

**ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ**

**ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ**

**ΤΜΗΜΑ ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ**

**ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ**

**ΤΙΤΛΟΣ : Η ΕΠΙΓΝΩΣΗ ΤΩΝ ΝΗΠΙΑΓΩΓΩΝ  
ΣΤΟΝ ΤΡΑΥΛΙΣΜΟ - ΕΡΕΥΝΑ ΜΕ  
ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ**

**TITLE : PRE-SCHOOL TEACHERS'  
AWARENESS OF STUTTERING – SURVEY  
BASED ON A QUESTIONNAIRE**

**ΣΠΟΥΔΑΣΤΡΙΕΣ : ΣΙΑΣΙΟΥ ΑΛΙΚΗ**

**ΧΑΪΚΑΛΗ ΕΥΤΥΧΙΑ**

**ΕΠΟΠΤΕΥΟΥΣΑ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ : ΚΑΝΕΛΛΟΠΟΥΛΟΥ ΕΥΑΓΓΕΛΙΑ**

**ΠΑΤΡΑ, 2015**

## ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Θα θέλαμε να εκφράσουμε τις θερμές μας ευχαριστίες στους κάτωθι:

- ◆ Την κα. Κανελλοπούλου Ευαγγελία για την ευκαιρία που μας δόθηκε να συνεργαστούμε μαζί της, για την καθοδήγηση και την υποστήριξή της αλλά και για τις πολύτιμες συμβουλές και τη συνεισφορά της καθ' όλη τη διάρκεια της εκπόνησης της παρούσας πτυχιακής εργασίας.
  
- ◆ Τους Νηπιαγωγούς που αφιέρωσαν λίγο από το χρόνο τους έχοντας όλη την καλή διάθεση προκειμένου να συμπληρώσουν τα ερωτηματολόγια της έρευνας που διεξήχθη.
  
- ◆ Τέλος, τις οικογένειές μας και τους φίλους μας για τη συνεχή συμπαράσταση, υποστήριξη και κατανόηση που έδειξαν όλο αυτόν τον καιρό μέχρι την ολοκλήρωση της πτυχιακής μας εργασίας.

## ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η παρούσα μελέτη έχει σκοπό να διερευνήσει την επίγνωση των Νηπιαγωγών στον Τραυλισμό, μέσω ερωτηματολογίου. Αρχικά, αναφέρονται κάποια βιβλιογραφικά στοιχεία σχετικά με τον Τραυλισμό όπως ο ορισμός, τα χαρακτηριστικά, οι προγνωστικοί παράγοντες και η εμφάνιση Τραυλισμού σε παιδιά προσχολικής ηλικίας, καθώς και οι στάσεις τόσο των γονέων όσο και των Νηπιαγωγών απέναντι στον Τραυλισμό. Στη συνέχεια παρουσιάζεται το κύριο μέρος της εργασίας που αφορά στην έρευνα.

Το δείγμα της είναι 122 επαγγελματίες Νηπιαγωγοί, οι οποίοι πρέπει να έχουν εργαστεί τουλάχιστον για ένα χρόνο σε τυπικά νηπιαγωγεία. Οι συμμετέχοντες αποτελούνται από 7 άνδρες και 115 γυναίκες, ηλικίας από 24 έως 50<sup>+</sup>ετών. Η ανάλυση των δεδομένων ολοκληρώθηκε μέσω του Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) 21.0 για λογισμικό Windows. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι το φύλο, η ηλικία, ο τόπος καταγωγής, η πόλη φοίτησης και εργασίας καθώς και τα έτη εργασίας, δεν επηρεάζουν τη γνώση των Νηπιαγωγών για τον Τραυλισμό. Ωστόσο, παρατηρήθηκε οι κάτοχοι μεταπτυχιακού και διδακτορικού να είναι περισσότερο ενημερωμένοι σχετικά με τον Τραυλισμό σε σύγκριση με τους κατόχους πτυχίου, καθώς επίσης μεγαλύτερο επίπεδο ενημέρωσης παρουσίασαν και όσοι από τους Νηπιαγωγούς έχουν παρακολουθήσει σεμινάριο σχετικά με τον Τραυλισμό.

Ενθαρρυντικό είναι δε το γεγονός πως το μεγαλύτερο ποσοστό των Νηπιαγωγών γνωρίζουν ποια είναι η αποδεκτή ορολογία/ονομασία του Τραυλισμού, ποια είναι η ηλικία πρωτο-εμφάνισής του, τα αίτιά του, τα χαρακτηριστικά του, ποιες είναι οι αποδεκτές ενέργειες/στάσεις που πρέπει να ακολουθήσουν αν παρατηρήσουν πως κάποιο παιδί μέσα στην τάξη παρουσιάζει Τραυλισμό και ποιες είναι οι σωστές συμβουλές που πρέπει να δώσουν στους γονείς. Εντούτοις, παρατηρείται ένα αξιοσημείωτο ποσοστό των Νηπιαγωγών (40%) να εμφανίζει πλήρη άγνοια σχετικά με τον Τραυλισμό, γεγονός που οδηγεί στην επιτακτική ανάγκη για περαιτέρω εκπαίδευση των Νηπιαγωγών σε θέματα που αφορούν στον Τραυλισμό και σε μια συνεχή και πολύπλευρη ενημέρωσή τους.

## **ABSTRACT**

The present study aims to investigate the pre-school teachers' awareness of stuttering through questionnaire. In the first place some bibliographic data on stammering are listed such as the definition, characteristics, prognostic factors and the occurrence of stuttering in preschool children , as well as the attitudes of both parents and pre-school teachers toward stuttering. Subsequently , the main part of the work on the survey is presented.

The survey's sample consists of 122 professionals pre-school teachers, who must have worked for at least a year in typical kindergarden. Participants comprised of 7 men and 115 women, from 24 up to 50+ years. Data analysis was completed using the Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) 21.0 software for Windows. The results showed that sex, age, place of origin, the city of study and work and the years of work do not affect the pre-school teachers' knowledge of stuttering. However, it was observed that master and PhD holders seem to be more informed of stuttering compared to degree holders, as well as those pre-school teachers who have attended a seminar on stuttering seemed to be even more informed.

Encouragingly, the fact that the majority of pre-school teachers are aware of the acceptable terminology / name of stuttering, what is the age of its appearance , its causes, its features, which are the acceptable actions / attitudes for pre-school teachers to follow if they notice that a child in the classroom presents stuttering and which are the right advices to give their parents. However, there is a considerable percentage of pre-school teachers (40%) showing complete ignorance about stuttering, which leads to the urgent need for further training of pre-school teachers on issues related to stuttering and a continuous and multifaceted briefing for them.

# ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ .....	2
ΠΕΡΙΛΗΨΗ .....	3
ABSTRACT .....	4
1.ΕΙΣΑΓΩΓΗ .....	6
1.2. Σκοπός της έρευνας - Ερευνητικά Ερωτήματα .....	8
2. ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ	
2.1.Ο Τραυλισμός .....	10
2.2.Χαρακτηριστικά Τραυλισμού .....	11
2.3.Προγνωστικοί παράγοντες-εμφάνιση τραυλισμού σε παιδιά προσχολικής ηλικίας .....	14
2.4.Η σημαντικότητα συνεργασίας σχολείου-γονέα .....	16
2.5.Στάσεις γονέων απέναντι στον Τραυλισμό .....	17
2.6.Στάσεις νηπιαγωγών απέναντι στον Τραυλισμό .....	18
3. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ	
3.1.Ερευνητικός σχεδιασμός .....	19
3.2.Δείγματα .....	19
3.3.Όργανα μέτρησης .....	19
3.4.Συνοπτική ανάλυση ερωτηματολογίου .....	20
3.5.Διαδικασία μέτρησης .....	20
3.6.Ανάλυση δεδομένων .....	21
4. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ .....	22
5. ΣΥΖΗΤΗΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ .....	50
6. ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ / ΣΥΣΤΑΣΕΙΣ .....	55
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ .....	57
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ .....	64

# 1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Ο Τραυλισμός αποτελεί διαταραχή της ομιλίας με δαιδαλώδη ιστορία, που ξεκινά από την αρχαιότητα και παρουσιάζεται σε πολυάριθμους πολιτισμούς. Δεν είναι, άλλωστε, τυχαίο ότι χαρακτηρίζεται ως μία από τις πιο γνωστές, εύκολα παρατηρήσιμες και επιστημονικά μελετημένες διαταραχές της ομιλίας. Το γεγονός αυτό δεν προκαλεί έκπληξη, καθώς η εμφάνισή του σε κοινωνίες ποικίλων οικονομικών και πολιτισμικών χαρακτηριστικών κατά το πέρασμα των χρόνων κεντρίζει ακόμα και σήμερα το ενδιαφέρον των ειδικών. Εξάλλου, η ασυνήθιστη ηχητικά ομιλία των ατόμων που τραυλίζουν σε συνδυασμό με πιθανές δευτερεύουσες συμπεριφορές<sup>1</sup>, διεγείρουν το ενδιαφέρον και γίνονται συχνά αντικείμενο συζητήσεων, περιέργειας, αλλά και έρευνας. Ωστόσο, ήδη από τις πρώτες μελέτες που αφορούν στο πολυδιάστατο αυτό φαινόμενο αναδείχθηκε η σπουδαιότητα της ύπαρξης ενός ειδικού που γνωρίζει εις βάθος το φυσιολογικό μηχανισμό ομιλίας και λόγου και πώς επιτυγχάνονται ο λόγος, η ομιλία και η ροή. Αυτή η γνώση θα διευκολύνει την εμβάθυνση στην παθολογία, την συμπτωματολογία του τραυλισμού και αργότερα στους τρόπους αξιολόγησης και αντιμετώπισης (Guitar, 2014).

Στην περίπτωση εμφάνισης του τραυλισμού σε παιδιά προσχολικής ηλικίας, καθοριστική είναι σε αρχικό στάδιο η δράση του παιδαγωγού προσχολικής ηλικίας/Νηπιαγωγού, ο οποίος φαίνεται να διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στην ψυχοκινητική και νοητική ανάπτυξη παιδιών ηλικίας τριών έως έξι ετών και κατ' επέκταση στην διαμόρφωση της βάσης για μια ολοκληρωμένη γλωσσική ανάπτυξη (Friedrich, 2000). Άλλωστε, οι δάσκαλοι που απευθύνονται σε πρώιμες παιδικές ηλικίες θα πρέπει να έχουν εκτενή γνώση για τη γλώσσα και την ανάπτυξή της, καθώς μόνο μία τέτοιου είδους επαγγελματική γνώση εξασφαλίζει την προώθηση της φυσιολογικής ανάπτυξης της ομιλίας.

Χαρακτηριστική είναι η άποψη των Fillmore & Snow (2000), κατά την οποία ένας ακόμη ρόλος που διαδραματίζει ο Νηπιαγωγός είναι αυτός του συνομιλητή. Συχνό φαινόμενο αποτελεί τα παιδιά που έχουν ανεπτυγμένο επίπεδο γλώσσας να παίρνουν συχνά το λόγο, ενώ τα παιδιά που υπολείπονται να αποφεύγουν να μιλήσουν. Οι παιδαγωγοί προσχολικής ηλικίας οφείλουν να μιλούν στα παιδιά με τρόπο που να εμπλουτίζεται το λεξιλόγιό τους και να αναπτύσσεται η δομή και η συνοχή των προτάσεών τους.

Συγκεκριμένα, και σε μια βαθύτερη επισκόπηση του ρόλου του Νηπιαγωγού, πρωταρχικός του στόχος είναι να μεταδώσει στα παιδιά τα οφέλη της λεκτικής επικοινωνίας και να τα προτρέψει στη «δια βίου μάθηση». Γι' αυτούς τους λόγους διαμορφώνει ένα ελκυστικό μαθησιακό περιβάλλον που παρακινεί το παιδί να συμμετέχει στο σχεδιασμό της μαθησιακής διαδικασίας, να αντλεί ευχαρίστηση από τη συμμετοχή του στις διάφορες αναπτυσσόμενες δραστηριότητες, να αντιμετωπίζει και να επιλύει προβλήματα αυτόβουλα. Σε συνδυασμό, πραγματοποιώντας την πρώτη επαφή με το παιδί στον εκπαιδευτικό χώρο, ο Νηπιαγωγός καθίσταται αυτόματα υπεύθυνος να διαμορφώσει ένα ασφαλές πλαίσιο λεκτικής και μη λεκτικής επικοινωνίας, μέσα στο οποίο το παιδί να νιώθει άνετα και να εκφράζεται ελεύθερα με κάθε τρόπο. Μία τέτοια επίτευξη απαιτεί την επιλογή ανάλογων

---

<sup>1</sup> Δευτερεύουσες συμπεριφορές: συμπεριφορές διαφυγής που βοηθούν το άτομο να διαφύγει από μία στιγμή τραυλισμού, να τερματίσει το τραυλικό επεισόδιο και να ολοκληρώσει τη φράση ή τη λέξη του (Guitar, 2006) και συμπεριφορές αποφυγής παρατηρούνται όταν το άτομο στοχεύει να αποφύγει ένα επεισόδιο τραυλισμού (Van Riper, 1982).

δραστηριοτήτων που έχουν νόημα για τα παιδιά και τα οδηγούν ένα βήμα παραπάνω από το επίπεδο που έχουν κατακτήσει, καθώς και τη συστηματική παρακολούθηση της προόδου και εξέλιξης του κάθε παιδιού. Σε παράλληλο χρόνο, ο παιδαγωγός προσχολικής ηλικίας είναι αυτός που καλλιεργεί συστηματική συνεργασία με τους γονείς, ώστε να συμμετέχουν και αυτοί στην εκπαιδευτική διαδικασία.

Στο σημείο αυτό και όσον αφορά τη λεκτική εκπαίδευση που οφείλει να παρέχει ο Νηπιαγωγός στο παιδί, τονίζεται η σημαντικότητα των γνώσεών του σε θέματα που αφορούν στον Τραυλισμό, τόσο σχετικά με τους προγνωστικούς παράγοντες, τα χαρακτηριστικά και τη συμπτωματολογία του, όσο και με την σπουδαιότητα της έγκαιρης πρόγνωσης και πρώιμης παρέμβασης. Άλλωστε είναι αυτός με τον οποίο το παιδί περνά σημαντικό μέρος της καθημερινότητάς του και συνεπώς καθίσταται υπεύθυνος να αντιληφθεί πιθανά προβλήματα/δυσχέρειες της ροής της ομιλίας, να τα χειριστεί αναλόγως, να ενημερώσει το οικογενειακό περιβάλλον και τους φροντιστές και να παραπέμψει για λογοθεραπεία.

Με βάση, λοιπόν, τα προαναφερθέντα γεννάται το ερώτημα σχετικά με την ύπαρξη κατάλληλης εκπαίδευσης των Νηπιαγωγών για την παροχή ενός επαρκούς προτύπου μάθησης σε παιδιά προσχολικής ηλικίας και γνώσης σχετικά με τη φυσιολογική και δυσχερή ροή της ομιλίας και θέματα που αφορούν στον Τραυλισμό. Κατ' αυτόν τον τρόπο δικαιολογείται για ακόμη μία φορά η επίμονη ενασχόληση των επιστημόνων και ερευνητών με το πολύπλευρο αυτό φαινόμενο δυσχερούς ροής της ομιλίας, τον Τραυλισμό.

## 1.2. ΣΚΟΠΟΣ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΚΑΙ ΥΠΟΘΕΣΕΙΣ

### ΣΚΟΠΟΣ:

είναι η διερεύνηση της επίγνωσης των Νηπιαγωγών στον Τραυλισμό, μέσω ερωτηματολογίου σε επαγγελματίες Νηπιαγωγούς.

### ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΑ ΕΡΩΤΗΜΑΤΑ – ΥΠΟΘΕΣΕΙΣ:

1) Επηρεάζουν τα δημογραφικά στοιχεία (φύλο, ηλικία, τόπος καταγωγής, πόλη φοίτησης, πόλη εργασίας, χρόνια εργασίας, επίπεδο σπουδών, σεμινάριο σχετικά με τον τραυλισμό) το βαθμό ενημέρωσης των Νηπιαγωγών σχετικά με τον Τραυλισμό ώστε να είναι σε θέση να συμβουλέψουν τους γονείς των παιδιών; [H<sub>0</sub>: τα δημογραφικά στοιχεία (φύλο, ηλικία, τόπος καταγωγής, πόλη φοίτησης, πόλη εργασίας, χρόνια εργασίας, επίπεδο σπουδών, σεμινάριο σχετικά με τον τραυλισμό) επηρεάζουν το βαθμό ενημέρωσης των Νηπιαγωγών σχετικά με τον Τραυλισμό ώστε να είναι σε θέση να συμβουλέψουν τους γονείς των παιδιών. H<sub>1</sub>: τα δημογραφικά στοιχεία (φύλο, ηλικία, τόπος καταγωγής, πόλη φοίτησης, πόλη εργασίας, χρόνια εργασίας, επίπεδο σπουδών, σεμινάριο σχετικά με τον τραυλισμό) δεν επηρεάζουν το βαθμό ενημέρωσης των Νηπιαγωγών σχετικά με τον Τραυλισμό ώστε να είναι σε θέση να συμβουλέψουν τους γονείς των παιδιών.]

2) Οι Νηπιαγωγοί: α. έλαβαν γνώση κατά τη φοίτησή τους στο Πανεπιστήμιο σχετικά με τον Τραυλισμό; (H<sub>0</sub>: έλαβαν γνώση κατά τη φοίτησή τους στο Πανεπιστήμιο σχετικά με τον Τραυλισμό. H<sub>1</sub>: δεν έλαβαν γνώση κατά τη φοίτησή τους στο Πανεπιστήμιο σχετικά με τον Τραυλισμό.)

β. είναι ενημερωμένοι ικανοποιητικά σχετικά με τον Τραυλισμό, ώστε να συμβουλέψουν τους γονείς; (H<sub>0</sub>: οι Νηπιαγωγοί θεωρούν ότι είναι ενημερωμένοι ικανοποιητικά σχετικά με τον Τραυλισμό, ώστε να συμβουλέψουν τους γονείς. H<sub>1</sub>: οι Νηπιαγωγοί θεωρούν ότι δεν είναι ενημερωμένοι ικανοποιητικά σχετικά με τον Τραυλισμό, ώστε να συμβουλέψουν τους γονείς.)

3) Οι Νηπιαγωγοί: α. γνωρίζουν την αποδεκτή ονομασία/ορολογία για τον χαρακτηρισμό ενός παιδιού που τραυλίζει; (H<sub>0</sub>: οι Νηπιαγωγοί γνωρίζουν ποια είναι η αποδεκτή ονομασία/ορολογία για τον χαρακτηρισμό ενός παιδιού που τραυλίζει. H<sub>1</sub>: οι Νηπιαγωγοί δεν γνωρίζουν ποια είναι η αποδεκτή ονομασία/ορολογία για τον χαρακτηρισμό ενός παιδιού που τραυλίζει.)

β. γνωρίζουν την ηλικία πρώτο-εμφάνισης του Τραυλισμού; (H<sub>0</sub>: οι Νηπιαγωγοί σε ποια ηλικία πρώτο-εμφανίζεται, συνήθως, ο Τραυλισμός γνωρίζουν. H<sub>1</sub>: οι Νηπιαγωγοί δεν γνωρίζουν σε ποια ηλικία πρώτο-εμφανίζεται, συνήθως, ο Τραυλισμός.)



γ. γνωρίζουν ποιες είναι οι αποδεκτές ενέργειες και στάσεις απέναντι στο παιδί που Τραυλίζει; (H<sub>0</sub>: οι Νηπιαγωγοί γνωρίζουν ποιες είναι οι σωστές ενέργειες/στάσεις απέναντι σε ένα παιδί που τραυλίζει μέσα στην τάξη. H<sub>1</sub>: οι Νηπιαγωγοί δεν γνωρίζουν ποιες είναι οι σωστές ενέργειες/στάσεις απέναντι σε ένα παιδί που τραυλίζει μέσα στην τάξη.)

4) Έχουν επίγνωση οι Νηπιαγωγοί ποια είναι τα αίτια εμφάνισης του Τραυλισμού; (H<sub>0</sub>: οι Νηπιαγωγοί έχουν επίγνωση ποια είναι τα αίτια εμφάνισης του Τραυλισμού. H<sub>1</sub>: οι Νηπιαγωγοί δεν έχουν επίγνωση ποια είναι τα αίτια εμφάνισης του Τραυλισμού.)

5) Γνωρίζουν οι Νηπιαγωγοί τους παράγοντες που ευνοούν την «Αυθόρμητη Ανάρρωση»; (H<sub>0</sub>: οι Νηπιαγωγοί γνωρίζουν τους παράγοντες που ευνοούν την «Αυθόρμητη Ανάρρωση». H<sub>1</sub>: οι Νηπιαγωγοί δεν γνωρίζουν τους παράγοντες που ευνοούν την «Αυθόρμητη Ανάρρωση».)

6) Οι Νηπιαγωγοί γνωρίζουν τα χαρακτηριστικά του Τραυλισμού; (H<sub>0</sub>: οι Νηπιαγωγοί γνωρίζουν ποια είναι τα χαρακτηριστικά που εμφανίζει ένα άτομο που τραυλίζει. H<sub>1</sub>: οι Νηπιαγωγοί δεν γνωρίζουν ποια είναι τα χαρακτηριστικά που εμφανίζει ένα άτομο που τραυλίζει.)

7) Οι γονείς απευθύνονται στους Νηπιαγωγούς για να ζητήσουν τη γνώμη τους ή τη βοήθειά τους, όταν παρατηρούν στο παιδί τους φαινόμενα Τραυλισμού; (H<sub>0</sub>: οι γονείς απευθύνονται στους Νηπιαγωγούς για να ζητήσουν τη γνώμη τους ή τη βοήθειά τους, όταν παρατηρούν στο παιδί τους φαινόμενα Τραυλισμού. H<sub>1</sub>: οι γονείς δεν απευθύνονται στους Νηπιαγωγούς για να ζητήσουν τη γνώμη τους ή τη βοήθειά τους, όταν παρατηρούν στο παιδί τους φαινόμενα Τραυλισμού.)

8) Συνηθίζουν οι Νηπιαγωγοί να παραπέμπουν παιδιά που τραυλίζουν σε Λογοθεραπευτή; (H<sub>0</sub>: οι Νηπιαγωγοί έχουν παραπέμψει παιδιά σε Λογοθεραπευτή εξαιτίας του Τραυλισμού τους. H<sub>1</sub>: οι Νηπιαγωγοί δεν έχουν παραπέμψει παιδιά σε Λογοθεραπευτή εξαιτίας του Τραυλισμού τους.)

9) Οι Νηπιαγωγοί γνωρίζουν ποιες είναι οι σωστές συμβουλές που πρέπει να δώσουν στους γονείς, όταν παρατηρούν πως το παιδί τους τραυλίζει; (H<sub>0</sub>: οι Νηπιαγωγοί γνωρίζουν ποιες είναι οι σωστές συμβουλές που πρέπει να δώσουν στους γονείς, όταν παρατηρούν πως το παιδί τους τραυλίζει. H<sub>1</sub>: οι Νηπιαγωγοί δεν γνωρίζουν ποιες είναι οι σωστές συμβουλές που πρέπει να δώσουν στους γονείς, όταν παρατηρούν πως το παιδί τους τραυλίζει.)

## 2. ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΤΗΣ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ

### 2.1. Ο ΤΡΑΥΛΙΣΜΟΣ

Σε κάθε επιστημονικό πεδίο, είτε πρόκειται για τη νομική, την ιατρική ή τη λογοθεραπεία, οι όροι χρησιμοποιούνται με συγκεκριμένους τρόπους. Όσον αφορά το Τραυλισμό είναι βέβαιο πως οι περισσότεροι άνθρωποι χρησιμοποιούν όρους μη αποδεκτούς για το χαρακτηρισμό ατόμων που τραυλίζουν (‘κεκές’, ‘τραυλός’, ‘βραδύγλωσσος’ κτλ.) (Guitar, 2006). Προέκυψε, συνεπώς, η ανάγκη για καθορισμό των βασικών χαρακτηριστικών του Τραυλισμού και συνεπώς τη δημιουργία ενός εύρους αποδεκτών όρων και ορισμών. Παρακάτω αναφέρονται ενδεικτικά ποικίλοι ορισμοί για τον Τραυλισμό όπως προέκυψαν από τις προσπάθειες ερευνητών, μελετητών και ειδικών για τον προσδιορισμό της φύσης του πολυδιάστατου αυτού φαινομένου σε διάφορες χρονικές περιόδους.

Κατά τη διάρκεια των δεκαετιών του 1940 και του 1950 ο Johnson όρισε τον τραυλισμό σαν «η προσδοκώμενη, φοβισμένη, υπερτονική αντίδραση αποφυγής». Η άποψή του ήταν ότι ο τραυλισμός είναι μια γνωστή αντίδραση σε περιβαλλοντικά γεγονότα και κάτι που το άτομο κάνει, κάτι που το περιμένει να συμβεί, το φοβάται όταν συμβαίνει, νιώθει ένταση και προσπαθεί να το αποφύγει. Πρόκειται για διακοπή της χρονικής ροής της ομιλίας από ασυντόνιστες κινήσεις του μυϊκού συστήματος αναπνοής και παραγωγής της φωνής.

Σε μια διαφορετική προσέγγιση, ο Σερδάρης σε μελέτη του το 1998 υποστήριξε ότι ο Τραυλισμός αποτελεί «λειτουργική διαταραχή του λόγου, η οποία καταστρέφει την επικοινωνιακή του λειτουργία και αντανακλάται δυσμενώς σε ολόκληρη την ψυχική εξέλιξη της προσωπικότητας. Αυτό εμφανίζεται ως επακόλουθο διαταραχής της φυσιολογικής ροής των διαδικασιών αφύπνισης και συγκράτησης του Κεντρικού Νευρικού Συστήματος».

Λίγα χρόνια αργότερα, ο Τραυλισμός περιγράφεται ως διαταραχή της φυσιολογικής ροής και της ρυθμικής διαμόρφωσης της ομιλίας, η οποία είναι δυσανάλογη με την ηλικία του ατόμου. Ο Τραυλισμός, συνεπώς, σχετίζεται με τη δυσκολία ελέγχου του μηχανισμού της ομιλίας από το άτομο (Κάκουρος & Μανιαδάκη, 2006).

Παράλληλα, η μελέτη του Βογινδρούκα και άλλων ερευνητών το 2008 αναφέρει χαρακτηριστικά ότι οι πιο συχνές περιπτώσεις διαταραχών ροής της ομιλίας είναι ο αναπτυξιακός τραυλισμός και η ταχυλαλία. Οι διαταραχές αυτές παρεμποδίζουν ή ανακόπτουν την ευχερή και ανεμπόδιστη ροή της ομιλίας και χαρακτηρίζονται από αδυναμίες στον έλεγχο του συγχρονισμού της, με αποτέλεσμα να αλλοιώνονται οι παύσεις, ο ρυθμός, ο επιτονισμός και η ταχύτητα της ομιλίας.

Τέλος, αξίζει να αναφερθεί πως σε ξενόγλωσσα βιβλία και άρθρα ο αναγνώστης συναντά επανειλημμένα και δύο άλλους όρους που ίσως προκαλούν σύγχυση. Πρόκειται για τους όρους *stammering* και *stuttering*. Αν και στο παρελθόν οι δύο αυτές ορολογίες είχαν χρησιμοποιηθεί με λίγο διαφορετική έννοια, στη σύγχρονη εποχή θεωρούνται συνώνυμες και σηματοδοτούν τον τραυλισμό (American Speech Language Hearing Association, 1999). Ο όρος *stammering* χρησιμοποιείται κυρίως στη Μεγάλη Βρετανία, ενώ ο όρος *stuttering* είναι ο πλέον χρησιμοποιούμενος όρος στις Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής (Η.Π.Α.).

Τελικά, όποιον από τους παραπάνω ορισμούς και αν υιοθετήσει κανείς για τον Τραυλισμό, γρήγορα αντιλαμβάνεται ότι πρόκειται για μια πολύπλοκη και πολυδιάστατη

διαταραχή της ομιλίας. Ωστόσο, με την μελέτη των ορισμών αυτών μπορεί κανείς να εμβαθύνει στην παθολογία, τη συμπτωματολογία του Τραυλισμού και αργότερα στους τρόπους αξιολόγησης και αντιμετώπισης.

## 2.2. ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΡΑΥΛΙΣΜΟΥ

Εάν παρατηρήσει κανείς άτομα τα οποία τραυλίζουν για μεγάλο χρονικό διάστημα, θα επισημάνει ότι δεν υπάρχει μια μόνο μορφολογική εικόνα των συγκεκριμένων διαταραχών, αλλά πολύ περισσότερες, ενώ αντίθετα σε μια έντονη συγκινησιακή κατάσταση, το άτομο αυτό θα χρησιμοποιήσει έναν τρόπο, μια μορφολογική εικόνα Τραυλισμού, η οποία θα μπορούσε κανείς να την χαρακτηρίσει ως καθαρά προσωπική του (Καρπαθίου, 1998).

Γενικά, στον Τραυλισμό παρατηρούνται σπασμοί, όπου πρόκειται για αθέλητες κινήσεις, ακούσιες συστολές ενός ή περισσότερων μυών και πραγματοποιούνται στο μυϊκό χώρο του στόματος. Ο σπασμός εκδηλώνεται με ρυθμική και σύντομη επανάληψη ενός ήχου ή συλλαβής ή λέξης, τα όργανα της ομιλίας μπλοκάρουν σημαντικά στην αρχική εκκίνηση της θέσης προφοράς και η ομιλία δεν μπορεί να αρχίσει. Ένα άλλο σύμπτωμα του Τραυλισμού είναι η διαταραχή στο ρυθμό της ομιλίας. Ο φυσιολογικός λόγος ρέει με συγκεκριμένο ρυθμό. Οι σπασμοί που εμφανίζονται στον Τραυλισμό διαταράσσουν αυτό τον ρυθμό. Ο λόγος εμφανίζεται με καθυστερήσεις ή επιταχύνσεις, με κομπιάσματα ή μεγάλες παύσεις (Guitar, 2006, Van Riper, 1973).

Επιμηκύνσεις ονομάζονται οι δυσρυθμίες που χαρακτηρίζονται από παράταση των ηχηρών και των άηχων ήχων και του εκπνεόμενου αέρα, ενώ οι αρθρωτές που τους παράγουν παραμένουν στην ίδια θέση (Guitar, 2006). Οι επιμηκύνσεις εμφανίζονται συνήθως σαν δεύτερο χαρακτηριστικό του Τραυλισμού, μετά από τις επαναλήψεις, στις πρώτες μέρες ή και εβδομάδες Τραυλισμού (Yairi & Ambrose, 1992). Η διάρκεια μιας επιμήκυνσης μπορεί να διαρκέσει από μισό δευτερόλεπτο ως πολλά δευτερόλεπτα, αναλόγως με τη σοβαρότητα (Sheehan, 1974). Όπως και οι επαναλήψεις εμφανίζονται σχεδόν πάντα στον αρχικό ήχο μιας λέξης και σχεδόν ποτέ στο τέλος της (Bloodstein, 1995). Παράλληλα, χαρακτηριστικό γνώρισμα του Τραυλισμού είναι και τα μπλοκαρίσματα (Andrews & Harris, 1964, Yairi & Ambrose, 1992, Guitar, 2006). Μπλοκαρίσμα ονομάζεται η παράλληλη και ακατάλληλη διακοπή της ροής του εκπνεόμενου αέρα και των αρθρωτικών κινήσεων (Guitar, 2006). Συχνά παρατηρούνται μπλοκαρίσματα που αφορούν τα περισσότερα από τα συστήματα μηχανισμού ομιλίας, συμπεριλαμβανομένων και των αρθρωτικών και λαρυγγικών (φωνητικών) αλλά και αναπνευστικών μπλοκαρισμάτων ειδικά στις πολύ σοβαρές μορφές Τραυλισμού (Silverman, 1996, Μαλανδράκη, 2012). Η διάρκειά τους ποικίλει, αλλά δεν ξεπερνά τα 5 δευτερόλεπτα (Silverman, 1996). Συμπερασματικά, εξαιτίας της έλλειψης ρυθμού η ομιλία χάνει την εκφραστικότητά της και διαταράσσεται η απαγγελία και ο τονισμός (Κάκουρος & Μανιαδάκη, 2006).

Μια σημαντική κατηγοριοποίηση των συμπτωμάτων του Τραυλισμού ήταν αυτή του Charles Van Riper (1971), ο οποίος ήταν από τους πρώτους που διέκρινε τα χαρακτηριστικά του Τραυλισμού σε δύο κατηγορίες: α) βασικές ή πρωτεύουσες συμπεριφορές (core behaviors) και β) σύνοδες ή δευτερεύουσες συμπεριφορές (secondary behaviors). Με την πάροδο των χρόνων αρκετοί ερευνητές όπως ο Silverman (1996), ο Guitar (2006) και οι Yairi & Seery (2011) προσθέτουν και άλλη μία κατηγορία: τα συναισθήματα και οι πεποιθήσεις. Τέλος, η ομάδα του Ehud Yairi και άλλοι μελετητές χρησιμοποιούν και μία άλλη

κατηγοριοποίηση των κατηγοριών των δύο πρώτων χαρακτηριστικών του τραυλισμού (βασικών και σύνοδων) (Conture, 1990, Yairi & Ambrose, 1999), η οποία διαχωρίζεται σε δύο ομάδες (clusters):στις δυσρυθμίες ανάμεσα σε λέξεις («Between-word» ή «Other» Disfluencies, ODs) και στις δυσρυθμίες στη μέση των λέξεων (Within-word ή «Stuttering-Like» Disfluencies, SLDs).

Στις βασικές ή πρωτεύουσες συμπεριφορές κατατάσσονται οι λεκτικές συμπεριφορές ατόμων που τραυλίζουν ή αλλιώς οι δυσρυθμίες ή οι διακοπές της ροής της ομιλίας (Μαλανδράκη, 2012). Κατά μέσο όρο οι δυσρυθμίες αποτελούν το 10-15% της ομιλίας των ατόμων που τραυλίζουν αλλά μπορεί να κυμαίνεται και από 5% έως 50% (Adams, 1980, Guitar, 2006). Η χρονική περίοδος που μπορεί συνήθως να διαρκέσει μια δυσρυθμία είναι περίπου 1 δευτερόλεπτο και σπανίως ξεπερνά τα 5 δευτερόλεπτα (Silverman, 1996).

Το πιο συχνό χαρακτηριστικό του Τραυλισμού που κάνει πρώτο την εμφάνισή του είναι οι επαναλήψεις (Johnson, 1961, Yairi, 1981). Οι επαναλήψεις μπορεί να συμβαίνουν σε μεμονωμένους ήχους, συλλαβές, ολόκληρες λέξεις ή/και φράσεις (Μαλανδράκη, 2012). Οι επαναλήψεις μπορεί να χαρακτηρίζονται ήρεμες, εύκολες, λίγες σε αριθμό ή ακόμη να παράγονται με μεγάλη ένταση και να είναι πολλές σε αριθμό (Ambrose και Yairi, 1999). Στην πορεία της εξέλιξης της διαταραχής οι επαναλήψεις μπορεί να είναι στην αρχή, στη μέση και πιο σπάνια στο τέλος της λέξης (Stansfield, 1995). Σε περιπτώσεις που τα παιδιά εμφανίζουν φυσιολογικές δυσρυθμίες έχει παρατηρηθεί ότι οι επαναλήψεις μονοσύλλαβων λέξεων έχουν υποχωρήσει έως την ηλικία των 4 ετών (Yairi, 1997). Αν όμως ο αριθμός των επαναλήψεων παραμένει σταθερός ή αυξηθεί έως την ηλικία των 4 ετών, τότε γίνεται λόγος για χρόνιο και επίμονο Τραυλισμό. (Yairi, 1997).

Οι σύνοδες ή δευτερεύουσες συμπεριφορές έχουν διάφορες ορολογίες στην αγγλική γλώσσα, όπως associated behaviors, secondary behaviors ή physical concomitants (Bloodstein, 1995, Van Riper, 1973,1982) και διακρίνονται σε δύο κατηγορίες: στις συμπεριφορές διαφυγής (escape behaviors) και τις συμπεριφορές αποφυγής (avoidance behaviors) (Guitar, 2006). Συγκεκριμένα, σύνοδες ή δευτερεύουσες συμπεριφορές εμφανίζονται αργότερα και ουσιαστικά αποτελούν τρόπο απόδρασης ή διαφυγής των πρωτογενών συμπτωμάτων του (Conture & Kelly, 1991). Θεωρούνται ως «μαθημένες» συμπεριφορές σαν αντίδραση σε κάποιο ερέθισμα (Bloodstein, 1995), για αυτό οι ύπαρξη τους τοποθετεί τον ασθενή σε μεγαλύτερη κλίμακα σοβαρότητας Τραυλισμού (Conture & Kelly, 1991, Zebrowski & Schum, 1993). Χαρακτηριστικά δευτερογενή συμπτώματα είναι ποικίλες κινήσεις μελών του σώματος, άκρων ή κεφαλής, βλεφαροσπασμοί, επένθεση ήχου όπως 'εεε...', αποφυγή και αντικατάσταση λέξεων (Βογινδρούκας κ.α., 2008). Χαρακτηριστικές είναι και οι εναλλαγές έντασης ή ύψους φωνής (Zebrowski & Schum, 1993). Η εμφάνισή τους σε παιδιά προσχολικής ηλικίας είναι η πρώτη ένδειξη ότι το παιδί αντιλαμβάνεται και συνειδητοποιεί τη διαφορετικότητά του, ειδικά σε πολύ μικρά παιδιά που δεν μπορούν να μιλήσουν εύκολα για την ομιλία τους (Zebrowski & Schum, 1993).

Οι συμπεριφορές διαφυγής στοχεύουν στο να «βοηθήσουν» το άτομο να διαφύγει από τη στιγμή του τραυλισμού ή και από ένα βασικό λεκτικό σύμπτωμα, να τερματίσει το επεισόδιο του τραυλισμού και να ολοκληρώσει τη λέξη ή φράση του (Guitar 2006, Μαλανδράκη, 2012). Κατά τη διάρκεια ενός επεισοδίου τραυλισμού μπορεί να παρατηρηθεί έντονο κλείσιμο ματιών, κούνημα της κεφαλής ή των χεριών, αυξημένη ένταση στους μύες του λαιμού, εναλλαγή του ύψους ή της έντασης της φωνής, αύξηση του ρυθμού της ομιλίας και πολλές άλλες παρόμοιες λεκτικές και σωματικές αντιδράσεις (Silverman, 1996).

Αντίθετα, οι συμπεριφορές αποφυγής στοχεύουν στο να αποφύγει το άτομο το επεισόδιο του τραυλισμού και επομένως μια αρνητική εμπειρία (Van Riper, 1982). Εμφανίζονται ακριβώς πριν την έναρξη μιας δυσρυθμίας, όταν ο ασθενής νιώσει ότι στον επόμενο ήχο ή λέξη θα τραυλίσει (Zebrowski & Schum, 1993). Για παράδειγμα, συμπεριφορές αποφυγής θεωρούνται οι παρεμβολές ήχων (όπως «μμμμ» «εεεε»), οι αντικαταστάσεις λέξεων (για αναθεώρηση) ή και οι σωματικές ενέργειες (όπως η τοποθέτηση του χεριού μπροστά από το στόμα, το γύρισμα του λαιμού προς άλλη κατεύθυνση (Van Riper, 1982). Τέτοιου είδους συμπεριφορές ακόμη και εάν δεν είναι επιτυχείς στο να βοηθήσουν το άτομο που τραυλίζει να διαφεύγει ή να αποφεύγει τη στιγμή του τραυλισμού, η «μερική επιτυχία» τους στο παρελθόν ενθάρρυνε την εγκατάστασή τους (Brutten & Shoemaker, 1967).

Τα συναισθήματα και οι πεποιθήσεις ή αλλιώς ψυχολογικές εκφάνσεις του τραυλισμού έχουν μελετηθεί περισσότερο και από τη βασική συμπτωματολογία της διαταραχής, για το λόγο ότι ο τραυλισμός ιστορικά και για χιλιετίες θεωρήθηκε ως ψυχολογική ή πνευματική διαταραχή, κάτι που σήμερα δεν ισχύει (Μαλανδράκη, 2012). Αποτελέσματα ερευνών αποδεικνύουν ότι τα άτομα που τραυλίζουν δεν διαφέρουν από τα άτομα που δεν τραυλίζουν σε επίπεδο νοημοσύνης (Schindler, 1955, Andrews & Harris, 1964) και συναισθηματικής ικανότητας προσαρμογής (Van Riper, 1982, Bloodstein, 1995). Αυτοβιογραφίες ατόμων που τραυλίζουν (Murray, 1980, Carlisle, 1985, Helliesen, 2002) και αναφορές κλινικών ή και επιστημονικών άρθρων (Sheehan, Cortese, Hadley, 1962, Craig, 1990, Iverach et al., 2011) έχουν δείξει ότι τα άτομα που τραυλίζουν βιώνουν κάποια κοινά συναισθήματα (Μαλανδράκη, 2012).

Πιο συγκεκριμένα τα άτομα με τραυλισμό αισθάνονται φόβο που συσχετίζεται με αναμενόμενη δυσκολία στο λόγο, όταν αποτυγχάνουν να επικοινωνήσουν αισθάνονται απογοήτευση και συχνά τους κυριεύει το αίσθημα απώλειας ελέγχου πάνω στο λόγο. Όταν στην καθημερινή του επαφή το άτομο που τραυλίζει “σκοντάψει” στην εκφορά ήχου ή λέξης, το αντιλαμβάνεται και δεν ολοκληρώνει την εκφορά. Παρακολουθεί το λόγο του, συγκεντρώνει την προσοχή του πάνω σε αυτήν την αποτυχία και η προφορά αυτού του ήχου, ή μιας λέξης που αρχίζει με τον ίδιο ήχο καταλήγει μια μόνιμη ματαίωση. Στη συνέχεια, περνά στη συνείδησή του το μήνυμα ότι αυτοί οι ήχοι και οι λέξεις είναι “φοβερές” για αυτόν. Όταν μιλάει παρακολουθεί τα λόγια του, αγχώνεται και έχει έντονη επιθυμία να αποφύγει το συγκεκριμένο ήχο ή λέξη. Αυτή η επιθυμία γίνεται η αιτία να αλλάξει την ορθότητα και την ακρίβεια των φράσεών του, να μερδέψει τη δομή του λόγου του και πολλές φορές να μην εκφράζει τελικά αυτό που σκέφτεται αλλά κάτι άλλο. Εν τέλει, τα σωματικά και τα ψυχικά συμπτώματα αλληλεπιδρούν. Η σπαστικότητα στην ομιλία γεννά φοβία για το λόγο, ενώ ο φόβος που προέρχεται από το τραύλισμα αυξάνει τη συχνότητα και τη διάρκεια των συμπτωμάτων.

Η κατηγορία των δυσρυθμιών ανάμεσα σε λέξεις και στη μέση των λέξεων χρησιμοποιήθηκε από την ομάδα του Ehud Yairi και άλλων ερευνητών, όπως αναφέρθηκε και παραπάνω. Οι δυσρυθμίες ανάμεσα στις λέξεις («Between-word» ή «Other» Disfluencies, ODs) ονομάζονται και «μη τραυλικές» και χαρακτηρίζονται από: επαναλήψεις πολυσύλλαβων λέξεων, επαναλήψεις φράσεων, καθώς και παρεμβολές και αναθεωρήσεις σε ασυμπλήρωτες φράσεις (Conture, 1990, Gregory, 2003). Οι δυσρυθμίες ανάμεσα σε λέξεις δεν διακόπτουν σημαντικά τη ροή της επικοινωνίας για αυτό και τους έχει δοθεί η ορολογία «μη τραυλικές» (Μαλανδράκη, 2012).

Αντίθετα, οι δυσρυθμίες στη μέση των λέξεων (Within-word ή «Stuttering-Like» Disfluencies, SLDs) ονομάζονται ως «τραυλικές δυσρυθμίες», δηλαδή διακόπτουν συνήθως αισθητά τη ροή μίας πρότασης και είναι: οι επαναλήψεις μονοσύλλαβων λέξεων, οι επαναλήψεις τμήματος λέξεων και η δυσρυθμική φώνηση (όπως οι επιμηκύνσεις και τα μπλοκαρίσματα) (Yairi και Ambrose, 1999).

Συνοψίζοντας, θα μπορούσε κανείς να διαχωρίσει τη συμπτωματολογία του τραυλισμού σε δύο διακριτές κατηγορίες τα λεκτικά και τα μη λεκτικά χαρακτηριστικά τραυλισμού. Τα λεκτικά χαρακτηριστικά είναι οι πολλαπλές επαναλήψεις ήχων/συλλαβών/λέξεων/φράσεων, οι επιμηκύνσεις ήχων, οι παρεμβολές ήχων/συλλαβών/λέξεων/φράσεων και τα μπλοκαρίσματα. Τα μη λεκτικά χαρακτηριστικά είναι οι κινήσεις κεφαλιού, προσώπου ή/και σώματος, κινήσεις του κορμού ή των άκρων, βγάλσιμο της γλώσσας, πίεση των χειλέων μεταξύ τους, κλείσιμο των ματιών, αρνητικά συναισθήματα και διαδικασίες αποφυγής και διαφυγής.

### **2.3. ΠΡΟΓΝΩΣΤΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ - ΕΜΦΑΝΙΣΗ ΤΡΑΥΛΙΣΜΟΥ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΠΡΟΣΧΟΛΙΚΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ**

Στις μορφές του Τραυλισμού είναι και ο πρώιμος Τραυλισμός όπου αναφέρεται σε παιδιά που έχουν αρχίσει να τραυλίζουν κατά την προσχολική ηλικία και πιο συχνά στο δεύτερο ή τρίτο χρόνο της ζωής τους και που τραυλίζουν για ένα διάστημα από ένα έως τρία χρόνια. Γενικότερα, αποτελέσματα ερευνών δείχνουν πως η εν λόγω δυσχέρεια στην ομιλία κάνει την εμφάνισή της πολύ νωρίς, κυρίως όμως εντοπίζεται πιο έντονη στην ηλικία των τριών έως πέντε. Επιπλέον, η έναρξη του φαινομένου του Τραυλισμού εμφανίζεται σε μεγάλο ποσοστό από τη στιγμή που το παιδί θα πάει στο σχολείο. Τα φαινόμενα Τραυλισμού είναι ίδια και στα αγόρια και στα κορίτσια, έστω και εάν η συχνότητά του είναι στατιστικά μεγαλύτερη στα αγόρια (Καρπαθίου, 1994).

Χαρακτηριστικό παράδειγμα αποτελεί η μελέτη των Milisen & Johnson (1936), κατά την οποία οι ερευνητές ζήτησαν από τους γονείς, περίπου ένα χρόνο ή και περισσότερο μετά την έναρξη των συμπτωμάτων, να θυμηθούν την ηλικία των παιδιών τους όταν άρχισαν να τραυλίζουν. Ο μέσος όρος ηλικίας έναρξης είναι περίπου τα τέσσερα έτη σύμφωνα με εννέα μελέτες που έγιναν πριν το 1990 και αναφέρονται περιληπτικά από τους Bloodstein & Ratner (2008). Μετά το 1990, διάφοροι ερευνητές με επικεφαλείς τον Ehud Yairi και τους συνεργάτες του στο πανεπιστήμιο του Ιλινόις, καθιέρωσαν να παίρνουν συνέντευξη από γονείς των οποίων τα παιδιά άρχισαν να τραυλίζουν τους τελευταίους δώδεκα μήνες. Τα αποτελέσματα των μελετών αυτών έδειξαν ότι ο μέσος όρος ηλικίας στην έναρξη των συμπτωμάτων είναι περίπου τα δύο χρόνια και οχτώ μήνες (Bloodstein & Ratner, 2008). Σήμερα, φαίνεται να υπάρχει ομοφωνία ότι η μέση ηλικία εμφάνισης του τραυλισμού είναι λίγο πριν τα τρία έτη και ότι οι περισσότερες ενάρξεις συμβαίνουν ανάμεσα στην ηλικία των δύο και τρεισήμισι ετών (Yairi & Ambrose, 2005). Ο Τραυλισμός μπορεί σπανιότερα να ξεκινήσει και σε μεγαλύτερες ηλικίες μέχρι τα δώδεκα έτη.

Στη συνέχεια, αξίζει κανείς να εξετάσει τα πρώτα σημάδια του Τραυλισμού, όπως αυτά περιγράφονται από τους γονείς. Στις περισσότερες πρώιμες αναφορές για την έναρξη του Τραυλισμού καταγράφεται ότι τα πρώτα τυπικά σημάδια του Τραυλισμού είναι οι απλές και χαλαρές επαναλήψεις συλλαβών και λέξεων (Bluemel, 1932). Ωστόσο, κάποιες από τις πρώτες μελέτες (Taylor, 1937) και οι επιμελημένες συνεντεύξεις του Yairi (1983)

διαπίστωσαν ότι σε πολλές περιπτώσεις οι γονείς περιγράφουν ως πρώτα σημάδια τραυλισμού των παιδιών τους επιμηκύνσεις και παύσεις με σημάδια έντονης αγωνίας. Συνοψίζοντας τα αποτελέσματα της δικής τους έρευνας αλλά και αυτά άλλων ερευνητών, οι Yairi & Ambrose (2005) υποδεικνύουν ότι ακόμη και στις περιπτώσεις που τα πρώτα σημάδια του Τραυλισμού είναι οι επαναλήψεις μόνο, το ποσοστό των συλλαβών που επαναλαμβάνονται και ο αριθμός επαναλήψεων σε κάθε περίπτωση είναι υψηλότερο στα παιδιά που τραυλίζουν από τα συνομήλικά τους που έχουν φυσιολογική ροή ομιλίας. Ως σύννοδα προβλήματα του Τραυλισμού στα παιδιά αναφέρονται φοβίες, διαταραχές ύπνου, ενούρηση, αντιδραστική συμπεριφορά, ονυχοφαγία, εμμονές και ψυχαναγκασμοί καθώς και δυσκολίες στις διαπροσωπικές σχέσεις (Κάκουρος & Μανιαδάκη, 2006). Ωστόσο, σύμφωνα με την άποψη της Μαλανδράκη (2012), το ποσοστό του ψυχογενούς Τραυλισμού είναι μικρότερο από το 3% των περιπτώσεων Τραυλισμού που μπορεί κανείς να συναντήσει και επιπλέον δεν παρατηρείται παθολογία νευρολογικής φύσεως που να αιτιολογεί τα συμπτώματα που παρουσιάζονται.

Αναφορικά με την αιτιολογία οι ερευνητές πλέον συμφωνούν ότι ο Τραυλισμός δεν οφείλεται σε έναν μόνο παράγοντα αλλά υποδεικνύουν όλο και πιο ξεκάθαρα ότι πρόκειται για ένα πολυπαραγοντικό φαινόμενο (Conture, 1990, Yairi, 2004). Με άλλα λόγια πρόκειται για ένα φαινόμενο που για να γεννηθεί είναι απαραίτητη η ύπαρξη πολλών παραγόντων. Αρκετές έρευνες συνέκριναν παιδιά που ανέκαμψαν από τον Τραυλισμό με άλλα που ο τραυλισμός παρέμεινε, με σκοπό να προσδιορίσουν τα χαρακτηριστικά που παρουσίασαν τα πρώτα. Τα τελευταία 20 χρόνια το πανεπιστήμιο του Ιλινόις διεξήγαγε μια έρευνα σχετικά με τους προγνωστικούς παράγοντες που επηρεάζουν τον Τραυλισμό ενός παιδιού ώστε αυτός να επιμένει και να μην εξαφανίζεται μέσω της Αυθόρμητης Ανάρρωσης (Yairi & Ambrose, 2005).

Συγκεκριμένα, οι Yairi & Ambrose (2005) ανέφεραν σε αρκετές μελέτες ότι περίπου 40-60% των παιδιών που εξέτασαν, στα δείγματά τους είχαν κάποιο συγγενή στην άμεση οικογένειά του με διάγνωση τραυλισμού, υποδεικνύοντας με αυτόν τον τρόπο ότι κάποιο είδος κληρονομικότητας ήταν πιθανό (οικογενειακό ιστορικό). Παράλληλα, το φύλο θεωρείται ως ένας από τους πιο σημαντικούς παράγοντες επιβάρυνσης για τη διάγνωση του Τραυλισμού. Σε παιδιά σχολικής ηλικίας η αναλογία είναι περίπου 4 αγόρια ανά 1 κορίτσι ή και μεγαλύτερη (Bloodstein, 1995, Craig et al., 2002, Mansson, 2000), ενώ οι Yairi & Ambrose (2005) ανέφεραν ότι εμφανίζεται αναλογία 2 αγοριών σε κάθε κορίτσι. Επιπλέον, καθοριστικό προγνωστικό παράγοντα αποτελεί η ηλικία στην έναρξη του Τραυλισμού, καθώς τα παιδιά που αρχίζουν να τραυλίζουν σε μεγαλύτερη ηλικία έχουν μεγαλύτερη πιθανότητα να επιμένει ο Τραυλισμός.

Παράλληλα, τα παιδιά που παρουσιάζουν Τραυλισμό του οποίου η συχνότητα και η σοβαρότητα δεν μειώνεται στον πρώτο χρόνο από τη στιγμή της έναρξής του διατρέχουν μεγάλο κίνδυνο να τον διατηρήσουν, καθιστώντας έτσι σημαντικό προγνωστικό παράγοντα την τάση της συχνότητας και σοβαρότητας του Τραυλισμού (Proctor, Duff & Yairi, 2002, Yairi & Ambrose, 2005). Επιπρόσθετα, πολλές από τις λειτουργικές νευροαπεικονιστικές έρευνες υποδεικνύουν μικρές αλλά σημαντικές διαφορές ανάμεσα στη δραστηριότητα των εγκεφάλων ατόμων με φυσιολογική ροή και των εγκεφάλων ατόμων που τραυλίζουν, καθιστώντας σημαντική την αξιολόγηση νευρολογικών παραγόντων για την πιθανότητα εμφάνισης του Τραυλισμού (De Nil et al., 2003, Fox et al., 2000, Neumann et al., 2005, Sommer et al., 2002). Τέλος, σημαντικοί προγνωστικοί παράγοντες για την εμφάνιση του Τραυλισμού τόσο σε παιδιά όσο και σε ενήλικες είναι η κοινωνικο-οικονομική κατάσταση, η πιθανή διγλωσσία, καθώς και οι συνθήκες του άμεσου περιβάλλοντος.

## 2.4. Η ΣΗΜΑΝΤΙΚΟΤΗΤΑ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑΣ ΣΧΟΛΕΙΟΥ - ΓΟΝΕΑ

Το σχολείο και η οικογένεια είναι δύο θεσμοί που συμβάλλουν καθοριστικά στην ανάπτυξη του παιδιού. Τα τελευταία χρόνια δίνεται ιδιαίτερη έμφαση στην επικοινωνία που αναπτύσσεται μεταξύ σχολείου και γονέων αφού θεωρείται ιδιαίτερα σημαντική και καθοριστική για την αποτελεσματικότητα του σχολικού συστήματος. Δεν υπάρχει αμφιβολία πως η μάθηση δεν ολοκληρώνεται στο σχολείο, αλλά ένα μεγάλο μέρος συντελείται και στο σπίτι. Είναι, λοιπόν, σημαντικό να δημιουργηθούν στα σχολεία επικοινωνιακοί δεσμοί, που θα στοχεύουν στην όσο το δυνατό αποτελεσματικότερη επικοινωνία σχολείου και οικογένειας.

Ο Γεωργίου (2000) ξεκινά τη διερεύνησή του για τις σχέσεις σχολείου - οικογένειας από την παραδοχή ότι «το σχολείο και η οικογένεια έχουν ως σημείο τομής και ως κοινό ενδιαφέρον τους το παιδί». Το παιδί δέχεται καθοριστικές επιδράσεις τόσο από τους γονείς όσο και από τους δασκάλους του. Όπως αναφέρει ο Θεοφιλίδης (1994), το σχολείο ως ανοικτό σύστημα βρίσκεται σε αλληλεπίδραση με το εξωτερικό περιβάλλον και ταυτόχρονα ασκεί επίδραση πάνω σ' αυτό. Τα αποτελεσματικά σχολεία εξασφαλίζουν αποτελεσματική επικοινωνία με τους γονείς, ενημερώνοντάς τους για τους στόχους που έχουν τεθεί και για τις προσδοκίες που έχουν από τα παιδιά τους (Θεοφιλίδης, 1994). Επομένως, γονείς και εκπαιδευτικοί θα πρέπει μέσα από κοινή προσπάθεια να επιδιώξουν το καλύτερο δυνατό αποτέλεσμα για τα παιδιά.

Παρόμοια και ο Πασιαρδής (2004) βάσει ανάμεσα στους παράγοντες που αποτελούν το σχολικό περιβάλλον και τους γονείς. Επισημαίνει ότι η εμπλοκή των γονιών στη σχολική διαδικασία είναι απαραίτητη για την ομαλή λειτουργία του σχολείου, γι' αυτό το σχολείο οφείλει να έχει ισχυρούς επικοινωνιακούς δεσμούς ανάμεσα στους εσωτερικούς και εξωτερικούς φορείς του. Είναι, λοιπόν, αναγκαία μια συνεργασία ανοικτή, συνεχής και ειλικρινής με καθορισμό κοινών στόχων και από τις δυο πλευρές.

Η οικογένεια αποτελεί το κοινωνικό πλαίσιο μέσα στο οποίο συντελείται η ανάπτυξη για τους περισσότερους ανθρώπους. Γι' αυτό το λόγο, η μελέτη του οικογενειακού συστήματος αποκτά ιδιαίτερη σημασία. Έρευνες έδειξαν ότι η εμπλοκή των γονιών στη ζωή του σχολείου έχει ιδιαίτερα θετικές επιπτώσεις στη στάση των μαθητών και στην κοινωνική τους συμπεριφορά (Φλουρής, 1989). Το παιδί έχει περισσότερες πιθανότητες επιτυχίας όταν οι γονείς είναι ενήμεροι για τις σχολικές διαδικασίες και συνεχίζουν το σχολικό έργο στο σπίτι.

Το ίδιο το σχολείο μπορεί να καλωσορίζει ή να εμποδίζει ουσιαστικά την εμπλοκή των γονιών. Οι γονείς δεν έχουν ουσιαστική πρόσβαση και λόγο μέσα στο σχολείο, ενώ την ίδια στιγμή η βοήθειά τους και η επίβλεψη του παιδιού τους σε εκπαιδευτικά θέματα θεωρείται ουσιαστικής σημασίας. Συνήθως, οι επισκέψεις του γονιού στο σχολείο γίνονται για να ενημερωθεί ο γονιός για τη σχολική επίδοση και συμπεριφορά του παιδιού. Υπάρχουν, όμως, και άλλες περιπτώσεις που οι γονείς επισκέπτονται το σχολικό περιβάλλον, παραδείγματος χάρι για να παρακολουθήσουν σχολικές γιορτές και άλλες εκδηλώσεις. Σε παλαιότερες εποχές, το σχολείο καλούσε τους γονείς σε συνεργασία όταν παρουσιαζόταν κάποιο πρόβλημα προσαρμογής, επίδοσης ή συμπεριφοράς του παιδιού. Σήμερα επιβάλλεται μια πιο ουσιαστική επικοινωνία που θα περιλαμβάνει αμοιβαία ανταλλαγή πληροφοριών και αλληλεπίδραση γονέων και εκπαιδευτικών για τα σχολικά προγράμματα.



## 2.5. ΣΤΑΣΕΙΣ ΓΟΝΕΩΝ ΑΠΕΝΑΝΤΙ ΣΤΟΝ ΤΡΑΥΛΙΣΜΟ

Η στάση των γονέων είναι καθοριστική τόσο για την εμφάνιση του Τραυλισμού (Bloodstein, 1975) όσο και για τη θεραπεία (Van Riper, 1973). Οι γονείς των ατόμων που τραυλίζουν τείνουν να δυσανασχετούν με την ανώμαλη συμπεριφορά της ομιλίας των παιδιών τους, σε ποσοστό 83%, με αποτέλεσμα να αντιδρούν λανθασμένα στον Τραυλισμό, εμποδίζοντας έτσι την πρόοδο των παιδιών τους στη θεραπεία (Cooper, 1985).

Σε έρευνα που δημοσιεύθηκε στο “The Egyptian Journal Otolaryngology” στο Κάιρο, παρουσιάστηκαν οι γνώσεις και οι ανησυχίες των γονέων για τον Τραυλισμό (Safwat & Sheikhany, 2014). Στην έρευνα αυτή δόθηκαν σε 100 γονείς (56% γυναίκες και 44% άντρες) με παιδιά προσχολικής και σχολικής ηλικίας, ερωτηματολόγια σχετικά με τις γνώσεις τους όσον αφορά τον Τραυλισμό. Η κατανομή των αποτελεσμάτων πραγματοποιήθηκε ανάλογα με την ηλικιακή ομάδα (67% κάτω των 35 ετών και 33% άνω των 35 ετών) και το επίπεδο εκπαίδευσης, σύμφωνα με το οποίο το 59% αποτελούν αυτοί που έχουν κάποιο επίπεδο μόρφωσης και το 41% αυτοί που δεν σπουδάσει κάποιο αντικείμενο. Τα αποτελέσματα έδειξαν ενδιαφέροντα στοιχεία σχετικά με την εξοικείωση και την ευαισθητοποίηση των γονέων απέναντι στον Τραυλισμό, αλλά η γνώση τους για την διαταραχή ήταν περιορισμένη. Οι γυναίκες απάντησαν πως ο Τραυλισμός οφείλεται σε ψυχολογικούς ή/και περιβαλλοντικούς παράγοντες. Το 8% των γονέων απάντησαν ότι οφείλεται σε γενετικούς παράγοντες και το 9% ότι έχει ως αιτιολογία ανωμαλίες της στοματικής κοιλότητας και απαιτείται χειρουργική επέμβαση για τη θεραπεία. Διαπιστώθηκε πως ο κύριος λόγος που ώθησε τους γονείς να συμβουλευτούν κάποιον ειδικό σχετικά με τον Τραυλισμό, ήταν η σύγκριση του εν λόγω παιδιού με τα αδέρφια του ή με άλλα μέλη της οικογένειας. Οι γυναίκες έδειξαν μεγαλύτερη ανησυχία από τους άντρες γονείς. Το 98% των γονέων βλέπουν τα παιδιά τους να έχουν την τάση να ντρέπονται και να νιώθουν απόρριψη από τον περίγυρο τους. Αντίθετα, το 21% δήλωσαν πως δεν νιώθουν ανήσυχοι, απογοητευμένοι και ένοχοι, καθώς δείχνουν επαρκή προσοχή και ενδιαφέρον στα παιδιά τους. Είναι φανερό ότι οι γονείς ανησυχούν μήπως ο Τραυλισμός επηρεάσει τη εκπαιδευτικές, κοινωνικές ή/και επαγγελματικές ευκαιρίες των παιδιών τους. Σημαντική διαφορά των αποτελεσμάτων παρατηρήθηκε μεταξύ ανδρών και γυναικών στις απαντήσεις τους. Οι γυναίκες ήταν σε σύγχυση σχετικά με το τι πρέπει να κάνουν όταν το παιδί τους τραυλίζει και έδειξαν πιο απαισιόδοξες για τη θεραπεία των παιδιών τους. Αντίθετα, οι άνδρες είχαν πιο θετική άποψη για τη θεραπεία και υποστήριζαν την ιδέα ότι τα παιδιά τους θα είχαν μια φυσιολογική ζωή. Από τα ευρήματα αυτής της μελέτης προέκυψε ως συμπέρασμα η εμφανής έλλειψη κατανόησης και ανοχής για τον Τραυλισμό από τους γονείς. Παράλληλα, οι κλινικές εκφάνσεις αυτής της μελέτης αποδόθηκαν σαν συμβουλές για τους γονείς σχετικά με την συμπεριφορά απέναντι στα παιδιά τους και προτάθηκε η ενίσχυση της ευαισθητοποίησης μεταξύ γονέων, δασκάλων και επαγγελματιών υγείας (όπως παιδίατροι). Μία τέτοια επίτευξη μπορεί να υλοποιηθεί με τη βοήθεια των μέσων μαζικής ενημέρωσης και τηλεοπτικών προγραμμάτων διδασκαλίας.

Προηγούμενη έρευνα που δημοσιεύθηκε στο “Journal of communications disorders” στην Αλαμπάμα, παρουσίασε τις γνώσεις των γονέων για τον Τραυλισμό (Crowe, 1977). Σκοπός αυτής της μελέτης ήταν να προσδιοριστούν οι διαφορές μεταξύ των γονέων με παιδιά που τραυλίζουν (“stutterers”) και των γονέων με παιδιά που δεν τραυλίζουν (“nonstutterers”) όσον αφορά τις γνώσεις τους για τον Τραυλισμό. Οι μετρήσεις πραγματοποιήθηκαν με τη χρήση του “Parental Attitudes Toward Stuttering” (PATS), το οποίο αποτελείται από κλίμακες που κυμαίνονται από το «Συμφωνώ Απόλυτα» έως το «Διαφωνώ Έντονα» και του “Inventory and the Alabama Stuttering Knowledge Test” (ASK),

το οποίο περιλαμβάνει απαντήσεις «Σωστό - Λάθος». Στη συγκεκριμένη έρευνα, συμμετείχαν 50 γονείς με παιδιά που τραυλίζουν και 50 γονείς με παιδιά που δεν τραυλίζουν, στους οποίους 100 γονείς δόθηκαν και τα δύο ερωτηματολόγια. Τα αποτελέσματα έδειξαν πως οι γονείς των παιδιών που δεν τραυλίζουν επέδειξαν πιο επιθυμητή στάση και περισσότερες γνώσεις απέναντι στον Τραυλισμό από ότι οι γονείς των παιδιών που τραυλίζουν.

## **2.6. ΣΤΑΣΕΙΣ ΝΗΠΙΑΓΩΓΩΝ ΑΠΕΝΑΝΤΙ ΣΤΟΝ ΤΡΑΥΛΙΣΜΟ**

Ο Νηπιαγωγός και γενικότερα ο Εκπαιδευτικός αποτελεί ορόσημο στη ζωή ενός παιδιού και κυρίως όταν ένα παιδί τραυλίζει. Ο Νηπιαγωγός είναι σε θέση να παρατηρήσει την ομιλία του παιδιού μέσα στο σχολικό περιβάλλον, τα συναισθήματα και τις αντιδράσεις του, ακόμη και τις επιρροές που μπορεί να έχει ένα παιδί που τραυλίζει (Gottwald & Starkweather, 1995). Είναι το πρόσωπο «κλειδί» που μπορεί να παρατηρήσει τον τραυλισμό και να βοηθήσει ακόμα και στην εισαγωγή των θεραπευτικών τεχνικών του τραυλισμού μέσα στη τάξη και στη γενίκευσή τους στο σχολικό περιβάλλον (Ramig & Bennett, 1995). Στην πραγματικότητα όμως, μεγάλο ποσοστό των εκπαιδευτικών δεν είναι εκπαιδευμένοι και ενημερωμένοι σχετικά με θέματα που αφορούν στον Τραυλισμό, με αποτέλεσμα τα ποσοστά των παιδιών που εμφανίζουν τραυλισμό να αυξάνονται (Cooper, 1985).

Έρευνα, που πραγματοποιήθηκε το 1975 από τον Woods, είχε ως στόχο την μελέτη των αντιλήψεων των εκπαιδευτικών για τον Τραυλισμό. Πήραν μέρος 46 εκπαιδευτικοί, οι οποίοι σε αρχικό στάδιο κλήθηκαν να παρατηρήσουν τη συμπεριφορά αγοριών που τραυλίζουν μέσα στην τάξη και εν συνεχεία να συγκρίνουν την ομιλία αυτών με την ομιλία αγοριών που δεν τραυλίζουν. Οι εκπαιδευτικοί περιέγραψαν την ομιλία των αγοριών που τραυλίζουν πιο επιθετική και ντροπαλή και τους παρουσίασαν ως κακούς ομιλητές. Οι περιγραφές αυτές συγκρίθηκαν με την ομιλία των άλλων παιδιών της τάξης, όπως παρουσιάστηκαν από τους εκπαιδευτικούς. Τα αποτελέσματα έδειξαν πως υπάρχουν αρνητικές αντιλήψεις των εκπαιδευτικών όσον αφορά τα παιδιά που τραυλίζουν, γεγονός που φέρει αρνητικό αντίκτυπο στην εικόνα των παιδιών αυτών στο περιβάλλον της τάξης.

Αργότερα, οι Yeakle & Cooper (1986) διεξήγαγαν επίσης έρευνα για την στάση των εκπαιδευτικών απέναντι στον Τραυλισμό. Για τη μέτρηση των αποτελεσμάτων και την εξαγωγή συμπερασμάτων χρησιμοποιήθηκε το εργαλείο μέτρησης “Teachers’ Perceptions of Stuttering Inventory” (TPSI). Το TPSI αποτελούταν από 10 δηλώσεις, στις οποίες ζητήθηκε από τους εκπαιδευτικούς να απαντήσουν με βάση την κλίμακα “Likert”. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι η πλειοψηφία των εκπαιδευτικών έδειξαν αρνητικές στάσεις απέναντι στον τραυλισμό. Οι εκπαιδευτικοί οι οποίοι δεν είχαν προηγούμενη εμπειρία με άτομα που τραυλίζουν ή οποιαδήποτε εκπαίδευση στον Τραυλισμό, εμφάνισαν μεγαλύτερη έλλειψη ευαισθητοποίησης και γνώσεων. Οι ερευνητές χαρακτήρισαν απαραίτητη την ενημέρωση και την εκπαίδευση των δασκάλων σχετικά με θέματα που αφορούν στον Τραυλισμό, για να μπορέσουν να ανταπεξέλθουν στις απαιτήσεις μιας τάξης που περιλαμβάνει και παιδιά που τραυλίζουν.

### **3. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ**

#### **3.1. ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟΣ ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ**

Για να απαντηθούν τα ερευνητικά ερωτήματα, που αποτελούν τη συγκεκριμένη έρευνα, δημιουργήθηκε ένα ερωτηματολόγιο απευθυνόμενο σε επαγγελματίες Νηπιαγωγούς. Το εν λόγω ερωτηματολόγιο πραγματεύεται τη διερεύνηση της επίγνωσης των επαγγελματιών Νηπιαγωγών στον Τραυλισμό.

#### **3.2. ΔΕΙΓΜΑΤΑ**

Στην έρευνα συμμετείχαν 122 επαγγελματίες Νηπιαγωγοί. Το δείγμα συλλέχθηκε τυχαία, με περιορισμούς: α) να έχουν εργαστεί τουλάχιστον για ένα χρόνο και β) να εργάζονται σε τυπικά νηπιαγωγεία. Όσον αφορά το προφίλ του δείγματος, δεν υπήρξε περιορισμός ως προς την ηλικία, το φύλο, τον τόπο καταγωγής (πόλη, κωμόπολη, χωριό), την πόλη φοίτησης, την πόλη εργασίας, το επίπεδο σπουδών (κάτοχος πτυχίου, μεταπτυχιακό, διδακτορικό, μεταδιδακτορικό) ή αν έχουν παρακολουθήσει κάποιο σεμινάριο σχετικά με τον Τραυλισμό. Επιπρόσθετα, η προσέγγιση του πληθυσμού πραγματοποιήθηκε είτε δια της άμεσης επαφής (συναντήσαμε τον Νηπιαγωγό και του χορηγήσαμε το ερωτηματολόγιο) είτε δια της έμμεσης επαφής (δημοσίευση του ερωτηματολογίου στο διαδίκτυο).

Στην έρευνα συμμετείχαν 139 επαγγελματίες Νηπιαγωγοί. Κατά τον έλεγχο των ερωτηματολογίων κρίθηκαν κατάλληλα τα 122 ερωτηματολόγια, καθώς ορισμένα δεν είχαν συμπληρωθεί πλήρως ή είχαν συμπληρωθεί με λανθασμένο τρόπο.

#### **3.3. ΟΡΓΑΝΑ ΜΕΤΡΗΣΗΣ**

Για τις ανάγκες της έρευνας δημιουργήθηκε ένα ερωτηματολόγιο, μέσω του οποίου πραγματοποιήθηκε η διερεύνηση της επίγνωσης των Νηπιαγωγών για τον Τραυλισμό. Επιλέχθηκε το ερωτηματολόγιο ως όργανο μέτρησης επειδή η παρούσα εργασία αποτελεί ερευνητική μελέτη, καθώς στοχεύει στη συλλογή δεδομένων από ένα πληθυσμό. Το ερωτηματολόγιο περιέχει ερωτήσεις προσαρμοσμένου περιεχομένου, λαμβάνοντας υπόψη ότι απευθύνεται σε παιδαγωγούς προσχολικής ηλικίας και βρίσκεται σε κατάλληλη μορφή ώστε να διεξαχθούν τα στοχευόμενα αποτελέσματα και συμπεράσματα. Οι ερωτήσεις διατυπώθηκαν με σαφήνεια και ακρίβεια, σε συγκεκριμένη σειρά και περιορίστηκαν σε ένα συγκεκριμένο τομέα χωρίς οι απαντήσεις να φέρουν διφορούμενα προβλήματα. Το παρόν ερωτηματολόγιο σχεδιάστηκε βασισμένο στα ερωτηματολόγια που συμπεριλαμβάνονται στο παράρτημα των άρθρων «Parent perceptions of the impact of stuttering on their preschoolers and themselves» (Langevin et al., 2010) και «Parental attitudes and knowledge of stuttering» (Safwat & Sheikhan, 2014). Στην αρχή του ερωτηματολογίου συμπεριλήφθηκαν δημογραφικά στοιχεία, τα οποία έπρεπε να συμπληρώσει ο εκάστοτε Νηπιαγωγός. Χρησιμοποιήθηκαν κλειστές ερωτήσεις όπου σκοπός είναι η κατάταξη των απαντήσεων σε μια κατηγορία και προκατασκευασμένες ερωτήσεις όπου ο ερωτηθείς δεν απαντάει άμεσα αλλά μέσα από ένα πλήθος επιλογών. (Παράρτημα 1)

### 3.4. ΣΥΝΟΠΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ

Το εν λόγω ερωτηματολόγιο αποτελείται ουσιαστικά από πέντε ενότητες οι οποίες αναλύονται παρακάτω:

Ενότητα 1: Δημογραφικά στοιχεία των ερωτώμενων.

Ενότητα 2: Εκπαίδευση και ενημέρωση σε θέματα σχετικά με τον Τραυλισμό (από δημόσιους και ιδιωτικούς φορείς εκπαίδευσης ή από εξωτερικές πηγές πληροφόρησης).

Ενότητα 3: Πληροφορίες για την επίγνωση των μελών του δείγματος στον Τραυλισμό (ονομασία/ορολογία, ηλικία πρώτο-εμφάνισης, αίτια, χαρακτηριστικά, φαινόμενο «Αυθόρμητης Ανάρρωσης»).

Ενότητα 4: Ενέργειες/στάσεις των Νηπιαγωγών απέναντι στο παιδί που τραυλίζει.

Ενότητα 5: Σχέση Νηπιαγωγού και γονέα (εάν ζητούν βοήθεια οι γονείς από τους Νηπιαγωγούς, τι συμβουλές δίνουν οι Νηπιαγωγοί και εάν παραπέμπουν το παιδί σε Λογοθεραπευτή).

### 3.5. ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΜΕΤΡΗΣΗΣ

Η διαδικασία χορήγησης των ερωτηματολογίων ξεκίνησε στις 6/6/2015 και ολοκληρώθηκε στις 18/7/2015. Η χορήγηση του ερωτηματολογίου στα μέλη του δείγματος έγινε είτε άμεσα είτε έμμεσα. Αρχικά, πραγματοποιήθηκε συνάντηση με τους Νηπιαγωγούς στους οποίους δόθηκαν αντίγραφα του ερωτηματολογίου για συμπλήρωση. Δόθηκε προθεσμία επτά ημερών για την παράδοσή τους εφόσον δεν το συμπλήρωναν επί τόπου λόγω εκπαιδευτικών υποχρεώσεων.

Εκ των υστέρων, φάνηκε πως ήταν προτιμότερο, οι ερευνούμενοι να συμπληρώσουν το ερωτηματολόγιο κατά την πρώτη συνάντηση, καθώς με το πέρασ του χρόνου, υπήρξαν κάποιες απώλειες ερωτηματολογίων λόγω λήξης της σχολικής χρονιάς στις 18/6/2015.

Όσον αφορά τη χορήγηση του ερωτηματολογίου με έμμεσο τρόπο, αυτή πραγματοποιήθηκε ηλεκτρονικά μέσω της ανάρτησής του στο διαδίκτυο. Συγκεκριμένα, σε αρχικό στάδιο έγινε μετατροπή του ερωτηματολογίου από έντυπη σε ηλεκτρονική μορφή και στη συνέχεια δημιουργήθηκε μια ειδική φόρμα από τη Google. Στη συνέχεια, εισήχθη το ερωτηματολόγιο σε αυτή τη φόρμα και κοινοποιήθηκε ο σύνδεσμος της ιστοσελίδας που περιείχε τη φόρμα σε σχετικές σελίδες στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης ώστε να το απαντήσουν οι Νηπιαγωγοί. Κάθε φορά που κάποιος απαντούσε το ηλεκτρονικό ερωτηματολόγιο η Google αποθήκευε τις απαντήσεις σε αρχείο μορφής Excel. Να σημειωθεί πως δεν γινόταν δεκτό οποιοδήποτε ερωτηματολόγιο δεν είχαν απαντηθεί όλες του οι ερωτήσεις. Σε τελικό στάδιο τα δεδομένα (απαντήσεις των Νηπιαγωγών) εξήχθησαν από το αρχείο Excel και εισήχθησαν σε συγκεκριμένο πρόγραμμα για την ανάλυσή τους όπως περιγράφεται αμέσως μετά.

### 3.6. ΑΝΑΛΥΣΗ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ

Η ανάλυση των δεδομένων πραγματοποιήθηκε με το Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) 21.0 για λογισμικό Windows.

Τα δεδομένα αναλύθηκαν με περιγραφική στατιστική (descriptive statistics) και με επαγωγική στατιστική (inferential statistics) με συσχετίσεις. Πιο συγκεκριμένα, η περιγραφική στατιστική ανάλυση πραγματοποιήθηκε μέσω της επιλογής “frequencies” στο SPSS, ενώ η επαγωγική στατιστική με συσχετίσεις μέσω του chi-square ( $\chi^2$ ) cross tabulations τεστ. Το “chi-square” είναι το πιο συνηθισμένο τεστ για τον έλεγχο της ανεξαρτησίας μεταξύ δύο ποιοτικών μεταβλητών (π.χ. δημογραφικά στοιχεία). Σε αυτήν την ερευνητική εργασία εξετάζεται αν δύο μεταβλητές (π.χ. γνώσεις για τον Τραυλισμό και επίπεδο σπουδών) που διασταυρώνονται σε έναν πίνακα διπλής εισόδου είναι ανεξάρτητες (μηδενική υπόθεση,  $H_0$ ) ή εξαρτημένες (εναλλακτική υπόθεση,  $H_1$ ). Τα δεδομένα είναι χωρισμένα σε κατηγορίες για την διεκπεραίωση της στατιστικής ανάλυσης. Τέλος, χρησιμοποιήθηκε και το “One-way ANOVA” για ανάλυση διακύμανσης μονής κατεύθυνσης, η οποία εφαρμόζεται στις περιπτώσεις που συγκρίνονται μετρήσεις που προέρχονται από περισσότερες από δύο ομάδες (δείγματα) ως προς μία ανεξάρτητη μεταβλητή (π.χ. χρόνια εργασίας).

## 4. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Αρχικά, στο κεφάλαιο αυτό παρατίθενται τα περιγραφικά στατιστικά των δημογραφικών στοιχείων της ερευνητικής εργασίας.

Στον πίνακα 1 παρουσιάζεται το φύλο των Νηπιαγωγών. Φαίνεται πως το μεγαλύτερο ποσοστό ήταν γυναίκες, με ποσοστό 94,3% και οι άντρες με ποσοστό 5,7%.

ΠΙΝΑΚΑΣ 1: Φύλο				
		Frequency	Percent	Valid Percent
Valid	Άνδρας	7	5,7	5,7
	Γυναίκα	115	94,3	94,3
	Total	122	100,0	100,0

Στον πίνακα 2 παρατίθεται η ηλικία των Νηπιαγωγών. Το μεγαλύτερο ποσοστό που βρίσκεται στο 38,5%, αφορά τους Νηπιαγωγούς που βρίσκονται στην ηλικιακή ομάδα 24-30 χρονών, ακολουθούμενο από την ηλικιακή ομάδα των 31-40 χρονών, με ποσοστό 32,8%. Στη συνέχεια, ακολουθεί η τρίτη ηλικιακή ομάδα 41-50 χρονών, με ποσοστό 23,8% και τέλος η ομάδα των 50+ με ποσοστό 4,9%.

ΠΙΝΑΚΑΣ 2: Ηλικία				
		Frequency	Percent	Valid Percent
Valid	24-30	47	38,5	38,5
	31-40	40	32,8	32,8
	41-50	29	23,8	23,8
	50+	6	4,9	4,9
	Total	122	100,0	100,0

Στον πίνακα 3 φαίνεται ο τόπος καταγωγής των Νηπιαγωγών. Το μεγαλύτερο ποσοστό των ερευνούμενων 76,2% κατάγεται από πόλη. Στη συνέχεια, ακολουθεί η καταγωγή από χωριό με ποσοστό 13,1% και τέλος η κωμόπολη με ποσοστό 10,7%.

ΠΙΝΑΚΑΣ 3: Τόπος Καταγωγής				
		Frequency	Percent	Valid Percent
Valid	Πόλη	93	76,2	76,2
	Κωμόπολη	13	10,7	10,7
	Χωριό	16	13,1	13,1
	Total	122	100,0	100,0

Ο πίνακας 4 περιέχει πληροφορίες για τις πόλεις που έχουν σπουδάσει οι ερευνοούμενοι με μεγαλύτερο ποσοστό να εμφανίζει η Πάτρα 39,3%. Στη συνέχεια, παρουσιάζεται η Αθήνα με ποσοστό 27,9%, η Θεσσαλονίκη με 8,2%, τα Ιωάννινα με 7,4%, το Ρέθυμνο με 5,7%, η Ρόδος 4,1%, η Αλεξανδρούπολη με 3,3%, ο Βόλος με 2,5% και τελευταία τη Λευκωσία και η Ξάνθη με ποσοστό 0,8%.

ΠΙΝΑΚΑΣ 4: Πόλη Φοίτησης				
		Frequency	Percent	Valid Percent
Valid	Πάτρα	48	39,3	39,3
	Αθήνα	34	27,9	27,9
	Θεσσαλονίκη	10	8,2	8,2
	Λευκωσία	1	,8	,8
	Αλεξανδρούπολη	4	3,3	3,3
	Ξάνθη	1	,8	,8
	Ιωάννινα	9	7,4	7,4
	Ρέθυμνο	7	5,7	5,7
	Ρόδος	5	4,1	4,1
	Βόλος	3	2,5	2,5
	Total	122	100,0	100,0

Οι πίνακες 5 και 6 δείχνουν τα χρόνια εργασίας των ερωτηθέντων. Συγκεκριμένα, ο πίνακας 5 δείχνει αναλυτικά τα χρόνια εργασίας κάθε Νηπιαγωγού, ενώ ο πίνακας 6 δείχνει τον μέσο όρο, ο οποίος υπολογίζεται στα 9,9 χρόνια. Όμως, ο αριθμός αυτός δεν είναι πλήρως αντιπροσωπευτικός, καθώς τα χρόνια εργασίας κυμαίνονται από 1 έως και 33 χρόνια.

ΠΙΝΑΚΑΣ 5: Χρόνια Εργασίας				
		Frequency	Percent	Valid Percent
Valid	1,00	11	9,0	9,0
	2,00	7	5,7	5,7
	3,00	10	8,2	8,2
	4,00	9	7,4	7,4
	5,00	10	8,2	8,2
	6,00	7	5,7	5,7
	7,00	4	3,3	3,3
	8,00	9	7,4	7,4
	9,00	4	3,3	3,3
	10,00	10	8,2	8,2
	11,00	1	,8	,8
	12,00	4	3,3	3,3
	13,00	4	3,3	3,3
	14,00	2	1,6	1,6
	15,00	4	3,3	3,3

	16,00	3	2,5	2,5
	17,00	2	1,6	1,6
	18,00	2	1,6	1,6
	20,00	1	,8	,8
	21,00	2	1,6	1,6
	22,00	1	,8	,8
	23,00	1	,8	,8
	24,00	2	1,6	1,6
	25,00	7	5,7	5,7
	27,00	1	,8	,8
	28,00	1	,8	,8
	30,00	1	,8	,8
	31,00	1	,8	,8
	33,00	1	,8	,8
	Total	122	100,0	100,0

ΠΙΝΑΚΑΣ 6: Χρόνια Εργασίας			
N	Valid	122	
	Missing	0	
Mean	9,9590		
Std. Deviation	7,98490		

Στον πίνακα 7 παρουσιάζονται οι πόλεις εργασίας των Νηπιαγωγών. Οι περισσότεροι εργάζονται στην Πάτρα σε ποσοστό 45,1% ,μετά στην Αθήνα με ποσοστό 28,7% και στο Αγρίνιο με 3,3%. Στη συνέχεια, ακολουθούν διάφορες πόλεις όπως Λήμνος, Κομοτηνή, Θεσσαλονίκη, Κόρινθος, Ηράκλειο, Εύβοια (με ποσοστό 1,6%) και Ρέθυμνο, Σπάρτη, Λεμεσός, Πάρος, Ρόδος, Κατερίνη, Πύλος, Χαλκίδα, Λονδίνο, Ορεστιάδα, Λευκωσία, Ξάνθη, Αίγιο, Ιωάννινα, Κατερίνη (με ποσοστό 0,8%).

ΠΙΝΑΚΑΣ 7: Πόλη Εργασίας				
		Frequency	Percent	Valid Percent
Valid	Λήμνος	2	1,6	1,6
	Κομοτηνή	2	1,6	1,6
	Ρέθυμνο	1	,8	,8
	Σπάρτη	1	,8	,8
	Λεμεσός	1	,8	,8
	Πάρος	1	,8	,8
	Ρόδος	1	,8	,8
	Κατερίνη	2	1,6	1,6
	Πάτρα	55	45,1	45,1
	Αθήνα	35	28,7	28,7



	Πύλος	1	,8	,8
	Σαντορίνη	1	,8	,8
	Χαλκίδα	1	,8	,8
	Θεσσαλονίκη	2	1,6	1,6
	Λονδίνο	1	,8	,8
	Ορεστιάδα	1	,8	,8
	Κόρινθος	2	1,6	1,6
	Λευκωσία	1	,8	,8
	Ξάνθη	1	,8	,8
	Ηράκλειο	2	1,6	1,6
	Αίγιο	1	,8	,8
	Ιωάννινα	1	,8	,8
	Εύβοια	2	1,6	1,6
	Αγρίνιο	4	3,3	3,3
	Total	122	100,0	100,0

Στον πίνακα 8 αναγράφεται το επίπεδο σπουδών των ερευνούμενων. Φαίνεται πως το μεγαλύτερο ποσοστό (75,4%) των Νηπιαγωγών κατέχουν πτυχίο ενώ το 17,2% έχει μεταπτυχιακή εκπαίδευση και το 7,4% διδακτορικό. Τέλος, παρατηρείται πως κανένας ερευνούμενος δεν έχει μεταδιδακτορικό.

ΠΙΝΑΚΑΣ 8: Επίπεδο Σπουδών				
		Frequency	Percent	Valid Percent
Valid	κάτοχος πτυχίου	92	75,4	75,4
	Μεταπτυχιακό	21	17,2	17,2
	Διδακτορικό	9	7,4	7,4
	Total	122	100,0	100,0

Στον πίνακα 9 παρουσιάζεται το ποσοστό των Νηπιαγωγών που έχουν παρακολουθήσει σεμινάριο σχετικά με τον Τραυλισμό. Μόνο το 13,9% έχει παρακολουθήσει σεμινάριο, ενώ το 86,1% δεν έχει παρακολουθήσει.

ΠΙΝΑΚΑΣ 9: Σεμινάριο Τραυλισμού				
		Frequency	Percent	Valid Percent
Valid	Ναι	17	13,9	13,9
	Όχι	105	86,1	86,1
	Total	122	100,0	100,0

Στο σημείο αυτό, ολοκληρώθηκε η αναφορά και ο σχολιασμός των δημογραφικών στοιχείων. Στη συνέχεια, θα παρουσιαστούν τα αποτελέσματα που συλλέχθηκαν για κάθε ερευνητικό ερώτημα ξεχωριστά.

## ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΕΡΩΤΗΜΑ 1

Το πρώτο ερώτημα διερευνά την υπόθεση εάν επηρεάζουν τα δημογραφικά στοιχεία (φύλο, ηλικία, τόπος καταγωγής, πόλη φοίτησης, πόλη εργασίας, χρόνια εργασίας, επίπεδο σπουδών, σεμινάριο σχετικά με τον τραυλισμό) το βαθμό ενημέρωσης των Νηπιαγωγών σχετικά με τον Τραυλισμό ώστε να είναι σε θέση να συμβουλέψουν τους γονείς των παιδιών. Η διερεύνηση του ερωτήματος γίνεται μέσω περιγραφικής στατιστικής ανάλυσης και επαγωγικής στατιστικής με συσχετίσεις [τεστ chi-square ( $\chi^2$ )].

Στον πίνακα 10 και 11 παρουσιάζονται τα αποτελέσματα του κατά πως επηρεάζει το φύλο το βαθμό ενημέρωσης των Νηπιαγωγών σχετικά με το Τραυλισμό ώστε να είναι σε θέση να συμβουλέψουν τους γονείς των παιδιών.

Συγκεκριμένα, σύμφωνα με τα αποτελέσματα του πίνακα 10 το 28,6% των ανδρών Νηπιαγωγών απάντησαν θετικά σχετικά με το βαθμό ενημέρωσης, ενώ το 71,4% απάντησαν αρνητικά. Παρόμοια, στις γυναίκες απάντησαν θετικά το 22,6%, ενώ αρνητικά το 77,4%.

			Ερωτ.4.α	
			Ναι	Όχι
Φύλο	Ανδρας	Count	2	5
		% within Φύλο	28,6%	71,4%
	Γυναίκα	Count	26	89
		% within Φύλο	22,6%	77,4%
Total		Count	28	94

Στον πίνακα 11 εμφανίζονται τα αποτελέσματα από το τεστ chi-square, σύμφωνα με τα οποία το φύλο δεν επηρεάζει το βαθμό ενημέρωσης των Νηπιαγωγών σχετικά με το Τραυλισμό ώστε να είναι σε θέση να συμβουλέψουν τους γονείς των παιδιών ( $\chi^2=0,716$ ,  $df=1$ ,  $p>0.05$ ).

	Value	Df
Pearson Chi-Square	,133	1
N of Valid Cases	122	

Όπως διαφαίνεται στον πίνακα 12, το 27,7% ηλικίας 24-30 απάντησαν πως είναι ενημερωμένοι σχετικά με το Τραυλισμό ώστε να είναι σε θέση να συμβουλέψουν τους γονείς των παιδιών, ενώ το 72,3% απάντησαν αρνητικά. Στη συνέχεια, ακολουθεί η ηλικιακή ομάδα 31-40 στην οποία το 17,5% απάντησαν θετικά, ενώ το 82,5% αρνητικά. Αμέσως μετά, οι Νηπιαγωγοί ηλικίας 41-50 αποκρίθηκαν ότι είναι ενημερωμένοι σε ποσοστό 24,1%, ενώ το 75,9% υποστηρίζουν ότι δεν είναι. Τέλος, οι ερωτηθέντες 50+ ετών υποστήριξαν σε ποσοστό 16,7% ότι έχουν την κατάλληλη ενημέρωση σχετικά με τον Τραυλισμό, ενώ 83,3% ότι δεν έχουν.

ΠΙΝΑΚΑΣ 12: Περιγραφικά στατιστικά μεταξύ ηλικίας & βαθμού ενημέρωσης				
			Ερωτ.4.α	
			Ναι	Όχι
Ηλικία	24-30	Count	13	34
		% within Ηλικία	27,7%	72,3%
	31-40	Count	7	33
		% within Ηλικία	17,5%	82,5%
	41-50	Count	7	22
		% within Ηλικία	24,1%	75,9%
	50 <sup>+</sup>	Count	1	5
		% within Ηλικία	16,7%	83,3%
Total		Count	28	94

Όπως προκύπτει από την συσχέτιση (τεστ chi-square ) στον πίνακα 13, η ηλικία δεν επηρεάζει το βαθμό ενημέρωσης των Νηπιαγωγών σχετικά με το Τραυλισμό ώστε να είναι σε θέση να συμβουλέψουν τους γονείς των παιδιών ( $\chi^2=0,701$ ,  $df=3$ ,  $p>0.05$ ).

ΠΙΝΑΚΑΣ 13: Συσχέτιση ηλικίας με βαθμό ενημέρωσης - Chi-Square Tests		
	Value	Df
Pearson Chi-Square	1,418	3
N of Valid Cases	122	

Παρατηρώντας τον πίνακα 14 βλέπει κανείς πως μόνο το 20,4% των ερωτηθέντων που κατάγονται από πόλη απάντησαν πως είναι ενημερωμένοι σχετικά με θέματα που αφορούν στον Τραυλισμό, ενώ το 79,6% απάντησαν πως δεν έχουν λάβει τέτοιου είδους ενημέρωση. Αντίστοιχα, το 30,8% που κατάγονται από κωμόπολη έδωσαν θετική απάντηση ως προς το επίπεδο ενημέρωσής τους ενώ το 69,2% έδωσε αρνητική απάντηση. Τέλος, παρόμοια ήταν και τα αποτελέσματα για τους Νηπιαγωγούς με καταγωγή από κάποιο χωριό καθώς μόνο το 31,3% απάντησαν πως είναι ενημερωμένοι, ενώ το 68,8% πως δεν είναι.

ΠΙΝΑΚΑΣ 14: Περιγραφικά στατιστικά μεταξύ τόπου καταγωγής & βαθμού ενημέρωσης				
			Ερωτ.4.α	
			Ναι	Όχι
Τόπος Καταγωγή	Πόλη	Count	19	74
		% within Τόπος Καταγωγή	20,4%	79,6%
	Κωμόπολη	Count	4	9
		% within Τόπος Καταγωγή	30,8%	69,2%
	Χωριό	Count	5	11
		% within Τόπος Καταγωγή	31,3%	68,8%
Total		Count	28	94
		% within Τόπος Καταγωγή	23,0%	77,0%

Μετά από τη συσχέτιση (τεστ chi-square) που παρουσιάζεται στον πίνακα 15 φαίνεται πως ο τόπος καταγωγής δεν επηρεάζει το βαθμό ενημέρωσης των Νηπιαγωγών σχετικά με

τον Τραυλισμό ώστε να είναι σε θέση να συμβουλέψουν τους γονείς των παιδιών ( $\chi^2=0,701$ ,  $df=3$ ,  $p>0.05$ ).

	Value	df
Pearson Chi-Square	1,407	2
N of Valid Cases	122	

Όπως διαφαίνεται στον πίνακα 16, το 20,8% των συμμετεχόντων στην έρευνα που φοίτησαν στην Πάτρα απάντησε πως είναι ενημερωμένοι σχετικά με τον τραυλισμό ενώ το 79,2% απάντησαν πως δεν είναι. Παρόμοια είναι και οι απαντήσεις όσον φοίτησαν στην Αθήνα, καθώς το 23,5% έδωσαν θετική απάντηση ενώ το 76,5% αρνητική. Στην συνέχεια, το 20% των Νηπιαγωγών που φοίτησαν στη Θεσσαλονίκη απάντησαν πως είναι ενημερωμένοι ενώ το 80% πως δεν είναι. Όσοι ερωτηθέντες φοίτησαν στη Λευκωσία, στην Αλεξανδρούπολη, στη Ξάνθη και το Βόλο απάντησαν όλοι σε ποσοστό 100% πως δεν είναι ενημερωμένοι σχετικά με θέματα που αφορούν στον Τραυλισμό. Αντίθετα, οι Νηπιαγωγοί που φοίτησαν στα Ιωάννινα απάντησαν σε ποσοστό 44,4% πως είναι ενημερωμένοι ενώ σε ποσοστό 55,6% πως δεν είναι. Αντίστοιχα, όσοι αποφοίτησαν από τη Ρόδο υποστηρίζουν σε ποσοστό 40% πως έχουν λάβει ενημέρωση για τον Τραυλισμό ενώ το 60% το αντίθετο. Τέλος, το 28,6% των ερωτηθέντων που φοίτησαν στο Ρέθυμνο απάντησαν θετικά ενώ το 71,4% αρνητικά.

		Ερωτ.4.α		
		Ναι	Όχι	
Πόλη Φοίτησης	Πάτρα	Count	10	38
		% within Πόλη Φοίτηση	20,8%	79,2%
	Αθήνα	Count	8	26
		% within Πόλη Φοίτηση	23,5%	76,5%
	Θεσσαλονίκη	Count	2	8
		% within Πόλη Φοίτηση	20,0%	80,0%
	Λευκωσία	Count	0	1
		% within Πόλη Φοίτηση	0,0%	100,0%
	Αλεξανδρούπολη	Count	0	4
		% within Πόλη Φοίτηση	0,0%	100,0%
	Ξάνθη	Count	0	1
		% within Πόλη Φοίτηση	0,0%	100,0%
	Ιωάννινα	Count	4	5
		% within Πόλη Φοίτηση	44,4%	55,6%
	Ρέθυμνο	Count	2	5
		% within Πόλη Φοίτηση	28,6%	71,4%
Ρόδος	Count	2	3	
	% within Πόλη Φοίτηση	40,0%	60,0%	
Βόλος	Count	0	3	
	% within Πόλη Φοίτηση	0,0%	100,0%	
Total		Count	28	94

Με βάση τα αποτελέσματα της συσχέτισης (τεστ chi-square) όπως παρουσιάζονται στον πίνακα 17 φαίνεται πως η πόλη φοίτησης δεν επηρεάζει το βαθμό ενημέρωσης των Νηπιαγωγών σχετικά με το Τραυλισμό ώστε να είναι σε θέση να συμβουλευτούν τους γονείς των παιδιών ( $\chi^2=0,724$ ,  $df=9$ ,  $p>0.05$ ).

	Value	Df
Pearson Chi-Square	6,156	9
N of Valid Cases	122	

Στον πίνακα 18 παρουσιάζονται οι απαντήσεις σχετικά με το βαθμό ενημέρωσης των Νηπιαγωγών από διάφορες πόλεις εργασίας. Όσοι εργάζονται στη Λήμνο, στην Κομοτηνή, στη Θεσσαλονίκη και στην Κατερίνη απάντησαν σε ποσοστό 50% ότι είναι ενημερωμένοι και σε ποσοστό 50% ότι δεν είναι. Σε ποσοστό 100% ότι είναι ενημερωμένοι απάντησαν όσοι εργάζονται στο Ρέθυμνο, στη Λεμεσό, στην Πάρο και στο Λονδίνο. Αντίθετα, όσοι εργάζονται στις πόλεις: Σπάρτη, Ρόδος, Πύλος, Σαντορίνη, Χαλκίδα, Ορεστιάδα, Κόρινθος, Λευκωσία, Ξάνθη, Ηράκλειο, Αίγιο, Ιωάννινα και Εύβοια απάντησαν σε ποσοστό 100% ότι δεν έχουν ικανοποιητικό επίπεδο ενημέρωσης για θέματα που αφορούν στον Τραυλισμό. Στη συνέχεια, οι Νηπιαγωγοί που εργάζονται στην Πάτρα απάντησαν σε ποσοστό 25,5% πως είναι ενημερωμένοι, ενώ το 74,5% πως δεν είναι. Αντίστοιχες ήταν και οι απαντήσεις όσων εργάζονται στην Αθήνα καθώς το 14,3% έδωσε θετική απάντηση ενώ το 85,7 αρνητική. Τέλος, οι ερωτηθέντες που έδωσαν ως πόλη εργασίας το Αγρίνιο υποστήριξαν σε ποσοστό 25,0% πως είναι ενημερωμένοι ενώ το 75,0% έδωσε αντίθετη απάντηση.

			Ερωτ.4.α	
			Ναι	Όχι
Πόλη Εργασίας	Λήμνος	Count	1	1
		% within Πόλη Εργασίας	50,0%	50,0%
	Κομοτηνή	Count	1	1
		% within Πόλη Εργασίας	50,0%	50,0%
	Ρέθυμνο	Count	1	0
		% within Πόλη Εργασίας	100,0%	0,0%
	Σπάρτη	Count	0	1
		% within Πόλη Εργασίας	0,0%	100,0%
	Λεμεσός	Count	1	0
		% within Πόλη Εργασίας	100,0%	0,0%
	Πάρος	Count	1	0
		% within Πόλη Εργασίας	100,0%	0,0%
	Ρόδος	Count	0	1
		% within Πόλη Εργασίας	0,0%	100,0%
	Κατερίνη	Count	1	1
		% within Πόλη Εργασίας	50,0%	50,0%
	Πάτρα	Count	14	41
		% within Πόλη Εργασίας	25,5%	74,5%
	Αθήνα	Count	5	30
		% within Πόλη Εργασίας	14,3%	85,7%
Πύλος	Count	0	1	
	% within Πόλη Εργασίας	0,0%	100,0%	

		% within Πόλη Εργασίας	0,0%	100,0%
Σαντορίνη		Count	0	1
		% within Πόλη Εργασίας	0,0%	100,0%
Χαλκίδα		Count	0	1
		% within Πόλη Εργασίας	0,0%	100,0%
Θεσσαλονίκη		Count	1	1
		% within Πόλη Εργασίας	50,0%	50,0%
Λονδίνο		Count	1	0
		% within Πόλη Εργασίας	100,0%	0,0%
Ορεστιάδα		Count	0	1
		% within Πόλη Εργασίας	0,0%	100,0%
Κόρινθος		Count	0	2
		% within Πόλη Εργασίας	0,0%	100,0%
Λευκωσία		Count	0	1
		% within Πόλη Εργασίας	0,0%	100,0%
Ξάνθη		Count	0	1
		% within Πόλη Εργασίας	0,0%	100,0%
Ηράκλειο		Count	0	2
		% within Πόλη Εργασίας	0,0%	100,0%
Αίγιο		Count	0	1
		% within Πόλη Εργασίας	0,0%	100,0%
Ιωάννινα		Count	0	1
		% within Πόλη Εργασίας	0,0%	100,0%
Εύβοια		Count	0	2
		% within Πόλη Εργασίας	0,0%	100,0%
Αγρίνιο		Count	1	3
		% within Πόλη Εργασίας	25,0%	75,0%
Total		Count	28	94

Στον πίνακα 19 παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της συσχέτισης (τεστ chi-square) τα οποία μας δείχνουν πως η πόλη εργασίας δεν επηρεάζει το βαθμό ενημέρωσης των Νηπιαγωγών σχετικά με το Τραυλισμό ώστε να είναι σε θέση να συμβουλέψουν τους γονείς των παιδιών ( $\chi^2=0,724$ ,  $df=9$ ,  $p>0,05$ ).

ΠΙΝΑΚΑΣ 19: Συσχέτιση πόλης εργασίας με βαθμό ενημέρωσης - Chi-Square Tests		
	Value	Df
Pearson Chi-Square	26,023	24
N of Valid Cases	122	

Όπως παρουσιάζεται στον Πίνακα 20 το 16,3% των Νηπιαγωγών χωρίς περαιτέρω σπουδές(κάτοχοι πτυχίου) απάντησε πως είναι ενημερωμένοι σχετικά με τον Τραυλισμό ενώ το 83,2% πως δεν είναι. Αντίθετα, όσοι είναι κάτοχοι μεταπτυχιακού απαντούν σε ποσοστό 42,9% θετικά και σε ποσοστό 57,1% αρνητικά. Τέλος, το 44,4% των κατόχων διδακτορικού υποστηρίζει πως είναι ενημερωμένοι ενώ το 55,6% δίνει αντίθετη απάντηση.

		Ερωτ.4.α		
		Ναι	Όχι	
Επίπεδο Σπουδών	κάτοχος πτυχίου	Count	15	77
		% within Επίπεδο Σπουδών	16,3%	83,7%
	μεταπτυχιακό	Count	9	12
		% within Επίπεδο Σπουδών	42,9%	57,1%
	διδακτορικό	Count	4	5
		% within Επίπεδο Σπουδών	44,4%	55,6%
Total		Count	28	94

Με βάση τα αποτελέσματα της συσχέτισης (τεστ chi-square) που παρουσιάζονται στον πίνακα 21 φαίνεται πως το επίπεδο σπουδών επηρεάζει το βαθμό ενημέρωσης των Νηπιαγωγών σχετικά με το Τραυλισμό ώστε να είναι σε θέση να συμβουλέψουν τους γονείς των παιδιών ( $\chi^2=0,009$ ,  $df=2$ ,  $p>0.05$ ).

	Value	Df
Pearson Chi-Square	9,355	2
N of Valid Cases	122	

Στον πίνακα 22 παρουσιάζονται οι απαντήσεις των Νηπιαγωγών που έχουν παρακολουθήσει κάποιο σεμινάριο Τραυλισμού και αυτών που δεν έχουν σχετικά με την ενημέρωσή τους για τον Τραυλισμό. Το 47,1% αυτών που παρακολούθησαν κάποιο σεμινάριο απάντησαν πως είναι ενημερωμένοι σχετικά με τον Τραυλισμό ενώ το 52,9% πως δεν είναι. Αντίθετα, όσοι δεν έχουν παρακολουθήσει κάποιο σεμινάριο υποστηρίζουν σε ποσοστό 19,0% πως έχουν λάβει ενημέρωση ενώ σε ποσοστό 81,0% πως δεν έχουν.

		Ερωτ.4.α		
		Ναι	Όχι	
Σεμινάριο Τραυλισμού	Ναι	Count	8	9
		% within Σεμινάριο Τραυλισμού	47,1%	52,9%
	Όχι	Count	20	85
		% within Σεμινάριο Τραυλισμού	19,0%	81,0%
Total		Count	28	94

Στον πίνακα 23 διαφαίνονται τα αποτελέσματα της συσχέτισης μέσω του τεστ chi-square και φαίνεται πως η παρακολούθηση σεμιναρίου Τραυλισμού επηρεάζει το βαθμό ενημέρωσης των Νηπιαγωγών σχετικά με το Τραυλισμό ώστε να είναι σε θέση να συμβουλέψουν τους γονείς των παιδιών ( $\chi^2=0,011$ ,  $df=1$ ,  $p>0.05$ ).

ΠΙΝΑΚΑΣ 23: Συσχέτιση παρακολούθησης σεμιναρίου τραυλισμού με βαθμό ενημέρωσης - Chi-Square Tests		
	Value	Df
Pearson Chi-Square	6,492	1
N of Valid Cases	122	

Στον πίνακα 24 παρουσιάζονται τα αποτελέσματα συσχέτισης μέσω του προγράμματος ANOVA, τα οποία φανερώνουν πως τα χρόνια εργασίας δεν επηρεάζουν το βαθμό ενημέρωσης των Νηπιαγωγών σχετικά με το Τραυλισμό ώστε να είναι σε θέση να συμβουλευτούν τους γονείς των παιδιών ( $\chi^2=0,939$ ,  $df=(121+1)=122$ ,  $p>0.05$ ).

ΠΙΝΑΚΑΣ 24: Συσχέτιση χρόνια εργασίας με βαθμό ενημέρωσης – ANOVA			
	Sum of Squares	df	F
Between Groups	,377	1	,006
Within Groups	7714,418	121	
Total	7714,795	122	

Με βάση τα παραπάνω αποτελέσματα, παρατηρείται στατιστικώς σημαντική διαφορά μεταξύ των δύο υποθέσεων. Επομένως, γίνεται δεκτή η εναλλακτική υπόθεση, δηλαδή πως τα δημογραφικά στοιχεία (φύλο, ηλικία, τόπος καταγωγής, πόλη φοίτησης, πόλη εργασίας, χρόνια εργασίας) δεν επηρεάζουν το βαθμό ενημέρωσης των Νηπιαγωγών σχετικά με τον Τραυλισμό ώστε να είναι σε θέση να συμβουλευτούν τους γονείς των παιδιών. Εξάιρεση αποτελούν το επίπεδο σπουδών και η παρακολούθηση σεμιναρίου σχετικά με τον τραυλισμό που βρέθηκαν να επιβεβαιώνει τη μηδενική υπόθεση, καθώς δεν υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά.

## ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΕΡΩΤΗΜΑ 2

A) Το συγκεκριμένο ερώτημα διερευνά εάν οι Νηπιαγωγοί έλαβαν γνώση κατά τη φοίτησή τους στο Πανεπιστήμιο σχετικά με τον Τραυλισμό.

Ο πίνακας 25 δείχνει ότι το 75,4% των Νηπιαγωγών δεν έχει λάβει τέτοιου είδους γνώση, ενώ το 24,6% έχει λάβει,

ΠΙΝΑΚΑΣ 25: Περιγραφικά στατιστικά ερώτησης 1.α				
		Frequency	Percent	Valid Percent
Valid	Ναι	30	24,6	24,6
	Όχι	92	75,4	75,4
	Total	122	100,0	100,0

από τους οποίους το 2,5% ισχυρίζεται ότι έχει ενημερωθεί για τον Τραυλισμό στο πρώτο έτος, το 9,8% στο δεύτερο έτος, το 8,2% στο τρίτο και τέλος το 4,1% στο τέταρτο έτος (πίνακας 26).



ΠΙΝΑΚΑΣ 26: Περιγραφικά στατιστικά ερώτησης 1.β				
		Frequency	Percent	Valid Percent
Valid	καμία απάντηση	92	75,4	75,4
	1 <sup>ο</sup>	3	2,5	2,5
	2 <sup>ο</sup>	12	9,8	9,8
	3 <sup>ο</sup>	10	8,2	8,2
	4 <sup>ο</sup>	5	4,1	4,1
	Total	122	100,0	100,0

Με βάση τα αποτελέσματα του πίνακα 25 παρουσιάζεται η τάση οι Νηπιαγωγοί να μην λαμβάνουν γνώση κατά τη φοίτησή τους στο Πανεπιστήμιο σχετικά με τον Τραυλισμό.

Β) Στη συνέχεια, τέθηκε το ερώτημα εάν οι Νηπιαγωγοί είναι ενημερωμένοι σε ικανοποιητικό βαθμό σχετικά με τον Τραυλισμό, ώστε να είναι σε θέση να συμβουλευθούν τους γονείς.

Στον πίνακα 27 φαίνεται πως το 77% δεν είναι σωστά ενημερωμένοι, ενώ το 23% είναι.

ΠΙΝΑΚΑΣ 27: Περιγραφικά στατιστικά ερώτησης 4.α				
		Frequency	Percent	Valid Percent
Valid	Ναι	28	23,0	23,0
	Όχι	94	77,0	77,0
	Total	122	100,0	100,0

Πιο αναλυτικά, από το 23% των Νηπιαγωγών που απάντησαν ότι είναι ενημερωμένοι σχετικά με τον Τραυλισμό, το 10,7% έχουν ενημερωθεί μέσω του Πανεπιστημίου (πίνακας 28i).

ΠΙΝΑΚΑΣ 28i: Περιγραφικά στατιστικά ερώτησης 4.β.1				
		Frequency	Percent	Valid Percent
Valid	καμία απάντηση	109	89,3	89,3
	Απάντηση	13	10,7	10,7
	Total	122	100,0	100,0

Στον πίνακα 28ii φαίνεται πως το 12,3% των Νηπιαγωγών έχουν ενημερωθεί μέσω κάποιου Σεμιναρίου / Ημερίδας.

ΠΙΝΑΚΑΣ 28ii: Περιγραφικά στατιστικά ερώτησης 4.β.2				
		Frequency	Percent	Valid Percent
Valid	καμία απάντηση	107	87,7	87,7
	Απάντηση	15	12,3	12,3
	Total	122	100,0	100,0

Αντίστοιχα, το 13,9% έλαβε σχετική ενημέρωση για τον Τραυλισμό μέσω του Διαδικτύου (Internet) (πίνακας 28iii).

ΠΙΝΑΚΑΣ 28iii: Περιγραφικά στατιστικά ερώτησης 4.β.3				
		Frequency	Percent	Valid Percent
Valid	καμία απάντηση	105	86,1	86,1
	Απάντηση	17	13,9	13,9
	Total	122	100,0	100,0

Ο πίνακας 28iv παρουσιάζει τα Μέσα Κοινωνικής Δικτύωσης ως μέσο ενημέρωσης για τους Νηπιαγωγούς σε ποσοστό 4,1%.

ΠΙΝΑΚΑΣ 28iv: Περιγραφικά στατιστικά ερώτησης 4.β.4				
		Frequency	Percent	Valid Percent
Valid	καμία απάντηση	117	95,9	95,9
	Απάντηση	5	4,1	4,1
	Total	122	100,0	100,0

Παράλληλα, το 14,8% απάντησαν ότι έλαβαν ενημέρωση μέσω βιβλίων (πίνακας 28v),

ΠΙΝΑΚΑΣ 28v: Περιγραφικά στατιστικά ερώτησης 4.β.5				
		Frequency	Percent	Valid Percent
Valid	καμία απάντηση	104	85,2	85,2
	Απάντηση	18	14,8	14,8
	Total	122	100,0	100,0

ενώ το 6,6% μέσω Περιοδικών/Εφημερίδων (πίνακας 28vi),

ΠΙΝΑΚΑΣ 28vi: Περιγραφικά στατιστικά ερώτησης 4.β.6				
		Frequency	Percent	Valid Percent
Valid	καμία απάντηση	114	93,4	93,4
	Απάντηση	8	6,6	6,6
	Total	122	100,0	100,0

και το 13,1% μέσω κάποιου Λογοθεραπευτή (πίνακας 28vii).

ΠΙΝΑΚΑΣ 28vii: Περιγραφικά στατιστικά ερώτησης 4.β.7				
		Frequency	Percent	Valid Percent
Valid	καμία απάντηση	106	86,9	86,9
	Απάντηση	16	13,1	13,1
	Total	122	100,0	100,0

Ωστόσο, κανένας Νηπιαγωγός δεν έχει ενημερωθεί μέσω κάποιου άλλου ειδικού όπως προκύπτει από τα αποτελέσματα του πίνακα 28viii.

ΠΙΝΑΚΑΣ 28viii: Περιγραφικά στατιστικά ερώτησης 4.β.8				
		Frequency	Percent	Valid Percent
Valid	καμία απάντηση	122	100,0	100,0

Επομένως, τα αποτελέσματα με βάση τον πίνακα 27, δείχνουν να υπάρχει η τάση οι Νηπιαγωγοί να μην είναι ενημερωμένοι ικανοποιητικά σχετικά με τον Τραυλισμό, ώστε να συμβουλευθούν τους γονείς, καθώς το ποσοστό θετικών απαντήσεων έφτασε μόλις το 23%.

### ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΕΡΩΤΗΜΑ 3

A) Με αυτό το ερώτημα εξετάζεται εάν οι Νηπιαγωγοί γνωρίζουν την αποδεκτή ονομασία / ορολογία για τον χαρακτηρισμό ενός παιδιού που τραυλίζει.

Στον πίνακα 29 εμφανίζονται αναλυτικά τα αποτελέσματα με το μεγαλύτερο ποσοστό 64,8% να θεωρεί πως η αποδεκτή ονομασία/ορολογία είναι “άτομο που τραυλίζει”, ακολουθεί με 24,6% ο όρος “βραδύγλωσσος”, το 5,7% απάντησε “τραυλός” και το 4,9% “ταχύλαλος”. Τέλος, παρατηρείται πως κανένας Νηπιαγωγός δεν έχει επιλέξει τις ονομασίες / ορολογίες “κεκές” και “υστερικός”.

ΠΙΝΑΚΑΣ 29: Περιγραφικά στατιστικά ερώτησης 2				
		Frequency	Percent	Valid Percent
Valid	Τραυλός	7	5,7	5,7
	βραδύγλωσσος	30	24,6	24,6
	άτομο που τραυλίζει	79	64,8	64,8
	ταχύλαλος	6	4,9	4,9
	Κεκές	0	0	0
	υστερικός	0	0	0
	Total	122	100,0	100,0

Με βάση τα αποτελέσματα του πίνακα 29, παρουσιάζεται η τάση οι Νηπιαγωγοί να γνωρίζουν την αποδεκτή ονομασία / ορολογία για τον χαρακτηρισμό ενός παιδιού που τραυλίζει.

B) Το εν λόγω ερώτημα διερευνά, εάν οι Νηπιαγωγοί γνωρίζουν την ηλικία πρώτο-εμφάνισης του Τραυλισμού.

Ο πίνακας 30 παρουσιάζει ως πρώτη επιλογή των Νηπιαγωγών την απάντηση 2-5 ετών με ποσοστό 82%, το 9,8% ισχυρίζονται πως δεν γνωρίζουν την ηλικία πρώτο-εμφάνισης του Τραυλισμού, ενώ ως τελευταίες επιλογές εμφανίζονται οι απαντήσεις 0-2 ετών και 5-7 ετών με ποσοστό 4,1% για την κάθε απάντηση.

ΠΙΝΑΚΑΣ 30: Περιγραφικά στατιστικά ερώτησης 3				
		Frequency	Percent	Valid Percent
Valid	0-2 ετών	5	4,1	4,1
	2-5 ετών	100	82,0	82,0
	5-7 ετών	5	4,1	4,1
	δεν γνωρίζω	12	9,8	9,8
	Total	122	100,0	100,0

Επομένως, διαφαίνεται η τάση οι Νηπιαγωγοί να γνωρίζουν την ηλικία πρώτο-εμφάνισης του Τραυλισμού.

Γ) Αυτό το ερώτημα εξετάζει εάν οι Νηπιαγωγοί γνωρίζουν ποιες είναι οι αποδεκτές ενέργειες και στάσεις απέναντι στο παιδί που τραυλίζει.

Στους παρακάτω πίνακες αναφέρονται τα ποσοστά κάποιων ενεργειών και στάσεων (αποδεκτών και μη). Οι ερωτηθέντες μπήκαν στη διαδικασία να διαλέξουν ποιες ενέργειες και στάσεις χρησιμοποιούν όταν παρατηρούν πως κάποιο παιδί μέσα στην τάξη εμφανίζει Τραυλισμό. Πιο αναλυτικά, οι επιλογές «Θα τον/την διακόψετε όταν μιλάει ολοκληρώνοντας εσείς τη φράση-λέξη» (πίνακας 31 i) και «Θα τον/την διακόψετε όταν μιλάει και θα πείτε σε κάποιο άλλο παιδί να συνεχίσει» (πίνακας 31 iii) δεν επιλέχτηκαν από κανένα Νηπιαγωγό. Το μεγαλύτερο ποσοστό (91%) επέλεξε την απάντηση «Τον/την επαινείτε όταν μοιράζεται τις ιδέες του/της» (πίνακας xi), ακολουθούν με ποσοστό 68% οι επιλογές «Θα του/της πείτε “Πάρε μια ανάσα και ξαναπές το!”» (πίνακας 31 ii) και «Γίνεστε πιο ελαστικοί και επιτρεπτικοί με το παιδί» (πίνακας 31 v), το 73,8% απάντησε «Θα συζητήσετε στην τάξη με τα υπόλοιπα παιδιά πως δεν πρέπει να πειράζουν ή/και να κοροϊδεύουν τους συμμαθητές τους» (πίνακας x), το 52,5% «Θα του/της απευθύνετε με αργό ρυθμό ομιλίας και συχνές παύσεις» (πίνακας 31 vi), το 23,8% επέλεξε «Θα αναθέσετε στο παιδί που τραυλίζει μικρότερη ποσότητα εργασιών και μειωμένης δυσκολίας» (πίνακας 31 viii), το 16,4% «Κατά την προσπάθεια του/της για ομιλία θα ασχοληθείτε με κάποια άλλη δραστηριότητα, ώστε να μην του προκαλέσετε άγχος» (πίνακας 31 iv), το 9,8% «Θα αποφεύγατε οποιαδήποτε συζήτηση με το παιδί, αν σας ανέφερε πως δεν μιλάει σαν όλα τα παιδιά» (πίνακας ix) και τέλος το 1,6% απάντησε «Θα χρησιμοποιείτε σύνθετες φράσεις» (πίνακας 31 vii).

Ερωτ.10.1 ΠΙΝΑΚΑΣ 31 i: Περιγραφικά στατιστικά ερώτησης 10.1				
		Frequency	Percent	Valid Percent
Valid	καμία απάντηση	122	100,0	100,0

ΠΙΝΑΚΑΣ 31 ii: Περιγραφικά στατιστικά ερώτησης 10.2				
		Frequency	Percent	Valid Percent
Valid	καμία απάντηση	39	32,0	32,0
	Απάντηση	83	68,0	68,0
	Total	122	100,0	100,0

ΠΙΝΑΚΑΣ 31 iii: Περιγραφικά στατιστικά ερώτησης 10.3				
		Frequency	Percent	Valid Percent
Valid	καμία απάντηση	122	100,0	100,0

ΠΙΝΑΚΑΣ 31 iv: Περιγραφικά στατιστικά ερώτησης 10.4				
		Frequency	Percent	Valid Percent
Valid	καμία απάντηση	102	83,6	83,6
	Απάντηση	20	16,4	16,4
	Total	122	100,0	100,0

ΠΙΝΑΚΑΣ 31 v: Περιγραφικά στατιστικά ερώτησης 10.5				
		Frequency	Percent	Valid Percent
Valid	καμία απάντηση	39	32,0	32,0
	Απάντηση	83	68,0	68,0
	Total	122	100,0	100,0

ΠΙΝΑΚΑΣ 31 vi: Περιγραφικά στατιστικά ερώτησης 10.6				
		Frequency	Percent	Valid Percent
Valid	καμία απάντηση	58	47,5	47,5
	Απάντηση	64	52,5	52,5
	Total	122	100,0	100,0

ΠΙΝΑΚΑΣ 31 vii: Περιγραφικά στατιστικά ερώτησης 10.7				
		Frequency	Percent	Valid Percent
Valid	καμία απάντηση	120	98,4	98,4
	Απάντηση	2	1,6	1,6
	Total	122	100,0	100,0

ΠΙΝΑΚΑΣ 31 viii: Περιγραφικά στατιστικά ερώτησης 10.8				
		Frequency	Percent	Valid Percent
Valid	καμία απάντηση	93	76,2	76,2
	Απάντηση	29	23,8	23,8
	Total	122	100,0	100,0

ΠΙΝΑΚΑΣ 31ix: Περιγραφικά στατιστικά ερώτησης 10.9				
		Frequency	Percent	Valid Percent
Valid	καμία απάντηση	110	90,2	90,2
	Απάντηση	12	9,8	9,8
	Total	122	100,0	100,0

Ερωτ. ΠΙΝΑΚΑΣ 31 x: Περιγραφικά στατιστικά ερώτησης 10.10				
		Frequency	Percent	Valid Percent
Valid	καμία απάντηση	32	26,2	26,2
	Απάντηση	90	73,8	73,8
	Total	122	100,0	100,0

ΠΙΝΑΚΑΣ 31 xi: Περιγραφικά στατιστικά ερώτησης 10.11				
		Frequency	Percent	Valid Percent
Valid	καμία απάντηση	11	9,0	9,0
	Απάντηση	111	91,0	91,0
	Total	122	100,0	100,0

Τα αποτελέσματα δείχνουν την τάση οι περισσότεροι Νηπιαγωγοί να γνωρίζουν αρκετές από τις αποδεκτές ενέργειες και στάσεις απέναντι στο παιδί που τραυλίζει.

#### ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΕΡΩΤΗΜΑ 4

Στο συγκεκριμένο ερώτημα εξετάζεται εάν οι Νηπιαγωγοί έχουν επίγνωση ποια είναι τα αίτια για την εμφάνιση του Τραυλισμού.

Στους παρακάτω πίνακες παρουσιάζονται οι απαντήσεις που έδωσαν οι Νηπιαγωγοί. Πιο αναλυτικά, στο ερώτημα «Η κληρονομικότητα, δηλαδή ιστορικό στην οικογένεια με Τραυλισμό (π.χ. παππούς που τραυλίζει)» το 49,2% απάντησε πως είναι «σωστό», το 22,1% «λάθος» και το 28,7% «δεν ξέρω» (πίνακας 32 i).

ΠΙΝΑΚΑΣ 32 i: Περιγραφικά στατιστικά ερώτησης 7.1				
		Frequency	Percent	Valid Percent
Valid	σωστό	60	49,2	49,2
	λάθος	27	22,1	22,1
	δεν ξέρω	35	28,7	28,7
	Total	122	100,0	100,0

Στο επόμενο ερώτημα «Οι ψυχογενείς παράγοντες (π.χ. στρες, εναλλαγές διάθεσης)» το 92,6% επέλεξε την απάντηση «σωστό», το 0,8% «λάθος» και το 6,6% «δεν ξέρω» (πίνακας 32 ii).

ΠΙΝΑΚΑΣ 32 ii: Περιγραφικά στατιστικά ερώτησης 7.2				
		Frequency	Percent	Valid Percent
Valid	Σωστό	113	92,6	92,6
	Λάθος	1	,8	,8
	δεν ξέρω	8	6,6	6,6
	Total	122	100,0	100,0

Στη συνέχεια, στο ερώτημα «Οι ψυχιατρικοί παράγοντες (π.χ. διαταραχές προσωπικότητας)» το 53,2% απάντησε «σωστό», το 14,8% «λάθος» και το 32% «δεν ξέρω» (πίνακας iii)

ΠΙΝΑΚΑΣ 32 iii: Περιγραφικά στατιστικά ερώτησης 7.3				
		Frequency	Percent	Valid Percent
Valid	σωστό	65	53,2	53,3
	λάθος	18	14,8	14,8
	δεν ξέρω	39	32,0	32,0
	Total	122	100,0	100,0

και στη «Καθυστερημένη κινητική ανάπτυξη του παιδιού (π.χ. άργησε να περπατήσει)», το 9% απάντησε «σωστό», το 48,8% «λάθος» και το 42,6% «δεν ξέρω» (πίνακας 32 iv).

ΠΙΝΑΚΑΣ 32 iv: Περιγραφικά στατιστικά ερώτησης 7.4				
		Frequency	Percent	Valid Percent
Valid	Σωστό	11	9,0	9,0
	Λάθος	59	48,4	48,4
	δεν ξέρω	52	42,6	42,6
	Total	122	100,0	100,0

Στο ερώτημα «Η καθυστερημένη ανάπτυξη λόγου/ομιλίας (π.χ. μπερδεύει τους ήχους μέσα στη λέξη, παραλείπει γράμματα ή/και συλλαβές)» το 4,2% επέλεξε «σωστό», το 26,2% «λάθος» και το 33,6% «δεν ξέρω» (πίνακας 32 v),

ΠΙΝΑΚΑΣ 32 v: Περιγραφικά στατιστικά ερώτησης 7.5				
		Frequency	Percent	Valid Percent
Valid	σωστό	49	40,2	40,2
	λάθος	32	26,2	26,2
	δεν ξέρω	41	33,6	33,6
	Total	122	100,0	100,0

στη «Χρήση σύνθετου λεξιλογίου από τους γονείς και τους οικείους του παιδιού» το 27% απάντησε «σωστό», το 45,1% «λάθος» και το 27,9% «δεν ξέρω» (πίνακας 32 vi),

ΠΙΝΑΚΑΣ 32 vi: Περιγραφικά στατιστικά ερώτησης 7.6				
		Frequency	Percent	Valid Percent
Valid	σωστό	33	27,0	27,0
	λάθος	55	45,1	45,1
	δεν ξέρω	34	27,9	27,9
	Total	122	100,0	100,0

ενώ στο ερώτημα «Να είναι μοναχοπαιδί ή το τελευταίο παιδί της οικογένειας» το 8,2% επέλεξε «σωστό», το 54,9% «λάθος» και το 36,9% «δεν ξέρω» (πίνακας 32 vii).

ΠΙΝΑΚΑΣ 32 vii: Περιγραφικά στατιστικά ερώτησης 7.7				
		Frequency	Percent	Valid Percent
Valid	σωστό	10	8,2	8,2
	λάθος	67	54,9	54,9
	δεν ξέρω	45	36,9	36,9
	Total	122	100,0	100,0

Στη συνέχεια, στην επιλογή «Παιδικά τραύματα όπως κακοποίηση ή/και εκφοβισμός από το περιβάλλον του» το 87,7% απάντησε «σωστό», το 0,8% «λάθος» και το 11,5% «δεν ξέρω» (πίνακας 32 viii),

ΠΙΝΑΚΑΣ 32 viii: Περιγραφικά στατιστικά ερώτησης 7.8				
		Frequency	Percent	Valid Percent
Valid	Σωστό	107	87,7	87,7
	Λάθος	1	,8	,8
	δεν ξέρω	14	11,5	11,5
	Total	122	100,0	100,0

και τέλος στο ερώτημα «Ασθένεια σε μικρή ηλικία (π.χ. λοιμώξεις-νευρολογικές ασθένειες)» το ποσοστό 22,1% επέλεξε πως είναι «σωστό», το 19,7% «λάθος» και το 58,2% «δεν ξέρω» (πίνακας 32 ix).

ΠΙΝΑΚΑΣ 32 ix: Περιγραφικά στατιστικά ερώτησης 7.9				
		Frequency	Percent	Valid Percent
Valid	Σωστό	27	22,1	22,1
	Λάθος	24	19,7	19,7
	δεν ξέρω	71	58,2	58,2
	Total	122	100,0	100,0

Επομένως, από τα παραπάνω περιγραφικά στατιστικά στοιχεία διαφαίνεται η τάση οι Νηπιαγωγοί να έχουν επίγνωση για κάποια από τα αίτια όσον αφορά για την εμφάνιση του Τραυλισμού.

#### ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΕΡΩΤΗΜΑ 5

Το ερώτημα αυτό έχει σαν στόχο να απαντήσει εάν οι Νηπιαγωγοί γνωρίζουν τους παράγοντες που ευνοούν την «Αυθόρμητη Ανάρρωση».

Με βάση τα στοιχεία του “πίνακα 33 i α”, το 32% υποστηρίζει πως το «φύλο» επηρεάζει την «Αυθόρμητη Ανάρρωση» [με το αγόρι να έχει 68% και το κορίτσι 32% (πίνακας 33 i β)] και το 68% πως δεν την επηρεάζει.



ΠΙΝΑΚΑΣ 33 i α: Περιγραφικά στατιστικά ερώτησης 8.1.α				
		Frequency	Percent	Valid Percent
Valid	Ναι	39	32,0	32,0
	Όχι	83	68,0	68,0
	Total	122	100,0	100,0

ΠΙΝΑΚΑΣ 33 i β: Περιγραφικά στατιστικά ερώτησης 8.1.β				
		Frequency	Percent	Valid Percent
Valid	καμία απάντηση	83	68,0	68,0
	Κορίτσι	39	32,0	32,0
	Total	122	100,0	100,0

Ακολουθεί η επιλογή «Κληρονομικότητα (μέλη στην οικογένεια που ενώ εμφάνισαν Τραυλισμό, αργότερα παρατηρήθηκε το φαινόμενο της «Αυθόρμητης Ανάρρωσης»)» για την οποία το 47,5% απάντησε «σωστό», το 18% «λάθος» και το 34,4% «δεν ξέρω» (πίνακας 33 ii).

ΠΙΝΑΚΑΣ 33 ii: Περιγραφικά στατιστικά ερώτησης 8.2				
		Frequency	Percent	Valid Percent
Valid	σωστό	58	47,5	47,5
	λάθος	22	18,0	18,0
	δεν ξέρω	42	34,4	34,4
	Total	122	100,0	100,0

Στη συνέχεια, στην επιλογή «Καθυστερημένη Φωνολογική Ανάπτυξη (π.χ. 'σ' αντί 'θ' - 'σάλασσα' αντί 'θάλασσα')» το 39,3% επέλεξε την απάντηση «σωστό», το 27,9% «λάθος» και το 32,8% «δεν ξέρω» (πίνακας 33 iii),

ΠΙΝΑΚΑΣ 33 iii: Περιγραφικά στατιστικά ερώτησης 8.3				
		Frequency	Percent	Valid Percent
Valid	σωστό	48	39,3	39,3
	λαθός	34	27,9	27,9
	δεν ξέρω	40	32,8	32,8
	Total	122	100,0	100,0

στις «Υψηλές Νοητικές Ικανότητες (π.χ. υψηλός δείκτης νοημοσύνης)» το 43,4% απάντησε «σωστό», το 19,7% «λάθος» και το 36,9% «δεν ξέρω» (πίνακας 33 iv),

ΠΙΝΑΚΑΣ 33 iv: Περιγραφικά στατιστικά ερώτησης 8.4				
		Frequency	Percent	Valid Percent
Valid	σωστό	53	43,4	43,4
	λάθος	24	19,7	19,7
	δεν ξέρω	45	36,9	36,9
	Total	122	100,0	100,0

ενώ τη «φυσιολογική αισθητική ανάπτυξη του παιδιού (φυσιολογική αντίδραση σε ερεθίσματα)» επέλεξε ως «σωστό» το 54,1%, ως «λάθος» το 11,5% ενώ «δεν ξέρω» απάντησε το 34,4% (πίνακας 33 v).

ΠΙΝΑΚΑΣ 33 v: Περιγραφικά στατιστικά ερώτησης 8.5				
		Frequency	Percent	Valid Percent
Valid	σωστό	66	54,1	54,1
	λάθος	14	11,5	11,5
	δεν ξέρω	42	34,4	34,4
	Total	122	100,0	100,0

Παράλληλα, για την «Έναρξη συμπτωμάτων τραυλισμού σε ηλικία άνω των 3,5 ετών» το 21,3% απάντησε «σωστό», το 19,7% «λάθος» και το 59% «δεν ξέρω» (πίνακας 33 vi),

ΠΙΝΑΚΑΣ 33 vi: Περιγραφικά στατιστικά ερώτησης 8.6				
		Frequency	Percent	Valid Percent
Valid	σωστό	26	21,3	21,3
	λάθος	24	19,7	19,7
	δεν ξέρω	72	59,0	59,0
	Total	122	100,0	100,0

στην επιλογή «Μητέρες που χρησιμοποιούν σύνθετες συντακτικές δομές και πολύπλοκο λεξιλόγιο στην Ομιλία/Λόγο τους» απάντησε το 13,1% «σωστό», το 38,5% «λάθος» και το 48,4% «δεν ξέρω» (πίνακας 33 vii)

ΠΙΝΑΚΑΣ 33 vii: Περιγραφικά στατιστικά ερώτησης 8.7				
		Frequency	Percent	Valid Percent
Valid	Σωστό	16	13,1	13,1
	Λάθος	47	38,5	38,5
	δεν ξέρω	59	48,4	48,4
	Total	122	100,0	100,0

και στο τελευταίο ερώτημα « Εμφάνιση έντονων χαρακτηριστικών των παιδιών που τραυλίζουν, που δηλώνουν σοβαρό Τραυλισμό» το 10,7% έδωσε την απάντηση «σωστό», το 34,4% «λάθος» και το 54,9% «δεν ξέρω» (πίνακας 33 viii).

ΠΙΝΑΚΑΣ 33 viii: Περιγραφικά στατιστικά ερώτησης 8.8				
		Frequency	Percent	Valid Percent
Valid	Σωστό	13	10,7	10,7
	Λάθος	42	34,4	34,4
	δεν ξέρω	67	54,9	54,9
	Total	122	100,0	100,0

Τα αποτελέσματα δείχνουν πως υπάρχει η τάση οι Νηπιαγωγοί να μην γνωρίζουν κάποιους από τους παράγοντες που ευνοούν την «Αυθόρμητη Ανάρρωση».

## ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΕΡΩΤΗΜΑ 6

Το ερώτημα εξετάζει εάν οι Νηπιαγωγοί γνωρίζουν τα χαρακτηριστικά που εμφανίζει ένα άτομο που τραυλίζει.

Οι παρακάτω πίνακες δείχνουν τα ποσοστά των απαντήσεων ως προς τα χαρακτηριστικά. Συγκεκριμένα, στο ερώτημα «Μπλοκαρίσματα της ροής της ομιλίας (π.χ. «φ.....[σιωπή] αητό»)» το 89,3% επέλεξε πως είναι «σωστό», το 4,9% «λάθος» και το 5,7% «δεν ξέρω» (πίνακας 34 i),

ΠΙΝΑΚΑΣ 34 i: Περιγραφικά στατιστικά ερώτησης 9.1				
		Frequency	Percent	Valid Percent
Valid	σωστό	109	89,3	89,3
	λάθος	6	4,9	4,9
	δεν ξέρω	7	5,7	5,7
	Total	122	100,0	100,0

στην «Έντονη βλεμματική επαφή (π.χ. έντονο επίμονο βλέμμα)» το ποσοστό 52,5% απάντησε «σωστό», το 20,5% «λάθος» και το 27% «δεν ξέρω» (πίνακας 34 ii),

ΠΙΝΑΚΑΣ 34 ii: Περιγραφικά στατιστικά ερώτησης 9.2				
		Frequency	Percent	Valid Percent
Valid	σωστό	64	52,5	52,5
	λάθος	25	20,5	20,5
	δεν ξέρω	33	27,0	27,0
	Total	122	100,0	100,0

καθώς και στις «Επιμηκύνσεις των ήχων κατά την ομιλία (π.χ. «Μμμμαμά έφυγε ο μπαμπάς»)» το 90,2% επέλεξε την επιλογή «σωστό», το 2,5% το «λάθος» και το 7,4% «δεν ξέρω» (πίνακας 34 iii).

ΠΙΝΑΚΑΣ 34 iii: Περιγραφικά στατιστικά ερώτησης 9.3				
		Frequency	Percent	Valid Percent
Valid	σωστό	110	90,2	90,2
	λάθος	3	2,5	2,5
	δεν ξέρω	9	7,4	7,4
	Total	122	100,0	100,0

Στη συνέχεια, στην επιλογή «Παρεμβολές ήχων κατά την ομιλία (π.χ. «Θέλω εεεεεε παγωτό»)» το 65,6% απάντησε «σωστό», το 18,9% «λάθος» και το 15,6% «δεν ξέρω» (πίνακας 34 iv)

ΠΙΝΑΚΑΣ 34 iv: Περιγραφικά στατιστικά ερώτησης 9.4				
		Frequency	Percent	Valid Percent
Valid	σωστό	80	65,6	65,6
	λάθος	23	18,9	18,9
	δεν ξέρω	19	15,6	15,6
	Total	122	100,0	100,0

και στη «Μειωμένη μυϊκή ένταση κατά την ομιλία (χαλαροί μύες του λαιμού και του προσώπου)» το 15,6% επέλεξε «σωστό», το 34,4% «λάθος» και το 50% «δεν ξέρω» (πίνακας 34 v).

ΠΙΝΑΚΑΣ 34 v: Περιγραφικά στατιστικά ερώτησης 9.5				
		Frequency	Percent	Valid Percent
Valid	σωστό	19	15,6	15,6
	λάθος	42	34,4	34,4
	δεν ξέρω	61	50,0	50,0
	Total	122	100,0	100,0

Επιπλέον, στο ερώτημα «Παύσεις κατά την ροή της ομιλίας (π.χ. «Θέλω [παύση] παγωτό)» απάντησαν με ποσοστό 46,7% πως είναι «σωστό», το 30,3% «λάθος» και το 23% «δεν ξέρω» (πίνακας 34 vi),

ΠΙΝΑΚΑΣ 34vi: Περιγραφικά στατιστικά ερώτησης 9.6				
		Frequency	Percent	Valid Percent
Valid	σωστό	57	46,7	46,7
	λάθος	37	30,3	30,3
	δεν ξέρω	28	23,0	23,0
	Total	122	100,0	100,0

στο «Επίμονο χτύπημα ποδιού, σφίξιμο γροθιών» το 42,6% επέλεξε το «σωστό», το 15,6% «λάθος» και το 41,8% «δεν ξέρω» (πίνακας 34 vii),

ΠΙΝΑΚΑΣ 34 vii: Περιγραφικά στατιστικά ερώτησης.9.7				
		Frequency	Percent	Valid Percent
Valid	σωστό	52	42,6	42,6
	λάθος	19	15,6	15,6
	δεν ξέρω	51	41,8	41,8
	Total	122	100,0	100,0

στην «Έλλειψη προσωδίας (μουσικότητας) στην ομιλία (π.χ. απώλεια τονισμού και εναλλαγών ύψους)», το 30,3% απάντησε «σωστό», το 22,1% «λάθος» και το 47,5% «δεν ξέρω» (πίνακας 34 viii),

ΠΙΝΑΚΑΣ 34 viii: Περιγραφικά στατιστικά ερώτησης 9.8				
		Frequency	Percent	Valid Percent
Valid	σωστό	37	30,3	30,3
	λάθος	27	22,1	22,1
	δεν ξέρω	58	47,5	47,5
	Total	122	100,0	100,0

καθώς για τα «Αρθρωτικά-φωνολογικά λάθη (π.χ. χρήση ‘ρ’ αντί ‘λ’ - ‘ρολόι=λολόι’, παράλειψη γραμμάτων)» το 19,7% επέλεξε «σωστό», το 45,9% «λάθος» και το 34,4% «δεν ξέρω» (πίνακας 34 ix).

ΠΙΝΑΚΑΣ 34 ix: Περιγραφικά στατιστικά ερώτησης 9.9				
		Frequency	Percent	Valid Percent
Valid	σωστό	24	19,7	19,7
	λάθος	56	45,9	45,9
	δεν ξέρω	42	34,4	34,4
	Total	122	100,0	100,0

Παράλληλα, όσον αφορά το ερώτημα «Φυσιολογικός ρυθμός αναπνοής» το ποσοστό 24,6% έδωσε την απάντηση «σωστό», το 42,6% «λάθος» και το 32,8% «δεν ξέρω» (πίνακας 34 x),

ΠΙΝΑΚΑΣ 34 x: Περιγραφικά στατιστικά ερώτησης 9.10				
		Frequency	Percent	Valid Percent
Valid	σωστό	30	24,6	24,6
	λάθος	52	42,6	42,6
	δεν ξέρω	40	32,8	32,8
	Total	122	100,0	100,0

για τη «Μεταβολή λεκτικής ικανότητας ανάλογα με το περιβάλλον (π.χ. περισσότερα φαινόμενα τραυλισμού στο σχολείο)» το 59% απάντησε «σωστό», το 9,8% «λάθος» και το 31,1% «δεν ξέρω» (πίνακας 34 xi)

ΠΙΝΑΚΑΣ 34 xi: Περιγραφικά στατιστικά ερώτησης 9.11				
		Frequency	Percent	Valid Percent
Valid	σωστό	72	59,0	59,0
	λάθος	12	9,8	9,8
	δεν ξέρω	38	31,1	31,1
	Total	122	100,0	100,0

και στο τελευταίο ερώτημα «Επαναλήψεις των ήχων κατά την ομιλία (συλλαβές-λέξεις-φράσεις) (π.χ. «Το πο-πο-πο-ποδήλατο χάλασε», «Κι εγώ κι εγώ κι εγώ θέλω παγωτό»)» το 89,3% έδωσε την επιλογή «σωστό», το 0,8% «λάθος» και το 9,8% «δεν ξέρω» (πίνακας 34 xii).

ΠΙΝΑΚΑΣ 34 xii: Περιγραφικά στατιστικά ερώτησης 9.12				
		Frequency	Percent	Valid Percent
Valid	Σωστό	109	89,3	89,3
	Λάθος	1	,8	,8
	δεν ξέρω	12	9,8	9,8
	Total	122	100,0	100,0

Επομένως, υπάρχει η τάση οι Νηπιαγωγοί να γνωρίζουν τα περισσότερα από τα χαρακτηριστικά που εμφανίζει ένα άτομο που τραυλίζει.

#### ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΕΡΩΤΗΜΑ 7

Σε αυτό το ερώτημα διερευνάται εάν οι γονείς απευθύνονται στους Νηπιαγωγούς για να ζητήσουν τη γνώμη τους ή τη βοήθειά τους, όταν παρατηρούν στο παιδί τους φαινόμενα Τραυλισμού.

Με βάση τα στοιχεία του πίνακα 38, το 18% απάντησε «ΟΧΙ», ενώ το 82% «ΝΑΙ».

ΠΙΝΑΚΑΣ 35: Περιγραφικά στατιστικά ερώτησης 5				
		Frequency	Percent	Valid Percent
Valid	Ναι	100	82,0	82,0
	Όχι	22	18,0	18,0
	Total	122	100,0	100,0

Επομένως, τα στοιχεία μας δείχνουν πως υπάρχει η τάση οι γονείς να απευθύνονται στους Νηπιαγωγούς για να ζητήσουν τη γνώμη τους ή τη βοήθειά τους, όταν παρατηρούν στο παιδί τους φαινόμενα Τραυλισμού.

#### ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΕΡΩΤΗΜΑ 8

Στο ακόλουθο ερώτημα εξετάζεται εάν συνηθίζουν οι Νηπιαγωγοί να παραπέμπουν τα παιδιά που τραυλίζουν σε Λογοθεραπευτή.

Τα αποτελέσματα του πίνακα 36 δείχνουν πως το 59% των ερωτηθέντων απάντησαν «ΝΑΙ», ενώ το 41% «ΟΧΙ».

ΠΙΝΑΚΑΣ 36: Περιγραφικά στατιστικά ερώτησης 6				
		Frequency	Percent	Valid Percent
Valid	Ναι	72	59,0	59,0
	Όχι	50	41,0	41,0
	Total	122	100,0	100,0

Άρα, οι Νηπιαγωγοί έχουν την τάση να παραπέμπουν τα παιδιά που τραυλίζουν σε Λογοθεραπευτή.

#### ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΕΡΩΤΗΜΑ 9

Το τελευταίο ερώτημα εξετάζει εάν οι Νηπιαγωγοί γνωρίζουν ποιες είναι οι σωστές συμβουλές που πρέπει να δώσουν στους γονείς, όταν παρατηρούν πως το παιδί τους τραυλίζει.

Στους παρακάτω πίνακες δίνονται τα ποσοστά των απαντήσεων που δόθηκαν από τις επιλογές των Νηπιαγωγών. Πιο συγκεκριμένα, η απάντηση «Να παραβλέπουν ή να μην σχολιάζουν τις στιγμές τραυλισμού», επιλέχθηκε από τους Νηπιαγωγούς σε ποσοστό 44,3%, ενώ το 55,7% δεν την επέλεξε (πίνακας 37 i).

ΠΙΝΑΚΑΣ 37 i: Περιγραφικά στατιστικά ερώτησης 11.1				
		Frequency	Percent	Valid Percent
Valid	καμία απάντηση	68	55,7	55,7
	απάντηση	54	44,3	44,3
	Total	122	100,0	100

Στην συνέχεια, παρουσιάζεται η απάντηση που επιλέχθηκε με το μεγαλύτερο ποσοστό 87,7%, η οποία είναι «Να περιμένουν να ολοκληρώσει τη φράση του το παιδί (να μην το διακόπτουν)», οστόσο το 12,3% δεν έδωσε αυτή την απάντηση (πίνακας 37 ii).

ΠΙΝΑΚΑΣ 37 ii: Περιγραφικά στατιστικά ερώτησης 11.2				
		Frequency	Percent	Valid Percent
Valid	καμία απάντηση	15	12,3	12,3
	απάντηση	107	87,7	87,7
	Total	122	100,0	100,0

Παράλληλα, το 3,3% επέλεξε την απάντηση «Να απαντούν στις ερωτήσεις του παιδιού, πριν τις ολοκληρώσει, για να μην νιώθει άσχημα», ενώ το 96,7% δεν την επέλεξε (πίνακας 37 iii).

ΠΙΝΑΚΑΣ 37 iii: Περιγραφικά στατιστικά ερώτησης 11.3				
		Frequency	Percent	Valid Percent
Valid	καμία απάντηση	118	96,7	96,7
	απάντηση	4	3,3	3,3
	Total	122	100,0	100,0

Η απάντηση «Να χρησιμοποιούν απλές λέξεις» δόθηκε σε ποσοστό 60,7% (πίνακας 37 iv)

ΠΙΝΑΚΑΣ 37 iv: Περιγραφικά στατιστικά ερώτησης 11.4				
		Frequency	Percent	Valid Percent
Valid	καμία απάντηση	48	39,3	39,3

	απάντηση	74	60,7	60,7
	Total	122	100,0	100,0

και με ποσοστό 18% επέλεξαν οι Νηπιαγωγοί «Να επιβραβεύουν την ομιλία του παιδιού μόνο όταν δεν τραυλίζει», ενώ σε ποσοστό 82% δεν επέλεξαν αυτήν την απάντηση (πίνακας 37 v).

ΠΙΝΑΚΑΣ 37 v: Περιγραφικά στατιστικά ερώτησης 11.5				
		Frequency	Percent	Valid Percent
Valid	καμία απάντηση	100	82,0	82,0
	απάντηση	22	18,0	18,0
	Total	122	100,0	100,0

Επιπρόσθετα, το 2,5% απάντησε «Να μιλούν με γρήγορο ρυθμό ομιλίας» σε αντίθεση με το 97,5% που δεν την επέλεξε (πίνακας 37 vi),

ΠΙΝΑΚΑΣ 37 vi: Περιγραφικά στατιστικά ερώτησης 11.6				
		Frequency	Percent	Valid Percent
Valid	καμία απάντηση	119	97,5	97,5
	απάντηση	3	2,5	2,5
	Total	122	100,0	100,0

ενώ από κανέναν Νηπιαγωγό δεν δόθηκε η απάντηση «Να συγκρίνουν την ομιλία του παιδιού με αυτή των αδερφών του» (πίνακας 37 vii).

ΠΙΝΑΚΑΣ 37 vii: Περιγραφικά στατιστικά ερώτησης 11.7				
		Frequency	Percent	Valid Percent
Valid	καμία απάντηση	122	100,0	100,0

Το 0,8% επέλεξε «Να του/της υπενθυμίζουν να μην τραυλίζει» (πίνακας 37 viii),

ΠΙΝΑΚΑΣ 37 viii: Περιγραφικά στατιστικά ερώτησης 11.8				
		Frequency	Percent	Valid Percent
Valid	καμία απάντηση	121	99,2	99,2
	απάντηση	1	,8	,8
	Total	122	100,0	100,0

με 46,7% απαντήθηκε «Να αφιερώνουν χρόνο και να μιλούν ήρεμα στο παιδί τους» (πίνακας 37 ix),

ΠΙΝΑΚΑΣ 37 ix: Περιγραφικά στατιστικά ερώτησης 11.9				
		Frequency	Percent	Valid Percent
Valid	καμία απάντηση	65	53,3	53,3
	απάντηση	57	46,7	46,7
	Total	122	100,0	100,0



ενώ με 65,6% «Να τον/την κοιτούν στα μάτια όταν τους μιλά» (πίνακας 37 x).

ΠΙΝΑΚΑΣ 37 x: Περιγραφικά στατιστικά ερώτησης 11.10				
		Frequency	Percent	Valid Percent
Valid	καμία απάντηση	42	34,4	34,4
	απάντηση	80	65,6	65,6
	Total	122	100,0	100,0

Τέλος, οι ερωτηθέντες απάντησαν σε ποσοστό 16,4% «Να του/της λένε να σκεφτεί πριν μιλήσει» (πίνακας 37 xi)

ΠΙΝΑΚΑΣ 37 xi: Περιγραφικά στατιστικά ερώτησης 11.11				
		Frequency	Percent	Valid Percent
Valid	καμία απάντηση	102	83,6	83,6
	απάντηση	20	16,4	16,4
	Total	122	100,0	100,0

και σε ποσοστό 81,1% θα έδιναν την συμβουλή στους γονείς «Να μην κατηγορούν τον εαυτό τους επειδή το παιδί τους τραυλίζει» (πίνακας 37 xii).

ΠΙΝΑΚΑΣ 37 xii: Περιγραφικά στατιστικά ερώτησης 11.12				
		Frequency	Percent	Valid Percent
Valid	καμία απάντηση	23	18,9	18,9
	απάντηση	99	81,1	81,1
	Total	122	100,0	100,0

Με βάση τα παραπάνω ποσοστά διαφαίνεται η τάση των Νηπιαγωγών να γνωρίζουν τις περισσότερες σωστές συμβουλές που πρέπει να δώσουν στους γονείς, όταν παρατηρούν ότι το παιδί τους τραυλίζει.

## 5. ΣΥΖΗΤΗΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ

Σκοπός της παρούσας έρευνας είναι η διερεύνηση της επίγνωσης των Νηπιαγωγών στον Τραυλισμό, μέσω ερωτηματολογίου. Στην ενότητα αυτή, παρουσιάζεται η συζήτηση και η ανάλυση των αποτελεσμάτων που συλλέχθηκαν από τα ερωτηματολόγια, λαμβάνοντας υπόψιν τις αρχικές υποθέσεις και συσχετίζοντάς τις με άλλες έρευνες.

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα που προέκυψαν από τις απαντήσεις του ερωτηματολογίου, υποδεικνύεται πως τα δημογραφικά στοιχεία που δεν επηρεάζουν το βαθμό ενημέρωσης των Νηπιαγωγών σχετικά με τον Τραυλισμό ώστε να είναι σε θέση να συμβουλέψουν τους γονείς των παιδιών είναι το φύλο, η ηλικία, ο τόπος καταγωγής, η πόλη φοίτησης, η πόλη εργασίας και τα χρόνια εργασίας. Το συμπέρασμα αυτό γίνεται εύκολα αντιληπτό εξετάζοντας κανείς τα στατιστικά στοιχεία που συλλέχθηκαν. Πιο συγκεκριμένα, τόσο οι Νηπιαγωγοί άντρες όσο και οι Νηπιαγωγοί γυναίκες έδωσαν παρόμοιες απαντήσεις όσον αφορά το βαθμό ενημέρωσής τους, καθώς το 28,6% των ανδρών Νηπιαγωγών απάντησαν θετικά, ενώ το 71,4% αρνητικά. Παρόμοια, στις γυναίκες απάντησαν θετικά το 22,6%, ενώ αρνητικά το 77,4%. Αντίθετα, σημαντική φαίνεται να είναι η επίδραση του επιπέδου σπουδών και η τυχόν παρακολούθηση σεμιναρίου σχετικά με τον Τραυλισμό στη διαμόρφωση του βαθμού ενημέρωσης των Νηπιαγωγών.

Ιδιαίτερο ενδιαφέρον προκαλούν οι απαντήσεις των Νηπιαγωγών διαφόρων ηλικιακών ομάδων, όπου και πάλι οι απαντήσεις κατανεμήθηκαν έτσι ώστε να μην φαίνεται σημαντική επίδραση της ηλικίας στο βαθμό ενημέρωσής τους για τον Τραυλισμό. Συγκεκριμένα, το 27,7% ηλικίας 24-30 θεωρούν ότι είναι αρκετά ενημερωμένοι σχετικά με το Τραυλισμό ώστε να είναι σε θέση να συμβουλέψουν τους γονείς των παιδιών, ενώ το 72,3% απάντησαν αρνητικά. Στη συνέχεια, ακολουθεί η ηλικιακή ομάδα 31-40 στην οποία το 17,5% των Νηπιαγωγών απάντησαν θετικά, ενώ το 82,5% αρνητικά. Αμέσως μετά, οι Νηπιαγωγοί ηλικίας 41-50 αποκρίθηκαν ότι είναι ενημερωμένοι σε ποσοστό 24,1%, ενώ το 75,9% υποστηρίζουν ότι δεν είναι. Τέλος, το 16,7% ηλικίας 50+ ετών υποστήριξε ότι είναι επαρκώς ενημερωμένοι, ενώ το 83,3% πως δεν έχουν τέτοιου είδους ενημέρωση.

Αντίστοιχα ήταν και τα αποτελέσματα που συλλέχθηκαν από τα ερωτηματολόγια που συμπλήρωσαν οι Νηπιαγωγοί που κατάγονται τόσο από πόλη όσο και από κωμόπολη ή και κάποιο χωριό. Τα στατιστικά ήταν τέτοια ώστε να εξαχεται το συμπέρασμα πως η καταγωγή δεν επηρεάζει αισθητά την ενημέρωση των Νηπιαγωγών για τον Τραυλισμό ώστε να είναι σε θέση να συμβουλέψουν τους γονείς.

Ενδεικτικά, αναφέρεται πως μόνο το 20,4% των ερωτηθέντων που κατάγονται από πόλη, το 30,8% που κατάγονται από κωμόπολη και το 31,3% με καταγωγή από κάποιο χωριό απάντησαν πως είναι ενημερωμένοι σε κατάλληλο βαθμό. Επιπλέον, παρόμοια επίδραση στο επίπεδο ενημέρωσης των Νηπιαγωγών σχετικά με τον Τραυλισμό φαίνεται να έχουν τόσο η πόλη φοίτησης όσο και η πόλη εργασίας των Νηπιαγωγών, η οποία κάθε άλλο παρά σημαντική μπορεί να χαρακτηριστεί. Όπως προκύπτει από τα αποτελέσματα, το μεγαλύτερο ποσοστό των Νηπιαγωγών που φοίτησαν στην Πάτρα, την Αθήνα, τη Θεσσαλονίκη, αλλά και στη Λευκωσία, την Αλεξανδρούπολη, τη Ξάνθη και το Βόλο συμφωνούν πως δεν είναι κατάλληλα ενημερωμένοι, γεγονός που προκαλεί ιδιαίτερο ενδιαφέρον, καθώς υποδεικνύει ότι η φοίτηση σε μερικά από τα πιο σημαντικά τμήματα της χώρας φαίνεται ότι δεν παρουσιάζει διαφορές με άλλες πόλεις. Πιο θετικά παρουσιάζονται τα αποτελέσματα από τις απαντήσεις όσων φοίτησαν στα Ιωάννινα, τη Ρόδο και το Ρέθυμνο καθώς φάνηκε μικρότερη διαφορά μεταξύ των θετικών και αρνητικών απαντήσεων, γεγονός το οποίο είναι ελπιδοφόρο.

Ωστόσο, ακόμα και σε αυτές τις πόλεις κυριάρχησαν οι αρνητικές απαντήσεις ότι δηλαδή δεν είναι ικανοποιητικά ενημερωμένοι σχετικά με τον Τραυλισμό. Οπότε καταλήγει κανείς στο συμπέρασμα ότι η ελλιπής αυτή ενημέρωση των Νηπιαγωγών μπορεί και πρέπει να μειωθεί με την εισαγωγή μαθημάτων για τον Τραυλισμό στα Πανεπιστήμια και με την πρόσληψη των Λογοθεραπευτών στα Νηπιαγωγεία.

Αντίστοιχα, προβληματισμό δημιουργούν οι απαντήσεις όσων Νηπιαγωγών εργάστηκαν στις πόλεις Σπάρτη, Ρόδο, Πύλο, Σαντορίνη, Χαλκίδα, Ορεστιάδα, Κόρινθο, Λευκωσία, Ξάνθη, Ηράκλειο, Αίγιο, Ιωάννινα και Εύβοια, οι οποίοι απάντησαν ότι δεν έχουν ικανοποιητικό επίπεδο ενημέρωσης για θέματα που αφορούν στον Τραυλισμό. Αντίθετα, ότι είναι ενημερωμένοι απάντησαν όσοι εργάστηκαν στο Ρέθυμνο, τη Λεμεσό, την Πάρο και το Λονδίνο, ενώ διχασμένες στο ήμισυ ήταν οι απαντήσεις όσων εργάστηκαν στη Λήμνο, την Κομοτηνή, τη Θεσσαλονίκη και την Κατερίνη. Συμπερασματικά και λαμβάνοντας υπόψιν ότι μέσω της ανάλυσης βρέθηκε να υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά, τελικά ελάχιστη είναι η επίδραση της πόλης εργασίας στο βαθμό ενημέρωσης των Νηπιαγωγών για τον Τραυλισμό, ώστε να είναι σε θέση να συμβουλέψουν τους γονείς. Παρ'όλα αυτά, θα πρέπει να ληφθεί υπόψιν το μέγεθος του δείγματος από κάθε πόλη, το οποίο δεν είναι αντιπροσωπευτικό του πληθυσμού και συνεπώς δεν μπορούν να εξαχθούν ασφαλή συμπεράσματα.

Εν συνεχεία, τα αποτελέσματα αποδεικνύουν πως όσοι Νηπιαγωγοί έχουν παρακολουθήσει κάποιο σεμινάριο σχετικά με τον Τραυλισμό, φαίνεται να είναι κατάλληλα ενημερωμένοι για τη διαταραχή. Παρά το γεγονός ότι μόνο το 47,1% των ερωτηθέντων έχουν παρακολουθήσει κάποιο σεμινάριο σχετικά με τον Τραυλισμό, ενθαρρυντική φαίνεται να είναι η πρόθεσή τους να ενημερωθούν και να αποκτήσουν περαιτέρω γνώσεις για τη διαταραχή αυτή.

Ενδιαφέρον προκαλούν, ωστόσο οι απαντήσεις των Νηπιαγωγών που είναι κάτοχοι πτυχίου, μεταπτυχιακού ή και διδακτορικού. Οι κάτοχοι μεταπτυχιακού και διδακτορικού φαίνεται να υποστηρίζουν πως είναι ενημερωμένοι σχετικά με τον Τραυλισμό σε ποσοστό μεγαλύτερο από αυτό των κατόχων πτυχίου, γεγονός που οδηγεί στο συμπέρασμα πως το επίπεδο σπουδών αποτελεί παράγοντα με σημαντική επίδραση στο επίπεδο ενημέρωσης. Εξάλλου, δεν βρέθηκε να υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά κατά την ανάλυση των αποτελεσμάτων.

Επιπρόσθετα, από τα αποτελέσματα υποδεικνύεται πως το μεγαλύτερο ποσοστό των Νηπιαγωγών δεν έλαβαν γνώση κατά τη φοίτησή τους στο Πανεπιστήμιο σχετικά με τον Τραυλισμό, γεγονός που προκαλεί έντονο προβληματισμό. Βασιζόμενοι σε στατιστικά, το 75,4% των Νηπιαγωγών απάντησε πως δεν έχει λάβει τέτοιου είδους γνώση, ενώ το 24,6% ότι έχει λάβει, από τους οποίους το 2,5% ισχυρίζεται ότι έχει ενημερωθεί για τον Τραυλισμό στο πρώτο έτος, το 9,8% στο δεύτερο έτος, το 8,2% στο τρίτο και τέλος το 4,1% στο τέταρτο έτος. Να τονισθεί στο σημείο αυτό ότι η διαφορά των παραπάνω ποσοστών πιθανόν οφείλεται σε διαφορετικά προγράμματα σπουδών στα Πανεπιστήμια λόγω διαφορετικών πόλεων ή έτους εισαγωγής και αποδεικνύει το ελλιπές περιεχόμενο προγράμματος σπουδών.

Όσον αφορά το ερώτημα, εάν οι Νηπιαγωγοί είναι ενημερωμένοι σε ικανοποιητικό βαθμό σχετικά με τον Τραυλισμό, ώστε να είναι σε θέση να συμβουλέψουν τους γονείς, τα αποτελέσματα και πάλι δείχνουν να είναι ανησυχητικά. Από τους ερωτηθέντες μόνο το 23% απάντησε θετικά, ενώ το 77% δεν θεωρεί πως κατέχει αυτή τη γνώση σε ικανοποιητικό βαθμό. Ωστόσο, οι Νηπιαγωγοί που δήλωσαν επαρκώς ενημερωμένοι παρουσίασαν ως μέσα ενημέρωσης το Πανεπιστήμιο σε ποσοστό 10,7%, κάποιο Σεμινάριο/Ημερίδα σε ποσοστό

12,3%, το Διαδίκτυο με ποσοστό 13,9%, το Μέσα Κοινωνικής Δικτύωσης με 4,1%, τα βιβλία με 14,8%, τα Περιοδικά/Εφημερίδες σε ποσοστό 6,6%, ενώ το 13,1% φαίνεται να έχει ενημερωθεί από κάποιο Λογοθεραπευτή, γεγονός το οποίο φαίνεται να είναι ενθαρρυντικό για τη συνεργασία Νηπιαγωγού – Λογοθεραπευτή παρά το μικρό ποσοστό. Αξιοσημείωτο είναι το γεγονός πως κανένας από τους συμμετέχοντες δεν έχει ενημερωθεί μέσω κάποιου άλλου ειδικού, το οποίο αναδεικνύει πιο κατάλληλο το Λογοθεραπευτή για συνεργασία με το Νηπιαγωγό σχετικά με τον Τραυλισμό σε σχέση με άλλους ειδικούς.

Τα αποτελέσματα όσον αφορά το ερώτημα εάν οι Νηπιαγωγοί γνωρίζουν την αποδεκτή ονομασία / ορολογία για τον χαρακτηρισμό ενός παιδιού που τραυλίζει είναι θετικά. Πιο συγκεκριμένα, το μεγαλύτερο ποσοστό 64,8% γνωρίζει ποια είναι η αποδεκτή ονομασία / ορολογία, δηλαδή “άτομο που τραυλίζει” (Yairi & Seery, 2011). Οι ονομασίες “βραδύγλωσσος” (24,6%), “τραυλός” (5,7%) και “κεκές” (0%) είναι ευρέως γνωστές-χρησιμοποιούνταν κατά το παρελθόν αλλά δεν είναι πλέον αποδεκτές ούτε από τα άτομα που τραυλίζουν, ούτε από την ευρύτερη επιστημονική κοινότητα (Guitar, 2006). Επίσης, ο όρος “ταχύλαλος” (4,9%) χρησιμοποιείται μόνο για την περιγραφή του “Cluttering” (Μαλανδράκη, 2012). Ούτε ο όρος “υστερικός” (0%) χρησιμοποιείται στη σύγχρονη εποχή (Mahr & Leith, 1992), μόνο σε ειδικές περιπτώσεις εμφάνισης Ψυχογενούς Επίκτητου Τραυλισμού που είναι λιγότερο από το 3% των περιπτώσεων τραυλισμού που υπάρχουν (American Psychiatric Association, 1987, Dean, 2003).

Στη συνέχεια, επιβεβαιώνεται η υπόθεση ότι οι Νηπιαγωγοί γνωρίζουν την ηλικία πρώτο-εμφάνισης του Τραυλισμού. Με βάση τα αποτελέσματα που συλλέχθηκαν από τις απαντήσεις τους, το μεγαλύτερο ποσοστό το οποίο φτάνει το 82% έχει επιλέξει τη σωστή ηλικία 2-5 ετών (Yairi & Ambrose, 2005).

Επιπλέον, τα αποτελέσματα φανερώνουν πως οι Νηπιαγωγοί στην πλειοψηφία τους έχουν την τάση να γνωρίζουν κάποιες από τις αποδεκτές ενέργειες και στάσεις απέναντι στο παιδί που τραυλίζει. Πιο αναλυτικά, οι επιλογές «Θα τον/την διακόπτετε όταν μιλάει ολοκληρώνοντας εσείς τη φράση-λέξη» και «Θα τον/την διακόψετε όταν μιλάει και θα πείτε σε κάποιο άλλο παιδί να συνεχίσει» δεν επιλέχθηκαν από κανένα Νηπιαγωγό. Το μεγαλύτερο ποσοστό (91%) επέλεξε την απάντηση «Τον/την επαινείτε όταν μοιράζεται τις ιδέες του/της», καθώς επίσης το 73,8% απάντησε «Θα συζητήσετε στην τάξη με τα υπόλοιπα παιδιά πως δεν πρέπει να πειράζουν ή/και να κοροϊδεύουν τους συμμαθητές τους». Παράλληλα, οι Νηπιαγωγοί σε ποσοστό 52,5% απάντησαν «Θα του/της απευθύνετε με αργό ρυθμό ομιλίας και συχνές παύσεις». Τα παραπάνω ευρήματα έρχονται σε συμφωνία με τη βιβλιογραφία, που οδηγεί στο συμπέρασμα πως οι περισσότεροι Νηπιαγωγοί γνωρίζουν ποιες είναι οι αποδεκτές ενέργειες και στάσεις απέναντι στο παιδί που τραυλίζει (Ramig & Dodge, 2010, Scott, 2010). Από την άλλη πλευρά, σημαντικό είναι το ποσοστό (68%) που επέλεξε τις απαντήσεις «Θα του/της πείτε “Πάρε μια ανάσα και ξαναπές το!”» και «Γίνεστε πιο ελαστικοί και επιτρεπτικοί με το παιδί» και την απάντηση «Θα αναθέσετε στο παιδί που τραυλίζει μικρότερη ποσότητα εργασιών και μειωμένης δυσκολίας» σε ποσοστό 23,8%, το οποίο φανερώνει ελλιπή ενημέρωση για τον Τραυλισμό από τους Νηπιαγωγούς και τον προβληματικό τρόπο διαχείρισης των παιδιών που παρουσιάζουν τη διαταραχή. Φαίνεται να είναι οδυνηρή μια τέτοια συμπεριφορά για το παιδί. Παράλληλα, αρνητική εντύπωση προκαλεί ότι το 16,4% επέλεξε την απάντηση «Κατά την προσπάθεια του/της για ομιλία θα ασχοληθείτε με κάποια άλλη δραστηριότητα, ώστε να μην του προκαλέσετε άγχος» και το 9,8% «Θα αποφεύγατε οποιαδήποτε συζήτηση με το παιδί, αν σας ανέφερε πως δεν μιλάει σαν όλα τα παιδιά». Τέλος, παρά το μικρό ποσοστό (1,6%) που επέλεξε την απάντηση «Θα χρησιμοποιείτε σύνθετες φράσεις» τονίζεται για ακόμη μία φορά η ανάγκη για περαιτέρω εκπαίδευση των

Νηπιαγωγών σχετικά με τον Τραυλισμό, ώστε να υιοθετούν αποδεκτές ενέργειες και στάσεις, οι οποίες μπορούν να βοηθήσουν το παιδί που παρουσιάζει τη διαταραχή.

Σε επόμενο στάδιο, βρέθηκε πως οι Νηπιαγωγοί έχουν την τάση να γνωρίζουν κάποια από τα αίτια για την εμφάνιση του Τραυλισμού. Το μεγαλύτερο ποσοστό των συμμετεχόντων Νηπιαγωγών συμφωνεί πως η κληρονομικότητα (Abrose, Cox, Yairi, 1997), οι ψυχογενείς παράγοντες και τα παιδικά τραύματα (Bell, 1853, Rieber & Wollock, 1997, Brosch & Pirsig, 2001), όπως κακοποίηση ή/και εκφοβισμός από το περιβάλλον του, αποτελούν αίτια Τραυλισμού. Στη συνέχεια, οι Νηπιαγωγοί επέλεξαν σε μεγαλύτερο ποσοστό ότι η απάντηση «μοναχοπαιδί ή το τελευταίο παιδί της οικογένειας» δεν αποτελεί αίτιο Τραυλισμού, καθώς επίσης το 40,2% των Νηπιαγωγών επέλεξε ως σωστή την απάντηση «καθυστερημένη ανάπτυξη λόγου/ομιλίας». Ωστόσο, το 33,6% απάντησε «δεν ξέρω», γεγονός που δηλώνει την αμφιβολία των Νηπιαγωγών για τα αίτια του Τραυλισμού και ελλιπή γνώση. Στο ίδιο συμπέρασμα καταλήγει κανείς παρατηρώντας το ποσοστό (58,2%) που απάντησε «δεν ξέρω» στην επιλογή «Ασθένεια σε μικρή ηλικία (π.χ. λοιμώξεις-νευρολογικές ασθένειες)» παρά το γεγονός πως το 22,1% το επέλεξε ως σωστό. Παράλληλα, η καθυστερημένη κινητική ανάπτυξη του παιδιού επιλέχθηκε ως σωστό από το 9% των ερωτηθέντων και ως λάθος από το 48,4%. Σημαντικό ήταν και πάλι το ποσοστό 42,6% που απάντησε «δεν ξέρω», το οποίο αναδεικνύει την ανάγκη για περαιτέρω ενημέρωση. Τέλος, το 45,1% απάντησε λανθασμένα ότι η χρήση σύνθετου λεξιλογίου από τους γονείς και τους οικείους δεν αποτελεί αίτιο Τραυλισμού, ενώ σε ποσοστό 53,2% ότι οι ψυχιατρικοί παράγοντες μπορούν να οδηγήσουν σε φαινόμενα Τραυλισμού.

Ωστόσο, η ελλιπής ενημέρωση των Νηπιαγωγών αλλά και η άγνοιά τους όσον αφορά πιο περίπλοκα ζητήματα στον Τραυλισμό επιβεβαιώνεται από τις απαντήσεις που έδωσαν όσον αφορά την «Αυθόρμητη Ανάρρωση», καθώς το μεγαλύτερο ποσοστό έδειξε πως δεν γνωρίζει τους παράγοντες που την ευνοούν. Με βάση τη βιβλιογραφική ανασκόπηση οι παράγοντες αυτοί είναι η κληρονομικότητα, το φύλο (κορίτσι), οι υψηλές φωνολογικές και νοητικές ικανότητες, η έναρξη των συμπτωμάτων του Τραυλισμού σε ηλικία μικρότερη των 3,5 ετών, η εμφάνιση ηπιότερου Τραυλισμού και όταν οι μητέρες χρησιμοποιούν απλή σύνταξη και απλό λεξικό κατά την ομιλία τους (Ambrose, Cox, Yairi, 1997, Ambrose & Yairi, 1995, 1999). Μόνο το 32% των απαντήσεων των Νηπιαγωγών είναι σύμφωνες με τους προαναφερθέντα παράγοντες, ενώ αξιοσημείωτο είναι και το ποσοστό που επέλεξε την επιλογή «δεν γνωρίζω» με ποσοστό που πλησιάζει το 52%, το οποίο δεν είναι καθόλου ενθαρρυντικό.

Από την άλλη πλευρά φαίνεται να υπάρχει η τάση να γνωρίζουν οι Νηπιαγωγοί τα περισσότερα χαρακτηριστικά που εμφανίζει ένα άτομο που τραυλίζει. Πιο συγκεκριμένα, σε ποσοστό 89,3% επιλέγουν ως σωστά τα «Μπλοκαρίσματα της ροής της ομιλίας», τις «Παρεμβολές ήχων κατά την ομιλία» με 65,6%, τις «Επιμηκύνσεις των ήχων κατά την ομιλία» με 90,2% και τις «Επαναλήψεις των ήχων κατά την ομιλία» σε ποσοστό 89,3%. Στη συνέχεια, η απάντηση «Μεταβολή λεκτικής ικανότητας ανάλογα με το περιβάλλον» επιλέχθηκε σε ποσοστό 59% ως σωστό, ωστόσο τις ελλείψεις γνώσεις των Νηπιαγωγών δείχνει το ποσοστό 31,1% που επέλεξε «δεν ξέρω». Παράλληλα, σε μεγάλο ποσοστό επιλέχθηκε η απάντηση «δεν ξέρω» στο «Επίμονο χτύπημα ποδιού, σφίξιμο γροθιών» παρά το μεγάλο ποσοστό (42,6%) που απάντησε σωστά, στις «Παύσεις κατά την ροή της ομιλίας», όπου το 46,7% απάντησε «σωστό», το 30,3% «λάθος» και το 23% «δεν ξέρω» και στα «αρθρωτικά-φωνολογικά λάθη», όπου το 45,9% απάντησε «λάθος» και το 34,4% «δεν ξέρω». Τέλος, το ασταθές επίπεδο ενημέρωσης των Νηπιαγωγών σχετικά με τον Τραυλισμό αναδεικνύει και η επιλογή της «έντονης βλεμματικής επαφής» ως σωστό σε ποσοστό 52,5% και του

«φυσιολογικού ρυθμού αναπνοής» με 24,6%, παρά τα ποσοστά που απάντησαν σωστά (20,5%) και (42,6%) αντίστοιχα. Επομένως, με βάση τις απαντήσεις τους οι περισσότεροι Νηπιαγωγοί δείχνουν να γνωρίζουν τα περισσότερα χαρακτηριστικά που εμφανίζει ένα άτομο που τραυλίζει γεγονός το οποίο συνάδει με τις έρευνες των Ambrose & Yairi, 1999, Johnson, 1961, Van Riper 1973, Yairi, 1981 και Guitar, 2006, ωστόσο προβάλλεται η επιτακτική ανάγκη για περαιτέρω ανάπτυξη και εμβάθυνση αυτών των γνώσεων.

Επιπρόσθετα, αρκετά μεγάλο φαίνεται να είναι το ποσοστό των γονέων που απευθύνονται στους Νηπιαγωγούς για να ζητήσουν τη γνώμη τους ή τη βοήθειά τους, όταν παρατηρούν στο παιδί τους φαινόμενα Τραυλισμού. Το ποσοστό αυτό αγγίζει το 82% σύμφωνα με τους Νηπιαγωγούς. Επομένως, οι γονείς ενδιαφέρονται να ενημερωθούν και να ζητήσουν βοήθεια από τους Νηπιαγωγούς για τον Τραυλισμό, διότι είναι άμεσα συνδεδεμένος με τους γονείς και είναι υπεύθυνος για την ψυχοκινητική και την νοητική ανάπτυξη των παιδιών τους και κατ' επέκταση στην διαμόρφωση της βάσης για μια ολοκληρωμένη γλωσσική ανάπτυξη (Friedrich, 2000). Επίσης, ο Νηπιαγωγός είναι αυτός με τον οποίο το παιδί περνά σημαντικό μέρος της καθημερινότητάς του και συνεπώς καθίσταται υπεύθυνος να αντιληφθεί πιθανά προβλήματα/δυσχέρειες της ροής της ομιλίας και να ενημερώσει το οικογενειακό περιβάλλον. Συμπερασματικά, υποδεικνύεται η ανάγκη για επιμόρφωση των Νηπιαγωγών, ώστε να είναι σε θέση να εκπληρώσουν τα αιτήματα των γονέων και τις ανάγκες του παιδιού.

Σε αντίθεση, μικρή παρουσιάζεται η διαφορά μεταξύ των Νηπιαγωγών που παραπέμπουν τα παιδιά που τραυλίζουν σε Λογοθεραπευτή και αυτών που δεν ενεργούν έτσι. Τα αποτελέσματα δείχνουν πως το 59% των ερωτηθέντων συνηθίζουν να παραπέμπουν σε Λογοθεραπευτή, ενώ το 41% όχι, γεγονός που καταδεικνύει την ελλιπή και σε πολλές περιπτώσεις ανύπαρκτη συνεργασία Νηπιαγωγού και Λογοθεραπευτή. Έρευνες των Healey (2008), Yairi & Seery (2011) και Μαλανδράκη (2012) έχουν δείξει πως ο Λογοπαθολόγος / Λογοθεραπευτής συχνά έχει το κυρίαρχο λόγο για την αξιολόγηση και την αντιμετώπιση του Τραυλισμού.

Τέλος, ικανοποιητικό είναι το ποσοστό των Νηπιαγωγών οι οποίοι γνωρίζουν τις περισσότερες από τις σωστές συμβουλές που πρέπει να δώσουν στους γονείς, όταν παρατηρούν πως το παιδί τους τραυλίζει. Πιο συγκεκριμένα, η πλειοψηφία των Νηπιαγωγών θεωρεί πως ο γονέας σε καμία περίπτωση δεν θα πρέπει να συγκρίνει την ομιλία του παιδιού με αυτή των αδερφών του, ενώ ευνοϊκό θα ήταν να περιμένει να ολοκληρώσει το παιδί τη φράση του (87,7%). Παράλληλα, οι συμμετέχοντες στην έρευνα θεωρούν φρόνιμο οι γονείς να μην κατηγορούν τον εαυτό τους επειδή το παιδί του τραυλίζει (81,1%), να τον/την κοιτά στα μάτια όταν του μιλά (65,6%), να χρησιμοποιεί απλές λέξεις (60,7%), να του αφιερώνει χρόνο και να του μιλά ήρεμα (46,7%) και να παραβλέπουν ή να μην σχολιάζουν τις στιγμές τραυλισμού με ποσοστό 44,9%. Οι παραπάνω απόψεις των Νηπιαγωγών δείχνουν να συμβαδίζουν με τις έρευνες των Zebrowski et al.(1996), Zebrowski & Kelly (2002), Chmela (2004) και Ramig & Dogde (2010). Αντίθετα, ανησυχητικό είναι το ποσοστό των Νηπιαγωγών που επέλεξαν να επιβραβεύουν την ομιλία του παιδιού μόνο όταν δεν τραυλίζει (18%), να του λένε να σκεφτεί πριν μιλήσει (16,4%), να απαντούν στις ερωτήσεις του παιδιού πριν τις ολοκληρώσει για να μην νιώθει άσχημα (3,3%), να μιλούν με γρήγορο ρυθμό ομιλίας (2,5%) και τέλος να του υπενθυμίζουν να μην τραυλίζει (0,8%), οι οποίοι φαίνεται να μην είναι ικανοί σε ικανοποιητικό βαθμό να συμβουλέψουν τους γονείς των παιδιών, όταν παρατηρούν ότι το παιδί τους μέσα στην τάξη εμφανίζει φαινόμενα Τραυλισμού.

## 6. ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ / ΣΥΣΤΑΣΕΙΣ

Τελειώνοντας αυτή τη μελέτη πρέπει να σημειωθεί ότι η έρευνα αυτή επειδή διενεργείται στα πλαίσια πτυχιακής εργασίας, είναι σαφές πως παρουσιάζει και κάποιους περιορισμούς που αφορούν την εξωτερική εγκυρότητα της έρευνας. Αυτό σημαίνει πως τα ευρήματα που προκύπτουν από την παρούσα μελέτη δεν μπορούν να γενικευθούν στο γενικότερο πληθυσμό από όπου και προήλθε το δείγμα. Οι περιορισμοί αυτοί αφορούν το ερωτηματολόγιο, καθώς στην προσπάθεια να είναι σύντομο σίγουρα δεν καλύφθηκαν επαρκώς κάποιες πλευρές εξίσου σημαντικές. Επίσης, το δείγμα σε μερικές περιπτώσεις ήταν πολύ μικρό (ένα άτομο) και συνεπώς δεν μπορεί να θεωρηθεί αντιπροσωπευτικό ολόκληρου του πληθυσμού.

Επιπλέον, όσον αφορά τη μορφή του ερωτηματολογίου αποδείχθηκε πως δεν διαμορφώθηκε κατάλληλα, ώστε να διευκολυνθεί η εξαγωγή στατικώς αποδεδειγμένων συμπερασμάτων. Συγκεκριμένα, οι ερωτήσεις πολλαπλών απαντήσεων, καθώς και η επιλογή «δεν ξέρω» δημιούργησαν προβλήματα στην ερμηνεία των αποτελεσμάτων, καθώς οι απαντήσεις δεν έρχονταν σε συμφωνία και δημιούργησαν αμφίσημες εντυπώσεις.

Όσον αφορά τα αποτελέσματα της έρευνας, αυτά αποδεικνύουν την έλλειψη ενημέρωσης από τους Νηπιαγωγούς για τον Τραυλισμό. Συνεπώς, πρωταρχικής σημασίας είναι σε πρώτο στάδιο η απόκτηση γνώσεων από τους Νηπιαγωγούς σχετικά με τη φυσιολογική ανάπτυξη της ομιλίας και του λόγου στα παιδιά, καθώς και τα στάδια αυτών, ώστε να είναι σε θέση να εντοπίσουν τυχόν απόκλιση της φυσιολογικής γλωσσικής ανάπτυξης τουλάχιστον στις ηλικίες των παιδιών στις οποίες απευθύνονται. Μια τέτοια προσδοκία θα μπορούσε να υλοποιηθεί μέσω του εμπλουτισμού του προγράμματος σπουδών του Παιδαγωγικού Προσχολικής Ηλικίας και Νηπιαγωγών με μαθήματα που αφορούν στη φυσιολογική ανάπτυξη της ομιλίας και του λόγου, καθώς και στις διαταραχές αυτών.

Παράλληλα, επικοδομητική φαίνεται να είναι η εφαρμογή ενός προγράμματος συμβουλευτικής σε όλες τις βαθμίδες της εκπαίδευσης (προσχολικής, πρωτοβάθμιας, δευτεροβάθμιας και τριτοβάθμιας) προκειμένου να ενημερωθούν και να εκπαιδευτούν ανάμεσα στους άλλους και οι Νηπιαγωγοί για τον Τραυλισμό. Εξάλλου, όπως προέκυψε και από τα αποτελέσματα της έρευνας οι γονείς απευθύνονται σε μεγάλο ποσοστό στους Νηπιαγωγούς με σκοπό τη συμβουλή τους και τη βοήθειά τους όταν το παιδί τους τραυλίζει. Επιπλέον πηγές ενημέρωσης μπορούν να είναι σχετικά συγγράμματα, επιδοτούμενα εκπαιδευτικά προγράμματα, ώστε να είναι σε θέση να τα παρακολουθήσουν, καθώς και η πραγματοποίηση θεματικών ενοτήτων διδασκαλίας για τον Τραυλισμό.

Σε συνάρτηση, προτείνεται να εισαχθούν οι Λογοθεραπευτές στα σχολεία. Άλλωστε, η παρούσα μελέτη έδειξε πως οι Νηπιαγωγοί έρχονται σε επαφή με τους Λογοθεραπευτές περισσότερο από ότι με άλλους ειδικούς. Μια τέτοια πρωτοβουλία προσφέρει ευκαιρίες για αξιολόγηση των παιδιών αυτών και για πρόωπη παρέμβαση σε παιδιά που εμφανίζουν Τραυλισμό αλλά και Μαθησιακές Δυσκολίες, ώστε να είναι σε θέση να εισέλθουν στην ανώτερη βαθμίδα εκπαίδευσης που έχει περισσότερες απαιτήσεις από το παιδί και απαιτεί να μπορεί να δεχθεί και να επεξεργαστεί τη γνώση που του παρέχεται.

Παράλληλα, χρήσιμη θα ήταν η δημιουργία ενός διαδικτυακού τόπου, όπου Νηπιαγωγοί και γονείς θα μπορούν να βρουν συγκεντρωμένες πληροφορίες για θέματα που αφορούν στον Τραυλισμό από έγκυρη βιβλιογραφία. Επιπλέον, θα είναι συγκεντρωμένα όλα τα δημόσια πλαίσια στα οποία μπορούν να παραπέμψουν οι εκπαιδευτικοί ένα παιδί για αξιολόγηση και τους γονείς για ενημέρωση, εάν οι ίδιοι δεν είναι σε θέση να το πράξουν.

Τέλος, προτείνεται να γίνει μελλοντικά η ίδια έρευνα, με μεγαλύτερο δείγμα, προκειμένου να προκύψουν συμπεράσματα από μεγαλύτερο ποσοστό επαγγελματιών Νηπιαγωγών. Επίσης, συστήνεται να πραγματοποιηθεί η ίδια έρευνα και στις υπόλοιπες βαθμίδες (προσχολική, πρωτοβάθμια, δευτεροβάθμια και τριτοβάθμια εκπαίδευση) και σε άλλους επαγγελματίες που έρχονται σε επαφή με παιδιά προσχολικής ηλικίας όπως είναι οι παιδίατροι.



## **ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ**

Adams, M.R. (1980). The young stutterer: Diagnosis, treatment and assessment of progress. *Seminars in Speech Language and Hearing*, 1, 289-298.

Ambrose, N.G., Cox, N.I. & Yairi, E. (1997). The genetic basis of persistence and recovery in stuttering. *Journal of Speech Language and Hearing Research*, 40, 567-580.

Ambrose, N.G. & Yairi, E. (1995). The role of repetition units in the differential diagnosis of early childhood incipient stuttering. *American Journal of Speech Language Pathology*, 4(3), 82-88.

Ambrose, N.G. & Yairi, E. (1999). Normative disfluency data for early childhood stuttering. *Journal of Speech Language and Hearing Research*, 42, 895-909.

American Psychiatric Association (1987). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. Washington, DC: American Psychiatric Association.

American Speech Language Hearing Association (1999). *Terminology Pertaining to Fluency and Fluency Disorders: Guidelines (Guidelines)*. Available from [www.asha.org/policy](http://www.asha.org/policy).

Andrews, G. (1984). The epidemiology of stuttering. In R.E. Curlee & W. Perkins (Eds.), *Nature and treatment of stuttering: New directions* (pp. 1-12). San Diego: College Hill Press.

Andrews, G. & Harris, M. (1964). *The syndrome of stuttering*. Oxford: Spastics Society Medical Education.

Andrews, G. Harris, M. (1964). *The syndrome of stuttering*. Clinics in Developmental Medicine, No 17. London: Spastics Society Medical Education and Information Unit in association with Wm. Heinemann Medical Books.

Bloodstein, O. & Bernstein-Ratner, N. (2008). *A handbook on stuttering*. Clifton Park, NY: Delman Learning.

Bloodstein, O. (1961). Stuttering in families of adopted stutterers. *Journal of Speech and Hearing Disorders*, 26(4), 395.

Bloodstein, O. (1975). *A handbook on stuttering*. Chicago National Easter Seal Society for Crippled Children and Adults.

Bloodstein, O. (1995). *A handbook on stuttering*. San Diego, CA: Singular Publishing Group, Inc.

Bluemel, C.S. (1932). Primary and secondary stammering. *Quarterly Journal of Speech*, 18(2), 187-200.

Brutten, E.J. & Shoemaker, D.J. (1967). *The modification of stuttering*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.

Brosch, S. & Pirsing, W. (2001). Stuttering in history and culture. *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology*, 59(2), 81-87.

- Canlisle, J. (1985). *Tsngled tongue: Living with a stutter*. New York: Addison-Wesley.
- Chmela, K. (2004). *Working with preschoolers who stutter: Successful intervention strategies*, DVD. Memphis, TN: Stuttering Foundation of America.
- Conture, E.G. & Kelly, E. (1991). Young stutters' nonspeech behaviors during stuttering. *Journal of Speech and Hearing Research*, 34, 1041-1056.
- Conture, E.G. (1990). *Stuttering*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.
- Cooper E. G. (1985). Clinician attitudes toward stuttering in the united states and great Britain: A cross-cultural study. *Alabama, Journal Fluency Disorders*, 1-17.
- Cooper, E.B. & Cooper, C.S. (1985). *Cooper personalized fluency control therapy-revised*. Allen, TX:DLM Teaching Resources.
- Corelea C.A., Rice. K.A. & Woods D.W. (2006). Regulated Breathing as a Treatment of Stuttering: A Review of the Empirical Evidence. *Journal of Speech Language Pathology and Applied Behavior Analysis*.
- Craig, A. (1990). An investigation into the relationship between anxiety and stuttering. *The Journal of Speech and Hearing Disorders*, 55(2), 290-294.
- Craig, A., Hancock, K., Tran, Y., Craig, M. & Peters, K., (2002). Epidemiology of stuttering in the communication across the entire life span. *Journal of Speech Language and Hearing Research*, 45, 1097-1105.
- Crowe T. A. (1977). Parental attitudes toward and knowledge of stuttering. *Alabama: Journal of Communivations Disorders*, 343–357.
- Dean, R. (2003). *Stuttering and related disorders*. Class notes. Ohio University, Athens, OH. Unpublished.
- De Nil, L.F., Kroll, R.M., Lafaille, S.J. & Houle, S. (2003). A positron emission tomography study of short- and long- term treatment effects on functional brain activation in adults who stutter. *Journal of Fluency Disorders*, 28(4), 357-79.
- Eelco de Geus (2014). *Κάποιες φορές τραυλίζω: ένα βιβλίο για παιδιά από 7 έως 12 ετών*. ΟΕΕΔΡΟ. Αθήνα: Πανελλήνιος Σύλλογος Λογοπεδικών Λογοθεραπευτών.
- Fillmore. L.W. & Snow. C.E. (2000).What teacher need to know about language?. Retrieved on September 15 , 2009 from <http://www.cal.org/ericcll/teachers.pdf>
- Fox, P.Y., Ingham, R.J., Ingham, J.C., Zamarripa, F., Xiong, J.H. & Lancaster, J.L. (2000). Brain correlates of stuttering and syllable production: A PET performance-correlation analysis. *Brain*, 123, 1985-2004.
- Friedrich, H.(2000). *Επικοινωνία στο Νηπιαγωγείο*. Νούσια Ε. Αθήνα: Τυπωθήτω.
- Gottwald, S. R. & Starkweather, C. W. (1995). Fluency intervention for preschoolers and their families in public schools. *Language Speech and Hearing in Schools*, 26, 117-126.
- Gregory, H. (2003). *Stuttering therapy: Rationale and procedures*. Boston, MA: Allyn & Bacon.

- Guitar, B. (1998). *Stuttering: An Intergrated Approach to Its Nature and Treatment*. Baltimore: Williams & Wilkins.
- Guitar, B.E. (2006). *Stuttering: An integrate approach to its nature and treatment*. Baltimore, MD: Lippincott Williams & Wilkins.
- Guitar, B. (2014). Τραυλισμός: Μια ολοκληρωμένη προσέγγιση για τη φύση και τη θεραπεία του. Καλλιόντζη Ε., Ξηνταροπούλου Δ. Αθήνα: Κωνσταντάρας.
- Healey, E.C. (2008). The seven principles of stuttering therapy revisited. Retrieved on September 15, 2009 from <http://www.mnsu.edu/comdis/isad11/papers/healey11.html>.
- Helliesen, G. (2002). *Forty years after therapy: One man's story*. Newport News, VA: Apollo Press.
- Iverach L., Menzies R.G., O'Brian S., Packman A. & Onslow, M. (2011). Anxiety and stuttering: Continuing to explore a complex relationship. *American Journal of Speech Language Pathology*, 20, 221-232.
- Johnson, W. (1961). *Stuttering and what to do about it*. Minneapolis, MN: University of Minnesota Press.
- Johnson, W. (1961). Measurement of oral reading and speaking rate and disfluency of adult male and female stutterers and nonstutterers. *Journal of Speech and Hearing Disorders Monograph Supplement*, No.7, 1-20.
- Kehoe T.D. (1997). *Stuttering: Science, therapy & Practice the Most Complete Book about Stuttering*.
- Kehoe T.D. (2006). *No miracle cures a multifactoral guide to Stuttering therapy*. University College Press.
- Louko L.J. (1995). Phonological Characteristics of Young Children Who Stutter. *Topics in Language Disorders* 15(3) P. 48-59.
- Mahr, G. & Leith, W. (1992). Psychogenic stuttering of adult onset. *Journal of Speech and Hearing Research*, 35(2), 283-86.
- Mansson, H. (2000). Childhood stuttering: Occidence and development. *Journal of Fluency Disorders*, 25(1), 47-57.
- Marilyn Langevin, Ann Packman, Mark Onslow (2010). Parent perceptions of the impact of stuttering on their preschoolers and themselves. *Journal of Communication Disorders* 43 (2010) 407-42.
- Mathieson L. & Greene M. (2001). *Greene and Mathieson's The Voice and its Disorders*. Sixth Edition: Whurr Publishers Ltd.
- McNeil M. (2008). *Clinical Management of Sensorimotor Speech Disorders*. Second Edition, Thieme.
- Milisen R. & Johnson, W. (1936). A comparative study of stutterers, former stutterers and normal speakers whose handedness has been changed. *Archives of Speech*, 1, 61-76.

- Mertz L.B. & Ostergard J.R. (2006). Neurological Aspects of Stuttering. *Ugeskrift for Laeger*, 168(37).
- Murray, F.P. (1980). *A stutterer's story*. Chicago, IL: Interstate.
- Neumann, K., Preibisch, C. Euler, H.A., von Gudenberg, A.W., Lanfermann, H., Gall, V. et al. (2005). Cortical plasticity associated with stuttering therapy, *Journal of Fluency Disorders*, 30(1), 23-39.
- Packman A., Attanasio J., (2004). *Theoretical Issues in Stuttering*. Psychology Press Taylor & Francis Group.
- Prasse J.E. & Kikano G.E. (2008). Stuttering: an Overview. *American Family Physician*, 77(9) P. 1271-6.
- Proctor A., Duff, M. & Yairi. E. (2002). Early childhood stuttering: African Americans and European Americans. *ASHA Leader*, 4(15), 102.
- Proctor A., Yairi. E., Duff, M. & Zhang J. (2008). Prevalence of Stuttering in African American Preschoolers. *Journal of Speech Language and Hearing Research*, 51 P. 1465-1479.
- Ramig, P.R. & Bennett, E.M. (1995). Working with 7-12 year old children who stutter: Ideas for intervention in the public schools. *Language Speech and Hearing Services in the Schools*, 26, 138-150.
- Ramig, P.R. & Dodge, D. (2010). *The child and adolescent stuttering treatment and activity resource guide*. Clifton Park, NY: Delmar.
- Rasha F. Safwat, Aya Sheikhany (2014). Parental attitudes and knowledge of stuttering. *The Egyptian Journal of Otolaryngology*, 30,151–156.
- Ratner N.B. Healey C.E. (1999). *Stuttering Research and Practice Bridging the Gap*, Taylor & Francis e-Library.
- Scott, L. (2010). *Stuttering: Straight talk for teachers*. Memphis, TN: Stuttering Foundation of America.
- Scott, L. & Guitar C. (2014). Τραυλισμός: Κουβεντιάζοντας ανοιχτά με εκπαιδευτικούς. ΟΕΕΔΡΟ. Αθήνα: Πανελλήνιος Σύλλογος Λογοπεδικών Λογοθεραπευτών.
- Sheehan. J.G (1970). *Stuttering: Research and therapy*. New York, NY: Harper & Row.
- Sheehan, J.G (1974). Stuttering behavior: A phonetic analysis. *Journal of communication Disorders*, 7(3). 193-212.
- Sheehan, J.G (1975). Conflict theory and avoidance reduction therapy. In J. Eisenson (Ed.), *Stuttering: A second symposium* (pp. 97-198). New York: Harper & Row.
- Sheehan, J.G., Contese, P.A. & Hadley, R.G. (1962). Guilt, shame and tension in graphic projections of stuttering. *Journal of Speech and Hearing Disorders*, 27, 129-39.
- Silverman, F.H. (1996). *Stuttering and other fluency disorders*. Needham, MA: Allyn & Bacon.

- Sisskin V. (2002). Seminar in Speech & Language. Facing the Challenge of Treating Stuttering in the Schools. Part I: Selecting Goals Strategies for Success, 23(3) P. 173-180.
- Sommer, M., Koch, M.A., Paulus, W., Weiller, C. & Buchel. C. (2002). Disconnection of speech-relevant brain areas in persistent developmental stuttering. *The Lancet*, 360, 380-383.
- Stansfield, J. (1995). Word-final disfluencies in adults with learning difficulties. *Journal of Fluency Disorders*, 20(1), 1-10.
- Taylor, G. (1937). An observational study of the nature of stuttering at onset. Iowa City, IA: Master's State University of Iowa.
- Tonew, P. (1994). Speech control, correction, and overcoming stuttering: A solution by Perfectly Mastered Breathing (PMB). *Journal of Fluency Disorders*, 19, 216.
- Trotter, W. D. & Lesch, M. M. (1967). Personal experiences with a stutter-aid. *Journal of Speech and Hearing Disorders*, 32, 2710-272.
- Trotter, W. D. & Silverman, F. H. (1973). Experiments with the stutter-aid. *Perceptual and Motor Skills*, 36, 1129-1130.
- Van Borsel J., Sierens S., Periera M.M. (2007). Using Delayed Auditory Feedback in the Treatment of Stuttering: Evidence to Consider, *Revista de Atualizacao cientifica*, 19(3) P. 323-32.
- Van Riper, C. (1971). *The nature of stuttering*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.
- Van Riper, C. (1973). *The treatment of stuttering*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.
- Van Riper, C. (1982). *The nature of stuttering*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.
- Ward D. (2006). *Stuttering and Cluttering Frameworks for Understanding and Treatment*, Psychology Press Taylor & Francis Group.
- Watkins, R. V. Yairi, E. & Ambrose, N. G. (1999). Early childhood stuttering III: Initial status of expressive language abilities. *Journal of Speech, Language and Hearing Research*, 42, 1125-1135.
- Williams D.F. (2006). *Stuttering Recovery Personal and Empirical Perspectives*, Lawrence Erlbaum Associates, Inc.
- Wingate M. (2002). *Foundations of Stuttering*. Academic Press.
- Yairi, E. & Ambrose N.G. (1992). Onset of stuttering in preschool children: Selected factors. *Journal of Speech and Hearing Research*, 35(4), 782-788.
- Yairi, E. & Ambrose N.G. (1999). Early childhood stuttering I: Persistency and recovery rates. *Journal of Speech and Hearing Research*, 42(5), 1097-1112.
- Yairi, E. & Ambrose N.G. (2005). *Early childhood stuttering: For clinicians by clinicians*. Austin, TX: Pro-Ed.
- Yairi, E. & Seery, C.H. (2011). *Stuttering: Foundations and clinical applications*. Upper Saddle River, NJ: Pearson.

- Yairi, E. (1981). Disfluncies of normally speaking two-year-old children. *Journal of Speech and Hearing Research*, 24, 490-495.
- Yairi, E. (1983). The onset of stuttering in two and three year old children: A preliminary report. *Journal of Speech and Hearing Disorders*, 48(2), 171-177.
- Yairi, E. (1997). Speech characteristics of early childhood stuttering. In R. Curlee and G. Siegel (Eds.), *Nature and treatment of stuttering*. Needham Heights, MA: Allyn and Bacon.
- Yairi, E. (2004). The formative years of stuttering: A changing portrait. *Contemporary Issues in Communication Science and Disorders*, 31, 92-104.
- Yairi, E. Ambrose, N. Paden, E. & Throneburg, R. (1996). Predictive factors of persistence and recovery: Pathways of childhood stuttering. *Journal of Communication Disorders*, 29, 51-77.
- Yairi, E. H. & Lewis, B. (1984). Disfluencies at the onset of stuttering. *Journal of Speech and Hearing Research*, 27, 154-159.
- Yeakle, M. K. & Cooper, E. B. (1986). Teacher perceptions of stuttering. *Journal of Fluency Disorders*, 11, 345-359.
- Young, M. A. (1985). Increasing the frequency of stuttering. *Journal of Speech and Hearing Research*, 28, 282-293
- Zebrowski, P.M. & Kelly E.M. (2002). *Manual of Stuttering Intervention Clinical Competence Series*, Thomson.
- Zebrowski, P.M. & Schum, R.L. (1993). Counseling parents of children who stutter. *American Journal of Speech Language Pathology*, 2(2), 65-73.
- Zebrowski, P.M., Weiss, A., Savelkoul, E. & Hammer, C. (1996). The effect of maternal rate reduction on the stuttering speech rates linguistic productions of children who stutter: Evidence from individual dyads. *Clinical Linguistics and Phonetics*, 10, 189-206.
- Zimmermann, G. N. Smith, A. & Hanley, J. M. (1981). Stuttering: In need of a unifying conceptual framework. *Journal of Speech and Hearing Research*, 24, 25-31.
- Βογινδρούκας, Ι., Μαρίνης, Θ., Νικολόπουλος, Δ., Νικολόπουλος, Θ.Π., Οκαλίδου, Α. Πρώιου, Χ., Πρωτόπαπας, Α.Χ., Σίμος, Π.(2008). *Γλωσσική Ανάπτυξη και Διαταραχές*. Αθήνα: Τόπος.
- Γεωργίου, Ν.Σ. (2000). *Σχέση σχολείου – οικογένειας και ανάπτυξη του παιδιού*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Γεωργοπούλου Σ.Χ. (2013). *Μεθοδολογία Έρευνας και Ανάλυση Δεδομένων στη Λογοπαθολογία*. Πάτρα: Γεωργοπούλου Σ.Χ..
- Δαρβίρη, Χ. (2009). *Μεθοδολογία Έρευνας στον Χώρο της Υγείας*. Αθήνα: Πασχαλίδης.
- Θεοφιλίδης, Χ. (1994). *Ορθολογιστική Οργάνωση και Διοίκηση Σχολείου*. Λευκωσία.
- Καΐλα, Μ. (1995). *Η Σχολική Αποτυχία από την Οικογένεια του Σχολείου, στο Σχολείο της Οικογένειας*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.

- Κάκουρος, Ε., Μανιαδάκη, Κ. (2006). Τραυλισμός. Η Φύση και η Αντιμετώπισή του στα Παιδιά και στους Εφήβους. Αθήνα : Τυπωθήτω.
- Καλαντιμή, Κ.Γ. (1985). Διαταραχές του λόγου στην παιδική ηλικία. Αθήνα: Καραβιάς-Ρουσσόπουλος.
- Καρπαθίου, Χ. (1998). Νευρογλωσσολογική Λογοθεραπεία: Φυσιολογία-Παθολογία-Διάγνωση. Αθήνα: Έλλην.
- Καρπαθίου, Χ. (1994). Εγκόλπιο Παθολογίας του Λόγου στο Παιδί Προσχολικής Ηλικίας. Αθήνα: Έλλην.
- Μαλανδράκη, Γ.Α. (2012). Εξελικτικός & Επίμονος Τραυλισμός. Αθήνα: Μαλανδράκη Γ. Α.
- Πασιαρδής, Π. (2004). Εκπαιδευτική ηγεσία: Από την περίοδο της ευμενούς αδιαφορίας στη σύγχρονη εποχή. Αθήνα: Μεταίχμιο.
- Σερδάρης, Π. (1998). Ψυχολογία των Διαταραχών του Λόγου. Θεσσαλονίκη: University Studio Press.
- Τζάνη, Μ. (1988). Σχολική Επιτυχία. Αθήνα: Γρηγόρη.
- Φλουρής, Γ.Σ. (1989). Αυτοαντίληψη, σχολική επίδοση και επίδραση γονέων. Αθήνα: Γρηγόρη.

# ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ



Α.Τ.Ε.Ι. ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ  
ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ  
ΤΜΗΜΑ ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

ΠΑΤΡΑ, 2015

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΠΤΥΧΙΑΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΜΕ ΘΕΜΑ:

Η ΕΠΙΓΝΩΣΗ ΤΩΝ ΝΗΣΙΑΓΩΓΩΝ ΣΤΟΝ ΤΡΑΥΛΙΣΜΟ – ΕΡΕΥΝΑ ΜΕ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

Αγαπητέ Κύριε/Κύρια,

Οι φοιτήτριες Σιάσιου Αλίκη και Χαϊκάλη Ευτυχία διεξάγουν μια μελέτη σχετικά με τον Τραυλισμό. Η μελέτη αυτή αφορά σε επαγγελματίες Νηπιαγωγούς που εργάζονται σε ιδιωτικούς και δημόσιους φορείς. Το Τμήμα Λογοθεραπείας Πατρών έχει χορηγήσει την απαιτούμενη άδεια για την εκπόνηση της παρούσας μελέτης. Η συμμετοχή σας είναι εθελοντική. Δεν θα αναφέρετε προσωπικά σας στοιχεία στο ερωτηματολόγιο και οι απαντήσεις σας είναι εμπιστευτικές, δεν θα δημοσιοποιηθούν, αλλά θα χρησιμοποιηθούν αποκλειστικά για ερευνητικούς σκοπούς. Η συμμετοχή σας είναι απαραίτητη για τη διεξαγωγή της συγκεκριμένης μελέτης. Ο χρόνος συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου είναι περίπου δέκα λεπτά. Σημειώστε με Χ στα κενά τετράγωνα που δηλώνουν την απάντησή σας σε κάθε ερώτηση ή/και σχολιάστε αναλόγως. Σας ευχαριστούμε εκ των προτέρων για τη συμμετοχή σας και το χρόνο που διαθέσατε. Είμαστε υπεύθυνες για τη συλλογή των ερωτηματολογίων που αφορούν στην εν λόγω μελέτη. Η ηλεκτρονική διεύθυνση (e-mail) των φοιτητριών με τις οποίες μπορείτε να επικοινωνήσετε για οποιαδήποτε ερώτηση ή απορία είναι τα εξής: ae\_ptixiaki@yahoo.gr .

## ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

### ΣΥΜΠΛΗΡΩΣΤΕ ΤΙΣ ΠΑΡΑΚΑΤΩ ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ

ΦΥΛΟ:	ΑΝΤΡΑΣ.....	ΓΥΝΑΙΚΑ.....		
ΗΛΙΚΙΑ:	24-30 .....	31-40.....	41-50.....	50 <sup>+</sup> .....
ΤΟΠΟΣ ΚΑΤΑΓΩΓΗΣ:	ΠΟΛΗ.....	ΚΩΜΟΠΟΛΗ.....	ΧΩΡΙΟ.....	
ΠΟΛΗ ΦΟΙΤΗΣΗΣ:	.....			
ΧΡΟΝΙΑ ΕΡΓΑΣΙΑΣ:	.....			
ΠΟΛΗ ΕΡΓΑΣΙΑΣ:	.....			
ΕΠΙΠΕΔΟ ΣΠΟΥΔΩΝ:	ΚΑΤΟΧΟΣ ΠΤΥΧΙΟΥ.....	ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ.....		
	ΔΙΔΑΚΤΟΡΙΚΟ .....	ΜΕΤΑΔΙΔΑΚΤΟΡΙΚΟ.....		
ΣΕΜΙΝΑΡΙΟ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΟΝ ΤΡΑΥΛΙΣΜΟ:	ΝΑΙ.....	ΟΧΙ.....		



## ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

1) α) Κατά φοίτησή σας στο Πανεπιστήμιο υπήρξε μάθημα σχετικό με τον Τραυλισμό;

ΝΑΙ..... ΟΧΙ.....

β) Αν ναι, σε ποιο έτος;

1<sup>ο</sup> ..... 2<sup>ο</sup> ..... 3<sup>ο</sup> ..... 4<sup>ο</sup> .....

2) Ποια από τις παρακάτω ονομασίες/όρους θεωρείτε αποδεκτή για τον χαρακτηρισμό ενός παιδιού που τραυλίζει; (επιλέξτε μία απάντηση)

- |                  |                         |
|------------------|-------------------------|
| i. Τραυλός       | iv. Άτομο που τραυλίζει |
| ii. Βραδύγλωσσος | v. Υστερικός            |
| iii. Κεκές       | vi. Ταχύλαλος           |

3) Σε ποια ηλικία πιστεύετε ότι πρώτο-εμφανίζεται, συνήθως, ο τραυλισμός; (επιλέξτε μία απάντηση)

- |                      |                            |
|----------------------|----------------------------|
| i. 0 – 2 ετών        | iv. Κανένα από τα παραπάνω |
| ii. 2 ετών – 5 ετών  | v. Δεν γνωρίζω             |
| iii. 5 ετών – 7 ετών |                            |

4) α) Θεωρείτε ότι είστε σωστά ενημερωμένοι ώστε να συμβουλευσετε τους γονείς των παιδιών σχετικά με τον Τραυλισμό;

ΝΑΙ ..... ΟΧΙ.....

β) Αν ναι, ποιες είναι οι πηγές της πληροφόρησής σας; (επιλέξτε ποια από τα παρακάτω έχετε χρησιμοποιήσει)

- |                               |                            |
|-------------------------------|----------------------------|
| i. Πανεπιστήμιο               | v. Βιβλία                  |
| ii. Σεμινάριο /Ημερίδα        | vi. Περιοδικά / Εφημερίδες |
| iii. Internet                 | vii. Λογοθεραπευτής        |
| iv. Μέσα Κοινωνικής Δικτύωσης | viii. Άλλος ειδικός        |

5) Απευθύνονται οι γονείς στους Νηπιαγωγούς για να ζητήσουν τη γνώμη τους ή τη βοήθειά τους, όταν παρατηρούν στο παιδί τους Τραυλισμό;

ΝΑΙ..... ΟΧΙ.....

6) Έχετε παραπέμψει κάποιο παιδί σε Λογοθεραπευτή εξαιτίας του Τραυλισμού του;

ΝΑΙ..... ΟΧΙ.....

7) Ποια από τα παρακάτω θεωρείτε αίτια για την εμφάνιση Τραυλισμού;

- |   |                       |
|---|-----------------------|
| i. Η κληρονομικότητα, δηλαδή ιστορικό στην οικογένεια με Τραυλισμό (π.χ. παππούς που τραυλίζει)                         | Σ... Λ... ΔΕΝ ΞΕΡΩ... |
| ii. Οι ψυχογενείς παράγοντες (π.χ. στρες, εναλλαγές διάθεσης)   | Σ... Λ... ΔΕΝ ΞΕΡΩ... |
| iii. Οι ψυχιατρικοί παράγοντες (π.χ. διαταραχές προσωπικότητας)   | Σ... Λ... ΔΕΝ ΞΕΡΩ... |
| iv. Η καθυστερημένη κινητική ανάπτυξη του παιδιού (π.χ. άργησε να περπατήσει)   | Σ... Λ... ΔΕΝ ΞΕΡΩ... |
| v. Η καθυστερημένη ανάπτυξη λόγου/ομιλίας( π.χ. μπερδεύει τους ήχους μέσα στη λέξη, παραλείπει γράμματα ή/και συλλαβές) | Σ... Λ... ΔΕΝ ΞΕΡΩ... |
| vi. Η χρήση σύνθετου λεξιλογίου από τους γονείς και τους οικείους του παιδιού   | Σ... Λ... ΔΕΝ ΞΕΡΩ... |
| vii. Να είναι μοναχοπαιδί ή το τελευταίο παιδί της οικογένειας  | Σ... Λ... ΔΕΝ ΞΕΡΩ... |
| viii. Παιδικά τραύματα όπως κακοποίηση ή/και εκφοβισμός από το περιβάλλον του   | Σ... Λ... ΔΕΝ ΞΕΡΩ... |
| ix. Ασθένεια σε μικρή ηλικία (π.χ. λοιμώξεις-νευρολογικές ασθένειες)  | Σ... Λ... ΔΕΝ ΞΕΡΩ... |

8) Κατά τη ανάπτυξη του τραυλισμού σε παιδί προσχολικής ηλικίας υπάρχει η πιθανότητα το παιδί να ευνοηθεί με «Αυθόρμητη Ανάρρωση», δηλαδή το ίδιο παιδί που τραυλίζει σε μικρή ηλικία καθώς μεγαλώνει στην ενήλικη ζωή του δεν τραυλίζει και το ξεπερνά χωρίς καμία θεραπευτική παρέμβαση. Ποιοι παράγοντες ευνοούν την «Αυθόρμητη Ανάρρωση»;

- |   |                       |
|---|-----------------------|
| i. Φύλο ΝΑΙ..... ΟΧΙ ..... // Αν ναι, επιλέξτε ποιο; ΑΓΟΡΙ ..... ΚΟΡΙΤΣΙ.....   |                       |
| ii. Κληρονομικότητα (μέλη στην οικογένεια που ενώ εμφάνισαν Τραυλισμό, αργότερα παρατηρήθηκε το φαινόμενο της «Αυθόρμητης Ανάρρωσης») | Σ... Λ... ΔΕΝ ΞΕΡΩ... |
| iii. Καθυστερημένη Φωνολογική Ανάπτυξη (π.χ. ‘σ’ αντί ‘θ’ – ‘σάλασσα’ αντί ‘θάλασσα’ )  | Σ... Λ... ΔΕΝ ΞΕΡΩ... |
| iv. Υψηλές Νοητικές Ικανότητες(π.χ. υψηλός δείκτης νοημοσύνης)  | Σ... Λ... ΔΕΝ ΞΕΡΩ... |
| v. Η φυσιολογική αισθητική ανάπτυξη του παιδιού (φυσιολογική αντίδραση σε ερεθίσματα)   | Σ... Λ... ΔΕΝ ΞΕΡΩ... |
| vi. Έναρξη συμπτωμάτων τραυλισμού σε ηλικία άνω των 3,5 ετών  | Σ... Λ... ΔΕΝ ΞΕΡΩ... |
| vii. Μητέρες που χρησιμοποιούν σύνθετες συντακτικές δομές και πολύπλοκο λεξιλόγιο στην Ομιλία/Λόγο τους                               | Σ... Λ... ΔΕΝ ΞΕΡΩ... |
| viii. Εμφάνιση έντονων χαρακτηριστικών των παιδιών που τραυλίζουν, που δηλώνουν σοβαρό Τραυλισμό                                      | Σ... Λ... ΔΕΝ ΞΕΡΩ... |

9) Ποια από τα παρακάτω χαρακτηριστικά εμφανίζονται σε ένα άτομο που τραυλίζει;

- |   |                       |
|---|-----------------------|
| i. Μπλοκαρίσματα της ροής της ομιλίας (π.χ. «φ.....[σιωπή] αητό») | Σ... Λ... ΔΕΝ ΞΕΡΩ... |
| ii. Έντονη βλεμματική επαφή (π.χ. έντονο επίμονο βλέμμα)          | Σ... Λ... ΔΕΝ ΞΕΡΩ... |

- iii. Επιμηκύνσεις των ήχων κατά την ομιλία (π.χ. «Μιμματαμά έφυγε ο μπαμπάς») Σ... Λ... ΔΕΝ ΞΕΡΩ...
- iv. Παρεμβολές ήχων κατά την ομιλία (π.χ. «Θέλω εεεεε παγωτό») Σ... Λ... ΔΕΝ ΞΕΡΩ...
- v. Μειωμένη μυϊκή ένταση κατά την ομιλία (χαλαροί μύες του λαιμού και του προσώπου) Σ... Λ... ΔΕΝ ΞΕΡΩ...
- vi. Παύσεις κατά την ροή της ομιλίας (π.χ. «Θέλω[παύση] παγωτό») Σ... Λ... ΔΕΝ ΞΕΡΩ...
- vii. Επίμονο χτύπημα ποδιού, σφίξιμο γροθιών Σ... Λ... ΔΕΝ ΞΕΡΩ...
- viii. Έλλειψη προσωδίας (μουσικότητας) στην ομιλία (π.χ. απώλεια τονισμού και εναλλαγών ύψους) Σ... Λ... ΔΕΝ ΞΕΡΩ...
- ix. Αρθρωτικά-φωνολογικά λάθη (π.χ. χρήση 'ρ' αντί 'λ'-'ρολόι= λολοί', παράλειψη γραμμάτων) Σ... Λ... ΔΕΝ ΞΕΡΩ...
- x. Φυσιολογικός ρυθμός αναπνοής Σ... Λ... ΔΕΝ ΞΕΡΩ...
- xi. Μεταβολή λεκτικής ικανότητας ανάλογα με το περιβάλλον (π.χ. περισσότερα φαινόμενα τραυλισμού στο σχολείο) Σ... Λ... ΔΕΝ ΞΕΡΩ...
- xii. Επαναλήψεις των ήχων κατά την ομιλία (συλλαβές-λέξεις-φράσεις) (π.χ. «Το πο-πο-πο-ποδήλατο χάλασε», «Κι εγώ κι εγώ κι εγώ θέλω παγωτό») Σ... Λ... ΔΕΝ ΞΕΡΩ...

**10)** Αν παρατηρήσετε ότι κάποιο παιδί μέσα στην τάξη εμφανίζει Τραυλισμό, ποιες από τις παρακάτω ενέργειες/στάσεις πιστεύετε πως είναι σωστές να τις ακολουθήσετε; (κυκλώστε μόνο τις επιλογές που νομίζετε πως είναι σωστές)

- i. Θα τον/την διακόπτετε όταν μιλάει ολοκληρώνοντας εσείς τη φράση-λέξη.
- ii. Θα του/της πείτε «Πάρε μια ανάσα και ξαναπές το!».
- iii. Θα τον/την διακόψετε όταν μιλάει και θα πείτε σε κάποιο άλλο παιδί να συνεχίσει.
- iv. Κατά την προσπάθεια του/της για ομιλία θα ασχοληθείτε με κάποια άλλη δραστηριότητα, ώστε να μην του προκαλέσετε άγχος.
- v. Γίνετε πιο ελαστικοί και επιτρεπτικοί με το παιδί.
- vi. Θα του/της απευθύνετε με αργό ρυθμό ομιλίας και συχνές παύσεις.
- vii. Θα χρησιμοποιείτε σύνθετες φράσεις.
- viii. Θα αναθέσετε στο παιδί που τραυλίζει μικρότερη ποσότητα εργασιών και μειωμένης δυσκολίας.
- ix. Θα αποφεύγατε οποιαδήποτε συζήτηση με το παιδί, αν σας ανέφερε πως δεν μιλάει σαν όλα τα παιδιά.
- x. Θα συζητήσετε στην τάξη με τα υπόλοιπα παιδιά πως δεν πρέπει να πειράζουν ή/και να κοροϊδεύουν τους συμμαθητές τους.
- xi. Τον/την επαινείτε όταν μοιράζεται τις ιδέες του/της.

**11)** Αν παρατηρήσετε ότι κάποιο παιδί μέσα στην τάξη εμφανίζει Τραυλισμό, ποιες θα είναι οι συμβουλές σας στους γονείς του; (κυκλώστε τις επιλογές σας)

- i. Να παραβλέπουν ή να μην σχολιάζουν τις στιγμές τραυλισμού.
- ii. Να περιμένουν να ολοκληρώσει τη φράση του το παιδί (να μην το διακόπτουν).
- iii. Να απαντούν στις ερωτήσεις του παιδιού, πριν τις ολοκληρώσει, για να μην νιώθει άσχημα.
- iv. Να χρησιμοποιούν απλές λέξεις.
- v. Να επιβραβεύουν την ομιλία του παιδιού μόνο όταν δεν τραυλίζει.
- vi. Να μιλούν με γρήγορο ρυθμό ομιλίας.
- vii. Να συγκρίνουν την ομιλία του παιδιού με αυτή των αδερφών του.
- viii. Να του/της υπενθυμίζουν να μην τραυλίζει.
- ix. Να αφιερώνουν χρόνο και να μιλούν ήρεμα στο παιδί τους.
- x. Να τον/την κοιτούν στα μάτια όταν τους μιλά.
- xi. Να του/της λένε να σκεφτεί πριν μιλήσει.
- xii. Να μην κατηγορούν τον εαυτό τους επειδή το παιδί τους τραυλίζει.