

ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ
ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ
Ι Δ Ρ Υ Μ Α



ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ

Σχολή Επαγγελματών Υγείας και Πρόνοιας

Τμήμα Λογοθεραπείας

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

«Έρευνα αναφορικά με την προσέγγιση και την αποδοχή των ατόμων με διαταραχή της ροής της ομιλίας / τραυλισμό στον χώρο της τριτοβάθμιας εκπαίδευσης.»



Φοιτήτρια: Δούνια Πηγή (Α.Μ. :2011035)

Επιβλέπουσα Καθηγήτρια : Δημητροπούλου Χριστίνα

Καλαμάτα 2015

Τους Λαιστρυγόνας και τους Κύκλωπας, τον άγριο Ποσειδώνα δεν θα συναντήσεις, αν δεν τους κουβανείς μες στην ψυχή σου, αν η ψυχή σου δεν τους στήνει εμπρός σου.”

Κ.Π. Καβάφης

“ Μην αποφεύγεις τις δυσκολίες που μπαίνουν εμπόδιο στην ψυχή σου, αλλά να τις βλέπεις κατάματα. Τότε χάνουν την δύναμή τους.”

C. Rothe

Στην Κωνσταντίνα Κ.

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Ξεκινώντας την πτυχιακή μου εργασία, θα ήθελα καταρχάς να ευχαριστήσω τον Θεό και την Παναγία, γιατί σε κάθε στιγμή της ζωής μου, νιώθω έντονα την προστασία Τους και αυτό μου δίνει δύναμη να συνεχίσω την προσπάθειά μου.

Επίσης, θέλω να ευχαριστήσω θερμά τους καθηγητές μου για τις γνώσεις που μου μετέδωσαν όλα τα χρόνια της φοίτησής μου, αλλά κυρίως για το ήθος και τον χαρακτήρα τους, τα οποία θα είναι για μένα πάντοτε φωτεινό παράδειγμα.

Πρωτίστως όμως, εξέχουσες ευχαριστίες απευθύνω στην επιβλέπουσα καθηγήτριά μου, κα Δημητροπούλου Χριστίνα, για την ουσιαστική, συνεχή και άμεση καθοδήγηση της καθ' όλη την διάρκεια υλοποίησης της πτυχιακής μου εργασίας.

Ένα ιδιαίτερο ευχαριστώ θέλω να εκφράσω στην φίλη μου Μιράντα για την σημαντική συμβολή της στην ανάλυση των ερωτηματολογίων μέσω του στατιστικού εργαλείου SPSS και στην φίλη μου Κωνσταντίνα για την πολύτιμη βοήθειά της.

Τέλος, θα ήθελα να εκφράσω την απέραντη ευγνωμοσύνη μου στην οικογένειά μου, καθώς και σε όλες τις όμορφες ψυχές που είναι συνεχώς στο πλάι μου και με στηρίζουν ποικιλοτρόπως σε κάθε μου προσπάθεια.

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Ο τραυλισμός θεωρείται ως μία ιδιαίτερα πολύπλοκη διαταραχή της ομιλίας, την οποία για να μπορέσει κανείς να μελετήσει, δεν αρκεί να αποκτήσει γνώσεις μέσω των βιβλίων, αλλά κυρίως να έχει μια βαθιά και ουσιαστική κλινική εμπειρία, μια συνεχή προσωπική επιστημονική ενημέρωση και κατάρτιση, όμως προπάντων, να αισθάνεται πραγματικό ενδιαφέρον για αυτή. Ακόμα όμως και σε αυτή την περίπτωση, μόνο ένα μέρος της μπορεί ο κλινικός να προσεγγίσει, καθώς το εύρος της είναι πολύ μεγάλο (Μαλανδράκη, 2012).

Επέλεξα ως θέμα για την πτυχιακή μου εργασία αυτή την αινιγματική διαταραχή, με γνώμονα το πραγματικό μου ενδιαφέρον για αυτή. Συγκεκριμένα, θέλησα κυρίως να παρουσιάσω τον τρόπο με τον οποίο οι νέοι της τριτοβάθμιας εκπαίδευσής θα δεχτούν και θα προσεγγίσουν άτομα που τραυλίζουν. Οι ιδιαιτερότητες που εμφανίζουν τα άτομα αυτά, πολλές φορές αποτελούν εμπόδιο στην ανάπτυξη των κοινωνικών σχέσεων και της ανθρώπινης επικοινωνίας.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Στο πρώτο μέρος της παρούσας εργασίας γίνεται μια περιγραφή της διαταραχής του τραυλισμού συνολικά. Αναφέρονται τα κύρια στοιχεία της διαταραχής, όπως οι ορισμοί του τραυλισμού, τα είδη και τα χαρακτηριστικά του καθώς και τα στάδια εξέλιξής του. Επίσης, γίνεται αναφορά στους αιτιολογικούς παράγοντες, στις διαδικασίες αξιολόγησης, σε θεραπευτικές προσεγγίσεις κ.α., με απώτερο στόχο να προσφέρουν ενημέρωση και να παρουσιάσουν τις σύγχρονες επιστημονικές εξελίξεις σε σχέση κυρίως με τον εξελικτικό (επίμονο) τραυλισμό.

Στο δεύτερο μέρος παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της έρευνας, η οποία πραγματοποιήθηκε στο πλαίσιο της πτυχιακής εργασίας και είναι σχετική με την προσέγγιση και την αποδοχή των ατόμων με διαταραχή της ροής της ομιλίας στον χώρο της τριτοβάθμιας εκπαίδευσης. Στην έρευνα έλαβαν μέρος φοιτητές από τα Ανώτατα και τα Τεχνολογικά Εκπαιδευτικά Ιδρύματα, οι οποίοι κλήθηκαν να απαντήσουν σε ερωτήσεις σχετικά με τις γνώσεις τους πάνω στο τραυλισμό καθώς και με τον τρόπο που θα ενεργούσαν απέναντι σε έναν συμφοιτητή τους που τραυλίζει.

ABSTRACT

In the first part of the current report, there is a description of stuttering in overall. The main characteristics of this speech disorder are presented, such as the definitions and the types, as well as the development of stuttering through people life. Also, there is a reference on the main causes related with the disorder, the assessment and the treatment that are available nowadays. Recent studies on this field and specifically on the developmental stuttering are shown, in order to promote and expand further scientific options.

In the second part, there are presented the results of a research, which has been conducted in the context of my graduate process. This research aims to investigate how people, who stutter, are dealt by their fellows in the higher education system. Students of higher education classes, have taken part in this research, by answering a questionnaire on their knowledge of stuttering and how they would behave to a fellow-student who stutters.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ	σελ. 3
ΠΡΟΛΟΓΟΣ	σελ. 4
ΠΕΡΙΛΗΨΗ	σελ. 5
ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ	σελ. 7

Α΄ ΜΕΡΟΣ – ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ

1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ	σελ. 9
2. ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΗ ΡΟΗ ΟΜΙΛΙΑΣ	σελ. 10
3. ΟΡΙΣΜΟΙ ΤΟΥ ΤΡΑΥΛΙΣΜΟΥ	σελ. 11
4. ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ	σελ. 13
5. ΕΙΔΗ ΤΡΑΥΛΙΣΜΟΥ	σελ. 14
5.1. ΕΞΕΛΙΚΤΙΚΟΣ (ΕΠΙΜΟΝΟΣ) ΤΡΑΥΛΙΣΜΟΣ	σελ. 14
5.2. ΨΥΧΟΓΕΝΗΣ ΕΠΙΚΤΗΤΟΣ ΤΡΑΥΛΙΣΜΟΣ	σελ. 14
5.3. ΝΕΥΡΟΓΕΝΗΣ ΕΠΙΚΤΗΤΟΣ ΤΡΑΥΛΙΣΜΟΣ	σελ. 15
5.4. CLUTTERING	σελ. 15
6. ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ	σελ. 16
6.1. ΗΛΙΚΙΑ ΕΝΑΡΞΗΣ – ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΚΑΤΑΣΤΑΣΕΙΣ ΕΚΔΗΛΩΣΗΣ	σελ. 16
6.2. ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΦΥΛΟΥ	σελ. 17
6.3. ΦΥΛΗ – ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ-ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ – ΕΘΝΙΚΟΤΗΤΑ – ΔΙΓΛΩΣΣΙΑ – ΣΥΝΝΟΣΗΡΟΤΗΤΑ	σελ. 18
7. ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΟΥ ΤΡΑΥΛΙΣΜΟΥ	σελ. 20
7.1. ΠΡΩΤΕΥΟΥΣΕΣ Ή ΒΑΣΙΚΕΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΕΣ	σελ. 20
7.2. ΔΕΥΤΕΡΕΥΟΥΣΕΣ Ή ΣΥΝΟΔΕΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΕΣ	σελ. 21
7.3. ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΑ ΚΑΙ ΠΕΠΟΙΘΗΣΕΙΣ – ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΕΣ ΕΚΦΑΝΣΕΙΣ	σελ. 22
8. ΣΤΑΔΙΑ ΕΞΕΛΙΞΗΣ ΤΟΥ ΤΡΑΥΛΙΣΜΟΥ	σελ. 24
8.1. ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΗ ΔΥΣΡΥΘΜΙΑ	σελ. 24
8.2. ΟΡΙΑΚΟΣ ΕΞΕΛΙΚΤΙΚΟΣ ΤΡΑΥΛΙΣΜΟΣ	σελ. 25
8.3. ΑΡΧΙΚΟΣ / ΗΠΙΟΣ ΕΞΕΛΙΚΤΙΚΟΣ Ή ΕΠΙΜΟΝΟΣ ΤΡΑΥΛΙΣΜΟΣ	σελ. 26
8.4. ΜΕΤΡΙΟΣ ΕΞΕΛΙΚΤΙΚΟΣ Ή ΕΠΙΜΟΝΟΣ ΤΡΑΥΛΙΣΜΟΣ	σελ. 26

8.5. ΠΡΟΧΩΡΗΜΕΝΟΣ / ΣΟΒΑΡΟΣ ΕΞΕΛΙΚΤΙΚΟΣ Ή ΕΠΙΜΟΝΟΣ ΤΡΑΥΛΙΣΜΟΣ	σελ. 26
9. ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΤΟΥ ΤΡΑΥΛΙΣΜΟΥ	σελ. 28
9.1. ΓΕΝΕΤΙΚΟΙ – ΚΛΗΡΟΝΟΜΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ	σελ. 29
9.2. ΝΕΥΡΟΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ	σελ. 30
9.3. ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ	σελ. 30
9.4. ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ	σελ. 32
9.5. ΣΥΝΔΙΑΣΜΟΣ ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ	σελ. 32
10. ΘΕΩΡΙΕΣ ΤΟΥ ΤΡΑΥΛΙΣΜΟΥ	σελ. 33
11. ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΕΣ ΑΞΙΟΛΟΓΙΣΗΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΤΟΥ ΤΡΑΥΛΙΣΜΟΥ	σελ. 35
12. ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΕΣ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΕΙΣ ΤΟΥ ΤΡΑΥΛΙΣΜΟΥ	σελ. 39
13. ΔΙΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΟΜΑΔΑ	σελ. 45
14. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ	σελ. 47

Β΄ ΜΕΡΟΣ – ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ

1. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ	σελ. 49
1.1. ΣΚΟΠΟΣ ΕΡΕΥΝΑΣ	σελ. 49
1.2. ΔΕΙΓΜΑ	σελ. 49
1.3. ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΑ ΕΡΓΑΛΕΙΑ	σελ. 49
1.4. ΤΡΟΠΟΣ ΣΥΛΛΟΓΗΣ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ	σελ. 50
2. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΑΝΑΛΥΣΗΣ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ	σελ. 52
2.1. ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ ΚΑΙ ΕΡΜΗΝΗΝΕΙΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ	σελ. 52
2.2. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ	σελ. 81
2.3. ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΠΕΡΑΙΤΕΡΩ ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ	σελ. 83
3. ΕΠΙΛΟΓΟΣ	σελ. 84
4. ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΑΝΑΦΟΡΕΣ	σελ. 86
5. ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ – ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ	σελ. 89

A' ΜΕΡΟΣ – ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ

1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Παρατηρείται ότι στις συζητήσεις μεταξύ των γονέων για τα παιδιά τους, κυρίαρχο θέμα αποτελεί η ικανότητα χρήσης της γλώσσας, καθώς την θεωρούν έναν από τους σημαντικότερους (αν όχι το σημαντικότερο) δείκτη φυσιολογικής ανάπτυξης και ευφυΐας των παιδιών τους. Άλλωστε, η κοινωνία μας συνδέει την πρόοδο και την κοινωνική καταξίωση με την ικανότητα χρήσης της γλώσσας. Όλοι όσοι ασχολούνται με την ανατροφή ενός παιδιού, γονείς, κηδεμόνες, νηπιαγωγοί, δάσκαλοι κ.α., συνήθως παρατηρούν με ιδιαίτερη προσοχή την πορεία ανάπτυξης της γλώσσας, έτσι ώστε αν προκύψουν τυχόν προβλήματα, να απευθυνθούν στον κατάλληλο ειδικό (Παπαηλιού, 2005).

Η γλώσσα αποτελεί χαρακτηριστικό μοναδικό στο ανθρώπινο είδος και συνήθως αναπτύσσεται με εξαιρετική ευκολία και με ελάχιστη εκπαίδευση. Δίνει την δυνατότητα στο άτομο να διευρύνει τις σκέψεις του, να επικοινωνεί με τους συνανθρώπους του, να εκφράζει συναισθήματα, ανάγκες, εμπειρίες και να μπορεί να δημιουργεί πολιτισμό. Η ομιλία συνιστά μία εκδήλωση της γλώσσας και η γλώσσα αποτελεί σημαντικό συστατικό της ανθρώπινης επικοινωνίας (Παπαηλιού, 2005). Παρατηρείται, ότι οι διαταραχές της ροής της ομιλίας εμποδίζουν την εκδήλωση της γλώσσας και δυσχεραίνουν την κοινωνική αλληλεπίδραση.

Στην παρούσα εργασία θα αναφερθούμε σε μία από τις πιο συχνές διαταραχές της ομιλίας, τον τραυλισμό, ο οποίος είναι ένα πολυπαραγοντικό φαινόμενο και μπορεί να οφείλεται σε ένα σύνολο αλληλεπιδρώντων μεταβλητών (Kaplan & Sadock's, 2009). Η διαταραχή αυτή σχετίζεται με την δυσκολία ελέγχου του μηχανισμού της ομιλίας από το άτομο και εμφανίζεται σε όλους τους πολιτισμούς από τα πανάρχαια χρόνια. Συνήθως ο τραυλισμός επιδεινώνεται προοδευτικά. Αρχικά το παιδί συναντά περιστασιακά κάποιες δυσκολίες στη ροή του λόγου, στην συνέχεια γίνονται πιο σοβαρές και αργότερα εδραιώνονται και εκδηλώνονται σε μόνιμη βάση (Κακούρος & Μανιαδάκη, 2006b). Σε αυτή την περίπτωση αναφερόμαστε στον εξελικτικό (επίμονο) τραυλισμό, για τον οποίο θα γίνει αναλυτική παρουσίαση στην συνέχεια.

2. ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΗ ΡΟΗ ΟΜΙΛΙΑΣ

Είναι δύσκολο να προσδιορίσουμε με ακρίβεια την ευχέρεια στη ομιλία, καθώς είναι σύνηθες το φαινόμενο η πλειοψηφία των ομιλητών να μπερδεύεται ή και να κομπιάζει την ώρα που μιλά. Σύμφωνα με τον διεθνή καταξιωμένο μελετητή στο πεδίο του τραυλισμού Barry Guitar, «η φυσιολογική ροή ορίζεται ως η ροή ομιλίας χωρίς προσπάθεια ή η ομαλή μετάβαση ήχων, συλλαβών και λέξεων» (Guitar, 2006). Επίσης, όπως αναφέρει η Αμερικανική Ένωση Ομιλίας, Λόγου και Ακοής (ASHA) (1999), «η φυσιολογική ροή ή ευχέρεια είναι η παράμετρος εκείνη της παραγωγής ομιλίας που περιλαμβάνει τη συνέχεια, την ομαλότητα, το ρυθμό και/ ή την προσπάθεια με τις οποίες ένας ομιλητής παράγει τις διάφορες γλωσσολογικές μονάδες» (Μαλανδράκη, 2012).

Γίνεται επομένως φανερό ότι αν δεν πληρούνται σε μεγάλο βαθμό οι παραπάνω προϋποθέσεις, όταν δηλαδή αλλοιώνονται οι παύσεις, ο ρυθμός, ο επιτονισμός και η ταχύτητα στην ομιλία του ατόμου, τότε η ομιλία χαρακτηρίζεται ως μη ευχερής και υπάρχει αδυναμία ελέγχου του συντονισμού της (Οκαλίδου, 2008). Σε αυτή την περίπτωση, οι δυσρυθμίες που εμφανίζονται στην ομιλία δεν είναι φυσιολογικές, γιατί παρεμποδίζουν τον ομιλητή στην επικοινωνία με τα άλλα άτομα και προκαλούν ανησυχία στον ομιλητή ή στον ακροατή. Τα στοιχεία αυτά μας κατευθύνουν στο συμπέρασμα για την ύπαρξη τραυλισμού (Shipley & McAfee, 2013).

3. ΟΡΙΣΜΟΙ ΤΟΥ ΤΡΑΥΛΙΣΜΟΥ

Στην επιστημονική κοινότητα αναφέρονται διάφοροι ορισμοί για τον τραυλισμό. Γνωρίζουμε ότι ο τραυλισμός αποτελεί αναπτυξιακή διαταραχή λόγου, γιατί εμφανίζεται συνήθως στην ηλικία που φυσιολογικά το παιδί αναμένεται να χρησιμοποιήσει τον λόγο και να αναπτύξει τις ικανότητες χρήσης της γλώσσας για την επίτευξη συγκεκριμένων επικοινωνιακών λειτουργιών (Παπαηλιού, 2002).

Αρχικά, η *επικοινωνία* είναι ένας γενικός όρος που περικλείει τους όρους *ομιλία* και *λόγο* και ορίζεται ως «η μετάβαση και η πρόσληψη των μηνυμάτων». Επομένως, επικοινωνιακή διαταραχή είναι «μια βλάβη στην ικανότητα πρόσληψης, μεταβίβασης, επεξεργασίας και κατανόησης ιδεών λεκτικών ή μη λεκτικών και γραφικών συμβολικών συστημάτων» (Γερμανά, 2014). Το διαγνωστικό εγχειρίδιο DSM-IV, ταξινομεί τον τραυλισμό στις διαταραχές της ανάπτυξης του προφορικού λόγου και τον εντάσσει στην ευρύτερη κατηγορία των Διαταραχών της Επικοινωνίας. Επιπροσθέτως, ορίζει τον τραυλισμό ως «διαταραχή της φυσιολογικής ροής και της ρυθμικής διαμόρφωσης της ομιλίας, η οποία είναι δυσανάλογη για την ηλικία του ατόμου. Η διαταραχή αυτή παρεμποδίζει τη σχολική ή επαγγελματική απόδοση ή την κοινωνική επικοινωνία. Αν υπάρχει κινητικό ελάττωμα του λόγου ή αισθητηριακό ελάττωμα, οι δυσκολίες της ομιλίας είναι μεγαλύτερες από αυτές που συνήθως συνοδεύουν αυτά τα προβλήματα.» (APA, 1996).

Τα προβλήματα στη ροή της ομιλίας έχουν ως αποτέλεσμα, τα μεγαλύτερα τεμάχια της ομιλίας, οι λέξεις, να μη γίνονται εύκολα αντιληπτές από τους άλλους (Οκαλίδου, 2008). Γίνεται λοιπόν φανερό ότι το άτομο όχι μόνο εμφανίζει δυσκολίες στην παραγωγή της ομιλίας, αλλά και δυσκολεύεται να μεταφέρει τις σκέψεις, τις γνώσεις, τις ανάγκες, τα συναισθήματά του, έτσι ώστε να μπορέσει να επικοινωνήσει με τους άλλους (Μαλανδράκη, 2012). Είναι σημαντικό να τονίσουμε ότι ο τραυλισμός έχει και συναισθηματικές προεκτάσεις, οι οποίες, σε μεγάλο βαθμό, επηρεάζουν την ψυχοσύνθεση του ατόμου (Γερμανά, 2014).

Σύμφωνα με την Διεθνή Ταξινόμηση των Προβλημάτων Υγείας ICD-10, «ο τραυλισμός (F98.5) συγκαταλέγεται στις διαταραχές της συμπεριφοράς και του συναισθήματος, με έναρξη συνήθως κατά την παιδική και την εφηβική ηλικία. Συγκεκριμένα, η ομιλία χαρακτηρίζεται από συχνή επανάληψη ή επιμήκυνση ήχων,

συλλάβων ή λέξεων, από συχνούς δισταγμούς ή παύσεις που ανακόπτουν, σε σημαντικό βαθμό, τη ρυθμική ροή του λόγου. Ενδέχεται να σχετίζονται με κινήσεις του προσώπου ή/και άλλων μερών του σώματος, οι οποίες να συμπίπτουν χρονικά με τις επαναλήψεις, τις επιμηκύνσεις και τις διακοπές της ροής του λόγου. Ο τραυλισμός πρέπει να διαφοροποιείται από την διακοπτόμενη ταχυλαλία και από τα μυοσπάσματα.» (WHO, 1997).

Ο τραυλισμός μπορεί να διαφοροποιηθεί από τις υπόλοιπες διαταραχές του λόγου και της ομιλίας, γιατί υπάρχει το ενδεχόμενο να εκδηλωθεί χωρίς την συμμετοχή των οργάνων ομιλίας, καθώς έχουν καταγραφεί μορφές συμπεριφοράς που μοιάζουν με τον τραυλισμό στην νοηματική γλώσσα (Κακούρος & Μανιαδάκη, 2006α). Ακόμη, έχει αναφερθεί ότι ο τραυλισμός μπορεί να χαρακτηριστεί ως γλωσσική νεύρωση ή σαν ψυχοσωματικής αιτιολογίας γλωσσικό πρόβλημα (Δράκος, 2003).

Στο παρελθόν, οι όροι «κεκές», «τραυλός», «βραδύγλωσσος» κ.τ.λ. χρησιμοποιούνταν ευρέως από την πλειοψηφία των ανθρώπων. Στις μέρες μας, οι όροι αυτοί δεν είναι πλέον αποδεκτοί ούτε από τα άτομα που τραυλίζουν, ούτε και από την επιστημονική κοινότητα. Αντιθέτως, ο πλέον αποδεκτός όρος είναι «άτομο που τραυλίζει» ή εν συντομία ΑΠΤ (Μαλανδράκη, 2012). Ο κυριότερος λόγος είναι ότι όταν προσδιορίζουμε έναν άνθρωπο με αυτούς τους όρους, φαίνεται σαν να ακυρώνουμε την υπόλοιπη προσωπικότητά του. Άλλωστε, ο τραυλισμός αποτελεί μόνο ένα πολύ μικρό κομμάτι του εαυτού του, ενώ ταυτόχρονα έχει πολλά επιπλέον διαφορετικά χαρακτηριστικά που συνθέτουν το σύνολο της προσωπικότητας του (Guitar, 2014).

4. ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ

Ο τραυλισμός είναι μια διαταραχή γνωστή από την αρχαιότητα. Το γεγονός ότι η ομιλία των ανθρώπων που τραυλίζουν είναι ηχητικά ασυνήθιστη, αλλά και η παρουσία των δευτερευουσών συμπεριφορών, είχε γίνει αντικείμενο συζήτησης, χλευασμού, περιέργειας, αλλά και έρευνας (Μαλανδράκη, 2012). Ο τραυλισμός εμφανίζεται σε όλους τους πολιτισμούς και σε όλες τις φυλές του κόσμου. Υπάρχουν αναφορές στον κινέζικο, αιγυπτιακό και μεσοποτάμιο πολιτισμό πριν από 40 αιώνες (Guitar, 2014). Στην Αρχαία Αίγυπτο υπήρχε μια συμβολική αναπαράσταση για τον τραυλισμό, η οποία απεικόνιζε ένα τρέμουλο που ξεκινούσε από το έδαφος και κατέληγε στο στόμα (Κακούρος & Μανιαδάκη, 2006a). Επίσης, ο τραυλισμός αναφέρεται σε πολλά σημεία της Βίβλου. Για παράδειγμα, ο Μωυσής παρουσίαζε προβλήματα στην ροή της ομιλίας και στην εντολή του Θεού να μιλήσει στον Φαραώ, απάντησε ότι δεν θα μπορούσε να τα καταφέρει, γιατί ήταν βραδύγλωσσος, «ισχύφωνος και βραδύγλωσσος εγώ ειμί » (Εξοδος, κεφ. 4, 10) (Καλαντζής, 2011).

Στην Ελληνική αρχαιότητα, ο ρήτορας Δημοσθένης τοποθετούσε βότσαλα και χαλίκια στο στόμα του κατά την διάρκεια των γλωσσικών ασκήσεων που έκανε για να ξεπεράσει τον τραυλισμό του. Μάλιστα, συνήθιζε να απαγγέλνει δυνατά στην θάλασσα, μπροστά στο θόρυβο των κυμάτων (Δράκος, 2003). Αναφορές υπάρχουν και στην Αρχαία Ρώμη, ότι ο Ρωμαίος αυτοκράτορας Κλαούντιος είχε τραυλισμό (Μαλανδράκη, 2012).

Στην περίοδο του Μεσαίωνα, υπήρχε μια σημαντική αναφορά στον ηγούμενο του Αγίου Γαληνού, Notker Balbulus (840-912 μ.Χ.), ο οποίος είχε γράψει ύμνους στην λατινική θρησκευτική λογοτεχνία και παρουσίαζε εμφανείς και έντονες γλωσσικές διαταραχές. Ο ίδιος χαρακτήριζε τον εαυτό του « balbulus» (δηλ. άτομο που τραυλίζει) (Δράκος, 2003).

Νεότερες προσωπικότητες της ιστορίας που παρουσίαζαν διαταραχή της ροής της ομιλίας ήταν ο βασιλιάς Γεώργιος ΣΤ΄ της Αγγλίας, ο Μέγας Ναπολέων, ο Winston Churchill, ο Lenin, ο Theodore Roosevelt κ.α. (Κακούρος & Μανιαδάκη, 2006a)

5. ΕΙΔΗ ΤΡΑΥΛΙΣΜΟΥ

Υπάρχουν διαφορετικά είδη διαταραχών της ροής της ομιλίας. Όμως, στην παρούσα εργασία θα αναφερθούμε αποκλειστικά και μόνο στον εξελικτικό (επίμονο) τραυλισμό. Οι πιο συχνές διαταραχές της ροής της ομιλίας είναι οι εξής:

5.1. Εξελικτικός (επίμονος) τραυλισμός

Πρόκειται για ένα πολυπαραγοντικό φαινόμενο, το οποίο εμφανίζεται κυρίως κατά την ανάπτυξη του παιδιού και η έναρξή του μπορεί να είναι σταδιακή ή ξαφνική. Τα βασικά χαρακτηριστικά του είναι οι πρωτεύουσες ή βασικές συμπεριφορές, οι δευτερεύουσες ή συνοδές συμπεριφορές, καθώς και τα συναισθήματα και οι πεποιθήσεις, για τα οποία γίνεται αναλυτική παρουσίαση σε επόμενο κεφάλαιο. Τα συμπτώματα του εξελικτικού τραυλισμού συνήθως έχουν κυκλική μορφή και αναφέρονται περίοδοι ύφεσης και περίοδοι έξαρσης (Μαλανδράκη, 2012). Ο εξελικτικός τραυλισμός θεωρείται ένα ιδιαίτερο επικοινωνιακό χαρακτηριστικό που συνοδεύει το άτομο σε όλη του τη ζωή (Φούρλας, 2011).

Αν ο εξελικτικός τραυλισμός εμμένει για περισσότερα από τρία χρόνια, τότε ονομάζεται επίμονος ή χρόνιος. Η κατάλληλη θεραπευτική προσέγγιση δεν μπορεί να πετύχει την πλήρη θεραπεία, αλλά συμβάλλει στην διαχείριση των συμπτωμάτων του τραυλισμού και σε ένα αποδεκτό κοινωνικά τρόπο ομιλίας. Στο σύνολο των διαταραχών της ροής της ομιλίας, ο εξελικτικός τραυλισμός παρουσιάζει την μεγαλύτερη συχνότητα εμφάνισης σε σύγκριση με τα άλλα τρία είδη (Μαλανδράκη, 2012).

5.2. Ψυχογενής επίκτητος τραυλισμός (ΨΕΤ)

Το είδος αυτό του τραυλισμού εμφανίζεται κατά την διάρκεια ή μετά από μία παρατεταμένη περίοδο άγχους καθώς και ύστερα από ένα τραυματικό επεισόδιο (Μαλανδράκη, 2012). Επίσης, μπορεί να θεωρηθεί ως ψυχολογική αντίδραση σε κάποια σωματική ασθένεια (Φούρλας, 2011). Εμφανίζεται κυρίως σε έφηβους και ενήλικες και σπάνια σε μικρότερες ηλικίες, οι οποίοι όμως δεν έχουν ιστορικό τραυλισμού. Αναφέρεται ότι οι περιπτώσεις του ψυχογενή επίκτητου τραυλισμού αποτελούν το 3% όλων των περιπτώσεων τραυλισμού. Η εκδήλωσή του είναι απότομη (Φούρλας, 2011) και εμφανίζονται πρωτεύουσες συμπεριφορές, όπως και στο εξελικτικό τραυλισμό, καθώς και δευτερεύουσες συμπεριφορές, οι οποίες όμως μπορεί να μην εμφανιστούν μαζί

με τις πρωτεύουσες. Με την κατάλληλη θεραπευτική προσέγγιση, η θεραπεία είναι επιτυχής (Μαλανδράκη, 2012).

5.3.Νευρογενής επίκτητος τραυλισμός (NET)

Ο νευρογενής επίκτητος τραυλισμός εμφανίζεται ξαφνικά, κυρίως σε ενήλικες, εξαιτίας μιας επίκτητης νευρολογικής ασθένειας ή βλάβης, όπως αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο, κρανιοεγκεφαλική κάκωση, εγκεφαλικοί όγκοι, χρήση τοξικών φαρμάκων κ.τ.λ. Αναφέρεται ότι οι περιπτώσεις του νευρογενή επίκτητου τραυλισμού είναι αρκετά σπάνιες, αν και εμφανίζουν αύξηση τα τελευταία χρόνια. Επίσης, παρουσιάζονται και σε αυτή την περίπτωση, πρωτεύουσες καθώς και δευτερεύουσες συμπεριφορές, οι οποίες όμως μπορεί να είναι ήπιες ή, σε κάποιες περιπτώσεις, να μην εμφανιστούν καθόλου. Σημαντικό θεωρείται το γεγονός ότι αν εντοπίσουμε σε έναν ενήλικα την ύπαρξη μιας ξαφνικής διαταραχής της ροής της ομιλίας, χωρίς να έχει προηγηθεί κάποιο αγχώδες περιστατικό, τότε κρίνεται σκόπιμο να τον παραπέμψουμε σε νευρολόγο, γιατί μπορεί να είναι ένδειξη για την αρχή μιας νευρολογικής νόσου (Μαλανδράκη, 2012).

5.4. Cluttering

Σύμφωνα με την ελληνική έκδοση του ICD-10, το cluttering μεταφράζεται ως *διακοπτόμενη ταχυλαλία*, διαφοροποιείται από τον τραυλισμό (F98.5) και κωδικοποιείται με το χαρακτηριστικό F98.6 (WHO, 1997). Επιπροσθέτως, μπορεί να την συναντήσουμε με τον όρο *βατταρισμός* (Φούρλας, 2011). Η διαταραχή αυτή, δεν χαρακτηρίζεται μόνο από γρήγορη ομιλία, αλλά έχει επιπλέον συμπτώματα και συχνά συνυπάρχει με τον εξελικτικό και επίμονο τραυλισμό (Μαλανδράκη, 2012).

Σύμφωνα με τον Daly (1993), πρόκειται για «μια διαταραχή ομιλίας και λόγου που συχνά καταλήγει σε γρήγορη, δυσρυθμική, σποραδική, ανοργάνωτη και ακατανόητη ομιλία. Τα άτομα με cluttering μπερδεύουν τους ακροατές τους με τις ανολοκλήρωτες και περίεργες προτάσεις τους, τις λανθασμένες ενάρξεις τους και με τις δυσκολίες εύρεσης των κατάλληλων λέξεων. Ακόμη, έχουν έλλειψη συνειδητοποίησης της διαταραχής και σχεδόν μηδαμινές ικανότητες αυτοδιόρθωσης.» Επομένως, τα άτομα αυτά έχουν προβλήματα όχι μόνο στην ομιλία, αλλά και στον λόγο, γιατί αδυνατούν να σχηματίσουν συνεκτικές προτάσεις και να επικοινωνήσουν με τους ακροατές τους (Μαλανδράκη, 2012). Η αιτιολογία της διαταραχής είναι μάλλον νευρολογική και σχετίζεται με πιθανή δυσλειτουργία των βασικών γαγγλίων (Guitar, 2014).

6. ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

6.1. Ηλικία έναρξης - Συχνότητα και καταστάσεις εκδήλωσης.

Σύμφωνα με έρευνες, η συχνότητά της εκδήλωσης του τραυλισμού ανέρχεται στο 1% του γενικού πληθυσμού, ενώ συμπτώματα τραυλισμού εκδηλώνονται στο 5% του πληθυσμού με διάρκεια τουλάχιστον έξι μηνών (Κακούρος & Μανιαδάκη, 2006a). Ο τραυλισμός μπορεί να εκδηλωθεί σε οποιαδήποτε στιγμή κατά την παιδική ηλικία, από 18 μηνών έως 12 ετών, όμως πολύ πιο συχνά συναντάται στην ηλικία μεταξύ των 2 έως 5 ετών (Μαλανδράκη, 2012). Παρατηρείται ότι η μικρότερη ηλικία έναρξης του τραυλισμού συμπίπτει με την εμφάνιση των πρώτων προτάσεων στην ομιλία του παιδιού, ενώ η πιο συχνή ηλικιακή περίοδος εμφάνισης του τραυλισμού συμπίπτει με την περίοδο της ραγδαίας ανάπτυξης του προφορικού λόγου (Κακούρος & Μανιαδάκη, 2006a).

Η έναρξη του τραυλισμού μπορεί να είναι άλλοτε ξαφνική και άλλοτε σταδιακή. Η πιθανότητα εκδήλωσης τραυλισμού μειώνεται σημαντικά όσο αυξάνεται η ηλικία του παιδιού και συγκεκριμένα, μειώνεται κατά 50% μετά τα 4 έτη, κατά 75% μετά τα 6 έτη, ενώ ελαχιστοποιείται μετά τα 12 έτη (Κακούρος & Μανιαδάκη, 2006a). Αν ο τραυλισμός εμφανιστεί σε ηλικία μικρότερη των 3 ετών, είναι περισσότερες οι πιθανότητες να πρόκειται για φυσιολογικές δυσρυθμίες, οι οποίες δεν θα επιμείνουν για μεγάλο διάστημα και θα ξεπεραστούν από το ίδιο το παιδί (Μαλανδράκη, 2012).

Ο τραυλισμός δεν αποτελεί συνεχές και μόνιμο χαρακτηριστικό της ομιλίας των ατόμων, καθώς παρουσιάζονται εναλλασσόμενα διαστήματα τραυλισμού και διαστήματα φυσιολογικής ροής της ομιλίας (Κακούρος & Μανιαδάκη, 2006a). Η εμφάνιση του τραυλισμού εξαρτάται από το επίπεδο της έντασης που νιώθει το άτομο, ανάλογα με τα συναισθήματα χαράς ή λύπης που βιώνει (Γιαννοπούλου - Τσούρτη, 2001). Υπάρχουν ορισμένες καταστάσεις που αυξάνουν την πιθανότητα εκδήλωσης του τραυλισμού, όπως όταν το άτομο μιλάει στο τηλέφωνο, όταν συστήνεται για πρώτη φορά, όταν λέει ανέκδοτα, όταν μιλάει σε άτομα αυξημένου κύρους, όταν μιλά μπροστά σε μεγάλο ακροατήριο και όταν περιμένει σε σειρά για να μιλήσει (Κακούρος & Μανιαδάκη, 2006a).

Αντιθέτως, παρατηρείται ότι ο τραυλισμός εξασθενεί ή αποτρέπεται εντελώς σε καταστάσεις που απουσιάζει η επικοινωνιακή πίεση καθώς και όταν είναι μειωμένη η

συγκέντρωση της προσοχής του ατόμου στην ομιλία του (Κακούρος & Μανιαδάκη, 2006a). Για παράδειγμα, το άτομο δεν τραυλίζει όταν μιλάει αργά ή ψιθυριστά, όταν τραγουδάει ή απαγγέλλει ποίημα, όταν παίζει μόνο του και όταν βρίσκεται σε χώρους με πολύ θόρυβο και δυσκολεύεται να ακούσει την φωνή του (Γιαννοπούλου - Τσούρτη, 2001). Επιπλέον, ο τραυλισμός δεν εμφανίζεται όταν το άτομο διαβάζει δυνατά και ταυτόχρονα με κάποιον άλλον, όταν βρίζει, όταν μιλάει με έναν συγκεκριμένο ρυθμό ή με διαφορετική προσωδία, όταν μιλάει με ζώα ή απευθύνεται σε πολύ μικρά παιδιά (Κακούρος & Μανιαδάκη, 2006a). Οι ηθοποιοί, που στην ιδιωτική τους ζωή τραυλίζουν, όταν βρίσκονται πάνω στην σκηνή μιλούν φυσιολογικά, γιατί σε αυτή την περίπτωση δεν μιλάνε οι ίδιοι, άλλα τα πρόσωπα που υποδύονται (Καλαντζής, 2011).

6.2. Διαφορές φύλου

Η συχνότητα εκδήλωσης του τραυλισμού φαίνεται να διαφοροποιείται στα δύο φύλα. Η διαφοροποίηση δεν είναι εμφανής σε πολύ μικρή ηλικία και το ποσοστό είναι 1:1, (αγόρια – κορίτσια), ενώ στην προσχολική ηλικία, το ποσοστό είναι 2:1 σε βάρος των αγοριών (Μαλανδράκη, 2012). Μεγαλώνοντας, η διαφοροποίηση γίνεται πιο εμφανής, καθώς στην σχολική ηλικία, μεταξύ 6 - 7 ετών, το ποσοστό είναι 3:1 (αγόρια – κορίτσια) και σε έφηβους ηλικίας 12 - 13 ετών, το ποσοστό είναι 5:1 (αγόρια – κορίτσια) (Κακούρος & Μανιαδάκη, 2006b).

Παράλληλα, παρατηρείται ότι τα κορίτσια παρουσιάζουν μεγαλύτερο ποσοστό αυτόματης υποχώρησης του τραυλισμού σε σύγκριση με τα αγόρια. Πιθανολογείται ότι τα αγόρια μπορεί να είναι πιο ευάλωτα σε γενετικούς παράγοντες που δημιουργούν την προδιάθεση για την εκδήλωση του τραυλισμού. Άλλες έρευνες δείχνουν ότι οι γονείς και οι δάσκαλοι έχουν υψηλότερες απαιτήσεις και προσδοκίες για την γλωσσική ανάπτυξη των αγοριών, με αποτέλεσμα να αντιδρούν με μεγαλύτερη απογοήτευση ή/και αυστηρότητα στα φαινόμενα δισταγμού που εκδηλώνουν τα αγόρια σε σύγκριση με τα κορίτσια. Επομένως, τα αγόρια βιώνουν μεγαλύτερο άγχος και απογοήτευση για τον τρόπο της ομιλίας τους, γεγονός το οποίο οδηγεί στην εκδήλωση του τραυλισμού (Κακούρος & Μανιαδάκη, 2006a).

6.3. Φυλή – Κοινωνικό-οικονομική κατάσταση – Εθνικότητα – Διγλωσσία - Συννοσηρότητα

Ο τραυλισμός δεν γνωρίζει διακρίσεις και μπορεί να παρουσιαστεί σε όλες σχεδόν τις φυλές, σε διαφορετικές εθνικότητες και σε όλα τα κοινωνικά και οικονομικά στρώματα (Μαλανδράκη, 2012).

Σύμφωνα με πρόσφατες έρευνες, η διγλωσσία και η πολυγλωσσία δεν συμβάλλουν στην εκδήλωση του τραυλισμού, παρόλο που στο παρελθόν θεωρούνταν ως παράγοντες επικινδυνότητας για την ανάπτυξη του (Μαλανδράκη, 2012). Μάλιστα οι δίγλωσσοι έχουν περίπου τις ίδιες πιθανότητες να τραυλίσουν όπως και οι μονόγλωσσοι, και ο τραυλισμός πολύ σπάνια οφείλεται στην διγλωσσία. Πιθανές δυσκολίες στην ομιλία των δίγλωσσων παιδιών συνήθως είναι προσωρινές και καθώς αυξάνεται η ικανότητα τους στις δύο γλώσσες, ο τραυλισμός τις περισσότερες φορές υποχωρεί (Baker, 2001).

Ορισμένοι ερευνητές εξέτασαν τη συχνότητα εκδήλωσης του τραυλισμού σε άτομα που παρουσιάζουν και άλλου είδους διαταραχές ή σύνδρομα. Συγκεκριμένα, άλλες διαταραχές που πιθανόν να συνυπάρχουν με τον τραυλισμό είναι: η Νοητική Υστέρηση, το σύνδρομο Down, η Εγκεφαλική Παράλυση, η Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής – Υπερκινητικότητα (ΔΕΠΥ), οι Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές και οι Μαθησιακές Δυσκολίες (Μαλανδράκη, 2012). Επιπροσθέτως, γίνεται αναφορά στην συνύπαρξη του τραυλισμού με την Επιληψία και την Δυσαρθρία καθώς και με Διαταραχές της Αισθητηριακής Ακουστικής Αντίληψης (Χιτόγλου - Αντωνιάδου, 2003).

Περίπου το 63% των παιδιών που τραυλίζουν μπορεί να παρουσιάσουν μια επιπλέον διαταραχή ομιλίας ή λόγου (Μαλανδράκη, 2012). Τα πολύ μικρά παιδιά που τραυλίζουν μπορεί να εμφανίσουν τυπικά κάποια καθυστέρηση στην ανάπτυξη της γλώσσας και της άρθρωσης. Τα παιδιά προσχολικής και σχολικής ηλικίας μπορεί να εμφανίσουν αυξημένα επίπεδα κοινωνικού άγχους και σχολικής άρνησης. Τα μεγαλύτερα παιδιά στην εφηβεία, εμφανίζουν αγχώδη συμπτώματα και τάση κοινωνικής απομόνωσης σε μεγαλύτερο ποσοστό έναντι του γενικού εφηβικού πληθυσμού (Kaplan & Sadock's, 2009).

Είναι κοινά αποδεκτό ότι ο τραυλισμός δεν συσχετίζεται με τον δείκτη νοημοσύνης του ατόμου, που κυμαίνεται εντός φυσιολογικών ορίων (Εξαρχάκος, 2001). Τα παιδιά που τραυλίζουν, συνήθως είναι πολύ προικισμένα, όμως εξαιτίας των δυσρυθμιών τους απωθούν το σχολείο. Κατά συνέπεια, παρουσιάζουν μικρότερες επιδόσεις σε σχέση με τα

άλλα παιδιά και ακολούθως θεωρούνται λιγότερο έξυπνα και ικανά (Καλαντζής, 2011). Σε έρευνα που έγινε με παιδιά σχολικής ηλικίας, παρατηρήθηκε ότι στην προσπάθειά τους να αποφύγουν τον τραυλισμό, προτιμούσαν να μην απαντήσουν σε ερωτήσεις που γνώριζαν την απάντηση, όταν η δασκάλα τους απεύθυνε τον λόγο (Κακούρος & Μανιαδάκη, 2006α). Αυτό έχει ως αποτέλεσμα να αντιμετωπίζουν ακαδημαϊκές δυσκολίες και στο μέλλον να υπάρχει περιορισμός των επαγγελματικών τους επιλογών (Kaplan & Sadock's, 2009). Παράλληλα, εξαιτίας του αυξανόμενου άγχους, μπορεί να υπάρξουν και συνοδά προβλήματα όπως φοβίες, διαταραχές ύπνου, ενούρηση, ονυχοφαγία, εμμονές, ψυχαναγκασμοί κ.α. (Κακούρος & Μανιαδάκη, 2006α)

7. ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΟΥ ΤΡΑΥΛΙΣΜΟΥ

Ο τραυλισμός είναι μια σύνθετη διαταραχή, η οποία παρουσιάζει ποικίλα συμπτώματα, τα οποία εμφανίζονται επιλεκτικά στο άτομο ανάλογα με την σοβαρότητα και το είδος του τραυλισμού (Μαλανδράκη, 2012). Συγκεκριμένα, σύμφωνα με το διαγνωστικό εγχειρίδιο DSM-IV, η ομιλία του ατόμου που τραυλίζει, χαρακτηρίζεται από συχνή παρουσία ενός ή περισσότερων βασικών ή/ και συνοδών χαρακτηριστικών του τραυλισμού, τα οποία αναφέρονται στην συνέχεια (Γιαννοπούλου - Τσούρτη, 2001). Ο Charles Van Riper (1971) ήταν από τους πρώτους μελετητές και θεωρήθηκε ένας από τους «πατέρες» του τραυλισμού, ο οποίος κατηγοριοποίησε τα χαρακτηριστικά του τραυλισμού σε δύο κύριες ομάδες (Πρωτεύουσες ή βασικές συμπεριφορές και Δευτερεύουσες ή συνοδές συμπεριφορές) και στα επόμενα χρόνια, προστέθηκε μια τρίτη ομάδα χαρακτηριστικών (Συναισθήματα και πεποιθήσεις) (Μαλανδράκη, 2012). Συγκεκριμένα:

7.1. Πρωτεύουσες ή βασικές συμπεριφορές

Αναφερόμαστε σε λεκτικές συμπεριφορές των ατόμων που τραυλίζουν, οι οποίες ονομάζονται αλλιώς ως δυσρυθμίες ή διακοπές της ροής της ομιλίας. Εμφανίζονται κατά μέσο όρο σε 10 – 15% της ομιλίας αυτών των ατόμων και η διάρκειά τους είναι από 1 ως 5 δευτερόλεπτα (Μαλανδράκη, 2012). Χρησιμοποιείται και ο όρος «στιγμές τραυλισμού», εξαιτίας της περιοδικότητας της διαταραχής. Οι πρωτεύουσες συμπεριφορές εκδηλώνονται με ποσοστό 90%, στον πρώτο ήχο ή στην πρώτη συλλαβή των λέξεων και μάλιστα περισσότερο σε συλλαβές που τονίζονται. Επίσης, εκδηλώνονται συχνότερα σε λέξεις που ξεκινούν από σύμφωνο παρά από φωνήεν, γιατί η άρθρωση των συμφώνων απαιτεί μεγαλύτερη μυϊκή ένταση σε σύγκριση με αυτή των φωνηέντων (Κακούρος & Μανιαδάκη, 2006α). Οι πρωτεύουσες συμπεριφορές χωρίζονται σε τρεις κατηγορίες:

- *Επαναλήψεις*

Οι επαναλήψεις είναι το πιο συχνό είδος δυσρυθμιών και εμφανίζεται ως πρώτο σύμπτωμα στην περίοδο έναρξη του τραυλισμού. Συνήθως, τα άτομα εμφανίζουν επαναλήψεις ήχων (κ- κ- καλημέρα), επαναλήψεις συλλαβών (πα- πα- πα- παγωτό), επαναλήψεις μονοσύλλαβων λέξεων (θέλω το το το ποτήρι) και επαναλήψεις φράσεων (κι εγώ κι εγώ κι εγώ θα παίξω) (Μαλανδράκη, 2012).

- *Επιμηκύνσεις*

Οι επιμηκύνσεις είναι δυσρυθμίες κατά τις οποίες εμφανίζεται παράταση ηχηρών και άηχων ήχων, όπως και του εκπνεόμενου αέρα, ενώ οι αρθρωτές που τους παράγουν παραμένουν στην ίδια θέση (κκκκκκαλημέρα). Συνήθως η διάρκειά τους είναι από μισό δευτερόλεπτο μέχρι πολλά δευτερόλεπτα και εμφανίζονται στον αρχικό ήχο μιας λέξης και σπάνια στην μέση ή στο τέλος της λέξης (Μαλανδράκη, 2012).

- *Μπλοκαρίσματα*

Τα μπλοκαρίσματα είναι δυσρυθμίες που εμφανίζονται σε προχωρημένο στάδιο του τραυλισμού. Πρόκειται για ακατάλληλη διακοπή της ροής του εκπνεόμενου αέρα καθώς και των αρθρωτικών κινήσεων (π.....[σιωπή] αγωτό). Συνήθως παρουσιάζονται μαζί με τρόπο των αρθρωτών και διαρκούν το πολύ πέντε δευτερόλεπτα (Μαλανδράκη, 2012).

7.2. Δευτερεύουσες ή συνοδές συμπεριφορές

Οι δευτερεύουσες συμπεριφορές είναι οι προσπάθειες που κάνει το άτομο, έτσι ώστε να «καλύψει» ή να αντιμετωπίσει τις δυσρυθμίες. Πρόκειται για «μαθημένες» συμπεριφορές ως αντιδράσεις σε κάποιο ερέθισμα, οι οποίες στο παρελθόν, είχαν βοηθήσει το άτομο να ξεπεράσει μια δυσρυθμία και στην συνέχεια τις υιοθέτησε σε μόνιμη χρήση. Η παρουσία τους μας δείχνει ότι το άτομο συνειδητοποιεί την διαφορετικότητά του και το τοποθετούν σε μεγαλύτερη κλίμακα σοβαρότητας τραυλισμού (Μαλανδράκη, 2012). Χωρίζονται σε δύο κατηγορίες:

- *Συμπεριφορές διαφυγής*

Εμφανίζονται κατά την διάρκεια των δυσρυθμιών και βοηθούν το άτομο να διαφύγει την στιγμή του τραυλισμού, είτε να τερματίσει τη δυσρυθμία, είτε να ολοκληρώσει την λέξη ή την φράση του (Μαλανδράκη, 2012). Συνήθως είναι σωματικές ενέργειες, οι οποίες αποτελούν ορατές ενδείξεις έντασης, όπως το έντονο κλείσιμο των ματιών, το στρέβλωμα του στόματος, το ζάρωμα του μετώπου, το κούνημα του κεφαλιού, του κορμιού, των ποδιών, των χεριών κ.τ.λ., που τυπικά δεν συνδέονται με την ομιλία (Shipley & McAfee, 2013). Επιπροσθέτως, υπάρχουν και λεκτικές ενέργειες, όπως η εναλλαγή ύψους ή έντασης της φωνής, η αύξηση του ρυθμού της ομιλίας κ.τ.λ. (Μαλανδράκη, 2012)

- Συμπεριφορές αποφυγής

Εμφανίζονται πριν από την έναρξη των δυσρυθμιών και βοηθούν το άτομο να αποφύγει μια δυσρυθμία και αντιστοίχως μια αρνητική εμπειρία. Συνήθως είναι σωματικές ενέργειες, όπως τοποθέτηση του χεριού μπροστά από το στόμα ή λεκτικές ενέργειες, όπως παρεμβολές λέξεων και ήχων ανάμεσα σε λέξεις («μμμμ», «εεεε» κ.τ.λ.) καθώς και αναθεωρήσεις, δηλαδή αντικατάσταση «δύσκολων» λέξεων με άλλες που εύκολα μπορεί να παράγει το άτομο (Μαλανδράκη, 2012). Ακόμη, τα άτομα με τραυλισμό περιστασιακά «περιφράζουν» ένα θέμα, δηλαδή μιλάνε γύρω από αυτό, για να αποφύγουν πιθανές δυσρυθμίες (Shipley & McAfee, 2013).

Στις συμπεριφορές αποφυγής περιλαμβάνονται και οι «αντιπροσμονές». Τα άτομα αυτά, στην προσπάθειά τους να αποφύγουν τον τραυλισμό, αλλάζουν το επικοινωνιακό τους μήνυμα μιλώντας με προφορά ή μιμούνται την φωνή ενός άλλου ή υπεραρθρώνουν τους ήχους ή ψιθυρίζουν (Shipley & McAfee, 2013).

Επιπλέον, στις δευτερεύουσες συμπεριφορές που συνοδεύουν συχνά τον τραυλισμό εντάσσεται και η αποφυγή βλεμματικής επαφής καθώς και κάποια νευροφυτικά συμπτώματα, όπως το κοκκίνισμα, η εφίδρωση, οι ταχυκαρδίες, οι δυσκολίες στην αναπνοή κ.α. (Κακούρος & Μανιαδάκη, 2006α)

7.3. Συναισθήματα και πεποιθήσεις – Ψυχολογικές εκφάνσεις

Τα άτομα που τραυλίζουν βιώνουν ποικίλα αρνητικά συναισθήματα και συμπεριφορές, εξαιτίας του τραυλισμού και της αποδοχής των άλλων ανθρώπων. Σύμφωνα με έρευνες, αλλά και από προσωπικές μαρτυρίες, τα συναισθήματα αυτά είναι κοινά για τα άτομα που τραυλίζουν και επηρεάζουν πολλούς από τους τομείς της ζωής τους (Μαλανδράκη, 2012).

Χαρακτηριστικά αναφέρουμε ότι το άτομο που τραυλίζει έχει έντονο άγχος για καταστάσεις που απαιτούν λεκτική επικοινωνία, είναι συνεσταλμένο, δυσκολεύεται στην ανάπτυξη κοινωνικών σχέσεων, γιατί βιώνει την αρνητική κριτική και τον χλευασμό των άλλων (Μαλανδράκη, 2012). Συνήθως, το οικογενειακό, σχολικό ή και εργασιακό περιβάλλον μπορεί να το διορθώνει συστηματικά, να το πειράζει, να το αποφεύγει, να το περιθωριοποιεί, να το λυπάται, να το περιφρονεί, εξαιτίας της διαταραχής της ομιλίας του. Το αποτέλεσμα είναι πως το άτομο αυτό αισθάνεται μελαγχολία, απογοήτευση, θυμό, αποτυχία, χαμηλή αυτοεκτίμηση, φόβο και έντονες ενοχές, γιατί πιστεύει ότι εκείνο

είναι υπεύθυνο για τον τραυλισμό του, εξαιτίας των λανθασμένων κοινωνικών αντιλήψεων που επικρατούν (Shipley & McAfee, 2013). Επομένως, το άτομο φορτίζεται συναισθηματικά, αισθάνεται μειονεκτικά, επηρεάζεται ο εσωτερικός του κόσμος και η εικόνα που έχει διαμορφώσει για τον εαυτό του καθώς βλέπει τον εαυτό του εν μέρει με τα μάτια των άλλων (Γιαννοπούλου - Τσούρτη, 2001).

Όταν όμως το άτομο παρουσιάζει έντονες δυσρυθμίες, είναι λογικό να νιώθει αρνητικά συναισθήματα καθώς ο τραυλισμός δεν είναι αποδεκτός από το ευρύ κοινό. Όμως, τα αρνητικά συναισθήματα οδηγούν σε αύξηση του άγχους και της έντασης, με αποτέλεσμα το άτομο να βιώνει πιο έντονες δυσρυθμίες, οι οποίες με την σειρά τους θα αυξήσουν τα αρνητικά συναισθήματα. Με αυτό τον τρόπο δημιουργείται ένας φαύλος κύκλος (Μαλανδράκη, 2012). Αξίζει να τονίσουμε ότι όσο μεγαλύτερη είναι η προσπάθεια του ατόμου να αποφύγει τον τραυλισμό, τόσο μεγαλύτερη είναι και η πιθανότητα να τραυλίσει (Κακούρος & Μανιαδάκη, 2006α).

Ο Sheehan (1970) αναφέρει χαρακτηριστικά την σχέση μεταξύ των δυσρυθμιών και της ψυχοσυναισθηματικής κατάστασης του ατόμου. Παρουσιάζει την «αναλογία του παγόβουνου», όπου το παγόβουνο είναι ο τραυλισμός. Η κορυφή του είναι οι δυσρυθμίες, οι οποίες είναι πάνω από την επιφάνεια του και είναι εμφανές, ενώ το κάτω μέρος του είναι το συναισθηματικό υπόβαθρο, το οποίο είναι αρκετά μεγάλο και αφανές. Ιδίως στον έντονο και χρόνιο τραυλισμό, όπου οι συναισθηματικές προεκτάσεις έχουν πάρει μεγάλες διαστάσεις, χρειάζεται να δοθεί η αντίστοιχη βαρύτητα, έτσι ώστε να υπάρξει η κατάλληλη θεραπευτική και επιστημονική υποστήριξη (Μαλανδράκη, 2012).

8. ΣΤΑΔΙΑ ΕΞΕΛΙΞΗΣ ΤΟΥ ΤΡΑΥΛΙΣΜΟΥ

Σύμφωνα με τον Barry Guitar (2006), τα στάδια εξέλιξης του τραυλισμού είναι πέντε και πολλές φορές είναι δύσκολη η διάκρισή τους. Για αυτό τον λόγο, χρησιμοποιούμε τρία βασικά κριτήρια διαχωρισμού: α)την Συχνότητα εμφάνισης, β)το Είδος και γ)τη Σοβαρότητα των δυσρυθμιών, αλλά και την αναλυτική περιγραφή των δευτερευουσών συμπεριφορών και των συναισθημάτων. Όμως, χρειάζεται να αναφέρουμε ότι αυτή η ταξινόμηση δεν είναι απόλυτη και υπάρχουν περιπτώσεις το άτομο που τραυλίζει να μην ανήκει σε κανένα από αυτά τα στάδια. Επομένως, οι ειδικοί χρειάζεται να έχουν ευελιξία και κλινική εμπειρία για την κατηγοριοποίηση των περιστατικών τους (Μαλανδράκη, 2012). Αναλυτικά αναφέρουμε τα πέντε στάδια εξέλιξης του τραυλισμού που είναι τα εξής:

8.1. Φυσιολογική Δυσρυθμία

Οι δυσρυθμίες που τα παιδιά ενδέχεται να παρουσιάσουν στην ηλικία των 2,6 έως 5,6 ετών, με μεγαλύτερη συχνότητα στα αγόρια, αποτελούν ένα φυσιολογικό στάδιο στην πορεία της κατάκτησης του λόγου (Γιαννοπούλου - Τσούρτη, 2001). Αναφέρεται ιδιαίτερα το δεύτερο μισό του δεύτερου χρόνου της ζωής των παιδιών, όπου είναι η περίοδος κατά την οποία παρατηρείται το φαινόμενο της “έκρηξης” στην ανάπτυξη του λεξιλογίου (Παπαηλιού, 2002), καθώς και την ηλικία των 3,5 ετών, όπου τα παιδιά είναι πιθανόν να έχουν αναπτύξει ορισμένα πρότυπα λόγου, τα οποία δεν έχουν όμως ακόμη ωριμάσει (Bellman & Peile, 2010).

Οι δυσρυθμίες που εμφανίζονται είναι κυρίως επαναλήψεις (μέχρι το πολύ δύο μονάδες επανάληψης) και πολύ μικρές επιμηκύνσεις. Τα συμπτώματα έχουν κυκλική μορφή και εμφανίζονται μέχρι 6 δυσρυθμίες ανά 100 συλλαβές ή μέχρι 10 δυσρυθμίες ανά 100 λέξεις. Στο στάδιο αυτό, τα παιδιά δεν έχουν συνειδητοποιήσει τις δυσκολίες τους και για αυτό τον λόγο, δεν εμφανίζουν δευτερεύουσες συμπεριφορές ή αρνητικά συναισθήματα (Μαλανδράκη, 2012). Πολλές φορές οι γονείς, ονομάζουν αυτές τις δυσρυθμίες ως «κόλλημα» στην ομιλία του παιδιού τους, νομίζοντας εσφαλμένα ότι το παιδί τραυλίζει. Όμως τα παιδιά, κατά την προσχολική ηλικία, έχουν μεγάλη επιθυμία να μιλήσουν για τα γεγονότα που βιώνουν, χωρίς να μπορούν να χρησιμοποιήσουν ταυτόχρονα πολλές λέξεις (Κακούρος & Μανιαδάκη, 2006b). Συνήθως, οι δυσρυθμίες

εμφανίζονται όταν τα παιδιά είναι κουρασμένα, ενθουσιασμένα, εκνευρισμένα ή συναισθηματικά φορτισμένα (Μαλανδράκη, 2012).

Αξιοσημείωτο είναι το γεγονός ότι οι δυσρυθμίες αυτές μπορούν να ξεπεραστούν εύκολα και ομαλά από το ίδιο το παιδί χωρίς θεραπεία, εφόσον και το περιβάλλον του παιδιού τις χειριστεί με το σωστό τρόπο (Κακούρος & Μανιαδάκη, 2006b). Συνήθως οι δυσρυθμίες υποχωρούν αισθητά ως την ηλικία των 4 ετών. Αν όμως η συχνότητα εμφάνισης των δυσρυθμιών παραμείνει σε σταθερό ποσοστό ή αυξηθεί καθώς και το είδος των δυσρυθμιών διαφοροποιηθεί, τότε υπάρχει το ενδεχόμενο να πρόκειται για την έναρξη του τραυλισμού. Για τον λόγο αυτό, αν οι γονείς έχουν αμφιβολίες για τις δυσρυθμίες του παιδιού τους, καλύτερα να απευθυνθούν έγκαιρα στο λογοθεραπευτή, ώστε να γίνει αξιολόγηση του παιδιού και συμβουλευτική εκπαίδευση των γονέων (Μαλανδράκη, 2012).

8.2. Οριακός Εξελικτικός Τραυλισμός

Το στάδιο αυτό θεωρείται εξαιρετικά «ευαίσθητο», γιατί θα καθορίσει την μελλοντική πορεία του παιδιού. Παρουσιάζει πολλές ομοιότητες με την φυσιολογική δυσρυθμία και χρειάζεται να γίνει προσεκτική αξιολόγηση, αλλά και παρακολούθηση της πορείας του παιδιού. Η ηλικιακή ομάδα είναι από 1,5 έως 6 ετών και είναι σχεδόν σίγουρο ότι θα χρειαστεί να γίνει θεραπευτική προσέγγιση, έστω και έμμεση, από λογοθεραπευτή. Προκειμένου να οδηγηθούμε σε ασφαλή συμπεράσματα, είναι χρήσιμα τα στοιχεία από το ιστορικό του παιδιού, ώστε να ελέγξουμε αν υπάρχει γενετική προδιάθεση, να αξιολογήσουμε την προσωπικότητα του παιδιού, καθώς και να διερευνήσουμε αν υπάρχουν περιβαλλοντικές πιέσεις (Μαλανδράκη, 2012).

Οι δυσρυθμίες που εμφανίζονται είναι κυρίως επαναλήψεις και επιμηκύνσεις. Παρατηρούνται δύο ή παραπάνω μονάδες επανάληψης, οι οποίες είναι πιο γρήγορες και πιο απότομες. Τα συμπτώματα έχουν κυκλική μορφή και εμφανίζονται άνω των 6 δυσρυθμιών ανά 100 συλλαβές ή άνω των 10 δυσρυθμιών ανά 100 λέξεις. Επειδή σε αυτό το στάδιο τα παιδιά δεν έχουν συνειδητοποιήσει τον τραυλισμό τους, συνήθως δεν εμφανίζονται δευτερεύουσες συμπεριφορές ή αρνητικά συναισθήματα (Μαλανδράκη, 2012). Επίσης, παρατηρείται υψηλό ποσοστό ανάρρωσης και τα παιδιά συνήθως τραυλίζουν όταν είναι σε διέγερση ή αναστατωμένα και όταν είναι κάτω από συνθήκες κοινωνικής πίεσης (Kaplan & Sadock's, 2009).

8.3. Αρχικός/ Ήπιος Εξελικτικός ή Επίμονος Τραυλισμός

Στο αυτό το στάδιο, τα συμπτώματα του τραυλισμού διατηρούν την κυκλική τους μορφή, όμως μειώνονται οι περίοδοι λεκτικής ευχέρειας. Η ηλικιακή ομάδα είναι από 2 έως 8 ετών. Σημαντικό ρόλο έχουν η γενετική προδιάθεση, οι περιβαλλοντικές πιέσεις, αλλά και η συνειδητοποίηση της δυσκολίας από το ίδιο το παιδί. Για τον λόγο αυτό, αρχίζουν να εμφανίζονται δευτερεύουσες συμπεριφορές και μερικές φορές αρνητικά συναισθήματα, καθώς το παιδί νιώθει μια μικρή δυσφορία και αναρωτιέται τι του συμβαίνει (Μαλανδράκη, 2012).

Οι δυσρυθμίες που εμφανίζονται είναι επαναλήψεις, με παραπάνω από δύο μονάδες επανάληψης, καθώς και επιμηκύνσεις, οι οποίες είναι περισσότερο έντονες και μεγαλύτερης διάρκειας, σε σύγκρισή με το προηγούμενο στάδιο. Σε αρκετές περιπτώσεις παρουσιάζονται και τα πρώτα ήπια μπλοκαρίσματα. Στον αρχικό τραυλισμό εμφανίζονται άνω των 6 δυσρυθμιών ανά 100 συλλαβές, ή άνω των 10 δυσρυθμιών ανά 100 λέξεις (Μαλανδράκη, 2012).

8.4. Μέτριος Εξελικτικός ή Επίμονος Τραυλισμός

Στον μέτριο τραυλισμό, τα συμπτώματα διαρκούν για περισσότερο από 3 έτη και η ηλικιακή ομάδα είναι από 6 έως 13 ετών, δηλαδή παιδιά σχολικής και πρώτης εφηβικής ηλικίας. Και σε αυτή την περίπτωση έχουμε έντονες και μεγάλης διάρκειας επαναλήψεις και επιμηκύνσεις, καθώς και τα μπλοκαρίσματα είναι πιο έντονα, σε συνδυασμό με μυϊκή ένταση. Όμως, η βασική διαφορά από τον αρχικό τραυλισμό είναι ότι το παιδί συνειδητοποιεί πλήρως την κατάστασή του, παρουσιάζει δευτερεύουσες συμπεριφορές και βιώνει έντονα αρνητικά συναισθήματα, τα οποία σταδιακά το οδηγούν σε κοινωνική απομόνωση και απογοήτευση (Μαλανδράκη, 2012).

8.5. Προχωρημένος/ Σοβαρός Εξελικτικός ή Επίμονος Τραυλισμός

Στο στάδιο αυτό όλα τα συμπτώματα του τραυλισμού είναι ιδιαίτερα οξυμένα και μάλιστα σε μεγαλύτερο βαθμό. Ιδίως τα μπλοκαρίσματα εκδηλώνονται με εξαιρετική μυϊκή ένταση, που φτάνει μέχρι σε επίπεδα μυϊκού τρόμου (π.χ. τρόμος κάτω σιαγόνας ή γλώσσας). Επίσης, τα συμπτώματα έχουν πλέον εδραιωθεί καθώς είναι υπαρκτά για αρκετά χρόνια (Μαλανδράκη, 2012).

Η ηλικιακή ομάδα είναι έφηβοι και ενήλικες, οι οποίοι έχουν απόλυτη επίγνωση της κατάστασής τους. Τα άτομα αυτά εμφανίζουν δευτερεύουσες συμπεριφορές, τις οποίες χρησιμοποιούν στην προσπάθεια τους να αποφύγουν ή να καλύψουν τις πρωτεύουσες. Ακόμη, βιώνουν έντονα αρνητικά συναισθήματα, θεωρώντας ότι είναι αναπόσπαστο κομμάτι της προσωπικότητάς τους. Παράλληλα, μπορεί να έχουν αρνητικές εμπειρίες από προηγούμενες θεραπευτικές προσεγγίσεις και συνήθως προσπαθούν να αποφύγουν τις κοινωνικές επαφές καθώς και συγκεκριμένους συνομιλητές (Μαλανδράκη, 2012).

9. ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΤΟΥ ΤΡΑΥΛΙΣΜΟΥ

Ιδιαίτερο ενδιαφέρον αποτελεί το γεγονός ότι η προσπάθεια να κατανοήσουμε την φύση και την αιτιολογία του τραυλισμού έχει ιστορία τουλάχιστον πέντε χιλιάδων χρόνων. Για πολλά χρόνια θεωρούσαν τον τραυλισμό ως μια μορφή τιμωρίας για κάποιο αμάρτημα που το άτομο είχε διαπράξει. Ο Ηρόδοτος αναφέρει στα κείμενα του την Πυθία, η οποία ανακοίνωσε στον Βάτο (από τον οποίο προήλθε η λέξη «βατταρισμός») ότι η διαταραχή της ροής της ομιλίας του προκλήθηκε από την οργή του θεού Απόλλωνα σε εκείνον και ότι έπρεπε να τον εξευμενίσει (Κακούρος & Μανιαδάκη, 2006a). Ο Ιπποκράτης αναφερόταν σε σωματικούς/ φυσιολογικούς παράγοντες (Μαλανδράκη, 2012), αλλά και στην ασυμφωνία ανάμεσα στην σκέψη και τον προφορικό λόγο (Δράκος, 2003). Επίσης, ο Αριστοτέλης υποστήριζε ότι ο τραυλισμός οφείλεται στην αδυναμία γρήγορης σύνδεσης των συλλαβών μεταξύ τους, εξαιτίας ελαττωματικής διάπλασης και ανεπαρκούς κινητικότητας της γλώσσας, «καταδεδεμένη γλώσσα». Ακόμη, ο Κικέρων θεωρούσε ότι η γλώσσα των ανθρώπων που παρουσίαζαν τραυλισμό έπρεπε να λύνεται με την χρήση αιχμηρού αντικειμένου (Καλαντζής, 2011).

Κατά τον 19^ο και 20^ο αιώνα, οι Ευρωπαίοι γιατροί απέδιδαν τον τραυλισμό σε διαταραχή του εγκεφάλου ή της γλωττίδας και προχωρούσαν σε χειρουργικές επεμβάσεις, με αρνητικά όμως αποτελέσματα. Σύμφωνα με την ψυχαναλυτική σχολή του Φρόυντ, ο τραυλισμός θωρήθηκε ένα είδος νεύρωσης, ενώ για άλλους ερευνητές αποτέλεσε μια «κακώς» μαθημένη λεκτική συμπεριφορά και απέδιδαν το βάρος και την ευθύνη της διαταραχής στο θεραπευόμενο (Μαλανδράκη, 2012). Οι παλιοί ειδικοί της Θεραπευτικής αγωγής του λόγου, ο Kussmaul και ο Gutzmann (1910), θεώρησαν τον τραυλισμό ως «σπαστική νεύρωση συναρμογής», δηλαδή ως αποτέλεσμα μιας κληρονομημένης υπερευαισθησίας των οργάνων της άρθρωσης. Ο Asperger (1952), αναφέρει ότι οι σοβαρές επιπτώσεις του τραυλισμού οφείλονται σε εγκεφαλίτιδα, ενώ οι ηπιότερες εκδηλώσεις του είναι αποτέλεσμα λανθασμένων χειρισμών του περιβάλλοντος του παιδιού (Καλαντζής, 2011). Επιπροσθέτως, ο Blume, ένας από τους ειδικούς που ασχολήθηκε με τον τραυλισμό στις αρχές του 19^ο αιώνα, υποστήριζε ότι ο τραυλισμός είναι αποτέλεσμα της αδυναμίας του ατόμου να συγχρονίσει τις σκέψεις με την ομιλία του. Γι' αυτό και σήμερα μερικοί πιστεύουν, εσφαλμένα βέβαια, ότι τα άτομα τραυλίζουν επειδή δεν σκέφτονται από πριν τι θα πουν (Κακούρος & Μανιαδάκη, 2006a).

Είναι αξιοσημείωτο ότι σε όλες τις χρονολογικές περιόδους υπήρξαν σημαντικές διαφορές μεταξύ των ειδικών ως προς την αιτιολογία του τραυλισμού και οι κυρίαρχες αντιλήψεις κάθε εποχής ήταν ανάλογες με τα αντίστοιχα ερευνητικά ευρήματα (Κακούρος & Μανιαδάκη, 2006a). Όμως, παρά τις εκτεταμένες μελέτες, όλα αυτά τα χρόνια ακόμη και σήμερα, παραμένουν αδιευκρίνιστες οι ακριβείς αιτίες του τραυλισμού (Φούρλας, 2011) και σύμφωνα με τον Charles Van Riper (1982) ο τραυλισμός θεωρείται ένα πολύπλοκο και πολυδιάστατο πάζλ από το οποίο λείπουν ακόμη πολλά κομμάτια (Κακούρος & Μανιαδάκη, 2006b).

Σύμφωνα με την βιβλιογραφία των τελευταίων ετών, οι παράγοντες που μπορεί να συμβάλουν στην γένεση και στην εξέλιξη του τραυλισμού, χωρίζονται σε πέντε κατηγορίες:

9.1. Γενετικοί – Κληρονομικοί Παράγοντες

Είναι κοινά αποδεκτό ότι οι διαταραχές του λόγου και της ομιλίας, όπως ο τραυλισμός, δεν κληρονομούνται καθώς συμβαίνει με τα άλλα ανθρώπινα χαρακτηριστικά (π.χ. το χρώμα των ματιών), αλλά μπορεί να κληρονομηθεί μια γενετική προδιάθεση ή ένας «γλωσσικά αδύναμος τύπος» (Δράκος, 2003). Σύμφωνα με έρευνες, το 40 – 60% των ατόμων που τραυλίζουν έχουν συγγενή πρώτου βαθμού με διάγνωση τραυλισμού. Είναι πολύ πιθανόν η ανάρρωση και η επιμονή στον τραυλισμό να έχουν και αυτές γενετικό υπόβαθρο. Παρατηρείται ότι στις οικογένειες των παιδιών που τραυλίζουν, πιο συχνά τραυλίζουν οι πατέρες σε σύγκριση με τις μητέρες και πιο συχνά οι αδελφοί σε σύγκριση με τις αδελφές (Μαλανδράκη, 2012). Επομένως, εμφανίζεται μια κληρονομική προδιάθεση, ιδίως από την πλευρά του πατέρα (Εξαρχάκος, 2001).

Σύμφωνα με παρατηρήσεις κλινικών, η εμφάνιση του τραυλισμού έχει υψηλότερα ποσοστά σε μονοζυγωτικούς διδύμους (20 – 90%), σε σύγκριση με τους διζυγωτικούς διδύμους (3 – 9%) (Φούρλας, 2011). Επιπλέον, αναφέρεται ότι τα παιδιά που έχουν υιοθετηθεί και τραυλίζουν, ο γενετικός παράγοντας είναι μάλλον πιο ισχυρός από τον περιβαλλοντικό (Μαλανδράκη, 2012). Έρευνες της γενετικής αναφέρουν ότι ο τραυλισμός ενδέχεται να συσχετίζεται με συγκεκριμένα ζευγάρια χρωμοσωμάτων όπως τα 1, 3, 5, 7, 12 και 15 (Φούρλας, 2011). Παρόλα αυτά, δεν υπάρχουν στοιχεία που να διευκρινίζουν τον τρόπο με τον οποίο επιδρά η κληρονομικότητα στην εμφάνιση του τραυλισμού (Κακούρος & Μανιαδάκη, 2006b).

9.2.Νευροφυσιολογικοί Παράγοντες

Υπάρχουν έρευνες στις οποίες ο τραυλισμός παρουσιάζεται να έχει νευροφυσιολογική βάση. Με την χρήση της μαγνητικής τομογραφίας ή της απεικονιστικής μεθόδου PET scan, παρουσιάζεται αυξημένη ενεργοποίηση του δεξιού ημισφαιρίου στα άτομα που τραυλίζουν κατά την πρόσληψη, επεξεργασία και παραγωγή του ακουστικού και γλωσσικού υλικού (Φούρλας, 2011). Επίσης, γίνεται αναφορά για υπερδραστηριότητα της παρεγκεφαλίδας (Μαλανδράκη, 2012) καθώς και για αδυναμία των βασικών γαγγλίων, με αποτέλεσμα να μην ελέγχεται πλήρως η κινητική ικανότητα των οργάνων της άρθρωσης και ο συντονισμός της ομιλίας. Έχει επισημανθεί ότι η διαταραχή του τραυλισμού ενδέχεται να συσχετίζεται με ενδοκρινολογικές ανωμαλίες, όπως ο υποθυρεοειδισμός (Εξαρχάκος, 2001) και μπορεί να θεωρηθεί ως μεταβολική διαταραχή, η οποία οδηγεί σε αύξηση του επιπέδου της ντοπαμίνης (Φούρλας, 2011).

Σε άλλες έρευνες, ο τραυλισμός ενδέχεται να συνδέεται με υπέρταση του λάρυγγα, αλλά και των μυών της στοματοφωνικής περιοχής που συμμετέχουν στην ομιλία (Χιτόγλου - Αντωνιάδου, 2003). Όμως, παρατηρούμε ότι δεν γίνεται καμία επισημάνση για τοπικές κινητικές βλάβες στα περιφερειακά όργανα της άρθρωσης (Καλαντζής, 2011) και αυτό φαίνεται από το γεγονός ότι το άτομο που τραυλίζει, μιλά φυσιολογικά όταν είναι μόνο του, όταν τραγουδά κ.τ.λ. (Γιαννοπούλου - Τσούρτη, 2001)

9.3. Περιβαλλοντικοί Παράγοντες

Ο ίδιος περιβαλλοντικός παράγοντας μπορεί να επηρεάσει με διαφορετικό τρόπο τα άτομα που τραυλίζουν, εξαρτώμενος από τις διαφορετικές γενετικές καταβολές ή την διαφορετική ηλικία (Κακούρος & Μανιαδάκη, 2006a).

Έχει αναφερθεί ότι για τον τραυλισμό του παιδιού ευθύνονται οι γονείς του. Όμως αυτή η πρόταση δεν ισχύει και οι γονείς δεν πρέπει να κατηγορούν τους εαυτού τους. Συνήθως, πρόκειται για καταστάσεις στις οποίες οι γονείς δεν χειρίζονται σωστά, με αποτέλεσμα να πυροδοτούν τον τραυλισμό (Γερμανά, 2014). Τις περισσότερες φορές, η στάση των γονέων απέναντι στο παιδί τους χαρακτηρίζεται ως αγχώδης, κυριαρχική, τελειοθηρική, υπερπροστατευτική και οι ίδιοι ασκούν υπερβολική αρνητική κριτική για την ομιλία του παιδιού τους (Γιαννοπούλου - Τσούρτη, 2001). Οι υπερβολικές προσδοκίες των γονιών τόσο στον τομέα της ομιλίας, όσο και σε άλλους τομείς, οδηγούν το παιδί να διαμορφώσει μια αρνητική εικόνα για τον εαυτό του και να μεγιστοποιεί στο

μυαλό του τα βιώματα της αποτυχίας. Άρα, το παιδί καταβάλλει μεγάλη προσπάθεια για να ανταποκριθεί στις απαιτήσεις του περιβάλλοντος και δίνει ιδιαίτερη προσοχή στον τρόπο που μιλάει, πετυχαίνοντας όμως το αντίθετο αποτέλεσμα, δηλαδή την αύξηση της εκδήλωσης του τραυλισμού (Κακούρος & Μανιαδάκη, 2006a).

Ακόμη, χρειάζεται να διευκρινιστεί ότι ο τραυλισμός δεν οφείλεται στην μίμηση κάποιου προτύπου το οποίο τραυλίζει. Πιθανόν ένα παιδί να μιμηθεί ένα άτομο που τραυλίζει για ένα συγκεκριμένο χρονικό διάστημα, όμως στην συνέχεια θα σταματήσει την μίμηση και θα συνεχίσει να μιλά με κανονική ροή. Αν κάποιος από το οικείο περιβάλλον του παιδιού αγχωθεί για τον τρόπο ομιλίας του και μεταδώσει αυτή την ανησυχία στο παιδί, τότε είναι πολύ πιθανόν να παραμείνει ο τραυλισμός (Κακούρος & Μανιαδάκη, 2006b).

Παράλληλα, έχει αναφερθεί ότι πολλά από τα άτομα που τραυλίζουν είναι αριστερόχειρες. Όπως είναι γνωστό, η αριστεροχειρία δεν είναι παθολογικό φαινόμενο, ούτε σχετίζεται με τον τραυλισμό. Παρ' όλα αυτά, μια καταπιεσμένη αριστεροχειρία μπορεί να οδηγήσει στην εκδήλωση του τραυλισμού (Καλαντζής, 2011).

Σε ένα ποσοστό του 10% των περιπτώσεων, θεωρείται ότι η πρώτη εμφάνιση του τραυλισμού παρατηρήθηκε κατά την διάρκεια ή μετά από βαρείες μολυσματικές ασθένειες της παιδικής ηλικίας (Καλαντζής, 2011) ως αποτέλεσμα αυξημένου άγχους και γενικότερης πτώσης της άμυνας του οργανισμού (Κακούρος & Μανιαδάκη, 2006a).

Όταν τα άτομα που τραυλίζουν ή οι γονείς, καλούνται να απαντήσουν στην ερώτηση “κάτω από ποιες συνθήκες ξεκίνησε ο τραυλισμός;”, συχνά αναφέρονται σε συγκεκριμένα γεγονότα, τα οποία θεωρούν ότι είναι υπεύθυνα για την έναρξη του προβλήματος. Τις περισσότερες φορές πρόκειται για τραυματικές εμπειρίες, κατά τις οποίες το άτομο αδυνατούσε να εκφραστεί με λεκτική ευχέρεια ανταποκρινόμενος στις απαιτήσεις του κοινωνικού περιβάλλοντος. Όμως, οι περιγραφές αυτές δεν μπορούν να θεωρηθούν αξιόπιστες, γιατί δεν είναι εύκολο να θυμάται κανείς, αν αυτή η οδυνηρή εμπειρία συμπίπτει ακριβώς με την έναρξη του τραυλισμού. Είναι γενικά αποδεκτό ότι οι εμπειρίες αυτές δεν αποτελούν από μόνες τους την αιτία του τραυλισμού, αλλά μπορούν να επηρεάσουν έμμεσα την εκδήλωσή του (Κακούρος & Μανιαδάκη, 2006a).

9.4. Ψυχολογικοί Παράγοντες

Σημαντική θέση κατέχει ο ψυχικός παράγοντας στην γένεση του τραυλισμού. Οι περισσότεροι ερευνητές και κλινικοί αποδέχονται ότι ο ψυχικός παράγοντας δεν είναι η μοναδική και η απόλυτη αιτία, αλλά αποτελεί ένα αποφασιστικό κίνητρο, το οποίο θα πυροδοτήσει τον τραυλισμό, εφόσον υπάρχει ένα προετοιμασμένο έδαφος, δηλαδή μια γενετική προδιάθεση καθώς και ένα αντίξοο και πιεστικό περιβάλλον (Καλαντζής, 2011). Επιπρόσθετα, γίνεται αναφορά της σχέσης του τραυλισμού με τις αγχώδεις διαταραχές, γιατί ο τραυλισμός έχει δευτερογενή συμπτώματα, όπως κοκκίνισμα, εφίδρωση, ταχυκαρδίες κ.α. που εμφανίζονται και στις διαταραχές άγχους (Κακούρος & Μανιαδάκη, 2006α). Όμως, δεν υπάρχουν στοιχεία που να επιβεβαιώνουν ότι το άγχος ή οι συγκρούσεις προκαλούν τραυλισμό, ούτε ότι τα άτομα που τραυλίζουν έχουν περισσότερες ψυχιατρικές διαταραχές από εκείνα που εμφανίζουν άλλες διαταραχές λόγου ή ομιλίας. Ωστόσο, υπάρχουν ορισμένες στρεσογόνες καταστάσεις οι οποίες αυξάνουν τα επίπεδα του άγχους και ευνοούν την εκδήλωση του τραυλισμού (Kaplan & Sadock's, 2009).

Επιπλέον, αναφέρονται τα εγγενή χαρακτηριστικά της προσωπικότητας και της ψυχοσύνθεσης του ατόμου που τραυλίζει. Πολλές φορές, το περιβάλλον του παιδιού, δηλαδή οι γονείς και οι παιδαγωγοί, αποδίδουν τον τραυλισμό στον χαρακτήρα του παιδιού, θεωρώντας ότι είναι «ντροπαλό», «ανασφαλές», «ήσυχος», «ανυπόμονο», έτσι ώστε να μην γίνεται παραπομπή στον λογοθεραπευτή, με αποτέλεσμα να υπάρξουν αρνητικές επιδράσεις στην ακαδημαϊκή του πορεία, αλλά και στην ζωή του γενικότερα (Κακούρος & Μανιαδάκη, 2006α).

9.5.Συνδυασμός Παραγόντων

Ο τραυλισμός αποτελεί μια ετερογενή διαταραχή, η οποία είναι αποτέλεσμα της αλληλεπίδρασης πολλών και διαφορετικών παραγόντων και δεν αναφέρεται μία και μόνη αιτιολογία (Μαλανδράκη, 2012). Παράλληλα, ως αναπτυξιακή διαταραχή λόγου, προκύπτει από συνδυασμό νευρολογικών, γενετικών, περιβαλλοντικών και ψυχολογικών παραγόντων (Παπαηλιού, 2002). Το πολυπαραγοντικό μοντέλο ερμηνείας του τραυλισμού ως προς την αιτιολογία του, θεωρείται διεθνώς αναγνωρισμένο από ερευνητές και κλινικούς. Ο Barry Guitar (2006) διατύπωσε την υπόθεση ο συνδυασμός δύο βιολογικών προδιαθέσεων με κάποιον περιβαλλοντικό στρεσογόνο παράγοντα μπορεί να οδηγήσει στην ανάπτυξη τραυλικών συμπτωμάτων (Μαλανδράκη, 2012).

10. ΘΕΩΡΙΕΣ ΤΟΥ ΤΡΑΥΛΙΣΜΟΥ

Οι ερευνητικές προσπάθειες που έχουν διεξαχθεί από τα πολύ παλιά χρόνια μέχρι στις μέρες μας, για την κατανόηση της αιτιολογίας του τραυλισμού, συγκεντρώνουν πλήθος δεδομένων και έχουν διατυπωθεί πολλές θεωρίες. Ωστόσο, καμία από αυτές τις θεωρίες δε μπορεί από μόνη της να εξηγήσει επαρκώς τον τραυλισμό και να δώσει μία ερμηνεία, ώστε να δημιουργηθεί ένα κοινά αποδεκτό θεωρητικό μοντέλο (Φούρλας, 2011). Στην συνέχεια, αναφέρουμε τις κυριότερες θεωρίες, οι οποίες θεωρούνται ως σημαντικές βάσεις για την μετέπειτα ερευνητική διαδικασία και χωρίζονται ανάλογα με τους αιτιολογικούς παράγοντες του τραυλισμού (Μαλανδράκη, 2012).

Αρχικά, αναφέρουμε τις θεωρίες που υποστήριξαν το βιολογικό υπόβαθρο του τραυλισμού. Μια από τις πιο γνωστές είναι η θεωρία της *Έννοιας του Συγχρονισμού* του Charles Van Riper, όπου αναφέρεται στον ελλιπή χρονικό προγραμματισμό του εγκεφάλου σχετικά με τον νευροκινητικό μηχανισμό για την παραγωγή λόγου και ομιλίας. Επίσης, η θεωρία της *Διαταραγμένης Εγκεφαλικής Οργάνωσης*, η οποία υποστηρίχθηκε αρχικά από κλινικούς του Πανεπιστημίου της Iowa. Αυτή η θεωρία αναφέρει την έλλειψη ημισφαιρικής κυριαρχίας για τον λόγο και την ομιλία, ιδίως σε ασθενείς που ήταν αριστερόχειρες, η οποία προκαλεί διαταραχές στην ροή της ομιλίας (Μαλανδράκη, 2012).

Στην συνέχεια, παρουσιάζουμε τις θεωρίες που πρέσβευαν τη συμβολή των περιβαλλοντικών παραγόντων στο τραυλισμό. Ο Wendell Johnson, γνωστός ερευνητής του τραυλισμού, διατύπωσε την *Διαγνωσογενή Θεωρία*, σύμφωνα με την οποία ο τραυλισμός είναι αποτέλεσμα της λανθασμένης «διάγνωσης» των γονέων ότι το παιδί τους τραυλίζει. Οι γονείς βλέπουν τις φυσιολογικές δυσρυθμίες του παιδιού και τις εκλαμβάνουν ως σοβαρό πρόβλημα, με αποτέλεσμα να αγχώνονται, να πανικοβάλλονται και να πιέζουν το παιδί, εντείνοντας, με αυτό τον τρόπο, τις δυσκολίες του (Μαλανδράκη, 2012). Επιπροσθέτως, ο Bloodstein (1995) διατύπωσε την *Θεωρία της Επικοινωνιακής Αποτυχίας και Αναμονής Δυσκολιών*, όπου ο τραυλισμός πυροδοτείται ή ενισχύεται όταν το άτομο αναμένει με φόβο ότι θα τραυλίσει, εξαιτίας προηγούμενων αρνητικών εμπειριών και προσπαθεί να τον αποφύγει. Ακόμη, υπάρχει το *Μοντέλο των Απαιτήσεων και Ικανοτήτων*, το οποίο διατυπώθηκε από τον Starkweather (1987) και αναφέρει ότι ο τραυλισμός εκδηλώνεται όταν οι απαιτήσεις του περιβάλλοντος για λεκτική ευχέρεια ξεπερνούν τις υπάρχουσες εγγενείς ικανότητές του γλωσσικού συστήματος του παιδιού,

με αποτέλεσμα να βιώνει άγχος και να αποδιοργανώνεται η ομιλία του (Κακούρος & Μανιαδάκη, 2006α).

Επιπλέον, υπάρχουν θεωρίες που υποστηρίζουν ότι ο τραυλισμός είναι διαταραχή λόγου, όπως η *Υπόθεση Συγκεκαλυμμένης Διόρθωσης*, από τους Kolk και Postma (1993). Σύμφωνα με την θεωρία αυτή, ο τραυλισμός οφείλεται στην μειωμένη ικανότητα αυτοδιόρθωσης του ατόμου κατά την προσπάθειά του να προλάβει να διορθώσει ή να εμποδίσει την εκδήλωση ενός λεκτικού ή φωνολογικού λάθους (Μαλανδράκη, 2012). Ακόμη, στο πλαίσιο της ψυχαναλυτικής προσέγγισης, αναφέρουμε την *Υπόθεση της Απωθημένης Ανάγκης*, σύμφωνα με την οποία ο τραυλισμός είναι νευρωσικό σύμπτωμα και προέρχεται από την ασυνείδητη προσπάθεια του ατόμου να αντιμετωπίσει τις απωθημένες ανάγκες του. Τα τελευταία χρόνια υπάρχουν ειδικοί που αναφέρονται στην *Θεωρία της μάθησης*, θεωρώντας τον τραυλισμό ως αποτέλεσμα μάθησης, δηλαδή ως μαθημένη αντίδραση, μια κακή συνήθεια (Κακούρος & Μανιαδάκη, 2006α).

Τέλος, οι κλινικοί παιδοψυχολόγοι Κακούρος & Μανιαδάκη (2006) αναφέρουν το *Μοντέλο των Δυσλειτουργικών Αντιλήψεων* για την παθογένεση και εδραίωση του τραυλισμού. Σύμφωνα με αυτό το μοντέλο, ο παράγοντας που πυροδοτεί και συντηρεί την εκδήλωση του τραυλισμού είναι η διαταραγμένη αντίληψη του ατόμου ως προς την ικανότητά του να μιλάει με καλή και αυτοματοποιημένη ροή. Για αυτό τον λόγο, το άτομο, την ώρα που μιλάει, κατανέμει την προσοχή του και στο περιεχόμενο του λόγου του, αλλά και στον τρόπο εκφοράς του. Η ταυτόχρονη εστίαση της προσοχής σε δύο λειτουργίες έχει ως αποτέλεσμα την κατάρρευση του «αυτοματοποιημένου» μηχανισμού της ροής του λόγου, γεγονός που οδηγεί στην εκδήλωση του τραυλισμού (Κακούρος & Μανιαδάκη, 2006α). Άρα, όσο πιο πολύ το άτομο σκέφτεται να μην τραυλίσει και να έχει ρέουσα ομιλία, τόσο περισσότερο χειροτερεύει τον τραυλισμό του (Καλαντζής, 2011).

11. ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΕΣ ΑΞΙΟΛΟΓΙΣΗΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΤΟΥ ΤΡΑΥΛΙΣΜΟΥ

Όπως προαναφέρθηκε, τα πρώτα χρόνια της ζωής του παιδιού είναι ιδιαίτερα κρίσιμα για την ανάπτυξη της γλώσσας (Παπαηλιού, 2005). Για τον λόγο αυτό, η έγκαιρη διάγνωση των προβλημάτων λόγου και ομιλίας, όπως είναι ο τραυλισμός, είναι καίριας και ουσιαστικής σημασίας προϋπόθεση για την αποτελεσματικότερη κλινική παρέμβαση. Η διάγνωση του τραυλισμού γίνεται κατά βάση στη νηπιακή ηλικία, όπου στα φυσιολογικά παιδιά παρατηρείται ραγδαία ανάπτυξη σε όλους τους τομείς της γλώσσας (Παπαηλιού, 2002). Όμως, είναι κοινά αποδεκτό ότι ο διαχωρισμός ανάμεσα στην διαταραχή της ομιλίας και στις φυσιολογικές δυσχέρειες είναι ιδιαίτερα δύσκολος. Επομένως, ο λογοθεραπευτής πρέπει να βασιστεί στην επαγγελματική του κρίση και εμπειρία, συνεκτιμώντας κι άλλους παράγοντες, για να μπορέσει να οδηγηθεί στην σωστή διάγνωση (Shipley & McAfee, 2013). Όσο δύσκολο είναι να γίνει σωστή διάγνωση του τραυλισμού στα παιδιά, τόσο εύκολη είναι η διάγνωση του καλά εδραιωμένου τραυλισμού στους ενήλικες, καθώς είναι εμφανείς τα οπτικά και ακουστικά χαρακτηριστικά του (Hegde, 2014a).

Θα πρέπει να τονίσουμε, ότι η αναγνώριση των δυσκολιών του λόγου και της ομιλίας πρέπει να γίνεται πολύ προσεκτικά, επειδή είναι πιθανόν να υπάρχουν σημαντικές ατομικές διαφορές μεταξύ των παιδιών ως προς το ρυθμό και την ηλικία κατάκτησης του λόγου, οι οποίες να μην είναι ενδεικτικές κάποιου προβλήματος, αλλά να κυμαίνονται εντός φυσιολογικών ορίων (Γιαννοπούλου - Τσούρτη, 2001).

Η αξιολόγηση των ατόμων που τραυλίζουν είναι πολυπαραγοντική και αφορά στο άτομο συνολικά και όχι μόνο στα λεκτικά χαρακτηριστικά του τραυλισμού. Επομένως, τόσο στα παιδιά όσο και στους ενήλικες, εκτός από την καταμέτρηση των δυσρυθμιών, συγκεντρώνουμε δεδομένα για τα συναισθήματα και τις αντιδράσεις του ατόμου απέναντι στον τραυλισμό καθώς και για το επικοινωνιακό του περιβάλλον (Καμπανάρου, 2007).

Οι στόχοι της λογοπαθολογικής αξιολόγησης για τα παιδιά σχολικής και προσχολικής ηλικίας είναι η διαφοροδιάγνωση από τις φυσιολογικές δυσρυθμίες και η εκτίμηση της σοβαρότητας του τραυλισμού. Ακόμη, χρειάζεται η συλλογή δεδομένων για τον σχεδιασμό των θεραπευτικών στόχων και η αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας της θεραπείας. Στους ενήλικες, οι στόχοι της λογοπαθολογικής αξιολόγησης αφορούν την

σοβαρότητα και την πορεία του τραυλισμού, τα πιθανά αίτια των δυσρυθμιών κατά την γνώμη του ενήλικα, τα κίνητρά του για θεραπεία, τον τρόπο που επηρεάζει ο τραυλισμός την ζωή του καθώς και αν έχουν προηγηθεί άλλες θεραπευτικές προσεγγίσεις (Καμπανάρου, 2007).

Οι διαδικασίες της αξιολόγησης διαφοροποιούνται ελαφρώς, ανάλογα αν πρόκειται για παιδιά ή για ενήλικες. Αρχικά, όσο αναφορά τα παιδιά, παίρνουμε το λογοπαθολογικό ιστορικό του παιδιού, για να δούμε κυρίως την έναρξη και την πορεία του τραυλισμού, άλλα και το λογοπαθολογικό ιστορικό της οικογένειας, κατά την διάρκεια της πρώτης συνέντευξης με τους γονείς. Επίσης, παρατηρούμε την αλληλεπίδραση του παιδιού με τους γονείς καθώς και με τον ίδιο τον λογοθεραπευτή (Καμπανάρου, 2007).

Ακολούθως, παίρνουμε τουλάχιστον τρία δείγματα ομιλίας από διαφορετικά περιβάλλοντα και σε διαφορετικές χρονικές στιγμές, ώστε να γίνει η καταγραφή, η καταμέτρηση και η ανάλυση των δυσρυθμιών (Καμπανάρου, 2007). Συγκεκριμένα, καταγράφουμε την συχνότητα, την διάρκεια και το είδος των δυσρυθμιών (Μαλανδράκη, 2012). Επιπρόσθετα, αξιολογούμε τον ρυθμό της ομιλίας, τις αλλαγές στην χροιά και στην ένταση της φωνής, καθώς και την ύπαρξη πιθανών αναπνευστικών διαταραχών. Ακόμη, καταγράφουμε τα φαινόμενα της προσαρμογής και της σταθερότητας του τραυλισμού (Hegde, 2014a). Επιπλέον, αξιολογούμε την παρουσία και την συχνότητα των δευτερευόντων μη λεκτικών συμπεριφορών και καταγράφουμε τα συναισθήματα, τις απόψεις και τις αντιλήψεις του παιδιού για τις δυσρυθμίες που παρουσιάζει. Τέλος, συγκεντρώνουμε τα δεδομένα που έχουμε συλλέξει, εκτιμούμε την σοβαρότητα του τραυλισμού και παρουσιάζουμε την διαγνωστική μας πρόταση (Καμπανάρου, 2007). Αυτή η πρόταση θα είναι η βάση πάνω στην οποία θα στηρίξουμε την προγνωστική και θεραπευτική μας προσέγγιση (Μαλανδράκη, 2012).

Παράλληλα, μπορούμε να κάνουμε και άλλες μετρήσεις, όπως στοματοπροσωπικό έλεγχο, αξιολόγηση λόγου, άρθρωσης και γνωστικού επιπέδου (Μαλανδράκη, 2012). Υπάρχει το ενδεχόμενο να παρατηρηθεί ότι ο λόγος του παιδιού να είναι σε επίπεδο χαμηλότερο από το αναμενόμενο της ηλικίας του και να χρειαστεί επιπλέον θεραπευτική υποστήριξη (Bellman & Peile, 2010). Επίσης, πρέπει να ελέγχεται η ακοή των παιδιών, αρχικά με screening test και αν υπάρχει οποιαδήποτε ένδειξη προβλήματος, να γίνεται παραπομπή σε ακοολόγο ή ωτορινολαρυγγολόγο (Μαλανδράκη, 2012).

Σε παιδιά σχολικής ηλικίας, μας ενδιαφέρει να πληροφορηθούμε για την κοινωνικό-συναισθηματική τους ανάπτυξη, για την ακαδημαϊκή τους προσαρμογή και επίδοση, καθώς και για τη μορφή και την εξέλιξη της διαταραχής (Μαλανδράκη, 2012). Όταν το παιδί είναι δίγλωσσο, προσδιορίζουμε την μητρική του γλώσσα και το αξιολογούμε και στις δύο γλώσσες. Παράλληλα, εκτιμούμε τις ανάγκες της οικογένειας, την οικονομική της δυνατότητα για την συνέχιση της θεραπείας του παιδιού καθώς και τον βαθμό συνεργασίας και εκπαίδευσης των γονέων (Hegde, 2014a).

Στην περίπτωση των ενηλίκων, παίρνουμε το λογοπαθολογικό ιστορικό από το ίδιο το άτομο και αν είναι δυνατόν, παίρνουμε συνέντευξη από το οικογενειακό, το φιλικό και το επαγγελματικό του περιβάλλον. Έπειτα, σημειώνουμε τα συναισθήματα που βιώνει και τις πεποιθήσεις του για τον τραυλισμό (Μαλανδράκη, 2012).

Για την ανίχνευση των αρνητικών συναισθημάτων και συμπεριφορών του ατόμου που τραυλίζει, μπορεί να χορηγηθεί η «*Τροποποιημένη Κλίμακα –S*», του Erickson (1969). Η κλίμακα αυτή μπορεί να δοθεί στους γονείς του παιδιού, για να εκφράσουν τις δικές τους ανησυχίες, αλλά και τις ανησυχίες του παιδιού τους. Επιπλέον, η χορήγηση μπορεί να γίνει, με μια μικρή όμως διαφοροποίηση, σε εφήβους και σε ενήλικα άτομα (Shipley & McAfee, 2013).

Ένα πολύ σημαντικό κομμάτι της αξιολόγησης είναι η διαφοροδιάγνωση του τραυλισμού από άλλες διαταραχές. Όπως προαναφέρθηκε, ο τραυλισμός ταξινομείται στην κατηγορία των Διαταραχών της Επικοινωνίας. Σύμφωνα με το εγχειρίδιο διαφορικής διάγνωσης DSM-IV-TR, «*χρειάζεται να γίνεται διαφοροδιάγνωση του τραυλισμού από την νοητική καθυστέρηση καθώς και από δυσκολίες επικοινωνίας σχετιζόμενες με αισθητηριακά ή κινητικά – λόγου ελλείμματα*» (First, Frances, & Pincus, 2006). Επιπρόσθετα, πρέπει να γίνεται προσεκτική διαφοροδιάγνωση του εξελικτικού τραυλισμού από τον νευρογενή επίκτητο τραυλισμό, τον ψυχογενή επίκτητο τραυλισμό και την διακοπτόμενη ταχυλαλία, ώστε να κατευθύνουμε στην συνέχεια και την θεραπευτική μας προσέγγιση (Hegde, 2014a).

Ιδιαίτερη σπουδαιότητα έχει το γεγονός να μην θεωρείται η επανεμφάνιση του εξελικτικού τραυλισμού ως ψυχογενής επίκτητος τραυλισμός. Στην περίπτωση που ένα άτομο μπόρεσε να ξεπεράσει τον τραυλισμό που παρουσίαζε στην παιδική του ηλικία, και τώρα ως έφηβος ή ως ενήλικας επανεμφάνισε έντονες δυσχέρειες στην ροή της ομιλίας του εξαιτίας ενός έντονου γεγονότος, τότε αναφερόμαστε στην επανεμφάνιση του

εξελικτικού τραυλισμού. Δεν πρόκειται για ψυχογενή επίκτητο τραυλισμό, γιατί στο άτομο υπήρχε ιστορικό τραυλισμού (Μαλανδράκη, 2012).

Τα βασικά σημεία που διαχωρίζουν τον εξελικτικό τραυλισμό από την διακοπτόμενη ταχυλαλία είναι η αποδιοργανωμένη γλώσσα του ατόμου, η χαμηλή επίγνωση του προβλήματός του, η έλλειψη ανησυχίας για την ομιλία του, αλλά και για τις αντιδράσεις των άλλων, όπως και η άρνηση του για θεραπεία. Τα χαρακτηριστικά αυτά δεν τα συναντάμε στον εξελικτικό τραυλισμό (Hegde, 2014a).

Πολλές φορές παρατηρείται το φαινόμενο να υπάρχει μεγάλη καθυστέρηση από την πλευρά των γονιών να απευθυνθούν σε λογοθεραπευτή για τις δυσρυθμίες της ομιλίας του παιδιού τους, με αρνητικές συνέπειες στην μετέπειτα πορεία του (Γερμανά, 2014). Η αδυναμία του παιδιού να χρησιμοποιήσει το λόγο, συνήθως ερμηνεύεται ως ανωριμότητα, η οποία πιστεύεται ότι θα ξεπεραστεί με την πάροδο του χρόνου. Εφόσον οι γονείς κατανοούν τις ανάγκες και τις επιθυμίες που το παιδί εκφράζει με ήχους ή χειρονομίες, δε δίνουν την πρέπουσα σημασία στη δυσκολία του να εκφραστεί λεκτικά και δεν το ενισχύουν προς αυτή τη κατεύθυνση (Παπαηλιού, 2002).

Οι βασικοί λόγοι για τους οποίους οι γονείς αρνούνται να αποδεχτούν τις δυσκολίες του παιδιού τους, είναι ότι φοβούνται το κοινωνικό στίγμα, συνήθως αδυνατούν να καλύψουν οικονομικά τις συνεδρίες, έχουν έλλειψη γνώσεων και σωστής ενημέρωσης και προσπαθούν μόνοι τους να αντιμετωπίσουν το πρόβλημα ή απευθύνονται σε μη εξειδικευμένα πρόσωπα για να πάρουν “συμβουλές” (Γερμανά, 2014). Όμως, οι γονείς πρέπει να φέρουν το παιδί τους θαρρετά στον λογοθεραπευτή, χωρίς κοινωνική προκατάληψη, ώστε να μπορέσουν έγκαιρα να του προσφέρουν μια επιστημονική και αξιόπιστη βοήθεια (Καλαντζής, 2011).

12. ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΕΣ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΕΙΣ ΤΟΥ ΤΡΑΥΛΙΣΜΟΥ

Από την αρχαιότητα πολλές υπήρξαν οι προσπάθειες για την θεραπεία του τραυλισμού και κατά καιρούς οι θεραπευτικές μέθοδοι που προτάθηκαν ήταν ανάλογες με τα αίτια τα οποία θεωρούνταν υπεύθυνα για την εκδήλωσή του. Παρά τις επίμονες, συστηματικές και ποικίλες προσπάθειες, μέχρι σήμερα δεν έχει βρεθεί κάποια μέθοδος κοινής επιστημονικής αποδοχής και αποδεδειγμένης αποτελεσματικότητας για την αντιμετώπιση του τραυλισμού (Κακούρος & Μανιαδάκη, 2006a). Ωστόσο, η θεραπευτική αντιμετώπιση για τον κάθε ασθενή πρέπει να είναι άρρηκτα συνδεδεμένη με το επίπεδο τραυλισμού που θα αναγνωριστεί κατά τη διαγνωστική διαδικασία, την ηλικία και την ψυχοσύνθεση του ατόμου. Επίσης, ο κλινικός πρέπει να διαθέτει, εκτός από επιστημονική εμπειρία και βαθιά γνώση της διαταραχής, ευαισθησία και ικανότητες διδασχής και κλινικής αλληλεπίδρασης, ώστε να πετύχει το καλύτερο δυνατό αποτέλεσμα για τον ασθενή (Μαλανδράκη, 2012).

Ιδιαίτερα σημαντική θεωρείται η πρώιμη θεραπευτική παρέμβαση, μεταξύ της ηλικίας των 2 - 5 ετών. Σε αυτό το χρονικό διάστημα, το οποίο ονομάζεται «ευαίσθητη περίοδος», ο εγκέφαλος παρουσιάζει αυξημένη ετοιμότητα να προσλάβει και να αφομοιώσει γλωσσικά ερεθίσματα. Παρατηρείται μια δυναμική κατάσταση στην δομή του εγκεφάλου, λόγω της πλαστικότητάς του, αυξάνοντας τον αριθμό των συνάψεων και των νευροδιαβιβαστών στις κροταφικές και προμετωπιαίες περιοχές που σχετίζονται με τις λειτουργίες της γλώσσας. Για τον λόγο αυτό, παρουσιάζονται αυξημένες δυνατότητες αποτελεσματικότητας των προγραμμάτων παρέμβασης στις γλωσσικές διαταραχές, όπως στον τραυλισμό (Παπαηλιού, 2005).

Η πρώιμη θεραπευτική παρέμβαση μπορεί να αποτρέψει την εμφάνιση σοβαρών μελλοντικών προβλημάτων, όπως προβλήματα συμπεριφοράς και κοινωνικής προσαρμογής, καθώς τα παιδιά αδυνατούν να εκφραστούν και να γίνουν κατανοητά από τους άλλους. Παρ' όλα αυτά, η καθυστέρηση της θεραπευτικής παρέμβασης δεν σημαίνει απαραίτητως ότι δεν θα είναι επιτυχής. Για τον λόγο αυτό, η καλύτερη συμβουλή για την έναρξη της θεραπείας είναι «όσο νωρίτερα τόσο το καλύτερο... αλλά ποτέ δεν είναι πολύ αργά» (Παπαγεωργίου, 2005). Στην συνέχεια θα αναφέρουμε τις θεραπευτικές προσεγγίσεις ανά ηλικιακή ομάδα, γιατί υπάρχει διαφοροποίηση όπως διαφορετικά είναι και τα στάδια εξέλιξης του τραυλισμού (Φούρλας, 2011).

Οι δυσρυθμίες που παρουσιάζουν τα παιδιά προσχολικής ηλικίας, δεν είναι εύκολο να κατηγοριοποιηθούν ως φυσιολογικές ή ως χαρακτηριστικά τραυλισμού. Τα υψηλά ποσοστά αυτόματης ίασης, 50 έως 80% των περιπτώσεων, δυσχεραίνουν την απόφαση για την επιλογή της κατάλληλης στιγμής για την θεραπευτική παρέμβαση (Παπαγεωργίου, 2005). Σε αυτές τις περιπτώσεις, όπου ο τραυλισμός μπορεί να ξεπεραστεί χωρίς την παρέμβαση του λογοθεραπευτή, τίθεται το ερώτημα αν το παιδί χρειάζεται να παραπέμπεται για θεραπεία (Κακούρος & Μανιαδάκη, 2006b). Συνήθως, οι παράγοντες που αυξάνουν τις πιθανότητες αυθόρμητης υποχώρησης του τραυλισμού είναι η μικρή ηλικία του παιδιού, το φύλο, το αρνητικό οικογενειακό ιστορικό, οι λίγες ή καθόλου αντιδράσεις του παιδιού στις δυσρυθμίες του, η μικρή συχνότητα εμφάνισης και το μικρό ποσοστό των δυσρυθμιών. Σημαντικό ρόλο έχουν το μικρό χρονικό διάστημα από την έναρξη του τραυλισμού, αλλά και η απουσία συνοδών γλωσσικών ή άλλων προβλημάτων (Καμπανάρου, 2007). Παρ' όλα αυτά, δεν υπάρχουν σίγουροι δείκτες που να προβλέπουν αν ένα παιδί θα ξεπεράσει μόνο του τον τραυλισμό (Shipley & McAfee, 2013). Για αυτόν τον λόγο, προτείνεται επαναξιολόγηση του παιδιού μετά από 6 μήνες ή και νωρίτερα, αν τα συμπτώματα επιδεινωθούν, έτσι ώστε να αποφευχθεί το ενδεχόμενο να εδραιωθούν οι δυσκολίες (Μαλανδράκη, 2012).

Λόγω της πιθανής αυτόματης ίασης, πρώτα περνάμε στην έμμεση θεραπεία, όπου περιλαμβάνει την συμβουλευτική εκπαίδευση των γονέων και τις περιβαλλοντικές αλλαγές. Συγκεκριμένα, οι γονείς πρέπει να μειώσουν το ρυθμό της ομιλίας τους, να χρησιμοποιούν απλές λέξεις και απλή σύνταξη, να τηρούν την σωστή εναλλαγή σειράς στον διάλογο μαζί του, να μην κάνουν πολλές ερωτήσεις στο παιδί και να διατηρούν την βλεμματική επαφή μαζί του. Παράλληλα, να μην το συμπληρώνουν, να μην το διακόπτουν, να περιμένουν μέχρι να ολοκληρώσει αυτό που θέλει να πει, να κάνουν έμμεση διόρθωση και να μην του δίνουν συμβουλές όπως “Μίλα πιο αργά”, “Πάρε βαθιά αναπνοή”, “Χαλάρωσε” κ.α. (Μαλανδράκη, 2012)

Ακόμη, οι γονείς πρέπει να τονίζουν τις δυνατότητες και την μοναδικότητα του παιδιού, να το επιβραβεύουν και να ενισχύουν τις προσπάθειές του και να μειώνουν τα αρνητικά σχόλια για την ομιλία του παιδιού τους. (Γιαννοπούλου - Τσούρτη, 2001). Επιπλέον, χρειάζεται να προσπαθούν να περιορίσουν το άγχος που νιώθει το παιδί με το να του επισημαίνουν ότι **“αυτό που λέμε είναι πιο σημαντικό από το πώς το λέμε”** (Μαλανδράκη, 2012).

Αξιοσημείωτες θεωρούνται οι αλλαγές στο οικογενειακό πρόγραμμα, ώστε να υπάρχουν στιγμές χαλάρωσης και ουσιαστικής λεκτικής επικοινωνίας με το παιδί (Μαλανδράκη, 2012). Οι γονείς δεν πρέπει να είναι πιεστικοί, ούτε να επιδιώκουν να μιλήσει το παιδί σωστά το συντομότερο, γιατί αυτό θα το φορτίσει συναισθηματικά και θα δυσχεράνει την πρόοδό του (Γιαννοπούλου - Τσούρτη, 2001).

Στην περίπτωση που η έμμεση θεραπεία δεν μειώσει τις δυσρυθμίες του παιδιού σε περίοδο 2 – 3 μηνών, τότε περνάμε στην άμεση θεραπεία, η οποία στοχεύει συγκεκριμένα στην ομιλία του παιδιού. Σε αυτή την περίπτωση χρησιμοποιούμε μία ή έναν συνδυασμό θεραπευτικών τεχνικών (Μαλανδράκη, 2012). Το θεραπευτικό πρόγραμμα πρέπει να είναι εξατομικευμένο, να ακολουθεί τα πρότυπα της φυσιολογικής ανάπτυξης και οι τεχνικές να προσαρμόζονται στο επίπεδο της ανάπτυξης και στο ρυθμό εξέλιξης του κάθε παιδιού. Θεωρείται ιδιαίτερα σημαντικό η ακριβής ενημέρωση των γονέων, ώστε να κατανοήσουν τον τραυλισμό και να συμμετέχουν ενεργά στην θεραπεία. Παράλληλα, χρειάζεται να ενισχυθεί η πρόθεση του παιδιού για συνεργασία και η εμπιστοσύνη του για έκφραση και επικοινωνία (Παπαγεωργίου, 2005).

Στην περίπτωση των εφήβων και των ενηλίκων, όπου ο τραυλισμός έχει πλέον εδραιωθεί, αξίζει να τονιστεί ότι καμία θεραπεία δεν οδηγεί στην πλήρη και μόνιμη αποκατάσταση της ομιλίας. Όμως, με την κατάλληλη θεραπευτική προσέγγιση μπορεί το άτομο να πετύχει εξαιρετικά σημαντική αύξηση της ευφράδειας, μείωση της συχνότητας και της έντασης των στιγμών του τραυλισμού, ευκολότερη επικοινωνία και ανετότερη συναναστροφή με τους άλλους ανθρώπους (Φούρλας, 2011). Παράλληλα, το ίδιο το άτομο πρέπει να προσπαθήσει να αλλάξει την στάση του απέναντι στην ζωή, ώστε να βοηθήσει και ο ίδιος τον εαυτό του, να παλέψει με το ελάττωμα του και να μην υποταχθεί σε αυτό (Καλαντζής, 2011).

Στην συνέχεια γίνεται αναφορά στις δύο πιο γνωστές θεραπευτικές σχολές του τραυλισμού, οι οποίες αποτελούν την βάση για όλες σχεδόν τις θεραπευτικές μεθόδους που χρησιμοποιούνται στις μέρες μας (Μαλανδράκη, 2012).

Η σχολή της Μορφοποίησης Ροής (MP) (Fluency Shaping), η οποία απευθύνεται σε άτομα με οριακό ή ήπιο τραυλισμό και εστιάζει στο ευχερή λόγο είτε αυθόρμητο είτε ελεγχόμενο. Οι τεχνικές της μορφοποίησης της ροής είναι οι Μηχανές Ομιλίας, η Εύκολη Έναρξη Φώνησης, η Παρατεταμένη Φώνηση, οι Απαλές Αρθρωτικές Επαφές, οι Φράσεις και οι Παύσεις, καθώς και ο Αργός Ρυθμός Ομιλίας. Σύμφωνα με τον Shapiro, ένα άτομο

για να παρακολουθήσει αυτές τις θεραπευτικές τεχνικές, θα πρέπει να έχει θετικά συναισθήματα για την ικανότητα επικοινωνίας του, να μην αποφεύγει λεκτικές καταστάσεις και να παρουσιάσει θετικά αποτελέσματα σε μια δοκιμαστική θεραπεία με τις συγκεκριμένες τεχνικές (Μαλανδράκη, 2012). Οι τεχνικές αυτές έχουν οδηγήσει σε εδραίωση της αντιληπτικά καλής ροής της ομιλίας αν και μπορεί να υπάρξουν στιγμές που θα εμφανιστούν υποτροπές (Kaplan & Sadock's, 2009).

Η σχολή του Charles Van Riper, αναφέρεται ως η Τροποποίηση Τραυλισμού (TT) (Stuttering Modification), η οποία βασίζεται στις αρχές της ιδιοδεκτικότητας, της κιναισθησίας, της ψυχοθεραπείας και εστιάζει στις δυσρυθμίες καθώς και στα συναισθήματα των ατόμων που τραυλίζουν. Κυρίως απευθύνεται σε άτομα με μέτριο ή σοβαρό τραυλισμό και το πρόγραμμα είναι εντατικό, με ατομικές ή ομαδικές συνεδρίες, όπως και με συνεδρίες «αυτοθεραπείας». Κρίνεται απαραίτητη η παρακολούθηση ιεραρχικά τεσσάρων σταδίων, της Αναγνώρισης, της Απευαισθητοποίησης, της Τροποποίησης και της Σταθεροποίησης. Ο βασικός στόχος είναι να τροποποιήσουμε τον τραυλισμό, ώστε μαθαίνοντας το άτομο να τραυλίζει με πιο ήπιο τρόπο, πετυχαίνει καλύτερη διαχείριση του (Μαλανδράκη, 2012).

Επίσης, υπάρχουν δύο θεραπευτικά προγράμματα για τα παιδιά προσχολικής ηλικίας, με οριακό ή ήπιο τραυλισμό. Το πρόγραμμα Lidcombe στηρίζεται κυρίως στην ενεργή συμμετοχή των γονέων και στις τεχνικές της Μορφοποίησης Ροής καθώς και το πρόγραμμα Palin Parent- Child Interaction (PCI) επικεντρώνεται στο ρόλο των γονέων, τους ενημερώνει για τον τραυλισμό, έτσι ώστε να μειωθεί το άγχος τους και εμμέσως να μειωθούν οι τραυλικές δυσρυθμίες του παιδιού (Μαλανδράκη, 2012).

Μεταξύ των άλλων προγραμμάτων, στην θεραπευτική προσέγγιση μπορούν να συμπεριληφθούν τεχνικές χαλάρωσης, οι οποίες συμβάλλουν στον περιορισμό της έντασης και του άγχους που βιώνει το άτομο κατά την διάρκεια της ομιλίας του (Kaplan & Sadock's, 2009). Υπάρχουν δύο είδη τεχνικών: η άμεση τεχνική, η οποία χρησιμοποιεί μια σειρά δομημένων ασκήσεων, έτσι ώστε να χαλαρώνει προοδευτικά ο ασθενής, όπως και η έμμεση τεχνική, κατά την οποία ο ασθενής χαλαρώνει μέσω υποβολής, δηλαδή μέσω της δημιουργίας νοητικών εικόνων (Μεσσήνης & Αντωνιάδης, 2001).

Ιδιαίτερα χρήσιμες είναι και οι αναπνευστικές ασκήσεις, οι οποίες έχουν ως στόχο την εγκαθίδρυση της διαφραγματικής αναπνοής, την αύξηση της ζωτικής χωρητικότητας των πνευμόνων, την διευκόλυνση του ελέγχου της εισπνοής και της εκπνοής, καθώς και

την βελτίωση του συντονισμού και της δύναμης των αναπνευστικών μυών. Οι αναπνευστικές ασκήσεις όμως θα πρέπει να γίνονται εφόσον το άτομο έχει χαλαρώσει (Μεσσήνης & Αντωνιάδης, 2001).

Αξίζει να αναφερθεί η ύπαρξη επικουρικών θεραπευτικών παρεμβάσεων, οι οποίες μπορούν να υποβοηθήσουν ή να ενισχύσουν κάποιο άλλο πρόγραμμα θεραπείας και να φανούν χρήσιμες για ορισμένους ασθενείς. Αρχικά, η ομαδική θεραπεία (Group Therapy), η οποία είναι ευρέως αποδεκτή και αποτελεσματική, παρέχει την δυνατότητα στο άτομο να γενικεύσει τις ικανότητες που απέκτησε στην ατομική θεραπεία, μέσα σε ένα οργανωμένο περιβάλλον με διαφορετικούς επικοινωνιακούς συντρόφους. Επιπροσθέτως, στον τομέα της φαρμακολογίας, οι ερευνητικές προσπάθειες είναι συνεχής για την δημιουργία και την χορήγηση φαρμάκων, ώστε να περιοριστούν τα συμπτώματα του τραυλισμού. Ωστόσο, βρίσκονται ακόμη σε πειραματικό στάδιο, λόγω της ύπαρξης παρενεργειών. Ακόμη, σημαντικό ρόλο στην θεραπεία του τραυλισμού κατέχει η χρήση της τεχνολογίας. Τα τεχνολογικά βοηθήματα όπως ο εγγραφέας ήχου, η ψηφιακή βιντεοκάμερα, τα χρονόμετρα, οι αυτόματοι και ψηφιακοί μετρητές συλλαβών, συμβάλλουν τόσο στην αξιολόγηση, όσο και στην παρακολούθηση της πορείας του τραυλισμού. Επιπλέον, τα συστήματα ακουστικής ανάλυσης και καταγραφής ήχου, δίνουν την δυνατότητα της ανατροφοδότησης για το πότε και πόσο συχνά η ομιλία του ασθενή διακόπτεται (Μαλανδράκη, 2012).

Στις μέρες μας, οι λογοθεραπευτές εφαρμόζουν την ολιστική προσέγγιση, σύμφωνα με την οποία, δεν εστιάζουν μόνο στη μείωση των συμπτωμάτων του τραυλισμού, άλλα και στην τροποποίηση του επικοινωνιακού ρόλου του ατόμου που τραυλίζει (Φούρλας, 2011). Ακόμη, μπορεί να συνδυάσουν με αποτελεσματικό τρόπο στοιχεία διαφορετικών προγραμμάτων, ώστε να δημιουργήσουν ένα προσωπικό πρόγραμμα για τον κάθε ασθενή (Hegde, 2014b). Αυτός ο συνδυασμός είναι ενδεδειγμένος και κλινικά επιτυχημένος (Μαλανδράκη, 2012). Όμως, οι λογοθεραπευτές πρέπει να παρέχουν αντικειμενικές και αξιόπιστες εξηγήσεις, που να υποστηρίζουν την εφαρμογή της μιας ή της άλλης θεραπευτικής προσέγγισης (Παπαγεωργίου, 2005).

Η ολοκλήρωση της θεραπευτικής προσέγγισης επιτυγχάνεται με την γενίκευση και την διατήρηση των ικανοτήτων της λεκτικής ευχέρειας και της αυτοπεποίθησης στην καθημερινή ζωή του ατόμου χωρίς την βοήθεια του λογοθεραπευτή. Είναι πολύ πιθανό στο μέλλον το άτομο να αντιμετωπίσει δύσκολες καταστάσεις, οι οποίες μπορεί να

πυροδοτήσουν τον τραυλισμό. Όμως, με την χρήση των τεχνικών που έχει μάθει, το άτομο θα είναι σε θέση να υπερπηδά τα εμπόδια και να διατηρεί την κατάλληλη ροή στην ομιλία του (Μαλανδράκη, 2012).

13. ΔΙΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΟΜΑΔΑ

Ο τραυλισμός δεν αποτελεί ένα μεμονωμένο, ξεχωριστό φαινόμενο, αλλά συνδέεται στενά με τη ψυχοσυναισθηματική, κοινωνική και μαθησιακή εξέλιξη του παιδιού. Για το λόγο αυτό προκύπτει, όπως προαναφέρθηκε, έντονη η ανάγκη για έγκαιρη διάγνωση και πρόωπη θεραπευτική προσέγγιση του τραυλισμού. Για να μπορέσει όμως αυτό να επιτευχθεί, απαιτείται η εργασία στο πλαίσιο της διεπιστημονικής ομάδας, με όσο το δυνατό πιο σφαιρικό και σύνθετο τρόπο. Ο λογοθεραπευτής, βάση της κλινικής εικόνας που παρουσιάζει το παιδί και βάση των γνώσεών του για την πιθανή αιτιολογία, επιζητεί και τη συνεργασία με άλλους ειδικούς, όπως παιδοψυχολόγο, ακοολόγο, παιδονευρολόγο, κοινωνικό λειτουργό, ειδικό παιδαγωγό, εργοθεραπευτή, νηπιαγωγό/δάσκαλο, παιδίατρο κ.α. (Γιαννοπούλου - Τσούρτη, 2001)

Η συνεργασία με τους εκπαιδευτικούς είναι καθοριστικής σημασίας για την επιτυχία ενός προγράμματος θεραπείας, αλλά και για την παρακολούθηση της πορείας του παιδιού. Αρχικά, ο λογοθεραπευτής πρέπει να έρθει σε επαφή με τον εκάστοτε εκπαιδευτικό, για να μπορέσει να πληροφορηθεί για τις γνώσεις του σχετικά με τον τραυλισμό και να του δώσει τις κατάλληλες οδηγίες. Στην συνέχεια, ο εκπαιδευτικός θα καταγράψει στοιχεία για την ομιλία του παιδιού, για τα συναισθήματα του, αλλά και για τις αντιδράσεις των άλλων απέναντι του. Επίσης, θα προσπαθήσει ώστε να μεταφερθούν οι τεχνικές ομιλίας μέσα στην τάξη, αλλά και να γενικευτούν μέσα στο σχολικό περιβάλλον του παιδιού. Με αυτό τον τρόπο, θα προαχθεί η ευχερή ομιλία του παιδιού, θα μειωθεί το άγχος του και θα γίνει αποδεκτό από το σχολικό περιβάλλον του (Μαλανδράκη, 2012).

Όπως έχει ήδη ειπωθεί, ο τραυλισμός παρουσιάζει συναισθηματικές προεκτάσεις, οι οποίες επηρεάζουν σε σημαντικό βαθμό την ψυχοσύνθεση των παιδιών και των εφήβων. Για αυτό το λόγο, τις περισσότερες φορές, κρίνεται απαραίτητη η ψυχολογική στήριξη από τους παιδοψυχολόγους και τους κοινωνικούς λειτουργούς. Ιδιαίτερα στις περιπτώσεις των ενηλίκων που παρουσιάζουν σοβαρό τραυλισμό, η συνεργασία με κλινικούς ψυχολόγους εκπαιδευμένους σε τομείς γνωσιακής και συμπεριφορικής θεραπείας, είναι εξαιρετικά χρήσιμη και επωφελής (Μαλανδράκη, 2012).

Αξίζει να γίνει αναφορά στην Γνωσιακή – Συμπεριφορική Θεραπεία του ψυχολόγου Aaron Beck (1989), η οποία εφαρμόζεται τα τελευταία χρόνια με επιτυχή αποτελέσματα

σε παιδιά, εφήβους και ενήλικες. Πρόκειται για ένα γνωστικό μοντέλο αλληλοσυσχετισμού μεταξύ σκέψεων, συναισθημάτων, σωματικών συμπεριφορών και συμπεριφορών που αλληλεπιδρούν και αλληλοεπηρεάζονται. Ειδικότερα, αναφέρεται σε αυτόματες αρνητικές σκέψεις των ασθενών, οι οποίες επηρεάζουν τα συναισθήματα τους, δημιουργώντας άγχος, φόβο κ.τ.λ. καθώς και διαφορές σωματικές αντιδράσεις, όπως κοκκίνισμα, εφίδρωση, ταχυκαρδίες κ.τ.λ., με αποτέλεσμα την παρουσίαση σοβαρότερου τραυλισμού. Ο ρόλος του κλινικού ψυχολόγου είναι να οδηγήσει το άτομο στη γνωστική αναζήτηση εναλλακτικών σκέψεων, οι οποίες θα προκαλέσουν πιο θετικά συναισθήματα και ηπιότερα ή απόντα σωματικά συμπτώματα με αποτέλεσμα ηπιότερο τραυλισμό. Όμως, η ψυχοθεραπευτική αυτή προσέγγιση απαιτεί ειδική εκπαίδευση και εμπειρία προτού εφαρμοστεί από τον κλινικό (Μαλανδράκη, 2012).

14. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Λαμβάνοντας υπόψη όλα τα παραπάνω μπορούμε να συμπεράνουμε ότι ο τραυλισμός είναι διαταραχή της ροής της ομιλίας και ταυτόχρονα αποτελεί μια επικοινωνιακή διαταραχή. Είναι ένα χαρακτηριστικό που συνοδεύει το άτομο σε όλη την διάρκεια της ζωής του. Ο τραυλισμός δεν έχει μόνιμη βάση, έχει όμως αρνητικές επιπτώσεις στις κοινωνικές σχέσεις του ατόμου. Εμφανίζεται κυρίως στην προσχολική περίοδο, η οποία χαρακτηρίζεται ως «ευαίσθητη περίοδος» και κατά την διάρκειά της παρατηρείται ραγδαία ανάπτυξη του προφορικού λόγου. Παρουσιάζει ποικίλα συμπτώματα, όπως πρωτεύουσες και δευτερεύουσες συμπεριφορές, οι οποίες έχουν κυκλική μορφή εμφάνισης και διαφοροποιούνται ανάλογα το άτομο. Παράλληλα, εξαιτίας του τραυλισμού, εμφανίζονται ιδιαίτερα συναισθήματα και πεποιθήσεις, τα οποία επηρεάζουν αρνητικά τον χαρακτήρα και την συμπεριφορά του ατόμου.

Πολλές υπήρξαν οι έρευνες όλα τα προηγούμενα χρόνια, στο να διευκρινιστεί η ακριβής αιτιολογία της διαταραχής, χωρίς όμως αποτέλεσμα. Αυτό το γεγονός οδήγησε τους ερευνητές στο συμπέρασμα της πολυπαραγοντικότητας του τραυλισμού, η οποία είναι διεθνώς αναγνωρισμένη. Κυρίως αναφέρεται η γενετική προδιάθεση σε συνδυασμό με τους περιβαλλοντικούς, νευρολογικούς και ψυχολογικούς παράγοντες. Ο τραυλισμός εκδηλώνεται συχνότερα στα αγόρια και μπορεί να συνυπάρχει με επιπλέον διαταραχές του λόγου και της ομιλίας, καθώς και με σύνδρομα. Εξαιτίας του τραυλισμού, το άτομο εμφανίζει ακαδημαϊκές δυσκολίες και έχει περιορισμό στις επαγγελματικές του επιλογές.

Καθοριστικής σημασίας είναι η έγκαιρη διάγνωση της διαταραχής, έτσι ώστε να πετύχουμε καλύτερη και αποτελεσματικότερη κλινική παρέμβαση. Η αξιολόγηση περιλαμβάνει τόσο την καταμέτρηση των δυσρυθμιών, όσο και τα συναισθήματα, τις πεποιθήσεις αλλά και τις επιπτώσεις που έχει ο τραυλισμός στην ζωή του ατόμου. Ιδιαίτερα δύσκολη είναι η διάκριση ανάμεσα στην διαταραχή της ομιλίας και στις φυσιολογικές δυσχέρειες που μπορεί να εμφανίσει το παιδί. Στην περίπτωση των φυσιολογικών δυσχερειών της ομιλίας, πραγματοποιείται αυτόματη ίαση από το παιδί χωρίς θεραπεία. Όμως στο ενδεχόμενο των τραυλικών συμπτωμάτων, θα χρειαστεί να γίνει θεραπευτική παρέμβαση και μάλιστα όσο το δυνατό νωρίτερα, κατά την διάρκεια της «ευαίσθητης» περιόδου.

Αξιοσημείωτο είναι το γεγονός ότι μέχρι στις μέρες μας δεν έχει βρεθεί μια συγκεκριμένη μέθοδος για την αντιμετώπιση του τραυλισμού, η οποία να είναι κοινά αποδεκτή και επιστημονικά αποτελεσματική. Για τον λόγο αυτό, παρόλο που οι λογοθεραπευτές δεν μπορούν να πετύχουν την πλήρη θεραπεία του τραυλισμού, μπορούν να διδάξουν στο άτομο τρόπους καλύτερης διαχείρισης των συμπτωμάτων. Το άτομο θα έχει τα εφόδια, σε περίπτωση μελλοντικών δύσκολων καταστάσεων, στις οποίες θα σημειωθεί έξαρση των συμπτωμάτων του τραυλισμού, να είναι σε θέση να τις διαχειριστεί και να πετύχει ένα κοινωνικά αποδεκτό τρόπο ομιλίας.

B' ΜΕΡΟΣ – ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ

1. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

1.1. Σκοπός έρευνας

Ο βασικός στόχος της παρούσας έρευνας είναι η ανίχνευση του τρόπου προσέγγισης και αποδοχής των φοιτητών απέναντι σε άτομα με διαταραχή της ροής της ομιλίας. Για τον λόγο αυτό, δημιουργήθηκε ένα ερωτηματολόγιο, το οποίο περιλαμβάνει 35 ερωτήσεις, με τις οποίες διερευνώνται τόσο οι γνώσεις των νέων απέναντι στον τραυλισμό, όσο και ο τρόπος αντίδρασής τους. Η διαδικασία εφαρμόστηκε σε φοιτητές με σκοπό να εξετάσουμε πως θα ενεργούσε η νέα γενιά απέναντι σε μια αναπτυξιακή διαταραχή, η οποία συναντάτε όλο και πιο συχνά.

1.2. Δείγμα

Στην έρευνα συμμετείχαν 100 φοιτητές (45 άνδρες και 55 γυναίκες), ηλικίας από 18 έως 25 ετών (μέσο όρο ηλικίας: 20,7 έτη). Η πλειονότητα των φοιτητών προέρχονταν από τις αστικές περιοχές της Αθήνας και του Πειραιά (72%), ενώ από ημιαστικές και αγροτικές περιοχές της Ελλάδας προέρχονταν το 25%. Από το εξωτερικό, συγκεκριμένα από την Κύπρο, προέρχονταν το 3% των φοιτητών. Επίσης, από τους σπουδαστές του δείγματος, το 50% φοιτούσαν στα Ανώτατα Εκπαιδευτικά Ιδρύματα (Α.Ε.Ι.), ενώ το υπόλοιπο 50% φοιτούσαν στα Τεχνολογικά Εκπαιδευτικά Ιδρύματα (Τ.Ε.Ι.). Το 94% των φοιτητών είχαν ελληνική υπηκοότητα, το 3% είχε κυπριακή, το 2% αλβανική και το 1% ελληνοαυστριακή.

Σχετικά με το έτος των σπουδών, το 33% των φοιτητών βρίσκονταν στο 1^ο έτος, το 16% στο 2^ο έτος, το 15% στο 3^ο έτος, το 32% στο 4^ο έτος, το 3% στο 5^ο έτος και το 1% στο 7^ο έτος. Επιπροσθέτως, το 98% των φοιτητών βρίσκονταν στο πρώτο πτυχίο και το 2% ήταν στο δεύτερο πτυχίο.

1.3. Ερευνητικά εργαλεία

Για την πραγματοποίηση της έρευνας δομήθηκε ένα ερωτηματολόγιο (παρατίθεται στο Παράρτημα), το οποίο είναι περιεκτικό, σύντομο, απλό και μπορεί να απαντηθεί σε σύντομο χρόνο (Καραγεώργος, 2002). Θεωρείται βασικό εργαλείο συλλογής δεδομένων (Καραγεώργος, 2002) και αποτελείται από τρία μέρη: Το πρώτο μέρος περιέχει

ερωτήσεις σχετικά με τα δημογραφικά στοιχεία των φοιτητών. Το δεύτερο μέρος περιλαμβάνει γενικές ερωτήσεις, οι οποίες διερευνούν τις γνώσεις των συμμετεχόντων σχετικά με την διαταραχή του τραυλισμού. Στο τρίτο μέρος ζητείται από τον συμμετέχοντα, μέσω ειδικών ερωτήσεων, να εκφέρει την άποψη του σχετικά με τον τρόπο προσέγγισης και αποδοχής απέναντι σε συμφοιτητή του, ο οποίος παρουσιάζει διαταραχή της ροής της ομιλίας.

Το ερωτηματολόγιο περιλαμβάνει ερωτήσεις κλειστού τύπου. Συγκεκριμένα, υπάρχουν ερωτήσεις πολλαπλής επιλογής, δίνοντας την δυνατότητα στον ερωτηθέντα να επιλέξει παραπάνω από μία απαντήσεις. Μάλιστα, σε ορισμένες από αυτές, υπάρχει η επιλογή συμπλήρωσης κενού, έτσι ώστε να μπορεί ο ερωτηθέντας να γράψει μια άλλη απάντηση, σύμφωνα με την κρίση του, η οποία δεν υπάρχει στις υπάρχουσες επιλογές. Επιπλέον, υπάρχουν ερωτήσεις που απαιτούν μονολεκτική απάντηση (π.χ. “Ναι”, “Όχι”, “Πιθανόν”), έτσι ώστε να μπορεί να επιλεγεί μόνο μία από τις απαντήσεις (Καραγεώργος, 2002).

Έγινε προσπάθεια ώστε η διατύπωση των ερωτήσεων να είναι απλή, σαφής και κατανοητή καθώς και οι απαντήσεις να είναι σύντομες και σε κάποιες από αυτές παρατίθεται ένα παράδειγμα. Παράλληλα, υπάρχουν σαφείς γραπτές οδηγίες ως προς την συμπλήρωσή του ερωτηματολογίου (Καραγεώργος, 2002).

1.4. Τρόπος συλλογής δεδομένων

Η διαδικασία διεξαγωγής της έρευνας ξεκίνησε στις 2 Ιουνίου 2015 και ολοκληρώθηκε στις 10 Ιουνίου 2015. Επιλέχθηκε τυχαίο δείγμα φοιτητών (Καραγεώργος, 2002) από τα ΑΕΙ και τα ΤΕΙ. Η τυχαία δειγματοληψία (Καραγεώργος, 2002) πραγματοποιήθηκε στο προαύλιο χώρο των πανεπιστημίων, σε σημεία τα οποία δεν είχαν έντονους θορύβους, ούτε πλήθος φοιτητών, έτσι ώστε να μπορεί ο συμμετέχοντας να απαντήσει απερίσπαστος το ερωτηματολόγιο. Η χορήγηση του έγινε ατομικά, με την δική μας παρουσία καθ' όλη την διάρκεια συμπλήρωσής του.

Οι συμμετέχοντες κλήθηκαν να απαντήσουν στο ερωτηματολόγιο μόνοι τους σε όλες τις ερωτήσεις με ειλικρίνεια και ακρίβεια (Καραγεώργος, 2002), έτσι ώστε να εκφράσουν αποκλειστικά την δική τους γνώμη. Μόνο στην περίπτωση που ο φοιτητής εξέφραζε κάποια απορία ως προς τον τρόπο συμπλήρωσής του, τότε δόθηκαν οι κατάλληλες

διευκρινήσεις. Επίσης, δόθηκε αρκετός χρόνος για την ολοκλήρωση του ερωτηματολογίου.

Ακόμη, οι συμμετέχοντες ενημερώθηκαν πως τόσο κατά την συγκέντρωση, όσο και κατά την επεξεργασία των δεδομένων, θα υπήρχε ανωνυμία, έτσι ώστε να εξασφαλιστεί η τήρηση του απορρήτου (Καραγεώργος, 2002).

Τέλος, λάβαμε από την πλειοψηφία των φοιτητών σχόλια, τα οποία ανέφεραν ότι η διαδικασία ήταν ενδιαφέρουσα, ευχάριστη και χρήσιμη, και ότι θα μπορούσε να αποτελέσει ένα έναυσμα για περαιτέρω διερεύνηση της διαταραχής του τραυλισμού. Αυτό φαίνεται και από το γεγονός ότι απάντησαν πρόθυμα στις ερωτήσεις, χωρίς να παραλείψουν κάποια από αυτές.

2. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΑΝΑΛΥΣΗΣ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ

Εφόσον συλλέχθηκε το δείγμα, στην συνέχεια έγινε έλεγχος ορθής συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου και διαπιστώθηκε ότι οι ερωτήσεις είχαν απαντηθεί όλες. Έπειτα, έγινε κωδικοποίηση απαντήσεων και καταχώρηση δεδομένων αρχικά στο Microsoft Excel 2007. Ακολούθως, τα δεδομένα υποβλήθηκαν σε στατιστική επεξεργασία και ανάλυση μέσω του στατιστικού πακέτου SPSS (IBM SPSS Statistics 23).

Η ανάλυση των απαντήσεων έγινε κατά φύλο, σχολή και πόλη μόνιμης κατοικίας, τα οποία αποτελούν τις ποιοτικές μεταβλητές της έρευνας (Καραγεώργος, 2002).

2.1. Στατιστική ανάλυση και ερμηνεία αποτελεσμάτων της έρευνας.

I. Γενικές ερωτήσεις

1) Τι πιστεύετε ότι είναι ο τραυλισμός; (Μπορείτε να επιλέξετε με X παραπάνω από μία απαντήσεις.)								
	Σύνολο ερωτηθέντων	Ανάλυση κατά φύλο		Ανάλυση κατά σχολή		Ανάλυση κατά περιοχή μόνιμης κατοικίας		
		Άνδρες	Γυναίκες	ΑΕΙ	ΤΕΙ	ΑΤΤΙΚΗ	ΕΠΙΑΡΧΙΑ	ΕΞΩΤΕΡΙΚΟ (Κύπρος)
α) Ψυχολογική διαταραχή	25 (από τους 100)	13 29%	12 22%	12 24%	13 26%	23 32%	2 8%	0
β) Επικοινωνιακή διαταραχή	29 (από τους 100)	15 33%	14 25%	16 32%	13 26%	22 30%	6 24%	1 33%
γ) Νοητικό πρόβλημα	7 (από τους 100)	6 13%	1 2%	1 2%	6 12%	5 7%	0	2 67%
δ) Διαταραχή της ροής της ομιλίας	82 (από τους 100)	35 78%	47 85%	40 80%	42 84%	59 82%	21 84%	2 67%
ε) Παθολογικό πρόβλημα	11 (από τους 100)	4 9%	7 13%	2 4%	9 18%	8 11%	3 12%	0
στ) Άλλο	3 (από τους 100)	2 4%	1 2%	2 4%	1 2%	1 1%	1 4%	1 33%

Αρχικά, ζητήθηκε από τους ερωτηθέντες να απαντήσουν τι είναι ο τραυλισμός. Παρατηρούμε ότι η πλειοψηφία των σπουδαστών (82%) επέλεξε την απάντηση (δ), δηλαδή διαταραχή της ροής της ομιλίας. Σε αξιόλογο ποσοστό (περίπου 25 – 30%)

επιλέχθηκε η ψυχολογική και η επικοινωνιακή διαταραχή, ενώ ελάχιστοι θεώρησαν τον τραυλισμό ως νοητικό ή παθολογικό πρόβλημα.

Συγκεκριμένα, παρατηρήθηκε ότι τόσο οι άνδρες, όσο και οι γυναίκες, με παραπλήσιο ποσοστό (περίπου 80%), των ΑΕΙ και των ΤΕΙ, προερχόμενοι από την Αττική, την επαρχία ή το εξωτερικό προσέγγισαν επιτυχώς την ερμηνεία του τραυλισμού.

Επίσης, υπήρχε η δυνατότητα να συμπληρώσουν οι φοιτητές, αν ήθελαν, έναν διαφορετικό ορισμό για τον τραυλισμό, σύμφωνα με την κρίση τους. Σε αυτή την περίπτωση σημειώθηκαν τρεις διαφορετικές απαντήσεις: 1) Ο τραυλισμός συνδέεται με την μίμηση. 2) Ο τραυλισμός συνδέεται με τα εξωτερικά ερεθίσματα. 3) Ο τραυλισμός συμπεριλαμβάνει και τους πέντε προηγούμενους ορισμούς.

2) Σε ποιον παράγοντα ή παράγοντες πιστεύετε ότι οφείλεται ο τραυλισμός; (Μπορείτε να επιλέξετε με X παραπάνω από μία απαντήσεις.)								
	Σύνολο ερωτηθέντων	Ανάλυση κατά φύλο		Ανάλυση κατά σχολή		Ανάλυση κατά περιοχή μόνιμης κατοικίας		
		Άνδρες	Γυναίκες	ΑΕΙ	ΤΕΙ	ΑΤΤΙΚΗ	ΕΠΑΡΧΙΑ	ΕΞΩΤΕΡΙΚΟ (Κύπρος)
α) Γενετικοί - Κληρονομικοί	24 (από τους 100)	13 29%	11 20%	14 28%	10 20%	18 25%	4 16%	2 67%
β) Ψυχικοί (εξωγενείς ή ενδογενείς ψυχικές επιδράσεις)	46 (από τους 100)	17 38%	29 53%	22 44%	24 48%	37 51%	8 32%	1 33%
γ) Νευρογενείς (π.χ. εγκεφαλική βλάβη)	39 (από τους 100)	17 38%	22 40%	20 40%	19 38%	28 39%	10 40%	1 33%
δ) Συναισθηματικοί (π.χ. έντονη ευαισθησία του ατόμου)	28 (από τους 100)	15 33%	13 24%	15 30%	13 26%	20 28%	7 28%	1 33%
ε) Ανατομο-φυσιολογικοί (π.χ. βλάβη στα όργανα ομιλίας)	24 (από τους 100)	9 20%	15 27%	12 24%	12 24%	16 22%	8 32%	0
στ) Περιβαλλοντικοί (π.χ. απαιτήσεις και συμπεριφορά γονέων)	16 (από τους 100)	4 9%	12 22%	11 22%	5 10%	14 19%	1 4%	1 33%
ζ) Όλα τα παραπάνω	23 (από τους 100)	12 27%	11 20%	9 18%	14 28%	14 19%	7 28%	2 67%

Ο παραπάνω πίνακας, που αναφέρεται στις αιτίες του τραυλισμού, εμφάνισε ως βασικούς παράγοντες τους ψυχικούς με 46% και με μικρή διαφορά τους νευρογενείς με 39%. Οι συναισθηματικοί παράγοντες ήταν η τρίτη επιλογή με 28%, ενώ ακολούθησαν, με το ίδιο ποσοστό 24%, οι κληρονομικοί και οι ανατομοφυσιολογικοί. Οι περιβαλλοντικοί παράγοντες εμφάνισαν το μικρότερο ποσοστό 16%.

Αξίζει να σημειωθεί ότι οι μισές από τις γυναίκες που ερωτήθηκαν, με διαφορά 15 μονάδων από τους άνδρες, επέλεξαν ως βασική αιτία του τραυλισμού τις ψυχικές επιδράσεις. Έντονη διαφορά εντοπίζεται και στους περιβαλλοντικούς παράγοντες, με προτίμηση των γυναικών κατά 22% έναντι των ανδρών μόλις 9%. Όμως, στην ανάλυση της μεταβλητής “σχολή” δεν παρατηρήθηκαν σημαντικές διαφορές.

Στην απάντηση (β), δηλαδή ψυχικοί παράγοντες, η ποιοτική μεταβλητή της “μόνιμης κατοικίας” εμφάνισε την “Αττική” να επικρατεί με 51% σε σύγκριση με την “Επαρχία” του 32%. Έντονη διαφορά (15 μονάδων) εντοπίζεται και στην απάντηση (στ), δηλαδή περιβαλλοντικοί παράγοντες. Εδώ η “Επαρχία” εμφάνισε μόλις 4% σε σχέση με το 19% της “Αττικής”. Κάτοικοι της επαρχίας μοιάζει να θεωρούν ότι κάποια νευρολογική βλάβη προκαλεί τον τραυλισμό, ενώ κάτοικοι ενός αστικού κέντρου τείνουν να αποδώσουν τον τραυλισμό σε ψυχικά αίτια.

Επίσης, ιδιαίτερη εντύπωση κάνει το γεγονός ότι μόλις 23 από τα 100 άτομα επέλεξαν ως απάντηση την (ζ), δηλαδή “όλα τα παραπάνω”. Αυτό δείχνει ότι ένα πολύ μικρό ποσοστό των ερωτηθέντων θεώρησε τον τραυλισμό ως πολυπαραγοντική διαταραχή, ενώ οι περισσότεροι από τους ερωτηθέντες επέλεξαν συγκεκριμένους παράγοντες.

3) Έχετε συναντήσει στο παρελθόν άτομο που να τραυλίζει; (Παρακαλώ επιλέξτε με X μόνο μία από τις παρακάτω απαντήσεις.)								
	Σύνολο ερωτηθέντων	Ανάλυση κατά φύλο		Ανάλυση κατά σχολή		Ανάλυση κατά περιοχή μόνιμης κατοικίας		
		Άνδρες	Γυναίκες	Α.Ε.Ι.	Τ.Ε.Ι.	ΑΤΤΙΚΗ	ΕΠΑΡΧΙΑ	ΕΞΩΤΕΡΙΚΟ (Κύπρος)
α) Ναι	69 (από τους 100)	32	37	37	32	49	18	2
		71%	67%	74%	64%	68%	72%	67%
β) Όχι	14 (από τους 100)	4	10	8	6	10	4	0
		9%	18%	16%	12%	14%	16%	
γ) Πιθανόν	17 (από τους 100)	9	8	5	12	13	3	1
		20%	15%	10%	24%	18%	12%	33%

Σύμφωνα με τον πίνακα, εντοπίζεται ένα πολύ υψηλό ποσοστό (69%) των ερωτηθέντων να απαντά ότι έχει συναντήσει άτομο που να τραυλίζει, δείχνοντας ότι ο τραυλισμός είναι ένα αρκετά σύνηθες φαινόμενο, ενώ το 17% αδυνατεί να το προσδιορίσει επακριβώς, επιλέγοντας την απάντηση “Πιθανόν”. Επίσης, καμία από τις ποιοτικές μεταβλητές “φύλο”, “σχολή”, “μόνιμη κατοικία”, δεν σημείωσε έντονη διαφοροποίηση.

4) Ποιο/α από τα παρακάτω χαρακτηριστικά του τρόπου ομιλίας του ατόμου, μπορεί να σας οδηγήσει στο συμπέρασμα ότι τραυλίζει; (Μπορείτε να επιλέξετε με X παραπάνω από μία απαντήσεις.)								
	Σύνολο ερωτηθέντων	Ανάλυση κατά φύλο		Ανάλυση κατά σχολή		Ανάλυση κατά περιοχή μόνιμης κατοικίας		
		Άνδρες	Γυναίκες	Α.Ε.Ι.	Τ.Ε.Ι.	ΑΤΤΙΚΗ	ΕΠΑΡΧΙΑ	ΕΞΩΤΕΡΙΚΟ (Κύπρος)
α) Επαναλήψεις ήχων	49 (από τους 100)	17 38%	32 58%	27 54%	22 44%	35 49%	12 48%	2 67%
β) Επαναλήψεις συλλαβών	59 (από τους 100)	24 53%	35 64%	29 58%	30 60%	45 63%	13 52%	1 33%
γ) Επαναλήψεις μονοσύλλαβων ολόκληρων λέξεων	37 (από τους 100)	14 31%	23 42%	21 42%	16 32%	26 36%	10 40%	1 33%
δ) Επαναλήψεις φράσεων	7 (από τους 100)	4 9%	3 6%	5 10%	2 4%	4 6%	2 8%	1 33%
ε) Επιμηκύνσεις ήχων	35 (από τους 100)	13 29%	22 40%	19 38%	16 32%	24 33%	9 36%	2 67%
στ) Μπλοκαρίσματα	25 (από τους 100)	13 29%	12 22%	11 22%	14 28%	21 29%	3 12%	1 33%
ζ) Παύσεις ή δισταγμοί	7 (από τους 100)	2 4%	5 9%	3 6%	4 8%	4 6%	2 8%	1 33%
η) Παρεμβολές	9 (από τους 100)	3 7%	6 11%	3 6%	6 12%	8 11%	1 4%	0
θ) Όλα τα παραπάνω	22 (από τους 100)	12 27%	10 18%	11 22%	11 22%	16 22%	6 24%	0

Στην ερώτηση σχετικά με τον τρόπο ομιλίας του ατόμου που τραυλίζει, παραπάνω από τους μισούς φοιτητές (59%), εντόπισαν σωστά πως υπάρχει επανάληψη συλλαβών κατά την συνομιλία μαζί του. Ακολούθως, προτιμήθηκε η επανάληψη ήχων, με ποσοστό 49%. Σχεδόν το 40% διάλεξε ως απάντηση την επανάληψη μονοσύλλαβων ολόκληρων λέξεων καθώς και την επιμήκυνση των ήχων. Τα “μπλοκαρίσματα” δεν θεωρήθηκαν ένα από τα κύρια χαρακτηριστικά του τραυλισμού, για αυτό τον λόγο επιλέχθηκαν με μικρότερο ποσοστό 25%. Οι 22 στους 100 φοιτητές συμπεριέλαβαν όλα τα παραπάνω χαρακτηριστικά της ομιλίας, επιλέγοντας την αντίστοιχη απάντηση.

Ένα στοιχείο που ξεχωρίζει στο πίνακα είναι το υψηλό ποσοστό των γυναικών σε σχέση με τους άνδρες όσο αναφορά την ακουστική αντίληψή τους για την επανάληψη και

την επιμήκυνση των ήχων (διαφορά 11 έως 20 μονάδες). Τέλος, παρόμοια ήταν τα ποσοστά των “ΑΕΙ” με τα “ΤΕΙ” καθώς και της “Αττικής” με την “Επαρχία”.

5) Ποια/ες από τις παρακάτω συμπεριφορές του άτομου, μπορεί να σας οδηγήσει στο συμπέρασμα ότι τραυλίζει; (Μπορείτε να επιλέξετε με X παραπάνω από μία απαντήσεις.)								
	Σύνολο ερωτηθέντων	Ανάλυση κατά φύλο		Ανάλυση κατά σχολή		Ανάλυση κατά περιοχή μόνιμης κατοικίας		
		Άνδρες	Γυναίκες	Α.Ε.Ι.	Τ.Ε.Ι.	ΑΤΤΙΚΗ	ΕΠΑΡΧΙΑ	ΕΞΩΤΕΡΙΚΟ (Κύπρος)
α) Αποφυγή βλεμματικής επαφής	20 (από τους 100)	8 18%	12 22%	7 14%	13 26%	16 22%	3 12%	1 33%
β) Έντονο κλείσιμο ματιών	39 (από τους 100)	15 33%	24 44%	19 38%	20 40%	29 40%	8 32%	2 67%
γ) Ρυθμικές κινήσεις των άκρων	15 (από τους 100)	3 7%	12 22%	7 14%	8 16%	10 14%	5 20%	0
δ) Σφίξιμο δοντιών	14 (από τους 100)	5 11%	9 16%	6 12%	8 16%	10 14%	2 8%	2 67%
ε) Πίεση στο λαιμό, χείλια κτλ.	36 (από τους 100)	14 31%	22 40%	22 44%	14 28%	28 39%	7 28%	1 33%
στ) Μορφασμοί	40 (από τους 100)	20 44%	20 36%	21 42%	19 38%	32 44%	7 28%	1 33%
ζ) Όλα τα παραπάνω	23 (από τους 100)	13 29%	10 18%	11 22%	12 24%	14 19%	9 36%	0

Όσο αναφορά την συμπεριφορά του ατόμου που τραυλίζει, οι ερωτηθέντες επέλεξαν τους μορφασμούς σε συνδυασμό με το έντονο κλείσιμο των ματιών και την αυξημένη πίεση στα χείλια και στο λαιμό. Μπορεί να μην υπάρχει αξιοσημείωτη διαφορά μεταξύ ανδρών – γυναικών καθώς και των ΑΕΙ – ΤΕΙ, όμως παρατηρείται ότι οι κάτοικοι της Αττικής, διέκριναν τα παραπάνω χαρακτηριστικά και τα συνέδεσαν με τον τραυλισμό.

6) Πόσο σημαντική θεωρείτε ότι είναι η ευχέρεια της ομιλίας στην επικοινωνία μεταξύ των ανθρώπων; (Παρακαλώ επιλέξτε με X μόνο μία από τις παρακάτω απαντήσεις.)								
	Σύνολο ερωτηθέντων	Ανάλυση κατά φύλο		Ανάλυση κατά σχολή		Ανάλυση κατά περιοχή μόνιμης κατοικίας		
		Ανδρες	Γυναίκες	Α.Ε.Ι.	Τ.Ε.Ι.	ΑΤΤΙΚΗ	ΕΠΑΡΧΙΑ	ΕΞΩΤΕΡΙΚΟ (Κύπρος)
α) Πολύ σημαντική	46 (από τους 100)	22 49%	24 44%	17 34%	29 58%	27 38%	18 72%	1 33%
β) Σημαντική	45 (από τους 100)	20 44%	25 45%	26 52%	19 38%	36 50%	7 28%	2 67%
γ) Αδιάφορη	7 (από τους 100)	1 2%	6 11%	5 10%	2 4%	7 10%	0	0
δ) Ασήμαντη	1 (από τους 100)	1 2%	0	1 2%	0	1 1%	0	0
ε) Εντελώς ασήμαντη	1 (από τους 100)	1 2%	0	1 2%	0	1 1%	0	0

Σχεδόν όλοι από τους φοιτητές κρίνουν ότι παίζει εξαιρετικά σημαντικό ρόλο να υπάρχει ευχέρεια ομιλίας στην καθημερινή επικοινωνία των ανθρώπων. Με την “Επαρχία”, σε αυτή την ερώτηση, να επιλέγει στο σύνολό της, την σπουδαιότητα της άνεσης στην χρήση της ομιλίας. Ίσως αυτό να οφείλεται στον περιορισμένο κύκλο επαφών μιας επαρχιακής πόλης.

7) Πώς θα μπορούσατε να χαρακτηρίσετε το άτομο που τραυλίζει; (Μπορείτε να επιλέξετε με X παραπάνω από μία απαντήσεις.)								
	Σύνολο ερωτηθέντων	Ανάλυση κατά φύλο		Ανάλυση κατά σχολή		Ανάλυση κατά περιοχή μόνιμης κατοικίας		
		Ανδρες	Γυναίκες	Α.Ε.Ι.	Τ.Ε.Ι.	ΑΤΤΙΚΗ	ΕΠΑΡΧΙΑ	ΕΞΩΤΕΡΙΚΟ (Κύπρος)
α) Ντροπαλός	57 (από τους 100)	26 58%	31 56%	25 50%	32 64%	41 57%	13 52%	3 100%
β) Ευαίσθητος	39 (από τους 100)	15 33%	24 44%	17 34%	22 44%	27 38%	10 40%	2 67%
γ) Ήρεμος	6 (από τους 100)	3 7%	3 6%	2 4%	4 8%	4 6%	2 8%	0
δ) Φιλικός	14 (από τους 100)	6 13%	8 15%	9 18%	5 10%	8 11%	4 16%	2 67%
ε) Απόμακρος	27 (από τους 100)	11 24%	16 29%	15 30%	12 24%	20 28%	6 24%	1 33%
στ) Φοβισμένος	44 (από τους 100)	17 38%	27 49%	21 42%	23 46%	28 39%	14 56%	2 67%
ζ) Αντικοινωνικός	9 (από τους 100)	3 7%	6 11%	3 6%	6 12%	6 8%	3 12%	0
η) Με χαμηλή αυτοπεποίθηση	50 (από τους 100)	20 44%	30 55%	24 48%	26 52%	36 50%	13 52%	1 33%
θ) Επικοινωνιακός	7 (από τους 100)	0	7 13%	6 12%	1 2%	3 4%	3 12%	1 33%
ι) Τολμηρός	6 (από τους 100)	3 7%	3 6%	6 12%	0	3 4%	2 8%	1 33%
κ) Εξωστρεφής	4 (από τους 100)	2 4%	2 4%	3 %	1 2%	3 4%	1 4%	0
λ) Αγχώδης	68 (από τους 100)	26 58%	42 76%	34 68%	34 68%	51 71%	16 64%	1 33%

Στο παραπάνω ερώτημα, οι νέοι απέδωσαν ως κύριο χαρακτηριστικό του ατόμου που τραυλίζει, το άγχος. Ενδεχομένως, οι απαιτητικοί και ταχύτατοι ρυθμοί της καθημερινότητας, οι οποίοι βιώνονται απ' όλους μας, να οδήγησαν στο ποσοστό του 68%, με τις γυναίκες να το δηλώνουν εντονότερα, με στατιστική ανάλυση 76% στο σύνολό τους. Αυτό το στοιχείο ενισχύεται με το ποιοτικό παράγοντα “Αττική” που δίνει ποσοστό 71%.

Στις επιλογές που έγιναν, ακολούθησαν η “ντροπή” (57%), η “χαμηλή αυτοπεποίθηση” (50%), ο “φόβος” (44%) και η “ευαισθησία” (39%). Εμφανέστατη είναι η διαφορά των ποσοστών μεταξύ ανδρών και γυναικών, με τις γυναίκες να “ψυχολογούν” το άτομο που τραυλίζει εστιάζοντας κυρίως στο συναίσθημα. Παράλληλα, οι φοιτητές με διαμονή σε επαρχιακό τόπο, δείχνουν με το ποσοστό τους (56%), έναντι των αστικών κέντρων (39%), ότι ο φόβος παίζει σημαντικό ρόλο.

8) Σε ποιον/ποιους από τους παρακάτω θεραπευτές, πιστεύετε ότι πρέπει να απευθυνθεί το άτομο που τραυλίζει; (Μπορείτε να επιλέξετε με X παραπάνω από μία απαντήσεις.)								
	Σύνολο ερωτηθέντων	Ανάλυση κατά φύλο		Ανάλυση κατά σχολή		Ανάλυση κατά περιοχή μόνιμης κατοικίας		
		Ανδρες	Γυναίκες	Α.Ε.Ι.	Τ.Ε.Ι.	ΑΤΤΙΚΗ	ΕΠΑΡΧΙΑ	ΕΞΩΤΕΡΙΚΟ (Κύπρος)
α) Ψυχολόγο	42 (από τους 100)	17 38%	25 45%	21 42%	21 42%	28 39%	12 48%	2 67%
β) Λογοθεραπευτή	98 (από τους 100)	44 98%	54 98%	48 96%	50 100%	70 97%	25 100%	3 100%
γ) Νευρολόγο	24 (από τους 100)	11 24%	13 24%	10 20%	14 28%	15 21%	9 36%	0
δ) Ειδικό παιδαγωγό	21 (από τους 100)	5 11%	16 29%	9 18%	12 24%	15 21%	5 20%	1 33%
ε) Άλλο	4 (από τους 100)	2 4%	2 4%	0	4 8%	3 4%	0	1 33%

Σχεδόν όλο το δείγμα των ατόμων θεωρεί τον Λογοθεραπευτή ως τον καταλληλότερο για την θεραπεία του τραυλισμού. Περίπου οι μισοί επέλεξαν ταυτόχρονα και τον Ψυχολόγο να συμβάλλει στην θεραπευτική διαδικασία. Ακολούθησαν οι επιλογές του Νευρολόγου και του Ειδικού Παιδαγωγού, με τις γυναίκες να εμφανίζουν διαφορά 18 μονάδων έναντι των ανδρών, ρίχνοντας το βάρος και στην ειδική εκπαίδευση. Τέσσερις φοιτητές, δύο άνδρες και δύο γυναίκες, από την βαθμίδα των ΤΕΙ, προερχόμενοι από την Αττική και την Κύπρο, σημείωσαν ως συμπληρωματικούς θεραπευτές τον Ω.Ρ.Λ., τον Εργοθεραπευτή, τον Παθολόγο καθώς και την χρήση της άσκησης Yoga.

9) Πιστεύετε ότι η κοινωνία έχει μεγαλύτερες απαιτήσεις και προσδοκίες για ευχέρεια στην ομιλία σε κάποιο από τα δύο φύλα; (Παρακαλώ επιλέξτε με X μόνο μία από τις παρακάτω απαντήσεις.)								
	Σύνολο ερωτηθέντων	Ανάλυση κατά φύλο		Ανάλυση κατά σχολή		Ανάλυση κατά περιοχή μόνιμης κατοικίας		
		Ανδρες	Γυναίκες	A.E.I.	T.E.I.	ΑΤΤΙΚΗ	ΕΠΑΡΧΙΑ	ΕΞΩΤΕΡΙΚΟ (Κύπρος)
α) Ναι, στις γυναίκες.	4 (από τους 100)	1 2%	3 6%	3 6%	1 2%	4 6%	0	0
β) Ναι, στους άνδρες.	7 (από τους 100)	3 7%	4 7%	4 8%	3 6%	5 7%	2 8%	0
γ) Όχι, το ίδιο και στα δύο φύλα.	89 (από τους 100)	41 91%	48 87%	43 86%	46 92%	63 87,5%	23 92%	3 100%

10) Πιστεύετε ότι θα δυσκολευόσασταν περισσότερο στην επικοινωνία, ανάλογα με το φύλο του ατόμου, το οποίο θα παρουσίαζε τραυλισμό; (Παρακαλώ επιλέξτε με X μόνο μία από τις παρακάτω απαντήσεις.)								
	Σύνολο ερωτηθέντων	Ανάλυση κατά φύλο		Ανάλυση κατά σχολή		Ανάλυση κατά περιοχή μόνιμης κατοικίας		
		Ανδρες	Γυναίκες	A.E.I.	T.E.I.	ΑΤΤΙΚΗ	ΕΠΑΡΧΙΑ	ΕΞΩΤΕΡΙΚΟ (Κύπρος)
α) Ναι, στις γυναίκες.	1 (από τους 100)	1 2%	0	0	1 2%	1 1%	0	0
β) Ναι, στους άνδρες.	7 (από τους 100)	6 13%	1 2%	2 4%	5 10%	3 4%	2 8%	2 67%
γ) Όχι, το ίδιο και στα δύο φύλα.	92 (από τους 100)	38 85%	54 98%	48 96%	44 88%	68 94%	23 92%	1 33%

Μελετώντας συνδυαστικά την ανάλυση των δύο παραπάνω ερωτημάτων, παρατηρήθηκε ότι το 89% των νέων θεώρησαν ότι το να υπάρχει ευχέρεια στην ομιλία είναι εξίσου απαραίτητο και προσδοκώμενο από το κοινωνικό σύνολο, ανεξαρτήτως το φύλο του ομιλητή. Περίπου η ίδια ποσοστιαία αναλογία (92%) εμφανίζεται και στο γεγονός ότι, είτε επικοινωνούν με γυναίκες, είτε με άνδρες, θα υπάρχει ο ίδιος βαθμός δυσκολίας από την στιγμή που τα άτομα εμφανίζουν τραυλισμό.

11) Εσείς θα δημιουργούσατε μια φιλική σχέση με ένα άτομο που τραυλίζει; (Παρακαλώ επιλέξτε με X μόνο μία από τις παρακάτω απαντήσεις.)								
	Σύνολο ερωτηθέντων	Ανάλυση κατά φύλο		Ανάλυση κατά σχολή		Ανάλυση κατά περιοχή μόνιμης κατοικίας		
		Ανδρες	Γυναίκες	Α.Ε.Ι.	Τ.Ε.Ι.	ΑΤΤΙΚΗ	ΕΠΑΡΧΙΑ	ΕΞΩΤΕΡΙΚΟ (Κύπρος)
α) Ναι	79 (από τους 100)	34 76%	45 82%	41 82%	38 76%	56 78%	20 80%	3 100%
β) Όχι	1 (από τους 100)	0	1 2%	0	1 2%	1 1%	0	0
γ) Πιθανόν	20 (από τους 100)	11 24%	9 16%	9 18%	11 22%	15 21%	5 20%	0

Παρατηρούμε ότι φιλική συναναστροφή με άτομο που παρουσιάζει τραυλισμό θα δημιουργούσε το 79% των φοιτητών, ενώ το 20% εμφανίζεται διστακτικό.

12) Θεωρείτε ότι ο τραυλισμός αποτελεί θέμα ‘ταμπού’; (Παρακαλώ επιλέξτε με X μόνο μία από τις παρακάτω απαντήσεις.)								
	Σύνολο ερωτηθέντων	Ανάλυση κατά φύλο		Ανάλυση κατά σχολή		Ανάλυση κατά περιοχή μόνιμης κατοικίας		
		Ανδρες	Γυναίκες	Α.Ε.Ι.	Τ.Ε.Ι.	ΑΤΤΙΚΗ	ΕΠΑΡΧΙΑ	ΕΞΩΤΕΡΙΚΟ (Κύπρος)
α) Ναι	32 (από τους 100)	17 38%	15 27%	18 36%	14 28%	23 32%	8 32%	1 33%
β) Όχι	41 (από τους 100)	17 38%	24 44%	20 40%	21 42%	28 39%	11 44%	2 67%
γ) Πιθανόν	27 (από τους 100)	11 24%	16 29%	12 24%	15 30%	21 29%	6 24%	0

Το αν ο τραυλισμός είναι “ταμπού” ή όχι, με βάση τις απαντήσεις που απεικονίζονται στατιστικά στον παραπάνω πίνακα, δεν είναι εύκολο να οριστεί, διότι οι φοιτητές είναι μοιρασμένοι. Όμως, υπάρχει ένα προβάδισμα της απάντησης “Όχι” (41%), δείχνοντας ότι οι νέοι θεωρούν τον τραυλισμό ως μια διαταραχή την οποία δεν πρέπει να την αποφεύγουμε στις συζητήσεις μας, ούτε να την θεωρούμε ως μειονέκτημα του ατόμου.

13)Εσείς θα βγαίνατε ραντεβού με ένα άτομο που τραυλίζει; (Παρακαλώ επιλέξτε με X μόνο μία από τις παρακάτω απαντήσεις.)								
	Σύνολο ερωτηθέντων	Ανάλυση κατά φύλο		Ανάλυση κατά σχολή		Ανάλυση κατά περιοχή μόνιμης κατοικίας		
		Ανδρες	Γυναίκες	A.E.I.	T.E.I.	ΑΤΤΙΚΗ	ΕΠΑΡΧΙΑ	ΕΞΩΤΕΡΙΚΟ (Κύπρος)
α) Ναι	41 (από τους 100)	18 40%	23 42%	20 40%	21 42%	24 33%	15 60%	2 67%
β) Όχι	15 (από τους 100)	8 18%	7 13%	7 14%	8 16%	13 18%	1 4%	1 33%
γ) Πιθανόν	44 (από τους 100)	19 42%	25 45%	23 46%	21 42%	35 49%	9 36%	0

Σε ποιο προσωπικό επίπεδο και στην λογική ενός ραντεβού με το άτομο που τραυλίζει, το 44% κατευθύνθηκε στην επιλογή “Πιθανόν”. Καταφατικά απάντησε το 41%, με τους φοιτητές της επαρχίας να δίνουν ποσοστό 60% έναντι της Αττικής με 33%, έτσι ώστε να εμφανίζονται πιο πρόθυμοι για μία “πρόσωπο με πρόσωπο” συνάντηση μαζί του.

14)Πιστεύετε ότι το άτομο που τραυλίζει έχει χαμηλότερη νοημοσύνη από την φυσιολογική; (Παρακαλώ επιλέξτε με X μόνο μία από τις παρακάτω απαντήσεις.)								
	Σύνολο ερωτηθέντων	Ανάλυση κατά φύλο		Ανάλυση κατά σχολή		Ανάλυση κατά περιοχή μόνιμης κατοικίας		
		Ανδρες	Γυναίκες	A.E.I.	T.E.I.	ΑΤΤΙΚΗ	ΕΠΑΡΧΙΑ	ΕΞΩΤΕΡΙΚΟ (Κύπρος)
α) Ναι		0	0	0	0	0	0	0
β) Όχι	93 (από τους 100)	44 98%	49 89%	46 92%	47 94%	67 93%	23 92%	3 100%
γ) Πιθανόν	7 (από τους 100)	1 2%	6 11%	4 8%	3 6%	5 7%	2 8%	0

Κατηγορηματικά “όχι” απαντά το 93% των νέων στην ερώτηση αν η χαμηλή νοημοσύνη σχετίζεται με τον τραυλισμό, το οποίο αποτελεί στοιχείο ενθαρρυντικό. Μόλις 7 από τα 100 άτομα είπαν ότι ενδέχεται να συμβαίνει αυτός ο συσχετισμός.

II. Ειδικές ερωτήσεις

Υποθέστε ότι ένας από τους συμφοιτητές σας τραυλίζει, και κάποια στιγμή είχατε μια συνομιλία μαζί του. Παρακαλώ απαντήστε στις παρακάτω ερωτήσεις σχετικά με τον δικό σας τρόπο προσέγγισης, επικοινωνίας και αποδοχής προς το άτομο αυτό.

- Τέθηκε στους ερωτηθέντες μια υποθετική κατάσταση με σκοπό να προκύψουν και να μελετηθούν στοιχεία σχετικά με την προσέγγιση και αποδοχή του ατόμου που τραυλίζει. Υποθετικά λοιπόν, ο φοιτητής που απαντά στις ακόλουθες ερωτήσεις συνομιλεί με έναν συμφοιτητή του που εμφανίζει αυτή την διαταραχή. Επομένως, καλείται να απαντήσει σε προσωπικό επίπεδο.
- Για την εύστοχη ανάλυση των απαντήσεων, θεωρήθηκε ιδανικότερο η παρουσίαση των ερωτήσεων να γίνει με άλλη σειρά από εκείνη του ερωτηματολογίου.

15) Θα διατηρούσατε την βλεμματική επαφή μαζί του, παρόλο που μπορεί εκείνος να απέφυγε να σας κοιτάξει; (Παρακαλώ επιλέξτε με X μόνο μία από τις παρακάτω απαντήσεις.)								
	Σύνολο ερωτηθέντων	Ανάλυση κατά φύλο		Ανάλυση κατά σχολή		Ανάλυση κατά περιοχή μόνιμης κατοικίας		
		Άνδρες	Γυναίκες	Α.Ε.Ι.	Τ.Ε.Ι.	ΑΤΤΙΚΗ	ΕΠΑΡΧΙΑ	ΕΞΩΤΕΡΙΚΟ (Κύπρος)
α) Ναι	73 (από τους 100)	30 67%	43 78%	35 70%	38 76%	56 78%	16 64%	1 33%
β) Όχι	9 (από τους 100)	4 9%	5 9%	5 10%	4 8%	4 6%	4 16%	1 33%
γ) Πιθανόν	18 (από τους 100)	11 24%	7 13%	10 20%	8 16%	12 17%	5 20%	1 33%

Παραπάνω παρατηρούμε ότι το 73% των φοιτητών θα εξακολουθούσε να κοιτάζει τον συνομιλητή του στα μάτια, ακόμα και αν εκείνος το απέφυγε. Το 18% δεν έχει την ίδια σιγουριά και απαντά με το “Πιθανόν”, ενώ μόλις το 9% απαντά αρνητικά.

Οι γυναίκες του δείγματος φαίνονται πιο σταθερές στο να κρατούν το βλέμμα τους στο άτομο αυτό με διαφορά 11 μονάδων από τους άνδρες. Ίδια διαφορά μονάδων παρατηρείται στην απάντηση “Πιθανόν”, με τους άνδρες όμως να εμφανίζονται περισσότερο αμήχανοι.

Αξιόλογη ποσοστιαία απόκλιση 14 μονάδων παρατηρείται στην ποιοτική μεταβλητή της “μόνιμης κατοικίας”, με τους νέους που μένουν στην περιοχή της Αττικής να είναι πρόθυμοι να κρατήσουν την βλεμματική επαφή, σε ποσοστό 78% στο σύνολό τους.

16) Θα ήσασταν διατιθέμενος/η να περιμένετε μέχρι να ολοκληρώσει την ομιλία του; (Παρακαλώ επιλέξτε με X μόνο μία από τις παρακάτω απαντήσεις.)								
	Σύνολο ερωτηθέντων	Ανάλυση κατά φύλο		Ανάλυση κατά σχολή		Ανάλυση κατά περιοχή μόνιμης κατοικίας		
		Ανδρες	Γυναίκες	A.E.I.	T.E.I.	ΑΤΤΙΚΗ	ΕΠΑΡΧΙΑ	ΕΞΩΤΕΡΙΚΟ (Κύπρος)
α) Ναι	95 (από τους 100)	44	51	47	48	69	23	3
		98%	93%	94%	96%	96%	92%	100%
β) Όχι	1 (από τους 100)	1	0	1	0	1	0	0
		2%		2%		1%		
γ) Πιθανόν	4 (από τους 100)	0	4	2	2	2	2	0
			7%	4%	4%	3%	8%	

21) Θα τηρούσατε την εναλλαγή σειράς στον διάλογο μαζί του; (Παρακαλώ επιλέξτε με X μόνο μία από τις παρακάτω απαντήσεις.)								
	Σύνολο ερωτηθέντων	Ανάλυση κατά φύλο		Ανάλυση κατά σχολή		Ανάλυση κατά περιοχή μόνιμης κατοικίας		
		Ανδρες	Γυναίκες	A.E.I.	T.E.I.	ΑΤΤΙΚΗ	ΕΠΑΡΧΙΑ	ΕΞΩΤΕΡΙΚΟ (Κύπρος)
α) Ναι	85 (από τους 100)	37	48	41	44	63	19	3
		82%	87%	82%	88%	87%	76%	100%
β) Όχι	4 (από τους 100)	1	3	2	2	2	2	0
		2%	5%	4%	4%	3%	8%	
γ) Πιθανόν	11 (από τους 100)	7	4	7	4	7	4	0
		16%	8%	14%	8%	10%	16%	

Με βάση τους παραπάνω πίνακες εντοπίζεται ομόφωνη άποψη σε σχέση με την διάθεση των νέων να περιμένουν τον συνομιλητή τους να ολοκληρώσει αυτό που θέλει να πει. Σχεδόν, στον ίδιο βαθμό, επιθυμούν να κρατήσουν την αμοιβαία διαδοχή των ερωτοαπαντήσεων.

20) Στην περίπτωση που καθυστερεί να ολοκληρώσει αυτό που θέλει να σας πει, θα συμπληρώνατε τις λέξεις ή τις προτάσεις του; (Παρακαλώ επιλέξτε με X μόνο μία από τις παρακάτω απαντήσεις.)								
	Σύνολο ερωτηθέντων	Ανάλυση κατά φύλο		Ανάλυση κατά σχολή		Ανάλυση κατά περιοχή μόνιμης κατοικίας		
		Άνδρες	Γυναίκες	A.E.I.	T.E.I.	ΑΤΤΙΚΗ	ΕΠΑΡΧΙΑ	ΕΞΩΤΕΡΙΚΟ (Κύπρος)
α) Ναι	29 (από τους 100)	15 33%	14 26%	10 20%	19 38%	21 29%	6 24%	2 67%
β) Όχι	29 (από τους 100)	13 29%	16 29%	17 34%	12 24%	21 29%	7 28%	1 33%
γ) Πιθανόν	42 (από τους 100)	17 38%	25 45%	23 46%	19 38%	30 42%	12 48%	0

22) Σε περίπτωση που θα έκανε λάθος, θα τον διορθώνατε; (Παρακαλώ επιλέξτε με X μόνο μία από τις παρακάτω απαντήσεις.)								
	Σύνολο ερωτηθέντων	Ανάλυση κατά φύλο		Ανάλυση κατά σχολή		Ανάλυση κατά περιοχή μόνιμης κατοικίας		
		Άνδρες	Γυναίκες	A.E.I.	T.E.I.	ΑΤΤΙΚΗ	ΕΠΑΡΧΙΑ	ΕΞΩΤΕΡΙΚΟ (Κύπρος)
α) Ναι	26 (από τους 100)	13 29%	13 24%	11 22%	15 30%	18 25%	7 28%	1 33%
β) Όχι	37 (από τους 100)	17 38%	20 36%	19 38%	18 36%	27 37,5%	9 36%	1 33%
γ) Πιθανόν	37 (από τους 100)	15 33%	22 40%	20 40%	17 34%	27 37,5%	9 36%	1 33%

Οι παραπάνω πίνακες δείχνουν ότι τα ποσοστά των φοιτητών είναι μοιρασμένα και στις τρεις επιλογές, με την απάντηση “Πιθανόν” ελαφρώς να υπερισχύει στο ερώτημα της συμπλήρωσης των λεγομένων του άλλου, ενώ στο ερώτημα της διόρθωσης του λάθους να υπερισχύει το “Όχι” και το “Πιθανόν”. Αυτό το γεγονός μας οδηγεί στο συμπέρασμα ότι θα μπορούσε να υπάρξει από πλευράς του ερωτηθέντα η διάθεση να συμπληρώσει τον άλλον, αν όντως καθυστερούσε να εκφράσει την άποψη του, ακόμα και να τον διορθώσει σε πιθανό λάθος του.

17) Θα του δίνετε συμβουλές όπως π.χ. ‘Μίλα πιο αργά’, ‘Πάρε βαθιά αναπνοή’, ‘Χαλάρωσε’; (Παρακαλώ επιλέξτε με X μόνο μία από τις παρακάτω απαντήσεις.)								
	Σύνολο ερωτηθέντων	Ανάλυση κατά φύλο		Ανάλυση κατά σχολή		Ανάλυση κατά περιοχή μόνιμης κατοικίας		
		Ανδρες	Γυναίκες	A.E.I.	T.E.I.	ΑΤΤΙΚΗ	ΕΠΑΡΧΙΑ	ΕΞΩΤΕΡΙΚΟ (Κύπρος)
α) Ναι	37 (από τους 100)	12 27%	25 45%	15 30%	22 44%	23 32%	12 48%	2 67%
β) Όχι	34 (από τους 100)	17 38%	17 31%	19 38%	15 30%	27 38%	7 28%	0
γ) Πιθανόν	29 (από τους 100)	16 36%	13 24%	16 32%	13 26%	22 30%	6 24%	1 33%

Το ερώτημα που τίθεται εδώ είναι αν ο σπουδαστής θα ήταν πρόθυμος να συμβουλευτεί το άτομο που τραυλίζει, βλέποντας στο πρόσωπό του την έντονη πίεση που βιώνει. Οι φοιτήτριες, κατά 45%, θα ενεργούσαν με αυτό τον τρόπο, ενώ οι φοιτητές τείνουν περισσότερο προς το “Όχι” και το “Πιθανόν”, με ποσοστό περίπου 40% αντίστοιχα.

Επιπρόσθετα, οι νέοι των ΤΕΙ, όπως και οι κάτοικοι της επαρχίας, δείχνουν περισσότερο ευαισθητοποιημένοι στο να δώσουν συμβουλές στον συνομιλητή τους.

18) Αν δεν είχατε καταλάβει αυτό που σας είπε, θα του ζητούσατε να σας το επαναλάβει; (Παρακαλώ επιλέξτε με X μόνο μία από τις παρακάτω απαντήσεις.)								
	Σύνολο ερωτηθέντων	Ανάλυση κατά φύλο		Ανάλυση κατά σχολή		Ανάλυση κατά περιοχή μόνιμης κατοικίας		
		Ανδρες	Γυναίκες	A.E.I.	T.E.I.	ΑΤΤΙΚΗ	ΕΠΑΡΧΙΑ	ΕΞΩΤΕΡΙΚΟ (Κύπρος)
α) Ναι	70 (από τους 100)	29	41	38	32	50	17	3
		64%	74%	76%	64%	70%	68%	100%
β) Όχι	6 (από τους 100)	4	2	3	3	3	3	0
		9%	4%	6%	6%	4%	12%	
γ) Πιθανόν	24 (από τους 100)	12	12	9	15	19	5	0
		27%	22%	18%	30%	26%	20%	

Σε έναν υποθετικό διάλογο κατά την διάρκεια του οποίου δεν είχαν γίνει κατανοητά κάποια από τα λεγόμενα του ατόμου που τραυλίζει, η πλειοψηφία των φοιτητών (70%) απαντά ότι θα ζητούσε την επανάληψη των όσων ειώθηκαν.

19) Θα του μιλούσατε με αργό ρυθμό; (Παρακαλώ επιλέξτε με X μόνο μία από τις παρακάτω απαντήσεις.)								
	Σύνολο ερωτηθέντων	Ανάλυση κατά φύλο		Ανάλυση κατά σχολή		Ανάλυση κατά περιοχή μόνιμης κατοικίας		
		Ανδρες	Γυναίκες	A.E.I.	T.E.I.	ΑΤΤΙΚΗ	ΕΠΑΡΧΙΑ	ΕΞΩΤΕΡΙΚΟ (Κύπρος)
α) Ναι	24 (από τους 100)	12	12	11	13	14	9	1
		27%	22%	22%	26%	19%	36%	33%
β) Όχι	55 (από τους 100)	23	32	29	26	45	8	2
		51%	58%	58%	52%	63%	32%	67%
γ) Πιθανόν	21 (από τους 100)	10	11	10	11	13	8	0
		22%	20%	20%	22%	18%	32%	

Παρατηρήθηκε στην ερώτηση 19 ότι οι μισοί από τους φοιτητές δεν έκριναν απαραίτητο να τροποποιήσουν τον ρυθμό της ομιλίας τους, ώστε να μιλήσουν πιο αργά στο άτομο που παρουσιάζει τραυλισμό. Το υπόλοιπο 50% είναι μοιρασμένο στις επιλογές του “Ναι” και του “Πιθανόν”. Εξόφθαλμη διαφορά με 31 μονάδες, παρουσιάζουν οι κάτοικοι της “Αττικής” σε σχέση με την “Επαρχία”, δηλώνοντας με αυτό τον τρόπο ότι δεν θα άλλαζαν τον ρυθμό της ομιλίας τους εξαιτίας της ύπαρξης του τραυλισμού στον συνομιλητή τους.

23) Θα του μιλούσατε ανοιχτά για τον τραυλισμό;
(Παρακαλώ επιλέξτε με X μόνο μία από τις παρακάτω απαντήσεις.)

	Σύνολο ερωτηθέντων	Ανάλυση κατά φύλο		Ανάλυση κατά σχολή		Ανάλυση κατά περιοχή μόνιμης κατοικίας		
		Ανδρες	Γυναίκες	Α.Ε.Ι.	Τ.Ε.Ι.	ΑΤΤΙΚΗ	ΕΠΑΡΧΙΑ	ΕΞΩΤΕΡΙΚΟ (Κύπρος)
α) Ναι	24 (από τους 100)	10 22%	14 25%	12 24%	12 24%	17 24%	6 24%	1 33%
β) Όχι	28 (από τους 100)	15 33%	13 24%	13 26%	15 30%	22 30%	6 24%	0
γ) Πιθανόν	48 (από τους 100)	20 44%	28 51%	25 50%	23 46%	33 46%	13 52%	2 67%

24) Θα σας ενδιέφερε να ακούσετε την γνώμη του για τον τραυλισμό;
(Παρακαλώ επιλέξτε με X μόνο μία από τις παρακάτω απαντήσεις.)

	Σύνολο ερωτηθέντων	Ανάλυση κατά φύλο		Ανάλυση κατά σχολή		Ανάλυση κατά περιοχή μόνιμης κατοικίας		
		Ανδρες	Γυναίκες	Α.Ε.Ι.	Τ.Ε.Ι.	ΑΤΤΙΚΗ	ΕΠΑΡΧΙΑ	ΕΞΩΤΕΡΙΚΟ (Κύπρος)
α) Ναι	89 (από τους 100)	42 93%	47 85%	43 86%	46 92%	62 86%	24 96%	3 100%
β) Όχι	2 (από τους 100)	0	2 4%	2 4%	0	2 3%	0	0
γ) Πιθανόν	9 (από τους 100)	3 7%	6 11%	5 10%	4 8%	8 11%	1 4%	0

26) Αν από την αρχή, σας έλεγε ότι τραυλίζει και θέλει να του συμπεριφέρονται με έναν συγκεκριμένο τρόπο, εσείς θα τον αντιμετωπίζατε σύμφωνα με τις υποδείξεις του;
(Παρακαλώ επιλέξτε με X μόνο μία από τις παρακάτω απαντήσεις.)

	Σύνολο ερωτηθέντων	Ανάλυση κατά φύλο		Ανάλυση κατά σχολή		Ανάλυση κατά περιοχή μόνιμης κατοικίας		
		Ανδρες	Γυναίκες	Α.Ε.Ι.	Τ.Ε.Ι.	ΑΤΤΙΚΗ	ΕΠΑΡΧΙΑ	ΕΞΩΤΕΡΙΚΟ (Κύπρος)
α) Ναι	55 (από τους 100)	26 58%	29 53%	31 62%	24 48%	39 54%	16 64%	0
β) Όχι	13 (από τους 100)	6 13%	7 13%	6 12%	7 14%	8 11%	3 12%	2 67%
γ) Πιθανόν	32 (από τους 100)	13 29%	19 34%	13 26%	19 38%	25 35%	6 24%	1 33%

Στις ερωτήσεις 23, 24, 26, γίνεται ανοιχτά λόγος για την διαταραχή του τραυλισμού και καλούνται οι φοιτητές να πάρουν θέση και να απαντήσουν σε προσωπικό επίπεδο. Στην ερώτηση 23, οι μισοί από το σύνολο των σπουδαστών δείχνουν επιφυλακτικότητα στο να θίξουν το θέμα αυτό, το 28% δηλώνει άρνηση και μόλις το 24% απαντά καταφατικά.

Έντονο ενδιαφέρον παρουσιάζει και η ερώτηση 24, στην οποία το 89% του δείγματος δηλώνει ότι ενδιαφέρεται να ακούσει την άποψη του συμφοιτητή του για τα τραυλικά στοιχεία που παρουσιάζει. Αυτό μας δείχνει έμμεσα ότι επιθυμούν να κατανοήσουν και να συναισθανθούν τις δυσκολίες του άλλου προσώπου, όπως και τους δισταγμούς του σε σχέση με την κοινωνική του έκφραση.

Συνδυαστικά με το θέμα της συγκεκριμένης διαταραχής τίθεται και το ερώτημα 26, στο οποίο οι νέοι κατά το ήμισυ, θα έμπαιναν στην διαδικασία να συμπεριφερθούν με συγκεκριμένο τρόπο, αν αυτό το επιθυμούσε ο συμφοιτητής τους. Στην ποιοτική μεταβλητή “σχολή”, εντοπίζεται διαφορά 14 μονάδων με τους φοιτητές των ΑΕΙ να δείχνουν μεγαλύτερη προθυμία να πράξουν ανάλογα. Παρατηρούμε ότι το 32% του συνόλου των ερωτηθέντων αμφιβάλλει αν θα ενεργούσε με τον συγκεκριμένο τρόπο και μόλις το 13% δεν θα ήταν συνεργάσιμο.

27) Αν ο συμφοιτητής απέφυγε να σας μιλήσει πρώτος λόγω του τραυλισμού, εσείς θα τον προσεγγίζατε; (Παρακαλώ επιλέξτε με X μόνο μία από τις παρακάτω απαντήσεις.)								
	Σύνολο ερωτηθέντων	Ανάλυση κατά φύλο		Ανάλυση κατά σχολή		Ανάλυση κατά περιοχή μόνιμης κατοικίας		
		Ανδρες	Γυναίκες	A.E.I.	T.E.I.	ΑΤΤΙΚΗ	ΕΠΑΡΧΙΑ	ΕΞΩΤΕΡΙΚΟ (Κύπρος)
α) Ναι	62 (από τους 100)	27	35	34	28	44	16	2
		60%	64%	68%	56%	61%	64%	67%
β) Όχι	2 (από τους 100)	1	1	0	2	2	0	0
		2%	2%		4%	3%		
γ) Πιθανόν	36 (από τους 100)	17	19	16	20	26	9	1
		38%	34%	32%	40%	36%	36%	33%

32) Αν βρισκόσασταν και οι δύο σας σε μια κοινή παρέα φίλων και ο συμφοιτητής σας παρέμενε σιωπηλός και απόμακρος, εσείς θα του απευθύνατε τον λόγο; (Παρακαλώ επιλέξτε με X μόνο μία από τις παρακάτω απαντήσεις.)								
	Σύνολο ερωτηθέντων	Ανάλυση κατά φύλο		Ανάλυση κατά σχολή		Ανάλυση κατά περιοχή μόνιμης κατοικίας		
		Ανδρες	Γυναίκες	A.E.I.	T.E.I.	ΑΤΤΙΚΗ	ΕΠΑΡΧΙΑ	ΕΞΩΤΕΡΙΚΟ (Κύπρος)
α) Ναι	87 (από τους 100)	38	49	42	45	66	18	3
		85%	89%	84%	90%	92%	72%	100%
β) Όχι	2 (από τους 100)	2	0	1	1	1	1	0
		4%		2%	2%	1%	4%	
γ) Πιθανόν	11 (από τους 100)	5	6	7	4	5	6	0
		11%	11%	14%	8%	7%	24%	

Στα πλαίσια των ειδικών ερωτήσεων και στην προσπάθεια να αντλήσουμε όσο το δυνατόν περισσότερες πληροφορίες για την προσέγγιση και την αποδοχή του ατόμου με τραυλισμό, αντιπαραθέτουμε την στατιστική ανάλυση των δύο παραπάνω πινάκων. Στην υποθετική περίπτωση όπου ο συμφοιτητής αποφεύγει την συνομιλία και δεν κάνει το πρώτο βήμα να ξεκινήσει την συζήτηση, το 62% των σπουδαστών θα έπαιρνε εκείνο την πρωτοβουλία, ενώ το 36% μπορεί και να μην το έκανε.

Διευρύνοντας τον κύκλο των συνομιλητών και τοποθετώντας το άτομο που τραυλίζει σε μια κοινή παρέα φίλων, το 87% των φοιτητών θα του είχε απευθύνει τον λόγο, αν τον έβλεπε σιωπηλό και απόμακρο, με σκοπό να τον εντάξει στην ομάδα.

Θα ήταν παράληψη αν δεν επισημανθεί η σημαντική ποσοστιαία διαφορά των 20 μονάδων, μεταξύ των αντιδράσεων των κατοίκων της Αττικής, με εκείνες των κατοίκων της επαρχίας. Σχεδόν το σύνολο των νέων από την Αττική θα έκανε την κίνηση να συμπεριλάβει το άτομο που τραυλίζει στην κοινή παρέα των φίλων. Οι νέοι της επαρχίας έχουν μεν καλή πρόθεση και θα ενεργούσαν ανάλογα, με ποσοστό 72%, ωστόσο, το 24% εκφράζει κάποιον ενδοιασμό.

25) Θα νιώθατε οίκτο για τον συμφοιτητή σας που τραυλίζει; (Παρακαλώ επιλέξτε με X μόνο μία από τις παρακάτω απαντήσεις.)								
	Σύνολο ερωτηθέντων	Ανάλυση κατά φύλο		Ανάλυση κατά σχολή		Ανάλυση κατά περιοχή μόνιμης κατοικίας		
		Άνδρες	Γυναίκες	Α.Ε.Ι.	Τ.Ε.Ι.	ΑΤΤΙΚΗ	ΕΠΑΡΧΙΑ	ΕΞΩΤΕΡΙΚΟ (Κύπρος)
α) Ναι	11 (από τους 100)	6 13%	5 9%	5 10%	6 12%	6 8%	5 20%	0
β) Όχι	70 (από τους 100)	28 62%	42 76%	34 68%	36 72%	53 74%	15 60%	2 67%
γ) Πιθανόν	19 (από τους 100)	11 24%	8 15%	11 22%	8 16%	13 18%	5 20%	1 33%

29) Ποιο ή ποια από τα παρακάτω συναισθήματα πιθανόν θα νοιώθατε κατά την διάρκεια της συνομιλίας με τον συμφοιτητή σας; (Μπορείτε να επιλέξετε με X παραπάνω από μία απαντήσεις.)								
	Σύνολο ερωτηθέντων	Ανάλυση κατά φύλο		Ανάλυση κατά σχολή		Ανάλυση κατά περιοχή μόνιμης κατοικίας		
		Άνδρες	Γυναίκες	Α.Ε.Ι.	Τ.Ε.Ι.	ΑΤΤΙΚΗ	ΕΠΑΡΧΙΑ	ΕΞΩΤΕΡΙΚΟ (Κύπρος)
α) Αμηχανία	69 (από τους 100)	31 69%	38 69%	35 70%	34 68%	49 68%	19 76%	1 33%
β) Επιφυλακτικότητα	20 (από τους 100)	10 22%	10 18%	14 28%	6 12%	15 21%	5 20%	0
γ) Ντροπή	1 (από τους 100)	0	1 2%	1 2%	0	1 1%	0	0
δ) Χαλαρότητα	26 (από τους 100)	12 27%	14 25%	9 18%	17 34%	22 30%	4 16%	0
ε) Άγχος	15 (από τους 100)	4 9%	11 20%	10 20%	5 10%	9 12%	6 24%	0
στ) Εκνευρισμό	1 (από τους 100)	1 2%	0	0	1 2%	0	0	1 33%
ζ) Στεναχώρια	19 (από τους 100)	6 13%	13 24%	10 20%	9 18%	12 17%	6 24%	1 33%
η) Άλλο	4 (από τους 100)	2 4%	2 4%	2 4%	2 4%	3 4%	0	1 33%

Οι νέοι, κατά ποσοστό 70%, στην συναναστροφή τους με τον φοιτητή που τραυλίζει, απορρίπτουν το ενδεχόμενο να νοιώσουν οίκτο. Η ανάλυση της αρνητικής απάντησης για

το συγκεκριμένο ερώτημα μας δείχνει ότι οι γυναίκες ήταν εκείνες που την ενίσχυσαν, με διαφορά 14 μονάδων έναντι των ανδρών. Παράλληλα, όμοια διαφορά μονάδων έδωσε η “Αττική” έναντι της “Επαρχίας”.

Η ερώτηση 29, η οποία σχετίζεται με τα συναισθήματα που πιθανόν να νιώσει ο ερωτηθέντας, επιλέχθηκε να γίνει και να τοποθετηθεί στην συγκεκριμένη θέση στο ερωτηματολόγιο συνειδητά. Οι όροι των απαντήσεων κάλυπταν ευρεία γκάμα συναισθημάτων, δεν επιλέχθηκαν τυχαία και κάποιοι από αυτούς ήταν σχετικοί και κάποιοι άλλοι λιγότερο. Με αυτό τον τρόπο μπορέσαμε να ελέγξουμε εμμέσως αν υπάρχει λογική συνέχεια σε σχέση με τις προηγούμενες επιλογές των φοιτητών. Επίσης, υπήρχε η δυνατότητα να συμπληρώσουν και κάποιους δικούς τους όρους.

Σημαντικότερο ποσοστό 69% των νέων περιγράφει την ψυχική κατάσταση που θα ένιωθε ως αμηχανία. Ακολουθεί η χαλαρότητα, η επιφυλακτικότητα, η στεναχώρια και το άγχος, με ποσοστά περίπου 20%. Πιθανολογείται ότι η επιλογή των συγκεκριμένων συναισθημάτων έγινε με γνώμονα την προσωπικότητα των νέων σε συνδυασμό με το αντικείμενο σπουδών τους, άλλα και τις γνώσεις τους σχετικά με τον τραυλισμό.

Στα συναισθήματα που έπονται της αμηχανίας, δηλαδή την χαλαρότητα και την επιφυλακτικότητα, παρατηρείται ότι υπάρχει ίδια διαφορά μονάδων (16 μονάδες) με τους φοιτητές των ΑΕΙ (28%) να είναι περισσότερο επιφυλακτικοί, ενώ οι φοιτητές των ΤΕΙ (34%) να είναι περισσότερο χαλαροί.

Αξίζει να αναφερθούν οι επιπλέον απαντήσεις που έγραψαν τέσσερις από τους φοιτητές: 1) Τα συναισθήματα του ερωτηθέντα θα είχαν άμεση εξάρτηση από την συμπεριφορά του ατόμου που τραυλίζει. 2) Το συναίσθημα θα ήταν ανακούφιση, γιατί δεν θα είχε ο ερωτηθέντας το ίδιο πρόβλημα. 3) Ο ερωτηθέντας θα ένιωθε φυσιολογικά. 4) Ο ερωτηθέντας δεν θα ένιωθε κανένα συναίσθημα.

28) Έπειτα από την συνομιλία σας, θα σχολιάζατε τον τρόπο ομιλίας του συμφοιτητή σας σε άλλα άτομα; (Παρακαλώ επιλέξτε με X μόνο μία από τις παρακάτω απαντήσεις.)								
	Σύνολο ερωτηθέντων	Ανάλυση κατά φύλο		Ανάλυση κατά σχολή		Ανάλυση κατά περιοχή μόνιμης κατοικίας		
		Ανδρες	Γυναίκες	A.E.I.	T.E.I.	ΑΤΤΙΚΗ	ΕΠΑΡΧΙΑ	ΕΞΩΤΕΡΙΚΟ (Κύπρος)
α) Ναι	9 (από τους 100)	2 4%	7 13%	3 6%	6 12%	7 10%	1 4%	1 33%
β) Όχι	62 (από τους 100)	27 60%	35 64%	33 66%	29 58%	45 63%	15 60%	2 67%
γ) Πιθανόν	29 (από τους 100)	16 36%	13 24%	14 28%	15 30%	20 28%	9 36%	0

30) Πώς θα αντιδρούσατε στα αρνητικά σχόλια των άλλων συμφοιτητών σας για τον τρόπο ομιλίας του συγκεκριμένου φοιτητή; (Παρακαλώ επιλέξτε με X μόνο μία από τις παρακάτω απαντήσεις.)								
	Σύνολο ερωτηθέντων	Ανάλυση κατά φύλο		Ανάλυση κατά σχολή		Ανάλυση κατά περιοχή μόνιμης κατοικίας		
		Ανδρες	Γυναίκες	A.E.I.	T.E.I.	ΑΤΤΙΚΗ	ΕΠΑΡΧΙΑ	ΕΞΩΤΕΡΙΚΟ (Κύπρος)
α) Συμφωνώντας μαζί τους.	1 (από τους 100)	1 2%	0	0	1 2%	1 1%	0	0
β) Αδιαφορώντας	18 (από τους 100)	12 27%	6 11%	6 12%	12 24%	12 17%	5 20%	1 33%
γ) Αποδοκιμάζοντάς τους.	81 (από τους 100)	32 71%	49 89%	44 88%	37 74%	59 82%	20 80%	2 67%

Οι ερωτήσεις 28 και 30 θίγουν εμμέσως ένα ευαίσθητο θέμα για όσους παρουσιάζουν τραυλισμό. Συγκεκριμένα, στην πρώτη ερώτηση βλέπουμε ότι μετά την ολοκλήρωση της συνομιλίας με το άτομο που τραυλίζει, οι φοιτητές δεν θα προχωρούσαν σε κάποιο σχόλιο για την διαφορετικότητα του τρόπου ομιλίας του. Το ποσοστό εδώ είναι 62% και ακολουθεί η απάντηση “Πιθανόν” με 29%, δείχνοντας ότι μέρος των φοιτητών δεν θα ήταν απόλυτα σίγουρο για το πως θα ενεργούσε.

Παρόλα αυτά βλέπουμε ότι στην ερώτηση 30, οι νέοι δηλώνουν με πεποίθηση ότι θα αποδοκίμαζαν τους άλλους συμφοιτητές για τα αρνητικά σχόλια με υψηλότατο ποσοστό 81%. Οι φοιτήτριες είναι κάθετες σε αυτή την αντιμετώπιση, με ποσοστό 89% στο σύνολό τους, σε αντίθεση με τους φοιτητές που μπορεί να προχωρούσαν σε

αποδοκιμασία, με ποσοστό 71%, αλλά και να αδιαφορούσαν μπροστά σε ένα τέτοιο γεγονός, με ποσοστό 27%.

31) Στην αίθουσα διδασκαλίας, θα συμφωνούσατε να αφαιρεθεί ο λόγος από τον συμφοιτητή σας που τραυλίζει, λόγω της ανυπομονησίας των άλλων συμφοιτητών ή του καθηγητή; (Παρακαλώ επιλέξτε με X μόνο μία από τις παρακάτω απαντήσεις.)								
	Σύνολο ερωτηθέντων	Ανάλυση κατά φύλο		Ανάλυση κατά σχολή		Ανάλυση κατά περιοχή μόνιμης κατοικίας		
		Ανδρες	Γυναίκες	A.E.I.	T.E.I.	ΑΤΤΙΚΗ	ΕΠΑΡΧΙΑ	ΕΞΩΤΕΡΙΚΟ (Κύπρος)
α) Ναι	2 (από τους 100)	2 4%	0	2 4%	0	1 1%	1 4%	0
β) Όχι	96 (από τους 100)	43 96%	53 96%	47 94%	49 98%	69 96%	24 96%	3 100%
γ) Πιθανόν	2 (από τους 100)	0	2 4%	1 2%	1 2%	2 3%	0	0

Ιδιαίτερη είναι η ερώτηση 31, η οποία έχει προκύψει μέσα από τον οριοθετημένο χώρο μιας αίθουσας διδασκαλίας με την παρουσία φοιτητών και ενός καθηγητή. Θέτουμε ένα, ίσως ακραίο σενάριο στο οποίο οι φοιτητές ή ο καθηγητής αφαιρεί τον λόγο από τον φοιτητή που τραυλίζει, εξαιτίας της έλλειψης υπομονής για τον απαιτούμενο χρόνο ολοκλήρωσης των λεγομένων του. Ζητείται από τους ερωτηθέντες να πάρουν θέση αν θα αποδέχονταν μια τέτοια συμπεριφορά ή θα αντιδρούσαν ανάλογα. Ενθαρρυντικό είναι το γεγονός ότι ομόφωνα οι ερωτηθέντες επέλεξαν να μην δεχθούν αυτή την αντιμετώπιση.

33) Θεωρείτε ότι ο τραυλισμός του συμφοιτητή σας αποτελεί σημαντικό εμπόδιο στην επικοινωνία του με τους άλλους ανθρώπους; (Παρακαλώ επιλέξτε με X μόνο μία από τις παρακάτω απαντήσεις.)								
	Σύνολο ερωτηθέντων	Ανάλυση κατά φύλο		Ανάλυση κατά σχολή		Ανάλυση κατά περιοχή μόνιμης κατοικίας		
		Ανδρες	Γυναίκες	A.E.I.	T.E.I.	ΑΤΤΙΚΗ	ΕΠΑΡΧΙΑ	ΕΞΩΤΕΡΙΚΟ (Κύπρος)
α) Ναι	23 (από τους 100)	11 24%	12 22%	13 26%	10 20%	16 22%	5 20%	2 67%
β) Όχι	34 (από τους 100)	13 29%	21 39%	16 32%	18 36%	25 35%	9 36%	0
γ) Πιθανόν	43 (από τους 100)	21 47%	22 40%	21 42%	22 44%	31 43%	11 44%	1 33%

Στις προηγούμενες ειδικές ερωτήσεις παρουσιάστηκαν οι δυσκολίες στην επικοινωνία του ατόμου που τραυλίζει μέσα από πιθανά παραδείγματα. Εδώ, η ερώτηση γίνεται πιο συγκεκριμένη και θέτει ανοιχτά τον όρο “εμπόδιο”, ρωτώντας τους φοιτητές αν ο τραυλισμός πράγματι είναι. Το 43% που επέλεξε το “Πιθανόν”, εμμέσως μας δείχνει ότι οι φοιτητές μπήκαν στην θέση του ατόμου που τραυλίζει, συναισθανόμενοι μια τέτοια κατάσταση. Το 23% αναγνωρίζει τον τραυλισμό ως εμπόδιο, αντιθέτως το 34% απορρίπτει αυτόν τον συσχετισμό.

34) Τι θεωρείτε ότι είναι το πιο σημαντικό για εσάς; (Παρακαλώ επιλέξτε με X μόνο μία από τις παρακάτω απαντήσεις.)								
	Σύνολο ερωτηθέντων	Ανάλυση κατά φύλο		Ανάλυση κατά σχολή		Ανάλυση κατά περιοχή μόνιμης κατοικίας		
		Ανδρες	Γυναίκες	Α.Ε.Ι.	Τ.Ε.Ι.	ΑΤΤΙΚΗ	ΕΠΑΡΧΙΑ	ΕΞΩΤΕΡΙΚΟ (Κύπρος)
α) Το περιεχόμενο του λόγου του συνομιλητή (απόψεις, ιδέες, συναισθήματα κτλ.)	62 (από τους 100)	25 56%	37 67%	30 60%	32 64%	48 67%	12 48%	2 67%
β) Ο τρόπος ομιλίας του συνομιλητή (η λεκτική του ευχέρεια)	3 (από τους 100)	2 4%	1 2%	0	3 6%	2 3%	1 4%	0
γ) Και τα δύο τα παραπάνω	35 (από τους 100)	18 40%	17 31%	20 40%	15 30%	22 30%	12 48%	1 33%

Στην παραπάνω ερώτηση ζητείται από τους φοιτητές να επιλέξουν τι θεωρούν πιο σημαντικό γι' αυτούς κατά την συναναστροφή τους με ένα άλλο άτομο. Ένα υψηλό ποσοστό των ερωτηθέντων (62%) απαντά ότι το σύνολο των λεγομένων του συνομιλητή έχει μεγαλύτερη αξία, γιατί μας δείχνει την προσωπικότητα και το χαρακτήρα του άλλου προσώπου. Ακολουθεί η απάντηση (γ), με ποσοστό 35%, η οποία συνδυάζει και το περιεχόμενο, άλλα και τον τρόπο ομιλίας του ατόμου, δηλώνοντας ότι είναι εξίσου σημαντικά και τα δύο. Μόλις ένα 3% επιλέγει να δώσει προτεραιότητα στην λεκτική ικανότητα του συνομιλητή.

35) Θα σας ενδιέφερε να παρακολουθήσετε μια ημερίδα για τον τραυλισμό; (Παρακαλώ επιλέξτε με X μόνο μία από τις παρακάτω απαντήσεις.)								
	Σύνολο ερωτηθέντων	Ανάλυση κατά φύλο		Ανάλυση κατά σχολή		Ανάλυση κατά περιοχή μόνιμης κατοικίας		
		Άνδρες	Γυναίκες	Α.Ε.Ι.	Τ.Ε.Ι.	ΑΤΤΙΚΗ	ΕΠΑΡΧΙΑ	ΕΞΩΤΕΡΙΚΟ (Κύπρος)
α) Ναι	50 (από τους 100)	18 40%	32 58%	22 44%	28 56%	34 47%	14 56%	2 67%
β) Όχι	5 (από τους 100)	4 9%	1 2%	2 4%	3 6%	4 6%	1 4%	0
γ) Πιθανόν	45 (από τους 100)	23 51%	22 40%	26 52%	19 38%	34 47%	10 40%	1 33%

Το ερωτηματολόγιο ολοκληρώνεται με την ερώτηση 35, η οποία διερευνά το ενδιαφέρον των φοιτητών για την επιμόρφωσή τους πάνω στο θέμα του τραυλισμού, μέσω της παρακολούθησης μιας ημερίδας. Οι φοιτητές κατά το ήμισυ, δείχνουν πρόθυμοι να ενημερωθούν για αυτήν την διαταραχή, με τις γυναίκες, σε ποσοστό 58% στο σύνολό τους, να είναι περισσότερο δεκτικές από τους άνδρες με διαφορά 18 μονάδων. Οι υπόλοιποι φοιτητές (45%) δείχνουν έναν ενδοιασμό για το κατά πόσο θα παρακολουθούσαν αυτή την ημερίδα, με το ποσοστό των ανδρών, 51% στο σύνολό τους, να φανερώνει ότι περισσότερο αμφιταλαντεύονται έναντι των γυναικών.

Στην ποιοτική μεταβλητή “σχολή”, οι σπουδαστές των ΤΕΙ επιθυμούν να ενημερωθούν για τον τραυλισμό, κατά 56% στο σύνολό τους, ενώ οι σπουδαστές των ΑΕΙ παρουσιάζονται διστακτικοί κατά 52% στο σύνολό τους.

2.2. Συμπεράσματα

Βάση των αποτελεσμάτων της παρούσας έρευνας διακρίνουμε ότι η πλειοψηφία των φοιτητών έκανε σωστή προσέγγιση της ερμηνείας του τραυλισμού. Παρ' όλα αυτά, ένα μικρό τμήμα των φοιτητών αναγνώρισε τον τραυλισμό ως πολυπαραγοντική διαταραχή, ενώ οι περισσότεροι επέλεξαν ξεχωριστά διαφορετικούς παράγοντες, με τους ψυχικούς να υπερισχύουν.

Σχετικά με τα χαρακτηριστικά της διαταραχής, περίπου οι μισοί από τους φοιτητές επέλεξαν τα συνηθέστερα, δηλαδή την επανάληψη των συλλαβών και των ήχων. Η αναγνώριση του ατόμου που τραυλίζει έγινε επίσης από τις δευτερεύουσες συμπεριφορές όπως τους μορφασμούς, το έντονο κλείσιμο των ματιών καθώς και την πίεση σε περιοχές του προσώπου και του λαιμού, οι οποίες επιλέχθηκαν σε ικανοποιητικό βαθμό από τους φοιτητές. Για το λόγο αυτό, εφτά στους δέκα απάντησαν θετικά στο γεγονός ότι έχει συμβεί σε εκείνους να συναντήσουν άτομο που τραυλίζει.

Το άγχος, η ντροπή, η χαμηλή αυτοπεποίθηση, ο φόβος και η ευαισθησία είναι χαρακτηριστικά τα οποία αποδόθηκαν στο άτομο που εμφανίζει στοιχεία τραυλισμού και εξαιτίας αυτού του γεγονότος, θεώρησαν οι φοιτητές ότι ο ψυχολόγος έχει σημαντικό ρόλο στην θεραπεία του τραυλισμού, επιλέγοντας όμως τον λογοθεραπευτή ως τον καταλληλότερο.

Ιδιαίτερης σημασίας, τόσο για το ερωτηματολόγιο, όσο και για τα συμπεράσματα που προκύπτουν, είναι το στοιχείο ότι απ' όλους τους ερωτηθέντες δεν βρέθηκε κάποιος που να θεωρήσει πως το άτομο με τραυλισμό έχει χαμηλότερη νοημοσύνη του μέσου όρου.

Οι νέοι αυτών των ηλικιών παρουσιάζονται “ανοιχτοί” στην προοπτική να γίνουν φίλοι με το άτομο που τραυλίζει και αρκετοί από αυτούς προτίθενται να έρθουν σε μια πιο προσωπική συνάντηση μαζί του, μέσω ενός “ραντεβού”. Εξάλλου, θετικά μπορεί να ερμηνευτεί το γεγονός ότι οι μισοί από τους φοιτητές δεν βλέπουν τον τραυλισμό ως “ταμπού”.

Η ευκολία στην καθημερινή γλωσσική χρήση κρίθηκε από τους φοιτητές ως σημαντική ή και πολύ σημαντική στην μεταξύ των ανθρώπων επικοινωνία. Εξίσου σημαντικό θεωρήθηκε, με βάση την ανάλυση των ποσοστών, και το περιεχόμενο του λόγου του συνομιλητή, δηλαδή οι απόψεις, οι ιδέες και τα συναισθήματα του, σε σύγκριση με τον τρόπο της ομιλίας του. Μάλιστα, οι ίδιοι αναγνωρίζουν ότι το ευρύτερο

κοινωνικό σύνολο έχει σε αντίστοιχο βαθμό απαιτήσεις και προσδοκίες για λεκτική ευχέρεια, τόσο από τις γυναίκες, όσο και από τους άνδρες. Ακόμη, σε σχετική ερώτηση, μας αναφέρουν ότι δυσκολίες θα είχαν στην συνομιλία με το άτομο που τραυλίζει, χωρίς όμως να γίνεται διαχωρισμός στο φύλο.

Επιπλέον, ζητήθηκε από τους φοιτητές να μουν στην θέση του ατόμου που παρουσιάζει τραυλισμό, έτσι ώστε να απαντήσουν αν ο τραυλισμός μπορεί να τον εμποδίζει στην επικοινωνία του με τους άλλους. Η απάντηση που επικράτησε είναι το “Πιθανόν”, δείχνοντας ότι δεν είναι σίγουροι για αυτό το ενδεχόμενο, καθώς το να κατανοήσεις στην ουσία τις ιδιαιτερότητες του άλλου είναι μια δύσκολη ενέργεια.

Για τα συμπεράσματα που προκύπτουν πολύ σημαντικό ρόλο είχαν οι απαντήσεις των φοιτητών πάνω σε πιο προσωπικές ερωτήσεις σχετικά με μια υποθετική συνομιλία με έναν συμφοιτητή τους που τραυλίζει. Οι περισσότεροι, θα εξακολουθούσαν να τον κοιτάζουν στα μάτια, θα του έδιναν χρόνο να ολοκληρώσει αυτό που θα ήθελε να πει, ζητώντας του ίσως να επαναλάβει, σε περίπτωση που οι ίδιοι δεν είχαν κατανοήσει τα λεγόμενα του. Κατά ένα τρόπο, θα έκαναν ότι είναι δυνατό να διατηρήσουν την φυσική εναλλαγή του διαλόγου. Σε μεγάλο ποσοστό, θα ένοιωθαν αμηχανία, όμως το πιο πιθανό είναι ότι δεν θα αισθάνονταν οίκτο για το άτομο αυτό.

Σε ορισμένες ερωτήσεις τα ποσοστά των φοιτητών ήταν μοιρασμένα, γεγονός που μας φανερώνει ότι οι απόψεις τους δίστανται. Ορισμένοι μπορεί και να συμπλήρωναν με λέξεις ή προτάσεις τα λεγόμενα του συμφοιτητή τους, όταν εκείνος θα έκανε παύσεις στην ροή της ομιλίας του. Επίσης, κάποιιοι ενδέχεται να τον διόρθωναν όταν θα έκανε λάθος καθώς και να του έδιναν συμβουλές, όπως να μιλάει πιο αργά και να είναι πιο χαλαρός.

Περίπου οι μισοί, δεν θα μιλούσαν πιο αργά στον συμφοιτητή τους, καθώς αυτός ο βοηθητικός χειρισμός είναι μια ειδική γνώση που αναμενόμενα δεν την κατέχουν. Επιπλέον, πολύ πιθανόν να έθιγαν την διαταραχή του τραυλισμού ενώπιον του, ενώ με πολύ υψηλό ποσοστό παρατηρείται ότι οι ερωτηθέντες θα ενδιαφερόντουσαν να ακούσουν και την δική του γνώμη. Στην περίπτωση που ο συνομιλητής θα ζητούσε να του συμπεριφέρονται με έναν συγκεκριμένο τρόπο, περίπου οι μισοί από τους φοιτητές φαίνονται δεκτικοί και θα ακολουθούσαν τις υποδείξεις του.

Η χαρακτηριστική ιδιότητα της νέας γενιάς, δηλαδή η εύκολη κοινωνικοποίηση τους αποτυπώνεται στις απαντήσεις τους αναφορικά με την πρωτοβουλία που θα έπαιρναν οι περισσότεροι, στο να προσεγγίσουν πρώτοι τον συμφοιτητή τους. Μάλιστα, σε ακόμη μεγαλύτερο βαθμό, αν τον έβλεπαν σιωπηλό και απόμακρό σε μια κοινή παρέα, θα τον έβαζαν και εκείνον στην συζήτηση. Θετικό είναι το γεγονός ότι κατά ένα μεγάλο ποσοστό, οι φοιτητές δεν θα σχολίαζαν τον τρόπο ομιλίας του συμφοιτητή τους και πολύ περισσότερο, δεν θα ήταν δεκτικοί στα αρνητικά σχόλια τρίτων.

Στην πιο ιδιαίτερη ίσως ερώτηση του ερωτηματολογίου, στην οποία παρουσιάζεται η περίπτωση αφαίρεσης του λόγου από τον φοιτητή που τραυλίζει, βρίσκει την πλειοψηφία των φοιτητών αντίθετη. Μια τέτοια συμπεριφορά, χωρίς διακρίσεις, ενισχύει το αίσθημα της ισότητας και της ελευθερίας της έκφρασης στην καθημερινή επικοινωνία των ανθρώπων.

Τέλος, ρωτήσαμε τους φοιτητές αν θα ήταν πρόθυμοι να παρακολουθήσουν μια εκπαιδευτική ημερίδα με θέμα τον τραυλισμό και η ανταπόκρισή τους ήταν, σε γενικές γραμμές, θετική. Εφόσον μια τέτοια ημερίδα περιλαμβάνει πέρα από εισηγήσεις και άλλου είδους ερεθίσματα, όπως παρουσιάσεις διαφανειών και βίντεο με πραγματικά γεγονότα, ενδεχομένως η ανταπόκριση των νέων αυτής της ηλικίας, με μέσο όρο τα είκοσι έτη, να ήταν μεγαλύτερη. Πιθανόν, σε αυτή την περίπτωση, όσοι είχαν αμφιβολία για την παρακολούθησή της να απαντούσαν με μεγαλύτερη σιγουριά.

2.3. Προτάσεις για περαιτέρω διερεύνηση

Τα παραπάνω ευρήματα αποτελούν μια πρώτη προσπάθεια για την διερεύνηση του τρόπου προσέγγισης και αποδοχής των ατόμων με διαταραχή της ομιλίας στον χώρο της τριτοβάθμιας εκπαίδευσης. Χρήσιμη θα ήταν η χορήγηση του συγκεκριμένου ερωτηματολογίου σε μεγαλύτερο δείγμα φοιτητών, έτσι ώστε να προσφέρει μια ευρύτερη εικόνα και εκτίμηση της διαταραχής του τραυλισμού.

3. ΕΠΙΛΟΓΟΣ

Συνοψίζοντας θα θέλαμε να συσχετίσουμε το θεωρητικό τμήμα της εργασίας με τα στοιχεία που εμφάνισε το ερευνητικό τμήμα της. Ένα πρώτο στοιχείο που επαληθεύει το γεγονός ότι ο τραυλισμός είναι ένα σύνθετο φαινόμενο, είναι πως οι φοιτητές, στην πλειοψηφία τους, έχουν συναντήσει άτομο με την συγκεκριμένη διαταραχή.

Οι έρευνες δείχνουν ότι είτε αναφερόμαστε σε παιδιά προσχολικής και σχολικής ηλικίας είτε σε εφήβους και σε ενήλικες, ιδιαίτερα συναισθήματα όπως αγωνία, άγχος, φόβος, θυμός κ.α. είναι κοινά σε αυτά τα άτομα, αλλά σε διαφορετικό βαθμό. Οι φοιτητές του ερωτηματολογίου, όπου και οι ίδιοι βρίσκονται στην μετεφηβική περίοδο, κατάφεραν έως ένα βαθμό να μπουν στην θέση του ατόμου με αυτές τις δυσκολίες και να αναγνωρίσουν αυτά τα συναισθήματα. Όπως συμβαίνει να είναι συνεσταλμένο ένα άτομο που τραυλίζει και να αποφεύγει τις κοινωνικές επαφές, οι φοιτητές δεν αρνήθηκαν την φιλία τους, ούτε δίστασαν να κάνουν εκείνοι την πρώτη προσέγγιση.

Οι ερωτηθέντες είναι νέοι που διανύουν την ακαδημαϊκή τους πορεία και αντιλαμβάνονται ήδη τις κοινωνικές και επαγγελματικές απαιτήσεις που επικρατούν. Η γλωσσική ευχέρεια είναι μείζονος σημασίας ανεξαρτήτως περιβάλλοντος. Ο τραυλισμός αποτελεί εμπόδιο στην επικοινωνία των ανθρώπων, με επιπτώσεις στην σχολική απόδοση και την επαγγελματική επιλογή.

Η στατιστική ανάλυση του ερωτηματολογίου επαληθεύει στοιχεία που αναφέρθηκαν στο θεωρητικό τμήμα της εργασίας, όπως ότι ο τραυλισμός δεν συνδέεται με την χαμηλή νοημοσύνη και δεν είναι πλέον αντικείμενο χλευασμού. Η πλειοψηφία των φοιτητών δεν θα σχολίαζε, ούτε θα δεχότανε τα αρνητικά σχόλια των άλλων για τον συμφοιτητή τους που τραυλίζει.

Οι σημερινοί γονείς αναγνωρίζουν τις δυσκολίες της ομιλίας των παιδιών τους και είναι περισσότερο διατιθέμενοι να απευθυνθούν σε ειδικό. Ο λογοθεραπευτής είναι ο καταλληλότερος σε προβλήματα λόγου και ομιλίας, αλλά όπως διακρίνουμε από τις απαντήσεις των φοιτητών, υπάρχει η αντίληψη ότι η συνεργασία του λογοθεραπευτή και του ψυχολόγου θα βοηθήσει το άτομο να ξεπεράσει και τις ψυχολογικές προεκτάσεις του τραυλισμού.

Ως επακόλουθο της συγκεκριμένης εργασίας θα μπορούσαμε να σκεφτούμε τον τρόπο που θα συμπληρωνόταν αυτό το ερωτηματολόγιο δέκα ή είκοσι χρόνια πριν. Οι απαντήσεις πιθανόν να ήταν διαφορετικές, ωστόσο τα στοιχεία του ερωτηματολογίου που έχουμε στην διάθεσή μας, μας κάνουν τουλάχιστον αισιόδοξους πάνω στο θέμα των κοινωνικών αντιλήψεων και προκαταλήψεων. Όσο υπάρχει πρόσβαση στην σωστή και επιστημονική ενημέρωση από εκπαιδευτικούς και γονείς σχετικά με αυτού του είδους τις διαταραχές, τόσο ορθότερη θα είναι η αντιμετώπισή τους. Δίνοντας στους φοιτητές την ευκαιρία παρακολούθησης εκπαιδευτικών σεμιναρίων, συμβάλουμε, κατά ένα τρόπο, στην βελτίωση των ανθρώπινων σχέσεων.

4. ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΑΝΑΦΟΡΕΣ

Α. ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Γερμανά, Ε. (2014). *Επικοινωνιακές διαταραχές στα παιδιά*. Εκδόσεις: ΠΑΡΙΣΙΑΝΟΥ.
- Γιαννοπούλου – Τσούρτη, Σ. (2001). Διαταραχές του λόγου – Τραυλισμός. Στο Τσιάντης, Γ., & Ξυπολυτά-Ζαχαριάδη, Α. (Επιμ.) *Ψυχοσωματικά προβλήματα των παιδιών*. Εκδόσεις: Καστανιώτη.
- Δράκος, Γ. (2003). *Ειδική παιδαγωγική των προβλημάτων λόγου και ομιλίας. Λογοπαιδεία & Λογοθεραπεία. Παιδοψυχολογικές και Λογοθεραπευτικές στρατηγικές αποκατάστασης στην προσχολική και σχολική ηλικία* (2η έκδοση). Αθήνα: Ατραπός.
- Εξαρχάκος, Γ. (2001). *Φυσιοπαθολογία της φωνής*. Εκδόσεις: Ελληνικά Γράμματα.
- Κακούρος, Ε., & Μανιαδάκη, Κ. (2006α). *Τραυλισμός: Η φύση και η αντιμετώπισή του στα παιδιά και στους έφηβους*. Εκδόσεις: Τυπωθήτω – Γιώργος Δαρδάνος.
- Κακούρος, Ε., & Μανιαδάκη, Κ. (2006β). *Ψυχοπαθολογία παιδιών και εφήβων. Αναπτυξιακή προσέγγιση*. Εκδόσεις: Τυπωθήτω – Γιώργος Δαρδάνος.
- Καλαντζής, Κ. Γ. (2011). *Διαταραχές του λόγου στην παιδική ηλικία. Φωνή, Ομιλία, Ανάγνωση, Γραφή. Συμβολή στην παθολογία και θεραπευτική αγωγή του λόγου* (4η έκδοση) (επιμ. Α. Φραγκούλη). Εκδόσεις: Παπαζήση.
- Καμπανάρου, Μ. (2007). *Διαγνωστικά Θέματα Λογοθεραπείας*. Εκδόσεις: ΕΛΛΗΝ.
- Καραγεώργος, Δ. Λ. (2002). *Μεθοδολογία Έρευνας στις επιστήμες της αγωγής. Μια διδακτική προσέγγιση*. Εκδόσεις: Σαββάλας.
- Μαλανδράκη, Γ. Α. (2012). *Εξελικτικός και Επίμονος Τραυλισμός*. Αθήνα: αυτοέκδοση.
- Μεσσήνης, Λ., Αντωνιάδης, Γ. (2001). *Νευροκινητικές διαταραχές ομιλίας: Νευρολογικά στοιχεία και χειρισμός*. Εκδόσεις: ΕΛΛΗΝ.
- Οκαλίδου, Α. (2008). Ομιλία: Ανάπτυξη της ομιλίας και διαταραχές τεμαχιακής δομής. Στο Νικολόπουλος, Δ. (Επιμ.) *Γλωσσική Ανάπτυξη και Διαταραχές* (177-219). Εκδόσεις: Τόπος.

Παπαγεωργίου, Β. Α. (2005). *Ψυχιατρική παιδιών και εφήβων*. Θεσσαλονίκη: University Studio Press.

Παπαηλιού, Χ. Φ. (2002). Αναπτυξιακές διαταραχές λόγου: προβλήματα θεωρίας και πρακτικής. Στο Πολεμικός, Ν., Καϊλα, Μ., & Καλαβάσης, Φρ. (Επιμ.) *Εκπαιδευτική, Οικογενειακή και Πολιτική Ψυχοπαθολογία. Θέματα Ψυχοπαθολογίας σε παιδιά και εφήβους* (τόμος Α') (94-103). Εκδόσεις: Ατραπός.

Παπαηλιού, Χ. Φ. (2005). *Η ανάπτυξη της γλώσσας. Θεωρητικές προσεγγίσεις και ερευνητικά δεδομένα από την τυπική και αποκλίνουσα γλωσσική συμπεριφορά*. Εκδόσεις: ΠΑΠΑΖΗΣΗ.

Φούρλας, Γ. (2011). Τραυλισμός: Το σύγχρονο πλαίσιο Θεώρησης των διαταραχών ροής της ομιλίας. Στο Καλαντζής, Κ. Γ. *Διαταραχές του λόγου στην παιδική ηλικία. Φωνή, Ομιλία, Ανάγνωση, Γραφή. Συμβολή στην παθολογία και θεραπευτική αγωγή του λόγου* (4η έκδοση) (378-291) (επιμ. Α. Φραγκούλη). Εκδόσεις: Παπαζήση.

Χιτόγλου - Αντωνιάδου, Μ. (2003). *Ο Κοινωνικός Εγκέφαλος – Διαταραχές της επικοινωνίας και της εξέλιξης του λόγου στο παιδί*. Θεσσαλονίκη: University Studio Press.

B. ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

American Psychiatric Association (1996). *Διαγνωστικά κριτήρια DSM-IV*. (μτφ. & επιμ. Κ. Γκοτζαμάνης). Εκδόσεις: ΛΙΤΣΑΣ.

Baker, C. (2001). *Εισαγωγή στη Διγλωσσία και τη Δίγλωσση Εκπαίδευση* (επιμ. Μ. Δαμανάκης) (μτφ. Α. Αλεξανδροπούλου). Εκδόσεις: GUTENBERG.

Bellman, M., & Peile, E. (2010). *Το φυσιολογικό παιδί* (επιμ. Δ. Α. Καφετζής) (μτφ. Β. Χριστοδουλάκη). Εκδόσεις: ΠΑΡΙΣΙΑΝΟΥ.

Hegde, M. N. (2014a). *Οδηγός Λογοθεραπευτικής Αξιολόγησης* (3η έκδοση) (μτφ. & επιμ. Ε. Γερμανά). Εκδόσεις: ΠΑΡΙΣΙΑΝΟΥ.

Hegde, M. N. (2014b). *Οδηγός Λογοθεραπευτικής Παρέμβασης* (3η έκδοση) (μτφ. & επιμ. Ε. Γερμανά). Εκδόσεις: ΠΑΡΙΣΙΑΝΟΥ.

First, M. B., Frances, A., & Pincus, H. A. (2006). *DSM-IV-TR, Εγχειρίδιο Διαφορικής Διάγνωσης* (επιμ. Ε. Λύκουρας, Α. Μιχοπούλου) (μτφ. Κ. Φινέτη). Εκδόσεις: Πασχαλίδης.

Guitar, B. (2006). *Stuttering. An Integrated Approach to Its Nature and Treatment* (third edition). Lippincott Williams & Wilkins.

Guitar, B. (2014). *Τραυλισμός. Μια Ολοκληρωμένη Προσέγγιση για τη Φύση και τη Θεραπεία του* (4η έκδοση) (μτφ. & επιμ. Ε. Καλλιωντζή, Δ. Ξηνταροπούλου). Εκδόσεις: Κωνσταντάρα.

Kaplan, & Sadock's (2009). *Επίτομη ψυχιατρική παιδιών και εφήβων* (μτφ. Ν. Αμβρόσιος, Σ. Στασινοπούλου). Εκδόσεις: Λίτσας.

ShIPLEY, K. G., & McAfee, J. G. (2013). *Διαγνωστικές Προσεγγίσεις στη Λογοπαθολογία* (4η έκδοση) (μτφ. & επιμ. Ε. Βιρβιδάκη, Δ. Ταφιάδης). Εκδόσεις: GOTSIS.

World Health Organization (1997). *Ταξινόμηση ICD-10 Ψυχικών Διαταραχών και Διαταραχών της Συμπεριφοράς* (2η έκδοση) (μτφ. & επιμ. Κ. Στεφάνης, Κ. Σολδάτος, Β. Μαυρέας). Εκδόσεις: ΒΗΤΑ.

5. ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ – ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΚΑΙ ΤΗΝ ΑΠΟΔΟΧΗ ΤΩΝ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΤΗΣ ΡΟΗΣ ΤΗΣ ΟΜΙΛΙΑΣ/ ΤΡΑΥΛΙΣΜΟ ΣΤΟΝ ΧΩΡΟ ΤΗΣ ΤΡΙΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ: _____

I. Δημογραφικά στοιχεία

(Παρακαλώ συμπληρώστε τα παρακάτω στοιχεία πριν απαντήσετε στις ερωτήσεις.)

Φύλο: Άνδρας / Γυναίκα Ηλικία: _____

Σχολή: _____ Τμήμα: _____

Έτος σπουδών: _____

Επίπεδο σπουδών: α) Βασικό πτυχίο β) Δεύτερο πτυχίο γ) Μεταπτυχιακό

Πόλη μόνιμης κατοικίας:

Υπηκοότητα:

II. Γενικές ερωτήσεις

1) Τι πιστεύετε ότι είναι ο τραυλισμός;

(Μπορείτε να επιλέξετε με X παραπάνω από μία απαντήσεις.)

- α) Ψυχολογική διαταραχή
- β) Επικοινωνιακή διαταραχή
- γ) Νοητικό πρόβλημα
- δ) Διαταραχή της ροής της ομιλίας
- ε) Παθολογικό πρόβλημα
- στ) Άλλο(παρακαλώ συμπληρώστε)

2) Σε ποιον παράγοντα ή παράγοντες πιστεύετε ότι οφείλεται ο τραυλισμός;

(Μπορείτε να επιλέξετε με X παραπάνω από μία απαντήσεις.)

- α) Κληρονομικοί – Γενετικοί
- β) Ψυχικοί (εξωγενείς ή ενδογενείς ψυχικές επιδράσεις)
- γ) Νευρογενείς (π.χ. εγκεφαλική βλάβη)
- δ) Συναισθηματικοί (π.χ. έντονη ευαισθησία του ατόμου)
- ε) Ανατομοφυσιολογικοί (π.χ. βλάβη στα όργανα ομιλίας)
- στ) Περιβαλλοντικοί (π.χ. απαιτήσεις και συμπεριφορά γονέων)
- ζ) Όλα τα παραπάνω

3) Έχετε συναντήσει στο παρελθόν άτομο που να τραυλίζει;

(Παρακαλώ επιλέξτε με X μόνο μία από τις παρακάτω απαντήσεις.)

- α) Ναι
- β) Όχι
- γ) Πιθανόν

4) Ποιο/α από τα παρακάτω χαρακτηριστικά του τρόπου ομιλίας του ατόμου, μπορεί να σας οδηγήσει στο συμπέρασμα ότι τραυλίζει;

(Μπορείτε να επιλέξετε με X παραπάνω από μία απαντήσεις.)

- α) Επαναλήψεις ήχων (κ-κ-καπέλο)
- β) Επαναλήψεις συλλαβών (κα-κα-καπέλο)
- γ) Επαναλήψεις μονοσύλλαβων ολόκληρων λέξεων (Θα Θα Θα αγοράσω ένα καπέλο.)
- δ) Επαναλήψεις φράσεων (Κι εγώ Κι εγώ Κι εγώ θέλω νερό.)
- ε) Επιμηκύνσεις ήχων (φφφφφ αγητό)
- στ) Μπλοκαρίσματα (φ.....[σιωπή] αγητό)
- ζ) Παύσεις ή δισταγμοί (Η Ελένη[σιωπή] πήγε ταξίδι.)
- η) Παρεμβολές (Σήμερα εεεεεεε πήγα στην τράπεζα.)
- θ) Όλα τα παραπάνω

5) Ποια/ες από τις παρακάτω συμπεριφορές του άτομου, μπορεί να σας οδηγήσει στο συμπέρασμα ότι τραυλίζει;
(Μπορείτε να επιλέξετε με X παραπάνω από μία απαντήσεις.)

- α) Αποφυγή βλεμματικής επαφής
- β) Έντονο κλείσιμο ματιών
- γ) Ρυθμικές κινήσεις των άκρων
- δ) Σφίξιμο δοντιών
- ε) Πίεση στο λαιμό, χείλια κτλ.
- στ) Μορφασμοί
- ζ) Όλα τα παραπάνω

6) Πόσο σημαντική θεωρείτε ότι είναι η ευχέρεια της ομιλίας στην επικοινωνία μεταξύ των ανθρώπων;
(Παρακαλώ κυκλώστε μόνο μία από τις παρακάτω απαντήσεις.)

- α) Πολύ σημαντική β) Σημαντική γ) Αδιάφορη δ) Ασήμαντη
ε) Εντελώς ασήμαντη

7) Πώς θα μπορούσατε να χαρακτηρίσετε το άτομο που τραυλίζει;
(Μπορείτε να επιλέξετε με X παραπάνω από μία απαντήσεις.)

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> α) Ντροπαλός | <input type="checkbox"/> ζ) Αντικοινωνικός |
| <input type="checkbox"/> β) Ευαίσθητος | <input type="checkbox"/> η) Με χαμηλή αυτοπεποίθηση |
| <input type="checkbox"/> γ) Ήρεμος | <input type="checkbox"/> θ) Επικοινωνιακός |
| <input type="checkbox"/> δ) Φιλικός | <input type="checkbox"/> ι) Τολμηρός |
| <input type="checkbox"/> ε) Απόμακρος | <input type="checkbox"/> κ) Εξωστρεφής |
| <input type="checkbox"/> στ) Φοβισμένος | <input type="checkbox"/> λ) Αγχώδης |

8) Σε ποιον/ ποιους από τους παρακάτω θεραπευτές, πιστεύετε ότι πρέπει να απευθυνθεί το άτομο που τραυλίζει;
(Μπορείτε να επιλέξετε με X παραπάνω από μία απαντήσεις.)

- α) Ψυχολόγο
- β) Λογοθεραπευτή
- γ) Νευρολόγο
- δ) Ειδικό παιδαγωγό
- ε) Άλλο(παρακαλώ συμπληρώστε)

9) Πιστεύετε ότι η κοινωνία έχει μεγαλύτερες απαιτήσεις και προσδοκίες για ευχέρεια στην ομιλία σε κάποιο από τα δύο φύλα;
(Παρακαλώ επιλέξτε με X μόνο μία από τις παρακάτω απαντήσεις.)

- α) Ναι, στις γυναίκες.
- β) Ναι, στους άνδρες.
- γ) Όχι, το ίδιο και στα δύο φύλα.

10) Πιστεύετε ότι θα δυσκολευόσασταν περισσότερο στην επικοινωνία, ανάλογα με το φύλο του ατόμου, το οποίο θα παρουσίαζε τραυλισμό;
(Παρακαλώ επιλέξτε με X μόνο μία από τις παρακάτω απαντήσεις.)

- α) Ναι, περισσότερο με τις γυναίκες.
- β) Ναι, περισσότερο με τους άνδρες.
- γ) Όχι, το ίδιο και με τα δύο φύλα.

(Στις ερωτήσεις 11 ως 28 , μπορείτε να επιλέξετε με X <u>μόνο μία</u> από τις απαντήσεις ΝΑΙ, ΟΧΙ, ΠΙΘΑΝΟΝ.)	ΝΑΙ	ΟΧΙ	ΠΙΘΑΝΟΝ
11) Εσείς θα δημιουργούσατε μια φιλική σχέση με ένα άτομο που τραυλίζει;			
12) Θεωρείτε ότι ο τραυλισμός αποτελεί θέμα ‘ταμπού’ ;			
13) Εσείς θα βγαίνατε ραντεβού με ένα άτομο που τραυλίζει;			
14) Πιστεύετε ότι το άτομο που τραυλίζει έχει χαμηλότερη νοημοσύνη από την φυσιολογική;			

III. Ειδικές ερωτήσεις

Υποθέστε ότι ένας από τους συμφοιτητές σας τραυλίζει, και κάποια στιγμή είχατε μια συνομιλία μαζί του. Παρακαλώ απαντήστε στις παρακάτω ερωτήσεις σχετικά με τον δικό σας τρόπο προσέγγισης, επικοινωνίας και αποδοχής προς το άτομο αυτό.

	ΝΑΙ	ΟΧΙ	ΠΙΘΑΝΟΝ
15) Θα διατηρούσατε την βλεμματική επαφή μαζί του, παρόλο που μπορεί εκείνος να απέφυγε να σας κοιτάξει;			
16) Θα ήσασταν διατιθέμενος/η να περιμένετε μέχρι να ολοκληρώσει την ομιλία του;			
17) Θα του δίνετε συμβουλές όπως π.χ. 'Μίλα πιο αργά', 'Πάρε βαθιά αναπνοή', 'Χαλάρωσε';			
18) Αν δεν είχατε καταλάβει αυτό που σας είπε, θα του ζητούσατε να σας το επαναλάβει;			
19) Θα του μιλούσατε με αργό ρυθμό;			
20) Στην περίπτωση που καθυστερεί να ολοκληρώσει αυτό που θέλει να σας πει, θα συμπληρώνατε τις λέξεις ή τις προτάσεις του;			
21) Θα τηρούσατε την εναλλαγή σειράς στον διάλογο μαζί του;			
22) Σε περίπτωση που θα έκανε λάθος, θα τον διορθώνατε;			
23) Θα του μιλούσατε ανοιχτά για τον τραυλισμό;			
24) Θα σας ενδιέφερε να ακούσετε την γνώμη του για τον τραυλισμό;			
25) Θα νιώθατε οίκτο για τον συμφοιτητή σας που τραυλίζει;			
26) Αν από την αρχή, σας έλεγε ότι τραυλίζει και θέλει να του συμπεριφέρονται με έναν συγκεκριμένο τρόπο, εσείς θα τον αντιμετωπίζατε σύμφωνα με τις υποδείξεις του;			
27) Αν ο συμφοιτητής απέφυγε να σας μιλήσει πρώτος λόγω του τραυλισμού, εσείς θα τον προσεγγίζατε;			
28) Έπειτα από την συνομιλία σας, θα σχολιάζατε τον τρόπο ομιλίας του συμφοιτητή σας σε άλλα άτομα;			

29) Ποιο ή ποια από τα παρακάτω συναισθήματα πιθανόν θα νοιώθατε κατά την διάρκεια της συνομιλίας με τον συμφοιτητή σας;
(Μπορείτε να επιλέξετε με X παραπάνω από μία απαντήσεις.)

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> α) Αμηχανία | <input type="checkbox"/> ε) Άγχος |
| <input type="checkbox"/> β) Επιφυλακτικότητα | <input type="checkbox"/> στ) Εκνευρισμό |
| <input type="checkbox"/> γ) Ντροπή | <input type="checkbox"/> ζ) Στεναχώρια |
| <input type="checkbox"/> δ) Χαλαρότητα | <input type="checkbox"/> η) Άλλο _____ |

(παρακαλώ συμπληρώστε)

30) Πώς θα αντιδρούσατε στα αρνητικά σχόλια των άλλων συμφοιτητών σας για τον τρόπο ομιλίας του συγκεκριμένου φοιτητή;
(Παρακαλώ κυκλώσετε μόνο μία από τις παρακάτω απαντήσεις.)

- α) Συμφωνώντας μαζί τους. β) Αδιαφορώντας γ) Αποδοκιμάζοντάς τους.

(Στις ερωτήσεις 31 ως 33, μπορείτε να επιλέξετε με X <u>μόνο μία</u> από τις απαντήσεις ΝΑΙ, ΟΧΙ, ΠΙΘΑΝΟΝ.)	ΝΑΙ	ΟΧΙ	ΠΙΘΑΝΟΝ
31) Στην αίθουσα διδασκαλίας, θα συμφωνούσατε να αφαιρεθεί ο λόγος από τον συμφοιτητή σας που τραυλίζει, λόγω της ανυπομονησίας των άλλων συμφοιτητών ή του καθηγητή;			
32) Αν βρισκόσασταν και οι δύο σας σε μια κοινή παρέα φίλων και ο συμφοιτητής σας παρέμενε σιωπηλός και απόμακρος, εσείς θα του απευθύνατε τον λόγο;			
33) Θεωρείτε ότι ο τραυλισμός του συμφοιτητή σας αποτελεί σημαντικό εμπόδιο στην επικοινωνία του με τους άλλους ανθρώπους;			

34) Τι θεωρείτε ότι είναι το πιο σημαντικό για εσάς;
(Παρακαλώ επιλέξτε με X μόνο μία από τις παρακάτω απαντήσεις.)

- α) Το περιεχόμενο του λόγου του συνομιλητή (απόψεις, ιδέες, συναισθήματα κτλ.)
- β) Ο τρόπος ομιλίας του συνομιλητή (η λεκτική του ευχέρεια)
- γ) Και τα δύο τα παραπάνω

35) Θα σας ενδιέφερε να παρακολουθήσετε μια ημερίδα για τον τραυλισμό;

(Παρακαλώ επιλέξτε με X μόνο μία από τις παρακάτω απαντήσεις.)

- α) Ναι
- β) Όχι
- γ) Πιθανόν

Σας ευχαριστώ πολύ για την συνεργασία και τον χρόνο σας!