

ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ

ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**«ΕΠΙΠΟΛΑΣΜΟΣ ΤΟΥ ΤΡΑΥΛΙΣΜΟΥ ΣΤΟ
ΝΗΠΙΑΓΩΓΕΙΟ ΚΑΙ ΣΥΝΝΟΣΗΡΟΤΗΤΑ ΜΕ
ΑΛΛΕΣ ΓΛΩΣΣΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ»**

**«PREVALENCE OF STUTTERING IN NURSERY
AND COMORBIDITY WITH OTHER LANGUAGE
DISORDERS»**



ΣΠΟΥΔΑΣΤΡΙΕΣ: ΖΑΡΝΟΜΗΤΡΟΥ ΠΑΝΑΓΙΩΤΑ (Α.Μ. 1451)

ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ ΑΝΑΣΤΑΣΙΑ (Α.Μ. 1448)

ΧΡΥΣΟΣΤΟΜΟΥ ΕΡΑΣΜΙΑ (Α.Μ. 1530)

ΕΠΟΠΤΕΥΟΥΣΕΣ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΕΣ: ΖΑΡΟΚΑΝΕΛΛΟΥ ΒΑΣΙΛΙΚΗ

ΣΤΕΦΟΠΟΥΛΟΥ ΜΑΡΙΑ - ΚΟΡΙΝΑ

ΠΑΤΡΑ 2016

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ ΕΙΚΟΝΑΣ

http://www.clipartpanda.com/clipart_images/of-kids-talking-and-being-45782200, Ανάκτηση
04/04/2016 από www.clipartpanda.com

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Θα θέλαμε αρχικά να ευχαριστήσουμε τις επιβλέπουσες καθηγήτριες, την κα. Ζαροκανέλλου Βασιλική, και την κα. Στεφοπούλου Μαρία - Κορίνα για την απρόσκοπτη επιστημονική υποστήριξη και καθοδήγηση που μας παρείχαν κατά την εκπόνηση της πτυχιακής μας εργασίας.

Ιδιαίτερες ευχαριστίες επίσης, θα θέλαμε να απευθύνουμε στην πρωτοβάθμια εκπαίδευση καθώς και στις νηπιαγωγούς των σχολείων που δέχτηκαν να πραγματοποιήσουμε την έρευνά μας. Επιπλέον, ένα μεγάλο ευχαριστώ οφείλουμε στους γονείς των παιδιών που δέχτηκαν να πραγματοποιήσουμε τις δοκιμασίες με τα παιδιά τους.

Τέλος, θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε τις οικογένειες και τους φίλους μας για την ενθάρρυνση, κατανόηση και υποστήριξη τους όλο αυτό το διάστημα διεκπεραίωσης της εργασίας μας.

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Τα παιδιά που ξεκινούν να χρησιμοποιούν την ομιλία και το λόγο, παρουσιάζουν δισταγμούς, επαναλήψεις και επιμηκύνσεις των ήχων που παράγουν ως μέρος της φυσιολογικής τους ανάπτυξης (MacLachlan & Charman, 1988). Έτσι, είναι λογικό να παρουσιάζουν διαταραχή στη ροή της ομιλίας τους (τραυλισμός) κατά την οποία ο βαθμός σοβαρότητας ποικίλει. Ο τραυλισμός συνήθως εμφανίζεται ανάμεσα στην ηλικία των 2 και 7 ετών, μια περίοδο σημαντικής γλωσσικής ανάπτυξης η οποία περιλαμβάνει τη σχετικά ταχεία απόκτηση λεξιλογίου καθώς και την εκμάθηση διαφόρων μορφολογικών και συντακτικών στοιχείων (Bloodstein & Bernstein Ratner, 2008).

Για το λόγο αυτό είναι σημαντικό να εξετάσουμε τη συχνότητα, που τα παιδιά της προσχολικής ηλικίας (4;0 – 5;11 ετών) παρουσιάζουν τέτοιου είδους δυσκολίες. Επίσης, γνωρίζοντας ότι διανύουν μία περίοδο κατά την οποία η ανάπτυξή τους προχωρά πολύ γρήγορα, καθώς εξελίσσεται σχεδόν κάθε ικανότητά τους, συμπεριλαμβανομένων των γλωσσικών και φωνολογικών δεξιοτήτων (Bernstein Ratner, 1997, Yairi, 1983), κρίνεται αναγκαίο να διερευνηθεί αν οι δυσκολίες τους στην ευχέρεια του λόγου συνυπάρχουν με φωνολογικές δυσκολίες αλλά και αν η παρουσία της μίας εκ των δύο διευκολύνει την εκδήλωση της άλλης (Paden, Ambrose & Yairi, 2002).

1.1 ΠΕΡΙΛΗΨΗ (ΕΛΛΗΝΙΚΗ)

Τα παιδιά, κατά την φυσιολογική τους ανάπτυξη, παρουσιάζουν δισταγμούς, επαναλήψεις και επιμηκύνσεις των ήχων που παράγουν (MacLachlan & Charman, 1988) με αποτέλεσμα να παρουσιάζουν διαταραχή στη ροή της ομιλίας τους. Σε μια περίοδο που διανύεται αρκετά γρήγορα εξελίσσονται τόσο οι φωνολογικές όσο και οι γλωσσικές δεξιότητες του παιδιού. Λόγω της σημαντικής αυτής γλωσσικής ανάπτυξης, πρέπει να διερευνηθεί αν ο τραυλισμός συνοδεύεται με γλωσσικές διαταραχές.

Η συγκεκριμένη εργασία έχει ως στόχο να εξετάσει τον επιπολασμό του τραυλισμού στα νήπια, καθώς και αν υπάρχει συννοσηρότητα αυτού με άλλες γλωσσικές διαταραχές. Αρχικά, ύστερα από την έγκριση του Διευθυντή Δημοτικής Εκπαίδευσης, των νηπιαγωγών και των γονέων, οι κλινικοί για την απόκτηση δείγματος ομιλίας των παιδιών αλλά και τον έλεγχο πιθανής συννοσηρότητας χορήγησαν (εντός του χώρου του νηπιαγωγείου) τη «Δοκιμασία Φωνητικής και Φωνολογικής Εξέλιξης του Πανελληνίου Συλλόγου Λογοπεδικών» (1995) και τις «Εικόνες Δράσης - Δοκιμασία Πληροφοριακής και Γραμματικής Επάρκειας» (Ι. Βογινδρούκας, 2009).

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα, φαίνεται να προκύπτει ότι το ποσοστό των παιδιών που παρουσιάζει διαταραχή ροής ως προς το γενικό σύνολο είναι 5,73%, ενώ όσον αφορά τη συννοσηρότητα αυτής με άλλες διαταραχές, το 96,6% των παιδιών που τραυλίζουν ως προς το γενικό σύνολο παρουσιάζει φωνολογικές δυσκολίες, το 6,6% παρουσιάζει γλωσσική διαταραχή και το 6,6% παρουσιάζει τόσο φωνολογικές δυσκολίες όσο και γλωσσική διαταραχή.

Οι παράγοντες που είχαν αρνητική επίδραση στην έρευνα, ήταν η μη σωστή συνεργασία των νηπιαγωγών με τους κλινικούς, λόγω της έλλειψης γνώσεων σχετικά με τις διαταραχές. Επιπλέον, επειδή χρειάστηκε η συναίνεση του Διευθυντή Δημοτικής Εκπαίδευσης, των νηπιαγωγών και των γονέων, η διαδικασία ήταν αρκετά χρονοβόρα με αποτέλεσμα το δείγμα να είναι μικρό.

Συνοψίζοντας, καθίστανται αναγκαίο η παρούσα μελέτη να συνεχιστεί, με τη συνεργασία γονέων και λογοθεραπευτών, ώστε να συγκεντρωθεί ένα πιο αντιπροσωπευτικό δείγμα προκειμένου να διαπιστωθεί η αξιοπιστία και η εγκυρότητά της.

1.2 ΠΕΡΙΛΗΨΗ (ΑΓΓΛΙΚΗ)

The children, in their normal development, have hesitations, repetitions and prolongations of sounds produced (MacLachlan & Chapman, 1988) and as a result they present fluency disorder of their speech. At a time of elapsing both phonological and language skills of the child are developed quite quickly. Given this significant language development, should be explored if the stuttering is accompanied with language disorders.

This study has aimed to examine the prevalence of stuttering in young children and if there is comorbidity with other language disorders. Initially, after the approval of the Director of Primary Education, the kindergarten teachers and parents, the clinicians in obtaining sample of children's speech and the control of possible comorbidity granted (in the kindergarten area) the "Test Of Phonetics and Phonological Evolution of the Panhellenic Association Speech Therapists" (1995) and "The Action Picture Test - Test for Information and Grammar Sufficiency" (I. Vogindroukas, 2009).

According to the results it seems to appear that the proportion of children exhibiting fluency disorder as to the overall total is 5.73%, while regarding this comorbidity with other disorders, the 96.6% of children that stutter as to the overall total shows phonological difficulties, the 6.6% presents language disorder and 6.6% have both phonological difficulties and language disorder.

Factors that had a negative impact on the investigation, it was not correct cooperation of kindergarten teachers with clinicians because of the lack of knowledge about the disorders. Moreover, because the consent of the Director of Primary Education, the kindergarten teachers and parents was required, the process was quite lengthy so that the sample is small.

Summarizing, it is necessary that this study has to continue with the cooperation of parents and speech therapists, so as to concentrate a more representative sample in order to ascertain the reliability and validity.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Ευχαριστίες.....	3
Πρόλογος.....	4
1.1 Περίληψη (Ελληνική).....	5
1.2 Περίληψη (Αγγλική).....	6
2. Εισαγωγή – Βιβλιογραφική Ανασκόπηση.....	9
2.1 Τραυλισμός.....	9
2.1.1 Ορισμός του Τραυλισμού.....	9
2.1.2 Είδη του Τραυλισμού.....	9
2.1.2.1 Εξελικτικός και Επίμονος Τραυλισμός.....	9
2.1.2.2 Ψυχογενής Επίκτητος Τραυλισμός.....	9
2.1.2.3 Νευρογενής Επίκτητος Τραυλισμός.....	10
2.1.2.4 Cluttering (Ταχυλαλία).....	10
2.1.3 Εξελικτικά Στάδια του Τραυλισμού.....	10
2.1.4 Επιδημιολογία.....	11
2.1.5 Αιτιολογικοί Παράγοντες.....	11
2.1.6 Συμπτωματολογία και Διάγνωση.....	12
2.1.6.1 Πρωτεύουσες ή Βασικές Συμπεριφορές.....	12
2.1.6.2 Δευτερεύουσες ή Σύνοδες Συμπεριφορές.....	12
2.1.6.3 Συναισθήματα.....	13
2.1.7 Θεωρίες για τον Τραυλισμό.....	13
2.1.7.1 Η Έννοια του Συγχρονισμού.....	13
2.1.7.2 Διαταραχή Εγκεφαλικής Οργάνωσης.....	13
2.1.7.3 Διαγνωσογενής Θεωρία.....	13
2.1.7.4 Επικοινωνιακή Αποτυχία και Αναμονή Δυσκολιών.....	13
2.1.7.5 Το Μοντέλο Απαιτήσεων και Ικανοτήτων.....	14
2.1.7.6 Υπόθεση Συγκεκριμένης Διόρθωσης.....	14
2.2 Συννοσηρότητα Τραυλισμού με Άλλες Διαταραχές.....	15
2.2.1 Συννοσηρότητα Τραυλισμού με Φωνολογικές Διαταραχές.....	15

2.2.1.1 Φωνολογική Κωδικοποίηση και Τραυλισμός.....	16
2.2.1.2 Φωνολογική Μνήμη και Τραυλισμός.....	16
2.2.2 Συννοσηρότητα Τραυλισμού με Γλωσσικές Διαταραχές.....	16
2.2.2.1 Λεξιλόγιο και Τραυλισμός.....	17
2.2.2.2 Μήκος Εκφοράς και Τραυλισμός.....	17
2.2.2.3 Σύνταξη και Τραυλισμός.....	17
2.3 Τραυλισμός και Διγλωσσία.....	17
3. Μεθοδολογία.....	18
3.1 Ερευνητικός σχεδιασμός.....	18
3.2 Δείγμα.....	18
3.3 Όργανα μέτρησης.....	18
3.4 Διαδικασία μέτρησης.....	18
3.5 Καταγραφή και ανάλυση αποτελεσμάτων.....	18
4. Αποτελέσματα.....	20
4.1 Επιπολασμός του Τραυλισμού.....	20
4.2 Στοιχεία Παιδιών με Τραυλισμό.....	21
4.3 Σύγκριση ανάμεσα σε Ελληνόπουλα και Κυπριόπουλα.....	24
4.3.1 Επιπολασμός του τραυλισμού.....	24
4.3.2 Στοιχεία Παιδιών με Τραυλισμό.....	25
5. Συζήτηση – Περιορισμοί.....	28
Βιβλιογραφία.....	30
Παραρτήματα.....	32
Οι Διαφορές της Ελληνικής και Κυπριακής Παραγωγής	
Παράρτημα 1: Εικόνες Δράσης.....	32
Παράρτημα 2: Φωνολογικό Τεστ.....	33
Παράρτημα 3: Φόρμα Υπολογισμού του Δείκτη Δυσρυθμιών από τον Βασικό Οδηγό για Διαγνωστικά Εργαλεία Τραυλισμού.....	35

2. ΕΙΣΑΓΩΓΗ – ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

2.1 Τραυλισμός

2.1.1 Ορισμός του Τραυλισμού

Σύμφωνα με τον Ningate (1964), ο τραυλισμός είναι μία διαταραχή ροής της λεκτικής εκφράσεως, η οποία χαρακτηρίζεται από ακούσιες επαναλήψεις και παρατάσεις. Πολλές φορές οι δυσχέρειες αυτές αντανακλούν σε κινήσεις είτε του μυϊκού συστήματος της ομιλίας, είτε και άλλων μυϊκών συστημάτων, πλην του στόματος.

2.1.2 Είδη του Τραυλισμού

Ο τραυλισμός διακρίνεται στον *Εξελικτικό και Επίμονο Τραυλισμό*, στον *Ψυχογενή Επίκτητο Τραυλισμό*, στον *Νευρογενή Επίκτητο Τραυλισμό* και στο *Cluttering (Ταχυλαλία)*.

2.1.2.1 Εξελικτικός και Επίμονος Τραυλισμός

Σύμφωνα με τους Yairi και Seery (2011), ο εξελικτικός και επίμονος τραυλισμός εμφανίζεται κατά την ανάπτυξη του παιδιού και χαρακτηρίζεται από:

- πρωτεύουσες συμπεριφορές, δηλαδή τα εμφανή χαρακτηριστικά της ομιλίας (επαναλήψεις, επιμηκύνσεις και παύσεις)
- δευτερεύουσες συμπεριφορές, δηλαδή τις σωματικές συνοδές συμπεριφορές (κινήσεις της κεφαλής, του λαιμού και του σώματος), που συνοδεύουν τα εμφανή χαρακτηριστικά της ομιλίας
- φυσιολογική/σωματική δραστηριότητα (αλλαγές στην κυκλοφορία του αίματος, δερματικές αντιδράσεις, κ.α.)
- συναισθηματικές αντιδράσεις (φοβίες, κ.α.)
- γνωστικές διαδικασίες (γνωστική προετοιμασία, διαδικασία σχηματισμού και εκφορά των γλωσσικών δομών)
- κοινωνική δυναμική (απομόνωση, δυσκολία δημιουργίας σχέσεων κ.α.)

Οι Yairi και Seery (2011) επίσης αναφέρουν πως για την διάγνωση της διαταραχής απαραίτητος είναι μόνο ο πρώτος παράγοντας, παρόλα αυτά και οι άλλοι δεν πρέπει να παραβλέπονται.

Όταν ο εξελικτικός τραυλισμός εμμένει για περισσότερο από 3 χρόνια, τότε ονομάζεται *επίμονος ή χρόνιος* (Yairi & Ambrose, 2005).

2.1.2.2 Ψυχογενής Επίκτητος Τραυλισμός

Ο ψυχογενής επίκτητος τραυλισμός εμφανίζεται συνήθως μετά από μία παρατεταμένη περίοδο άγχους ή μετά από κάποιο τραυματικό επεισόδιο (Baumgartner & Duffy, 1997, Deal & Doro, 1987, Roth, Aronson, Davis, 1989). Εμφανίζεται συνήθως σε άτομα εφηβικής ηλικίας και ενήλικες. Στον ψυχογενή τραυλισμό οι συμπεριφορές που παρουσιάζει το άτομο είναι ακούσιες (Guitar, 2006). Οι πρωτεύουσες συμπεριφορές είναι παρόμοιες με αυτές του

εξελικτικού τραυλισμού, ενώ οι δευτερεύουσες συμπεριφορές μπορεί να είναι διαφορετικές και όχι απαραίτητα εμφανιζόμενες μαζί με τις πρωτεύουσες (Baumgartner, 1999).

2.1.2.3 Νευρογενής Επίκτητος Τραυλισμός

Ο νευρογενής επίκτητος τραυλισμός οφείλεται σε επίκτητη νευρολογική ασθένεια ή βλάβη με πιο συχνές αιτιολογίες το αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο, την κρανιοεγκεφαλική κάκωση, κ.α. (Helm-Estabrooks, 1993, Horner & Massey, 1983, Madison et al., 1977, Rentschler, Driver, Callaway, 1984, Rosenbek et al., 1978). Σύγχρονες απόψεις υποστηρίζουν ότι τα συμπτώματα στη ροή της ομιλίας των ασθενών αυτών είναι ανάλογα της εγκεφαλικής βλάβης που τα προκάλεσε (De Nil & Rochon, 2008) καθώς και ότι ασθενής με νευρογενή επίκτητο τραυλισμό μπορεί να παρουσιάζει κάποιες δευτερεύουσες συμπεριφορές, οι οποίες όμως είναι γενικώς ήπιες (De Nil & Rochon, 2008, Tani & Sakai, 2011).

2.1.2.4 Cluttering (Ταχυλαλία)

Μία ακόμα διαταραχή ροής, που συχνά συνοδεύεται από τον εξελικτικό ή επίμονο τραυλισμό είναι το cluttering (Guitar, 2006, Silverman, 1996). Το cluttering θεωρείται ως μία διαταραχή με γενετική βάση που παρουσιάζεται κατά την ανάπτυξη του παιδιού (Silverman, 1996). Ο πιο ολοκληρωμένος τραυλισμός περιγράφεται από τον Daly (1993) και αναφέρει: «*Πρόκειται για μία διαταραχή ομιλίας και λόγου που συχνά καταλήγει σε γρήγορη, δυσρυθμική, σποραδική, ανοργάνωτη και συχνά ακατανόητη ομιλία. Αν και ο γρήγορος ρυθμός ομιλίας δεν είναι πάντα χαρακτηριστικός του cluttering, προβλήματα στον σχηματισμό του λόγου είναι πάντοτε παρόντα. Άτομα με cluttering συχνά μπερδεύουν τους ακροατές τους με τις ανολοκλήρωτες και περίεργες προτάσεις τους, τις λανθασμένες ενάρξεις τους και προβλήματα εύρεσης της κατάλληλης λέξης. Ακόμη, έχουν έλλειψη συνειδητοποίησης της διαταραχής και σχεδόν μηδαμινές ικανότητες αυτοδιόρθωσης*» (Daly, 1993, σελ. 7).

2.1.3 Εξελικτικά Στάδια του Τραυλισμού

Η κατηγοριοποίηση στην οποία θα αναφερθούμε περιγράφεται από τον Barry Guitar και αφορά μία αναπτυξιακή ταξινόμηση που είναι ευρέως χρησιμοποιούμενη κλινικά. Τα εξελικτικά στάδια του Guitar είναι πέντε και ακολουθούν αύξουσα πορεία:

1. Η Φυσιολογική Δυσρυθμία
2. Ο Οριακός Εξελικτικός Τραυλισμός
3. Ο Αρχικός / Ήπιος Εξελικτικός ή Επίμονος Τραυλισμός
4. Ο Μέτριος Εξελικτικός ή Επίμονος Τραυλισμός
5. Ο Προχωρημένος / Σοβαρός Εξελικτικός ή Επίμονος Τραυλισμός

Κατά την περίοδο 0-3 ετών η ανάπτυξη πολλών γλωσσικών και λεκτικών στοιχείων των παιδιών γίνεται με ραγδαίους ρυθμούς (Ruben, 1997) και επηρεάζεται σημαντικά από γενετικούς και περιβαλλοντικούς παράγοντες (Yairi, 2004). Πλησιάζοντας την ηλικία των 3 ετών τα παιδιά αρχίζουν να χρησιμοποιούν φράσεις και προτάσεις που κάνουν την ομιλία τους πιο περίπλοκη (Ruben, 1997). Είναι λογικό να παρουσιάζουν δισταγμούς, επαναλήψεις και επιμηκύνσεις των ήχων που παράγουν ως μέρος της φυσιολογικής τους ανάπτυξης (MacLachlan & Charman, 1988). Το στάδιο αυτό αναφέρεται ως *Φυσιολογική Δυσρυθμία* και συναντάται συνήθως σε παιδιά ηλικίας 1,5 έως 6 ετών (Guitar, 2006).

Όσον αφορά το δεύτερο στάδιο του *Οριακού Εξελικτικού Τραυλισμού*, συχνά επιδεικνύει την μελλοντική πορεία του παιδιού. Σύμφωνα με τους Yairi και Seery στο επίπεδο αυτό

κατατάσσονται τα παιδιά με αυξημένη επικινδυνότητα για επίμονο τραυλισμό (Yairi & Seery, 2011) και για αυτό κρίνεται απαραίτητη η σωστή διάγνωση. Η ηλικιακή ομάδα στην οποία παρατηρείται αυτό το στάδιο είναι και πάλι 1,5 έως 6 ετών (Guitar, 2006).

Ένα ποσοστό των παιδιών που παρουσιάζουν οριακό τραυλισμό, με την πάροδο του χρόνου θα περάσουν στον *Αρχικό ή Ήπιο Εξελικτικό ή Επίμονο Τραυλισμό*. Όταν ένα παιδί περάσει σε αυτό το στάδιο και διαρκέσει για μεγάλο χρονικό διάστημα, οι πιθανότητες πλήρως ανάρρωσης θα μειωθούν σημαντικά (Yairi & Ambrose, 1999). Ηλικιακά τα παιδιά του σταδίου αυτού κυμαίνονται από 2 έως 8 ετών (Guitar, 2006).

Ο *Μέτριος Εξελικτικός ή Επίμονος Τραυλισμός* εμφανίζεται σε παιδιά που έχουν συμπτώματα για περισσότερα από 3 χρόνια (Yairi & Ambrose, 2005). Κατά συνέπεια σε αυτή την κατηγορία συνήθως συναντάμε παιδιά ηλικίας 6 έως 13 ετών. Σύμφωνα με τον Guitar, τα βασικά χαρακτηριστικά που βοηθούν πολύ στην διάγνωση αυτή είναι τα συναισθήματα και οι δευτερεύουσες συμπεριφορές.

Στο πέμπτο στάδιο που αφορά τον *Προχωρημένο / Σοβαρό Εξελικτικό ή Επίμονο Τραυλισμό*, πλέον αναφερόμαστε σε άτομα που τραυλίζουν για πολλά χρόνια και παρατηρείται σε έφηβους και ενήλικες (Guitar, 2006, Yairi & Seery, 2011).

2.1.4 Επιδημιολογία

Έχει υπολογιστεί ότι περίπου το 5 – 15% του πληθυσμού έχουν εμφανίσει τραυλισμό σε κάποια περίοδο της ζωής τους (Bloodstein, 1995, Mansson, 2000). Σε αντίθεση με την εξάπλωση του τραυλισμού, που σε παιδιά σχολικής ηλικίας προσεγγίζει το 1% ή και λιγότερο (Bloodstein, 1981). Ο τραυλισμός, εμφανίζεται περισσότερο κατά την διάρκεια των προσχολικών χρόνων και λιγότερο κατά την διάρκεια του δημοτικού και γυμνασίου.

Οι διαφορές στη συχνότητα και την εξάπλωση ανάμεσα σε διαφορετικούς πολιτισμούς ή σε κοινωνικοοικονομικές ομάδες είναι σχετικά μικρές (Costello & Holland, 1986).

Από έρευνες που έχουν γίνει σχετικά με τη συχνότητα εμφάνισης της διαταραχής του τραυλισμού, έχουν βρεθεί ότι τα αγόρια εμφανίζουν πιο συχνά τραυλισμό σε σχέση με τα κορίτσια. Σύμφωνα με τον Bloodstein (1995), η αναλογία μεταξύ αγοριών και κοριτσιών ποικίλει από 2,2:1 μέχρι 5,3:1 και αυτή η αναλογία αυξάνεται με την ηλικία είτε γιατί τα αγόρια αρχίζουν να τραυλίζουν αργότερα είτε γιατί τα κορίτσια θεραπεύονται πιο γρήγορα. Γενικώς, η αναλογία εμφάνισης του τραυλισμού ανάμεσα στα αγόρια και στα κορίτσια είναι 3 - 4:1 (Gregory, 2003).

Όσον αφορά αυτή την αναλογία, φαίνεται ότι κατά κάποιο τρόπο αντανakλά ένα περισσότερο ασταθές σύστημα στο νεύρο-μυϊκό έλεγχο της ομιλίας στα αγόρια, τουλάχιστον κατά τα 12 πρώτα χρόνια της ζωής τους. Η οργάνωση της ομιλίας ενός αγοριού είναι πιο ανώριμη σε σχέση με αυτή των κοριτσιών την ίδια χρονική περίοδο. Συνεπώς, είναι πιο ευάλωτη να διαταραχθεί. Επιπλέον, τα κορίτσια έχουν μεγαλύτερες πιθανότητες αυτοίασης ή έχουν καλύτερες τεχνικές αντιμετώπισης της διαταραχής (VanRiper, 1971).

2.1.5 Αιτιολογικοί Παράγοντες

Παρά τις εκτεταμένες μελέτες μέσα στα χρόνια για τον εντοπισμό των παραγόντων που συμβάλουν στην εμφάνιση του τραυλισμού ακόμη και σήμερα δεν γνωρίζουμε τι ακριβώς τον προκαλεί. Οι ερευνητές συμφωνούν ότι η εμφάνιση της διαταραχής δεν οφείλεται μόνο σε έναν παράγοντα, αλλά υποδεικνύουν όλο και πιο ξεκάθαρα ότι πρόκειται για ένα πολυπαραγοντικό φαινόμενο (Conture, 1990, Yairi, 2004).

Σύμφωνα με τους Johnson & Associates (1959) πιστεύεται ότι ο τραυλισμός είναι αποτέλεσμα μιας γενικής αλληλεπίδρασης του βαθμού δυσρυθμίας του παιδιού, της ευπάθειας του ακροατή στην δυσρυθμία του παιδιού και της ευπάθειας του παιδιού στη δυσρυθμία του και στις αντιδράσεις του ακροατή (Gregory, 2003). Άλλοι κλινικοί ερευνητές (π.χ. VanRiper, 1973, 1982, Gregory, 1973, 1986, Riley & Riley, 1979, 1983) υποστηρίζουν ότι περιβαλλοντικοί παράγοντες αλληλεπιδρούν με τις φυσιολογικές προδιαθέσεις (γενετικές, γλωσσολογικές, κ.α.) (Gregory, 2003).

Παράλληλα, δεν μπορούμε να εξακριβώσουμε τις καθοριστικές προδιαθέσεις οι οποίες μεταβιβάζονται γενετικά ή να περιγράψουμε πως αυτοί οι προδιαθετούμενοι περιορισμοί αντιδρούν με το περιβάλλον έτσι ώστε να προκαλούν τραυλισμό (Costello & Holland, 1986).

2.1.6 Συμπτωματολογία και Διάγνωση

Ο τραυλισμός αποτελεί ένα πολυπαραγοντικό φαινόμενο που η αξιολόγησή του οφείλει να περιλαμβάνει όλους τους παράγοντες που εμπλέκονται σε αυτόν. Τα επιμέρους βασικά χαρακτηριστικά του τραυλισμού που πρέπει να ληφθούν υπόψη είναι οι *πρωτεύουσες ή βασικές συμπεριφορές (εμφανή χαρακτηριστικά ομιλίας)*, οι *δευτερεύουσες ή σύνοδες συμπεριφορές* και τα *συναισθήματα (ψυχολογικές εκφάνσεις)*.

2.1.6.1 Πρωτεύουσες ή Βασικές Συμπεριφορές

Οι συμπεριφορές αυτές αφορούν τις λεκτικές συμπεριφορές των ατόμων που τραυλίζουν οι οποίες ονομάζονται δυσρυθμίες. Το ποσοστό των δυσρυθμιών ξεκινά από 5% και μπορεί να φτάσει έως και πάνω από 50% σε πολύ σοβαρές περιπτώσεις. Οι δυσρυθμίες χωρίζονται σε *επαναλήψεις, επιμηκύνσεις και μπλοκαρίσματα*.

Οι *επαναλήψεις* είναι το πιο συχνό είδος και μπορεί να αφορά την επανάληψη ήχου, συλλαβής, λέξης ή ακόμα και φράσης. Η παραγωγή τους μπορεί να είναι ήρεμη και εύκολη ή να έχει ιδιαίτερη ένταση (Ambrose & Yairi, 1999).

Οι *επιμηκύνσεις* είναι δυσρυθμίες κατά τις οποίες παρατηρείται παράταση ηχηρών και άηχων ήχων ή / και εκπνεόμενου αέρα, ενώ οι αρθρωτές που τις παράγουν μένουν στην ίδια θέση (Guitar, 2006).

Τα *μπλοκαρίσματα* αναφέρονται στην παράλληλη ακατάλληλη διακοπή της ροής του εκπνεόμενου αέρα και των αρθρωτικών κινήσεων (Guitar, 2006).

2.1.6.2 Δευτερεύουσες ή Σύνοδες Συμπεριφορές

Οι δευτερεύουσες συμπεριφορές χωρίζονται σε δύο κατηγορίες τις *συμπεριφορές διαφυγής (escape behaviors)* και τις *συμπεριφορές αποφυγής (avoidance behaviors)* (Guitar, 2006). Θεωρούνται προσπάθειες του ατόμου να αντιμετωπίσει ή να καλύψει τις δυσρυθμίες του (Conture & Kelly, 1991) και αφορούν σωματικές ενέργειες.

Οι *συμπεριφορές διαφυγής (escape behaviors)* έχουν στόχο να βοηθήσουν το άτομο να διαφύγει από μία στιγμή τραυλισμού (Guitar, 2006).

Οι *συμπεριφορές αποφυγής (avoidance behaviors)* έχουν στόχο το άτομο να αποφύγει ένα τραυλικό επεισόδιο και επομένως μία αρνητική εμπειρία (VanRiper, 1982).

2.1.6.3 Συναισθήματα

Πολλά από τα άτομα που τραυλίζουν είναι συνεσταλμένα και αποφεύγουν κοινωνικές καταστάσεις για να μην χλευαστούν για τα συμπτώματά τους (Silverman, 1996). Αποφεύγουν την ανάπτυξη των προσωπικών σχέσεων αλλά και της εύρεσης εργασίας καθώς τους διακατέχουν *συναισθήματα αποτυχίας, απογοήτευσης και μελαγχολίας* (Guitar, 2006). Επίσης, πολύ έντονο είναι το συναίσθημα του *άγχους* σε καταστάσεις που επιθυμούν λεκτική παραγωγή (Craig, 1990, Iverach et al., 2011).

Ύστερα από την σωστή και ακριβή αξιολόγηση των παραπάνω συμπεριφορών, ο κλινικός θα είναι σε θέση να προβεί στη διάγνωση και να κατατάξει το άτομο στο εξελικτικό στάδιο που βρίσκεται.

2.1.7 Θεωρίες για τον Τραυλισμό

Οι θεωρίες είναι ένας τρόπος συγκέντρωσης όλων των έγκυρων πληροφοριών για μία διαταραχή με στόχο την καλύτερη κατανόηση της αιτιολογίας της αλλά και του τρόπου αντιμετώπισής της (Yairi & Seery, 2011). Όσον αφορά τον τραυλισμό, υπάρχουν θεωρίες που υποστηρίζουν πως οφείλεται σε βιολογικούς παράγοντες, ψυχολογικούς και περιβαλλοντικούς παράγοντες αλλά και θεωρίες που αναφέρουν πως ο τραυλισμός είναι διαταραχή του λόγου.

2.1.7.1 Η Έννοια του Συγχρονισμού

Η έννοια του συγχρονισμού που υποστηρίζει την ύπαρξη βιολογικού υπόβαθρου ως αιτιολογία του τραυλισμού, διατυπώθηκε από τον Charles Van Riper. Σύμφωνα με αυτή, τα άτομα με τραυλισμό έχουν ελλιπή χρονικό προγραμματισμό του νευροκινητικού τους μηχανισμού (Van Riper, 1982).

2.1.7.2 Διαταραχή Εγκεφαλικής Οργάνωσης

Άλλη μία θεωρία βιολογικής προέλευσης, διατυπώθηκε από το Πανεπιστήμιο της Iowa και υποστηρίχθηκε από τους Geschwind και Galaburda, διατυπώνει την άποψη πως ο τραυλισμός είναι διαταραχή εγκεφαλικής οργάνωσης. Η άποψη αυτή στηρίχθηκε στο γεγονός ότι οι περισσότεροι ασθενείς ήταν αριστερόχειρες (Travis, 1931) ή είχαν καθυστέρηση στην εμβρυική ανάπτυξη του αριστερού ημισφαιρίου (Geschwind & Galaburda, 1985).

2.1.7.3 Διαγνωσογενής Θεωρία

Η διαγνωσογενής θεωρία (Diagnosogenic Theory), υποστηρίζει πως ο τραυλισμός ωφείλεται στη συμβολή των περιβαλλοντικών παραγόντων και αναφέρει πως είναι αποτέλεσμα της λανθασμένης «διάγνωσης» από τον περίγυρο του παιδιού (Johnson, 1959) λόγω του άγχους που δημιουργείται σε αυτόν εξαιτίας της εμφάνισης φυσιολογικών δυσρυθμιών.

2.1.7.4 Επικοινωνιακή Αποτυχία και Αναμονή Δυσκολιών

Η θεωρία που διατυπώθηκε από τον Bloodstein υποστήριζε πως ο τραυλισμός είναι θέμα επικοινωνιακής αποτυχίας και αναμονής δυσκολιών (Communicative Failure/ Anticipatory

Struggle). Σύμφωνα με αυτή τα άτομα που παρουσιάζουν τραυλισμό αναπτύσσουν την διαταραχή λόγω της απογοήτευσής τους και της αποτυχίας τους κατά την προσπάθειά τους να μιλήσουν (Bloodstein, 1995). Η παραπάνω θεωρία υποδεικνύει την ύπαρξη ψυχολογικού και περιβαλλοντικού υποβάθρου.

2.1.7.5 Το Μοντέλο Απαιτήσεων και Ικανοτήτων

Το μοντέλο απαιτήσεων και ικανοτήτων (Demands and Capacities Model) αποτελεί ένα δημοφιλές μοντέλο εξήγησης του τραυλισμού (Adams, 1980, Andrews & Harris, 1964, Sheehan, 1975). Υποστηρίζει την άποψη ότι ο τραυλισμός έχει περιβαλλοντικό υπόβαθρο και αναφέρει ότι η διαταραχή παρουσιάζεται λόγω των αυξημένων απαιτήσεων του περιβάλλοντος για ευχέρια της ομιλίας όταν οι υπάρχουσες ικανότητες του παιδιού είναι μειωμένες (Adams, 1990).

2.1.7.6 Υπόθεση Συγκεκριμένης Διόρθωσης

Η υπόθεση συγκεκριμένης διόρθωσης (Covert Repair Hypothesis) αναφέρει τον τραυλισμό ως μία διαταραχή του λόγου. Σύμφωνα με τους Kolk και Postma όταν συμβαίνει ένα γλωσσικό λάθος (λεκτικό ή φωνολογικό) έχουμε την ικανότητα να το συγκεκριμενοποιήσουμε και να το διορθώσουμε πριν την παραγωγή του (Kolk και Postma, 1997, Postma και Kolk, 1993). Η ικανότητα αυτή είναι μειωμένη στα άτομα που τραυλίζουν με αποτέλεσμα να μην μπορούν σε μικρό διάστημα να κάνουν την αυτοδιόρθωση που χρειάζεται (Kolk & Postma, 1997).

Στην ουσία, η υπόθεση της συγκεκριμένης διόρθωσης προβαίνει στις ακόλουθες υποθέσεις:

α) οι ομιλητές συνήθως ελέγχουν την ομιλία τους πριν αυτή παραχθεί ως προς την ακρίβεια και την καταλληλότητα του περιεχομένου, τη μορφή και τον σκοπό (Blackmer & Mitton, 1991, Garnsey & Dell, 1984, Laver, 1973, 1980, Levelt, 1983)

β) κατά τη διάρκεια αυτής της διαδικασίας ελέγχου, οι ομιλητές έχουν τη δυνατότητα να εντοπίσουν λάθη τα οποία προκύπτουν στον φωνητικό τους σχεδιασμό (δηλ. η «εσωτερική αναπαράσταση του τρόπου με τον οποίο η φράση που σχεδιάζει να εκφράσει ο ομιλητής πρέπει να δομηθεί», Levelt, 1989, σελ. 12) πριν αυτά γίνουν

γ) μετά τον εντοπισμό των λαθών, οι ομιλητές μπορεί να επιλέξουν να διακόψουν την εν εξελίξει ομιλία τους προκειμένου να διορθώσουν τα λάθη αυτά (Bredart, 1991, Levelt, 1983, Nooteboom, 1980).

Σύμφωνα με την υπόθεση της συγκεκριμένης διόρθωσης, οι δυσρυθμίες της ομιλίας εκδηλώνονται ως υποπροϊόν αυτής της διαδικασίας εντοπισμού και διόρθωσης, όταν ένας ομιλητής διακόπτει την εν εξελίξει παραγωγή λόγου σε μια προσπάθεια να διορθώσει με συγκεκριμένο τρόπο τα λάθη στο πλαίσιο του φωνητικού του σχεδιασμού, πριν αυτά τα λάθη γίνουν φανερά.

Η υπόθεση αυτή οδηγεί στην πρόβλεψη ότι η ενεργοποίηση των φωνημάτων - στόχων (Dell, 1986, 1988) καθυστερεί στα άτομα με τραυλισμό.

2.2 Συννοσηρότητα Τραυλισμού με Άλλες Διαταραχές

Τόσο στη βιβλιογραφία όσο και στην κλινική πρακτική βλέπουμε πως η εξάπλωση του τραυλισμού είναι σημαντικά υψηλή σε παιδιά με εγκεφαλική βλάβη, με καθυστέρηση ομιλίας, με νοητική υστέρηση ή ακόμη και σε παιδιά με άλλες διαταραχές της ομιλίας όπως δυσαρθρία, απραξία ή αφασία. Αυτό σημαίνει ότι τα παιδιά αυτά θα έχουν λιγότερες πιθανότητες ίασης του τραυλισμού τους (VanRiper, 1982). Μέχρι και το 63% των παιδιών που τραυλίζουν μπορεί να παρουσιάζουν και μία επιπλέον διαταραχή ομιλίας ή λόγου, με τις διαταραχές άρθρωσης και τις φωνολογικές διαταραχές να υπερισχύουν (Blood et al., 2003).

2.2.1 Συννοσηρότητα Τραυλισμού με Φωνολογικές Διαταραχές

Από τα προβλήματα ομιλίας που συνυπάρχουν με τον τραυλισμό, οι φωνολογικές δυσκολίες είναι οι πιο συχνές (Bloodstein 1987, Cantwell & Baker 1985, Louko Edwards & Conture 1993). Το 30 - 40% των παιδιών που τραυλίζουν έχουν συγχρόνως φωνολογική διαταραχή (St. Louis & Hinzman, 1988, Wolk Edwards & Conture, 1993), ποσοστό σημαντικά υψηλότερο σε σχέση με το 2 - 6% του γενικού πληθυσμού (Beitchman, Nair, Clegg, & Patel, 1986).

Οι Kolk et al. (1991) ανέφεραν ότι τα άτομα με τραυλισμό προσπαθούν να μιλήσουν πιο γρήγορα σε σχέση με τους συνομηλικούς τους χωρίς τραυλισμό ή έχουν την τάση να ξεκινούν πολύ απότομα την ομιλία τους (δηλ. έχουν σχετικά μικρούς λανθάνοντες χρόνους απόκρισης).

Στον τραυλισμό πιο συχνά συμβαίνουν μη σταθερά απ' ότι σταθερά λάθη (Yaruss & Conture 1996). Τα παιδιά δυσκολεύονται, από νωρίς στην ανάπτυξή τους, σε διαφορές στη φωνοτακτική συχνότητα, κι αυτή η δυσκολία αυξάνεται με την ηλικία και την αύξηση του λεξιλογίου (Aslin & Smith 1988, Coady & Aslin 2004, Edwards Beckman & Munson 2004, Munson Kurtz & Windsor 2005, Storkel 2001).

Τα παιδιά που τραυλίζουν είναι πιο πιθανό να εμφανίσουν τραυλισμό σε λέξεις χαμηλής συχνότητας (Anderson 2007, Palen & Peterson, 1982), σε λειτουργικές λέξεις παρά σε λέξεις περιεχομένου (Howell, Au-Yeung & Sackin, 1999) και σε λέξεις που βρίσκονται στην αρχή μιας φράσης παρά σε αυτές που βρίσκονται μέσα στην φράση (Richels et al. 2010, Buhr & Zerbrowski, 2009).

Δεδομένου ότι τα παιδιά εμφανίζουν περισσότερες δυσρυθμίες στην αρχή της πρότασης, που συνήθως υπάρχουν λειτουργικές λέξεις, (Buhr & Zerbrowski 2009, Richels et al. 2010) τα ευρήματα διάφορων μελετών δείχνουν ότι οι επαναλήψεις ολόκληρων λέξεων παρουσιάζονται κυρίως στις λειτουργικές λέξεις. Η επανάληψη μερικής λέξης προκύπτει από λάθη στο επίπεδο φωνολογικής κωδικοποίησης ειδικότερα στις λέξεις περιεχομένου (Garrett 1975, Stemberger 1984) και η επανάληψη ολόκληρης λέξης σε λάθη στο επίπεδο λεξικολογικού προγραμματισμού (Postma & Kolk 1993).

Οι Wolk, Ed-wards, και Conture (1993) διαπίστωσαν ότι, παρόλο που οι συμπεριφορές δυσρυθμιών της ομιλίας (π.χ. συχνότητα και διάρκεια των δυσρυθμιών της ομιλίας εντός της ίδιας λέξης μεταξύ των λέξεων) των παιδιών που παρουσιάζουν τόσο τραυλισμό όσο και φωνολογικές διαταραχές ήταν σε γενικές γραμμές παρόμοιες με αυτές των παιδιών που παρουσιάζουν μόνο τραυλισμό, τα πρώτα παρήγαγαν πολύ περισσότερες επιμηκύνσεις ήχων σε σχέση με τα δεύτερα. Αυτό υποδηλώνει την ύπαρξη μιας θεμελιώδους διαφοράς στις δυσρυθμίες των παιδιών με φωνολογικές διαταραχές, διότι η παρουσία συχνών επιμηκύνσεων ήχων θεωρείται ένας σημαντικός δείκτης της σοβαρότητας ή της χρονιότητας του τραυλισμού (Conture, 1990, Riley, 1981, Schwartz & Conture, 1988).

2.2.1.1 Φωνολογική Κωδικοποίηση και Τραυλισμός

Υποστηρίζεται πως ο τραυλισμός και οι φωνολογικές διαταραχές είναι αποτέλεσμα δυσκολίας της φωνολογικής κωδικοποίησης (Postma & Kolk, 1993). Τα άτομα με τραυλισμό μπορεί να μην διαθέτουν αρκετό χρόνο, ώστε οι σχετικά αργοί - στην ενεργοποίηση - μηχανισμοί φωνολογικής κωδικοποίησης να επιλέξουν κατάλληλους φωνολογικούς στόχους (Dell & Reich, 1980), αυξάνοντας έτσι την πιθανότητα η λανθασμένη φωνολογική κωδικοποίηση να γίνει μέρος του φωνητικού τους σχεδιασμού.

2.2.1.2 Φωνολογική Μνήμη και Τραυλισμός

Η φωνολογική μνήμη είναι απαραίτητη για την ολοκλήρωση της φωνολογικής επίγνωσης. Μια σειρά από μελέτες έχουν αναφέρει ότι τα παιδιά που τραυλίζουν έχουν μειωμένη ικανότητα να διατηρούν τον φωνολογικό κώδικα στη μνήμη τους (Anderson, Wagonich, & Hall, 2006, Hakim & Bernstein-Ratner, 2004, Oyou, El Dessouky, Shohdi, & Fawzy, 2010).

Η ικανότητα παραγωγής των παιδιών που τραυλίζουν είναι μειωμένη λόγω των επίσης μειωμένων ικανοτήτων τους στην φωνολογική μνήμη. Σε έρευνες που έχουν διεξαχθεί από τον Gathercole και τους συνεργάτες του (1994) παρατηρήθηκε πως τα παιδιά αυτά μπορούν να επαναλαμβάνουν πολύ λιγότερες δισύλλαβες και τρισύλλαβες λέξεις σε σχέση με τους συνομηλίκους τους αλλά και ότι πραγματοποιούσαν περισσότερα φωνολογικά λάθη από αυτούς κατά την επανάληψη των λέξεων.

2.2.2 Συννοσηρότητα Τραυλισμού με Γλωσσικές Διαταραχές

Τα παιδιά με τραυλισμό μπορεί να παρουσιάζουν συννοσηρότητα διαταραχών οι οποίες εμπίπτουν στο λόγο (μορφή, περιεχόμενο, χρήση) του παιδιού. Οι Arndt και Healey (2001) διενήργησαν μια έρευνα για να προσδιορίσουν τον αριθμό των παιδιών που τραυλίζουν έχοντας συνυπάρχουσες φωνολογικές και γλωσσικές διαταραχές. Κατέληξαν στο συμπέρασμα, ότι το 44% των παιδιών που είχαν εξακριβωμένες διαταραχές ροής είχαν και συνακόλουθες φωνολογικές και γλωσσικές διαταραχές.

Έχει αποδειχθεί ότι τυπικά αναπτυσσόμενα παιδιά εμφανίζουν αυξημένη εμφάνιση συγκεκριμένων τύπων διαταραχών (Rispoli, Hadley, & Holt, 2008) καθώς μεταβαίνουν προς την γραμματική κωδικοποίηση. Υποστηρίζεται ότι, μέχρι τα παιδιά να φθάσουν σε μια ορισμένη επάρκεια με κατανόηση και μορφοσύνταξη, αλλά και να αποκτήσουν ένα αρκετά μεγάλο λεξιλόγιο μέσω της γλωσσικής διεργασίας στερούνται την επιτήδευση, και ως εκ τούτου, δεν υπόκεινται σε διόρθωση.

Όσον αφορά τις δυσρυθμίες της ομιλίας, είναι πολύ πιθανό να εκδηλωθούν σε μεγαλύτερες, πιο περιπλοκές συντακτικά προτάσεις από ότι σε συντομότερες, απλούστερες συντακτικά προτάσεις (Buhr & Zebrowski, 2009, Bernstein, Ratner, & Sih, 1987, Gaines Runyan & Meyers 1991, Logan & Conture, 1997, Richels, Buhr, Conture & Ntourou, 2010, Sawyer, Chon & Ambrose, 2008) και αυτό συμβαίνει γιατί αυτές υπερβαίνουν το μέσο όρο του μήκους των φράσεων που μπορούν τα παιδιά να προφέρουν (Zackheim & Conture, 2003). Επιπλέον, το μήκος και η γραμματική πολυπλοκότητα επηρεάζουν τα λάθη που πραγματοποιούνται από τα παιδιά με τραυλισμό (Aram & Kamhi 1982, Camarata & Schwartz 1985, Camarata & Leonard 1986, Campbell & Shriberg 1982, Menyuk & Looney 1972, Pangos Quine & Klich 1979, Paul & Shriberg 1982, Shriberg & Kwiatkowski 1980).

2.2.2.1 Λεξιλόγιο και Τραυλισμός

Αρκετές πρόσφατες μελέτες έχουν εισηγηθεί ότι τα παιδιά που τραυλίζουν έχουν την τάση να παρουσιάζουν απογοητευτικές επιδόσεις λεξιλογίου σε σχέση με τους συνομηλίκους τους. Τα παιδιά αυτά στην προσπάθειά τους να έχουν ευχέρεια λόγου επιλέγουν απλές λέξεις σε σχέση με ένα συγκεκριμένο λεξιλογικό στοιχείο που εμφανίζει μεγαλύτερη φωνολογική πολυπλοκότητα. Επιπλέον, οι Gregory και Hill (1993) αναφέρουν πως εμφανίζουν μεγάλη δυσκολία στην εύρεση της κατάλληλης λέξης. Σύμφωνα με έρευνα που έχει γίνει από τους Bernstein, Ratner & Silverman (2000) τα παιδιά που τραυλίζουν έδειχναν να έχουν μειωμένο εκφραστικό λεξιλόγιο από ότι οι συνομήλικοί τους.

Σε σχέση με την χρήση των ρημάτων αποδείχτηκε πως τα παιδιά που τραυλίζουν δεν παράγουν μόνο σε σημαντικά μικρότερο βαθμό ρήματα, αλλά παράγουν και σε σημαντικά μικρότερο βαθμό διαφορετικά ρήματα (Malvern & Richards, 1997). Ο Bernstein (2000) σε έρευνα που πραγματοποίησε επικύρωσε την παραπάνω άποψη διαπιστώνοντας ότι τα παιδιά με τραυλισμό παρέλειπαν ρήματα περισσότερο από τα παιδιά που δεν τραυλίζουν.

2.2.2.2 Μήκος Εκφοράς και Τραυλισμός

Έχει αναφερθεί πως τα παιδιά με τραυλισμό παρουσιάζουν μειωμένο μήκος εκφοράς (Anderson & Conture, 2000, Kadi – Hanifi & Howell, 1992). Αυτό συμβαίνει γιατί όσο αυξάνεται το μήκος και η πολυπλοκότητα της φράσης ή της πρότασης τόσο αυξάνεται και ο αριθμός των λαθών που πραγματοποιούνται (Anderson & Conture, 2000).

2.2.2.3 Σύνταξη και Τραυλισμός

Τα παιδιά με τραυλισμό παράγουν ανώμαλες συντακτικά και γραμματικά προτάσεις (Watson et al., 1991, 1994) κάτι που ωφείλεται είτε στο φτωχό λεξιλόγιο και την δυσκολία εύρεσης σωστής λέξης είτε στο μειωμένο μήκος εκφοράς.

2.3 Τραυλισμός και Διγλωσσία

Η άποψη ότι ο τραυλισμός είναι πιο εμφανής στα δίγλωσσα άτομα από ότι στα μονόγλωσσα είναι ιδιαίτερα διαδεδομένη στη βιβλιογραφία. Ωστόσο, έρευνες που έχουν πραγματοποιηθεί τα τελευταία χρόνια, όπως αυτή των Au-Yeung, Howell, Davis, Charles, και Sackin (2000), έδειξαν το αντίθετο αποτέλεσμα. Σύμφωνα με αυτή, το ποσοστό δίγλωσσων ατόμων που τραυλίζουν ήταν ανάλογο με το ποσοστό των μονόγλωσσων ατόμων που τραυλίζουν.

Αντίθετα, σε μια πιο πρόσφατη έρευνα των Howell, Davis, and Williams (2009), παρατηρήθηκε πως τα μικρά παιδιά είναι πιο ευαίσθητα στην εμφάνιση τραυλισμού εάν εκτεθούν σε δύο γλώσσες στην προσχολική ηλικία, γεγονός που ενισχύει την άποψη ότι η δεύτερη γλώσσα πρέπει να εισάγεται αφού η πρώτη έχει αναπτυχθεί και κατακτηθεί σε ικανοποιητικό βαθμό.

Οι Van Borsel et. Al (2001) υπογραμμίζουν ότι η έκθεση σε καινούριες, αγχώδεις καταστάσεις και περιβάλλοντα μπορεί να είναι ένας σημαντικός παράγοντας εμφάνισης του τραυλισμού στα δίγλωσσα άτομα.

Ωστόσο, προς το παρόν δεν φαίνεται να υπάρχει κάποια έρευνα (κοινής αποδοχής) που να υποστηρίζει τη μία ή την άλλη άποψη.

3. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

3.1 Ερευνητικός σχεδιασμός

Η συγκεκριμένη μελέτη πραγματοποιήθηκε από φοιτήτριες του τμήματος Λογοθεραπείας του ΤΕΙ Δυτικής Ελλάδος. Στόχος της μελέτης είναι ο επιπολασμός του τραυλισμού στα νήπια καθώς και η συννοσηρότητα αυτού με άλλες γλωσσικές διαταραχές.

3.2 Δείγμα

Το δείγμα της έρευνας αποτελείται από 30 παιδιά (25 αγόρια και 5 κορίτσια) ηλικίας 4;0 – 5;11 ετών, τα οποία φοιτούν σε δημόσια και ιδιωτικά νηπιαγωγεία. Από τα παιδιά αυτά, 10 αγόρια είναι από διάφορες περιοχές της Κύπρου, 11 (9 αγόρια - 2 κορίτσια) από τη Σαλαμίνα Αττικής και 9 (6 αγόρια - 3 κορίτσια) από τη Ναύπακτο Αιτωλοακαρνανίας.

3.3 Όργανα μέτρησης

Τα παιδιά αξιολογήθηκαν με βάση δύο σταθμισμένα τεστ για την ελληνική γλώσσα: τη «Δοκιμασία Φωνητικής και Φωνολογικής Εξέλιξης» και τις «Εικόνες Δράσης».

Αρχικά χορηγήθηκε το τεστ «Εικόνες Δράσης - Δοκιμασία Πληροφοριακής και Γραμματικής Επάρκειας» - (Ι. Βογινδρούκας, Αθήνα 2009) για την αξιολόγηση της γλωσσικής ικανότητας των παιδιών ως προς την γραμματική επάρκεια (σωστή χρήση της γραμματικής) αλλά και ως προς την πληροφοριακή επάρκεια (επάρκεια των πληροφοριών που αποδίδονται ύστερα από την χορήγηση των εικόνων του σταθμισμένου εργαλείου). Το εργαλείο αυτό αποτελείται από δέκα έγχρωμες εικόνες, που παρουσιάζουν διάφορες καθημερινές καταστάσεις, και ο εξεταστής με την χρήση συγκεκριμένων ερωτήσεων εκμαιεύει από το παιδί μια απάντηση για την κάθε εικόνα. Η δοκιμασία, για την στάθμισή της χορηγήθηκε σε 481 παιδιά ηλικίας 4;0 έως 7;0 ετών. Επιπλέον, κατά την χορήγησή της δεν εφαρμόζεται κανένα κριτήριο διακοπής και υπάρχει δυνατότητα έμμεσης παρότρυνσης του παιδιού μέχρι δύο φορές. Σκοπός της χορήγησης του εργαλείου αυτού, εκτός από την αξιολόγηση της γλωσσικής ικανότητας των παιδιών, ήταν και η συλλογή δείγματος λόγου για την μετέπειτα ανάλυσή του.

Έπειτα, για τον έλεγχο πιθανής συννοσηρότητας με τον τραυλισμό, χορηγήθηκε η «Δοκιμασία Φωνητικής και Φωνολογικής Εξέλιξης» του Πανελληνίου Συλλόγου Λογοπεδικών (Αθήνα, Μάιος 1995), με σκοπό να αξιολογηθεί η χρήση των φωνημάτων από τα παιδιά ανάλογα με την χρονολογική τους ηλικία καθώς και οι διεργασίες απλοποιήσεων που πραγματοποιούσαν. Η δοκιμασία αποτελείται από 59 ασπρόμαυρες εικόνες που παρουσιάζουν αντικείμενα καθημερινής χρήσης και δίνονται για κατονομασία, ενώ υπάρχει και η δυνατότητα χρήσης της επανάληψης για την παραγωγή των λέξεων στόχου που δεν γνωρίζουν τα παιδιά.

Κατά την χορήγηση των τεστ τα παιδιά ηχογραφούνταν με τη χρήση κινητού τηλεφώνου, ώστε να μπορούν να αναλυθούν τα ερευνητικά δεδομένα με ακρίβεια.

3.4 Διαδικασία μέτρησης

Η συλλογή του δείγματος πραγματοποιήθηκε κατά την χρονική περίοδο Νοέμβριος 2015 – Φεβρουάριος 2016. Κατά την αρχική επίσκεψη της ερευνητικής ομάδας στα νηπιαγωγεία, αφού εξηγήθηκε στις νηπιαγωγούς ο σκοπός της έρευνας και δόθηκε ορισμός και

παραδείγματα για την διαταραχή του τραυλισμού τους ζητήθηκε να παραπέμψουν παιδιά που παρουσίαζαν συμπτώματα τραυλισμού. Έπειτα, η ερευνητική ομάδα μαζί με την νηπιαγωγό συμπλήρωσαν δύο φόρμες. Η πρώτη φόρμα αφορούσε τον αριθμό των τμημάτων που υπήρχαν στο νήπιο, τον συνολικό αριθμό των παιδιών που φοιτούσαν σε αυτό, τον αριθμό των δίγλωσσων παιδιών, των αριθμό των μονόγλωσσων παιδιών που παρουσίαζαν χαρακτηριστικά τραυλισμού καθώς και τον αριθμό των δίγλωσσων παιδιών με χαρακτηριστικά τραυλισμού. Η δεύτερη φόρμα αφορούσε τα στοιχεία κάθε μονόγλωσσου παιδιού που παρουσίαζε τραυλισμό. Τα στοιχεία αυτά ήταν τα αρχικά του ονόματος, η ηλικία, η ημερομηνία γέννησης καθώς και το τμήμα του νηπιαγωγείου που φοιτούσε το παιδί. Στην φόρμα αυτή, περιλαμβάνονταν επίσης και στοιχεία που αφορούσαν τους γονείς του παιδιού, όπως μορφωτικό επίπεδο και επάγγελμα. Ύστερα από την διαδικασία αυτή, τα παιδιά αξιολογήθηκαν με τη χρήση των εργαλείων / σταθμισμένων δοκιμασιών στο πιο ήσυχο μέρος του νηπιαγωγείου. Η νηπιαγωγός έφερνε τα παιδιά ένα – ένα στο χώρο που είχε παραχωρήσει στην φοιτήτρια και εκείνη με τη σειρά της έδειχνε στο παιδί τις εικόνες από τη Δοκιμασία Φωνητικής και Φωνολογικής Εξέλιξης για να πραγματοποιηθεί η κατονομασία τους. Έπειτα, για το εργαλείο Εικόνες Δράσης, εξηγήθηκε στο κάθε παιδί πως για κάθε εικόνα θα απαντάει στην ερώτηση που θα του γίνεται από την φοιτήτρια χωρίς να βιάζεται. Η διαδικασία αυτή ήταν η ίδια σε όλα τα νηπιαγωγεία που επισκεφθήκαμε αλλά και για όλα τα παιδιά που συμμετείχαν στην διεξαγωγή της έρευνας.

3.5 Καταγραφή και ανάλυση αποτελεσμάτων

Με τη βοήθεια των ηχογραφήσεων συμπληρώθηκαν και βαθμολογήθηκαν οι αντίστοιχες φόρμες από τα σταθμισμένα εργαλεία για να αξιολογηθεί η επίδοση των παιδιών. Επίσης, συμπληρώθηκε και η φόρμα για τον υπολογισμό του δείκτη δυσρυθμιών από τον Βασικό Οδηγό για Διαγνωστικά Εργαλεία Τραυλισμού (Γ. Α. Μαλανδράκη, Ιούνιος 2006), όπου προσμετρούνταν οι επιμέρους επαναλήψεις, παρεμβολές, επιμηκύνσεις, παύσεις και αναθεωρήσεις καθώς και το σύνολο αυτών. Παρακάτω παρατίθενται τα αποτελέσματα και οι παρατηρήσεις που εξήχθησαν.

4. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

4.1 Επιπολασμός του Τραυλισμού

Στον πίνακα 1 παρουσιάζεται ο συνολικός αριθμός των παιδιών, ο συνολικός αριθμός των παιδιών με τραυλισμό, ο αριθμός των μονόγλωσσων παιδιών, ο αριθμός των μονόγλωσσων παιδιών που τραυλίζουν, ο αριθμός των δίγλωσσων παιδιών καθώς και ο αριθμός των δίγλωσσων παιδιών που τραυλίζουν.

Έτσι, όπως προκύπτει το ποσοστό των παιδιών που παρουσιάζει διαταραχή ροής ως προς το γενικό σύνολο είναι 5,73%. Επιπροσθέτως, το ποσοστό των μονόγλωσσων παιδιών με τραυλισμό είναι 4,4%, ενώ το ποσοστό των δίγλωσσων παιδιών με τραυλισμό είναι 14,3%.

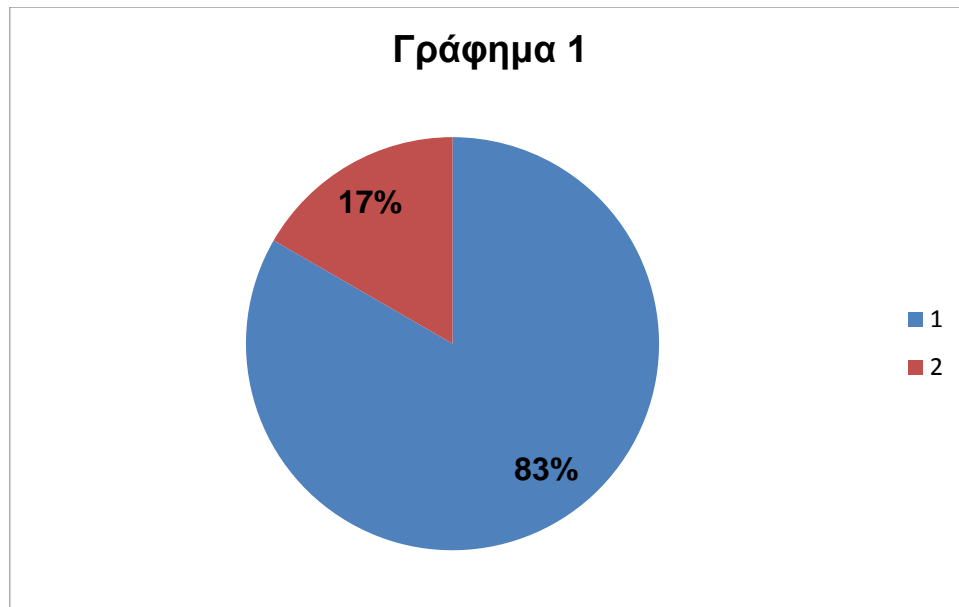
Συνολικός Αριθμός Παιδιών	784
Συνολικός Αριθμός Παιδιών με Τραυλισμό	45
Ποσοστό Παιδιών με Τραυλισμό	5,73%
Αριθμός Μονόγλωσσων Παιδιών	679
Αριθμός Μονόγλωσσων Παιδιών με Τραυλισμό	30
Ποσοστό Μονόγλωσσων Παιδιών με Τραυλισμό	4,4%
Αριθμός Δίγλωσσων Παιδιών	105
Αριθμός Δίγλωσσων Παιδιών με Τραυλισμό	15
Ποσοστό Δίγλωσσων Παιδιών με Τραυλισμό	14,3%

Πίνακας 1

4.2 Στοιχεία Παιδιών με Τραυλισμό

Στην παρούσα μελέτη θα αναφερθούμε μόνο στα μονόγλωσσα παιδιά με τραυλισμό.

Στο Γράφημα 1 παρατηρείται το ποσοστό των αγοριών (83%) που είναι μεγαλύτερο από το ποσοστό των κοριτσιών (17%).



Στον πίνακα που ακολουθεί (Πίνακας 2) παρουσιάζονται τα χαρακτηριστικά των παιδιών με τραυλισμό. Σε αυτόν τον πίνακα αναγράφεται και ο βαθμός σοβαρότητας του τραυλισμού. Η κατανομή έγινε με βάση τον Βασικό Οδηγό για Διαγνωστικά Εργαλεία Τραυλισμού (Γ. Μαλανδράκη) και όπως φαίνεται κανένα παιδί δεν παρουσιάζει πολύ ήπιο ή ήπιο τραυλισμό, 7 παιδιά παρουσιάζουν μέτριο τραυλισμό, 11 παιδιά παρουσιάζουν σοβαρό τραυλισμό και 12 παιδιά παρουσιάζουν πολύ σοβαρό τραυλισμό.

Παιδιά με Τραυλισμό	30
Μ.Ο. ηλικίας (σε μήνες)	61,3
Φύλο	
Αγόρι	25
Κορίτσι	5
Βαθμός Σοβαρότητας Τραυλισμού	
Πολύ ήπιος	0
Ήπιος	0
Μέτριος	7
Σοβαρός	11
Πολύ Σοβαρός	12

Πίνακας 2

Όσον αφορά τη συννοσηρότητα του τραυλισμού με άλλες διαταραχές, όπως φαίνεται στον Πίνακα 3 που ακολουθεί, το 96,6% των παιδιών παρουσιάζουν φωνολογικές δυσκολίες κατά την ομιλία τους. Από αυτά το 63,3% παρουσιάζει φωνολογική διαταραχή με καθυστέρηση τουλάχιστον ενάμιση έτους, ενώ το 33,3% παρουσιάζει φωνολογική ανωριμότητα με καθυστέρηση ενός έτους το πολύ.

Παράλληλα, το 6,6% των παιδιών με τραυλισμό παρουσιάζουν γλωσσική διαταραχή καθώς ταξινομούνται κάτω από το εικοστό πέμπτο τεταρτημόριο, σύμφωνα με τις νόρμες του εργαλείου Εικόνες Δράσης (I. Βογινοδρούκας).

Τα παιδιά αυτά παρουσιάζουν και φωνολογική διαταραχή. Έτσι, το 6,6% των παιδιών παρουσιάζουν τραυλισμό, φωνολογική διαταραχή και γλωσσική διαταραχή.

Αριθμός Παιδιών με Τραυλισμό	30
Αριθμός Παιδιών που Παρουσιάζουν Φωνολογικές Δυσκολίες	29
Ποσοστό Παιδιών που Παρουσιάζουν Φωνολογικές Δυσκολίες	96,6%
Αριθμός Παιδιών με Φωνολογική Διαταραχή	19
Ποσοστό Παιδιών με Φωνολογική Διαταραχή	63,3%
Αριθμός Παιδιών με Φωνολογική Ανωριμότητα	10
Ποσοστό Παιδιών με Φωνολογική Ανωριμότητα	33,3%
Αριθμός Παιδιών με Γλωσσική Διαταραχή	2
Ποσοστό Παιδιών με Γλωσσική Διαταραχή	6,6%
Αριθμός Παιδιών με Φωνολογική και Γλωσσική Διαταραχή	2
Ποσοστό Παιδιών με Φωνολογική και Γλωσσική Διαταραχή	6,6%

Πίνακας 3

4.3 Σύγκριση ανάμεσα σε Ελληνόπουλα και Κυπριόπουλα

Θα ήταν ωφέλιμο να παρουσιάσουμε και την σύγκριση ανάμεσα στα Ελληνόπουλα και τα Κυπριόπουλα που συμμετείχαν στην διεξαγωγή της έρευνας.

4.3.1 Επιπολασμός του τραυλισμού

Σύμφωνα με τον παρακάτω πίνακα (Πίνακας 4) φαίνεται πως υπάρχει διαφορά ανάμεσα στα ποσοστά των Ελληνόπουλων και των Κυπριόπουλων τόσο ως προς το γενικό σύνολο, όπου οι τιμές εμφάνισης του τραυλισμού ανέρχονται στο 10,6% και 2,7% αντίστοιχα όσο και ως προς τα μονόγλωσσα παιδιά με τραυλισμό (7,4% - 2,5%) αλλά και τα δίγλωσσα παιδιά με τραυλισμό (37,5% - 4,1%).

	Ελληνόπουλα	Κυπριόπουλα
Συνολικός Αριθμός Παιδιών	303	481
Συνολικός Αριθμός Παιδιών με Τραυλισμό	32	13
Ποσοστό Παιδιών με Τραυλισμό	10,6%	2,7%
Αριθμός Μονόγλωσσων Παιδιών	271	408
Αριθμός Μονόγλωσσων Παιδιών με Τραυλισμό	20	10
Ποσοστό Μονόγλωσσων Παιδιών με Τραυλισμό	7,4%	2,5%
Αριθμός Δίγλωσσων Παιδιών	32	73
Αριθμός Δίγλωσσων Παιδιών με Τραυλισμό	12	3
Ποσοστό Δίγλωσσων Παιδιών με Τραυλισμό	37,5%	4,1%

Πίνακας 4

4.3.2 Στοιχεία Παιδιών με Τραυλισμό

Ο αριθμός των Ελληνόπουλων (20 παιδιά) ήταν μεγαλύτερος από αυτόν των Κυπριόπουλων (10 παιδιά). Ωστόσο, ο μέσος όρος των ηλικιών τους σε μήνες δεν παρουσιάζει διαφορά (61,05 και 61,9 αντίστοιχα). Τα Κυπριόπουλα που συμμετείχαν στην μελέτη ήταν όλα αγόρια ενώ τα Ελληνόπουλα παρουσίαζαν μία αναλογία 3 προς 1 καθώς ήταν 15 αγόρια και 5 κορίτσια. Επιπλέον, όσον αφορά το βαθμό σοβαρότητας τραυλισμού τα Κυπριόπουλα παρουσιάζουν σοβαρό και πολύ σοβαρό τραυλισμό, ενώ τα Ελληνόπουλα παρουσιάζουν μέτριο τραυλισμό, σοβαρό τραυλισμό αλλά και πολύ σοβαρό τραυλισμό. Όλα τα στοιχεία παραθέτονται στον Πίνακα 5.

	Ελληνόπουλα	Κυπριόπουλα
Παιδιά με Τραυλισμό	20	10
Μ.Ο. ηλικίας (σε μήνες)	61,05	61,9
Φύλο		
Αγόρι	15	10
Κορίτσι	5	0
Βαθμός Σοβαρότητας Τραυλισμού		
Πολύ ήπιος	0	0
Ήπιος	0	0
Μέτριος	7	0
Σοβαρός	5	6
Πολύ Σοβαρός	8	4

Πίνακας 5

Όπως θα παρατηρήσουμε στον παρακάτω πίνακα (Πίνακας 6) που αφορά την συννοσηρότητα του τραυλισμού με άλλες φωνολογικές και γλωσσικές διαταραχές, τόσο στα Ελληνόπουλα όσο και στα Κυπριόπουλα, δεν φαίνεται να υπάρχει διαφορά στο ποσοστό των παιδιών που παρουσιάζουν φωνολογικές δυσκολίες. Αντίθετα, διαφορά υπάρχει στο ποσοστό των παιδιών με φωνολογική διαταραχή (55% - 80%), στο ποσοστό των παιδιών με φωνολογική ανωριμότητα (40% - 20%), στο ποσοστό των παιδιών με γλωσσική διαταραχή (5% - 10%) αλλά και στο ποσοστό των παιδιών με φωνολογική και γλωσσική διαταραχή (5% - 10%). Τα αποτελέσματα αυτά είναι πιθανόν να οφείλονται στο γεγονός ότι το δείγμα που χρησιμοποιήθηκε για την διεξαγωγή της μελέτης ήταν πολύ μικρό.

	Ελληνόπουλα	Κυπριόπουλα
Αριθμός Παιδιών με Τραυλισμό	20	10
Αριθμός Παιδιών που Παρουσιάζουν Φωνολογικές Δυσκολίες	19	10
Ποσοστό Παιδιών που Παρουσιάζουν Φωνολογικές Δυσκολίες	95%	100%
Αριθμός Παιδιών με Φωνολογική Διαταραχή	11	8
Ποσοστό Παιδιών με Φωνολογική Διαταραχή	55%	80%
Αριθμός Παιδιών με Φωνολογική Ανωριμότητα	8	2
Ποσοστό Παιδιών με Φωνολογική Ανωριμότητα	40%	20%
Αριθμός Παιδιών με Γλωσσική Διαταραχή	1	1
Ποσοστό Παιδιών με Γλωσσική Διαταραχή	5%	10%
Αριθμός Παιδιών με Φωνολογική και Γλωσσική Διαταραχή	1	1
Ποσοστό Παιδιών με Φωνολογική και Γλωσσική Διαταραχή	5%	10%

Πίνακας 6

5. ΣΥΖΗΤΗΣΗ – ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ

Ο σκοπός της μελέτης ήταν να ερευνηθεί ο επιπολασμός του τραυλισμού στα νήπια αλλά και η συννοσηρότητά του με άλλες γλωσσικές διαταραχές, χρησιμοποιώντας ένα δείγμα που περιελάμβανε Ελληνόπουλα και Κυπριόπουλα. Λόγω αρκετών περιορισμών που προέκυψαν κατά την διεξαγωγή της έρευνας δεν κατέστη δυνατή η συλλογή ενός μεγάλου – σε μέγεθος – δείγματος.

Αρχικά, κατά την πρώτη τηλεφωνική επικοινωνία με τα σχολικά πλαίσια ύπηρχε μεγάλη δυσκολία ως προς την αποδοχή για την υλοποίηση της έρευνας καθώς αρκετοί από τους νηπιαγωγούς δεν επιθυμούσαν την συμμετοχή των παιδιών στη διαδικασία αυτή. Ο κυριότερος λόγος άρνησής τους ήταν η άγνοια ως προς τη διαταραχή ροής. Παράλληλα, η διαδικασία συλλογής του δείγματος ήταν ιδιαίτερα χρονοβόρα καθώς για την πρόσβαση της ερευνητικής ομάδας στα νήπια, ειδικότερα της Κύπρου, ήταν αναγκαία η ύπαρξη έγκρισης τόσο από τον σύμβουλο πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης και τους νηπιαγωγούς όσο και από τους γονείς. Επίσης, εμπόδιο αποτέλεσε και η άρνηση κάποιων γονέων να συμμετάσχουν τα παιδιά τους στην έρευνα είτε λόγω άγνοιας ως προς τη διαταραχή ροής και τις άλλες γλωσσικές διαταραχές είτε λόγω φόβου για τον στιγματισμό των παιδιών τους. Ένας επιπλέον παράγοντας ήταν ότι παρόλο που ο αριθμός των δίγλωσσων παιδιών με τραυλισμό χρησιμοποιήθηκε για τον υπολογισμό του αντίστοιχου επιπολασμού, τα παιδιά αυτά εξαιρέθηκαν από την μελέτη ώστε να μην επηρεαστεί το ποσοστό της συννοσηρότητας του τραυλισμού με τις άλλες γλωσσικές διαταραχές. Αυτό συνέβη διότι στα δίγλωσσα παιδιά παρατηρείται διαφορετική επίδοση ως προς τις σημασιολογικές και συντακτικές τους δεξιότητες.

Παράλληλα, κατά την συμπλήρωση των φόρμων για τα παιδιά που παρουσίαζαν τραυλισμό κάποιοι νηπιαγωγοί αρνήθηκαν να δώσουν τα στοιχεία που αφορούσαν τους γονείς (μορφωτικό επίπεδο και επάγγελμα) και έτσι τα στοιχεία αυτά χαρακτηρίστηκαν ελλιπή και δεν χρησιμοποιήθηκαν στα αποτελέσματα της έρευνας.

Πρέπει να τονιστεί ότι όλα τα προσωπικά στοιχεία που δόθηκαν στην ερευνητική ομάδα κατά την υλοποίηση της έρευνας δεν θα χρησιμοποιηθούν για μελλοντικές έρευνες και για οποιαδήποτε άλλη χρήση.

Ωφέλιμο θα ήταν να αναφερθεί ότι παρουσιάστηκε δυσκολία στην βαθμολόγηση των Κυπριόπουλων, καθώς οι παραγωγές τους στα σταθμισμένα εργαλεία ήταν διαφορετικές από αυτές που ανέφεραν οι αντίστοιχες νόρμες και έτσι η βαθμολόγηση πραγματοποιήθηκε σύμφωνα με την κρίση και τις γνώσεις της ερευνητικής ομάδας (βλ. Παράρτημα 1 και Παράρτημα 2). Ο λόγος που συνέβη αυτό ήταν ότι οι αυθόρμητες παραγωγές των παιδιών αυτών ήταν κυπριακές λέξεις και όχι οι ζητούμενες ελληνικές. Όμως, οσον αφορά το φωνολογικό τεστ υπάρχει η δυνατότητα επανάληψης, σύμφωνα με τις οδηγίες του, και έτσι μπορούσαμε να αποκομίσουμε την ζητούμενη ελληνική λέξη.

Όπως βλέπουμε από τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας, ο επιπολασμός του τραυλισμού ως προς το γενικό πληθυσμό είναι 5,73%, ένα ποσοστό που υποστηρίζεται και βιβλιογραφικά σύμφωνα με έρευνες που έχουν γίνει στο παρελθόν (Yairi & Ambrose, 1992).

Επιπλέον, φαίνεται ότι ο επιπολασμός ως προς τα μονόγλωσσα παιδιά είναι 4,4%, ενώ ως προς τα δίγλωσσα παιδιά 14,3%, ποσοστό αρκετά μεγαλύτερο. Η άποψη ότι ο τραυλισμός είναι πιο εμφανής στα δίγλωσσα άτομα από ότι στα μονόγλωσσα είναι ιδιαίτερα διαδεδομένη στη βιβλιογραφία καθώς σε μια πιο πρόσφατη έρευνα των Howell, Davis, and Williams (2009), παρατηρήθηκε πως τα παιδιά είναι πιο ευαίσθητα στην εμφάνιση τραυλισμού εάν εκτεθούν σε δύο γλώσσες στην προσχολική ηλικία. Ωστόσο, έρευνες που έχουν πραγματοποιηθεί τα τελευταία χρόνια, όπως αυτή των Au-Yeung, Howell, Davis, Charles, και Sackin (2000), έδειξαν ότι το ποσοστό των δίγλωσσων ατόμων που τραυλίζουν ήταν ανάλογο με το ποσοστό των μονόγλωσσων ατόμων που τραυλίζουν. Έτσι, προς το παρόν

δεν φαίνεται να υπάρχει κάποια έρευνα (κοινής αποδοχής) που να υποστηρίζει τη μία ή την άλλη άποψη.

Σύμφωνα με τα εξελικτικά στάδια του Guitar, για τις ηλικίες των παιδιών που συμμετείχαν στην διεξαγωγή αυτής της μελέτης (4;00 – 5;11) ενώ θα έπρεπε να εμφανίζεται πολύ ήπιος και ήπιος τραυλισμός, εμφανίζεται μέτριος, σοβαρός και πολύ σοβαρός τραυλισμός. Το γεγονός αυτό μπορεί να οφείλεται είτε στο μέγεθος του δείγματος (μικρό σε μέγεθος δείγμα) είτε στο ότι τα παιδιά υποδείχθηκαν από τις νηπιαγωγούς, οπότε οι τελευταίες φαίνεται πως αναγνώρισαν μόνο τις σοβαρές μορφές τραυλισμού.

Όσον αφορά τη συννοσηρότητα του τραυλισμού με τις φωνολογικές δυσκολίες παρουσιάζεται ένα ποσοστό της τάξεως του 96,6% παρόλο που στη βιβλιογραφία αναφέρεται ότι το ποσοστό συννοσηρότητας είναι 40% (St. Louis & Hinzman, 1988, Wolk Edwards & Conture, 1993). Παράλληλα, το ποσοστό συννοσηρότητας που αφορά τις γλωσσικές διαταραχές για την παρούσα μελέτη είναι 6,6%, ενώ σύμφωνα με τους Arndt και Healey (2001) το ποσοστό συννοσηρότητας μπορεί να φτάνει έως και το 40%.

Στη συνέχεια, αν συγκρίνουμε τα αποτελέσματα από τα Ελληνόπουλα και τα Κυπριόπουλα βλέπουμε διαφορές ως προς τον επιπολασμό των παιδιών αυτών με ποσοστά 10,6% και 2,7%. Επιπλέον, διαφοροποιήσεις προκύπτουν και ως προς τα ποσοστά επιπολασμού για τα μονόγλωσσα αλλά και τα δίγλωσσα παιδιά της Ελλάδας και της Κύπρου (7,4% - 2,5% και 37,5% - 4,1% αντίστοιχα).

Αξίζει να αναφερθεί και η σύγκριση των Ελληνόπουλων με τα Κυπριόπουλα για την συννοσηρότητα που παρουσιάζουν. Έτσι, φαίνεται πως δεν διαφοροποιούνται τα ποσοστά τους ως προς τις φωνολογικές δυσκολίες (95% - 100%), αλλά διαφοροποιούνται ως προς την γλωσσική διαταραχή (5% - 10%).

Θα πρέπει να τονίσουμε πως οι διαφορές που υπάρχουν τόσο στα ποσοστά που προκύπτουν ανάμεσα στην έρευνα και την βιβλιογραφία όσο και στα ποσοστά που προκύπτουν από την σύγκριση των Ελληνόπουλων και των Κυπριόπουλων είναι πολύ πιθανό να οφείλονται στο μικρό σε μέγεθος δείγμα που συλλέχθηκε.

Μία περαιτέρω εικασία για τις διαφορές που παρουσιάζονται σε σχέση με τον επιπολασμό του τραυλισμού στα Ελληνόπουλα και τα Κυπριόπουλα (μικρότερος επιπολασμός για τα δεύτερα) είναι ότι η Κυπριακή διάλεκτος χαρακτηρίζεται από πολλά μελωδικά στοιχεία που γίνονται αντιληπτά από τον ακροατή. Η μελωδικότητα αυτή, είναι πιθανό να βοηθά τα παιδιά να μην εμφανίζουν συμπτώματα τραυλισμού. Όμως, δεν έχουν πραγματοποιηθεί τεκμηριωμένες μελέτες πάνω στο θέμα αυτό.

Εν κατακλείδι, κρίνεται επιτακτική η ανάγκη για περαιτέρω έρευνα που θα αφορά ένα μεγαλύτερο σε μέγεθος δείγμα, ώστε να τεκμηριωθούν ή να απορριφθούν τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης. Ωστόσο, θα ήταν ωφέλιμο αν κατά την διεξαγωγή μελλοντικών ερευνών λαμβάνονταν υπόψιν επιπλέον παράγοντες όπως το φύλο, προ-γεννητικοί, περι-γεννητικοί και μετα-γεννητικοί παράγοντες καθώς και κληρονομικοί παράγοντες. Τέλος, ενδιαφέρον θα είχε να εξετασθεί και ο ρόλος των πραγματολογικών δεξιοτήτων σε παιδιά που εμφανίζουν διαταραχή ροής. Ένα χαρακτηριστικό παράδειγμα από τους παραπάνω παράγοντες που αναφέρθηκαν είναι το φύλο, το οποίο ενώ στην παρούσα μελέτη δεν χρησιμοποιήθηκε ως κριτήριο υποστηρίχθηκε βιβλιογραφικά (αναλογία αγόρια – κορίτσια 5:1 - Bloodstein 1995), και θα παρουσίαζε ενδιαφέρον να διερευνηθεί πως θα επηρεαστεί το δείγμα αν υπάρξει μία αναλογία αγόρια – κορίτσια 1:1.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Anderson, D. J., Byrd, T. C., (2008). Phonotactic Probability Effects in Children Who Stutter. *Speech Language Hearing Research*.
- Anderson, J., D., Wagavich, A., S., Hall, N., E., (2006). Nonword repetition skills in young children who do and do not stutter. *Journal of Fluency Disorders*, 31,177-199.
- Andrew, B., G., Yairi, E., (2012). Disfluency Patterns and Phonological Skills Near Stuttering Onset. *Journal Communication Disorders*, 45, 426-438.
- Bajaj, A., Hodson, B., Schommer-Aikins, M., (2003). Performance on phonological and grammatical awareness metalinguistic tasks by children who stutter and their fluent peers. *Journal of Fluency Disorders*, 29, 63-77.
- Buhr, P. A., Jones, M. R., Conture, G. E., Kelly, M. E., (2014). The function of repeating: The relation between word class and repetition type in developmental stuttering. *International Journal of Language & Communication Disorders*.
- Coulter, C., E., Anderson, J., D., Conture E., G., (2009). Childhood Stuttering and Dissociations Across Linguistic Domains: A Replication and Extension. *Journal Fluency Disorders*, 34, 257.
- Gordon, W. B., Victor, J., Ridenour, Jr., Constance, D. Q., Carol, S. H., (2002). Co-occurring disorders in children who stutter. *Journal of Communication Disorders*, 36, 427-448.
- Gregg, B. A., Yairi, E., (2005). Phonological skills and disfluency levels in preschool children who stutter. *Journal of Communication Disorders*.
- Hartfield, K., N., Conture, E., G., (2005). Effects of perceptual and conceptual similarity in lexical priming of young children who stutter: Preliminary findings. *Journal of Fluency Disorders*, 31, 303-324.
- Μαλανδράκη, Γ. Α., (2012). *Εξελικτικός & Επίμονος Τραυλισμός*, Αθήνα, Αυτοέκδοση
- Melnick, K., S., Conture, E., G., (1998). Relationship of Length and Grammatical Complexity to the Systematic and Nonsystematic Speech Errors and Stuttering Of Children Who Stutter. *Journal fluency disorder*, 25, 21-45.
- Nippold, A. M., (2012). Stuttering and Language Ability in Children: Questioning the Connection. *American Journal of Speech – Language Pathology*.
- Ntourou, K., Conture, E. G., Lipsey, M. W., (2011). Language abilities of children who stutter: A meta-analytical review. *Journal Speech Language Pathology*, 20, 163-179.
- Pelczarski, M., K., Yaruss, J., S., (2012). Phonological encoding of young children who stutter. *Journal of Fluency Disorders*, 39, 12-24.
- Silverman, S., Bernstein Ratner, N., (2002). Measuring lexical diversity in children who stutter: application of vocd. *Journal of Fluency Disorders*, 27,289-304.
- Smith, A., Goffman, L., Sasisekaran, J., Weber-Fox, C., (2012). Language and motor abilities of preschool children who stutter: Evidence from behavioral and kinematic indices of nonword repetition performance. *Journal Fluency Disorder*, 37, 344-358.

Wagovich, A., S., Bernsteing Ratner, N., (2006). Frequency of verb use in young children who stutter. *Journal of Fluency Disorders*, 32, 79-94.

Wagovich, A., S., Hall, E., N., Clifford, A., B., (2009). Speech disruptions in relation to language growth in children who stutter: An exploratory study. *Journal of Fluency Disorders*, 34, 242-256.

Weidner, M., E., Louis, K., O., St., Burgess, M., E., LeMasters, S., N., (2015). Attitudes toward stuttering of nonstuttering preschool and kindergarten children: A comparison using a standard instrument prototype. *Journal of Fluency Disorders*.

Yairi, E., Ambrose, N., (2012). Epidemiology of stuttering: 21st century advances. *Journal of fluency Disorders*, 38, 66-87.

Yaruss, J. S., Conture E., (1996). Stuttering and Phonological Disorders in Children. *Journal of Speech Language And Hearing Research*.

Zackheim, T. C., Conture, G. E., (2002). Childhood stuttering and speech disfluencies in relation to children's mean length of utterance: a preliminary study. *Journal of Fluency Disorders*, 28,115-142.

http://www.clipartpanda.com/clipart_images/of-kids-talking-and-being-45782200, Ανάκτηση 04/04/2016 από www.clipartpanta.com

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ

Οι Διαφορές της Ελληνικής και Κυπριακής Παραγωγής

Παράρτημα 1 – Εικόνες Δράσης

Σύμφωνα με τις Εικόνες Δράσης (Βογινδρούκας Ι.) παρουσιάζεται ο παρακάτω πίνακας ανάλυσης της ελληνικής και κυπριακής παραγωγής. Αξίζει να σημειωθεί, ότι η Κυπριακή δεν έχει ξεχωριστή βαθμολόγηση στο τέστ, το οποίο έχει σταθμιστεί για τα Ελληνόπουλα και όχι για τα Κυπριοπούλα. Η βαθμολόγηση έγινε με βάση τις εκφορές των παιδιών και τις γνώσεις των κλινικών για την κυπριακή διάλεκτο μόνο και μόνο για την διεκπεραίωση της έρευνας αυτής.

Συγκεκριμένα, ως προς την παραγωγή ρήματος παρατηρείται στην κυπριακή διάλεκτο ότι υπάρχει μεταφορά του τόνου. Παράλληλα, είτε παραλείπονται κάποια φωνήματα είτε αντικαθιστούνται από άλλα φωνήματα, όμως η σημασία παραμένει ίδια ανεξαρτήτως της αλλαγής γι' αυτό και δίνεται η αντίστοιχη βαθμολογία όπως και στην ελληνική.

Θα αποτελούσε σοβαρή παράλειψη να μην ειπωθεί για το ρήμα «έπιασε» πόσο αντίθετη σημασία έχει η κυπριακή εκφορά από την ελληνική και πόσο ρόλο έπαιξε αυτό στην βαθμολόγηση του. Όπως είναι γνωστό, στην ελληνική το ρήμα «έπιασε» σημαίνει άρπαξε, γι' αυτό και η βαθμολογία που παίρνει είναι 2 βαθμούς όσον αφορά την παραγωγή π.χ «Η γάτα έπιασε τα ποντίκια». Αντιθέτως, στην κυπριακή έχει διάφορες σημασίες όπως πήρε ή άρπαξε, ανάλογα με την πρόταση. Για παράδειγμα «Η γάτα έπιασε τα ποντίκια» (βαθμολογείται τόσο στην ελληνική όσο και στην κυπριακή με 2). Επίσης, η πρόταση «Ο σκύλος έπιαεν (έπιασε) του το παπούτσι» παίρνει και πάλι 2 βαθμούς καθώς εδώ εννοείται το πήρε σαν ρήμα που στην Ελληνική βαθμολογείται με 2 βαθμούς.

Παράλληλα, βλέπουμε πως η πρόθεση «πάνω» στην παραγωγή της φράσης «πάνω στο σπίτι» γίνεται «πας στο σπίτι». Στην συγκεκριμένη περίπτωση εννοείται η στέγη του σπιτιού και έτσι βαθμολογείται με 2 βαθμούς αφού η σημασία της Κυπριακής πρότασης «πήγε να κατεβάσει τη γάτα που πας το σπίτι» ερμηνεύεται στην Ελληνική «πήγε να κατεβάσει τη γάτα από τη στέγη».

Π.ΕΛ.ΠΡ	Π. Κ.ΠΡ	Π.ΕΛ. ΦΡΑΣΗΣ	Π.Κ.ΦΡΑΣΗΣ	Π.ΕΛ. ΡΗΜΑΤΟΣ ΧΡ. Α	Π.Κ.ΡΗΜΑΤΟΣ ΧΡ.Α
Από	που	πάνω στο σπίτι	πας στο σπίτι	Έσπασαν	Εσπάσαν
				Σκίστηκε	Σιήστηκε
				Έπιασε	Έπιαεν
				Έβγαλε	Έφκαλε

Πίνακας Ελληνικής – Κυπριακής σύμφωνα
με τις Εικόνες Δράσης

Παράρτημα 2 – Φωνολογικό Τεστ

Σύμφωνα με τον πίνακα που ακολουθεί, στο φωνολογικό τεστ στα Κυπριόπουλα παρατηρήθηκε ότι στα περισσότερα παιδιά οι αυθόρμητες παραγωγές τους δεν ήταν ελληνικές λέξεις αλλά κυπριακές. Όταν τους ζητήθηκε να επαναλάβουν την ελληνική λέξη στόχο ήταν πολύ εύκολο για αυτά ακόμα και σε περιπτώσεις που πραγματοποιήθηκαν φωνολογικές διεργασίες.

Εκτός απ' αυτό, κάποιες λέξεις ήταν εντελώς διαφορετικές, ενώ κάποιες άλλες είχαν αντικατασταθεί από φωνήματα της αγγλικής /j/. Επιπλέον, στον πίνακα αυτό, παρουσιάζονται και κάποιες αντικαταστάσεις φωνημάτων, όπως η στιγμικοποίηση /ç/ - /c/, που στην ουσία δεν ανήκουν σε καμιά φωνολογική διεργασία, αλλά είναι η σωστή εκφορά τους.

Συμπερασματικά, τα παιδιά ενώ έχουν κατακτήσει τα συγκεκριμένα φωνήματα για τις λέξεις αυτές, (εφόσον τα εφαρμόζουν σε άλλες λέξεις) δεν τα χρησιμοποιούν, αλλά προτιμούν να στιγμικοποιούν τα φωνήματα ή και να αλλάζουν εντελώς την λέξη. Συγκεκριμένα, θα λέγαμε ότι προσεγγίζουν περισσότερο το συνδυασμό γλωσσών παρά της ελληνικής γλώσσας.

Π.ΕΛ. ΛΕΞΗΣ	Π.Κ.ΛΕΞΗΣ	Φ.Κ.ΕΛ. ΛΕ	Φ.Κ.Κ.Λ Ε	Α.ΠΑΡ. ΠΑΙΔ. (ζητούμεν ο η ελλ. λέξη)	Π. ΕΛ. Λ με ε	Π.ΕΛ. Λ και χωρίς ε
φωτιά	Φωθκιά	fotça	foθca	foθca		fotça
ρόδα	Τροχός	roða	troxos	troxos	roða / oða	
αυτιά	Αφκιά	aftça	afca	afca		aftça / afta
μηχανή	Μοτόρα	mixani	motora	motora	mixani / mixanikos	
βρύση	βούρνα / φουντάνα	vrisi	vurna / fudana	vurna / fudana		vrisi / viθi
τζάμι	Παράθυρο	dzami	paraθiro	paraθiro	dzami / diami	
μαχαίρι	Μασιέρι	maçeri	maferi	maferi		maçeri
κουμπιά	κουμπιά	kubja	kubca	kubca		kubja
σφυρί	Σιεπάρνι	sfiri	şeparni	şeparni	sfiri / firi	sfiri/ firi
καρφί	Σπόντα	karfi	spoda	spoda	kafi / karfi	
καραμέλα	Κουφέτα	karamela	kufeta	kufeta	karamela / karmela	

**Πίνακας Ελληνικής – Κυπριακής σύμφωνα
με το Φωνολογικό Τεστ**

Παράρτημα 3 – Φόρμα Υπολογισμού του Δείκτη Δυσρυθμιών από τον Βασικό Οδηγό για Διαγνωστικά Εργαλεία Τραυλισμού

Φόρμα Ε3: Υπολογισμός του Δείκτη Δυσρυθμιών

Όνομα: _____ Ηλικία: _____ Φύλο: _____
 Εξεταστής: _____ Ημερομηνία: _____
 Κείμενο ή Δείγμα: _____ Συνολικός # λέξεων: 10
 Περιβάλλον: _____

203 τραυλισμοί
 7 λέξεις
 συνολικό λέξεων: 10

Δυσρρυθμία	Αριθμός Δυσρρυθμιών	Δείκτης Δυσρρυθμίας/Τραυλισμού
Επανάληψη		
Επανάληψη μερική λέξη		
Επανάληψη όλη λέξη		
Επανάληψη φράση		
Επιμήκυνση		
Επιμήκυνση Ήχου		
Σιωπηρή Επιμήκυνση		
Παρεμβολή		
Παρεμβολή ήχου-συλλαβής		
Παρεμβολή λέξης		
Παρεμβολή φράσης		
Σιωπηρή Πάυση		
Ατελείωτη φράση		
Αναθεώρηση		

13 Διαγνωστικές και Θεραπευτικές Μέθοδοι
 για τον Εξελικτικό Τραυλισμό
 Αθήνα 25 Ιουνίου, 2006
 Γεωργία Α. Μαλανδράκη, MA, SLP, Υποψήφια Διδάκτωρ