

Βιβλιοθήκη

**Τ.Ε.Ι. Πελοποννήσου  
Σχολή Επαγγελματιών  
Υγείας & Πρόνοιας (ΣΕΥΠ)**



**Τμήμα Λογοθεραπείας**

Κοραγίδα Αλβρακί ΑΜ' 2009-09  
Μιχελ Γιαννιζή. 2009-049.

ΤΜΗΜΑ ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ «Αξιολόγηση της ποιότητας ζωής των ατόμων με τραυλισμό»

«Assessment of quality of life of people who stutter»



what i think



what i say

Συνεργάστηκαν οι σπουδάστριες : ΚΟΡΑΣΙΔΗ ΑΝΔΡΙΑΝΗ Α.Μ: 2009009

ΜΙΧΟΥ ΓΙΑΝΝΟΥΛΑ Α.Μ: 2009049

Εποπτεύουσα καθηγήτρια: ΚΟΥΛΙΕΡΗ ΓΕΩΡΓΙΑ

Καλαμάτα, 2013

## ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Ευχαριστούμε την επόπτρια μας , κα Κουλιέρη για την ανάθεση αυτής της εργασίας, τον κο Σελίμη και τον κο Δημόπουλο για τα όσα μας δίδαξαν.

Ευχαριστούμε επίσης τον κο Φούρλα για την εμπιστοσύνη που μας έδειξε και την πολύπλευρη στήριξη του.

Ένα μεγάλο ευχαριστώ στους συναδέλφους που κουβάλησαν κάτι από το φορτίο μας , τους φίλους μας που ξέρουμε ότι είναι πάντα εδώ και μας ενθαρρύνουν αλλά και στους γονείς μας που μας έμαθαν να παλεύουμε.

Στους πρωταγωνιστές της ζωής μας Γιώργο και Γιώργο που βρήκαν τη δύναμη να μας αντέξουν , στην Πόπη , στον Παναγιώτη , στην Γιώτα και στην Φωτεινή, που τόσο πολύ τους λείψαμε ένα μεγάλο ευχαριστώ μαζί με τη διαβεβαίωση ότι άξιζε τον κόπο.

Ένα ακόμη ευχαριστώ στον πρόεδρο του τμήματος κο Πετρόπουλο χάρη στην αγωνιστικότητα του οποίου μας δίνεται η ευκαιρία να αποφοιτήσουμε από την σχολή που επιλέξαμε τόσο εμείς όσο και συμφοιτητές μας .

## ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ	1
ΠΕΡΙΛΗΨΗ	3
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1 <sup>ο</sup>	
ΤΡΑΥΛΙΣΜΟΣ	
1.1 Διαταραχές ομιλίας	6
1.1.1 Το φαινόμενο του τραυλισμού	7
1.1.2 Είδη διαταραχών της ροής της ομιλίας	9
1.1.3 Τα αίτια του τραυλισμού και επιδημιολογία	11
1.1.4 Θεωρίες Τραυλισμού	16
1.1.5 Επίπεδα και κατηγορίες	23
1.1.6 Διαγνωστικά κριτήρια	27
1.1.7 Μέσα Διάγνωσης της Διαταραχής του Τραυλισμού	28
1.1.8 Ο Ρόλος του Λογοθεραπευτή	33
1.2 Ποιότητα ζωής	35
1.2.1 Ποιότητα Ζωής και διαταραχές	35
1.2.2 Ορίζοντας την Ποιότητα Ζωής	36
1.2.3 Η σχετιζόμενη με την υγεία Ποιότητα Ζωής	38
1.2.4 Εργαλεία μέτρησης της Σ.Υ.ΠΟΙ.Ζ.	41
1.3 Πρακτικές Πρόληψης και Παρέμβασης	45
1.3.1 Πρακτικές Πρόληψης	45

1.3.2	Πρακτικές Παρέμβασης	46
1.4	Ποιότητα Ζωής και τραυλισμός	57
1.4.1	Εργαλεία αξιολόγησης της Π.Ζ και του Τραυλισμού	60
1.5	Σκοπός της έρευνας	66

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2<sup>ο</sup>

### ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

2.1	Εισαγωγή στα εργαλεία αξιολόγησης	67
2.2	Τα κριτήρια Ανάπτυξης του ερωτηματολογίου	74
2.2.1	Η διαμόρφωση του ερωτηματολογίου	74
2.2.2	Η αξιοπιστία του ερωτηματολογίου	81
2.2.3	Η εγκυρότητα του ερωτηματολογίου	82
2.3	Η βαθμολόγηση του ερωτηματολογίου	83
2.4	Η επιλογή των συμμετεχόντων	85
2.5	Ο προέλεγχος του ερωτηματολογίου	86
2.6	Διαδικασία συλλογής δεδομένων	87

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3<sup>ο</sup>

### ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

3.1	Στατιστική επεξεργασία των στοιχείων	88
-----	--------------------------------------	----

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4<sup>ο</sup>

	ΣΥΖΗΤΗΣΗ	147
--	----------	-----

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

152

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Ο τραυλισμός αποτελεί μια διαταραχή ομιλίας, της οποίας τα αίτια, οι παράγοντες και οι τρόποι αντιμετώπισης, έχουν γίνει αντικείμενο ερευνών ανά τους αιώνες. Η ανασκόπηση της ενασχόλησης με αυτή τη διαταραχή φτάνει μέχρι τη κλασική ελληνική αρχαιότητα και τον Αριστοτέλη. Όμως, τα τελευταία χρόνια αποδίδεται ολοένα και μεγαλύτερη σπουδαιότητα όχι στις διαταραχές καθ' αυτές αλλά στην επίδραση που έχουν αυτές στην ψυχοσυναισθηματική ανάπτυξη του ατόμου και ειδικότερα στη συμβολή τους στην ποιότητα ζωής του ατόμου. Ο όρος «ποιότητα ζωής» είναι άρρηκτα συνδεδεμένος με την ευτυχία, καθώς αναφέρεται στο σύνολο των συνθηκών και τρόπων βίου που προάγουν τον άνθρωπο βιολογικά και πνευματικά, εξασφαλίζοντας τουλάχιστον, προϋποθέσεις ευδαιμονίας.

Συνεπώς, η αξιολόγηση του επίμονου τραυλισμού οφείλει να περιλαμβάνει πέραν από την αξιολόγηση των δυσρυθμιών της ομιλίας και επιμέρους αξιολογήσεις συμπεριφορών και συναισθημάτων<sup>1,2</sup>. Αυτή η πτυχή της αξιολόγησης αφορά την πιθανή ψυχοσυναισθηματική επιβάρυνση του ατόμου με τραυλισμό που είναι συχνή. Ο κλινικός θα πρέπει να έχει μια ουσιαστική ιδέα για το κατά πόσο τα τραυλικά συμπτώματα έχουν παρεισφρήσει στην ψυχολογία του ατόμου που τραυλίζει και την επιβαρύνουν ή λειτουργούν σαν φαύλος κύκλος. Από παλαιότερες έρευνες είναι γνωστό ότι οι πεποιθήσεις και τα συναισθήματα ατόμων που τραυλίζουν είναι διαφορετικά από των ατόμων με φυσιολογική ροή<sup>3</sup>. Η κλινική σημασία της αναγνώρισης αυτών των αρνητικών πεποιθήσεων για την ομιλία έγκειται στο γεγονός ότι η ύπαρξη τους μπορεί να επηρεάσει σημαντικά την θεραπευτική διαδικασία και το αποτέλεσμα αυτής<sup>4</sup>. Από τα παραπάνω οδηγούμαστε στο συμπέρασμα ότι υπάρχει αναγκαιότητα δημιουργίας ενός

---

<sup>1</sup> Manning, W. (2001). *Clinical Decision Making in Fluency Disorders*. 2<sup>nd</sup> ed, USA, Singular

<sup>2</sup> Yairi, J., & Seery, C. (2011). *Stuttering: Foundations and Clinical Applications*. Upper Saddle River, NJ, Pearson

<sup>3</sup> Silverman, F.H. (1980). The sluttering problem profile : a task that assists both client and clinical in defining therapy goals. *Journal of speech and hearing research*, 45(1), σσ 119-123

<sup>4</sup> De Nil, L.F. & Brulten, G.J. (1991). Speech-associated attitudes of stuttering and nonstuttering children. *Journal of Speech and Hearing Research*, 34, σσ 60-66.

διαγνωστικού εργαλείου που θα παρέχει πληροφορίες όχι μόνο για τα συναισθήματα και τις πεποιθήσεις των ατόμων που τραυλίζουν άλλα και πως επηρεάζεται η γενικότερη ποιότητα της ζωής τους.



## ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η παρούσα πτυχιακή εργασία αποτελείται από δύο (2) διακριτά μέρη: το θεωρητικό και το ερευνητικό. Στο θεωρητικό τμήμα επιχειρείται βιβλιογραφική ανασκόπηση της διαταραχής του τραυλισμού, της ποιότητας ζωής καθώς και της επίδρασης του τραυλισμού στην ποιότητα ζωής. Αναλυτικότερα, αναφέρονται οι διαταραχές ομιλίας και περιγράφεται η δυσκολία ορισμού της διαταραχής του τραυλισμού. Έπειτα, αναλύονται τα είδη διαταραχών ομιλίας, όπως και τα αίτια του τραυλισμού και η επιδημιολογία. Ακολούθως, περιγράφονται συνοπτικώς οι θεωρίες του τραυλισμού, τα επίπεδα και οι κατηγορίες της διαταραχής, τα διαγνωστικά κριτήρια, τα μέσα διάγνωσης καθώς και ο ρόλος του λογοθεραπευτή. Μετά, γίνεται αναφορά στη ποιότητα ζωής και τις διαταραχές, στον δύσκολο εννοιολογικό προσδιορισμό του όρου, στη σχέση της με την υγεία και τα εργαλεία μέτρησης αυτής. Επίσης, γίνεται διεξοδική παρουσίαση των πρακτικών πρόληψης και παρέμβασης στον τραυλισμό, όπως και στην επίδραση του τραυλισμού στη ποιότητα ζωής και στα εργαλεία μέτρησης αυτής της επίδρασης.

Το ερευνητικό μέρος, περιλαμβάνει μια απαραίτητη εισαγωγή στα εργαλεία αξιολόγησης, τα κριτήρια ανάπτυξης του ερωτηματολογίου, τη βαθμολογία του, την επιλογή των συμμετεχόντων, τον προέλεγχό του και τη διαδικασία συλλογής των δεδομένων. Ειδικότερα, δημιουργήθηκε ένα ερωτηματολόγιο 40 ερωτήσεων κλειστού τύπου, το οποίο συμπληρώθηκε από 11 διαγνωσμένα άτομα με τη διαταραχή του τραυλισμού. Η πλειονότητα των συμμετεχόντων ήταν άνδρες (σε ποσοστό 63,63%) και ο μέσος όρος των ηλικιών ήταν τα 32,36 έτη. Μέσα από τη στατιστική επεξεργασία των δεδομένων, η οποία περιλαμβάνει αναλυτικούς πίνακες και τη συζήτηση που ακολουθεί διαφάνηκε ένα μεγάλο εύρος απαντήσεων. Έτσι, καταδείχθηκε η συνεισφορά και άλλων παραγόντων πέρα του τραυλισμού στην ποιότητα ζωής του ατόμου, στην επικοινωνία του και στην αυτοαντίληψή του. Οι τελευταίες δύνανται να αποτελέσουν αντικείμενα διερεύνησης από μετέπειτα έρευνες.

## **ABSTRACT**

The present dissertation consists of two distinct parts: theoretical and research. In the theoretical section, a literature review of stuttering, quality of life and the impact of stuttering on quality of life is written. More specifically, speech disorders are mentioned and the difficulty of defining stuttering is described. Then, the types of speech disorders, the causes of stuttering and its epidemiology are analyzed. Afterwards, the theories of stuttering, the levels and types of the disorder, the diagnostic criteria, the diagnostic tools and the role of speech therapists are briefly described. Then, quality of life and disorders and; the conceptual definition of the term, in relation to health and the appropriate measuring tools, are addressed. Also, prevention and intervention of stuttering; the impact of stuttering on the quality of life and the tools used for measuring this impact are all presented thoroughly.

The research part includes an essential introduction to assessment tools; criteria of questionnaire development; its grading; selection criteria of participants, pre-testing and data collection procedures. In particular, a questionnaire with 40 closed questions was created, which was completed by 11 people that had been diagnosed with stuttering. The majority of participants were males (63.63 %) and the average age was 32.36 years. Through statistical analysis, which includes detailed tables and the discussion that follows, a wide range of responses and the contribution of other factors beyond stuttering on quality of life, communication and self esteem, were revealed. Such results, might be the subject of research in subsequent investigations.

## 1.1. Διαταραχές ομιλίας

Η επικοινωνία ορίζεται ως ο λεκτικός και μη λεκτικός τρόπος ανταλλαγής πληροφοριών, ιδεών, αισθημάτων, συναισθημάτων, βιωμάτων, εμπειριών, γνώσεων, καταστάσεων και αναγκών μεταξύ των ατόμων.

Σημαντικό ρόλο σε αυτή τη διαδικασία διαδραματίζει ο λόγος, ο οποίος ορίζεται σύμφωνα με τη Γιαννετοπούλου ως «η εν δυνάμει ικανότητα που διαθέτει ο άνθρωπος για να οργανώνει τις σκέψεις, τις ανάγκες και τα συναισθήματά του και να τα εκφράζει (λεκτικοποιεί) στους άλλους μέσω της ομιλίας ενός συστήματος σημείων φωνητικού χαρακτήρα σε συγκεκριμένο πλαίσιο συμφραζόμενων και σχέσεων αλληλεπίδρασης».

Ωστόσο, συχνά παρουσιάζονται διάφορες διαταραχές στο λόγο και την ομιλία. Οι διαταραχές αυτές μπορεί να αφορούν τόσο το πλαίσιο της γλωσσικής κατανόησης και το πλαίσιο της γλωσσικής παραγωγής, όσο και τα επιμέρους επίπεδα της γλωσσικής εξέλιξης, το φωνητικό, το φωνολογικό, το συντακτικό-μορφολογικό, το σημασιολογικό-λεξικολογικό και το πραγματολογικό<sup>5</sup>.

Σε αυτό το σημείο κρίνεται σκόπιμο να παρουσιαστούν ονομαστικά οι διαταραχές της ομιλίας. Όταν γίνεται αναφορά στις Διαταραχές Ομιλίας, εννοούνται οι δυσκολίες που ενδέχεται να αντιμετωπίζει κάποιος στην προφορική έκφραση. Αυτές οι δυσκολίες μπορεί να αφορούν το ρυθμό, την ένταση, την σύνδεση μεταξύ λέξεων ή προτάσεων ή την προσωδία. Ειδικότερα, οι Διαταραχές της Ομιλίας δύνανται να έχουν τις ακόλουθες μορφές:

- \* Διαταραχή άρθρωσης-μη ορθή παραγωγή ήχων
- \* Δυσαρθρία-μη συντονισμός αναπνοής, άρθρωσης, φώνησης και προσωδίας λόγου νευρομυικών διαταραχών

---

<sup>5</sup> Γιαννετοπούλου, Α. (2011). Κατηγοριοποίηση διαταραχών λόγου, ομιλίας και επικοινωνίας, Πρώτες ενδείξεις- Πρόληψη. Διαθέσιμο στην ιστοσελίδα

<http://repository.cdu.edu.au/eduhll/retrieve/3639/1077.pdf> (Προσβαση 12.04.13)

- \* Απραξία-διαταραχή στον κινητικό προγραμματισμό των κινήσεων των οργάνων ομιλίας
- \* Δυσφωνία-διαταραχή της φωνής στον τόνο, την ένταση και στην ποιότητα
- \* Τραυλισμός-διαταραχή της ροής της ομιλίας

### 1.1.1 Το φαινόμενο του τραυλισμού

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, «ο τραυλισμός είναι μία διαταραχή στη ροή της ομιλίας κατά την οποία το πρόσωπο που τραυλίζει γνωρίζει ακριβώς αυτό που θέλει να πει αλλά δυσκολεύεται να εκφραστεί λόγω ακούσιων επαναλαμβανόμενων κολλημάτων, επαναλήψεων ή επιμηκύνσεων των ήχων της λέξης». Όπως επισημαίνει η Μαλανδράκη,<sup>6</sup> η φυσιολογική ροή ομιλίας ή η ευχέρεια ομιλίας είναι μια έννοια που δύσκολα μπορεί να οριστεί επαρκώς. Ενδεικτικά αναφέρονται τους παρακάτω ορισμούς:

Σύμφωνα με τον Guitar<sup>7</sup> "η φυσιολογική ροή ορίζεται ως η ροή της ομιλίας χωρίς προσπάθεια ή η ομαλή μετάβαση ήχων, συλλαβών και λέξεων". Οι Yairi και Seery<sup>8</sup> αναφέρουν πως η φυσιολογική ροή "αναγνωρίζεται από την ευκολία και τη συνεχόμενη (μη διακοπτόμενη) κίνηση των μυών της ομιλίας και των ήχων που καταλήγουν σε αυτήν". Η Αμερικάνικη Ένωση Ομιλίας, Λόγου και Ακοής (ASHA)<sup>9</sup>, σε ειδική οδηγία ορισμών διατύπωσε έναν πιο ολοκληρωμένο ορισμό: "η παράμετρος εκείνη της παραγωγής ομιλίας που περιλαμβάνει την συνέχεια, την ομαλότητα, το ρυθμό ή/και την προσπάθεια με τις οποίες ένας ομιλητής παράγει τις διάφορες γλωσσολογικές μονάδες" συνιστά τη φυσιολογική ροή ή ευχέρεια. Ο παραπάνω ορισμός εμπεριέχει τα χαρακτηριστικά ροής που προτάθηκαν από τους

<sup>6</sup> Μαλανδράκη, Γ. (2012). Εξελκτικός & Επίμονος Τραυλισμός. Αθήνα, Εκδ. Αυτοέκδοση, σσ 21

<sup>7</sup> Guitar, B. (2006). Stuttering: An Integrated Approach to Its Nature and Treatment. Third Edition. Baltimore, MD. Williams & Wilkins, σσ 13

<sup>8</sup> Yairi, E. & Seery, C.H. (2011). Stuttering: Foundations and clinical applications. Upper Saddle River, NJ :Pearson, σσ 6

<sup>9</sup> American Speech-Language-Hearing Association, (1999), Terminology Pertaining to Fluency and Fluency Disorders: Guidelines { Guidelines } πρόσβαση [www.asha.org/policy](http://www.asha.org/policy), στις 12/4/2013, σσ 2

Dalton και Hardcastle<sup>10</sup>. Οι Dalton και Hardcastle ειδικότερα, αναφέρουν ότι η ροή της ομιλίας χαρακτηρίζεται από ορισμένα στοιχεία που βοηθούν στη καλύτερη κατανόηση της πραγμάτωσής της. Τα κυριότερα από αυτά περιλαμβάνουν:

- α) την παρουσία επαναλήψεων, επιμηκύνσεων, παρεμβολών και αναθεωρήσεων στην ομιλία,
- β) την παρουσία και θέση παύσεων στην ομιλία,
- γ) τον ρυθμό ομιλίας,
- δ) τον βαθμό φυσικής και νοητικής προσπάθειας κατά την παραγωγή του λόγου και ομιλίας και
- ε) την προσωδία

Ανεξάρτητα από τον ορισμό που θα επιλέξει κανείς να υιοθετήσει για τη φυσιολογική ροή της ομιλίας, θα αντιληφθεί ότι πρόκειται για μια πολύπλοκη και πολυδιάστατη λειτουργία της ανθρώπινης επικοινωνίας που δύσκολα θα μπορούσε να περιγραφεί «ολοκληρωτικά» απ' έναν ορισμό. Όπως για την φυσιολογική ροή έτσι και για τον τραυλισμό έχουν δοθεί κατά καιρούς ποικίλοι ορισμοί από διάφορους μελετητές. Παραδοσιακά ο τραυλισμός θεωρείται μια "καθαρή" διαταραχή ροής ομιλίας και έτσι οι περισσότεροι απ' τους παλαιότερους ορισμούς κυρίως περιλαμβάνουν την έννοια της ροής και τις δυσρυθμίες ως τη βάση τους. Ο Van Riper αναφέρει ότι "τραυλισμός είναι μια απόκλιση στην πρόσθια ροή της ομιλίας, μία ανικανότητα να διατηρηθούν οι συνδεδεμένοι ρυθμοί ομιλίας"<sup>11</sup>. Με τη πάροδο του χρόνου και την ολοένα και σε μεγαλύτερο βάθος μελέτη της διαταραχής, πλέον γνωρίζουμε καλά ότι ο τραυλισμός δεν είναι μια απλή διαταραχή ροής ομιλίας αλλά ότι εμπεριέχει και πολλούς άλλους παράγοντες, όπως γλωσσικούς, αναπτυξιακού, γνωστικούς και περιβαλλοντικούς. Η πολυπαραγοντικότητα του φαινομένου αυτού έχει οδηγήσει ορισμένους ερευνητές να μιλήσουν ακόμη και για "πρόβλημα" ή "σύνδρομο" τραυλισμού. Αν

<sup>10</sup> Dalton, P.& Hardcastle,W. (1977).Disorders of fluency and their effects on communication.New York , Elsevier

<sup>11</sup> Van Riper.(1982). The nature of stuttering. Englewewood Cliffs, N.J., Prentice-Hall

και αυτό είναι ακόμη υπό έρευνα, σίγουρα στην προσπάθεια να ορισθεί ο τραυλισμός θα πρέπει να υπάρξει και η ανάλογη πρόνοια ώστε να συμπεριληφθούν και όλοι οι παράγοντες που συμβάλουν στην ύπαρξη του.

### 1.1.2 Είδη διαταραχών της ροής της ομιλίας

#### ■ Εξελικτικός τραυλισμός

Αποτελεί τον συνηθέστερο τύπο τραυλισμού τα συμπτώματα του οποίου εμφανίζονται κατά την παιδική ηλικία με συνηθέστερη την προσχολική ηλικία<sup>12</sup>. Σύμφωνα με τους Yairi & Seery ο εξελικτικός τραυλισμός εμφανίζεται κατά την ανάπτυξη του παιδιού (developmental). Παρόλο που η αιτιολογία του εξελικτικού τραυλισμού είναι άγνωστη, οι ερευνητές συμφωνούν ότι πρόκειται για μια πολυπαραγοντική διαταραχή, δηλαδή για την εμφάνιση της είναι απαραίτητη η ύπαρξη πολλών παραγόντων, οι περισσότεροι απ' τους οποίους αναφέρονται παρακάτω:

- Κληρονομικοί –γενετικοί παράγοντες: το 40-60 % των παιδιών με εξελικτικό τραυλισμό είχαν κάποιον άμεσο συγγενή με διάγνωση τραυλισμού<sup>13</sup>
- Νευρογενείς παράγοντες: δυσλειτουργία των διεγκεφαλικών συνδέσεων, μη φυσιολογική εγκεφαλική επικράτηση<sup>14</sup>
- Περιβαλλοντικοί παράγοντες: έλκουν την έναρξη των συμπτωμάτων του τραυλισμού κατά την εξέλιξη της διαταραχής, εντούτοις δεν εξηγούν την αιτιολογία της διαταραχής.

Σύμφωνα με την υπόθεση του Yairi<sup>15</sup>, «Οι γενετικοί παράγοντες είναι απαραίτητοι, άλλα όχι αρκετοί για να προκαλέσουν τραυλισμό. Πολύπλοκοι

<sup>12</sup> Ward, D. (2006). Stuttering and Cluttering Frameworks for Understanding and Treatment. Hove, England Psychology Press

<sup>13</sup> Yairi, E., Ambrose, N. (2005). Early childhood stuttering. For clinicians Austin, TX, Pro-Ed.

<sup>14</sup> Neumann, K., Preibisch, C., Euler, H.A., von Gudenberg, A.W., Lanfermann, H. Gall, V., et al. (2005). Cortical plasticity associated with stuttering therapy. Journal of Fluency Disorders, 30 (1), σσ 23-39

<sup>15</sup> Yairi, E. (2004). The formative years of stuttering : A changing portrait. Contemporary Issues in Communication Science and Disorders, 31, σσ 92-104.

περιβαλλοντικοί παράγοντες φαίνεται να εμπλέκονται στην δημιουργία και εκδήλωση του φαινομένου καθώς και παράμετροι λόγου, γλώσσας, κινητικότητας και προσωπικότητας » .

Όταν ο εξελικτικός τραυλισμός εμμένει παραπάνω από τρία χρόνια, τότε ονομάζεται επίμονος ή χρόνιος<sup>16</sup>.

#### ■ Ψυχογενής επίκτητος τραυλισμός

Ο ψυχογενής τραυλισμός φαίνεται να απορρέει από το τμήμα του εγκεφάλου που κατευθύνει τη σκέψη και τη λογική. Δεν αποτελεί κοινό τύπο τραυλισμού, αλλά μπορεί να επηρεάσει άτομα με πνευματικές διαταραχές, ή άτομα που βιώνουν ακραία ψυχολογική πίεση ή άγχος<sup>17</sup>. Στον όρο ψυχογενής επίκτητος τραυλισμός η λέξη κλειδί είναι η λέξη ψυχογενής, καθώς εμφανίζεται συνήθως μετά από μία παρατεταμένη περίοδο άγχους ή μετά από κάποιο τραυματικό επεισόδιο. Δεν πρέπει να συγχέεται με περιπτώσεις επανεμφάνισης εξελικτικού τραυλισμού.

#### ■ Νευρογενής επίκτητος τραυλισμός

Αποτελεί έναν ακόμη τύπο τραυλισμού και υφίσταται στην περίπτωση που δημιουργείται δυσχερής ομιλία ως άμεσο αποτέλεσμα νευρολογικής νόσου<sup>18</sup>. Οι αιτιολογίες για την ύπαρξή του είναι πολλαπλές, ωστόσο το εγκεφαλικό επεισόδιο και το κλειστό τραύμα κεφαλής θεωρούνται απ' τις πιο κοινές. Επίσης μπορεί να οφείλεται στην νόσο Parkinson, στην άνοια, σε όγκους, σε επιληπτικές κρίσεις και σε ανοξία<sup>19</sup>. Χαρακτηρίζεται από επαναλήψεις ήχου /συλλαβής, επιμηκύνσεις και μπλοκαρίσματα, τα οποία ενδεχομένως να μην περιορίζονται σε αρχικές συλλαβές και να εμφανίζονται τόσο σε λέξεις περιεχομένου όσο και λειτουργικές. Το άτομο με νευρογενή τραυλισμό έχει επίγνωση των δυσχερειών του χωρίς όμως σημαντικό

<sup>16</sup> Yairi & Ambrose.(2005)

<sup>17</sup> University of Rochester Medical Center.(2013). Types of stuttering. Διαθέσιμο στην ιστοσελίδα <http://www.urmc.rochester.edu/speech-pathology/speech-language-disorders/stuttering/types-stuttering.cfm> (Πρόσβαση 30.06.2013)

<sup>18</sup> Lebrun, Y., Leleux, CH., Retif, J. (1987). Neurogenic Stuttering. Acta Neurochirurgica, 85 P, σσ 103 -109

<sup>19</sup> Ward, D.(2006).

άγχος ή δευτερογενείς προσπάθειες. Επίσης, μπορεί να μην επιδεικνύεται το φαινόμενο της προσαρμογής. Συνήθως υφίστανται και συνωδά ελλείμματα όπως αφασία, απραξία λόγου και δυσαρθρίες (πιο συχνά η υποκινητική). Παρά τις διαφορές από τον αναπτυξιακό τραυλισμό είναι δύσκολο να διακριθεί με βάση μόνο τις λεκτικές συμπεριφορές. Αν και ο νευρογενής τραυλισμός φαίνεται να εμφανίζεται κυρίως σε μεγαλύτερες ηλικίες, ωστόσο υπάρχουν έρευνες οι οποίες υποστηρίζουν την ύπαρξή του και κατά την παιδική ηλικία<sup>20</sup>. Επιπλέον, μελέτες μεμονωμένων περιπτώσεων παιδιών με υποψία επίκτητου τραυλισμού έδειξαν πως ο τύπος της διαταραχής αυτής είναι πιθανός σε άτομα μικρότερης ηλικίας<sup>21</sup>. Όπως και η αναπτυξιακή διαταραχή του τραυλισμού έτσι και ο νευρογενής τύπος εμφανίζεται περισσότερο στους άντρες σε σχέση με τις γυναίκες<sup>22</sup>.

### ■ Cluttering

Μια άλλη διαταραχή ροής της ομιλίας, η οποία είναι πολύ πιο συχνή και συνήθως συνοδεύεται από τον εξελικτικό ή τον επίμονο τραυλισμό είναι το λεγόμενο "cluttering". Το γεγονός ότι στις περισσότερες περιπτώσεις συνοδεύεται και από εξελικτικό τραυλισμό κάνει την διαφοροδιάγνωση ακόμη πιο δύσκολη. Αυτό όμως που παρουσιάζεται πολύ συχνά στο cluttering και σε αρκετά μεγάλο βαθμό είναι οι γλωσσικές και νευροψυχολογικές προεκτάσεις που σπανιότερα βλέπουμε σε άτομα με εξελικτικό τραυλισμό<sup>23</sup>. Γι' αυτό και πολλοί συγγραφείς κάνουν λόγο για διαταραχή ομιλίας αλλά και λόγου.

### 1.1.3 Τα αίτια του τραυλισμού και επιδημιολογία

Έχουν προταθεί πολυάριθμες θεωρίες ώστε να αναζητηθεί και να διερευνηθεί η αιτιολογία του τραυλισμού. Ο τραυλισμός ανά χιλιετίες θεωρήθηκε ως δεισδαιμονία, τιμωρία των ανθρώπων, πάζλ, μυστήριο, ανατομική ανωμαλία ή

<sup>20</sup> Conture, E., Curllee, R. (2007) Stuttering and Related Disorders of Fluency. 3<sup>rd</sup> ed, NY: Thieme Medical

<sup>21</sup> Jokel, R., De Nil, L., Sharpe, K. (2007). Speech Disfluencies in Adults With Neurogenic Stuttering Associated With Stroke and Traumatic Brain-Injury. Journal of Medical Speech-Language Pathology

<sup>22</sup> McNeil, M. (2008). Clinical Management of Sensorimotor Speech Disorders. 2<sup>nd</sup> ed, NY: Thieme Medical

<sup>23</sup> Guitar.(2006).



ακόμη και ψυχασθένεια<sup>24</sup>. Στην αρχαία Ελλάδα ο Ιπποκράτης πίστευε ότι ο τραυλισμός ήταν αποτέλεσμα ξηρότητας της γλώσσας<sup>25</sup>. Ο Αριστοτέλης εκτιμούσε ότι η ελαττωματική διάπλαση της γλώσσας καθώς και η ανεπάρκεια πλήρους κινητικότητας της αποτελούσε την αιτία της εν λόγω διαταραχής<sup>26</sup>. Οι θεωρίες που επικρατήσαν μεταξύ των περιόδων της αρχαιότητας και της αναγέννησης υποστήριζαν ότι ο τραυλισμός είναι αποτέλεσμα δομικής και λειτουργικής ανωμαλίας της γλώσσας. Στον 20<sup>ο</sup> αιώνα απέδιδαν τον τραυλισμό σε ψυχογενείς παράγοντες. Στη σύγχρονη εποχή πρεσβεύεται πως είναι αποτέλεσμα νευροφυσιολογικής δυσλειτουργίας η οποία παρεμποδίζει τον ακριβή συγχρονισμό που απαιτείται για να παραχθεί η ομιλία. Στους αιτιολογικούς παράγοντες περιλαμβάνονται το φύλο, η κληρονομικότητα και περιβαλλοντικοί και νευρολογικοί παράγοντες<sup>27</sup>.

Άλλοι μελετητές θεωρούν πως η παρουσία της κληρονομικότητας είναι αυτή που ενοχοποιείται για την παρουσία του τραυλισμού. Έρευνες που έχουν γίνει από τους Abrose & Cox αναφέρουν<sup>28</sup> αναφέρουν ότι η πιθανότητα αυτόματης εδραίωσης ή υποχώρησης του τραυλισμού έχει άμεση σχέση με την ύπαρξη θετικού ή μη οικογενειακού ιστορικού. Οι περισσότερες μελέτες συνηγορούν υπέρ της γενετικής προδιάθεσης του ατόμου, καταδεικνύοντας συγχρόνως και μεγαλύτερη συνάφεια στον τραυλισμό μεταξύ μονοζυγωτικών από ότι μεταξύ διζυγωτικών διδύμων<sup>29</sup>.

---

<sup>24</sup> Brosch, S. & Pirsig, W. (2001). Stuttering in history and culture. *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology*, 59 (2), σσ 81-87

<sup>25</sup> Lawrence, M., Barclay III, D. (1998). Stuttering A Brief Review. *American Family Physician*, 57 (9), σσ 2175-8

<sup>26</sup> Κάκουρος, Ε., Μανιαδάκη, Κ. (2006). Τραυλισμός, Η φύση και η Αντιμετώπιση του στα Παιδιά και στους εφήβους. *Τυπωθήτω, Αθήνα*, σσ 103

<sup>27</sup> Prasse, J.E., Kikano, G.E. (2008). Stuttering :an Overview, *American Family Physician*. 77(9), σσ 1271-6

<sup>28</sup> Abrose, R. & Cox, N. (1996). The genetic basis of persistence and recovery in stuttering. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 40, 567-580

<sup>29</sup> Stuttering Foundation of America. (2010). Το παιδί που τραυλίζει: Προς τον παιδίατρο. Διαθέσιμο στην ιστοσελίδα [http://www.travlismos.gr/travlismos/upload\\_files/To%20paidi%20pou%20travlizei%20paediatroi%20100614.pdf](http://www.travlismos.gr/travlismos/upload_files/To%20paidi%20pou%20travlizei%20paediatroi%20100614.pdf) (Πρόσβαση 12.04.13)

Επίσης ερευνητές μελετώντας οικογενειακά ιστορικά οικογενειών ατόμων που τραύλιζαν και συγκρίνοντας τα με οικογενειακά ιστορικά ατόμων χωρίς την παρουσία της διαταραχής αυτής παρατήρησαν ότι τα υποκείμενα που τραύλιζαν είχαν στην οικογένεια τους άτομα που παρουσίαζαν το ίδιο πρόβλημα<sup>30</sup>. Σε αυτό το σημείο θα πρέπει να σημειωθεί ότι υπάρχουν και περιπτώσεις όπου μια ομάδα γονιδίων σε αλληλεπίδραση με περιβαλλοντικούς παράγοντες ενισχύουν τις πιθανότητες εμφάνισης τραυλισμού<sup>31</sup>.

Στους νευρολογικούς παράγοντες οι οποίοι μπορούν να παρουσιάσουν δυσχέρειες ανήκουν οι εγγενείς εγκεφαλικές βλάβες οι οποίες συχνά είναι υπαίτιες για την εμφάνιση του τραυλισμού. Μελέτες απεικόνισης του εγκεφάλου, από πολλά εργαστήρια σε όλο τον κόσμο, καταδεικνύουν ότι ενήλικοι που τραυλίζουν εμφανίζουν διακριτές ανωμαλίες στην λειτουργία του εγκεφάλου. Σε αντίθεση με άλλους ομιλητές, τα πρόσωπα που τραυλίζουν εμφανίζουν υπό-ενεργοποίηση των αισθησιοκινητικών κέντρων του αριστερού ημισφαιρίου και υπέρ-ενεργοποίηση των ομολόγων δομών του δεξιού ημισφαιρίου κατά τη διάρκεια της ομιλίας ('με ή χωρίς τραυλισμό'). Η δυσλειτουργία υποθέτουμε ότι οφείλεται στη μη ολοκληρωμένη διαβίβαση των απαραίτητων αισθησιοκινητικών πληροφοριών για τη ρύθμιση των γρήγορων αρθρωτικών κινήσεων της φυσιολογικής ομιλίας<sup>32</sup>.

Εκτός από τους οργανικούς και τους νευρολογικούς παράγοντες που μπορούν να προκαλέσουν τραυλισμό, μια ακόμη κατηγορία που οδηγεί σε αυτό το φαινόμενο είναι και οι ψυχογενείς παράγοντες. Σε αυτήν την περίπτωση τα συμπτώματα είναι στερεοτύπες επαναλήψεις, δευτερογενή χαρακτηριστικά, δηλαδή κάποιες σωματικές ενέργειες π.χ κλείσιμο ματιών ή και λεκτικές π.χ εναλλαγή έντασης ή ύψους φωνής και συμπτώματα αποφυγής<sup>33</sup>. Μετά τα μέσα του 20<sup>ου</sup> αιώνα υπήρξαν βαθμιαίες αλλαγές στη θεώρηση του φαινομένου, σύμφωνα

---

<sup>30</sup> Guitar (2006).

<sup>31</sup> Ward (2006).

<sup>32</sup> Lavid, N. (2003). *Understanding Stuttering*. Mississippi: University Press of Mississippi

<sup>33</sup> Johnson, A. F., Jacobson, B.H. (2007). *Medical Speech-Language Pathology A Practitioner's Guide*, 2<sup>nd</sup> ed, NY :Thieme Medical

με τις οποίες ο τραυλισμός είναι μια μαθημένη αντίδραση<sup>34</sup>. Αναπτύσσεται η πεποίθηση ότι η παραγωγή της ομιλίας είναι δύσκολη, προσεγγίζεται με άγχος, με αποτέλεσμα να παράγει ομιλία σε τμήματα ώστε να καταφέρει σωστή παραγωγή.

Ένας ακόμη λόγος που μπορεί να οδηγήσει στην εμφάνιση του φαινομένου του τραυλισμού είναι η γλωσσική και η λεξικολογική ανεπάρκεια. Παράλληλα, επισημαίνεται ότι ο τραυλισμός μπορεί να υπάρξει και στην περίπτωση ατόμων που είναι αποδέκτες εκφοβιστικών συμπεριφορών<sup>35</sup>.

Ο τραυλισμός εκδηλώνεται περίπου στο 1% του γενικού πληθυσμού<sup>36</sup> και μπορεί να εκδηλωθεί σε οποιαδήποτε στιγμή της παιδικής ηλικίας, παρ' όλα αυτά η συνηθέστερη ηλικία έναρξης εντοπίζεται μεταξύ 2 και 5 χρονών, ενώ ως η μικρότερη ηλικία έναρξης αναφέρονται οι 18 μήνες. Περίπου το 2,5% των παιδιών προσχολικής ηλικίας περνούν από μία φάση δυσχέρειας στη ροή της ομιλίας που κρατάει έξι μήνες ή και περισσότερο. Τα 3/4 των παιδιών που αρχίζουν να τραυλίζουν θα ξεπεράσουν τη δυσκολία τους κατά τη διάρκεια της προσχολικής ηλικίας, ενώ στο 1% περίπου του γενικού πληθυσμού θα εγκατασταθεί ως να μακρόχρονο πρόβλημα<sup>37</sup>.

Αναφορικά με τους παράγοντες επικινδυνότητας, ο Howell<sup>38</sup> αναφέρει τους εξής:

- ⇒ Τα αγόρια είναι πιο πιθανό να διαγνωστούν με τραυλισμό από ότι τα κορίτσια
- ⇒ Παιδιά που ξεκινούν μετά τα τρία (3) έτη να παρουσιάζουν δυσρυθμίες έχουν περισσότερες πιθανότητες να εξακολουθήσουν να τραυλίζουν.

---

<sup>34</sup> Manning.(2001).

<sup>35</sup> Κουδιγκέλη, Φ. (2008). Βία και επιθετικότητα στο χώρο του σχολείου. Εκφοβισμός, Στο: Τζελέπη-Γιαννάτου, Ε. (Επιμ.), Θέματα διαχείρισης προβλημάτων σχολικής τάξης, Αθήνα: Παιδαγωγικό Ινστιτούτο, σσ 215-229

<sup>36</sup> Guitar.(2006).

<sup>37</sup> Yairi & Seery.(2011)

<sup>38</sup> Howell, P. (2007). Signs of developmental stuttering up to age 8 to 12 plus. *Clinical Psychology Review*, 27, σσ 287-306

⇒ Παιδιά με οικογενειακό ιστορικό επίμονου τραυλισμού έχουν μικρότερες πιθανότητες πλήρους ανάρρωσης .

⇒ Ύπαρξη και άλλων προβλημάτων στην ομιλία, όπως για παράδειγμα δυσκολία στην άρθρωση ή τη φωνολογία.

⇒ Διάρκεια συμπτωμάτων για παραπάνω από 6-12 μήνες.

⇒ Παιδιά που στο σπίτι μιλάνε παραπάνω από μία γλώσσα (εκτός από τη μητρική).

Εκτός από τους παραπάνω παράγοντες επικινδυνότητας, θα ήταν χρήσιμο να αναφερθούν και ορισμένα στατιστικώς αποδεδειγμένα δεδομένα σχετικά με την εμφάνιση του τραυλισμού (σύμφωνα με τον Πανελλήνιο Σύλλογο Λογοπεδικών-Λογοθεραπευτών):

- Εμφανίζεται σε όλες τις φυλές ανεξάρτητα από κουλτούρα, γλώσσα, ευφυΐα και κοινωνικο-οικονομικό επίπεδο.
- Ξεκινά συνήθως κατά τη νηπιακή ηλικία, ανάμεσα στα 2 και 5 έτη, σταδιακά ή σχετικά απότομα.
- Θεωρείται αποτέλεσμα κληρονομικών, νευρολογικών, γλωσσικών, συναισθηματικών και περιβαλλοντικών παραγόντων.
- Παρουσιάζει διακυμάνσεις με περιόδους ύφεσης και έντασης. Το άγχος μπορεί να δυσκολεύει την ομιλία αλλά δεν ευθύνεται για τον τραυλισμό.
- Για τα περισσότερα παιδιά που τραυλίζουν έχει προϋπάρξει μία περίοδος ομιλίας χωρίς τραυλισμό.
- Τα παιδιά που δε θα ξεπεράσουν τη δυσκολία τους στη νηπιακή ηλικία, έχουν μεγάλο κίνδυνο εδραίωσης ενός μόνιμου τραυλισμού.
- Τα αγόρια που τραυλίζουν είναι περισσότερα από τα κορίτσια.

- Πολλά παιδιά που τραυλίζουν έχουν μια εσωτερικευμένη τάση για τελειότητα. Όταν οι απαιτήσεις των γονέων είναι πολύ υψηλές, ο τραυλισμός μπορεί να ενταθεί.
- Ένας σημαντικός παράγοντας εμφάνισης και διατήρησης του τραυλισμού μπορεί να είναι η πίεση που νιώθει το παιδί γενικά ή ειδικά για την ομιλία του.
- Η προσπάθεια αποφυγής και απόκρυψης του τραυλισμού εδραιώνει και αυξάνει το φόβο του τραυλισμού.
- Ο τραυλισμός μπορεί να επανέλθει σε κάποιο βαθμό μετά τη θεραπεία.

#### 1.1.4 Θεωρίες Τραυλισμού

Οι θεωρίες σχετικά με τον μηχανισμό πυροδότησης του τραυλισμού είναι πολλές και συχνά διαφέρουν αρκετά μεταξύ τους, ως προς τα ακόλουθα δύο (2) ερωτήματα στα οποία προσπάθησαν να δώσουν απάντηση:

- α) Αν ο τραυλισμός έλκεται από βιολογικούς παράγοντες ή περιβαλλοντικές και ψυχογενείς επιρροές
- β) Αν ο τραυλισμός αποτελεί κινητική διαταραχή ή διαταραχή λόγου<sup>39</sup>

Κάποιες έχουν καταρριφτεί ή θεωρούνται ξεπερασμένες και άλλες στηρίζονται στον σύγχρονο κλινικό τρόπο σκέψης. Όπως είναι φυσικό οι περισσότερες από αυτές έχουν αποτελέσει τους θεμέλιους λίθους για την ανάπτυξη θεραπευτικών μεθόδων. Οι κυρίαρχες εξ αυτών μπορούν να ταξινομηθούν ανάλογα με την υπόθεση στην οποία στηρίζονται ως εξής :

- Σε αυτές που στηρίζονται στην υπόθεση της κατάρρευσης
- Σε αυτές που στηρίζονται στην υπόθεση των απωθημένων αναγκών
- Σε αυτές που στηρίζονται στην υπόθεση της αναμονής αντιμετώπισης

<sup>39</sup> Yairi & Seery.(2011).

- Σε αυτές που στηρίζονται στην υπόθεση της συγκαλυμμένης διόρθωσης
- Σε αυτές που στηρίζονται σε άλλες υποθέσεις

Αναλυτικότερα:

#### Υπόθεση της κατάρρευσης

Προκειμένου να περιγραφεί αυτό που εκτιμάται ότι συμβαίνει στο άτομο που τραυλίζει, χρησιμοποιούνται συχνά λέξεις όπως κατάρρευση, αποσύνθεση, αποδιοργάνωση και παρεμβολή. Ο τραυλισμός εκλαμβάνεται ως στιγμιαία αποτυχία της προσπάθειας συντονισμού των πολύπλοκων διαδικασιών που απαιτούνται για την ομιλία, σύμφωνα με τις θεωρίες που βασίζονται στην υπόθεση της κατάρρευσης.

Οι θεωρίες αυτές ανάλογα με τα αίτια, τα οποία θεωρούν ότι προκαλούν το εν λόγω γεγονός μπορούν να ταξινομηθούν σε δυο ομάδες:

1) Την πρώτη ομάδα αποτελούν αυτές οι θεωρίες που αποδίδουν άμεσα την εκδήλωση του τραυλισμού σε κάποια οργανική δυσλειτουργία, η οποία σχετίζεται με τον μηχανισμό ομιλίας. Υιοθετούν την άποψη ότι η εκδήλωση του τραυλισμού είναι το άμεσο αποτέλεσμα της οργανικής κατάρρευσης του μηχανισμού ομιλίας. Η οργανικότητα της αιτιολογίας έχει μακρά ιστορία. Ο Αριστοτέλης πίστευε ότι τα άτομα που τραυλίζουν έχουν πρόβλημα στην γλώσσα. Ο χειρουργός Johann Dieffen-bach μάλιστα είχε δοκιμάσει χειρουργικές επεμβάσεις στην γλώσσα, με προσωρινά εντυπωσιακά αποτελέσματα<sup>40</sup>.

2) Την δεύτερη ομάδα αποτελούν οι θεωρίες που υποστηρίζουν την άποψη ότι ο τραυλισμός είναι αποτέλεσμα οργανικής δυσλειτουργίας αλλά ο ρόλος των περιβαλλοντικών επιδράσεων είναι καθοριστικός για την εκδήλωση του. Πρεσβεύεται ότι η οργανική δυσλειτουργία αποτελεί απλώς ένα παράγοντα προδιάθεσης και ότι το άγχος που βιώνει το άτομο κάτω από ορισμένες συνθήκες πυροδοτεί την εκδήλωση του φαινομένου. Οι σύγχρονοι θεωρητικοί οι οποίοι

---

<sup>40</sup> Κάκουρος, Ε., Μανιαδάκη, Κ. (2006), σσ 119

αναγνωρίζουν την οργανική βάση του τραυλισμού υποστηρίζουν την έμμεση επίδραση των γενετικών παραγόντων και αντιλαμβάνονται την πιθανή ενεργοποίηση αυτών των παραγόντων κάτω από ορισμένες συνθήκες. Ειδικότερα αποδίδουν την εκδήλωση του τραυλισμού στις κυρίαρχες συνθήκες έντασης που επικρατούν στο περιβάλλον του άτομου, με την προϋπόθεση όμως οργανικής προδιάθεσης. Εντούτοις, ερευνητικά δεν έχουν εντοπιστεί αυτοί οι οργανικοί παράγοντες στον μηχανισμό ομιλίας, αλλά στην νευρομυϊκή δομή.

#### Υπόθεση των απωθημένων αναγκών

Ο τραυλισμός στο πλαίσιο της ψυχαναλυτικής προσέγγισης περιγράφεται ως νευρωσικό σύμπτωμα που πηγάζει από τις απωθημένες ανάγκες του ατόμου<sup>41, 42</sup>. Ο τραυλισμός θεωρείται αφενός ως συμβολική έκφραση συγκεκριμένης απωθημένης ανάγκης του κάθε ατόμου και αφετέρου ως ασυνείδητη σκόπιμη συμπεριφορά. Οι θεωρίες αυτές διαφοροποιούνται στο είδος των απωθημένων αναγκών που υποστηρίζουν ότι ικανοποιεί ο τραυλισμός. Σε κάποιες θεωρίες ο τραυλισμός αποτελεί σύμπτωμα διαταραγμένης ψυχολογικής λειτουργίας, η οποία πηγάζει από την προσπάθεια ικανοποίησης ψυχοσεξουαλικών αναγκών. Για κάποιες άλλες θεωρίες, το άτομο που τραυλίζει φοβάται να εκφράσει ανοιχτά τις εχθρικές και επιθετικές του διαθέσεις. Επίσης, ο τραυλισμός ερμηνεύεται σύμφωνα με αυτή την υπόθεση ως ασυνείδητη επιθυμία απώλειας της ομιλίας, η οποία φαίνεται να απορρέει από την σύγκρουση της ασυνείδητης επιθυμίας να μείνει "αλώβητο" το αυτό, θα μπορούσε να θεωρηθεί ότι είναι ο ασυνείδητος φόβος πως αν μιλήσουν θα αποκαλύψουν επιθυμίες ή συναισθήματα. Ο Adler υποστηρίζει ότι ο τραυλισμός είναι μια περίπτωση νεύρωσης της οποίας τα αίτια θα πρέπει να ζητηθούν στα συναισθήματα κατωτερότητας που βιώνει το άτομο. Σύμφωνα με αυτήν την προσέγγιση τα αίτια του τραυλισμού είναι παρόμοια με

---

<sup>41</sup> Brill, A. A. (1923). Speech disturbances in nervous and mental diseases. Quarterly Journal of Speech Education, 9, σσ 129-135.

<sup>42</sup> Coriat, H. (1931). The nature and analytical treatment of stuttering. Proceedings of the American Speech Correction Association, 1, σσ 151-156

αυτά των νευρώσεων και η αλάντση πρέπει να αναζητείται στα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας.

#### Υπόθεση της αναμονής - αντιμετώπισης

Σύμφωνα μ' αυτήν την υπόθεση ο τραυλισμός είναι αποτέλεσμα μάθησης. Πρόκειται για μια θεωρία κατά την οποία η μάθηση είναι αποτέλεσμα προώμων εμπειριών, σχετικών με την κατάκτηση του λόγου. Αν αυτές οι εμπειρίες συνοδεύονται από αποτυχία το άτομο δύναται να οδηγηθεί στη διαμόρφωση της αντίληψης ότι η ομιλία είναι δύσκολη υπόθεση. Κατά συνέπεια ο τραυλισμός είτε πυροδοτείται είτε ενισχύεται από τον φόβο αναμονής τραυλικού επεισοδίου και από την προσπάθεια του ατόμου να το αποφύγει. Έτσι, σύμφωνα με αυτή την υπόθεση, η αναμονή του τραυλισμού οδηγεί στον τραυλισμό. Ειδικότερα, οι εκπρόσωποι αυτής της προσέγγισης θεωρούν ότι όταν το άτομο δεν αναμένει ότι θα τραυλίσει ή δεν πιστεύει ότι είναι ιδιαίτερα σημαντικό να μιλήσει με ευχερή ροή ή και ότι η λέξη δε θα το δυσκολέψει, τότε το άτομο αυτό έχει την ικανότητα να παράγει ευχερή ομιλία. Συνεπώς με βάση αυτήν τη διατύπωση τα άτομα με τραυλισμό κυριαρχούνται από αντιλήψεις οι οποίες στηρίζονται στην εκτίμηση τους ότι δυσκολεύονται στην ομιλία, με αποτέλεσμα να βιώνουν μια εξαιρετικά αγωνιώδη προσπάθεια αποφυγής του τραυλισμού. Αυτή η προσπάθεια αποφυγής εξωτερικεύεται συνήθως λεκτικά μέσα από την διατύπωση δηλώσεων όπως «δεν μιλώ καλά ...», «δεν μιλώ όπως οι άλλοι ...», «δεν μπορώ να πω αυτήν την λέξη», κ.α. Προσπαθώντας να ξεπεράσει αυτές τις αντιλήψεις συχνά δημιουργεί λανθάνουσες θεωρίες σε σχέση με τα εκλυτικά αίτια της διαταραχής της ομιλίας του. Οι αντιλήψεις αυτές οδηγούν σε αναμονή τραυλισμού, οδηγώντας το άτομο σε κατάσταση εγρήγορσης ώστε να τον αποφύγει<sup>43</sup>. Τα παραπάνω καταδεικνύουν ότι ο τραυλισμός σχετίζεται άμεσα με τις αντιλήψεις του ατόμου.

#### Το μοντέλο των δυνατοτήτων και των απαιτήσεων

---

<sup>43</sup> Forte, M. & Schlesinger, I.M. (1972). Stuttering as a function of time of time of expectation. *Journal of Communication Disorders*, 5, 347-358.



Το μοντέλο αυτό αποτελεί ένα δημοφιλές μοντέλο εξήγησης του τραυλισμού<sup>44</sup> και διατυπώθηκε με σκοπό τον εντοπισμό παραγόντων, οι οποίοι οδηγούν το παιδί στην εκδήλωση δυσχερειών στη ροή του λόγου. Σύμφωνα με το μοντέλο αυτό η διαταραχή εκδηλώνεται όταν οι απαιτήσεις για καλή ροή στην ομιλία, ξεπερνούν τις γνωστικές, γλωσσολογικές, συναισθηματικές ή κινητικές δυνατότητες του παιδιού<sup>45</sup>. Ως απαιτήσεις νοούνται τα περιβαλλοντικά γεγονότα που οδηγούν στην μείωση της ευχέρειας της ροής του λόγου και όχι μόνο οι απαιτήσεις των γονέων π.χ. γρήγορος ρυθμός ομιλίας των γονέων, απαίτηση διατύπωσης πολύπλοκων προτάσεων, προσωπικές απαιτήσεις για αποδοχή από το περιβάλλον (Guitar, 2006). Ως δυνατότητες νοούνται η ικανότητα διατύπωσης προτάσεων, οι μεταγλωσσικές ικανότητες και η εκφορά λόγου με γρήγορο ρυθμό<sup>46</sup>. Σύμφωνα με το μοντέλο των δυνατοτήτων και απαιτήσεων οι συνθήκες αυτές ευνοούν σε μεγάλο βαθμό την εμφάνιση του τραυλισμού. Τα πολύ μικρά παιδιά δεν μπορούν να εκφραστούν λεκτικά με μεγάλη άνεση και πιθανόν να γίνονται διστακτικά όταν πρόκειται να μιλήσουν. Οι αυξημένες προσδοκίες του περιβάλλοντος σε σχέση με το αναπτυξιακό επίπεδο του παιδιού μπορεί να οδηγήσουν το τελευταίο στο να συνειδητοποιήσει ότι δεν μπορεί να ανταποκριθεί στις απαιτήσεις του περιβάλλοντος και να του δημιουργήσουν άγχος. Σε αντίθεση με τις περισσότερες θεωρίες κατάρρευσης στο μοντέλο αυτό η οργανική δυσλειτουργία δεν θεωρείται απαραίτητη προϋπόθεση για την εκδήλωση του τραυλισμού. Πάνω σε αυτό το μοντέλο στηριχτήκαν αρκετές θεραπευτικές προσεγγίσεις, κυρίως για προσχολικής ηλικίας παιδιά<sup>47</sup>.

#### Υπόθεση της συγκαλυμμένης διόρθωσης

Είναι μια νεότερη θεωρία για την αιτιολογία του τραυλισμού η οποία υποστηρίζει ότι ο τραυλισμός ίσως να είναι διαταραχή λόγου. Σύμφωνα με την

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

45 Adams, M. R. (1990).The demands and capacities model I: Theoretical elaborations.*Journal of Fluency Disorders*, 15, σσ 135-141

46 Starkweather, C.W. (1997). Therapy for younger children. In R. CURLEE & G. SIEGEL (Eds) , *Nature and treatment of stuttering : New directions* , 2nd ed., Needham Heights ,MA : Allyn & Bacon, σσ 257 -279

47 Healey, E. C., Scott, L., & Susca, M. (2004). Clinical application of a multidimensional approach for the assessment and treatment of stuttering. *Contemporary Issues in Communication Disorders* ,31, σσ 40-48

υπόθεση της συγκαλυμμένης διόρθωσης ο τραυλισμός γίνεται αντιληπτός ως μια αντίδραση προσαρμογής σε μια λανθασμένη λεκτική εκφορά, δηλαδή αποτελεί μια διορθωτική αντίδραση του ατόμου η οποία προλαμβάνει την εκδήλωση φωνολογικών λαθών στο πλάνο της ροής του λόγου<sup>48</sup>. Η υπόθεση αυτή έχει υφολογικές προεκτάσεις και στηρίχθηκε στο μοντέλο του Levelt<sup>49</sup>, σύμφωνα με το οποίο όλοι οι άνθρωποι έχουν την τάση να διορθώνουν τα λάθη τους είτε φανερά είτε συγκαλυμμένα. Στα άτομα που τραυλίζουν η συγκαλυμμένη διόρθωση γίνεται με ποιοτικά παρόμοιο τρόπο άλλα πολύ συχνότερα σε σχέση με τους άλλους ομιλητές λόγω των αυξημένων φωνολογικών ελλειμμάτων<sup>50</sup>. Μάλιστα στο πλαίσιο αυτής της προσέγγισης υποστηρίζεται ότι η ικανότητα φωνολογικής κωδικοποίησης αναπτύσσεται με βραδύτερους ρυθμούς και παραμένει βραδύτερη στα άτομα με τραυλισμό - εν συγκρίσει με του άλλους ομιλητές<sup>51</sup>. Η άποψη αυτή στηρίζεται και στην διαπίστωση ότι ο τραυλισμός μπορεί να μειωθεί όταν το άτομο υιοθετήσει βραδύτερο ρυθμό ομιλίας ή όταν διαβάσει περισσότερες φορές το ίδιο κείμενο, καθώς αυτά έχουν σαν αποτέλεσμα την εξοικείωση του με την φωνολογική κωδικοποίηση. Επίσης, γίνεται προσπάθεια να συσχετιστεί το είδος των φαινομένων του δισταγμού με την θέση του φωνολογικού λάθους μέσα στην λέξη. Τα παιδιά με τραυλισμό συχνά παρουσιάζουν περισσότερα και ποικίλα προβλήματα λόγου και ομιλίας σε σχέση με τα υπόλοιπα παιδιά<sup>52</sup>.

---

<sup>48</sup> Kolk, H. & Postma, A. (1997). Stuttering as a covert repair phenomenon. In R.F. Curlee & G.M. Siegel (Eds), *Nature and treatment of stuttering: new directions* 2nd ed., σσ 182-203

<sup>49</sup> Levelt, M. (1989). *Speaking: From intention to articulation*. Cambridge, MA, MIT Press

<sup>50</sup> Healey, E. C., Scott, L., & Susca, M. (2004). Clinical application of a multidimensional approach for the assessment and treatment of stuttering. *Contemporary Issues in Communication Disorders*, 31, σσ 40-48

<sup>51</sup> Kolk, H. & Postma, A. (1997). Stuttering as a covert repair phenomenon. In R.F. Curlee & G.M. Siegel (Eds), *Nature and treatment of stuttering: new directions* 2nd ed., σσ 182-203

<sup>52</sup> Wolk, L., Blomgren M., & Smith A.B. (2000). The frequency of simultaneous disfluency and phonological errors in children: A preliminary investigation. *Journal of Fluency Disorders*, 25, σσ 269-281

Άλλες υποθέσεις για τα αίτια του τραυλισμού :

### Σοκ και τρόμος

Οι υποθέσεις αυτές στηρίζονται στις συνθήκες κάτω από τις οποίες εκδηλώθηκε ο τραυλισμός. Οι Luchinger & Arnold αναφέρουν ότι στο 28% των ατόμων ο τραυλισμός εκδηλώθηκε μετά από κάποιο επεισόδιο τρόμου ή σοκ. Κυρίως αναφέρονται σε τραυματικές εμπειρίες οι οποίες μπορεί να σχετίζονται με αντιδράσεις του κοινωνικού περιγύρου μπροστά στην αδυναμία τους να εκφραστούν λεκτικά με καλή ροή σε κάποια δεδομένη στιγμή στο παρελθόν.

### Ασθένειες

Έχουν αναφερθεί πολλές περιπτώσεις παιδιών στην διεθνή βιβλιογραφία στις οποίες ο τραυλισμός εμφανίστηκε μετά από κάποια σοβαρή ασθένεια. Σχεδόν στο 10% των περιπτώσεων που είχε διερευνήσει ο Gutzmann είχε διαπιστωθεί ότι ο τραυλισμός εμφανίστηκε μετά από την προσβολή του ατόμου από κάποια σοβαρή ασθένεια. Αυτή η υπόθεση έχει αποδοθεί σε διάφορα αίτια. Μια ερμηνεία είναι ότι οφείλεται απλώς σε σύμπτωση. Μια άλλη ερμηνεία είναι ότι το αυξημένο άγχος και η γενικευμένη έκπτωση του οργανισμού, ίσως καθιστούν πιο πιθανή την εμφάνιση διαταραχών ροής της ομιλίας.

### Η επίδραση της μίμησης

Σε ορισμένες περιπτώσεις η εμφάνιση του τραυλισμού έχει θεωρηθεί ως αποτέλεσμα μίμησης της ομιλίας κάποιου άλλου ατόμου που τραυλίζει. Ο Otsuki κατέληξε στο συμπέρασμα ότι στο 70% των ατόμων με τραυλισμό (του δείγματος που αυτός μελέτησε), η μίμηση αποτελούσε το βασικό αίτιο εμφάνισης του. Σύμφωνα με τον Myging το 13% των ατόμων με τραυλισμό που παρακολουθούσε, είχαν και κάποιο άλλο μέλος μέσα στην οικογένεια τους το οποίο τραύλιζε. Μέχρι σήμερα δεν προκύπτει για την υπόθεση αυτή καμία αξιόπιστη ερμηνεία<sup>53</sup>.

---

<sup>53</sup> Κάκουρος, Ε., Μανιαδάκη, Κ. (2006). σσ 136

### 1.1.5 Επίπεδα και κατηγορίες του τραυλισμού

Οι συμπεριφορές του τραυλισμού δύναται να κατηγοριοποιηθούν σε δύο (2) κύριες ομάδες, τις βασικές ή πρωτεύουσες συμπεριφορές και τις δευτερεύουσες ή σύνοδες συμπεριφορές<sup>54</sup>, οι οποίες θα αναλυθούν εκτενέστερα ακριβώς παρακάτω:

#### Πρωτεύουσες ή Βασικές Συμπεριφορές-Εμφανή χαρακτηριστικά ομιλίας

Πρωτεύουσες ή βασικές συμπεριφορές ονομάζονται οι λεκτικές συμπεριφορές ατόμων που τραυλίζουν. Ως στιγμή τραυλισμού καλείται η χρονική στιγμή όπου εμφανίζονται οι συμπεριφορές του εν λόγω φαινομένου. Χωρίζονται σε τρεις κύριες κατηγορίες<sup>55</sup>:

■ **Επαναλήψεις:** είναι το πιο συχνό είδος δυσρυθμιών και συνήθως εμφανίζεται πρώτο. Άτομα που τραυλίζουν μπορεί να εμφανίσουν επαναλήψεις ήχων, συλλαβών ή και ολόκληρων λέξεων και φράσεων. Οι επαναλήψεις μπορεί να είναι λίγες, ήρεμες και εύκολες ή μπορεί να παράγονται με ιδιαίτερη ένταση και να αποτελούνται από πολλές μονάδες επανάληψης.

■ **Επιμηκύνσεις:** είναι οι δυσρυθμίες κατά τις οποίες παρατηρείται παράταση ηχηρών και άηχων ήχων και εκπνεόμενου αέρα, ενώ οι αρθρωτές παραμένουν στην ίδια θέση. Εξελικτικά παρουσιάζονται μετά από τις επαναλήψεις.

■ **Μπλοκαρίσματα:** εξελικτικά παρουσιάζονται τελευταία και αναφέρονται στην παράλληλη, ακατάλληλη διακοπή της ροής του εκπνεόμενου αέρα και των αρθρωτικών κινήσεων.

#### Δευτερεύουσες ή Σύνοδες Συμπεριφορές

Οι δευτερεύουσες συμπεριφορές χωρίζονται σε δύο κύριες κατηγορίες, τις συμπεριφορές διαφυγής και τις συμπεριφορές αποφυγής. Θεωρούνται ως προσπάθειες του ασθενή να αντιμετωπίσει ή να "καλύψει" τις δυσρυθμίες ή τις

<sup>54</sup> Van Riper, C. (1971). The Nature of Stuttering. Englewood Cliffs, NJ, Prentice-Hall, Inc

<sup>55</sup> Guitar, 2006

πρωτεύουσες συμπεριφορές του. Πρόκειται κυρίως για σωματικές ενέργειες π.χ. κλείσιμο ματιών ή και λεκτικές π.χ. εναλλαγή έντασης ή ύψους φωνής<sup>56</sup>:

- Οι συμπεριφορές διαφυγής έχουν ως στόχο να "βοηθήσουν" το άτομο να διαφύγει από μία στιγμή τραυλισμού ή από ένα βασικό λεκτικό σύμπτωμα, να τερματίσει το τραυλικό επεισόδιο και να ολοκληρώσει την φράση του ή την λέξη του.
- Οι συμπεριφορές αποφυγής στοχεύουν στο να αποφύγει το άτομο ένα τραυλικό επεισόδιο και επομένως μία αρνητική εμπειρία. Παρατηρούνται ακριβώς πριν την έναρξη μιας δυσρυθμίας, όταν ο ασθενής νιώθει ότι θα τραυλίσει στην επόμενη λέξη ή στον επόμενο ήχο.

Εντούτοις, με τη πάροδο των ετών θεωρήθηκε αναγκαίο από πολλούς μελετητές να προστεθεί άλλη μια ομάδα χαρακτηριστικών, τα συναισθήματα και οι πεποιθήσεις.

Η εμφάνιση αρνητικών συναισθημάτων και πεποιθήσεων είναι δυστυχώς σύνηθες φαινόμενο σε άτομα που χαρακτηρίζονται από αυτή τη διαταραχή ροής και αφορά κυρίως εκείνα που εμφανίζουν σοβαρό χρόνιο τραυλισμό. Αναλυτικότερα, τα συναισθήματα αυτά φαίνεται να συντελούν στη δυσκολία ανάπτυξης προσωπικών σχέσεων, ενώ τα άτομα αυτά τείνουν να αναπτύσσουν συναισθήματα αποτυχίας, απογοήτευσης, μελαγχολίας και ενοχής<sup>57</sup>.

Όπως, πολύ εύστοχα έχει επισημάνει ο Sheehan, τα συναισθήματα που αναπτύσσουν τα άτομα με τραυλισμό μπορούν να περιγραφούν με παραστατικότητα με τη βοήθεια μιας αναλογίας, αυτής του παγόβουνου. Σύμφωνα με αυτή λοιπόν, ο επίμονος τραυλισμός είναι ένα παγόβουνο, με ένα μικρό κομμάτι του, την κορυφή (που αντιπροσωπεύει τις δυσρυθμίες), πάνω από την επιφάνεια της θάλασσας και ένα πολύ μεγαλύτερο κομμάτι από κάτω

<sup>56</sup> Μαλανδράκη, Γ. (2012). Εξελικτικός & Επίμονος Τραυλισμός. Αθήνα, Εκδ. Αυτοέκδοση, σσ 30

<sup>57</sup> Yairi & Seery.(2011).

(συναισθηματικό υπόβαθρο), το οποίο χαρακτηρίζεται από συναισθήματα όπως φόβος, ντροπή, ενοχές, άγχος, απελπισία, απομόνωση, άρνηση κ.α.



Εικόνα: Gary Rentschler, 2002

Ο τραυλισμός συναντάται σε διαφορά επίπεδα και βαθμούς και συνήθως ξεκινά με μια μορφή και εξελίσσεται στη συνέχεια σε άλλες μορφές και βαθμούς. Η ευρέως χρησιμοποιημένη κλινικά κατηγοριοποίηση είναι η αναπτυξιακή ταξινόμηση των επιπέδων των δυσρυθμιών που έχει προταθεί από τον Guitar και η οποία είναι επηρεασμένη από την διαγνωστική προσέγγιση του Van Riper. Τα εξελικτικά στάδια αποτελούν ουσιαστικά πέντε στάδια αναπτυξιακής και θεραπευτικής σημασίας που ηλικιακά ακολουθούν αύξουσα πορεία. Για να διαχωρίσουμε τα στάδια χρησιμοποιούμε τρία βασικά κριτήρια για τις πρωτεύουσες συμπεριφορές :

α) την συχνότητα,

β) το είδος και

γ) τη σοβαρότητα των λεκτικών συμπτωμάτων, όπως και την αναλυτική περιγραφή των δευτερευόντων συμπεριφορών και συναισθημάτων<sup>58</sup>.

Ο τραυλισμός αναπτύσσεται σε πέντε στάδια :

- Φυσιολογική δυσρυθμία: σε αυτό το στάδιο το παιδί δεν έχει επίγνωση της διαταραχής της ομιλίας του και κατά συνέπεια μιλάει ελεύθερα, ανοικτά και εμφανίζει απουσία αρνητικών συναισθημάτων.
- Οριακός τραυλισμός: Μεγαλύτερη αναλογία λεκτικών συμπεριφορών, ήπια σοβαρότητα συμπτωμάτων με εξαίρεση την ταχύτητα των επαναλήψεων. Σε αυτό το στάδιο συνήθως δεν παρατηρούνται δευτερεύουσες συμπεριφορές ή αρνητικά συναισθήματα.
- Ήπιος τραυλισμός: Η ένταση των συμπτωμάτων είναι εμφανώς πιο αυξημένη, παρατηρούνται συχνότερες περιόδους τραυλισμού, απουσία μεγάλων περιόδων ευχέρειας, περισσότερες επαναλήψεις, πιο έντονες και μεγαλύτερης διάρκειας επιμηκύνσεις και τα πρώτα ήπια μπλοκαρίσματα. Σε αυτή τη φάση το παιδί ξεκινάει να έχει αυτογνωσία της διαταραχής της ομιλίας του και σε ορισμένες περιπτώσεις παρατηρούνται δευτερεύουσες συμπεριφορές.
- Μέτριος τραυλισμός: Σε αυτό το στάδιο το άτομο έχει περάσει στο λεγόμενο στάδιο του επίμονου τραυλισμού, δηλαδή παρουσιάζει συμπτώματα για παραπάνω από τρία έτη. Διαχωρίζεται από τον αρχικό λόγω των αυξημένων δευτερευουσών συμπεριφορών και των ακόλουθων αρνητικών συναισθημάτων. Συνεπώς παρατηρούνται ακόμη περισσότερες επαναλήψεις και άναρχων ήχων λέξεων, πιο έντονες και μεγαλύτερης διάρκειας επιμηκύνσεις αλλά και έντονα μπλοκαρίσματα. Επιπλέον, υπάρχει απόλυτη συνειδητοποίηση της δυσκολίας η οποία χαρακτηρίζεται από συμπεριφορές αναμονής και πρόβλεψης και την εκδήλωση αποφυγής ή διαφυγής.

---

<sup>58</sup> Guitar.(2006).

- Σοβαρός τραυλισμός: τα χαρακτηριστικά που διέπουν το άτομο με τραυλισμό είναι τα ίδια με τα χαρακτηριστικά του προηγούμενου σταδίου αλλά σε πιο έντονο βαθμό. Παρατηρείται απόλυτος βαθμός συνειδητοποίησης της διαταραχής ο οποίος χαρακτηρίζεται από έντονες προσπάθειες αποφυγής, ανάπτυξη αρνητικής εικόνας για τον εαυτό του και την προσωπικότητά του.

### 1.1.6 Διαγνωστικά κριτήρια

Τα διαγνωστικά κριτήρια για την διαταραχή του Τραυλισμού, έτσι όπως αυτά ορίζονται από το DSM-IV<sup>59</sup>, είναι τρία<sup>60</sup>:

«Α. Διαταραχή στην ομαλή ροή και στην χρονική διαμόρφωση του λόγου (ακατάλληλη για την ηλικία του ατόμου), που χαρακτηρίζεται από συχνή εμφάνιση ενός ή περισσότερων από τα παρακάτω:

- ο επανάληψη ήχων ή συλλαβών,
- ο επέκταση – κράτημα ενός ήχου,
- ο παρεμβολές,
- ο «σπασμένες» λέξεις (π.χ. παρεμβολή παύσης σε κάποιο σημείο της εκφοράς μιας λέξης),
- ο ευδιάκριτες ή σιωπηλές φραγές στην ροή του λόγου (παύσεις σιωπηλές ή όχι στη ροή του λόγου, π.χ. «Είχαμε πάει εκδρομή εεεεε και όταν επιστρέψαμε εεεεεε ...»).
- ο περιφράσεις (αντικατάσταση προβληματικών λέξεων με άλλες λέξεις, πιο απλές ή περιφραστική περιγραφή της προβληματικής λέξης).
- ο οι λέξεις εκφέρονται με υπερβολική σωματική ένταση,

<sup>59</sup> First, M.B., Frances, A., Pineus, H. (2006). DSM IV εγχειρίδιο διαφορικής διάγνωσης. Πασχαλίδης, σσ 56

<sup>60</sup> Σπανού, Β., Τριποδης, Ν.(2010). Οι διαταραχές της επικοινωνίας (της ομιλίας και του λόγου). 2<sup>ο</sup> Π.Ε.Κ. Αθηνών, σσ 30



- ο επανάληψη μονοσύλλαβων λέξεων (π.χ. «Η-η-η-η-η μητέρα»).

Β. Διαταραχές στην ομαλή ροή εκφοράς του λόγου, οι οποίες παρεμβάλλονται στα ακαδημαϊκά ή επαγγελματικά επιτεύγματα ή στην κοινωνική αλληλεπίδραση και επικοινωνία του ατόμου.

Γ. Στην περίπτωση που κάποιο Γλωσσικό ή Αισθητηριακό Έλλειμμα είναι παρόν, οι δυσκολίες στην εκφορά του λόγου ξεπερνούν αυτές που συνήθως συνδέονται με αυτό το έλλειμμα.

### 1.1.7 Μέσα Διάγνωσης της Διαταραχής του Τραυλισμού

Η αξιολόγηση των ατόμων που τραυλίζουν είναι πολυπαραγοντική και αφορά το άτομο συνολικά και όχι μόνο τα λεκτικά χαρακτηριστικά του τραυλισμού. Η αξιολόγηση δεν πρέπει να περιορίζεται μόνο στην καταμέτρηση και καταγραφή των δυσρυθμιών αλλά συγχρόνως πρέπει να συγκεντρώνονται δεδομένα που αφορούν τα συναισθήματα και τις αντιδράσεις του ατόμου απέναντι στην διαταραχή καθώς και πληροφορίες σχετικά με το επικοινωνιακό του περιβάλλον.

Οι στόχοι της αξιολόγησης ποικίλλουν από άτομο σε άτομο και εξαρτώνται από διάφορους παράγοντες. Έτσι μπορούν να περιλαμβάνουν μία ή και περισσότερες από τις ακόλουθες σκοπιμότητες:

- \* Διαφοροδιάγνωση παιδιών που παρουσιάζουν φυσιολογικές δυσρυθμίες και παιδιών που τραυλίζουν
- \* Βαθμός σοβαρότητας τραυλισμού
- \* Εκτίμηση της πρόγνωσης
- \* Συλλογή δεδομένων για τον σχεδιασμό της θεραπευτικής παρέμβασης

Όπως σε κάθε περίπτωση λογοθεραπευτικής αξιολόγησης έτσι και στην περίπτωση του τραυλισμού, η αξιολόγηση ξεκίνα από συγκεκριμένα ερωτήματα τα όποια αλλάζουν ανάλογα με την ηλικία του έκαστου ατόμου. Παρακάτω παρατίθενται ενδεικτικές αξιολογήσεις ανά ηλικιακή ομάδα.

## Αξιολόγηση παιδιών προσχολικής

Το πρώτο στάδιο της αξιολόγησης είναι η συνέντευξη του ειδικού με τους γονείς του παιδιού, η συγκέντρωση πληροφοριών σε σχέση με το παιδί και την ομιλία του και η διερεύνηση των βασικών προβληματισμών των γονέων σχετικά με τις δυσκολίες του παιδιού. Σκοπός της συνέντευξης είναι να συγκεντρωθούν πληροφορίες σχετικά με το γενικότερο αναπτυξιακό ιστορικό του παιδιού και ειδικότερα το ιστορικό που αφορά στην ανάπτυξη δυσκολιών στην ροή του λόγου του παιδιού και των δυσχερειών του.

Σε δεύτερη φάση ακολουθεί η διερεύνηση των συναισθημάτων, του βαθμού ανησυχίας που βιώνουν οι γονείς σχετικά με τις δυσκολίες του παιδιού, των ενδοοικογενειακών σχέσεων καθώς και των ιδιαίτερων συνθηκών κάτω από τις οποίες μεγαλώνει το παιδί προκειμένου να εντοπιστούν πιθανοί παράγοντες οι οποίοι ενδέχεται να δημιουργούν άγχος, είτε μεμονωμένα στο παιδί είτε σε ολόκληρη την οικογένεια. Έτσι, δίνεται η δυνατότητα στον ειδικό να διαμορφώσει μια εικόνα ως προς ορισμένα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας των γονέων τα οποία μπορούν να διευκολύνουν ή να αποτρέπουν την εκδήλωση και τη διατήρηση του τραυλισμού.

Σε τρίτη φάση ή και παράλληλα γίνεται η συλλογή αντιπροσωπευτικού δείγματος ομιλίας από διάφορα επικοινωνιακά περιβάλλοντα (ελεύθερη συνομιλία, συζήτηση, μονόλογος, τραγούδι, κτλ.) τα οποία υπόκεινται σε ενεργή αξιολόγηση των δυσρυθμιών, ως προς την συχνότητα, την κατηγορία και τη διάρκεια τους. Επίσης, πραγματοποιείται αξιολόγηση δευτερευουσών συμπεριφορών, η ύπαρξη των οποίων είναι ενδεικτική του βαθμού συνειδητοποίησης της διαταραχής, αλλά και αξιολόγηση του ρυθμού ομιλίας, αφού έχει αποδειχτεί ότι όσο περισσότερο ένα άτομο τραυλίζει τόσο αργότερο ρυθμό ομιλίας έχει<sup>61</sup>. Στα παιδιά προσχολικής ηλικίας οφείλουμε να πραγματοποιήσουμε αξιολογήσεις για την διερεύνηση πιθανών συνόδων διαταραχών ομιλίας ή λόγου, οι αξιολογήσεις αυτές είναι:

---

<sup>61</sup> Zebrowski, P. M. (2000). Stuttering. In J.B. Tomblin, H.L., Morris & D.C. Spriestersbach (Eds), *Diagnosis in speech- language pathology*, 2<sup>nd</sup> ed., San Diego Singular, σσ 199- 234

- α) ακοής,
- β) στοματοπροσωπικού ελέγχου,
- γ) άρθρωσης,
- δ) φωνής,
- στ) λόγου,
- ζ) νοητικού και γνωστικού δυναμικού

### **Αξιολόγηση παιδιών σχολικής ηλικίας**

Στα παιδιά σχολικής ηλικίας θα πρέπει να ληφθεί ένα λεπτομερές ιστορικό από τους γονείς του παιδιού με σκοπό την συγκέντρωση πληροφοριών σε σχέση με το παιδί και την ομιλία του, αλλά και την διερεύνηση των βασικών προβληματισμών των γονέων σχετικά με τις δυσκολίες του παιδιού. Από το ιστορικό θα συγκεντρωθούν πληροφορίες σχετικά με το γενικότερο αναπτυξιακό ιστορικό του παιδιού και ειδικότερα το ιστορικό ανάπτυξης των δυσκολιών στην ροή του λόγου του παιδιού και των δυσχερών του, αλλά και την εξέλιξη της διαταραχής στην πάροδο των χρόνων, αν έχει λάβει θεραπευτική παρέμβαση στο παρελθόν και π είδους , όπως και τις αντιδράσεις τόσο του παιδιού όσο και των άλλων έναντι της διαταραχής. Σημαντικές επίσης είναι οι πληροφορίες που αφορούν τις κοινωνικές συναναστροφές του παιδιού αλλά και την σχολική επίδοση ,καθώς και πληροφορίες μέσα από την σχολική τάξη οι οποίες μπορεί να προέρχονται είτε απ' τον εκπαιδευτικό, είτε από την παρατήρηση μέσα στην σχολική τάξη από τον κλινικό<sup>62</sup>. Τα συναισθήματα και ο βαθμού ανησυχίας που βιώνουν οι γονείς σχετικά με τις δυσκολίες του παιδιού και οι ενδοοικογενειακών σχέσεις καθώς και οι συνθήκες στις οποίες μεγαλώνει το παιδί διερευνώνται προκειμένου να εντοπιστούν πιθανοί παράγοντες οι οποίοι ενδέχεται να δημιουργούν άγχος ,είτε μεμονωμένα στο παιδί είτε σε ολόκληρη την οικογένεια. Ο ειδικός διαμορφώνει μια εικόνα ως προς ορισμένα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας των γονέων τα οποία μπορούν να διευκολύνουν ή να αποτρέπουν την εκδήλωση και διατήρηση του τραυλισμού. Παράλληλα ή σε επομένη φάση

---

<sup>62</sup> Guitar.(2006).

γίνεται η συλλογή αντιπροσωπευτικού δείγματος ομιλίας από διάφορα επικοινωνιακά περιβάλλοντα (ελεύθερη συνομιλία, συζήτηση, μονόλογος, τραγούδι, κτλ.) τα οποία υπόκεινται σε ενεργή αξιολόγηση των δυσρυθμίων, ως προς την συχνότητα, την κατηγορία και διάρκεια των δυσρυθμίων. Η ύπαρξη δευτερευουσών συμπεριφορών είναι ενδεικτική του βαθμού συνειδητοποίησης της διαταραχής, στα παιδιά σχολικής ηλικίας η σοβαρότητα της διαταραχής είναι ανάλογη της συχνότητας των συμπτωμάτων και του βαθμού συνειδητοποίησης της διαταραχής. Επίσης στα παιδιά σχολικής ηλικίας πραγματοποιούμε αξιολόγηση ρυθμού ομιλίας και ρυθμού ανάγνωσης, αφού έχει αποδειχτεί ότι όσο περισσότερο ένα άτομο τραυλίζει τόσο αργότερο ρυθμό ομιλίας έχει<sup>63</sup>. Αλλά και αξιολόγηση συναισθημάτων και πεποιθήσεων μιας και τα παιδιά σχολικής ηλικίας αναπτύσσουν αρνητικά συναισθήματα και πεποιθήσεις σε σχέση με την ομιλία τους<sup>64</sup>. Όπως στα παιδιά προσχολικής ηλικίας έτσι και στα παιδιά σχολικής ηλικίας οφείλουμε να πραγματοποιήσουμε αξιολογήσεις για την διερεύνηση πιθανών συνόδων διαταραχών ομιλίας ή λόγου, οι αξιολογήσεις αυτές είναι α) ακοής β) στοματοπροσωπικός έλεγχος γ) άρθρωσης δ) φωνής στ) λόγου ζ) νοητικού και γνωστικού δυναμικού, αλλά και αξιολόγηση κοινωνικό συναισθηματικής ανάπτυξης και μαθησιακών δυσκολιών<sup>65</sup>.

### **Αξιολόγηση εφήβων και ενηλίκων**

Στην περίπτωση των εφήβων και των ενηλίκων η συλλογή των στοιχείων του ιστορικού προέρχεται από το ίδιο το άτομο. Σκοπός της είναι να συγκεντρωθούν πληροφορίες σχετικά με το γενικότερο αναπτυξιακό ιστορικό του ατόμου και ειδικότερα το ιστορικό ανάπτυξης των δυσκολιών στην ροή του λόγου του και των δυσχερειών του, αλλά και την εξέλιξη της διαταραχής στην πάροδο των χρόνων. Επιπλέον, ο ειδικός ενδιαφέρεται να γνωρίζει αν ο έφηβος ή ο ενήλικος έχει λάβει θεραπευτική παρέμβαση στο παρελθόν, τι είδους, με ποια αποτελέσματα, καθώς και τις αντιδράσεις τόσο του ίδιου όσο και των άλλων

<sup>63</sup> Zebrowski, P. M.(2000). Stuttering. In J.B. Tomblin.H.L., Morris &D.C. , σσ 199- 234

<sup>64</sup> Dell, C. W.(1993). Treating school- age stutters. In R.F. Curlee, Stuttering and related disorders of fluency, NY: Thieme, σσ 45-67

<sup>65</sup> Μαλανδράκη,Γ. (2012).σσ 137-144

έναντι της διαταραχής. Έπειτα, πραγματοποιείται συλλογή αντιπροσωπευτικού δείγματος ομιλίας από διάφορα επικοινωνιακά περιβάλλοντα (ελεύθερη συνομιλία, συζήτηση, μονόλογος, τραγούδι, ανάγνωση κτλ.) τα οποία υπόκεινται σε ενεργή αξιολόγηση των δυσρυθμιών, ως προς την συχνότητα, την κατηγορία και διάρκεια των δυσρυθμιών. Επίσης, πραγματοποιείται αξιολόγηση δευτερευουσών συμπεριφορών, η ύπαρξη των οποίων είναι ενδεικτική του βαθμού συνειδητοποίησης της διαταραχής. Στους έφηβους και ενήλικες όπως και στα παιδιά σχολικής ηλικίας η σοβαρότητα της διαταραχής είναι ανάλογη της συχνότητας των συμπτωμάτων και του βαθμού συνειδητοποίησης της διαταραχής<sup>66</sup>.

Η αξιολόγηση συναισθημάτων και πεποιθήσεων μιας και τα άτομα με χρόνια έκθεση στον τραυλισμό αναπτύσσουν έντονα αρνητικά συναισθήματα και πεποιθήσεις σε σχέση με την ομιλία τους<sup>67</sup>. Ακόμη οφείλουμε να πραγματοποιήσουμε αξιολογήσεις για τη διερεύνηση πιθανών συνόδων διαταραχών ομιλίας ή λόγου, αυτές είναι<sup>68</sup>:

- ✦ στοματοπροσωπικός έλεγχος
- ✦ άρθρωσης,
- ✦ φωνής,
- ✦ λόγου,
- ✦ νοητικού και γνωστικού δυναμικού.

---

<sup>66</sup> Zebrowski, P. M., 2000, Stuttering in J.B. Tomblin.H.L., Morris &D.C. Spriestersbach(Eds), Diagnosis in speech- language pathology ,2<sup>nd</sup> ed., San Diago Singular

<sup>67</sup> Guitar.(2006).

<sup>68</sup> Μαλανδράκη,Γ. (2012), σσ 145-151

Συνοψίζοντας τα παραπάνω θα μπορούσαμε να πούμε ότι βασικοί στόχοι της αξιολόγησης εφήβων και ενηλίκων είναι να διερευνηθούν τα παρακάτω:

- \* Ο βαθμός σοβαρότητας τραυλισμού
- \* Τα πιστεύω του ατόμου σχετικά με την έναρξη και τα αίτια των δυσρυθμιών
- \* Τα θεραπευτικά προγράμματα που είχε παρακολουθήσει στο παρελθόν
- \* Το οικογενειακό και το επαγγελματικό περιβάλλον
- \* Η πορεία του τραυλισμού (από την έναρξη έως τη λήψη του ιστορικού)
- \* Με ποιούς τρόπους επηρεάζει ο τραυλισμός την ζωή του ατόμου
- \* Τα κίνητρα για θεραπεία
- \* Τις καταστάσεις στις οποίες αυξάνονται οι δυσρυθμίες (ιεράρχηση καταστάσεων)<sup>69</sup>.

### 1.1.8 Ο Ρόλος του Λογοθεραπευτή

Προκειμένου να αντιμετωπιστεί ο τραυλισμός είναι αναγκαία η συμβολή του λογοθεραπευτή, ο οποίος θα πρέπει να βρίσκεται σε στενή συνεργασία και με το άτομο που έχει το πρόβλημα, αλλά και με το οικογενειακό του περιβάλλον. Ο στόχος του λογοθεραπευτή είναι η αποκατάσταση της ροής της ομιλίας. Σε αυτό το πλαίσιο, οι πρακτικές που ακολουθούνται είναι: α) αναπνευστικές ασκήσεις και ασκήσεις ρυθμού, β) χαλάρωση φωνητικών αρθρωτικών οργάνων και γ) ασκήσεις αυτοπεποίθησης.

Η λογοθεραπεία μπορεί να βοηθήσει το άτομο στα εξής (Πανελλήνιος Σύλλογος Λογοπεδικών-Λογοθεραπευτών):

---

<sup>69</sup> Καμπανάρου, Μ. (2007). Διαγνωστικά θέματα λογοθεραπείας. Αθήνα, Εκδ. Έλλην

\* Να αναλάβει την ευθύνη της ομιλίας του και να μάθει τρόπους να ελέγχει τη ροή του

\* Να απελευθερώσει τον εαυτό του και να χρησιμοποιήσει το δυναμικό του έχοντας τον έλεγχο της ομιλίας του

\* Να διαχειρίζεται την επικοινωνία του και να αυξήσει την αυτοπεποίθησή του σε περιστάσεις επικοινωνίας στο σπίτι, στη δουλειά, στις κοινωνικές και επαγγελματικές επαφές, στις σχέσεις του με το άλλο φύλο

\* Να μάθει τεχνικές ομιλίας και να αποφασίσει ποιες από αυτές εξυπηρετούν τις δικές του καθημερινές επικοινωνιακές ανάγκες

\* Να οριοθετήσει τους γύρω του και τη στάση που έχουν σε σχέση με την ομιλία του ατόμου

\* Να αναπτύξει επικοινωνιακές και κοινωνικές δεξιότητες, αυτοέλεγχο και δεξιότητες επίλυσης επικοινωνιακών προβλημάτων

Αυτό που θα πρέπει να τονιστεί είναι ότι ο λογοθεραπευτής δεν θα πρέπει να εξετάσει μόνο τα επιμέρους στοιχεία, αλλά να προβεί και σε μία σφαιρική αντιμετώπιση του προβλήματος, δεδομένου ότι ο τραυλισμός, ως διαταραχή λόγου και ομιλίας, δεν είναι μεμονωμένο πρόβλημα, αλλά συνδέεται σε μεγάλο βαθμό με την κινητική, νοητική, κοινωνική και ψυχοσυναισθηματική εξέλιξη του ατόμου μέσα σε ένα συγκεκριμένο περιβάλλον<sup>70</sup>.

---

<sup>70</sup> Γιαννοπούλου, Σ. (2012). Η συμβολή της διεπιστημονικής ομάδας στη διάγνωση και αντιμετώπιση των διαταραχών του λόγου στα παιδιά. Ομιλία στο 12<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Συνέδριο Λογοπεδικών-Λογοθεραπευτών με θέμα «Κλινικές Παρεμβάσεις στις Διαταραχές Λόγου και Επικοινωνίας, Διεπιστημονική Προσέγγιση», 27-29 Απριλίου 2012, Γερμανική Σχολή Αθηνών, Μαρούσι, Αθήνα

## 1.2 Ποιότητα Ζωής

### 1.2.1 Ποιότητα ζωής και διαταραχές

Οι περισσότερες διαταραχές περιλαμβάνουν περισσότερα από ότι μπορεί κάποιος να παρατηρήσει αθροίζοντας απλώς τα συμπτώματα που τις προκαλούν, τα οποία μπορούν να επισημανθούν, να μετρηθούν και να κατηγοριοποιηθούν. Κατά τις τελευταίες δεκαετίες έγιναν προσπάθειες να διαπιστωθούν και να προσδιοριστούν οι παράγοντες που σχετίζονται με λειτουργικά αποτελέσματα, αλλαγές στη συναισθηματική κατάσταση αλλά και την ποιότητα ζωής ατόμων με διαταραχές. Σε αυτό το πλαίσιο, ερευνητές αναζητούσαν όχι απλώς να καταγράψουν ότι ένα άτομο πάσχει από μία συγκεκριμένη διαταραχή, αλλά και τον συνολικό αντίκτυπο που έχει αυτή η διαταραχή στην ποιότητα ζωής του ατόμου<sup>71</sup>.

Η Ποιότητα Ζωής (ΠΖ) είναι μία έννοια με ευρύ περιεχόμενο και περιλαμβάνει επιδημιολογικές, βιοϊατρικές, λειτουργικές, οικονομικές και πολιτισμικές προσεγγίσεις, καθώς και προσωπικές προτιμήσεις, αντιλήψεις και εμπειρίες<sup>72</sup>.

Σήμερα, ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ) προσδιορίζει την ΠΖ ως την αντίληψη του ατόμου για τη θέση του στη ζωή, μέσα στα πλαίσια του πολιτισμικού - αξιακού συστήματος όπου ζει και σε συνάρτηση με τους στόχους, τις προσδοκίες, τα πρότυπα και τις ανησυχίες του. Η ΠΖ δηλαδή, είναι το προϊόν των φυσικών χαρισμάτων του ατόμου σε συνδυασμό με την επίδραση της οικογένειας και της κοινωνίας, ή αλλιώς, η προσωπική δήλωση των θετικών και αρνητικών χαρακτηριστικών τα οποία προσδιορίζουν τη ζωή ενός ατόμου. Επομένως, η ΠΖ εκτός από ευρεία έννοια, είναι και υποκειμενική και ευμετάβλητη, με πολλαπλές

---

<sup>71</sup> Yaruss, J.S., Quesal, R.W. (2006). Overall Assessment of the Speaker's Experience of Stuttering (OASES): Documenting multiple outcomes in stuttering treatment, *Journal of Fluency Disorders*, 31, σσ. 90-115

<sup>72</sup> Γιανδopoulos, J. (2001). Quality of life and Qualys in the measurement of health. *Archives of Hellenic Medicine*, 18(2), σσ 114-130



διαστάσεις και χαρακτηριστικά, που καθιστούν μάλλον αδύνατη την ακριβή ποσοτικοποίηση και μέτρησή της <sup>73</sup>.

Ωστόσο σήμερα, η Σχετιζόμενη με την Υγεία ΠΖ (ΣΥΠΖ) προσδιορίζεται μέσα από προσπάθειες ερευνητών να δημιουργήσουν ένα συστήματα εκτίμησης και μετρικά εργαλεία της σωματικής, ψυχικής και κοινωνικής ευεξίας, των παραμέτρων δηλαδή που συνιστούν την υγεία.

### 1.2.2 Ορίζοντας την Ποιότητα Ζωής

Η ποιότητα ζωής έχει απασχολήσει από αρχαιστάτους χρόνους τους Έλληνες φιλόσοφους. Ο Αριστοτέλης, στο σύγγραμμά του “Ηθικά Νικομάχεια”, απέδιδε τους όρους ποιότητα ζωής (ευ ζην) και ευημερία (ευ πράττειν) με τη λέξη “ευδαιμονία”, δηλαδή “το τέλειο και αυτάρκες αγαθό”, που αποτελεί τον τελικό σκοπό των πράξεων του ανθρώπου<sup>74</sup>. Πολύ αργότερα, ο Shaw, διαχώρισε την ευτυχία από την ποιότητα ζωής, λέγοντας ότι η πρώτη μπορεί να θυσιαστεί προκειμένου η δεύτερη να γίνει πιο ουσιαστική. Ο McCall αργότερα υποστήριξε ότι η ποιότητα ζωής συνίσταται στην ύπαρξη και στη δυνατότητα πρόσβασης προς τις απαραίτητες εκείνες συνθήκες που εξασφαλίζουν την ευτυχία σε μια δεδομένη κοινωνία ή περιοχή. Μετά το 1979, οι Zautra και Goodman και αργότερα ο Lehman, υποστήριξαν ότι για την αποσαφήνιση και τον εννοιολογικό προσδιορισμό της έννοιας ποιότητα ζωής, είναι απαραίτητος τόσο ο συνδυασμός αντικειμενικών όσο και υποκειμενικών παραγόντων και δεικτών <sup>75</sup>. Οι αντικειμενικοί παράγοντες και δείκτες αφορούν στο τί είναι το άτομο ικανό να κάνει και στην πρόσβαση που έχει σε πόρους και ευκαιρίες, ώστε να μπορεί να χρησιμοποιήσει τους πόρους αυτούς για την επίτευξη των ενδιαφερόντων του. Οι υποκειμενικοί παράγοντες και δείκτες αφορούν στο αίσθημα ψυχικής ευεξίας που βιώνει το άτομο. Η συζήτηση για τον ορισμό και τους συντελεστές της ποιότητας

<sup>73</sup> Σαρρής, Μ., Σούλης, Σ., Υφαντόπουλος, Γ. (2001). Η θεωρία της κοινωνικής παραγωγής λειτουργιών. Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής, 18(3), σσ 230-238

<sup>74</sup> . Μεταφραστική Ομάδα Κάκτου. (1993). Ηθικά Νικομάχεια Α Αριστοτέλης Άπαντα. Αθήνα, Κάκτος, σσ 31-39 & 51

<sup>75</sup> Νάκου, Σ. (2001). Η εκτίμηση της ποιότητας ζωής στο χώρο της υγείας. Εφαρμογές στην Παιδιατρική, Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής, 18, σσ 254-266

ζωής συνεχίζεται μέχρι και σήμερα, όπως και η διαφορά απόψεων μεταξύ των επιστημόνων και των απλών ανθρώπων. Η οικονομολογική προσέγγιση εστιάζει στην κατανομή οικονομικών πόρων, στη σύγκριση κρατών, στο Ακαθάριστο Εθνικό Προϊόν (ΑΕΠ) και στη φτώχεια. Ενώ τα πιο πρόσφατα μοντέλα της κοινωνιολογίας και της ψυχολογίας συνδυάζουν τους ψυχολογικούς και κοινωνικοοικονομικούς παράγοντες σε τρεις σφαίρες: τις εξωτερικές συνθήκες (οικονομία, εργασία, στέγη), τις διαπροσωπικές σχέσεις (οικογένεια, σχέση, σύντροφος) και την εσωτερική ισορροπία (αυτοεκτίμηση, διάθεση)<sup>76</sup>. Τα τελευταία χρόνια τονίζεται επίσης και η σημασία της ποιότητας ζωής στην παιδική ηλικία και η συσχέτισή της με την ευεξία και την επιτυχία στην ενήλικη ζωή. Με την απουσία ενός γενικά αποδεκτού ορισμού, πολλοί ερευνητές τα τελευταία χρόνια υποστήριζαν ότι οι περισσότεροι άνθρωποι, του δυτικού κυρίως κόσμου, γνωρίζουν καλά την έκφραση ποιότητα ζωής και ενστικτωδώς καταλαβαίνουν τι περιλαμβάνει αυτή η έννοια. Μια προσεκτική όμως παρατήρηση φανερώνει ότι η ποιότητα ζωής σημαίνει διαφορετικά πράγματα για διαφορετικούς ανθρώπους, που αποδίδουν μάλιστα κάθε φορά και άλλη σημασία/έννοια στον εν λόγω όρο, ανάλογα με το εκάστοτε αντικείμενο του ενδιαφέροντός τους<sup>77</sup>.

Στην κλινική σκέψη, η έννοια της ποιότητας ζωής είναι μεν παρούσα αλλά με διαφορετική υπόσταση κάθε φορά, ανάλογα με την ιστορική εποχή, την ειδικότητα, τα βιώματα, το πολιτισμικό περιβάλλον ή τις επικρατούσες συνθήκες. Εξακολουθεί να γίνεται αντιληπτή από τον κλινικό ιατρό ως φιλοσοφική τοποθέτηση και όχι ως μεταβλητή, που σχετίζεται με την υγεία<sup>78</sup>.

Η ποιότητα ζωής διαμορφώνεται από τη φυσική υπόσταση και τη σωματική υγεία των ατόμων, την ψυχική τους κατάσταση, το περιβάλλον μέσα στο οποίο

---

<sup>76</sup> Lindstrom, B. (1995). Measuring and improving quality of life for children. In: Lindstrom B, Spencer N (eds), *Social Paediatrics*, Oxford University Press, Oxford, σσ 570-585.

<sup>77</sup> Οικονόμου, Μ., Κοκκόση, Μ., Τριανταφύλλου, Ε., et al. (2001). Ποιότητα ζωής και ψυχική υγεία, Εννοιολογικές προσεγγίσεις, κλινικές εφαρμογές και αξιολόγηση. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής*, σσ 239-253

<sup>78</sup> Βαλάσση-Αδάμ, Ε. (2001). Κλινική εκτίμηση της ποιότητας ζωής, *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής*, 18, σσ 216-217

ζουν, καθώς και από τις σχέσεις που αναπτύσσουν. Η υγεία αναγνωρίζεται, σύμφωνα με νεότερες θεωρίες, ως ένας μόνο από τους παράγοντες που προσδιορίζουν την ποιότητα ζωής. Μια πληθώρα από άλλους, επιμέρους παράγοντες μπορούν να προσδώσουν ποιοτικά χαρακτηριστικά στην ζωή των ατόμων.

### **1.2.3 Η Σχετιζόμενη με την Υγεία Ποιότητα Ζωής**

Ο όρος της σχετιζόμενης με την υγεία ποιότητα ζωής ενέχει επίσης ασάφειες και είναι σχεπικά δύσκολο να προσδιοριστούν τα στοιχεία που τον συνθέτουν, τα οποία ποικίλουν από μελέτη σε μελέτη. Γενικά, η Ποιότητα Ζωής σε σχέση με την υγεία, μπορεί να περιλαμβάνει θέματα όπως η υγεία γενικά, τα σωματικά συμπτώματα, η συναισθηματική, γνωστική, κοινωνική και σεξουαλική λειτουργικότητα, καθώς και έννοιες υπαρξιακού περιεχομένου.

Η σχετιζόμενη με την υγεία ποιότητα ζωής μπορεί να οριστεί ως η λειτουργικότητα στη φυσική, συναισθηματική και κοινωνική διάσταση της ζωής με συνυπολογισμό της ευεξίας, όπως αυτή εκτιμάται από τον κάθε άνθρωπο ή σαν την αξία που αποδίδεται στο χρόνο επιβίωσης, όπως αυτή τροποποιείται από τις βλάβες, τις διάφορες καταστάσεις λειτουργικότητας, τις προσδοκίες και τις κοινωνικές ευκαιρίες.

Γενικά, ο όρος, περιλαμβάνει τρεις θεμελιώδεις διαστάσεις:

- Την υλοκειμενική αποτίμηση της (σωματικής και ψυχικής) λειτουργικής κατάστασης του ατόμου.
- Την επίδραση της κατάστασης της υγείας στη λειτουργικότητά του.
- Τον περιορισμό της λειτουργικότητας στους τομείς εκείνους που είναι απαραίτητοι ώστε το άτομο να μπορεί να πραγματοποιεί τους επιδιωκόμενους στόχους της ζωής του.

Η σχετιζόμενη με την υγεία ποιότητα ζωής λοιπόν, αποτελεί μια δυναμική έννοια, που μεταβάλλεται μαζί με το επίπεδο υγείας, τις σχέσεις, τις εμπειρίες και τους ρόλους του ατόμου.

Οι πρώτες απόπειρες μέτρησης των υπόλοιπων διαστάσεων της σχετιζόμενης με την υγεία ποιότητα ζωής, επιχείρησαν να εκτιμήσουν τη γενική κατάσταση υγείας και τη λειτουργικότητα των ατόμων. Οι κλίμακες που χρησιμοποιήθηκαν αφορούσαν στο αυτό-βαθμολογούμενο επίπεδο υγείας, στην ανησυχία για την υγεία, στις χρόνιες παθήσεις, στο βαθμό ενεργητικότητας, στην ικανοποίηση με τη φυσική κατάσταση, στην αισθηματική κατάσταση, στο βαθμό επιτυχίας, στην αναπηρία, στους περιορισμούς και στις κοινωνικές επαφές. Σήμερα, η αξιολόγηση της σχετιζόμενης με την υγεία ποιότητας ζωής γίνεται με τη χρήση ειδικών ερωτηματολογίων, τα οποία πληρούν αυστηρά κριτήρια εγκυρότητας, αξιοπιστίας, ειδικότητας και ανταποκρισιμότητας. Τα ερωτηματολόγια αυτά στην ουσία αποτελούν τυποποιημένα μοντέλα για τη μέτρηση των θετικών δεικτών υγείας, που μπορούν να εκφραστούν με συνδυασμό υποκειμενικής συμπεριφοράς και αντικειμενικής πραγματικότητας. Πριν τη χρήση τους, τα όργανα αυτά θα πρέπει να έχουν υποστεί γλωσσική και πολιτιστική προσαρμογή, να έχουν δηλαδή σταθμιστεί στο γενικό πληθυσμό μίας χώρας<sup>79</sup>.

Ως μέρος αυτής της προσπάθειας, ο ΠΟΥ ανέπτυξε δύο πλαίσια για την κατηγοριοποίηση των διαταραχών περιλαμβάνοντας όχι μόνο τη διάγνωση, αλλά και το τι σημαίνει αυτή η διάγνωση για το άτομο. Το πρώτο πλαίσιο είναι το International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps (ICIDH) και το δεύτερο είναι το International Classification of Functionality, Incapacity and Health (ICF)<sup>80</sup>.

#### International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps (ICIDH)

---

<sup>79</sup> Κοντοδημόπουλος, Ν., Φραγκούλη, Δ., Παππά, Ε., et al.(2004). Στατιστικοί έλεγχοι της εγκυρότητας και της αξιοπιστίας του Ελληνικού SF-36. Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής 21,σσ 451-462

<sup>80</sup> Yaruss,, J.S., Quesal, R.W. (2006). Overall Assessment of the Speaker's Experience of Stuttering (OASES): Documenting multiple outcomes in stuttering treatment. Journal of Fluency Disorders, 31,σσ. 90-115

Το πλαίσιο αυτό έχει ως στόχο να καταγράψει τον αντίκτυπο που έχει μία διαταραχή (και ειδικότερα οι συνέπειές της) στη ζωή ενός ατόμου. Το ICIDH αποτελείται από τρία μέρη: α) απομείωση (impairment), ή αλλιώς απώλεια ή ανωμαλία της ψυχολογικής, φυσιολογικής ή ανατομικής δομής ή λειτουργίας,

β) ανικανότητα (disability), ή αλλιώς κάθε περιορισμός/έλλειψη της ικανότητας να εκτελέσει το άτομο μια δραστηριότητα με τον τρόπο ή εντός της περιοχής που θεωρείται κανονική για έναν άνθρωπο και

γ) αναπηρία (handicap), ή αλλιώς ένα μειονέκτημα για ένα συγκεκριμένο άτομο, που προκύπτει από την ανεπάρκεια ή την αναπηρία που περιορίζει ή εμποδίζει την εκπλήρωση ενός ρόλου που είναι φυσιολογικός για το συγκεκριμένο άτομο .

Αυτό που θα πρέπει να αναφερθεί είναι ότι ο τίτλος International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps (ICIDH) έχει μετονομαστεί σε ICIDH-2: International Classification of Functioning, Disability and Health. Ο λόγος είναι ότι αποτελείται ουσιαστικά από δύο τομείς, απ' τους οποίους ο ένας σχετίζεται με την υγεία (health domain) και ο δεύτερος σχετίζεται με θέματα σχετικά με την υγεία (health-related domain). Οι δύο αυτοί τομείς μπορούν να ειδικθούν από δύο κατηγορίες: α) λειτουργίες και δομή του σώματος και β)δραστηριότητες και συμμετοχή.

Ο σκοπός του ICIDH-2 είναι να παράσχει μια επιστημονική βάση για την κατανόηση και τη μελέτη θεμάτων σχετικών με την υγεία, προσδιοριστικούς παράγοντες και αποτελέσματα και να συμβάλει στο να δημιουργηθεί μια κοινή γλώσσα για την περιγραφή της υγείας προκειμένου να βελτιωθεί η επικοινωνία μεταξύ των διαφόρων χρηστών, όπως οι εργαζόμενοι στην υγειονομική περίθαλψη, ερευνητές, φορείς χάραξης πολιτικής και το κοινό, συμπεριλαμβανομένων των ατόμων με αναπηρία. Ακόμη αποσκοπεί στο να επιτραπεί η σύγκριση των δεδομένων μεταξύ χωρών, επιστημονικών κλάδων της υγείας και των υπηρεσιών και να δημιουργηθεί ένα μεθοδικό σύστημα κωδικοποίησης για τα συστήματα πληροφοριών που αφορούν την υγεία.

## International Classification of Functionality, Incapacity and Health (ICF)

Στο ICF ο ΠΟΥ απλοποίησε το πλαίσιο του IDIDH σε δύο κύρια επίπεδα και επέκτεινε το φάσμα των παραγόντων που δεν υπήρχαν στο IDIDH. Το ICF περιγράφει όλες τις εμπειρίες του ατόμου που σχετίζονται με θέματα υγείας σε όρους:

α) δομής και λειτουργίας του σώματος και

β) δραστηριοτήτων που εκπληρώνει το άτομο κατά την συμμετοχή του στην καθημερινή ζωή.

Σε αυτό το μοντέλο έχουν προστεθεί και παράγοντες περιβαλλοντικοί και ατομικοί που περιγράφουν το πλαίσιο στο οποίο λειτουργεί το άτομο και που μπορούν να επηρεάσουν την ικανότητά του να λειτουργήσει αποτελεσματικά. Συνεπώς, αυτό το πλαίσιο έχει την ικανότητα να περιγράφει όλες τις πτυχές της εμπειρίας ενός ατόμου σχετικά με θέματα υγείας. Κατά συνέπεια, το ICF δίνει τη δυνατότητα στους επαγγελματίες υγείας και τους ερευνητές να λάβουν υπόψη τους και ένα πλήθος αλλαγών που μπορούν να εμφανιστούν κατά τη διάρκεια της θεραπείας διαταραχών, όπως ο τραυλισμός.

### **1.2.4 Εργαλεία Μέτρησης της Σχετιζόμενης με την Υγεία Ποιότητας Ζωής «Σ.Υ.ΠΟΙ.Ζ.»**

Υπάρχουν περισσότερα από 800 εργαλεία μέτρησης της «Σχετιζόμενης με την Υγεία Ποιότητα Ζωής». Η σύνταξη των ερωτηματολογίων αυτών εστιάζει κατά περίπτωση στο γενικό επίπεδο υγείας του ατόμου (γενικά ερωτηματολόγια) ή σε επιπτώσεις συγκεκριμένων παραμέτρων στην ποιότητα ζωής (ειδικά ερωτηματολόγια). Τα ερωτηματολόγια αυτά βασίζονται σε ψυχομετρικές μεθόδους, σε κλινικές πρακτικές, σε μεθόδους εκτίμησης της χρησιμότητας που προέρχονται από την οικονομική επιστήμη και τη θεωρία των αλοφάσεων ή και σε συνδυασμό αυτών των τεχνικών. Το κάθε ένα από τα ερωτηματολόγια αυτά

μετράει, περισσότερο ή λιγότερο, το σύνολο ή επιμέρους διαστάσεις της «Σχετιζόμενης με την Υγεία Ποιότητα Ζωής».

Ειδικότερα, τα ερωτηματολόγια αξιολόγησης της «Σχετιζόμενης με την Υγεία Ποιότητα Ζωής» διακρίνονται σε γενικά και ειδικά<sup>81</sup>. Στα γενικά ερωτηματολόγια ανήκουν οι επισκοπήσεις υγείας, οι μετρήσεις αξιολόγησης των προτιμήσεων του ατόμου και οι αθροιστικές κλίμακες. Ωστόσο, πρέπει να αναφερθεί ότι για ορισμένους ερευνητές οι μετρήσεις αξιολόγησης των προτιμήσεων του ατόμου αποτελούν μια ξεχωριστή κατηγορία ερωτηματολογίων της «Σχετιζόμενης με την Υγεία Ποιότητα Ζωής». Τα γενικά ερωτηματολόγια χρησιμοποιούνται σε όλες τις καταστάσεις και τις νόσους και προσδιορίζουν γενικά τη «Σχετιζόμενη με την Υγεία Ποιότητα Ζωής». Τα ειδικά ερωτηματολόγια αξιολόγησης της «Σχετιζόμενης με την Υγεία Ποιότητα Ζωής» διακρίνονται στις εξής κατηγορίες:

- (α) ειδικά ερωτηματολόγια για μία συγκεκριμένη νόσο, όπως π.χ. το άσθμα,
- (β) ειδικά ερωτηματολόγια για μία ορισμένη παράμετρο υγείας, όπως η ψυχολογική ευημερία,
- (γ) ειδικά ερωτηματολόγια για ένα ορισμένο σημείο του σώματος και
- (δ) εξατομικευμένα ερωτηματολόγια.

Αξιοσημείωτο είναι ότι ο προσδιορισμός των παραμέτρων της ποιότητας ζωής, που σχετίζονται με μία νόσο ή παράμετρο υγείας και η υψηλή ευαισθησία στις αλλαγές που προκύπτουν από την εφαρμογή προγραμμάτων παρέμβασης και από τον χρόνο, αποτελούν τα πλεονεκτήματα των ειδικών αυτών ερωτηματολογίων<sup>82</sup>.

Αρκετά από τα ερωτηματολόγια αυτά είναι μεταφρασμένα και εγκυροποιημένα και στην ελληνική γλώσσα. Μερικά από τα κυριότερα ερωτηματολόγια μέτρησης της «Σχετιζόμενης με την Υγεία Ποιότητας Ζωής» είναι τα παρακάτω:

---

<sup>81</sup> Haywood, K., Garr, A., Fitzpatri, C. (2005). Quality of life in older people: A structured review of generic self-assessed health instruments. *Quality of Life Research* 14,σσ 1651-1668

<sup>82</sup> Haywood K., Garr A., Fitzpatri C.(2005). σσ 1651-1668

## Ερωτηματολόγια και Κλίμακες Αξιολόγησης Ποιότητας Ζωής

### Γενικά Ερωτηματολόγια:

Τα γενικά ερωτηματολόγια είναι έγκυρα τόσο για την εκτίμηση πολλών παραμέτρων υγείας, όσο και για τη σύγκριση της ποιότητας ζωής μεταξύ διαφορετικών ομάδων πληθυσμού και ασθενών, ενώ διαθέτουν χαμηλή ευαισθησία στην ανίχνευση αλλαγών που οφείλονται στην εφαρμογή παρεμβατικών προγραμμάτων και στον χρόνο :

- EuroQol (EQ-5D): μελετά τη φυσική, την κοινωνική και τη συναισθηματική – ψυχική διάσταση μέσα από πέντε τομείς (κινητικότητα, αυτοεξυπηρέτηση, εκτέλεση συνήθων δραστηριοτήτων, πόνος - δυσφορία και άγχος – κατάθλιψη), οι οποίοι διαβαθμίζονται σε τρία επίπεδα (κανένα, μερικό και σημαντικό πρόβλημα).
- EuroQol (EQ-15D): προσομοιάζει με τη φιλοσοφία του (EQ-5D), με τη διαφορά ότι αναφέρεται σε 15 διαστάσεις της ΠΖ που η κάθε μία αξιολογείται σε πέντε επίπεδα.
- Nottingham Health Profile (NHP):σκοπεύει στη σύντομη και περιεκτική περιγραφή των σωματικών, κοινωνικών και συναισθηματικών διαστάσεων της υγείας, μέσα από έξι διαστάσεις (ενεργητικότητα, πόνος, συναισθηματική αντίδραση, ύπνος, κοινωνική απομόνωση και φυσική κινητικότητα) και επτά πεδία επιδόσεων που επηρεάζονται από την υγεία (φροντίδα οικίας, εργασία, κοινωνική, οικιακή και σεξουαλική ζωή, ενδιαφέροντα και αναψυχή) .
- Medical Outcomes Study – Short Form 12 (SF-12) Το SF-12 υπολογίζει τις τέσσερις διαστάσεις του SF-36 με δύο στοιχεία (σωματική λειτουργικότητα, σωματικός ρόλος, συναισθηματικός ρόλος και ψυχική υγεία) και τις υπόλοιπες τέσσερις με ένα



στοιχείο (σωματικός πόνος, γενική υγεία, ζωτικότητα και κοινωνική λειτουργικότητα)<sup>83</sup>.

#### Ειδικά ερωτηματολόγια :

Τα ειδικά ερωτηματολόγια είναι σχεδιασμένα με κατάλληλες ερωτήσεις για την αξιολόγηση συγκεκριμένης νόσου ή παραμέτρου υγείας και διαθέτουν υψηλή ευαισθησία στην ανίχνευση αλλαγών, ενώ παρατηρείται έλλειψη δυνατότητας για σύγκριση της «Σ.υ.Ποι.ζ.» μεταξύ διαφορετικών ομάδων πληθυσμού και ασθενών.

- ✂ Κλίμακα Νοσοκομειακού Άγχους και Κατάθλιψη: εστιάζει στην ψυχολογική διάσταση.
- ✂ Ερωτηματολόγιο Κοινωνικής Υποστήριξης : εστιάζει στην κοινωνική διάσταση.
- ✂ Κλίμακα Κόπωσης: αναφέρεται στην ένταση και τη συχνότητα της κόπωσης.
- ✂ Ποιότητα Ζωής στην Ημικρανία: εστιάζει στην επίδραση της ημικρανίας και στη θεραπεία της .
- ✂ Ερωτηματολόγιο ΠΖ Ενηλίκων για το Άσθμα: Μελετάει τον περιορισμό της δραστηριότητας, τη συναισθηματική λειτουργία, την έκθεση σε περιβαλλοντικά ερεθίσματα και τα συμπτώματα των ασθενών με άσθμα .

---

<sup>83</sup> Υφαντόπουλος, Γ., Σαρρής, Μ.(2001). Σχετιζόμενη με την υγεία ποιότητα ζωής. Μεθοδολογία μέτρησης, Αρχία Ελληνικής Ιατρικής 18(3), σσ 218-229.

### 1.3 Πρακτικές Πρόληψης και Παρέμβασης

Η πρόληψη αλλά και η παρέμβαση αποτελούν δύο αυταπόδεικτες έννοιες, η συμβολή των οποίων στην αντιμετώπιση του τραυλισμού, θεωρείται επιβεβλημένη. Μπορεί η πρόληψη να αποτελεί τη καλύτερη θεραπεία, εντούτοις αυτό δε θα πρέπει να οδηγεί στη μείωση της σπουδαιότητας της παρέμβασης όταν η εν λόγω διαταραχή έχει εδραιωθεί στο άτομο. Στις ακόλουθες υποενότητες παρουσιάζονται εκτενώς οι προαναφερθείσες πρακτικές.

#### 1.3.1 Πρακτικές πρόληψης

Εν γένει η έγκαιρη πρόληψη και η πρώιμη παρέμβαση δεν είναι μόνο επιθυμητή, αλλά και αναγκαία. Πιο συγκεκριμένα, οι Stewart και Turnbull επισημαίνουν ότι μία έλλειψη βελτίωσης του τρόπου και της ροής της ομιλίας κατά τους πρώτους 12 μήνες του τραυλισμού είναι σημαντική, καθώς η παρεμβατική διαδικασία σε αυτό το πρώιμο στάδιο μπορεί να αποτρέψει τον τραυλισμό, ή τουλάχιστον να βοηθήσει στην προώθηση στρατηγικών αντιμετώπισης του φαινομένου του τραυλισμού και των συνεπακόλουθων συμπεριφορών του ατόμου που τραυλίζει. Οποιαδήποτε παρεμβατική διαδικασία που διασφαλίζει ότι ο τραυλισμός παρουσιάζεται μόνο με τη μορφή πολύ μικρών διακοπών προτείνεται σε αυτό το αρχικό στάδιο εμφάνισης του τραυλισμού, ειδικά αν κανείς αναλογιστεί ότι ο τραυλισμός που μειώνεται κατά τη διάρκεια του χρόνου μπορεί να οδηγήσει σε μία μελλοντική ευφράδεια λόγου.<sup>84</sup>

Διάφορες έρευνες συνηγορούν υπέρ του ότι η έγκαιρη και πρώιμη παρέμβαση ισοδυναμεί με μία αποτελεσματική παρεμβατική διαδικασία, καθώς αποτελεί μία διαδικασία αποτελεσματική τόσο από κλινική άποψη, όσο και από την άποψη του χρόνου και του κόστους. Επί παραδείγματι, οι Jones et al. αναφέρουν ότι μία

---

<sup>84</sup> Yairi, E., Ambrose, N., Niermann, R.(1993).The early months of stuttering: a developmental study. *Journal of Speech and Hearing Research*, 36, σσ 521-528

πρώιμη παρέμβαση με σκοπό τη μείωση του τραυλισμού σε μικρά παιδιά είναι επτά φορές πιο αποτελεσματική από το να μην λάβουν καμία θεραπεία. Η πρώιμη και έγκαιρη παρέμβαση συνίσταται και σε όρους νευροβιολογικής ανάπτυξης του εγκεφάλου των παιδιών. Αυτό συμβαίνει γιατί υπάρχει περιορισμένο χρονικό πλαίσιο στο οποίο μπορεί να μεγιστοποιηθεί η πιθανότητα επιτυχίας της θεραπείας<sup>85</sup>.

Σε όρους οικονομικών της υγείας επισημαίνεται ότι ο τραυλισμός είναι μία πολύπλοκη διαταραχή, η οποία γίνεται ολοένα και περισσότερο πολύπλοκη καθώς τα παιδιά μεγαλώνουν και συνεχίζουν να έχουν αυτό το πρόβλημα. Ως εκ τούτου, η θεραπεία σε μεγαλύτερα παιδιά, για παράδειγμα εφήβους, θα πρέπει να λάβει υπόψη της έναν μεγαλύτερο αριθμό μεταβλητών, κάτι το οποίο σημαίνει την ανάμειξη ενός μεγαλύτερου αριθμού επαγγελματιών της υγείας και άρα υψηλότερο κόστος θεραπείας. Επίσης, δεν θα πρέπει να ξεχνάμε ότι τα παιδιά με έντονο πρόβλημα τραυλισμού αλλά και οι έφηβοι και οι ενήλικες χρειάζονται περισσότερο χρόνο θεραπείας από ότι τα άτομα με λιγότερο έντονο πρόβλημα, κάτι το οποίο όπως είναι εύλογο συνεπάγεται και υψηλό κόστος<sup>86</sup>.

### 1.3.2 Πρακτικές Παρέμβασης

Υπάρχουν διάφορες θεραπευτικές πρακτικές που ακολουθούνται, είτε ατομικά είτε ομαδικά. Πριν εστιάσουμε σε αυτές παραθέτουμε τις αρχές από τις οποίες πρέπει να διέπεται κάθε θεραπευτική μέθοδος. Σύμφωνα με τον Charles Healey οι θεραπευτικές αρχές είναι οι εξής:

- Κάθε άτομο που τραυλίζει είναι διαφορετικό.
- Η αντιμετώπιση του τραυλισμού δεν είναι απλά διδαχή τεχνικών.
- Πρέπει να βλέπουμε τον τραυλισμό πολυδιάστατα.

---

<sup>85</sup> Smith, A. (2008). New Windows on the Onset of Stuttering in Young Children. Presentation to the Oxford Dysfluency Conference

<sup>86</sup> Packman, A., Kuhn, L. (2009). Looking at stuttering through the lens of complexity. International Journal of Speech-Language Pathology, 11, σσ 77 – 82

- Πρέπει να βοηθήσουμε τα άτομα που τραυλίζουν να αποδεχτούν τον τραυλισμό τους.
- Η θεραπευτική αντιμετώπιση του τραυλισμού μπορεί να είναι χρονοβόρα.
- Ο ασθενής θα πρέπει να έχει κίνητρο να συμμετέχει στην θεραπεία.
- Ο κλινικός που ασχολείται με τον τραυλισμό θα πρέπει να δεσμευτεί σε διαβίου μάθηση.

Υπάρχουν διαφορετικές θεραπευτικές προσεγγίσεις που αφορούν την αντιμετώπιση του τραυλισμού. Η διαφορά στις προσεγγίσεις αυτές έγκειται στις διαφορετικές καταβολές των ερευνητών και των ειδικών που ασχολούνται με το εν λόγω θέμα και η ανάλυση αυτών των διαφορών υπερβαίνει τα όρια της παρούσας εργασίας. Οι λογοθεραπευτικές προσεγγίσεις εστιάζουν στην επικοινωνία, στις επικοινωνιακές σχέσεις, στη συμβουλευτική, σε ασκήσεις για τη διόρθωση του ρυθμού της ομιλίας, στην εκμάθηση σωστού τρόπου αναπνοής, αλλά και σε ασκήσεις χαλάρωσης για την αντιμετώπιση του στρες που συνοδεύει την προσπάθεια ομιλίας. Σε πολλές περιπτώσεις σημαντικό κομμάτι της προσέγγισης αποτελεί και η αντιμετώπιση άλλων συναισθηματικών προβλημάτων που συνδέονται με τη δυσκολία στην ομιλία.

### **Θεραπευτικές Σχολές Τραυλισμού**

#### **\* Τροποποίηση του Τραυλισμού**

Η Τροποποίηση Τραυλισμού είναι μια από τις δυο βασικότερες σχολές, η οποία αναπτύχθηκε από την ομάδα του Charles Van Riper και θεωρείται ως βάση και για πολλές άλλες νεότερες θεραπευτικές προσεγγίσεις, αλλά συγχρόνως μπορεί να χρησιμοποιηθεί αυτόνομα σαν θεραπευτικό πρόγραμμα. Σχεδιάστηκε για να βοηθήσει κυρίως άτομα με επίμονο μέτριο ή σοβαρό τραυλισμό. Βέβαια κάποιες τεχνικές και αρχές μπορούν να χρησιμοποιηθούν και σε ηπιότερα στάδια. Η Τροποποίηση του Τραυλισμού βασίστηκε στις εξής αρχές :

- Στη θεωρία της μάθησης όπου χρησιμοποιείται με στόχο το άτομο που τραυλίζει να "ξεμάθει" τις παλιές δυσπροσαρμοστικές συμπεριφορές και να μάθει καινούριες σωστές συμπεριφορές.

- Στη θεωρία της ιδιοδεκτικότητας και της κιναισθησίας που επιτρέπει τη διδασχή ιδιοδεκτικών ικανοτήτων με στόχο την κυριαρχία της ιδιοδεκτικότητας σε σχέση με την ακουστική ανάδραση.

- Στις αρχές της ψυχοθεραπείας που χρησιμοποιούνται σε περιπτώσεις κατά τις οποίες είναι παρούσες δευτερεύουσες συμπεριφορές και συνοδεύονται συχνά από συναισθήματα φόβου, ντροπής και απογοήτευσης.

Σύμφωνα με τον Van Riper το θεραπευτικό πρόγραμμα που ακολουθείται στην Τροποποίηση του Τραυλισμού αποτελείται από τέσσερα στάδια τα οποία είναι διαδοχικά και ιεραρχικά.

Το στάδιο είναι αυτό της αναγνώρισης στο οποίο το άτομο ανακαλύπτει, αναλύει και κατηγοριοποιεί τις τραυλικές συμπεριφορές που παρουσιάζει. Ακολουθεί το στάδιο της απευαισθητοποίησης που βασικός στόχος του είναι το άτομο να σκληρύνει απέναντι στην απειλή, την αντιμετώπιση και την εμπειρία μίας επικοινωνιακής αποτυχίας. Το επόμενο στάδιο της τροποποίησης είναι αυτό στο οποίο πλέον στοχοποιούνται άμεσα οι δυσρυθμίες. Το τελικό στάδιο της σταθεροποίησης είναι από τα πιο σημαντικά κομμάτια της θεραπείας του τραυλισμού. Όταν το άτομο έχει φτάσει στο σημείο να ελέγχει τον τραυλισμό του και να έχει αποκτήσει ένα νέο τρόπο "εύκολου" τραυλισμού, ο στόχος είναι να διατηρηθεί αυτός ο νέος τρόπος τραυλισμού επ' αόριστον. Στο στάδιο της σταθεροποίησης θα βοηθηθεί το άτομο να γενικεύσει τις συμπεριφορές αυτές σε διάφορα περιβάλλοντα και κυρίως στον χρόνο.

#### \* **Μορφοποίηση Ροής**

Η Μορφοποίηση Ροής είναι η δεύτερη από τις σημαντικότερες θεραπευτικές σχολές, η οποία έχει προσφέρει πολλές από τις τεχνικές της στις σημερινές θεραπευτικές μεθόδους. Σε αντίθεση με την Τροποποίηση Τραυλισμού εστιάζει

στον ευχερή λόγο και όχι στις δυσρυθμίες ή στις στιγμές τραυλισμού. Δε δίνεται έμφαση στις δυσρυθμίες αλλά ούτε και στα συναισθήματα καθώς θεωρείται ότι η ενίσχυση της ευχερούς ομιλίας θα οδηγήσει αυτόματα και σε αλλαγές στην συναισθηματική κατάσταση των ατόμων. Σύμφωνα με την Shapiro η Σχολή αυτή ενδείκνυται για άτομα που τραυλίζουν και πληρούν τις εξής τρεις προϋποθέσεις: έχουν θετικά συναισθήματα για την ικανότητα επικοινωνίας τους, δεν αποφεύγουν λεκτικές καταστάσεις ή τις στιγμές τραυλισμού και έχουν θετικά αποτελέσματα με την χρήση της δοκιμαστικής θεραπείας με μεθόδους της Μορφοποίησης.

Οι τεχνικές που χρησιμοποιούνται σε γενικές γραμμές έχουν το ίδιο αποτέλεσμα δηλαδή ευχερή ομιλία με σχετικά αργό ρυθμό ομιλίας, συνεχή φώνηση και ελάχιστη ένταση στον μηχανισμό ομιλίας και λόγου. Ο κύριος στόχος είναι η κατοχύρωση ομιλίας χωρίς τραυλικά επεισόδια αρχικά στην κλινική και σταδιακά σε αυθόρμητο λόγο και σε διάφορα επικοινωνιακά περιβάλλοντα. Οι τεχνικές της Μορφοποίησης σε αντίθεση με την σχολή της Τροποποίησης μπορούν να διδαχθούν μεμονωμένα η καθεμία ή όλες μαζί και δεν ακολουθείται μια ιεραρχική διαδικασία κατά την διδασχή τους. Μερικές από τις πιο γνωστές τεχνικές είναι:

- Μηχανές Ομιλίας όπου γίνεται η διδασχή του μηχανισμού ομιλίας.
- Εύκολη Έναρξη Φώνησης όπου χρησιμοποιείται για να μειώσει την ένταση του αναπνευστικού, φωνητικού και αρθρωτικού συστήματος στην αρχή μιας λέξης, φράσης ή πρότασης.
- Παρατεταμένη Φώνηση, δηλαδή παράγωγή ήχων και συλλαβών χωρίς διακοπές φώνησης με στόχο μέσα από αυτή να δημιουργηθεί η αίσθηση της συνεχόμενης ομιλίας. Αυτή η τεχνική προάγει την "πρόσθια" ροή της ομιλίας χωρίς διακοπές και βοηθάει στην χαλάρωση των μυών.
- Απαλές Αρθρωτικές Επαφές, οι οποίες έχουν ως στόχο την μείωση της έντασης και την αύξηση των ικανοτήτων της ιδιοδεκτικότητας και κναισθησίας. Οι απαλές κινήσεις πραγματοποιούνται όταν οι αρθρωτές έρχονται σε επαφή με απαλό τρόπο κατά την παραγωγή ήχων και έχουν στόχο την όσο δυνατόν μικρότερη μυϊκή ένταση στο αρθρωτικό σύστημα.

- Χρήση Κατάλληλης Αναπνοής, όταν στο άτομο που τραυλίζει παρατηρείται σοβαρή συμπτωματολογία και έλλειψη συγχρονισμού αναπνοής-ομιλίας που δυσχεραίνει σε μικρό ή μεγαλύτερο βαθμό τη ροή ομιλίας. Σε αυτές τις περιπτώσεις ενδείκνυται η διδαχή απλών τεχνικών σωστής αναπνευστικής υποστήριξης και κατάλληλης έναρξης φώνησης. Με τον όρο αυτό δεν εννοούμε τη διδαχή της διαφραγματικής αναπνοής αλλά την απλή διδαχή της αλληλουχίας εισπνοής-εκπνοής και την παραγωγή ομιλίας κατά την εκπνοή.
- \* Phrasing και Pausing -Φράσεις και Παύσεις Αυτή η τεχνική είναι από τους πιο αποτελεσματικούς τρόπους για τη μείωση του ρυθμού ομιλίας αλλά και την επιβεβαίωση σωστών αναπνευστικών τεχνικών και τη χρήση του καταμερισμού ενός δείγματος ομιλίας σε μικρότερες φράσεις.
- \* Αργός Ρυθμός Ομιλίας -Ο μειωμένος ρυθμός ομιλίας θεωρείται πως υποβοηθά στον καλύτερο συγχρονισμό μεταξύ του αναπνευστικού, φωνητικού και αρθρωπικού συστήματος, που είναι σημαντικός για την παραγωγή ευχερούς ομιλίας.
- \* Συστηματική απευαισθητοποίηση -Ο τραυλισμός συχνά εκδηλώνεται σε καταστάσεις όπου το άτομο αντιμετωπίζει υψηλά επίπεδα άγχους. Αν το άτομο μπορέσει να απαλλαγεί από αυτό το συναίσθημα και να περιορίσει το άγχος του και να χαλαρώσει τότε είναι πιθανόν να μπορέσει να αποφύγει την εκδήλωση τραυλισμού. Αφού λοιπόν, επιτευχθεί η κατάσταση χαλάρωσης, το άτομο καλείται να φανταστεί το φοβικό ερέθισμα που του προκαλεί το λιγότερο άγχος για να καταλήξει σε σταδιακή μείωση του άγχους.
- \* Αρχές της συντελεστικής μάθησης -Οι τεχνικές που χρησιμοποιούνταν στόχευαν στην εξάλειψη του τραυλισμού, μέσω τιμωρίας. Η τιμωρία μπορούσε να εφαρμοστεί μέσω διάφορων τεχνικών/μεθοδων όπως : λεκτική επίπληξη, χρήση κάποιου θορύβου κάθε φορά που τραύλιζε το άτομο, απαγόρευση ομιλίας για κάποιο χρονικό διάστημα.

## Ενδεικτικά θεραπευτικά προγράμματα

Μία πρακτική για την αντιμετώπιση του τραυλισμού σύμφωνα με τον Fourla είναι η επικοινωνιακή στρατηγική που ονομάζεται Λειτουργική Θεραπεία Τροποποίησης Επικοινωνίας (Functional Communication Modification Therapy). Η συγκεκριμένη μέθοδος βασίζεται στις αρχές της τροποποίησης, της αποφυγής και της μείωσης. Η λύση σ' αυτή τη μέθοδο επικεντρώθηκε στη σύντομη θεραπεία μέσω της ενεργού φαντασίας και της αυτό-οργανωμένης μάθησης. Η μέθοδος αυτή υλοποιείται μέσω εντατικών προγραμμάτων ομαδικής θεραπείας. Κατά τη διάρκεια της εντατικής φάσης (15 μέρες /75 ώρες) τα μέλη της ομάδας ενθαρρύνονται να εντοπίζουν και να διερευνούν τα συναισθήματα, τις πεποιθήσεις και τις συμπεριφορές τους που σχετίζονται με τον λόγο. Επίσης, διερευνούν τις επιπτώσεις των τεχνικών ομιλίας στην ομιλία τους και χρησιμοποιούν τεχνικές για την απευαισθητοποίηση και την απόκτηση ελέγχου πάνω από επικοινωνιακά γεγονότα. Δίνεται ιδιαίτερη έμφαση στη λειτουργική χρήση τεχνικών ομιλίας ως μέσων για την επίτευξη προκαθορισμένων επικοινωνιακών αποτελεσμάτων. Τα μέλη της ομάδας μαθαίνουν να αναγνωρίζουν τις ανάγκες τους, να θέτουν στόχους, να οργανώνουν βήμα προς βήμα ενέργειες, να αξιολογούν το αποτέλεσμα και να προβληματίζονται σχετικά με αυτή τη διαδικασία, προκειμένου να αποκτήσουν τον έλεγχο σημαντικών επικοινωνιακών καταστάσεων και να δημιουργήσουν μακροπρόθεσμα επικοινωνιακές αλλαγές. Τα αποτελέσματα της έρευνας του Fourla<sup>87</sup> που εφάρμοσε αυτή τη μέθοδο σε οχτώ (8) ενήλικες απέδειξαν την αποτελεσματικότητά της.

Η Ratcliff-Baird αναφέρει ότι οι συμπεριφορικές θεραπείες – μέθοδοι δεν έχουν συγκεκριμένα αποτελέσματα και χρησιμεύουν στο να παρέχουν σχεδόν αξιόπιστες αντισταθμιστικές στρατηγικές που επιτρέπουν επί της ουσίας στο άτομο με τραυλισμό να παράγει μία ομαλή ροή λόγου 'χειροκίνητα' ('manually').

---

<sup>87</sup> Fourlas, G. (2011). Functional Communication Modification Therapy": Effects on adults who stutter. 9<sup>th</sup> Oxford Dysfluency Conference, Διαθέσιμο στην ιστοσελίδα [http://www.travlisimos.gr/travlisimos/upload\\_files/ODC%20abstract%20for%20web%20publication%20110915.pdf](http://www.travlisimos.gr/travlisimos/upload_files/ODC%20abstract%20for%20web%20publication%20110915.pdf) (Πρόσβαση 14.06.13)



Επιπρόσθετα, επισημαίνει ότι οι σωματικές θεραπείες είναι εντελώς αναξιόπιστες και σε μερικές περιπτώσεις επικίνδυνες, όπως π.χ. ο περιφερειακός εξοπλισμός, ο οποίος χειρίζεται την ακουστική ανάδραση και είναι εξαιρετικά δυσκίνητος. Επίσης, οι παραδοσιακές μέθοδοι βιοανάδρασης έχουν περιορισμένη αποτελεσματικότητα, καθώς μειώνουν τη φυσική διέγερση των ατόμων που σχετίζεται με καταστάσεις άγχους, επιτρέποντας ένα μεγαλύτερο εύρος κινήσεως των μυών<sup>88</sup>.

Ωστόσο, υπάρχουν κάποιες μη παραδοσιακές μέθοδοι βιοανάδρασης και πιο συγκεκριμένα οι μέθοδοι νευροανάδρασης (neurofeedback) που φαίνεται να είναι ιδιαίτερα χρήσιμες στην περίπτωση ενηλίκων ατόμων με τραυλισμό, σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας της Ratcliff-Baird. Ένα ιδιαίτερα ενδιαφέρον εύρημα αυτής της μελέτης είναι ότι βρέθηκαν σημαντικές ομοιότητες μεταξύ των ατόμων με τραυλισμό και των ατόμων με Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής – Υπερκινητικότητας (ΔΕΠΥ), κάτι το οποίο σημαίνει ότι οι μέθοδοι νευροθεραπείας που χρησιμοποιούνται στην ΔΕΠΥ μπορούν να φανούν χρήσιμες για την θεραπεία ατόμων με τραυλισμό.

Η έρευνα των Saltuklaroglu et al. αναφέρει μία ακόμη μέθοδο για την αντιμετώπιση-θεραπεία ενηλίκων ατόμων με τραυλισμό. Η μέθοδος αυτή αναφέρεται ως silently mouthed visual speech (ψιθυριστός εικονικός λόγος). Στην έρευνα συμμετείχαν 10 ενήλικες με πρόβλημα τραυλισμού, οι οποίοι απομνημόνευσαν ένα κείμενο, ενώ παρακολουθούσαν στο στόμα έναν ομιλητή να λέει αυτό το κείμενο ψιθυριστά. Η έρευνα κατέδειξε ότι στα άτομα αυτά μειώθηκε το πρόβλημα του τραυλισμού<sup>89</sup>.

Μία πρώτη θετική εκτίμηση μίας μεθόδου που συνδυάζει την υπνοθεραπεία και τις διαφραγματικές ασκήσεις δίνεται μέσα από τα αποτελέσματα της έρευνας των Kaya και Alladin σε 59 ενήλικες με πρόβλημα τραυλισμού. Οι ερευνητές

---

<sup>88</sup> Ratcliff-Baird, B. (2002). ADHD and Stuttering: Similar EEG Profiles Suggest Neurotherapy as an Adjunct to Traditional Speech Therapies. *Journal of Neurotherapy: Investigations in Neuromodulation, Neurofeedback and Applied Neuroscience*, 5, σσ 5-22

<sup>89</sup> Saltuklaroglu, T., Dayalu, V.N., Kalinowski, J., Stuart, A., Rastatter, M.P. (2004). Say it With me: Stuttering Inhibited, *Journal of Clinical and Experimental Neuropsychology*, 26, σσ 161-168

υποστηρίζουν ότι οι διαφραγματικές ασκήσεις και πιο συγκεκριμένα η άρση αλτήρα σε συνδυασμό με την υποθεραπεία μπορεί να έχει θετικά αποτελέσματα στη διαχείριση των προβλημάτων τραυλισμού.

Οι επικρατέστερες κυρίαρχες τάσεις σύμφωνα με τα ερευνητικά δεδομένα είναι η άμεση και η έμμεση παρέμβαση

⇒ Για παιδιά προσχολικής ηλικίας

Οι μέθοδοι άμεσης παρέμβασης προϋποθέτουν την ένταξη του ίδιου του παιδιού σε θεραπευτικό πρόγραμμα που περιλαμβάνει διάφορες τεχνικές τροποποίησης συμπεριφοράς. Το πιο διαδεδομένο είδος άμεσης παρέμβασης σε παιδιά προσχολικής ηλικίας είναι η τροποποίηση της λεκτικής συμπεριφοράς μέσω της συντελεστικής μάθησης, η μέθοδος αυτή αναπτύχθηκε από τον Costello και η αποτελεσματικότητά της αποδείχθηκε πειραματικά από τον Martin et al<sup>90</sup>. Πάνω σε αυτά τα πειράματα βασίστηκε και το πρόγραμμα Lidcombe το οποίο σύμφωνα με έρευνες είναι η πλέον αποτελεσματική μέθοδος αντιμετώπισης του τραυλισμού σε παιδιά προσχολικής ηλικίας.

Μία ακόμη μέθοδος που χρησιμοποιείται είναι η θεραπευτική προσέγγιση Palin-PCI: “Palin Parent – Child Interaction Therapy”. Η προσέγγιση αυτή στηρίζεται στο πολύ-παραγοντικό μοντέλο για τον τραυλισμό βάση του οποίου οργανικοί, γλωσσικοί, περιβαλλοντικοί και ψυχολογικοί παράγοντες ευθύνονται για την εμφάνιση του τραυλισμού στα παιδιά προσχολικής ηλικίας. Απευθύνεται σε παιδιά από 2 έως 6 χρόνων και προτείνεται σαν τρόπος παρέμβασης σχετικά νωρίς μετά την εμφάνιση του τραυλισμού και απαιτείται η συμμετοχή και των δύο γονέων.

Οι μέθοδοι έμμεσης παρέμβασης δεν προϋποθέτουν την ένταξη του ίδιου του παιδιού σε θεραπευτικό πρόγραμμα αλλά επικεντρώνονται στην εκπαίδευση των γονέων του παιδιού εστιάζοντας στην τροποποίησης της συμπεριφοράς τους και στην αλλαγή περιβαλλοντικών παραγόντων. Οι γονείς λαμβάνουν ενεργό ρόλο

---

<sup>90</sup> Κάκουρος, Ε. & Μανιδάκη, Κ. (2006). σσ 228-252

στην παρέμβαση η οποία επικεντρώνεται στην εκπαίδευση των γονιών πάνω στον τραυλισμό μέσω της αναλυτικής συμβουλευτικής αλλά και των περιβαλλοντικών και επικοινωνιακών μεταβολών. Ειδικότερα:

⇒ Για παιδιά σχολικής ηλικίας

Για τα παιδιά σχολικής ηλικίας οι θεραπευτικές προσεγγίσεις στοχεύουν στην μείωση των αρνητικών στάσεων και αντιδράσεων απέναντι στον τραυλισμό και διακρίνονται σε μεθόδους α) τροποποίησης των συμπτωμάτων του τραυλισμού β) βελτίωσης της λεκτικής ευχέρειας. Βάση των διαθέσιμων δεδομένων τα πιο γνωστά προγράμματα για παιδιά σχολικής ηλικίας είναι αυτά της:

- Σταδιακής αύξησης του μήκους και της πολυπλοκότητας των προτάσεων
- Εύκολης και χαλαρής προσέγγισης - Απαλής κίνησης

⇒ Σε έφηβους και ενήλικες

Υπάρχουν σημαντικές διαφορές στην θεραπευτική προσέγγιση σε έφηβους και ενήλικους σε σχέση με τις δυο προηγούμενες ηλικιακές ομάδες. Οι έφηβοι και οι ενήλικες παρουσιάζουν εδραιωμένη διαταραχή ομιλίας. Ο θεραπευμένος έχει ενεργό και κυρίαρχο ρόλο στην θεραπευτική διαδικασία και στο τέλος της θεραπευτικής παρέμβασης οφείλουν να είναι αυτοθεραπευτές. Η θεραπευτική αντιμετώπιση που θα ακολουθηθεί θα είναι αποτέλεσμα συμφωνίας μεταξύ του θεραπευτή και του θεραπευμένου, στις περισσότερες περιπτώσεις τα συναισθήματα και οι σκέψεις είναι παρά πολύ επηρεασμένα από τη διαταραχή που εντοπίζεται στη ροή της ομιλίας και συχνά αντιμετωπίζονται πρώτα ή σε συνδυασμό με την ομιλία. Με βάση τα διαθέσιμα δεδομένα οι θεραπευτικές παρεμβάσεις που προτείνονται είναι οι εξής :

▪ Τεχνικές που στοχοποιούν την ομιλία και τα συναισθήματα παράλληλα, ξεκινούν με την εκπαίδευση του ατόμου στο τι είναι ακριβώς ο τραυλισμός και η ροή ομιλίας, ενώ ακολουθεί η εκπαίδευση στην ανατομία και την φυσιολογία του μηχανισμού ομιλίας και τελικά γίνεται προσπάθεια να κατακτηθούν οι τεχνικές μορφοποίησης της ροής και τροποποίησης τραυλισμού.

▪ Τεχνικές που στοχοποιούν το συναίσθημα, τις πεποιθήσεις και τις σκέψεις. Οι τεχνικές αυτές μερικές φορές αποτελούν προτεραιότητα. Αυτές είναι:

- η συμβουλευτική μέσα από ένα πλήθος ενεργειών κλινικής αλληλεπίδρασης,
- η χαλάρωση η οποία στοχοποιεί την συναισθηματική αποφόρτιση (ορισμένες από τις τεχνικές που χρησιμοποιούνται προκειμένου να επιτευχθεί αυτό είναι η αρχηγική πρόταση , ο συνδυασμός χαλάρωσης και νοητικής απευαισθητοποίησης και η φαντασία εικόνων)
- η εκπαίδευση αυτοπεποίθησης μέσα από την αντιμετώπιση καταστάσεων που φέρνουν τα άτομα με τραυλισμό σε δύσκολη θέση. Στις τεχνικές αυτοπεποίθησης ανήκουν η τεχνική της ομίχλης και του αρνητικού ισχυρισμού.

Επίσης, έχουν αναπτυχθεί θεραπευτικά προγράμματα για έφηβους και ενηλίκους, μερικά αντιπροσωπευτικά παράδειγμα αυτών είναι :

- Το πρόγραμμα Camperdown , το οποίο έχει ως στόχο την μείωση ή την εξάλειψη του τραυλισμού μέσα από την χρήση των τεχνικών μορφοποίησης της ροής , αυτό-αξιολόγησης από το ίδιο το άτομο και γνωστικής προσέγγισης.
- Το πρόγραμμα Fluency Plus που έχει ως στόχο την ανάπτυξη ικανοτήτων μέσα από τις οποίες θα επιτρέπεται στο άτομο να μιλάει με ελάχιστα αρνητικά συναίσθημα. Σ' αυτό χρησιμοποιούνται τεχνικές μορφοποίησης της ροής , αυτό-αξιολόγησης από το ίδιο το άτομο και γνωστική προσέγγιση. Η κύρια διαφορά του με το πρόγραμμα Camperdown είναι ότι απαιτείται η δέσμευση ενός (1) έτους από το άτομο που τραυλίζει.)

Η ομαδική θεραπεία είναι ευρέως αποδεκτή και αποτελεσματική σε πολλά επίσημα προγράμματα αντιμετώπισης του τραυλισμού, αν και δεν προτείνεται ως μοναδικό μέσο θεραπείας αλλά ως επικουρικό. Το κυριότερο πλεονέκτημα της

είναι η δυνατότητα γενίκευσης των ικανοτήτων που έχουν αποκτηθεί μέσα από την ατομική θεραπεία<sup>91</sup>.

Η φαρμακολογία, εφόσον τα αίτια βρίσκονται στη βάση νευρολογικών και νευροφυσιολογικών παραγόντων, έχει επικουρικό ρόλο. Δεν έχει αποδειχτεί ότι τα φάρμακα έχουν κάποια καταλυτική επίδραση στον τραυλισμό, παρ' όλα αυτά έχουν αναφερθεί κάποια ενθαρρυντικά αποτελέσματα.

Χρήση τεχνολογίας :

- \* **Καθυστερημένη ακουστική ανατροφοδότηση:** Με την βοήθεια μιας μικρής συσκευής που μεταφέρεται παντού και μοιάζει με μικρό κασετόφωνο με ακουστικά, παρέχεται καθυστερημένη ακουστική ανατροφοδότηση της ίδιας της ομιλίας του ατόμου για 250 χιλιοστά του δευτερολέπτου, κάτι που μοιάζει με την ηχώ της φωνής<sup>92</sup>.
- \* **Ομιλία με την βοήθεια μετρονόμου:** Έχει διαπιστωθεί ότι πολλά άτομα που τραυλίζουν έχουν μεγαλύτερη ευχέρεια στο λόγο όταν έχουν τη δυνατότητα να συγχρονίζουν την ομιλία τους με τους χτύπους ενός μετρονόμου. Ο μετρονόμος είναι μια μικρή ηλεκτρονική συσκευή που φοριέται πίσω από το αφτί και βοηθά στην μέτρηση του χρόνου. Από την στιγμή που τίθεται σε λειτουργία και αφού γίνει η επιλογή του ρυθμού, παράγει ένα ηχητικό χτύπο σε ίσα χρονικά διαστήματα.
- \* **Ομιλία με την βοήθεια συσκευής επικαλυπτόμενου ήχου:** Τα άτομα που τραυλίζουν, φαίνεται να έχουν καλύτερη ροή όταν μιλάνε ενώ παράλληλα ακούνε κάποιο δυνατό θόρυβο. Γι' αυτόν τον λόγο έχουν δημιουργηθεί συσκευές επικαλυπτόμενου ήχου όπου φοριούνται σαν ακουστικά στα αφτιά και έχουν ένα διακόπτη τον οποίο το άτομο δύναται να ενεργοποιεί όταν νιώθει ότι θα τραυλίσει<sup>93</sup>.

---

<sup>91</sup> Yairi & Seery.(2011).

<sup>92</sup> Ward.(2006).

<sup>93</sup> Μαλανδράκη, Γ. (2012). σσ 213-225

## 1.4 Ποιότητα Ζωής και Τραυλισμός

Η οργάνωση των κοινωνικών ομάδων βασίζεται στην επικοινωνία μεταξύ των μελών τους και, για το λόγο αυτό, ο τραυλισμός ενδέχεται να εμποδίζει το άτομο να βρει και να διατηρήσει την κατάλληλη θέση στην εκάστοτε κοινωνική δομή<sup>94</sup>.

Όταν ο τραυλισμός δεν αντιμετωπίζεται, τότε μπορεί το άτομο να παρουσιάσει σοβαρές επιπλοκές στην επικοινωνία του κατά τη διάρκεια της υπόλοιπης ζωής του. Αρκετοί ερευνητές συνηγορούν υπέρ της άποψης ότι παιδιά που έχουν πρόβλημα τραυλισμού αναπτύσσουν αρνητικές συμπεριφορές απέναντι στον τρόπο ομιλίας τους και την επικοινωνιακή τους ικανότητα ήδη από την ηλικία των τριών ετών. Έχει καταδειχθεί με έρευνες ότι παιδιά προσχολικής ηλικίας που αναμένουν θεραπεία παρουσιάζουν τον κίνδυνο να εμφανίσουν ψυχολογικά και συναισθηματικά προβλήματα.

Ο τραυλισμός έχει επίπτωση στην αυτοεκτίμηση, την ψυχολογική κατάσταση και τις διαπροσωπικές σχέσεις του ατόμου<sup>95</sup>, το οποίο εν τέλει μπορεί να αποτελέσει εμπόδιο για το άτομο με τραυλισμό αναφορικά με το να επιτύχει τα μέγιστα ως μέλος μίας κοινωνία. Η επίδραση του τραυλισμού στην διαμόρφωση του επιπέδου αυτοεκτίμησης σχετίζεται με τον τρόπο που το άτομο αυτό πιστεύει ότι οι άλλοι το βλέπουν. Σύμφωνα με τον Van Riper αυτό που νομίζουμε ότι βλέπουμε στα μάτια των άλλων συχνά καθορίζει το τι και ποιοι νομίζουμε ότι είμαστε. Πιθανόν το άτομο που τραυλίζει να πιστεύει ότι ισχύει, καθώς οι άνθρωποι προκειμένου να επιβεβαιώσουν τις προσδοκίες τους φιλτράρουν τις αντιδράσεις των άλλων. Τα άτομα με τραυλισμό διέπονται από μεγάλο άγχος κατά την επικοινωνία τους. Επίσης, ο τραυλισμός ασκεί μεγάλη επίδραση στον τρόπο που το άτομο αντιλαμβάνεται την κοινωνική του θέση. Ενδεχομένως τα άτομα με τραυλισμό να πιστεύουν ότι τους εμποδίζει να έχουν την κοινωνική θέση που θα μπορούσαν λόγω της διαταραχής της ενώ αρκετά σημαντικό είναι και το γεγονός

<sup>94</sup> Van Riper (1982). The nature of stuttering. Englewood Cliffs, N.J., Prentice-Hall

<sup>95</sup> Φούρλας, Γ. (2008). Τραυλισμός, το επίκτητο εμπόδιο στην επικοινωνία. Διαθέσιμο στην ιστοσελίδα: [http://www.travlismos.gr/travlismos/upload\\_files/PROTOTHEMA%20081102.pdf](http://www.travlismos.gr/travlismos/upload_files/PROTOTHEMA%20081102.pdf) (Πρόσβαση 16.06.13)

ότι στερούνται αρκετών επιλογών αναφορικά με την εκπαίδευση και την αγορά εργασίας<sup>96</sup>. Ειδικά στο χώρο εργασίας πολύ σημαντικός παράγοντας είναι και τα κοινωνικά στερεότυπα που επικρατούν και το πώς άλλοι συνάδελφοι βλέπουν τον τραυλισμό, κάτι το οποίο μπορεί να έχει επίπτωση στις ευκαιρίες για πρόσληψη σε μία θέση εργασίας ή και για προαγωγή. Επίσης, ο επίμονος τραυλισμός έχει αρνητική επίδραση στην αυτοεκτίμηση και στην αυτοεικόνα του ατόμου<sup>97</sup>, επίσης τα άτομα με επίμονο τραυλισμό τείνουν να αναπτύξουν ηττοπαθείς συμπεριφορές και ελλιπείς προσπάθειες επίτευξης των στόχων. Τα άτομα με υψηλή κοινωνική θέση και τραυλισμό όταν πιστεύουν ότι οι συνομηλές τους δεν γνωρίζουν την κοινωνική τους θέση τείνουν να τραυλίζουν περισσότερο. Τα άτομα με τραυλισμό τείνουν να αναπτύσσουν χαμηλή αυτοεκτίμηση, το γεγονός αυτό μπορεί να επιδεινώσει την ένταση του τραυλισμού μέσα από την προσπάθεια το άτομο να κρύψει.

Τα παιδιά με τραυλισμό ήταν συνήθως σε χαμηλότερες θέσεις προτιμήσεις σε παρέες συνομήλικων, απορρίπτονταν σε σημαντικό βαθμό από κοινωνικές δραστηριότητες και ήταν λιγότερο δημοφιλή στους συνομηλίκους τους σύμφωνα με τα αποτελέσματα ερευνών οι οποίες πραγματοποιήθηκαν με την χρήση κοινωνιομετρικών μεθόδων<sup>98</sup>. Επίσης, πιο πιθανά να γίνονται θύματα εκφοβισμού και βίας στο σχολείο<sup>99</sup>. Εκτός των παραπάνω, η έρευνα των Murphy et al. αναφέρει ότι υπάρχει συσχέτιση μεταξύ της θυματοποίησης και του εκφοβισμού των παιδιών με τραυλισμό και της εμφάνισης συναισθηματικών, ακαδημαϊκών και σωματικών δυσκολιών – προβλημάτων.

---

<sup>96</sup> Gabel, R.M.(2006).Effects of stuttering severity and therapy involvement on attitudes towards people who stutter. *Journal of Fluency Disorders*, 31, σσ 216-227

<sup>97</sup> Klompas, M., Ross, E.(2004).Life experiences of people who stutter and the perceived impact of stuttering on quality of life: personal accounts of South African individuals. *Journal of Fluency Disorders*, 29, σσ. 275-305

<sup>98</sup> Davis, S., Howell, P., Cook, F.(2002). Sociodynamic relationships between children who stutter and their non-stuttering classmates. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 43, σσ 939-947

<sup>99</sup> Κουδινγκέλη.(2008).

Η έρευνα των Davis et al.<sup>100</sup> κατέδειξε ότι καθώς το άτομο με τραυλισμό μεγαλώνει και ενηλικιώνεται, οι συνεχιζόμενες αρνητικές επιπτώσεις του τραυλισμού μπορεί να είναι κοινωνικά και ψυχολογικά εξουθενωτικές, με τα άτομα αυτά να εκδηλώνουν υψηλά επίπεδα στρες και άγχους και να εκδηλώνουν υψηλά ποσοστά αγχωτικών διαταραχών και κοινωνικής φοβίας. Έχουν εντοπιστεί και συνδεθεί τέσσερα κυρίαρχα συναισθήματα, σε ποιοτικές έρευνες με ενήλικες με τραυλισμό, τα όποια και συνδέονται άμεσα με τον τραυλισμό, αυτά είναι :

- ✦ Αδυναμία κυρίως ως απόρροια της φύσης των συμπτωμάτων του τραυλισμού και την εκτίμηση του ατόμου ότι δεν μπορεί να κάνει τίποτα για να τα ελέγξει ή να τα αποφύγει
- ✦ Ντροπή το οποίο απορρέει από την αίσθηση του ατόμου με τραυλισμό ότι ο συνομιλητής του δεν μπορεί να κατανοήσει την δυσκολία του και ενδεχόμενος να σχηματίζουν αρνητική εικόνα για αυτούς
- ✦ Φόβος ότι ο τραυλισμός θα εκδηλωθεί σε διάφορες επικοινωνιακές καταστάσεις, ο οποίος απορρέει από τα παραπάνω
- ✦ Τάσεις αποφυγής ως πορείας των παραπάνω, είτε λεκτικής εκφράσεις είτε κοινωνικών καταστάσεων

Έχει διαπιστωθεί ότι κατά τις στιγμές τραυλισμού το άτομο αισθάνεται εξαιρετικά άβολα, αυτό έχει ως αποτέλεσμα τα άτομα αυτά συχνά να είναι εσωστρεφή, να τείνουν να αποφεύγουν τις κοινωνικές καταστάσεις επειδή αναμένουν οι άνθρωποι να αναπτύξουν αρνητική αντίδραση έναντι σε αυτές τις στιγμές. Η προσπάθεια αυτή της αποφυγής φαίνεται ότι συντηρεί το πρόβλημα, αλλά και η αποφυγή κοινωνικών καταστάσεων φαίνεται να έχει σημαντικές επιπτώσεις τόσο στην κοινωνική, όσο και στην επαγγελματική του ζωή. Τα άτομα με τραυλισμό αναπτύσσουν την πεποίθηση ότι ο τραυλισμός του επιβάλει

---

<sup>100</sup> Davis, S., Shisca, D., Howell, P.(2007).Anxiety in speakers who persist and recover from stuttering. Journal of Communication Disorders, 40, σσ 398-417



περιορισμούς στην ζωή τους τόσο στην επαγγελματική τους πορεία όσο και σε επίπεδο διαπροσωπικών σχέσεων. Εν μέρει οι περιορισμοί αυτοί επιβάλλονται από την κοινωνία τις περισσότερες όμως φορές είναι το ίδιο το άτομο που αυτοπεριορίζεται<sup>101</sup>. Κατά την εφηβεία οι επιπτώσεις αυτές του αυτοπεριορισμού είναι πολύ σημαντικές και επηρεάζουν τις σχέσεις με το άλλο φύλο<sup>102</sup>.

#### **1.4.1 Εργαλεία αξιολόγησης της Π.Ζ και του Τραυλισμού**

Η αξιολόγηση της ποιότητας ζωής στον τραυλισμό γίνεται με τη χρήση ειδικών ερωτηματολογίων, τα οποία πληρούν κριτήρια εγκυρότητας, αξιοπιστίας, ειδικότητας και ανταποκρισιμότητας. Τα ερωτηματολόγια αυτά αποτελούν τυποποιημένα μοντέλα για τη μέτρηση δεικτών, υποκειμενικής συμπεριφοράς και αντικειμενικής πραγματικότητας. Η επιλογή της καταλληλότερης πηγής πληροφοριών εξαρτάται όχι μόνο από τους γενικούς και ειδικούς στόχους της έρευνας, αλλά και από την εννοιολογική προσέγγιση, το θεωρητικό πλαίσιο μέσα στο οποίο διερευνάται η ποιότητα ζωής καθώς και από το διαθέσιμο χρόνο και κόστος της έρευνας. Τα κυριότερα ερωτηματολόγια μέτρησης της ποιότητας ζωής στον τραυλισμό είναι τα παρακάτω:

Εργαλεία αναγνώρισης που χρησιμοποιούνται σε σύγχρονες κλινικές δοκιμές:

##### Για παιδιά και εφήβους:

⇒ Communication Attitude Test — Revised

Πρόκειται για ένα ερωτηματολόγιο, το οποίο συμπληρώνεται από τους ίδιους τους ενδιαφερομένους και απευθύνεται σε παιδιά ηλικίας 7 ετών και άνω. Αποτελείται από 32 ερωτήσεις σωστού- λάθους, οι οποίες αφορούν στάσεις και συμπεριφορές του ατόμου σε ποικίλες καταστάσεις ομιλίας.

⇒ Stait–Trait Anxiety Inventory for Children

---

<sup>101</sup> Yairi & Seery.(2011).

<sup>102</sup> Guítar.(2006).

Το τεστ αυτό έχει αναπτυχθεί από κλινικούς ψυχολόγους και όχι από λογοπαθολόγους και το κυριότερο προτέρημά του έγκειται στο γεγονός ότι έχει σταθμιστεί σε περισσότερα από 1500 παιδιά. Ακόμη, θα πρέπει να σημειωθεί ότι το εργαλείο αυτό που περιλαμβάνει δύο (2) κλίμακες αυτοαναφοράς (η μία αφορά τη ίδια τη κατάσταση του άγχους που βιώνει το άτομο και η άλλη τα γνωρίσματα αυτού), παρέχει χρήσιμες πληροφορίες στον ειδικό, βοηθώντας κατ' αυτό τον τρόπο στη μείωση της συχνότητας του τραυλισμού.

#### Για ενήλικους:

⇒ The Multicomponent Anxiety Inventory-IV

Το εργαλείο αυτό αποδίδει στο άγχος μια πολύπλευρη διάσταση την οποία επιχειρεί να εξετάσει μέσα από μια κλίμακα που αναφέρεται τόσο στο ψυχολογικό και το σωματικό άγχος όσο και στη μυϊκή ένταση. Από τις έρευνες που πραγματοποιήθηκαν παρατηρήθηκε αξιοσημείωτη μείωση του ψυχολογικού και του σωματικού άγχους των ατόμων μετά από μόλις έξι (6) μήνες θεραπείας εν σχέση με το αρχικό τους επίπεδο όπως βέβαια αυτό προσδιοριζόταν πριν τη θεραπεία.

⇒ The Perception of Stuttering Inventory

Πρόκειται για ένα ερωτηματολόγιο το οποίο αποτελείται από 60 ερωτήσεις μέσα από τις οποίες γίνεται προσπάθεια να διερευνηθεί η "πάλη" με τον τραυλισμό, η επιθυμία αποφυγής του και η προσδοκία της εμφάνισής του από άτομα που τραυλίζουν. Το εν λόγω εργαλείο δεν απευθύνεται μόνο σε ενήλικους αλλά και σε εφήβους.

⇒ Locus of Control of Behaviour Scale

Η κλίμακα αυτή απευθύνεται σε μεγαλύτερης ηλικίας παιδιά, σε εφήβους και σε ενήλικους. Αποτελείται από δεκαεπτά (17) προτάσεις, των οποίων η διαβάθμιση επιτυγχάνεται μέσα από μία εξαβάθμια κλίμακα Likert και επιχειρεί να διερευνήσει τις πεποιθήσεις του ατόμου αναφορικά με την εσωτερική ή την

εξωτερική αιτιακή σχέση των εισερχόμενων ερεθισμάτων και της εξερχόμενης εκ μέρους του συμπεριφοράς.

Εργαλεία αναγνώρισης που δεν χρησιμοποιούνται σε σύγχρονες κλινικές δοκιμές:

Παιδιών:

⇒ **The A-19 Scale**

Περιλαμβάνει 19 ερωτήσεις τύπου ναι/όχι που παρουσιάζονται προφορικά στο παιδί. Οι υψηλότερες βαθμολογίες δείχνουν αρνητικές επικοινωνιακές συμπεριφορές.

⇒ **Cooper Personalized Fluency Control Therapy – Revised**

Σε αυτό το ερωτηματολόγιο απαντώνται είκοσι (20) ερωτήσεις που δηλώνουν τη συμφωνία ή τη διαφωνία του παιδιού για ζητήματα που αφορούν τα συναισθήματα, τις σκέψεις και τις πεποιθήσεις που αναφορικά με το τραύλισμα και τις κοινωνικές επιπτώσεις αυτού στη ζωή του.

⇒ **The Behavioral Style Questionnaire (BSQ)**

Πρόκειται για ένα εξαιρετικά χρήσιμο εργαλείο που αφορά παιδιά ηλικίας τριών έως επτά ετών (3-7), το οποίο περιλαμβάνει αντί για ερωτήσεις, σχεδιασμό – ζωγραφική.

⇒ **Rosenberg Self-Esteem Scale**

Το ερωτηματολόγιο αυτό παρουσιάζει δέκα δηλώσεις, οι οποίες αξιολογούνται με τετραβάθμια κλίμακα (συμφωνώ απόλυτα, συμφωνώ, διαφωνώ, διαφωνώ απόλυτα). Τα μισά από τα ερωτήματα είναι θετικά διατυπωμένα, ενώ τα υπόλοιπα διατυπώνονται αρνητικά. Η κλίμακα αυτή έχει καλή αξιοπιστία και εγκυρότητα.

#### Για παιδιά και ενηλίκους:

##### ⇒ Speech Situation Checklist

Το εν λόγω εργαλείο συναντάται σε δύο (2) μορφές, η μία από αυτές αναφέρεται στους ενηλίκους και περιλαμβάνει 51 ερωτήματα, ενώ η άλλη απευθύνεται σε παιδιά και περιλαμβάνει 55 ερωτήματα. Η χρήση του δύναται να βοηθήσει το θεραπευτικό σχεδιασμό μέσω των πληροφοριών που παρέχει στον ειδικό.

##### ⇒ Fear Survey Schedule

Και αυτό το ερωτηματολόγιο συναντάται σε δύο μορφές. Η πρώτη περιλαμβάνει μια λίστα 80 πιθανών πράγματα που φοβίζονται ή κάνουν τα παιδιά να αισθάνονται άβολα. Στη δεύτερη - ενήλικη μορφή του προγράμματος περιέχονται 55 αντικείμενα.

#### Για εφήβους και ενηλίκους:

##### ⇒ Inventory of Communication Attitudes

Πρόκειται για ένα εργαλείο 39 δηλώσεων μέσω 13 υποκλίμακων που μετρούν τέσσερις κλίμακες απόκρισης (συναισθηματική, συμπεριφορική, γνωσιακή-Α, και γνωσιακή-Β) και μια κλίμακα συχνότητας ώστε να αντικατοπτρίζει τις στάσεις σε γενικές καταστάσεις, την ικανοποίηση του εαυτού, τις δεξιότητες ομιλίας, την «απόλαυση, και άλλες δεξιότητες ομιλίας.

##### ⇒ Stutterer's Self Rating Scale of Reactions to Speech Situations

Το εργαλείο αυτό παρουσιάζει 40 διαφορετικές καταστάσεις που περιγράφονται σε τέσσερις στήλες: η αποφυγή, η αντίδραση, το τραύλισμα και συχνότητα.

##### ⇒ Stuttering Severity Scale

Το συγκεκριμένο ερωτηματολόγιο αποτελείται από εξήντα τέσσερα (64) σημεία σωστού-λάθους που επιδιώκει το διαχωρισμό των ατόμων που τραυλίζουν

απ' αυτά που δεν τραυλίζουν όπως επίσης τον διαχωρισμό των επιπέδων σοβαρότητας του τραυλισμού (ήπια, μέτρια, σοβαρή).

#### ⇒ Self-Efficacy Scale for Adult Stutterers

Το SESAS είναι μια αυτο-αξιολόγηση που περιγράφει και εξετάζει μέσα από πενήντα (50) ερωτήσεις πέντε άξονες: την ομιλία σε πολλούς ακροατές, σε ένα οικείο ακροατή, ένα άγνωστο ακροατή, σε ένα σημαντικό ακροατή, καθώς και σε κοινωνικές καταστάσεις.

#### ⇒ Overall Assessment of the Speaker's Experience of stuttering (OASES)

Το εν λόγω εργαλείο αναπτύχθηκε στη μορφή που απευθύνεται σε ενηλίκους από τους Yaruss and Quesal<sup>103</sup> και στη μορφή που απευθύνεται σε παιδιά από τους Coleman et al. Στο ερωτηματολόγιο αυτό οι ενήλικες καλούνται να επιλέξουν από μια πενταβάθμια κλίμακα αυτό που τους εκφράζει καλύτερα ενώ τα παιδιά από μια τριβάθμια. Μέσα από τις ερωτήσεις επιδιώκεται: η απόκτηση γενικών πληροφοριών, η αντιδράσεις του ατόμου έναντι του τραυλισμού, η επικοινωνία του ατόμου σε καθημερινές καταστάσεις και η ποιότητα της ζωής του.

#### ⇒ The Revised Willoughby Questionnaire for Self-Administration

Αυτό χρησιμοποιείται από τους ψυχολόγους σε ενήλικες για να προσδιοριστεί αν ένα άτομο έχει υπερβολική ευαισθησία και άγχος σε κοινές κοινωνικές καταστάσεις. Βαθμολογούνται είκοσι πέντε (25) ερωτήσεις σε μια πενταβάθμια κλίμακα 0-4 (από το «όχι» ή «καθόλου» έως «ναι» ή «απόλυτα») για να προσδιοριστούν διάφορα συναισθηματικά χαρακτηριστικά της προσωπικότητας.

#### ⇒ Personal Questionnaire Rapid Scaling Technique (PQRST)

Ο σκοπός του ήταν να βοηθήσει στη διερεύνηση των διακυμάνσεων των ενηλίκων στην ένταση των προσωπικών τους εμπειριών, όπως πεποιθήσεις, συναισθήματα, κλπ.

---

<sup>103</sup> Yaruss and Quesal.(2006).

## ⇒ Johari Window

Αυτή είναι μια ενδιαφέρουσα και δυναμική τεχνική που παρέχει μία οπτική αναπαράσταση πολλών τρόπων μέσα από τους οποίους μπορούμε να γνωρίσουμε τους εαυτούς μας.

## ⇒ Sixteen Personality Factor (16PF) Questionnaire

Είναι σχεδιασμένο για άτομα ηλικίας 16 ετών και άνω. Οι ψυχολόγοι το έχουν χρησιμοποιήσει για να αξιολογήσουν την προσωπικότητα ενηλίκων, στο πλαίσιο των κλινικών αξιολογήσεων, καθώς και για την παροχή συμβουλών. Σ' αυτό υπάρχουν 16 κύρια χαρακτηριστικά της προσωπικότητας συμπεριλαμβανομένων τομέων όπως άγχος, ένταση, ακαμψία, συναισθηματική ωριμότητα, αυτάρκεια και αυτολεποίθηση.

## ⇒ Personality Inventory (NEO-PI — Revised)

Έχει σχεδιαστεί για άτομα 17 ετών και άνω και περιλαμβάνει πέντε διαστάσεις ή χαρακτηριστικά της προσωπικότητας που προσδιορίζονται μέσω της έρευνας. Οι πέντε διαστάσεις του, που αξιολογούνται μέσω εξήντα (60) ερωτήσεων είναι:

(1) η νεύρωση,

(2) η εξωστρέφεια,

(3) το άνοιγμα στην εμπειρία,

(4) η αδυναμία συμφωνίας και

(5) η ευσυνειδησία.

## ⇒ The Endler Multidimensional Anxiety Scales–Trait (EMAS-T)

Το συγκεκριμένο εργαλείο έχει ως στόχο τη διάκριση του άγχους που οφείλεται σε κοινωνικούς λόγους από το άγχος που οφείλεται σε φυσικούς κινδύνους/ απειλές. Μέσα από εξήντα (60) ερωτήσεις επιχειρεί να διερευνήσει το επίπεδο του

άγχους στους ακόλουθους άξονες: την κοινωνική αξιολόγηση, το φυσικό κίνδυνο, τις νέες περίεργες καταστάσεις και τη καθημερινή ρουτίνα.

⇒ **Fear of Negative Evaluation Scale**

Το ερωτηματολόγιο αυτό αποτελείται από τριάντα (30) ερωτήσεις σωστού-λάθους που έχουν ως πυρήνα τους την επίδραση του φόβου της αρνητικής κοινωνικής αξιολόγησης στα άτομα.

### **1.5 Σκοπός της έρευνας**

Σκοπός της παρούσας έρευνας είναι η εξαγωγή ασφαλών συμπερασμάτων για το μέγεθος και το είδος της επίδρασης που ασκεί η διαταραχή του τραυλισμού, στην ποιότητα ζωής των ατόμων. Η αναγκαιότητα αυτού του δεύτερου σκέλους της εργασίας κρίνεται αυτονόητη καθώς στην Ελλάδα δεν έχουν δημοσιευθεί μελέτες που αφορούν το εν λόγω θέμα. Για τη συλλογή των απαραίτητων δεδομένων, θεωρήθηκε σκόπιμο να δημιουργηθεί ένα δομημένο ερωτηματολόγιο, το οποίο περιλαμβάνει τα ακόλουθα ερωτήματα:

- Πως αισθάνονται τα άτομα που τραυλίζουν;
- Πόσο ενήμεροι είναι για τη διαταραχή;
- Πως αντιδρούν έναντι του τραυλισμού(αποφυγή);
- Πως αντιδρούν έναντι του τραυλισμού (συναισθήματα);
- Σε ποιο βαθμό η διαταραχή αυτή επηρεάζει την επικοινωνία των ατόμων;
- Πως ο τραυλισμός επηρεάζει τη ποιότητα ζωής τους, όπως αυτή εκδηλώνεται στις επαγγελματικές, οικογενειακές, προσωπικές, κοινωνικές τους σχέσεις;
- Πως ο τραυλισμός συμβάλλει στη διαμόρφωση στάσεων και αντιλήψεων;

### 2.1. Εισαγωγή στα εργαλεία αξιολόγησης

Στην περιγραφική έρευνα ένα από τα πιο διαδεδομένα μέσα συλλογής δεδομένων είναι το ερωτηματολόγιο, το οποίο είναι ένα έντυπο με μια σειρά από ερωτήσεις στις οποίες ο εξεταζόμενος καλείται να απαντήσει γραπτώς. Οι ερωτήσεις έχουν σχεδιαστεί και διατυπωθεί κατά τέτοιο τρόπο, ώστε οι απαντήσεις να εξασφαλίσουν τις απαραίτητες πληροφορίες<sup>104</sup>. Το ερωτηματολόγιο είναι το πιο βασικό μέσο επικοινωνίας ανάμεσα στον συνεντευκτή και στον ερωτώμενο. Αποτελείται από μια σειρά ερωτήσεων πάνω σε θέματα που απαιτούν πληροφορία από τον ερωτώμενο. Τα ερωτηματολόγια καταγράφουν πληροφορίες, στάσεις, απόψεις, συμπεριφορές, γνώσεις των ερωτώμενων. Υπάρχουν δυο τρόποι χρήσης των ερωτηματολογίων: αυτό που αποστέλλεται ταχυδρομικά ή μέσω του ηλεκτρονικού ταχυδρομείου και αυτό που γίνεται πρόσωπο με πρόσωπο. Η ευρεία και διαδεδομένη χρήση τους έγκειται στο πλήθος των πλεονεκτημάτων που απορρέουν από τη χρήση τους όπως:

- Στοιχίζουν πολύ φθηνότερα από τις συνεντεύξεις.
- Μπορούν να σταλούν σε μεγάλο αριθμό ανθρώπων.
- Είναι εύκολη η κατασκευή και η χρήση του.
- Οι ερωτώμενοι μπορούν να εκφραστούν ελεύθερα (έλλειψη άμεσης επικοινωνίας)
- Τυποποιημένοι τρόποι ανάλυσης του υλικού.
- Ο ερευνητής δεν μπορεί να επηρεάσει τις απαντήσεις.
- Είναι η λιγότερο χρονοβόρα μέθοδος.

---

<sup>104</sup> Παρασκευόπουλος, Ι.(1993). Μεθοδολογία επιστημονικής έρευνας. Αθήνα, Πανεπιστημιακή έκδοση, σσ 99



Εντούτοις, τα ερωτηματολόγια δύνανται να παρουσιάσουν σημαντικά μειονεκτήματα όπως:

⇒ Ο ερευνητής δεν είναι σε θέση να αποσαφηνίσει τις ανοιχτές ερωτήσεις.

⇒ Υποχρεώνει τον ερωτηθέντα να απαντήσει με έναν συγκεκριμένο τρόπο.

Κατά τη δημιουργία του ερωτηματολογίου πρέπει να λάβουμε υπ όψιν μας ορισμένα χαρακτηριστικά ώστε να συντελέσει σε μια επιτυχημένη και ορθή έρευνα:

- ✦ Πληρότητα: αναφέρεται ακριβώς στην ανάγκη κάλυψης όλων των πτυχών του ερευνώμενου χαρακτηριστικού, για το οποίο έχει ήδη γίνει αρκετός λόγος.
- ✦ Σαφήνεια: δεν αναφέρεται μόνο στο περιεχόμενο των πληροφοριών αλλά και στο άτομο το οποίο πρέπει να δώσει τις απαντήσεις.
- ✦ Συνοχή: αναφέρεται στην ανάγκη οργανικής σύνδεσης των επιμέρους ερωτημάτων μεταξύ τους. Συγγενή ερωτήματα πρέπει να εμφανίζονται στο ερωτηματολόγιο ομαδοποιημένα και να ερωτώνται μαζί, προκειμένου η σκέψη και η μνήμη του ερωτώμενου να κατευθύνεται ευκολότερα στις σωστές απαντήσεις.
- ✦ Κατάλληλη δομή: η σειρά με την οποία θα τεθούν οι ομάδες ερωτήσεων, είναι επίσης μεγάλης σημασίας στην αύξηση του βαθμού ανταπόκρισης του κοινού. Είναι αυτονόητο, αλλά δεν εφαρμόζεται πάντοτε, ότι προσωπικές ή γενικότερα ερωτήσεις που δεν απαντά εύκολα το κοινό (εισόδημα, ύπαρξη διαζυγίου, κλπ.) δεν τίθενται στην αρχή ενός ερωτηματολογίου.
- ✦ Ερωτήματα ελέγχου: τίθενται ακριβώς για τον έλεγχο της ορθότητας των απαντήσεων σε βασικές ερωτήσεις.

- ✦ **Συντομία:** Ερωτηματολόγια τα οποία επεκτείνονται σε μεγάλο αριθμό ερωτημάτων κουράζουν τον ερωτώμενο ή του δημιουργούν την αίσθηση ότι θα χάσει πολύ χρόνο και είναι δυνατόν να μην απαντηθούν. Αυτό ισχύει σε μεγαλύτερο βαθμό όταν το ερωτηματολόγιο πρόκειται να συμπληρωθεί από το ίδιο το κοινό.
- ✦ **Τελειότητα παρουσίασης από τεχνικής πλευράς:** Η αρτιότητα εμφάνισης του ερωτηματολογίου από τεχνική άποψης επηρεάζει, επίσης, σημαντικά το βαθμό ανταποκρίσεως του κοινού για δύο κυρίως λόγους. Αρχικά, η ποιότητα του χαρτιού, της εκτύπωσης, κλπ., δημιουργεί ευνοϊκή προδιάθεση για τη σοβαρότητα της έρευνας, με αποτέλεσμα να δείχνουν μεγαλύτερο ενδιαφέρον και να καταβάλλουν μεγαλύτερη προσπάθεια για πλήρεις και σωστές απαντήσεις. Κατά δεύτερο λόγο, η χρήση δύο ή περισσότερων χρωμάτων, η χρήση κατευθυντήριων τόξων και άλλων συμβόλων, καθοδηγούν τον ερευνητή ή τον ερευνώμενο και διευκολύνουν το έργο του.
- ✦ **Βασικές οδηγίες συμπλήρωσης και εννοιολογικές επεξηγήσεις:** Προς την κατεύθυνση αύξησης του βαθμού ανταπόκρισης και υποβοήθησης των ερευνητών ή των ερωτώμενων για όσο το δυνατόν ορθότερες απαντήσεις, συνηθίζεται στο ερωτηματολόγιο να συμπεριλαμβάνονται βασικές σύντομες οδηγίες για τον τρόπο συμπλήρωσης των ερωτημάτων ως και βασικές έννοιες και ορισμοί για θέματα που ερωτώνται.
- ✦ **Κωδικογραφική και μηχανογραφική επεξεργασία:** σε κάθε ερωτηματολόγιο θα πρέπει να έχουν προβλεφθεί ειδικοί χώροι σε κάθε ανοιχτή ερώτηση για τη κωδικογράφιση της κάθε απάντησης, με τρόπο ώστε να καταστεί δυνατή η εισαγωγή της, υπό μορφή αριθμού, στον Ηλεκτρονικό Υπολογιστή για περαιτέρω επεξεργασία. Επίσης το ερωτηματολόγιο θα πρέπει να έχει ειδικό σχεδιασμό αν πρόκειται να εφαρμοστούν ειδικές μέθοδοι εισαγωγής των δεδομένων στον Η/Υ (μέθοδοι οπτικής ανάγνωσης, κλπ.)

Επιπλέον, κατά τη κατασκευή ενός ερωτηματολογίου θα πρέπει να καθοριστεί ο σκοπός της έρευνας ξεκάθαρα και μετά να επιλεγθεί ο τίτλος του

ερωτηματολογίου. Έπειτα από την επιλογή του σκοπού της έρευνας θα πρέπει και να διερευνηθούν οι μεταβλητές που θα μας βοηθήσουν να επιτευχθεί ο σκοπός αυτός. Ακολουθεί η επιλογή των ατόμων που θα απαντήσουν στο ερωτηματολόγιο, όπως και ο καθορισμός ενοτήτων- παραγόντων που περιλαμβάνονται στο ερωτηματολόγιο (πχ Δημογραφικά, απόψεις, συμπεριφορές κλπ). Συγχρόνως, θα πρέπει να γίνει επιλογή των ερωτήσεων που περιλαμβάνονται στην κάθε ενότητα και καθορισμός της μορφής των απαντήσεων (είδος απαντήσεων, κλίμακα αξιολόγησης των απαντήσεων). Τέλος, η συλλογή των δεδομένων και η παρουσίαση των αποτελεσμάτων θεωρείται η φυσιολογική και αναμενόμενη απόληξη του όλου εγχειρήματος. Αναλυτικότερα:

- Επιλογή του σκοπού της έρευνας και του τίτλου του ερωτηματολογίου

Καθορίζεται η ερευνητική υπόθεση για να καθορισθεί, το δείγμα και ο τίτλος του ερωτηματολογίου.

- Καθορισμός του πληθυσμού

1. Ο πληθυσμός καθορίζεται από το ίδιο το αντικείμενο της έρευνας (για παράδειγμα, οι καταναλωτικές συνήθειες των αγροτών, ή οι στάσεις απέναντι στις νέες τεχνολογίες των πρωτοετών φοιτητών).

2. Καθορίζεται ο τύπος του πληθυσμού που θα επιλεγεί το δείγμα (για παράδειγμα, αν χρειάζονται οι διευθύνσεις τους και εμείς έχουμε πρόσβαση μέσω των εκλογικών καταλόγων τότε αυτόματα περιορίζεται σε άτομα άνω των 18)

3. Καθορίζεται το δείγμα (καθορισμός του στοχευόμενου πληθυσμού, είδος δειγματοληψίας, μέγεθος του δείγματος και τελική επιλογή).

4. Λαμβάνονται υπόψη τα υλικό-τεχνικά προβλήματα που προκύπτουν.

5. Εξασφαλίζεται η πρόσβαση στο επιλεγμένο δείγμα.

6. Ο ερευνητής πρέπει να επιλέξει και να σχεδιάσει τη διαδικασία της διανομής, συμπλήρωσης και της συλλογής των ερωτηματολογίων.

- Καθορισμός του δείγματος

Πόσα άτομα πρέπει να επιλέξω ώστε το δείγμα μου είναι αντιπροσωπευτικό; Ανάλογα με το συνολικό πληθυσμό και με τις μεταβλητές της έρευνας. Φυσικά όσο μεγαλύτερο δείγμα, τόσο πιο αξιόπιστα και αντιπροσωπευτικά τα αποτελέσματα.

- Δημιουργία ερωτήσεων-είδη απαντήσεων

Ανάλογα με τα είδη των απαντήσεων οι ερωτήσεις χωρίζονται σε:

Κλειστής μορφής: Αυτός ο τύπος ερωτήσεων προσφέρεται καλύτερα για τη στατιστική ανάλυση, αλλά παρουσιάζουν τον κίνδυνο να «υπαγορεύσουν» την απάντηση. Οι ερωτήσεις είναι εύκολα κατανοητές και εύκολο να απαντηθούν και εγγυώνται μια σχετική ανωνυμία. Είναι απαραίτητη μια πλήρης λίστα με εναλλακτικές απαντήσεις με την επιλογή «τίποτα από τα παραπάνω» ή με ένα κενό για να απαντήσουν ότι θέλουν. Η απάντηση δεν προβλέπεται ούτε προκαθορίζεται και ο ερωτώμενος είναι ελεύθερος να εκφραστεί όπως θέλει. Για παράδειγμα: Ποιος είναι, κατά την άποψη σας, ο καλύτερος τρόπος πιθανής εξέτασης στην πανεπιστημιακή εκπαίδευση; Για παράδειγμα: Διαβάζετε έντυπα περιοδικά σε άλλη γλώσσα εκτός από τη δικής σας;

- Συστηματικά

- Ευκαιριακά

- Σπάνια

- Ποτέ

Ανοιχτής μορφής: Με τη χρήση ερωτήσεων ανοικτής μορφής δίνεται περισσότερη πληροφορία, αλλά είναι πιο δύσκολο να κατηγοριοποιηθεί. Υπάρχει μικρότερη ομοιομορφία, αλλά μικρότερος βαθμός αξιοπιστίας. Οι ανοικτές ερωτήσεις χρησιμοποιούνται συχνά για τη δημιουργία κλειστών ερωτήσεων.

Εικονογραφημένης μορφής: Αντί ερωτήσεων παρουσιάζονται φωτογραφίες ή εικόνες και οι συμμετέχοντες στην έρευνα επιλέγουν την απάντησή τους (χρησιμοποιείται για παιδιά ή ενήλικες με περιορισμένη μόρφωση).

Πολλαπλών επιλογών: Είναι μια μέση λύση μεταξύ κλειστών και ανοιχτών ερωτήσεων. Οι απαντήσεις καθορίζονται από πριν και δίνονται μαζί με την ερώτηση. Ο ερωτώμενος είναι υποχρεωμένος να επιλέξει μεταξύ αυτών. Οι ερωτήσεις αυτές έχουν μεγαλύτερη ποικιλία απαντήσεων από τις κλειστές ερωτήσεις και ταξινομούνται πιο εύκολα.

- Τύποι ερωτήσεων:

A. Δημογραφικά στοιχεία: ηλικία, Φύλο, οικογενειακή κατάσταση, βαθμίδα εκπαίδευσης, εισόδημα κ.α.

B. Συμπεριφοράς: πόσο συχνά συμμετείχες σε οργανωμένο πρόγραμμα άσκησης κατά την προηγούμενη εβδομάδα;

Γ. Στάσεων-απόψεων: ποια πιστεύετε ότι είναι τα σημαντικότερα οφέλη από την συστηματική άσκηση;

Δ. Προσωπικής ικανοποίησης: πόσο ικανοποιημένοι είστε από την: καθαριότητα των χώρων άσκησης, τις γνώσεις του προσωπικού, την ποικιλία των προγραμμάτων που παρέχονται;

E. Γνώσεων: ερωτήσεις για αξιολόγηση γνώσεων των κανονισμών ενός αθλήματος, της τακτικής, ή της τεχνικής.

- Στοιχεία επιμέρους ενοτήτων

Το ερωτηματολόγιο μπορεί να περιέχει ερωτήσεις με τυχαία σειρά, που κάθε μια από αυτές να ανήκει σε κάποιο παράγοντα που ορίστηκε από την αρχή.

- Δημιουργία ερωτήσεων

Κατά τη δημιουργία των ερωτήσεων πρέπει να υπάρχει σαφήνεια στη διατύπωσή τους και να παρέχονται όλες οι πιθανές απαντήσεις. Η σειρά των

ερωτήσεων να είναι τυχαία. Να έχει επιλεγεί η κατηγορία των απαντήσεων (κλειστές/ ανοιχτές, πολλαπλών επιλογών). Να έχει ορισθεί η κλίμακα για την καταγραφή των απαντήσεων.

- Στοιχεία για την κατασκευή των ερωτήσεων

Στην κατασκευή των ερωτήσεων θα πρέπει να επιλέγονται λέξεις που είναι γνωστές στο ευρύ κοινό και ιδιαίτερα στον πληθυσμό που συμμετέχει στην έρευνα. Σε κάθε ερώτηση θα πρέπει να είναι ένα το ζητούμενο και όχι περισσότερα. Οι ερωτήσεις δεν θα πρέπει να περιλαμβάνουν αρνητική τοποθέτηση και θα πρέπει να αποφεύγονται οι αφηρημένες έννοιες. Οι ερωτήσεις δεν θα πρέπει να είναι ευρείες σε έννοια. Ο μεγάλος κατάλογος απαντήσεων είναι κουραστικός και αποπροσανατολιστικός. Ο αριθμός των ερωτήσεων δεν θα πρέπει να ξεπερνά τις 20-25, όταν πρόκειται για ερωτήσεις γνώμης. Η θέση των ερωτήσεων πρέπει να είναι προσεκτικά επιλεγμένη ώστε να μην επηρεάζει η προηγούμενη την επόμενη απάντηση.

- Συλλογή των δεδομένων

Ο ερευνητής έρχεται σε επαφή με αυτούς που θα συμπληρώσουν το ερωτηματολόγιο και κάνει ένα πρόλογο για το ερωτηματολόγιο και δίνει οδηγίες (μπορεί να υπάρχουν γραπτά στην εισαγωγή του ερωτηματολογίου). Επιβλέπει τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου και στο τέλος ευχαριστεί τους συμμετέχοντες. Έπειτα οργανώνει τα δεδομένα προς ανάλυση.

- Ανάλυση αποτελεσμάτων

Ο ερευνητής πρέπει να αναλύσει και να παρουσιάσει τα αποτελέσματα. Να εξάγει συμπεράσματα, να σχολιάσει τα αποτελέσματα δίνοντας πιθανές εξηγήσεις και να δημιουργήσει τις προτάσεις..

- Ακούσιες διαστρεβλώσεις

Χρειάζεται πολύ προσοχή στην επιλογή των ερωτήσεων για να αποφεύγονται κάποιες ακούσιες διαστρεβλώσεις, όπως:

- I. Η αντίδραση των ερωτώμενων για λόγους γοήτρου
- II. Η αυτοάμυνα σε προσωποποιημένες απαντήσεις
- III. Οι υπαγορευμένες από τη διατύπωση της ερώτησης απαντήσεις
- IV. Η έλξη της θετικής απάντησης
- V. Ο φόβος ορισμένων λέξεων
- VI. Η έλξη από τις αναφορές σε θέματα προσωπικότητας
- VII. Ο φόβος μιας αλλαγής
- VIII. Καθορισμός της μορφής των απαντήσεων (είδος απαντήσεων, κλίμακα αξιολόγησης των απαντήσεων).
- IX. Συλλογή δεδομένων (συμπληρωμένα ερωτηματολόγια, πιλοτική έρευνα).
- X. Παρουσίαση αποτελεσμάτων.

## **2.2. Κριτήρια Ανάπτυξης Ερωτηματολογίου**

### **2.2.1 Διαμόρφωση του ερωτηματολογίου**

Το ερωτηματολόγιο είναι πολυδιάστατο, αποτελούμενο από ερωτήματα που αναφέρονται σε διαφορετικές συμπεριφορές ή χαρακτηριστικά και ονομάζονται υποκλίμακες. Δηλαδή, τα ερωτήματα αθροίζονται σε μικρότερες ομάδες που κάθε μία μετρά ένα χαρακτηριστικό της ανθρώπινης συμπεριφοράς .

Επλέχτηκε η χρήση «κλειστών» ερωτήσεων οι οποίες υπαγορεύουν τις απαντήσεις, και οι συμμετέχοντες καλούνται να επιλέξουν μεταξύ των προκαθορισμένων απαντήσεων. Οι κατηγορίες των απαντήσεων είναι αμοιβαία αποκλειόμενες, έτσι ώστε να καλύπτεται ολόκληρο το φάσμα των πιθανών απαντήσεων των συμμετεχόντων. Η ύπαρξη προκαθορισμένων και συγκεκριμένων απαντήσεων έχει ως σκοπό :

Να διευκολύνει τη σύγκριση των απαντήσεων των συμμετεχόντων και την εξαγωγή ασφαλέστερων συμπερασμάτων σε σχέση με τις «ανοικτές» ερωτήσεις, στις οποίες οι συμμετέχοντες χρησιμοποιούν τις δικές τους εκφράσεις, οι οποίες είναι δύσκολα συγκρίσιμες.

Οι «κλειστές» ερωτήσεις χρειάζονται λιγότερο χρόνο και κόπο να απαντηθούν από τους συμμετέχοντες σε σχέση με τις «ανοικτές» ερωτήσεις.

Με τις «κλειστές» ερωτήσεις, η εισαγωγή των στοιχείων στις βάσεις δεδομένων καθώς και η αντίστοιχη στατιστική ανάλυση απαιτεί λιγότερο χρόνο και κόστος από τους ερευνητές.

Υπάρχει αυξημένη πιθανότητα ορισμένοι συμμετέχοντες να απαντούν ομοιόμορφα σε μια σειρά ερωτήσεων που αφορούν σε μια συγκεκριμένη μεταβλητή.

Συγκεκριμένα επιλέχτηκε η χρήση διαταξιμένων απαντήσεων με τη μορφή στοιχείου Likert. Οι οποίες εισήχθησαν για πρώτη φορά στις επιστήμες υγείας το 1932 από τον Αμερικανό ψυχολόγο Rensis Likert (1903–1981) και χρησιμοποιούνται ευρύτατα στα ερωτηματολόγια που αφορούν σε μελέτες στην εφαρμοσμένη έρευνα στις επιστήμες υγείας και για το λόγο αυτόν κρίθηκε σκόπιμη η συνοπτική παρουσίασή τους.

Οι κλίμακες Likert αφορούν διατάξιμες μεταβλητές (ordinal variates), στις οποίες η σειρά ή αλλιώς, η διάταξη μεταξύ των διαφόρων κατηγοριών έχει σημασία, έτσι ώστε οι μεγαλύτερες αριθμητικές τιμές να αντιπροσωπεύουν την παρουσία ενός χαρακτηριστικού σε μεγαλύτερο βαθμό και οι μικρότερες την παρουσία του ίδιου χαρακτηριστικού σε μικρότερο βαθμό. Στη συγκεκριμένη περίπτωση, τα αντικείμενα μιας μεταβλητής όχι μόνο «διασπώνται» και εντάσσονται σε διάφορες κατηγορίες ή τάξεις, αλλά είναι δυνατή και η διάταξη των τάξεων αυτών με τρόπο που να επιτρέπει τις μεταξύ τους συγκρίσεις. Τα δεδομένα που αφορούν στις διατάξιμες μεταβλητές δεν έχουν μονάδα μέτρησης, όπως ακριβώς συμβαίνει και στην περίπτωση των ονομαστικών μεταβλητών. Χαρακτηριστικό παράδειγμα διατάξιμης μεταβλητής αποτελεί ο βαθμός



εγκαύματος που λαμβάνει συνήθως τιμές 1-4, με τις υψηλότερες τιμές να αντιπροσωπεύουν σοβαρότερη μορφή εγκαύματος. Ένα άλλο παράδειγμα αποτελεί η ταξινόμηση των τραυματισμών σύμφωνα με το επίπεδο σοβαρότητάς τους με τη μεταβλητή αυτή να λαμβάνει, π.χ. τιμές 1-4, όπου 1 αντιστοιχεί σε ελαφρύ τραυματισμό, 2 σε μέτριο, 3 σε σοβαρό και 4 σε θανατηφόρο. Και στις δυο περιπτώσεις η διάταξη των τάξεων ή, αλλιώς, κατηγοριών πραγματοποιείται λογικά, αλλά δεν είναι δυνατόν να ποσοτικοποιηθεί η διαφορά μεταξύ των κατηγοριών και να καθοριστεί αν η διαφορά, π.χ., μεταξύ εγκαυμάτων πρώτου και δεύτερου βαθμού είναι ίδια με τη διαφορά μεταξύ εγκαυμάτων τρίτου και τέταρτου βαθμού.

Η κλίμακα Likert είναι μια ψυχομετρική κλίμακα που χρησιμοποιείται στα ερωτηματολόγια εκτίμησης του βαθμού συμφωνίας (ή διαφωνίας) των συμμετεχόντων αναφορικά με διάφορες δηλώσεις/προτάσεις. Η κλίμακα Likert πρέπει να διαχωρίζεται από τα στοιχεία Likert (Likert items). Η κλίμακα Likert είναι το άθροισμα των απαντήσεων των συμμετεχόντων στα διάφορα στοιχεία Likert που συνιστούν την κλίμακα. Κάθε στοιχείο Likert αποτελεί μια δήλωση/ πρόταση, στην οποία οι συμμετέχοντες καλούνται να δηλώσουν το βαθμό συμφωνίας τους (ή το βαθμό διαφωνίας τους). Συνήθως, υπάρχουν 5 (ή σπανιότερα 7 ή 9) απαντήσεις σε διατεταγμένη κλίμακα και οι συμμετέχοντες καλούνται να επλέξουν αυτή που τους εκφράζει περισσότερο. Η τυπική δομή ενός στοιχείου Likert στο οποίο υπάρχουν 5 πιθανές απαντήσεις σε διατεταγμένη κλίμακα, αναφορικά με το βαθμό συμφωνίας (ή το βαθμό διαφωνίας) με μια δήλωση/ πρόταση, παρουσιάζεται στον πίνακα 2. Σε ορισμένες περιπτώσεις εξ άλλου χρησιμοποιείται η λεγόμενη «υποχρεωτική επιλογή» (“forced choice”), στην οποία σε ένα στοιχείο Likert υπάρχουν 4 απαντήσεις σε διατεταγμένη κλίμακα, καθώς αφαιρείται η ενδιάμεση επιλογή («ούτε διαφωνώ/ούτε συμφωνώ»), έτσι ώστε οι συμμετέχοντες να «αναγκαστούν» να συμφωνήσουν ή να διαφωνήσουν με το συγκεκριμένο στοιχείο.

Η διαμόρφωση του ερωτηματολογίου που χρησιμοποιείται στην μελέτη έχει ως σκοπό να είναι σύντομο, περιεκτικό και σαφές.

### Έκταση του ερωτηματολογίου

Η έκταση το ερωτηματολογίου που δημιουργήθηκε είναι μικρή (40 ερωτήσεις) έτσι ώστε να είναι απλό, σύντομο, προσιτό, να μην προκαλεί κόπωση και δυσαρέσκεια στους συμμετέχοντες μειώνοντας την πιθανότητα συμπλήρωσης του.

### Διατύπωση των ερωτήσεων

Οι ερωτήσεις και οι εν δυνάμει απαντήσεις είναι διατυπωμένες με τρόπο σαφή, απλό που δεν επιδέχεται παρερμηνεία από τους συμμετέχοντες. Επιπλέον, οι ερωτήσεις διατυπώνονται όσο το δυνατόν πιο ουδέτερα, έτσι ώστε να μην επηρεάζονται οι απαντήσεις των συμμετεχόντων από τις προκαταλήψεις και τις προτιμήσεις των ερευνητών και να μην εισάγεται συστηματικό σφάλμα στη μελέτη. Δεν χρησιμοποιούνται ειδικοί επιστημονικοί όροι που ενδεχομένως να προκαλέσουν σύγχυση στους συμμετέχοντες. Επιπλέον αποφεύχθηκαν οι «κλειστές» ερωτήσεις δυαδικής μορφής.

### Επιλογή ερωτήσεων

Για την εκτίμηση των συγκεκριμένων συμπεριφορών που αναπτύσσουν τα άτομα με τραυλισμό, οι Culatta και Goldberg<sup>105</sup> συνιστούν τη χρήση συνέντευξης και ερωτηματολογίου. Υπάρχουν έξι μετρήσιμα είδη συγκεκριμένων συμπεριφορών στον τραυλισμό:

- (1) συναισθηματικές αντιδράσεις,
- (2) η αποφυγή,
- (3) την προσδοκία του τραυλισμού,
- (4), προσδοκία της ευχέρειας,
- (5) το κίνητρο, και

---

<sup>105</sup> Culatta, R. & Goldberg, S.A. (1995). Stuttering Therapy: An Integrated Approach to Theory and Practice. Boston, MA, Allyn and Bacon Publishing

## (6) η αντίληψη εαυτού.

Όλα τα είδη που σχετίζονται με το σύστημα πεποιθήσεων του άτομο που τραυλίζει δεν είναι αντικειμενικά παρατηρήσιμα . Για τον ποσοτικό τους προσδιορισμό , οι ειδικοί πρέπει να βασίζονται στην αυτό-αξιολόγηση του άτομου με τραυλισμό. Αυτή η απουσία επαληθεύσιμων στοιχείων θεωρείται από κάποιους ως μια περιττή ποσότητα της υποκειμενικότητας στη μελέτη του τραυλισμού. Άλλοι πιστεύουν ότι ακόμα κι αν η μέτρηση συγκεκριμένων συμπεριφορών δεν επιτυγχάνεται τόσο εύκολα, αλλά η κατανόηση του συστήματος των πεποιθήσεων του άτομου με τραυλισμό είναι απαραίτητη για τον σχεδιασμό του πώς πρέπει να προχωρήσει η θεραπεία. Αναλύοντας τα είδη των συγκεκριμένων συμπεριφορών μπορούμε να παρατηρήσουμε τα εξής:

### (1)Συναισθηματικές αντιδράσεις

Κάθε αντίδραση του ατόμου που τραυλίζει τόσο στην ομαλή όσο και στη δύστοκο ομιλία είναι απρόβλεπτη. Ο φόβος της ευχέρειας μπορεί να είναι τόσο μεγάλος όσο ο φόβος του τραυλισμού. Το άτομο που τραυλίζει ενδέχεται να αποσύρεται ,να είναι επιθετικό, παθητικό, εχθρικό. Όπως είναι φυσικό, το άτομο που τραυλίζει χρειάζεται ένα παράθυρο σε αυτά τα συναισθήματα για να το βοηθήσει στην οικοδόμηση μιας αποτελεσματικής θεραπείας .

### (2)Αποφυγή

Το άτομο με τραυλισμό μπορεί όχι μόνο να έχει την τάση να αποφεύγει την παραγωγή ήχων ή λέξεων ,αλλά επίσης να έχει την τάση να αποφεύγει καταστάσεις και συναντήσεις με συγκεκριμένα άτομα. Ανεξάρτητα από το είδος της θεραπείας στην οποία το άτομο με τραυλισμό συμμετέχει, οι κλινικοί σχεδόν πάντα ζητούν από το άτομο να συμμετάσχει σε καταστάσεις που φοβούνται. Έχοντας μια κατανόηση αυτού που επί του παρόντος αποφεύγονται, ο λογοθεραπευτής μπορεί να σχεδιάσει ένα πρόγραμμα αντιμετώπισης του.

### (3) Προσδοκία τραυλισμού

Σε μεγάλο βαθμό, οφείλεται σε προηγούμενες εμπειρίες του άτομου που τραυλίζει και που προσδοκεί ότι θα τραυλίσει, βιώνοντας έτσι μια αυτοκαταστροφική εμπειρία, ανεξαρτήτως από τις θεραπευτικές τεχνικές που του διδάξαν. Από την κατανόηση του βαθμού στον οποίο ένα άτομο που τραυλίζει θεωρεί ότι ο έλεγχος και η φυσική επικοινωνία είναι αδύνατη, οι λογοθεραπευτές μπορούν να ξεκινήσουν την αντιμετώπιση του προβλήματος.

### (4) Προσδοκία ευχέρειας λόγου

Είναι σημαντικό να προσδιοριστεί αν το άτομο που τραυλίζει πιστεύει ότι ορισμένες μορφές ελέγχου της ομιλίας είναι δυνατές. Η προσδοκία αυτή μπορεί να συντελέσει στην αύξηση της δυνατότητας στο εν λόγω άτομο να παράγει με ευχέρεια λόγο.

### (5) Αλλαγές /Κίνητρα

Σε μακροχρόνιες συμπεριφορές είναι δύσκολο να επιτευχθεί αλλαγή κινήτρου, εάν περιλαμβάνονται συμπεριφορές όπως το κάπνισμα, η αναβλητικότητα ή τραυλισμός. Εκτιμήσεις για το κίνητρο είναι λιγότερο πιθανό να περιλαμβάνουν γενικές ερωτήσεις για το εάν το άτομο θα ήθελε να αναπτύξει ευχέρεια. Περισσότερες πιθανότητες για την εξακρίβωση αυτού του στοιχείου παρέχονται μέσω της εξέτασης της έκτασης της δέσμευσης και της προσπάθειας που το άτομο είναι πρόθυμο να κάνει για να επηρεάσει την αλλαγή της συμπεριφοράς.

### (6) Αυτο -αντίληψη

Το πώς ένα άτομο βλέπει τον εαυτό του / της έχει σημασία κατά τη διάρθρωση των στόχων παρέμβασης στόχων. Κατά συνέπεια, διαφορετικά πρωτόκολλα μπορεί να αναπτύσσονται για δύο άτομα που έχουν παρόμοιες συγκεκαλυμμένες συμπεριφορές αλλά που διαφέρουν δραματικά το βαθμό της σοβαρότητας που το καθένα αντιλαμβάνεται.

### Σειρά των ερωτήσεων

Ιδιαίτερη σημασία δόθηκε στη σειρά των ερωτήσεων του ερωτηματολογίου . Στην αρχή του ερωτηματολογίου υπάρχει ένα εισαγωγικό σημείωμα, το οποίο ως σκοπό έχει οι συμμετέχοντες να εξοικειωθούν με τους ερευνητές, τη μελέτη και το ερωτηματολόγιο, έτσι ώστε να αντιληφθούν τη σπουδαιότητα της μελέτης , την ανάγκη συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου και ότι η μελέτη διεξάγεται αποκλειστικά για ερευνητικούς σκοπούς και ότι δεν πρόκειται να χρησιμοποιηθούν και να δημοσιοποιηθούν προσωπικά στοιχεία. Ακολουθούν οι ερωτήσεις, που διερευνούν διαφορετικά θέματα, είναι ομαδοποιημένες και έχουν δημιουργηθεί επί μέρους ενότητες, έτσι ώστε να μην προκαλείται σύγχυση και παρερμηνείες στους συμμετέχοντες.

Οι πρώτες ερωτήσεις δεν αφορούν ευαίσθητα προσωπικά δεδομένα των συμμετεχόντων και δεν είναι επιθετικές, ώστε να μην προκαλέσουν αμηχανία και δυσαρέσκεια. Αφορούν τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων, το φύλο, την ηλικία και το εκπαιδευτικό επίπεδο.

Το ερωτηματολόγιο αποτελείται από τέσσερα μέρη και συνολικά 40 ερωτήσεις:

Το πρώτο μέρος αφορά γενικές πληροφορίες. Πιο συγκεκριμένα, αυτό το μέρος αναζητά γενικές πληροφορίες σχετικά με την ομιλία του ατόμου (τέσσερις ερωτήσεις με πενταβάθμια κλίμακα Likert από το 1=πάντα έως 5=ποτέ), πληροφορίες σχετικά σχετικά με το πώς αισθάνεται το άτομο με τραυλισμό ( τρεις ερωτήσεις με πενταβάθμια κλίμακα Likert από το 1= πολύ θετικά έως 5=πολύ αρνητικά ), πληροφορίες σχετικά με το πόσο ενήμερος είναι για τον τραυλισμό ( 3 ερωτήσεις με πενταβάθμια κλίμακα Likert από το 1= παρά πολύ έως 5=καθολου ).

Το δεύτερο μέρος αφορά την αντίδραση του ατόμου στον τραυλισμό. Το πρώτο τμήμα αυτού του μέρους αναφέρεται στη συχνότητα που το άτομο εμφανίζει δευτερεύουσες συμπεριφορές (πέντε ερωτήσεις με πενταβάθμια κλίμακα Likert

από το 1=πάντα έως 5=ποτέ), το δεύτερο τμήμα περιέχει ορισμένες προτάσεις και εξετάζει το βαθμό συμφωνίας ή διαφωνίας του ατόμου που τραυλίζει (πέντε ερωτήσεις με πενταβάθμια κλίμακα Likert από το 1= διαφωνώ απόλυτα έως 5=συμφωνώ απόλυτα).

Το τρίτο τμήμα αναφέρεται στην επικοινωνία των ατόμων σε καθημερινές καταστάσεις. Το τμήμα αυτό αποτελείται από ένα μέρος. Στο πρώτο εξετάζεται το πόσο δύσκολο είναι για το άτομο να επικοινωνήσει σε συγκεκριμένες γενικές καταστάσεις (δέκα ερωτήσεις με πενταβάθμια κλίμακα Likert από το 1=καθόλου δύσκολο έως 5=εξαιρετικά δύσκολο).

Το τέταρτο και τελευταίο τμήμα του αποτελείται από δυο τμήματα που αφορούν την ποιότητα ζωής του ατόμου. Το πρώτο τμήμα εξετάζει πόσο ο τραυλισμός εμπλέκεται στη ζωή του ατόμου αναφορικά με τις σχέσεις του με άλλα άτομα ( πέντε ερωτήσεις με πενταβάθμια κλίμακα Likert από το 1=καθόλου έως 5= απόλυτα ). Το δεύτερο τμήμα εξετάζει τον βαθμό ικανοποίησης που αποκομίζει από την επικοινωνία του το άτομο που τραυλίζει (πέντε ερωτήσεις με πενταβάθμια κλίμακα Likert από το 1=καθόλου έως 5=απολυτα ).

### 2.2.2 Η αξιοπιστία του ερωτηματολογίου

Ως αξιοπιστία ορίζεται η ψυχομετρική ιδιότητα που αναφέρεται στην ακρίβεια των μετρήσεων. Οι τιμές της κυμαίνονται από 0 έως 1, με τα αποδεκτά της όρια να κυμαίνονται πάνω από το 0,70. Ουσιαστικά ο αριθμητικός αυτός δείκτης εκφράζει το ποσοστό των όμοιων μετρήσεων που θα λαμβάνονταν αν το ίδιο εργαλείο χρησιμοποιούνταν στον ίδιο εξεταζόμενο άπειρες φορές. Υπάρχουν πολλά είδη αξιοπιστίας, επιγραμματικά αναφέρονται τα ακόλουθα<sup>106</sup> :

- Η αξιοπιστία εσωτερικής συνέπειας (internal consistency)
- Η αξιοπιστία των επαναληπτικών μετρήσεων (test-retest reliability)

---

<sup>106</sup> Σταλίκας, Α., Τρίβιλα, Σ., Ρούσση, ΙΙ.(2012). Τα ψυχομετρικά εργαλεία στην Ελλάδα. Αθήνα, Πεδίο, σσ 80-81

- Η αξιοπιστία των εναλλακτικών τύπων (alternative-forms reliability or parallel-forms reliability)
- Η αξιοπιστία των ημίκλαστων ή ημίσεων (split-half reliability)
- Η αξιοπιστία του συντελεστή  $\alpha$  του Cronbach.

Στη δική μας ανάλυση θα ακολουθήσουμε την αξιοπιστία του συντελεστή  $\alpha$  του Cronbach. Η απόφασή μας αυτή υπαγορεύεται από τον μικρό αριθμό του δείγματος, την απουσία άλλων σταθμισμένων τεστ στο είδος που θέλουμε να εξετάσουμε αλλά και από την έλλειψη χρόνου για την πραγματοποίηση επαναληπτικών μετρήσεων. Συνεπώς, οι προσφιλέστερες μέθοδοι είναι αυτές της αξιοπιστίας των ημίκλαστων ή ημίσεων (split-half reliability) και της αξιοπιστίας του συντελεστή  $\alpha$  του Cronbach. Όμως ο συντελεστής  $\alpha$  του Cronbach θεωρείται προτιμητέος καθώς δεν χρειάζεται να χρησιμοποιηθεί η φόρμουλα διόρθωσης των Spearman- Brown, όπως συμβαίνει με τη μέθοδο των ημίκλαστων ή ημίσεων (split-half reliability). Επιπλέον, ενώ με τη μέθοδο των ημίκλαστων ή ημίσεων (split-half reliability) γίνεται διαχωρισμός των ερωτήσεων στα δυο και ο συντελεστής βασίζεται σ' έναν μόνο διαμερισμό του ερωτηματολογίου, στη μέθοδο αξιοπιστίας του συντελεστή  $\alpha$  του Cronbach, η τιμή του  $\alpha$  ισούται με το μέσο όρο όλων των πιθανών διαφορετικών συντελεστών διχοτομικής αξιοπιστίας.

### 2.2.3 Η εγκυρότητα του ερωτηματολογίου

Η εγκυρότητα του ερωτηματολογίου, αναφέρεται στην ιδιότητά του να μετρά ακριβώς αυτό που ισχυρίζεται ότι μετρά. Ένα ερωτηματολόγιο θα πρέπει να χαρακτηρίζεται όχι μόνο από αξιοπιστία αλλά και από εγκυρότητα, καθώς αν δεν συμβαίνει αυτό και έχουμε αποτελέσματα χαμηλής εγκυρότητας, τότε τα ευρήματά μας θα είναι χωρίς αντίκρισμα. Υπάρχουν τέσσερα (4) βασικά είδη εγκυρότητας<sup>107</sup>

- Φαινομενική (face)

<sup>107</sup> Σταλίκας, Α., Τριβύλα, Σ., Ρούσση, Π. (2012). σσ 81-84

- Αντιπροσωπευτικού περιεχομένου (content)
- Κριτηρίου (criterion)
  - a. Συγχρονική (concurrent)
  - b. Προβλεπτική (predictive)
- Κατασκευής (construct)
  - a. Συγκλίνουσα (convergent)
  - b. Αποκλίνουσα (divergent)

Στη δική μας έρευνα θα υιοθετήσουμε τη φαινομενική εγκυρότητα. Αυτό το είδος της εγκυρότητας δεν αποτελεί μια ιδιότητα που αποτυπώνεται με τεχνικό, μεθοδολογικό και ποσοτικό τρόπο, αλλά βασίζεται περισσότερο στην κοινή αποδοχή του τεστ από τη πλειονότητα εκείνων που το χρησιμοποιούν. Ουσιαστικά, όταν λέγεται ότι ένα τεστ/ ερωτηματολόγιο έχει φαινομενική εγκυρότητα, αυτό σημαίνει πως το περιεχόμενο των ερωτήσεών του «φαίνεται» να σχετίζεται με την υπό μέτρηση μεταβλητή.

### **2.3. Η Βαθμολόγηση του Ερωτηματολογίου**

Για να υπολογιστεί ο βαθμός επίδρασης για κάθε πεδίο στο ερωτηματολόγιο χρειάζεται να αθροιστούν οι βαθμοί σε κάθε πεδίο και να μετρηθούν τα ερωτήματα που έχουν απαντηθεί σε κάθε πεδίο. Έπειτα, πολλαπλασιάζοντας τα τελευταία επί 5, δύναται να υπολογιστεί η μέγιστη δυνατή βαθμολογία ανά πεδίο. Ο βαθμός επίδρασης για κάθε πεδίο προκύπτει εάν πολλαπλασιαστούν οι βαθμοί από κάθε πεδίο επί 100 και διαιρεθούν στη συνέχεια με το μέγιστο δυνατό σύνολο για το ίδιο πεδίο. (Οι βαθμοί επίδρασης θα κυμαίνονται πάντα από 20 έως 100.) Το επίπεδο επίδρασης για κάθε πεδίο μπορεί να υπολογιστεί με βάση τις βαθμολογίες του πίνακα στο τέλος:



Μέρος I: Γενικές πληροφορίες (10 συνολικά ερωτήσεις)

Βαθμοί στο Πεδίο I: Απαντήσεις στο Πεδίο I:

Μέγιστη δυνατή βαθμολογία στο Πεδίο I (Απαντήσεις στο Πεδίο I  $\times$  5):

Βαθμός επίδρασης στο Πεδίο I: Επίπεδο επίδρασης: Μέτρια έως βαριά

Μέρος II: Αντιδράσεις απέναντι στον τραυλισμό (10 συνολικά ερωτήσεις)

Βαθμοί στο Πεδίο II: Απαντήσεις στο Πεδίο II:

Μέγιστη δυνατή βαθμολογία στο Πεδίο II (Απαντήσεις στο Πεδίο II  $\times$  5):

Βαθμός επίδρασης στο Πεδίο II: Επίπεδο επίδρασης:

Μέρος III: Επικοινωνία σε καθημερινές περιστάσεις (10 συνολικά ερωτήσεις)

Βαθμοί στο Πεδίο III: Απαντήσεις στο Πεδίο III:

Μέγιστη δυνατή βαθμολογία στο Πεδίο III (Απαντήσεις στο Πεδίο III  $\times$  5):

Βαθμός επίδρασης στο Πεδίο III: Επίπεδο επίδρασης:

Μέρος IV: Ποιότητα ζωής (10 συνολικά ερωτήσεις)

Βαθμοί στο Πεδίο VI: Απαντήσεις στο Πεδίο IV:

Μέγιστη δυνατή βαθμολογία στο Πεδίο VI (Απαντήσεις στο Πεδίο IV  $\times$  5):

Βαθμός επίδρασης στο Πεδίο IV: Επίπεδο επίδρασης:

**ΣΥΝΟΛΙΚΟΣ ΒΑΘΜΟΣ ΕΠΙΔΡΑΣΗΣ** (40 συνολικά ερωτήσεις)

Σύνολο βαθμών: Συνολικός αριθμός απαντήσεων:

(Σύνολο βαθμών = Άθροισμα των βαθμών στα Πεδία I-VI)

(Σύνολο απαντήσεων = Άθροισμα των απαντήσεων στα Πεδία I-VI)

(Μέγιστη δυνατή βαθμολογία (Συνολικός αριθμός απαντήσεων × 5):

Συνολικός βαθμός επίδρασης:

Επίπεδο επίδρασης:

Επίπεδο Σοβαρότητας	Βαθμός Σοβαρότητας
Ήπια	20 - 29.9
Ήπια έως μέτρια	30 - 44.9
Μέτρια	45 - 59.9
Μέτρια έως βαριά	60 - 74.9
Βαριά	75 - 100

#### 2.4. Η επιλογή των συμμετεχόντων

Το δείγμα της έρευνας, το οποίο είναι δείγμα ευχέρειας- ευκολίας (convenience sample) προέρχεται από πέντε λογοθεραπευτικά πλαίσια της περιφέρειας Αττικής και της περιφέρειας Πελοποννήσου. Οι ερευνήτριες επικοινωνήσαν στην περιφέρεια Αττικής με ιδιωτικά λογοθεραπευτικά πλαίσια, στην περιφέρεια Μεσσηνίας με ιδιωτικό λογοθεραπευτικό πλαίσιο και την θεραπευτική κλινική του τμήματος Λογοθεραπείας του ΑΤΕΙ ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ. Η επιλογή αυτή έγινε με στόχο να συμμετάσχουν άτομα που κατοικούν σε διαφορετικές περιοχές της Ελλάδας. Οι συμμετέχοντες έπρεπε να πληρούν τα ακόλουθα κριτήρια επιλεξιμότητας :

(1) 18 ετών και άνω

(2) φυσιολογική νοημοσύνη

(3) διάγνωση επίμονου τραυλισμού από λογοπεδικό /λογοθεραπευτή

## 2.5. Ο Προέλεγχος του Ερωτηματολογίου

Ο προέλεγχος ενός ερωτηματολογίου αποτελεί στοιχείο πρωταρχικής σημασίας για τον σχεδιασμό μιας έρευνας , διότι διερευνά τα πιθανά προβλήματα που μπορεί να προκύψουν κατά την διάρκεια της συνέντευξης , είτε για των ερωτώμενο είτε για τον συνεντευκτή , τα οποία αφορούν το περιεχόμενο, το νόημα καθ' εαυτών στη διατύπωση των ερωτήσεων. Επιπλέον ο προέλεγχος του ερωτηματολογίου είναι σημαντικός γιατί μεγάλο μέρος της ακρίβειας των αποτελεσμάτων της έρευνας εξαρτάται από αυτόν και για αυτόν ακριβώς το λόγο δεν θα πρέπει να παραλείπεται.

Συνεπώς πριν την διεξαγωγή της έρευνας και τη συλλογή των δεδομένων πραγματοποιήθηκε προέλεγχος του ερωτηματολογίου με την μέθοδο των γνωστικών συνεντεύξεων ( " think aloud " cognitive interviews). Η τεχνική αυτή συνίσταται στην κατά πρόσωπο συνέντευξη με τη χρήση δομημένου ερωτηματολογίου κατά την οποία ο ερωτώμενος καλείται να εκφράσει τις σκέψεις του δυνατά καθώς απάντα στις ερωτήσεις της ερευνάς.

Ο προέλεγχος στο ερωτηματολόγιο πραγματοποιήθηκε σε μια μικρή ομάδα 3 ατόμων τυχαίου δείγματος ατόμων, τα οποία προέρχονταν από τον πληθυσμό της σχεδιαζόμενης έρευνας. Ζητήθηκε από τους συμμετέχοντες να αναλύσουν το νόημα της κάθε ερώτησης , να σχολιάσουν τη διατύπωση της (αν είναι σαφής ή όχι), να διατυπώσουν την ερώτηση με δικά τους λόγια και να εξηγήσουν τον τρόπο που επέλεξαν τις ρεύσεις.

Αυτή η διαδικασία είχε ως στόχο να διαπιστωθεί το κατά πόσο το περιεχόμενο του ερωτηματολογίου είναι σαφές και κατανοητό και να περιοριστούν τα πιθανά συστηματικά λάθη της μελέτης. Το δείγμα αυτό δεν συμμετείχε στην μετέπειτα στατιστική ανάλυση των δεδομένων των συμμετεχόντων της κυρίας μελέτης. Ο προέλεγχος διεξήχθη στη 1 Αυγούστου ημέρα Πέμπτη του 2013. Τα βασικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων (ηλικία φύλο ) στην φάση αυτή ήταν τα εξής: α) άνδρας 29 ετών ,β) γυναικά 36 ετών γ) άνδρας 62 ετών .

Η διεξαγωγή του προέλεγχου συνέβαλε στην εξοικείωση του ερευνητή με το ερωτηματολόγιο. Δεν έγιναν αλλαγές ερωτημάτων αφού χαρακτηρίστηκαν σαφή και κατανοητά από τους συμμετέχοντες στον προέλεγχο. Το ερωτηματολόγιο χρησιμοποιήθηκε στην κυρίως μελέτη.

## **2.6 Διαδικασία συλλογής δεδομένων**

Τα ερωτηματολόγια διανεμήθηκαν και συμπληρώθηκαν ατομικά. Αρχικά υπήρξε συνεννόηση με τους υπεύθυνους των θεραπευτικών πλαισίων και πραγματοποιήθηκε μια πρώτη συνάντηση με τους συμμετέχοντες εντός των θεραπευτικών πλαισίων όπου και ενημερώθηκαν για την διεξαγωγή της έρευνας. Επιπλέον, τονίστηκε ότι η συμμετοχή τους στην έρευνα γίνεται σε εθελοντική βάση, ότι το ερωτηματολόγιο ήταν ανώνυμο και ότι οι απαντήσεις τους δε θα χρησιμοποιούνταν για την αξιολόγησή τους. Τα ερωτηματολόγια σταλήκαν σε ηλεκτρονική μορφή στα e-mail των συμμετεχόντων. Από τα 15 άτομα που είχαν δηλώσει αρχικά ότι επιθυμούν να συμμετέχουν στην έρευνα ανταποκρίθηκαν τα 11. Από τα 11 άτομα που τελικά συμμετείχαν τα 3 απέστειλαν το ερωτηματολόγιο συμπληρωμένο σε ηλεκτρονική μορφή και τα 8 σε έντυπη μορφή.

### 3.1 Στατιστική επεξεργασία των στοιχείων

Η στατιστική επεξεργασία των στοιχείων του ερωτηματολογίου που δόθηκε προς συμπλήρωση έγινε με τη χρήση του SPSS 16, αλλά και με το πρόγραμμα Microsoft Excel.

Το SPSS είναι ένα στατιστικό πακέτο ανάλυσης δεδομένων, το οποίο προσφέρει στο χρήστη δυνατότητες για δημιουργία αναφορών, ανάλυση και μοντελοποίηση δεδομένων καθώς και για γραφική αναπαράσταση τους. Διαθέτει πολλές στατιστικές συναρτήσεις για ανάλυση δεδομένων μέσα από ένα εύχρηστο γραφικό περιβάλλον.

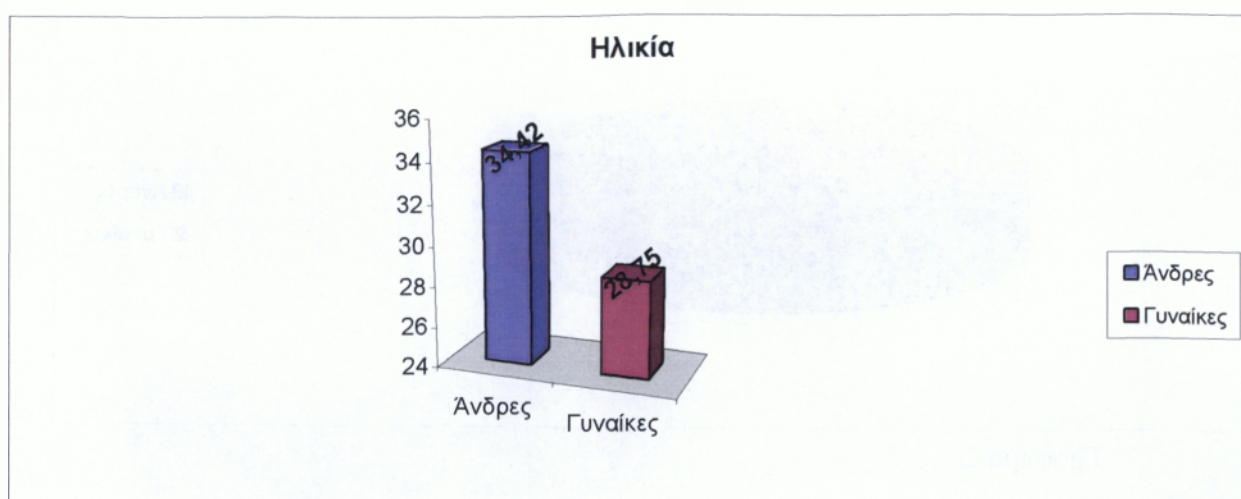
Το Excel είναι λογισμικό, το οποίο παρέχει τη δυνατότητα στους χρήστες να δημιουργούν πίνακες καθώς και να υπολογίζουν και να αναλύουν δεδομένα. Αυτός ο τύπος λογισμικού ονομάζεται λογισμικό υπολογιστικών φύλλων. Το Excel επίσης, παρέχει τη δυνατότητα να δημιουργηθούν πίνακες που υπολογίζουν αυτόματα τα σύνολα αριθμητικών τιμών που εισάγουν οι χρήστες και να εκτυπώνουν τους πίνακες με ευλαρούσιαστες διατάξεις.

## Α) Προσωπικά στοιχεία:

### Ηλικία:

Report	
Hlikia	Mean
Men	34,42
Women	28,75
Total	32,36

Πινάκας 1: Η μέση τιμή της ηλικίας των συμμετεχόντων



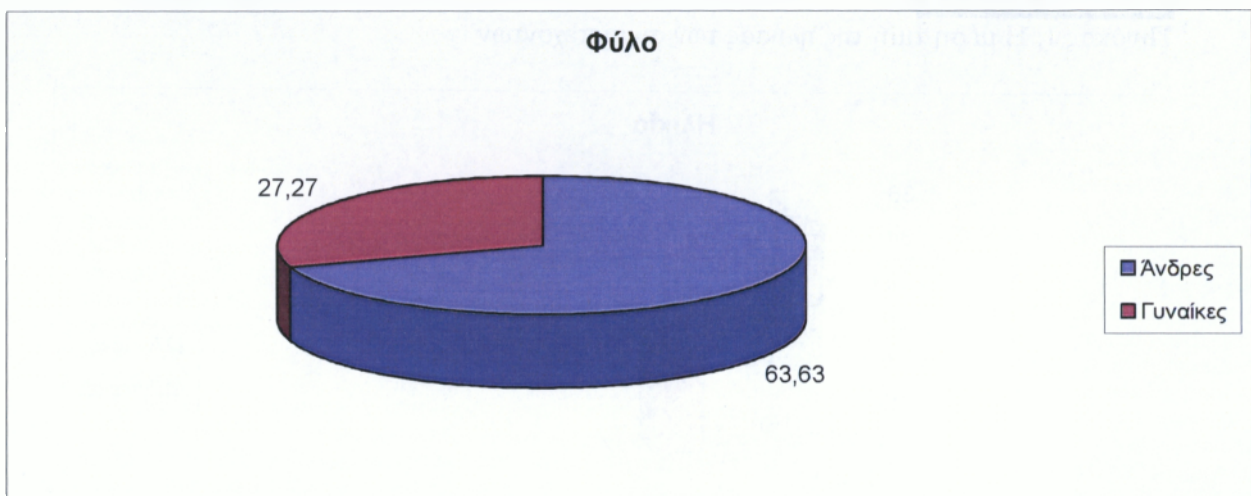
Γράφημα 1

Στο πίνακα 1 και στο γράφημα 1, παρουσιάζεται η μέση τιμή της ηλικίας των συμμετεχόντων, οι οποίοι απάντησαν στο ερωτηματολόγιο και πληρούσαν τα κριτήρια επιλεξιμότητας, όπως αυτά αναφέρονται στο κεφάλαιο 2.4 της παρούσας εργασίας.

Φύλο:

Report		
Fylo	Mean	N
Andres	63,63	7
Gynaikes	27,27	4
Total	100	11

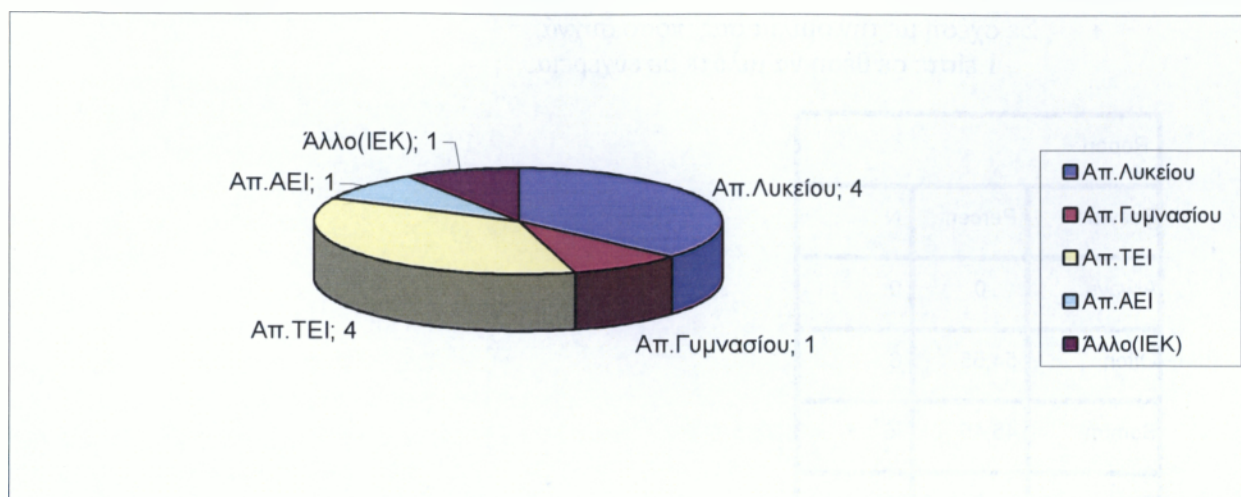
Πίνακας 2: Ο μέσος όρος του φύλου των συμμετεχόντων



Γράφημα 2

Στο πίνακα 2 και στο γράφημα 2, παρουσιάζονται ο μέσος όρος του φύλου (άνδρες- γυναίκες) των συμμετεχόντων που πληρούσαν τα κριτήρια επιλεξιμότητας.

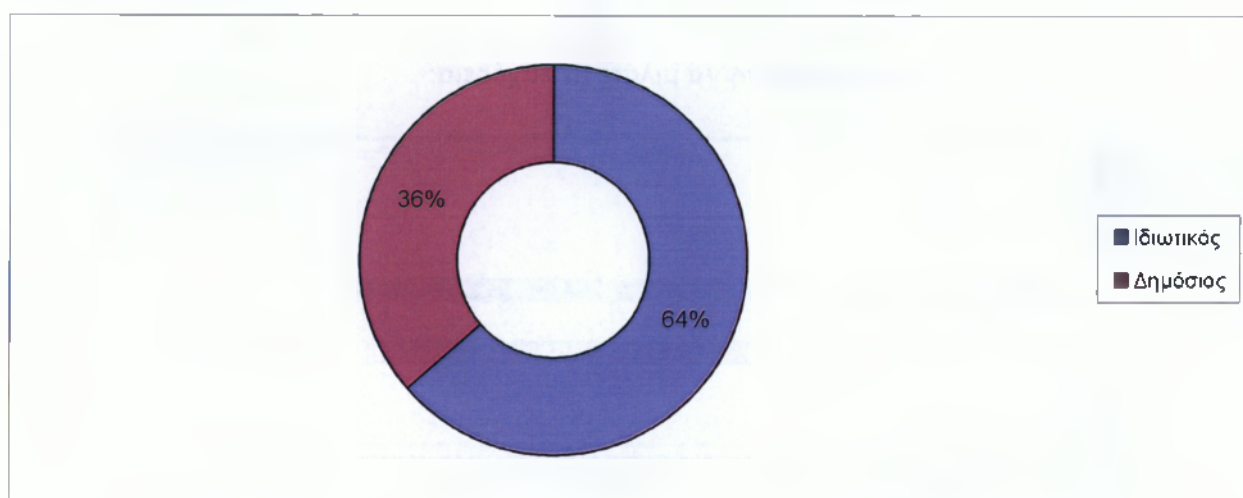
### Εκπαιδευτικό επίπεδο:



Γράφημα 3

Στο γράφημα 3, παρουσιάζεται το πλήθος σε κάθε μία από τις κατηγορίες του εκπαιδευτικού επιπέδου.

### Φορέας Αξιολόγησης:



Γράφημα 4

Στο γράφημα 4, παρουσιάζεται η σχετική συχνότητα του ιδιωτικού και του δημοσίου φορέα αξιολόγησης.

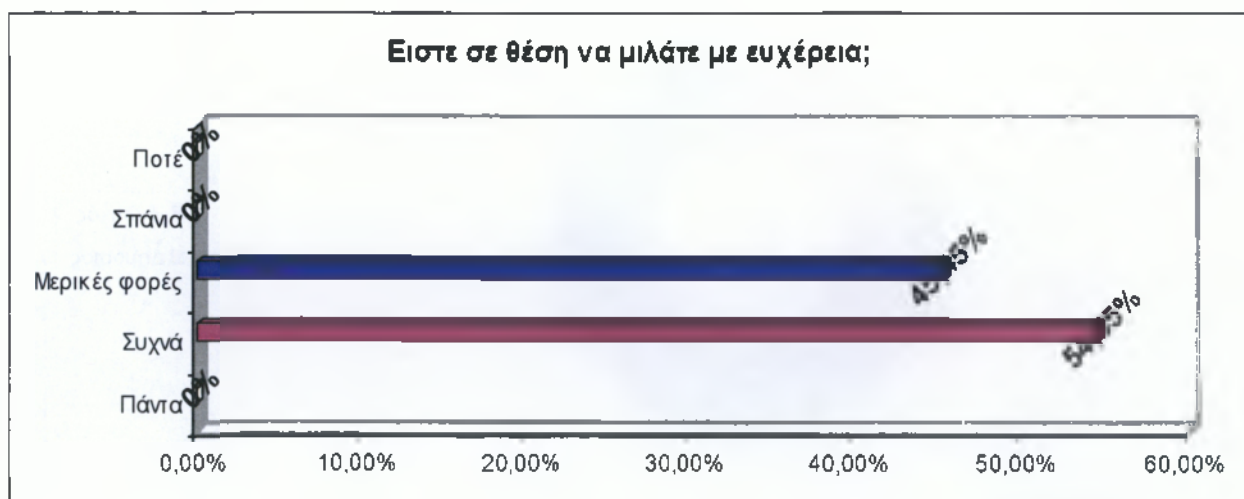


## Β) Γενικές Πληροφορίες:

- i. Σε σχέση με την ομιλία σας, πόσο συχνά:  
I. είστε σε θέση να μιλάτε με ευχέρεια;

Report		
Easytalk	Percent	N
Always	0	0
Often	54,55	6
Somtm	45,45	5
Rarely	0	0
Never	0	0
Total	100	11

Πίνακας 5: Η σχετική συχνότητα και το πλήθος των συμμετεχόντων αναλογικά με το εάν είναι σε θέση να μιλάνε με ευχέρεια συχνά.



Γράφημα 5

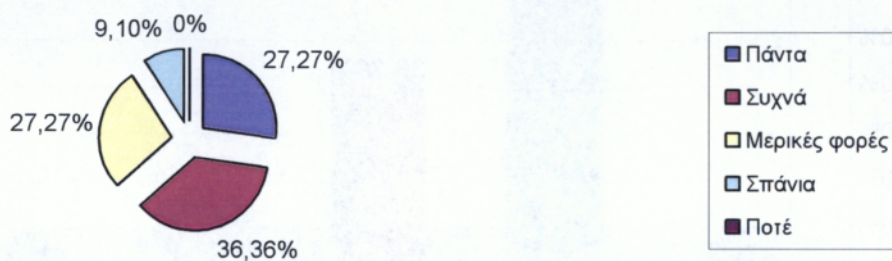
Στον πίνακα 5 και στο γράφημα 5, παρουσιάζεται η σχετική συχνότητα των συμμετεχόντων, η οποία αναφέρεται στο ερώτημα κατά πόσον οι ερωτηθέντες είναι σε θέση να ομιλούν με ευχέρεια συχνά.

2. Λέτε ακριβώς αυτό που θέλετε να πείτε ακόμη κι αν νομίζετε ότι θα τραυλίσετε;

Report		
Ssevif	Percent	N
Always	27,27	3
Often	36,36	4
Somtm	27,27	3
Rarely	9,10	1
Never	0	0
Total	100	11

Πίνακας 6: Η σχετική συχνότητα και το πλήθος των απαντήσεων των συμμετεχόντων αναφορικά με το εάν λένε αυτό που θέλουν να πουν, ακόμη κι αν νομίζουν ότι θα τραυλίσουν.

**Λέτε ακριβώς αυτό που θέλετε να πείτε ακόμα κι αν νομίζετε ότι θα τραυλίσετε;**



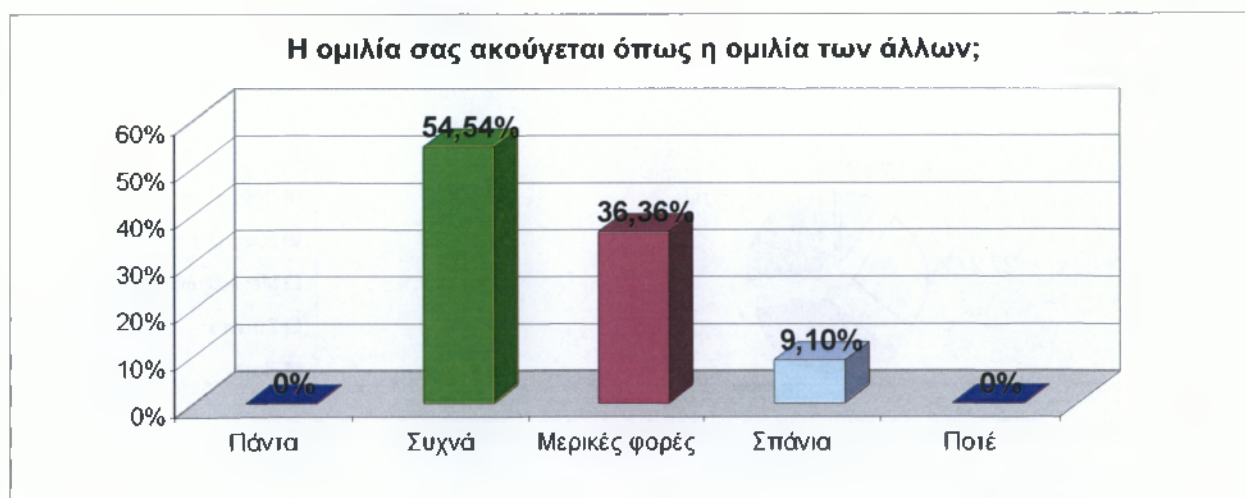
Γράφημα 6

Στον πίνακα 6 και στο γράφημα 6, παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της ερώτησης που αφορούν τη δυνατότητα των συμμετεχόντων να λένε αυτό που θέλουν να πουν ακόμη κι αν νομίζουν ότι θα τραυλίσουν.

### 3. Η ομιλία σας ακούγεται όπως των άλλων;

Report		
Sounts	Percent	N
Always	0	0
Often	54,54	6
Somtm	36,36	4
Rarely	9,10	1
Never	0	0
Total	100	11

Πίνακας 7: Η σχετική συχνότητα και το πλήθος που προκύπτει από την επεξεργασία των απαντήσεων των συμμετεχόντων στην ερώτηση εάν η ομιλία τους ακούγεται συχνά όπως των άλλων.



Γράφημα 7

Στο πίνακα 7 και στο γράφημα 7, περιλαμβάνεται η σχετική συχνότητα των απαντήσεων των συμμετεχόντων στις υποκατηγορίες πάντα, συχνά, μερικές φορές, σπάνια και ποτέ στην ερώτηση εάν πιστεύουν ότι η ομιλία τους ακούγεται σαν των άλλων.

ii. πως αισθάνεστε σε σχέση με:

1. Τη δική σας ικανότητα παραγωγής ομιλίας;

Report		
Abspeec	Percent	N
Verypos	9,10	1
Probpos	45,45	5
Dmt	18,18	2
Probneg	27,27	3
Veryneg	0	0
Total	100	11

Πίνακας 8: Η σχετική συχνότητα και το πλήθος των πεποιθήσεων των συμμετεχόντων αναφορικά με τα αισθήματά τους που απορρέουν από τη δική τους ικανότητα παραγωγής ομιλίας.



Γράφημα 8

Στον πίνακα 8 και στο γράφημα 8, περιλαμβάνεται τόσο η σχετική συχνότητα όσο και το πλήθος των συμμετεχόντων που αφορά στις απαντήσεις τους στην ερώτηση του πως αισθάνονται για τη δική τους ικανότητα παραγωγής ομιλίας.

Report				
	Men		Women	
Abspeec	Percent	N	Percent	N
Verypos	0	0	25	1
Probpos	42,86	3	50	2
Dmt	14,28	1	25	1
Probneg	42,86	3	0	0
Veryneg	0	0	0	0
Total	100	7	100	4

Πίνακας 9: Η σχετική συχνότητα και το πλήθος των απαντήσεων των ερωτηθέντων, αναφορικά με την αίσθησή τους για τη δική τους ικανότητα παραγωγής ομιλίας, διαχωρισμένα κατά φύλο.



Γράφημα 9

Στον πίνακα 9 και στο γράφημα 9, παρουσιάζονται η διαφορά της σχετικής συχνότητας ανάμεσα στους άνδρες και στις γυναίκες που έλαβαν μέρος στην έρευνα, σχετικά με την αίσθησή τους για τη δική τους ικανότητα παραγωγής ομιλίας.

2. Το ότι είστε άτομο που τραυλίζει;

Report		
Thatslt	N	Percent
Verypos	2	18,19
Probpos	3	27,27
Dmt	3	27,27
Probneg	3	27,27
Veryneg	0	0
Total	11	100

Πίνακας 10: Η σχετική συχνότητα και το πλήθος των απαντήσεων των ερωτηθέντων, στην ερώτηση του πως αισθάνονται που είναι άτομα που τραυλίζουν.



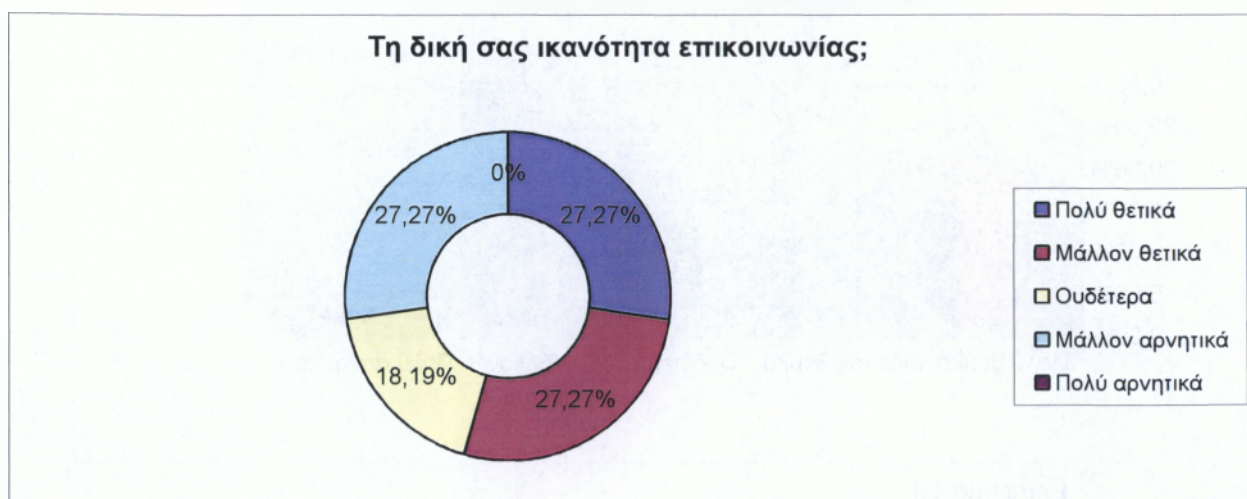
Γράφημα 10

Στον πίνακα 10 παρουσιάζεται η σχετική συχνότητα και το πλήθος των απαντήσεων των ερωτηθέντων στις υποκατηγορίες πολύ θετικά, μάλλον θετικά, ουδέτερα, μάλλον αρνητικά και πολύ αρνητικά, που αφορούν την ερώτηση του πως αισθάνονται που είναι άτομα που τραυλίζουν. Στο γράφημα 10 γίνεται η γραφική αναπαράσταση του πίνακα 10.

### 3. Τη δική σας ικανότητα επικοινωνίας;

Report		
Abcomun	N	Percent
Verypos	3	27,27
Probpos	3	27,27
Dmt	2	18,19
Probneg	3	27,27
Veryneg	0	0
Total	11	100

Πίνακας 11: Η σχετική συχνότητα και το πλήθος που πηγάζουν από τις απαντήσεις των ερωτηθέντων αναφορικά με το πώς αισθάνονται για τη δική τους ικανότητα επικοινωνίας.



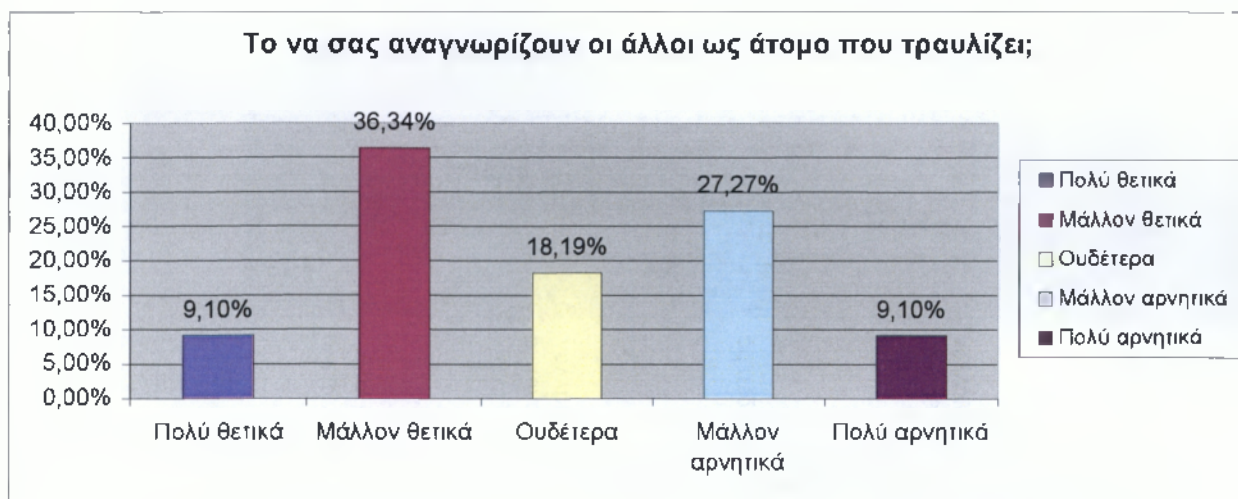
Γράφημα 11

Στον πίνακα 11 γίνεται αναφορά στη σχετική συχνότητα και στο πλήθος των απαντήσεων των συμμετεχόντων στο ερώτημα του πώς αισθάνονται αναφορικά με τη δική τους ικανότητα ομιλίας. Η γραφική αναπαράσταση του πίνακα 11 γίνεται στο γράφημα 11.

4. Το να σας αναγνωρίζουν οι άλλοι ως άτομο που τραυλίζει;

Report		
Regslut	Percent	N
Verypos	9,10	1
Probpos	36,34	4
Dmt	18,19	2
Probneg	27,27	3
Veryneg	9,10	1
Total	100	11

Πίνακας 12: Το πλήθος και η σχετική συχνότητα των απαντήσεων των συμμετεχόντων στην ερώτηση που αφορά το πώς αισθάνονται με το να τους αναγνωρίζουν οι άλλοι ως άτομο που τραυλίζει.



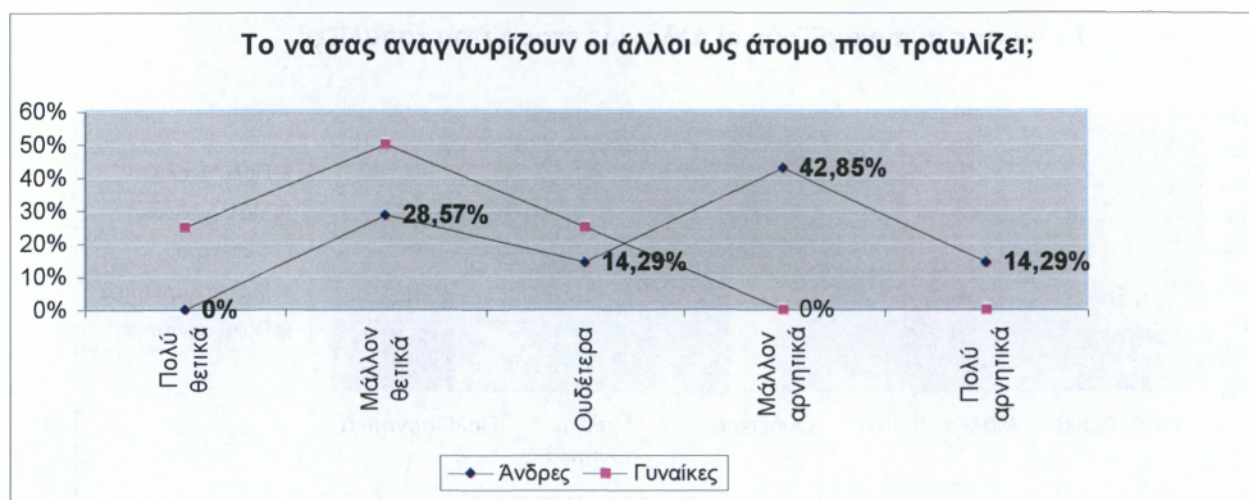
Γράφημα 12

Στον πίνακα 12 και στο γράφημα 12, παρουσιάζεται η σχετική συχνότητα των απαντήσεων των ερωτηθέντων στις υποκατηγορίες πολύ θετικά, μάλλον θετικά, ουδέτερα, μάλλον αρνητικά και πολύ αρνητικά, στην ερώτηση του πώς αισθάνονται με το να τους αναγνωρίζουν οι άλλοι ως άτομα που τραυλίζουν.



Report				
	Men		Women	
Regslut	Percent	N	Percent	N
Verypos	0	0	25	1
Probpos	28,57	2	50	2
Dmt	14,29	1	25	1
Probneg	42,85	3	0	0
Veryneg	14,29	1	0	0
Total	100	7	100	4

Πίνακας 13: Η σχετική συχνότητα και το πλήθος των απαντήσεων των συμμετεχόντων που απορρέουν από τις απαντήσεις τους στο ερώτημα του πώς αισθάνονται με το να τους αναγνωρίζουν οι άλλοι ως άτομο που τραυλίζει, διαχωρισμένων κατά φύλο.



Γράφημα 13

Στον πίνακα 13 περιλαμβάνονται η σχετική συχνότητα των απαντήσεων των ερωτηθέντων αναφορικά με το πώς αισθάνονται με το να τους αναγνωρίζουν οι άλλοι ως άτομα που τραυλίζουν. Έχει γίνει διαφοροποίηση των ποσοστών με κριτήριο τον παράγοντα φύλο. Η γραφική αναπαράσταση του πίνακα 13, γίνεται στο γράφημα 13.

- iii. Πόσο ενήμερος/η είστε σχετικά με...  
1. Τον τραυλισμό;

Report		
Sluter	Percent	N
Verymuch	54,54	6
Much	18,19	2
Enough	27,27	3
Little	0	0
Anytg	0	0
Total	100	11

Πίνακας 14: Η σχετική συχνότητα και το πλήθος που προκύπτουν από τη επεξεργασία των απαντήσεων των συμμετεχόντων αναφορικά με το κατά πόσο πιστεύουν ότι είναι ενήμεροι για τον τραυλισμό.



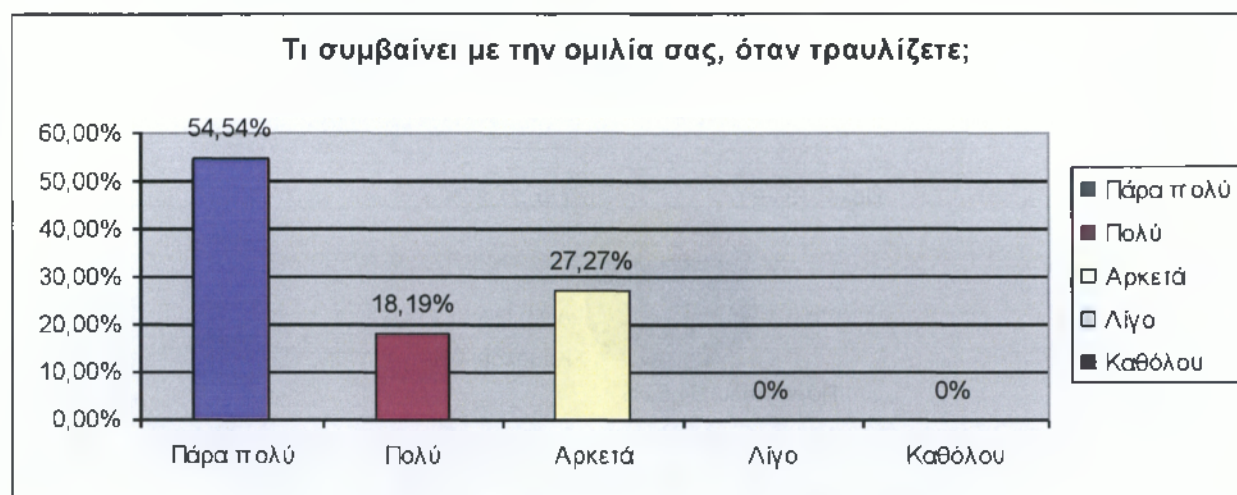
Γράφημα 14

Στον πίνακα 14 και στο γράφημα 14, παρουσιάζεται η σχετική συχνότητα των απαντήσεων των ερωτηθέντων στο πόσο ενήμεροι είναι για τον τραυλισμό.

2. Το τι συμβαίνει με την ομιλία σας, όταν τραυλίζετε;

Report		
Whaths	Percent	N
Verymuch	54,54	6
Much	18,19	2
Enough	27,27	3
Little	0	0
Anytg	0	0
Total	100	11

Πίνακας 15: Η σχετική συχνότητα και το πλήθος των απαντήσεων των συμμετεχόντων στην ερώτηση κατά πόσο είναι ενημερωμένοι με το συμβαίνει στην ομιλία τους, όταν τραυλίζουν.



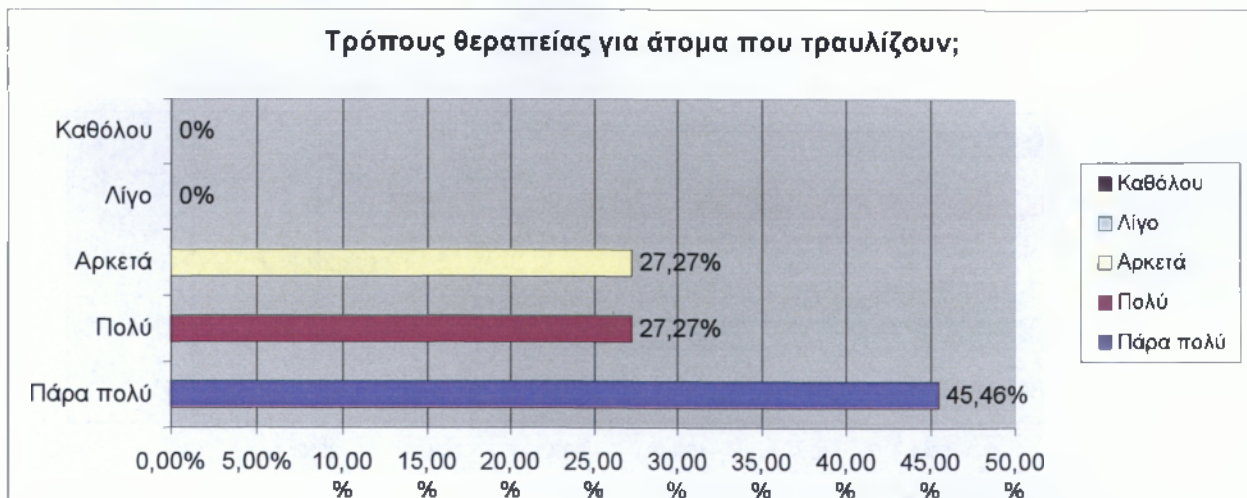
Γράφημα 15

Στον πίνακα 15 περιλαμβάνεται η σχετική συχνότητα των απαντήσεων των ερωτηθέντων στις υλοκατηγορίες πάρα πολύ, πολύ, αρκετά, λίγο και καθόλου, αναφορικά με το κατά πόσο είναι ενήμεροι με το τι συμβαίνει στην ομιλία τους, όταν τραυλίζουν.

### 3) Τρόπους θεραπείας για άτομα που τραυλίζουν;

Report		
Treatmwy	Percent	N
Verymuch	45,46	5
Much	27,27	3
Enough	27,27	3
Little	0	0
Anytg	0	0
Total	100	11

Πίνακας 16: Η σχετική συχνότητα και το πλήθος όπως προκύπτουν από τις απαντήσεις των συμμετεχόντων στην ερώτηση κατά πόσο είναι ενήμεροι για τους τρόπους θεραπείας των ατόμων που τραυλίζουν.



Γράφημα 16

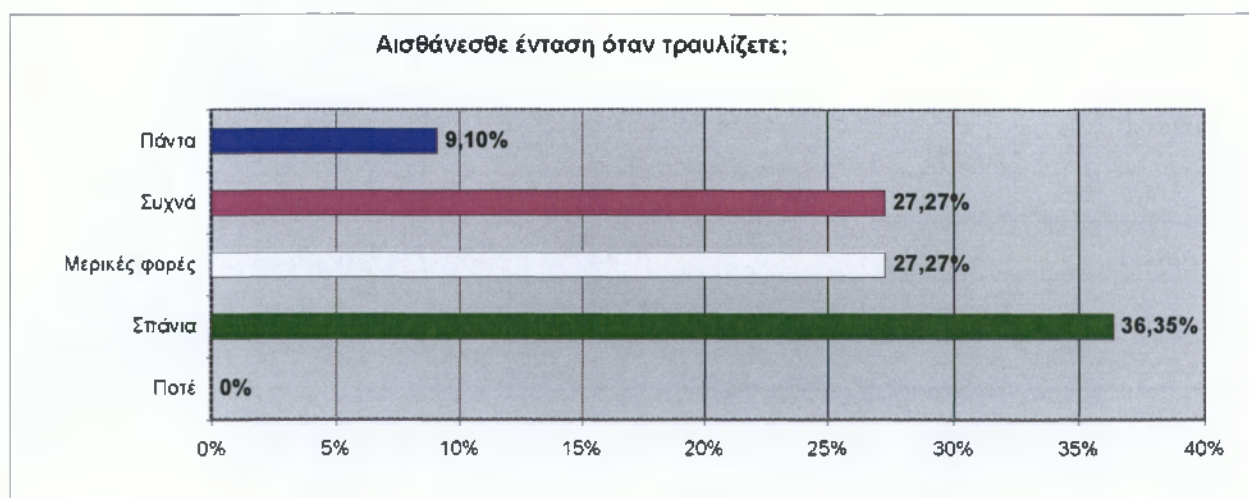
Στον πίνακα 16 γίνεται αναφορά στη σχετική συχνότητα των απαντήσεων των συμμετεχόντων που απορρέει από το ερώτημα του κατά πόσο είναι ενήμεροι για τους τρόπους θεραπείας των ατόμων που τραυλίζουν. Η γραφική αναπαράσταση του πίνακα 16 γίνεται στο γράφημα 16.

### Γ) Αντιδράσεις έναντι του τραυλισμού

- ι. Πόσο συχνά...  
1. Αισθάνεσθε ένταση όταν τραυλίζετε;

Report		
Intension	Percent	N
Never	0	0
Reraly	36,35	4
Somts	27,27	3
Often	27,27	3
Always	9,10	1
Total	100	11

Πίνακας 17: Η σχετική συχνότητα και το πλήθος των απαντήσεων των συμμετεχόντων αναφορικά με το πόσο συχνά αισθάνονται ένταση όταν τραυλίζουν.



Γράφημα 17

Στον πίνακα 17 και στο γράφημα 17 περιλαμβάνεται η σχετική συχνότητα των απαντήσεων των συμμετεχόντων που απορρέει από το ερώτημα του πόσο συχνά αισθάνονται ένταση όταν τραυλίζουν.

2. Αποφεύγετε να μιλάτε σε συγκεκριμένες περιστάσεις ή άτομα όταν τραυλίζετε;

Report		
Avoid	Percent	N
Never	27,27	3
Reraly	27,27	3
Somts	9,10	1
Often	36,35	4
Always	0	0
Total	100	11

Πίνακας 18: Η σχετική συχνότητα και το πλήθος των απαντήσεων των συμμετεχόντων που απορρέουν από τη ερώτηση του πόσο συχνά αποφεύγουν να μιλούν σε συγκεκριμένες περιστάσεις ή άτομα όταν τραυλίζουν.



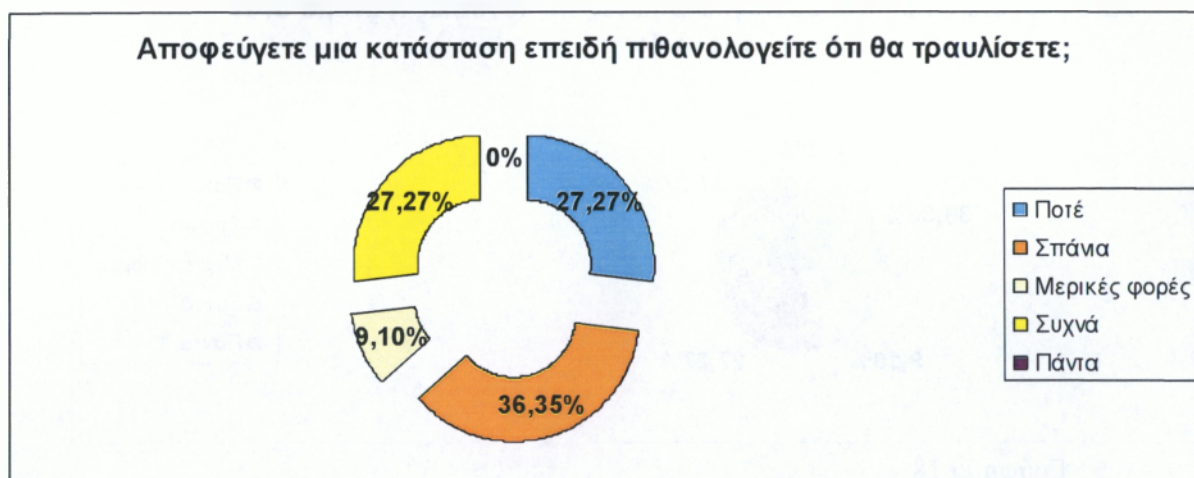
Γράφημα 18

Στον πίνακα 18 αναφέρεται η σχετική συχνότητα των απαντήσεων των ερωτηθέντων, στις υποκατηγορίες ποτέ, σπάνια, μερικές φορές, συχνά και πάντα, που αναφέρονται στο ερώτημα του πόσο συχνά αποφεύγουν να μιλούν σε συγκεκριμένες περιστάσεις ή άτομα όταν τραυλίζουν. Η γραφική αναπαράσταση του πίνακα 18 γίνεται στο γράφημα 18.

3. Αποφεύγετε μια κατάσταση επειδή πιθανολογείτε ότι θα τραυλίσετε;

Report		
Avoids!	Percent	N
Never	27,27	3
Reraly	36,35	4
Somts	9,10	1
Often	27,27	3
Always	0	0
Total	100	11

Πίνακας 19: Η σχετική συχνότητα και το πλήθος που προκύπτουν από τις απαντήσεις των συμμετεχόντων στο ερώτημα του πόσο συχνά θα απέφευγαν μια κατάσταση επειδή θα πιθανολογούσαν ότι θα τραύλιζαν.

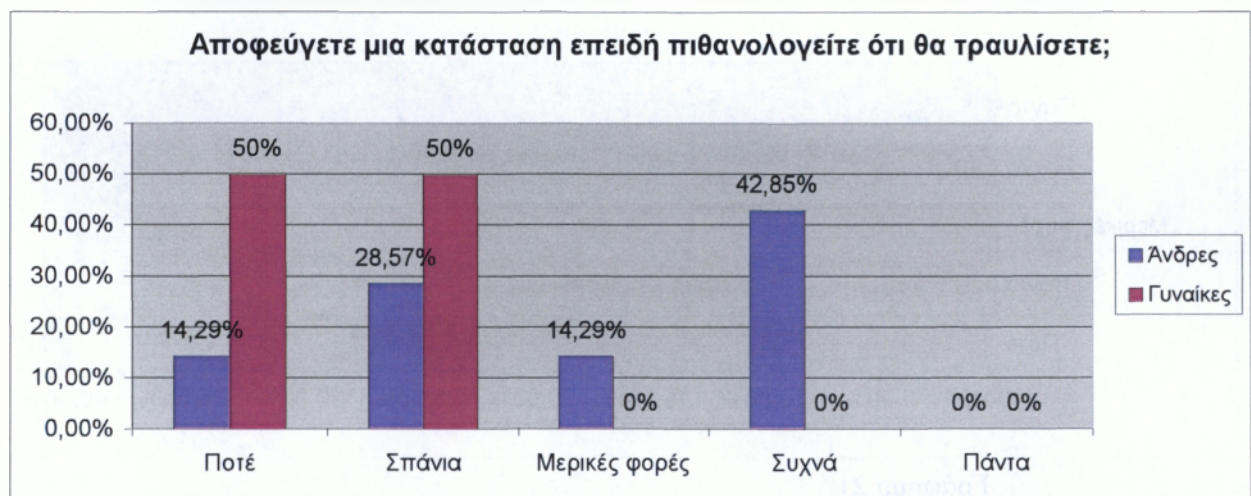


Γράφημα 19

Στον πίνακα 19 και στα γράφημα 19 παρουσιάζεται η σχετική συχνότητα των απαντήσεων των συμμετεχόντων, στις υποκατηγορίες ποτέ, σπάνια, μερικές φορές, συχνά και πάντα στην ερώτηση πόσο συχνά θα απέφευγαν μια κατάσταση επειδή θα πιθανολογούσαν ότι θα τραύλιζαν.

Report				
Avoidsl	Men		Women	
Avoidsl	Percent	N	Percent	N
Never	14,29	1	50	2
Reraly	28,57	2	50	2
Somts	14,29	1	0	0
Often	42,85	3	0	0
Always	0	0	0	0
Total	100	7	100	4

Πίνακας 20: Η σχετική συχνότητα και το πλήθος των απαντήσεων των ερωτηθέντων στο ερώτημα πόσο συχνά θα απέφευγαν μια κατάσταση επειδή θα πιθανολογούσαν ότι θα τραύλιζαν, διαφοροποιημένα με βάση το παράγοντα φύλο.



Γράφημα 20

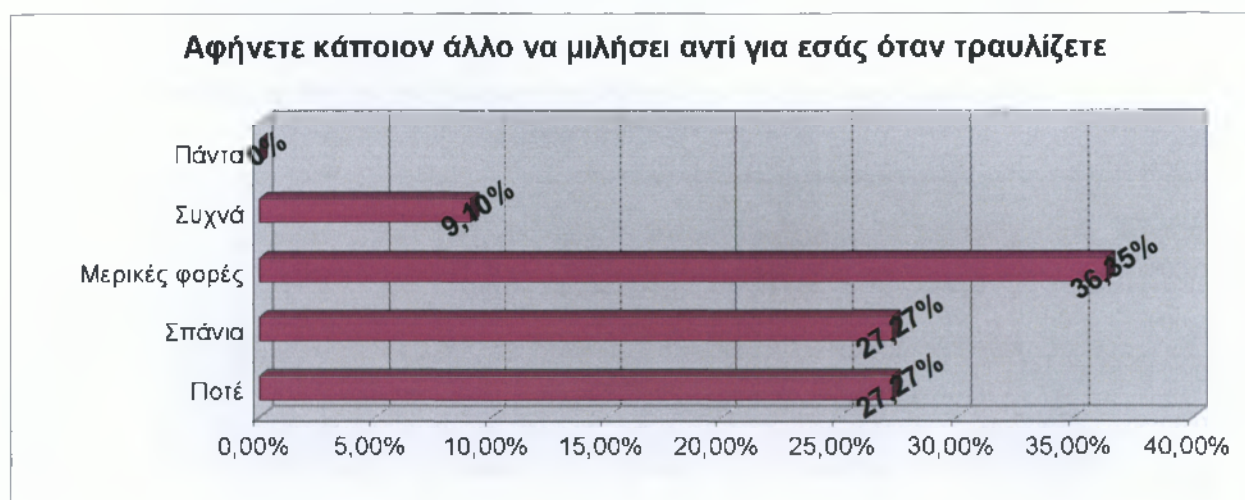
Στον πίνακα 20 και στο γράφημα 20 περιλαμβάνεται μια συγκριτική παρουσίαση κατά φύλο της σχετικής συχνότητας των απαντήσεων των συμμετεχόντων στην ερώτησης πόσο συχνά θα απέφευγαν μια κατάσταση επειδή θα πιθανολογούσαν ότι θα τραύλιζαν.



#### 4. Αφήνετε κάποιον άλλο να μιλήσει αντί για εσάς όταν τραυλίζετε;

Report		
Letsom	Percent	N
Never	27,27	3
Reraly	27,27	3
Somts	36,35	4
Often	9,10	1
Always	0	0
Total	100	11

Πίνακας 21: Η σχετική συχνότητα και το πλήθος που προέρχονται από τις απαντήσεις των συμμετεχόντων στο ερώτημα πόσο συχνά αφήνουν κάποιον άλλο να μιλήσει αντί για αυτούς όταν τραυλίζουν.



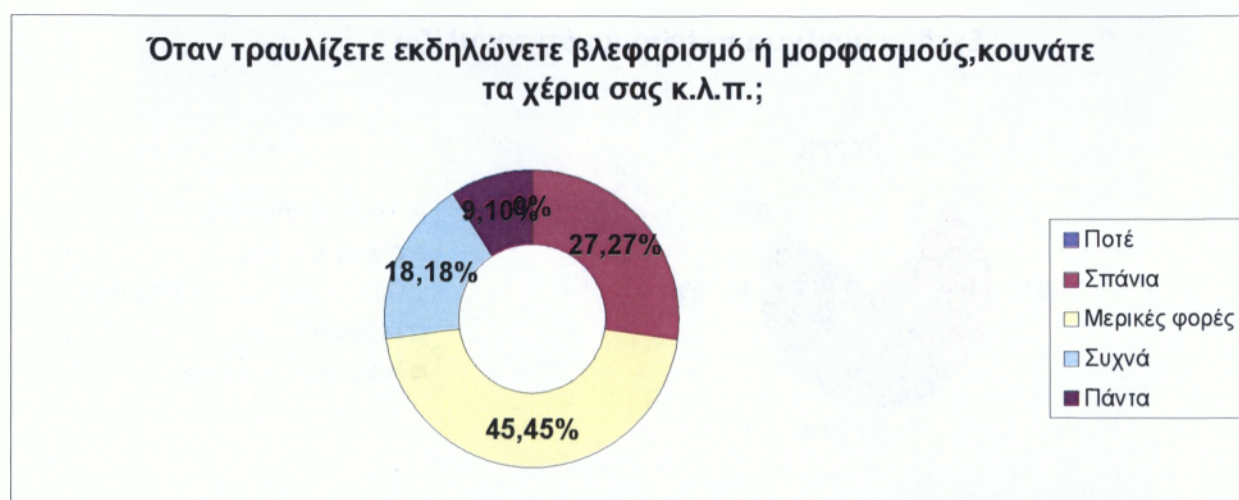
Γράφημα 21

Ο πίνακας 21 περιλαμβάνει τη σχετική συχνότητα των υποκατηγοριών πάντα, συχνά, μερικές φορές, σπάνια και ποτέ, των απαντήσεων των συμμετεχόντων στο ερώτημα πόσο συχνά αφήνουν κάποιον άλλο να μιλήσει αντί για αυτούς όταν τραυλίζουν. Η γραφική αναπαράσταση του πίνακα 21 γίνεται στο γράφημα 21.

5. Όταν τραυλίζετε εκδηλώνετε βλεφαρισμό ή μορφασμούς, κουνάτε τα χέρια σας, κ.λ.π.;

Report		
morfss	Percent	N
Never	0	0
Reraly	27,27	3
Sommts	45,45	5
Often	18,18	2
Always	9,10	1
Total	100	11

Πίνακας 22: Η σχετική συχνότητα και το πλήθος των απαντήσεων των συμμετεχόντων στην ερώτηση πόσο συχνά όταν τραυλίζουν εκδηλώνουν βλεφαρισμό ή μορφασμούς, κουνούν τα χέρια τους, κ.α.



Γράφημα 22

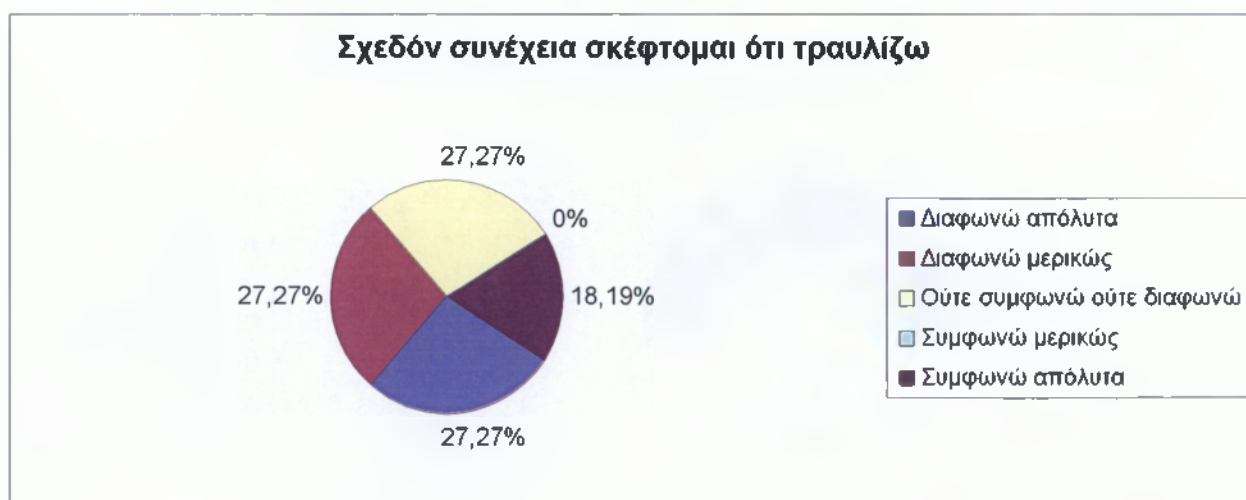
Στον πίνακα 22 και στο γράφημα 22 περιλαμβάνεται η σχετική συχνότητα των απαντήσεων των συμμετεχόντων στην ερώτηση πόσο συχνά όταν τραυλίζουν εκδηλώνουν βλεφαρισμό ή μορφασμούς, κουνούν τα χέρια τους, κ.α.

ii. Σε ποιο βαθμό συμφωνείτε ή διαφωνείτε με τις παρακάτω δηλώσεις;

1. Σχεδόν συνέχεια σκέφτομαι ότι τραυλίζω.

Report		
thnksl	Percent	N
disstron	27,27	3
dissom	27,27	3
nevermin	27,27	3
agresom	0	0
agrestron	18,19	2
Total	100	11

Πίνακας 23: Η σχετική συχνότητα και το πλήθος όπως αυτά προκύπτουν από τις απαντήσεις των συμμετεχόντων στο κατά πόσο συμφωνούν ή διαφωνούν με τη δήλωση ότι σχεδόν συνέχεια σκέφτονται ότι τραυλίζουν



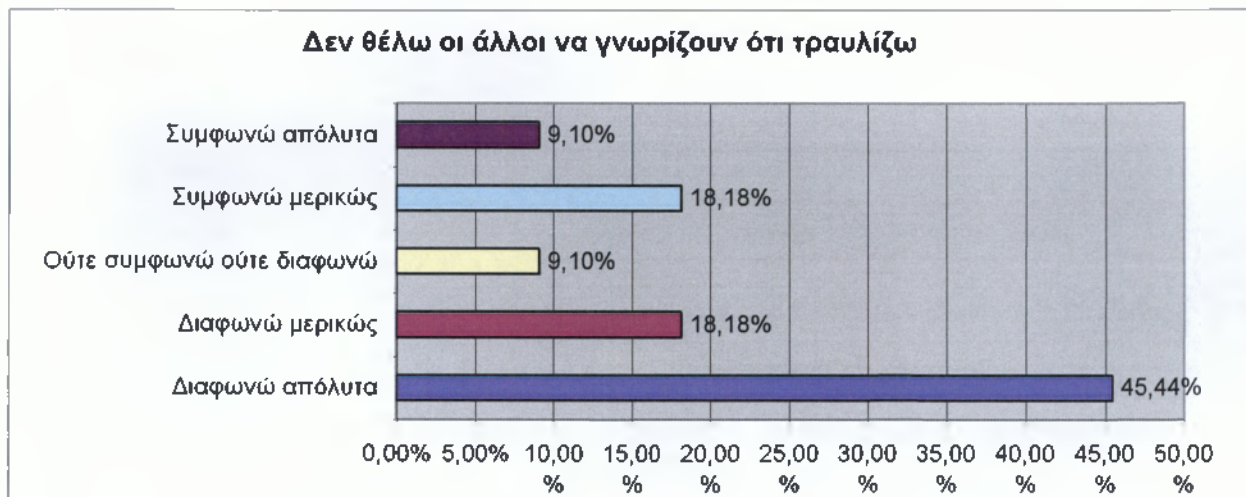
Γράφημα 23

Στον πίνακα 23 περιλαμβάνεται η σχετική συχνότητα κάθε μιας υποκατηγορίας της ερώτησης που αναφέρεται στο κατά πόσο συμφωνούν ή διαφωνούν οι συμμετέχοντες, με τη δήλωση ότι σχεδόν συνέχεια σκέφτονται ότι τραυλίζουν. Η γραφική αναπαράσταση του πίνακα 23 γίνεται στο γράφημα 23.

2. Δεν θέλω οι άλλοι να γνωρίζουν ότι τραυλίζω.

Report		
Othtkw	Percent	N
disstron	45,44	5
Dissom	18,18	2
nevermin	9,10	1
agresom	18,18	2
agrestron	9,10	1
Total	100	11

Πίνακας 24: Η σχετική συχνότητα και το πλήθος των απαντήσεων των συμμετεχόντων στο ερώτημα του κατά πόσο θέλουν οι άλλοι να γνωρίζουν ότι οι ερωτώμενοι τραυλίζουν.



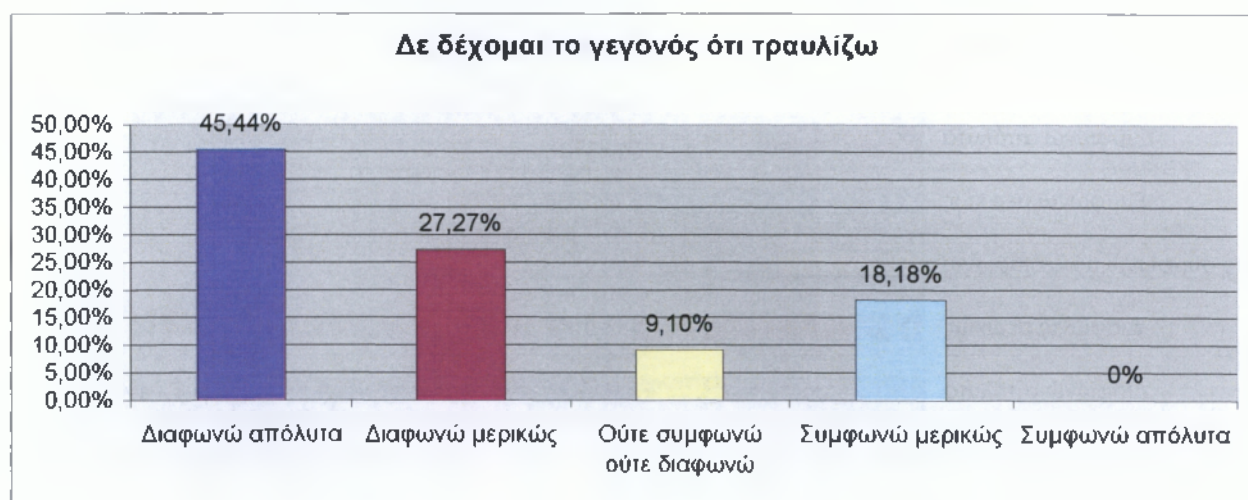
Γράφημα 24

Στον πίνακα 24 γίνεται αναφορά στη σχετική συχνότητα των απαντήσεων των συμμετεχόντων στο ερώτημα του κατά πόσο θέλουν οι άλλοι να γνωρίζουν ότι οι ερωτώμενοι τραυλίζουν. Η γραφική αναπαράσταση του πίνακα 24 γίνεται στο γράφημα 24.

### 3. Δε δέχομαι το γεγονός του ότι τραυλίζω.

Report		
acceptsi	Percent	N
disstron	45,44	5
Dissom	27,27	3
nevermin	9,10	1
agresom	18,18	2
agrestron	0	0
Total	100	11

Πίνακας 25: Η σχετική συχνότητα και το πλήθος των απαντήσεων των συμμετεχόντων όπως προκύπτουν από τη συμφωνία ή τη διαφωνία τους με τη δήλωση ότι δε δέχονται το γεγονός του ότι τραυλίζουν.

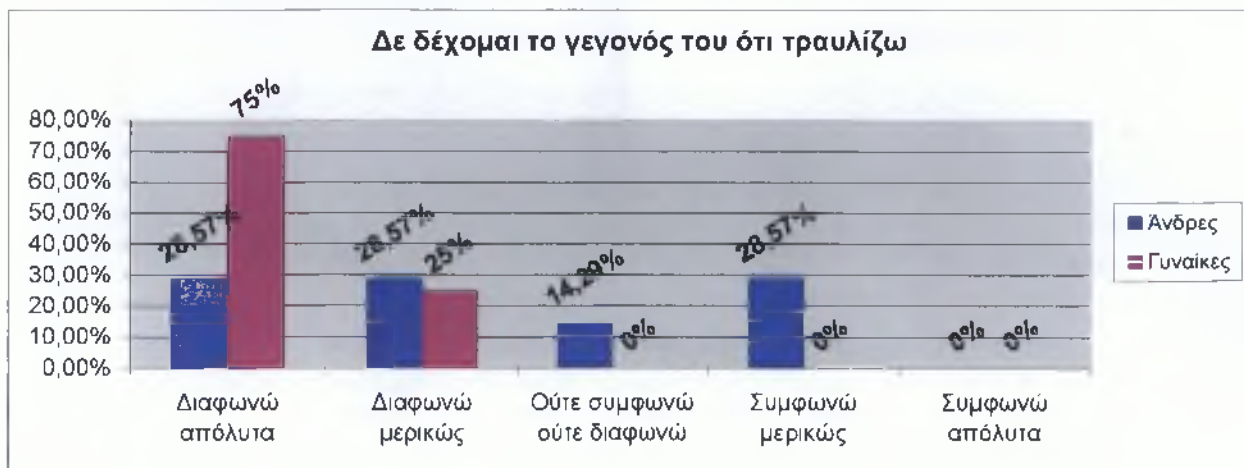


Γράφημα 25

Στον πίνακα 25 και στο γράφημα 25 περιλαμβάνεται η σχετική συχνότητα των απαντήσεων των ερωτηθέντων, στις υποκατηγορίες διαφωνώ απόλυτα, διαφωνώ μερικώς, ούτε συμφωνώ-ούτε διαφωνώ, συμφωνώ μερικώς και συμφωνώ απόλυτα, της δήλωσης ότι δε δέχονται το γεγονός ότι τραυλίζουν.

Report				
	Men		Women	
Acceptsl	Percent	N	Percent	N
Disstron	28,57	2	75	3
Dissom	28,57	2	25	1
Nevermin	14,29	1	0	0
Agresom	28,57	2	0	0
Agrestron	0	0	0	0
Total	100	7	100	4

Πίνακας 26: Η σχετική συχνότητα και το πλήθος των συμμετεχόντων στο ερώτημα εάν συμφωνούν ή διαφωνούν με τη δήλωση ότι δε δέχονται το γεγονός του ότι τραυλίζουν, διαφοροποιημένα με βάση τον παράγοντα φύλο.



Γράφημα 26

Στον πίνακα 26 και στο γράφημα 26 περιλαμβάνεται η σύγκριση της σχετικής συχνότητας των απαντήσεων των ερωτηθέντων, στις υποκατηγορίες διαφωνώ απόλυτα, διαφωνώ μερικώς, ούτε συμφωνώ-ούτε διαφωνώ, συμφωνώ μερικώς και συμφωνώ απόλυτα, της δήλωσης ότι δε δέχονται το γεγονός ότι τραυλίζουν, με βάση τον παράγοντα φύλο.

4 Όταν τραυλίζω δε μπορώ να κάνω τίποτα γι' αυτό.

Report		
whensltd	Percent	N
disstron	45,44	5
Dissom	27,27	3
nevermin	0	0
agresom	9,10	1
agrestron	18,18	2
Total	100	11

Πίνακας 27: Η σχετική συχνότητα και το πλήθος των απαντήσεων των συμμετεχόντων στο ερώτημα εάν συμφωνούν ή διαφωνούν με τη δήλωση ότι όταν τραυλίζουν δε μπορούν να κάνουν τίποτα γι' αυτό.



Γράφημα 27

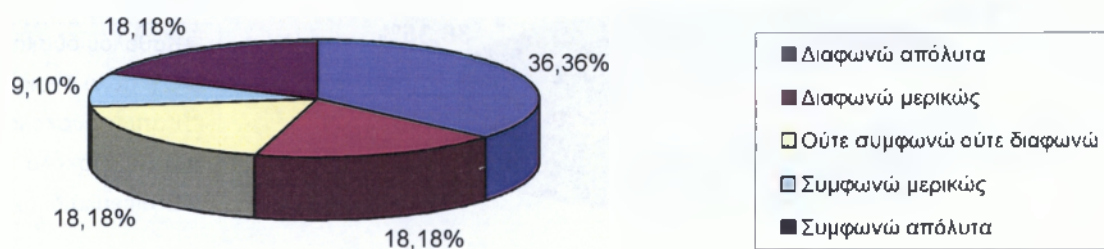
Στον πίνακα 27 όπως και στο γράφημα 27, περιλαμβάνεται η σχετική συχνότητα των απαντήσεων των ερωτηθέντων, στις υποκατηγορίες διαφωνώ απόλυτα, διαφωνώ μερικώς, ούτε συμφωνώ-ούτε διαφωνώ, συμφωνώ μερικώς και συμφωνώ απόλυτα, της δήλωσης ότι όταν τραυλίζουν δε μπορούν να κάνουν τίποτα γι' αυτό.

5. Οι αντιλήψεις των άλλων για το άτομό μου βασίζονται κυρίως στον τρόπο ομιλίας μου.

Report		
Otherop	Percent	N
Disstron	36,36	4
Dissom	18,18	2
Nevermin	18,18	2
Agresom	9,10	1
Agrestron	18,18	2
Total	100	11

Πίνακας 28: Η σχετική συχνότητα και το πλήθος των απαντήσεων των συμμετεχόντων στο ερώτημα εάν συμφωνούν ή διαφωνούν με τη δήλωση ότι οι απόψεις των άλλων βασίζονται κυρίως στον τρόπο ομιλίας τους.

**Οι απόψεις των άλλων για το άτομό μου βασίζονται κυρίως στον τρόπο ομιλίας μου**



Γράφημα 28

Στον πίνακα 28 όπως και στο γράφημα 28, περιλαμβάνεται η σχετική συχνότητα των απαντήσεων των ερωτηθέντων στην δήλωση ότι οι απόψεις των άλλων για το άτομό τους βασίζονται κυρίως στον τρόπο ομιλίας τους.



## Δ)Επικοινωνία

- ι. Στις παρακάτω καταστάσεις πόσο δύσκολο σας είναι να επικοινωνήσετε;  
1) Να μιλήσετε μπροστά σε λίγα άτομα

Report		
Talkfew	Percent	N
Easy	36,35	4
notsoeas	27,27	3
Kindof	18,18	2
Verydif	9,10	1
Extrdif	9,10	1
Total	100	11

Πίνακας 29: Η σχετική συχνότητα και το πλήθος των απαντήσεων των συμμετεχόντων στην ερώτηση εάν τους είναι δύσκολο να μιλήσουν μπροστά σε λίγα άτομα.



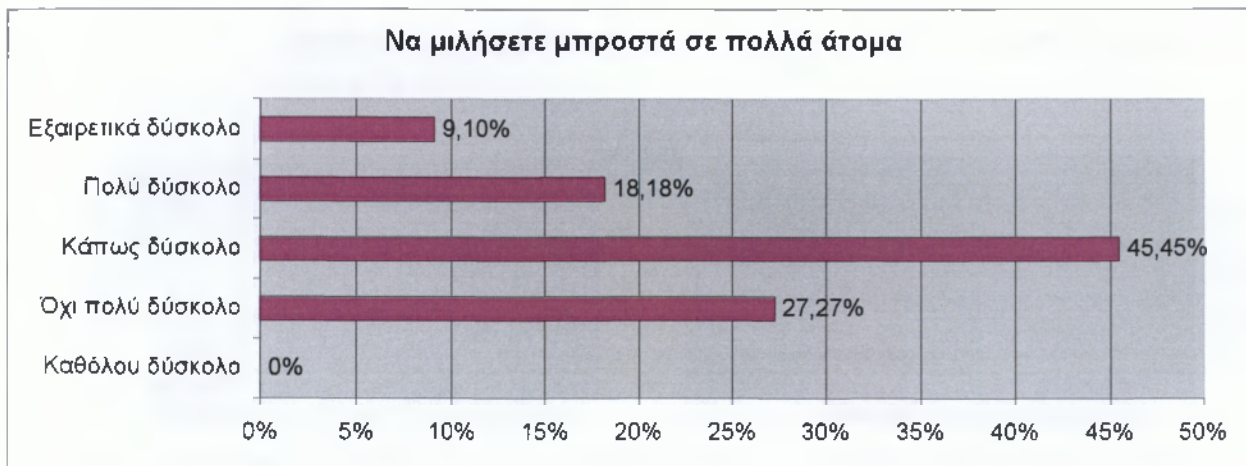
Γράφημα 29

Στον πίνακα 29 και στο γράφημα 29, περιλαμβάνεται η μέση τιμή των απαντήσεων των συμμετεχόντων, στις υποκατηγορίες καθόλου δύσκολο, όχι πολύ δύσκολο, κάπως δύσκολο, πολύ δύσκολο και εξαιρετικά δύσκολο του ερωτήματος εάν μπορούν να μιλήσουν μπροστά σε λίγα άτομα.

2) Να μιλήσετε μπροστά σε πολλά άτομα

Report		
talkmany	Percent	N
Easy	0	0
notsoeas	27,27	3
Kindof	45,45	5
Verydif	18,18	2
Extrdif	9,10	1
Total	100	11

Πίνακας 30: Η σχετική συχνότητα και το πλήθος των απαντήσεων των συμμετεχόντων στην ερώτηση εάν τους είναι δύσκολο να μιλήσουν μπροστά σε πολλά άτομα.



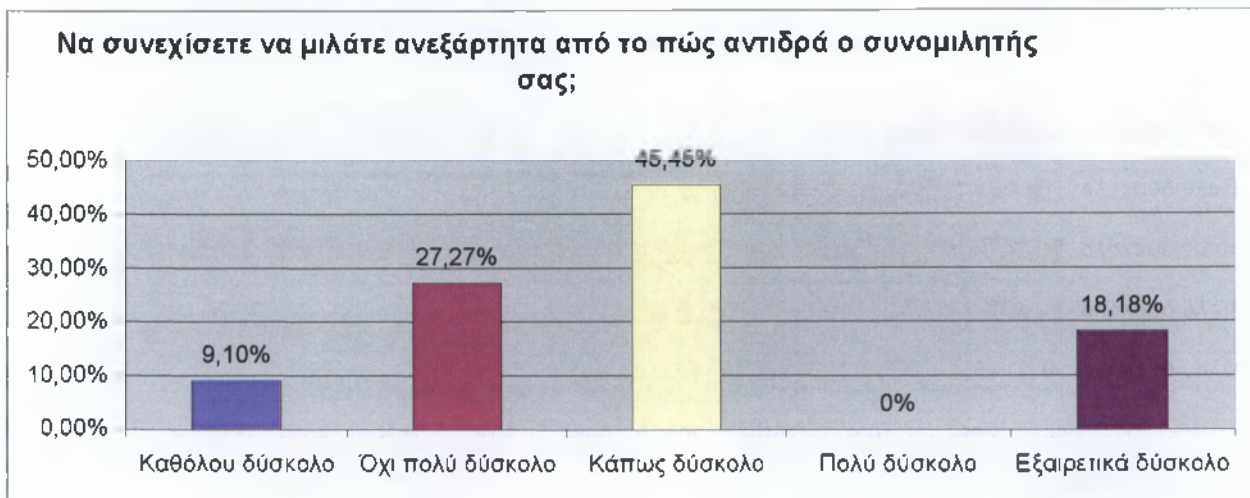
Γράφημα 30

Στον πίνακα 30 περιλαμβάνεται η σχετική συχνότητα των απαντήσεων των συμμετεχόντων, στις υποκατηγορίες καθόλου δύσκολο, όχι πολύ δύσκολο, κάπως δύσκολο, πολύ δύσκολο και εξαιρετικά δύσκολο του ερωτήματος εάν μπορούν να μιλήσουν μπροστά σε πολλά άτομα. Η γραφική του απεικόνιση γίνεται στο γράφημα 30.

3) Να συνεχίσετε να μιλάτε ανεξάρτητα από το πώς αντιδρά ο συνομιλητής σας

Report		
Contalk	Percent	N
Easy	9,10	1
Notsoeas	27,27	3
Kindof	45,45	5
Verydif	0	0
Extrdif	18,18	2
Total	100	11

Πίνακας 31: Η σχετική συχνότητα και το πλήθος των συμμετεχόντων στο ερώτημα εάν συνεχίζουν να μιλούν ανεξάρτητα από το πώς αντιδρά ο συνομιλητής τους.



Γράφημα 31

Στον πίνακα 31 περιλαμβάνεται η σχετική συχνότητα των απαντήσεων των συμμετεχόντων, στις υποκατηγορίες καθόλου δύσκολο, όχι πολύ δύσκολο, κάπως δύσκολο, πολύ δύσκολο και εξαιρετικά δύσκολο του ερωτήματος εάν μιλούν ανεξάρτητα από το πώς αντιδρά ο συνομιλητής τους. Η γραφική του απεικόνιση γίνεται στο γράφημα 31.

4) Να χρησιμοποιήσετε το τηλέφωνο

Report		
Usetel	Percent	N
Easy	9,10	1
notsoeas	63,62	7
Kindof	9,10	1
Verydif	18,18	2
Extrdif	0	0
Total	100	11

Πίνακας 32: Η σχετική συχνότητα και το πλήθος των συμμετεχόντων στο ερώτημα εάν τους είναι εύκολο ή δύσκολο να χρησιμοποιήσουν το τηλέφωνο.



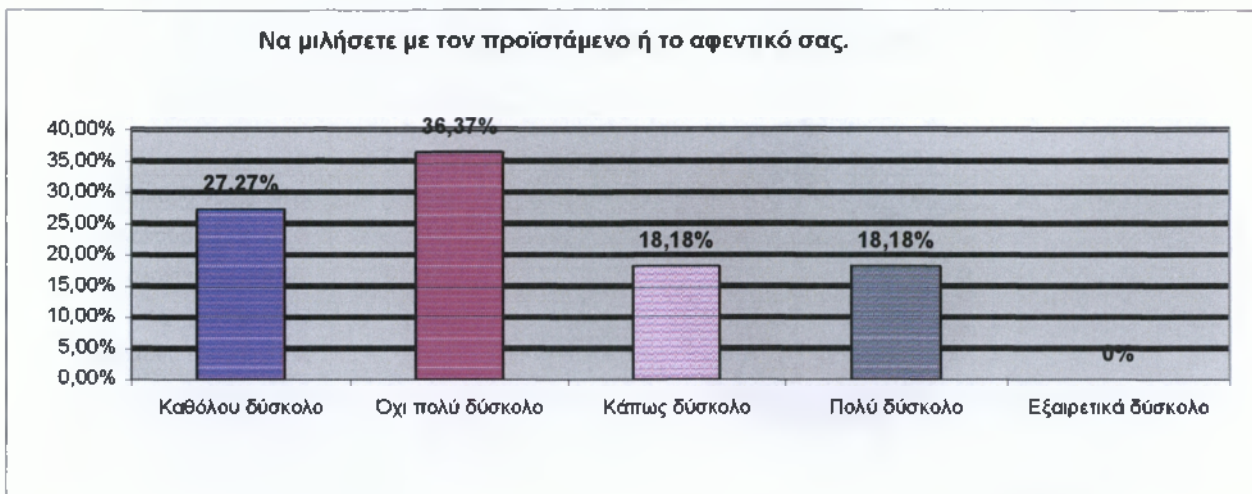
Γράφημα 32

Στον πίνακα 32 περιλαμβάνεται η σχετική συχνότητα των απαντήσεων των συμμετεχόντων, στις υποκατηγορίες καθόλου δύσκολο, όχι πολύ δύσκολο, κάπως δύσκολο, πολύ δύσκολο και εξαιρετικά δύσκολο του ερωτήματος εάν μπορούν με ευκολία ή δυσκολία να χρησιμοποιήσουν το τηλέφωνο. Η γραφική του απεικόνιση γίνεται στο γράφημα 32.

5) Να μιλήσετε με τον προϊστάμενο ή το αφεντικό σας

Report		
talksup	Percent	N
easy	27,27	3
notsoeas	36,37	4
kindof	18,18	2
verydif	18,18	2
extrdif	0	0
Total	100	11

Πίνακας 33: Η σχετική συχνότητα και το πλήθος των συμμετεχόντων στο ερώτημα εάν τους είναι εύκολο ή δύσκολο να μιλήσουν στον προϊστάμενό τους.



Γράφημα 33

Στον πίνακα 33 περιλαμβάνεται η σχετική συχνότητα των απαντήσεων των συμμετεχόντων, στις υποκατηγορίες καθόλου δύσκολο, όχι πολύ δύσκολο, κάπως δύσκολο, πολύ δύσκολο και εξαιρετικά δύσκολο του ερωτήματος εάν μπορούν με ευκολία ή δυσκολία να μιλήσουν στον προϊστάμενό τους. Η γραφική του απεικόνιση γίνεται στο γράφημα 33.

6) Να πείτε ιστορίες ή ανέκδοτα

Report		
jokes	Percent	N
easy	9,10	1
notsoeas	27,27	3
kindof	36,35	4
verydif	9,10	1
extrdif	18,18	2
Total	100	11

Πίνακας 34: Η σχετική συχνότητα και το πλήθος των συμμετεχόντων στο ερώτημα εάν τους είναι εύκολο ή δύσκολο πουν ιστορίες ή ανέκδοτα.

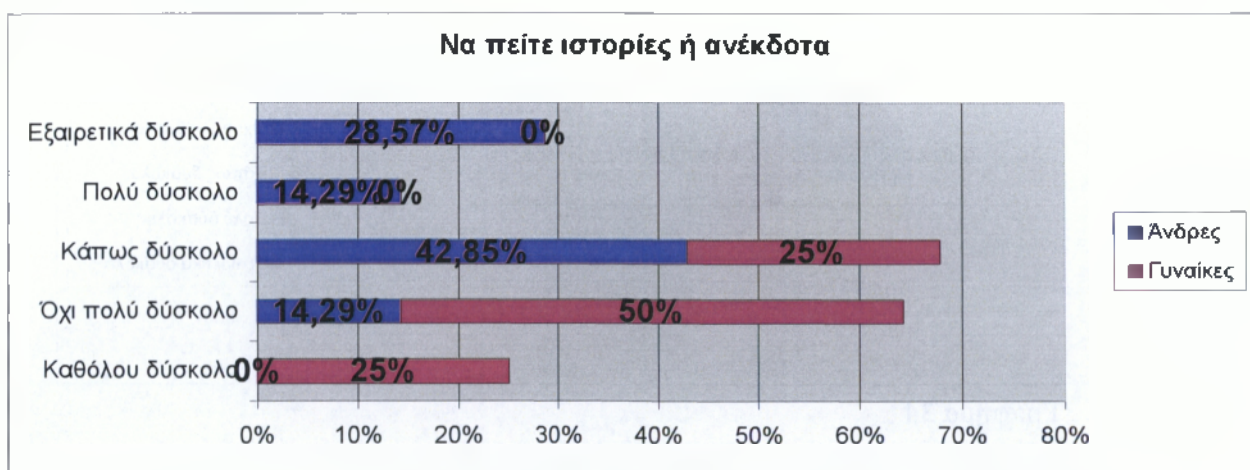


Γράφημα 34

Στον πίνακα 34 περιλαμβάνεται η σχετική συχνότητα των απαντήσεων των συμμετεχόντων, στις υποκατηγορίες καθόλου δύσκολο, όχι πολύ δύσκολο, κάπως δύσκολο, πολύ δύσκολο και εξαιρετικά δύσκολο του ερωτήματος εάν μπορούν να πουν εύκολα ή δύσκολα ιστορίες ή ανέκδοτα. Η γραφική του απεικόνιση γίνεται στο γράφημα 34.

Report				
	Men		Women	
jokes	Percent	N	Percent	N
easy	0	0	25	1
notsoeas	14,29	1	50	2
kindof	42,85	3	25	1
verydif	14,29	1	0	0
extrdif	28,57	2	0	0
Total	100	7	100	4

Πίνακας 35: Η σχετική συχνότητα και το πλήθος των συμμετεχόντων στο ερώτημα εάν τους είναι εύκολο ή δύσκολο πουν ιστορίες ή ανέκδοτα, διαφοροποιημένα με βάση τον παράγοντα φύλο.



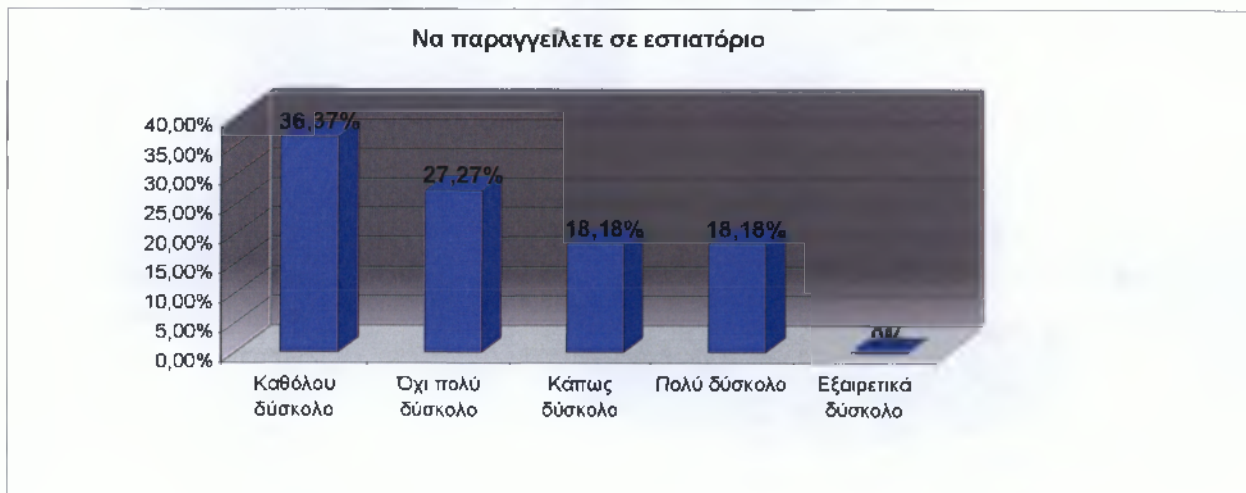
Γράφημα 35

Στον πίνακα 35 περιλαμβάνεται η σχετική συχνότητα των απαντήσεων των συμμετεχόντων, στο ερώτημα εάν μπορούν να πουν εύκολα ή δύσκολα, ιστορίες ή ανέκδοτα, διαφοροποιημένα με βάση τον παράγοντα φύλο. Η γραφική του απεικόνιση γίνεται στο γράφημα 35.

7) Να παραγγείλετε σε εστιατόριο

Report		
order	Percent	N
easy	36,37	4
notsoeas	27,27	3
kindof	18,18	2
verydif	18,18	2
extrdif	0	0
Total	100	11

Πίνακας 36: Η σχετική συχνότητα και το πλήθος των συμμετεχόντων στο ερώτημα εάν τους είναι εύκολο ή δύσκολο να παραγγείλουν σε εστιατόριο.



Γράφημα 36

Στον πίνακα 36 περιλαμβάνεται η σχετική συχνότητα των απαντήσεων των συμμετεχόντων, στις υποκατηγορίες καθόλου δύσκολο, όχι πολύ δύσκολο, κάπως δύσκολο, πολύ δύσκολο και εξαιρετικά δύσκολο του ερωτήματος εάν μπορούν να παραγγείλουν εύκολα ή δύσκολα σε εστιατόριο. Η γραφική του απεικόνιση γίνεται στο γράφημα 36.



8) Να μιλήσετε στον/στην σύζυγό σας ή σε άλλα άτομα που ζουν μαζί σας

Report		
Mustalk	Percent	N
easy	45,45	5
notsoeas	27,27	3
kindof	18,18	2
verydif	0	0
extrdif	9,10	1
Total	100	11

Πίνακας 37: Η σχετική συχνότητα και το πλήθος των συμμετεχόντων στο ερώτημα εάν τους είναι εύκολο ή δύσκολο να μιλήσουν στον/στην σύζυγό τους ή σε άλλα άτομα που ζουν μαζί τους.



Γράφημα 37:

Στον πίνακα 37 περιλαμβάνεται η σχετική συχνότητα των απαντήσεων των συμμετεχόντων, στις υποκατηγορίες καθόλου δύσκολο, όχι πολύ δύσκολο, κάπως δύσκολο, πολύ δύσκολο και εξαιρετικά δύσκολο του ερωτήματος εάν μπορούν να μιλήσουν εύκολα ή δύσκολα στον/στην σύζυγό τους ή σε άλλα άτομα που ζουν μαζί τους. Η γραφική του απεικόνιση γίνεται στο γράφημα 37.

9) Να υποστηρίξετε την άποψή σας

Report		
standop	Percent	N
easy	27,27	3
notsoeas	9,10	1
kindof	36,35	4
verydif	9,10	1
extrdif	18,18	2
Total	100	11

Πίνακας 38: Η σχετική συχνότητα και το πλήθος των συμμετεχόντων στο ερώτημα εάν τους είναι εύκολο ή δύσκολο να υποστηρίξουν την άποψή τους.



Γράφημα 38

Στον πίνακα 38 περιλαμβάνεται η σχετική συχνότητα των απαντήσεων των συμμετεχόντων, στις υποκατηγορίες καθόλου δύσκολο, όχι πολύ δύσκολο, κάπως δύσκολο, πολύ δύσκολο και εξαιρετικά δύσκολο του ερωτήματος εάν μπορούν να υποστηρίξουν εύκολα ή δύσκολα την άποψή τους. Η γραφική του απεικόνιση γίνεται στο γράφημα 38.

10) Να μιλήσετε υπό πίεση χρόνου

Report		
Prestalk	Percent	N
Easy	9,10	1
notsoeas	18,18	2
kindof	45,44	5
verydif	9,10	1
extrdif	18,18	2
Total	100	11

Πίνακας 39: Η σχετική συχνότητα και το πλήθος των συμμετεχόντων στο ερώτημα εάν τους είναι εύκολο ή δύσκολο να μιλήσουν υπό πίεση χρόνου.



Γράφημα 39

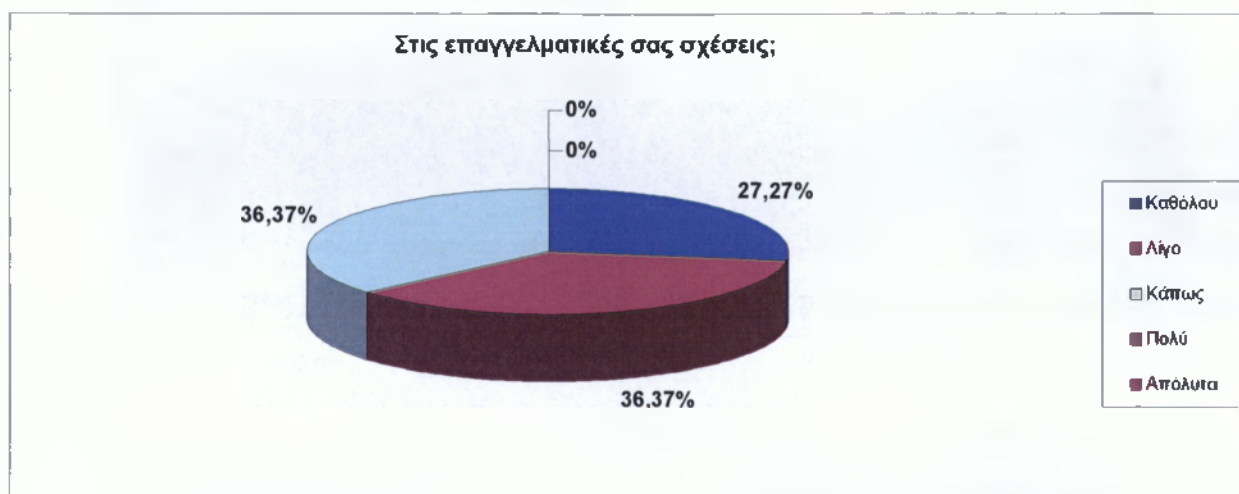
Στον πίνακα 39 περιλαμβάνεται η σχετική συχνότητα των απαντήσεων των συμμετεχόντων, στις υποκατηγορίες καθόλου δύσκολο, όχι πολύ δύσκολο, κάπως δύσκολο, πολύ δύσκολο και εξαιρετικά δύσκολο του ερωτήματος εάν μπορούν να μιλήσουν εύκολα ή δύσκολα υπό τη πίεση χρόνου. Η γραφική του απεικόνιση γίνεται στο γράφημα 39.

## Ε) Ποιότητα ζωής

- i. Ο τραυλισμός πόσο εμπλέκεται.....
  - 1) Στις επαγγελματικές σας σχέσεις;

Report		
jobrel	Percent	N
notatall	27,27	3
little	36,37	4
Someh	36,37	4
Much	0	0
Verymuch	0	0
Total	100	11

Πίνακας 40: Η σχετική συχνότητα και το πλήθος των συμμετεχόντων στο ερώτημα του κατά πόσο ο τραυλισμός εμπλέκεται στις επαγγελματικές τους σχέσεις.



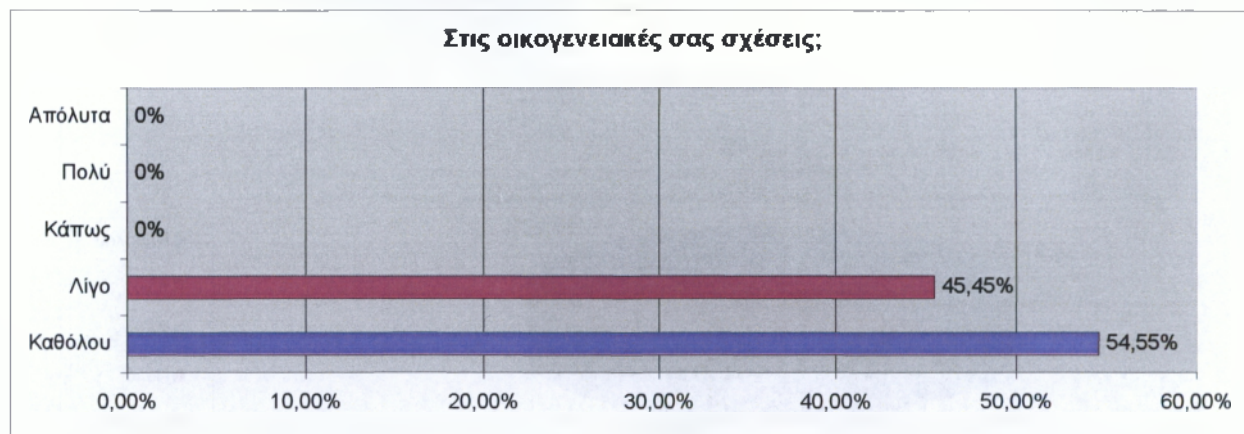
Γράφημα 40

Στον πίνακα 40 περιλαμβάνεται η σχετική συχνότητα των απαντήσεων των συμμετεχόντων, στις υποκατηγορίες καθόλου, λίγο, κάπως, πολύ και απόλυτα, του ερωτήματος εάν ο τραυλισμός εμπλέκεται στις επαγγελματικές τους σχέσεις. Η γραφική του απεικόνιση γίνεται στο γράφημα 40.

2) Στις οικογενειακές σας σχέσεις;

Report		
Famrel	Percent	N
Notatall	54,55	6
Little	45,45	5
Someh	0	0
Much	0	0
Verymuch	0	0
Total	100	11

Πίνακας 41: Η σχετική συχνότητα και το πλήθος των συμμετεχόντων στο ερώτημα του κατά πόσο ο τραυλισμός εμπλέκεται στις οικογενειακές τους σχέσεις.



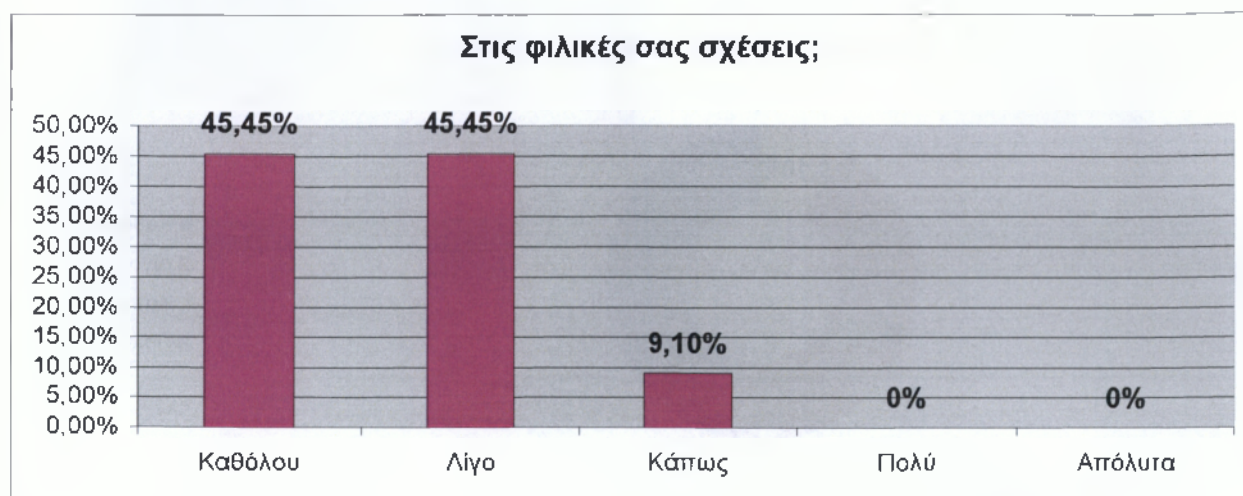
Γράφημα 41

Στον πίνακα 41 περιλαμβάνεται η σχετική συχνότητα των απαντήσεων των συμμετεχόντων, στις υποκατηγορίες καθόλου, λίγο, κάπως, πολύ και απόλυτα, του ερωτήματος εάν ο τραυλισμός εμπλέκεται στις οικογενειακές τους σχέσεις. Η γραφική του απεικόνιση γίνεται στο γράφημα 41.

3) Στις φιλικές σας σχέσεις;

Report		
frienrel	Percent	N
notatall	45,45	5
little	45,45	5
Someh	9,10	1
Much	0	0
Verymuch	0	0
Total	100	11

Πίνακας 42: Η σχετική συχνότητα και το πλήθος των συμμετεχόντων στο ερώτημα του κατά πόσο ο τραυλισμός εμπλέκεται στις φιλικές τους σχέσεις.



Γράφημα 42

Στον πίνακα 42 περιλαμβάνεται η σχετική συχνότητα των απαντήσεων των συμμετεχόντων, στις υποκατηγορίες καθόλου, λίγο, κάπως, πολύ και απόλυτα, του ερωτήματος εάν ο τραυλισμός εμπλέκεται στις φιλικές τους σχέσεις. Η γραφική του απεικόνιση γίνεται στο γράφημα 42.

4) Στις στενές προσωπικές σας σχέσεις:

Report		
closerel	Percent	N
Notatall	45,45	5
Little	45,45	5
Someh	9,10	1
Much	0	0
Verymuch	0	0
Total	100	11

Πίνακας 43: Η σχετική συχνότητα και το πλήθος των συμμετεχόντων στο ερώτημα του κατά πόσο ο τραυλισμός εμπλέκεται στις στενές προσωπικές τους σχέσεις.

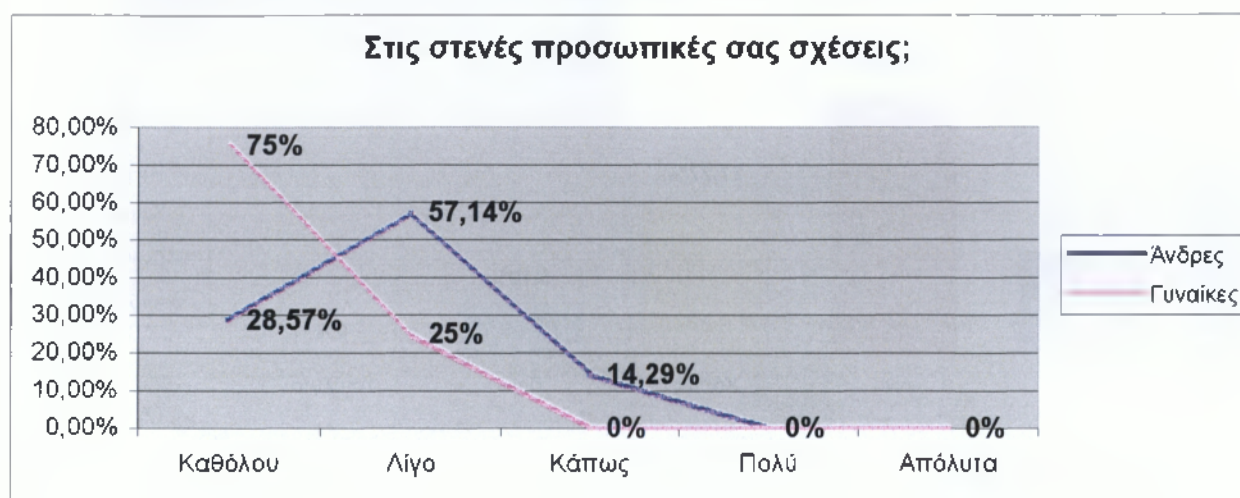


Γράφημα 43

Στον πίνακα 43 περιλαμβάνεται η σχετική συχνότητα των απαντήσεων των συμμετεχόντων, στις υποκατηγορίες καθόλου, λίγο, κάπως, πολύ και απόλυτα, του ερωτήματος εάν ο τραυλισμός εμπλέκεται στις στενές προσωπικές τους σχέσεις. Η γραφική του απεικόνιση γίνεται στο γράφημα 43.

Report				
	Men		Women	
	Percent	N	Percent	N
notatall	28,57	2	75	3
Little	57,14	4	25	1
Someh	14,29	1	0	0
Much	0	0	0	0
Verymuch	0	0	0	0
Total	100	7	100	4

Πίνακας 44: Η σχετική συχνότητα και το πλήθος των συμμετεχόντων στο ερώτημα του κατά πόσο ο τραυλισμός εμπλέκεται στις στενές προσωπικές τους σχέσεις, διαφοροποιημένος με βάση τον παράγοντα φύλο.



Γράφημα 44

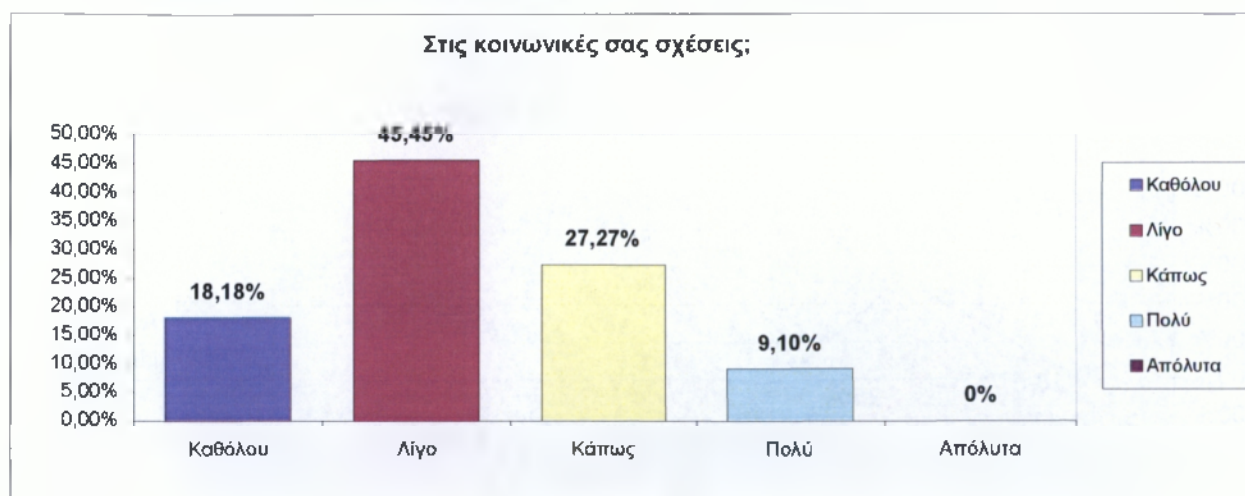
Στον πίνακα 44 περιλαμβάνεται η σχετική συχνότητα των απαντήσεων των συμμετεχόντων, στις υποκατηγορίες καθόλου, λίγο, κάπως, πολύ και απόλυτα, του ερωτήματος εάν ο τραυλισμός εμπλέκεται στις στενές προσωπικές τους σχέσεις, διαφοροποιημένος με βάση τον παράγοντα φύλο. Η γραφική του απεικόνιση γίνεται στο γράφημα 44.



5) Στις κοινωνικές σας σχέσεις;

Report		
socirel	Percent	N
notatall	18,18	2
Little	45,45	5
Someh	27,27	3
Much	9,10	1
Verymuch	0	0
Total	100	11

Πίνακας 45: Η σχετική συχνότητα και το πλήθος των συμμετεχόντων στο ερώτημα του κατά πόσο ο τραυλισμός εμπλέκεται στις κοινωνικές τους σχέσεις.



Γράφημα 45

Στον πίνακα 45 περιλαμβάνεται η σχετική συχνότητα των απαντήσεων των συμμετεχόντων, στις υποκατηγορίες καθόλου, λίγο, κάπως, πολύ και απόλυτα, του ερωτήματος εάν ο τραυλισμός εμπλέκεται στις κοινωνικές τους σχέσεις. Η γραφική του απεικόνιση γίνεται στο γράφημα 45.

- ii. Πόσο επηρεάζει το γεγονός ότι τραυλίζετε...;  
 1) Την ικανοποίηση που εισπράττετε από τη δουλειά σας;

Report		
Satofj	Percent	N
Notatall	36,36	4
Little	36,36	4
Someh	18,18	2
Much	9,10	1
Verymuch	0	0
Total	100	11

Πίνακας 46: Η σχετική συχνότητα και το πλήθος των συμμετεχόντων στο ερώτημα του κατά πόσο το γεγονός ότι τραυλίζουν επηρεάζει την ικανοποίηση που εισπράττουν από τη δουλειά τους.

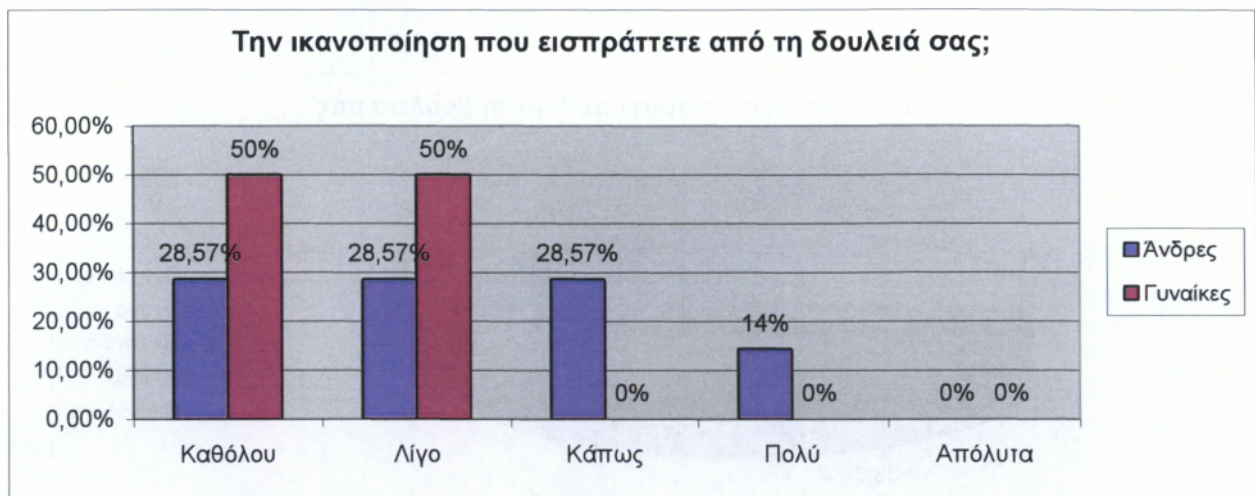


Γράφημα 46

Στον πίνακα 46 περιλαμβάνεται η σχετική συχνότητα των απαντήσεων των συμμετεχόντων, στο ερώτημα εάν το γεγονός ότι τραυλίζουν επηρεάζει την ικανοποίηση που εισπράττουν από τη δουλειά τους. Η γραφική του απεικόνιση γίνεται στο γράφημα 46.

Report				
	Men		Women	
Isatofjl	Percent	N	Percent	N
Notatall	28,57	2	50	2
Little	28,57	2	50	2
Someh	28,57	2	0	0
Much	14,29	1	0	0
Verymuch	0	0	0	0
Total	100	7	100	4

Πίνακας 47: Η σχετική συχνότητα και το πλήθος των συμμετεχόντων στο ερώτημα του κατά πόσο το γεγονός ότι τραυλίζουν επηρεάζει την ικανοποίηση που εισπράττουν από τη δουλειά τους, διαφοροποιημένα κατά το παράγοντα φύλο.



Γράφημα 47

Στον πίνακα 47 περιλαμβάνεται η σχετική συχνότητα των απαντήσεων των συμμετεχόντων, στις υποκατηγορίες καθόλου, λίγο, κάπως, πολύ και απόλυτα, του ερωτήματος εάν το γεγονός ότι τραυλίζουν επηρεάζει την ικανοποίηση που εισπράττουν από τη δουλειά τους, διαφοροποιημένα κατά το παράγοντα φύλο. Η γραφική του απεικόνιση γίνεται στο γράφημα 47.

2) Την επαγγελματική σας εξέλιξη;

Report		
Jobup	Percent	N
Notatall	45,45	5
Little	18,18	2
Someh	27,27	3
Much	9,10	1
Verymuch	0	0
Total	100	11

Πίνακας 48: Η σχετική συχνότητα και το πλήθος των συμμετεχόντων στο ερώτημα του κατά πόσο το γεγονός ότι τραυλίζουν επηρεάζει την επαγγελματική τους εξέλιξη.



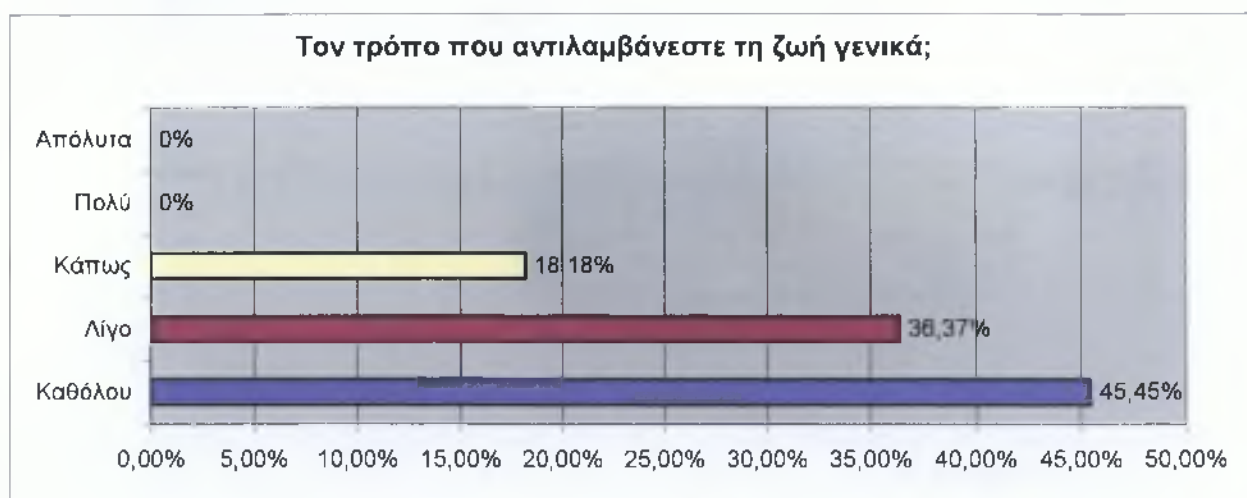
Γράφημα 48

Στον πίνακα 48 περιλαμβάνεται η σχετική συχνότητα των απαντήσεων των συμμετεχόντων, στο ερώτημα εάν το γεγονός ότι τραυλίζουν επηρεάζει την επαγγελματική τους εξέλιξη. Η γραφική του απεικόνιση γίνεται στο γράφημα 48.

3) Τον τρόπο που αντιλαμβάνεστε τη ζωή γενικά;

Report		
Wayofli	Percent	N
Notatall	45,45	5
Little	36,37	4
Someh	18,18	2
Much	0	0
Verymuch	0	0
Total	100	11

Πίνακας 49: Η σχετική συχνότητα και το πλήθος των συμμετεχόντων στο ερώτημα του κατά πόσο το γεγονός ότι τραυλίζουν επηρεάζει τον τρόπο που αντιλαμβάνονται τη ζωή γενικά.



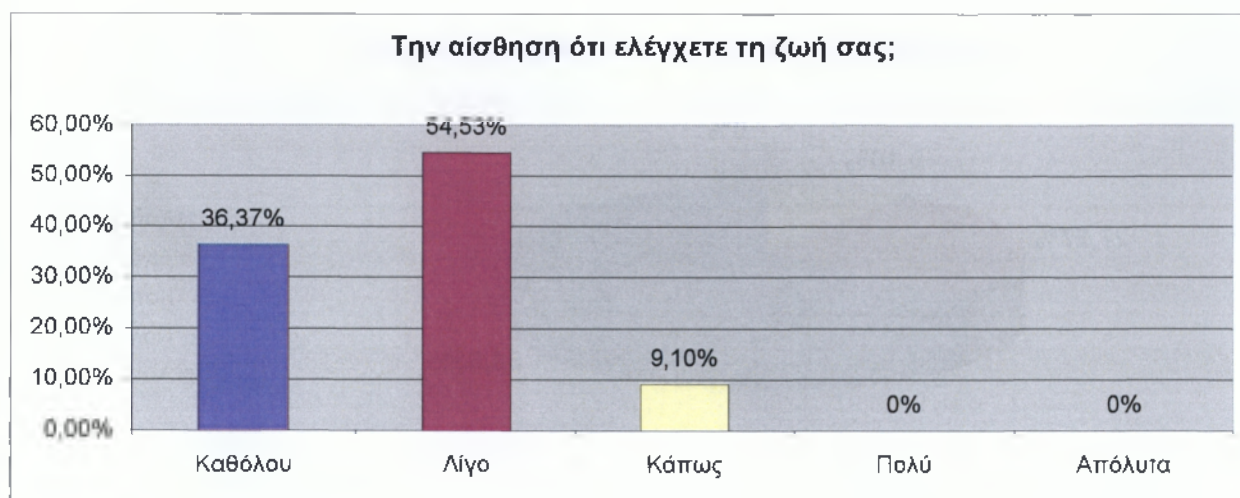
Γράφημα 49

Στον πίνακα 49 περιλαμβάνεται η σχετική συχνότητα των απαντήσεων των συμμετεχόντων, στις υποκατηγορίες καθόλου, λίγο, κάπως, πολύ και απόλυτα, του ερωτήματος εάν το γεγονός ότι τραυλίζουν επηρεάζει τον τρόπο που αντιλαμβάνονται τη ζωή γενικά. Η γραφική του απεικόνιση γίνεται στο γράφημα 49.

4) Την αίσθησή σας ότι ελέγχετε τη ζωή σας;

Report		
Contlif	Percent	N
Notatall	36,37	4
Little	54,53	6
Someh	9,10	1
Much	0	0
Verymuch	0	0
Total	100	11

Πίνακας 50: Η σχετική συχνότητα και το πλήθος των συμμετεχόντων στο ερώτημα του κατά πόσο το γεγονός ότι τραυλίζουν επηρεάζει την αίσθησή τους ότι ελέγχουν τη ζωή τους.



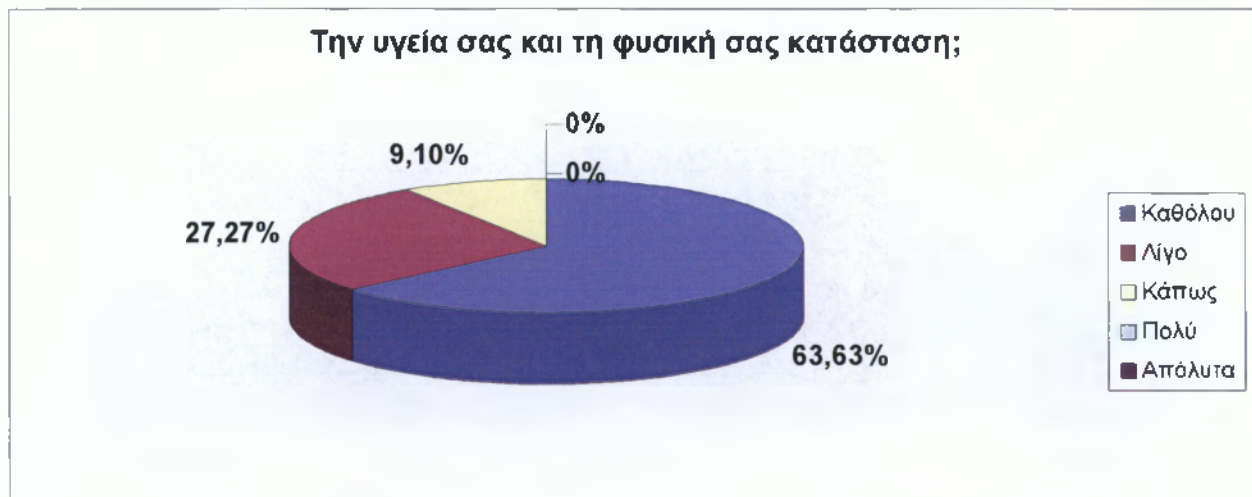
Γράφημα 50

Στον πίνακα 50 περιλαμβάνεται η σχετική συχνότητα των απαντήσεων των συμμετεχόντων, στις υποκατηγορίες καθόλου, λίγο, κάπως, πολύ και απόλυτα, του ερωτήματος εάν το γεγονός ότι τραυλίζουν επηρεάζει την αίσθησή τους ότι ελέγχουν τη ζωή τους. Η γραφική του απεικόνιση γίνεται στο γράφημα 50.

5) Την υγεία σας και τη φυσική σας κατάσταση;

Report		
Health	Percent	N
Notatall	63,63	7
Little	27,27	3
Someh	9,10	1
Much	0	0
Verymuch	0	0
Total	100	11

Πίνακας 51: Η σχετική συχνότητα και το πλήθος των συμμετεχόντων στο ερώτημα του κατά πόσο το γεγονός ότι τραυλίζουν επηρεάζει την υγεία και τη φυσική τους κατάσταση.



Γράφημα 51

Στον πίνακα 51 περιλαμβάνεται η σχετική συχνότητα των απαντήσεων των συμμετεχόντων, στις υποκατηγορίες καθόλου, λίγο, κάπως, πολύ και απόλυτα, του ερωτήματος εάν το γεγονός ότι τραυλίζουν επηρεάζει την υγεία και τη φυσική τους κατάσταση. Η γραφική του απεικόνιση γίνεται στο γράφημα 51.

## Απαντήσεις ερωτημάτων της έρευνας

- Πως αισθάνονται τα άτομα που τραυλίζουν;

	q4	q5	q6	q7
N Valid	11	11	11	11
Missing	0	0	0	0
Mean	2,64	2,55	2,45	2,91
Std. Error of Mean	,310	,366	,366	,368
Median	2,00	3,00	2,00	3,00
Std. Deviation	1,027	1,214	1,214	1,221
Variance	1,055	1,473	1,473	1,491
Kurtosis	-1,134	-1,559	-1,559	-,919
Std. Error of Kurtosis	1,279	1,279	1,279	1,279
Range	3	3	3	4
Minimum	1	1	1	1
Maximum	4	4	4	5
Sum	29	28	27	32

Από τον παραπάνω πίνακα, μέσα από την ανάλυση των αντίστοιχων ερωτήσεων (Τη δική σας ικανότητα παραγωγής ομιλίας-Το ότι είστε άτομο που τραυλίζει-Τη δική σας ικανότητα επικοινωνίας-Το να σας αναγνωρίζουν οι άλλοι ως άτομο που τραυλίζει) διακρίνεται ότι τα άτομα που τραυλίζουν αισθάνονται ουδέτερα γι' αυτό.



- Πόσο ενήμεροι είναι για τη διαταραχή;

		Statistics		
		q8	q9	q10
N	Valid	11	11	11
	Missing	0	0	0
Mean		1,73	1,73	1,82
Std. Error of Mean		,273	,273	,263
Median		1,00	1,00	2,00
Std. Deviation		,905	,905	,874
Variance		,818	,818	,764
Kurtosis		-1,548	-1,548	-1,621
Std. Error of Kurtosis		1,279	1,279	1,279
Range		2	2	2
Minimum		1	1	1
Maximum		3	3	3
Sum		19	19	20

Από τον παραπάνω πίνακα, μέσα από την ανάλυση των αντίστοιχων ερωτήσεων (Πόσο ενήμερος/η είστε σχετικά -Τον τραυλισμό-Το τι συμβαίνει με την ομιλία σας, όταν τραυλίζετε-Τρόπους θεραπείας για άτομα που τραυλίζουν), διακρίνεται ότι τα άτομα που τραυλίζουν είναι πολύ ενημερωμένα όσο αφορά την εν λόγω διαταραχή.

- Πως αντιδρούν έναντι του τραυλισμού (αποφυγή);

		Statistics				
		q11	q12	q13	q14	q15
N	Valid	11	11	11	11	11
	Missing	0	0	0	0	0
Mean		3,09	2,55	2,36	2,27	3,09
Std. Error of Mean		,315	,390	,364	,304	,285
Median		3,00	2,00	2,00	2,00	3,00
Std. Deviation		1,044	1,293	1,206	1,009	,944
Variance		1,091	1,673	1,455	1,018	,891
Kurtosis		-,932	-1,852	-1,384	-1,000	,199
Std. Error of Kurtosis		1,279	1,279	1,279	1,279	1,279
Range		3	3	3	3	3
Minimum		2	1	1	1	2
Maximum		5	4	4	4	5
Sum		34	28	26	25	34

Από τον παραπάνω πίνακα, μέσα από την ανάλυση των αντίστοιχων ερωτήσεων (Αισθάνεσθε ένταση όταν τραυλίζετε-Αποφεύγετε να μιλάτε σε συγκεκριμένες περιστάσεις ή άτομα όταν τραυλίζετε-Αποφεύγετε μια κατάσταση επειδή πιθανολογείτε ότι θα τραυλίσετε-Αφήνετε κάποιον άλλο να μιλήσει αντί για εσάς όταν τραυλίζετε-Όταν τραυλίζετε εκδηλώνετε βλεφαρισμό ή μορφασμούς, κουνάτε τα χέρια σας, κ.λ.π), διακρίνεται ότι τα άτομα που τραυλίζουν εκδηλώνουν μερικές φορές τάσεις αποφυγής.

- Πως αντιδρούν έναντι του τραυλισμού (συναισθήματα);

		Statistics				
		q16	q17	q18	q19	q20
N	Valid	11	11	11	11	11
	Missing	0	0	0	0	0
Mean		2,55	2,27	2,00	2,27	2,55
Std. Error of Mean		,434	,449	,357	,488	,474
Median		2,00	2,00	2,00	2,00	2,00
Std. Deviation		1,440	1,489	1,183	1,618	1,572
Variance		2,073	2,218	1,400	2,618	2,473
Kurtosis		-,322	-,942	-,612	-,618	-,164
Std. Error of Kurtosis		1,279	1,279	1,279	1,279	1,279
Range		4	4	3	4	4
Minimum		1	1	1	1	1
Maximum		5	5	4	5	5
Sum		28	25	22	25	28

Από τον παραπάνω πίνακα, μέσα από την ανάλυση των αντίστοιχων ερωτήσεων (Σχεδόν συνέχεια σκέφτομαι ότι τραυλίζω-Δεν θέλω οι άλλοι να γνωρίζουν ότι τραυλίζω-Δε δέχομαι το γεγονός του ότι τραυλίζω-Όταν τραυλίζω δε μπορώ να κάνω τίποτα γι' αυτό-Οι αντιλήψεις των άλλων για το άτομό μου βασίζονται κυρίως στον τρόπο ομιλίας μου), διακρίνεται ότι τα άτομα που τραυλίζουν, διαφωνούν μερικώς με τις δηλώσεις που αφορούν την ανάπτυξη συναισθηματικών αντιδράσεων έναντι του τραυλισμού..

- Σε ποιο βαθμό η διαταραχή αυτή επηρεάζει την επικοινωνία των ατόμων;

Statistics

	q21	q22	q23	q24	q25	q26	q27	q28	Q29	q30
N Valid	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11
Missing	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Mean	2,27	3,09	2,91	2,36	2,27	3,00	2,18	1,91	2,82	3,09
Std. Error of Mean	,407	,285	,368	,279	,333	,381	,352	,368	,444	,368
Median	2,00	3,00	3,00	2,00	2,00	3,00	2,00	2,00	3,00	3,00
Std. Deviation	1,348	,944	1,221	,924	1,104	1,265	1,168	1,221	1,471	1,221
Variance	1,818	,891	1,491	,855	1,218	1,600	1,364	1,491	2,164	1,491
Kurtosis	,009	,199	,251	,373	-,923	-,443	-1,154	3,760	-1,014	-,109
Std. Error of Kurtosis	1,279	1,279	1,279	1,279	1,279	1,279	1,279	1,279	1,279	1,279
Range	4	3	4	3	3	4	3	4	4	4
Minimum	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1
Maximum	5	5	5	4	4	5	4	5	5	5
Sum	25	34	32	26	25	33	24	21	31	34

Από τον παραπάνω πίνακα, μέσα από την ανάλυση των αντίστοιχων ερωτήσεων (Να μιλήσετε μπροστά σε λίγα άτομα-Να μιλήσετε μπροστά σε πολλά άτομα-Να συνεχίσετε να μιλάτε ανεξάρτητα από το πώς αντιδρά ο συνομιλητής σας-Να χρησιμοποιήσετε το τηλέφωνο-Να μιλήσετε με τον προϊστάμενο ή το αφεντικό σας-Να πείτε ιστορίες ή ανέκδοτα-Να παραγγείλετε σε εστιατόριο-Να μιλήσετε στον/στην σύζυγό σας ή σε άλλα άτομα που ζουν μαζί σας-Να υποστηρίξετε την άποψή σας-Να μιλήσετε υπό πίεση χρόνου), διακρίνεται ότι τα άτομα που τραυλίζουν, θεωρούν (σε οριακό ποσοστό) ότι η επικοινωνία τους δεν είναι πολύ δύσκολη.

- Πως ο τραυλισμός επηρεάζει τη ποιότητα ζωής τους, όπως αυτή εκδηλώνεται στις επαγγελματικές, οικογενειακές, προσωπικές, κοινωνικές τους σχέσεις;

Statistics

		q31	q32	q34	q33	q35
N	Valid	11	11	11	11	11
	Missing	0	0	0	0	0
Mean		2,09	1,45	1,64	1,64	2,27
Std. Error of Mean		,251	,157	,203	,203	,273
Median		2,00	1,00	2,00	2,00	2,00
Std. Deviation		,831	,522	,674	,674	,905
Variance		,691	,273	,455	,455	,818
Kurtosis		-1,485	-2,444	-,293	-,293	-,054
Std. Error of Kurtosis		1,279	1,279	1,279	1,279	1,279
Range		2	1	2	2	3
Minimum		1	1	1	1	1
Maximum		3	2	3	3	4
Sum		23	16	18	18	25

Από τον παραπάνω πίνακα, μέσα από την ανάλυση των αντίστοιχων ερωτήσεων (Στις επαγγελματικές σας σχέσεις-Στις οικογενειακές σας σχέσεις-Στις φιλικές σας σχέσεις-Στις στενές προσωπικές σας σχέσεις-Στις κοινωνικές σας σχέσεις), διακρίνεται ότι τα άτομα που τραυλίζουν, θεωρούν ότι η ποιότητα ζωής τους δεν επηρεάζεται πολύ από το γεγονός ότι τραυλίζουν παρά μόνο λίγο.

- Πώς ο τραυλισμός συμβάλλει στη διαμόρφωση στάσεων και αντιλήψεων;

		Statistics				
		q36	q37	q38	q39	q40
N	Valid	11	11	11	11	11
	Missing	0	0	0	0	0
Mean		2,00	2,00	1,73	1,73	1,45
Std. Error of Mean		,302	,330	,237	,195	,207
Median		2,00	2,00	2,00	2,00	1,00
Std. Deviation		1,000	1,095	,786	,647	,688
Variance		1,000	1,200	,618	,418	,473
Kurtosis		-,133	-1,111	-,967	-,208	,976
Std. Error of Kurtosis		1,279	1,279	1,279	1,279	1,279
Range		3	3	2	2	2
Minimum		1	1	1	1	1
Maximum		4	4	3	3	3
Sum		22	22	19	19	16

Από τον παραπάνω πίνακα, μέσα από την ανάλυση των αντίστοιχων ερωτήσεων (Την ικανοποίηση που εισπράττετε από τη δουλειά σας-Την επαγγελματική σας εξέλιξη-Τον τρόπο που αντιλαμβάνεστε τη ζωή γενικά-Την αίσθησή σας ότι ελέγχετε τη ζωή σας-Την υγεία σας και τη φυσική σας κατάσταση), διακρίνεται ότι τα άτομα που τραυλίζουν, θεωρούν ότι η διαμόρφωση στάσεων και αντιλήψεων επηρεάζεται λίγο από το γεγονός ότι τραυλίζουν..

## ● Αξιοπιστία ερωτηματολογίου:

Για να βρούμε την αξιοπιστία ενός ερωτηματολογίου με τον συντελεστή  $\alpha$  του Cronbach, που επλέξαμε, στο στατιστικό εργαλείο SPSS, ακολουθούμε τη παρακάτω πορεία:

**Analyze**→**Scale**→**Reliability Analysis**

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
.987	40

Επίσης, η αξιοπιστία ελέγχθηκε και μέσω του εργαλείου Microsoft Excel:

Mean is... 92,0909091

SD is... 33,8940986

Alpha is... 0,98714057

SEM is... 3,84357192

# of items is... 40

Όπου το Alpha αντιστοιχεί στο δείκτη αξιοπιστίας  $\alpha$  του Cronbach.

Ο δείκτης  $\alpha$  του Cronbach, στο δείγμα μας είναι 0,987. Για να θεωρείται αξιόπιστη η έρευνα είναι αναγκαίο ο δείκτης αυτός να λαμβάνει τιμές άνω του 0,70. Συνεπώς, η αξιοπιστία της έρευνας μας είναι στα ανώτερα αποδεκτά όρια.

Η παρούσα εργασία αναφέρεται στο τραυλισμό, στη ποιότητα ζωής και ειδικότερα στον τρόπο που η εν λόγω διαταραχή επιδρά ή καθορίζει τη ποιότητα ζωής του ατόμου. Για τη διερεύνηση των ανωτέρω, συντάχθηκε ερωτηματολόγιο, το οποίο αποτελεί το ερευνητικό κομμάτι της παρούσας εργασίας. Το ερωτηματολόγιο συμπληρώθηκε από έντεκα (11) συνολικά άτομα, εκ των οποίων οι επτά (7), δηλαδή το 63,63% του δείγματος ήταν άνδρες και οι τέσσερις (4), δηλαδή το 27,27% του δείγματος ήταν γυναίκες (γράφημα 2). Ο μέσος όρος των ηλικιών των συμμετεχόντων ήταν τα 34,42 έτη για τους άνδρες και τα 28,75 έτη για τις γυναίκες (πίνακας 1). Επιπλέον, το 36,5% του δείγματος ήταν απόφοιτοι λυκείου, το 36,5% ήταν απόφοιτοι ΤΕΙ, ενώ η καθεμία από τις εκπαιδευτικές βαθμίδες του γυμνασίου, των ΑΕΙ και των ΙΕΚ, εκπροσωπήθηκε σε ποσοστό 9% (γράφημα 3). Όσο αφορά το φορέα αξιολόγησης, στο 64% του δείγματος ήταν ιδιωτικός ενώ στο υπόλοιπο 36% ήταν δημόσιος (γράφημα 4). Σύμφωνα λοιπόν, με τα δεδομένα που προέκυψαν κατά τη στατιστική επεξεργασία του ερωτηματολογίου θα ήταν σκόπιμο να αναλυθούν τα ακόλουθα:

Ένα πολύ σημαντικό ποσοστό των ερωτηθέντων πιστεύει ότι είναι σε θέση να μιλά με ευχέρεια συχνά (54,55%), ενώ το υπόλοιπο 45,45% θεωρεί ότι μπορεί να το επιτύχει ορισμένες φορές (πίνακας 5 & γράφημα 5). Ακόμη, ένα μεγάλο ποσοστό (36,36%) από τους ερωτηθέντες δήλωσε ότι συχνά λέει αυτό ακριβώς που θέλει να πει ακόμη και αν νομίζει ότι θα τραυλίσει (πίνακας 6 & γράφημα 6). Επιπροσθέτως, η πλειοψηφία του δείγματος (54,55%) θεωρεί ότι η ομιλία του ακούγεται συχνά όπως των άλλων ατόμων (πίνακας 7 & γράφημα 7). Το 45,45% αισθάνεται μάλλον θετικά για την ικανότητά του παραγωγής ομιλίας, ενώ το 36,36% αισθάνεται μάλλον αρνητικά (πίνακας 8 & γράφημα 8). Ο παράγοντας του φύλου στη θετική ή αρνητική θεώρηση του ατόμου για την ικανότητά του παραγωγής ομιλίας φαίνεται να επιδρά, καθώς το 42,86% των ανδρών έχουν μάλλον αρνητική αντίληψη για αυτή την ικανότητά τους, ενώ το αντίστοιχο



ποσοστό στις γυναίκες είναι 0% (πίνακας 9 & γράφημα 9). Οι ερωτηθέντες απάντησαν ποικιλοτρόπως στην ερώτηση του πως αισθάνονται που είναι άτομα που τραυλίζουν, καθώς οι ενδεχόμενες απαντήσεις μάλλον αρνητικά, ουδέτερα και μάλλον θετικά συγκέντρωσαν η καθεμία 27,27%, υποδεικνύοντας ότι σ' αυτή τη θεώρηση του ατόμου συνδράμουν πέρα από τους ατομικούς παράγοντες και άλλου είδους, όπως οικογενειακοί, οικονομικοί κ.α. (πίνακας 10 & γράφημα 10). Το ίδιο καταδεικνύεται και από την ερώτηση που αφορά την πεποίθηση των ατόμων για την ικανότητα επικοινωνίας τους (πίνακας 11 & γράφημα 11). Επιπλέον, το 36,36% των ερωτηθέντων αισθάνεται μάλλον θετικά αν τους αναγνωρίζουν ως άτομα που τραυλίζουν (πίνακας 12 & γράφημα 12). Παρ' όλα αυτά θα πρέπει να τονιστεί ότι ο παράγοντας του φύλου είναι καταλυτικός, αφού το 50% των γυναικών αισθάνεται μάλλον θετικά, ενώ το 42,85% των ανδρών μάλλον αρνητικά στην ενδεχόμενη αναγνώρισή τους ως άτομα που τραυλίζουν (πίνακας 13 & γράφημα 13). Η πλειοψηφία του δείγματος (54,54%) φαίνεται πως είναι ενήμερη τόσο για τη διαταραχή του τραυλισμού όσο και για το τι συμβαίνει στην ομιλία τους κατά τη διάρκεια του (πίνακες 14,15 & γραφήματα 14,15). Ένα σημαντικό ποσοστό του δείγματος θεωρεί ότι είναι πάρα πολύ ενημερωμένο για τους τρόπους θεραπείας για τα άτομα που τραυλίζουν (πίνακας 16 & γράφημα 16).

Οι ερωτηθέντες απάντησαν σε ποσοστό 54,54% ότι συχνά ή μερικές φορές αισθάνονται ένταση όταν τραυλίζουν (πίνακας 17 & γράφημα 17). Θα μπορούσε να ειπωθεί ότι ενδεχομένως αυτός θα μπορούσε να είναι και ένας από τους παράγοντες που συμβάλει στην επιθυμία του 36,35% να αποφεύγει συχνά να μιλάει σε συγκεκριμένες περιστάσεις ή άτομα όταν τραυλίζει (πίνακας 18 & γράφημα 18). Εντούτοις, το 63,62% των ερωτηθέντων θα αποφύγει μια κατάσταση επειδή πιθανολογεί ότι θα τραυλίζει ποτέ ή σπάνια (πίνακας 19 & γράφημα 19). Και σε αυτό το ερώτημα η επίδραση του φύλου των ερωτηθέντων υπήρξε καταλυτική, εφόσον το 100% των γυναικών ποτέ ή σπάνια θα απέφευγαν μία κατάσταση επειδή πιθανολογούν ότι θα τραυλίσουν, ενώ οι άνδρες σε ποσοστό 42,85% θα το έκαναν συχνά (πίνακας 20 & γράφημα 20). Το 36,35% μερικές φορές αφήνει κάποιον άλλο να μιλήσει στη θέση του (πίνακας 21 & γράφημα 21).

Επίσης, ένα σημαντικό ποσοστό των ερωτηθέντων 45,45% όταν τραυλίζει εκδηλώνει βλεφαρισμό ή μορφασμούς, κουνά τα χέρια του κ.α. (πίνακας 22 & γράφημα 22).

Στο ερώτημα που αφορά τη συμφωνία ή τη διαφωνία των ατόμων με τη δήλωση ότι σκέφτονται συνέχεια ότι τραυλίζουν, παρατηρείται ότι δεν προκύπτουν αξιοσημείωτες μεταβολές μεταξύ των ενδεχόμενων απαντήσεων (πίνακας 23 & γράφημα 23). Το μεγαλύτερο ποσοστό του δείγματος διαφωνεί απόλυτα όχι μόνο με τη δήλωση ότι δεν θέλει οι άλλοι να γνωρίζουν ότι τραυλίζει αλλά και με τη δήλωση ότι δε δέχεται το γεγονός ότι τραυλίζει (πίνακες 24,25 & γραφήματα 24,25). Οι γυναίκες σ' αυτό το τελευταίο ερώτημα διαφωνούν απόλυτα σε ποσοστό 75% ενώ οι άνδρες σε ποσοστό 28,57%. Συνεπώς, πέρα από τις ατομικές διαφορές φαίνεται ότι και οι διαφυλικές διαφορές επηρεάζουν την αντίληψη, το συναίσθημα και την αυτεπίγνωση των ερωτηθέντων (πίνακας 26 & γράφημα 26). Ακόμη, οι ερωτηθέντες διαφωνούν απόλυτα με τις δηλώσεις ότι δε μπορούν να κάνουν τίποτα γι' αυτό όταν τραυλίζουν και ότι οι απόψεις των άλλων για το άτομό τους βασίζονται κυρίως στον τρόπο ομιλίας τους με ποσοστό 45,44% και 36,36% αντίστοιχα (πίνακες 27,28 & γραφήματα 27,28).

Το 36,35% θεωρεί ότι μπορεί να μιλήσει εύκολα μπροστά σε λίγα άτομα (πίνακας 29 & γράφημα 29), ενώ το αντίστοιχο ποσοστό για ομιλία μπροστά σε πολλά άτομα είναι 0%, καθώς το 45,45% βρίσκει το εν λόγω εγχείρημα κάπως δύσκολο (πίνακας 30 & γράφημα 30). Η αντίδραση του συνομιλητή του ατόμου φαίνεται να είναι αποφασιστικής σημασίας για τη συνέχιση της ομιλίας του ατόμου που τραυλίζει, αφού το 45,45% θεωρεί ότι είναι κάπως δύσκολο να συνεχίσει να μιλά ανεξάρτητα από την αντίδραση του συνομιλητή του (πίνακας 31 & γράφημα 31). Αντιθέτως, για τη πλειοψηφία του δείγματος είναι εύκολο να χρησιμοποιήσει το τηλέφωνο (πίνακας 32 & γράφημα 32) και σχετικά εύκολο να μιλήσει στον προϊστάμενο ή το αφεντικό του (πίνακας 33 & γράφημα 33). Ο παράγοντας φύλο φαίνεται πως διαδραματίζει καθοριστικό ρόλο στην αντίληψη που έχουν τα άτομα για την ευκολία του να πουν ιστορίες ή ανέκδοτα, έτσι το 50% των γυναικών το θεωρεί όχι πολύ δύσκολο ενώ το αντίστοιχο ποσοστό για τους

άνδρες είναι μόλις 14,29% (πίνακας 35 & γράφημα 35). Η πλειοψηφία των ερωτηθέντων θεωρεί ότι δεν είναι καθόλου δύσκολο ή τουλάχιστον όχι πολύ δύσκολο να παραγγείλει σ' ένα εστιατόριο (πίνακας 36 & γράφημα 36). Όσον αφορά τις προσωπικές σχέσεις, η πλειοψηφία του δείγματος θεωρεί ότι δεν είναι καθόλου δύσκολο να μιλήσει στον/στην σύζυγό του ή σε άλλα άτομα που μένουν μαζί του (πίνακας 37 & γράφημα 37). Το 36,35% πιστεύει ότι είναι κάπως δύσκολο να υποστηρίξει την άποψή του (πίνακας 38 & γράφημα 38) και το 45,44% θεωρεί ότι είναι επίσης δύσκολο να μιλήσει υπό τη πίεση του χρόνου (πίνακας 39 & γράφημα 39).

Όσον αφορά την εμπλοκή του τραυλισμού στις επαγγελματικές σχέσεις των ατόμων, δεν διαφαίνεται κάποιο υπερیشχόν ποσοστό, οδηγώντας καθ' αυτόν τον τρόπο στο συμπέρασμα ότι θα πρέπει να εμπλέκονται και άλλοι παράγοντες εκτός του τραυλισμού, οι οποίοι συμβάλλουν στην εξέλιξη και στην πορεία των επαγγελματικών σχέσεων των ατόμων που τραυλίζουν (πίνακας 40 & γράφημα 10). Το 100% των ερωτηθέντων αποκρίθηκε ότι ο τραυλισμός εμπλέκεται καθόλου ή λίγο στις οικογενειακές του σχέσεις (πίνακας 41 & γράφημα 41). Την ίδια άποψη συµμερίζεται και το 90% του δείγματος για τις φιλικές του σχέσεις (πίνακας 42 & γράφημα 42). Το 75% των γυναικών του δείγματος, θεωρεί ότι ο τραυλισμός δεν εμπλέκεται καθόλου στις στενές προσωπικές σχέσεις, ενώ το αντίστοιχο ποσοστό για τους άνδρες είναι μόνο 28,57% (πίνακας 44 & γράφημα 44). Επίσης, το μεγαλύτερο ποσοστό στις απλήψεις των ερωτηθέντων για τη συμβολή του τραυλισμού στις κοινωνικές σχέσεις, θεωρεί ότι η διαταραχή τις επηρεάζει λίγο (πίνακας 45 & γράφημα 45).

Η πλειοψηφία του δείγματος πρεσβεύει ότι ο τραυλισμός δεν επηρεάζει καθόλου ή επηρεάζει μόνο λίγο την ικανοποίηση που εισπράττουν από την εργασία τους και την επαγγελματική τους εξέλιξη (πίνακες 46,48 & γραφήματα 46,48) . Το 45,45% των ερωτηθέντων πιστεύει πως ο τρόπος που αντιλαμβάνεται τη ζωή δεν επηρεάζεται καθόλου από τον τραυλισμό (πίνακας 49 & γράφημα 49) . Επιπλέον, οι περισσότεροι από τους ερωτηθέντες (54,53%) θεωρούν ότι ο τραυλισμός εμπλέκεται λίγο στην αίσθηση που έχουν για τον έλεγχο της ζωής τους

(πίνακας 50 & γράφημα 51). Αντιθέτως, η υγεία τους όπως και η φυσική τους κατάσταση δε θεωρείται από τη πλειονότητα (63,63%) ότι επηρεάζεται κατά κάποιον τρόπο από τον τραυλισμό (πίνακας 51 & γράφημα 51).

Σύμφωνα με το δείκτη αξιοπιστίας (0,987) τα αποτελέσματά μας δύναται να θεωρηθούν αξιόπιστα, εντούτοις μια γενίκευσή τους θα ήταν επισφαλής εξαιτίας του μικρού μεγέθους του δείγματος της παρούσας έρευνας.

## ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Όπως προαναφέρθηκε ο τραυλισμός επηρεάζει το 1% του συνολικού πληθυσμού, εντούτοις είναι ασαφές το κατά πόσο η διαταραχή αυτή επηρεάζει τη καθημερινή ζωή του ατόμου και την ποιότητα ζωής του. Στην παρούσα μελέτη, αν και το μέγεθος του δείγματος δεν ήταν επαρκές για την εξαγωγή ασφαλών συμπερασμάτων, επιχειρήθηκε ο προσδιορισμός της συμβολής/ επίδρασης της διαταραχής του τραυλισμού στην ποιότητα ζωής των ατόμων.

Αναλυτικότερα, μέσα από την επεξεργασία του ερωτηματολογίου διαφάνηκε μια ενδεχομένως αξιοσημείωτη και άξια περαιτέρω διερεύνησης διαφορά ανάμεσα στα δύο φύλα, η οποία όμως έρχεται σε αντίθεση με τη μελέτη των Koedoot et al., (2011) και των Yaruss & Quesal (2010). Ειδικότερα στη δική μας μελέτη παρουσιάζεται στατιστικώς σημαντική διαφορά ανάμεσα στα δύο φύλα στον άξονα της επικοινωνίας και στις αντιδράσεις αποφυγής, ενώ στις προαναφερθείσες μελέτες η διαφορά ανάμεσα στα φύλα είναι στατιστικώς ασήμαντη. Ακόμη, ο πληθυσμός του δείγματος της παρούσας εργασίας, σε αντίθεση με τον πληθυσμό της έρευνας των Eliane Lopes Bragatto et al. (2012), θεωρεί στην πλειοψηφία του ότι είναι αρκετά ενήμερος εν σχέσει με τον τραυλισμό, του τι συμβαίνει στην ομιλία κατά τη διάρκεια της διαταραχής και τους τρόπους θεραπείας για άτομα που τραυλίζουν. Στην έρευνα των Klein and Hood (2004), διαφαίνεται ότι η πλειονότητα του πληθυσμού που μελέτησαν, θεωρεί ότι το γεγονός ότι τραυλίζει επηρεάζει σημαντικά την επαγγελματική του εξέλιξη, αλλά και την ικανοποίηση που εισπράττουν από αυτήν. Αντιθέτως, από τη δική μας έρευνα προκύπτει ότι τα άτομα που έχουν διαγνωστεί με τη διαταραχή του τραυλισμού, δεν συνδέουν την επαγγελματική τους εξέλιξη και την ικανοποίηση που εισπράττουν από τη δουλειά τους με τον τραυλισμό. Τα ευρήματα της παρούσας έρευνας στον τομέα των επαγγελματικών, οικογενειακών και φιλικών σχέσεων συμφωνούν με τη μελέτη των M. Klompas & E. Ross (2004), η οποία καταδεικνύει ότι δεν υπάρχει κάποια στατιστικώς σημαντική σχέση ανάμεσα στον τραυλισμό και την ικανότητα των ατόμων να δημιουργούν και να διατηρούν σχέσεις στον επαγγελματικό, οικογενειακό και φιλικό τους περιβάλλον. Επίσης, σε έρευνα των Craig et al.

(2009), προέκυψε πως η πλειονότητα των συμμετεχόντων θεωρεί ότι η διαταραχή του τραυλισμού επηρεάζει πολύ τις κοινωνικές του σχέσεις. Αξίζει να σημειωθεί ότι στη δική μας έρευνα το αντίστοιχο ποσοστό ήταν 0%.

Οι παρατηρούμενες διαφορές στα αποτελέσματα της παρούσας εργασίας με άλλες του διεθνή χώρο κάνουν προφανή την αναγκαιότητα διεξαγωγής και άλλων μελετών, οι οποίες ενδεχομένως να περιλαμβάνουν περισσότερους συμμετέχοντες. Επιπλέον, η αναγκαιότητα αυτή για νέες έρευνες καταδεικνύεται και από το γεγονός ότι πολλά από τα ερωτήματα της παρούσας έρευνας δεν έδωσαν κάποια επιθυμητή επικρατούσα αντίληψη.

Οι μελλοντικές έρευνες στον διεθνή αλλά κυρίως στον ελληνικό χώρο (λόγω έλλειψης παρόμοιων μελετών) θα μπορούσαν να προσανατολιστούν στη διερεύνηση της συμβολής του παράγοντα της σοβαρότητας της διαταραχής του τραυλισμού στη ποιότητα ζωής. Ακόμη, κρίνεται αναγκαία η διεξαγωγή μιας μελέτης που να διερευνά την επίδραση της θεραπείας στην αυτοαντίληψη και στην αυτοεκτίμηση των ατόμων με τραυλισμό. Επίσης, θα ήταν χρήσιμη και η μελέτη ατόμων με τραυλισμό, τα οποία έχουν παρακολουθήσει διαφορετικές σχολές θεραπείας της διαταραχής για να εξακριβωθεί, η αποτελεσματικότητα καθεμίας από τις θεραπευτικές σχολές στην αντίληψη του ατόμου για τον εαυτό του και τη ποιότητα ζωής του εν γένει. Στη παρούσα μελέτη δε κατέστη δυνατόν να μελετηθεί η συμβολή του παράγοντα της ηλικίας στη ποιότητα ζωής των ατόμων που τραυλίζουν, συνεπώς μια τέτοια έρευνα στην Ελλάδα θα μπορούσε να προσφέρει πολύ ενδιαφέροντα στοιχεία. Η διακρίβωση της συμβολής των χαρακτηριστικών της προσωπικότητας των ατόμων που τραυλίζουν και της επίδρασης του τραυλισμού στη καθημερινή ζωή, θα ήταν ιδιαίτερα χρήσιμη και αναγκαία για τον σχεδιασμό κατάλληλων θεραπευτικών προγραμμάτων. Τέλος, μια έρευνα που θα περιλαμβάνει άτομα που έχουν διαγνωστεί με την εν λόγω διαταραχή, από διάφορες γεωγραφικές περιοχές της χώρας μας, δύναται να παρέχει συμπεράσματα για το πώς ο τόπος διαμονής επηρεάζει τη ποιότητα ζωής των ατόμων με τραυλισμό.

Η έλλειψη παρόμοιων ερευνών στον ελληνικό χώρο για τη συμβολή του φαινομένου του τραυλισμού στην ποιότητα ζωής των ατόμων, κάνουν επιτακτική την αναγκαιότητα νέων μελετών, οι οποίες δύνανται να επικεντρωθούν στη διακρίβωση της συμβολής των προαναφερθέντων παραγόντων.

## Βιβλιογραφία

- I. Abrose, R. & Cox N.(1997).The genetic basis of persistence and recovery in stuttering.*Journal of Speech, Language, and Hearing Research*,40, σσ 567-580
- II. Adams, M. R.(1990). The demands and capacities model I: Theoretical elaborations.*Journal of Fluency Disorders*, 15(3),σσ 135-141
- III. Adams , M.R.(1980). The young stutterer : Diagnosis ,treatment and assesment of progress. *Seminars in Speech ,Language, and Hearing* ,1,σσ 289-298
- IV. Adler, A.(1927).*Praxis und Theorie der Individualpsychologie*.Verlag-Bergamann ,Munchen
- V. Alpermann , A., Huber W., Natke U., Willmes K. (2012).Construct validity of modified time-interval analysis in measuring stuttering and trained speaking patterns. *Journal of Fluency Disorders* ,37 , σσ 42–53
- VI. Βαλάσση-Αδάμ Ε.(2001).Κλινική εκτίμηση της ποιότητας ζωής. Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής.
- VII. Blumgart, E., Tran, Y., & Craig, A.(2010).Social anxiety disorder in adults who stutter. *Depression and Anxiety*. 27, σσ 687–692.
- VIII. Bleek, B., Reuter M., Yaruss J., Cook S.,Faber J., Montag K.(2012). Relationships between personality characteristics of people who stutter and the impact of stuttering on everyday life. *Journal of Fluency Disorders* .37 , σσ 325–333
- IX. Blumgart, E., Tran, Y., & Craig, A.(2010).An investigation into the personal financial costs associated with stuttering. *Journal of Fluency Disorders*. 35, σσ 203–215
- X. Bonomi ,A., Patrick, D., Bushnell, D.(2000). Validation of the United States' version of the World Health Organization Quality of Life (WHOQOL) instrument. *J Clin Epidem*
- XI. Bradley,W., Daroff, R. ,Fenichel,G, Jankovic J.(2004).*Neurology in Clinical Practice The Neurological Disorders*. 4th ed ,Butterworth,Heinemann
- XII. Bragatto, E., Osborn E., Yaruss, J., Quesal, R., Schiefer, A., Chiari. B (2012). Brazilian version of the Overall Assessment of the Speaker's Experience of Stuttering – Adults protocol (OASES-A). *J Soc Bras Fonoaudiol*, 24, σσ 145-51



- XIII. Brill ,A.(1923).Speech disturbances in nervous and mental diseases Quarterly Journal of Speech Education
- XIV. Brosch ,S.,& Pirsig, W.(2001) .Stuttering in history and culture.International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology ,59(2),σσ 81-87
- XV. Γιαννοπούλου, Σ. (2012). Η συμβολή της διεπιστημονικής ομάδας στη διάγνωση και αντιμετώπιση των διαταραχών του λόγου στα παιδιά. Ομιλία στο 12ο Πανελλήνιο Συνέδριο Λογοπεδικών-Λογοθεραπευτών με θέμα «Κλινικές Παρεμβάσεις στις Διαταραχές Λόγου και Επικοινωνίας, Διεπιστημονική Προσέγγιση», 27-29 Απριλίου 2012, Γερμανική Σχολή Αθηνών, Μαρούσι, Αθήνα
- XVI. Conture, E.& Curlee, R.(2007).Stuttering and Related Disorders of Fluency.3rded, NY: Thieme Medical
- XVII. Coriat,H.(1931).The nature and analytical treatment of stuttering.Proceedings of the American Speech Correction Association
- XVIII. Craig, A., Blumgart ,E. & Tran, Y.(2009).The impact of stuttering on the quality of life in adult people who stutter. Journal of Fluency Disorders, 34, σσ 61-71
- XIX. Culatta, R. & Goldberg, S.(1995).Stuttering Therapy: An Integrated Approach to Theory and Practice. Boston, MA: Allyn and Bacon Publishing
- XX. Dalton, P. &Hardcastle,W.(1977).Disorders of fluency and their effects on communication.New York , Elsevier
- XXI. Davis, S., Howell, P., & Cook, F. (2002). Sociodynamic relationships between children who stutter and their non-stuttering classmates. Journal of Child Psychology and Psychiatry, 43, 939-947.
- XXII. Davis, S., Shisca, D., Howell, P. (2007). Anxiety in speakers who persist and recover from stuttering. Journal of Communication Disorders 40(5):398-417.
- XXIII. Dell, C.(1993).Treating school- age stutters. In R.F. Curlee, Stuttering and related disorders of fluency, NY: Thieme Medical
- XXIV. De Nil ,L. & Brutten,G(1991).Speech-associated attitudes of stuttering and nonstuttering children .Journal of Speech and Hearing Research,34(1),σσ 60-66
- XXV. Ελεζόγλου,Α. Δάλλα,Σ.(2007).Εκτίμηση της Ποιότητας Ζωής Ελλήνων Ασθενών με Ρευματοειδή Αρθρίτιδα. Διπλωματική Εργασία,Πάτρα , ΕΑΠ

- XXVI. Fayers, P. , Machin, D.(2000).Quality of Life = Assessment, Analysis and Interpretation.John Wiley & Sons Ltd, West Sussex England
- XXVII. Fenichel , O.(1945).The psychoanalytic theory of neurosis. New York , W. W. Norton.
- XXVIII. First, M., Frances, A., Pincus, H.(2006).DSM IV εγχειρίδιο διαφορικής διάγνωσης. Πασχαλίδης
- XXIX. Forte, M. & Schlesinger, I.M.(1972).Stuttering as a function of time of time of expectation. *Journal of Communication Disorders*, 5(4),σσ 347-358
- XXX. Franic, D., & Bothe, A.(2008).Psychometric evaluation of condition-specific instruments used to assess health-related quality of life, attitudes, and related constructs in stuttering. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 17, σσ 60–80
- XXXI. Gabel, R.M.(2006).Effects of stuttering severity and therapy involvement on attitudes towards people who stutter. *Journal of Fluency Disorders*, 31(3),σσ 216-227
- XXXII. Guitar,B.(2006).Stuttering: An Integrated Approach to Its Nature and Treatment.3th ed, Baltimore, MD.Williams & Wilkins
- XXXIII. Healey,E.C., Scott ,L., & Susca, M.(2004).Clinical application of a multidimensional approach for the assessment and treatment of stuttering, *Contemporary Issues in Communication Disorde* . University of Honolulu Chniscelyn M.
- XXXIV. Howell P.(2007).Sings of developmental stuttering up to age 8 to 12 plus. *Clinical Psychology Review*, 27 , σσ 287–306
- XXXV. Θεοδώρου, Μ., Σαρρής, Μ., Σούλης, Σ.(1997).Στο: Εκδοση ιδίων συγγραφέων. Συστήματα Υγείας και Ελληνική Πραγματικότητα, Αθήνα
- XXXVI. Johnson, A.F., Jacobson, B.H.(2007).Medical Speech-Language Pathology A Practitioner's Guide . 2nd ed ,NY :Thieme Medical
- XXXVII. Jokel,R., De Nil,L., Sharpe, K.(2007).Speech Disfluencies in Adults.With Neurogenic Stuttering Associated With Stroke and Traumatic Brain-Injury. *Journal of Medical Speech-Language Pathology*, 14 , σσ 243–261
- XXXVIII. Κάκουρος Ε., Μανιαδάκη Κ., (2006), Τραυλισμός ,Η φύση και η Αντιμετώπιση του στα Παιδιά και στους εφήβους, Τυπωθήτω, Αθήνα

- XXXIX. Καμπανάρου, Μ.(2007). Διαγνωστικά θέματα λογοθεραπείας. Αθήνα, Εκδ. Έλλην
- XL. Klompas, M., Ross, E.(2004). Life experiences of people who stutter, and the perceived impact of stuttering on quality of life: personal accounts of South African individuals. *Journal of Fluency Disorders*
- XLI. Koedoot, C., Versteegh, M., & Yaruss, J. S. (2011), Psychometric evaluation of the Dutch translation of the Overall Assessment of the Speaker's Experience of
- XLII. Koedoot C., Bouwmans C., Franken M., Stolk E.,(2011), Quality of life in adults who stutter , *Journal of Communication Disorders*, 44 , σσ 429–443
- XLIII. Kolk , H. & Postma, A. (1997), Stuttering as a covert repair phenomenon ,In R.F. Curlee& GM. Siegel (Eds) , *Nature and treatment of stuttering : new directions* 2nd ed.
- XLIV. Κοντοδημόπουλος Ν., Φραγκούλη Δ., Παππά Ε., et al.(2004). Στατιστικοί έλεγχοι της εγκυρότητας και της αξιοπιστίας του Ελληνικού SF-36. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής*
- XLV. Κουδιγκέλη, Φ.(2008). Βία και επιθετικότητα στο χώρο του σχολείου. Εκφοβισμός. Στο: Τζελέπη-Γιαννάτου, Ε. (Επιμ), Θέματα διαχείρισης προβλημάτων σχολικής τάξης. Αθήνα: Παιδαγωγικό Ινστιτούτο ζωής. Μεθοδολογία μέτρησης, *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής*
- XLVI. Lawrence M., Barclay III D.(1998). Stuttering A Brief Review, *American Family Physician*
- XLVII. Lavid N .(2003). *Understanding Stuttering*, Mississippi: Univesrity Press of Mississippi
- XLVIII. Lebrun Y., Leleux CH., Retif J.(1987). Neurogenic Stuttering. *Acta Neurochirurgica*, σσ 85
- XLIX. Lindstrom B.(1995). Measuring and improving quality of life for children. In: Lindstrom B, Spencer N (eds), *Social Paediatrics*. Oxford, Oxford University Press
- L. Levelt M. (1989). *Speaking : From intention to articulation*. Cambridge ,MA , MIT Press
- LI. Luchinger, R. & Arnold, G(1965). *Voice -Speech-Language*. Belmont, CA: Wadsworth Publishing Company

- LII. Μαλανδράκη,Γ.(2012).Εξελικτικός & Επίμονος Τραυλισμός. Αθήνα, Εκδ. Αυτοέκδοση
- LIII. Manning, W.(2001).Clinical Decision Making in Fluency Disorders.2nd ed, USA, Singular
- LIV. Μεταφραστική Ομάδα Κάκτου.(1993).Ηθικά Νικομάχεια, Αριστοτέλης, Άπαντα. Αθήνα, Κάκτος
- LV. McNeil, M.(2008). Clinical Management of Sensorimotor Speech Disorders.2nd ed , NY: Thieme Medical
- LVI. Mc Call, S.(1975). Quality of life. Social Indicators Research, 18, σσ 32-38
- LVII. Mulcahy, K., Hennessey N., Beilby J., Byrnes , M.(2008).Social anxiety and the severity and typography of stuttering in adolescents. Journal of Fluency Disorders, 33 σσ 306–319
- LVIII. Νάκου, Σ.(2001). Η εκτίμηση της ποιότητας ζωής στο χώρο της υγείας. Εφαρμογές στην Παιδιατρική. Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής, 18 , σσ 254-266
- LIX. Neumann ,K., Preibisch,C., Euler ,H.A., von Gudenberg,A.W., Lanfermann, H.Gall, V., et al. (2005).Cortical plasticity associated with stuttering therapy. Journal of Fluency Disorders ,30, σσ 23-39
- LX. Οικονόμου Μ., Κοκκώση Μ., Τριανταφυλλου Ε., et al.(2001).Ποιότητα ζωής και ψυχική υγεία. Εννοιολογικές προσεγγίσεις, κλινικές εφαρμογές και αξιολόγηση. Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής
- LXI. Packman, A.(2012).Theory and therapy in stuttering: A complex relationship. Journal of Fluency Disorders, 37 , σσ 225–233
- LXII. Patrick, B, Erickson ,PD.(1993).In: Oxford University Press, Health Status and Health Policy.Allocating Resources to Health Care, Oxford
- LXIII. Packman, A., Kuhn, L.(2009).Looking at stuttering through the lens of complexity. International Journal of Speech-Language Pathology, 11, σσ 77 – 82
- LXIV. Prasse, JE., Kikano, GE.(2008).Stuttering :an Overview. American Family Physician,77, σσ 1271-1276
- LXV. Ratcliff-Baird, B.(2002). ADHD and Stuttering: Similar EEG Profiles Suggest Neurotherapy as an Adjunct to Traditional Speech Therapies, Journal of Neurotherapy: Investigations in Neuromodulation. Neurofeedback and Applied Neuroscience, 5, σσ 5-22

- LXVI. Saltuklaroglu, T., Dayalu, V.N., Kalinowski, J., Stuart, A., Rastatter, M.P. (2004). Say it With me: Stuttering Inhibited. *Journal of Clinical and Experimental Neuropsychology*, 26, σσ 643-654
- LXVII. Σαρρής, Μ., Σούλης, Σ., Υφαντόπουλος, Γ.(2001). Η θεωρία της κοινωνικής παραγωγής λειτουργιών. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής*
- LXVIII. Σπανού, Β., Τριπόδης, Ν. (2010).Οι διαταραχές της επικοινωνίας (της ομιλίας και του λόγου). 2ο Π.Ε.Κ. Αθηνών
- LXIX. Sheehan, J.G (1970). *Stuttering : Research and therapy*.New York, NY : Harpre & Row
- LXX. Silverman, F.H.(1996). *Stuttering and Other Fluency Disorders*. 2nd ed, Allyn & Bacon
- LXXI. Smith, A. (2008). New Windows on the Onset of Stuttering in Young Children. Presentation to the Oxford Dysfluency Conference
- LXXII. Starkweather, C.W. (1997).Therapy for younger children. In R. CURLEE & G SIEGEL (Eds) ,*Nature and treatment of stuttering : New directions*.2th ed., Needham Heights ,MA : Allyn & Bacon
- LXXIII. Silverman, F.(1980).The stuttering problem profile : a task that assists both client and clinical in defining therapy goals. *Journal of Speech and Hearing Research* ,45,σσ 119-123
- LXXIV. Koedoot, C., Versteegh, M., & Yaruss, J. S. (2011). Psychometric evaluation of the Dutch translation of the Overall Assessment of the Speaker's Experience of Stuttering for adults (OASES-A-D). *Journal of Fluency Disorders*, 36(3), σσ 222–230.
- LXXV. Υφαντόπουλος, Γ., Σαρρής, Μ.(2001). Σχετιζόμενη με την υγεία ποιότητα ζωής. Μεθοδολογία μέτρησης. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής* 18(3), σσ 218-229
- LXXVI. Υφαντοπουλος J. (2001).Quality of life and Qualys in the measurement of health. *Archives of Hellenic Medicine* , 18(2), σσ 114-130
- LXXVII. Yairi,E.,& Seery, C.(2011).*Stuttering: Foundations and Clinical Applications*, Upper Saddle River, NJ ,Pearson
- LXXVIII. Yairi, E., Ambrose, N.(2005).*Early childhood stuttering*.For clinicians Austin, TX, Pro-Ed.

- LXXIX. Yairi ,E. (2004).The formative years of stuttering. A changing portrait. *Contemporary Issues in Communication Science and Disorders* 31, σσ 92-104
- LXXX. Yairi, E., Ambrose, N., Niermann, R.(1993).The early months of stuttering: a developmental study. *Journal of Speech and Hearing Research*, 36, σσ 521-528
- LXXXI. Yaruss, J.S., Quesal, R.W. (2006). Overall Assessment of the Speaker's Experience of Stuttering (OASES): Documenting multiple outcomes in stuttering treatment. *Journal of Fluency Disorders*, 31,σσ. 90-115
- LXXXII. Yaruss, J. S.(2010). Assessing quality of life in stuttering treatment outcomes research. *Journal of Fluency Disorders*, 35, σσ 190–202
- LXXXIII. Van Riper.( 1982). *The nature of stuttering* ,Englwewood Cliffs, N.J., Prentice-Hall
- LXXXIV. Van Riper, C.(1971).*The Nature of Stuttering*. Englewood Cliffs, NJ, Prentice-Hall, Inc.
- LXXXV. Van Riper, C. (1973). *The Treatment Of Stuttering* . Englewood Cliffs, N.J.: Prentice Hall
- LXXXVI. Ward, D., (2006). *Stuttering and Cluttering Frameworks for Understanding and Treatment*, Hove, England Psychology Press
- LXXXVII. Wolk ,L.,Blomgren ,M. & Smith, A.B.(2000). The frequency of simultaneous disfluency and phonological errors in children : A preliminary investigation, *Journal of Fluency Disorders*,σσ 269–281
- LXXXVIII. Zebrowski, P. M.(2000). Stuttering In J.B. Tomblin H.L., Morris &D.C. Spriestersbach(Eds), *Diagnosis in speech- language pathology* ,2nd ed., San Diago Singular
- LXXXIX. Zebrowski, P. M. (2000).Stuttering In J.B. Tomblin H.L., Morris &D.C.

## Ιστοσελίδες:

- I. American Speech -Language- Hearing Association.(1999). Terminology Pertaining to Fluency and Fluency Disorders: Guidelines { Guidelines } [www.asha.org/policy](http://www.asha.org/policy). ( πρόσβαση 12/4/2013)

- II. Γιαννετοπούλου, Α. (2011). Κατηγοριοποίηση διαταραχών λόγου, ομιλίας και επικοινωνίας. Πρώιμες ενδείξεις- Πρόληψη. Διαθέσιμο στην ιστοσελίδα <http://repository.edulll.gr/edulll/retrieve/3639/1077.pdf> (Πρόσβαση 12.04.13)
- III. Ευρωπαϊκό Πρόγραμμα Δάφνη III (2009). Σχεδιασμός τεμηριωμένων στρατηγικών και δράσεων αντιμετώπισης του εκφοβισμού λαμβανομένης υπόψη της κοινωνικο-εθνικής ποικιλότητας σε μαθητικούς πληθυσμούς και αξιολόγηση των επιδράσεών τους». Διαθέσιμο στην ιστοσελίδα <http://www.ucv.ac.cy/data/ils/Handbook/DaphneHandbookGR.pdf> (Πρόσβαση 16.07.13)  
[http://www.travlismos.gr/travlismos/upload\\_files/ODC%20abstract%20for%20web%20publication%20110915.pdf](http://www.travlismos.gr/travlismos/upload_files/ODC%20abstract%20for%20web%20publication%20110915.pdf)://HYPERLINK
- IV. Furlas, G (2011). Functional Communication Modification Therapy”: Effects on adults who stutter. 9th Oxford Dysfluency Conference. Διαθέσιμο στην ιστοσελίδα [http://www.travlismos.gr/travlismos/upload\\_files/ODC%20abstract%20for%20web%20publication%20110915.pdf](http://www.travlismos.gr/travlismos/upload_files/ODC%20abstract%20for%20web%20publication%20110915.pdf)://HYPERLINK (Πρόσβαση 14.06.13)
- V. Φούρλας, Γ. (2008). Τραυλισμός, το επίκτητο εμπόδιο στην επικοινωνία. Διαθέσιμο στην ιστοσελίδα [http://www.travlismos.gr/travlismos/upload\\_files/PROTOTHEMA%20081102.pdf](http://www.travlismos.gr/travlismos/upload_files/PROTOTHEMA%20081102.pdf) (Πρόσβαση 16.06.13)
- VI. Manning, W., & Beck, J. G (2013). Personality dysfunction in adults who stutter: Another look, Journal of Fluency Disorders <http://dx.doi.org/10.1016/j.jfludis.2013.04.001> /2013
- VII. Πανελλήνιος Σύλλογος Λογοπεδικών-Λογοθεραπευτών. Διαθέσιμο στην ιστοσελίδα <http://www.eulegein.net/Documents/giagoneis.pdf>HYPERLINK "http://www.eulegein.net/Documents/giagoneis.pdfHYPERLINK%20%22http://www.eulegein.net/Documents/giagoneis.pdf%22f" (Πρόσβαση 16.06.13)
- VIII. Πανελλήνιος Σύλλογος Λογοπεδικών-Λογοθεραπευτών . Διαθέσιμο στην ιστοσελίδα <http://www.eulegein.net/Documents/enilikes-traulismos.pdf> (Πρόσβαση 16.06.13)
- IX. Stuttering Foundation of America (2010). Το παιδί που τραυλίζει: Προς τον παιδίατρο. Διαθέσιμο στην ιστοσελίδα [http://www.travlismos.gr/travlismos/upload\\_files/To%20paidi%20prou%20travlizei%20paediatroi%20100614.pdf](http://www.travlismos.gr/travlismos/upload_files/To%20paidi%20prou%20travlizei%20paediatroi%20100614.pdf) (Πρόσβαση 12.04.13)

- X. University of Rochester Medical Center .(2013). Types of stuttering, Διαθέσιμο στην ιστοσελίδα <http://www.urmc.rochester.edu/speech-pathology/speech-language-disorders/stuttering/types-stuttering.cfm> (Πρόσβαση 30.06.2013)



## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

### I. ΕΝΗΜΕΡΩΤΙΚΟ ΦΥΛΛΑΔΙΟ

**Α.Τ.Ε.Ι. Καλαμάτας**  
**Σχολή Επαγγελματιών Υγείας & Πρόνοιας (ΣΕΥΠ)**  
**Τμήμα Λογοθεραπείας**

#### ΕΝΗΜΕΡΩΤΙΚΟ ΦΥΛΛΑΔΙΟ

Στα πλαίσια του προγράμματος σπουδών του Τμήματος Λογοθεραπείας σας ενημερώνουμε ότι θα διεξαχθεί πτυχιακή εργασία με θέμα << Αξιολόγηση της ποιότητας ζωής των ατόμων με τραυλισμό >>.

Σύμφωνα με έρευνες οι πεπειθησείς και τα συναισθήματα ατόμων που τραυλίζουν για την ομιλία τους είναι διαφορετικά από αυτά των ατόμων με φυσιολογική ροή. Η κλινική σημασία της αναγνώρισης αυτών των αρνητικών πεπειθησέων έγκειται στο γεγονός ότι η ύπαρξη τους μπορεί να επηρεάσει σημαντικά τη θεραπευτική διαδικασία και το αποτέλεσμα αυτής.

#### Σκοπός της έρευνας

Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι να ελέγξει κατά πόσο τα τραυλικά συμπτώματα έχουν παρεισφρήσει στην ψυχολογία των ατόμων που τραυλίζουν, επιβαρύνοντας την ή λειτουργώντας ως φαύλος κύκλος. Έτσι η προσωπική σας συμμετοχή στην παραπάνω ερευνητική εργασία θα είναι ιδιαίτερα σημαντική.

#### Συμμετέχοντες

Τα κριτήρια συμμετοχής είναι τα παρακάτω:

- Να έχουν αξιολογηθεί από επαγγελματία λογοπεδικό / λογοθεραπευτή και να έχουν λάβει διάγνωση επίμονου τραυλισμού .
- Οι συμμετέχοντες θα πρέπει να είναι 18 ετών και άνω.
- Φυσιολογική νοημοσύνη.

#### Προστασία Δεδομένων

Ο εξεταστής θα εξασφαλίσει την ανωνυμία των συμμετεχόντων. Στην μελέτη αυτή σας διαβεβαιώνουμε ότι θα τηρήσουμε το ιατρικό απόρρητο και δεν θα αποκαλυφθεί η ταυτότητα αυτών που συμπληρώσαν το ερωτηματολόγιο. Δεν θα παρουσιάζονται προσωπικά δεδομένα στις αναλύσεις και στις παρουσιάσεις των αποτελεσμάτων. Για οποιαδήποτε απορία μην διστάσετε να επικοινωνήσετε μαζί μας.

Σας ευχαριστούμε για την βοήθειά σας.

Με εκτίμηση

Οι φοιτήτριες

Κορασίδη Αδριανή  
Τηλέφωνο: 6932378972  
[korasidianta@gmail.com](mailto:korasidianta@gmail.com)

Μιχου Γιαννούλα  
Τηλέφωνο: 6944818041  
[imixou@gmail.com](mailto:imixou@gmail.com)

Η επιβλέπουσα καθηγήτρια  
Κουλιέρη Γεωργία

## II. ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΓΙΑ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΣΕ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

Α.Τ.Ε.Ι. Καλαμάτας

Σχολή Επαγγελματών Υγείας & Πρόνοιας (ΣΕΥΠ)

Τμήμα Λογοθεραπείας

### ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΓΙΑ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΣΕ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

Εκ μέρους της Σχολής Υγείας & Πρόνοιας του Α.Τ.Ε.Ι Καλαμάτας, στα πλαίσια του προγράμματος σπουδών του Τμήματος Λογοθεραπείας σας ενημερώνουμε ότι θα διεξαχθεί πτυχιακή εργασία με θέμα :

*<< Αξιολόγηση της ποιότητας ζωής των ατόμων με τραυλισμό >>.*

Σύμφωνα με έρευνες οι πεπειθήσεις και τα συναισθήματα ατόμων που τραυλίζουν για την ομιλία τους είναι διαφορετικά από αυτά των ατόμων με φυσιολογική ροή. Η κλινική σημασία της αναγνώρισης αυτών των αρνητικών πεπειθήσεων έγκειται στο γεγονός ότι η ύπαρξη τους μπορεί να επηρεάσει σημαντικά τη θεραπευτική διαδικασία και το αποτέλεσμα αυτής.

Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι να ελέγξει κατά πόσο τα τραυλικά συμπτώματα έχουν παρεισφρήσει στην ψυχολογία των ατόμων που τραυλίζουν, επιβαρύνοντας την ή λειτουργώντας σαν φαύλος κύκλος.

Στην εργασία αυτή σας διαβεβαιώνουμε ότι θα τηρήσουμε το ιατρικό απόρρητο και δεν θα αποκαλυφθεί η ταυτότητα αυτών που συμπληρώσαν το ερωτηματολόγιο. Δεν θα παρουσιάζονται προσωπικά δεδομένα στις αναλύσεις και στις παρουσιάσεις των αποτελεσμάτων. Για οποιαδήποτε απορία μην διστάσετε να επικοινωνήσετε μαζί μας.

Η προσωπική σας συμμετοχή στην παραπάνω ερευνητική εργασία θα είναι ιδιαίτερα σημαντική.

Με εκτίμηση

Οι φοιτήτριες

Κορασιδη Αδριανή  
Τηλέφωνο: 6932378972  
[korasidianta@gmail.com](mailto:korasidianta@gmail.com)

Μιχου Γιαννούλα  
Τηλέφωνο: 6944818041  
[jmixou@gmail.com](mailto:jmixou@gmail.com)

Η επιβλέπουσα καθηγήτρια  
Κουλιέρη Γεωργία

### III. ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΠΟΣΤΟΛΗ ΤΟΥ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ

Σε συνέχεια της συνάντησης μας στο θεραπευτικό πλαίσιο ΚΕΘΤ του κ. Φούρλα αποστέλλουμε το ερωτηματολόγιο της έρευνας. Σας παρακαλούμε να ενημερώσετε τα μέλη της ομάδας με διάγνωση επίμονου τραυλισμού και με ηλικία (18 ετών και άνω ) να συμπληρώσουν το ερωτηματολόγιο. Η έρευνα διεξάγεται στα πλαίσια του προγράμματος σπουδών του Τμήματος Λογοθεραπείας << ΑΤΕΙ ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ >> με θέμα << **Αξιολόγηση της ποιότητας ζωής των ατόμων με τραυλισμό** >>. Η έρευνα γίνεται υπό την επίβλεψη της επιστημονικής συνεργάτιδας του τμήματος κ. Κουλιέρη. Η ερευνητική πρόταση έχει εγκριθεί με την υπ' αριθ. Απόφαση 413 -3-4-2013 της Επιτροπής του τμήματος. **Τα δεδομένα θα χρησιμοποιηθούν μόνο στην παρούσα πτυχιακή εργασία και θα εξασφαλιστεί η ανωνυμία των συμμετεχόντων.**

Σας ευχαριστούμε για την πολύτιμη βοήθειά σας.

Με εκτίμηση

Κορασίδη Αδριανή

[korasidianta@gmail.com](mailto:korasidianta@gmail.com)

Μίχου Γιάννα

[jmixou@gmail.com](mailto:jmixou@gmail.com)

#### IV. ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΠΟΣΤΟΛΗ ΤΟΥ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ 2

Σε συνέχεια της συνάντησης μας στο θεραπευτικό πλαίσιο ΚΕΘΤ του κ. Φούρλα αποστέλλουμε το ερωτηματολόγιο της έρευνας που διεξάγεται στα πλαίσια του προγράμματος σπουδών του Τμήματος Λογοθεραπείας << ΑΤΕΙ ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ >> με θέμα << **Αξιολόγηση της ποιότητας ζωής των ατόμων με τραυλισμό** >>. Η έρευνα γίνεται υπό την επίβλεψη της επιστημονικής συνεργάτιδας του τμήματος κ. Κουλιέρη. Η ερευνητική πρόταση έχει εγκριθεί με την υπ' αριθ. Απόφαση 413 -3-4-2013 της Επιτροπής του τμήματος. **Τα δεδομένα θα χρησιμοποιηθούν μόνο στην παρούσα πτυχιακή εργασία και θα εξασφαλιστεί η ανωνυμία των συμμετεχόντων.**

Σας ευχαριστούμε για την βοήθειά σας.

Με εκτίμηση

Κορασίδη Αδριανή

[korasidianta@gmail.com](mailto:korasidianta@gmail.com)

6932378972 cosmote

Μίχου Γιάννα

[imixou@gmail.com](mailto:imixou@gmail.com)

6937405889 wind



## Β. ΓΕΝΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ

<b>A. Σε σχέση με την ομιλία σας, πόσο συχνά;</b>	<b>Πάντα</b>	<b>Συχνά</b>	<b>Μερικές φορές</b>	<b>Σπάνια</b>	<b>Ποτέ</b>
I. Είστε σε θέση να μιλάτε με ευχέρεια;	1	2	3	4	5
II. Λέτε ακριβώς αυτό που θέλετε να πείτε ακόμη κι αν νομίζετε ότι θα τραυλίσετε;	1	2	3	4	5
III. Η ομιλία σας ακούγεται όπως η ομιλία των άλλων ;	1	2	3	4	5
<b>B. Πώς αισθάνεστε σε σχέση με...</b>	<b>Πολύ θετικά</b>	<b>Μάλλον θετικά</b>	<b>Ουδέτερα</b>	<b>Μάλλον αρνητικά</b>	<b>Πολύ αρνητικά</b>
I. Τη δική σας ικανότητα παραγωγής Ομιλίας :	1	2	3	4	5
II. Το ότι είστε άτομο που τραυλίζει;	1	2	3	4	5
III. Τη δική σας ικανότητα επικοινωνίας;	1	2	3	4	5
IV. Το να σας αναγνωρίζουν οι άλλοι ως άτομο που τραυλίζει;	1	2	3	4	5
<b>Γ. πόσο <u>ενημερος/η</u> είστε σχετικά με...?</b>	<b>Πάρα πολύ</b>	<b>Πολύ</b>	<b>Αρκετά</b>	<b>Λίγο</b>	<b>Καθόλου</b>
I. Τον τραυλισμό	1	2	3	4	5
II. Το τι συμβαίνει με την ομιλία σας όταν τραυλίζετε	1	2	3	4	5
III. Τρόπους θεραπείας για άτομα που τραυλίζουν	1	2	3	4	5



### Γ. ΑΝΤΙΔΡΑΣΕΙΣ ΕΝΑΝΤΙ ΣΤΟΝ ΤΡΑΥΛΙΣΜΟ

Α. Πόσο συχνά...?	Ποτέ	Σπάνια	Μερικές φορές	Συχνά	Πάντα
▪ Αισθάνεστε ένταση όταν τραυλίζετε.	1	2	3	4	5
▪ Αποφεύγετε να μιλάτε σε συγκεκριμένες περιστάσεις ή άτομα όταν τραυλίζετε.	1	2	3	4	5
▪ Αποφεύγετε μία κατάσταση επειδή πιθανολογείτε ότι θα τραυλίσετε .	1	2	3	4	5
▪ Αφήνετε κάποιον άλλον να μιλήσει αντί για εσάς όταν τραυλίζετε.	1	2	3	4	5
▪ Όταν τραυλίζετε εκδηλώνετε βλεφαρισμό ή μορφασμούς, κουνάτε τα χέρια σας κ.λπ.	1	2	3	4	5

Β. Σε ποιο βαθμό συμφωνείτε ή διαφωνείτε με τις παρακάτω δηλώσεις;	Διαφωνώ απόλυτα	Διαφωνώ Μερικώς	Ούτε διαφωνώ ούτε συμφωνώ	Συμφωνώ μερικώς	Συμφωνώ απόλυτα
▪ Σχεδόν συνέχεια σκέφτομαι ότι τραυλίζω.	1	2	3	4	5
▪ Δεν θέλω οι άλλοι να γνωρίζουν ότι τραυλίζω.	1	2	3	4	5
▪ Δε δέχομαι το γεγονός του ότι τραυλίζω.	1	2	3	4	5
▪ Όταν τραυλίζω, δεν μπορώ να κάνω τίποτα γι' αυτό.	1	2	3	4	5
▪ Οι απόψεις των άλλων για το άτομό μου βασίζονται κυρίως στον τρόπο ομιλίας μου .	1	2	3	4	5

## Δ. ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ

Α. Στις παρακάτω καταστάσεις πόσο δύσκολο σας είναι να επικοινωνήσετε;	Καθόλου δύσκολο	Όχι πολύ δύσκολο	Κάπως δύσκολο	Πολύ δύσκολο	Εξαιρετικά δύσκολο
• Να μιλήσετε μπροστά σε λίγα άτομα.	1	2	3	4	5
• Να μιλήσετε μπροστά σε πολλά άτομα.	1	2	3	4	5
• Να συνεχίσετε να μιλάτε ανεξάρτητα από το πώς αντιδρά ο συνομιλητής σας.	1	2	3	4	5
• Να χρησιμοποιήσετε το τηλέφωνο	1	2	3	4	5
• Να μιλήσετε με τον προϊστάμενο ή το αφεντικό σας.	1	2	3	4	5
• Να πείτε ιστορίες ή ανέκδοτα.	1	2	3	4	5
• Να παραγγείλετε σε εστιατόριο.	1	2	3	4	5
• Να μιλήσετε στον/στη σύζυγό σας ή σε άλλα άτομα που ζουν μαζί σας.	1	2	3	4	5
• Να υποστηρίξετε την άποψή σας .	1	2	3	4	5
• Να μιλήσετε υπό πίεση χρόνου.	1	2	3	4	5

## Ε. ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ

<b>Β. Ο τραυλισμός πόσο εμπλέκεται ...</b>	<b>Καθόλου</b>	<b>Λίγο</b>	<b>Κάπως</b>	<b>Πολύ</b>	<b>Απόλυτα</b>
○ Στις επαγγελματικές σας σχέσεις;	1	2	3	4	5
○ Στις οικογενειακές σας σχέσεις;	1	2	3	4	5
○ Στις φιλικές σας σχέσεις;	1	2	3	4	5
○ Στις στενές προσωπικές σας σχέσεις;	1	2	3	4	5
○ Στις κοινωνικές σας σχέσεις;	1	2	3	4	5

<b>Γ. Πόσο επηρεάζει το γεγονός ότι τραυλίζετε ... ;</b>	<b>Καθόλου</b>	<b>Λίγο</b>	<b>Κάπως</b>	<b>Πολύ</b>	<b>Απόλυτα</b>
⇒ Την ικανοποίηση που εισπράττετε από τη δουλειά σας	1	2	3	4	5
⇒ Την επαγγελματική σας εξέλιξη	1	2	3	4	5
⇒ Τον τρόπο που αντιλαμβάνεστε γενικά τη ζωή	1	2	3	4	5
⇒ Την αίσθησή σας ότι ελέγχετε τη ζωή σας	1	2	3	4	5
⇒ Την υγεία σας και τη φυσική σας κατάσταση;	1	2	3	4	5