

ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

ΘΕΜΑ:

**Διερεύνηση της στάσης απέναντι σε άτομα
που τραυλίζουν στον εργασιακό τομέα.**

TITLE:

**Study of attitude towards individuals that
stutter in working environments.**

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΣΠΟΥΔΑΣΤΡΙΑΣ : ΜΑΡΙΑ ΡΟΥΦΟΥ

ΕΠΟΠΤΕΥΟΥΣΑ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ : ΣΤΑΥΡΟΥΛΑ ΓΕΩΡΓΟΠΟΥΛΟΥ, Ph.D

ΠΑΤΡΑ 2014

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Ευχαριστίες.....	4
Περίληψη.....	4
Summary	5
Εισαγωγή	6
Κεφάλαιο 1.....	7
1.1 Ορισμός και γενικές γνώσεις του τραυλισμού	7
1.2 Συμπτωματολογία του τραυλισμού.....	9
1.3 Αναπτυξιακές φάσεις τραυλισμού.....	11
Κεφάλαιο 2.....	13
2.1 Κοινωνικές και ψυχολογικές παράμετροι.....	13
2.2 Η στάση της κοινωνίας.....	14
2.3 Η στάση του οικογενειακού περιβάλλοντος.....	14
2.4 Έρευνες για τις ψυχολογικές και κοινωνικές προεκτάσεις του τραυλισμού.....	18
2.4.1. Διαταραχές διάθεσης και τραυλισμός	18
2.4.2 Κοινωνική φοβία και τραυλισμός.....	21
2.4.3 Ποιότητα ζωής και τραυλισμός.....	25
2.4.4 Ενδοσχολική βία και τραυλισμός	27
Κεφάλαιο 3.....	30
Μεθοδολογία της έρευνας	30
3.1 Σχεδιασμός της έρευνας.....	30
3.2 Μέσα συλλογής δεδομένων	30
3.3 Δείγμα της έρευνας.....	30

Κεφάλαιο 4.....	33
Ανάλυση αποτελεσμάτων ερωτηματολογίου	33
Κεφάλαιο 5.....	40
Συζήτηση Αποτελεσμάτων	40
Κεφάλαιο 6.....	41
Συμπεράσματα	41
Μελλοντική Εργασία	42
Βιβλιογραφία	42
Παράρτημα.....	46
Ερωτηματολόγιο έρευνας	46

Ευχαριστίες

Οφείλω να εκφράσω τις ευχαριστίες μου στην Δρ. Σταυρούλα Γεωργοπούλου, επιβλέπουσα καθηγήτριά μου, για όλες τις συμβουλές της, που σκοπό είχαν τη βελτίωση της ποιότητας της πτυχιακής μου εργασίας. Καθώς επίσης και σε όλους εκείνους που αφιέρωσαν το χρόνο τους για να απαντήσουν στο ερωτηματολόγιο και, <<άθελά>> τους συνέβαλαν στην πραγματοποίηση της έρευνάς μου!

Περίληψη

Σκοπός της πτυχιακής εργασίας είναι να ερευνησει την πρόσληψη ατόμων σε μια υποτιθέμενη επιχείρηση, σε σχέση με ένα πρόβλημα ομιλίας που παρουσιάζουν και συγκεκριμένα τον τραυλισμό. Καθώς επίσης, και τη στάση, χειρισμό των υποτιθέμενων εργοδοτών σε υπαλλήλους τους που τραυλίζουν. Γίνεται αναφορά στον ορισμό του τραυλισμού, στη συμπτωματολογία και σε γενικές γνώσεις της διαταραχής. Επίσης, παρατίθενται έρευνες που αφορούν τις ψυχολογικές και τις κοινωνικές προεκτάσεις του τραυλισμού.

Για το σκοπό της έρευνας συντάχθηκε ερωτηματολόγιο και χορηγήθηκε σε δείγμα 197 ατόμων από όλη την Ελλάδα. Ερευνήθηκε κατά πόσο επηρεάζεται η άποψη των υποτιθέμενων εργοδοτών σε σχέση με την πρόσληψη, τη συνεργασία και την αποδοτικότητα στην εργασία τους, ενός ατόμου που τραυλίζει..

Τα αποτελέσματα που προέκυψαν έδειξαν πως η διαταραχή δεν επηρεάζει σημαντικά το κύρος μιας επιχείρησης όπως και την παραγωγικότητα του ατόμου. Το δείγμα δείχνει να προβληματίζεται στα σημεία που υπάρχει άμεση λεκτική επικοινωνία. Αξίζει να σημειωθεί πως ένας από τους κύριους φόβους του ατόμου που τραυλίζει, ο χλευασμός των άλλων, δεν επιβεβαιώνεται στο παρόν ερωτηματολόγιο. Τέλος, φαίνεται ότι ένα άτομο με τραυλισμό έχει ίσες ευκαιρίες για εργασία εάν πληροί τις κατάλληλες προϋποθέσεις, αλλά επί του πρακτέους ο ρόλος του περιορίζεται μέσα στον εργασιακό χώρο.

Summary

The aim of the dissertation is to investigate in a hypothetical business hiring people with speech problems and specifically in stuttering . As well, the attitude and handling of employers to employees who stutter. Reference is made to the definition of stuttering, symptomatology and general knowledge of the disorder. Also investigations took place concerning psychological and social consequences of stuttering.

For the purpose of the survey questionnaire was drawn up and administered to a sample of 197 people from all over Greece. We investigated the effect on its view of the alleged employers with recruitment, cooperation and efficiency in their work, a person who stutters .

The results showed that the disorder does not significantly affect the validity of a company as well as the productivity of individual. The sample seems to be concerned at the points of direct verbal communication. It is worth noting that one of the main fears of the person who stutters is the mockery of others, is not confirmed in this questionnaire. Finally, it appears that a person with stuttering has equal opportunities to work if it meets the appropriate requirements for what should be done, but its role is limited in the workplace

Εισαγωγή

Οι πρώτες εντυπώσεις όταν συναντά κανείς κάποιον άγνωστο, στηρίζονται στην παρατήρηση των εξωτερικών χαρακτηριστικών, τα οποία μεταφράζονται σε «κανονιστικές προσδοκίες» και στη συνέχεια σε σταθερούς ρόλους τους οποίους καλείται να εκπληρώσει το άτομο, ανεξάρτητα αν αυτά ανταποκρίνονται στην πραγματικότητα ή όχι. Έτσι, όταν κάποιος γνωρίζει ένα άτομο με τραυλισμό, έχοντας στο μυαλό του αυτές τις «κανονιστικές προσδοκίες» και παρατηρώντας ότι το συγκεκριμένο άτομο δεν ανταποκρίνεται σε αυτές, το στιγματίζει κατευθείαν, ως άτομο με «πρόβλημα». Αυτή είναι η λεγόμενη <<κοινωνική ποινή>>. Από τέτοια συγκεκριμένα περιστατικά, τα οποία δεν είναι σπάνια, δημιουργούνται οι στερεότυπες αντιλήψεις, οι οποίες είναι σύνολο γνωρισμάτων που αποδίδονται με τρόπο γενικευμένο, σχηματικό και μεροληπτικό στα μέλη μιας ανθρώπινης κοινότητας ή ομάδας. Οι στερεότυπες αυτές αντιλήψεις είναι προϊόν διαμορφώσεων μάλλον εμπειρικής παρατήρησης ή συναισθηματικής τάσης, παρά έλλογης κρίσης και τείνουν να προδιαγράφουν κατά τρόπο αυθαίρετο τη συμπεριφορά όλων των μελών αυτής της κοινότητας ή ομάδας (Πάπυρος Λαρούς Μπριτάνικα, τόμος 55, σελ.221)

Σκοπός της παρούσας πτυχιακής εργασίας είναι να ερευνησει την πρόσληψη ατόμων σε μια υποτιθέμενη επιχείρηση, σε σχέση με ένα πρόβλημα ομιλίας που παρουσιάζουν και συγκεκριμένα τον τραυλισμό. Καθώς επίσης, και τη στάση, χειρισμό των υποτιθέμενων εργοδοτών σε υπαλλήλους τους που τραυλίζουν.

Τα πρώτα κεφάλαια της παρούσας πτυχιακής αναφέρονται στον ορισμό, στα κλινικά χαρακτηριστικά του τραυλισμού και στις κοινωνικές και ψυχολογικές παραμέτρους. Στη συνέχεια, αναλύονται η μεθοδολογία, τα αποτελέσματα και τα συμπεράσματα του ερευνητικού μέρους της εργασίας.

Κεφάλαιο 1

1.1 Ορισμός και γενικές γνώσεις του τραυλισμού

Παρόλο που η σύγχρονη γλωσσολογική θεωρία της αυτοτεμαχιακής φωνολογίας θεωρεί τα υπερτεμαχιακά στοιχεία¹ (και τις αποκλίσεις τους) αναπόσπαστο μέρος της, πολλές υπερτεμαχιακές αποκλίσεις της ομιλίας περιγράφονται από την επιστήμη των διαταραχών της επικοινωνίας με διακριτούς όρους. Αυτοί είναι, οι διαταραχές της φωνής και οι διαταραχές της ροής της ομιλίας (π.χ. τραυλισμός, ταχυλαλία).

Οι ειδικές αυτές διαταραχές, οι οποίες ταξινομούνται στην κλίμακα DSM – IV ως μία ειδική κατηγορία διαταραχών της επικοινωνίας, έχουν τη δική τους αιτιότητα (παθογένεια), χρήζουν εξειδικευμένης λογοθεραπευτικής αγωγής και δευτερογενώς επηρεάζουν τη φωνολογία και την άρθρωση. (Οκαλίδου, 2008, σελ. 203)

Στο DSM – IV, τέταρτη αναθεώρηση της αμερικανικής ταξινόμησης, η καταγραφή των ψυχοπαθολογικών δεδομένων γίνεται σε πέντε άξονες και επιτρέπει μία ολοκληρωμένη εκτίμηση του ασθενή, περιλαμβάνοντας τις ψυχικές και σωματικές εκδηλώσεις, την κοινωνική προσαρμογή και τους εκλυτικούς μηχανισμούς του επεισοδίου. (Λαζαράτου & Ζηλίκης, 2006, σελ. 54)

Ο πρώτος ορισμός του τραυλισμού, σύμφωνα με την Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας, 1977 είναι: «Διαταραχή στο ρυθμό της ομιλίας κατά την οποία ένα άτομο ξέρει ακριβώς αυτό που θέλει να πει, αλλά κάποια στιγμή αδυνατεί να το πει λόγω κάποιας ακούσιας εμπλοκής, επανάληψης ή επιμήκυνσης κάποιου ήχου.»

Αργότερα ο ορισμός άλλαξε ως εξής: « Ο τραυλισμός αποτελεί ένα σωματικό και ψυχολογικό τρόπο αντίδρασης, που χαρακτηρίζεται από υπερβολικές διακοπές και διαφοροποιήσεις της κινητικότητας της ομιλίας, οι οποίες επηρεάζουν τη διαδοχή των λέξεων, το ρυθμό, καθώς και, το χρονισμό της ομιλίας και της επικοινωνίας. Επίσης, παρατηρούνται ψυχολογικές αντιδράσεις στη συμπεριφορά, τη γενικότερη στάση και το συναισθηματικό κόσμο του ατόμου, λόγω των διακοπών αυτών στην

¹ Υπερτμηματικά ή υπερτεμαχιακά ή προσωδιακά ονομάζονται τα στοιχεία που χρησιμοποιεί ο ομιλητής μιας γλώσσας για να συνοδεύσει με κάποια ποσότητα ήχου και με τις εναλλαγές τους τις λέξεις και τις φράσεις. Σε αυτά περιλαμβάνονται: ο τόνος της λέξης, ο τόνος της φράσης (επιτονισμός), η παύση, ο ρυθμός. (Χατζησαββίδης & Χατζησαββίδου, 2009, σελ. 21), η αυξομείωση στην ένταση της φωνής, οι εναλλαγές στη χροιά της φωνής, ο χρονικός συσχετισμός περιεχομένου του μηνύματος και εκφώνησης αυτού κ.α. (Σελλά – Μάζη, 2008, σελ. 451).

ομιλία του και λόγω της ανικανότητας του να τις ξεπεράσει.» (Πρώιου, 2005, σελ. 189).

Οι μεγαλύτερες και πιο μακροχρόνιες διαφωνίες που αφορούν τον τραυλισμό έχουν σχέση με προσπάθειες εξήγησης των αιτιών αυτού του μυστηριώδους φαινομένου. Παρά τις εκτεταμένες μελέτες μέσα στα χρόνια για τον εντοπισμό των παραγόντων που υποβόσκουν στη γένεση κι εξέλιξη της διαταραχής, η αλήθεια είναι πως ακόμη σήμερα δε γνωρίζουμε τι ακριβώς προκαλεί τον τραυλισμό (Μαλανδράκη, 2012). Μάλιστα όλοι οι σύγχρονοι σπουδαίοι μελετητές του τραυλισμού συμφωνούν ότι κανείς δε μπορεί με βεβαιότητα να εκφράσει ούτε την αιτία, αλλά ούτε και πως θα τον θεραπεύσει ποιο αποτελεσματικά (Conture, 1990, Guitar, 2006, Manning, 2010, Silverman, 1996, Wingate, 2002, Yairi, και Seery, 2011). Σε αυτό που όλοι πλέον οι ερευνητές συναινούν είναι ότι ο τραυλισμός δεν οφείλεται σε έναν μόνο παράγοντα, αλλά πρόκειται για ένα πολυπαραγοντικό φαινόμενο (Conture, 1990, Yairi, 2004). Οι ποιο αποδεκτοί και γνωστοί παράγοντες που έχουν εμπλακεί στη γένεση και εξέλιξη αυτής της διαταραχής είναι γενετικοί – κληρονομικοί , νευρογενείς και περιβαλλοντικοί (Μαλανδράκη, 2012).

Η ηλικία εμφάνισης του τραυλισμού είναι ανάμεσα στους ισχυρότερους παράγοντες κινδύνου με αρκετά σημαντικές συνέπειες. Αν και η διαταραχή αρχίζει μέσα σε ένα ευρύ ηλικιακό εύρος, από 18 μηνών έως 12 ετών(Guitar, 2006), πολύ πιο συχνά συναντάται στην ηλικία μεταξύ 2 και 5 ετών(Yairi και Ambrose, 2005) Τα δεδομένα που λαμβάνονται στο Πανεπιστήμιο του Illinois από την ερευνητική ομάδα του Yairi, αποκάλυψαν ότι στο 65% των συμμετεχόντων παιδιών ,η εκδήλωση του τραυλισμού έλαβε χώρα πριν από την ηλικία των 3 ετών και το ποσοστό αυξήθηκε στο 85% στην ηλικία των 3 1/2 ετών (Yairi & Ambrose, 2005).Οι ίδιοι ερευνητές βρήκαν ότι η πιθανότητα έναρξης του τραυλισμού μειώνεται σημαντικά όσο αυξάνεται η ηλικία των παιδιών ,άλλα και ότι παιδιά με έναρξη δυσρυθμικών συμπτωμάτων σε ηλικία μικρότερη των 3 ετών έχουν περισσότερες πιθανότητες να περιλαμβάνονται στην κατηγορία της φυσιολογικής δυσρυθμίας, δηλαδή της δυσρυθμίας που δε θα παραμείνει για καιρό(Μαλανδράκη, 2012). Για την πλειονότητα των παιδιών αυτών η έναρξη του τραυλισμού είναι σταδιακή όμως για κάποια άλλα η εμφάνιση των πρώτων συμπτωμάτων είναι απότομη δηλαδή μέσα σε 2-3 ημέρες. Επίσης, υπάρχουν περισσότερα παιδιά απ' ότι παλιά πιστεύαμε τα οποία ακόμα και από τις πρώτες μέρες εμφάνισης των συμπτωμάτων παράγουν μπλοκαρίσματα, επιμηκύνσεις, δευτερεύουσες συμπεριφορές και εκφράζουν επίγνωση και ανησυχία για τον τραυλισμό.

Διάφορες έρευνες δείχνουν διαφορετικούς αριθμούς αλλά γενικά πιστεύεται ότι ένα στα 20 παιδιά προσχολικής ηλικίας εμφανίζει συμπτώματα διαταραχών ροής.

Στα παιδιά σχολικής ηλικίας και στους ενήλικους το ποσοστό είναι 1%. Η διαφορά οφείλεται στο ότι τα περισσότερα παιδιά που τραυλίζουν στην προσχολική ηλικία θα σταματήσουν να τραυλίζουν σε 1 έως 2 χρόνια από την έναρξη των πρώτων συμπτωμάτων.

Το φύλο θεωρείται ένας από τους πιο σημαντικούς παράγοντες επιβάρυνσης για τη διάγνωση του τραυλισμού (Yairi και Ambrose, 2005). Σε προσχολική ηλικία αναφορές δείχνουν αναλογίες 2 αγόρια : 1 κορίτσι και σε παιδιά με έναρξη συμπτωμάτων σε ηλικία κάτω των 27 μηνών η αναλογία φύλου είναι περίπου 1,2 αγόρια ανά 1 κορίτσι (Yairi και Ambrose, 1992). Σε παιδιά σχολικής ηλικίας και ενήλικες η αναλογία είναι 4 αγόρια ανά 1 κορίτσι ή και μεγαλύτερη (Bloodstein, 1995, Craig et al., 2002, Mansson, 2000). Οι κλινικές επιπτώσεις αυτών των ευρημάτων είναι εξαιρετικά σημαντικές και καταδεικνύουν ως επιτακτική ανάγκη την πρώιμη και έγκυρη αξιολόγηση παραγόντων επιβάρυνσης ως μέρος της πλήρους αξιολόγησης ροής της ομιλίας ενός παιδιού (Μαλανδράκη, 2010).

1.2 Συμπτωματολογία του τραυλισμού

Σύμφωνα με τον Sheehan (1975, σελ. 97 - 198) αν ο τραυλισμός ορισθεί μόνο ως διαταραχή της ροής της ομιλίας, αποφεύγεται η αναγνώριση των συναισθημάτων του ατόμου που τραυλίζει απέναντι στον εαυτό του, αλλά και η επίδραση που έχει ο τραυλισμός στη ζωή του. Θεωρεί, επίσης, ότι η έλλειψη ευφράδειας δεν είναι το κύριο πρόβλημα που θα κληθεί να αντιμετωπίσει ο κλινικός.

Επομένως, μία ολιστική ερμηνεία του τραυλισμού θα πρέπει να περιλαμβάνει, όχι μόνο τις σωματικές συμπεριφορές του, αλλά και τις επιδράσεις και τα γνωσιακά χαρακτηριστικά του. (Irani και συν, 2009)

Επιπρόσθετα, θα πρέπει να λαμβάνεται υπόψη και ο περιοριστικός ρόλος που έχει ο τραυλισμός στις κοινωνικές, επαγγελματικές και εκπαιδευτικές ευκαιρίες του ατόμου. (Yaruss & Quesal, 2004)

Ο Charles Van Riper ήταν από τους πρώτους που χρησιμοποίησαν την κατηγοριοποίηση των συμπεριφορών του τραυλισμού σε δύο κύριες ομάδες: α) βασικές ή πρωτεύουσες συμπεριφορές (core behaviors) και β) δευτερεύουσες ή συνοδές συμπεριφορές (secondary behaviors) (Van Riper, 1971). Με την πάροδο των χρόνων άλλη μια τρίτη ομάδα χαρακτηριστικών προστέθηκε: τα συναισθήματα

και οι πεπιοθήσεις (ακολουθεί ανάλυση στο Κεφάλαιο 2)(Guitar, 2006, Silverman, 1996, Yiar και Seery, 2011),(Μαλανδράκη, 2012,σελ. 28)

α) Πρωτεύουσες συμπεριφορές ή κύριες λεκτικές συμπεριφορές

Οι επαναλήψεις είναι οι συμπεριφορές πυρήνα που παρατηρούνται ποιο συχνά μεταξύ των παιδιών που μόλις αρχίζουν να τραυλίζουν. Είναι απλώς ένας ήχος, μια συλλαβή ή μια μονοσύλλαβη λέξη που επαναλαμβάνεται πολλές φορές. Ο ομιλητής συνεχίζει να επαναλαμβάνει μέχρι να μπορέσει να παράγει τον επόμενο ήχο. Σε παιδιά που δεν έχουν πολύ καιρό που τραυλίζουν οι επαναλήψεις μονοσύλλαβων λέξεων ή απλώς μιας συλλαβής στην αρχή – μέση μιας λέξης είναι ποιο συχνές από τις επαναλήψεις πολυσύλλαβων λέξεων. Επιπλέον, παιδιά που τραυλίζουν συνήθως επαναλαμβάνουν μια λέξη ή συλλαβή πάνω από δύο φορές ανά περίπτωση (Van Riper, 1971).

Και οι επιμηκύνσεις ήχων εμφανίζονται στην ομιλία των παιδιών που αρχίζουν να τραυλίζουν. Συχνά εμφανίζονται κάπως αργότερα από τις επαναλήψεις αν και έχει αναφερθεί ότι μπορεί να είναι παρούσες από την έναρξη. Χρησιμοποιούμε τον όρο 'επιμήκυνση' για να δείξουμε εκείνο το είδος τραυλισμού όπου ο ήχος ή η ροή του αέρα συνεχίζει, αλλά η κίνηση των αρθρωτών σταματάει. Οι επιμηκύνσεις που έχουν διάρκεια έστω και μισού δευτερολέπτου μπορεί να θεωρηθούν μη φυσιολογικές Σε σπάνιες περιπτώσεις μπορεί να διαρκέσουν έως πολλά δευτερόλεπτα (Sheehan, 1974).Όπως και οι επαναλήψεις, οι επιμηκύνσεις συνήθως εμφανίζονται στον αρχικό ήχο μιας λέξης και σχεδόν ποτέ στον τελικό (Bloodstein, 1995).

Τα μπλοκαρίσματα είναι η τελευταία συμπεριφορά πυρήνα που μπορεί να εμφανιστεί. Τα μπλοκαρίσματα συμβαίνουν όταν ένα άτομο σταματά την ροή του εκπνεόμενου αέρα ή της φώνησης και των αρθρωτικών κινήσεων σε ακατάλληλη στιγμή. Έτσι, κλίνει τον αεραγωγό, αυξάνει την πίεση του αέρα πίσω από το φράξιμο αυτό και σφίγγει τους μύες ιδιαίτερα σκληρά. Καθώς ο τραυλισμός επιμένει, παρατηρούμε ότι τα μπλοκαρίσματα αυξάνονται σε διάρκεια, ένταση και σε ορισμένες περιπτώσεις εμφανίζονται με τρόπο των αρθρωτών (Guitar, 2006).

β) Δευτερεύουσες συμπεριφορές ή δευτερογενή χαρακτηριστικά

Οι δευτερεύουσες συμπεριφορές χωρίζονται σε δύο κύριες κατηγορίες, τις συμπεριφορές διαφυγής και τις συμπεριφορές αποφυγής(Guitar, 2006) και θεωρούνται προσπάθειες του ασθενή να αντιμετωπίσει ή να καλύψει τις δυσρυθμίες του. Πρόκειται κυρίως για σωματικές, ή και λεκτικές ενέργειες.(Μαλανδράκη, 2012 σελ.30).

Με τις συμπεριφορές διαφυγής το άτομο προσπαθεί να διαφύγει από μία δυσρυθμία για να ολοκληρώσει τη λέξη ή τη φράση του(Guitar, 2006). Παραδείγματα

συμπεριφορών διαφυγής είναι το έντονο κλείσιμο ματιών, η ένταση στους μύες του λαιμού, η αύξηση του ρυθμού της ομιλίας, η μείωση έντασης της φωνής και πολλές άλλες παρόμοιες αντιδράσεις (Μαλανδράκη, 2012).

Οι συμπεριφορές αποφυγής έχουν ως στόχο το άτομο να αποφύγει μία δυσρυθμία. Παρατηρούνται όταν ασθενής νιώθει ότι θα τραυλίσει στην επόμενη λέξη ή στον επόμενο ήχο, πριν την έναρξη ενός τραυλικού επεισοδίου. Παραδείγματα συμπεριφορών αποφυγής είναι οι αντικαταστάσεις λέξεων, οι παρεμβολές ήχων, («εεεεε»), το γύρισμα του κεφαλιού προς άλλη κατεύθυνση κ.α.(Van Riper, 1982).

Η ύπαρξη των δευτερεύουσων συμπεριφορών πολλές φορές κατατάσσει ένα άτομο που τραυλίζει σε μεγαλύτερη κλίμακα σοβαρότητας τραυλισμού και είναι ένδειξη συνειδητοποίησης των δυσρυθμιών του σε παιδιά προσχολικής ηλικίας.(Zebrowski και Schum, 1993).

1.3 Αναπτυξιακές φάσεις τραυλισμού

Ο τραυλισμός αναπτύσσεται μέσω τεσσάρων φάσεων:

1. *Οριακός τραυλισμός.* Τα βασικά χαρακτηριστικά αυτής της φάσης είναι ότι τα συμπτώματα μεταβάλλονται από, σχεδόν, φυσιολογική ροή ομιλίας μέχρι μη φυσιολογική ροή. Το παιδί δεν έχει αυτογνωσία της διαταραχής στη ροή της ομιλίας του. Η συχνότητα εμφάνισης των διαταραχών (αριθμός επαναλήψεων λέξεων, ήχων ή συλλαβών) και η διάρκεια τους είναι μεγαλύτερη. Τα φυσιολογικά συμπτώματα είναι διορθώσεις, επαναλήψεις των λέξεων και των φράσεων, ενώ τα μη φυσιολογικά συμπτώματα είναι επαναλήψεις μέρους λέξεων (ήχων και συλλαβών), παρατάσεις ήχων, κομπιάσματα και εμπλοκές. Η ψυχολογική αντίδραση του παιδιού δείχνει ότι δεν γνωρίζει, ούτε αναμένει τη διαταραχή της ροής της ομιλίας του, δηλαδή μιλάει ελεύθερα και ανοικτά.

2. *Αρχικό στάδιο τραυλισμού.* Αρχίζει να παρατηρείται αυτογνωσία και αντανάκλαστικές αντιδράσεις. Το παιδί μπορεί να αρχίσει να εκφράζει παράπονα για τη δυσκολία του στην ομιλία και εμφανίζονται κάποια δείγματα συμπεριφοράς αποφυγής (π.χ. το παιδί μιλάει λιγότερο).(Πρώιου, 2005, σελ. 190 – 191)

3. *Μεσαίο στάδιο τραυλισμού.* Εμφανίζονται οι πρώτες φοβίες και αποφυγές. Πρώτερο γεγονός τραυλισμού σε συγκεκριμένα μέρη ή με συγκεκριμένους ανθρώπους αποτελεί τον σπόρο από τον οποίο αναπτύσσονται οι πρώτες φοβίες που σχετίζονται με την κατάσταση του τραυλισματος. Στο σχολείο τα παιδιά αυτά δυσκολεύονται κατά την ανάγνωση ή τον προφορικό λόγο. (Guitar, 2006, σελ. 158).

Παρατηρείται, επίσης, αυτογνωσία και ευαισθησία στις διαταραχές ροής της ομιλίας, ενώ το άτομο έχει συγκεκριμένους ήχους και λέξεις που φοβάται, θεωρεί τον εαυτό του άτομο που τραυλίζει και προσπαθεί να αποφεύγει να τραυλίζει. (Πρώιου, 2005, σελ. 191). Τα περισσότερα άτομα που τραυλίζουν φοβούνται τις τάξεις στις οποίες ο δάσκαλος καλεί ένα μαθητή, περνώντας ανάμεσα από τις σειρές των θρανίων. Σε περίπτωση που κληθούν από το δάσκαλο για να πουν το μάθημα, προτιμούν να μην απαντήσουν και να πάρουν μη προβιβάσιμο βαθμό, από το να μιλήσουν. Αντίθετα, άλλες σχολικές καταστάσεις, ιδιαίτερα, εκείνες που είναι χαλαρές, όπως είναι το μάθημα της γυμναστικής ή το διάλειμμα προκαλούν λιγότερο φόβο ότι θα τραυλίσουν. (Guitar, 2006, σελ. 158-159). Η ψυχολογική αντίδραση του παιδιού δείχνει ότι προβλέπει και προσπαθεί να αποφύγει το επεισόδιο και, ότι αρχίζει να πιστεύει ότι δεν μπορεί να σταματήσει τον τραυλισμό του. Αισθάνεται την πίεση του χρόνου και θεωρεί τον εαυτό του ως άτομο που τραυλίζει και με το κοινωνικό στίγμα του τραυλισμού. Υπάρχει φόβος ομιλίας πριν και κατά τη διάρκεια του τραυλισμού και επικρατεί εκνευρισμός, ντροπή και θυμός. Το παιδί προσπαθεί να αποδώσει το νόημα περιφραστικά, με άλλες λέξεις, για να αποφύγει τον τραυλισμό. (Πρώιου, 2005, σελ. 192). Η επιθυμία (ή η ανάγκη) των νέων με πρόβλημα τραυλισμού για συνώνυμες λέξεις εξηγεί το λόγο που τα άτομα που τραυλίζουν, καθώς μεγαλώνουν, αναπτύσσουν ασυνήθιστα πλούσιο λεξιλόγιο. (Shell, 2005, σελ. 22)

4. *Προχωρημένο στάδιο τραυλισμού.* Τα βασικά χαρακτηριστικά αυτής της φάσης είναι τα ίδια με την προηγούμενη, αλλά πιο έντονα. Παρατηρείται σταθεροποίηση του τραυλισμού, πλήρως ανεπτυγμένη συμπεριφορά αναμονής / αποφυγής, ενώ ο ασθενής πιστεύει ότι ο τραυλισμός είναι πλέον η κανονική κατάσταση της ομιλίας. Κύριο χαρακτηριστικό, εκτός από την προσπάθεια πρόβλεψης και αποφυγής, είναι η προσπάθεια απόκρυψης από τους άλλους, η συναισθηματική φόρτιση πριν και κατά τη διάρκεια του τραυλισμού, ενώ συχνά βγαίνει εκτός ελέγχου και έχει έντονη αυτογνωσία και ευαισθησία στις διαταραχές ροής. (Πρώιου, 2005, σελ.192)

Κεφάλαιο 2

2.1 Κοινωνικές και ψυχολογικές παράμετροι

Ιστορικά ο τραυλισμός θεωρήθηκε λανθασμένα ως ψυχολογική ή πνευματική διαταραχή για χιλιάδες χρόνια, έτσι οι ψυχολογικές προεκτάσεις του τραυλισμού έχουν μελετηθεί σε βάθος (Μαλανδράκη, 2012).

Μελέτες δείχνουν ότι Άτομα Που Τραυλίζουν (ΑΠΤ) βιώνουν ορισμένα κοινά συναισθήματα ως αντίδραση σε αυτό που τους συμβαίνει.

Αρχικά πολλά ΑΠΤ είναι συνεσταλμένα και αποφεύγουν κοινωνικές καταστάσεις στις οποίες περιμένουν ότι ίσως χλευαστούν για τα συμπτώματά τους. Γι' αυτό το λόγο, είναι πιθανό να δυσκολεύονται στην ανάπτυξη προσωπικών σχέσεων ή στην εύρεση εργασίας (Yairi και Seery, 2011).

Συναισθήματα όπως, αποτυχία, απογοήτευση, μελαγχολία και θυμός έχουν αναφερθεί σε πολλούς ασθενείς (Guitar, 2006)

Άλλο ένα χαρακτηριστικό των ΑΠΤ είναι το άγχος για καταστάσεις που απαιτούν λεκτική επικοινωνία ή σε καταστάσεις που τα ΑΠΤ αναμένουν ότι θα τραυλίσουν. Το άγχος αυτό έχει ακόμη συνδεθεί με φοβία για κοινωνική απομόνωση και αρνητική κρίση από το περιβάλλον (Iverach et. Al. , 2011).

Σε σπάνιες περιπτώσεις, η ενοχή είναι επίσης ένα συναίσθημα που μπορεί να δημιουργηθεί στα ΑΠΤ, κυρίως από λανθασμένες αντιλήψεις των ίδιων, των οικείων τους ή ακόμη και των θεραπειών σε σχέση με το τι προκαλεί τον τραυλισμό τους (Sheehan, Cortese, Hadley, 1962).

Όλα αυτά τα συναισθήματα είναι λογικό να λειτουργούν στη συνέχεια και ως παράγοντες επιβάρυνσης και μάλιστα να δημιουργούν ένα φαύλο κύκλο. Δηλαδή, όσο τα αρνητικά συναισθήματα του ΑΠΤ γίνονται έντονα, τόσο οι δυσρυθμίες του αυξάνονται και αντίστροφα, έτσι συνεχίζεται ο φαύλος κύκλος.

Άτομα που τραυλίζουν για μεγάλο χρονικό διάστημα ή κυρίως παρουσιάζουν σοβαρά επίπεδα τραυλισμού είναι πολύ πιθανό να μετατρέψουν τα παραπάνω συναισθήματα σε αρνητικές πεποιθήσεις – αντιλήψεις για τον ίδιο τους τον εαυτό (Μαλανδράκη, 2012, σελ. 32-33).

Είναι άξιο να αναφέρουμε τη διάσημη αναλογία του παγόβουνου που περιέγραψε ο Sheehan, σύμφωνα με την οποία οι λεκτικές συμπεριφορές του τραυλισμού είναι το μικρό κομμάτι του παγόβουνου που προεξέχει πάνω από την επιφάνεια της θάλασσας και το πολύ μεγαλύτερο κομμάτι του που είναι από κάτω αντιπροσωπεύει το συναισθηματικό υπόβαθρο που είναι το συναίσθημα του φόβου,

της ντροπής, της ενοχής, της απελπισίας, της απομόνωσης και της άρνησης (Sheehan, 1970). Ουσιαστικά, ο Sheehan ήθελε να επισημάνει ότι οι συναισθηματικές προεκτάσεις του τραυλισμού δεν πρέπει σε καμία περίπτωση να παραβλέπονται, παρόλο που τα λεκτικά συμπτώματα αποτελούν την κορυφή του προβλήματος.

2.2 Η στάση της κοινωνίας

Τα παιδιά με διαταραχή της ροής της ομιλίας (τραυλισμό) παρουσιάζουν δυσκολίες στην αλληλεπίδραση με τους άλλους, εξαιτίας της επίδρασης που έχει ο τραυλισμός στους συνομιλητές τους. Οι συνομιλητές των ατόμων με τραυλισμό συχνά δεν αισθάνονται άνετα και πολλές φορές δείχνουν αμήχανοι και ανυπόμονοι, με αποτέλεσμα να θέλουν να ολοκληρώσουν τις φράσεις των ατόμων που τραυλίζουν. Πολλές φορές, επίσης, δεν επιχειρούν βλεμματική επαφή με το άτομο που τραυλίζει, αποφεύγουν να συζητήσουν μαζί του και παραβιάζουν τους πραγματολογικούς κανόνες της επικοινωνίας.

Οι συμπεριφορές αυτές γίνονται αντιληπτές από τα άτομα με τραυλισμό, τα οποία καταλήγουν να αυτοπεριορίζονται και να αποφεύγουν τις επικοινωνιακές αλληλεπιδράσεις σε άγνωστα μέρη, με άγνωστους ανθρώπους, στο τηλέφωνο, ενώπιον μίας ομάδας κ.α. Κατ' αυτόν τον τρόπο περιορίζουν τις ευκαιρίες για κοινωνική συναναστροφή, για νέες γνωριμίες και, πολλές φορές, ακόμη και για την εξυπηρέτηση αναγκών τους. (Βαγινδρούκας, 2008, σελ 332)

Δυσκολίες μπορεί να αντιμετωπίσουν τα άτομα αυτά και στο σχολείο, γινόμενα στόχος ειρωνικών σχολίων και πειραγμάτων ή αντικείμενο σαδιστικών εκπαιδευτικών βασανισμών. (Πιάνος, 2003, σελ 221)

2.3 Η στάση του οικογενειακού περιβάλλοντος

Ο όρος «γονεϊκή λειτουργία» αναφέρεται στη συμπεριφορά των γονέων, όπως εκδηλώνεται στην καθημερινή ζωή και περιλαμβάνει τις αντιλήψεις, τα συναισθήματα, τις αξίες και τη στάση τους προς το παιδί. Η δυσλειτουργική γονεϊκή λειτουργία

ορίζεται ως οτιδήποτε κάνει ή δεν κάνει ο γονέας το οποίο μπορεί να επηρεάσει αρνητικά το παιδί. (Παπαγεωργίου, 2005, σελ.348)

Σε ορισμένες περιπτώσεις αυτό που οι γονείς ονομάζουν τραυλισμό ή «κόλλημα» στην ομιλία του παιδιού είναι πιθανό να αφορά φυσιολογικές δυσκολίες στη ροή της ομιλίας. Αν καμιά φορά το παιδί επαναλαμβάνει το πρώτο γράμμα (σ-σ-σ-σ-σ-σ-σ-σ), την πρώτη συλλαβή (θε – θε – θέλω) ή ολόκληρη τη λέξη (όταν – όταν – όταν) δεν σημαίνει, απαραίτητα, ότι τραυλίζει. Οι επαναλήψεις, οι παύσεις και η γενική σύγχυση στη σκέψη και ομιλία, σε πολλές περιπτώσεις, είναι φυσιολογικές αντιδράσεις. Κατά την προσχολική ηλικία τα παιδιά έχουν πολλές εμπειρίες για τις οποίες θέλουν να μιλήσουν, χωρίς όμως πάντοτε να μπορούν να χρησιμοποιήσουν πολλές λέξεις, ταυτόχρονα, προκειμένου να εκφραστούν άνετα.(Κακούρος & Μανιαδάκη, 2004, σελ. 259-260)

Αποτελεί ένα φυσιολογικό στάδιο στη πορεία της εξέλιξης του λόγου και ενδέχεται να εμφανιστεί περιστασιακά σε μερικά παιδιά προσχολικής ηλικίας. Επισημαίνεται ότι αυτά τα παιδιά δε βιώνουν τον εαυτό τους διαφορετικό από τα άλλα παιδιά. Έχουν, όμως, την αίσθηση της δυσκολίας που αντιμετωπίζουν στη λεκτική έκφραση, την οποία εξωτερικεύουν με τη συμπεριφορά τους, όπως, για παράδειγμα, όταν χτυπάνε το στόμα τους με τα χέρια τους.

Το άγχος των γονιών και η πίεση που ασκούν στο παιδί, παραβιάζοντας τους ρυθμούς του, προκειμένου να συντομεύσουν τον απαιτούμενο χρόνο να εκφράσει αυτό που θέλει, επιδεινώνουν τη δυσκολία του παιδιού.

Η αρνητική στάση των γονέων προς το παιδί δεν είναι συνώνυμη της έλλειψης ενδιαφέροντος. Εμπεριέχει, ωστόσο, το στοιχείο της εχθρικότητας, όπως απόρριψη, αυστηρή κριτική, ενοχοποίηση και υποτίμηση. Φαίνεται ότι το επίπεδο της αρνητικής στάσης των γονέων, κυρίως, επηρεάζει τα παιδιά, παρά ο τρόπος με τον οποίο εκδηλώνεται. (Παπαγεωργίου, 2005, σελ. 349) .

Οι γονείς, όμως, στην προσπάθειά τους να διορθώσουν το λόγο του παιδιού, του κάνουν άτοπες παρατηρήσεις και συστάσεις, όπως: «γιατί τραυλίζεις;», «μην τραυλίζεις!», «μην κομπιάζεις!». Με αυτές τις άστοχες ενέργειες κατευθύνουν την προσοχή του παιδιού στα αθέλητα λάθη του, τα οποία, στην συνέχεια, παγιώνονται. Τα παιδιά παρουσιάζουν την τάση να ελέγχουν το λόγο τους, αναμένοντας με φόβο την εμφάνιση του ήχου ή της λέξης στην οποία κομπιάζουν και σταδιακά ο «φυσιολογικός τραυλισμός» μετατρέπεται σε παθολογική κατάσταση.

Η συναισθηματική κακοποίηση αποτελεί πάντα τμήμα του ορισμού της κακοποίησης. Σημαίνει κάθε «τραυματισμό της ψυχολογικής υπόστασης και της συναισθηματικής σταθερότητας του παιδιού όπως αυτός τεκμηριώνεται από μια εμφανή και ουσιαστική αλλαγή στη συμπεριφορά, τη συναισθηματική ανταπόκριση, ή

την επίγνωση» ή ο οποίος φαίνεται / εκδηλώνεται ως «άγχος, κατάθλιψη, απόσυρση ή επιθετική συμπεριφορά). Η συναισθηματική κακοποίηση παραβλάπτει τη συναισθηματική ανάπτυξη του παιδιού και το αίσθημα της αξίας του εαυτού του.

Παραδείγματα συναισθηματικής κακοποίησης από τους γονείς αποτελούν:

- Οι τσιρίδες και οι φωνές
- Η συνεχής κριτική («είσαι ηλίθιος, κακό παιδί, άχρηστος» κλπ)
- Η σύγκριση του παιδιού με άλλα παιδιά, εις βάρος του «δεν αξίζεις τίποτε», «ο τάδε πήρε καλύτερους βαθμούς» κλπ.
- Η δημιουργία ενοχών «θα με πεθάνεις», «εσύ φταις για όλα».
- Οι απειλές εγκατάλειψης ή βίας «θα φύγω και θα σε παρατήσω», «θα σε κλείσω σε ίδρυμα», «θα σε σπάσω στο ξύλο»
- Η ταπείνωση του παιδιού «τι ήθελα και γέννησα ένα παιδί σαν και σένα»
- Η απόρριψη και η μη εκδήλωση αγάπης, στοργής, υποστήριξης, ή καθοδήγησης.
- Οι ακραίες μορφές τιμωρίας π.χ. στέρξη φαγητού, νερού, κλείδωμα σε σκοτεινούς χώρους, κλπ. (Παναγοπούλου, 2007, σελ. 5)

Οι Langevin και συν (2010) διερεύνησαν την έκταση και τη φύση των επιδράσεων του τραυλισμού σε παιδιά προσχολικής ηλικίας (3 ως 6 ετών) και στους γονείς τους. Ειδικά για την έρευνα τους δημιούργησαν ένα ερωτηματολόγιο που το ονόμασαν «Η επίδραση του τραυλισμού σε παιδιά προσχολικής ηλικία και στους γονείς τους - The Impact of Stuttering on Preschool Children and Parents (ISPP),» Αποτελείται από 19 ερωτήσεις ανοικτού και κλειστού τύπου με σκοπό τη συλλογή ποσοτικών δεδομένων (π.χ. συχνότητα των διαφορετικών τύπων επιδράσεων του τραυλισμού στα παιδιά και τους γονείς τους), αλλά και ποιοτικών δεδομένων (π.χ. πληροφορίες σχετικά με τους τρόπους που ο τραυλισμός επιδρά στα παιδιά και τους γονείς τους) .

Δεκαπέντε ερωτήσεις (αριθμός 1 ως 15) ρωτούσαν τους γονείς σχετικά με την επίδραση που είχε ο τραυλισμός στα παιδιά τους. (σχετιζόμενες με το παιδί ερωτήσεις) και τέσσερις ερωτήσεις ρωτούσαν τους γονείς για τις επιπτώσεις που είχε ο τραυλισμός των παιδιών τους στους ίδιους (σχετιζόμενες με τους γονείς ερωτήσεις).

Στάλθηκαν, μέσω ταχυδρομείου, 139 ερωτηματολόγια, από τα οποία απαντήθηκαν τα 108 (ποσοστό 78%) και τελικά αναλύθηκαν τα 77. Οι συμμετέχοντες ήταν γονείς 55 αγοριών και 22 κοριτσιών, ηλικίας από 34 ως 73 μήνες.

Τα αποτελέσματα τους έδειξαν ότι λίγοι γονείς (3,9%) ανέφεραν ότι ο τραυλισμός επηρέασε τη σχέση τους με το παιδί τους. Αντιθέτως οι περισσότεροι γονείς (71,4%) ανέφεραν ότι το τραυλισμός του παιδιού τους επηρέασε τους ίδιους συναισθηματικά. Οι μισοί σχεδόν (53,2%) ανέφεραν ότι ο τραυλισμός είχε επηρεάσει την επικοινωνία με το παιδί, ενώ, περίπου, το ένα τρίτο (36,8%) δήλωσαν ότι ένιωθαν αβεβαιότητα σχετικά με το τι θα έπρεπε να λένε ή να κάνουν όταν το παιδί τους τραύλιζε.

Από την άλλη μεριά, επτά γονείς (9,1), κατά δήλωση τους, δεν επηρεάζονταν αρνητικά από τον τραυλισμό του παιδιού τους. Τα παιδιά αυτών των γονέων είχαν από ελαφρύ ως μέτριο τραυλισμό. (Langevin και συν, 2010)

Όταν κάποιο παιδί αρχίζει να τραυλίζει οι γονείς του συνήθως ανησυχούν, αλλά παρά τις ανησυχίες τους πολλές φορές πιστεύουν, ή θέλουν να πιστεύουν, ότι πρόκειται για μία παροδική που μπορεί να προκάλεσαν συγκεκριμένα αίτια, τα οποία άλλοτε περιγράφουν αδρά και άλλοτε τείνουν να τα προσδιορίζουν με σαφήνεια.

Πολλές φορές γονείς και εκπαιδευτικοί θεωρούν ότι το παιδί τραυλίζει επειδή βιάζεται να μιλήσει, επειδή είναι ανυπόμονο ή επειδή θέλει «να τα πει όλα μαζί». Άλλες φορές πιστεύουν ότι το παιδί «κολλάει» επειδή ψάχνει τις κατάλληλες λέξεις για να εκφράσει αυτό που θέλει. Σε ορισμένες περιπτώσεις αποδίδουν τον τραυλισμό σε συγκεκριμένα γεγονότα, τα οποία οι ίδιοι αξιολόγησαν ως τραυματικά για το παιδί, για παράδειγμα έναν σεισμό ή τη γέννηση ενός μικρότερου αδελφού.

2.4 Έρευνες για τις ψυχολογικές και κοινωνικές προεκτάσεις του τραυλισμού.

2.4.1. Διαταραχές διάθεσης και τραυλισμός

Υπάρχουν ερευνητικές εργασίες που συνδέουν τον τραυλισμό με την κατάθλιψη.

Η ταξινόμηση των Διαταραχών της διάθεσης υπήρξε το αντικείμενο πολλών συζητήσεων και διαφορών, που είχαν να κάνουν κυρίως με την έμφαση των ερευνητών σε συγκεκριμένες αιτιολογίες ή ομάδα συμπτωμάτων. Ίσως πιο κοντά στην κλινική πραγματικότητα ταξινόμηση είναι αυτή που υιοθέτησε το DSM-III και ιδιαίτερα το DSM-III-R, και που επεξεργάστηκε ακόμη περισσότερο το DSM-IV. Σύμφωνα με αυτό λοιπόν, οι Διαταραχές της Διάθεσης ταξινομούνται στις καταθλιπτικές διαταραχές («μονοπολική κατάθλιψη»), στις διπολικές διαταραχές και σε δύο διαταραχές βασισμένες στην αιτιολογία τους, τη διαταραχή της διάθεσης οφειλόμενη σε γενική ιατρική κατάσταση και τη διαταραχή της διάθεσης προκαλούμενη από ουσίες. Και υπάρχει, βέβαια, και διαταραχή της διάθεσης μη προσδιοριζόμενη αλλιώς.

Οι καταθλιπτικές διαταραχές, που είναι η μείζονα καταθλιπτική διαταραχή, η δυσθυμική διαταραχή και η καταθλιπτική διαταραχή μη προσδιοριζόμενη αλλιώς διακρίνονται από τις διπολικές διαταραχές από το γεγονός ότι δεν υπήρξε στο ιστορικό ποτέ ένα μανιακό, μεικτό, ή υπομανιακό επεισόδιο. Οι διπολικές διαταραχές, που είναι η διπολική I διαταραχή, η διπολική II διαταραχή, η κυκλοθυμική διαταραχή και η διπολική διαταραχή μη προσδιοριζόμενη αλλιώς, χαρακτηρίζονται από την παρουσία ή το ιστορικό μανιακών, μεικτών ή υπομανιακών επεισοδίων, που συνήθως συνοδεύονται από την παρουσία ή το ιστορικό μειζόνων καταθλιπτικών επεισοδίων. (Μάνος, 1997, σελ 173 -174)

Οι Ardila και συν (1994) χρησιμοποίησαν ως δείγμα έρευνας 1879 Ισπανόφωνους φοιτητές από διαφορετικά πανεπιστήμια στη Μπογκοτά, Κολομβία. Ο μέσος όρος ηλικίας τους ήταν τα 24 έτη, οι 946 ήταν άρρενες και οι 933 θήλεις, οι οποίοι συμμετείχαν στην έρευνα εθελοντικά.

Όλοι οι συμμετέχοντες έλαβαν και συμπλήρωσαν ένα ερωτηματολόγιο που ήταν έτσι σχεδιασμένο ώστε να μπορεί να υπολογισθεί η συχνότητα του τραυλισμού, αλλά η συσχέτιση του με διάφορους παράγοντες κινδύνου, συναφείς διαταραχές και συμπτώματα κατάθλιψης.

Το πρώτο μέρος του ερωτηματολογίου αποτελούνταν από τρεις τύπους ερωτήσεων:

1. Φύλο και αν είναι αριστερόχειρας ή δεξιόχειρας ο συμμετέχων
2. Αν υπάρχουν παράγοντες κινδύνου για πιθανές ελαφρές δυσλειτουργίες του Κεντρικού Νευρικού Συστήματος
3. Αν υφίστανται σχετιζόμενες διαταραχές.

Το δεύτερο τμήμα του ερωτηματολογίου ήταν σχεδιασμένο κατά τέτοιο τρόπο ώστε να μπορούν να καθοριστεί η συχνότητα του τραυλισμού και της καταθλιπτικής συμπτωματολογίας. Η βαθμολόγηση των ερωτημάτων έγινε με την 5-βάθμια κλίμακα Likert:

0 = ποτέ

1 = λιγότερο από 1 φορά το μήνα

2 = τουλάχιστον 1 φορά το μήνα

3 = τουλάχιστον 1 φορά την εβδομάδα

4 = τουλάχιστον αρκετές φορές την εβδομάδα.

Για στατιστικούς λόγους μόνο η βαθμίδα 4 έγινε δεκτή ως θετικός δείκτης της παρουσίας συμπτώματος.

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα τους, από τους 1879 συμμετέχοντες, οι 37 (2%) ανέφεραν ότι εμφάνιζαν επαναλήψεις συλλαβών «τουλάχιστον αρκετές φορές την εβδομάδα», ενώ το 51,4% δήλωσε ότι δεν εμφάνιζαν ποτέ αυτό το σύμπτωμα. Η πρώτη ομάδα θεωρήθηκε ως πληθυσμός που εμφάνιζε τραυλισμό και αναλύθηκε περαιτέρω. Αυτή η ομάδα αποτελούνταν από 20 αγόρια και 17 κορίτσια. Πάνω από 5% ανέφερε ότι ένιωθε μία ενοχλητική, υπερβάλλουσα ντροπαλότητα.

Όσον αφορά την κατάθλιψη, από τα επτά καταθλιπτικά συμπτώματα που περιελάμβανε το ερωτηματολόγιο, η συχνότητα των έξι ήταν σημαντικά αυξημένη στην ομάδα του τραυλισμού [Επεισοδιακή ανομία (episodic anomia), πνευματική εξασθένηση (mental decline), υπερβολική ντροπαλότητα, σεξουαλικές αποτυχίες, εφίδρωση και ταχυκαρδία]. Μόνο ο αυτοκτονικός ιδεασμός, το έβδομο σύμπτωμα, δεν παρουσίαζε διαφορές ανάμεσα στην ομάδα του τραυλισμού και την άλλη ομάδα. (Ardila και συν, 1994)

Οι Iverach και συν (2010) διερεύνησαν τη συχνότητα των διαταραχών της διάθεσης και της χρήσης ουσιών από άτομα που τραυλίζουν. Στην έρευνα συμμετείχαν δύο ομάδες, παρόμοιας σύνθεσης ηλικιακά και αναφορικά με την αναλογία γυναικών / αντρών, αποτελούμενες από 92 άτομα η κάθε μία. Στη μία ομάδα η συμμετέχοντες τραύλιζαν και στην άλλη όχι. Έγινε εκτίμηση της ψυχικής υγείας όλων των συμμετεχόντων μέσω διαγνωστικής ψυχιατρικής συνέντευξης με τη χρήση υπολογιστή.

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα τους συγκρινόμενες οι δύο ομάδες μεταξύ τους φάνηκε ότι οι ενήλικες που ζητούσαν θεραπεία για τον τραυλισμό είχαν διπλάσιες πιθανότητες να εμφανίσουν κάποια διαταραχή της διάθεσης από τα άτομα της ομάδας ελέγχου, αλλά δεν παρουσίαζαν αυξημένη κατανάλωση ουσιών. (Iverach και συν, 2010).

Η έρευνα των Bray και συν. (2003) στόχευε στη διερεύνηση της σχέσης της αυτοεπάρκειας κατά την λεκτική ευφράδεια, την ακαδημαϊκή αυτοεπάρκεια και την κατάθλιψη σε τραυλίζοντες και μη εφήβους.

Ο Bandura (1977) χρησιμοποίησε, για πρώτη φορά, τον όρο αυτοεπάρκεια προκειμένου να περιγράψει την πίστη ενός ατόμου στις ικανότητες του να ενεργοποιήσει τα κίνητρα, τους γνωστικούς του πόρους και τα σχέδια δράσης που απαιτούνται προκειμένου να ανταποκριθεί σε συγκεκριμένες καταστάσεις.

Ο όρος δεν αναφέρεται στις ικανότητες του ατόμου, αλλά στις πεποιθήσεις του για το τι είναι ικανό να κάνει με τις ικανότητες που διαθέτει. (Ρούσος και συν, 2007).

Στην έρευνα των Bray και συν. (2003) συμμετείχαν 21 άτομα με πρόβλημα τραυλισμού και 21 με κανονική ροή της ομιλίας. Από αυτούς 10 ήταν κορίτσια και 32 αγόρια ηλικίας 13 ως 19 ετών. Ο βαθμός της αυτοπεποίθησης των συμμετεχόντων αναφορικά με την ομιλία (δηλαδή η αυτοεπάρκεια κατά τη λεκτική ευφράδεια) μετρήθηκε με μία συντομευμένη έκδοση του Self-Efficacy Scaling for Adolescents Who Stutter (SEA), η οποία δημιουργήθηκε ειδικά για αυτήν την εργασία. Το τροποποιημένο αυτό εργαλείο μέτρησης αποτελείται από 39 θέματα που βαθμολογούνταν με μία πενταβάθμια κλίμακα σαν αυτήν του Likert. Μέσω των ερωτημάτων μπορούσε να υπολογιστεί ο βαθμός αυτοπεποίθησης ενός ατόμου όταν μιλούσε σε διάφορες κοινωνικές, οικογενειακές και εκπαιδευτικές στιγμές.

Ο βαθμός της αυτοπεποίθησης που είχαν οι συμμετέχοντες όταν καλούνταν να πραγματώσουν κάποιο ακαδημαϊκό καθήκον (δηλαδή η ακαδημαϊκή αυτοεπάρκεια) μετρήθηκε με το Self-Efficacy for Academic Tasks (SEAT), το οποίο έχει επαρκείς ψυχομετρικές ιδιότητες. Το εργαλείο αυτό αποτελείται από 34 θέματα τα οποία βαθμολογούνται σε πενταβάθμια κλίμακα.

Η καταθλιπτική συμπτωματολογία των εφήβων μετρήθηκε με την Reynolds Adolescent Depression Scale (RADS), η οποία αποτελείται από 39 ερωτήματα που βαθμολογούνται σε μία 4βάθμια κλίμακα τύπου Likert.

Η μέση τιμή για τα άτομα που τραυλίζουν στην πρώτη κλίμακα (SEA) ήταν 3,46 και όσα δεν τραυλίζουν 4.59. Στην κλίμακα SEAT ήταν 3.45 και 4.20 ενώ στην RADS ήταν 2.19 και 1.57. Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν ότι οι έφηβοι που τραυλίζουν διαφέρουν από τους συνομηλικούς τους χωρίς διαταραχή στη ροή της

ομιλίας όσον αφορά την αυτοεπάρκεια τους κατά την ομιλία. Η διαφορά αυτή μπορεί να οφείλεται στη δυσκολία που έχουν να διατηρήσουν ομιλία με ευφράδεια και η αμηχανία που αυτό το γεγονός τους προκαλεί. Δεν ανευρέθηκαν διαφορές αναφορικά με την ακαδημαϊκή αυτοεπάρκεια. (Bray και συν, 2003)

2.4.2 Κοινωνική φοβία και τραυλισμός

Ο τραυλισμός έχει συνδεθεί και με διάφορες αγχώδεις διαταραχές στις οποίες συμπεριλαμβάνεται και η κοινωνική φοβία. (Iverach και συν, 2010)

Η κοινωνική φοβία χαρακτηρίζεται από αισθήματα φόβου ή μη άνεσης σε ένα ή περισσότερα κοινωνικά πλαίσια (έλλειψη άνεσης με ανοίκειους συνομήλικους και όχι μόνον με ανοίκειους ενήλικες), ή σε καταστάσεις όπου ο έφηβος μπαίνει υπό κρίση (πχ μουσική, σπορ). Το δυσάρεστο συναίσθημα της έλλειψης άνεσης, συνδυάζεται με λεπτομερή εξέταση και φόβο ότι θα πράξει κάτι που θα προξενήσει αναστάτωση σε κοινωνικά πλαίσια όπως στην τάξη, στο εστιατόριο και εξωσχολικές δραστηριότητες. Αυτά τα παιδιά, μπορεί να έχουν δυσκολίες στο να απαντήσουν στις ερωτήσεις στην τάξη, να μιλήσουν δυνατά, να μπουν σε συνομιλία, να μιλήσουν με αγνώστους, και να παρευρεθούν σε πάρτι και κοινωνικά γεγονότα (Γεωργιάδης, 2008)

Το παιδί με κοινωνική φοβία μπορεί να αναπτύξει γνωστικούς προσαρμοστικούς μηχανισμούς ή αρνητικές τεχνικές, όπως αποφυγή των καταστάσεων, που μπορεί να οδηγήσουν σε σοβαρή απομόνωση. (Παπαγεωργίου, 2005, σελ. 2010)

Στο Διαγνωστικό και Στατιστικό Εγχειρίδιο των Νοητικών διαταραχών του Αμερικανικού Ψυχιατρικού Συλλόγου (DSM – IV) ο όρος «κοινωνική φοβία» ακολουθείται από τον όρο «διαταραχή κοινωνικού άγχους» σε παρένθεση. Για αυτό το λόγο οι όροι κοινωνική φοβία και κοινωνικό άγχος, συχνά, χρησιμοποιούνται εναλλακτικά.

Η ντροπαλότητα και το κοινωνικό άγχος είναι έννοιες οι οποίες αναμφισβήτητα μοιράζονται κοινό υπόβαθρο, σε αρκετές δε περιπτώσεις χρησιμοποιούνται εναλλακτικά και η ποιοτική, τουλάχιστον, διαφοροποίηση τους αποδεικνύεται ιδιαίτερα δύσκολη.

Η ντροπαλότητα είναι περισσότερο ένα συναίσθημα συστολής, αμηχανίας και φόβου απέναντι στους ανθρώπους ή απέναντι σε κοινωνικές συνθήκες. Συχνά συνοδεύεται από άγχος, αν και τα ντροπαλά άτομα σπάνια παρουσιάζουν έντονες φυσιολογικές αντιδράσεις (π.χ. ταχυπαλμία, εφίδρωση, μυϊκή ένταση κ.λ.π.) που παρατηρούνται στο κοινωνικό άγχος και φοβία. Η ντροπαλότητα εμφανίζεται,

συνήθως, σε νέες και άγνωστες καταστάσεις ή σε περιπτώσεις όπου το άτομο πρόκειται να αξιολογηθεί. (Βασιλόπουλος, 2009)

Πολλοί κοινωνικά φοβικοί βιώνουν σημαντική ανησυχία όταν πρόκειται να παραστούν σε κάποιο κοινωνικό γεγονός. Πριν από αυτό το γεγονός προσπαθούν να σκεφτούν με κάθε λεπτομέρεια τι θα μπορούσε να συμβεί κατά τη διάρκεια του. Καθώς αρχίζουν να το σκέφτονται γίνονται ανήσυχοι και οι σκέψεις έχουν την τάση να κυριαρχούνται από αναμνήσεις πρότερων αποτυχιών, από αρνητικές εικόνες του εαυτού τους κατά τη διάρκεια του και από άλλες προβλέψεις πτωχής απόδοσης και απόρριψης. Μερικές φορές αυτές οι δυσοίωνες σκέψεις αναγκάζουν το φοβικό άτομο να αποφύγει αυτό που το τρομάζει. Αν αυτό δεν συμβεί και αποφασίσει να παραστεί στο γεγονός, το οποίο πιθανό είναι να βρίσκεται, ήδη, σε μία διαδικασία αυτό – επικέντρωσης (self-focused processing mode), να αναμένει ότι θα αποτύχει και είναι λιγότερο δεκτικό σε όποιο σημάδι αποδοχής από τους άλλους. (Clark, 2001, σελ. 411)

Η κοινωνική φοβία έχει συνδεθεί με γονείς που τείνουν να είναι υπερπροστατευτικοί χωρίς να είναι συναισθηματικά υποστηρικτικοί, με γονείς που ενδιαφέρονται πολύ για την εμφάνιση προς τρίτους και γονείς που αποθαρρύνουν τα παιδιά τους από κοινωνικές δραστηριότητες. (Αυδή, 2010 – 2011, σελ.5)

Οι Kraaiimaat και συν. (2002) διερεύνησαν την παρουσία κοινωνικού άγχους σε ενήλικους που τραύλιζαν. Στην έρευνα τους συμμετείχαν 89 άτομα, ηλικίας από 18 ως 50 ετών, με μέσο όρο ηλικίας τα 28 χρόνια. Η διάγνωση του τραυλισμού είχε τεθεί από κλινικούς. Οι 89 ενήλικοι που τραύλιζαν, 66 άντρες και 23 γυναίκες, είχαν μόλις αρχίσει θεραπεία σε λογοθεραπευτές, μέσω των οποίων και εντοπίστηκαν για να συμμετάσχουν στην έρευνα.

Την ομάδα ελέγχου αποτελούσαν 131 ενήλικους που δεν τραύλιζαν, ο μέσος όρος ηλικίας τους ήταν τα 24 έτη και αντικατόπτριζε ένα διαστρωματοποιημένο μέρος του γενικού πληθυσμού, με ανάλογη ηλικιακή εμβέλεια και αναλογία αντρών / γυναικών με την ομάδα που τραύλιζε. Συνολικά συμμετείχαν στην έρευνα 96 άντρες και 35 γυναίκες.

Οι ερευνητές μελέτησαν δύο παραμέτρους του κοινωνικού άγχους με τη χρήση του Ερωτηματολογίου για τις Διαπροσωπικές Καταστάσεις (Inventory of Interpersonal Situations – IIS) Το Ερωτηματολόγιο αυτό στηρίζεται στην αυτό – αξιολόγηση και μετρά το λεκτικό – γνωστικό συστατικό του κοινωνικού άγχους. Αποτελείται από διαβαθμίσεις της δυσφορίας και της συχνότητας εμφάνισης της με τις οποίες διερευνώνται, αντιστοίχως, το άγχος και συναισθηματική ένταση σε κοινωνικές περιστάσεις και η συχνότητα με την οποία εξασκούνται κάποιες κοινωνικές δεξιότητες ή ικανότητες.

Και τα δύο μέρη του Ερωτηματολογίου χρησιμοποιούν τα ίδια 35 θέματα για να εκμαιεύσουν αντιδράσεις σε κοινωνικές καταστάσεις. Η δυσφορία και η συχνότητα εμφάνισης της μετρώνται με μία κλίμακα 5 διαβαθμίσεων που κυμαίνονται από το 1 (απουσία δυσφορίας) ως το 5 (πολύ έντονη δυσφορία) και από το 1 (ποτέ δεν το κάνω) ως το 5 (πάντα το κάνω). Οι 35 απαντήσεις μπορούν να κατηγοριοποιηθούν σε 5 υπο – σκάλες:

1. ασκώ κριτική
2. εκφράζω άποψη
3. κομπλιμεντάρω
4. ξεκινώ επαφή
5. θετικές δηλώσεις για τον εαυτό.

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα των ερευνητών δεν ανευρέθηκαν διαφορές μεταξύ των ατόμων που τραύλιζαν και την ομάδα ελέγχου, όσον αφορά στο επίπεδο της μόρφωσης τους. Υπήρχαν, όμως, διαφορές σε όλες τις άλλες παραμέτρους. Διαπιστώθηκε ότι τα άτομα που τραύλιζαν εμφάνιζαν σημαντικά υψηλότερα επίπεδα συναισθηματικής έντασης ή δυσφορίας σε κοινωνικές καταστάσεις. Ανέφεραν, επίσης, σημαντικά υψηλότερη συχνότητα κοινωνικών αντιδράσεων συγκρινόμενοι με τα άτομα της ομάδας ελέγχου. Επιπρόσθετα, περίπου, το 50% των βαθμών των ατόμων που τραύλιζαν ενέπεσαν μέσα στα αποτελέσματα που έδωσε μία ομάδα ψυχιατρικών ασθενών με υψηλό κοινωνικό άγχος.

Οι ερευνητές κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι η μέτρηση του κοινωνικού άγχους αποτελεί σημαντικό σημείο κατά την αξιολόγηση των ενηλίκων που τραυλίζουν. (Kraaiimaat και συν. , 2002

Η Craig (1990) διερεύνησε τη σχέση ανάμεσα στην ύπαρξη αγχώδους διαταραχής και τον τραυλισμό. Οι συμμετέχοντες μελετήθηκαν ως προς την παρουσία της αγχώδους διαταραχής πριν και μετά τη συμπεριφορική θεραπεία. Τα επίπεδα τους άγχους τους συγκρίθηκαν με αυτά της ομάδας ελέγχου που απαρτιζόνταν από άτομα που δεν τραύλιζαν. Οι δύο ομάδες ήταν πανομοιότυπες όσον αφορά στο φύλο, την ηλικία και την επαγγελματική κατάσταση.

Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι τα άτομα που τραύλιζαν παρουσίαζαν σημαντικά μεγαλύτερα επίπεδα φόβου όταν βρισκόνταν σε μία κατάσταση που απαιτούσε ομιλία. Παρουσίαζαν, επίσης, υψηλότερα επίπεδα χρόνιας αγχώδους διαταραχής από την ομάδα ελέγχου.

Μετά, όμως, από τη θεραπεία που ακολούθησαν τα επίπεδα της χρόνιας αγχώδους διαταραχής μειώθηκαν και έφθασαν στα φυσιολογικά επίπεδα. (Craig, 1990)

Σε διαφορετικά αποτελέσματα είχαν καταλήξει το 1991 οι Janssen και συν. Στη μελέτη τους συμμετείχαν 110 άτομα που τραυλίζουν, 110 άτομα χωρίς διαταραχή της ροής της ομιλίας και ίσος αριθμός ατόμων με διάγνωση κοινωνικής φοβίας. Αμφότερες οι ομάδες είχαν παρόμοια σύνθεση σε ότι αφορά στην ηλικία, την αναλογία γυναικών / αντρών και την εκπαίδευση. Σε όλους τους συμμετέχοντες (συνολικός αριθμός 330 άτομα δόθηκε του Likert Social Anxiety Schedule (LSAS). Τα αποτελέσματα της ομάδας χωρίς πρόβλημα τραυλισμού ήταν 35, 49 στο LSAS, ενώ της ομάδας των κοινωνικά φοβικών ήταν 70, 73. Η ομάδα των ατόμων που τραυλίζουν έδωσαν αποτελέσματα της τάξης του 54, 26. Η Newman – Keuls ανάλυση κατέδειξε ότι οι τραυλίζοντες ήταν σημαντικά πιο πολύ κοινωνικά αγχώδεις από τους μη τραυλίζοντες, αλλά και σημαντικά λιγότερο αγχώδεις από την ομάδα με διαγνωσμένη την κοινωνική φοβία.

Με βάση αυτά τα αποτελέσματα οι ερευνητές κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι το κοινωνικό άγχος δεν αποτελούσε σημαντική παράμετρο του τραυλισμού. (Janssen και συν, 1991).

Τα αποτελέσματα αυτής της έρευνας συμφωνούν με τα αποτελέσματα της μελέτης των Mahr & Torosian (1999) οι οποίοι συνέκριναν τα συμπτώματα του κοινωνικού άγχους ανάμεσα σε έναν πληθυσμό 22 ατόμων που τραυλίζουν, διαγνωσμένους κοινωνικά φοβικούς και μία ομάδα ελέγχου υγιών συμμετεχόντων. Η ομάδα με το πρόβλημα του τραυλισμού παρουσίαζε μικρότερη κοινωνική καταπόνηση και αποφυγή, λιγότερο φόβο ή αρνητική αξιολόγηση, λιγότερα συμπτώματα κοινωνικής φοβίας και αγοραφοβίας συγκρινόμενη με την ομάδα της κοινωνικής φοβίας. Δεν παρατηρήθηκε, όμως, σημαντική διαφορά μεταξύ της ομάδας των ατόμων που τραυλίζουν και της ομάδας των κοινωνικά φοβικών όσον αφορά στα επίπεδα του γενικού άγχους. Η πλειονότητα των ατόμων που τραυλίζουν δήλωσαν ο σχετιζόμενος με την ομιλία φόβος ήταν η κύρια τους φοβία.

Τα συμπεράσματα στα οποία κατέληξαν οι ερευνητές, βασιζόμενοι στα αποτελέσματα της μελέτης τους, ήταν ότι τα άτομα που τραυλίζουν μπορεί να μην πάσχουν από κοινωνική φοβία, αλλά μερικά από αυτά τείνουν να αποφεύγουν τις κοινωνικές καταστάσεις λόγω του φόβου τους ότι θα τραυλίσουν. (Mahr & Torosian, 1999).

2.4.3 Ποιότητα ζωής και τραυλισμός

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. Η Ποιότητα Ζωής διαμορφώνεται από τη φυσική υπόσταση και τη σωματική υγεία των ατόμων, την ψυχική τους κατάσταση, το περιβάλλον μέσα στο οποίο 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 στη ζωή των ατόμων, ένας από τους οποίους είναι και ο βαθμός εμπιστοσύνης στις κοινωνικές σχέσεις. (Δημητρόπουλος και συν, 2008)

Δεδομένου ότι, η ποιότητα ζωής αποτελεί μια πολυδιάστατη έννοια, στη σημερινή εποχή, όλοι οι μελετητές επικεντρώνονται στη συσχετιζόμενη με την υγεία, ποιότητα ζωής, η οποία αναγνωρίζεται ως η απάντηση του ατόμου στην επίδραση που έχει η νόσος στη σωματική, ψυχολογική και κοινωνική διάσταση της ζωής του. (health related quality of life).

Η σύγχρονη τάση ορισμού της σχετιζόμενης με την υγεία ποιότητας ζωής, εμφανίζει δυο προοπτικές. Στην πρώτη, ενισχύεται η άποψη ότι η ποιότητα ζωής εξαρτάται σχεδόν εξολοκλήρου από εσωτερικούς- προσωπικούς παράγοντες όπως τους ψυχολογικούς, τους συναισθηματικούς και την ευεξία. Κατά τη δεύτερη άποψη, η ποιότητα ζωής αντανακλά το συνδυασμό εξωτερικών και εσωτερικών παραμέτρων που βρίσκονται υπό συνεχή αλληλεπίδραση. (Παπαγεωργίου και Κουτελέκος, 2009).

Οι Craig και συν (2009) διερεύνησαν την επίπτωση του τραυλισμού στην ποιότητα ζωής 200 ενηλίκων αντρών και γυναικών που τραυλίζουν. Η πλειονότητα (94%) είχε ζητήσει θεραπεία, κάποια στιγμή στη ζωή τους. Οι υπόλοιποι, που αναζήτησαν κάποια θεραπεία το απέδωσαν σε ποικίλους λόγους, όπως μη πρόσβαση σε κάποια θεραπεία, η πεποίθησή τους ότι η βαρύτητα της κατάστασής τους δεν ήταν μεγάλη και, τέλος, έλλειψη εμπιστοσύνης στη θεραπεία. Η ηλικία τους ήταν από 18 ως 85 ετών.

Ως ομάδα ελέγχου χρησίμευσαν 200 άντρες και γυναίκες, παρόμοιου μορφωτικού επιπέδου, επαγγελματικού προφίλ και ηλικίας.

Στην εργασία χρησιμοποιήθηκε ένα γενικό εργαλείο μέτρησης της ποιότητας ζωής το Medical Outcomes Study Short Form-36 (SF-36). Τα ευρήματα των ερευνητών δείχνουν ότι ο τραυλισμός επηρεάζει αρνητικά την ποιότητα της ζωής στους τομείς της ζωτικότητας, της κοινωνικής λειτουργικότητας, της συναισθηματικής λειτουργικότητας και της πνευματικής υγείας. Τα αποτελέσματα υποδεικνύουν,

επίσης, αν και όχι αποφασιστικά, ότι οι άνθρωποι με, σοβαρού βαθμού, τραυλισμό μπορεί να παρουσιάσουν υψηλότερο κίνδυνο χαμηλής συναισθηματικής λειτουργικότητας. (Craig και συν, 2009)

Το Medical Outcomes Study – Short Form 36 (SF-36)¹⁴: εκφράζει γενικές καταστάσεις υγείας και οι 36 ερωτήσεις που περιλαμβάνει συνθέτουν οκτώ κλίμακες (σωματική λειτουργικότητα, σωματικός πόνος, γενική υγεία, ζωτικότητα, κοινωνική λειτουργικότητα, σωματικός ρόλος, συναισθηματικός ρόλος και ψυχική υγεία), οι οποίες διαμορφώνουν περιληπτικές μετρήσεις σε δύο συνοπτικές κλίμακες, της σωματικής και της ψυχικής υγείας.

Το ερωτηματολόγιο είναι κατάλληλο για αυτοσυμπλήρωση, για συμπλήρωση μέσω συνέντευξης πρόσωπο με πρόσωπο ή τηλεφωνικά, για άτομα 14 ετών και άνω. Ο χρόνος συμπλήρωσης κυμαίνεται σε 5-10', διαθέτει πολύ καλή αξιοπιστία, εγκυρότητα, αυτοτέλεια και δυνατότητα σύγκρισης των αποτελεσμάτων μέτρησης με διαθέσιμες βαθμολογίες. Αποτελεί ένα αξιόπιστο όργανο μέτρησης, που προσεγγίζει τις βασικές διαστάσεις της Ποιότητας Ζωής και μπορεί να εκτιμήσει το αποτέλεσμα διάφορων ιατρικών θεραπευτικών πράξεων. Παρουσιάζει υψηλή εσωτερική αυτοτέλεια, αξιοπιστία, συγκλίνουσα και διακριτική εγκυρότητα και δυνατότητα διάκρισης μεταξύ των ομάδων των ερωτηθέντων βάσει της ηλικίας, του φύλου και της κοινωνικο-οικονομικής τους κατάστασης.

Το SF-36 έχει μεταφραστεί, εγκυροποιηθεί και τυποποιηθεί συνολικά σε 60 γλώσσες και χώρες, ενώ παράλληλα παρουσιάζεται και σε αρκετές πιο σύντομες παραλλαγές (SF-6D, SF-8, SF-10, SF-12, SF-20). (Δημητρόπουλος και συν, 2008)

Οι Klompas & Ross (2004) διερεύνησαν τις εμπειρίες της ζωής μίας ομάδας Νοτιοαφρικανών ενηλίκων που τραύλιζαν και τις επιπτώσεις που αυτές είχαν στην ποιότητα ζωής τους. Οι συμμετέχοντες ήταν 16 ενήλικες ηλικίας από 20 ως 50 ετών, με μέσο όρο τα 28,9 έτη. Η μεθοδολογία της εργασίας περιελάμβανε ατομικές συνεντεύξεις σχεδιασμένες με τέτοιο τρόπο ως να εξερευνώνται διαφορετικές πλευρές της ζωής: εκπαίδευση, κοινωνική ζωή, εργασία, λογοθεραπεία, οικογενειακή και έγγαμη ζωή και ταυτότητα, αλλά και ζητήματα που αφορούσαν τις πεποιθήσεις και τα συναισθήματα τους.

Τα βασικά ευρήματα της έρευνας υπέδειξαν ότι η πλειονότητα των συμμετεχόντων θεωρούσε ότι ο τραυλισμός τους είχε αντίκτυπο στις επιδόσεις τους στο σχολείο και στις σχέσεις τους με τους συμμαθητές και τους δασκάλους. Αν και ο τραυλισμός δεν επηρέαζε αρνητικά την ικανότητα τους να οικοδομήσουν φιλίες, οι άνθρωποι, σε γενικές γραμμές, αντιδρούσαν αρνητικά στο ζήτημα του τραυλισμού τους. Πολλοί συμμετέχοντες θεωρούσαν ότι ο τραυλισμός δεν τους επηρέασε αρνητικά κατά την επιλογή του επαγγέλματος τους, την ικανότητα τους προς εργασία

και τις σχέσεις τους με συναδέλφους και διευθυντές, αν και επηρέαζε την απόδοση στην εργασία και τις ευκαιρίες για επαγγελματική αναρρίχηση. Οι περισσότεροι εξέλαβαν τη λογοθεραπεία τους ως αρνητική εμπειρία, αλλά πάνω από το 50% του δείγματος θεωρούσε ότι, παρόλα αυτά, η λογοθεραπεία είχε θετική επίδραση στην ποιότητα της ζωής τους. Οι περισσότεροι πίστευαν ότι ο τραυλισμός είχε επηρεάσει την αυτοεκτίμηση και την εικόνα του εαυτού τους και τους προκαλούσε πολύ ισχυρά συναισθήματα.

Ο τραυλισμός, από την άλλη μεριά δεν επηρέασε την οικογενειακή και έγγαμη ζωή των συμμετεχόντων. (Klompas & Ross, 2004)

2.4.4 Ενδοσχολική βία και τραυλισμός

Με τον όρο Bullying νοείται μια διαρκής και επαναλαμβανόμενη για σεβαστό χρονικό διάστημα πράξη παρενόχλησης από έναν ή περισσότερους δράστες προς ένα ή περισσότερα θύματα, η οποία και παίρνει τη μορφή της σωματικής, της λεκτικής, της συναισθηματικής ή και της σεξουαλικής απειλής και πράξης.

Κίνητρο των εκφοβιστών αποτελεί η πρόκληση σωματικού ή και ψυχικού πόνου. Μπορεί δε να πάρει τη μορφή της ανοιχτής επίθεσης (βρισιές, προσβολές, ξύλο, σπρώξιμο, κλωτσιές κτλ.) ή τη μορφή του έμμεσου εκφοβισμού, με περισσότερο συγκεκριμένο τρόπο (διάδοση φημών, εξοστρακισμός από τις παρέες).

Το bullying ως εκδήλωση τοποθετείται στο πλαίσιο της ενδοσχολικής βίας. Σαφώς αποτελεί μορφή επιθετικής συμπεριφοράς, η οποία όμως διαφοροποιείται από τις ενδοσχολικές συγκρούσεις. Κι αυτό γιατί στον εκφοβισμό το θύμα επιλέγεται ως ο ανίσχυρος κι αδύναμος αντίπαλος, η επίθεση εναντίον του προγραμματίζεται και επαναλαμβάνεται σε τακτά χρονικά διαστήματα, με πρώτιστο στόχο την ανάδειξη και επιβεβαίωση της ισχύος του θύτη.

Αντίθετα στις ενδοσχολικές συγκρούσεις, τα αντικρουόμενα μέλη είναι ισότιμα, οι συμπλοκές μεταξύ τους τυχαίες και μεμονωμένες, με στόχο περισσότερο ένα «παιχνίδι» κυριαρχίας, παρά την τελική εδραίωση της ισχύος της μιας ή της άλλης ομάδας. (Γιοβαζολιάς, 2007)

Οι Hugh-Jones & Smith (1999) διεξήγαγαν έρευνα που αποσκοπούσε στον εντοπισμό της φύσης, της συχνότητας και των αιτιών του σχολικού εκφοβισμού σε παιδιά που τραυλίζουν, αλλά και τις βραχυπρόθεσμες και μακροχρόνιες επιπτώσεις της θυματοποίησης τους.

Οι ερευνητές ξεκίνησαν την εργασία τους παίρνοντας λεπτομερείς συνεντεύξεις από οκτώ ενήλικους με διαταραχή της ροής της ομιλίας, κατά τη διάρκεια των οποίων διερεύνησαν τις σχολικές τους εμπειρίες. Με αυτόν τον τρόπο απέκτησαν πληροφοριακό υλικό σχετικά με τις δυσκολίες που συνάντησαν στο σχολείο, εξαιτίας του προβλήματος που είχαν. Τελικό αποτέλεσμα αυτών των συνεντεύξεων ήταν η κατάρτιση ενός ερωτηματολογίου που αποτελούνταν από 19 ερωτήματα, τα οποία αφορούσαν την ηλικία και το φύλο του συμμετέχοντα στην έρευνα, τη φύση του τραυλισμού του, τις σχολικές φιλίες, την έκταση και τη μορφή του σχολικού εκφοβισμού που δέχτηκαν, τη συνειδητοποίηση του γεγονότος του εκφοβισμού από τους δασκάλους και τους γονείς τους και, τέλος, τις βραχυπρόθεσμες και τις μακροπρόθεσμες επιπτώσεις του εκφοβισμού. Οι ερωτήσεις ήταν ανοικτού και κλειστού τύπου.

Το δείγμα της έρευνας αποτελούνταν από 275 άτομα με διαταραχή της ροής της ομιλίας, 209 άντρες και 66 γυναίκες, με μέσο όρο ηλικίας 38,2 έτη (από 15 ετών ως 66 ετών).

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα τους η πλειονότητα των συμμετεχόντων είχε πέσει θύμα σχολικού εκφοβισμού και η πιθανότητα να δεχθεί αυτήν τη συμπεριφορά σχετιζόταν με τις δυσκολίες που αντιμετώπιζαν να συνάψουν φιλικές σχέσεις με τους συμμαθητές τους. Σχεδόν το 50% των δασκάλων και των οικογενειών ανέφεραν άγνοια επί αυτού του θέματος.

Αναφορικά με τη σχολική επίδοση το 8% των συμμετεχόντων ανέφερε ότι αυτή «πάντα» επηρεαζόταν από τον εκφοβισμό, το 15% «πολύ συχνά», το 29% μερικές φορές, το 23% «κάποιες φορές» και το 25% απάντησε ότι «ποτέ» δεν επηρεάστηκαν. Επομένως, το 75% των συμμετεχόντων ανέφερε ότι ο εκφοβισμός στο σχολείο είχε επιπτώσεις στην επίδοσή τους στο σχολείο τουλάχιστον «κάποιες φορές»

Τέλος, η πλειοψηφία των συμμετεχόντων ανέφερε ότι υπήρξαν άμεσες αρνητικές επιπτώσεις στην προσωπικότητά τους και το 46% ότι υπήρχαν και μακροχρόνιες επιπτώσεις τόσο στην καριέρα τους, όσο και στην προσωπική τους ζωή. (Hugh-Jones & Smith, 1999).

Στην έρευνα των Davis και συν. (2002) συμμετείχαν 403 παιδιά, ηλικίας από 8 ετών και 3 μηνών ως 14 ετών και 9 μηνών, από 16 τάξεις, 16 διαφορετικών σχολείων σε όλη την Αγγλική επικράτεια. Σε κάθε τάξη υπήρχε ένα παιδί το οποίο τραύλιζε. Δεκαπέντε από τα 16 παιδιά που τραύλιζαν ήταν αγόρια.

Η μέθοδος που χρησιμοποιήθηκε ήταν αυτή των ατομικών συνεντεύξεων των παιδιών, σε αίθουσα κοντά σε εκείνη που χρησιμοποιούν όταν κάνουν μαθήματα, απουσία κάποιου ενήλικα, ώστε τα παιδιά να μιλήσουν ελεύθερα. Τα παιδιά

κλήθηκαν να επιλέξουν τους τρεις συμμαθητές τους που θεωρούσαν ότι ήταν οι πιο συμπαθείς σε αυτά και τρεις που δεν συμπαθούσαν καθόλου (με αυτόν τον τρόπο αποκτήθηκαν οι βαθμοί για το κοινωνικό status των παιδιών). Τους ζητήθηκε, επίσης, να ονομάσουν τρεις συμμαθητές τους που ταιριάζουν καλύτερα στις ακόλουθες οκτώ συμπεριφορικές περιγραφές: ντροπαλός, θετικός, συνεργάσιμος, ενοχλητικός, ηγέτης, αβέβαιος, θύτης και θύμα σχολικού εκφοβισμού.

Τα αποτελέσματα τους έδειξαν ότι τα παιδιά που τραυλίζουν είχαν περισσότερες από το διπλάσιο πιθανότητες να απορριφθούν από τους συμμαθητές τους (43.75%), από τα παιδιά που δεν τραυλίζουν (18.86%). Μόνο το 6,25% των παιδιών με τραυλισμό αναδείχθηκαν ως δημοφιλή, σε αντιδιαστολή με τα παιδιά που δεν είχαν πρόβλημα ομιλίας (25.84%). Υπήρχε γενικά η τάση τα παιδιά που τραυλίζουν να αντιμετωπίζονται από τους συνομήλικους τους με έναν κοινωνικά αρνητικό τρόπο και όχι ως δημοφιλή μέλη της τάξης.

Αναφορικά με τις συμπεριφορικές κατηγορίες τα παιδιά που δεν είχαν προβλήματα στην ομιλία είχαν διπλάσιες πιθανότητες (12.92%) από τα παιδιά που τραυλίζουν (6.5%) να χαρακτηριστούν ως «ηγέτης». Υπήρχαν σημαντικά περισσότερα παιδιά που τραυλίζουν στην κατηγορία «θύμα σχολικού εκφοβισμού» (37.5%) και στην κατηγορία «αναζητά βοήθεια» (25%), από τα υπόλοιπα παιδιά (10.6% και 13.18%, αντιστοίχως). (Davis και συν, 2002)

Οι πολλές και διαφορετικές αρνητικές κοινωνικές επιπτώσεις που βιώνουν τα παιδιά που τραυλίζουν έχουν οδηγήσει πολλούς ερευνητές να προτείνουν τη δημιουργία και εφαρμογή προγραμμάτων, ώστε να εκπαιδευτούν οι μαθητές πάνω στο θέμα του τραυλισμού. (Blood & Blood, 2004, Evans και συν, 2008, Langevin και συν, 1998, Murphy & Quesal, 2002, Ruscello και συν, 1988).

Εν κατακλείδι, οι παραπάνω έρευνες επιβεβαιώνουν για άλλη μια φορά ότι τα άτομα που τραυλίζουν, υπόκεινται σε αρνητικά στερεότυπα που σηματοδοτούν την ποιότητα της ζωής τους και έχουν επίδραση στη συμπεριφορά τους και στις κοινωνικές σχέσεις τους. Κατ' επέκταση, τα άτομα που τραυλίζουν μπορεί να "βλάψουν" σημαντικά τη δουλειά τους και τις ευκαιρίες προαγωγής τους. Με αφορμή τα παραπάνω, στα επόμενα κεφάλαια θα ερευνήσουμε τη στάση και το χειρισμό των υποτιθέμενων εργοδοτών, απέναντι σε υπαλλήλους τους που τραυλίζουν.

Κεφάλαιο 3

Μεθοδολογία της έρευνας

3.1 Σχεδιασμός της έρευνας

Σκοπός της παρούσας έρευνας είναι η ανάλυση των αποτελεσμάτων ,μέσω ερωτηματολογίου, σχετικά με τη στάση και το χειρισμό των ατόμων στον εργασιακό τομέα, απέναντι σε άτομα που τραυλίζουν. Οι ερωτήσεις που εμπεριέχονται σε αυτό επιλέχθηκαν με βάση τους παράγοντες που μπορούν να επηρεάσουν και να προβληματίσουν τους υποτιθεμένους εργοδότες μιας επιχείρησης όπου καλείται να απασχολήσει άτομα με τραυλισμό.

Η ιεραρχία των ερωτήσεων έγινε με τέτοιο τρόπο ώστε να κρατηθεί αμείωτο το ενδιαφέρον των ερωτώμενων. Οι πρώτες ερωτήσεις σκοπό είχαν να συλλέξουν πληροφορίες σχετικά με το φύλο , την ηλικία και το μορφωτικό επίπεδο, όπως επίσης κι ερωτήσεις που έχουν σχέση με την εξοικείωση τους σε άτομα με προβλήματα ομιλίας ή λόγου, ώστε να υπάρξει συσχέτιση και σύγκριση με τα υπόλοιπα δεδομένα.

3.2 Μέσα συλλογής δεδομένων

Το ερωτηματολόγιο δημιουργήθηκε και χορηγήθηκε σε ηλεκτρονική μορφή μέσα από τον ιστότοπο makesurvey.net στη διεύθυνση:

<http://www.makesurvey.net/cgi->

[bin/survey.dll/248DBF8C765C48A688006F893885BA70](http://www.makesurvey.net/cgi-bin/survey.dll/248DBF8C765C48A688006F893885BA70)

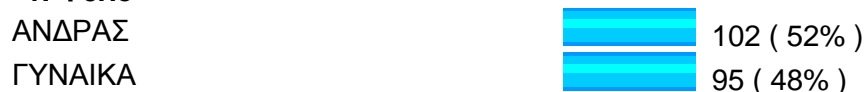
Η χρήση του makesurvey.net εξασφαλίζει την ανωνυμία των απαντήσεων. Στάλθηκε η διεύθυνση σε πιθανούς συμμετέχοντες μέσω ηλεκτρονικού ταχυδρομείου και συστημάτων κοινωνικής δικτύωσης ώστε να γίνει συλλογή ευρύ δείγματος

3.3 Δείγμα της έρευνας

Το δείγμα της παρούσας έρευνας αποτέλεσαν 197 άτομα από όλη την Ελλάδα. Από αυτά 102 (52%) ήταν άνδρες και 95 (48%) γυναίκες. Η ηλικία των ερωτώμενων του δείγματος κυμαινόταν από 18-61 και άνω. Από αυτά 54 άτομα ήταν ηλικίας 18-25 (27%), 109 ήταν 26-40 (55%) ,22 άτομα 41-60 (11%) και 12 ήταν 61

και άνω ετών (6%). Σχετικά με το μορφωτικό τους επίπεδο ,5 άτομα (3%) ήταν απόφοιτοι Δημοτικού, 10(5%) ήταν απόφοιτοι Γυμνασίου,44(22%) ήταν απόφοιτοι Λυκείου, 23(12%) είχαν Μεταλυκειακή Εκπαίδευση, 72(37%)ήταν πτυχιούχοι Πανεπιστημίου-ΤΕΙ , 43(22%) ήταν κάτοχοι Μεταπτυχιακού-Διδακτορικού. Επιπρόσθετα, 64 (32%) άτομα δήλωσαν ότι έχουν παιδιά και 133(68%) ότι είναι άτεκνοι. Ποσοστό (8%) των ατόμων απάντησε ότι υπάρχουν μέλη στην οικογένειά τους με προβλήματα ομιλίας ή λόγου και 77(39%) άτομα ότι υπάρχουν μέλη στο φιλικό τους περιβάλλον με τις παραπάνω δυσκολίες .

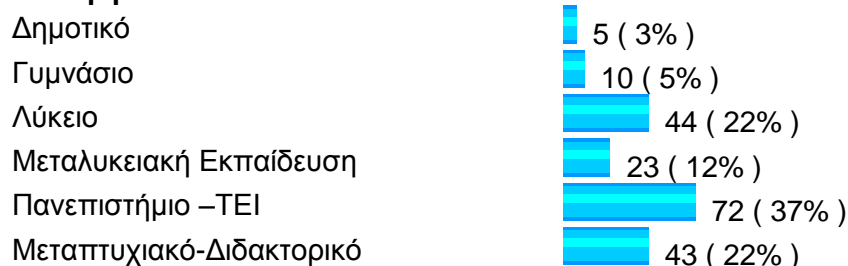
1. Φύλο



2. Ηλικία



3. Μορφωτικό Επίπεδο



5. Έχετε παιδιά;



6. Υπάρχουν άτομα με προβλήματα ομιλίας ή λόγου στην οικογένειά σας ;



7. Υπάρχουν άτομα με προβλήματα ομιλίας ή λόγου στο φιλικό σας περιβάλλον;

Ναι		77 (39%)
Όχι		121 (61%)

Στο επόμενο Κεφάλαιο αναλύονται τα αποτελέσματα των υπολοίπων ερωτήσεων που σχετίζονται με την ενδεχόμενη πρόσληψη ατόμων με προβλήματα τραυλισμού.

Κεφάλαιο 4

Ανάλυση αποτελεσμάτων ερωτηματολογίου

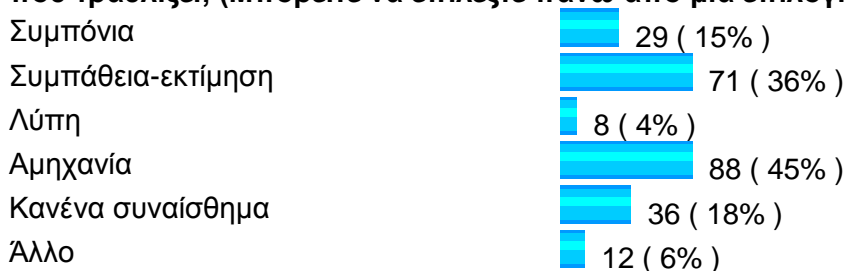
Τα παρακάτω ερωτήματα δείχνουν τη στάση και το χειρισμό των υποτιθέμενων εργοδοτών, απέναντι σε υπαλλήλους τους που τραυλίζουν.

8. Θα ήταν ανασταλτικός παράγοντας ο τραυλισμός (π.χ Κακακαλημέρα) για την πρόσληψη ενός υποψήφιου υπαλλήλου στην υποτιθέμενη επιχείρησή σας;



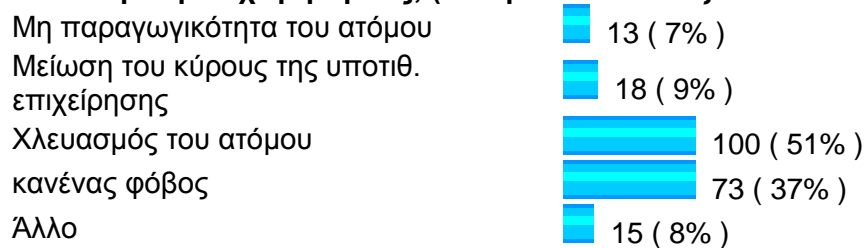
Το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτώμενων (36%) απάντησε ότι μάλλον δεν θα ήταν ανασταλτικός παράγοντας η πρόσληψη ενός ατόμου με τραυλισμό. Αξίζει να σημειωθεί πως το επόμενο μεγαλύτερο ποσοστό (29%) ήταν ότι μάλλον θα ήταν ανασταλτικός παράγοντας. Η διαφορά τους είναι σχετικά μικρή άρα, φαίνεται πως οι περισσότεροι βρίσκονται στη μέση κι είναι προβληματισμένοι. Το μικρότερο ποσοστό (5%) απάντησε κατηγορηματικά ότι, ναι θα ήταν ανασταλτικός παράγοντας και έχει μεγάλη διαφορά με το κατηγορηματικό όχι (20 %).

9. Τι θα νιώθατε ως υποτιθέμενος εργοδότης σε συνέντευξη για εργασία ατόμου που τραυλίζει; (Μπορείτε να επιλέξετε πάνω από μία επιλογή.)



Οι μισοί περίπου των υποτιθέμενων εργοδοτών (45%) πιστεύει πως θα ένιωθε αμηχανία σε συνέντευξη για εργασία με άτομο που τραυλίζει. Επίσης, ένα μεγάλο ποσοστό (36%) θα ένιωθε συμπάθεια και εκτίμηση. Το μικρότερο ποσοστό (4%) απάντησε πως θα ένιωθε λύπη. Κανένα συναίσθημα δε θα ένιωθε το 18 % ενώ στο ίδιο επίπεδο κυμαίνεται και το ποσοστό των ερωτώμενων που θα ένιωθε συμπόνια (15%).

10. Ποιοι οι φόβοι σας για την πρόσληψη ατόμου που τραυλίζει στην υποτιθέμενη επιχείρησή σας; (Μπορείτε να επιλέξετε πάνω από μία επιλογή.)



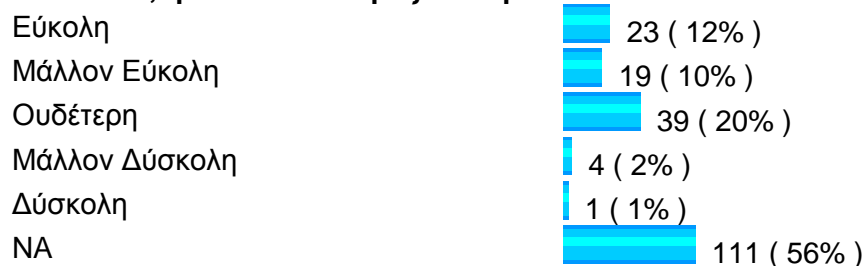
Οι μισοί των ερωτηθέντων (51%) απάντησαν πώς ο μεγαλύτερος φόβος τους για την πρόσληψη του ατόμου που τραυλίζει θα ήταν ο χλευασμός αυτού. Κανένα φόβο δεν θα είχε το 37% . Ενώ , η μη παραγωγικότητα του ατόμου και η μείωση του κύρους της υποτιθέμενης επιχείρησης παίρνουν μικρά ποσοστά της τάξης (7-9 %). Αυτό μας δείχνει ότι φοβούνται περισσότερο τα αρνητικά σχόλια που θα εισπράττει το άτομο στο εργασιακό περιβάλλον.

11. Έχετε συνεργαστεί στο εργασιακό σας περιβάλλον με άτομο που τραυλίζει;



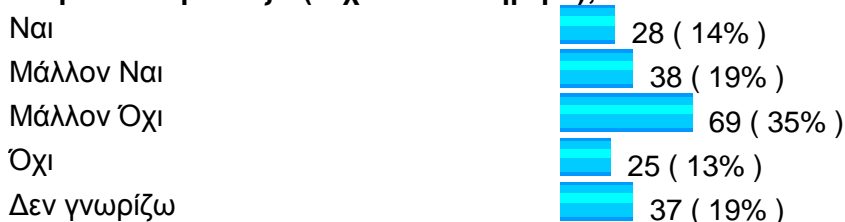
Οι περισσότεροι από τους μισούς απάντησαν (60%) απάντησαν πως δεν έχουν εμπειρία συνεργασίας με άτομο που τραυλίζει. Ενώ το 40 % απάντησε πως είχε στο παρελθόν τέτοια εμπειρία.

12. Αν ναι, η επικοινωνία μαζί του ήταν:



Η επικοινωνία των ατόμων που είχαν εμπειρία με άτομο που τραυλίζει στο εργασιακό περιβάλλον, στο μεγαλύτερο ποσοστό της χαρακτηρίζεται ουδέτερη (20%), δύσκολη ή μάλλον δύσκολη 1-2 %.

13. Θα επιλέγατε ,στην υποτιθέμενη επιχείρησή σας, για διευθυντική θέση ένα άτομο που τραυλίζει (π.χ Κακακαλημέρα);



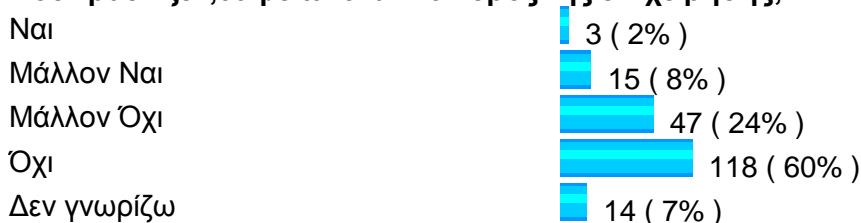
Από τους ερωτώμενους, εξήντα εννέα άτομα (35%), απάντησαν πως μάλλον δε θα επέλεγαν ένα άτομο με τραυλισμό για διευθυντική θέση. Αυτό σημαίνει πως οι περισσότεροι είναι διστακτικοί στο να δώσουν μια θέση υψηλής ιεραρχίας. Ενώ το κατηγορηματικό ναι και όχι κυμαίνονται στα ίδια ποσοστά 14% και 13% αντίστοιχα.

14. Θα θεωρούσατε ένα άτομο που τραυλίζει μη παραγωγικό;



Πολύ μεγάλο είναι το ποσοστό που δε θα θεωρούσε ένα άτομο μη παραγωγικό (72%). Ενώ πάρα πολύ λίγα άτομα θεωρούν το αντίθετο (3%). Συμπερασματικά, η μη παραγωγικότητα δε φαίνεται να σχετίζεται με τα προβλήματα λόγου που μπορεί να παρουσιάζει κάποιος εργαζόμενος.

15. Θα θεωρούσατε ότι έχοντας στην υποτιθέμενη επιχείρησή σας ένα άτομο που τραυλίζει ,θα μειωνόταν το κύρος της επιχείρησης;



Είναι θετικό ότι 60% του δείγματος θεωρεί πως το κύρος της επιχείρησης δεν επηρεάζεται αρνητικά από το άτομο που τραυλίζει, σε αντίθεση με το πολύ μικρό ποσοστό που θεωρεί η μάλλον θεωρεί (2% και 8% αντίστοιχα) ότι μειώνεται το κύρος της επιχείρησης.

16. Θα επιλέγατε την άμεση επικοινωνία των υποτιθέμενων πελατών σας με τον υπάλληλο σας που τραυλίζει;



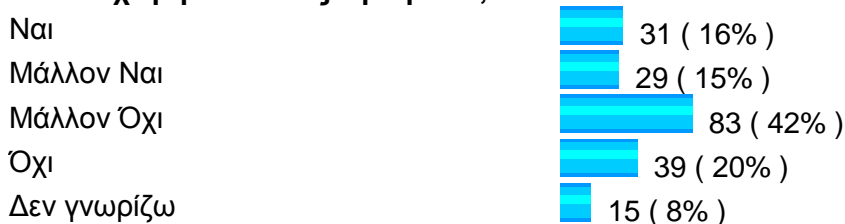
Η άμεση επικοινωνία του ατόμου που τραυλίζει με τους υποτιθ. πελάτες δείχνει να προβληματίζει το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτώμενων, καθώς το 41% απάντησε πως μάλλον δε θα την επέλεγαν, όπως και το 17% δε θα την επιλέγανε. «Δεν γνωρίζω» και θετικοί στην άμεση επικοινωνία ήταν το ίδιο ποσοστό του δείγματος (12%). Επιπρόσθετα, το 18% των ατόμων μάλλον θα επιλέγανε την άμεση επικοινωνία.

17. Θα επιλέγατε τον υποτιθέμενο υπάλληλο σας που τραυλίζει να σας συνοδεύσει σε ένα επαγγελματικό ραντεβού;



Στην ερώτηση « αν θα επιλέγατε τον υποτιθέμενο υπάλληλό σας που τραυλίζει να σας συνοδεύσει σε ένα επαγγελματικό ραντεβού » οι απαντήσεις «μάλλον ναι» και «μάλλον όχι» έχουν μικρή διαφορά σε ποσοστιαίες μονάδες (31% και 26% αντίστοιχα). Αυτό μας δείχνει για ακόμη μια φορά τον προβληματισμό του δείγματος όσον αφορά την άμεση επικοινωνία και την αλληλεπίδραση με άλλα άτομα (συνεργάτες , πελάτες, κλπ).

18. Θα επιτρέπατε στον υποτιθέμενο υπάλληλο σας που τραυλίζει να απαντά στο επιχειρησιακό σας τηλέφωνο;



Το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτώμενων είναι αρνητικό καθώς το 42 % απάντησε πως μάλλον δε θα επέτρεπε στον υποτιθέμενο υπάλληλο που τραυλίζει να απαντά στο επιχειρησιακό τηλέφωνο και το 20% δε θα το επέτρεπε. Σε αυτό το σημείο διαφαίνεται ο δισταγμός των εργοδοτών να επιτρέψουν μια επικοινωνία μόνο στην ομιλία.

19. Θα ήταν ανασταλτικός παράγοντας ο τραυλισμός ενός υποτιθέμενου υπαλλήλου σας , ώστε να έχετε φιλικές-προσωπικές σχέσεις εκτός εργασίας;



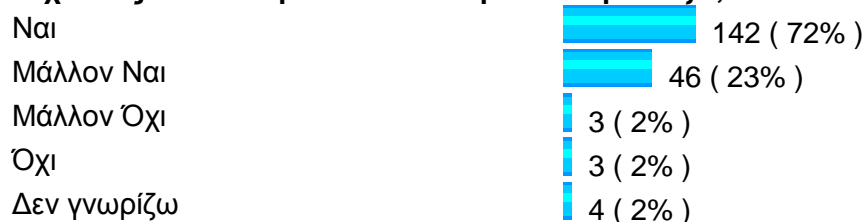
Η συντριπτική πλειοψηφία θεωρεί πως δεν είναι ανασταλτικός παράγοντας ο τραυλισμός του υποτιθέμενου υπαλλήλου ώστε να έχει φιλικές και προσωπικές σχέσεις εκτός εργασίας (80 %). Συμπερασματικά, το ερώτημα αυτό σε σύγκριση με τα προηγούμενα μας δείχνει πόσο σημαντική είναι η λεκτική επικοινωνία στον εργασιακό τομέα και πόσο δευτερεύουσα σημασία έχει στις διαπροσωπικές σχέσεις.

20. Θα χλεύαζατε τον τραυλισμό του υποτιθέμενου υπαλλήλου σας;



Σχεδόν όλοι οι ερωτηθέντες (94 %) απάντησαν πως δε θα χλεύαζαν τον τραυλισμό του υποτιθέμενου υπαλλήλου τους. Όπου αυτό έρχεται σε αντίθεση με τον κύριο φόβο του ατόμου που τραυλίζει σύμφωνα με τις βιβλιογραφικές μαρτυρίες.

21. Θα επιπλήττατε κάποιον υποτιθέμενο υπάλληλό σας ,επειδή θα αρνείτο να δεχτεί ως συνάδελφό του ένα άτομο που τραυλίζει;



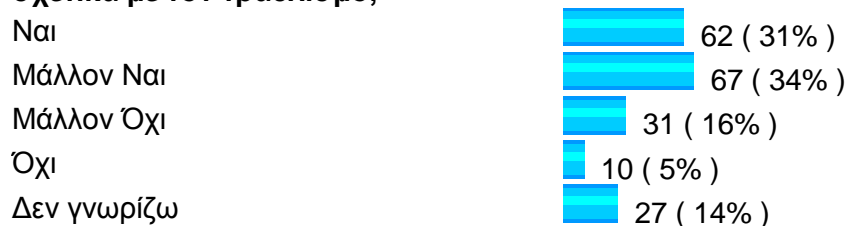
Σε αυτή την ερώτηση ένα μεγάλο ποσοστό (72 %) απάντησε πως θα επέπληττε τον υπάλληλο που θα αρνείτο να δεχτεί ως συνάδελφό του ένα άτομο που τραυλίζει.

22. Θα συνεργαζόσασταν με επαγγελματίες υγείας (λογοθεραπευτή, ψυχολόγο) για την υποτιθ. απασχόληση ατόμων με τραυλισμό;



Οι περισσότεροι ερωτηθέντες φαίνεται πως θα είχαν τη διάθεση να συνεργαστούν με επαγγελματίες υγείας για την απασχόληση ατόμων με τραυλισμό, «ναι» 43% , «μάλλον ναι» 40%).

23. Ως υποτιθέμενος εργοδότης, θα συμμετείχατε σε σεμινάρια επιμόρφωσης σχετικά με τον τραυλισμό;



Οι απαντήσεις των ερωτώμενων ως υποτιθέμενοι εργοδότες για τη συμμετοχή σε σεμινάρια επιμόρφωσης σχετικά με τον τραυλισμό είναι επίσης σε υψηλά ποσοστά. «ναι» 31% και «μάλλον ναι» 34%.

24. Θεωρείτε πως ένα άτομο που τραυλίζει μπορεί να καλύψει οποιαδήποτε εργασιακή θέση εφόσον πληροί τα κριτήρια;



Η πλειοψηφία των ατόμων θεωρεί πως ένα άτομο που τραυλίζει μπορεί να καλύψει οποιαδήποτε εργασιακή θέση εάν πληροί τα κριτήρια . συγκεκριμένα το 44%

απάντησε «ναι » κι το 34% απάντησε «μάλλον ναι ». Πιθανότατα , οι ερωτηθέντες σε αυτό το σημείο να επικεντρώθηκαν στα τυπικά προσόντα που απαιτούνται για την κάλυψη οποιασδήποτε εργασιακής θέσης καθώς οι απαντήσεις αυτές έρχονται σε αντίθεση με τις απαντήσεις των ερωτήσεων που σχετίζονται με την αλληλεπίδραση και την λεκτική επικοινωνία των ατόμων στο εργασιακό περιβάλλον (επαγγελματικό ραντεβού, τηλεφωνική επικοινωνία).

Κεφάλαιο 5

Συζήτηση Αποτελεσμάτων

Πολλές έρευνες έχουν δείξει ότι οι άνθρωποι που τραυλίζουν (ΑΠΤ) αντιμετωπίζουν διακρίσεις στο χώρο εργασίας τους καθώς, αξιολογούνται αρνητικά από τους προϊστάμενους τους ή τους εργοδότες τους (Hohmeier, 1985), έχουν λίγες πιθανότητες προαγωγής (Rice και Kroll, 1994, Perott, 1994), θεωρούνται λιγότερο ικανοί από τα άτομα που δεν τραυλίζουν (Silverman και Paynter, 1990).

Η έρευνα των Hurst και Cooper, το 1983, που συμμετείχαν 644 εργοδότες από τις Η.Π.Α , έδειξε ότι παρόλο που ο τραυλισμός δεν μπορεί τυπικά να παρεμβαίνει στην απόδοση των ΑΠΤ στον εργασιακό περιβάλλον, μειώνει τις ευκαιρίες απασχόλησης και παρεμβαίνει στην επαγγελματική τους καριέρα, κάτι που έδειξαν και τα αποτελέσματα της δικής μας έρευνας που συμμετείχαν υποτιθέμενοι εργοδότες από την Ελλάδα.

Μια άλλη έρευνα, των Rice και Kroll (2006) για τις προκλήσεις και τις διακρίσεις των ΑΠΤ στο χώρο εργασίας, που συμμετείχαν 412 άτομα που τραυλίζουν (σε αντίθεση με τους συμμετέχοντες της παραπάνω παραγράφου), δείχνει ότι τα ΑΠΤ πιστεύουν ότι ο τραυλισμός έχει αρνητικό αντίκτυπο στην απασχόληση, την απόδοση στην εργασία τους και την εξέλιξη της σταδιοδρομίας τους. Σε ορισμένες περιπτώσεις, οι προκλήσεις που αντιμετωπίζουν τα ΑΠΤ στο χώρο εργασίας φαίνεται να προκαλείται από τη δική τους συμπεριφορά. Συγκεκριμένα, τα στοιχεία δείχνουν ότι οι άνθρωποι που τραυλίζουν αναζητούν εργασία που απαιτεί ελάχιστη ομιλία ή έχουν αρνηθεί μια νέα θέση εργασίας ή προαγωγή, λόγω της διαταραχής τους.

Έτσι, καταλήγουμε στο συμπέρασμα ότι τα ίδια τα άτομα που τραυλίζουν ίσως να θέτουν περιορισμούς στους εαυτούς τους και να δικαιωνίζουν τα αρνητικά αυτά στερεότυπα.

Κεφάλαιο 6

Συμπεράσματα

Συμπερασματικά , η γενική εικόνα του δείγματος μας δείχνει πως οι ερωτηθέντες στην πλειοψηφία τους ως υποτιθέμενοι εργοδότες θεωρούν πως δεν επηρεάζεται το κύρος της επιχείρησης όπως και η παραγωγικότητα του ατόμου που παρουσιάζει προβλήματα ομιλίας (τραυλισμός). Παρόλα αυτά, σε όποια σημεία υπάρχει άμεση λεκτική επικοινωνία δείχνει να προβληματίζει το δείγμα. Αξίζει να σημειωθεί πως ένας από τους κύριους φόβους του ατόμου που τραυλίζει, ο χλευασμός των άλλων, δεν επιβεβαιώνεται στα παρόντα αποτελέσματα, αλλά παραμένει ως κύριος φόβος και των υποτιθ. εργοδοτών. Τέλος , φαίνεται ότι ένα άτομο με τραυλισμό έχει ίσες ευκαιρίες για εργασία εάν πληροί τις κατάλληλες προϋποθέσεις, αλλά επί του πρακτέος ο ρόλος του περιορίζεται μέσα στον εργασιακό χώρο.

Συγκριτικά με τις έρευνες που παρατίθενται παραπάνω (κεφ.5) βρίσκουμε διαφορές(εκτός των ερευνών των Hurst & Cooper.1983, Rice και Kroll. 1994, Perott, 1994) ως προς τα αποτελέσματα καθώς η γενική εικόνα της παρούσας έρευνας τείνει να είναι πιο θετική. Αυτό πιθανών να συμβαίνει καθώς μιλάμε για υποτιθέμενους εργοδότες, όπου μερικοί από τους οποίους δεν έχουν έρθει σε επαφή με άτομα που τραυλίζουν , με αποτέλεσμα να μη λαμβάνουν υπόψη τις δυσκολίες ή την επιρροή που μπορεί να έχει μια τέτοια διαταραχή στην επιχείρηση/εργασία.

Αξίζει να σημειωθεί πως το ερωτηματολόγιο της παρούσας έρευνας αρχικά εστάλη δοκιμαστικά μόνο σε εταιρίες και πραγματικούς εργοδότες, αλλά διαπιστώθηκε ότι δεν μπαίνουν στη διαδικασία να απαντήσουν ηλεκτρονικά. Έτσι για τη συλλογή σαφώς μεγαλύτερου δείγματος αλλά και πληροφοριών η έρευνα βασίστηκε σε υποτιθ. εργοδότες.

Μελλοντική Εργασία

Με αφορμή τα αποτελέσματα, η προέκταση της παρούσας εργασίας θα ήταν ενδιαφέρον να είναι μια ερευνητική(σε έντυπη μορφή) σε εργοδότες πραγματικής επιχείρησης της Ελλάδας και η σύγκριση της με το υπάρχον δείγμα.

Βιβλιογραφία

- Ardila A., Bateman JR, Nino CR, Pulido E., Rivera DB., Vanegaw CJ. (1994). An epidemiologic study of stuttering. *J. Commun. Disord.* 27(1):37 – 48.
- Αυδή Ε. (2010 – 2011). *Ψυχοπαθολογία. Αγχώδεις διαταραχές Ι*. Εκπαιδευτικό Υλικό, Τμήμα Ψυχολογίας, Α.Π.Θ. Θεσσαλονίκη.
- Βαγινδρούκας Ι. (2008). Πραγματολογική ανάπτυξη και διαταραχές. Στο: *Γλωσσική Ανάπτυξη και Διαταραχές*. (Επιστ. Επιμ. Νικολόπουλος Δ.) Αθήνα: Εκδόσεις ΤΟΠΟΣ.
- Bandura A. (1977). Self – efficacy: Toward o Unifying Theory of Behavioral Change. *Psychological Review*, 84(2): 191 – 215.
- Βασιλόπουλος Σ.Φ. (2009). Ντροπαλότητα και κοινωνικό άγχος σε μαθητές του Δημοτικού: συχνότητα εμφάνισης και ένα νέο ερωτηματολόγιο μέτρησης του παιδιού προσδοκητικού άγχους. *Ψυχολογία*, 16(1): 44-59
- Blood G.W., Blood I.M. (2004). Bullying in adolescents who stutter: Communicative competence and self-esteem, *Contemporary Issues in Communication Science and Disorders* 31:69–79.
- Bray M.A., Kehle T.J., Lawless K.A., Theodore L.A. (2003). The Relationship of Self-Efficacy and Depression to Stuttering. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 12: 425–43
- Γεωργιάδης Δ.Γ. (2008). *Αγχώδεις διαταραχές στην εφηβεία*. Εντατικό Σεμινάριο στην Εφηβική Ιατρική, Αθήνα.
- Γιοβαζολιάς Α. (2007). *Σχολικός εκφοβισμός – Θυματοποίηση (Bullying). Ειδικά Χαρακτηριστικά και Αντιμετώπιση*. Διάλεξη στο Βιωματικό Εργαστήριο του Συμβουλευτικού Σταθμού Νέων Ανατολικής Αττικής με Θέμα «Σχολικός εκφοβισμός – Θυματοποίηση». Γέρακας Αττικής.
- Clark D.M. (2001). A Cognitive Perspective on Social Phobia. Στο: *International Handbook of Social Anxiety: Concepts, Research and Interventions Relating to the Self and Shyness*. (Ed. Crozier W.R.. & Alden L.E.). N.Y.: John Wiley & Sons Ltd..

- Conture E.G., (1990). *Stuttering* (2nd ed.). Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.a
- Craig A. (1990). An Investigation into the Relationship Between Anxiety and Stuttering. *Journal of Speech and Hearing Disorders*, 55: 290-294.
- Craig A., Blumgart, E., & Tran, Y. (2009). The impact of stuttering on the quality of life in adults who stutter. *Journal of Fluency Disorders*, 34(2), 61-71.
- Craig A., Hancock K., Tran, Y., Craig, M., & Peters K. (2002). Epidemiology of stuttering in the communication across the entire life span. *Journal of Speech, Language and Hearing Research*, 45, 1097-1105
- Davis S., Howel P., Cooke F. (2002). Sociodynamic relationships between children who stutter and their non-stuttering classmates, *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 43: 939–947.
- Δημητρόπουλος Χ., Νταγάνου Μ., Αλεξιάς Γ. (2008). Σχετιζόμενη με την Υγεία Ποιότητα Ζωής Από τη Θεωρία στην Πράξη. *INFO Respiratory and Internal Medicine*, 49: 31-34.
- Evans D., Healey E.C, Kawai N., Rowland S. (2008) Middle school students' perceptions of a peer who stutters, *Journal of Fluency Disorders*, 33: 203–219
- Zebrowski P.M., Schum R.L. (1993) Counseling Parents of Children Who Stutter. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 2: 65-73.
- Guitar B. (2006). *Stuttering: An Integrated Approach to its Nature and Treatment*. Baltimore, MD: Lippincott Williams & Wilkins.
- Hohmeier, Jurgen. (1985). On the vocational situation of people who stutter. Full report published in 'Der Kieselstein'
- Hugh-Jones S., Smith P.K. (1999) Self-reports of short- and long-term effects of bullying on children who stammer. *British Journal of Educational Psychology*, 69(2): 141–158
- Hurst, Melanie I. and Cooper, Eugene B. (1983). Employer Attitudes Toward Stuttering, *Journal of Fluency Disorders*, 8, 1-12.
- Ινστιτούτο Επεξεργασίας του Λόγου / Ε.Κ. «Αθηνά» (2003). Σύνοψη έργου OLP. http://www.xanthi.ilsp.gr/olp/summary_el.htm. (Ανασύρθηκε 25/3/2011)
- Irani F., Gabel R., Hughes S., Swartz ER., Palasik ST. (2009). Role Entrapment of People Who Stutter Reported By K–12 Teachers. *COMMUNICATION SCIENCE AND DISORDERS*, 36: 48–56.
- Iverach L., Jones M., O' Brian S., Block S., Lincoln M., Harrison E., Hewat S., Menzies R.G., Packman A., Onslow M. (2010). Mood and Substance Use Disorders Among Adults Seeking Speech Treatment for Stuttering. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 53: 1178-1190
- Iverach L., Menzies, R.G., O Brian S., Packman A, & Onslow M. (2011). Anxiety and stuttering: *Continuing to explore a complex relationship*. *American Journal of Speech-Language Pathology* 20, 221-232.
- Janssen P., Van Dam-Baggen R. (1991). Social anxiety and stuttering. *Perceptual and Motor Skills*, 72: 766.
- Κακούρος Ε., Μανιαδάκη Κ. (2004). *Ψυχοπαθολογία παιδιών και εφήβων. Αναπτυξιακή προσέγγιση*. Αθήνα: Τυπωθήτω – Γιώργος Δαρδάνος.
- Klein, J & Hood, S. (2004). The impact of stuttering on employment opportunities and job performance. *Journal of Fluency Disorders*, 29, 255-273.
- 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 (4), 275-305.
- Kraaimaat F.W., Vanryckeghem M., Dam – Baggen R.V. (2002). Stuttering and social anxiety. *Journal of Fluency Disorders*, 27: 319–331

- Λαζαράτου Ε., Ζηλίκης Ν. (2006). Η Γαλλική ταξινόμηση των ψυχικών διαταραχών παιδιού και εφήβου (CFTMEA): συγκριτική παρουσίαση σε σχέση με το ICD – 10 και το DSM – IV. *Ψυχιατρική*, 17(1): 49 – 61
- Langevin M., Bortnick K., Hammer T., Wiebe E. (1998). Teasing/bullying experienced by children who stutter: Toward development of a questionnaire, *Contemporary Issues in Communication Science and Disorders* 25: 12–24.
- Langevin M., Packman A., Onslow M. (2010). Parent perceptions of the impact of stuttering on their preschoolers and themselves. *Journal of Communication Disorders*, 43: 407–423..
- Mahr G.C., Torosian T. (1999). Anxiety and Social Phobia in Stuttering. *Journal of Fluency Disorders*, 24(2): 119 – 126.
- Μαλανδράκη Γ.Α. (2012), *Εξελικτικός και Επίμονος Τραυλισμός*, Αθήνα.
- Μαλανδράκη Γ.Α. (2010), *Αξιολόγηση και αντιμετώπιση τραυλισμού στην παιδική ηλικία*. Σημειώσεις Σεμιναρίου, Νοέμβριος 2010, Αθήνα.
- Manning W.H (2010). *Clinical decision making in fluency disorders* (3rd ed.). Albany, NY: Delmar-Cengage Learning.
- Μάνος Ν. (1997) *Βασικά στοιχεία Κλινικής Ψυχιατρικής*. Αναθεωρημένη Έκδοση. Θεσσαλονίκη: University Studio Press Murphy W.P, Quesal R.W. (2002). Strategies for addressing bullying with the school-age child who stutters, *Seminars in Speech and Language* 23: 205–211.
- Mansson H. (2000). Childhood stuttering: Incidence and development. *Journal of Fluency Disorders*, 25(1), 47-57
- Murphy W.P, Quesal R.W. (2002). Strategies for addressing bullying with the school-age child who stutters, *Seminars in Speech and Language* 23: 205–211.
- Οκαλίδου Α. (2008). Ομιλία: Ανάπτυξη της ομιλίας και διαταραχές τεμαχιακής δομής. Στο: *Γλωσσική Ανάπτυξη και Διαταραχές*. (Επιστ. Επιμ. Νικολόπουλος Δ.) Αθήνα: Εκδόσεις ΤΟΠΟΣ
- Παναγοπούλου Π. (2007). *Παιδική κακοποίηση*. Τηλεϊατρικές και τηλεύγειονομικές υπηρεσίες κατά μήκος των συνόρων της Περιφέρειας Κεντρικής Μακεδονίας με τη Βουλγαρία. Interreg III. Θεσσαλονίκη: Εκτύπωση: Παρισιάνου Α.Ε.
- Παπαγεωργίου Δ., Κουτελέκος Ι. (2009). Ποιότητα ζωής και οφειλόμενη σε χημειοθεραπεία νευροτοξικότητα. *ΤΟ ΒΗΜΑ ΤΟΥ ΑΣΚΛΗΠΙΟΥ*, 8(4): 201 – 303.
- Εγκυκλοπαίδεια : Πάπυρος Λαρούς Μπριτάνικα, (1981), Αθήνα, Εκδόσεις Πάπυρος, τομ. 55, σελ. 221
- Perott, R. (1994). Association for Stammerers Survey. Reported by the European League of Stuttering Associations.
- Πιάνος Κ.Χ. (2003). *Ψυχοκοινωνικές Διαταραχές και Αντιμετώπιση τους*. Έκδ. 3^η Συμπληρωμένη. Αθήνα: Εκδόσεις Έλλην.
- Πρώιου Χ. (2005). *Δυσφαγία, Δυσφασία, Δυσαρθρία. Λογοπαθολογία για ενήλικες και παιδιά*. Θεσσαλονίκη: Εκδόσεις Grapholine.
- Rice, M. & Kroll, R (1994). A survey of Stutterers perceptions of challenges and discrimination in the workplace. In C.W. Starkweather & H.F.M Peters (Editors), *Proceedings of the First World Congress on Fluency Disorders*, 559-562.
- Rice, M. & Kroll, R (2006). Survey: *The Impact of Stuttering at Work: Challenges and Discrimination*. Ανάκτηση 27/05/2014, από <http://www.mnsu.edu/comdis/isad9/papers/rice9.htm>

- Ρούσος Π., Κασωτάκη Σ., Σωτηράκη Σ. (2007). Η κατασκευή των Κλιμάκων Αυτεπάρκειας και Άγχους σχετικά με τη χρήση υπολογιστή. Ανακοίνωση σε ημερίδα του Πανεπιστημίου Αιγαίου, Ρόδος.
- Ruscello D.M., Lass N.J Brown J. (1988). College students' perceptions of stutterers, *National Student Speech Language Hearing Association Journal* 16: 115–120.
- Σελλά – Μάζη Ε. (2008). Μετάφραση και Διερμηνεία: Κειμενογλωσσολογικές διαστάσεις της θεωρίας και της διδακτικής της Διερμηνείας, Στο: *Γλώσσας Χάριν, αφιερωματικός τόμος στον καθηγητή Γεώργιο Μπαμπινιώτη*. Αθήνα: Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα, σελ. 445 - 4
- Shell M. (2005) *Stutter*. USA: The President and Fellows of Harvard College.
- Sheehan, J. G. (1970). *Stuttering: Research and therapy*. New York, NY: Harper & Row.
- Sheehan, J. G. (1974). Stuttering behavior: A phonetic analysis. *Journal of Communication Disorders*, 7(3), 193-212
- Sheehan, J. G. (1975). Conflict theory and avoidance-reduction therapy. Στο: J. Eisensohn (Ed.), *Stuttering: A second symposium*. New York: Harper and Row.
- Silverman, F.H. and Paynter, Kathryn K. (1990). Impact of Stuttering on Perception of Occupational Competence. *Journal of Fluency Disorders*, 15, 87-91.
- Silverman F.H. (1996) *Stuttering and other fluency disorders*. Needham, MA: Allyn & Bacon.
- Van Riper, C. (1971). *The nature of stuttering*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.
- Van Riper, C. (1982). *The nature of stuttering*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.
- Wingate, M.E. (2002). *Foundations of stuttering*. San Diego, CA: Academic Press
- Χατζησαββίδης Σ., Χατζησαββίδου Α. (2009). *Γραμματική Νέας Ελληνικής Γλώσσας Α', Β', Γ' Γυμνασίου*. Αθήνα: Οργανισμός Εκδόσεων Διδακτικών Βιβλίων.
- Yairi, E. (2004) The formative years of stuttering: A changing portrait. *Contemporary Issues in Communication Science and Disorders*, 31,92-104
- Yairi, E., & Ambrose, N.G. (2005). Early childhood stuttering: For clinicians by clinicians by clinicians. Austin, TX: Pro-Ed
- Yairi, E., & Seery, C.H. (2011). *Stuttering: Foundations and clinical applications*. Upper Saddle River, N.J: Pearson
- Yaruss, S. J., Quesal, R. W. (2004). Stuttering and the International Classification of Functioning, Disability, and Health (ICF): An update. *Journal of Communication Disorders*, 37: 35– 52.

Παράρτημα

Ερωτηματολόγιο έρευνας

Τραυλισμός - Εργασιακές Σχέσεις

Το ερωτηματολόγιο που έχετε μπροστά σας, έχει συνταχθεί στα πλαίσια πτυχιακής εργασίας για το Τμήμα Λογοθεραπείας του ΤΕΙ Δυτικής Ελλάδας και σκοπό έχει να ερευνήσει την πρόσληψη ατόμων σε μια υποτιθέμενη επιχείρηση σας, σε σχέση με ένα πρόβλημα ομιλίας που παρουσιάζουν και συγκεκριμένα τον τραυλισμό. Κύρια χαρακτηριστικά του τραυλισμού είναι οι επαναλήψεις ήχων, συλλαβών(π.χ ΚΑ ΚΑ ΚΑΛΗΜΕΡΑ), λέξεων ή ακόμα και απότομες διακοπές ήχων ή συλλαβών. Η έρευνα είναι εντελώς ανώνυμη. Θα σας παρακαλούσαμε να απαντήσετε με ειλικρίνεια. Οι ερωτήσεις με αστερίσκο (*) είναι ΥΠΟΧΡΕΩΤΙΚΕΣ για την εγκυρότητα της έρευνας. Σας ευχαριστούμε εκ των προτέρων. Μαρία Ρούφου, Φοιτήτρια Τμ. Λογοθεραπείας ΤΕΙ Δυτικής Ελλάδας

1. Φύλο*

ΑΝΔΡΑΣ

ΓΥΝΑΙΚΑ

2. Ηλικία*

18-25

26-40

41-60

61 και άνω

3. Μορφωτικό Επίπεδο*

Δημοτικό

Γυμνάσιο

Λύκειο

Μεταλυκειακή Εκπαίδευση

Πανεπιστήμιο -ΤΕΙ

Μεταπτυχιακό-Διδακτορικό

4. Επάγγελμα (αν είστε φοιτητής παρακαλούμε αναφέρατε και το Τμήμα)*

5. Έχετε παιδιά;*

Ναι
Όχι

6. Υπάρχουν άτομα με προβλήματα ομιλίας ή λόγου στην οικογένειά σας ;*

Ναι
Όχι

7. Υπάρχουν άτομα με προβλήματα ομιλίας ή λόγου στο φιλικό σας περιβάλλον;*

Ναι
Όχι

8. Θα ήταν ανασταλτικός παράγοντας ο τραυλισμός (π.χ Κακακαλημέρα) για την πρόσληψη ενός υποψήφιου υπαλλήλου στην υποτιθέμενη επιχείρησή σας;*

Ναι
Μάλλον Ναι
Μάλλον Όχι
Όχι
Δεν γνωρίζω

9. Τι θα νιώθατε ως υποτιθέμενος εργοδότης σε συνέντευξη για εργασία ατόμου που τραυλίζει; (Μπορείτε να επιλέξετε πάνω από μία επιλογή.) *

συμπόνια
συμπάθεια-εκτίμηση
λύπη
αμηχανία
κανένα συναίσθημα
άλλο

10. Αν απαντήσατε στην Ερώτηση 9 "άλλο", παρακαλώ αναφέρατε τι:

11. Ποιοι οι φόβοι σας για την πρόσληψη ατόμου που τραυλίζει στην υποτιθέμενη επιχείρησή σας; (Μπορείτε να επιλέξετε πάνω από μία επιλογή.) *

μη παραγωγικότητα του ατόμου
μείωση του κύρους της υποτιθ. επιχείρησης
χλευασμός του ατόμου
κανένας φόβος
άλλο

12. Αν απαντήσατε στην Ερώτηση 11 "άλλο", παρακαλώ αναφέρατε τι:

13. Έχετε συνεργαστεί στο εργασιακό σας περιβάλλον με άτομο που τραυλίζει;*

Ναι
Όχι

14. Αν ναι, η επικοινωνία μαζί του ήταν:

Εύκολη
Μάλλον Εύκολη
Ουδέτερη
Μάλλον Δύσκολη
Δύσκολη

15. Θα επιλέγατε ,στην υποτιθέμενη επιχείρησή σας, για διευθυντική θέση ένα άτομο που τραυλίζει (π.χ Κακακαλημέρα); *

- Ναι
- Μάλλον Ναι
- Μάλλον Όχι
- Όχι
- Δεν γνωρίζω

16. Θα θεωρούσατε ένα άτομο που τραυλίζει μη παραγωγικό; *

- Ναι
- Μάλλον Ναι
- Μάλλον Όχι
- Όχι
- Δεν γνωρίζω

17. Θα θεωρούσατε ότι έχοντας στην υποτιθέμενη επιχείρησή σας ένα άτομο που τραυλίζει ,θα μειωνόταν το κύρος της επιχείρησής;*

- Ναι
- Μάλλον Ναι
- Μάλλον Όχι
- Όχι
- Δεν γνωρίζω

18. Θα επιλέγατε την άμεση επικοινωνία των υποτιθέμενων πελατών σας με τον υπάλληλο σας που τραυλίζει;*

- Ναι
- Μάλλον Ναι
- Μάλλον Όχι
- Όχι
- Δεν γνωρίζω

19. Θα επιλέγατε τον υποτιθέμενο υπάλληλο σας που τραυλίζει να σας συνοδεύσει σε ένα επαγγελματικό ραντεβού;*

- Ναι
- Μάλλον Ναι
- Μάλλον Όχι
- Όχι
- Δεν γνωρίζω

20. Θα επιτρέπατε στον υποτιθέμενο υπάλληλο σας που τραυλίζει να απαντά στο επιχειρησιακό σας τηλέφωνο;*

- Ναι
- Μάλλον Ναι
- Μάλλον Όχι
- Όχι
- Δεν γνωρίζω

21. Θα ήταν ανασταλτικός παράγοντας ο τραυλισμός ενός υποτιθέμενου υπαλλήλου σας , ώστε να έχετε φιλικές-προσωπικές σχέσεις έκτος εργασίας;*

- Ναι
- Μάλλον Ναι
- Μάλλον Όχι
- Όχι
- Δεν γνωρίζω

22. Θα χλευάζατε τον τραυλισμό του υποτιθέμενου υπαλλήλου σας; *

- Ναι
- Μάλλον Ναι
- Μάλλον Όχι
- Όχι
- Δεν γνωρίζω

23. Θα επιπλήττατε κάποιον υποτιθέμενο υπάλληλό σας ,επειδή θα αρνείτο να δεχτεί ως συνάδελφό του ένα άτομο που τραυλίζει;*

- Ναι
- Μάλλον Ναι
- Μάλλον Όχι
- Όχι
- Δεν γνωρίζω

24. Θα συνεργαζόσασταν με επαγγελματίες υγείας (λογοθεραπευτή, ψυχολόγο) για την υποτιθ. απασχόληση ατόμων με τραυλισμό; *

- Ναι
- Μάλλον Ναι
- Μάλλον Όχι
- Όχι
- Δεν γνωρίζω

25. Ως υποτιθέμενος εργοδότης, θα συμμετείχατε σε σεμινάρια επιμόρφωσης σχετικά με τον τραυλισμό; *

- Ναι
- Μάλλον Ναι
- Μάλλον Όχι
- Όχι
- Δεν γνωρίζω

26. Θεωρείτε πως ένα άτομο που τραυλίζει μπορεί να καλύψει οποιαδήποτε εργασιακή θέση εφόσον πληροί τα κριτήρια;*

- Ναι
- Μάλλον Ναι
- Μάλλον Όχι
- Όχι
- Δεν γνωρίζω

27. Παρακαλούμε, αν θέλετε, προσθέσετε οποιοδήποτε σχόλιο σχετικά με το αντικείμενο της έρευνας.