after an inservice training. (Master of Arts). Retrieved from Online Theses and Dissertations (paper 79).
- Janssen, P., Kraaimaat, F. and Bruten, G. (1990). Relationship Between Stutterers Genetic History And Speech-Associated Variables. *Journal of Fluency Disorders*, (15), 39-48.
- Karacan E. (2000). Language development in infants and children. *Journal of Clinical Psychiatry* 2000; 3:263-268.
- Kehoe, T. D. (1996), *Stuttering: Science. Therapy and Practice*, Boulder, CO: Thomas David Kehoe.
- Kerimođlu, E. (1985) Examination of stuttering children and their mothers in terms of personality traits, *Journal of Psychology*, 5 (18), 15-23

- Kidd, K. K. (1983). Recent Progress on the Genetics of Stuttering, Genetic Aspects of Speech and Language Disorders. C. L. Ludlow, J. A. Cooper (Ed.), New York: Academic Press.
- Laiho, A. Elovaara, H., Kaisamatti, K., Luhtalampi, K., Talaskivi, L., Pohja, S., Routamo-Jaatela, K., Vuorio, E., (2022), "Stuttering interventions for children, adolescents, and adults: a systematic review as a part of clinical guidelines", *Journal of Communication Disorders*, Volume 99, 106242,
- Lass, N. J., Ruscello, D. M., Schmitt, J. F., Pannbacker, M. D., Orlando, M. B., Dean, K. A., Bradshaw, & K. H. (1992). Teachers' perceptions of stutterers. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools*, 23, 73-81.
- Lee, K., Manning, W.H., and Herder, C., (2015), Origin and pawn scaling for adults who do and do not stutter: A preliminary comparison, *Journal of Fluency Disorders*, 45 (2015), pp. 73-81, 10.1016/j.jfludis.2015.05.001
- Maguire, G., Nguyen, D., Simonson, K., and Kurz, T., (2020), The Pharmacologic Treatment of Stuttering and Its Neuropharmacologic Basis, *Frontiers in Neuroscience* 14, <https://doi.org/10.3389/fnins.2020.00158>
- Manning, W.H. (2001). *Clinical decision-making in fluency disorders*. Canada: Singular Thomson Learning.
- Mavis, I. (2005). *Language and Speech Disorders in Children and Their Effects on Learning, Education of Children with Hearing, Speech and Vision Problems*. á. Tófekñioğlu (Ed.). Eskişehir: Anadolu University Publications.
- Meyers, S.C. and Freeman, F.J. (1985b), Are mother of stutters different? An investigation of social communicative interaction, *Journal of Speech and Hearing Research*, 10(3), 193-209
- Onslow M., Webber, M., Harrison, E., Arnott, S., Bridgman, K., Carey, B., Sheedy, S. O'Brian, S., MacMillan, V., Lloyd, W., Hearne, A., (2020), *The Lidcombe Program treatment guide*.
- Ozturk, M. (1994) *Childhood Mental Problems and Disorders, Mental Health and Disorders*. O. Oztórk (ed.). 5th Edition. Ankara: Medicomat Publishing.
- Pamir, T. (1985). Adapted Feedback Technique in the Treatment of Stuttering and Its Results on 17 Subjects. *Journal of Psychology*, (5), 24-30.
- Perkins, W. H. (1990). What is Stuttering? *Journal of Speech and Hearing Disorders*, (55), 370-382.

- Peters, T. J. and Guitar, B. (1991). *Stuttering: An Integrated Approach to Its Nature and Treatment*. Maryland:Williams and Wilkins.
- Pınarcık, Φ.and Sarı, H. (2013). Evaluation of New Findings on Stuttering in Terms of Definition. *Journal of Educational Science*, (1), 33-42.
- Ryan, B. P. (1992). Articulation, Language, Rate, and Fluency Characteristics of Stuttering and Nonstuttering Preschool Children. *Journal Speech Hearing Research*, 35 (2), 333-342.
- Shames GH, Wiig EH, Secord WA. (1998). *Human Communication Disorders: An Introduction*. Boston, Allyn & Bacon.
- Shames, G. H. (1990). *Disorders of Fluency*. Merrill Pub. Ohio: Columbus.
- Shapiro, D. A. (1999). Stuttering Intervention. A Collaborative Journey to Fluency Freedom (Pro. Ed), (48), 61-81.
- Sheehan, J. (1958) "Conflict Theory of Stuttering" J. Einsenson (ed.) *Stuttering A Symposium*, Harper & Brothers, Publishers New York.
- Shipley, K. G. and McAfee, J. G. (2004). *Assessment of Fluency. Assessment in Speech Language Pathology*. (Esperti, C. L. Ed.), United States Of America: Thomson Delmar Learning.
- Spencer, E.; Packman, A.; Onslow, M. and Ferguson, A. (2005). A Preliminary Investigation of The Impact of Stuttering on Language Use. *Clinic Linguistic Phonetics*, (19), 191–201.
- Starkweather, C. W. (1993). Issues in the efficacy of treatment for fluency disorders. *Journal of Fluency Disorders*, 18, 151-168
- Topbaş S, Maviş İ, Özdemir S, Tuncer M, Ünal Φ, Góven S, Altınsoy A, Topbaş O, St. Louis K. (2011). Project: e OZYARDEP: Internet Community Based Self-Help Support Groups Program for Stuttering. Eskisehir.
- Tuncer, T. (1985) *The Relationship Between Disability to Speech and Self-Concept*, (Unpublished Master's Thesis). Ankara University Social Sciences Institute. Van
- Riper, C. (1971). *The Nature of Stuttering*, New Jersey: Prentice Hall.
- Wingate, M. E. (2002). *Foundations of Stuttering*. San Diego: Academic Press, (31), 167-170.

World Health Organization (1977). Manual of the International Statistical Classification of Diseases, Injuries, and Causes of Death (Vol. 1). Geneva: World Health Organization.

Yairi, E. And Ambrose, N. G. (1993). The Early Months of Stuttering: A Developmental Study. *Journal Speech Hearing Research*, (36), 521-528.

Γρηγορόπουλος Η. Ν. (2020). Άνδρες παιδαγωγοί σε παιδικούς σταθμούς: Αντιλήψεις για το ρόλο και την απουσία τους. Μια ποιοτική προσέγγιση. *Ερευνώντας τον κόσμο του παιδιού*, 16, 42–57. <https://doi.org/10.12681/icw.19006>

Κάκουρος, Ε. & Μανιαδάκη, Κ. (2006). Τραυλισμός. Η φύση και η αντιμετώπισή του στα παιδιά και στους εφήβους. Αθήνα: τυπωθήτω- Γιώργος Δαρδανός.

Σταθακόπουλος, Β., (2018), Μέθοδοι Έρευνας Αγοράς, Εκδ Πολιτεία

Ιστότοποι

American Speech-Language- Hearing Association. Terminology pertaining to fluency and fluency disorders: Guidelines. <http://www.asha.org/docs/html/GL199900063.html> (06.07.2011). Ανακτημένο στις :08/04/22

(<https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/stuttering/diagnosis-treatment/drc-20353577>) Ανακτημένο στις :08/04/22

Shay Kelly, M.A. CCC-SLP Created through the research of Tim Mackesey, CCC-SLP's How Parents Can Help a Child Who Stutters and Kristin A. Chmela, M.A.'s Working with Preschoolers Who Stutter: Successful Intervention Strategies.

Available at <https://www.abclouisiana.com/post/quick-tips-for-parents-of-children-who-stutter> Ανακτημένο στις :08/04/22

Allied Health, Speech, Language, Hearing and Audiology, Alberta Health Services Current as of: February 1, 2021 Available at <https://myhealth.alberta.ca/speech-language-hearing/stuttering/learn-more/how-a-teacher-can-help-a-student-who-stutters> Ανακτημένο στις :10/04/22

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 1: Ερωτηματολόγιο έρευνας

Πρώτη ενότητα: Δημογραφικά στοιχεία και ερωτήσεις σχετικές με τους εκπαιδευτικούς.

1. Φύλλο

Γυναίκα

Άνδρας

2. Ηλικία

18-25

26-35

36-45

46-55

56-65

3. Επίπεδο σπουδών

Επιλέξτε όλα όσα ισχύουν.

Λύκειο

Πανεπιστήμιο

Μεταπτυχιακό

Διδακτορικό

Άλλο

4. Εργάζεστε;

Ναι

Όχι

Άλλο

5. Βαθμίδα τάξης στην οποία διδάσκετε

6. Έχετε παρακολουθήσει κάποιο σεμινάριο σχετικό με τον τραυλισμό;

Ναι

Όχι

7. Ποιος είναι ο αριθμός των μαθητών με τραυλισμό που είχατε όσο διάστημα διδάσκετε;

Δεύτερη ενότητα: «Έρευνα για τις Αντιλήψεις των Δασκάλων απέναντι στον Τραυλισμό».

1. Ένας παιδαγωγός θα πρέπει να εξαιρεί ένα παιδί που τραυλίζει από προφορικές ή ομαδικές συζητήσεις.

Διαφωνώ απόλυτα				Συμφωνώ απόλυτα
1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>	5 <input type="radio"/>

2. Οι παιδαγωγοί καλό θα ήταν να αγνοούν τις στιγμές τραυλισμού των μαθητών με δυσκολίες στη ροή της ομιλίας.

Διαφωνώ απόλυτα				Συμφωνώ απόλυτα
1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>	5 <input type="radio"/>

3. Οι παιδαγωγοί θα πρέπει να ενθαρρύνουν τα παιδιά που τραυλίζουν να επιλέξουν επαγγέλματα που δεν απαιτούν τη χρήση προφορικού λόγου.

Διαφωνώ απόλυτα				Συμφωνώ απόλυτα
1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>	5 <input type="radio"/>

4. Ο παιδαγωγός βοηθάει το παιδί που τραυλίζει όταν λέει τις λέξεις στις οποίες βιώνει έντονη δυσκολία ροής.

Διαφωνώ απόλυτα				Συμφωνώ απόλυτα
1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>	5 <input type="radio"/>

5. Ο τραυλισμός δεν μπορεί ποτέ να θεραπευθεί εντελώς.

Διαφωνώ απόλυτα				Συμφωνώ απόλυτα
1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>	5 <input type="radio"/>

6. Είναι σωστό ο παιδαγωγός να κάνει το παιδί να επαναλάβει τις λέξεις στις οποίες τραυλίζει μέχρι να τις πει σωστά.

Διαφωνώ απόλυτα				Συμφωνώ απόλυτα
1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>	5 <input type="radio"/>

7. Τα παιδιά που τραυλίζουν πρέπει να αποκτήσουν επίγνωση ότι διαφέρουν από τα υπόλοιπα παιδιά.

Διαφωνώ απόλυτα				Συμφωνώ απόλυτα
1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>	5 <input type="radio"/>

8. Οι συνεχείς διακοπές και υποδείξεις «μην τραυλίζεις» αποτελούν χρήσιμες τεχνικές που συμβάλλουν στην βελτίωση της ροής της ομιλίας.

Διαφωνώ απόλυτα				Συμφωνώ απόλυτα
1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>	5 <input type="radio"/>



1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>	5 <input type="radio"/>
-------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------

9. Τα παιδιά έχουν καλύτερη ροή όταν οι παιδαγωγοί επιμένουν στη χαλάρωση της συμπεριφοράς του παιδιού.

Διαφωνώ απόλυτα				Συμφωνώ απόλυτα
1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>	5 <input type="radio"/>

10. Οι παιδαγωγοί χρειάζεται να δείχνουν περισσότερη υπομονή όταν προσπαθούν να επαναφέρουν στην τάξη παιδιά που τραυλίζουν.

Διαφωνώ απόλυτα				Συμφωνώ απόλυτα
1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>	5 <input type="radio"/>

11. Οι παιδαγωγοί, όταν ασχολούνται με παιδιά που τραυλίζουν, είναι σημαντικό να είναι καλοί ακροατές.

Διαφωνώ απόλυτα				Συμφωνώ απόλυτα
1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>	5 <input type="radio"/>

12. Η κοροϊδία είναι μια συνηθισμένη αντίδραση των ανθρώπων απέναντι στον τραυλισμό και δεν επηρεάζει ιδιαίτερα την ομιλία του ατόμου που τραυλίζει. Επομένως, το παιδί που τραυλίζει πρέπει να μάθει να την αποδέχεται και να την υπομένει.

Διαφωνώ απόλυτα				Συμφωνώ απόλυτα
1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>	5 <input type="radio"/>

13. Οι παιδαγωγοί επηρεάζουν μάλλον λίγο τη στάση του παιδιού που τραυλίζει ως προς τον τραυλισμό · το παιδί αναπτύσσει τις περισσότερες από τις δικές του στάσεις αυτόνομα.

Διαφωνώ απόλυτα				Συμφωνώ απόλυτα
--------------------	--	--	--	--------------------



1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>	5 <input type="radio"/>
-------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------

14. Τα παιδιά που τραυλίζουν θα αποδεχτούν καλύτερα το πρόβλημα τους όταν ενθαρρυνθούν να συζητήσουν ανοιχτά τα συναισθήματά τους για τον τραυλισμό.

Διαφωνώ απόλυτα				Συμφωνώ απόλυτα
1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>	5 <input type="radio"/>

15. Είναι φυσικό για τους παιδαγωγούς να νιώθουν αμηχανία όταν μιλούν με ένα παιδί που τραυλίζει.

Διαφωνώ απόλυτα				Συμφωνώ απόλυτα
1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>	5 <input type="radio"/>

16. Συνιστάται στους εκπαιδευτικούς να προτείνουν στα παιδιά που τραυλίζουν, να αποφεύγουν ορισμένες καταστάσεις ομιλίας που τα δυσκολεύουν.

Διαφωνώ απόλυτα				Συμφωνώ απόλυτα
1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>	5 <input type="radio"/>

17. Είναι βοηθητικό να ενθαρρύνεις το παιδί που τραυλίζει να μιλάει γρήγορα έτσι ώστε οι άνθρωποι να προσέχουν λιγότερο τον τραυλισμό του.

Διαφωνώ απόλυτα				Συμφωνώ απόλυτα
1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>	5 <input type="radio"/>

18. Η τιμωρία της συμπεριφοράς του παιδιού που τραυλίζει θα βελτιώσει τη ροή της ομιλίας του.

Διαφωνώ απόλυτα				Συμφωνώ απόλυτα
1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>	5 <input type="radio"/>

19. Οι εκπαιδευτικοί θα πρέπει να αποφεύγουν τη βλεμματική επαφή όταν ένα παιδί που τραυλίζει τους μιλάει.

Διαφωνώ απόλυτα				Συμφωνώ απόλυτα
1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>	5 <input type="radio"/>

20. Δεν μπορείς να περιμένεις από τα παιδιά που τραυλίζουν να έχουν τις ίδιες ακαδημαϊκές επιδόσεις με τα παιδιά που δεν τραυλίζουν.

Διαφωνώ απόλυτα				Συμφωνώ απόλυτα
1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>	5 <input type="radio"/>

21. Υπάρχουν διαβαθμίσεις στη σοβαρότητα του τραυλισμού.

Διαφωνώ απόλυτα				Συμφωνώ απόλυτα
1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>	5 <input type="radio"/>

22. Δεν υπάρχει σχέση ανάμεσα στον φόβο και τον τραυλισμό.

Διαφωνώ απόλυτα				Συμφωνώ απόλυτα
1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>	5 <input type="radio"/>

23. Τα παιδιά που τραυλίζουν μπορούν, σε γενικές γραμμές να θεωρηθούν ότι είναι, από ψυχολογική άποψη, διαφορετικά από τους μαθητές που μιλούν κανονικά.

Διαφωνώ				Συμφωνώ
---------	--	--	--	---------



απόλυτα				απόλυτα
1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4	5 <input type="radio"/>

24. Πολλά παιδιά τραυλίζουν για να τραβήξουν την προσοχή.

Διαφωνώ απόλυτα				Συμφωνώ απόλυτα
1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>	5 <input type="radio"/>

25. Η τιμωρία του παιδιού που τραυλίζει θα μπορούσε να συμβάλλει στην επιδείνωση του προβλήματος της ομιλίας.

Διαφωνώ απόλυτα				Συμφωνώ απόλυτα
1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>	5 <input type="radio"/>

26. Οι εκπαιδευτικοί θα πρέπει να υπενθυμίζουν στο παιδί που τραυλίζει να σκέφτεται πριν μιλήσει.

Διαφωνώ απόλυτα				Συμφωνώ απόλυτα
1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>	5 <input type="radio"/>

27. Οι παιδαγωγοί θα πρέπει να αποφεύγουν να ζητούν από τα παιδιά που τραυλίζουν μέσα στην τάξη να μιλήσουν.

Διαφωνώ απόλυτα				Συμφωνώ απόλυτα
1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>	5 <input type="radio"/>

28. Οι εκπαιδευτικοί θα πρέπει να συμβουλεύουν το παιδί που τραυλίζει να παίρνει μια βαθιά αναπνοή πριν μιλήσει.

Διαφωνώ απόλυτα				Συμφωνώ απόλυτα
1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>	5 <input type="radio"/>

29. Οι δάσκαλοι ασκούν σημαντική επιρροή στη γενικότερη πορεία προσαρμογής του παιδιού στο πρόβλημα της ομιλίας του.

Διαφωνώ απόλυτα				Συμφωνώ απόλυτα
1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>	5 <input type="radio"/>

30. Συνήθως, τα παιδιά που τραυλίζουν είναι κάτω από το μέσο όρο ακαδημαϊκά σε σχέση με τα παιδιά που δεν τραυλίζουν.

Διαφωνώ απόλυτα				Συμφωνώ απόλυτα
1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>	5 <input type="radio"/>

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 2: Τραυλισμός - Οδηγός για Εκπαιδευτικούς

Πώς μπορώ να ξέρω αν ένα παιδί στην τάξη μου τραυλίζει;

- Η ομιλία του παιδιού μπορεί να μην είναι ομαλή
- Το παιδί μπορεί συχνά να κάνει παύση όταν μιλάει
- «Θέλω...ένα...σάντουιτς...για μεσημεριανό.
 - Το παιδί μπορεί να μην μπορεί να βγάλει τα λόγια του. Αυτό ονομάζεται μπλοκ. ο
- το παιδί μπορεί να δείξει κάποια ένταση όταν συμβεί αυτό.
 - Το παιδί μπορεί να επαναλαμβάνει μέρη λέξεων, ολόκληρες λέξεις ή φράσεις.
- "Π-π-π-παρακαλώ μπορώ να έχω λίγο παγωτό;"
- «Μα αλλά αλλά αλλά δεν μπορώ να το κάνω».
- Μπορώ, μπορώ, μπορώ να πάω μαζί σου;»

Είναι φυσιολογικό τα παιδιά να τραυλίζουν;

- Πολλά παιδιά βιώνουν αναπτυξιακό τραυλισμό. Αυτό συμβαίνει συχνά σε μια περίοδο έντονης κατάκτησης λόγου και γλώσσας.

- Ο τραυλισμός φυσιολογικής ανάπτυξης μπορεί να γίνει χρόνιος τραυλισμός εάν ο μαθητής βιώνει αρνητικά συναισθήματα και πεποιθήσεις για τον εαυτό του ως ομιλητή.

Είναι μερικά παιδιά πιο επιρρεπή στον τραυλισμό από άλλα;

- Τα αγόρια είναι πιο επιρρεπή στον τραυλισμό από τα θηλυκά.
- Το να έχεις συγγενείς που τραυλίζουν μπορεί μερικές φορές να αυξήσει τις πιθανότητες ενός παιδιού να αναπτύξει διαταραχή τραυλισμού.

Μπορώ να κάνω κάτι για να βοηθήσω τον μαθητή της τάξης μου που τραυλίζει;

- Εξαλείψτε τυχόν πειράγματα που δέχεται ο μαθητής που τραυλίζει.
- Μην διακόπτετε τον μαθητή όταν μιλάει.
- Εάν ο μαθητής σας εκφράζει ανησυχία για την ομιλία του, μιλήστε με ψυχραιμία μαζί του και βοηθήστε τον να αναγνωρίσει τον τραυλισμό. Είναι σημαντικό ότι ο μαθητής σας να αισθάνεται ότι υπάρχει κατανόηση, βοήθεια και υποστήριξη στην τάξη.
- Βεβαιωθείτε ότι το παιδί που τραυλίζει νιώθει άνετα να μιλάει στην τάξη, χωρίς να αποκλείετε τον μαθητή από προφορική συμμετοχή.

Πρέπει να παραπέμψω τον μαθητή της τάξης μου που τραυλίζει για λογοθεραπεία;

- Είναι σημαντικό όλα τα παιδιά που τραυλίζουν να παραπέμπονται σε λογοθεραπευτή, ο οποίος θα αποφασίσει εάν το παιδί χρειάζεται θεραπεία ή όχι. Η έγκαιρη παρέμβαση είναι σημαντική.