



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ
ΣΧΟΛΗ: ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ: ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

«Η ΧΡΗΣΗ ΤΟΥ ΕΡΓΑΛΕΙΟΥ PALIN PCI ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΜΕ
ΤΡΑΥΛΙΣΜΟ: ΜΙΑ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΤΟΥ ΠΕΔΙΟΥ
ΕΦΑΡΜΟΓΗΣ»

Μπάρδα Βιργινία 1454

Μπουργουντζόγλου Χρυσάνθη 1460

Επιβλέπων: Παπαδόπουλος Άγγελος

Επίκουρος καθηγητής

ΙΩΑΝΝΙΝΑ, ΙΟΥΝΙΟΣ 2026



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ
ΣΧΟΛΗ: ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ: ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

«Η ΧΡΗΣΗ ΤΟΥ ΕΡΓΑΛΕΙΟΥ PALIN PCI ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΜΕ
ΤΡΑΥΛΙΣΜΟ: ΜΙΑ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΤΟΥ ΠΕΔΙΟΥ
ΕΦΑΡΜΟΓΗΣ»

Μπάρδα Βιργινία 1454

Μπουργουντζόγλου Χρυσάνθη 1460

Επιβλέπων: Παπαδόπουλος Άγγελος

Επίκουρος καθηγητής

ΙΩΑΝΝΙΝΑ, ΙΟΥΝΙΟΣ 2026

**«THE USE OF THE PALIN PCI TOOL IN CHILDREN WITH
STUTTERING: A SCOPING REVIEW»**

Εγκρίθηκε από τριμελή εξεταστική επιτροπή

Ιωάννινα,

ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ

1. Επιβλέπων καθηγητής
Δρ. Άγγελος Παπαδόπουλος
Επίκουρος Καθηγητής

2. Μέλος επιτροπής
Δρ. Διονύσιος Ταφιάδης,
Αναπληρωτής Καθηγητής

3. Μέλος επιτροπής
Δρ. Βασιλική Ζαροκανέλλου,
Επίκουρος Καθηγήτρια

Η Πρόεδρος του Τμήματος

Δρ. Ναυσικά Ζιάβρα,

Καθηγήτρια

Υπογραφή

© Μπουργουντζόγλου Χρυσάνθη. 2026

Μπάρδα Βιργινία, 2026

Με επιφύλαξη παντός δικαιώματος. All rights reserved.

Δήλωση μη λογοκλοπής

Δηλώνω υπεύθυνα και γνωρίζοντας τις κυρώσεις του Ν. 2121/1993 περί Πνευματικής Ιδιοκτησίας, ότι η παρούσα πτυχιακή εργασία είναι εξ ολοκλήρου αποτέλεσμα δικής μου ερευνητικής εργασίας, δεν αποτελεί προϊόν αντιγραφής ούτε προέρχεται από ανάθεση σε τρίτους. Όλες οι πηγές που χρησιμοποιήθηκαν (κάθε είδους, μορφής και προέλευσης) για τη συγγραφή της περιλαμβάνονται στη βιβλιογραφία.

Μπουργουντζόγλου Χρυσάνθη
Μπάρδα Βιργινία

Υπογραφή

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Ο τραυλισμός αποτελεί μία σύνθετη νευροαναπτυξιακή διαταραχή της ροής της ομιλίας, η οποία επηρεάζει σημαντικά την επικοινωνία, τη συναισθηματική κατάσταση και την ποιότητα ζωής των παιδιών και των οικογενειών τους. Τα τελευταία χρόνια, οι οικογενειοκεντρικές θεραπευτικές προσεγγίσεις έχουν αναδειχθεί ως βασική κατεύθυνση στην αντιμετώπιση του παιδικού τραυλισμού, με το πρόγραμμα Palin Parent–Child Interaction (Palin PCI) να αποτελεί μία από τις πλέον διαδεδομένες έμμεσες παρεμβάσεις. Σκοπός της παρούσας ανασκόπησης πεδίου εφαρμογής ήταν η χαρτογράφηση και η σύνθεση της διαθέσιμης επιστημονικής βιβλιογραφίας σχετικά με τη χρήση του Palin PCI σε παιδιά με τραυλισμό. Ειδικότερα, εξετάστηκαν τα χαρακτηριστικά των διαθέσιμων μελετών, τα δημογραφικά στοιχεία των συμμετεχόντων, τα πλαίσια εφαρμογής της παρέμβασης, οι μέθοδοι αξιολόγησης που χρησιμοποιήθηκαν, καθώς και τα κύρια ευρήματα που αφορούν την χρήση του προγράμματος. Η μελέτη σχεδιάστηκε σύμφωνα με τη μεθοδολογία των *scoring reviews*, ακολουθώντας το πλαίσιο των Arksey και O'Malley, τις επεκτάσεις των Levac και συνεργατών και τις κατευθυντήριες οδηγίες PRISMA-ScR. Η βιβλιογραφική αναζήτηση πραγματοποιήθηκε στις βάσεις δεδομένων PubMed, Scopus και ERIC, ενώ οι μελέτες επιλέχθηκαν βάσει προκαθορισμένων κριτηρίων ένταξης και αποκλεισμού. Τα ευρήματα δείχνουν ότι το Palin PCI συμβάλλει στη μείωση της συχνότητας και της σοβαρότητας του τραυλισμού, ενισχύει την ποιότητα της επικοινωνιακής αλληλεπίδρασης μεταξύ γονέων και παιδιών, αυξάνει την αυτοπεποίθηση των γονέων ως προς τη διαχείριση της διαταραχής και προάγει τη λειτουργική επικοινωνία του παιδιού. Παράλληλα, η ενεργός συμμετοχή των γονέων αναδεικνύεται ως καθοριστικός παράγοντας για την αποτελεσματικότητα της παρέμβασης. Ωστόσο, διαπιστώθηκε ότι η διαθέσιμη βιβλιογραφία παραμένει περιορισμένη, γεγονός που υπογραμμίζει την ανάγκη για περισσότερες μελέτες υψηλής μεθοδολογικής ποιότητας με μεγαλύτερα δείγματα και μακροχρόνια παρακολούθηση των αποτελεσμάτων. Συμπερασματικά, το Palin PCI αποτελεί μία πολλά υποσχόμενη οικογενειοκεντρική παρέμβαση για παιδιά με τραυλισμό, με θετικές ενδείξεις ως προς την αποτελεσματικότητά του τόσο στη βελτίωση της ροής της ομιλίας όσο και στην ενίσχυση της επικοινωνιακής και ψυχοκοινωνικής λειτουργικότητας των παιδιών και των οικογενειών τους.

Λέξεις-κλειδιά: τραυλισμός, Palin PCI, αλληλεπίδραση γονέα–παιδιού, οικογενειοκεντρική παρέμβαση, λογοθεραπεία, ανασκόπηση πεδίου εφαρμογής.

ABSTRACT

Stuttering is a complex neurodevelopmental fluency disorder that significantly affects children's communication, emotional well-being, and quality of life, as well as their families' functioning. In recent years, family-centered approaches have become a key component of childhood stuttering interventions, with the Palin Parent–Child Interaction (Palin PCI) program among the most widely implemented indirect treatment approaches. The aim of this scoping review was to map and synthesize the available scientific evidence regarding the use of Palin PCI in children who stutter. Specifically, the review examined the characteristics of the available studies, participant demographics, intervention settings, assessment methods, and the main findings on the program's effectiveness. The review was conducted following the scoping review framework proposed by Arksey and O'Malley, further developed by Levac and colleagues, and reported in accordance with the PRISMA-ScR guidelines. A systematic literature search was performed in PubMed, Scopus, and ERIC, and studies were selected according to predefined inclusion and exclusion criteria. The findings indicate that Palin PCI reduces the frequency and severity of stuttering, enhances the quality of parent–child communication, increases parents' confidence in managing stuttering, and promotes children's functional communication. Furthermore, active parental involvement emerged as a key factor influencing treatment effectiveness. Nevertheless, the currently available evidence remains limited, underscoring the need for further high-quality research with larger sample sizes and longer follow-up periods. In conclusion, Palin PCI appears to be a promising family-centered intervention for children who stutter, demonstrating positive outcomes in improving speech fluency while also supporting children's communication and psychosocial functioning, as well as empowering their families.

Keywords: stuttering, Palin PCI, parent–child interaction, family-centered intervention, speech and language therapy, scoping review.

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ	11
1.1 Σύγχρονες θεραπευτικές προσεγγίσεις για τον τραυλισμό & οικογενειοκεντρικές παρεμβάσεις.....	16
2. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ	18
2.1 Σχεδιασμός.....	18
Πίνακας 1. PCC Framework.....	18
2.2 Κριτήρια Ένταξης και Αποκλεισμού	19
Πίνακας 2. Κριτήρια ένταξης και αποκλεισμού	19
2.3 Στρατηγική Αναζήτησης	21
Πίνακας 3. Search strategy.....	22
2.4 Εξαγωγή και Σύνθεση Δεδομένων	24
2.5 Αξιολόγηση Ποιότητας και Μεροληψίας.....	24
2.6 Κύριοι Περιορισμοί των Συμπεριλαμβανόμενων Μελετών.....	25
2.7 Μεθοδολογικές σκέψεις στις Συμπεριλαμβανόμενες Μελέτες	25
Πίνακας 4. Στοιχεία σχετικά με τον κίνδυνο μεροληψίας των συμπεριλαμβανόμενων μελετών.	26
Πίνακας 5. Μελέτες που συμπεριλήφθηκαν στη μελέτη.....	29
3. ΘΕΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ ΚΑΙ ΣΥΝΘΕΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ	31
4. ΣΥΖΗΤΗΣΗ	36
4.1 Τι βρήκατε;	36
4.2 Γιατί το βρήκατε αυτό;	36
4.3 Συμφωνεί με τη βιβλιογραφία ;.....	37
4.4 Τι σημαίνει αυτό για το Λογοθεραπευτές ;.....	38
4.5 Τι δεν έχει γίνει ακόμα γνωστό από τις μελέτες και πρέπει να γίνει;	38
5. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ.....	41
6. ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	42
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α.....	44
Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR) Checklist	44

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Β.....	47
------------------	----

1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Ο τραυλισμός αποτελεί μία διαταραχή της ομαλής ροής της ομιλίας, που χαρακτηρίζεται κυρίως από επαναλήψεις ήχων, συλλαβών και λέξεων, επιμηκύνσεις φθόγγων καθώς και μπλοκαρίσματα κατά την έναρξη ή κατά τη διάρκεια της ομιλίας. Συχνά συνοδεύεται από δευτερογενείς συμπεριφορές, όπως για παράδειγμα μυϊκή ένταση, κινήσεις του σώματος και του προσώπου και συναισθηματικές αντιδράσεις. Στη σύγχρονη βιβλιογραφία, ο τραυλισμός θεωρείται μία σύνθετη νευροαναπτυξιακή διαταραχή της ομιλίας με διαφοροποιήσεις στη δομή και λειτουργία του εγκεφάλου. Έρευνες έχουν δείξει ότι η διαταραχή συνδέεται με ανωμαλίες στα νευρωνικά δίκτυα που εμπλέκονται στο σχεδιασμό, το συγχρονισμό και τον κινητικό έλεγχο της ομιλίας (Neumann et al., 2017). Ο τραυλισμός εμφανίζεται συνήθως κατά την παιδική ηλικία μεταξύ 2 και 5 ετών. Σε κάποιες περιπτώσεις παρατηρείται αυθόρμητη αποκατάσταση κατά την ανάπτυξη ενώ σε άλλες επιμένει και μπορεί να προσβάλλει την κοινωνική επικοινωνία και αλληλεπίδραση, όπως επίσης και γενικότερα την ποιότητα ζωής του ατόμου. Σύμφωνα με επιδημιολογικές μελέτες, περίπου 3-5% των παιδιών προσχολικής ηλικίας εμφανίζουν τραυλισμό σε κάποια περίοδο της ανάπτυξής τους (Perez, H. R., & Stoeckle, J. H. (2016)). Στον γενικό πληθυσμό, εκτιμάται περίπου στο 0.7-1% των ατόμων, κάτι το οποίο υποδηλώνει πως μόνο ένα μικρό ποσοστό των παιδιών που τραυλίζουν θα συνεχίσουν να τραυλίζουν και στην ενήλικη ζωή τους (Perez, H. R., & Stoeckle, J. H. (2016)). Επιπρόσθετα, η συγκεκριμένη διαταραχή ροής της ομιλίας, σύμφωνα με βιβλιογραφίες (Perez, H. R., & Stoeckle, J. H. (2016)), εμφανίζεται συχνότερα στα αγόρια από ότι στα κορίτσια σε μία αναλογία 3-4:1. Όλο αυτό αποδίδεται στο γεγονός ότι τα κορίτσια παρουσιάζουν αυθόρμητη αποκατάσταση κατά την ανάπτυξη. Κάποιες σύγχρονες προσεγγίσεις αντιμετωπίζουν τον τραυλισμό όχι ως μια απλή διαταραχή της ροής της ομιλίας, αλλά ως μια σύνθετη νευροαναπτυξιακή διαταραχή που προκύπτει από την αλληλεπίδραση βιολογικών, γενετικών, γλωσσικών, γνωστικών και περιβαλλοντικών παραγόντων (Smith et al. 2017). Η πολυπαραγοντική φύση του τραυλισμού έχει οδηγήσει τα τελευταία χρόνια σε σημαντική αύξηση των ερευνών που τον εξετάζουν, με ιδιαίτερη έμφαση στη νευροβιολογική του βάση, στους γενετικούς παράγοντες κινδύνου και στην αναπτυξιακή του πορεία.

Όσον αφορά στη νευροβιολογική βάση του τραυλισμού, τα ευρήματα των νευροαπεικονιστικών μελετών δείχνουν ότι τα άτομα που τραυλίζουν παρουσιάζουν διαφορές τόσο στη δομή όσο και στη λειτουργία εγκεφαλικών περιοχών που σχετίζονται με την παραγωγή και τον κινητικό έλεγχο της ομιλίας. Ειδικότερα, έχουν εντοπιστεί διαφοροποιήσεις στη λευκή ουσία και στη σύνδεση μεταξύ περιοχών του αριστερού ημισφαιρίου που εμπλέκονται στον σχεδιασμό, τον συγχρονισμό και την εκτέλεση των κινήσεων της ομιλίας (Chang et al., 2019). Παράλληλα, έχει παρατηρηθεί αυξημένη ενεργοποίηση περιοχών του δεξιού ημισφαιρίου κατά τη διάρκεια της ομιλίας, γεγονός που θεωρείται πιθανός αντισταθμιστικός παράγοντας απέναντι στις δυσκολίες που

παρουσιάζονται στα τυπικά γλωσσικά δίκτυα του αριστερού ημισφαιρίου (Chang et al., 2019). Τα ευρήματα αυτά, ενισχύουν την άποψη ότι ο τραυλισμός συνδέεται με διαφοροποιήσεις στη νευρική οργάνωση των συστημάτων που υποστηρίζουν την παραγωγή της ομιλίας και όχι αποκλειστικά με ψυχολογικούς ή περιβαλλοντικούς παράγοντες, όπως υποστηριζόταν παλαιότερα, χωρίς τα τελευταία να θεωρούνται λανθασμένα.

Ένας εξίσου σημαντικός παράγοντας φαίνεται να είναι ο ρόλος των γενετικών παραγόντων. Η ύπαρξη οικογενειακού ιστορικού τραυλισμού αποτελεί έναν από τους ισχυρότερους παράγοντες κινδύνου για την εμφάνιση της διαταραχής. Μελέτες σε οικογένειες, διδύμους και συγγενείς πρώτου βαθμού έχουν δείξει ότι τα παιδιά με συγγενείς που τραυλίζουν εμφανίζουν αυξημένη πιθανότητα να εκδηλώσουν και τα ίδια τραυλισμό συγκριτικά με τον γενικό πληθυσμό (Polikowsky et al., 2022). Ωστόσο, η γενετική επίδραση δεν φαίνεται να ακολουθεί ένα απλό μοτίβο κληρονομικότητας. Αντίθετα, η σύγχρονη βιβλιογραφία υποστηρίζει ότι ο τραυλισμός σχετίζεται με ένα πολυγονιδιακό υπόβαθρο, στο οποίο πολλαπλά γονίδια αλληλεπιδρούν μεταξύ τους αλλά και με περιβαλλοντικούς παράγοντες, επηρεάζοντας την πιθανότητα εμφάνισης και διατήρησης της διαταραχής (Pruett et al., 2025). Για τον λόγο αυτό, η ύπαρξη γενετικής προδιάθεσης δεν σημαίνει απαραίτητα ότι ένα παιδί θα εμφανίσει τραυλισμό, αλλά αυξάνει την πιθανότητα, ειδικά σε συνδυασμό με άλλους αναπτυξιακούς παράγοντες.

Παράλληλα, ιδιαίτερο ενδιαφέρον παρουσιάζει η αναπτυξιακή πορεία του τραυλισμού. Η εμφάνιση της διαταραχής παρατηρείται συνήθως μεταξύ των ηλικιών 2 και 5 ετών, κατά τη διάρκεια μιας περιόδου έντονων αλλαγών στην ανάπτυξη του λόγου, της γλώσσας, της γνωστικής λειτουργίας και των κινητικών δεξιοτήτων του παιδιού (Smith et al. 2017). Η πορεία του τραυλισμού δεν είναι ίδια για όλα τα παιδιά, υπάρχει μεγάλη ετερογένεια. Ένα σημαντικό ποσοστό παρουσιάζει σταδιακή και φυσική αποκατάσταση χωρίς εντατική θεραπευτική παρέμβαση, ενώ σε άλλες περιπτώσεις η διαταραχή επιμένει και εξελίσσεται σε χρόνια τραυλισμό. Σύμφωνα με τη Θεωρία των Δυναμικών Πολυπαραγοντικών Διαδρομών (Multifactorial Dynamic Pathways Theory), η εξέλιξη του τραυλισμού επηρεάζεται από τη συνεχή αλληλεπίδραση γλωσσικών, κινητικών, συναισθηματικών, γνωστικών και βιολογικών παραγόντων, οι οποίοι μεταβάλλονται κατά την ανάπτυξη του παιδιού. Επιπλέον, παράγοντες όπως το φύλο, η ηλικία έναρξης, η διάρκεια των συμπτωμάτων και το οικογενειακό ιστορικό έχουν συσχετιστεί με την πιθανότητα επιμονής του τραυλισμού κατά την παιδική και εφηβική ηλικία.

Συνολικά, η σύγχρονη επιστήμη υποδεικνύει ότι ο τραυλισμός αποτελεί μια πολυδιάστατη νευροαναπτυξιακή διαταραχή, η οποία δεν μπορεί να ερμηνευθεί αποκλειστικά από μία μόνο αιτία. Η κατανόηση των νευροβιολογικών μηχανισμών, της γενετικής προδιάθεσης και της αναπτυξιακής πορείας της διαταραχής συμβάλλει στην καλύτερη κατανόηση της ετερογένειας που παρουσιάζουν τα παιδιά που τραυλίζουν και μας επισημαίνει τη σημασία της έγκαιρης, εξατομικευμένης και οικογενειοκεντρικής παρέμβασης.

Όσον αφορά στις επιπτώσεις του τραυλισμού τόσο σε παιδιά όσο και σε ενήλικες, αυτές χαρακτηρίζονται ως εξής: Περιορισμένη συμμετοχή σε δραστηριότητες, συναισθήματα άγχους, ντροπής και απογοήτευσης, χαμηλή αυτοεκτίμηση και επιπλέον δυσκολίες στην επαγγελματική ζωή όσον αφορά στους (Beilby, 2014; Chang et al., 2019; Yu Shon Chun et al., 2010). Για τα παιδιά που τραυλίζουν (Frazier et al., n.d.; Yu Shon Chun et al., 2010), ο τραυλισμός μπορεί να περιορίσει τη συμμετοχή σε συζητήσεις, να οδηγήσει σε απομόνωση και μοναξιά, να μειώσει την ποιότητα ζωής και να επηρεάσει την ευημερία, με αναφερόμενα αυξημένα επίπεδα άγχους σε σύγκριση με τα παιδιά που δεν τραυλίζουν. Μια πιο αρνητική εμπειρία τραυλισμού κατά τη διάρκεια των σχολικών χρόνων σχετίζεται με ιδιοσυγκρασίες που χαρακτηρίζονται από αυξημένο αρνητικό συναίσθημα (υψηλότερα επίπεδα απογοήτευσης, επιθετικότητας και καταθλιπτικής διάθεσης) και χαμηλότερα επίπεδα επεισοδιακής συμπεριφοράς (περισσότερο φοβισμένοι/ντροπαλοί), με εμφανή χαμηλότερα επίπεδα ανθεκτικότητας (Eggers et al., 2022; Walsh et al., 2023).

Ένα σημαντικό κομμάτι που συμβάλλει στην αυτοπεποίθηση των παιδιών που τραυλίζουν όσο και των γονέων, είναι οι ψυχοκοινωνικές επιπτώσεις, οι οποίες έχουν αρνητική επίδραση τις περισσότερες φορές στην ψυχολογία των παιδιών. Καθώς οι εμπειρίες με τη χρόνια τραυλότητα αυξάνονται με την ηλικία, το ίδιο συμβαίνει και με τις αρνητικές σκέψεις και τα συναισθήματα σχετικά με την τραυλότητα και το να είναι κανείς άτομο που τραυλίζει (Vanryckeghem & Brutton, 1996). Για τα παιδιά που τραυλίζουν, ο τραυλισμός μπορεί να περιορίσει τη συμμετοχή σε συζητήσεις, να οδηγήσει σε απομόνωση και μοναξιά, να μειώσει την ποιότητα ζωής και να επηρεάσει την ευημερία, με αναφερόμενα αυξημένα επίπεδα άγχους σε σύγκριση με τα παιδιά που δεν τραυλίζουν (Bernard et al., 2022; Yarus, 2010). Μια πιο αρνητική εμπειρία τραυλισμού κατά τη διάρκεια των σχολικών χρόνων σχετίζεται με ιδιοσυγκρασίες που χαρακτηρίζονται από αυξημένο αρνητικό συναίσθημα (υψηλότερα επίπεδα απογοήτευσης, επιθετικότητας και καταθλιπτικής διάθεσης) και χαμηλότερα επίπεδα επεισοδιακής συμπεριφοράς (περισσότερο φοβισμένοι/ντροπαλοί), με εμφανή χαμηλότερα επίπεδα ανθεκτικότητας (Eggers et al., 2022; Walsh et al., 2023). Τα παιδιά που τραυλίζουν έχουν έως και έξι φορές περισσότερες πιθανότητες να εμφανίσουν κοινωνικό άγχος, επτά φορές περισσότερες πιθανότητες να εμφανίσουν υποκλινικό γενικευμένο άγχος (Iverach et al., 2016) και είναι πιο πιθανό να εμφανίσουν προβλήματα ύπνου (Merlo & Briley, 2019), μέχρι και εκφοβισμό μπορεί να αντιμετωπίσουν από τους συνομηλίκους τους που μιλούν άπταιστα. Ο τραυλισμός δεν αφορά μόνο τα παιδιά, αλλά και τους γονείς, καθώς βιώνουν έντονο άγχος, αίσθημα ενοχής και αβεβαιότητα απέναντι στην κατάσταση που αντιμετωπίζει το παιδί τους. Οι γονείς βιώνουν έντονο συναισθηματικό βάρος και αίσθημα απομόνωσης, που προέρχεται από την έλλειψη αξιόπιστων πληροφοριών, το άγχος, το αίσθημα ενοχής και τον κοινωνικό στιγματισμό (Schab et al., 2025). Τέλος, η έλλειψη γνώσης των γονέων οδηγεί σε σύγχυση και αίσθημα ανικανότητας, καθώς και σε δυσκολίες στην παροχή της κατάλληλης υποστήριξης στο παιδί.

Η σωστή και έγκυρη αξιολόγηση του τραυλισμού βοηθά στον σχεδιασμό και στην εφαρμογή αποτελεσματικών και εξατομικευμένων παρεμβάσεων, διότι κάθε διαταραχή διαφέρει από άτομο σε άτομο. Συνεπώς, η αξιολόγηση δεν περιορίζεται μόνο στο κομμάτι της διάγνωσης, αλλά συμβάλλει πέρα από την εξατομίκευση της παρέμβασης και στον καθορισμό της βαρύτητας του προβλήματος καθώς επίσης και στην ιεραρχία των θεραπευτικών στόχων (Yaruss & Quesal, 2014; Guitar, 2019). Η διαδικασία της αξιολόγησης είναι ένα πολυδιάστατο φαινόμενο. Περιλαμβάνει: α) Ανάλυση δείγματος ομιλίας, β) Χρήση τυποποιημένων εργαλείων όπως για παράδειγμα το SSI-4 (Stuttering Severity Instrument), που αξιολογεί τα συνοδευτικά χαρακτηριστικά της διαταραχής (Riley, 2009), γ) Αλληλεπίδραση γονέα-παιδιού, ιδιαίτερα σε πιο μικρές ηλικιακές ομάδες, καθώς το περιβάλλον παίζει πολύ μεγάλο ρόλο στην εκδήλωση αλλά και στην εξέλιξη του τραυλισμού (Kelman & Nicholas, n.d.).

Το ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health), είναι ένα σύστημα ταξινόμησης, που αναπτύχθηκε για να αντικαταστήσει το ICIDH. Πιο συγκεκριμένα, προσφέρει ένα πλαίσιο για την περιγραφή της υγείας και των σχετικών καταστάσεων λειτουργικότητας και αναπηρίας. Χωρίζεται σε δύο συνιστώσες, τις σωματικές λειτουργίες και δομές, οι οποίες αντικαθιστούν τον κατάλογο των βλαβών που βρίσκονται στο ICIDH, και τις δραστηριότητες και τη συμμετοχή, οι οποίες συνδυάζουν και αντικαθιστούν τους αρχικούς καταλόγους αναπηριών και αναπηριών του ICIDH (Millard et al., 2009a). Στην αρχική ICIDH, ο τραυλισμός εμφανιζόταν απευθείας στον κατάλογο των βλαβών και ήταν δυνατό να εντοπιστούν πολλές πτυχές της αναπηρίας και της αναπηρίας που θα μπορούσαν να προκύψουν από την βλάβη τραυλισμού (Millard et al., 2009a). Επειδή, το ICF ασχολείται τόσο με την λειτουργικότητα, όσο και με την αναπηρία και δεν εστιάζει μόνο στην αναπηρία, έτσι και στον τραυλισμό είναι εφικτό πλέον να περιγραφούν τόσο η ροή όσο και ο τραυλισμός, καθώς και άλλες αρνητικές και θετικές πτυχές των εμπειριών του ομιλητή. Σύμφωνα, με την παρούσα βιβλιογραφία το ICF είναι πολύτιμο για την μελέτη του τραυλισμού, διότι συμπληρώνει τις πληροφορίες σχετικά με τα παρατηρήσιμα χαρακτηριστικά (όπως επαναλήψεις, παρατάσεις και δισταγμούς που μπορεί να χαρακτηρίζουν τον τραυλισμό) με πληροφορίες σχετικά με τη συνολική επίδραση της διαταραχής (συμπεριλαμβανομένων των αρνητικών επικοινωνιακών στάσεων, της ντροπής, της αμηχανίας και των περιορισμών στην ικανότητα ενός ατόμου να συμμετέχει στην κοινωνία). Επιπλέον, το ICF επιτρέπει την περιγραφή τόσο των παραγόντων που εμποδίζουν (όπως οι αρνητικές αντιδράσεις στο τραυλισμό ενός ατόμου) όσο και των παραγόντων που διευκολύνουν (όπως η λογοθεραπεία, οι ομάδες υποστήριξης και ένα περιβάλλον αποδοχής) (Millard et al., 2009a).

Υπάρχει μια στενή σύνδεση μεταξύ της αξιολόγησης και της θεραπείας. Αναλυτικότερα, αυτό συμβαίνει και ισχύει και σε παρεμβάσεις με το Palin PCI, όπου η θεραπεία εστιάζει

στην τροποποίηση της επικοινωνιακής αλληλεπίδρασης. Κάποιες έρευνες έχουν δείξει ότι η παρέμβαση μέσω των γονέων συμβάλλει σημαντικά στη μείωση του τραυλισμού στα παιδιά (Millard et al., 2009a). Με δεδομένο αυτό, η αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας διαφόρων εργαλείων όπως το Palin PCI προϋποθέτει την καταγραφή αλλαγών στη ροή της ομιλίας του παιδιού αλλά και στη συμπεριφορά των γονέων του. Επομένως, η έγκυρη και ολοκληρωμένη αξιολόγηση είναι απαραίτητη για την σωστή παρέμβαση και την επιστημονική διερεύνηση των θεραπειών στον τραυλισμό.

Η οικογένεια παίζει σημαντικό ρόλο στο τραυλισμό των παιδιών και στην εξέλιξή του, καθώς και στην αντιμετώπισή του. Όπως έχουν αναφέρει οι Schab et al. (2025) η τραυλότητα επηρεάζει όχι μόνο το παιδί, αλλά και τη λειτουργία ολόκληρης της οικογένειάς του. Οι γονείς αποτελούν πρότυπα επικοινωνίας για τα παιδιά και γι' αυτό πρέπει να είναι σωστά καταρτισμένοι, ώστε να γνωρίζουν για την στάση επικοινωνίας που πρέπει να τηρούν για να βοηθήσουν τα παιδιά τους. Οι γονείς νεαρών ατόμων με τραυλότητα εκφράζουν συχνά ανησυχία για την τραυλότητα του παιδιού και αναφέρουν έλλειψη γνώσεων σχετικά με το πώς να υποστηρίξουν το παιδί τους (Langevin et al., 2010; Plexico & Burrus, 2012). Συχνά παρουσιάζουν φόβο για την τραυλότητα του παιδιού τους και το πώς θα επηρεάσει την αξιοποίηση των δυνατοτήτων τους. Φυσικά, οι γονείς προσπαθούν όσο γίνεται να υποστηρίξουν το παιδί τους· ωστόσο, όταν οι προσπάθειες αυτές αποτυγχάνουν, η σχέση γονέα- παιδιού μπορεί να υποστεί ζημιά. Σύμφωνα με τις μελέτες θα πρέπει να σταματήσουν να έχουν ενοχές οι γονείς και να απευαισθητοποιηθούν, προκειμένου να βοηθήσουν το παιδιάς τους στην αντιμετώπιση του τραυλισμού και την αύξηση της αυτοπεποίθησής τους. Πολλές μελέτες υπογραμμίζουν, ότι η έλλειψη γνώσης των γονέων σχετικά με τον τραυλισμό, οδηγεί σε σύγχυση και δυσκολίες στη παροχή κατάλληλης υποστήριξης στα παιδιά, οπότε κρίνεται αναγκαίο οι γονείς να καταρτίσουν τις κατάλληλες γνώσεις προκειμένου να βοηθήσουν τα παιδιά τους.

Όπως δείχνουν οι έρευνες, η αποτελεσματικότητα της θεραπείας της τραυλότητας σε μικρά παιδιά αυξάνεται όταν οι γονείς συμμετέχουν ενεργά σε αυτήν [Eggers, Millard, Yaruss, 2023]. Στην ουσία στη θεραπεία αλληλεπίδρασης γονέα- παιδιού, η κεντρική- αρχή της είναι η ενίσχυση του αισθήματος της ικανότητας δράσης στους κηδεμόνες, η ανάπτυξη της ικανότητας του παιδιού να επικοινωνεί αποτελεσματικά μέσω της εργασίας πάνω στην ποιότητα της αλληλεπίδρασης γονέα-παιδιού και η δημιουργία μιας θετικής επικοινωνιακής ατμόσφαιρας στο σπίτι [Kelman, Nicholas, 2020]. Σύμφωνα, με την βιβλιογραφία η θεραπεία αλληλεπίδρασης γονέα- παιδιού ακολουθεί συγκεκριμένες στρατηγικές, οι οποίες αφορούν την στάση των γονέων απέναντι στον τραυλισμό του παιδιού και πώς πρέπει να εντάξουν συγκεκριμένες τεχνικές επικοινωνίας για την αντιμετώπισή του.

1.1 Σύγχρονες θεραπευτικές προσεγγίσεις για τον τραυλισμό & οικογενειοκεντρικές παρεμβάσεις.

Η θεραπευτική αντιμετώπιση του τραυλισμού έχει αλλάξει σημαντικά κατά τις τελευταίες δεκαετίες, ακολουθώντας τις εξελίξεις όσον αφορά στην κατανόηση της φύσης και της αιτιολογίας της διαταραχής. Ως αποτέλεσμα, οι σύγχρονες θεραπευτικές προσεγγίσεις δεν εστιάζουν αποκλειστικά στη μείωση των συμπτωμάτων του τραυλισμού, αλλά λαμβάνουν υπόψη το σύνολο των παραγόντων που επηρεάζουν την επικοινωνία και τη λειτουργικότητα του ατόμου στην καθημερινή ζωή.

Η έγκαιρη παρέμβαση θεωρείται ιδιαίτερα σημαντική, ειδικά κατά την προσχολική ηλικία, καθώς η περίοδος αυτή συνδέεται με αυξημένες πιθανότητες βελτίωσης και μείωσης του κινδύνου επιμονής του τραυλισμού. Παράλληλα, η έγκαιρη θεραπεία μπορεί να συμβάλει στη μείωση των αρνητικών συναισθηματικών και κοινωνικών συνεπειών που συχνά συνοδεύουν τη διαταραχή (Guitar, 2019). Για τον λόγο αυτό, οι λογοθεραπευτικές παρεμβάσεις δεν στοχεύουν μόνο στη βελτίωση της ευχέρειας της ομιλίας, αλλά και στην ενίσχυση της επικοινωνιακής συμμετοχής και της ψυχοκοινωνικής ευημερίας του παιδιού.

Στη βιβλιογραφία περιγράφονται δύο βασικές κατηγορίες θεραπευτικών προσεγγίσεων για τον παιδικό τραυλισμό: α) οι άμεσες και β) οι έμμεσες παρεμβάσεις. Οι άμεσες παρεμβάσεις περιλαμβάνουν τεχνικές που εφαρμόζονται απευθείας στην ομιλία του παιδιού με στόχο τη μείωση των δυσρυθμιών και τη βελτίωση της ροής του λόγου. Αντίθετα, οι έμμεσες παρεμβάσεις επικεντρώνονται κυρίως στην τροποποίηση παραγόντων του περιβάλλοντος, οι οποίες ενδέχεται να επηρεάζουν την επικοινωνία του παιδιού, όπως οι επικοινωνιακές συνήθειες της οικογένειας, οι απαιτήσεις της καθημερινότητας και οι αλληλεπιδράσεις μεταξύ τους. Παρότι οι δύο αυτές προσεγγίσεις διαφέρουν ως προς τη φιλοσοφία και τον τρόπο εφαρμογής τους, η σύγχρονη κλινική πρακτική υπογραμμίζει ότι η επιλογή της κατάλληλης παρέμβασης πρέπει να βασίζεται στα ατομικά χαρακτηριστικά του παιδιού και στις ανάγκες της οικογένειάς του.

Τα τελευταία χρόνια παρατηρείται αυξανόμενο ενδιαφέρον για τις οικογενειοκεντρικές παρεμβάσεις (family-centered interventions), οι οποίες δίνουν έμφαση στον ενεργό ρόλο της οικογένειας κατά τη θεραπευτική διαδικασία. Οι προσεγγίσεις αυτές βασίζονται στο ότι οι γονείς αποτελούν τους σημαντικότερους επικοινωνιακούς συνομιλητές του παιδιού και, κατά συνέπεια, μπορούν να επηρεάσουν ουσιαστικά την εξέλιξη και τη διαχείριση του τραυλισμού. Σύμφωνα με τους Yarus et al. (2006), η συμμετοχή των γονέων δεν περιορίζεται στην υποστήριξη του θεραπευτικού προγράμματος, αλλά περιλαμβάνει συνεργασία με τον θεραπευτή, κατανόηση της φύσης του τραυλισμού και εφαρμογή στρατηγικών στην καθημερινή επικοινωνία με το παιδί. Μέσα από αυτή τη διαδικασία, οι γονείς αποκτούν μεγαλύτερη αυτοπεποίθηση, μειώνουν το άγχος και τις ανησυχίες τους σχετικά με τον τραυλισμό και συμβάλλουν στη δημιουργία ενός πιο υποστηρικτικού επικοινωνιακού περιβάλλοντος.

Η αυξανόμενη αναγνώριση της σημασίας της οικογένειας στη θεραπευτική διαδικασία έχει οδηγήσει στην ανάπτυξη εξειδικευμένων παρεμβάσεων που αφορά στην αλληλεπίδραση γονέα-παιδιού ως βασικό θεραπευτικό εργαλείο. Οι παρεμβάσεις αυτές δεν επικεντρώνονται αποκλειστικά στην αλλαγή της ομιλίας του παιδιού, αλλά και στη βελτίωση της ποιότητας της επικοινωνίας μέσα στην οικογένεια, στην ενίσχυση των θετικών αλληλεπιδράσεων και στη δημιουργία συνθηκών που διευκολύνουν την επικοινωνία του παιδιού (Millard et al., 2018). Μέσα σε αυτό το θεωρητικό και κλινικό πλαίσιο αναπτύχθηκε το πρόγραμμα Palin Parent–Child Interaction (Palin PCI), το οποίο αποτελεί μία από τις πιο γνωστές και ευρέως χρησιμοποιούμενες οικογενειοκεντρικές παρεμβάσεις για παιδιά προσχολικής ηλικίας που τραυλίζουν. Η προσέγγιση αυτή βασίζεται στη συνεργασία θεραπευτή και οικογένειας, καθώς και στην αξιοποίηση της καθημερινής αλληλεπίδρασης γονέα–παιδιού ως μέσου υποστήριξης της επικοινωνίας και της διαχείρισης του τραυλισμού (Millard et al., 2018).

Το Palin PCI είναι ένα έμμεσο θεραπευτικό πρόγραμμα για το τραυλισμό το οποίο απευθύνεται σε παιδιά προσχολικής ηλικίας (2-6 ετών) και βασίζεται στην δυναμική της οικογένειας, επιδιώκοντας την εκπαίδευση των γονέων, με απώτερο σκοπό να αναγνωρίζουν το πρόβλημα του παιδιού τους. Ο θεραπευτής αναλαμβάνει έναν διευκολυντικό ρόλο, αντί για μια διδακτική, κατευθυντική ή μοντελοποιητική προσέγγιση (Millard & Cook, n.d.). Η θεραπεία αυτή αναπτύχθηκε από το Michael Palin Centre for Stammering στο Λονδίνο και στηρίζεται στην αλληλεπίδραση γονέα- παιδιού προσαρμόζοντάς την στις επιθυμίες και τις ανάγκες του κάθε παιδιού και της οικογένειας του. Η Palin PCI αρχικά κανονίζεται να πραγματοποιηθεί σε έξι κλινικές συνεδρίες διάρκειας 1 ώρας που πραγματοποιούνται μία φορά την εβδομάδα (Millard & Cook, n.d.). Οι κλινικές συνεδρίες ακολουθούνται από μια περίοδο εδραίωσης 6 εβδομάδων, όπου οι γονείς συνεχίζουν τη θεραπεία στο σπίτι και στέλνουν εβδομαδιαίες αναφορές στον θεραπευτή για ανατροφοδότηση (Millard & Cook, n.d.). Στο τέλος της περιόδου εδραίωσης, εξετάζεται η πρόοδος του παιδιού και προγραμματίζονται περαιτέρω συνεδρίες αν θεωρηθεί απαραίτητο. Η ροή του παιδιού παρακολουθείται για 1 έτος μετά τη θεραπεία, με περαιτέρω πληροφορίες να παρέχονται εάν ο τραυλισμός αυξηθεί ή οι γονείς ή το παιδί ανησυχήσουν περισσότερο (Millard & Cook, n.d.).

Ο στόχος της παρούσας θεραπείας δεν είναι η εξάλειψη του τραυλισμού, αλλά η μείωση της συχνότητας και της σοβαρότητάς του με κεντρικό πυρήνα την βελτίωση της ροής και της αυτοπεποίθησης του παιδιού. Για την επίτευξη των στόχων οι βασικές στρατηγικές για τους γονείς είναι η μείωση του ρυθμού ομιλίας τους με παύσεις, εστίαση στο περιεχόμενο της ομιλίας, παροχή χρόνου χωρίς περιορισμούς και φυσικά ενίσχυση της αυτοπεποίθησης του παιδιού. Μέσα από αυτό το πρόγραμμα οι γονείς θα πρέπει πρώτα να κατανοήσουν τι είναι ο τραυλισμός, τους παράγοντες που τον προκαλούν όπως και την επίδραση τους. Είναι σημαντικό αυτό το πρόγραμμα, διότι τόσο τα παιδιά όσο και οι γονείς θέλουν οι γονείς να είναι πιο ενημερωμένοι σχετικά με τον τραυλισμό και να γνωρίζουν πώς να

βοηθήσουν και να υποστηρίξουν το παιδί τους και τα παιδιά θέλουν οι άλλοι να καταλάβουν πώς είναι για αυτά να τραυλίζουν (Millarda et al., n.d.).

Οι περισσότερες μελέτες εστιάζουν στην διεξαγωγή της θεραπείας και στην σύγκριση της με άλλες θεραπείες, καθώς και στην σημαντικότητα της εμπλοκής της οικογένειας σε αυτήν, με αποτέλεσμα την μείωση της συχνότητας του τραυλισμού και την αύξηση της αυτοπεποίθησης των παιδιών. Παρά τον αυξανόμενο αριθμό μελετών που έχουν διεξαχθεί, δεν υπάρχει μέχρι σήμερα η αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας του προγράμματος θεραπείας Palin, που αποτελεί σημαντικό κομμάτι στον χώρο της λογοθεραπείας.

Σκοπός της μελέτης είναι διεξήχθη ως ανασκόπηση πεδίου εφαρμογής με στόχο τη χαρτογράφηση και σύνθεση της διαθέσιμης βιβλιογραφίας σχετικά με τη χρήση της Palin PCI σε παιδιά που τραυλίζουν, όπως τα είδη των μελετών, τα χαρακτηριστικά του δείγματος και τα πλαίσια εφαρμογής.

2. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

2.1 Σχεδιασμός

Η παρούσα μελέτη σχεδιάστηκε βασιζόμενη με το πλαίσιο των Arksey, H., & O'Malley, L. (2005) και χρησιμοποίησε και τις επεκτάσεις των Levac, D., Colquhoun, H. & O'Brien (2010). Ενώ η αναφορά των αποτελεσμάτων ακολούθησε τις οδηγίες του PRISMA για Scoping Reviews όπου παρουσιάζεται σε σχήμα παρακάτω. Το πρώτο και βασικότερο βήμα ήταν η διερεύνηση των τίτλων και των περιλήψεων, όπως επίσης και η εξέταση ολόκληρων των κειμένων, με κύριο σκοπό την επιλογή των καταλληλότερων μελετών που πληρούσαν τα κριτήρια ένταξης της παρούσας έρευνας.

Επιπλέον, η παρούσα μελέτη βασίστηκε στο πλαίσιο PCC (Population, Concept, Context), το οποίο χρησιμοποιείται στις scoping reviews με κύριο σκοπό την επιλογή και τον καθορισμό των κριτηρίων ένταξης των μελετών (Πίνακας 1). Για το «Population»: Παιδιά με τραυλισμό (Children with stutter), για το «Concept» το εργαλείο «Palin PCI» και η «παρέμβαση γονέα- παιδιού» (Parent- child interaction therapy) και για το «Context» όλα τα κλινικά, ερευνητικά και θεραπευτικά πλαίσια εφαρμογής, σε διαφορετικές χώρες, χωρίς κάποιον περιορισμό.

Πίνακας 1. PCC Framework

Domains	
Participants:	Παιδιά με τραυλισμό (Children who stutter).

Concept:	Το εργαλείο Palin PCI και η παρέμβαση γονέα- παιδιού (Parent- child interaction therapy).
Context:	Παρέμβαση σε κλινικά, ερευνητικά και θεραπευτικά πλαίσια εφαρμογής, σε διαφορετικές χώρες. (Intervention in clinical research and therapy settings in various countries).

2.2 Κριτήρια Ένταξης και Αποκλεισμού

Με στόχο να γίνει η διαλογή κατάλληλων και σχετικών ερευνών για την παρούσα ανασκόπηση, η διαδικασία εξαγωγής δεδομένων θα ακολουθεί ορισμένα κριτήρια ένταξης και αποκλεισμού. Αυτά τα κριτήρια είναι απαραίτητα για την ακεραιότητα και την εστίαση της έρευνας, καθώς και για την σύνθεση των δεδομένων σχετικών με την χρήση του Palin PCI.

Οι μελέτες θα επικεντρώνονται σε παιδιά χωρίς να υπάρχει ηλικιακό όριο, δηλαδή θα εστιάζουν σε νήπια, παιδιά προσχολικής ηλικίας και σχολικής ηλικίας, τα οποία έχουν διαγνωστεί με τραυλισμό, προκειμένου να είναι επιλέξιμες για συμπερίληψη. Αντιθέτως, μελέτες που αφορούν σε εφήβους και ενήλικες μόνο, καθώς επίσης και μελέτες που αναφέρονται σε άλλες διαταραχές ροής, αυτομάτως αποκλείονται.

Οι συμμετέχοντες στις μελέτες πρέπει να έχουν επιβεβαιωμένη διάγνωση τραυλισμού. Συγκεκριμένα, να γίνεται αξιολόγηση της συχνότητας του τραυλισμού και των παραγόντων που τον προκαλούν, όπως και πληροφορίες για την έναρξη του.

Πίνακας 2. Κριτήρια ένταξης και αποκλεισμού

Inclusion criteria	Exclusion criteria
1. Παιδιά νηπιακής, προσχολικής και σχολικής ηλικίας που έχουν λάβει επισήμως διάγνωση τραυλισμού	1. Μελέτες που αφορούν σε ενήλικες. Μελέτες που εξετάζουν και άλλες διαταραχές ροής του λόγου, χωρίς σαφή διάγνωση τραυλισμού.
2. Μελέτες που εξετάζουν τη χρήση του εργαλείου Palin PCI.	2. Μελέτες που δεν περιλαμβάνουν το συγκεκριμένο εργαλείο ή παρόμοιες παρεμβάσεις αλληλεπίδρασης γονέα παιδιού.
3. Μελέτες που διεξάγονται σε όλα τα γεωγραφικά πλαίσια και σε κάθε είδους λογοθεραπευτική υπηρεσία (θεραπευτικά κέντρα, κλινικές, ερευνητικά πλαίσια κλπ).	3. Μελέτες που δεν σχετίζονται με κλινικά και ερευνητικά πλαίσια εφαρμογής.

4. Όλα τα διαθέσιμα άρθρα στην αγγλική γλώσσα	4. Άρθρα που δεν είναι γραμμένα στην αγγλική γλώσσα
5. Χωρίς κάποιο χρονολογικό όριο.	5. Μελέτες που δεν ήταν Πρωτογενείς (original articles), περίπτωσης (case studies, case series), ή πιλοτικές (pilot studies).
6. Πρωτογενείς μελέτες (original articles), μελέτες περίπτωσης (case studies), πιλοτικές μελέτες (pilot studies).	6. Μελέτες που εξετάζουν άλλες παρεμβάσεις χωρίς χρήση Palin PCI/STSC.
7. Μελέτες που περιλαμβάνουν παρέμβαση βασισμένη στο Palin PCI ή Palin STSC.	7. Μελέτες που δεν περιλαμβάνουν ενεργή συμμετοχή γονέων στη θεραπευτική διαδικασία.
8. Μελέτες που περιλαμβάνουν ενεργή συμμετοχή γονέων στη θεραπευτική διαδικασία.	8. Βιβλιογραφικές ανασκοπήσεις (systematic reviews, scoping reviews), editorials, commentaries και conference abstracts χωρίς πλήρες κείμενο.
9. Ποσοτικές, ποιοτικές μελέτες	

Οι μελέτες θα πρέπει να εστιάζουν στις τεχνικές παρέμβασης του Palin PCI σε παιδιά με τραυλισμό και το πως εφαρμόζεται αυτή η τεχνική, με σκοπό να αντιμετωπιστεί η διαταραχή μέσω της συμμετοχής της οικογένειας σε αυτό το πρόγραμμα. Μελέτες που δεν εστιάζουν στο συγκεκριμένο εργαλείο ή διαθέτουν παρόμοιες αλλά όχι ίδιες παρεμβάσεις αλληλεπίδρασης γονέα- παιδιού παραπέμπουν σε αποκλεισμό τους. Τέλος, συμπεριλαμβάνονται μελέτες διεξαγωγής σε όλα τα κλινικά και γεωγραφικά πλαίσια, ενώ αποκλείονται μελέτες που δεν αναφέρονται σε ερευνητικά και κλινικά πλαίσια εφαρμογής.

Για να διασφαλιστεί πλήρως η αξιοπιστία των πληροφοριών, η έρευνα θα πρέπει να έχει δημοσιευθεί σε περιοδικά με κριτές ή άλλες έγκυρες πηγές. Επίσης, η γκρίζα βιβλιογραφία(π.χ. διπλωματικές, πρακτικά συνεδρίων, διατριβές) μπορεί να συμπεριληφθεί μόνο ως επιπλέον πληροφορίες που μπορούν να συμπληρώνουν τα ευρήματα από τις κύριες πηγές, και όχι ως αυτούσια δεδομένα. Θα γίνει συμπερίληψη ερευνών με διάφορες σχεδιάσεις, όπως τυχαιοποιημένες ελεγχόμενες δοκιμές (RCTs), ποιοτικές έρευνες και συστηματικές ανασκοπήσεις.

Πηγές Πληροφόρησης

- PubMed : Είναι μια κορυφαία βάση δεδομένων στον χώρο της ιατρικής επιστήμης και των παραϊατρικών επιστημών, οι οποίες παρέχει ευρεία πρόσβαση σε επιστημονικά άρθρα, μελέτες σχετικά με τον τραυλισμό και το εργαλείο Palin PCI.
- Scopus: Είναι γνωστή για την πολυεπιστημονική της κάλυψη, περιλαμβάνοντας μια ποικιλία περιοδικών στις επιστήμες υγείας, τις κοινωνικές επιστήμες και την εκπαίδευση.
- ERIC (Κέντρο Πληροφόρησης Εκπαιδευτικών Πόρων): Είναι μια βάση δεδομένων που περιλαμβάνει ερευνητικές εκθέσεις, άρθρα περιοδικών, πρακτικά συνεδρίων και άλλες πηγές.

2.3 Στρατηγική Αναζήτησης

Η διαδικασία βιβλιογραφικής αναζήτησης της παρούσας εργασίας χαρακτηρίζεται από συστηματικότητα και ολοκληρωμένη προσέγγιση, με στόχο τον εντοπισμό ενός ευρέος φάσματος μελετών για την αποτελεσματικότητα της χρήσης του εργαλείου Palin PCI σε παιδιά με τραυλισμό. Ο τρόπος αναζήτησης βασίζεται σε αποδεκτά πρότυπα για την εκτέλεση ανασκοπήσεων εμβέλειας και ακολουθεί μια οργανωμένη και συντονισμένη μέθοδο. Αυτή η προσέγγιση δίνει την δυνατότητα ευελιξίας και διατηρεί παράλληλα την ακρίβεια και την εστίαση στα ερευνητικά ερωτήματα.

Η αντιστοίχιση των ερευνητικών ερωτημάτων με σχετικές φράσεις και ιδέες αποτελεί το πρώτο μέρος της βιβλιογραφικής αναζήτησης. Η αποτελεσματικότητα του Palin PCI σε παιδιά με τραυλισμό και η συμμετοχή των γονέων και η συμβολή τους στην αντιμετώπιση του προβλήματος του παιδιού τους αποτελούν το κυρίως θέμα της μελέτης. Με βάση αυτά τα ερωτήματα δημιουργούνται οι φράσεις, οι οποίες μας βοηθούν στην αναζήτηση.

Επόμενο βήμα είναι η αναζήτηση σε τουλάχιστον 2 βάσεις δεδομένων σχετικές με το θέμα μας. Αυτό το βήμα μας βοηθά στην κάλυψη πιθανών κενών και στην αναζήτηση του διαθέσιμου υλικού που υπάρχει. Κάνοντας ανάλυση των τίτλων, των περιλήψεων και των λέξεων κλειδιών από την αρχική αναζήτηση, εντοπίζουμε φράσεις οι οποίες μπορούν να χρησιμοποιηθούν σε μια πιο διεξοδική συστηματική αναζήτηση.

Αρχικά, πραγματοποιήθηκε μια προκαταρκτική αναζήτηση στη βάση δεδομένων PubMed, προκειμένου να βρούμε σχετικά άρθρα και όρους, ώστε να καταλήξουμε σε αυτούς που θα κάναμε χρήση στην επίσημη αναζήτηση. Οι όροι που χρησιμοποιήθηκαν στην αρχική αναζήτηση θέλαμε να μας βγάλουν άρθρα, που θα έχουν σχέση με τον ορισμό του τραυλισμού, τα συμπτώματα, καθώς και τεχνικές που χρησιμοποιούνται για την αντιμετώπισή του, οπότε συμπεριλήφθηκαν όπως: "stuttering", "stuttering symptoms", "stuttering management" και "stuttering treatment techniques". Στην συνέχεια, για να βρεθούν άρθρα σχετικά με το εργαλείο Palin PCI κάναμε χρήση όρων που αφορούσαν την δομή του εργαλείου, τον πληθυσμό που απευθύνεται και την διαταραχή, επομένως οι όροι ήταν οι εξής: "Palin PCI", "preschool age", "school age", "stuttering therapy" και "parent– child interaction".

Η αναζήτηση της βιβλιογραφίας πραγματοποιήθηκε στις 20 Φεβρουαρίου 2026 στις ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων PubMed, Scopus και ERIC. Η αναζήτηση σχεδιάστηκε ώστε να βρει μελέτες σχετικές με το Palin PCI και τις εφαρμογές του στον κλινικό χώρο. Ως χρονικό όριο για την ένταξη των μελετών ορίστηκε η ημερομηνία διεξαγωγής της αναζήτησης, διασφαλίζοντας ότι συμπεριλήφθηκε το σύνολο της διαθέσιμης βιβλιογραφίας έως εκείνη τη χρονική στιγμή.

Η συστηματική αναζήτηση γίνεται μέσω ηλεκτρονικών βάσεων, οι οποίες μας δίνουν την δυνατότητα να καλύψουμε ένα ευρύ φάσμα πηγών. Οι βάσεις δεδομένων που χρησιμοποιούνται είναι οι PubMed, Scopus και ERIC. Η επιλογή τους γίνεται με βάση την ευρεία κάλυψη των επιστημών υγείας, της ψυχολογίας, της εκπαίδευσης και των κοινωνικών επιστημών.

Στη συνέχεια, συμπεριλήφθηκαν και αποκλείστηκαν παράλληλα ορισμένα άρθρα στα Αγγλικά. Πιο συγκεκριμένα, συμπεριλήφθηκαν άρθρα που περιείχαν στον τίτλο τους τους όρους: “children”, “school age”, “parents”, “stuttering”, “stuttering” “therapy”. Αντιθέτως, αποκλείστηκαν όροι όπως: “adults” και άλλες ηλικιακές ορολογίες. Τα δεδομένα όλων των μελετών καταγράφηκαν σε πίνακες στους οποίους αναφέρονται τα αποτελέσματα, οι μεθοδολογίες, οι ηλικίες και γενικά τα δημογραφικά στοιχεία των συμμετεχόντων. Τα αποτελέσματα αναφέρονται σε επόμενα κεφάλαια της εργασίας, δομημένα με τέτοιο τρόπο έτσι ώστε να αναδεικνύονται όλες οι πληροφορίες σχετικά με την αποτελεσματικότητα του εργαλείου Palin PCI σε παιδιά. Η διαδικασία επιλογής μελετών παρουσιάζεται στον παρακάτω πίνακα:

Πίνακας 3. Search strategy

Databases	Search Strategy
	#1 ("Palin PCI" OR "stutter*" OR "stammer*")
PUBMED	#2 ("parent– child interaction* " OR " therapy ")
	#3 #1 AND #2
SCOPUS	#1 ("Palin PCI" OR "stuttering" OR "stammering" OR "parent– child interaction " OR " stuttering management " OR “stammering management"
ERIC	#1 (“stuttering” OR “pauses” OR “sound repetitions” OR “syllable repetitions” OR ”word repetitions” OR “stuttering symptoms”)

Προκειμένου να γίνει με αποτελεσματικό τρόπο η βιβλιογραφική αναζήτηση για την παρούσα ανασκόπηση, προχωρήσαμε με βάση τα ερευνητικά ερωτήματα για την επιλογή λέξεων- κλειδιών. Η αναζήτηση πραγματοποιήθηκε ανεξάρτητα από δύο συγγραφείς (Χ.Μ. και η Β. Μ.) και οποιαδήποτε διαφωνία λύθηκε μέσω συζήτησης. Οι δύο συγγραφείς κατέληξαν ότι αυτές οι μελέτες πληρούν τις προϋποθέσεις, διότι οι λέξεις κλειδιά που

χρησιμοποιήθηκαν καλύπτουν ένα μεγάλο φάσμα εννοιών που έχουν σχέση με το εργαλείο Palin PCI, τον τραυλισμό και τις δυσκολίες στην αντιμετώπισή του και την συμβολή της συμμετοχής των γονέων στο πρόγραμμα Palin PCI.

Λέξεις- κλειδιά όπως "Palin PCI", "stuttering", "parent– child interaction ", " stuttering management " και " effectiveness of Palin PCI ". Στόχος αυτής της επιλογής είναι να καλύπτει διεξοδικά την έρευνα σχετικά με την αποτελεσματικότητα του Palin PCI. Η χρήση αυτών των λέξεων- κλειδιών μας βοηθά στην αναζήτηση δημοσιεύσεων σχετικών με τον τρόπο διεξαγωγής και την αποτελεσματικότητα του προγράμματος Palin PCI, που είναι ζωτικής σημασίας στον χώρο της λογοθεραπείας για την αντιμετώπιση του τραυλισμού.

Για τον τραυλισμό χρησιμοποιήθηκαν λέξεις- κλειδιά στη βάση δεδομένων Eric για την εμφάνιση περισσότερων αποτελεσμάτων , ώστε να καλυφθούν όλες οι πτυχές του. όπως “stuttering”, “pauses”, “sound repetitions”, “syllable repetitions”, “word repetitions” και “stuttering symptoms”. Η ανασκόπηση αποσκοπεί στο να καλύψει όλες τις πτυχές του τραυλισμού, οι οποίες μπορούν να μειωθούν και να αντιμετωπιστούν μέσω του εργαλείου Palin PCI, κατά συνέπεια αυτές οι λέξεις- κλειδιά κρίνονται απαραίτητες για τον σκοπό αυτό.

Επιπλέον, το βασικό πρόσωπο της ανασκόπησης για την παρούσα θεραπεία είναι τα παιδιά οπότε λέξεις- κλειδιά όπως είναι “preschool age”, “school age”, “child ’s needs”, “children who stutter” είναι απαραίτητες για την έρευνα. Αυτές οι λέξεις-κλειδιά μας δίνουν ένα ξεκάθαρο τοπίο για τον πληθυσμό με τον οποίο ασχολείται η έρευνα, δηλαδή την αναπτυξιακή ομάδα που εξετάζει.

Ο ρόλος των γονέων αποτελεί εξίσου σημαντικό κομμάτι στην ανασκόπηση, επομένως λέξεις- κλειδιά όπως “parental involvement”, “parent–child interaction”, “parent education” και “parental beliefs” θεωρούνται κατάλληλες για την παρούσα έρευνα.

Τέλος, ένα ακόμη αξιοσημείωτο στοιχείο της έρευνας είναι η λειτουργία των λογοθεραπευτών (SLP) στην παροχή τέτοιων θεραπειών. Επομένως, λέξεις- κλειδιά όπως “speech therapy”, “Communication support”, “supportive role” και “parent–therapist collaboration” μας δίνουν μια εμπειρισταωμένη κατανόηση της συμμετοχής του λογοθεραπευτή στην παρούσα θεραπεία.

Με τη χρήση συγκεκριμένων και προσεκτικά επιλεγμένων λέξεων- κλειδιών και μιας συστηματικής βιβλιογραφικής αναζήτησης σε πολυάριθμες βάσεις δεδομένων, η παρούσα μελέτη επιδιώκει να ερευνήσει την αποτελεσματικότητα της παρούσας θεραπείας για παιδιά με τραυλισμό και την σπουδαιότητα της συμμετοχής των γονέων σε αυτήν. Αυτή η προσέγγιση βελτιώνει την κατανόηση των θεραπειών γονικής συμβολής, αλλά συμβάλλει και στη διαμόρφωση μελλοντικών ερευνητικών και κλινικών κατευθύνσεων.

Το flow diagram PRISMA χρησιμοποιείται για την απεικόνιση της διαδικασίας επιλογής μελετών. Το διάγραμμα παρουσιάζει τον αριθμό των εγγράφων που εντοπίστηκαν μέσω των βάσεων δεδομένων, τις εγγραφές που αφαιρέθηκαν ως διπλότυπες, τις μελέτες που αξιολογήθηκαν ως προς την επιλεξιμότητα, καθώς και τις τελικές μελέτες που συμπεριλήφθηκαν στη scoring review. Η χρήση του flow diagram PRISMA ενισχύει τη διαφάνεια και την αναπαραγωγικότητα της διαδικασίας επιλογής των μελετών.

Η διαδικασία επιλογής των μελετών παρουσιάζεται μέσω του flow diagram PRISMA της εικόνας 1. Αρχικά, πραγματοποιήθηκε αναζήτηση στις βάσεις δεδομένων ERIC, Pubmed και Scopus από την οποία συλλέχθηκαν συνολικά 51 άρθρα. Έπειτα, προχωρήσαμε σε αφαίρεση των διπλότυπων εγγράφων και οι υπόλοιπες μελέτες υποβλήθηκαν σε έλεγχο τίτλου και περίληψης βάσει των προκαθορισμένων κριτηρίων ένταξης και αποκλεισμού. Στη συνέχεια αξιολογήθηκαν σε πλήρες κείμενο οι κατάλληλες μελέτες και αποκλείστηκαν όσες δεν τηρούσαν τα κριτήρια της παρούσας scoring review. Τελικά, 5 μελέτες συμπεριλήφθηκαν στην παρούσα scoring review.

2.4. Εξαγωγή και Σύνθεση Δεδομένων

Στη συνέχεια δημιουργήθηκε ο Πίνακας 4, ο οποίος βασίστηκε στα δεδομένα που εξήχθησαν από καθεμία από τις μελέτες που συμπεριλήφθηκαν στην παρούσα ανασκόπηση. Συγκεκριμένα, τα ευρήματα ομαδοποιήθηκαν, παρουσιάστηκαν και συζητήθηκαν σύμφωνα με τους βασικούς θεματικούς άξονες που προέκυψαν από τις επιλεγμένες μελέτες. Οι άξονες αυτοί περιλάμβαναν:

1. Μελέτες
2. Ερευνητικός σχεδιασμός
3. Δείγμα και χώρα διεξαγωγής
4. Συμμετέχοντες (διάγνωση/ταξινόμηση, ηλικία)
5. Παρέμβαση/Ομάδα ελέγχου
6. Εργαλεία και μέθοδοι αξιολόγησης
7. Αποτελέσματα μελετών

2.5 Αξιολόγηση Ποιότητας και Μεροληψίας

Δεν πραγματοποιήθηκε επίσημη αξιολόγηση ποιότητας των μελετών, καθώς αυτή δεν αποτελεί υποχρεωτική διαδικασία στις scoring reviews, σύμφωνα με τη σχετική βιβλιογραφία. Ωστόσο, σύμφωνα με τις συστάσεις του Cochrane Handbook, συμπεριλήφθηκε πίνακας με δείκτες πιθανής μεροληψίας, ώστε να επισημανθούν στους

αναγνώστες στοιχεία που σχετίζονται με χαμηλότερη μεθοδολογική ποιότητα, όπως οι περιορισμοί των μελετών, οι πηγές χρηματοδότησης και οι δηλώσεις σύγκρουσης συμφερόντων (Higgins et al., 2021). Επιπλέον, προστέθηκε υποενότητα στα αποτελέσματα, στην οποία συνοψίζονται οι βασικοί περιορισμοί των επιλεγμένων μελετών, καθώς αυτοί μπορούν επίσης να αποτελέσουν ένδειξη της ποιότητας των διαθέσιμων δεδομένων (Arksey & O'Malley, 2005; Levac et al., 2010; Peters et al., 2020).

2.6 Κύριοι Περιορισμοί των Συμπεριλαμβανόμενων Μελετών

Ο συχνότερα αναφερόμενος περιορισμός στις μελέτες ήταν το μικρό μέγεθος δείγματος, το οποίο εντοπίστηκε στις τέσσερις από τις πέντε μελέτες. Συγκεκριμένα, οι μελέτες των Millard et al. σχετικά με την αποτελεσματικότητα του Palin PCI, η μελέτη για παιδιά με συνυπάρχουσα διαταραχή αυτιστικού φάσματος, η ποιοτική μελέτη Πολωνών γονέων, καθώς και η πιλοτική μελέτη σκοπιμότητας του Palin STSC (8–14), περιλάμβαναν σχετικά περιορισμένο αριθμό συμμετεχόντων. Ένας ακόμη συχνός περιορισμός αφορούσε τη μειωμένη δυνατότητα γενίκευσης των αποτελεσμάτων, κυρίως λόγω του ότι οι περισσότερες παρεμβάσεις πραγματοποιήθηκαν σε εξειδικευμένα κέντρα, όπως το Michael Palin Centre στο Λονδίνο.

Τρεις μελέτες ανέφεραν την απουσία ομάδας ελέγχου ή διαδικασιών τυχαιοποίησης, γεγονός που περιορίζει τη δυνατότητα εξαγωγής αιτιολογικών συμπερασμάτων σχετικά με την αποτελεσματικότητα της παρέμβασης. Επιπλέον, αρκετές μελέτες βασίστηκαν κυρίως σε αναφορές γονέων και υποκειμενικές αξιολογήσεις, αυξάνοντας την πιθανότητα μεροληψίας απόκρισης. Στην ποιοτική μελέτη, η υποκειμενική ερμηνεία των εμπειριών και η χρήση Αναστοχαστικής Θεματικής Ανάλυσης ενδέχεται επίσης να επηρέασαν την αντικειμενικότητα των αποτελεσμάτων.

Άλλοι περιορισμοί περιλάμβαναν ελλιπή δεδομένα και απώλειες συμμετεχόντων κατά τα χρονικά σημεία αξιολόγησης, σχετικά σύντομη διάρκεια παρακολούθησης σε ορισμένες μελέτες, καθώς και τη μη εξέταση παραγόντων που πιθανόν επηρέαζαν τα αποτελέσματα, όπως ευρύτεροι αναπτυξιακοί ή περιβαλλοντικοί παράγοντες. Τέλος, επειδή οι περισσότερες μελέτες επικεντρώθηκαν αποκλειστικά στην εφαρμογή του Palin PCI σε εξειδικευμένες υπηρεσίες, η εφαρμογή των ευρημάτων σε γενικότερα κλινικά πλαίσια παραμένει περιορισμένη.

2.7 Μεθοδολογικές σκέψεις στις Συμπεριλαμβανόμενες Μελέτες

Όσον αφορά τις πηγές χρηματοδότησης, μόνο η ποιοτική πολωνική μελέτη ανέφερε ρητά θεσμική υποστήριξη από το Πανεπιστήμιο της Σιλεσίας και το Λογοθεραπευτικό Κέντρο. Οι υπόλοιπες μελέτες παρείχαν περιορισμένες ή καθόλου πληροφορίες σχετικά με τη

χρηματοδότηση. Δηλώσεις σύγκρουσης συμφερόντων γενικά δεν αναφέρθηκαν, αν και η ποιοτική μελέτη δήλωσε ρητά ότι δεν υπήρχαν συγκρούσεις συμφερόντων.

Πιθανοί δείκτες μεροληψίας στις συμπεριλαμβανόμενες μελέτες ήταν η χρήση μικρών και κλινικά επιλεγμένων δειγμάτων, η απουσία διαδικασιών τυφλοποίησης, η εξάρτηση από ερωτηματολόγια αυτοαναφοράς των γονέων και η εφαρμογή των παρεμβάσεων κυρίως σε ένα εξειδικευμένο θεραπευτικό κέντρο. Επιπλέον, αρκετές μελέτες πραγματοποιήθηκαν από ερευνητές που συνδέονταν με την ανάπτυξη ή εφαρμογή της προσέγγισης Palin PCI, γεγονός που ενδέχεται να αυξάνει τον κίνδυνο μεροληψίας υπέρ της θεραπείας.

Πίνακας 4. Στοιχεία σχετικά με τον κίνδυνο μεροληψίας των συμπεριλαμβανόμενων μελετών.

Συγγραφέας, Έτος	Κύριοι Περιορισμοί	Πηγές Χρηματοδότησης	Δηλώσεις Συμφερόντων
Millard et al. (2018) (μελέτη αποτελεσματικότητας Palin PCI)	Μικρό μέγεθος δείγματος, περιορισμένη δυνατότητα γενίκευσης αποτελεσμάτων, απουσία μεγάλης τυχαιοποιημένης ελεγχόμενης μελέτης, περιορισμένη διερεύνηση της επίδρασης γλωσσικών παραγόντων.	Δεν αναφέρεται	Δεν αναφέρεται
Millard et al. (2018) (μελέτη αποτελεσματικότητας Palin PCI σε μεγάλη ομάδα παιδιών)	Ελλιπή δεδομένα στα χρονικά σημεία αξιολόγησης, εξάρτηση από αναφορές γονέων, αβεβαιότητα σχετικά με την τυχειότητα των ελλειπόντων δεδομένων, εφαρμογή της παρέμβασης σε εξειδικευμένο κέντρο.	Δεν αναφέρεται	Δεν αναφέρεται
Schab et al. (2025) (ποιοτική μελέτη εμπειριών γονέων σχετικά με το Palin PCI)	Μικρό ποιοτικό δείγμα, υποκειμενική ερμηνεία εμπειριών, περιορισμένη δυνατότητα γενίκευσης, πιθανή μεροληψία ερευνητών λόγω της θεματικής ανάλυσης.	Πανεπιστήμιο της Σιλεσίας στο Κατοβίτσε και Λογοθεραπευτικό Κέντρο.	Οι συγγραφείς δήλωσαν ότι δεν υπάρχει σύγκρουση συμφερόντων.
Millard et al. (2021) (μελέτη για το Palin PCI σε παιδιά με ΔΑΦ)	Πολύ μικρό μέγεθος δείγματος (n = 3), απουσία ομάδας ελέγχου, προκαταρκτικός χαρακτήρας ευρημάτων,περιορισμένη γενικευσιμότητα.	Δεν αναφέρεται	Δεν αναφέρεται
Millard et al. (2025) (μελέτη σκοπιμότητας Palin STSC 8–14)	Μελέτη σκοπιμότητας και όχι πλήρους αξιολόγησης αποτελεσματικότητας, σύντομη περίοδος παρακολούθησης, διαφοροποίηση στις συνήθειες θεραπευτικές πρακτικές, περιορισμένα δεδομένα μακροπρόθεσμων αποτελεσμάτων.	Δεν αναφέρεται	Δεν αναφέρεται

Μόνο μία από τις συμπεριλαμβανόμενες μελέτες ανέφερε δήλωση σύγκρουσης συμφερόντων, δηλώνοντας ότι δεν υπήρχε καμία σύγκρουση συμφερόντων μεταξύ των συγγραφέων (Schab et al., 2025).Οι υπόλοιπες μελέτες είτε δεν παρείχαν πληροφορίες

σχετικά με πιθανές συγκρούσεις συμφερόντων είτε δεν περιλάμβαναν σχετική δήλωση. Όσον αφορά τις πηγές χρηματοδότησης, μόνο η ποιοτική μελέτη των Schab et al. (2025) ανέφερε θεσμική υποστήριξη από το Πανεπιστήμιο της Σιλεσίας και το Λογοθεραπευτικό Κέντρο, ενώ οι υπόλοιπες μελέτες δεν παρείχαν σχετικές πληροφορίες (Πίνακας 4).

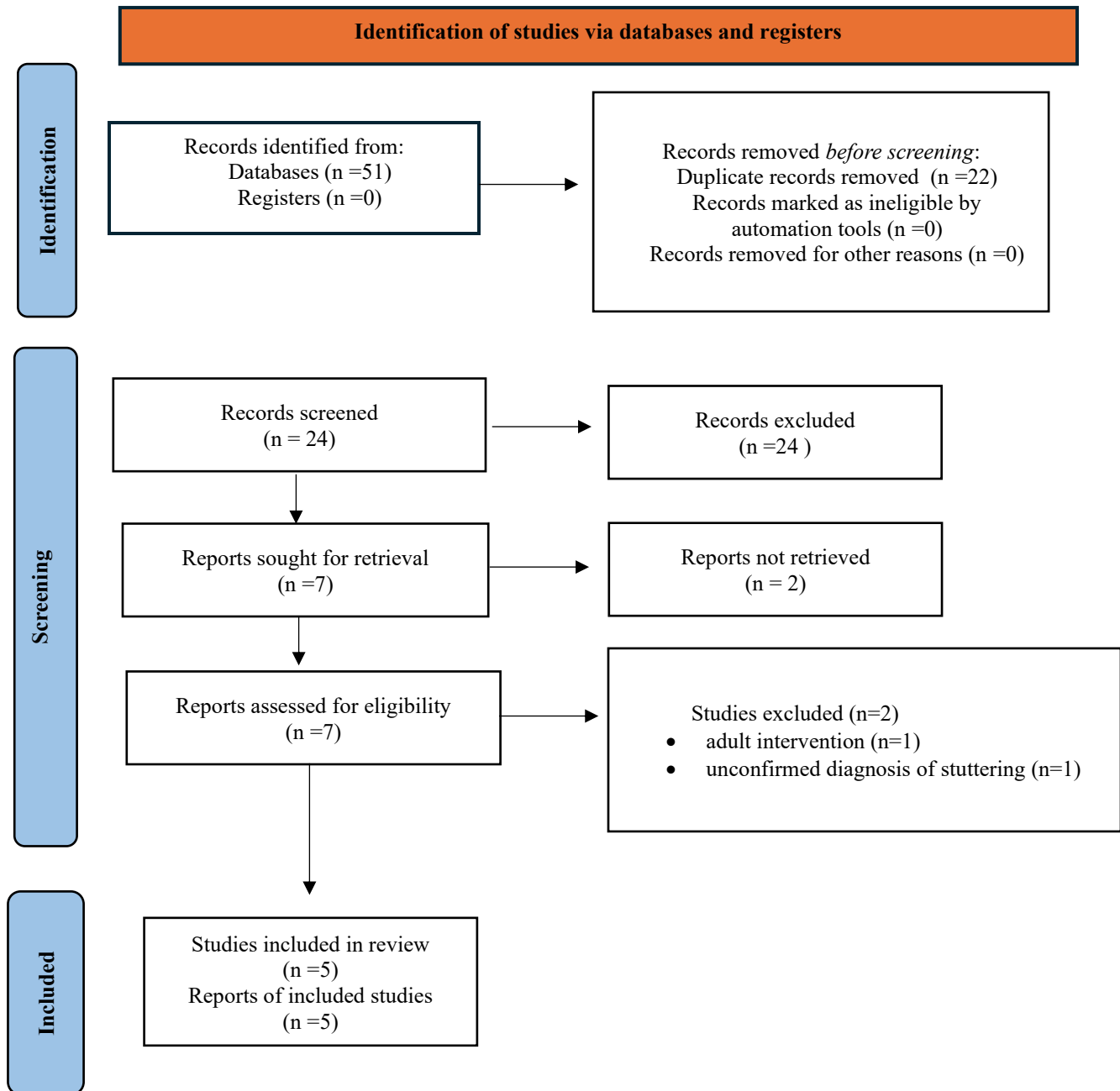


Figure 1. PRISMA -ScR Flow Diagram

Πίνακας 5. Μελέτες που συμπεριλήφθηκαν στη μελέτη

ΣΥΓΓΡΑΦΕΙΣ	ΧΩΡΑ ΠΡΟΕΛΕΥΣΗΣ	ΣΚΟΠΟΣ/ ΣΤΟΧΟΙ	ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ/ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ	ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ	ΕΙΔΟΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ ΚΑΙ ΔΙΑΡΚΕΙΑ	ΡΟΛΟΣ ΤΩΝ ΓΟΝΕΩΝ	ΕΡΓΑΛΕΙΑ ΜΕΤΡΗΣΗΣ	ΚΥΡΙΑ ΕΥΡΥΜΑΤΑ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ ΤΩΝ ΜΕΛΕΤΩΝ
Millard, S. K., Edwards, S., & Cook, F. M. (2009)	UK	Να αξιολογήσει την επίδραση του Palin PCI	3;07–4;11 (εύρος); ΜΟ: δεν αναφέρεται	Πριν- Μετά (μη ελεγχόμενη μελέτη) μελέτη για το Palin PCI με μετρήσεις πριν και μετά την παρέμβαση	Palin PCI παρέμβαση γονέα- παιδιού, ομάδα ελέγχου χωρίς θεραπεία. Διάρκεια 6 μήνες . Αριθμός συνεδριών με τον θεραπευτή 6 και εξάσκηση στο σπίτι με τους γονείς.	Πολύ ενεργός ρόλος: συμμετοχή σε συνεδρίες, εφαρμογή στρατηγικών στο σπίτι (“Special Time”), εκπαίδευση και ανατροφοδότηση.	Ερωτηματολόγια γονέων, γλωσσικές αξιολογήσεις και συχνότητα τραυλισμού.	Σημαντική μείωση τραυλισμού στην ομάδα παρέμβασης, βελτίωση γονεϊκής αυτοπεποίθησης και γνώσης	Μικρό δείγμα (n=10); περιορισμένη γενικευσιμότητα
Millard, S., Zebrowski, P., & Kelman, E. (2018)	American	Να αξιολογήσει την επίδραση του Palin PCI	<7 ετών (εύρος όχι ακριβές); ΜΟ: δεν αναφέρεται	Case series με συνεχείς μετρήσεις (3,6,12 μήνες), που αξιολογούν την επίδραση του Palin PCI σε παιδιά που τραυλίζουν	Palin PCI χωρίς ομάδα ελέγχου, επαναλαμβανόμενες μετρήσεις 3, 6 και 12 μηνών. Διάρκεια 1 έτος . Αριθμός συνεδριών με τον θεραπευτή 6 και εφαρμογή από το σπίτι με τους γονείς.	Ενεργός ρόλος: συμπλήρωση ερωτηματολογίων, αξιολόγηση αντίκτυπου, συμμετοχή στη θεραπευτική διαδικασία.	Αυτοπεποίθηση και γνώση γονέων, στάση παιδιού και συχνότητα τραυλισμού	Σημαντική βελτίωση σε όλες τις μεταβλητές, διατήρηση έως 12 μήνες	Απουσία ομάδας ελέγχου & ελλιπή δεδομένα.
Schab, M., Pakura, M., Szymczakowska, J., & Węsierska, K.(2025)	Poland	Να αποκτήσουμε μια εις βάθος κατανόηση των εμπειριών γονέων παιδιών που τραυλίζουν, έπειτα από την χρήση του Palin PCI	Δεν αναφέρεται	Ποιοτική μελέτη που χρησιμοποιεί εμπειρίες γονέων με το Palin PCI με βάση συνεντεύξεις τους.	Palin PCI συνεντεύξεις γονέων θεματική ανάλυση. Διάρκεια 2 έτη.	Κεντρικός ρόλος: οι γονείς ως κύριοι συμμετέχοντες (συνεντεύξεις), ενεργοί παράγοντες αλλαγής στο οικογενειακό σύστημα.	Δεδομένα εμπειριών μέσω συνεντεύξεων, θεματική ανάλυση	3 βασικά θέματα, μετασχηματιστική επίδραση στη οικογένεια και στους γονείς	Μικρό δείγμα (n=10), ποιοτικός σχεδιασμός (μη γενικεύσιμα αποτελέσματα), υποκειμενικότητα

Millard, S., Murphy, S., Barton, G., Rixon, L., Shepstone, L., Sims, E., & Joffe, V. (2025)	UK	Να συγκρίνει την Palin PCI με την τυπική θεραπεία	8.0–14.11 έτη (εύρος); MO: δεν αναφέρεται	RCT μελέτη, η οποία συγκρίνει το Palin STSC με το TAU μεταξύ δύο ομάδων	Palin STSC vs συνήθους θεραπεία, τυχαιοποιημένη μελέτη σκοπιμότητας. Διάρκεια 6 μήνες. Αριθμός συνεδριών 6 με τον θεραπευτή και εξάσκηση στο σπίτι.	Συμμετοχή σε αξιολογήσεις και ερωτηματολόγια. Υποστηρικτικός ρόλος στη θεραπεία.	Δείκτες σκοπιμότητας και ερωτηματολόγια πριν - μετά	Υψηλή αποδοχή και πιστότητα, εφικτή η πλήρης RCT	Μελέτη σκοπιμότητας (όχι αποτελεσματικότητας), όχι σχεδιασμένη για ισχυρά συμπεράσματα.
P., Rachel, H., Marie, C., Gemma, & M., Sharon. (2022)	UK	Να αξιολογήσει την επίδραση του Palin PCI σε παιδιά με αυτισμό και τραυλισμό	~4–7 ετών (εύρος); MO: δεν αναφέρεται	Case series μελέτη για την αξιολόγηση της επίδρασης του Palin PCI σε παιδιά με αυτισμό και τραυλισμό και μετρήσεις πριν και μετά από την παρέμβαση	Palin PCI σε παιδιά με τραυλισμό. Διάρκεια 1 έτος. Αριθμός συνεδριών με τον θεραπευτή και εξάσκηση στο σπίτι.	Πολύ ενεργός ρόλος: αξιολόγηση παιδιού, αναφορά αντίκτυπου, εφαρμογή στρατηγικών και διαχείριση τραυλισμού.	Γονεϊκές μεταβλητές, στάση επικοινωνίας και συχνότητα τραυλισμού.	Βελτίωση σε πολλαπλούς δείκτες, διατήρηση έως 12 μήνες, θετικά προκαταρκτικά ευρήματα	Πολύ μικρό δείγμα (n=3); χωρίς ομάδα ελέγχου, περιορισμένη εξωτερική εγκυρότητα.

3. ΘΕΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ ΚΑΙ ΣΥΝΘΕΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ

Η θεματική ανάλυση είναι μία ποιοτική μέθοδος που χρησιμοποιείται για την επεξεργασία των δεδομένων με στόχο την απάντηση των ερευνητικών ερωτημάτων. Αρχικά, εξοικειωνόμαστε με τα δεδομένα μέσω της επαναλαμβανόμενης μελέτης. Έπειτα, ακολουθεί η κωδικοποίηση όπου εντοπίζονται βασικές έννοιες και μοτίβα. Οι κωδικοί αυτοί ομαδοποιούνται σε ευρύτερα θέματα, τα οποία εξετάζονται προσεκτικά και συγκρίνονται με τα δεδομένα, ώστε να διασφαλιστεί ότι αποδίδουν σωστά το περιεχόμενο των μελετών.

Τέλος, αφού εντοπιστούν και αναλυθούν τα θέματα τίγονται στο πλαίσιο των ευρημάτων της ανασκόπησης και γίνεται η αξιολόγηση της σημασίας τους υπό το πρίσμα του συνόλου των στοιχείων σχετικά με την αποτελεσματικότητα του Palin PCI σε παιδιά με τραυλισμό.

Θεματική ανάλυση 1 - Χαρακτηριστικά παιδιών

Τα παιδιά που συμμετείχαν στις μελέτες παρουσίαζαν διαφοροποιήσεις ως προς την ηλικία, τη σοβαρότητα του τραυλισμού και ορισμένα κλινικά χαρακτηριστικά. Ωστόσο, ένα κοινό χαρακτηριστικό των περισσότερων δειγμάτων ήταν ότι αφορούσαν κυρίως παιδιά προσχολικής ηλικίας, γεγονός που αντισταθμίζει τον προσανατολισμό του Palin PCI στην πρώιμη παρέμβαση. Παράλληλα, μία μελέτη εξέτασε παιδιά σχολικής ηλικίας 8–14 ετών, υποδηλώνοντας ότι η προσέγγιση έχει εφαρμοστεί και σε μεγαλύτερες ηλικιακές ομάδες (Millard et al., 2025).

Αναφορικά με τη σοβαρότητα του τραυλισμού, παρατηρήθηκε ετερογένεια μεταξύ των συμμετεχόντων, καθώς οι μελέτες περιλάμβαναν παιδιά με διαφορετικά επίπεδα δυσκολιών και διαφορετικό αντίκτυπο του τραυλισμού στην καθημερινή επικοινωνία. Επιπλέον, σε μία μελέτη αναφέρθηκαν χαρακτηριστικά που συνδέονται με αυξημένο κίνδυνο επίμονου τραυλισμού, όπως η παρουσία οικογενειακού ιστορικού τραυλισμού (Preston et al., 2022).

Τα διαθέσιμα δεδομένα σχετικά με τη συννοσηρότητα και το οικογενειακό ιστορικό ήταν περιορισμένα. Μόνο μία μελέτη εξέτασε παιδιά με τραυλισμό και συνυπάρχουσα Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος (ΔΑΦ) (Preston et al., 2022) ενώ οι περισσότερες δεν παρείχαν συστηματικές πληροφορίες για συννοσηρότητες ή οικογενειακό ιστορικό τραυλισμού. Το εύρημα αυτό υποδηλώνει ότι η υπάρχουσα βιβλιογραφία επικεντρώνεται κυρίως σε παιδιά με τυπικό αναπτυξιακό προφίλ και παρέχει περιορισμένα δεδομένα για

ειδικούς πληθυσμούς ή για παράγοντες που ενδέχεται να σχετίζονται με την πορεία του τραυλισμού.

Θεματική ανάλυση 2 – Palin PCI και Κλινικά Περιβάλλοντα

Οι μελέτες που συμπεριλήφθηκαν στην παρούσα Scoping Review περιέγραψαν το Palin PCI ως μία οικογενειοκεντρική παρέμβαση που βασίζεται στη συνεργασία μεταξύ λογοθεραπευτή, γονέων και παιδιού (Millard et al., 2009b). Κοινό χαρακτηριστικό των περισσότερων μελετών ήταν η συνδυασμένη εφαρμογή της παρέμβασης στο κλινικό περιβάλλον και στο σπίτι, με τους γονείς να αναλαμβάνουν ενεργό ρόλο στην εφαρμογή των στρατηγικών επικοινωνίας στην καθημερινότητα του παιδιού (Millard et al., 2009b; Millard et al., 2018). Η θεραπευτική διαδικασία περιλάμβανε συνήθως καθοδήγηση και ανατροφοδότηση από τον λογοθεραπευτή, ενώ οι στόχοι της παρέμβασης προσαρμόζονταν στις ανάγκες κάθε παιδιού και οικογένειας (Millard et al., 2009b).

Παρά τις επιμέρους διαφοροποιήσεις στη διάρκεια και στον τρόπο υλοποίησης των προγραμμάτων, παρατηρήθηκε σταθερά η έμφαση στη μεταφορά των θεραπευτικών στρατηγικών από το κλινικό πλαίσιο στο φυσικό περιβάλλον του παιδιού. Επιπλέον, οι εμπειρίες των γονέων ανέδειξαν τη σημασία της καθοδήγησης και της ενεργού συμμετοχής τους κατά τη διάρκεια της παρέμβασης (Schab et al., 2025).

Τα ευρήματα υποδηλώνουν ότι το Palin PCI δεν περιορίζεται σε μία παρέμβαση που εφαρμόζεται αποκλειστικά στο θεραπευτικό πλαίσιο, αλλά βασίζεται στη συνεχή συνεργασία θεραπευτή και οικογένειας. Η ενσωμάτωση των στρατηγικών στην καθημερινή ζωή φαίνεται να αποτελεί βασικό χαρακτηριστικό της προσέγγισης και ενδέχεται να συμβάλλει στην εφαρμογή και διατήρηση των θεραπευτικών αποτελεσμάτων (Millard et al., 2009b; Millard et al., 2018; Schab et al., 2025).

Θεματική ανάλυση 3- Ο ρόλος των γονέων

Ένα από τα πιο συνεπή ευρήματα που προκύπτει από τη σύνθεση των μελετών της παρούσας Scoping Review είναι η καθοριστική συμβολή των γονέων στη θεραπευτική διαδικασία της Palin Parent–Child Interaction (PCI). Η χαρτογράφηση των διαθέσιμων μελετών (Preston et al., 2022; Millard et al., 2009b; Millard et al., 2018; Schab et al., 2025a; Millard et al., 2025) αναδεικνύει ότι οι γονείς δεν συμμετείχαν απλώς ως παρατηρητές ή ως υποστηρικτικά μέλη της θεραπείας, αλλά αποτέλεσαν ενεργό μέρος της παρέμβασης, καθώς εκπαιδεύτηκαν να εφαρμόζουν συγκεκριμένες στρατηγικές επικοινωνίας και να ενσωματώνουν τις αρχές της θεραπείας στις καθημερινές αλληλεπιδράσεις με το παιδί.

Παρότι οι επιμέρους μελέτες εξέτασαν διαφορετικές πτυχές της γονικής συμμετοχής, το κοινό μοτίβο που αναδύεται από το σύνολο των ευρημάτων αφορά τη μετατόπιση του

ρόλου των γονέων από απλοί αποδέκτες θεραπευτικών οδηγιών σε ενεργούς ρόλους της θεραπευτικής διαδικασίας. Η συμμετοχή τους στις συνεδρίες, η εφαρμογή στρατηγικών στο σπίτι και η συνεχής συνεργασία με τον λογοθεραπευτή φαίνεται να ενίσχυσαν τη γνώση τους σχετικά με τον τραυλισμό, την ικανότητά τους να ανταποκρίνονται στις επικοινωνιακές ανάγκες του παιδιού, καθώς και την αυτοπεποίθησή τους στη διαχείριση των καθημερινών αλληλεπιδράσεων (Millard et al., 2009b; Millard et al., 2018).

Οι αλλαγές αυτές στους γονείς αποτελούν ένα σημαντικό εύρημα, καθώς υποδηλώνουν ότι η επίδραση της Palin PCI δεν περιορίζεται αποκλειστικά στην άμεση εφαρμογή θεραπευτικών τεχνικών προς το παιδί, αλλά επεκτείνεται και στο ευρύτερο επικοινωνιακό περιβάλλον στο οποίο το παιδί αναπτύσσεται. Με άλλα λόγια, η παρέμβαση φαίνεται να λειτουργεί μέσω μιας διαδικασίας κατά την οποία οι γονείς αποκτούν μεγαλύτερη κατανόηση του τραυλισμού και μεγαλύτερη ικανότητα να δημιουργούν συνθήκες που υποστηρίζουν πιο αποτελεσματικές και θετικές επικοινωνιακές εμπειρίες.

Η ποιοτική μελέτη που διερεύνησε τις εμπειρίες των γονέων από τη συμμετοχή τους στην Palin PCI ενισχύει αυτή την ερμηνεία, καθώς ανέδειξε αλλαγές στον τρόπο με τον οποίο οι γονείς αντιλαμβάνονταν τον τραυλισμό, την επικοινωνία με το παιδί τους και τη δική τους συμβολή στη θεραπευτική πορεία (Schab et al., 2025). Παράλληλα, η εφαρμογή της παρέμβασης σε παιδιά με συνυπάρχουσα Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος δείχνει ότι η ενεργή εμπλοκή των γονέων αποτελεί στοιχείο που μπορεί να προσαρμοστεί σε διαφορετικά κλινικά χαρακτηριστικά και να υποστηρίξει τη γενίκευση των στρατηγικών πέρα από το θεραπευτικό πλαίσιο (Preston et al., 2022).

Συνολικά, το mapping των μελετών (Preston et al., 2022; Millard et al., 2009b; Millard et al., 2018; Schab et al., 2025a; Millard et al., 2025) υποδεικνύει ότι η γονική συμμετοχή δεν αποτελεί απλώς ένα οργανωτικό χαρακτηριστικό της Palin PCI, αλλά πιθανό βασικό συστατικό του τρόπου με τον οποίο η παρέμβαση παράγει αλλαγές. Οι γονείς φαίνεται να λειτουργούν ως σύνδεσμος μεταξύ της θεραπευτικής διαδικασίας και της καθημερινής ζωής του παιδιού, μεταφέροντας τις στρατηγικές επικοινωνίας στο φυσικό περιβάλλον και ενισχύοντας τη διατήρηση των θεραπευτικών αποτελεσμάτων. Επομένως, η αποτελεσματικότητα της Palin PCI μπορεί να ερμηνευθεί όχι μόνο μέσα από τις τεχνικές που εφαρμόζονται κατά τη θεραπεία, αλλά και μέσα από την ενεργοποίηση της οικογένειας ως παράγοντα που συμβάλλει στη βελτίωση τόσο της επικοινωνίας του παιδιού όσο και της συνολικής οικογενειακής αλληλεπίδρασης.

Θεματική ανάλυση 4 – Σκοποί και Στόχοι

Η σύνθεση των μελετών που συμπεριλήφθηκαν στην παρούσα Scoping Review δείχνει ότι η Palin Parent–Child Interaction (Palin PCI) εξετάστηκε ως μια οικογενειοκεντρική παρέμβαση με πολλαπλούς στόχους, οι οποίοι δεν περιορίζονται μόνο στη μείωση των

συμπτωμάτων του τραυλισμού, αλλά περιλαμβάνουν και τη βελτίωση της επικοινωνίας μεταξύ γονέα και παιδιού. Αν και οι επιμέρους μελέτες διαφοροποιούνταν ως προς τους ερευνητικούς τους στόχους, το κοινό εύρημα που προκύπτει αφορά την έμφαση στην αλληλεπίδραση γονέα–παιδιού και στην εφαρμογή στρατηγικών επικοινωνίας στο καθημερινό περιβάλλον του παιδιού.

Οι αρχικές μελέτες επικεντρώθηκαν κυρίως στην αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας της παρέμβασης και στις αλλαγές που σχετίζονταν με τον τραυλισμό και την επικοινωνία του παιδιού (Millard et al., 2009). Στη συνέχεια, το ερευνητικό ενδιαφέρον διευρύνθηκε προς τη διερεύνηση του ρόλου των γονέων, της εφαρμογής των στρατηγικών στο σπίτι και των αλλαγών στις γνώσεις και στην εμπλοκή τους κατά τη θεραπευτική διαδικασία (Millard et al., 2018). Παράλληλα, οι στόχοι της Palin PCI, όπως περιγράφονται στη βιβλιογραφία, περιλαμβάνουν την υποστήριξη της ευχέρειας της ομιλίας, τη μείωση του αντίκτυπου του τραυλισμού και την ενίσχυση της κατανόησης των γονέων σχετικά με τον τραυλισμό (Preston et al., 2022).

Η εφαρμογή της παρέμβασης σε διαφορετικούς πληθυσμούς, όπως παιδιά με τραυλισμό και συνυπάρχουσα Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος (ΔΑΦ), καθώς και η διερεύνηση της εφαρμοσιμότητάς της μέσω μελέτης σκοπιμότητας για το Palin STSC (8–14), δείχνουν την προσπάθεια αξιολόγησης της ευελιξίας και της δυνατότητας προσαρμογής της προσέγγισης σε διαφορετικές ανάγκες (Preston et al., 2022); Millard et al., 2025). Επιπλέον, η ποιοτική μελέτη των εμπειριών των γονέων ανέδειξε τη σημασία της οικογενειακής εμπειρίας και της αντίληψης των γονέων για τη θεραπευτική διαδικασία (Schab et al., 2025).

Συνολικά, το εργαλείο Palin PCI δεν αξιολογείται μόνο ως μια παρέμβαση που στοχεύει στην αλλαγή του τραυλισμού, αλλά ως μια προσέγγιση που δρα μέσω της ενίσχυσης της επικοινωνιακής αλληλεπίδρασης και της ενεργού συμμετοχής της οικογένειας.

Θεματική ανάλυση 5 – Εργαλεία μέτρησης

Η χαρτογράφηση των εργαλείων αξιολόγησης που χρησιμοποιήθηκαν στις μελέτες της παρούσας Scoping Review δείχνει ότι η αξιολόγηση της Palin Parent–Child Interaction (PCI) πραγματοποιήθηκε μέσω μιας πολυδιάστατης προσέγγισης, η οποία δεν επικεντρώθηκε αποκλειστικά στη μέτρηση της συχνότητας του τραυλισμού, αλλά συμπεριέλαβε στοιχεία σχετικά με το παιδί, την επικοινωνία και το οικογενειακό πλαίσιο.

Στις περισσότερες μελέτες χρησιμοποιήθηκαν ερωτηματολόγια πριν και μετά την παρέμβαση, τα οποία συμπληρώνονταν από τους γονείς και παρείχαν πληροφορίες σχετικά με το ιστορικό του τραυλισμού, την εμφάνιση και τη συχνότητά του, καθώς και την αντίληψη των γονέων για τον αντίκτυπό του στην καθημερινή ζωή του παιδιού και της οικογένειας (Millard et al., 2018). Παράλληλα, η συχνότητα των δυσρυθμιών

αξιολογήθηκε μέσω του ποσοστού των λέξεων που τραυλίζονται, ενώ σε ορισμένες περιπτώσεις χρησιμοποιήθηκε η μέθοδος CUSUM για την παρακολούθηση των αλλαγών κατά τη διάρκεια της παρέμβασης (Millard et al., 2009).

Επιπλέον, ορισμένες μελέτες ενσωμάτωσαν εργαλεία που διερευνούσαν διαφορετικές πτυχές της εμπειρίας του παιδιού, όπως οι στάσεις απέναντι στην ομιλία μέσω του KiddyCAT (Millard et al., 2018a) καθώς και γλωσσικές αξιολογήσεις για την καταγραφή του γλωσσικού επιπέδου των παιδιών. Παράλληλα, η χρήση μέτρων που αφορούσαν τις αντιλήψεις των γονέων για τη σοβαρότητα του τραυλισμού, την επίδρασή του στην οικογένεια και την αυτοπεποίθησή τους στη διαχείρισή του ανέδειξε τη σημασία της αξιολόγησης της οικογενειακής διάστασης της παρέμβασης (Millard et al., 2018; Schab et al., 2025).

Συνολικά, το mapping των εργαλείων δείχνει ότι οι μελέτες της Palin PCI υιοθετούν μια ευρύτερη αντίληψη της θεραπευτικής έκβασης, όπου η αποτελεσματικότητα της παρέμβασης δεν αξιολογείται μόνο μέσω της μείωσης των δυσρυθμιών, αλλά και μέσω αλλαγών στην επικοινωνιακή εμπειρία του παιδιού και στην ικανότητα της οικογένειας να διαχειρίζεται τον τραυλισμό. Επομένως, η επιλογή πολλαπλών εργαλείων αξιολόγησης αντανάκλα τον πολυπαραγοντικό χαρακτήρα της Palin PCI και τη στόχευσή της στη βελτίωση τόσο των κλινικών όσο και των λειτουργικών διαστάσεων της επικοινωνίας.

Θεματική ανάλυση 6- Περιορισμοί των μελετών

Οι μελέτες που συμπεριλήφθηκαν στην παρούσα Scoping Review ανέφεραν διάφορους μεθοδολογικούς περιορισμούς. Ένας από τους συχνότερους περιορισμούς ήταν το μικρό μέγεθος των δειγμάτων, καθώς ορισμένες μελέτες περιλάμβαναν περιορισμένο αριθμό συμμετεχόντων ή μελέτες περίπτωσης (Millard et al., 2021). Επιπλέον, τα δείγματα παρουσίαζαν διαφοροποιήσεις ως προς την ηλικία των παιδιών, τη σοβαρότητα του τραυλισμού και την παρουσία συννοσηροτήτων. Σε ορισμένες μελέτες δεν υπήρχε ομάδα ελέγχου, ενώ αρκετές βασίστηκαν σε διαχρονικούς σχεδιασμούς παρακολούθησης των συμμετεχόντων (Millard et al., 2018). Παράλληλα, αναφέρθηκαν ελλιπή δεδομένα σε ορισμένα χρονικά σημεία αξιολόγησης και σε μία μελέτη χρησιμοποιήθηκαν στατιστικές τεχνικές διαχείρισης ελλειπόντων δεδομένων (Millard et al., 2018). Επιπρόσθετα, αρκετά από τα δεδομένα συλλέχθηκαν μέσω αυτοαναφορών γονέων και ερωτηματολογίων που αφορούσαν τη σοβαρότητα του τραυλισμού, τον αντίκτυπό του στην καθημερινότητα και τις εμπειρίες από τη θεραπευτική διαδικασία. Η ποιοτική μελέτη που συμπεριλήφθηκε στην ανασκόπηση βασίστηκε σε μικρό αριθμό συμμετεχόντων και σε θεματική ανάλυση των συνεντεύξεων των γονέων (Schab et al., 2025). Τέλος, μία από τις μελέτες είχε χαρακτήρα μελέτης σκοπιμότητας και επικεντρώθηκε στην εφαρμογή και αποδοχή του Palin STSC (8–14) σε κλινικό πλαίσιο (Millard et al., 2025). Σε αυτό το σημείο, θα πρέπει να επισημανθεί ότι σημαντικό μέρος της διαθέσιμης βιβλιογραφίας σχετικά με το Palin

PCI προέρχεται από περιορισμένο αριθμό ερευνητικών ομάδων. Η συγκέντρωση των ερευνητικών δεδομένων σε συγκεκριμένα κέντρα περιορίζει τον βαθμό επιβεβαίωσης των ευρημάτων. Ως εκ τούτου, τα διαθέσιμα αποτελέσματα κρίνονται ενθαρρυντικά, ωστόσο θα πρέπει να ερμηνεύονται με προσοχή μέχρι να υπάρξει μεγαλύτερος αριθμός μελετών από διαφορετικές ερευνητικές ομάδες και πληθυσμούς.

4. ΣΥΖΗΤΗΣΗ

4.1 Τι βρήκατε;

Σκοπός της παρούσας βιβλιογραφικής ανασκόπησης ήταν η διερεύνηση των χαρακτηριστικών της υπάρχουσας επιστημονικής βιβλιογραφίας σχετικά με τη χρήση του εργαλείου Palin PCI σε παιδιά με τραυλισμό. Παρότι ο αριθμός των μελετών ήταν περιορισμένος τα ευρήματα είχαν μια σχετική συνέπεια. Οι μελέτες εστίασαν σε παιδιά προσχολικής ηλικίας, μέσα από τη σύνθεση των αποτελεσμάτων έγινε σαφές ότι οι γονείς με τη συμμετοχή τους διαδραματίζουν ενεργό ρόλο και αποτελούν αναπόσπαστο κομμάτι της παρέμβασης. Επιπρόσθετα, οι μελέτες ανέφεραν βελτιώσεις όσον αφορά τη σχέση γονέα- παιδιού, την ροή της ομιλίας του παιδιού και την αύξηση της αυτοπεποίθησης τόσο του γονέα, όσο και του παιδιού. Η σύνθεση των ευρημάτων από τις πέντε μελέτες που συμπεριλήφθηκαν στην ανασκόπηση δείχνει ότι το Palin PCI δεν αντιμετωπίζει τον τραυλισμό αποκλειστικά ως διαταραχή της ροής της ομιλίας, αλλά ως ένα πολυπαραγοντικό φαινόμενο που επηρεάζεται από την αλληλεπίδραση του παιδιού με το οικογενειακό του περιβάλλον. Με βάση τις μελέτες υποδηλώθηκε ότι είναι ένα εργαλείο που εφαρμόστηκε σε διαφορετικά προφίλ παιδιών και οικογενειών. Βασίζεται στην αντίληψη ότι ο τραυλισμός είναι μια ετερογενής, πολυπαραγοντική διαταραχή (Wall & Myers, 1995), με μεγάλο αριθμό και ποικιλία παραγόντων που επηρεάζουν την εμφάνιση, την εκδήλωση και τη χρόνια μορφή της τραυλότητας στο κάθε παιδί ξεχωριστά (Yairi & Ambrose, 2005). Ένα ακόμη βασικό εύρημα, είναι ότι το εργαλείο αυτό στοχεύει στη συνεχή γνώση των γονέων για τον τραυλισμό και την αντιμετώπισή του. Επιπρόσθετα, παρατηρήθηκε ομοιογένεια μεταξύ των αποτελεσμάτων των 5 μελετών, καθώς οι περισσότερες ανέφεραν θετικές εκβάσεις μετά την εφαρμογή του Palin PCI.

4.2 Γιατί το βρήκατε αυτό;

Η πολυπαραγοντικότητα του τραυλισμού σύμφωνα με τους Preston et al. (2022) βασίζεται στο γεγονός ότι ο τραυλισμός είναι μια διαταραχή η οποία επηρεάζεται από κοινωνικούς, περιβαλλοντικούς, γλωσσικούς και συναισθηματικούς παράγοντες. Πιο συγκεκριμένα όσον αφορά το κομμάτι της οικογένειας τα ευρήματα δείχνουν, ότι οι γονείς πολλές φορές λόγω της έλλειψης γνώσεων πάνω στο θέμα του τραυλισμού, δημιουργούν ένα πιεστικό περιβάλλον στο παιδί, με αποτέλεσμα να παρουσιάζονται στιγμές τραυλισμού (Millard et

al., 2009c, 2018b). Ως εκ τούτου, η έμφαση που δίνεται στη σχέση γονέα–παιδιού σύμφωνα με τους Millard et al. (2009c) υποδηλώνει ότι η βελτίωση της επικοινωνίας μέσα στην οικογένεια θεωρείται βασικός μηχανισμός μέσω του οποίου μπορεί να υποστηριχθεί η διαχείριση του τραυλισμού. Η συχνή αναφορά στη συμμετοχή των γονέων και στην ανάγκη εκπαίδευσής τους σύμφωνα με τις παρούσες μελέτες (Millard et al., 2018b; Schab et al., 2025b) υποδηλώνει ότι η στάση και οι επικοινωνιακές συμπεριφορές του οικογενειακού περιβάλλοντος ενδέχεται να διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στην καθημερινή εμπειρία του παιδιού που τραυλίζει. Επιπρόσθετα, η ενεργή συμμετοχή των γονέων στην εφαρμογή των στρατηγικών σε καθημερινή βάση συμβάλλει στην γενίκευση των θεραπευτικών στόχων.

Η προσαρμογή των στρατηγικών στις ανάγκες κάθε παιδιού ενδέχεται να εξηγεί γιατί το πρόγραμμα εφαρμόζεται σε διαφορετικά προφίλ παιδιών και οικογενειών, καθώς η κάθε οικογένεια διαφέρει ως προς την δομή, την καθημερινότητα και τη σχέση μεταξύ γονέα και παιδιού. Παράλληλα, στρατηγικές όπως η μείωση του ρυθμού ομιλίας, η αύξηση του χρόνου αναμονής και η προσαρμογή της γλωσσικής πολυπλοκότητας (Millard et al., 2009) φαίνεται να στοχεύουν στη δημιουργία ενός πιο υποστηρικτικού επικοινωνιακού περιβάλλοντος, το οποίο μειώνει τις απαιτήσεις που δέχεται το παιδί κατά τη διάρκεια της επικοινωνίας. Η σχετική ομοιογένεια των αποτελεσμάτων μεταξύ των μελετών μπορεί να ερμηνευθεί από το γεγονός ότι όλες οι παρεμβάσεις βασίζονται σε παρόμοιες θεωρητικές αρχές και δίνουν έμφαση στη συνεργασία θεραπευτή–γονέων. Η επαναλαμβανόμενη αναφορά σε βελτιώσεις της επικοινωνίας και της αυτοπεποίθησης των παιδιών υποδηλώνει ότι η επιτυχία του Palin PCI πιθανόν δεν σχετίζεται αποκλειστικά με την άμεση μείωση του τραυλισμού, αλλά και με τη συνολική αλλαγή στον τρόπο που το παιδί και η οικογένεια βιώνουν την επικοινωνία (Schab et al., 2025b).

4.3 Συμφωνεί με τη βιβλιογραφία ;

Τα ευρήματα της παρούσας ανασκόπησης βρίσκονται σε συμφωνία με προηγούμενες έρευνες που υποστηρίζουν τη σημασία της οικογενειοκεντρικής παρέμβασης στον παιδικό τραυλισμό (Yaruss & Quesal, 2004). Η μελέτη των Yaruss & Quesal (2004) εστιάζει στο ICF το οποίο είναι ένα σύστημα ταξινόμησης, που αναπτύχθηκε για να αντικαταστήσει το ICIDH και στο γεγονός ότι δεν εξετάζει μόνο τη διαταραχή της ομιλίας, αλλά το πώς αυτή επηρεάζει τη ζωή του ατόμου συνολικά, στην καθημερινή ζωή, στις διαπροσωπικές του σχέσεις, ακόμη και στο συναισθηματικό κομμάτι.

Αντίστοιχα, , οι Leclercq et al. (2024) διεξήγαγαν μία μελέτη, η οποία σύγκρινε 3 εργαλεία για την αντιμετώπιση του τραυλισμού, το ένα εκ των οποίων ήταν το Lidcombe Program, το οποίο είναι ένα τεκμηριωμένο πρόγραμμα παρέμβασης για τον παιδικό τραυλισμό, σχεδιασμένο κυρίως για παιδιά προσχολικής ηλικίας, όπου οι γονείς εφαρμόζουν τη θεραπεία στο σπίτι, στο καθημερινό περιβάλλον του παιδιού. Σύμφωνα, με την παρούσα

έρευνα υπήρχε θετική επίδραση, όσον αφορά το Lidcombe Program, δεν επηρέασε αρνητικά την ποιότητα της ομιλίας του παιδιού, αλλά αντιθέτως αυξήθηκε η γλωσσική τους πολυπλοκότητα κατά τη διάρκεια της θεραπείας.

Η μελέτη των De Sonnevill-Koedoot et al. (2015) εξετάζει την αποτελεσματικότητα των εργαλείων Lincome Program και RESTART-DCM, όπου και τα δύο είναι εργαλεία περιλαμβάνουν την συμμετοχή των γονέων στην αντιμετώπιση του τραυλισμού, εφαρμόζοντας καθημερινά τις στρατηγικές στο σπίτι (15 λεπτά/ημέρα, τουλάχιστον 5 ημέρες την εβδομάδα). Στην παρούσα μελέτη σημειώνεται πάλι η θετική επίδραση στην αντιμετώπιση του τραυλισμού, μέσω της συμμετοχής των γονέων και τα μακροπρόθεσμα αποτελέσματα.

Όπως είναι αντιληπτό από τα ευρήματα της παρούσας μελέτης χαρτογράφησης συμφωνούν με τις παραπάνω μελέτες και υποστηρίζουν τον σημαντικό κεντρικό ρόλο της οικογένειας στις παρεμβάσεις για τα παιδιά που έχουν διαγνωστεί με τραυλισμό παρότι οι άλλες επιμέρους θεραπευτικές προσεγγίσεις διαφέρουν ως προς την φιλοσοφία αλλά και τον τρόπο που εφαρμόζονται, παρ' όλα αυτά όλες όμως αναγνωρίζουν τη σπουδαιότητα της ενεργούς συμμετοχής των γονέων.

4.4 Τι σημαίνει αυτό για το Λογοθεραπευτές ;

Τα ευρήματα της παρούσας χαρτογράφησης υποστηρίζουν ότι το εργαλείο Palin PCI αποτελεί μία από τις συχνότερα μελετημένες οικογενειοκεντρικές παρεμβάσεις για παιδιά προσχολικής ηλικίας που τραυλίζουν. Οι λογοθεραπευτές θα πρέπει να ενσωματώνουν στο πρόγραμμα τη συμμετοχή των γονέων, προκειμένου να υπάρχει βελτίωση στην επικοινωνιακή αλληλεπίδραση μεταξύ γονέα- παιδιού. Επιπλέον, η θεραπεία προσφέρει στους γονείς αξιόπιστες γνώσεις σχετικά με τον τραυλισμό, ενισχύοντας την αυτοπεποίθησή τους, την αίσθηση του ελέγχου και την ικανότητά τους να υποστηρίζουν το παιδί στην καθημερινότητα (Schab et al., 2025b). Οι λογοθεραπευτές θα πρέπει να είναι κατάλληλα καταρτισμένοι με βάση τους Millarda et al. (n.d.) για να ευαισθητοποιήσουν τους γονείς και να τους βοηθήσουν να καταλάβουν τη σημασία του τραυλισμού, ώστε μετά να τους καθοδηγήσουν, προκειμένου να συμβάλλουν και οι ίδιοι στη μείωση της συχνότητας του τραυλισμού. Η ευαισθητοποίηση, η ενίσχυση των γονικών ικανοτήτων και η δημιουργία χώρου για ανοιχτή επικοινωνία αποτελούν τα θεμέλια μιας αποτελεσματικής και διαρκούς βοήθειας (Schab et al., 2025b).

4.5 Τι δεν έχει γίνει ακόμα γνωστό από τις μελέτες και πρέπει να γίνει;

Μεθοδολογικά κενά

Σύμφωνα, με την παρούσα βιβλιογραφία υπάρχει περιορισμός στο εύρος των μελετών, όπως και το δείγμα των διαθέσιμων μελετών είναι (Millard μικρό et al., 2009· Schab et al.·

Preston et al., 2022), γεγονός που μειώνει τη στατιστική ισχύ και περιορίζει τη δυνατότητα γενίκευσης των αποτελεσμάτων.

Είναι σημαντικό να σημειωθεί ότι πολλές μελέτες χρησιμοποιούν προ- μετά σχεδιασμό χωρίς ομάδα ελέγχου ή αποτελούν σειρές περιστατικών (Millard et al., 2018b; Preston et al., 2022), γεγονός που καθιστά δύσκολη την απόδοση των παρατηρούμενων βελτιώσεων αποκλειστικά στην παρέμβαση. Η μοναδική τυχαιοποιημένη μελέτη (Millard et al., 2025) είχε χαρακτήρα πιλοτικής μελέτης σκοπιμότητας και δεν ήταν επαρκώς σχεδιασμένη για να αξιολογήσει την αποτελεσματικότητα του προγράμματος.

Επιπρόσθετα, αρκετά αποτελέσματα βασίζονται σε αναφορές των γονέων και σε αυτοαναφερόμενα ερωτηματολόγια, γεγονός που ενδέχεται να εισάγει μεροληψία αναφοράς. Παράλληλα, σε αρκετές μελέτες δεν αναφέρονται πλήρως δημογραφικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων, όπως η μέση ηλικία ή κοινωνικοοικονομικά στοιχεία, γεγονός που δυσχεραίνει τη σύγκριση μεταξύ των ερευνών.

Κλινικά κενά

Η υπάρχουσα βιβλιογραφία σχετικά με την αποτελεσματικότητα του προγράμματος Palin Parent–Child Interaction (PCI) και του Palin STSC παρουσιάζει αρκετά κλινικά κενά. Αρχικά, οι περισσότερες μελέτες επικεντρώνονται σε παιδιά προσχολικής ηλικίας με αναπτυξιακό τραυλισμό, ενώ περιορισμένα δεδομένα υπάρχουν για μεγαλύτερα παιδιά και εφήβους. Αν και η μελέτη των Millard et al. (2025) διερεύνησε το Palin STSC σε παιδιά σχολικής ηλικίας, είχε ως κύριο στόχο τη διερεύνηση της εφικτότητας της παρέμβασης και όχι της αποτελεσματικότητάς της. Επιπλέον, η εφαρμογή του Palin PCI σε ειδικούς πληθυσμούς, όπως παιδιά με συνυπάρχουσα διαταραχή αυτιστικού φάσματος, έχει εξεταστεί μόνο σε πολύ μικρά δείγματα (Preston et al., 2022), γεγονός που δεν επιτρέπει ασφαλή συμπεράσματα για την κλινική εφαρμογή της παρέμβασης σε αυτούς τους πληθυσμούς.

Επιπλέον, οι περισσότερες μελέτες αξιολογούν κυρίως τη συχνότητα του τραυλισμού και τη γονεϊκή αυτοπεποίθηση, ενώ υπάρχουν περιορισμένα δεδομένα σχετικά με τη μακροπρόθεσμη επίδραση της παρέμβασης στην ποιότητα ζωής, τη σχολική προσαρμογή, την ψυχοκοινωνική λειτουργικότητα και τη συναισθηματική ευημερία των παιδιών.

Ερευνητικά κενά

Η διαθέσιμη βιβλιογραφία αναδεικνύει την ανάγκη για περισσότερες υψηλής ποιότητας τυχαιοποιημένες ελεγχόμενες μελέτες με μεγαλύτερα και περισσότερο αντιπροσωπευτικά δείγματα, ώστε να διερευνηθεί περαιτέρω η αποτελεσματικότητα του Palin PCI και του Palin STSC.

Παράλληλα, απαιτούνται μελέτες που να εξετάζουν τη μακροχρόνια διατήρηση των θεραπευτικών αποτελεσμάτων πέραν του ενός έτους, καθώς και συγκριτικές έρευνες

μεταξύ διαφορετικών θεραπευτικών προσεγγίσεων για τον παιδικό τραυλισμό. Επιπλέον, περιορισμένα δεδομένα υπάρχουν για την εφαρμογή των παρεμβάσεων σε παιδιά με συνυπάρχουσες νευροαναπτυξιακές ή γλωσσικές διαταραχές, καθώς και σε διαφορετικά πολιτισμικά και γλωσσικά περιβάλλοντα.

Τέλος, η ποιοτική μελέτη των Schab et al. ανέδειξε τη σημασία της εμπειρίας των γονέων, ωστόσο απαιτείται συνδυασμός ποιοτικών και ποσοτικών ερευνητικών προσεγγίσεων (mixed methods), ώστε να κατανοηθούν καλύτερα οι μηχανισμοί μέσω των οποίων η γονεϊκή συμμετοχή επηρεάζει την αποτελεσματικότητα της παρέμβασης και τη διατήρηση των θεραπευτικών αποτελεσμάτων.

Πλεονεκτήματα, Περιορισμοί της παρούσας Scoping Review και προτάσεις για μελλοντική έρευνα

Όσον αφορά τα πλεονεκτήματα η παρούσα πτυχιακή εργασία αποτελεί την πρώτη scoping review, η οποία έχει δημιουργηθεί για το εργαλείο Palin PCI, οπότε αποτελεί μία σφαιρική εικόνα για το τι είναι το συγκεκριμένο εργαλείο, που χρησιμοποιείται και χαρτογραφεί τα χαρακτηριστικά των μελετών που έχουν δημοσιευθεί, τους πληθυσμούς που εφαρμόστηκε, τις θεραπευτικές διαδικασίες, τις εκβάσεις που αξιολογήθηκαν και τα κυριότερα κενά.

Στο κομμάτι των περιορισμών είναι σημαντικό να σημειωθεί ότι η συγκεκριμένη scoping review χρησιμοποίησε μόνο τρεις βάσεις δεδομένων, οι οποίες είναι το PubMed, ERIC και Scopus. Επίσης, συμπεριλήφθηκαν μελέτες που έγιναν στο Ηνωμένο Βασίλειο πλην μίας μελέτης που έγινε στην Πολωνία. Ένας άλλος περιορισμός που είναι βασικό να σημειωθεί είναι, ότι δεν συμπεριλήφθηκαν πολλές μελέτες και αυτό, διότι δεν υπάρχει μεγάλος αριθμός μελετών για το εργαλείο αυτό. Επιπλέον, σύμφωνα με τη μεθοδολογία που ακολουθούν τα scoping reviews, δεν πραγματοποιήθηκε αξιολόγηση της ποιότητας ή του κινδύνου μεροληψίας των συμπεριλαμβανόμενων μελετών, καθώς δεν είναι υποχρεωτικό, (Arksey & O'Malley, 2005; Levac et al., 2010; Peters et al., 2020; López-Nieto et al., 2022) οπότε καλό θα ήταν τα ευρήματα της μελέτης να λαμβάνονται και να ερμηνεύονται ως χαρτογράφηση της διαθέσιμης βιβλιογραφίας και σε καμία περίπτωση ως τεκμηρίωση της αποτελεσματικότητας της παρέμβασης.

Τέλος, στο μέλλον θα μπορούσαν να πραγματοποιηθούν μελέτες, οποίες θα συγκρίνουν το Palin PCI με άλλες παρεμβάσεις για την επαρκή αξιολόγησή του. Τέλος, ένα άλλο κομμάτι που θα μπορούσε να μελετηθεί, είναι η εφαρμογή του εργαλείου Palin PCI σε περισσότερες ηλικιακές ομάδες, ώστε να έχουμε μια ολοκληρωμένη εικόνα για την αξιοποίηση του σε όλο το εύρος ηλικιών.

5. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η παρούσα βιβλιογραφική ανασκόπηση εξέτασε την παρέμβαση Palin Parent–Child Interaction (Palin PCI) για παιδιά που τραυλίζουν. Τα ευρήματα των μελετών δείχνουν ότι η συγκεκριμένη προσέγγιση συνδέεται με βελτιώσεις στη ροή της ομιλίας και στην επικοινωνιακή λειτουργία των παιδιών, ενώ παράλληλα φαίνεται να ενισχύει τη λειτουργικότητα του οικογενειακού περιβάλλοντος. Επιπλέον, η ενεργή συμμετοχή των γονέων στη θεραπευτική διαδικασία φαίνεται να συμβάλλει στην καλύτερη κατανόηση του τραυλισμού, στην ενίσχυση της αυτοπεποίθησής τους και στη βελτίωση της αλληλεπίδρασης με το παιδί. Η ανασκόπηση ανέδειξε επίσης τον σημαντικό ρόλο των λογοθεραπευτών, οι οποίοι δεν περιορίζονται μόνο στην παρέμβαση προς το παιδί, αλλά υποστηρίζουν και καθοδηγούν τους γονείς. Η κατάλληλη εκπαίδευση και κατάρτιση των επαγγελματιών κρίνεται σημαντική, ώστε να μπορούν να ενδυναμώνουν αποτελεσματικά τις οικογένειες και να προάγουν θετικές επικοινωνιακές πρακτικές. Παρότι τα διαθέσιμα δεδομένα είναι ενθαρρυντικά, τα συμπεράσματα θα πρέπει να ερμηνεύονται με προσοχή. Ο αριθμός των διαθέσιμων μελετών είναι περιορισμένος, ενώ αρκετές από αυτές βασίζονται σε μικρά δείγματα ή σε πιλοτικούς ερευνητικούς σχεδιασμούς. Επιπλέον, η μεθοδολογική ετερογένεια των μελετών δυσχεραίνει τη σύγκριση των αποτελεσμάτων και περιορίζει τη δυνατότητα γενίκευσης των ευρημάτων. Συνεπώς, αν και το Palin PCI φαίνεται να αποτελεί μια χρήσιμη οικογενειοκεντρική προσέγγιση για την υποστήριξη παιδιών που τραυλίζουν, απαιτείται περαιτέρω έρευνα με μεγαλύτερα δείγματα και αυστηρότερους ερευνητικούς σχεδιασμούς. Μελλοντικές μελέτες θα μπορούσαν επίσης να συγκρίνουν το Palin PCI με άλλες θεραπευτικές παρεμβάσεις και να διερευνήσουν την εφαρμογή του σε διαφορετικές ηλικιακές ομάδες, ώστε να προκύψουν πιο ασφαλή συμπεράσματα σχετικά με την αποτελεσματικότητά του.

6. ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Beilby, J. (2014). Psychosocial impact of living with a stuttering disorder: Knowing is not enough. *Seminars in Speech and Language*, 35(2), 132–143.
<https://doi.org/10.1055/s-0034-1371756>
- Byrd, C. T., Croft, R. L., & Kelly, E. M. (2022). Improving Clinical Competence Through Simulated Training in Evidence-Based Practice for Stuttering: A Pilot Study. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 31(6), 2770–2788.
https://doi.org/10.1044/2022_AJSLP-22-00116
- Chang, S. E., Garnett, E. O., Etchell, A., & Chow, H. M. (2019). Functional and Neuroanatomical Bases of Developmental Stuttering: Current Insights. In *Neuroscientist* (Vol. 25, Number 6, pp. 566–582). SAGE Publications Inc.
<https://doi.org/10.1177/1073858418803594>
- De Sonnevile-Koedoot, C., Stolk, E., Rietveld, T., & Franken, M. C. (2015). Direct versus indirect treatment for preschool children who stutter: The RESTART randomized trial. *PLoS ONE*, 10(7). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0133758>
- Frazier, C., Bernard, R., & Frazier Norbury, C. (n.d.). *Stuttering Meta-Analysis /1 Anxiety and depression symptoms in children and adolescents who stutter: A systematic review and meta-analysis*.
- Iverach, L., Jones, M., McLellan, L. F., Lynham, H. J., Menzies, R. G., Onslow, M., & Rapee, R. M. (2016). Prevalence of anxiety disorders among children who stutter. *Journal of Fluency Disorders*, 49, 13–28.
<https://doi.org/10.1016/j.jfludis.2016.07.002>
- Kelman, E., & Nicholas, A. (n.d.-a). *Practical Intervention for Early Childhood Stammering Palin PCI Approach A Speechmark Book*.
- Langevin, M., Packman, A., & Onslow, M. (2010). Parent perceptions of the impact of stuttering on their preschoolers and themselves. *Journal of Communication Disorders*, 43(5), 407–423. <https://doi.org/10.1016/j.jcomdis.2010.05.003>
- Leclercq, A. L., Waelkens, V., Roelant, E., Allegaert, M., Verhaegen, I., Claes, K., Dauvister, E., Snijders, S., Eggers, K., Moyse, A., & Van Eerdenbrugh, S. (2024). Treatment for preschool age children who stutter: Protocol of a randomised, non-inferiority parallel group pragmatic trial with Mini-KIDS, social cognitive behaviour treatment and the Lidcombe Program-TreatPaCS. *PLoS ONE*, 19(7 July).
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0304212>

- Levac, D., Colquhoun, H., & O'Brien, K. K. (2010). *Scoping studies: advancing the methodology*. <http://www.cihir-irsc.ca>
- Merlo, S., & Briley, P. M. (2019). Sleep problems in children who stutter: Evidence from population data. *Journal of Communication Disorders*, 82. <https://doi.org/10.1016/j.jcomdis.2019.105935>
- Millard, S., & Cook, K. (n.d.). *Δουλεύοντας με μικρά παιδιά που τρανλίζουν: Βελτιώνοντας το παιχνίδι μας*. <https://doi.org/10.1055/s-0030-1265758>. ISSN
- Millard, S. K., Edwards, S., & Cook, F. M. (2009a). Parent-child interaction therapy: Adding to the evidence. *International Journal of Speech-Language Pathology*, 11(1), 61–76. <https://doi.org/10.1080/17549500802603895>
- Millard, S. K., Murphy, S., Barton, G., Rixon, L., Shepstone, L., Sims, E., & Joffe, V. (2025). Palin Stuttering Therapy for School aged Children and usual treatment: A randomised controlled trial feasibility study. *Journal of Fluency Disorders*, 84. <https://doi.org/10.1016/j.jfludis.2025.106114>
- Millard, S. K., Zebrowski, P., & Kelman, E. (2018a). Palin parent-child interaction therapy: The bigger picture. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 27(3S), 1211–1223. https://doi.org/10.1044/2018_AJSLP-ODC11-17-0199
- Millard, S. K., Murphy, S., Barton, G., Rixon, L., Shepstone, L., Sims, E., & Joffe, V. (n.d.). *Θεραπεία τρανλισμού Palin για παιδιά σχολικής ηλικίας και συνήθους θεραπείας: Μια τυχαία δοκιμασμένη ελεγχόμενη δοκιμή με μελέτη σκοπιμότητας*. <https://doi.org/10.1016/j.jfludis.2025.106114> Received 10 July 2024; Received in revised form 26 February
- Neumann, K., Euler, H. A., Bosshardt, H. G., Cook, S., Sandrieser, P., & Sommer, M. (2017). Clinical practice guideline: The pathogenesis, assessment and treatment of speech fluency disorders. *Deutsches Arzteblatt International*, 114(22–23), 383–390. <https://doi.org/10.3238/arztebl.2017.0383>
- Polikowsky, H. G., Shaw, D. M., Petty, L. E., Chen, H. H., Pruett, D. G., Linklater, J. P., Viljoen, K. Z., Beilby, J. M., Highland, H. M., Levitt, B., Avery, C. L., Mullan Harris, K., Jones, R. M., Below, J. E., & Kraft, S. J. (2022). Population-based genetic effects for developmental stuttering. *Human Genetics and Genomics Advances*, 3(1). <https://doi.org/10.1016/j.xhgg.2021.100073>
- Preston, R., Halpin, M., Clarke, G., & Millard, S. (2022). Palin parent-child interaction therapy with children with autism spectrum disorder and stuttering. *Journal of Communication Disorders*, 97. <https://doi.org/10.1016/j.jcomdis.2022.106217>

- Pruett, D. G., Scartozzi, A. C., Polikowsky, H. G., Highland, H. M., Shaw, D. M., Petty, L. E., Petty, A. S., Jo Kraft, S., & Below, J. E. (2025). Challenges and Opportunities in Characterizing the Genetics of Stuttering: From Sample Acquisition to Functional Interpretation of the Genome. In *Journal of Speech, Language, and Hearing Research* (Vol. 68, Number 11, pp. 5137–5157). American Speech-Language-Hearing Association. https://doi.org/10.1044/2025_JSLHR-25-00093
- Schab, M., Pakura, M., Szymczakowska, J., & Węsierska, K. (2025a). Doświadczenia polskich rodziców z podejściem Palin PCI: wyniki Refleksyjnej Analizy Tematycznej. *Logopaedica Lodziensia*, (11), 189–200. <https://doi.org/10.18778/2544-7238.11.12>
- Smith, A., & Weber, C. (2017). How stuttering develops: The multifactorial dynamic pathways theory. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 60(9), 2483–2505. https://doi.org/10.1044/2017_JSLHR-S-16-0343
- Vanryckeghem, M., & Bruq~en, G. J. (1996). *THE RELATIONSHIP BETWEEN COMMUNICATION ATTITUDE AND FLUENCY FAILURE OF STUTTERING AND NONSTUTTERING CHILDREN*.
- Yaruss, J. S., & Quesal, R. W. (2004). Stuttering and the International Classification of Functioning, Disability, and Health (ICF): An update. *Journal of Communication Disorders*, 37(1), 35–52. [https://doi.org/10.1016/S0021-9924\(03\)00052-2](https://doi.org/10.1016/S0021-9924(03)00052-2)
- Yu Shon Chun, R., Dantas Mendes, C., Scott Yaruss, J., & Quesal, R. W. (2010). *Recebido em* (Vol. 22, Number 4).

IIAPAPTHMA A

Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR) Checklist

SECTION	ITEM	PRISMA-ScR CHECKLIST ITEM	REPORTED ON PAGE #
TITLE			
Title	1	Identify the report as a scoping review.	1-3
ABSTRACT			
Structured summary	2	Provide a structured summary that includes (as applicable): background, objectives, eligibility criteria, sources of evidence, charting methods, results, and conclusions that relate to the review questions and objectives.	7-8
INTRODUCTION			

SECTION	ITEM	PRISMA-ScR CHECKLIST ITEM	REPORTED ON PAGE #
Rationale	3	Describe the rationale for the review in the context of what is already known. Explain why the review questions/objectives lend themselves to a scoping review approach.	10-15
Objectives	4	Provide an explicit statement of the questions and objectives being addressed with reference to their key elements (e.g., population or participants, concepts, and context) or other relevant key elements used to conceptualize the review questions and/or objectives.	16-17
METHODS			
Protocol and registration	5	Indicate whether a review protocol exists; state if and where it can be accessed (e.g., a Web address); and if available, provide registration information, including the registration number.	N/A
Eligibility criteria	6	Specify characteristics of the sources of evidence used as eligibility criteria (e.g., years considered, language, and publication status), and provide a rationale.	18-20
Information sources*	7	Describe all information sources in the search (e.g., databases with dates of coverage and contact with authors to identify additional sources), as well as the date the most recent search was executed.	20
Search	8	Present the full electronic search strategy for at least 1 database, including any limits used, such that it could be repeated.	20-24
Selection of sources of evidence†	9	State the process for selecting sources of evidence (i.e., screening and eligibility) included in the scoping review.	25-28
Data charting process‡	10	Describe the methods of charting data from the included sources of evidence (e.g., calibrated forms or forms that have been tested by the team before their use, and whether data charting was done independently or in duplicate) and any processes for obtaining and confirming data from investigators.	29-30
Data items	11	List and define all variables for which data were sought and any assumptions and simplifications made.	29-30
Critical appraisal of individual sources of evidence§	12	If done, provide a rationale for conducting a critical appraisal of included sources of evidence; describe the methods used and how this information was used in any data synthesis (if appropriate).	N/A
Synthesis of results	13	Describe the methods of handling and summarizing the data that were charted.	31-36
RESULTS			
Selection of sources of evidence	14	Give numbers of sources of evidence screened, assessed for eligibility, and included in the review, with reasons for exclusions at each stage, ideally using a flow diagram.	28

SECTION	ITEM	PRISMA-ScR CHECKLIST ITEM	REPORTED ON PAGE #
Characteristics of sources of evidence	15	For each source of evidence, present characteristics for which data were charted and provide the citations.	29-30
Critical appraisal within sources of evidence	16	If done, present data on critical appraisal of included sources of evidence (see item 12).	N/A
Results of individual sources of evidence	17	For each included source of evidence, present the relevant data that were charted that relate to the review questions and objectives.	25-30
Synthesis of results	18	Summarize and/or present the charting results as they relate to the review questions and objectives.	31-36
DISCUSSION			
Summary of evidence	19	Summarize the main results (including an overview of concepts, themes, and types of evidence available), link to the review questions and objectives, and consider the relevance to key groups.	36-38
Limitations	20	Discuss the limitations of the scoping review process.	38-39
Conclusions	21	Provide a general interpretation of the results with respect to the review questions and objectives, as well as potential implications and/or next steps.	39
FUNDING			
Funding	22	Describe sources of funding for the included sources of evidence, as well as sources of funding for the scoping review. Describe the role of the funders of the scoping review.	N/A

JB1 = Joanna Briggs Institute; PRISMA-ScR = Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews.

* Where *sources of evidence* (see second footnote) are compiled from, such as bibliographic databases, social media platforms, and Web sites.

† A more inclusive/heterogeneous term used to account for the different types of evidence or data sources (e.g., quantitative and/or qualitative research, expert opinion, and policy documents) that may be eligible in a scoping review as opposed to only studies. This is not to be confused with *information sources* (see first footnote).

‡ The frameworks by Arksey and O'Malley (6) and Levac and colleagues (7) and the JBI guidance (4, 5) refer to the process of data extraction in a scoping review as data charting.

§ The process of systematically examining research evidence to assess its validity, results, and relevance before using it to inform a decision. This term is used for items 12 and 19 instead of "risk of bias" (which is more applicable to systematic reviews of interventions) to include and acknowledge the various sources of evidence that may be used in a scoping review (e.g., quantitative and/or qualitative research, expert opinion, and policy document).

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Β

Authors	Country of Origin	Aim/Objectives	Population/Characteristics	Methodology	Type of Intervention and Duration	Role of Parents	Measurement Tools	Main Findings	Study Limitations
Millard, S. K., Edwards, S., & Cook, F. M. (2009)	UK	To evaluate the effect of Palin PCI	3;07–4;11 years (range); Mean age: not reported	Pre–post (uncontrolled) study with measurements before and after intervention	Palin PCI parent–child intervention; control group without treatment. Duration: 6 months. Six therapist sessions and home practice with parents.	Highly active role: participation in sessions, implementation of home strategies ('Special Time'), training and feedback.	Parent questionnaires, language assessments, and stuttering frequency measures.	Significant reduction in stuttering in the intervention group; improved parental confidence and knowledge.	Small sample (n=10); limited generalizability.
Millard, S., Zebrowski, P., & Kelman, E. (2018)	USA	To evaluate the effect of Palin PCI	<7 years; exact range not reported; Mean age: not reported	Case series with repeated measurements (3, 6, and 12 months)	Palin PCI without a control group. Duration: 1 year. Six therapist sessions and home implementation by parents.	Active role: completion of questionnaires, impact evaluation, participation in the therapeutic process.	Parental confidence and knowledge, child attitude toward communication, and stuttering frequency.	Significant improvement across all variables, maintained up to 12 months.	No control group; missing data.
Schab, M., Pakura, M., Szymczakowska, J., & Węsierska, K.	Poland	To gain an in-depth understanding of parents' experiences following Palin PCI	Not reported	Qualitative study based on parent interviews	Palin PCI; parent interviews and thematic analysis. Duration: 2 years.	Central role: parents as primary participants and agents of change within the family system.	Interview data and thematic analysis.	Three major themes identified; transformative impact on parents and family life.	Small sample (n=10); qualitative design; limited generalizability; subjectivity.
Millard, S., Murphy, S., Barton, G., Rixon, L., Shepstone, L., Sims, E., & Joffe, V. (2025)	UK	To compare Palin STSC with usual therapy	8.0–14.11 years (range); Mean age: not reported	Randomized controlled feasibility trial	Palin STSC vs Treatment As Usual (TAU). Duration: 6 months. Six therapist sessions	Participation in assessments and questionnaires; supportive role in therapy.	Feasibility indicators and pre–post questionnaires.	High acceptability and treatment fidelity; full RCT considered feasible.	Feasibility study, not designed to determine effectiveness.

					and home practice.				
Preston, P., Rachel, H., Marie, C., Gemma, G., & Sharon, M. (2022)	UK	To evaluate the effect of Palin PCI in children with autism and stuttering	~4-7 years; Mean age: not reported	Case series with pre-post intervention measures	Palin PCI for children with autism and stuttering. Duration: 1 year. Six therapist sessions and home practice.	Highly active role: child assessment, reporting impact, implementation of strategies, and stuttering management.	Parent-related measures, communication attitudes, and stuttering frequency.	Improvements across multiple outcomes, maintained up to 12 months; positive preliminary findings.	Very small sample (n=3); no control group; limited external validity.