

ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ Δ.ΕΛΛΑΔΑΣ

ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ



ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**“Ερωτηματολόγιο λογοθεραπευτικού περιεχομένου για εκπαιδευτικούς
δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης”**

Επόπτης καθηγητής: Τρίμης Νικόλαος, PhD CCC A/SLP

Επιμέλεια: Δουλγεράκη Ευρύκλεια

Πάτρα, Νοέμβριος 2013

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Περίληψη.....	8
Abstract	10

ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....

1. ΔΥΣΑΡΘΡΙΑ.....	13
1.1 ΑΙΤΙΑ ΔΥΣΑΡΘΡΙΑΣ.....	14
1.2 ΤΥΠΟΙ ΔΥΣΑΡΘΡΙΑΣ.....	15
2. ΑΠΡΑΞΙΑ/ ΔΥΣΠΡΑΞΙΑ.....	15
2.1 ΤΥΠΟΙ ΑΠΡΑΞΙΑΣ/ ΔΥΣΠΡΑΞΙΑΣ.....	16
2.2 ΑΙΤΙΑ ΑΠΡΑΞΙΑΣ.....	16
2.3 ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΔΥΣΠΡΑΞΙΑΣ.....	16
3. ΔΙΑΧΥΤΕΣ ΑΝΑΠΤΥΞΙΑΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ.....	18
3.1 ΑΙΤΙΑ ΑΥΤΙΣΜΟΥ.....	19
3.2 ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ.....	19
3.2 ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ	20
4.ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΡΟΗΣ (ΤΡΑΥΛΙΣΜΟΣ)	21
4.1 ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ	22
4.2 ΑΙΤΙΑ ΤΡΑΥΛΙΣΜΟΥ.....	22
4.3 ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΟΜΙΛΙΑΣ ΑΤΟΜΩΝ ΠΟΥ ΤΡΑΥΛΙΖΟΥΝ.....	23
5. ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΟΜΙΛΙΑΣ.....	25
5.1 ΑΙΤΙΑ ΚΑΘΥΣΤΕΡΗΣΗΣ ΟΜΙΛΙΑΣ.....	25
5.2 ΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ ΟΜΙΛΙΑΣ.....	27
6. ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΛΟΓΟΥ.....	28
6.1 ΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ ΤΩΝ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΩΝ ΤΟΥ ΛΟΓΟΥ.....	29
6.2 ΑΙΤΙΑ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ ΛΟΓΟΥ.....	29
7. ΕΙΔΙΚΗ ΓΛΩΣΣΙΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ (Ε.Γ.Δ.)	30
7.1 ΠΙΘΑΝΕΣ ΑΙΤΙΕΣ ΤΗΣ Ε.Γ.Δ. (Bishop D, 1992)	30
7.2 ΚΥΡΙΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΗΣ Ε.Γ.Δ.	31
8. ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΦΩΝΗΣΗΣ.....	33
8.1 Η ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΠΑΡΑΓΩΓΗΣ ΦΩΝΗΣΗΣ.....	34

8.2	ΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ ΤΩΝ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ ΦΩΝΗΣΗΣ.....	34
9.	ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΚΑΤΑΠΟΣΗΣ.....	35
9.1	ΤΑ ΣΤΑΔΙΑ ΤΗΣ ΚΑΤΑΠΟΣΗΣ.....	36
9.2	ΤΑ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΤΩΝ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ ΚΑΤΑΠΟΣΗΣ.....	36
9.3	Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΥΤΗ.....	37
10.	ΕΝΑΛΛΑΚΤΙΚΗ-ΕΠΑΥΞΗΤΙΚΗ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ.....	37
10.1	ΤΡΟΠΟΙ ΕΝΑΛΛΑΚΤΙΚΗΣ-ΕΠΑΥΞΗΤΙΚΗΣ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ	37
10.2	ΣΤΟΧΟΙ ΤΗΣ ΕΝΑΛΛΑΚΤΙΚΗΣ-ΕΠΑΥΞΗΤΙΚΗΣ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ	38
10.3	ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΕΕΠ ΜΕ ΠΡΟΦΟΡΙΚΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΑ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ.....	39
11.	ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΠΡΟΣΟΧΗΣ.....	40
11.1	ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ.....	40
11.2	ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑ-ΠΑΘΟΓΕΝΕΙΑ.....	40
11.3	ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΑ ΚΡΙΤΗΡΙΑ.....	41
12.	ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΑΚΟΗΣ.....	43
12.1	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ.....	43
12.2	ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑ.....	43
12.3	ΕΙΔΗ ΒΑΡΗΚΟΙΑΣ	44
12.4	ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ.....	45
13.	ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ.....	47
14.	ΣΚΟΠΟΣ ΕΡΕΥΝΑΣ.....	49
	<u>ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ</u>.....	50
1.	ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ-ΔΕΙΓΜΑ.....	50
2.	ΥΛΙΚΟ.....	50
3.	ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΕΚΤΕΛΕΣΗΣ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ.....	63
4.	ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ.....	64
	<u>ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ</u>.....	65
1.	ΑΝΑΛΥΣΗ ΕΡΩΤΗΣΕΩΝ.....	65
1.1	ΤΑΥΤΟΤΗΤΑ ΤΟΥ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ.....	65

1.2 ΔΥΣΑΡΘΡΙΑ- ΑΠΡΑΞΙΑ/ΔΥΣΠΡΑΞΙΑ	70
1.3 ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΡΟΗΣ (ΤΡΑΥΛΙΣΜΟΣ).....	73
1.4 ΔΙΑΧΥΤΕΣ ΑΝΑΠΤΥΞΙΑΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ	75
1.5 ΕΙΔΙΚΗ ΓΛΩΣΣΙΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ (Ε.Γ.Δ.).....	77
1.6 ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΟΜΙΛΙΑΣ.....	78
1.7 ΔΙΑΤΑΡΑΧΣ ΛΟΓΟΥ.....	80
1.8 ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΦΩΝΗΣΗΣ.....	83
1.9 ΣΥΝΔΡΟΜΑ.....	84
1.10 ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΚΑΤΑΠΟΣΗΣ.....	86
1.11 ΕΝΑΛΛΑΚΤΙΚΗ-ΕΠΑΥΞΗΤΙΚΗ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ.....	87
1.12 ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΠΡΟΣΟΧΗΣ.....	87
1.13 ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΑΚΟΗΣ.....	88
2. ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ ΣΥΣΧΕΤΙΣΗΣ.....	90
2.1 ΔΥΣΑΡΘΡΙΑ- ΑΠΡΑΞΙΑ/ΔΥΣΠΡΑΞΙΑ ΣΕ ΣΥΝΑΡΤΗΣΗ ΜΕ ΤΟ ΦΥΛΟ, ΤΗΝ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ, ΤΑ ΕΤΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ ΚΑΙ ΤΗ ΒΑΘΜΙΔΑ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΤΩΝ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΩΝ	90
2.2 ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΡΟΗΣ (ΤΡΑΥΛΙΣΜΟΣ) ΣΕ ΣΥΝΑΡΤΗΣΗ ΜΕ ΤΟ ΦΥΛΟ, ΤΗΝ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ, ΤΑ ΕΤΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ ΚΑΙ ΤΗ ΒΑΘΜΙΔΑ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΤΩΝ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΩΝ	91
2.3 ΔΙΑΧΥΤΕΣ ΑΝΑΠΤΥΞΙΑΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΣΕ ΣΥΝΑΡΤΗΣΗ ΜΕ ΤΟ ΦΥΛΟ, ΤΗΝ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ, ΤΑ ΕΤΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ ΚΑΙ ΤΗ ΒΑΘΜΙΔΑ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΤΩΝ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΩΝ	91
2.4 ΕΙΔΙΚΗ ΓΛΩΣΣΙΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ (Ε.Γ.Δ.) ΣΕ ΣΥΝΑΡΤΗΣΗ ΜΕ ΤΟ ΦΥΛΟ, ΤΗΝ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ, ΤΑ ΕΤΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ ΚΑΙ ΤΗ ΒΑΘΜΙΔΑ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΤΩΝ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΩΝ	91
2.5 ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΟΜΙΛΙΑΣ ΣΕ ΣΥΝΑΡΤΗΣΗ ΜΕ ΤΟ ΦΥΛΟ, ΤΗΝ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ, ΤΑ ΕΤΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ ΚΑΙ ΤΗ ΒΑΘΜΙΔΑ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΤΩΝ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΩΝ	92
2.6 ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΛΟΓΟΥ ΣΕ ΣΥΝΑΡΤΗΣΗ ΜΕ ΤΟ ΦΥΛΟ, ΤΗΝ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ, ΤΑ ΕΤΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ ΚΑΙ ΤΗ ΒΑΘΜΙΔΑ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΤΩΝ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΩΝ	92

2.7	ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΦΩΝΗΣΗΣ ΣΕ ΣΥΝΑΡΤΗΣΗ ΜΕ ΤΟ ΦΥΛΟ, ΤΗΝ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ, ΤΑ ΕΤΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ ΚΑΙ ΤΗ ΒΑΘΜΙΔΑ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΤΩΝ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΩΝ	92
2.8	ΣΥΝΔΡΟΜΑ ΣΕ ΣΥΝΑΡΤΗΣΗ ΜΕ ΤΟ ΦΥΛΟ, ΤΗΝ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ, ΤΑ ΕΤΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ ΚΑΙ ΤΗ ΒΑΘΜΙΔΑ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΤΩΝ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΩΝ.....	92
2.9	ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΚΑΤΑΠΟΣΗΣ ΣΕ ΣΥΝΑΡΤΗΣΗ ΜΕ ΤΟ ΦΥΛΟ, ΤΗΝ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ, ΤΑ ΕΤΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ ΚΑΙ ΤΗ ΒΑΘΜΙΔΑ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΤΩΝ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΩΝ	95
2.10	ΕΝΑΛΛΑΚΤΙΚΗ-ΕΠΑΥΞΗΤΙΚΗ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ ΣΕ ΣΥΝΑΡΤΗΣΗ ΜΕ ΤΟ ΦΥΛΟ, ΤΗΝ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ, ΤΑ ΕΤΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ ΚΑΙ ΤΗ ΒΑΘΜΙΔΑ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΤΩΝ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΩΝ	96
2.11	ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΠΡΟΣΟΧΗΣ ΣΕ ΣΥΝΑΡΤΗΣΗ ΜΕ ΤΟ ΦΥΛΟ, ΤΗΝ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ, ΤΑ ΕΤΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ ΚΑΙ ΤΗ ΒΑΘΜΙΔΑ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΤΩΝ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΩΝ	96
2.12	ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΑΚΟΗΣ ΣΕ ΣΥΝΑΡΤΗΣΗ ΜΕ ΤΟ ΦΥΛΟ, ΤΗΝ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ, ΤΑ ΕΤΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ ΚΑΙ ΤΗ ΒΑΘΜΙΔΑ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΤΩΝ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΩΝ.....	96
3.	ΣΥΝΟΛΙΚΕΣ ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ ΑΝΑ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ (ΣΥΓΚΕΝΤΡΩΤΙΚΑ).....	97
3.1	ΣΥΝΟΛΙΚΕΣ ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΔΥΣΑΡΘΡΙΑΣ-ΑΠΡΑΞΙΑΣ/ ΔΥΣΠΡΑΞΙΑΣ.....	97
3.2	ΣΥΝΟΛΙΚΕΣ ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΡΟΗΣ (ΤΡΑΥΛΙΣΜΟΣ).....	98
3.3	ΣΥΝΟΛΙΚΕΣ ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΔΙΑΧΥΤΕΣ ΑΝΑΠΤΥΞΙΑΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ.....	98
3.4	ΣΥΝΟΛΙΚΕΣ ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΕΙΔΙΚΕΣ ΓΛΩΣΣΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ.....	98
3.5	ΣΥΝΟΛΙΚΕΣ ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΟΜΙΛΙΑΣ.....	99
3.6	ΣΥΝΟΛΙΚΕΣ ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΛΟΓΟΥ.....	99

3.7	ΣΥΝΟΛΙΚΕΣ ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΦΩΝΗΣΗΣ.....	100
3.8	ΣΥΝΟΛΙΚΕΣ ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΣΥΝΔΡΟΜΑ.....	100
3.9	ΣΥΝΟΛΙΚΕΣ ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΚΑΤΑΠΟΣΗΣ.....	101
3.10	ΣΥΝΟΛΙΚΕΣ ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΕΝΑΛΛΑΚΤΙΚΗ-ΕΠΑΥΞΗΤΙΚΗ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ.....	101
3.11	ΣΥΝΟΛΙΚΕΣ ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΠΡΟΣΟΧΗΣ.....	101
3.12	ΣΥΝΟΛΙΚΕΣ ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΑΚΟΗΣ.....	102
4.	ΣΥΝΟΛΙΚΕΣ ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ-ΑΠΟΔΟΣΗ.....	102
5.	ΑΠΟΔΟΣΗ ΩΣ ΠΡΟΣ ΤΗΝ ΟΡΟΛΟΓΙΑ ΠΟΥ ΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΕΙ Ο ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΥΤΗΣ.....	103
6.	ΑΠΟΔΟΣΗ ΩΣ ΠΡΟΣ ΤΟ ΕΡΓΟ ΠΟΥ ΠΑΡΕΧΕΙ Ο ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΥΤΗΣ.....	104
	ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ.....	105
1.	ΓΕΝΙΚΟΤΕΡΑ ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ.....	105
2.	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ-ΣΥΣΤΑΣΕΙΣ.....	109
3.	ΕΙΣΗΓΗΣΕΙΣ ΓΙΑ ΠΕΡΑΙΤΕΡΩ ΕΡΕΥΝΕΣ.....	110
	ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	111

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Θερμές ευχαριστίες θα ήθελα να εκφράσω στα άτομα που με βοήθησαν στη εκπόνηση αυτής της εργασίας, τα οποία είναι:

- Ο Δρ. Νικόλαος Τρίμης, Επίκουρος καθηγητής του τμήματος Λογοθεραπείας στο Α.Τ.Ε.Ι Πατρών για την πολύτιμη και αμέριστη βοήθεια και καθοδήγησή του καθ' όλη τη διάρκεια της έρευνας.
- Την κυρία Ευθυμία Κουμανιώτη, Στατιστικολόγο για τη σημαντική βοήθειά της στη στατιστική ανάλυση των δεδομένων της έρευνας.
- Την κυρία Αφροδίτη Ίτου, καθηγήτρια Αγγλικών για τη σημαντική βοήθειά της με τις μεταφράσεις.
- Τους διευθυντές των σχολειών και του φροντιστηρίου για τη παραχώρηση άδειας εισόδου.
- Τους εκπαιδευτικούς που συμφώνησαν να πάρουν μέρος στην έρευνα αυτή για το χρόνο που αφιέρωσαν.
- Την οικογένειά μου και τους ανθρώπους που στάθηκαν δίπλα μου για την ολοκλήρωση αυτού του έργου.
- Ιδιαίτερες ευχαριστίες θα ήθελα να εκφράσω στη μαμά μου και τη θεία μου Ειρήνη καθότι στάθηκαν αρωγοί στην προσπάθειά μου αυτή.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Ο λογοθεραπευτής, αν και η ίδια η λέξη προϊδεάζει για το αντικείμενο της ενασχόλησής του, θεραπεύει το λόγο, καλύπτοντας ένα ευρύ φάσμα διαταραχών και δυσλειτουργιών πέραν των διαταραχών λόγου που παρεμβαίνει.

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας έρευνας ήταν η διερεύνηση των γνώσεων των εκπαιδευτικών δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης σχετικά με τις κατηγορίες που παρεμβαίνει, το έργο που εκτελεί αλλά και την ορολογία που χρησιμοποιεί ένας λογοθεραπευτής.

Μεθοδολογία: Για τη διεξαγωγή της παρούσας έρευνας κατασκευάστηκε ένα ερωτηματολόγιο το οποίο συμπληρώθηκε από τους εκπαιδευτικούς δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης του νομού Ρεθύμνης, κατά το χρονικό διάστημα 2 Αυγούστου έως 5 Σεπτέμβρη. Το περιεχόμενο του ερωτηματολογίου αξιολόγησε τις γνώσεις 100 εκπαιδευτικών σε 12 διαφορετικές κατηγορίες στις οποίες παρεμβαίνει ένας λογοθεραπευτής. Αναλυτικότερα αξιολογήθηκαν οι γνώσεις τους στις κατηγορίες: δυσαρθρία – απραξία / δυσπραξία, διαταραχές ροής, διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές, διαταραχές λόγου, διαταραχές ομιλίας, διαταραχές φώνησης, ειδικές γλωσσικές διαταραχές, διαταραχές κατάποσης, σύνδρομα, εναλλακτική- επαυξητική επικοινωνία, διαταραχές ακοής και διαταραχές προσοχής.

Αποτελέσματα: Όπως προέκυψε από τη στατιστική ανάλυση των αποτελεσμάτων οι εκπαιδευτικοί έχουν ελλιπείς γνώσεις σε όλες τις κατηγορίες μια και τα ποσοστά των λάθος απαντήσεων ήταν σταθερά υψηλότερα των σωστών και «δεν γνωρίζω» απαντήσεων. Παρόλα αυτά στις κατηγορίες των Διάχυτων Αναπτυξιακών Διαταραχών, των Διαταραχών Ομιλίας, των Διαταραχών Λόγου και των Ειδικών Γλωσσικών Διαταραχών σημείωσαν τα μεγαλύτερα ποσοστά σωστών απαντήσεων και ταυτόχρονα τα μικρότερα ποσοστά δεν γνωρίζω. Οι διαταραχές εκείνες με τις οποίες έρχονται πιο συχνά σε επαφή στις σχολικές τάξεις, απέρριψαν την επιλογή του «δεν γνωρίζω», έχοντας όμως ως συνέπεια τις περισσότερες φορές να οδηγηθούν σε εσφαλμένες επιλογές. Επιπρόσθετα από τις απαντήσεις που έδωσαν σχετικά με το έργο που παρέχει ο λογοθεραπευτής στις κατηγορίες αυτές, φάνηκε ότι είναι ικανοποιητικά ενημερωμένοι. Δε συνέβη το ίδιο όμως και ως προς την ορολογία, καθώς φάνηκαν να έχουν αρκετές ελλείψεις.

Στις κατηγορίες των Διαταραχών Φώνησης, Προσοχής και Ακοής σημειώθηκαν οι περισσότερες λανθασμένες απαντήσεις. Όπως διαφαίνεται, οι εκπαιδευτικοί θεωρώντας ότι μπορούν να ανταποκριθούν στις ερωτήσεις των κατηγοριών αυτών λόγω του ότι είναι σε θέση να αντιληφθούν αισθητηριακά τη φωνή αλλά και προβλήματα ακοής και προσοχής εντός της σχολικής αίθουσας, προέβησαν σε μεγάλο αριθμό λανθασμένων απαντήσεων. Αξίζει να σημειωθεί ότι οι γνώσεις που διαθέτουν σχετικά με το έργο που παρέχει και την ορολογία που χρησιμοποιεί ο λογοθεραπευτής, σ' αυτές τις κατηγορίες, φάνηκαν να είναι αρκετά περιορισμένες.

Τα υψηλότερα ποσοστά «δεν γνωρίζω» απαντήσεων δόθηκαν στις κατηγορίες των Διαταραχών Κατάποσης, Εναλλακτικής- Επαυξητικής Επικοινωνίας και Συνδρόμων, στις οποίες απ' ότι φάνηκε είναι λιγότερο εξοικειωμένοι. Η μικρή συχνότητα εμφάνισης τέτοιων περιστατικών στο σχολικό χώρο σε συνδυασμό με τις

εξειδικευμένες γνώσεις που απαιτούνται οδήγησε τους εκπαιδευτικούς στην επιλογή αυτή. Επιπλέον σ' αυτές τις κατηγορίες εντοπίστηκε ότι δεν είναι ενήμεροι ως προς την ορολογία που χρησιμοποιεί αλλά και το έργο που παρέχει ο λογοθεραπευτής.

Τέλος αξίζει να σημειωθεί πως από ότι φάνηκε από τον έλεγχο συσχέτισης των ερωτήσεων με το φύλο, τα έτη υπηρεσίας και την ειδικότητα των εκπαιδευτικών δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης, δεν υπήρξε εξάρτηση κατά κύριο λόγο.

Περιορισμοί- Συστάσεις: Ήταν εξαιρετικά δύσκολο να συγκεντρωθεί το ζητούμενο δείγμα κατά την καλοκαιρινή περίοδο μιας και τα σχολεία ήταν κλειστά. Επιπλέον το ερωτηματολόγιο που κατασκευάστηκε για την αξιολόγηση των γνώσεων των εκπαιδευτικών ήταν ιδιαίτερα μακροσκελές, απαιτητικό και βασισμένο σε λογοθεραπευτική ορολογία, που όπως αποδείχτηκε δεν είναι γνώστες. Όλα αυτά είχαν σαν αποτέλεσμα οι καθηγητές να συμπληρώσουν απρόθυμα το ερωτηματολόγιο καθώς καλλιεργήθηκε ένα αίσθημα εξέτασης, σ' ένα όχι και τόσο οικείο προς αυτούς αντικείμενο. Συνίσταται η επανάληψη της έρευνας, αφού πρώτα γίνει τροποποίηση του ερωτηματολογίου, σε μεγαλύτερο δείγμα εκπαιδευτικών δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης και εύρος περιοχών.

Συνίσταται η περαιτέρω διερεύνηση των ελλείψεων των εκπαιδευτικών και η δημιουργία των απαραίτητων συνθηκών ώστε να υπάρχει πάντα ανοιχτός ένας διάυλος επικοινωνίας μεταξύ εκπαιδευτικών και λογοθεραπευτών για την έγκαιρη διάγνωση και επίλυση των προβλημάτων των παιδιών.

ABSTRACT

The speech therapist, though the word itself bottles for the purpose of engaging, heals, covering a wide range of disorders and malfunctions in addition to speech disorders that interferes.

Purpose: The purpose of this research was to investigate the knowledge of high school teachers about the categories involved, the work he performs and the terminology used by a speech therapist.

Methodology: For conducting this investigation was constructed a questionnaire completed by teachers of high school education of Prefecture of Rethymno, during the period 2nd August to 5th September. The content of the questionnaire assessed the knowledge 100 teachers in 12 different categories in which interferes with a speech therapist. Analytically evaluated their knowledge in categories: dysarthria-apraxia/dyspraxia, flow disorders, pervasive developmental disorders, swallowing disorders, syndromes, alternative-incremental communication, hearing disorders and disorders of attention.

Results: As a result of the statistical analysis of the results teachers have incomplete knowledge in all categories and the rates of wrong responses were consistently higher than the right and "don't know" responses. Nevertheless, in the categories of Pervasive Developmental Disorders, Disorders of speech and Language have larger percentage of correct answers and the smaller I don't know. Those with disorders that come most frequently into contact at school classes have rejected the opinion of "do not know", but as a consequence more often be incorrect choices. In addition to the answers they gave about the work that provides the speech therapist in these categories, it seemed that is sufficiently informed. It happened the same though and in terminology, as it seemed to have several shortcomings.

On categories of Voice, Attention and Hearing Disorders occurred most wrong answers. As can be seen, teachers considering that can respond to the question of those categories because they are able to perceive sensor the voice and hearing problems and attention within the classroom, made a larger number of incorrect answers. It is worth noting that the knowledge they have about the project that provides and the terminology used by the speech therapist, in these categories, they seemed to be quite limited.

The highest percentages of "do not know" responses were given in Swallowing Disorders category, Alternative-Incremental Communication and Syndromes, in which from that seemed less familiar. The small incidence of such incidents in the school area in conjunction with the specialized knowledge required led teachers in the option. In addition to these categories it has been detected that is not aware to the terminology used and the work provided by the speech therapist.

Finally it is worth noting that from that shown by the correlation check at sex, years of service and specialization of teachers in high education, there was reliance primarily. **Limitations-recommendations:** It was extremely difficult to concentrate the sample requested during the summer season because schools were closed. Furthermore,

the questionnaire was constructed to evaluate the knowledge of teachers was particularly lengthy, demanding and based on therapy terminology, as it was not knowledgeable. All these resulted in teachers to fill out the questionnaire as reluctantly cultivated a sense of research, having first done modifying the questionnaire in a larger sample of high school teachers and range areas.

It is recommended that further investigation of teacher shortages and creating the necessary conditions so that there is always open a channel of communication between teachers and speech therapists for the early detection and resolution of problems of children.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Όπως είναι γνωστό ο λόγος αποτελεί το θεμέλιο της γλωσσικής και μη γλωσσικής επικοινωνίας του παιδιού, τόσο με την οικογένεια του όσο και με το σχολείο του, τους φίλους του, γενικότερα την κοινωνία. Ο άνθρωπος από τη φύση του κοινωνικό ον, έχει ανάγκη για την έκφραση των αναγκών του, των συναισθημάτων του και την ανάπτυξη κοινωνικών σχέσεων. Είναι προκαθορισμένος να βρίσκει «διόδους» για την επίτευξη των παραπάνω. Σαφώς η εξέλιξη της επιστήμης έχει παίξει καταλυτικό ρόλο και έχει συνδράμει καταλυτικά στην εύρεση νέων τρόπων επικοινωνίας. Επιπρόσθετα ο λόγος είναι καθοριστικός παράγοντας στη γνωστική, ψυχοκοινωνική, και στην συναισθηματική ανάπτυξη του παιδιού.

Λογοθεραπεία είναι ο επιστημονικός κλάδος ο οποίος μελετά την πρόληψη, τη διάγνωση και την καταπολέμηση των διαταραχών του λόγου, επικοινωνίας λεκτική και μη, ομιλίας, φωνής και μάσησης- κατάποσης παιδιών, εφήβων και ενηλίκων όποια κι αν είναι η αιτία αυτών των διαταραχών νευρολογική εξελικτική ή λειτουργική.

Κύρια φροντίδα του λογοθεραπευτή είναι αρχικά η πρώιμη ανίχνευση και η σωστή διάγνωση αξιολογώντας και κρίνοντας τα γενικότερα συμπτώματα που παρουσιάζει το περιστατικό. Στη συνέχεια σχεδιάζει ένα εξατομικευμένο πρόγραμμα θεραπείας βασισμένο στις ικανότητες αλλά και τις ανάγκες του κάθε ατόμου. Σύνηθες θεραπευτικοί στόχοι οι οποίοι τίθενται είναι: η γλωσσική ανάπτυξη ή η διορθωτική παρέμβαση και αποκατάσταση αντιληπτικών, φωνολογικών, λεξικολογικών, εκφραστικών και άλλων διαταραχών του ατόμου το οποίο αντιμετωπίζει προβλήματα στη φωνή ή στο λόγο. Μέσα στα καθήκοντα του λογοθεραπευτή είναι επιπλέον να συμπαρασταθεί στο άτομο και την οικογένειά του ενημερώνοντας τους και συμφιλιώνοντας τους με τα προβλήματα που συνεπάγεται η κατάσταση, στην ομαλή ένταξη του ατόμου στο κοινωνικό ή σχολικό περιβάλλον, να αναγνωρίσει τις συνθήκες κάτω από τις οποίες μπορεί η διαταραχή να εμφανιστεί στην ίδια οικογένεια ή σε άλλη, να επιτρέψει συγκριτικές στατιστικές που θα βοηθήσουν την κλινική έρευνα.

Προκειμένου να είναι επιτυχής η ανίχνευση και ο σχεδιασμός της θεραπευτικής παρέμβασης, θα πρέπει ο ίδιος ο θεραπευτής να διακατέχεται από θετικές απόψεις προς το άτομο και την κοινωνία και να μην αποβλέπει στο προσωπικό του συμφέρον. Λόγω της περίπλοκης φύσης των προβλημάτων, των διαταραχών και των δυσλειτουργιών ο λογοθεραπευτής επιβάλλεται να συνεργαστεί με μια μεγάλη γκάμα ειδικών. Στοχεύοντας όλοι μαζί στον κατάλληλο σχεδιασμό και θεραπευτική αντιμετώπιση του περιστατικού ο λογοθεραπευτής καλείται να συνεργαστεί με νευροψυχιάτρους, ψυχολόγους, φυσιοθεραπευτές, εργοθεραπευτές, μουσικοθεραπευτές, και άλλους ανάλογα με τις ανάγκες του κάθε θεραπευόμενου.

Σύμφωνα με το ASHA ο ρόλος ενός λογοθεραπευτή στα πλαίσια του σχολείου είναι:

- Ø Να αξιολογεί μαθητές για να ελέγξει αν χρειάζονται θεραπεία λόγου και ομιλίας
- Ø Να αξιολογεί τις γλωσσικές ικανότητες
- Ø Μέσα από συνεργασία με τη διεπιστημονική ομάδα να καταλήξουν αν κάποιος μαθητής χρειάζεται ή όχι παρέμβαση
- Ø Να σχεδιάσει με τη διεπιστημονική ομάδα ένα εξατομικευμένο πρόγραμμα θεραπείας γιατί κάθε παιδί έχει διαφορετικές ανάγκες
- Ø Να βοηθάει σε προβλήματα κατάποσης και μάσησης που επηρεάζουν τους μαθητές στο σχολικό περιβάλλον
- Ø Να συνεργάζεται και να παρακολουθεί ανά τακτά χρονικά διαστήματα παιδιά που ανήκουν στην ομάδα υψηλού κινδύνου
- Ø Να καλλιεργεί τις κοινωνικές δεξιότητες των παιδιών καθώς και την επικοινωνία
- Ø Να ελέγχει την πρόοδο των παιδιών που δέχονται θεραπευτικό πρόγραμμα για να αξιολογήσει αν πέτυχαν τους στόχους τους
- Ø Να επιλέγει κατάλληλο υποστηρικτικό υλικό
- Ø Βοηθά με τις γνώσεις του να επικοινωνούν αποτελεσματικά οι γονείς με τα παιδιά τους
- Ø Βρίσκει εναλλακτικούς τρόπους επικοινωνίας
- Ø Να βοηθά τα παιδιά στην ανάπτυξη του λεξιλογίου τους
- Ø Να καλλιεργεί πραγματολογικές δεξιότητες
- Ø Παρεμβαίνει σε προβλήματα μνήμης, φωνής, φωνολογίας, τραυλισμού και δυσφαγίας

Ο λογοθεραπευτής αν και η ίδια η λέξη δίνει μια εικόνα για το τι ασχολείται: θεραπεύει το λόγο, έχει ένα ευρύ φάσμα διαταραχών και δυσλειτουργιών πέραν των διαταραχών του λόγου που παρεμβαίνει. Το ευρύ κοινό δεν είναι ενημερωμένο για το πλήθος των προβλημάτων που υπάρχουν αλλά και που μπορεί να παρέμβει ένα λογοθεραπευτής. Ένας λογοθεραπευτής ασχολείται με διαταραχές στην άρθρωση, στη γλώσσα, στη φώνηση, στην ομιλία, στην κατάποση- μάσηση, στην προσοχή, στην ακοή και στην επικοινωνία.

1. ΔΥΣΑΡΘΡΙΑ

Ο έναρθρος λόγος ως μια από τις πιο σύνθετες ανθρώπινες λειτουργίες προϋποθέτει την άρτια, αρμονική, συντονισμένη συνεργασία πλήθους γνωστικών, νευρο-μυϊκών και μυο-σκελετικών διεργασιών. Κάποιες όμως φορές, είτε οι

διεργασίες αυτές καθαυτές είτε η συνεργατική τους λειτουργία διαταράσσεται, με αποτέλεσμα να προκύπτουν προβλήματα στην επεξεργασία ή την εκφορά του λόγου. Η παραγωγή της ομιλίας βασίζεται στη σωστή συνεργασία και στον ορθό συντονισμό τριών συστημάτων: του αναπνευστικού, του φωνητικού και του αρθρωτικού. Αδυναμία σε οποιοδήποτε από αυτά τα υποσυστήματα μπορεί να οδηγήσει στην εμφάνιση δυσαρθρίας. Το ίδιο μπορεί να συμβεί κι αν τα υποσυστήματα δε είναι καλά συντονισμένα μεταξύ τους. Τα υποσυστήματα αυτά είναι η αναπνοή, η φώνηση, η αντήχηση, η άρθρωση κι η προσωδία. (Craighead, 1985)

Κατά την παραγωγή της ομιλίας ο εκπνεόμενος αέρας διέρχεται από την θωρακική κοιλότητα και διαμέσου της τραχείας περνά από το λάρυγγα. Αφού προκαλέσει δόνηση των φωνητικών χορδών, περνά μέσω του φάρυγγα στη στοματική ή/και στη ρινική κοιλότητα. Σε αυτό το επίπεδο οι αρθρωτές της ομιλίας (τα χείλη, η γλώσσα, η υπερώα, η μαλακή υπερώα, τα δόντια) πρέπει να τοποθετηθούν σε κατάλληλες θέσεις ώστε να παραχθεί ο απαιτούμενος ήχος.

1.1 ΑΙΤΙΑ ΔΥΣΑΡΘΡΙΑΣ

Η Δυσαρθρία προκαλείται από νευρομυϊκές ανωμαλίες στη δομή και στη λειτουργία των οργάνων (αρθρωτών) που εμπλέκονται στην παραγωγή της ομιλίας, καθώς πρόκειται για διαταραχή του ελέγχου των μυών αυτών. Οφείλεται σε βλάβες του περιφερειακού ή του κεντρικού νευρικού συστήματος. Τα αίτια της δυσαρθρίας μπορεί να είναι: νεοπλασίες, τραύματα, εγκεφαλίτιδες, εξελικτικές νευρολογικές διαταραχές (Σκλήρυνση κατά Πλάκας, Νόσος του Parkinson), εγκεφαλικά επεισόδια, κρανιοεγκεφαλικές κακώσεις, μεταβολικά νοσήματα. Δυσαρθρία μπορεί να εμφανίσουν τόσο οι ενήλικες όσο και τα παιδιά. (Morales, S.)

Η δυσαρθρία μπορεί να επηρεάσει ένα ή και περισσότερα από τα υποσυστήματα της ομιλίας:

Αναπνοή: Έντονες εισπνοές που διακόπτουν την ομιλία, έντονες εκπνοές που διακόπτουν την ομιλία, θορυβώδης εισπνοή

Φωνή: Πολύ ψηλός ή χαμηλός τόνος, τρέμουλο φωνής, φωνή που βγαίνει με κόπο, άγρια χροιά

Άρθρωση: Παρατεταμένη παραγωγή φωνημάτων, μη ακριβή παραγωγή συμφώνων, επαναλήψεις φωνημάτων

Προσωδία: Αργός ρυθμός ομιλίας, υπερβολικά γρήγορος ρυθμός, μεταβλητός ρυθμός, μικρές φράσεις, μη σωστές παύσεις ομιλίας, υπερβολικός τονισμός συλλαβών (οι οποίες δεν τονίζονται)

Αντήχηση: Έντονη υπερρινικότητα ή υπορινικότητα

1.2 ΤΥΠΟΙ ΔΥΣΑΡΘΡΙΑΣ:

Στη δεκαετία του 1960 έγινε η πρώτη μεγάλη έρευνα για τη διάκριση των τύπων , των χαρακτηριστικών του κάθε τύπου αλλά και των βλαβών σε διαφορετικά μέρη του κεντρικού ή περιφερικού νευρικού συστήματος σύμφωνα με τον κάθε τύπο δυσαρθρίας (Darley et al.1975)

Στη συνέχεια αναλύονται οι τύποι της δυσαρθρίας:

Χαλαρή Δυσαρθρία – Flaccid Dysarthria: αδυναμία μυών, μειωμένα αντανακλαστικά, υποτονία, αναπνευστική αδυναμία, θορυβώδης ομιλία, ένρινη ομιλία, προβλήματα στη άρθρωση

Αταξική Δυσαρθρία – Ataxic Dysarthria: αργές κινήσεις, ανακριβείς κινήσεις, υποτονία, αστάθεια σώματος και κεφαλής, προβλήματα προσωδίας και άρθρωσης

Υποκινητική Δυσαρθρία – Hypokinetic Dysarthria: εξωπυραμιδική βλάβη, Νόσος Parkinson & Νόσος Alzheimer, τρόμος σε ηρεμία, ακαμψία, βραδυκινησία, υποκινητικότητα, πρόσωπο χωρίς έκφραση, προβλήματα στο βάδισμα, δυσκολίες κατάποσης, μη σωστός συντονισμός αναπνοής-φώνησης, προβλήματα άρθρωσης, μικρές φράσεις, λάθος παύσεις κατά τη διάρκεια της ομιλίας

Υπερκινητική Δυσαρθρία – Hyperkinetic Dysarthria: εξωπυραμιδική βλάβη, στοματοπροσωπική δυσκινησία, ακούσιες κινήσεις και μεταβλητός μυϊκός τόνος, διαταραχές προσωδίας και άρθρωσης, αθέτωση, δυσκολίες αναπνοής – αναπνοή με κόπο, τρόμος φωνής, ένρινη ομιλία

Σπαστική Δυσαρθρία – Spastic Dysarthria: σπαστικότητα, αδυναμία προσώπου, αργές κινήσεις, μικρές φράσης και αργός ρυθμός ομιλίας, ένρινη ομιλία, σιελόρροια, δυσφαγία, δυσκολία στις λεπτές κινήσεις, αυξημένος μυϊκός τόνος, ανεξέλεγκτο κλάμα ή γέλιο

Μικτή Δυσαρθρία – Mixed Dysarthria: Συνδυασμός δύο ή περισσότερων τύπων

2. ΑΠΡΑΞΙΑ/ΔΥΣΠΡΑΞΙΑ

Πρόκειται για μια διαταραχή της κίνησης η οποία χαρακτηρίζεται από τη δυσκολία του ατόμου να παράγει σκόπιμα εκούσιες κινήσεις, παρόλο που δεν υπάρχει αδυναμία ή μυϊκή παράλυση. Οι μύες δηλαδή είναι ικανοί να λειτουργήσουν φυσιολογικά, αλλά ο προγραμματισμός των κινήσεων από τον εγκέφαλο είναι είτε λανθασμένος είτε ανακριβής. (Chappell, 1973; Crary, 1984; Edwards, 1973; Hayden,

1994; Haynes, 1985; Morley, 1965; Robin, 1992; Rosenbek & Wertz, 1972; Yoss & Darlkey, 1974). Τα άτομα με απραξία/δυσπραξία έχουν δυσκολία στο συντονισμό ή/και στον προγραμματισμό της κίνησης με αποτέλεσμα να πραγματοποιούν αρθρωτικά λανθασμένες παραγωγές και να αντιμετωπίζουν προσωδιακά προβλήματα (ASHA, 2007).

2.1 ΤΥΠΟΙ ΔΥΣΠΡΑΞΙΑΣ/ΑΠΡΑΞΙΑΣ

Αναφερόμενοι σε διαταραχές της κινητικής συμπεριφοράς, όπως είναι και η απραξία/δυσπραξία, επηρεάζονται διαφορετικά μέρη του ανθρώπινου σώματος. Επομένως, οι διαταραχές ονομάζονται με βάση την κινητική συμπεριφορά που παρουσιάζουν ή από το μέρος του σώματος που επηρεάζεται περισσότερο. Σαν αποτέλεσμα, υπάρχουν οι εξής τύποι δυσπραξίας: απραξία των άκρων, ιδεατή απραξία, ιδεοκινητική απραξία, απραξία βάρδισης, κατασκευαστική απραξία και στοματική απραξία.

2.2 ΑΙΤΙΑ ΑΠΡΑΞΙΑΣ

Οι αιτίες δεν είναι γνωστές. Πιστεύεται γενικά, ότι πρόκειται για οργανική, νευρογενή διαταραχή (Milloy & Morgan Barry, 1990) ούτε καθυστέρηση στην εμμύλωση όπως ισχυρίστηκε ο Milloy (1991). Συχνά υπάρχει θετικό οικογενειακό ιστορικό σε προβλήματα ομιλίας (κληρονομικότητα).

Υπάρχει μια διχογνωμία αν η δυσπραξία είναι διαταραχή μόνο της ομιλίας ή και του λόγου. Οι Gray and Townee (1984), Milloy(1991) διατείνονται ότι είναι διαταραχή μόνο της άρθρωσης. Οι δυσκολίες του λόγου απορρέουν από τη δυσκολία της ομιλίας. Η Stackhouse (1992a) πιστεύει ότι πρόκειται για διαταραχή της άρθρωσης και του λόγου. Σύμφωνη με αυτή την ιδέα είναι και η Dodd (1998). Δεν υπάρχουν παθολογικά συμπτώματα, δηλαδή συμπτώματα που να παρατηρούνται μόνο στη δυσπραξία. Υπάρχουν όμως χαρακτηριστικά και συμπεριφορές που να παρατηρούνται που σχετίζονται με την παρουσία της δυσπραξίας. Όσο περισσότερα χαρακτηριστικά εμφανίζονται τόσες περισσότερες πιθανότητες υπάρχουν για την ύπαρξη δυσπραξίας.

2.3 ΣΥΝΠΤΩΜΑΤΑ ΔΥΣΠΡΑΞΙΑΣ

Σύμφωνα με (Aram & Nation, 1982; Ekelman & Aram, 1983) τα παιδιά με αναπτυξιακή απραξία παρουσιάζουν όχι μόνο αρθρωτικά λάθη αλλά δυσκολία στην επιλογή και αλληλουχία των λεξικών και συντακτικών μονάδων κατά την παραγωγή λόγου. Συμπερασματικά κατάληξαν στην πρόταση ότι η διαταραχή περιλαμβάνει γλωσσολογικά και αρθρωτικά ελλείμματα. Επίσης υπάρχουν στοιχεία ότι παιδιά με αναπτυξιακή απραξία παρουσιάζουν και προβλήματα ακουστικής αντίληψης (Jaffe, 1980).

Η δυσπραξία υπάρχει εν δυνάμει από τη γέννηση του παιδιού και γίνεται αντιληπτή όταν το παιδί αρχίζει να μιλάει. Είναι συνήθως μια από τις αιτίες της καθυστέρησης στην ανάπτυξη του λόγου, κάνοντας δύσκολη τη διαφοροδιάγνωση από άλλες διαταραχές του λόγου. Το παιδί εκνευρίζεται και απογοητεύεται από την δυσκολία στην παραγωγή λέξεων. Μπορεί να πει μία λέξη σωστά μία στιγμή αλλά να μην μπορεί να την επαναλαμβάνει όταν θέλει (Craighead et al, 1985)

Η Anne Ozanne (1992, 1998) από ανασκόπηση της βιβλιογραφίας στη δυσπραξία διαπίστωσε 6 γενικές συμπεριφορές και 18 επί μέρους συμπτώματα σχετικά με τη δυσπραξία και τον κινητικό προγραμματισμό:

- I. Διαφορές στην επίδοση ακούσιας και εκούσιας εκφοράς λέξεων και κίνησης των οργάνων του λόγου.
 - Δυσπραξία στις κινήσεις των οργάνων του λόγου
 - Ασταθή άρθρωση
 - Αυθόρμητη παραγωγή φθόγγων και συλλαβών αλλά όχι σε μίμηση
- II. Δυσκολία στη διατήρηση της φωνολογικής δομής της συλλαβής ή της λέξης.
 - Πτώση του τελικού ή του αρχικού φωνήματος της συλλαβής
 - Μετάθεση
 - Επένθεση
 - Δυσκολία στη διατήρηση της φωνοτακτικής δομής
- III. Διαταραχή στη ροή του λόγου.
 - Αναζήτηση των λέξεων
 - Επαναλήψεις και επεκτάσεις των λέξεων
 - Προσωδιακές δυσκολίες
- IV. Αύξηση λαθών με αύξηση στο φορτίο.
 - Περισσότερα λάθη σε πολυσύλλαβες λέξεις
 - Σε φράσεις και σε προτάσεις
- V. Φωνητικές διαταραχές στην ομιλία.
 - Λάθη στην παραγωγή φωνηέντων
 - Διαστρέβλωση των φθόγγων
 - Απουσία βαβίσματος κατά την ανάπτυξη του λόγου
 - Ανώμαλα λάθη
- VI. Φτωχή επίδοση σε έργα διαδοχοκίνησης.
 - Αργοί ρυθμοί
 - Δυσκολία στην παραγωγή διαδοχικών φωνημάτων

Μέσω μιας έρευνας που διεξήγαγε συμπέρανε ότι με μόνο κριτήριο τον αριθμό των χαρακτηριστικών δεν μπορεί να γίνει διάγνωση δυσπραξίας.

Χαρακτηριστικό στοιχείο των ατόμων με δυσπραξία/ απραξίας είναι η δυσκολία που αντιμετωπίζουν με τον προγραμματισμό των κινήσεων κατά το σωστό χώρο και χρόνο αφού δυσκολεύονται με την περίπλοκη κινητική δραστηριότητα που περιλαμβάνεται στην παραγωγή της ομιλίας. Ο λόγος τους χαρακτηρίζεται από ασυνεπείς αρθρωτικές εκφορές, λόγω των μη συστηματικών αρθρωτικών κινήσεων. Συχνά πραγματοποιούν αντιμεταθέσεις, αντικαταστάσεις καθώς και απαλοιφές που είναι το πιο συχνό είδος λάθους, των φωνημάτων. Ενώ μπορούν να προφέρουν σωστά μεμονωμένους φθόγγους και συλλαβές δυσκολεύονται στη διαδοχική εκφορά τους μέσα στη λέξη. Αξίζει να σημειωθεί ότι η ομιλία επιδεινώνεται και ο αριθμός των λαθών αυξάνεται κατά την παραγωγή μεγαλύτερων εκφράσεων. Καθώς και ότι δυσκολεύονται ιδιαίτερα με αρθρωτικούς σχηματισμούς για αρχικούς ήχους. Λόγω αυτού έχουν μεγάλη δυσκολία κατά την έναρξη της ομιλίας.

Ο τομέας της προσωδίας περιλαμβάνει το ρυθμό, τον επιτονισμό, την ταχύτητα ομιλίας και το συλλαβικό τονισμό. Έχει βρεθεί μια ποικιλία από διαφορές στην προσωδία της ομιλίας των παιδιών με αναπτυξιακή απραξία/ δυσπραξία (Rosenbek & Wertz, 1972; Yoss & Darley, 1974). Πραγματοποιούν ακατάλληλες και μικρές παύσεις, η ταχύτητα ομιλίας είναι αρκετά μικρότερη σε σχέση με των φυσιολογικών και τέλος παρατηρείται μειωμένη μεταβολή της έντασης. Παρόλα αυτά σύμφωνα με [Darley FL, Aronson A.A., Brown JR., 1975], οι προσωδιακές ανωμαλίες αυτά μπορεί να αποτελούν δευτερεύον σύμπτωμα λόγω φτωχής άρθρωσης.

Για μια ολοκληρωμένη και επιτυχή θεραπευτική παρέμβαση και αποκατάσταση ενός παιδιού με αναπτυξιακή απραξία/ δυσπραξία απαιτείται συνεργασία του λογοθεραπευτή με διεπιστημονική ομάδα. Λόγω αυτής της σύνθετης διαδικασίας θα πρέπει να συμπεριληφθούν συνδυαστικά ειδικότητες όπως εκείνες του εργοθεραπευτή, του φυσικοθεραπευτή ίσως και κάποιου νευρολόγου εκτός από αυτή του λογοθεραπευτή.

3. ΔΙΑΧΥΤΕΣ ΑΝΑΠΤΥΞΙΑΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ

Η Διεθνής Επιτροπή Αυτισμού ορίζει τον αυτισμό ως «κοινό όρο για ένα εύρος αναπηριών που έχουν ταξινομηθεί ως Διαταραχή Αναπτυξιακής Διαταραχής (Δ.Α.Δ.). μία περίπλοκη βλάβη που προσβάλλει το αισθητηριακό επίπεδο (όραση, ακοή, όσφρηση, γεύση, αφή) και το γνωσιακό επίπεδο (λογική και οργάνωση σκέψης). Ο Αυτισμός ή αυτιστική διαταραχή είναι μια από τις σοβαρές νεύρο-αναπτυξιακές διαταραχές που εντάσσονται στο φάσμα των Διάχυτων Αναπτυξιακών Διαταραχών και επιδρά στη λειτουργικότητα του εγκεφάλου.

Όταν χρησιμοποιούμε τον όρο «Φάσμα του αυτισμού» ή «Αυτιστικό φάσμα» περιγράφουμε την εικόνα, ακόμα και του ίδιου ατόμου, που αλλάζει σύμφωνα με την ηλικία και τη νοητική του ικανότητα (F. Harpé, 1988). Η κλινική του εικόνα δεν είναι

ομοιογενής και κυμαίνεται από ήπιες μορφές έως και σοβαρότερες μορφές μιας και ο αυτισμός δεν είναι μια μονοδιάστατη αναπτυξιακή διαταραχή. Όταν αναφερόμαστε στο φάσμα του αυτισμού εννοούμε τις συναφείς με τον αυτισμό διαταραχές, οπότε, αναφερόμαστε στα πρωτεύοντα χαρακτηριστικά του αυτισμού, όπως είναι η κοινωνική συναλλαγή, η επικοινωνία και η φαντασία και όχι στα δευτερεύοντα συναφή χαρακτηριστικά, όπως η υπερκινητικότητα, οι διαταραχές ελλειμματικής προσοχής και τα προβλήματα συμπεριφοράς.

3.1 ΑΙΤΙΑ ΑΥΤΙΣΜΟΥ

Ερευνητές από όλο τον κόσμο έχουν δαπανήσει τεράστιο χρόνο και ενέργεια προκειμένου να βρουν απάντηση στο φλέγον ερώτημα: τι προκαλεί τον αυτισμό. Ιατρικοί ερευνητές δίνουν διαφορετικές εξηγήσεις για τις ποικίλες μορφές και συνθέσεις του αυτισμού. Παρότι δεν είναι ακόμη γνωστή μια ιδιαίτερη αιτία του αυτισμού, η έρευνα δείχνει διαφορές στον εγκέφαλο και την βιολογικότητα των αυτιστικών ατόμων. Σε πολλές οικογένειες υπάρχει ένδειξη ότι υπάρχει ένα μοντέλο αυτισμού ή σχετιζόμενων διαταραχών, που προτείνει ότι υπάρχει γενετική βάση της διαταραχής, παρότι κανένα γονίδιο δεν έχει άμεσα σχετιστεί με τον αυτισμό. Αυτή η γενετική βάση πιστεύεται από τους ερευνητές ότι είναι πάρα πολύ σύνθετη, πιθανότερα εμπλέκοντας πολλά γονίδια σε αυτή την συνθετότητα.

Η αιτία του αυτισμού είναι οργανική και αφορά τον εγκέφαλο. Επομένως, το πρόβλημα το δημιουργεί μια εγκεφαλική δυσλειτουργία. Ο αυτισμός είναι μία εκ γενετής διαταραχή του εγκεφάλου, που επηρεάζει τον τρόπο που ο εγκέφαλος χρησιμοποιεί τις πληροφορίες. Η αιτία εξακολουθεί να παραμένει άγνωστη. Κάποιες έρευνες υποδεικνύουν ένα νευρολογικό πρόβλημα, που επηρεάζει εκείνα τα τμήματα του εγκεφάλου, τα οποία επεξεργάζονται τη γλώσσα και τις πληροφορίες, που δίνουν οι αισθήσεις. Ίσως υπάρχει μια δυσαναλογία κάποιων συγκεκριμένων νευροχημικών ουσιών στον εγκέφαλο. Γενετικοί παράγοντες μπορεί μερικές φορές να εμπλέκονται. Τελικά, ο αυτισμός μπορεί να είναι απόρροια ενός συνδυασμού διαφόρων αιτιών. Δεν είναι υπαίτιοι οι γονείς που το παιδί τους έχει αυτισμό. Οι ερευνητές συμφωνούν ότι ο αυτισμός φαίνεται να προκαλείται από κάποιο φυσικό πρόβλημα στον εγκέφαλο (www.noesi.gr).

3.2 ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ

Ο αυτισμός είναι μία από τις μείζονες αναπτυξιακές διαταραχές. Παρουσιάζεται σε ένα με δύο παιδιά σε κάθε χίλια που γεννιούνται. Εμφανίζεται σε ποσοστό 4/1 σε αγόρια από κορίτσια και δεν έχει επιλεκτικότητα σε φυλές, εθνικότητες και κοινωνικές ομάδες. Το οικογενειακό εισόδημα, ο τρόπος ζωής και το μορφωτικό επίπεδο δεν διαφοροποιούν την πιθανότητα της εμφάνισης του αυτισμού. Σύμφωνα με παλαιότερες επιδημιολογικές έρευνες, περίπου 4 έως 5 άτομα σε κάθε 10.000 έχουν αυτισμό και περίπου 20 άτομα σε κάθε 10.000 παρουσιάζουν αυτιστικές τάσεις. Σύμφωνα με τις τελευταίες επιδημιολογικές έρευνες, στην Ευρώπη, τα ποσοστά των ατόμων που εμφανίζουν αναπτυξιακές διαταραχές του φάσματος

του αυτισμού ανέρχονται σε 58 σε κάθε 10.000. Με βάση αυτά τα δεδομένα, υπολογίζεται πως στην Ελλάδα πρέπει να υπάρχουν τουλάχιστον 4.000 έως 5.000 παιδιά και ενήλικα άτομα με αυτισμό και 20.000 έως 30.000 άτομα με αυτιστικού τύπου διαταραχές ανάπτυξης (www.specialeducation.gr).

3.3 ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ

Ο όρος αυτισμός ή αυτιστική διαταραχή συνιστάται από (Βογινδρούκας Ι.):

- Δυσκολία στην επεξεργασία των πληροφοριών
- Δυσκολίες στην ιεράρχηση και στο συντονισμό των πληροφοριών
- Και τέλος δυσκολίες στην ανάγνωση του Νου (συμπεριφορά)

Προκειμένου να πραγματοποιηθεί διάγνωση του αυτισμού σε ένα άτομο σύμφωνα με το DSM V, θα πρέπει αυτό να εμφανίζει τα χαρακτηριστικά και των τεσσάρων κατηγοριών:

- I. Επίμονη δυσκολία στην κοινωνική επικοινωνία και αλληλεπίδραση που δεν εξηγείται από γενικότερη καθυστέρηση και δηλώνεται και με τα τρία παρακάτω στοιχεία:
 - Δυσκολία στην κοινωνικο-συναισθηματική αλληλεπίδραση, που κυμαίνεται από μη τυπική προσέγγιση και αποτυχία συζήτησης έως μειωμένο μοίρασμα των ενδιαφερόντων, συναισθημάτων και επηρεάζει την πρόθεση για αλληλεπίδραση.
 - Δυσκολία στην μη λεκτική επικοινωνία με στόχο την κοινωνική αλληλεπίδραση, που κυμαίνεται από φτωχή λεκτική ή/και μη λεκτική επικοινωνία έως άτυπες συμπεριφορές στη βλεμματική επαφή και γλώσσα του σώματος ή δυσκολίες στην αντίληψη και χρήση της μη λεκτικής επικοινωνίας και έλλειψη εκφράσεων προσώπου και χειρονομιών
 - Δυσκολία στην ανάπτυξη και διατήρηση σχέσης αντίστοιχη του αναπτυξιακού επιπέδου (πέρα από αυτή με τους φροντιστές), η οποία κυμαίνεται από δυσκολίες της προσαρμογής της συμπεριφοράς σε διαφορετικά κοινωνικά περιβάλλοντα έως δυσκολίες στο μοίρασμα φανταστικού παιχνιδιού και δημιουργίας φιλίας, που μπορεί να φτάνει έως την έλλειψη ενδιαφέροντος για τους ανθρώπους
- II. Περιορισμένα, επαναληπτικά μοτίβα συμπεριφοράς, ενδιαφερόντων, και δραστηριοτήτων όπως εκδηλώνονται με τουλάχιστον 2 από τα παρακάτω:
 - Στερεοτυπικές ή επαναληπτικές ομιλητικές συμπεριφορές, κινήσεις ή χρήση αντικειμένων (όπως απλές κινητικές στερεοτυπίες, ηχολαλία, επαναληπτική χρήση αντικειμένων ή ιδιοσυγκρασιακές φράσεις).
 - Υπερβολική προσκόλληση σε ρουτίνες, τελετουργικά μοντέλα λεκτικών ή μη λεκτικών συμπεριφορών, ή υπερβολική αντίσταση στην αλλαγή (όπως κινητικές

τελετουργίες, επιμονή στην ίδια τελετουργία φαγητού, επαναληπτικές ερωτήσεις ή μεγάλο άγος σε μικρές αλλαγές).

- Ιδιαίτερα περιορισμένα ενδιαφέροντα που είναι μη τυπικά ως προς την ένταση και τον βαθμό εστίασης.
- Υπέρ ή υπό αντίδραση σε αισθητηριακά ερεθίσματα ή άτυπο ενδιαφέρον σε αισθητηριακές πλευρές του περιβάλλοντος (όπως προφανή δυσκολία διάκρισης του τόνου/ζέστης/κρύου, αντίθετη απάντηση σε κάποιους ήχους ή υλικά, υπερβολικό μύρισμα ή άγγιγμα αντικειμένων, απορρόφηση από φώτα ή περιστρεφόμενα αντικείμενα).

III. Τα συμπτώματα πρέπει να εμφανιστούν στην πρώιμη παιδική ηλικία (αλλά μπορεί να μην έχουν εκδηλωθεί πλήρως μέχρι να αυξηθούν οι κοινωνικές απαιτήσεις)

IV. Τα συμπτώματα περιορίζουν ή/και διαταράσσουν την καθημερινή λειτουργικότητα

ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ:

- I. Διαταραχή της πραγματολογίας που βασίζεται στη δυσκολία χρήσης της λεκτικής και μη λεκτικής επικοινωνίας στο κοινωνικό πλαίσιο, και η οποία επηρεάζει την ανάπτυξη των κοινωνικών σχέσεων, της συζήτησης και της αντίληψης και δεν μπορεί να εξηγηθεί από δυσκολίες στον γνωστικό ή γλωσσικό τομέα
- II. Η χαμηλή κοινωνική επικοινωνία μπορεί να επηρεάσει τη λειτουργικότητα σε τομείς σχολικούς, επαγγελματικούς, κοινωνικούς, επικοινωνιακούς ή σε συνδυασμό των παραπάνω.
- III. Διαφοροποιείται από τον αυτισμό εξαιτίας της έλλειψης στερεοτυπιών, τελετουργιών και περιορισμένων ενδιαφερόντων
- IV. Τα συμπτώματα θα πρέπει να εμφανιστούν στην πρώιμη παιδική ηλικία ή όταν αυξηθούν οι κοινωνικές απαιτήσεις.

4. ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΡΟΗΣ (ΤΡΑΥΛΙΣΜΟΣ)

Ο τραυλισμός θεωρείται ως μια διαταραχή του λόγου και της ομιλίας και εντάσσεται στην ευρύτερη κατηγορία των διαταραχών της επικοινωνίας. Συγκεκριμένα ορίζεται ως διαταραχή της φυσιολογικής ροής και της ρυθμικής διαμόρφωσης της ομιλίας, η οποία είναι δυσανάλογη για την ηλικία του ατόμου (APA 1994). Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (Π.Ο.Υ.), ο τραυλισμός είναι μια «διαταραχή στο ρυθμό της ομιλίας, κατά την οποία το άτομο γνωρίζει ακριβώς τι θέλει να πει, αλλά εκείνη τη στιγμή, δεν είναι σε θέση να το πει, εξαιτίας μιας ακούσιας επαναληπτικής επιμήκυνσης ή παύσης ενός φθόγγου» (WHO, 1997, σ. 15). Επιπρόσθετα αξίζει να σημειωθεί ότι ο τραυλισμός δεν συνδέεται αποκλειστικά με τα όργανα παραγωγής του προφορικού λόγου, καθώς έχουν παρατηρηθεί

συμπεριφορές που μοιάζουν με τραυλισμό και κατά την επικοινωνία κωφών ατόμων που χρησιμοποιούν τη νοηματική γλώσσα για να επικοινωνήσουν (Silverman & Silverman, 1971. Montgomery & Fitch, 1988).

Από την άλλη μεριά υπάρχει μια μερίδα ειδικών οι οποίοι εκτιμούν ότι ο τραυλισμός ίσως έχει περισσότερες ομοιότητες με μια άλλη ομάδα διαταραχών, τις αγχώδεις διαταραχές, σε σημείο μάλιστα που θέτουν ερωτήματα για το αν θα πρέπει να κατατάσσεται στην κατηγορία των διαταραχών επικοινωνίας (Κακούρος Ε.; Μανιαδάκη Κ.).

4.1 ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

Σύμφωνα με επιδημιολογικές έρευνες ο τραυλισμός εκδηλώνεται περίπου στο 1% του γενικού πληθυσμού ενώ συμπτώματα τραυλισμού με διάρκεια τουλάχιστον έξι μηνών παρουσιάζει το 5% του πληθυσμού (Andrews et al., 1983. Peters & Guitar, 1991). Συγκεκριμένα η συχνότητα εκδήλωσης του τραυλισμού σε παιδιά ηλικίας 2 έως 10 ετών υπολογίζεται στο 1,4% ενώ στους εφήβους ηλικίας 11 έως 20 ετών υπολογίζεται στο 0,5% (Craig et al., 2002). Η διαφορά αυτή φαίνεται να υποδηλώνει την αυτόματη υποχώρηση των συμπτωμάτων του τραυλισμού σε ποσοστό 23-80% πριν από την εφηβεία (Andrews et al., 1983. Yairi et al., 1993).

Η συχνότητα εμφάνισης τραυλισμού διαφοροποιείται στα δύο φύλα. Η διαφοροποίηση αυτή δεν είναι εμφανής από την προσχολική ηλικία κατά την οποία η αναλογία αγοριών- κοριτσιών είναι περίπου 1:1 (Yairi, 1983). Η αναλογία αυτή διαφοροποιείται σε μεγαλύτερη ηλικία, καθώς κυμαίνεται από 3:1 σε βάρος των αγοριών σε παιδιά ηλικίας 6-7 χρονών και έως 5:1 σε εφήβους ηλικίας 12-13 χρονών (Bloodstein, 1987). Η διαφορά αυτή μπορεί να υποδηλώνει, αφενός, μεγαλύτερο ποσοστό αυτόματης υποχώρησης του προβλήματος στα κορίτσια και, αφετέρου, αύξηση της συχνότητας εκδήλωσης τραυλισμού σε αγόρια μεγαλύτερης ηλικίας (Neaves 1970. Quinn & Andrews, 1977).

4.2 ΑΙΤΙΑ ΤΡΑΥΛΙΣΜΟΥ

Η ακριβής αιτιολογία του τραυλισμού δεν έχει βρεθεί ακόμα παρά τον μεγάλο αριθμό ερευνών που έχουν γίνει από πολλούς επιστήμονες. Στο κομμάτι που συμφωνούν όλοι είναι ότι ο τραυλισμός είναι το αποτέλεσμα πολλών και διαφορετικών σε κάθε περίπτωση παραγόντων. Σημαντικό ποσοστό ευθύνης κατέχουν οι γενετικοί παράγοντες καθώς το σύνολο των παιδιών που τραυλίζει έχουν ένα άτομο στο οικογενειακό τους περιβάλλον που τραυλίζει επίσης. Δεν φτάνουν όμως μόνο οι γενετικοί παράγοντες για την εκδήλωσή του. Ο συνδυασμός των περιβαλλοντικών παραγόντων με τη γενετική προδιάθεση πυροδοτούν την εμφάνιση των συμπτωμάτων. Κάποιοι περιβαλλοντικοί παράγοντες είναι το άγχος, η πίεση που προέρχεται από τους γονείς, οι υψηλές απαιτήσεις των γονέων και πολλές

φορές η γρήγορη ομιλία. Τέλος ένα παιδί με προδιάθεση μπορεί να εμφανίσει δυσρυθμίες καθώς αρχίζει να σχηματίζει μεγαλύτερες προτάσεις.

Άλλοτε η έναρξη του τραυλισμού είναι απότομη και άλλοτε σταδιακή και χαρακτηρίζεται από εναλλασσόμενα διαστήματα τραυλισμού και φυσιολογικής ροής της ομιλίας. Σε ορισμένες περιπτώσεις οι γονείς του παιδιού που τραυλίζει ενδέχεται να συνδέουν την εκδήλωση του τραυλισμού με κάποιο τραυματικό γεγονός ενώ σε άλλες περιπτώσεις δεν αναφέρονται εκλυτικά αίτια.

4.3 ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΟΜΙΛΙΑΣ ΑΤΟΜΩΝ ΠΟΥ ΤΡΑΥΛΙΖΟΥΝ

Τα βασικά χαρακτηριστικά της ομιλίας των ατόμων με τραυλισμού είναι:

1. Επαναλήψεις μεμονωμένων φθόγγων, συλλαβών και λέξεων.

Το πλέον χαρακτηριστικό γνώρισμα του τραυλισμού, το οποίο εκδηλώνεται τόσο στην ομιλία παιδιών προσχολικής ηλικίας, όσο και στην ομιλία ενηλίκων που τραυλίζουν είναι οι επαναλήψεις μεμονωμένων φθόγγων, συλλαβών και λέξεων (Johnson, 1961). Οι περισσότερες επαναλήψεις εμφανίζονται στις πρώτες συλλαβές των λέξεων και σχεδόν ποτέ στις τελευταίες (Lebrun & Van Borsel, 1990. Standfield, 1995). Ο αριθμός των επαναλήψεων ποικίλλει συνήθως από δύο έως πέντε φορές (Van Riper, 1982). Εάν κατά τη διάρκεια των επαναλήψεων το άτομο βιώνει μεγάλη ένταση τότε οι ήχοι μπορεί να επιμηκύνονται ή να προφέρονται δυσρυθμικά (Van Riper, 1982).

2. Δυσρυθμίες

Πρόκειται για διαταραχές στο ρυθμό εκφοράς του λόγου. Τα δύο συνηθέστερα είδη είναι οι επιμηκύνσεις στην παραγωγή σύντομων λεκτικών στοιχείων και οι "σπασμένες λέξεις". Εμφανίζονται συνήθως στους αρχικούς φθόγγους των λέξεων και ποτέ στους τελικούς (Bloodstein, 1987). Κατά την επιμήκυνση ενός φθόγγου, το άτομο δίνει την εντύπωση ότι αδυνατεί να προφέρει τον ήχο που θέλει να πει και συχνά η προσπάθεια αυτή συνοδεύεται από ορατή ένταση στους μύς του προσώπου ή/και του λαιμού. Ως σπασμένες λέξεις αναφέρονται αυτές κατά τις οποίες το άτομο κάνει μια αφύσικη παύση ανάμεσα στις συλλαβές μιας λέξης.

3. Παύσεις

Οι παύσεις αυτές εκδηλώνονται μεταξύ των λέξεων και συνοδεύονται συνήθως από ένταση στους μύς που σχετίζονται με την παραγωγή της ομιλίας, κυρίως στο λάρυγγα (Williams et al., 1968). Εμφανίζονται συνήθως πριν από λέξεις των οποίων το άτομο δυσκολεύεται να προφέρει τον πρώτο φθόγγο. Ο μηχανισμός που υποκινεί αυτές τις παύσεις φαίνεται ανάλογος με αυτόν που υποκινεί τις σπασμένες λέξεις: δυσκολία ρύθμισης του αέρα που χρειάζεται να εκπνεύσει το άτομο προκειμένου να εκφέρει τον εν λόγω φθόγγο.

4. Ατελείς φράσεις

Υπάρχουν φράσεις τις οποίες το άτομο που τραυλίζει ξεκινά να προφέρει αλλά δεν τις ολοκληρώνει .

Παρόλο που οι ατελείς φράσεις εμφανίζονται και στο λόγο ατόμων που δεν τραυλίζουν, υπάρχει μια διαφορά: η φράση παραμένει ατελής επειδή το άτομο που τραυλίζει ενδέχεται να πιστεύει ότι στην επόμενη λέξη μπορεί να "κολλήσει" και επομένως προτιμά σκόπιμα να την αποφύγει (Van Riper, 1982).

5. Εμβολές φθόγγων, συλλαβών, λέξεων ή φράσεων

Στην ομιλία όλων των ανθρώπων παρεμβάλλονται ορισμένες φορές φθόγγοι ή φράσεις οι οποίες δεν παρεμποδίζουν το νόημα της πρότασης (Johnson, 1961). Στην ομιλία των ατόμων που τραυλίζουν οι εμβολές αυτές είναι ιδιαίτερα συνήθεις και αποτελούν προσπάθεια αλλοίωσης ορισμένων λέξεων στις οποίες ο ομιλητής φοβάται ότι θα "κολλήσει" (Van Riper, 1982).

6. Αναθεωρήσεις

Τα άτομα που τραυλίζουν έχουν ορισμένες φορές την τάση να μην ολοκληρώνουν τη λέξη την οποία ξεκίνησαν να εκφέρουν τραυλίζοντας, αλλά να την αντικαθιστούν με κάποιο συνώνυμο προκειμένου να αποφύγουν περαιτέρω τραυλισμό (Van Riper, 1982).

7. Αφύσικος ρυθμός ομιλίας

Ο ρυθμός ομιλίας των ατόμων που τραυλίζουν μπορεί να κυμαίνεται από πολύ αργός έως πολύ γρήγορος. Ο αργός ρυθμός μπορεί να αποτελέσει του ίδιου του τραυλισμού ή να υιοθετείται σκόπιμα από το άτομο στην προσπάθεια του προκειμένου να μην τραυλίσει. Ο γρήγορος ρυθμός μπορεί, επίσης, να υιοθετείται σκόπιμα καθώς το άτομο που τραυλίζει ενδέχεται να πιστεύει ότι αν κάνει παύσεις στο λόγο του είναι πιθανό να τραυλίσει (Van Riper, 1982).

8. Αφύσικο ανέβασμα της έντασης και του τόνου της φωνής

Σε ορισμένες περιπτώσεις, η αύξηση της έντασης της φωνής ή η εκφορά του λόγου με μονότονο τρόπο μπορεί να υιοθετείται από τα άτομα που τραυλίζουν, στην προσπάθειά τους να αποφύγουν τον τραυλισμό (Van Riper, 1982).

Επιλογικά ο τραυλισμός είναι μια σύνθετη διαταραχή που επιζητά τη συνδρομή τόσο του λογοπαθραπευτή όσο και του ψυχολόγου, τόσο με το άτομο που τραυλίζει, όσο και με το οικογενειακό του περιβάλλον. Στόχος είναι η αποκατάσταση της ροής της ομιλίας. Εκείνο βέβαια που πρέπει να γνωρίζει ο ασθενής και το περιβάλλον του, είναι ότι η θεραπεία συνήθως βοηθά στη βελτίωση και όχι στην πλήρη ίαση.

5.ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΟΜΙΛΙΑΣ

Η ομιλία είναι η ηχητική έκφραση του εσωτερικού μας λόγου και είναι άρρηκτα συνδεδεμένη με τη σκέψη και τη νόηση. Παιδιά με προβλήματα ομιλίας μπορεί να παρουσιάσουν δυσκολίες και στην έκφρασή τους αλλά και στην αντίληψη - κατανόηση της ομιλίας των άλλων (δεκτικό λόγο). Έτσι, μπορεί να δυσκολεύονται όχι μόνο να εκφραστούν αλλά και να κατανοήσουν εντολές, ερωτήσεις οδηγίες, κλπ. Η κατανόηση προηγείται της έκφρασης, φαίνεται να συμφωνούν οι ειδικοί, έτσι ένα παιδί που δεν κατανοεί λέξεις, ή έννοιες θα αργήσει και να τις εκφράσει.

Η σοβαρότητα του προβλήματος εξαρτάται από πολλούς παράγοντες και μπορεί να κυμαίνεται από ήπια δυσκολία κατά την οποία οι προτάσεις του παιδιού είναι ελλιπείς ή λανθασμένες (λανθασμένη χρήση προσώπου, χρόνου, αριθμού, έλλειψη συνδετικών λέξεων, κλπ.) έως βαριά στην οποία εμπλέκονται και η εκφραστική ικανότητα και η κατανόηση της ομιλίας των άλλων (αντιληπτική κι εκφραστική δυσφασία).

5.1 ΑΙΤΙΑ ΚΑΘΥΣΤΕΡΗΣΗΣ ΤΗΣ ΟΜΙΛΙΑΣ:

Οι πιθανές αιτίες της καθυστέρησης της ομιλίας είναι:

- Η κώφωση. Το αυτί είναι το κατεξοχήν όργανο που δέχεται εξωτερικά ερεθίσματα ήχου και μεταφέρονται στα κατάλληλα κέντρα του εγκεφάλου.
- Η νοητική υστέρηση. Η ομιλία συνήθως συνδυάζεται με το βαθμό της νοητικής υστέρησης.
- Ο αυτισμός. Οφείλεται στα επικοινωνιακά προβλήματα που παρουσιάζονται στην απομόνωση από το περιβάλλον.
- Η εγκεφαλική παράλυση. Αυτά τα παιδιά αργούν να μιλήσουν εξαιτίας βλαβών των ακουστικών κέντρων, λόγω νοητικής υστέρησης, ή λόγω δυσκολίας στο συντονισμό των μυών που είναι υπεύθυνοι για την παραγωγή της ομιλίας.
- Σε λόγους παθολογικής κατασκευής της στοματικής κοιλότητας.
- Σε κληρονομικούς παράγοντες.
- Στο περιβάλλον που μεγαλώνει το παιδί. Ένα «αποστειρωμένο» περιβάλλον, φτωχό σε εξωτερικά ερεθίσματα, μπορεί να προκαλέσει προβλήματα.
- Σε αδιευκρίνιστους λόγους. Κυρίως σε αδιάγνωστη εγκεφαλική βλάβη (παιδική αφασία)

Αίτια διαταραχών ομιλίας

Τα πιθανά αίτια των διαταραχών της ομιλίας, μπορούν να διαχωριστούν σε δύο μεγάλες κατηγορίες:

- οργανικά αίτια
- μη οργανικά / περιβαλλοντικά

Πιθανά οργανικά αίτια

- Προβλήματα ακοής (π.χ. συνέπειες από κάποια ωτίτιδα)
- Εγκεφαλικά επεισόδια
- Εγκεφαλική παράλυση / άλλες νευρολογικές παθήσεις
- Κρανιοεγκεφαλικές κακώσεις
- Νοητική καθυστέρηση
- Ανατομικές δυσπλασίες (π.χ. προγναθισμός, σχιστίες χείλους κλπ.)
- Λειτουργικά προβλήματα των οργάνων άρθρωσης
- Παθολογίες του λάρυγγα (π.χ. πολύποδες)

Πιθανά μη οργανικά/περιβαλλοντικά αίτια:

- Το γλωσσικό περιβάλλον του παιδιού: Είναι αναγκαίο να υπάρχουν τα σωστά γλωσσικά ερεθίσματα απ' τη γέννηση, κιόλας, του παιδιού. Τα άτομα που συμβάλλουν στην ανατροφή του παιδιού πρέπει να είναι σε θέση να προσφέρουν σωστά γλωσσικά ερεθίσματα και όχι ένα συνδυασμό από διάφορα γλωσσικά συστήματα. Σ' αυτές τις περιπτώσεις, δεν είναι λάθος να ακούγονται δύο γλώσσες μες στο σπίτι (φαινόμενα διγλωσσίας), αρκεί να είναι ξεκάθαρο ποιος μιλάει ποια γλώσσα για να μην μπερδεύεται το παιδί.

- Το επικοινωνιακό περιβάλλον του παιδιού: Το οικογενειακό σύστημα για αρχή και, αργότερα, το σχολικό σύστημα, πρέπει να δημιουργούν τις απαραίτητες συνθήκες, ώστε το παιδί να θέλει να επικοινωνήσει και να μοιραστεί λεκτικά τις εμπειρίες του. Πολλές φορές, ένας λάθος χειρισμός ή συμπεριφορά από μέρους κάποιου γονιού ή εκπαιδευτικού να δημιουργήσει πρόβλημα στο παιδί και να το εισάγει σε φάση άρνησης, με αποτέλεσμα τελικά να ατονήσουν μερικές γλωσσικές ικανότητες (Radford, A., Atkinson, M., Britain, D., Clahsen, H., Spencer, A., 1999., Δράκος, Γ. Δ., 2003).

Η δυσκολία στην ομιλία μπορεί να σχετίζεται με τη δίοδο του αέρα από το λάρυγγα (δυσφωνία, όπως όταν κάποιος είναι βραχνιασμένος), την συνεργασία των μυών του φάρυγγα, της γλώσσας και των χειλέων (όπως πχ στο αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο - δυσαρθρία) αλλά και την παραγωγή και αντίληψη του λόγου (γραπτού και δεκτικού - διάφορες μορφές δυσφασίας). Το αίτιο της δυσαρθρίας ή της δυσφασίας, το διερευνά ο Νευρολόγος, ενώ η θεραπεία είναι δουλειά ενός λογοθεραπευτή.

Η δυσνόητη ομιλία που οφείλεται σε αλλοίωση των φθόγγων, σε έλλειψη ακρίβειας στην άρθρωση ή σε δυσκολία εκφοράς της ακολουθίας των φθόγγων που αποτελούν τη λέξη, μπορεί να καταδεικνύει νευρολογικά, ανατομικά ή λειτουργικά προβλήματα. Οι δυσκολίες αυτές είναι αρθρωτικές, αποτελούν ξεχωριστές διαγνωστικές κατηγορίες αλλά μπορεί να συνυπάρχουν με τις φωνολογικές διαταραχές.

5.2 ΟΙ ΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ ΤΩΝ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ ΟΜΙΛΙΑΣ

Οι διαταραχές της ομιλίας διακρίνονται σε: διαταραχές της άρθρωσης, φωνολογικές διαταραχές και εξελικτική δυσπραξία/ απραξία.

I. Διαταραχές της άρθρωσης

- Απλή διαταραχή της άρθρωσης

Δυσκολία ή ανικανότητα στην εκφορά ορισμένων φωνημάτων τα οποία αντικαθίστανται με άλλα απλούστερα. Επίσης, παραλλαγή ή παραφθορά του φωνήματος. Οι απλές δυσκολίες στην άρθρωση (δυσλαλίες) αποτελούν συχνά δυσκολίες στην εκφορά κάποιου φωνήματος και οφείλονται σε λανθασμένη μάθηση, φτωχά ερεθίσματα από το περιβάλλον, μίμηση γονέων ή τέλος ενθάρρυνση από τους γονείς να συνεχίζουν τα παιδιά τους να μιλάνε σαν μωρά βρίσκοντάς το αυτό χαριτωμένο. Οι δυσκολίες στην άρθρωση μπορούν να έχουν επίσης οργανική αιτία όπως: ανατομικές ανωμαλίες ή βαρηκοΐα.

- Δυσαρθρία (εξελικτική ή επίκτητη)

II. Φωνολογικές διαταραχές

- Επιβράδυνση στη φωνολογική εξέλιξη

Τα παιδιά συνήθως αναπτύσσονται φυσιολογικά απλώς η ομιλία τους είναι τυπική παιδιού μικρότερης ηλικίας. Συνήθως δεν χρειάζεται θεραπεία καθώς το παιδί καταφέρνει να καλύψει μόνο του το κενό. Πρέπει όμως να παρακολουθείται γιατί υπάρχει η περίπτωση να «κολλήσει» σε ένα φωνολογικό επίπεδο και συνεπώς να μη υπάρχει αυθόρμητη εξέλιξη.

- Φωνολογική διαταραχή με σταθερά λάθη

Το κύριο χαρακτηριστικό στη διαταραχή αυτή είναι τα σταθερά λάθη. Τα λάθη επηρεάζονται συνήθως από το περιβάλλον στο οποίο βρίσκονται μέσα στη λέξη. Συνήθως τα λάθη είναι τα ίδια με αυτά που κάνουν τα φυσιολογικά παιδιά στην ανάπτυξη του φωνολογικού τους συστήματος. Ακόμη και αν αυτά τα λάθη δεν είναι τυπικά μπορούν να περιγραφούν με κανόνες. Σύμφωνα με τους Dodd & McCormack (1998) τα παιδιά με φωνολογική διαταραχή παρουσιάζουν δυσκολίες και στη φωνοτακτική δομή της λέξης και στη φωνολογική ενημερότητα. Ενώ τα παιδιά με φωνολογική διαταραχή με σταθερά λάθη έχουν δυσκολία στον κινητικό προγραμματισμό της λέξης.

- Φωνολογική διαταραχή με ασταθή λάθη

Μερικές φορές ένα παιδί μπορεί να έχει κατακτήσει ένα φώνημα αλλά να εκφέρει κάποιες λέξεις όπως και πριν. Υπάρχει μια ομάδα παιδιών όπου τα ασταθή λάθη είναι σχεδόν περισσότερα από τα σταθερά.

III. Εξελικτική δυσπραξία

6. ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΛΟΓΟΥ

Σύμφωνα με τον Halliday λόγος είναι ένα κώδικας με τον οποίο μπορεί να εκφράσει κανείς τις ιδέες του μέσα από ένα συμβατικό σύστημα αυθαίρετων σημάτων επικοινωνίας. Είναι ο «μηχανισμός» με τον οποίο η ομιλία γίνεται ακουστή στους άλλους. Βασίζεται στη σωστή λειτουργία και απόλυτα συντονισμένη συνεργασία των συστημάτων της αναπνοής, της φώνησης, της αντήχησης και της άρθρωσης.

Παιδιά με προβλήματα λόγου μπορεί να παρουσιάσουν λειτουργικές δυσκολίες σε ένα ή και περισσότερα από τα συστήματα που εμπλέκονται στην παραγωγή του λόγου, ή στο συντονισμό τους. Για παράδειγμα, δυσκολίες στην άρθρωση σχετίζονται με τη λανθασμένη χρήση των οργάνων της άρθρωσης για την παραγωγή των φθόγγων ή των φθογοσυμπλεγμάτων. Κι εδώ η δυσκολία κυμαίνεται από ήπια κατά την οποία ένας ή δύο φθόγγοι δεν εκφέρονται σωστά ή δεν εκφέρονται καθόλου, έως βαριά κατά την οποία η πλειοψηφία των φθόγγων εκφέρονται λανθασμένα με αποτέλεσμα ο λόγος του παιδιού να είναι δυσκατάληπτος.

Τα προβλήματα λόγου μπορεί να επηρεάσουν όχι μόνο την ικανότητα του παιδιού για λεκτική επικοινωνία αλλά και τη συμπεριφορά και κοινωνικοποίησή του, τη ψυχοσυναισθηματική του ισορροπία και την προσπάθειά του για μάθηση (Κουμπιάς Ε.Λ., Φουστάνα Α., 2003). Όπως είναι πλέον γνωστό η ψυχοκινητική ανάπτυξη του παιδιού συντελείται ταυτόχρονα σε όλους τους επιμέρους αναπτυξιακούς τομείς (αδρά και λεπτή κίνηση, αντίληψη, κοινωνικότητα, αυτοεξυπηρέτηση, συναίσθημα). Όλες οι περιοχές της ανάπτυξης είναι στενά συνδεδεμένες μεταξύ τους με αποτέλεσμα οποιαδήποτε καθυστέρηση ή διαταραχή της μιας να μπορεί να επηρεάσει και άλλους τομείς (Νικολάου-Παπαναγιώτου Α., 1995).

6.1 ΟΙ ΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ ΤΩΝ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΩΝ ΛΟΓΟΥ:

Προβλήματα λόγου:

Καθυστέρηση στην εξέλιξη του λόγου (αργοπορεί σε σχέση με άλλα παιδιά της ηλικίας του στην ανάπτυξη του λεξιλογίου, της γραμματικής, της κατανόησης)

Διαταραχές λόγου (τα παιδιά χρησιμοποιούν τους δικούς τους κανόνες για επικοινωνία)

Μαθησιακές δυσκολίες (δυσκολία στη μάθηση και στη χρήση της ομιλίας, της ανάγνωσης, της γραφής, του συλλογισμού ή των μαθηματικών ικανοτήτων)

Στοιχεία από έρευνες μας πληροφορούν πως ένα μεγάλο ποσοστό των παιδιών με προβλήματα ομιλίας-λόγου κατά την προσχολική ηλικία (60%) παρουσιάζουν αργότερα μαθησιακά προβλήματα ή ειδικές μαθησιακές δυσκολίες (Arag & Nation, 1980), (Weiner,1985). Παιδιά με προβλήματα στο λόγο που αντιμετωπίζονται πριν την έναρξη του σχολείου με λογοθεραπευτική παρέμβαση έχουν καλύτερη απόδοση στο σχολείο τους σε σχέση με παιδιά στα οποία τα προβλήματα αυτά δεν αποκατασταθηκαν (Βλασσοπούλου, Μ., Λεγάκη, Λ., Ρότσικα, Β., Τσίπρα, Ι., 1998).

6.2 ΑΙΤΙΑ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ ΛΟΓΟΥ:

Νευρολογικά αίτια: Οι γλωσσικές δεξιότητες ελέγχονται από συγκεκριμένες περιοχές του εγκεφάλου μας: η έκφραση σκέψεων και αναγκών, η κατανόηση αυτών που μας λένε οι άλλοι, η ανάμνηση αυτών που ειπώθηκαν, η ανάγνωση και η γραφή ελέγχονται από περιοχές του εγκεφάλου. Στην επιστημονική βιβλιογραφία αναφέρεται ότι οι γλωσσικές διαταραχές που παρουσιάζουν τα παιδιά μπορεί να σχετίζονται με νευρολογικής φύσεως ευρήματα. Αυτό σημαίνει ότι μπορεί να υπάρχουν εμφανείς ή ανεπαίσθητες διαφορές στον εγκέφαλο που θεωρούνται υπεύθυνες για τις γλωσσικές διαταραχές που παρουσιάζει το παιδί. Αυτό που παραμένει μυστήριο είναι ότι δεν υπάρχει κάποιο συγκεκριμένο σταθερό μοτίβο στα χαρακτηριστικά του εγκεφάλου των παιδιών με γλωσσικές διαταραχές και έτσι οι έρευνες συνεχίζονται.

Κινητικοί και Αισθητηριακοί παράγοντες: Οι αισθήσεις μας λειτουργούν σαν κανάλια πρόσληψης των ερεθισμάτων του περιβάλλοντος. Η όραση, η ακοή, η αφή, η γεύση και η όσφρηση μας παρέχουν διαφορετικούς τρόπους αντίληψης του περιβάλλοντος. Επομένως εάν κάποια από τις αισθήσεις δεν λειτουργεί σωστά περιορίζεται η λήψη πληροφοριών. Τα παιδιά, από πολύ νωρίς κινούνται και εξερευνούν το περιβάλλον τους. Η εξερεύνηση αυτή ενισχύει την πρώιμη γλωσσική και γνωστική ανάπτυξη αφού τα παιδιά εκτίθενται σε νέες εμπειρίες, νέες ιδέες, νέο λεξιλόγιο. Σαφώς, πολύ σημαντικές είναι και οι κινητικές δεξιότητες των στοματο-

προσωπικών δομών (γλώσσα, χείλη, γνάθος κλπ.) για την επιτυχή άρθρωση των ήχων της ομιλίας.

Γενετικοί παράγοντες: Πολλές διαταραχές λόγου και ομιλίας έχουν την τάση να κληρονομούνται, γεγονός που υποδηλώνει πιθανή γενετική εμπλοκή. Ωστόσο, είναι επίσης γεγονός ότι τα παιδιά ατόμων με γλωσσικές διαταραχές δεν τις κληρονομούν και ότι παιδιά με γλωσσικές διαταραχές δεν έχουν ιστορικό στην οικογένεια.

Περιβαλλοντικοί παράγοντες: Οι πληροφορίες που μας παρέχει το περιβάλλον είναι το κλειδί στην ενίσχυση της γλωσσικής ανάπτυξης. Η παροχή ενός περιβάλλοντος πλούσιου σε ερεθίσματα είναι αναγκαία για την ενίσχυση των αναπτυσσόμενων γλωσσικών δεξιοτήτων. Τα παιδιά που ζουν σε ένα περιβάλλον φτωχό σε γλωσσικά και γνωστικά ερεθίσματα δεν θα εξελίξουν τις ικανότητές τους επαρκώς.

Επίκτητοι παράγοντες: Κάποιες φορές συμβαίνει το άτομο να κατακτά κανονικά τα στάδια γλωσσικής ανάπτυξης αλλά να χάνει κάποιες από τις δεξιότητες εξαιτίας κάποιου εγκεφαλικού τραύματος ή ασθένειας: ανάμεσα σε αυτές τις αιτίες είναι η κρανιοεγκεφαλική κάκωση, το αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο, η μηνιγγίτιδα, οι όγκοι του εγκεφάλου κλπ.

7. ΕΙΔΙΚΗ ΓΛΩΣΣΙΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ (Ε.Γ.Δ.)

Η Ε.Γ.Δ. (Ειδική Γλωσσική Διαταραχή) ή Εξελικτική δυσφασία εμπίπτει στο πλαίσιο των Ειδικών Αναπτυξιακών Διαταραχών. Δεν οφείλεται σε νευρολογικές, αισθητικο-κινητικές, γνωστικές ή συναισθηματικές / ψυχολογικές βλάβες. Τα παιδιά με Ε.Γ.Δ. έχουν κανονική ευφυΐα, όραση, ακοή, συναισθηματική ανάπτυξη. Το ιδιαίτερο χαρακτηριστικό των παιδιών αυτών είναι ο πιο αργός ρυθμός γλωσσικής ανάπτυξης σε σύγκριση με άλλα παιδιά της ίδιας ηλικίας.

7.1 ΠΙΘΑΝΕΣ ΑΙΤΙΕΣ ΤΗΣ Ε.Γ.Δ. (Bishop D, 1992)

Επιγραμματικά ως πιθανές αιτίες θα μπορούσαν να θεωρηθούν:

1. Η βαθύτερη γλωσσική ικανότητα είναι ανέπαφη, αλλά διαταράσσονται οι διεργασίες που εμπλέκονται στη μετατροπή αυτής της βαθύτερης γνώσης σε ομιλία. Πρόκειται, δηλαδή, για μια διαταραχή «παραγωγής» (output disorder).
2. Βλάβη της ακουστικής αντίληψης που επηρεάζει την κατάκτηση του λόγου.
3. Βλάβη των ειδικών γλωσσολογικών μηχανισμών που διεκπεραιώνουν την επεξεργασία του λόγου.

4. Έλλειμμα της εννοιολογικής ανάπτυξης που επηρεάζει την επεξεργασία του λόγου αλλά δεν περιορίζεται σε αυτήν.

5. Μη φυσιολογικές στρατηγικές μάθησης που δεν επιτρέπουν την εφαρμογή των κατάλληλων διαδικασιών ελέγχου υποθέσεων (hypothesis testing).

6. Περιορισμένη ταχύτητα και ικανότητα του συστήματος επεξεργασίας πληροφοριών.

7.2 ΤΑ ΚΥΡΙΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΗΣ Ε.Γ.Δ.:

Τα παιδιά με ειδική γλωσσική διαταραχή κυρίως παρουσιάζουν:

§ Αδυναμία στην επεξεργασία σύντομων ή ταχέως εναλλασσόμενων ακουστικών ερεθισμάτων.

§ Μειωμένη βραχυπρόθεσμη μνήμη λεκτικών ήχων.

§ Δυσκολία στην ακουστική αντίληψη.

§ Δυσκολίες σ' όλες τις δομές της γλώσσας – στη χρήση, στη δομή και στο περιεχόμενο.

Η διαταραχή δεν είναι ομοιογενής και δεν αφορά σε μια ομοιογενή ομάδα, γιατί οι δυσκολίες εμφανίζονται σε διαφορετικό βαθμό σε μερικούς ή σε όλους τους τομείς της γλώσσας και τα επίπεδα οργάνωσης του λόγου όπως το φωνολογικό, το μορφολογικό, το συντακτικό και το σημασιολογικό. Για να γίνει η διάγνωση της ΕΓΔ ή Εξελικτικής Δυσφασίας – όπως συχνά αναφέρεται – πρέπει να αποκλείσουμε προβλήματα όπως νοητική υστέρηση, προβλήματα ακοής, αυτισμό ή νευρολογικές βλάβες. Βέβαια τα προβλήματα λόγου που σηματοδοτεί η διάγνωση της Ε.Γ.Δ. στην ηλικία για παράδειγμα των πέντε ετών είναι δυνατόν να συνεχίσουν να παρουσιάζονται έως την ηλικία των επτά ετών ή έως και την ενήλικη ζωή. Η έρευνα έχει δείξει πως οι διαταραχές στα επίπεδα οργάνωσης λόγου αποτελούν παράγοντες υψηλής επικινδυνότητας για εκδήλωση ψυχιατρικών διαταραχών

Τα παιδιά με Ε.Γ.Δ. συνήθως αρχίζουν να μιλούν περίπου στην ίδια ηλικία με τα φυσιολογικά παιδιά, αλλά στη συνέχεια είναι αισθητά πιο αργή η πρόοδος που σημειώνουν . Τις περισσότερες φορές έχουν στο ιστορικό τους μια μικρή χρονολογική καθυστέρηση στην απόκτηση γλωσσικών οροσήμων και ένα γενικότερο βραδύ ρυθμό ανάπτυξης. Παρ' όλη τη δυσχέρεια στο λόγο και στην ομιλία τα παιδιά με δυσφασία επικοινωνεί εξωλεκτικά με το περιβάλλον του και συμπεριφέρεται με νοήμονες τρόπους.

Οι δυσκολίες που προκύπτουν συνοπτικά είναι:

1. Γλωσσολογικό /Γλωσσικό Επίπεδο (έκφραση / κατανόηση):

- φωνολογική ενημερότητα
- μορφολογία
- συντακτικό
- σημασιολογία
- αφήγηση

2. Ψυχο-γλωσσικό Επίπεδο:

- ακουστική μνήμη
- διαδοχικά ακουστικά ερεθίσματα
- ακουστική διάκριση
- ρυθμός επεξεργασίας ακουστικών ερεθισμάτων
- οπτική μνήμη
- διαδοχικά οπτικά ερεθίσματα
- οπτική διάκριση
- ρυθμός επεξεργασίας οπτικών ερεθισμάτων

3. «Διαπλοκή» γλωσσικής δυσκολίας και κοινωνικών νοητικών διεργασιών (social cognition) /συμπεριφοράς.

Αναλυτικότερα:

∅ Διαταραχές στη Χρήση της Γλώσσας:

- Δεν ξεκινούν μια συζήτηση.
- Οι απαντήσεις τους συνήθως δεν είναι εύστοχες.
- Δε χρησιμοποιούν ερωτήσεις.
- Δεν διορθώνουν τα λάθη τους.
- Δε χρησιμοποιούν όρους ευγενείας.
- Σε σοβαρές μορφές της διαταραχής παρουσιάζουν ηχολαλία.
- Δεν να μπορούν να κατανοήσουν το νόημα με την βοήθεια των συμφραζομένων.
- Έχουν δυσκολίες στην περιγραφή.
- Απαλείφουν άρθρα ή υποκείμενα.
- Χρησιμοποιούν λάθος χρόνους.
- Κατανόηση και χρήση μέσης και παθητικής φωνής

- Κατανόηση προτάσεων με έμμεσα αντικείμενα ή αφηρημένες έννοιες

∅ Δυσκολίες στη Μορφή της Γλώσσας:

- Εξελικτικά πρώιμες φωνολογικές διαδικασίες.
- Παράλειψη συνδέσμων και αντωνυμιών.
- Καθυστέρηση της χρήσης των λειτουργικών μορφημάτων, της γραμματικής μορφολογίας και των ερωτηματικών προτάσεων.
- Η παραγωγή των λέξεων και γραμματικών μορφημάτων μέσα σε μια πρόταση είναι αρκετά μειωμένη, σε σύγκριση με άλλα παιδιά της ηλικίας τους.
- Απλοποιημένη συντακτική δομή «Υποκείμενο – Ρήμα – Αντικείμενο».

∅ Διαταραχές στο Περιεχόμενο της Γλώσσας:

- Συνήθως αναφέρονται στο παρόν και σε γεγονότα που διαδραματίζονται στο άμεσο περιβάλλον.
- Το λεξιλόγιο τους είναι περιορισμένο και δυσκολεύονται στην εκμάθηση νέων λέξεων.
- Καθυστερούν στην κατάκτηση των πρώτων λέξεων.
- Δυσκολεύονται στην εύρεση της κατάλληλης λέξης και πολύ συχνά χρησιμοποιούν αόριστες λέξεις.
- Κάνουν αρκετές γενικεύσεις, δηλαδή χρησιμοποιούν μια λέξη για να περιγράψουν ένα σύνολο ή μια κατηγορία πραγμάτων.
- Κάνουν συχνά σημασιολογικά (τραπέζι αντί καρέκλα) και φωνολογικά λάθη.
- Απομνημόνευση και ανάκληση (π.χ. γενέθλια, τρόπος λειτουργίας ενός μηχανήματος, αριθμοί τηλεφώνων)

Ο μη εντοπισμός μιας διαταραχής λόγου μπορεί να αποδειχθεί εξαιρετικά επιζήμιος για την αυτοεκτίμηση του ατόμου με το πέρασμα του χρόνου. Για τους εφήβους, μάλιστα που δεν έχει διαγνωστεί η διαταραχή τους όλη η σχολική, και ενδεχομένως και η κοινωνική ζωή είναι ένα συνεχές βίωμα αποτυχίας χωρίς να ξέρουν το γιατί και παρά το γεγονός ότι κατέβαλλαν προσπάθειες.

8. ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΦΩΝΗΣΗΣ

Η φωνή είναι αποτέλεσμα αλληλοεπίδρασης του αναπνευστικού συστήματος, του λάρυγγα και του συστήματος αντήχησης (το φάρυγγα, το στόμα, την μύτη). Ο

αέρας που εκπνέεται από τους πνεύμονες διέρχεται από τις φωνητικές χορδές οι οποίες στη συνέχεια πάλλονται και έχουν ως αποτέλεσμα την παραγωγή της φωνής. Οι παράγοντες που επηρεάζουν την παραγωγή της φυσιολογικής φωνής είναι το περιβάλλον, η υγεία αλλά και η ψυχολογία του ατόμου, η χρήση της φωνής, η δομή του φωνητικού συστήματος και τέλος η φωνητική ανάπτυξη (Εξαρχάκος Γ., 2001).

Δυσφωνία ονομάζεται η στιγμιαία ή διαρκής διαταραχή της φωνητικής λειτουργίας, που γίνεται αντιληπτή τόσο σε από τον πάσχοντα όσο και από το περιβάλλον του και συνίσταται στη μεταβολή των χαρακτηριστικών της φωνής με σειρά συχνότητας τη χροιά την ένταση και το ύψος (Εξαρχάκος Γ., 2001)

8.1 Η ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΠΑΡΑΓΩΓΗΣ ΦΩΝΗΣΗΣ:

Σύμφωνα με τη μυοσκελετική θεωρία οι γνήσιες φωνητικές χορδές προσάγονται και διατείνονται κατά συνέπεια κλείνουν τον αυλό του λάρυγγα και εμποδίζουν τη διέοδο του αέρα. Κατά το χρόνο αυτό γίνεται η εκπνοή. Η πίεση του εκπνεόμενου αέρα στην υπογλωττιδική χώρα αυξάνεται βαθμιαία από τη σύσπασση των αναπνευστικών μυών μέχρι να υπερνικηθεί η αντίσταση που προβάλλουν οι γνήσιες φωνητικές χορδές. Όταν η πίεση στην υπογλωττιδική χώρα γίνει μικρότερη από την αντίσταση των φωνητικών χορδών που εξακολουθούν να συσπώνται, οι φωνητικές χορδές προσάγονται, η γλωττίδα κλείνει και παύει η διέοδος του εκπνεόμενου αέρα (Εξαρχάκος Γ., 2001).

Με το μηχανισμό αυτό ο λάρυγγας παράγει ηχητικά κύματα, τα οποία διαμορφώνονται κατάλληλα στην υπεργλωττιδική χώρα, η συχνότητα με την οποία δονούνται οι φωνητικές χορδές και κατά συνέπεια η συχνότητα των παραγόμενων ήχων εξαρτάται από την πίεση του υπογλωττιδικού αέρα, τη ροή του αέρα και τη γλωττιδική αντίσταση (Εξαρχάκος Γ., 2001).

8.2 ΟΙ ΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ ΤΩΝ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ ΦΩΝΗΣΗΣ:

Οι διαταραχές φώνησης μπορεί να οφείλονται σε Οργανικές αιτίες. Στην κατηγορία αυτή εντάσσονται (Εξαρχάκος Γ., 2001., Greene M. & Mathieson L., 2001) :

- Ασθένειες του λάρυγγα – Καλοήθειες και κακοήθειες ασθένειες του λάρυγγα (οξεία λαρυγγίτιδα ιογενούς αιτιολογίας, χρόνια λαρυγγίτιδα).
- Ανατομικές ανωμαλίες (Τραύμα ή κάκωση του λάρυγγα ύστερα από ατύχημα, διασωλήνωση ή εισπνοή χημικών).
- Νευρολογικές παθήσεις (Νόσος Parkinson, Σκλήρυνση κατά πλάκας).
- Ενδοκρινολογικοί παράγοντες (λήψη φαρμάκων, Υποθυρεοειδισμός, Υπερθυρεοειδισμός).

Ανάλογα με την Οργανική αιτία, το μέγεθος και το σημείο όπου παρατηρείται αυτή, αναμένεται να έχουμε αλλαγές στη μάζα ή τη συμμετρία των φωνητικών χορδών, στο μήκος ταλάντωσης και τον βαθμό προσαγωγής των φωνητικών χορδών ή ακόμα και ακαμψία αυτών.

Σαν αποτέλεσμα θα υπάρξουν επιπτώσεις στην ποιότητα της φωνής, στο ύψος, την ένταση, τη σταθερότητα της φωνής, στον τύπο της αναπνοής και την αντήχηση.

Επίσης, καταστάσεις που δρουν «χρονίως» (μη οργανικής αιτιολογίας) ενδέχεται να οδηγήσουν σε μία φωνητική δυσλειτουργία, η οποία μπορεί να γίνει μόνιμη με την επίδραση καταλυτικών παραγόντων. Αναφερόμαστε σε καταστάσεις όπως (Εξαρχάκος Γ., 2001., Greene M. & Mathieson L., 2001) :

1. Χρήση της φωνής λόγω επαγγέλματος (εκπαιδευτικοί, έμποροι, εκφωνητές, τραγουδιστές, ηθοποιοί).
2. Ψυχολογικές διαταραχές (άγχος, προσωπικές συγκρούσεις).
3. Κακή τεχνική στην ομιλία ή στην αναπνοή.
4. Περιβάλλον με θόρυβο ή σκόνη

Οι πιο συνήθεις παθήσεις λόγω αλλαγής του βλεννογόνου των φωνητικών χορδών που οφείλονται σε κακή φωνητική συμπεριφορά είναι τα Φωνητικά οζίδια, το Οίδημα του Reinke, οι Πολύποδες των φωνητικών χορδών, τα έλκη εξ' επαφής.

Οι πιο πάνω καταστάσεις (οργανικής και μη αιτίας) οδηγούν σε φωνητικές συμπεριφορές που χαρακτηρίζονται από το αίσθημα της κούρασης ή της υπερβολικής προσπάθειας κατά την ομιλία, τον ακατάλληλο ή και ανεπαρκή τρόπο αναπνοής, το συχνό καθάρισμα του λαιμού και τον έντονο βήχα. Σαν αποτέλεσμα θα υπάρξουν αλλαγές στην ποιότητα, στο ύψος, την ένταση, τη σταθερότητα της φωνής, στον τύπο της αναπνοής και την αντήχηση (Εξαρχάκος Γ., 2001., Greene M. & Mathieson L., 2001)

Η διάγνωση των νοσημάτων αυτών γίνεται με τη λήψη του ιστορικού του ασθενούς, την τυπική ΩΡΛ εξέταση, ενώ ολοκληρώνεται με την ενδοσκόπηση της περιοχής με άκαμπτο ή εύκαμπτο ενδοσκόπιο. Αναλόγως το αποτέλεσμα των εξετάσεων ο ασθενής παραπέμπεται ή όχι στον λογοθεραπευτή.

9. ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΚΑΤΑΠΟΣΗΣ

Η δυσφαγία είναι μια διαταραχή της μεταφοράς της τροφής από το στόμα στο στομάχι (Michael E. Groher, 1997). Η διαταραχή της κατάποσης μπορεί να προκληθεί εξαιτίας μυϊκής αδυναμίας, μυϊκού αποσυντονισμού, χαμηλού επιπέδου γνωστικών λειτουργιών ή έλλειψη κινήσεων και δομών εξαιτίας τραυματισμού (Πρώιου Χ. , 2003). Κάποια από τα πιθανά αίτια που μπορούν να προκαλέσουν δυσφαγία είναι τα νευρολογικά αίτια, οι κρανιοεγκεφαλικές κακώσεις, μετά από μια

χειρουργική επέμβαση εξαιτίας της προχωρημένης ηλικίας που μπορεί να έχει ο ασθενής. Η δυσφαγία μπορεί να παρατηρηθεί σε όλες τις ηλικίες από τη βρεφική έως την τρίτη ηλικία (Πρώιου Χ. , 2003).

Τα προβλήματα που παρουσιάζονται στην κατάποση συνήθως συνυπάρχουν με προβλήματα επικοινωνίας αφού η κατάποση και η ομιλία, μοιράζονται τις ίδιες δομές και λειτουργίες. Οι δομές που συμμετέχουν στη διαδικασία της κατάποσης είναι το στόμα, ο φάρυγγας, ο λάρυγγας, και ο οισοφάγος. Αυτές οι διαδικασίες χρησιμοποιούν και για τη διαδικασία της αναπνοής (Πρώιου Χ. , 2003).

9.1 ΤΑ ΣΤΑΔΙΑ ΤΗΣ ΚΑΤΑΠΟΣΗΣ:

Για την καλύτερη μελέτη και ανάλυση της διαδικασίας της κατάποσης στην ελληνική αλλά και στην ξένη βιβλιογραφία την χωρίζουν σε τρία στάδια. Διακρίνονται τρία στάδια κατάποσης: το στοματικό, το φαρυγγικό και το οισοφαγικό (Michael E. Groher, 1997). Το στοματικό στάδιο χωρίζεται σε δύο φάσεις. Η πρώτη φάση είναι η στοματική προετοιμασίας της τροφής, όπου γίνεται η μάσηση και η δεύτερη φάση είναι ο χρόνος που απαιτείται για την προώθηση της τροφής από το πρόσθιο μέρος του στόματος μέχρι το οπίσθιο μέρος, μέσω των παρίσθμιων καμάρων που βρίσκονται στην αρχή της δομής του φάρυγγα. Ο ασθενής μπορεί να παρουσιάσει δυσφαγία σε κάποιο από αυτά τα στάδια ή και σε όλα, τα παραπάνω.(Michael E. Groher, 1997).

1. **Στοματική φάση** = μάσηση στερεάς τροφής και μείξη με σέλο, ώστε να καταστεί μαλακή και υγρή
2. **Φαρυγγική φάση** = η γλώσσα ωθεί το περιεχόμενο της στοματικής κοιλότητας προς τον φάρυγγα, ενώ ταυτόχρονα προκαλείται ερμητική σύγκλιση του λάρυγγα με αναστολή της αναπνοής, ώστε να αποτραπεί είσοδος τροφής και υγρών στις αναπνευστικές οδούς και τους πνεύμονες
3. **Οισοφαγική φάση** = η τροφή και τα υγρά διελαύνουν τον οισοφάγο και καταλήγουν στο στομάχι. Η διέλευση διαρκεί μερικά δευτερόλεπτα

Ιδιαίτερη προσοχή θα πρέπει να δοθεί και στα κρανιακά νεύρα που συνδέονται με την κατάποση (Parmer, J.B. et. al., 2000). Αναλυτικότερα, τα κρανιακά νεύρα που προσφέρουν αισθητικότητα και κίνηση στα χείλη, τα μάγουλα, τη γλώσσα, τη σκληρή και τη μαλακή υπερώα είναι το τρίδυμο (V), το προσωπικό (VII), το γλωσσοφαρυγγικό (IX), το πνευμονογαστρικό (X), το παραπληρωματικό (XI) και το υπογλώσσιο (XII) (Logemann J.A., 1998).

9.2 ΤΑ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΤΩΝ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ ΚΑΤΑΠΟΣΗΣ:

Τα συμπτώματα σύμφωνα με τη Sirk K.A. (2003) είναι:

- 16 Βήχας και αίσθημα πνιγμού πριν, κατά τη διάρκεια και μετά την κατάποση
- 17 Δυσκολία κατά τη διάρκεια της κατάποσης

- 18 Επαναλαμβανόμενες εισροφές
- 19 Υπολείμματα στο εσωτερικό της στοματικής κοιλότητας μετά την κατάποση
- 20 Διάσπαση του βλωμού μέσα στο στόμα

Η εμφάνιση προβλημάτων κατάποσης μπορεί να είναι επακόλουθο ελλιπούς ωρίμανσης του κεντρικού νευρικού συστήματος ή άλλης νευρολογικής ασθένειας, εγκεφαλικής παράλυσης, σχιστίας, κρανιοεγκεφαλικής κάκωσης, εγκεφαλικού επεισοδίου, καρκίνου του στόματος ή λάρυγγα ή άλλων προβλημάτων του αναπνευστικού ή πεπτικού συστήματος.

9.3 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΥΤΗ:

Η έγκαιρη αξιολόγηση, παρέμβαση και συμβουλευτική των ατόμων με δυσφαγία απαιτούν εξειδικευμένη γνώση, εμπειρία και την συνεργασία διαφόρων ιατρικών και θεραπευτικών ειδικοτήτων. Ένας εξειδικευμένος λογοθεραπευτής μπορεί να αξιολογήσει τα προβλήματα του ασθενή και να τον εκπαιδεύσει σε ειδικές ασκήσεις με στόχο την πιο ασφαλή και αποτελεσματική κατάποση. Σε μερικές περιπτώσεις, απαιτείται η παραπομπή σε ειδικές διαγνωστικές εξετάσεις που απεικονίζουν ολόκληρο τον μηχανισμό κατάποσης.

Μέσα από την αξιολόγηση, ο γιατρός σε συνεργασία με το λογοθεραπευτή, θα αποφασίσουν ποιος είναι ο καλύτερος τρόπος σίτισης για τον ασθενή. Στη συνέχεια θα πρέπει να ενημερωθεί ο ασθενής, για τη σχετική εκπαίδευση που αφορά τα εναλλακτικά θεραπευτικά συστήματα σίτισης και την εκπαίδευση των στρατηγικών κατάποσης (Curfman, S. M.A., CCC2006).

10. ΕΝΑΛΛΑΚΤΙΚΗ-ΕΠΑΥΞΗΤΙΚΗ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ

Τα άτομα που δεν έχουν ή και έχουν μειωμένη λεκτική επικοινωνία βασίζονται στην υποστηρικτική τεχνολογία και συγκεκριμένα στις μεθόδους εναλλακτικής και ενισχυτικής επικοινωνίας (Augmentative & Alternative Communication, AAC) για την αντικατάσταση ή στήριξη της ομιλίας που δεν είναι λειτουργική (Porter & Kirkland, 1995). Είναι μια μεγάλη ποικιλία από τεχνολογικά μέσα, που εναλλάσσουν και ενισχύουν τους τρόπους επικοινωνίας. Ειδικά ενισχυτικά βοηθήματα, όπως η εικόνα και πίνακες με σύμβολα επικοινωνίας και ηλεκτρονικών συσκευών, είναι διαθέσιμα για να βοηθήσουν τους ανθρώπους να εκφραστούν και να επικοινωνούν με το περιβάλλον τους. Αυτό μπορεί να αυξήσει την κοινωνική αλληλεπίδραση, τη σχολική επίδοση και τα συναισθήματα της αυτο-αξίας. Η Εναλλακτική επικοινωνία χρησιμοποιείται στην περίπτωση ολοκληρωτικής έλλειψης ομιλίας, ενώ η επαυξητική επικοινωνία χρησιμοποιείται για επικοινωνιακούς λόγους ή για λόγους γλωσσικής ανάπτυξης. Η λεκτική επικοινωνία υποστηρίζεται ή επαυξάνεται με συνοδευτικούς και συμπληρωματικούς τρόπους (Φούρλας, 2003).

10.1 ΤΡΟΠΟΙ ΕΝΑΛΛΑΚΤΙΚΗΣ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ:

Όταν τα παιδιά ή ενήλικες δεν μπορούν να χρησιμοποιούν την ομιλία για να επικοινωνούν αποτελεσματικά σε όλες τις περιπτώσεις, υπάρχουν εναλλακτικές επιλογές. Σωματικά συστήματα επικοινωνίας - στηρίζονται στο σώμα του χρήστη για να μεταφέρει μηνύματα. Δηλαδή περιλαμβάνουν χειρονομίες, γλώσσα του σώματος, και ή τη νοηματική γλώσσα. Βοηθούμενα συστήματα επικοινωνιών - απαιτούν τη χρήση εργαλείων ή εξοπλισμού παράλληλα με το σώμα του χρήστη. Με τη βοήθεια των μεθόδων επικοινωνίας μπορεί να κυμαίνεται από χαρτί και μολύβι στα βιβλία ή πίνακες επικοινωνία με συσκευές που παράγουν συνθετική φωνή (συσκευές παραγωγής φωνής/ομιλίας) και / ή γραπτή απόδοση. Ηλεκτρονική επικοινωνία επιτρέπει στο χρήστη να χρησιμοποιεί σύμβολα εικόνα, γράμματα, και / ή τις λέξεις και φράσεις για να δημιουργήσει μηνύματα. Ορισμένες συσκευές μπορούν να προγραμματιστούν για να παράγουν διαφορετικές ομιλούμενες γλώσσες ανάλογα με το προφίλ του χρήστη.

10.2 ΣΤΟΧΟΙ ΤΗΣ ΕΝΑΛΛΑΚΤΙΚΗΣ-ΕΠΑΥΞΗΤΙΚΗΣ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ:

Η απόφαση για το πιο κατάλληλο σύστημα ΕΕΕ βασίζεται στην ολοκληρωμένη αξιολόγηση των αναγκών του ατόμου και του περιβάλλοντος του, εξασφαλίζοντας την εξατομίκευση του επιλεγμένου συστήματος. Οι αποφάσεις δεν βασίζονται σε προκαταλήψεις «σωστών» συστημάτων για συγκεκριμένους πληθυσμούς (Musselwhite & St. Louis, 1988). Θέλουμε να επιτύχουμε ικανοποιητική και λειτουργική επικοινωνία:

- Να επικοινωνεί μόνο του, χωρίς να στηρίζεται πολύ σε άλλους,
- Να ανταποκρίνεται στις προσδοκίες της επικοινωνίας εκείνη τη στιγμή,
- Να έχει επιτυχείς αλληλεπιδράσεις επικοινωνίας.

Επικοινωνία Χωρίς Βοήθημα: χρησιμοποιούνται κινήσεις των χεριών, χρήση του σώματος και έκφραση προσώπου. Δεν χρειάζεται κάποιος εξοπλισμός ή συσκευή (Bloomberg & Johnson, 1991). Στην Ελλάδα τα πιο συχνά χρησιμοποιημένα συστήματα είναι φυσικές χειρονομίες, νοήματα Μάκατον, και Ελληνική Νοηματική.

Επικοινωνία με Βοήθημα: χρησιμοποιείται κάποιο μέσο επικοινωνίας (ηλεκτρονικό ή μη ηλεκτρονικό) στο οποίο τοποθετείται ένα σύστημα συμβόλων (π.χ. ορθογραφικά σύμβολα, απεικονιστικά σύμβολα, φωτογραφίες ή εικόνες) (Bloomberg & Johnson, 1991).

Μέσο επικοινωνίας: είναι ο εξοπλισμός (μη ηλεκτρονικός) ή η συσκευή (ηλεκτρονική) στα οποία τοποθετείται το σύστημα συμβόλων (π.χ. ο εξοπλισμός είναι ένας πίνακας επικοινωνίας όπου τοποθετείται το σύστημα συμβόλων (φωτογραφίες), η συσκευή είναι το Macaw όπου τοποθετείται το σύστημα συμβόλων (Μάκατον)).

Σχεδιασμός πρέπει να υπάρχει και ως προς την επικοινωνία. Με λίγα λόγια να μπορεί το οποιοδήποτε άτομο να συμμετέχει σε μια αμφίδρομη σχέση ανταλλαγής μηνυμάτων μέσα από ένα οποιοδήποτε γλωσσικό σύστημα για την εξυπηρέτηση κοινωνικών, προσωπικών και άλλων αναγκών.(Κ.Μαυρου, 2011)

Τέλος σχεδιασμός πρέπει να υπάρχει και ως προς την μάθηση. Όπως είχα αναφέρει και πιο πριν, ο κάθε μαθητής έχει ξεχωριστό τρόπο ώστε να δομεί και να επεξεργάζεται τη γνώση, ανεξαρτήτως των δυσκολιών του. Πρέπει να είναι προσαρμοσμένη στις ατομικές ικανότητες και ανάγκες. Εντούτοις μέσα από τα αποτελέσματα της πιο πάνω έρευνας που έγινε αναφορά, και έχει να κάνει με την κινητική αναπηρία, οι συμμετέχοντες δήλωσαν πως είχαν την ίδια αντιμετώπιση και δεν τύγχαναν διαφοροποίηση.

10.3 ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΕΕΠ ΜΕ ΠΡΟΦΟΡΙΚΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΑ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ:

Πλεονεκτήματα και Μειονεκτήματα των Συστημάτων ΕΕΕ σε σύγκριση με Προφορικά Συστήματα Επικοινωνίας σύμφωνα με (Musselwhite & StLouis, 1988)

Μειονεκτήματα

1. Τα συστήματα ΕΕΕ δεν είναι συνηθισμένα συστήματα επικοινωνίας και μπορεί να μην ενισχυθούν από ομιλούμενα άτομα στο περιβάλλον.
2. Άτομα στο περιβάλλον μπορεί να διστάζουν να δεχτούν τη χρήση της ΕΕΕ γιατί θεωρούν ότι σημαίνει εγκατάλειψη του προφορικού λόγου.
3. Άτομα στο περιβάλλον μπορεί να δυσκολευθούν στην αντίληψη του μηνύματος (π.χ. δεν καταλαβαίνουν το σύστημα νοημάτων ή συμβόλων).
4. Άτομα στο περιβάλλον μπορεί να μην είναι πρόθυμα ή αρκετά υπομονετικά να λάβουν τα μηνύματα ή να συζητήσουν.
5. Συστήματα ΕΕΕ μπορεί να είναι πιο ακριβά λόγω του κόστους αγοράς των συσκευών και την εκπαίδευση ατόμων

Πλεονεκτήματα

1. Συστήματα ΕΕΕ προσφέρουν 2 διαστάσεις ταυτόχρονα (συνήθως ακουστικά και οπτικά).
2. Συστήματα ΕΕΕ δεν έχουν βρεθεί να εμποδίζουν την ανάπτυξη του προφορικού λόγου, οι μελέτες προτείνουν ότι μπορούν να ενισχύσουν την ομιλία ή / και τη γλωσσική ανάπτυξη.
3. Συστήματα ΕΕΕ μπορούν να εξυπηρετήσουν διάφορους σκοπούς σχετικά με τον προφορικό λόγο:

- α. Προσωρινό σύστημα επικοινωνίας
- β. Διευκόλυνση της ομιλίας ή / και γλώσσας
- γ. Συμπλήρωμα του προφορικού λόγου
- δ. Κύριο σύστημα επικοινωνίας

- 4. Συστήματα ΕΕΕ είναι χαρακτηριστικά στατικότερα, κατά συνέπεια οι καταχωρήσεις είναι διαθέσιμες για μακρύτερο χρονική διάστημα, ή μπορούν να επιβραδυνθούν περισσότερο από την ομιλία, με λιγότερη διαστρέβλωση.
- 5. Συστήματα ΕΕΕ είναι συχνά πιο υποκείμενα στη φυσική βοήθεια (απτική βοήθεια για χειρομορφές, ένδειξη συμβόλων).

11. ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΠΡΟΣΟΧΗΣ

Η Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής-Υπερκινητικότητα (ΔΕΠ-Υ) είναι ένα αναπτυξιακό έλλειμμα σε πολλές νοητικές λειτουργίες όπως είναι η προσοχή, ο έλεγχος των παρορμήσεων και η ρύθμιση της δραστηριότητας. Η ΔΕΠ-Υ χωρίζεται σε τρεις κατηγορίες οι οποίες είναι: 1) ΔΕΠ/ ΑΤ (κατά κύριο λόγο απρόσεκτος τύπος), 2) ΔΕΠ-Υ (κατά κύριο λόγο υπερκινητικό-παρορμητικό τύπο, 3) ΔΕΠ /ΣΤ (συνδυασμό και των δύο).

11.1 ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ:

Η ΔΕΠΥ θεωρείται ως η πλέον συχνή διαταραχή της παιδικής ηλικίας με συχνότητα περίπου 4,2% με 6,3% σε παιδικούς πληθυσμούς (Barkley, 1996). Η συνηθέστερη διάγνωση μεταξύ παιδιών με γλωσσικά προβλήματα είναι ΔΕΠ ή ΔΕΠΥ (Beitchenman et al, 1986, Cantwell and Baker, 1991).

11.2 ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑ-ΠΑΘΟΓΕΝΕΙΑ:

Η έρευνα όσον αφορά την αιτιολογία και παθογένεια της διαταραχής είναι πολύ εκτεταμένη όμως δεν είναι ακόμη γνωστό αν αποτελεί αυτοτελή νοσολογική οντότητα ή αν είναι το άκρον ενός συνεχούς της ιδιοσυστασίας που αφορά την προσοχή, την κινητικότητα και την παρορμητικότητα. Σύμφωνα με νεότερες απόψεις η διαταραχή συνίσταται από δύο διακριτές ομάδες συμπτωμάτων, την ελλειμματική προσοχή που αποτελεί το πρωταρχικό χαρακτηριστικό της διαταραχής και την υπερκινητικότητα/παρορμητικότητα. Οι δύο ομάδες συμπτωμάτων συχνά συνδυάζονται αλλά μπορεί να υπάρξουν και αυτοτελώς (Barkley, 1996; Pennington, 2002).

Η σοβαρότητα της διαταραχής ποικίλλει, γίνεται δε περισσότερο εμφανής κάτω από συνθήκες που απαιτούν αυξημένη προσοχή και αυτοέλεγχο συμπεριφοράς όπως το σχολικό περιβάλλον. Πρέπει να σημειωθεί ότι η ελλειμματική συμπεριφορά και η υπερκινητικότητα δεν είναι ειδικά χαρακτηριστικά της ΔΕΠΥ και μπορούν να συναντηθούν και σε άλλες καταστάσεις π.χ. αγχώδης διαταραχή ή αυτισμό. Η διάγνωση της ΔΕΠΥ γίνεται αφού πρώτα αποκλειστούν όλες οι πιθανές διαταραχές που έχουν άλλα πρωτεύοντα συμπτώματα.

Η διάγνωση της διαταραχής στηρίζεται αποκλειστικά σε κλινικά κριτήρια, από τις κλίμακες που έχουν κατά καιρούς χρησιμοποιηθεί για την εκτίμηση της διαταραχής έχει επικρατήσει αυτή του Conners που έχει μεταφραστεί και σταθμισθεί και στην Ελλάδα. (Roussos et al,1999). Η κλίμακα αυτή συνιστάται να συμπληρώνεται από το δάσκαλο πριν την έναρξη αλλά και κατά τη διάρκεια της θεραπείας ώστε να εκτιμηθεί η πρόοδος με κάποια αντικειμενικότητα.

11.3 ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΑ ΚΡΙΤΗΡΙΑ:

Τα διαγνωστικά κριτήρια της ΔΕΠ-Υ έχουν ως εξής:

Έξι (ή περισσότερα) από τα ακόλουθα συμπτώματα της απροσεξίας επιμένουν για τουλάχιστον έξι μήνες σε βαθμό που είναι δυσπροσαρμοστικό και ασυνεπή με το αναπτυξιακό επίπεδο του παιδιού:

ΑΠΡΟΣΕΞΙΑ

- Συχνές αποτυχίες να δώσει ιδιαίτερη προσοχή σε λεπτομέρειες ή να κάνει απρόσεκτα λάθη στη σχολική εργασία, στην εργασία ή σε άλλες δραστηριότητες.
- Συχνά έχουν δυσκολία στη διατήρηση της προσοχής σε εργασίες ή σε παιχνίδια δραστηριοτήτων.
- Συχνά δεν φαίνεται να ακούει όταν μιλάνε άμεσα.
- Συχνά δεν ακολουθούν οδηγίες και αποτυγχάνουν να ολοκληρώσουν σχολικές εργασίες, μικροδουλειές (αγγαρείες) ή καθήκοντα στο χώρο εργασίας (όχι εξαιτίας της αντιθετικής συμπεριφοράς ή της αποτυχίας να κατανοήσει οδηγίες).
- Συχνά έχει δυσκολίες να οργανώσει εργασίες και δραστηριότητες.
- Συχνά αποφεύγει, δεν του αρέσει ή είναι απρόθυμος να ασχοληθεί με εργασίες που απαιτούν συνεχή νοητική προσπάθεια (όπως η σχολική εργασία ή η εργασία στο σπίτι).
- Συχνά χάνει πράγματα απαραίτητα για την εργασία ή τις δραστηριότητες (π.χ. παιχνίδια, σχολικές αναθέσεις, μολύβια, βιβλία ή εργαλεία).
- Συχνά αποσπάται εύκολα από εξωτερικά ερεθίσματα.

- Συχνά ξεχνάει (είναι ξεχασιάρης) τις καθημερινές δραστηριότητες.

Έξι (ή περισσότερα) από τα ακόλουθα συμπτώματα υπερκινητικότητας-παρορμητικότητας επιμένουν για τουλάχιστον έξι μήνες σε βαθμό που είναι δυσπροσαρμοστικός και ασυνεπής με το αναπτυξιακό επίπεδο:

ΥΠΕΡΚΙΝΗΤΙΚΟΤΗΤΑ

- Συχνά κάνει νευρικές κινήσεις με τα χέρια ή τα πόδια ή στριφογυρίζει στο κάθισμα.
- Συχνά αφήνει το κάθισμα στην σχολική αίθουσα ή σε άλλες καταστάσεις στις οποίες αναμένεται να παραμείνει καθιστός.
- Συχνά τρέχει ή σκαρφαλώνει υπερβολικά σε καταστάσεις τις οποίες είναι ακατάλληλες (σε εφήβους ή ενήλικους ίσως έχει περιοριστεί σε υποκειμενικά αισθήματα ανησυχίας).
- Συχνά δυσκολεύεται να παίξει ή να συμμετάσχει ήσυχα σε δραστηριότητες στον ελεύθερο χρόνο του.
- Συχνά είναι «εν κινήσει» ή συχνά δίνει την εντύπωση ότι έχει μέσα του ένα μοτεράκι.
- Συχνά μιλάει υπερβολικά.

ΠΑΡΟΡΜΗΤΙΚΟΤΗΤΑ

- Συχνά φωνάζει τις απαντήσεις πριν ολοκληρωθούν οι ερωτήσεις.
- Συχνά δυσκολεύεται να περιμένει τη σειρά του.
- Συχνά διακόπτει ή επεμβαίνει σε άλλους (π.χ. σε συζητήσεις ή παιχνίδια).

1. Μερικά συμπτώματα υπερκινητικότητας-παρορμητικότητας ή απροσεξίας που προκαλούν βλάβη παρουσιάζονται πριν την ηλικία των επτά ετών.

2. Μερικά από τα συμπτώματα παρουσιάζονται σε δύο ή περισσότερα πλαίσια (π.χ. στο σχολείο ή τη δουλειά και στο σπίτι).

3. Πρέπει να υπάρχουν σαφείς αποδείξεις των κλινικά σημαντικών επιπτώσεων στην κοινωνική, ακαδημαϊκή ή επαγγελματική λειτουργικότητα.

4. Τα συμπτώματα δεν συμβαίνουν αποκλειστικά κατά τη διάρκεια της πορείας της Διάχυτης Αναπτυξιακής Διαταραχής, Σχιζοφρένειας ή άλλης Ψυχωτικής Διαταραχής και δεν αντιπροσωπεύεται καλύτερα από άλλες νοητικές διαταραχές (π.χ. Διαταραχή

Διάθεσης, Διαταραχή Άγχους, Διασπαστική Διαταραχή ή Διαταραχή Προσωπικότητας).

12. ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΑΚΟΗΣ

Είναι γνωστό ότι η ακοή είναι κρίσιμη για την ανάπτυξη της ομιλίας, του λόγου, της επικοινωνίας και της μάθησης. Τα παιδιά με έλλειμμα ακοής ή με δυσκολίες στην ακουστική επεξεργασία παρουσιάζουν συχνά καθυστέρηση λόγου, διαταραχές άρθρωσης, μαθησιακές δυσκολίες, δυσκολίες συμπεριφοράς και διάσπαση προσοχής. Τα παιδιά με σοβαρό έλλειμμα ακοής μπορεί να παρουσιάζουν προβλήματα φώνησης, αντήχησης και προσωδίας.

Με τον όρο διαταραχές της ακοής αναφερόμαστε συνήθως στην έκπτωση-μείωση της ακοής (βαρηκοΐα) και τις εμβοές των ώτων. Βαρηκοΐα ή κώφωση παρατηρείται όταν δημιουργείται πρόβλημα σε ένα ή περισσότερα μέρη του αυτιού με συνέπεια το άτομο να μην ακούει κανονικά. Το πρόβλημα μπορεί να επηρεάσει το ένα ή και τα δύο αυτιά και η ικανότητα του ατόμου να ακούει κυμαίνεται από την έλλειψη μερικών ήχων έως ολική κώφωση.

12.1 ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ

Η συχνότητα της βαρηκοΐας κυμαίνεται 1,5- 6,0 σε κάθε 1000 γεννήσεις νεογνών. Υπάρχει βέβαια και ένας άλλος σημαντικός αριθμός παιδιών που εμφανίζει βαρηκοΐα μετά τα πρώτα έτη της γέννησής του. Υπολογίζεται ότι πολύ μεγάλο έλλειμμα ακοής (μεγαλύτερο από 90 Db hl) συμβαίνει σε 1 ανά 1000 γεννήσεις παγκοσμίως. Για την Ελλάδα δεν υπάρχουν επίσημα στοιχεία αλλά σύμφωνα με τα διεθνή δεδομένα οι βαρήκοοι υπολογίζονται στις 900.000 άτομα περίπου, εκ των οποίων 60.000 – 80.000 είναι παιδιά ηλικίας 0-18 ετών. Για ένα ποσοστό από αυτούς 74% περίπου, το ακουστικό αποτελεί την μοναδική λύση αποκατάστασής τους.

12.2 ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑ

Η βαρηκοΐα που εκδηλώνεται πολύ νωρίς στη βρεφική ηλικία οφείλεται σε βλάβες του περιφερειακού νευροαισθητηριακού τμήματος της ακοής. Οι παράγοντες που προκαλούν αυτές τις βλάβες είναι:

1. Κληρονομικοί: Η κληρονομική βαρηκοΐα οφείλεται σε γενετικές ανωμαλίες, για τις οποίες ευθύνονται παθολογικά γονίδια ή γονιδιακές μεταλλάξεις που συμβαίνουν είτε τυχαία είτε υπό την επίδραση εξωγενών παραγόντων.
2. Συγγενείς: Η συγγενής ή προγεννητική βαρηκοΐα οφείλεται σε νοσήματα της εγκύου κυρίως το πρώτο τρίμηνο της εγκυμοσύνης, δηλαδή κατά την περίοδο ανάπτυξης του κοχλία.
3. Επίκτητοι: Η επίκτητη βαρηκοΐα μπορεί να οφείλεται σε:

- Μηνιγγίτιδα που προκαλεί βλάβη στον κοχλία, το ακουστικό νεύρο και την κεντρική ακουστική οδό.
- Χρήση ωτοτοξικών φαρμάκων για την αντιμετώπιση διαφόρων λοιμώξεων.
- Ιώσεις π.χ. παρωτίτιδα, ιλαρά.

Υπάρχει ωστόσο ένας σημαντικός αριθμός περιπτώσεων παιδικής βαρηκοΐας που κατατάσσεται στην κατηγορία της άγνωστης αιτιολογίας.

12.3 ΕΙΔΗ ΒΑΡΗΚΟΪΑΣ

Βαρηκοΐα Αγωγιμότητας προκαλείται από βλάβη στο εξωτερικό ή μεσαίο αυτί (Αέρινη Αγωγή - ΑΑ). Τα ηχητικά κύματα εμποδίζονται να κινηθούν στο εξωτερικό ή το μεσαίο αυτί με αποτέλεσμα η εισερχόμενη ένταση του ήχου στο εσωτερικό αυτί χαμηλή ή αδύνατη. Το τελικό αποτέλεσμα είναι η μείωση της ακοής του ατόμου.

Νευροαισθητήρια Βαρηκοΐα προκαλείται από βλάβη στο εσωτερικό αυτί (Οστέινη Αγωγή - ΟΑ). Τα ηχητικά κύματα κινούνται κανονικά στο εξωτερικό και το μεσαίο αυτί, ενώ το εσωτερικό αυτί δεν μπορεί να συλλάβει τις δονήσεις, ώστε να μετατρέψει τα ηχητικά κύματα σε ηλεκτρικά κύματα και να τα στείλει στον εγκέφαλο. Το τελικό αποτέλεσμα είναι η μείωση της ακοής του ατόμου.

Μικτή Βαρηκοΐα προκαλείται από βλάβες και στα τρία τμήματα του αυτιού (εξωτερικό - μεσαίο - εσωτερικό). Είναι ο συνδυασμός Αγωγιμότητας και Νευροαισθητήριας Βαρηκοΐας. Και εδώ το αποτέλεσμα είναι η συνολική μείωση της ακοής του ατόμου.

Με βάση όλα τα παραπάνω μπορούμε να έχουμε μία σχηματική απεικόνιση του αυτιού. Η Βαρηκοΐα Αγωγιμότητας εικονογραφείται με βλάβη στο μεσαίο αυτί. Βλάβη στο εξωτερικό αυτί θα παρουσιάσει το ίδιο αποτέλεσμα. Παρόμοια μια Νευροαισθητήρια Βαρηκοΐα μπορεί να εικονογραφηθεί με βλάβη στο ακουστικό νεύρο, καθώς και στο εσωτερικό αυτί.

Στη λειτουργική βαρηκοΐα το ακουστικό σύστημα δε λειτουργεί φυσιολογικά, αλλά τα αποτελέσματα της κλινικής εξέτασης αποκλείουν οργανική βλάβη.

Η διαταραχή κεντρικής ακουστικής επεξεργασίας μπορεί να θεωρηθεί ως ανικανότητα επεξεργασίας ακουστικών ερεθισμάτων ώστε να εξαχθούν πληροφορίες από αυτά όταν η περιφερειακή λειτουργία είναι φυσιολογική. Συγκεκριμένα εννοούμε την επεξεργασία των ακουστικών πληροφοριών που γίνεται στο εγκεφαλικό στέλεχος, στα υψηλότερα ακουστικά κέντρα και στον ακουστικό φλοιό.

Με μια ειδική εξέταση την ακοομετρία (και το ακούγραμμα) ο Ωτορινολαρυγγολόγος μπορεί να εκτιμήσει, να μετρήσει και να αξιολογήσει τη βαρηκοΐα. Μπορεί να εντοπιστεί το σημείο της βλάβης του ακουστικού συστήματος, η βαρύτητά του και να ξεκινήσει η αντιμετώπιση του προβλήματος. Η διαδικασία είναι απλή και γίνεται με τη χρήση του ακοομετρητή που παράγει ακουστικά ερεθίσματα (ήχους) σε διαφορετικές εντάσεις και συχνότητες. Ο ασθενής καλείται να τα αναγνωρίσει, πατώντας ένα κουμπί, ενώ φορά ακουστικά κεφαλής και βρίσκεται μέσα σε ένα ειδικά διαμορφωμένο (ηχομονωμένο) ακοολογικό θάλαμο.

12.4 ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ

Ένα παιδί όσο νωρίτερα παρουσιάζει έλλειμμα ακοής, τόσο πιο σοβαρές είναι οι επιπτώσεις στην ανάπτυξη του. Ομοίως, όσο νωρίτερα εντοπίζεται η δυσκολία στην ακοή και αρχίσει η θεραπευτική παρέμβαση στο παιδί, τόσο λιγότερο σοβαρές θα είναι οι συνέπειες.

Οι επιπτώσεις του ελλείμματος ακοής λοιπόν, εξαρτώνται από πολλούς παράγοντες όπως είναι ο βαθμός ελλείμματος, η διαμόρφωσή του, η ηλικία εμφάνισης, η ηλικία έναρξης της αποκατάστασής του, ο τύπος ελλείμματος ακοής, η αιτιολογία ελλείμματος ακοής, το νοητικό επίπεδο, η στάση της οικογένειας κ.α.

Υπάρχουν τρεις βασικοί τρόποι με τους οποίους η απώλεια ακοής επηρεάζει τα παιδιά:

1. Προκαλεί καθυστέρηση στην ανάπτυξη του λόγου και της ομιλίας.
2. Προκαλεί δυσκολίες στον μαθησιακό τομέα που οδηγούν σε μειωμένη ακαδημαϊκή επίδοση.
3. Προκαλεί δυσκολίες στην επικοινωνία που συχνά οδηγούν σε κοινωνική απομόνωση και σε κακή αυτο-αντίληψη.

Οι επιπτώσεις του ελλείμματος ακοής λοιπόν, εξαρτώνται από πολλούς παράγοντες όπως είναι ο βαθμός ελλείμματος, η διαμόρφωσή του, η ηλικία που εμφανίστηκε, η ηλικία που άρχισε η αποκατάστασή του, το νοητικό επίπεδο, η συμπαράσταση της οικογένειας κ.α.

Πιο συγκεκριμένα οι επιπτώσεις του ελλείμματος ακοής ανά τομέα είναι οι εξής:

Λεξιλόγιο

- Το λεξιλόγιο αναπτύσσεται με πιο αργός ρυθμό σε παιδιά που έχουν απώλεια ακοής.

- Τα παιδιά με έλλειμμα ακοής μαθαίνουν λέξεις με συγκεκριμένη σημασία όπως “γάτα, πηδάω, κόκκινο” πιο εύκολα από ότι λέξεις με αφηρημένη σημασία όπως “μετά, πριν, ζηλεύω”. Παρουσιάζουν επίσης δυσκολία με λειτουργικές λέξεις όπως είναι τα άρθρα.
- Το χάσμα μεταξύ του λεξιλογίου των παιδιών με φυσιολογική ακοή και του λεξιλογίου των παιδιών με έλλειμμα ακοής διευρύνεται με την ηλικία. Συνήθως, τα παιδιά με έλλειμμα ακοής δεν μπορούν να καλύψουν τη διαφορά, χωρίς θεραπευτική παρέμβαση και εξαρτάται από τον βαθμό απώλειας ακοής.
- Τα παιδιά με απώλεια ακοής αντιμετωπίζουν δυσκολία κατανόησης λέξεων με πολλαπλές σημασίες. Για παράδειγμα, η λέξη σίδηρο μπορεί να σημαίνει τη μικρή συσκευή για σιδέρωμα αλλά και ένα είδος μετάλλου.

Δομή προτάσεων

- Τα παιδιά με έλλειμμα ακοής κατανοούν και παράγουν μικρότερες και απλούστερες προτάσεις σε σύγκριση με τα παιδιά με φυσιολογική ακοή.
- Τα παιδιά με έλλειμμα ακοής παρουσιάζουν συχνά δυσκολία στην αντίληψη και γραφή σύνθετων προτάσεων, όπως εκείνες που περιέχουν αναφορικές προτάσεις (π.χ. «Ο δάσκαλος που διδάσκει μαθηματικά, ήταν άρρωστος σήμερα.») ή παθητική φωνή (“Η μπάλα πετάχτηκε από τη Μαίρη”).
- Τα παιδιά με έλλειμμα ακοής συχνά δυσκολεύονται να ακούσουν τις καταλήξεις όπως π.χ. το -ς, με αποτέλεσμα να υπάρχουν παρανοήσεις σε γένη (αρσενικό – ουδέτερο), σε πρόσωπα ρημάτων (π.χ. έφυγε – έφυγες), άρα υπάρχει και ασυμφωνία υποκειμένου – ρήματος, σε γενική κτητική (της Μαρίας – τη Μαρία).

Ομιλία

- Τα παιδιά με έλλειμμα ακοής συχνά δυσκολεύονται να ακούσουν άηχα φωνήματα όπως σ, φ, τ και κ. Τα φωνήματα αυτά λοιπόν δεν περιλαμβάνονται στο φωνημικό τους ευρετήριο, δηλαδή δεν τα εκφέρουν με αποτέλεσμα η ομιλία τους να είναι δυσκατάληπτη.
- Επίσης μπορεί να μην ακούνε τη φωνή τους όταν μιλούν. Πιθανόν η φωνή τους να έχει πολύ χαμηλή ή πολύ υψηλή ένταση.

Μαθησιακή εικόνα

- Τα παιδιά με απώλεια ακοής παρουσιάζουν συνήθως δυσκολία στους μαθησιακούς τομείς, κυρίως την ανάγνωση και μαθηματικές έννοιες.

- Το χάσμα στην ακαδημαϊκή επίδοση των παιδιών με φυσιολογική ακοή και των παιδιών με απώλεια ακοής συνήθως διευρύνεται καθώς μεγαλώνουν οι σχολικές τάξεις.
- Η πρόοδος των παιδιών σχετίζεται άμεσα με την συμμετοχή των γονέων και την έγκαιρη και αποτελεσματική θεραπεία.

Κοινωνικές δεξιότητες

- Τα παιδιά με σοβαρό έλλειμμα ακοής συχνά αναφέρουν ότι αισθάνονται απομονωμένα και ότι έχουν λίγους φίλους.
- Αυτά τα κοινωνικά προβλήματα φαίνεται να είναι πιο συχνά σε παιδιά με ήπια ή μέτρια απώλεια ακοής.

13. ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

Η Williams, C., σε πειραματική έρευνα που πραγματοποίησε το 2006 στη δυτική Αυστραλία, με θέμα «Οι γνώσεις των εκπαιδευτικών για τις γλωσσικές ικανότητες των παιδιών τα πρώτα χρόνια του σχολείου» μελέτησε τις γνώσεις που έχουν οι δάσκαλοι για τις γλωσσικές ικανότητες και τη φωνολογική ενημερότητα των παιδιών. Για να επιτευχθεί αυτό δόθηκαν ερωτηματολόγια σε δασκάλους πέντε σχολείων. Μέσα από αυτή την έρευνα παρατηρήθηκε η αναγκαιότητα για έγκαιρη διάγνωση στα παιδιά με γλωσσικές διαταραχές. (Catts et al, 2001; Heath & Hogben, 2004; Justice et al, 2002).

Η William C., βρήκε ότι η πλειοψηφία των εκπαιδευτικών που έλαβε μέρος ανέφερε ότι οι γνώσεις τους για τα συστατικά της γλώσσας ήταν μέτριες έως αρκετές. Επιπλέον η αυτοπεποίθηση που είχαν οι εκπαιδευτικοί (85%) για τις ικανότητές τους να αναγνωρίζουν παιδιά με διαταραχές λόγου και ομιλίας ήταν μέτρια. Ενώ σε παρόμοια έρευνα της Saddler (2005), διαπιστώθηκε ότι οι εκπαιδευτικοί (88%) είχαν περιορισμένη έως καθόλου αυτοπεποίθηση στο να αναγνωρίσουν παιδιά με διαταραχές.

Η Sadler, J. πραγματοποίησε μια έρευνα το 2005 στο Ηνωμένο Βασίλειο για τις γνώσεις, τα πιστεύω και τη στάση των δασκάλων για τα παιδιά που έχουν ήδη διαγνωσθεί με μετρίου ή σοβαρού βαθμού διαταραχή λόγου και ομιλίας.

Οι συμμετέχοντες ήταν 54 δάσκαλοι και 35 νηπιαγωγοί που κλήθηκαν να απαντήσουν σε ερωτήσεις που αφορούσαν:

- Την εμπειρία και τα προσόντα των εκπαιδευτικών
- Τις πηγές γνώσεων των εκπαιδευτικών
- Τις απόψεις που έχουν για τις γνώσεις τους

- Το κατά πόσο λαμβάνουν υποστήριξη οι εκπαιδευτικοί και από πού
- Τα πιστεύω τους για την μελλοντική πορεία των παιδιών

Οι ερωτηθείς ανέφεραν ότι το επίπεδο γνώσεών τους κυμαίνεται από «περιορισμένο» έως «πολύ περιορισμένο». Επίσης δήλωσαν ότι η ενημέρωσή τους για τις διαταραχές των παιδιών προέρχεται κυρίως από τους λογοθεραπευτές, ενώ λίγοι ήταν αυτοί που υποστήριξαν ότι οι γνώσεις τους προήλθαν από την αρχική τους εκπαίδευση. Τη θέση αυτή υποστηρίζει η Miler, C., (1991) όπου μέσα από τη μελέτη διαπίστωσε ότι η έλλειψη γνώσεων των εκπαιδευτικών δεν περιορίζεται μόνο στις γλωσσικές διαταραχές αλλά και στη φυσιολογική ανάπτυξη της γλώσσας κάτι που οφείλεται στο ότι αυτά δεν προσφέρονται στην αρχική εκπαίδευση. Κύριο συμπέρασμα της έρευνα αυτής είναι ότι απαραίτητα προϋπόθεση για τις επαρκείς γνώσεις των εκπαιδευτικών είναι η καλύτερη και ουσιαστικότερη αρχική τους εκπαίδευση και μετέπειτα επιμόρφωση.

Οι Letts & Hall, (2003) σε έρευνά τους για τις γνώσεις που έχουν οι διάφοροι επαγγελματίες (συμπεριλαμβανομένων και των εκπαιδευτικών) για την ανάπτυξη και τις διαταραχές ομιλίας και λόγου, έδωσαν ερωτηματολόγια που σχεδιάστηκαν για δύο κυρίους λόγους:

1. Για να συλλέξει πληροφορίες από τους επαγγελματίες σχετικά με την ηλικία, την εμπειρία και την εκπαίδευσή τους
2. Να συνδέσει τις γνώσεις που έχουν οι επαγγελματίες για τις διαταραχές λόγου και ομιλίας στα παιδιά
 - με την αυτοπεποίθηση που έχουν ώστε να εκτιμούν και να αναγνωρίζουν τις διαταραχές αυτές
 - με τις στρατηγικές θεραπείες που χρησιμοποιούν
 - και με την εμπειρία που έχουν για το θέμα αυτό

Τα ευρήματα της έρευνας αυτής έδειξαν ότι η πλειοψηφία των εκπαιδευτικών και άλλων επαγγελματιών χρήζουν περαιτέρω εκπαίδευσης και επιμόρφωσης για να αναγνωρίσουν προβλήματα που παρουσιάζουν τα παιδιά. Η επιπλέον εκπαίδευση των εκπαιδευτικών είναι αναγκαία παρά τις όσες γενικές γνώσεις κατέχουν κάτι το οποίο επιζητούν και οι ίδιοι.

Τέλος μια έρευνα που πραγματοποίησαν οι Shanqhnessy A., Sanger D., Matteucci C., Ritzman M., (2004), σε 1036 νηπιαγωγούς χορηγώντας τους ένα ερωτηματολόγιο το οποίο αποτελούνταν από ερωτήσεις πολλαπλής επιλογής και δύο ανάπτυξης. Τα αποτελέσματα που πήραν ήταν ότι το 47% των νηπιαγωγών είναι εξοικειωμένοι με τους διάφορους τύπους τυπικής ανάπτυξης αλλά και καθυστέρησης της γλωσσικής ανάπτυξης στην πρώιμη παιδική ηλικία. Οι νηπιαγωγοί παραδέχτηκαν

ότι ο λογοθεραπευτής παίζει σημαντικό ρόλο για τη ενημέρωση τους και τον εμπλουτισμό των γνώσεων τους.

Από τις ερωτήσεις ανοικτού τύπου φάνηκαν τα οφέλη της συνεργασίας νηπιαγωγών με λογοθεραπευτές. Οι περισσότεροι νηπιαγωγοί συμπλήρωσαν ότι βγαίνουν κερδισμένοι καθώς παίρνουν πολλές γνώσεις από αυτή τη συνεργασία. Υπήρχε βέβαια και μικρή μερίδα που σημείωσε ότι δεν επωφελείται από αυτή τη συνεργασία. Επιπλέον τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν ότι οι νηπιαγωγοί είναι σε θέση να εντοπίσουν την ανάπτυξη του προφορικού λόγου και τις επιπτώσεις που έχει η τυχόν καθυστέρηση της ανάπτυξης αυτής για την γλωσσική ανάπτυξη των παιδιών. Τέλος οι νηπιαγωγοί εντοπίζουν τη σημαντικότητα που προσφέρουν οι ασκήσεις της φωνολογικής ενημερότητας για την γλωσσική εξέλιξη των νηπίων.

Οι Ohan, Cormier, Hepp, Visser and Strain, χρησιμοποίησαν δασκάλους της Μελβούρνης (Αυστραλία) ένα ερωτηματολόγιο είκοσι ερωτήσεων τύπου σωστού, λάθους για να εξετάσουν επίσης τις γνώσεις των εκπαιδευτικών στη ΔΕΠ-Υ. οι δάσκαλοι όπως έδειξε η έρευνα φαίνεται να είναι πιο ενημερωμένοι σε σχέση με τους δασκάλους που είχαν πάρει μέρος σε έρευνες προηγούμενων ετών. Ο τομέας που βρέθηκε να υστερούν περισσότερο είναι η παρέμβαση αν και παρ' όλα αυτά οι περισσότεροι ήταν γνώστες τόσο των συμπτωμάτων όσων και των αιτιών της ΔΕΠ-Υ.

Επιπρόσθετα σε μια άλλη έρευνα που πραγματοποίησε ο Hopkins με τους συνεργάτες του (1988) βρήκαν ότι οι εκπαιδευτικοί θεωρούν τους εαυτούς τους ικανούς να αναγνωρίσουν προβλήματα λόγου και επικοινωνίας. Ενώ ο Whitworth πραγματοποίησε το (1993) με τους συνεργάτες του μια έρευνα και βρήκαν ότι οι εκπαιδευτικοί έχουν υψηλότερο βαθμό συμφωνίας με τους λογοθεραπευτές (37,5%) στην αναγνώριση μέτριων έως σοβαρών διαταραχών σε σύγκριση με τους γονείς των παιδιών.

14. ΣΚΟΠΟΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Σκοπός της παρούσας έρευνας ήταν η διερεύνηση των γνώσεων των εκπαιδευτικών δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης σχετικά με τις κατηγορίες που παρεμβαίνει, το έργο που εκτελεί αλλά και την ορολογία που χρησιμοποιεί ένας λογοθεραπευτής.

Για την επίτευξη αυτών των στόχων χρειάστηκε να κατασκευαστεί ένα ερωτηματολόγιο λογοθεραπευτικού περιεχομένου ώστε να αξιολογήσει τις γνώσεις των εκπαιδευτικών δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης.

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

1. ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ - ΔΕΙΓΜΑ

Η έρευνα πραγματοποιήθηκε σε δείγμα 100 εκπαιδευτικών δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης και συγκεκριμένα οι μισοί (50) ήταν άνδρες και οι άλλοι μισοί γυναίκες. Η έρευνα διεξήχθη στο νομό Ρεθύμνου. Χρειάστηκε να επισκεφτώ συνολικά 3 Λύκεια, 5 Γυμνάσια, τη Διεύθυνση Δευτεροβάθμιας, ένα φροντιστήριο και τέλος να στείλω διαδικτυακά το ερωτηματολόγιο μου για να συμπληρωθεί το απαιτούμενο δείγμα. Κύριο μέλημά μου ήταν να υπάρχει ένα αντιπροσωπευτικό δείγμα από εκπαιδευτικούς όλων των βαθμίδων και ειδικοτήτων δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης.

Όλα τα σχολεία και το φροντιστήριο ήταν σύμφωνοι και μου επέτρεψαν να χορηγήσω το ερωτηματολόγιό που είχα κατασκευάσει. Αξίζει να σημειωθεί ότι δόθηκαν 18 ερωτηματολόγια τα οποία δεν συλλέχθηκαν ποτέ. Επιπλέον για να συμπληρωθεί το απαιτούμενο δείγμα μέρος στην έρευνα πήραν και 5 Εκπαιδευτικοί από άλλα μέρη της Ελλάδας.

Για την επιλογή του δείγματος χρησιμοποιήθηκε η συμπτωματική δειγματοληψία, η οποία παρόλο που δεν αποτελεί ορθόδοξη διαδικασία τυχαίας δειγματοληψίας, εξασφαλίζει πρακτικά πλεονεκτήματα (Παρασκευόπουλος, 1993).

3. ΥΛΙΚΟ

Για την επίτευξη των στόχων της έρευνας θεωρήθηκε απαραίτητος ο καταρτισμός ενός ερωτηματολογίου.

Το ερωτηματολόγιο είναι μια σειρά από ερωτήσεις σχετικές μ' ένα θέμα στις οποίες τα υποκείμενα της έρευνας καλούνται να απαντήσουν γραπτά με σκοπό τη συλλογή των αναγκαίων ερευνητικών πληροφοριών (Παπαναστασίου, 1996, σελ. 61).

Οι ερωτήσεις που χρησιμοποιούνται κυρίως σε κάθε ερωτηματολόγιο είναι κυρίως δύο ειδών:

- A) Οι ανοικτές ερωτήσεις όπου το άτομο εκθέτει τις απόψεις του σε συνεχή λόγο
- B) Οι κλειστές ερωτήσεις όπου το άτομο επιλέγει μια από δύο ή περισσότερες επιλογές που του δίνονται.

Το ερευνητικό μέσο που χρησιμοποιήθηκε ήταν ένα ερωτηματολόγιο 83 ερωτήσεων πολλαπλής επιλογής. Οι ερωτήσεις που επιλέχθηκαν είχαν να ερευνήσουν τις γνώσεις των εκπαιδευτικών ως προς 12 διαφορετικές κατηγορίες. Συγκεκριμένα για τους τομείς της δυσαρθρίας-απραξία, διαταραχές ροής(τραυλισμός), διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές(αυτισμός), ειδικές γλωσσικές διαταραχές(Ε.Γ.Δ), ομιλία, λόγος, φωνή, σύνδρομο, κατάποση, εναλλακτική-επαυξητική επικοινωνία, διαταραχές προσοχής, διαταραχές ακοής. Αξίζει να

σημειωθεί ότι ο τύπος του ερωτηματολογίου που χρησιμοποιήθηκε στην παρούσα έρευνα είναι κλειστές ερωτήσεις. Οι κλειστές ερωτήσεις έχουν το πλεονέκτημα ότι εξασφαλίζουν αντικειμενικές πληροφορίες και περιορίζουν το άτομο στα πλαίσια των εναλλακτικών απαντήσεων. Μεταξύ άλλων φέρνει το άτομο σε επαφή με επιλογές τις οποίες μπορεί να μη γνώριζε αν η ερώτηση ήταν ανοιχτού τύπου.

Μέσω του ερωτηματολογίου, ελέγχθηκε ταυτόχρονα ένα δείγμα εκπαιδευτικών δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης ως προς: α) Τις γνώσεις που διαθέτουν για το ευρύ φάσμα των αντικειμένων που παρεμβαίνει ένας λογοθεραπευτής, β) Την ορολογία που χρησιμοποιεί ένας λογοθεραπευτής γ) το έργο το οποίο είναι μέσα στις αρμοδιότητες ενός θεραπευτή του λόγου.

Παρακάτω ακολουθεί το ερωτηματολόγιο που δημιουργήθηκε για να εξυπηρετήσει τους σκοπούς αυτής της έρευνας.



ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΟΣ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ & ΠΡΟΝΟΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ
ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΟΥ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΟΥ
ΓΙΑ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΥΣ ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΑΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ

ΠΑΤΡΑ 2013

Επιβλέπων καθηγητής: Τρίμμης Νικόλαος, PhD CCC A/SLP
Φοιτήτρια: Δουλγεράκη Ευρύκλεια

Είμαι η Δουλγεράκη Ευρύκλεια, τελειόφοιτη φοιτήτρια του τμήματος Λογοθεραπείας του ΑΤΕΙ Δυτικής Ελλάδας. Στα πλαίσια της εκπόνησης της πτυχιακής μου εργασίας υπό την εποπτεία και καθοδήγηση του καθηγητή κ. Τρίμμη, θα ήταν πολύτιμη η βοήθειά σας στη συμπλήρωση του παρακάτω ερωτηματολογίου. Σας ευχαριστώ εκ των προτέρων για τη συμμετοχή σας σε αυτή την έρευνα και για τον χρόνο που θα διαθέσετε.

Παρακαλώ επιλέξτε το τετράγωνο που αντιπροσωπεύει περισσότερο τις απαντήσεις σας

1. Είστε: Διευθυντής Καθηγητής Άλλο
2. Φύλο Άνδρας Γυναίκα Ειδικότητα:
3. Έτη υπηρεσίας: 0-5 6 – 10 11 – 15 16 – 20 21 +
4. Σπουδές
- | | | | | |
|--------------------------------|--------|--------------------------|-----------|--------------------------|
| Βασικό πτυχίο: | Ελλάδα | <input type="checkbox"/> | Εξωτερικό | <input type="checkbox"/> |
| Μεταπτυχιακό Δίπλωμα (Master): | Ελλάδα | <input type="checkbox"/> | Εξωτερικό | <input type="checkbox"/> |
| Διδακτορικό Δίπλωμα (PhD): | Ελλάδα | <input type="checkbox"/> | Εξωτερικό | <input type="checkbox"/> |
| Άλλο: | Ελλάδα | <input type="checkbox"/> | Εξωτερικό | <input type="checkbox"/> |
5. Σε ποιο κράτος έχετε κάνει σπουδές στο εξωτερικό
6. Έχετε υπηρετήσει σε σχολείο του εξωτερικού; Ναι Όχι
- Αν Ναι, ποιο Κράτος;
7. Έχετε συνεργαστεί μέχρι τώρα με λογοθεραπευτή; Ναι Όχι
8. Εργάζεστε: Λύκειο
- Γυμνάσιο
- Φροντιστήριο
- Ειδικό Σχολείο
- Άλλο

Κινητό ή σταθερό Τηλέφωνο

Δυσαρθρία-Απραξία

1.Υπάρχει διαφορά μεταξύ δυσαρθρίας και δυσπραξίας/απραξίας;

Ποτέ/Σπάνια Μερικές φορές Συχνά Πάντα Δεν γνωρίζω

2. Ένα παιδί έχει διαγνωστεί με δυσπραξία/απραξία. Τι θα περιμένετε για τις δεξιότητες δεκτικού και εκφραστικού λόγου;

α) Οι δεξιότητες δεκτικού λόγου θα είναι καλύτερες από τις δεξιότητες εκφραστικού λόγου.

β) Οι δεξιότητες δεκτικού λόγου θα είναι χειρότερες από τις δεξιότητες εκφραστικού λόγου.

γ) Δεν θα υπάρχει σημαντική διαφορά μεταξύ των δεξιοτήτων δεκτικού και εκφραστικού λόγου.

δ) Δεν θα αντιμετωπίζει δυσκολία σε καμία από τις δύο γλωσσικές δεξιότητες.

ε) Δεν γνωρίζω.

3.Μπορεί η ομιλία των παιδιών με δυσαρθρία να είναι ακατάληπτη;

Ποτέ/Σπάνια Μερικές φορές Συχνά Πάντα Δεν γνωρίζω

4.Μπορεί η δυσαρθρία να επηρεάσει την άρθρωση των παιδιών;

Ποτέ/Σπάνια Μερικές φορές Συχνά Πάντα Δεν γνωρίζω

5.Πιστεύετε ότι τα παιδιά με δυσαρθρία έχουν ασυνήθιστη ποιότητα στη φωνή τους; (π.χ. βραχνή, αναπνευστική, τραχιά)

Ποτέ/Σπάνια Μερικές φορές Συχνά Πάντα Δεν γνωρίζω

6.Μπορεί η δυσπραξία/απραξία να επηρεάσει την κατάλληλη χρήση λεξιλογίου;

Ποτέ/Σπάνια Μερικές φορές Συχνά Πάντα Δεν γνωρίζω

7. Πιστεύετε ότι ένα παιδί με δυσπραξία/απραξία θα κάνει περισσότερα λάθη στις πολυσύλλαβες αντί στις δισύλλαβες λέξεις;

Ποτέ/Σπάνια Μερικές φορές Συχνά Πάντα Δεν γνωρίζω

8.Μπορεί η δυσπραξία/απραξία να επηρεάσει την παραγωγή γραπτού λόγου;

α) Η δυσπραξία/απραξία δεν επηρεάζει την παραγωγή του γραπτού λόγου.

β) Η δυσπραξία/απραξία επηρεάζει σε ήπιο βαθμό την παραγωγή του γραπτού λόγου.

γ) Η δυσπραξία/απραξία επηρεάζει σε μέτριο βαθμό την παραγωγή του γραπτού λόγου.

δ) Η δυσπραξία/απραξία επηρεάζει σε μεγάλο βαθμό την παραγωγή του γραπτού λόγου.

ε) Δεν γνωρίζω

9.Μπορεί η δυσαρθρία να επηρεάσει τον δεκτικό λόγο;

Ποτέ/Σπάνια Μερικές φορές Συχνά Πάντα Δεν γνωρίζω

Διαταραχές ροής (τραυλισμός)

1. Είναι εύκολη η διαφοροδιάγνωση μεταξύ «φυσιολογικών» δυσρυθμιών και πραγματικού τραυλισμού;

Ποτέ/Σπάνια Μερικές φορές Συχνά Πάντα Δεν γνωρίζω

2. Ένα παιδί που τραυλίζει θα αντιμετωπίζει δυσκολίες:

α) Στην επανάληψη ήχων.

β) Στην επανάληψη συλλαβών.

γ) Στην επανάληψη λέξεων.

δ) Στην επανάληψη φράσεων.

ε) Σε όλα τα παραπάνω.

3. Πιστεύετε ότι τα άτομα που τραυλίζουν εμφανίζουν δευτερεύουσες συμπεριφορές, όπως πετάρισμα ματιών, τίναγμα κεφαλιού ή γκριμάτσες προσώπου;

Ποτέ/Σπάνια Μερικές φορές Συχνά Πάντα Δεν γνωρίζω

4. Πιστεύετε ότι οι μεγαλύτερες σε μήκος λέξεις/προτάσεις ευνοούν την εμφάνιση του τραυλισμού;

Ποτέ/Σπάνια Μερικές φορές Συχνά Πάντα Δεν γνωρίζω

5. Πιστεύετε ότι τα παιδιά που τραυλίζουν αντιμετωπίζουν δυσκολίες στην κατανόηση του κειμένου;

Ποτέ/Σπάνια Μερικές φορές Συχνά Πάντα Δεν γνωρίζω

6. Όταν ένα παιδί τραυλίζει, πρέπει να επεμβαίνουμε και να διορθώνουμε τα λεγόμενα του:

Ποτέ/Σπάνια Μερικές φορές Συχνά Πάντα Δεν γνωρίζω

7. Μπορεί ένα άτομο που τραυλίζει να ξεπεράσει από μόνο του τον τραυλισμό χωρίς λογοθεραπεία;

Ποτέ/Σπάνια Μερικές φορές Συχνά Πάντα Δεν γνωρίζω

8. Πιστεύετε ότι ο τραυλισμός θεραπεύεται πλήρως;

Ποτέ/Σπάνια Μερικές φορές Συχνά Πάντα Δεν γνωρίζω

Διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές (αυτισμός)

1. Ένα παιδί που έχει διαγνωστεί στο φάσμα του αυτισμού χαρακτηρίζεται από απόκλιση ή καθυστέρηση στην ανάπτυξη κοινωνικών, επικοινωνιακών και γνωστικών δεξιοτήτων καθώς και από επαναλαμβανόμενες στερεοτυπικές συμπεριφορές:

Ποτέ/Σπάνια Μερικές φορές Συχνά Πάντα Δεν γνωρίζω

2. Όλα τα παιδιά στο φάσμα του αυτισμού αναπτύσσουν λόγο;

Ποτέ/Σπάνια Μερικές φορές Συχνά Πάντα Δεν γνωρίζω

3. Η νοητική υστέρηση συνυπάρχει με τον αυτισμό;

Ποτέ/Σπάνια Μερικές φορές Συχνά Πάντα Δεν γνωρίζω

4. Μπορούν όλα τα παιδιά στο φάσμα του αυτισμού να δεχτούν λογοθεραπευτική παρέμβαση στη γλωσσική τους εξέλιξη;

Ποτέ/Σπάνια Μερικές φορές Συχνά Πάντα Δεν γνωρίζω

5. Το παιδί που βρίσκεται στο φάσμα του αυτισμού χρησιμοποιεί κατάλληλες για την ηλικία του ομιλητικές δεξιότητες, δηλαδή μιλάει με τη σειρά του, απαντάει σε ερωτήσεις, διαμένει στο θέμα και κάνει έναρξη συζήτησης;

Ποτέ/Σπάνια Μερικές φορές Συχνά Πάντα Δεν γνωρίζω

6. Τα παιδιά στο φάσμα του αυτισμού δυσκολεύονται στην επεξεργασία γλωσσικού υλικού ;

Ποτέ/Σπάνια Μερικές φορές Συχνά Πάντα Δεν γνωρίζω

7. Όλα τα παιδιά στο φάσμα του αυτισμού χρειάζονται λογοθεραπευτική παρέμβαση:

Ποτέ/Σπάνια Μερικές φορές Συχνά Πάντα Δεν γνωρίζω

Ειδικές Γλωσσικές Διαταραχές (Ε.Γ.Δ)

1. Μπορεί η Ειδική Γλωσσική Διαταραχή (Ε.Γ.Δ) να οφείλεται σε νοητική υστέρηση;

Ποτέ/Σπάνια Μερικές φορές Συχνά Πάντα Δεν γνωρίζω

2. Μπορεί η Ε.Γ.Δ να επηρεάσει την κατάλληλη χρήση ή την κατανόηση του λεξιλογίου;

Ποτέ/Σπάνια Μερικές φορές Συχνά Πάντα Δεν γνωρίζω

3. Μπορούν τα παιδιά με Ε.Γ.Δ να διηγηθούν μια ιστορία με τη σωστή σειρά των γεγονότων;

Ποτέ/Σπάνια Μερικές φορές Συχνά Πάντα Δεν γνωρίζω

4. Τα παιδιά με Ε.Γ.Δ εμφανίζουν διαταραχές στη μορφολογία, όπως παραλείψεις άρθρων, συνδέσμων και λανθασμένη χρήση καταλήξεων;

Ποτέ/Σπάνια Μερικές φορές Συχνά Πάντα Δεν γνωρίζω

5. Όλα τα παιδιά με Ε.Γ.Δ παρουσιάζουν υπερκινητικότητα;

Ποτέ/Σπάνια Μερικές φορές Συχνά Πάντα Δεν γνωρίζω

6. Μπορούν τα παιδιά με Ε.Γ.Δ να κατανοήσουν και να αφηγηθούν ένα κείμενο με ευκολία;

Ποτέ/Σπάνια Μερικές φορές Συχνά Πάντα Δεν γνωρίζω

7. Τα παιδιά με Ε.Γ.Δ θα χρειαστούν λογοθεραπεία;

Ποτέ/Σπάνια Μερικές φορές Συχνά Πάντα Δεν γνωρίζω

8. Τα παιδιά με Ε.Γ.Δ έχουν μαθησιακές δυσκολίες;

Ποτέ/Σπάνια Μερικές φορές Συχνά Πάντα Δεν γνωρίζω

Ομιλία

1. Όλα τα παιδιά με διαταραχή ομιλίας, παρουσιάζουν και δυσκολία στον δεκτικό λόγο;

Ποτέ/Σπάνια Μερικές φορές Συχνά Πάντα Δεν γνωρίζω

2. Μπορούν οι οδοντικές ανωμαλίες να προκαλέσουν σημαντικές αποκλίσεις στην παραγωγή ομιλίας;

Ποτέ/Σπάνια Μερικές φορές Συχνά Πάντα Δεν γνωρίζω

3. Τα παιδιά με διαταραχή ομιλίας παρουσιάζουν και νοητική υστέρηση;

Ποτέ/Σπάνια Μερικές φορές Συχνά Πάντα Δεν γνωρίζω

4. Θεωρείτε ότι μπορεί ένα παιδί να είναι σε θέση να παράγει μεμονωμένα όλους τους φθόγγους της νεοελληνικής αλλά όταν μιλάει να τους μπερδεύει, να τους παραλείπει ή να τους αλλοιώνει;

Ποτέ/Σπάνια Μερικές φορές Συχνά Πάντα Δεν γνωρίζω

5. Οι διαταραχές άρθρωσης επηρεάζουν και τον γραπτό λόγο;

Ποτέ/Σπάνια Μερικές φορές Συχνά Πάντα Δεν γνωρίζω

6. Μπορούν οι διαταραχές άρθρωσης να ξεπεραστούν χωρίς λογοθεραπευτική παρέμβαση;

Ποτέ/Σπάνια Μερικές φορές Συχνά Πάντα Δεν γνωρίζω

7. Μπορεί ένα παιδί να παρουσιάζει διαταραχές άρθρωσης και λόγου;

Ποτέ/Σπάνια Μερικές φορές Συχνά Πάντα Δεν γνωρίζω

Λόγος

1. Οι εκπαιδευτικοί μπορεί να υποτιμήσουν τις γνώσεις των μαθητών, που έχουν διαταραχή εκφραστικού λόγου:

Ποτέ/Σπάνια Μερικές φορές Συχνά Πάντα Δεν γνωρίζω

2. Τα παιδιά που παρουσιάζουν διαταραχή δεκτικού λόγου παρουσιάζουν μεγάλη δυσκολία στην επεξεργασία πληροφοριών που μεταβιβάζονται με γραπτά κείμενα, σε συζητήσεις στην τάξη και με προφορικές παρουσιάσεις:

Ποτέ/Σπάνια Μερικές φορές Συχνά Πάντα Δεν γνωρίζω

3. Η ανάγνωση και η γραφή βασίζονται σε ισχυρές γλωσσικές δεξιότητες:

Ποτέ/Σπάνια Μερικές φορές Συχνά Πάντα Δεν γνωρίζω

4. Οι μαθητές με διαταραχές ανάκλησης λέξεων παρουσιάζουν δυσκολία στον εκφραστικό λόγο:

Ποτέ/Σπάνια Μερικές φορές Συχνά Πάντα Δεν γνωρίζω

5. Οι μαθητές με γλωσσικές διαταραχές έχουν περιορισμένο επίπεδο μεταφορικής γλώσσας:

Ποτέ/Σπάνια Μερικές φορές Συχνά Πάντα Δεν γνωρίζω

6. Ο λογοθεραπευτής μπορείς να συμβάλει σημαντικά στην εκπαίδευση, εφαρμόζοντας όσα γνωρίζει σχετικά με το πώς η γλώσσα επηρεάζει τις εκπαιδευτικές γνώσεις:

Ποτέ/Σπάνια Μερικές φορές Συχνά Πάντα Δεν γνωρίζω

7. Επηρεάζει η φωνολογική επίγνωση των παιδιών, την εκμάθηση της ανάγνωσης και της γραφής στις δύο πρώτες τάξεις του δημοτικού;

Ποτέ/Σπάνια Μερικές φορές Συχνά Πάντα Δεν γνωρίζω

8. Θεωρείτε ότι στην καθυστέρηση λόγου ένας βασικός τομέας που πλήττεται είναι η ανάπτυξη του λεξιλογίου;

Ποτέ/Σπάνια Μερικές φορές Συχνά Πάντα Δεν γνωρίζω

10. Τα παιδιά με ιστορικό κακοποίησης ή εγκατάλειψης παρουσιάζουν γλωσσικές διαταραχές;

Ποτέ/Σπάνια Μερικές φορές Συχνά Πάντα Δεν γνωρίζω

11. Η χρήση φαρμάκων/ναρκωτικών ή αλκοόλ κατά τη διάρκεια της κύησης θέτει το παιδί σε κίνδυνο για μαθησιακές διαταραχές;

Ποτέ/Σπάνια Μερικές φορές Συχνά Πάντα Δεν γνωρίζω

12. Πιστεύετε ότι η λογοθεραπεία σε παιδιά σχολικής ηλικίας θα πρέπει να παρέχεται, μέσω των δημόσιων σχολείων;

Ποτέ/Σπάνια Μερικές φορές Συχνά Πάντα Δεν γνωρίζω

Φωνή

1. Οι διαταραχές φωνής προκαλούν διαταραχές στον λόγο;

Ποτέ/Σπάνια Μερικές φορές Συχνά Πάντα Δεν γνωρίζω

2. Μπορούν οι διαταραχές φωνής να παρεμποδίσουν την αποτελεσματική επικοινωνία μέσα στην τάξη;

Ποτέ/Σπάνια Μερικές φορές Συχνά Πάντα Δεν γνωρίζω

3. Τα παιδιά με διαταραχή φώνησης πρέπει πρώτα να παραπέμπονται σε:

- ΩΡΛ
- Λογοθεραπευτή
- Παιδίατρο
- Παιδοψυχίατρο
- Παιδοψυχολόγο

4. Οι δυνατές φωνές των παιδιών μπορούν να επηρεάσουν την ποιότητα της φωνής;

Ποτέ/Σπάνια Μερικές φορές Συχνά Πάντα Δεν γνωρίζω

5. Τα παιδιά χρειάζονται λογοθεραπεία για την φωνή τους;

Ποτέ/Σπάνια Μερικές φορές Συχνά Πάντα Δεν γνωρίζω

Σύνδρομο

1. Πιστεύετε πως εάν έχει αποκατασταθεί χειρουργικά μία σχιστία σε ένα παιδί, μπορούν να υπάρξουν αρθρωτικά προβλήματα που χρειάζονται λογοθεραπευτική παρέμβαση;

Ποτέ/Σπάνια Μερικές φορές Συχνά Πάντα Δεν γνωρίζω

2. Τα παιδιά με σύνδρομο Down παρουσιάζουν διαταραχή λόγου και/ή ομιλίας και χρειάζονται λογοθεραπεία:

Ποτέ/Σπάνια Μερικές φορές Συχνά Πάντα Δεν γνωρίζω

3. Τα παιδιά με σύνδρομο Asperger παρουσιάζουν διαταραχή λόγου και/ή ομιλίας και χρειάζονται λογοθεραπεία:

Ποτέ/Σπάνια Μερικές φορές Συχνά Πάντα Δεν γνωρίζω

4. Οι διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές παρουσιάζουν διαταραχή λόγου:

Ποτέ/Σπάνια Μερικές φορές Συχνά Πάντα Δεν γνωρίζω

5. Η πλειοψηφία των παιδιών που πάσχουν από κάποιο σύνδρομο παρουσιάζει και νοητική υστέρηση;

Ποτέ/Σπάνια Μερικές φορές Συχνά Πάντα Δεν γνωρίζω

Κατάποση

1. Σχετίζεται η σιελόρροια με πιθανά προβλήματα κατάποσης;

Ποτέ/Σπάνια Μερικές φορές Συχνά Πάντα Δεν γνωρίζω

2. Τα παιδιά με δυσαρθρία εμφανίζουν προβλήματα κατάποσης;

Ποτέ/Σπάνια Μερικές φορές Συχνά Πάντα Δεν γνωρίζω

3. Τα παιδιά με προβλήματα κατάποσης εμφανίζουν μαθησιακές δυσκολίες;

Ποτέ/Σπάνια Μερικές φορές Συχνά Πάντα Δεν γνωρίζω

4. Ο λογοθεραπευτής μπορεί να βοηθήσει παιδιά με προβλήματα κατάποσης;

Ποτέ/Σπάνια Μερικές φορές Συχνά Πάντα Δεν γνωρίζω

5. Ο εκπαιδευτικός μπορεί να βοηθήσει ένα παιδί με πρόβλημα κατάποσης;

Ποτέ/Σπάνια Μερικές φορές Συχνά Πάντα Δεν γνωρίζω

Εναλλακτική - Επαιζητική Επικοινωνία

1. Πότε προτείνεται η εναλλακτική - επαιζητική επικοινωνία;

- α) Όταν υπάρχει μεγάλη διαταραχή δεκτικού λόγου.
- β) Όταν το παιδί παρουσιάζει μαθησιακές δυσκολίες.
- γ) Όταν υπάρχει μεγάλη διαταραχή εκφραστικού λόγου.
- δ) Όταν υπάρχει κώφωση στο παιδί..
- ε) Δεν γνωρίζω

2. Με ποιες μεθόδους μπορεί να επιτευχθεί η εναλλακτική - επαιζητική επικοινωνία;

- Με υπολογιστές
- Με βιβλία
- Με χειρονομίες
- Όλα τα παραπάνω
- Δεν γνωρίζω

3. Μπορεί, η εναλλακτική - επαιζητική επικοινωνία να βοηθήσει στην ανάπτυξη λεκτικής επικοινωνίας;

Ποτέ/Σπάνια Μερικές φορές Συχνά Πάντα Δεν γνωρίζω

4. Η εναλλακτική - επαιζητική επικοινωνία χρησιμοποιείται αποτελεσματικά στο σχολικό περιβάλλον;

Ποτέ/Σπάνια Μερικές φορές Συχνά Πάντα Δεν γνωρίζω

5. Μπορεί η εναλλακτική επικοινωνία να συμβάλει στην ανάπτυξη της ομιλίας;

Ποτέ/Σπάνια Μερικές φορές Συχνά Πάντα Δεν γνωρίζω

Διαταραχές Προσοχής

1. Τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ παρουσιάζουν διαταραχές λόγου;

Ποτέ/Σπάνια Μερικές φορές Συχνά Πάντα Δεν γνωρίζω

2. Οι λογοθεραπευτές δεν παρέχουν υπηρεσίες σε παιδιά σχολικής ηλικίας με ΔΕΠ-Υ:

Ποτέ/Σπάνια Μερικές φορές Συχνά Πάντα Δεν γνωρίζω

3. Καθοριστικό ρόλο για την αξιολόγηση της ΔΕΠ-Υ παίζει:

- Ο Παιδοψυχίατρος
- Ο Παιδοψυχολόγος
- Ο Λογοθεραπευτής
- Ο Ειδικός Παιδαγωγός
- Δεν γνωρίζω

4. Ένα παιδί με ΔΕΠ-Υ θα αντιμετωπίζει δυσκολίες στο σχολικό περιβάλλον;

Ποτέ/Σπάνια Μερικές φορές Συχνά Πάντα Δεν γνωρίζω

5. Η ΔΕΠ-Υ συνυπάρχει πάντα με παρορμητικότητα και διάσπαση προσοχής;

Ποτέ/Σπάνια Μερικές φορές Συχνά Πάντα Δεν γνωρίζω

Διαταραχές ακοής

1. Τα παιδιά με έλλειμμα ακοής μόνο στο ένα αυτί μπορεί να παρουσιάζουν διαταραχή λόγου και/ή ομιλίας;

Ποτέ/Σπάνια Μερικές φορές Συχνά Πάντα Δεν γνωρίζω

2. Τα άτομα με έλλειμμα ακοής παρουσιάζουν δυσκολία ή καθυστέρηση:

- Στη φωνολογία
- Στη μορφολογία
- Στην πραγματολογία
- Στο συντακτικό
- Σε όλα τα παραπάνω

3. Τα παιδιά με πολύ μεγάλο έλλειμμα ακοής που χρησιμοποιούν κοχλιακό εμφύτευμα πρέπει να πηγαίνουν σε ειδικό σχολείο;

Ποτέ/Σπάνια Μερικές φορές Συχνά Πάντα Δεν γνωρίζω

4. Τα παιδιά με πολύ μεγάλο έλλειμμα ακοής που χρησιμοποιούν ακουστικά βαρηκοΐας ή κοχλιακό εμφύτευμα πρέπει να διδάσκονται την νοηματική γλώσσα;

Ποτέ/Σπάνια Μερικές φορές Συχνά Πάντα Δεν γνωρίζω

5. Τα παιδιά με έλλειμμα ακοής παρουσιάζουν μαθησιακές δυσκολίες;

Ποτέ/Σπάνια Μερικές φορές Συχνά Πάντα Δεν γνωρίζω

6. Όλα τα παιδιά με έλλειμμα ακοής πρέπει να διδάσκονται την νοηματική γλώσσα;

Ποτέ/Σπάνια Μερικές φορές Συχνά Πάντα Δεν γνωρίζω

7. Τα παιδιά με διαταραχή (κεντρικής) ακουστικής επεξεργασίας παρουσιάζουν μαθησιακές δυσκολίες;

Ποτέ/Σπάνια Μερικές φορές Συχνά Πάντα Δεν γνωρίζω

8. Τα παιδιά με διαταραχή (κεντρικής) ακουστικής επεξεργασίας χρειάζονται λογοθεραπεία;

Ποτέ/Σπάνια Μερικές φορές Συχνά Πάντα Δεν γνωρίζω

4. ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΕΚΤΕΛΕΣΗΣ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Αρχικά εξασφάλισα άδειες από τους διευθυντές των σχολείων και του φροντιστηρίου. Στη συνέχεια μοιράστηκαν τα ερωτηματολόγια στους εκπαιδευτικούς αφού πρώτα είχα πάρει τη συγκατάθεσή τους. Τονίστηκε ότι τα ερωτηματολόγια είναι ανώνυμα και ότι ζητάτε η συμπλήρωση κάποιου τηλεφώνου για να ελεγχθεί η εγκυρότητα της έρευνας. Στο σημείο αυτό δέχτηκα πολύ αρνητικά σχόλια καθώς και άρνηση μερικών να συμπληρώσουν το προσωπικό τους αριθμό καθώς ισχυρίστηκαν ότι αποτελεί ευαίσθητο προσωπικό δεδομένο. Τους ζητήθηκε αν ήθελαν να πάρουν μέρος στην έρευνα να συμπληρώσουν τον αριθμό του σχολείου σε περίπτωση που δεν ήθελαν να σημειώσουν το δικό τους, διότι ερωτηματολόγια χωρίς αριθμό δε θα γινόντουσαν δεκτά. Επιπλέον τονίστηκε ότι διευκρινήσεις δε θα δίνονταν ούτε θα επεξηγούνταν άγνωστο λεξιλόγιο καθώς ήταν κομμάτι της έρευνας. Οι οδηγίες που δόθηκαν ήταν να συμπληρώσουν με ειλικρίνεια και χωρίς ντροπή το σύνολο των ερωτήσεων.

Οι εκπαιδευτικοί έπρεπε πριν ξεκινήσουν την απάντηση των ερωτήσεων να συμπληρώσουν τα προσωπικά τους στοιχεία. Εκεί τους ζητούνταν το φύλο, τα έτη υπηρεσίας, η ειδικότητα η χώρα κτήσης βασικού, μεταπτυχιακού, διδακτορικού διπλώματος και αν στο παρελθόν έχουν συνεργαστεί με λογοθεραπευτή. Ο μέσος χρόνος συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου ήταν περίπου 20-25 λεπτά.

Οι ερωτήσεις ήταν σύντομες και περιεκτικές αλλά λόγω των αρκετών κατηγοριών (12 κατηγορίες) που ήθελα να ερευνήσω τις γνώσεις των εκπαιδευτικών μετατράπηκε σε ένα δεκάσέλιδο ερωτηματολόγιο όπου αρκετοί αρνήθηκαν να συμπληρώσουν προφασίζόμενοι έλλειψη χρόνου ενώ όσοι δέχτηκαν δυσανασχετούσαν κατά την συμπλήρωση του.

Ένα μέρος το βρήκε αρκετά απαιτητικό και το χαρακτήρισε ως «εξειδικευμένες γνώσεις» που δεν γνώριζε ούτε όφειλε όμως. Υπήρχε μια μικρή μερίδα που προβληματίστηκε, κράτησε σημειώσεις με την προοπτική να τα ερευνήσουν μόνοι τους. Από αυτή τη μερίδα δέχτηκαν κατά την ολοκλήρωση της διαδικασίας της συμπλήρωσης ερωτήσεων και γενικότερα είχαν διάθεση για εμπλουτισμό των γνώσεων τους. Επιπρόσθετα εντόπισαν και την αναγκαιότητα της επιμέρους επιμόρφωσης του κλάδου τους σε τέτοια θέματα. Σίγουρα υπήρξε και η ομάδα η οποία αδιάφορα-«χαριστικά» δέχθηκε να μου συμπληρώσει βιαστικά το ερωτηματολόγιο χωρίς να δώσει βάρος στους τομείς των ερωτήσεων ή τις απαντήσεις που έδωσε.

Η ερευνητική διαδικασία διεξήχθη το διάστημα 2 Αυγούστου μέχρι 5 Σεπτεμβρίου 2013.

5. ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ

Για την στατιστικά ανάλυση χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό πακέτο SPSS (Statistical Package for Social Sciences). Επίσης χρησιμοποιήθηκε περιγραφική στατιστικά με πίνακες συχνοτήτων για τα ποσοστά. Για την αξιολόγηση της συσχέτισης μεταξύ διαφόρων παραμέτρων της έρευνας, χρησιμοποιήθηκαν πίνακες συνάφειας και έλεγχος χ^2 .

Η διαδικασία που ακολουθήθηκε ήταν να πραγματοποιηθεί η στατιστική ανάλυση, να δημιουργηθούν οι πίνακες και τα δεδομένα σε ποσοτική μορφή. Ακολούθως επεξεργάστηκαν και ερμηνεύτηκαν τα δεδομένα και διεξήχθησαν τα αποτελέσματα.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Η καταγραφή καθώς και η ανάλυση των αποτελεσμάτων έγινε όπως έχει προαναφερθεί με τη βοήθεια του στατιστικού πακέτου SPSS. Πιο κάτω παρατίθενται τα αποτελέσματα της στατιστικής επεξεργασίας και προκύπτουν σημαντικά στοιχεία για τις γνώσεις των εκπαιδευτικών.

1. ΑΝΑΛΥΣΗ ΕΡΩΤΗΣΕΩΝ

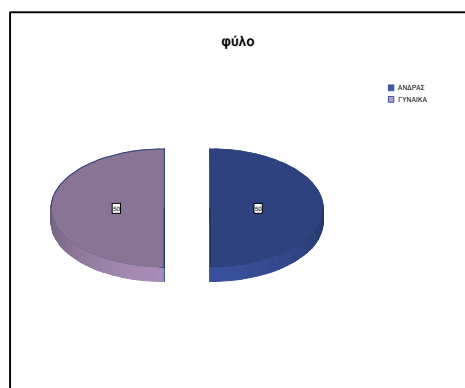
1.1 ΤΑΥΤΟΤΗΤΑ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ

Πίνακας 1: Κατανομή δείγματος ανά φύλο (συνολικά)

		φύλο			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ΑΝΔΡΑΣ	50	50,0	50,0	50,0
	ΓΥΝΑΙΚΑ	50	50,0	50,0	100,0
Total		100	100,0	100,0	

Τα αντίστοιχα ποσοστά παρουσιάζονται γραφικά στο ακόλουθο γράφημα

Σχήμα 1: Κατανομή δείγματος ανά φύλο (συνολικά)

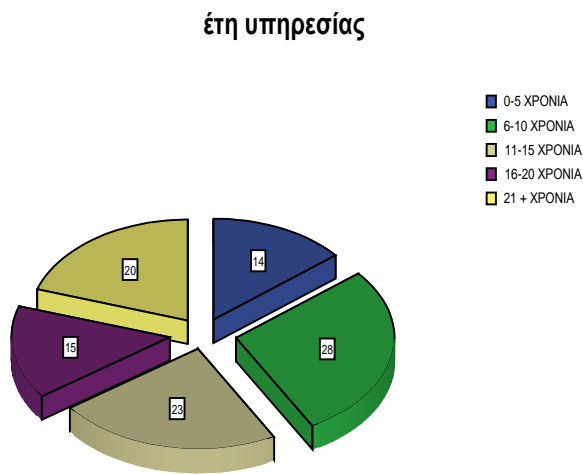


Από τους συμμετέχοντες της έρευνας, οι οποίοι ήταν 100 φαίνεται από τον πίνακα 1 ότι οι 50 ήταν γυναίκες (50%) και οι 50 άνδρες (50%). (Πίνακας-Γράφημα 1)

Πίνακας 2: Κατανομή δείγματος ανά έτη υπηρεσίας

		έτη υπηρεσίας			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0-5 ΧΡΟΝΙΑ	14	14,0	14,0	14,0
	6-10 ΧΡΟΝΙΑ	28	28,0	28,0	42,0
	11-15 ΧΡΟΝΙΑ	23	23,0	23,0	65,0
	16-20 ΧΡΟΝΙΑ	15	15,0	15,0	80,0
	21 + ΧΡΟΝΙΑ	20	20,0	20,0	100,0
Total		100	100,0	100,0	

Σχήμα 2: Τα αντίστοιχα ποσοστά παρουσιάζονται γραφικά στο ακόλουθο γράφημα:



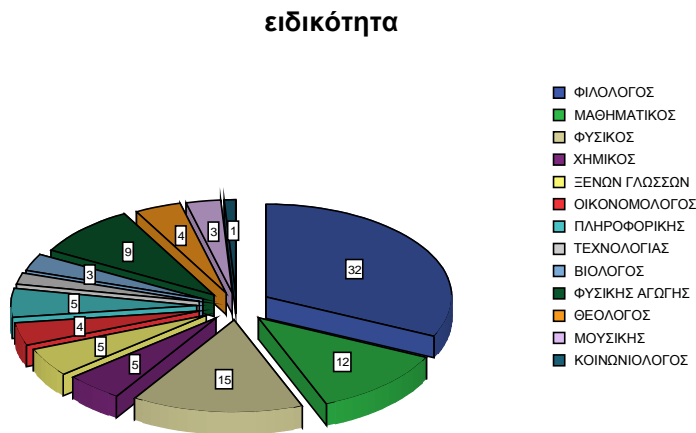
Από την κατανομή του δείγματος με βάση τα έτη υπηρεσίας προκύπτει ότι το μεγαλύτερο μέρος του δείγματος (28%) εργάζονταν 6-10 χρόνια, ακολουθούν οι εκπαιδευτικοί με 11-15 χρόνια εργασίας με ποσοστό (23%) ενώ στη συνέχεια με ποσοστό (20%) βρέθηκαν οι καθηγητές με 11-15 χρόνια υπηρεσίας. Οι δύο τελευταίες θέσεις έχουν διαφορά μόλις μια μονάδα με τους εκπαιδευτικούς με 16-20 χρόνια υπηρεσίας να προηγούνται με ποσοστό (15%) έναντι αυτών με 0-5 χρόνια υπηρεσίας με ποσοστό (14%).

Πίνακας 3: Κατανομή του δείγματος ανά ειδικότητα

		ειδικότητα			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ΦΙΛΟΛΟΓΟΣ	32	32,0	32,0	32,0
	ΜΑΘΗΜΑΤΙΚΟΣ	12	12,0	12,0	44,0
	ΦΥΣΙΚΟΣ	15	15,0	15,0	59,0
	ΧΗΜΙΚΟΣ	5	5,0	5,0	64,0
	ΞΕΝΩΝ ΓΛΩΣΣΩΝ	5	5,0	5,0	69,0
	ΟΙΚΟΝΟΜΟΛΟΓΟΣ	4	4,0	4,0	73,0
	ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΚΗΣ	5	5,0	5,0	78,0
	ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΑΣ	2	2,0	2,0	80,0
	ΒΙΟΛΟΓΟΣ	3	3,0	3,0	83,0
	ΦΥΣΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ	9	9,0	9,0	92,0
	ΘΕΟΛΟΓΟΣ	4	4,0	4,0	96,0
	ΜΟΥΣΙΚΗΣ	3	3,0	3,0	99,0
	ΚΟΙΝΩΝΙΟΛΟΓΟΣ	1	1,0	1,0	100,0
	Total		100	100,0	100,0

Τα αντίστοιχα ποσοστά παρουσιάζονται γραφικά στο ακόλουθο γράφημα:

Σχήμα 3: Κατανομή του δείγματος ανά ειδικότητα



Από την κατανομή του δείγματος με βάση την ειδικότητα των εκπαιδευτικών προκύπτουν τα αποτελέσματα ότι οι 32 ήταν φιλόλογοι (32%) , οι 12 μαθηματικοί (12%), οι 15 φυσικοί (15%), οι 5 χημικοί (5%), οι 5 καθηγητές ξένων γλωσσών (5%), οι 4 οικονομολόγοι(4%), 5 καθηγητές πληροφορικής (5%), 2 καθηγητές τεχνολογίας (2%), 3 βιολόγοι (3%), 9 καθηγητές φυσικής αγωγής (9%), 4 θεολόγοι (4%), 3 μουσικοί (3%) και 1 κοινωνιολόγος (1%).

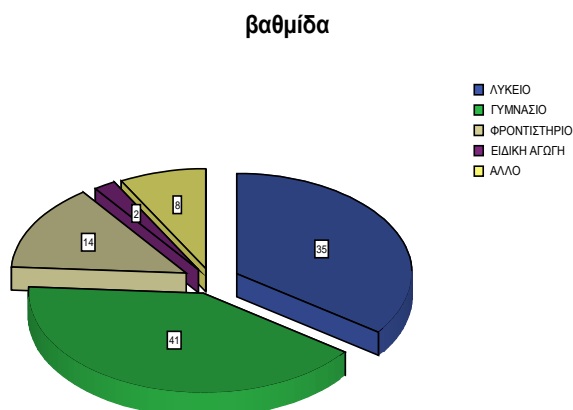
Πίνακας 4:Κατανομή του δείγματος ανά βαθμίδα

βαθμίδα

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ΛΥΚΕΙΟ	35	35,0	35,0	35,0
	ΓΥΜΝΑΣΙΟ	41	41,0	41,0	76,0
	ΦΡΟΝΤΙΣΤΗΡΙΟ	14	14,0	14,0	90,0
	ΕΙΔΙΚΗ ΑΓΩΓΗ	2	2,0	2,0	92,0
	ΑΛΛΟ	8	8,0	8,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

Τα αντίστοιχα ποσοστά παρουσιάζονται γραφικά στο ακόλουθο γράφημα

Σχήμα 4: Κατανομή του δείγματος ανά βαθμίδα



Από την κατανομή του δείγματος με βάση τη βαθμίδα που εργάζονταν οι καθηγητές προκύπτει ότι το 35% των εκπαιδευτικών εργάζονταν σε λύκειο, το 41% σε γυμνάσιο το 14% σε φροντιστήριο, το 2% στην ειδική αγωγή και το 8% σε άλλες βαθμίδες.

Πίνακας 5: Κατανομή του δείγματος ανά χώρα κτήσης βασικού πτυχίου

		βασικό πτυχίο			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ΕΛΛΑΔΑ	98	98,0	98,0	98,0
	ΕΞΩΤΕΡΙΚΟ	2	2,0	2,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

Τα αντίστοιχα ποσοστά παρουσιάζονται γραφικά στο ακόλουθο γράφημα:

Σχήμα5: Κατανομή του δείγματος ανά χώρα κτήσης βασικού πτυχίου



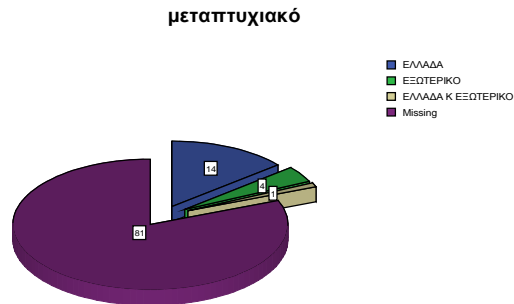
Από την κατανομή του δείγματος με βάση τη χώρα κτήσης βασικού πτυχίου προκύπτει ότι το 98% των εκπαιδευτικών έχουν πάρει το βασικό τους πτυχίο στην Ελλάδα και μόνο το 2% του δείγματος στο εξωτερικό. Όσον αφορά την κτήση μεταπτυχιακού διπλώματος μόνο το 19% έχει στην κατοχή του με το 14% να το έχει αποκτήσει στην Ελλάδα, το 4% στο εξωτερικό και το 1% σε Ελλάδα και εξωτερικό (Πίνακας 6). Ενώ τίτλο διδακτορικού διπλώματος διαθέτει μόνο το 5% (3% στην Ελλάδα και 2% στο εξωτερικό) (Πίνακας 7).

Πίνακας 6: Κατανομή του δείγματος ανά χώρα κτήσης μεταπτυχιακού διπλώματος

		μεταπτυχιακό			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ΕΛΛΑΔΑ	14	14,0	73,7	73,7
	ΕΞΩΤΕΡΙΚΟ	4	4,0	21,1	94,7
	ΕΛΛΑΔΑ Κ ΕΞΩΤΕΡΙΚΟ	1	1,0	5,3	100,0
	Total	19	19,0	100,0	
Missing	System	81	81,0		
	Total	100	100,0		

Τα αντίστοιχα ποσοστά παρουσιάζονται γραφικά στο ακόλουθο γράφημα:

Σχήμα 6: Κατανομή του δείγματος ανά χώρα κτήσης μεταπτυχιακού διπλώματος



Πίνακας 7: Κατανομή του δείγματος ανά χώρα κτήσης διδακτορικού διπλώματος

διδακτορικό

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ΕΛΛΑΔΑ	3	3,0	60,0	60,0
	ΕΞΩΤΕΡΙΚΟ	2	2,0	40,0	100,0
	Total	5	5,0	100,0	
Missing	System	95	95,0		
Total		100	100,0		

Τα αντίστοιχα ποσοστά παρουσιάζονται γραφικά στο ακόλουθο γράφημα

Σχήμα 7: Κατανομή του δείγματος ανά χώρα κτήσης διδακτορικού διπλώματος



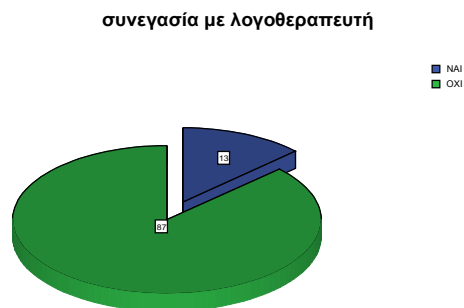
Πίνακας 8: Κατανομή του δείγματος όσο αφορά τη Συνεργασία εκπαιδευτικών με λογοθεραπευτή

συνεργασία με λογοθ.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	NAI	13	13,0	13,0	13,0
	OXI	87	87,0	87,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

Τα αντίστοιχα ποσοστά παρουσιάζονται γραφικά στο ακόλουθο γράφημα

Σχήμα 8: Κατανομή του δείγματος όσο αφορά τη συνεργασία εκπαιδευτικών με λογοθεραπευτή



Από την κατανομή του δείγματος αξίζει να σημειωθεί ότι στο σύνολο 100 εκπαιδευτικών μόνο το 13% έχει συνεργαστεί με λογοθεραπευτή με την συντριπτική πλειοψηφία να μην έχει συνεργαστεί ποτέ (87%).

1.2 ΔΥΣΑΡΘΡΙΑ- ΑΠΡΑΞΙΑ/ΔΥΣΠΡΑΞΙΑ

Αποτελέσματα Ερώτησης 1: Υπάρχει διαφορά μεταξύ δυσαρθρίας και δυσπραξίας/απραξίας; (βλ. Πίνακα 9)

Πίνακας 9

**Δυσαρθρία - Απραξία
Ερωτ.1**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ΠΟΤΕ/ΣΠΑΝΙΑ	4	4,0	4,0	4,0
	ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ	15	15,0	15,2	19,2
	ΣΥΧΝΑ	30	30,0	30,3	49,5
	ΠΑΝΤΑ	22	22,0	22,2	71,7
	ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ	28	28,0	28,3	100,0
	Total	99	99,0	100,0	
Missing	System	1	1,0		
Total		100	100,0		

Από τα αποτελέσματα της ερώτησης αυτής φαίνεται ότι η πλειοψηφία των εκπαιδευτικών, δηλαδή 30 άτομα σε ποσοστό 30%, απάντησαν ότι υπάρχει συχνά διαφορά μεταξύ δυσαρθρίας και δυσπραξίας/απραξίας, ενώ μόνο το 22% των εκπαιδευτικών δηλαδή 22 άτομα έδωσαν τη σωστή απάντηση επιλέγοντας το πάντα. Αξίζει να σημειωθεί ότι το 28% του δείγματος, δηλαδή ένα μεγάλο ποσοστό απάντησε ότι δεν γνωρίζει αν υπάρχει διαφορά. Το ραβδόγραμμα υπάρχει στο Παράρτημα Α.15.2 Ερ.1.

Αποτελέσματα Ερώτησης 2: Τι θα περιμένατε για τις δεξιότητες δεκτικού και εκφραστικού λόγου ενός παιδιού που έχει διαγνωστεί με απραξία; (βλ. Πίνακα 10)

Πίνακας 10

**Δυσαρθρία - Απραξία
Ερωτ.2**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ΚΑΛΥΤΕΡΕΣ	40	40,0	40,4	40,4
	ΧΕΙΡΟΤΕΡΕΣ	6	6,0	6,1	46,5
	ΟΧΙ ΣΗΜΑΝΤΙΚΗ ΔΙΑΦΟΡΑ	10	10,0	10,1	56,6
	ΚΑΜΙΑ ΔΥΣΚΟΛΙΑ	7	7,0	7,1	63,6
	ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ	36	36,0	36,4	100,0
	Total	99	99,0	100,0	
Missing	System	1	1,0		
Total		100	100,0		

Από τα αποτελέσματα της ερώτησης αυτής φαίνεται ότι η πλειοψηφία των εκπαιδευτικών (40%) βρήκε τη σωστή απάντηση και απάντησε ότι οι δεξιότητες του δεκτικού λόγου θα είναι καλύτερες από τις δεξιότητες του εκφραστικού λόγου. Ενώ αρκετά μεγάλο ποσοστό (36%) απάντησε ότι δεν γνωρίζει αν υπάρχει διαφορά. Το ραβδόγραμμα υπάρχει στο Παράρτημα Α.15.2 Ερ.2.

Αποτελέσματα Ερώτησης 3: Μπορεί η ομιλία των παιδιών με δυσαρθρία να είναι ακατάληπτη; (βλ. Πίνακα 11)

Πίνακας 11

**Δυσαρθρία - Απραξία
Ερωτ.3**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ΠΟΤΕ/ΣΠΑΝΙΑ	2	2,0	2,0	2,0
	ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ	48	48,0	48,0	50,0
	ΣΥΧΝΑ	35	35,0	35,0	85,0
	ΠΑΝΤΑ	3	3,0	3,0	88,0
	ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ	12	12,0	12,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

Από τα αποτελέσματα της ερώτησης αυτής διακρίνεται ότι η πλειοψηφία του δείγματος απάντησε ότι μερικές φορές μπορεί η ομιλία των παιδιών με δυσαρθρία να είναι ακατάληπτη, ενώ μόνο το 35% των εκπαιδευτικών έδωσε τη σωστή απάντηση δηλώνοντας ότι κάτι τέτοιο μπορεί να συμβεί συχνά. Το ραβδόγραμμα υπάρχει στο Παράρτημα Α.15.2 Ερ.3.

Αποτελέσματα Ερώτησης 4: Μπορεί η δυσαρθρία να επηρεάσει την άρθρωση των παιδιών; (βλ. Πίνακα 12)

Πίνακας12

Δυσαρθρία - Απραξία
Ερωτ.4

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 2	21	21,0	21,0	21,0
3	38	38,0	38,0	59,0
4	30	30,0	30,0	89,0
5	11	11,0	11,0	100,0
Total	100	100,0	100,0	

Από τα αποτελέσματα της ερώτησης αυτής φαίνεται ότι μόνο το 30% του δείγματος έδωσε τη σωστή απάντηση, δηλαδή ότι πάντα η δυσαρθρία επηρεάζει την άρθρωση των παιδιών ενώ η πλειοψηφία του δείγματος, με ποσοστό 38% απάντησε ότι κάτι τέτοιο μπορεί να συμβεί συχνά. Το ραβδόγραμμα υπάρχει στο Παράρτημα Α.15.2 Ερ.4.

Αποτελέσματα Ερώτησης 8: Μπορεί η δυσπραξία/απραξία να επηρεάσει την παραγωγή γραπτού λόγου; (βλ. Πίνακα 13)

Πίνακας 13

Δυσαρθρία - Απραξία
Ερωτ.8

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ΠΟΤΕ/ΣΠΑΝΙΑ	8	8,0	8,1	8,1
ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ	13	13,0	13,1	21,2
ΣΥΧΝΑ	7	7,0	7,1	28,3
ΠΑΝΤΑ	42	42,0	42,4	70,7
ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ	29	29,0	29,3	100,0
Total	99	99,0	100,0	
Missing System	1	1,0		
Total	100	100,0		

Από τα αποτελέσματα της ερώτησης αυτής φαίνεται ότι η πλειοψηφία του δείγματος, με ποσοστό 42%, έδωσε τη σωστή απάντηση δηλαδή ότι η δυσπραξία/αππραξία επηρεάζει σε μεγάλο βαθμό την παραγωγή του γραπτού λόγου. Αξίζει να σημειωθεί ότι ένα μεγάλο ποσοστό των καθηγητών (29%) απάντησε ότι δεν γνωρίζει. Το ραβδόγραμμα υπάρχει στο Παράρτημα Α.15.2 Ερ.8.

1.3 ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΡΟΗΣ (ΤΡΑΥΛΙΣΜΟΣ)

Αποτελέσματα Ερώτησης 1: Είναι εύκολη η διαφοροδιάγνωση μεταξύ «φυσιολογικών» δυσρυθμιών και πραγματικού τραυλισμού; (βλ. Πίνακα 14)

Πίνακας 14

Διαταραχές Ροής Ερωτ.1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ΠΟΤΕ/ΣΠΑΝΙΑ	2	2,0	2,0	2,0
	ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ	34	34,0	34,3	36,4
	ΣΥΧΝΑ	21	21,0	21,2	57,6
	ΠΑΝΤΑ	4	4,0	4,0	61,6
	ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ	38	38,0	38,4	100,0
	Total	99	99,0	100,0	
Missing	System	1	1,0		
Total		100	100,0		

Από τα αποτελέσματα της ερώτησης αυτής φαίνεται ότι η πλειοψηφία των εκπαιδευτικών (38%) δεν γνωρίζει αν είναι εύκολη η διάκριση μεταξύ «φυσιολογικών» δυσρυθμιών και πραγματικού τραυλισμού. Ένα αρκετά μεγάλο ποσοστό (34%) απάντησε μερικές φορές ενώ μόνο το 21% του δείγματος έδωσε τη σωστή απάντηση, δηλαδή ότι συχνά είναι εύκολη η διάκριση. Το ραβδόγραμμα υπάρχει στο Παράρτημα Α.15.3 Ερ.1.

Αποτελέσματα Ερώτησης 4: Πιστεύετε ότι οι μεγαλύτερες σε μήκος λέξεις/προτάσεις ευνοούν την εμφάνιση του τραυλισμού; (βλ. Πίνακα 15)

πίνακας 15

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ΠΟΤΕ/ΣΠΑΝΙΑ	13	13,0	13,1	13,1
	ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ	23	23,0	23,2	36,4
	ΣΥΧΝΑ	49	49,0	49,5	85,9
	ΠΑΝΤΑ	10	10,0	10,1	96,0
	ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ	4	4,0	4,0	100,0
	Total	99	99,0	100,0	
Missing	System	1	1,0		
Total		100	100,0		

Από τα αποτελέσματα της ερώτησης αυτής φαίνεται ότι μόνο το 10% του δείγματος έδωσε τη σωστή απάντηση απαντώντας ότι πάντα οι μεγαλύτερες σε μήκος λέξεις/προτάσεις ευνοούν την εμφάνιση του τραυλισμού, ενώ η πλειοψηφία των εκπαιδευτικών (49%) απάντησε ότι κάτι τέτοιο συμβαίνει συχνά. Το ραβδόγραμμα υπάρχει στο Παράρτημα Α.15.3 Ερ.4.

Αποτελέσματα Ερώτησης 5: Πιστεύετε ότι τα παιδιά που τραυλίζουν αντιμετωπίζουν δυσκολίες στην κατανόηση του κειμένου; (βλ. Πίνακα 16)

Πίνακας 16

**Διαταραχές Ροής
Ερωτ.5**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ΠΟΤΕ/ΣΠΑΝΙΑ	35	35,0	35,0	35,0
ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ	30	30,0	30,0	65,0
ΣΥΧΝΑ	24	24,0	24,0	89,0
ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ	11	11,0	11,0	100,0
Total	100	100,0	100,0	

Από τα αποτελέσματα της ερώτησης αυτής διακρίνεται ότι η πλειοψηφία του δείγματος, σε ποσοστό 35%, έδωσε τη σωστή απάντηση επιλέγοντας το ποτέ/σπάνια. Παρόλα αυτά ένα αρκετά μεγάλο ποσοστό της τάξεως του 30% απάντησε ότι μερικές φορές τα παιδιά που τραυλίζουν αντιμετωπίζουν δυσκολίες στην κατανόηση του κειμένου. Το ραβδόγραμμα υπάρχει στο Παράρτημα Α.15.3 Ερ.5.

Αποτελέσματα Ερώτησης 7: Μπορεί ένα άτομο που τραυλίζει να ξεπεράσει από μόνο του τον τραυλισμό χωρίς λογοθεραπεία; (βλ. Πίνακα 17)

Πίνακας 17

**Διαταραχές Ροής
Ερωτ.7**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ΠΟΤΕ/ΣΠΑΝΙΑ	56	56,0	56,0	56,0
ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ	22	22,0	22,0	78,0
ΣΥΧΝΑ	3	3,0	3,0	81,0
ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ	19	19,0	19,0	100,0
Total	100	100,0	100,0	

Από τα αποτελέσματα της ερώτησης αυτής διακρίνεται ότι η πλειοψηφία των εκπαιδευτικών, σε ποσοστό 56% απάντησε σωστά δηλώνοντας ότι πότε/σπάνια μπορεί ένα άτομο που τραυλίζει να καταφέρει να ξεπεράσει από μόνο του τον τραυλισμό χωρίς λογοθεραπεία. Υπήρχε ωστόσο και ένα ποσοστό της τάξεως του

22% το οποίο απάντησε ότι μερικές φορές μπορεί να τα καταφέρει ένα άτομο από μόνο του. Το ραβδόγραμμα υπάρχει στο Παράρτημα Α.15.3 Ερ.7.

1.4 ΔΙΑΧΥΤΕΣ ΑΝΑΠΤΥΞΙΑΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ

Αποτελέσματα Ερώτησης 1: Ένα παιδί που έχει διαγνωστεί στο φάσμα του αυτισμού χαρακτηρίζεται από απόκλιση ή καθυστέρηση στην ανάπτυξη κοινωνικών, επικοινωνιακών και γνωστικών δεξιοτήτων καθώς και από επαναλαμβανόμενες στερεοτυπικές συμπεριφορές; (βλ. Πίνακα 18)

Πίνακας 18

**Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές
Ερωτ.1**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ΠΟΤΕ/ΣΠΑΝΙΑ	1	1,0	1,0	1,0
ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ	16	16,0	16,0	17,0
ΣΥΧΝΑ	41	41,0	41,0	58,0
ΠΑΝΤΑ	36	36,0	36,0	94,0
ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ	6	6,0	6,0	100,0
Total	100	100,0	100,0	

Από τα αποτελέσματα της ερώτησης αυτής διακρίνεται ότι η πλειοψηφία του δείγματος, σε ποσοστό 41%, απάντησε ότι συχνά ένα παιδί που έχει διαγνωστεί στο φάσμα του αυτισμού χαρακτηρίζεται από απόκλιση ή καθυστέρηση στην ανάπτυξη κοινωνικών, επικοινωνιακών και γνωστικών δεξιοτήτων καθώς και από επαναλαμβανόμενες στερεοτυπικές συμπεριφορές. Παράλληλα ένα ικανοποιητικό ποσοστό της τάξεως του 36% των εκπαιδευτικών απάντησε σωστά, επιλέγοντας ότι πάντα συμβαίνει κάτι τέτοιο. Το ραβδόγραμμα υπάρχει στο Παράρτημα Α.15.4 Ερ.1.

Αποτελέσματα Ερώτησης 5: Το παιδί που βρίσκεται στο φάσμα του αυτισμού χρησιμοποιεί κατάλληλες για την ηλικία του ομιλητικές δεξιότητες, δηλαδή μιλάει με τη σειρά του, απαντάει σε ερωτήσεις, διαμένει στο θέμα και κάνει έναρξη συζήτησης; (βλ. Πίνακα 19)

Πίνακας 19

**Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές
Ερωτ.5**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ΠΟΤΕ/ΣΠΑΝΙΑ	56	56,0	56,0	56,0
	ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ	28	28,0	28,0	84,0
	ΣΥΧΝΑ	8	8,0	8,0	92,0
	ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ	8	8,0	8,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

Από τα αποτελέσματα της ερώτησης αυτής διακρίνεται ότι η πλειοψηφία του δείγματος, σε ποσοστό 56% έδωσε τη σωστή απάντηση επιλέγοντας ότι ποτέ/σπάνια το παιδί που βρίσκεται στο φάσμα του αυτισμού χρησιμοποιεί κατάλληλες για την ηλικία του ομιλητικές δεξιότητες, ενώ το 28% των εκπαιδευτικών απάντησε ότι κάτι τέτοιο συμβαίνει μερικές φορές. Το ραβδόγραμμα υπάρχει στο Παράρτημα Α.15.4 Ερ.5.

Αποτελέσματα Ερώτησης 7: όλα τα παιδιά στο φάσμα του αυτισμού χρειάζονται λογοθεραπευτική παρέμβαση; (βλ. Πίνακα 20)

Πίνακας 20

**Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές
Ερωτ.7**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ΠΟΤΕ/ΣΠΑΝΙΑ	3	3,0	3,0	3,0
	ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ	17	17,0	17,0	20,0
	ΣΥΧΝΑ	29	29,0	29,0	49,0
	ΠΑΝΤΑ	30	30,0	30,0	79,0
	ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ	21	21,0	21,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

Από τα αποτελέσματα της ερώτησης αυτής διακρίνεται ότι το πάντα και το συχνά πήραν το ίδιο ποσοστό (30% και 29% αντίστοιχα), οπότε οι απόψεις των καθηγητών κυμάνθηκαν μεταξύ αυτών των δύο απαντήσεων. Ενώ υπήρξε και ένα 21% του δείγματος το οποίο δήλωσε ότι δε γνωρίζει. Το ραβδόγραμμα υπάρχει στο Παράρτημα Α.15.4 Ερ.7.

1.5 ΕΙΔΙΚΕΣ ΓΛΩΣΣΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ (Ε.Γ.Δ.)

Αποτελέσματα Ερώτησης 6: Μπορούν τα παιδιά με Ε.Γ.Δ. να κατανοήσουν και να αφηγηθούν ένα κείμενο με ευκολία; (βλ. Πίνακα 21)

Πίνακας 21

Ειδική Γλωσσική Διαταρχή Ερωτ.6

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ΠΟΤΕ/ΣΠΑΝΙΑ	36	36,0	36,0	36,0
	ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ	41	41,0	41,0	77,0
	ΣΥΧΝΑ	5	5,0	5,0	82,0
	ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ	18	18,0	18,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

Από τα αποτελέσματα της ερώτησης αυτής διακρίνεται ότι η πλειοψηφία του δείγματος, σε ποσοστό 41%, έδωσε τη σωστή απάντηση επιλέγοντας το μερικές φορές. Ενώ παράλληλα αρκετά μεγάλο ποσοστό της τάξεως του 36% απάντησε ότι ποτέ/σπάνια τα παιδιά με Ε.Γ.Δ. καταφέρνουν να κατανοήσουν και να αφηγηθούν ένα κείμενο με ευκολία. Το ραβδόγραμμα υπάρχει στο Παράρτημα Α.15.5 Ερ.6.

Αποτελέσματα Ερώτησης 7: Τα παιδιά με Ε.Γ.Δ. θα χρειαστούν λογοθεραπεία; (βλ. Πίνακα 22)

Πίνακας 22

Ειδική Γλωσσική Διαταρχή Ερωτ.7

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ΠΟΤΕ/ΣΠΑΝΙΑ	1	1,0	1,0	1,0
	ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ	9	9,0	9,0	10,0
	ΣΥΧΝΑ	25	25,0	25,0	35,0
	ΠΑΝΤΑ	51	51,0	51,0	86,0
	ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ	14	14,0	14,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

Από τα αποτελέσματα της ερώτησης αυτής διακρίνεται ότι η πλειοψηφία του δείγματος, σε ποσοστό 51%, απάντησε σωστά εντοπίζοντας ότι τα παιδιά με Ε.Γ.Δ. χρειάζονται πάντα λογοθεραπευτική παρέμβαση. Παράλληλα υπήρξε και ένα ποσοστό της τάξεως του 25% που απάντησε ότι χρειάζονται συχνά λογοθεραπευτική παρέμβαση. Το ραβδόγραμμα υπάρχει στο Παράρτημα Α.15.5 Ερ.7.

Αποτελέσματα Ερώτησης 8: Τα παιδιά με Ε.Γ.Δ. έχουν μαθησιακές δυσκολίες; (βλ. Πίνακα 23)

Πίνακας 23

Ειδική Γλωσσική Διαταραχή
Ερωτ.8

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ΠΟΤΕ/ΣΠΑΝΙΑ	2	2,0	2,0	2,0
ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ	14	14,0	14,0	16,0
ΣΥΧΝΑ	53	53,0	53,0	69,0
ΠΑΝΤΑ	25	25,0	25,0	94,0
ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ	6	6,0	6,0	100,0
Total	100	100,0	100,0	

Από τα αποτελέσματα της ερώτησης αυτής διακρίνεται ότι η πλειοψηφία του δείγματος, σε ποσοστό 53%, έδωσε τη σωστή απάντηση απαντώντας ότι συχνά τα παιδιά με Ε.Γ.Δ. έχουν μαθησιακές δυσκολίες. Παράλληλα υπήρξε και ένα ποσοστό της τάξεως του 25% που απάντησε ότι τα παιδιά με Ε.Γ.Δ. έχουν πάντα μαθησιακές δυσκολίες. Το ραβδόγραμμα υπάρχει στο Παράρτημα Α.15.5 Ερ.8.

1.6 ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΟΜΙΛΙΑΣ

Αποτελέσματα Ερώτησης 1: Όλα τα παιδιά με διαταραχή ομιλίας, παρουσιάζουν και δυσκολία στον δεκτικό λόγο; (βλ. Πίνακα 24)

Πίνακας 24

Ομιλία
Ερωτ.1

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ΠΟΤΕ/ΣΠΑΝΙΑ	11	11,0	11,0	11,0
ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ	38	38,0	38,0	49,0
ΣΥΧΝΑ	31	31,0	31,0	80,0
ΠΑΝΤΑ	5	5,0	5,0	85,0
ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ	15	15,0	15,0	100,0
Total	100	100,0	100,0	

Από τα αποτελέσματα της ερώτησης αυτής διακρίνεται ότι η πλειοψηφία του δείγματος, σε ποσοστό 38% απάντησε ότι μερικές φορές τα παιδιά με διαταραχή ομιλίας έχουν δυσκολία και στο δεκτικό λόγο. Παράλληλα ένα αρκετά μεγάλο ποσοστό της τάξεως του 31% απάντησε ότι κάτι τέτοιο συμβαίνει συχνά. Αξίζει να σημειωθεί ότι μόνο το 11% των καθηγητών έδωσε τη σωστή απάντηση, δηλαδή ότι ποτέ/σπάνια τα παιδιά με διαταραχές ομιλίας αντιμετωπίζουν και δυσκολία στο δεκτικό λόγο. Το ραβδόγραμμα υπάρχει στο Παράρτημα Α.15.6 Ερ.1.

Αποτελέσματα Ερώτησης 5: Οι διαταραχές άρθρωσης επηρεάζουν και τον γραπτό λόγο;(βλ. Πίνακα 25)

Πίνακας 25

Ομιλία
Ερωτ.5

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ΠΟΤΕ/ΣΠΑΝΙΑ	10	10,0	10,0	10,0
ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ	33	33,0	33,0	43,0
ΣΥΧΝΑ	41	41,0	41,0	84,0
ΠΑΝΤΑ	10	10,0	10,0	94,0
ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ	6	6,0	6,0	100,0
Total	100	100,0	100,0	

Από τα αποτελέσματα της ερώτησης αυτής διακρίνεται ότι η πλειοψηφία του δείγματος, σε ποσοστό 41%, έδωσε τη σωστή απάντηση επιλέγοντας ότι συχνά οι διαταραχές άρθρωσης επηρεάζουν και το γραπτό λόγο. Παρόλα αυτά ένα αρκετά μεγάλο ποσοστό της τάξεως του 33% απάντησε ότι μερικές φορές επηρεάζεται ο γραπτός λόγος. Το ραβδόγραμμα υπάρχει στο Παράρτημα Α.15.6 Ερ.5.

Αποτελέσματα Ερώτησης 6: Μπορούν οι διαταραχές άρθρωσης να ξεπεραστούν χωρίς λογοθεραπευτική παρέμβαση; (βλ. Πίνακα 26)

Πίνακας 26

Ομιλία
Ερωτ.6

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ΠΟΤΕ/ΣΠΑΝΙΑ	51	51,0	51,0	51,0
ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ	32	32,0	32,0	83,0
ΣΥΧΝΑ	4	4,0	4,0	87,0
ΠΑΝΤΑ	1	1,0	1,0	88,0
ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ	12	12,0	12,0	100,0
Total	100	100,0	100,0	

Από τα αποτελέσματα της ερώτησης αυτής παρατηρείται ότι το 51% των καθηγητών γνωρίζει ότι ποτέ/σπάνια οι διαταραχές άρθρωσης μπορούν να ξεπεραστούν χωρίς λογοθεραπευτική παρέμβαση. Παράλληλα όμως διακρίνεται ένα αρκετά μεγάλο ποσοστό της τάξεως του 32% το οποίο απάντησε ότι μερικές φορές μπορούν να ξεπεραστούν τα προβλήματα άρθρωσης χωρίς λογοθεραπευτική παρέμβαση. Το ραβδόγραμμα υπάρχει στο Παράρτημα Α.15.6 Ερ.6.

Αποτελέσματα Ερώτησης 7: Μπορεί ένα παιδί να παρουσιάζει διαταραχές άρθρωσης και λόγου; (βλ. Πίνακα 27)

Πίνακας 27

Ομιλία
Ερωτ.7

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ΠΟΤΕ/ΣΠΑΝΙΑ	3	3,0	3,0	3,0
ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ	42	42,0	42,0	45,0
ΣΥΧΝΑ	47	47,0	47,0	92,0
ΠΑΝΤΑ	3	3,0	3,0	95,0
ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ	5	5,0	5,0	100,0
Total	100	100,0	100,0	

Από τα αποτελέσματα της ερώτησης αυτής διαφαίνεται ότι η πλειοψηφία του δείγματος (47%) απάντησε ότι συχνά ένα παιδί παρουσιάζει διαταραχές άρθρωσης και λόγου, χωρίς όμως να απέχει σημαντικά από το ποσοστό του 42% των εκπαιδευτικών οι οποίοι απάντησαν ότι μερικές φορές μπορούν να συνυπάρχουν οι διαταραχές αυτές. Το ραβδόγραμμα υπάρχει στο Παράρτημα Α.15.6 Ερ.7.

1.7 ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΛΟΓΟΥ

Αποτελέσματα Ερώτησης 1: Οι εκπαιδευτικοί μπορεί να υποτιμήσουν τις γνώσεις των μαθητών, που έχουν διαταραχή εκφραστικού λόγου; (βλ. Πίνακας 28)

Πίνακας 28

Λόγος
Ερωτ.1

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ΠΟΤΕ/ΣΠΑΝΙΑ	4	4,0	4,0	4,0
ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ	48	48,0	48,0	52,0
ΣΥΧΝΑ	45	45,0	45,0	97,0
ΠΑΝΤΑ	2	2,0	2,0	99,0
ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ	1	1,0	1,0	100,0
Total	100	100,0	100,0	

Από τα αποτελέσματα της ερώτησης αυτής φαίνεται ότι η πλειοψηφία των καθηγητών, με ποσοστό 48%, απάντησε ότι μερικές φορές οι εκπαιδευτικοί μπορεί να υποτιμήσουν τις γνώσεις των μαθητών που έχουν διαταραχή εκφραστικού λόγου, χωρίς όμως να απέχει σημαντικά από το ποσοστό του 45% όπου απάντησαν ότι συχνά μπορεί να υποτιμήσουν οι εκπαιδευτικοί τις γνώσεις των παιδιών αυτών. Το ραβδόγραμμα υπάρχει στο Παράρτημα Α.15.7 Ερ.1.

Αποτελέσματα Ερώτησης 2: Τα παιδιά που παρουσιάζουν διαταραχή δεκτικού λόγου παρουσιάζουν μεγάλη δυσκολία στην επεξεργασία πληροφοριών που μεταβιβάζονται με γραπτά κείμενα, σε συζητήσεις στην τάξη και με προφορικές παρουσιάσεις; (βλ. Πίνακα 29)

Πίνακας 29

Λόγος
Ερωτ.2

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ΠΟΤΕ/ΣΠΑΝΙΑ	2	2,0	2,0	2,0
ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ	22	22,0	22,0	24,0
ΣΥΧΝΑ	55	55,0	55,0	79,0
ΠΑΝΤΑ	12	12,0	12,0	91,0
ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ	9	9,0	9,0	100,0
Total	100	100,0	100,0	

Από τα αποτελέσματα της ερώτησης αυτής φαίνεται ότι μόνο το 12% των εκπαιδευτικών απάντησε σωστά, δηλαδή ότι πάντα παρουσιάζεται μεγάλη δυσκολία στην επεξεργασία πληροφοριών που μεταβιβάζονται με γραπτά κείμενα, σε συζητήσεις στην τάξη και με προφορικές παρουσιάσεις στα παιδιά με διαταραχή δεκτικού λόγου. Η πλειοψηφία του δείγματος, με ποσοστό 55%, απάντησε ότι συχνά παρουσιάζεται η δυσκολία που αναφέρθηκε παραπάνω. Το ραβδόγραμμα υπάρχει στο Παράρτημα Α.15.7 Ερ.2.

Αποτελέσματα Ερώτησης 4: Οι μαθητές με διαταραχές ανάκλησης λέξεων παρουσιάζουν δυσκολία στον εκφραστικό λόγο: (βλ. Πίνακα 30)

Πίνακας 30

Λόγος
Ερωτ.4

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ	13	13,0	13,0	13,0
ΣΥΧΝΑ	56	56,0	56,0	69,0
ΠΑΝΤΑ	20	20,0	20,0	89,0
ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ	11	11,0	11,0	100,0
Total	100	100,0	100,0	

Από τα αποτελέσματα της ερώτησης αυτής διακρίνεται ότι μόνο το 20% του δείγματος γνώριζε τη σωστή απάντηση και απάντησε ότι πάντα οι μαθητές με διαταραχές ανάκλησης λέξεων παρουσιάζουν δυσκολία στον εκφραστικό λόγο. Η πλειοψηφία του δείγματος, με ποσοστό 56% απάντησε ότι συχνά παρουσιάζεται η δυσκολία αυτή. Το ραβδόγραμμα υπάρχει στο Παράρτημα Α.15.7 Ερ.4.

Αποτελέσματα Ερώτησης 6: Ο λογοθεραπευτής μπορείς να συμβάλει σημαντικά στην εκπαίδευση, εφαρμόζοντας όσα γνωρίζει σχετικά με το πώς η γλώσσα επηρεάζει τις εκπαιδευτικές γνώσεις; (βλ. Πίνακα 31)

Πίνακας 31

Λόγος
Ερωτ.6

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ	7	7,0	7,0	7,0
	ΣΥΧΝΑ	38	38,0	38,0	45,0
	ΠΑΝΤΑ	53	53,0	53,0	98,0
	ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ	2	2,0	2,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

Από τις απαντήσεις που δέχτηκα προκύπτει ότι η πλειοψηφία του δείγματος, με ποσοστό της τάξεως του 53% απάντησε σωστά ότι πάντα ο λογοθεραπευτής μπορεί να συμβάλει σημαντικά στην εκπαίδευση, εφαρμόζοντας όσα γνωρίζει σχετικά με το πώς η γλώσσα επηρεάζει τις εκπαιδευτικές γνώσεις. Παράλληλα υπήρξε και ένα αξιόλογο ποσοστό τα τάξεως του 38% που απάντησε ότι κάτι τέτοιο μπορεί να συμβεί συχνά. Το ραβδόγραμμα υπάρχει στο Παράρτημα Α.15.7 Ερ.6.

Αποτελέσματα Ερώτησης 8: Θεωρείτε ότι στην καθυστέρηση λόγου ένας βασικός τομέας που πλήττεται είναι η ανάπτυξη του λεξιλογίου; (βλ. Πίνακα 32)

Λόγος
Ερωτ.8

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ΠΟΤΕ/ΣΠΑΝΙΑ	6	6,0	6,1	6,1
	ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ	15	15,0	15,2	21,2
	ΣΥΧΝΑ	41	41,0	41,4	62,6
	ΠΑΝΤΑ	32	32,0	32,3	94,9
	ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ	5	5,0	5,1	100,0
	Total	99	99,0	100,0	
Missing	System	1	1,0		
	Total	100	100,0		

Από τα αποτελέσματα της ερώτησης αυτής προκύπτει ότι μόνο το 32% του δείγματος απάντησε σωστά, επιλέγοντας ότι πάντα στην καθυστέρηση λόγου ένας βασικός τομέας που πλήττεται είναι η ανάπτυξη του λεξιλογίου, ενώ η πλειοψηφία των καθηγητών, σε ποσοστό της τάξεως του 41% απάντησε ότι συχνά συμβαίνει το γεγονός που αναφέρθηκε παραπάνω. Το ραβδόγραμμα υπάρχει στο Παράρτημα Α.15.7 Ερ.8.

Αποτελέσματα Ερώτησης 10: Η χρήση φαρμάκων/ναρκωτικών ή αλκοόλ κατά τη διάρκεια της κήσης θέτει το παιδί σε κίνδυνο για μαθησιακές δυσκολίες; (βλ. Πίνακα 33)

Πίνακας 33

**Λόγος
Ερωτ.11**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ΠΟΤΕ/ΣΠΑΝΙΑ	2	2,0	2,0	2,0
ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ	9	9,0	9,0	11,0
ΣΥΧΝΑ	12	12,0	12,0	23,0
ΠΑΝΤΑ	74	74,0	74,0	97,0
ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ	3	3,0	3,0	100,0
Total	100	100,0	100,0	

Από τα αποτελέσματα της ερώτησης αυτής εντοπίζεται ότι η συντριπτική πλειοψηφία των εκπαιδευτικών, σε ποσοστό της τάξεως του 74% έδωσε τη σωστή απάντηση επιλέγοντας ότι πάντα η χρήση φαρμάκων/ναρκωτικών ή αλκοόλ κατά τη διάρκεια της κύησης θέτει το παιδί σε κίνδυνο για μαθησιακές δυσκολίες. Το ραβδόγραμμα υπάρχει στο Παράρτημα Α.15.7 Ερ.10.

1.8 ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΦΩΝΗΣΗΣ

Αποτελέσματα Ερώτησης 1: Οι διαταραχές φωνής προκαλούν διαταραχές στον λόγο; (βλ. Πίνακα 34)

Πίνακας 34

Φωνή Ερωτ. 1

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ΠΟΤΕ/ΣΠΑΝΙΑ	9	9,0	9,0	9,0
ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ	30	30,0	30,0	39,0
ΣΥΧΝΑ	50	50,0	50,0	89,0
ΠΑΝΤΑ	7	7,0	7,0	96,0
ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ	4	4,0	4,0	100,0
Total	100	100,0	100,0	

Από τα αποτελέσματα της ερώτησης αυτής διακρίνεται ότι μόνο το 30% των καθηγητών απάντησε σωστά, επιλέγοντας ότι μερικές φορές οι διαταραχές φωνής προκαλούν διαταραχές στον λόγο, ενώ η πλειοψηφία αυτών, σε ποσοστό 50% απάντησε ότι κάτι τέτοιο μπορεί να συμβεί συχνά. Το ραβδόγραμμα υπάρχει στο Παράρτημα Α.15.8 Ερ.1.

Αποτελέσματα Ερώτησης 5: Τα παιδιά χρειάζονται λογοθεραπεία για την φωνή τους; (βλ. Πίνακα 35)

Πίνακας 35

Φωνή Ερωτ. 5

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ΠΟΤΕ/ΣΠΑΝΙΑ	12	12,0	12,1	12,1
	ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ	53	53,0	53,5	65,7
	ΣΥΧΝΑ	19	19,0	19,2	84,8
	ΠΑΝΤΑ	4	4,0	4,0	88,9
	ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ	11	11,0	11,1	100,0
	Total	99	99,0	100,0	
Missing	System	1	1,0		
Total		100	100,0		

Από τα αποτελέσματα της ερώτησης αυτής διαφαίνεται ότι η πλειοψηφία των καθηγητών (53%) απάντησε ότι μερικές φορές τα παιδιά χρειάζονται λογοθεραπεία για τη φωνή τους. Ενώ μόνο το 4% απάντησε σωστά, δηλαδή ότι πάντα χρειάζονται. Το ραβδόγραμμα υπάρχει στο Παράρτημα Α.15.8 Ερ.5.

1.9 ΣΥΝΔΡΟΜΑ

Αποτελέσματα Ερώτησης 1: Πιστεύετε πως εάν έχει αποκατασταθεί χειρουργικά μία σχιστία σε ένα παιδί, μπορούν να υπάρξουν αρθρωτικά προβλήματα που χρειάζονται λογοθεραπευτική παρέμβαση; (βλ. Πίνακα 36)

Πίνακας 36

Σύνδρομο Ερωτ.1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ΠΟΤΕ/ΣΠΑΝΙΑ	4	4,0	4,0	4,0
	ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ	33	33,0	33,0	37,0
	ΣΥΧΝΑ	26	26,0	26,0	63,0
	ΠΑΝΤΑ	3	3,0	3,0	66,0
	ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ	34	34,0	34,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

Από τα αποτελέσματα της ερώτησης αυτής διακρίνεται ότι η πλειοψηφία του δείγματος (34%) απάντησε ότι δεν γνωρίζει ενώ με μια μονάδα διαφορά, δηλαδή το 33% απάντησε ότι μερικές φορές εάν έχει αποκατασταθεί χειρουργικά μία σχιστία σε ένα παιδί, μπορούν να υπάρξουν αρθρωτικά προβλήματα που χρειάζονται λογοθεραπευτική παρέμβαση. Το ραβδόγραμμα υπάρχει στο Παράρτημα Α.15.9 Ερ.1.

Αποτελέσματα Ερώτησης 2: Τα παιδιά με σύνδρομο Down παρουσιάζουν διαταραχή λόγου και/ή ομιλίας και χρειάζονται λογοθεραπεία; (βλ. Πίνακα 37)

Πίνακας 37

Σύνδρομο Ερωτ.2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ΠΟΤΕ/ΣΠΑΝΙΑ	3	3,0	3,0	3,0
	ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ	17	17,0	17,0	20,0
	ΣΥΧΝΑ	35	35,0	35,0	55,0
	ΠΑΝΤΑ	33	33,0	33,0	88,0
	ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ	12	12,0	12,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

Από τα αποτελέσματα της ερώτησης αυτής εντοπίζεται ότι το 33% του δείγματος κατάφερε να εντοπίσει τη σωστή απάντηση επιλέγοντας ότι τα παιδιά με σύνδρομο Down παρουσιάζουν διαταραχή λόγου και/ή ομιλίας και χρειάζονται πάντα λογοθεραπεία. Το ραβδόγραμμα υπάρχει στο Παράρτημα Α.15.9 Ερ.2.

Αποτελέσματα Ερώτησης 5: Η πλειοψηφία των παιδιών που πάσχουν από κάποιο σύνδρομο παρουσιάζει και νοητική υστέρηση; (βλ. Πίνακα 38)

Πίνακα 38

Σύνδρομο Ερωτ.5

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ΠΟΤΕ/ΣΠΑΝΙΑ	6	6,0	6,0	6,0
	ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ	49	49,0	49,0	55,0
	ΣΥΧΝΑ	29	29,0	29,0	84,0
	ΠΑΝΤΑ	4	4,0	4,0	88,0
	ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ	12	12,0	12,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

Από τα αποτελέσματα αυτής της ερώτησης διαφαίνεται ότι η πλειοψηφία των εκπαιδευτικών, σε ποσοστό 49% απάντησε ότι μερικές φορές η πλειοψηφία των παιδιών που πάσχουν από κάποιο σύνδρομο παρουσιάζει και νοητική υστέρηση ενώ, μόλις το 29% απάντησε σωστά επιλέγοντας δηλαδή το συχνά ως σωστή απάντηση σ' αυτή την ερώτηση. Το ραβδόγραμμα υπάρχει στο Παράρτημα Α.15.9 Ερ.5.

1.10 ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΚΑΤΑΠΟΣΗΣ

Αποτελέσματα Ερώτησης 3: Τα παιδιά με προβλήματα κατάποσης εμφανίζουν μαθησιακές δυσκολίες; (βλ. Πίνακα 39)

Πίνακας 39

Κατάποση Ερωτ 3

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ΠΟΤΕ/ΣΠΑΝΙΑ	10	10,0	10,0	10,0
ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ	34	34,0	34,0	44,0
ΣΥΧΝΑ	13	13,0	13,0	57,0
ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ	43	43,0	43,0	100,0
Total	100	100,0	100,0	

Από τα αποτελέσματα αυτής της ερώτησης εντοπίζεται ότι μόλις το 10% των εκπαιδευτικών απάντησε σωστά επιλέγοντας δηλαδή, ότι ποτέ/σπάνια τα παιδιά με προβλήματα κατάποσης εμφανίζουν μαθησιακές δυσκολίες, ενώ η πλειοψηφία, σε ποσοστό 43%, απάντησε ότι δεν γνωρίζει. Παράλληλα υπήρξε και ένα ποσοστό της τάξεως του 34% που απάντησαν ότι κάτι τέτοιο μπορεί να συμβεί μερικές φορές. Το ραβδόγραμμα υπάρχει στο Παράρτημα Α.15.10 Ερ.3.

Αποτελέσματα Ερώτησης 4: Ο λογοθεραπευτής μπορεί να βοηθήσει παιδιά με προβλήματα κατάποσης; (βλ. Πίνακα 40)

Πίνακας 40

Κατάποση Ερωτ 4

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ΠΟΤΕ/ΣΠΑΝΙΑ	4	4,0	4,0	4,0
ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ	14	14,0	14,0	18,0
ΣΥΧΝΑ	31	31,0	31,0	49,0
ΠΑΝΤΑ	13	13,0	13,0	62,0
ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ	37	37,0	37,0	99,0
23	1	1,0	1,0	100,0
Total	100	100,0	100,0	

Από τα αποτελέσματα της ερώτησης αυτής διακρίνεται ότι μόνο το 13% του δείγματος έδωσε τη σωστή απάντηση επιλέγοντας ότι πάντα ο λογοθεραπευτής μπορεί να βοηθήσει τα παιδιά με προβλήματα κατάποσης, ενώ η πλειοψηφία του δείγματος, με ποσοστό 37%, απάντησε ότι δεν γνωρίζει την απάντηση στην ερώτηση αυτή. Το ραβδόγραμμα υπάρχει στο Παράρτημα Α.15.10 Ερ.4.

1.11 ΕΝΑΛΛΑΚΤΙΚΗ-ΕΠΑΥΞΗΤΙΚΗ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ

Αποτελέσματα Ερώτησης 5: Μπορεί η εναλλακτική επικοινωνία να συμβάλει στην ανάπτυξη της ομιλίας; (βλ. Πίνακα 41)

Πίνακας 41

Εναλλακτική - Επαυξητική Επικοινωνία Ερωτ 5

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ	23	23,0	23,2	23,2
	ΣΥΧΝΑ	42	42,0	42,4	65,7
	ΠΑΝΤΑ	12	12,0	12,1	77,8
	ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ	22	22,0	22,2	100,0
	Total	99	99,0	100,0	
Missing	System	1	1,0		
Total		100	100,0		

Από τα αποτελέσματα της ερώτησης αυτής εντοπίζεται ότι η πλειοψηφία των εκπαιδευτικών, με ποσοστό 42% απάντησε ότι συχνά η εναλλακτική επικοινωνία μπορεί να συμβάλει στην ανάπτυξη της ομιλίας, ενώ στη συνέχεια το ίδιο ποσοστό εκπαιδευτικών απάντησαν ότι δεν γνωρίζουν (22%) και ότι μερικές φορές η εναλλακτική επικοινωνία συμβάλει στην ανάπτυξη της ομιλίας (23%). Το ραβδόγραμμα υπάρχει στο Παράρτημα Α.15.11 Ερ.5.

1.12 ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΠΡΟΣΟΧΗΣ

Αποτελέσματα Ερώτησης 1: Τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ παρουσιάζουν διαταραχές λόγου; (βλ. Πίνακα 42)

Πίνακας 42

Διαταραχές Προσοχής Ερωτ 1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ΠΟΤΕ/ΣΠΑΝΙΑ	10	10,0	10,0	10,0
	ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ	52	52,0	52,0	62,0
	ΣΥΧΝΑ	24	24,0	24,0	86,0
	ΠΑΝΤΑ	3	3,0	3,0	89,0
	ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ	10	10,0	10,0	99,0
	22	1	1,0	1,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

Από τα αποτελέσματα της ερώτησης αυτής εντοπίζεται ότι η πλειοψηφία των εκπαιδευτικών (52%) απάντησαν ότι μερικές φορές τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ παρουσιάζουν διαταραχές λόγου, ενώ μόνο το 24% του δείγματος έδωσε τη σωστή

απάντηση, επιλέγοντας ότι αυτό το φαινόμενο παρατηρείται συχνά. Το ραβδόγραμμα υπάρχει στο Παράρτημα Α.15.12 Ερ.1.

Αποτελέσματα Ερώτησης 5: Η ΔΕΠ-Υ συνυπάρχει πάντα με παρορμητικότητα και διάσπαση προσοχής; (βλ. Πίνακα 43)

Πίνακας 43

Διαταραχές Προσοχής Ερωτ 5

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ΠΟΤΕ/ΣΠΑΝΙΑ	2	2,0	2,0	2,0
	ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ	17	17,0	17,0	19,0
	ΣΥΧΝΑ	41	41,0	41,0	60,0
	ΠΑΝΤΑ	26	26,0	26,0	86,0
	ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ	14	14,0	14,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

Από τα αποτελέσματα της ερώτησης αυτής διακρίνεται ότι μόνο το 17% των εκπαιδευτικών επέλεξε ότι η ΔΕΠ-Υ συνυπάρχει μερικές φορές με παρορμητικότητα και διάσπαση προσοχής, ενώ η πλειοψηφία με ποσοστό που ανέρχεται στο 41% απάντησε ότι αυτό παρατηρείται συχνά. Το ραβδόγραμμα υπάρχει στο Παράρτημα Α.15.12 Ερ.5.

1.13 ΔΙΑΤΑΡΧΕΣ ΑΚΟΗΣ

Αποτελέσματα Ερώτησης 1: Τα παιδιά με έλλειμμα ακοής μόνο στο ένα αυτί μπορεί να παρουσιάζουν διαταραχή λόγου και/ή ομιλίας; (βλ. Πίνακα 44)

Πίνακας 44

Διαταραχές Ακοής Ερωτ 1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ΠΟΤΕ/ΣΠΑΝΙΑ	17	17,0	17,2	17,2
	ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ	46	46,0	46,5	63,6
	ΣΥΧΝΑ	25	25,0	25,3	88,9
	ΠΑΝΤΑ	6	6,0	6,1	94,9
	ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ	5	5,0	5,1	100,0
	Total	99	99,0	100,0	
Missing	System	1	1,0		
	Total	100	100,0		

Από τα αποτελέσματα της ερώτησης αυτής διακρίνεται ότι η πλειοψηφία των εκπαιδευτικών, με ποσοστό 46%, επέλεξε ότι τα παιδιά με έλλειμμα ακοής μόνο στο ένα αυτί μπορούν μερικές φορές να παρουσιάζουν διαταραχή λόγου και/ή ομιλίας, δίνοντας έτσι τη σωστή απάντηση. Παράλληλα υπήρξε και ένα ποσοστό της τάξεως

του 25% που διάλεξαν ότι κάτι τέτοιο μπορεί να συμβεί συχνά. Το ραβδόγραμμα υπάρχει στο Παράρτημα Α.15.13 Ερ.1.

Αποτελέσματα Ερώτησης 6: Όλα τα παιδιά με έλλειμμα ακοής πρέπει να διδάσκονται την νοηματική γλώσσα; (βλ. Πίνακα 45)

Πίνακας 45

Διαταραχές Ακοής Ερωτ 6

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ΠΟΤΕ/ΣΠΑΝΙΑ	7	7,0	7,0	7,0
ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ	35	35,0	35,0	42,0
ΣΥΧΝΑ	42	42,0	42,0	84,0
ΠΑΝΤΑ	8	8,0	8,0	92,0
ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ	8	8,0	8,0	100,0
Total	100	100,0	100,0	

Από τα αποτελέσματα της ερώτησης αυτής εντοπίζεται ότι η πλειοψηφία των εκπαιδευτικών, με ποσοστό 42%, απάντησαν ότι συχνά θα πρέπει τα παιδιά με έλλειμμα ακοής να διδάσκονται τη νοηματική γλώσσα. Ενώ το 35% απάντησε σωστά απαντώντας ότι κάτι τέτοιο θα πρέπει να συμβαίνει μερικές φορές. Το ραβδόγραμμα υπάρχει στο Παράρτημα Α.15.13 Ερ.6.

Αποτελέσματα Ερώτησης 8: Τα παιδιά με διαταραχή (κεντρικής) ακουστικής επεξεργασίας χρειάζονται λογοθεραπεία; (βλ. Πίνακα 46)

Πίνακας 46

Διαταραχές Ακοής Ερωτ 8

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ΠΟΤΕ/ΣΠΑΝΙΑ	3	3,0	3,0	3,0
ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ	12	12,0	12,0	15,0
ΣΥΧΝΑ	27	27,0	27,0	42,0
ΠΑΝΤΑ	24	24,0	24,0	66,0
ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ	34	34,0	34,0	100,0
Total	100	100,0	100,0	

Από τα αποτελέσματα της ερώτησης αυτής διακρίνεται ότι η πλειοψηφία των παιδευτικών, με ποσοστό 34%, απάντησαν ότι δεν γνωρίζουν, ενώ μόνο το 24% απάντησε σωστά επιλέγοντας, ότι τα παιδιά με διαταραχή (κεντρικής) ακουστικής επεξεργασίας χρειάζονται πάντα λογοθεραπεία. Αξίζει να σημειωθεί ότι ένα αξιόλογο ποσοστό της τάξεως του 27% απάντησε ότι τα παιδιά αυτά χρειάζονται συχνά λογοθεραπεία. Το ραβδόγραμμα υπάρχει στο Παράρτημα Α.15.13 Ερ.8.

2. ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ ΣΥΣΧΕΤΙΣΗΣ

Πιο κάτω παρατίθενται οι πίνακες συνάφειας των ερωτήσεων που συσχετίστηκαν με τη βοήθεια του ελέγχου χ^2 ώστε να παρατηρηθεί αν μια απάντηση που δόθηκε στις παραπάνω ερωτήσεις επηρεάστηκε από το φύλο, τα έτη υπηρεσίας, την ειδικότητα των εκπαιδευτικών ή από τη βαθμίδα όπου εργάζονται. Οι πίνακες συνάφειας είναι δυσδιάστατοι πίνακες που ταξινομούν τα δεδομένα ως προς δύο ή περισσότερα χαρακτηριστικά.

Στο σημείο αυτό της στατιστικής ανάλυσης θα πραγματοποιηθούν ορισμένοι έλεγχοι οι οποίοι σκοπό έχουν να εξετάσουν πιο αναλυτικά τις απαντήσεις του ερωτηματολογίου καθώς και πως αυτό σχετίζεται με το φύλο των εκπαιδευτικών, τα έτη υπηρεσίας και την ειδικότητα. Για την ανάλυση αυτή θα γίνει χρήση της μεθόδου του ελέγχου ανεξαρτησίας χ^2 , ο οποίος σκοπό έχει να την επιβεβαίωση ή απόρριψη των αποτελεσμάτων.

Ο έλεγχος αυτός εξετάζει κατά αντιπαράθεση δύο μεταβλητές και βασίζεται σε δύο υποθέσεις. Η πρώτη υπόθεση την οποία ονομάζεται ως μηδενική υπόθεση (H_0) αφορά το γεγονός ότι η πρώτη υπό εξέταση μεταβλητή δεν εξαρτάται (δεν επηρεάζεται) από την δεύτερη υπό εξέταση μεταβλητή. Η δεύτερη υπόθεση την οποία αναφέρεται ως εναλλακτική (H_1) αφορά το γεγονός ότι η πρώτη υπό εξέταση μεταβλητή εξαρτάται (επηρεάζεται) από την δεύτερη υπό εξέταση μεταβλητή.

Συγκεντρωτικά:

- § H_0 : η πρώτη υπό εξέταση μεταβλητή είναι ανεξάρτητη από τη δεύτερη υπό εξέταση μεταβλητή
- § H_1 : η πρώτη υπό εξέταση μεταβλητή εξαρτάται από τη δεύτερη υπό εξέταση μεταβλητή.

Για να αποφασιστεί το ποια από τις δύο υποθέσεις είναι αληθής ο έλεγχος βασίζεται στην τιμή του *P-value* (Significant value ή Sig). Αν το P-value του ελέγχου είναι μεγαλύτερο από 0.05 τότε είναι αποδεκτή η μηδενική υπόθεση. Αν το P-value είναι μικρότερο του 0.05 τότε απορρίπτεται η μηδενική υπόθεση έναντι της εναλλακτικής. Το 0.05 ή 5% ονομάζεται επίπεδο σημαντικότητας (συμβολίζεται με α) και είναι μία τιμή η οποία δείχνει την πιθανότητα η απόφαση που θα ληφθεί τελικά ως ορθή να είναι λάθος.

2.1. ΔΥΣΑΡΘΡΙΑ – ΑΠΡΑΞΙΑ/ΔΥΣΠΡΑΞΙΑ ΣΕ ΣΥΝΑΡΤΗΣΗ ΜΕ ΤΟ ΦΥΛΟ, ΤΑ ΕΤΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ ΚΑΙ ΤΗΝ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ ΤΩΝ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΩΝ

Εφαρμόζοντας τη χ^2 ανάλυση συσχετίσαμε τις ερωτήσεις αυτής της κατηγορίας σε σχέση με το φύλο, τα έτη υπηρεσίας και την ειδικότητα των εκπαιδευτικών. Τα αποτελέσματα του ελέγχου ανεξαρτησίας δείχνουν ότι η τιμή της στατιστικής συνάρτησης του ελέγχου, το P-value να είναι μεγαλύτερο του 0.05.

Συνεπώς θα πρέπει να αποδεχθούμε τη μηδενική υπόθεση, πως οι απαντήσεις στις ερωτήσεις της κατηγορίας αυτής δεν εξαρτώνται από τις παραπάνω μεταβλητές. Τα αποτελέσματα της ανάλυσης χ^2 φαίνονται στο Παράτημα Β. 15.2.1.

2.2 ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΡΟΗΣ (ΤΡΑΥΛΙΣΜΟΣ) ΣΕ ΣΥΝΑΡΤΗΣΗ ΜΕ ΤΟ ΦΥΛΟ, ΤΑ ΕΤΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ ΚΑΙ ΤΗΝ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ ΤΩΝ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΩΝ

Εφαρμόζοντας τη χ^2 ανάλυση συσχετίσαμε τις ερωτήσεις αυτής της κατηγορίας σε σχέση με το φύλο, τα έτη υπηρεσίας και την ειδικότητα των εκπαιδευτικών. Τα αποτελέσματα του ελέγχου ανεξαρτησίας δείχνουν ότι η τιμή της στατιστικής συνάρτησης του ελέγχου, το P-value να είναι μεγαλύτερο του 0.05. Συνεπώς θα πρέπει να αποδεχθούμε τη μηδενική υπόθεση, πως οι απαντήσεις στις ερωτήσεις της κατηγορίας αυτής δεν εξαρτώνται από τις παραπάνω μεταβλητές. Τα αποτελέσματα της ανάλυσης χ^2 φαίνονται στο Παράτημα Β. 15.2.2.

2.3 ΔΙΑΧΥΤΕΣ ΑΝΑΠΤΥΞΙΑΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ (ΑΥΤΙΣΜΟΣ) ΣΕ ΣΥΝΑΡΤΗΣΗ ΜΕ ΤΟ ΦΥΛΟ, ΤΑ ΕΤΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ ΚΑΙ ΤΗΝ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ ΤΩΝ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΩΝ

Εφαρμόζοντας τη χ^2 ανάλυση συσχετίσαμε τις ερωτήσεις αυτής της κατηγορίας σε σχέση με το φύλο, τα έτη υπηρεσίας και την ειδικότητα των εκπαιδευτικών. Τα αποτελέσματα του ελέγχου ανεξαρτησίας δείχνουν ότι η τιμή της στατιστικής συνάρτησης του ελέγχου, το P-value να είναι μεγαλύτερο του 0.05. Συνεπώς θα πρέπει να αποδεχθούμε τη μηδενική υπόθεση, πως οι απαντήσεις στις ερωτήσεις της κατηγορίας αυτής δεν εξαρτώνται από τις παραπάνω μεταβλητές. Τα αποτελέσματα της ανάλυσης χ^2 φαίνονται στο Παράτημα Β. 15.2.3.

2.4 ΕΙΔΙΚΕΣ ΓΛΩΣΣΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ (Ε.Γ.Δ.) ΣΕ ΣΥΝΑΡΤΗΣΗ ΜΕ ΤΟ ΦΥΛΟ, ΤΑ ΕΤΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ ΚΑΙ ΤΗΝ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ ΤΩΝ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΩΝ

Εφαρμόζοντας τη χ^2 ανάλυση συσχετίσαμε τις ερωτήσεις αυτής της κατηγορίας σε σχέση με το φύλο, τα έτη υπηρεσίας και την ειδικότητα των εκπαιδευτικών. Τα αποτελέσματα του ελέγχου ανεξαρτησίας δείχνουν ότι η τιμή της στατιστικής συνάρτησης του ελέγχου, το P-value να είναι μεγαλύτερο του 0.05. Συνεπώς θα πρέπει να αποδεχθούμε τη μηδενική υπόθεση, πως οι απαντήσεις στις ερωτήσεις της κατηγορίας αυτής δεν εξαρτώνται από τις παραπάνω μεταβλητές. Τα αποτελέσματα της ανάλυσης χ^2 φαίνονται στο Παράτημα Β. 15.2.4.

2.5 ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΟΜΙΛΙΑΣ ΣΕ ΣΥΝΑΡΤΗΣΗ ΜΕ ΤΟ ΦΥΛΟ, ΤΑ ΕΤΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ ΚΑΙ ΤΗΝ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ ΤΩΝ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΩΝ

Εφαρμόζοντας τη χ^2 ανάλυση συσχετίσαμε τις ερωτήσεις αυτής της κατηγορίας σε σχέση με το φύλο, τα έτη υπηρεσίας και την ειδικότητα των εκπαιδευτικών. Τα αποτελέσματα του ελέγχου ανεξαρτησίας δείχνουν ότι η τιμή της στατιστικής συνάρτησης του ελέγχου, το P-value να είναι μεγαλύτερο του 0.05. Συνεπώς θα πρέπει να αποδεχθούμε τη μηδενική υπόθεση, πως οι απαντήσεις στις ερωτήσεις της κατηγορίας αυτής δεν εξαρτώνται από τις παραπάνω μεταβλητές. Τα αποτελέσματα της ανάλυσης χ^2 φαίνονται στο Παράτημα Β. 15.2.5.

2.6 ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΛΟΓΟΥ ΣΕ ΣΥΝΑΡΤΗΣΗ ΜΕ ΤΟ ΦΥΛΟ, ΤΑ ΕΤΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ ΚΑΙ ΤΗΝ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ ΤΩΝ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΩΝ

Εφαρμόζοντας τη χ^2 ανάλυση συσχετίσαμε τις ερωτήσεις αυτής της κατηγορίας σε σχέση με το φύλο, τα έτη υπηρεσίας και την ειδικότητα των εκπαιδευτικών. Τα αποτελέσματα του ελέγχου ανεξαρτησίας δείχνουν ότι η τιμή της στατιστικής συνάρτησης του ελέγχου, το P-value να είναι μεγαλύτερο του 0.05. Συνεπώς θα πρέπει να αποδεχθούμε τη μηδενική υπόθεση, πως οι απαντήσεις στις ερωτήσεις της κατηγορίας αυτής δεν εξαρτώνται από τις παραπάνω μεταβλητές. Τα αποτελέσματα της ανάλυσης χ^2 φαίνονται στο Παράτημα Β. 15.2.6.

2.7 ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΦΩΝΗΣΗΣ ΣΕ ΣΥΝΑΡΤΗΣΗ ΜΕ ΤΟ ΦΥΛΟ, ΤΑ ΕΤΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ ΚΑΙ ΤΗΝ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ ΤΩΝ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΩΝ

Εφαρμόζοντας τη χ^2 ανάλυση συσχετίσαμε τις ερωτήσεις αυτής της κατηγορίας σε σχέση με το φύλο, τα έτη υπηρεσίας και την ειδικότητα των εκπαιδευτικών. Τα αποτελέσματα του ελέγχου ανεξαρτησίας δείχνουν ότι η τιμή της στατιστικής συνάρτησης του ελέγχου, το P-value να είναι μεγαλύτερο του 0.05. Συνεπώς θα πρέπει να αποδεχθούμε τη μηδενική υπόθεση, πως οι απαντήσεις στις ερωτήσεις της κατηγορίας αυτής δεν εξαρτώνται από τις παραπάνω μεταβλητές. Τα αποτελέσματα της ανάλυσης χ^2 φαίνονται στο Παράτημα Β. 15.2.7.

2.8 ΣΥΝΔΡΟΜΑ ΣΕ ΣΥΝΑΡΤΗΣΗ ΜΕ ΤΟ ΦΥΛΟ, ΤΑ ΕΤΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ ΚΑΙ ΤΗΝ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ ΤΩΝ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΩΝ

Εφαρμόζοντας τη χ^2 ανάλυση συσχετίσαμε τις ερωτήσεις αυτής της κατηγορίας σε σχέση με το φύλο, τα έτη υπηρεσίας και την ειδικότητα των εκπαιδευτικών. Τα αποτελέσματα του ελέγχου ανεξαρτησίας δείχνουν ότι η τιμή της στατιστικής συνάρτησης του ελέγχου, το P-value να είναι μεγαλύτερο του 0.05. Συνεπώς θα πρέπει να αποδεχθούμε τη μηδενική υπόθεση, πως οι απαντήσεις στις

ερωτήσεις της κατηγορίας αυτής δεν εξαρτώνται από την ειδικότητα των εκπαιδευτικών. Τα αποτελέσματα της ανάλυσης χ² φαίνονται στο Παράρτημα Β. 15.2.8.

Από τον ακόλουθο πίνακα διαπιστώνουμε ότι στην πλειοψηφία τους οι εκπαιδευτικοί απάντησαν ότι πάντα και συχνά τα παιδιά με σύνδρομο Down παρουσιάζουν διαταραχή λόγου και/ή ομιλίας και χρειάζονται λογοθεραπεία, ενώ τα αποτελέσματα του ελέγχου ανεξαρτησίας δείχνουν ότι η το P-value του ελέγχου είναι 0.033 και ταυτόχρονα μικρότερο του 0.05. Συνεπώς θα πρέπει να απορρίψουμε τη μηδενική υπόθεση, πως οι απαντήσεις σ' αυτή την ερώτηση δεν εξαρτώνται από τα έτη υπηρεσίας, άρα υπάρχει εξάρτηση. (βλ. Πίνακα 47)

Πίνακας 47

			έτη υπηρεσίας					Total
			0-5 ΧΡΟΝΙΑ	6-10 ΧΡΟΝΙΑ	11-15 ΧΡΟΝΙΑ	16-20 ΧΡΟΝΙΑ	21 + ΧΡΟΝΙΑ	
Σ2	ΠΟΤΕ/ΣΠΑΝΙΑ	Count	1	1	1	0	0	3
		Expected Count	,4	,8	,7	,5	,6	3,0
		% within Σ2	33,3%	33,3%	33,3%	,0%	,0%	100,0%
		% within έτη υπηρεσίας	7,1%	3,6%	4,3%	,0%	,0%	3,0%
ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ	ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ	Count	0	5	7	3	2	17
		Expected Count	2,4	4,8	3,9	2,6	3,4	17,0
		% within Σ2	,0%	29,4%	41,2%	17,6%	11,8%	100,0%
		% within έτη υπηρεσίας	,0%	17,9%	30,4%	20,0%	10,0%	17,0%
ΣΥΧΝΑ	ΣΥΧΝΑ	Count	6	13	6	6	4	35
		Expected Count	4,9	9,8	8,1	5,3	7,0	35,0
		% within Σ2	17,1%	37,1%	17,1%	17,1%	11,4%	100,0%
		% within έτη υπηρεσίας	42,9%	46,4%	26,1%	40,0%	20,0%	35,0%
ΠΑΝΤΑ	ΠΑΝΤΑ	Count	6	4	8	2	13	33
		Expected Count	4,6	9,2	7,6	5,0	6,6	33,0
		% within Σ2	18,2%	12,1%	24,2%	6,1%	39,4%	100,0%
		% within έτη υπηρεσίας	42,9%	14,3%	34,8%	13,3%	65,0%	33,0%
ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ	ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ	Count	1	5	1	4	1	12
		Expected Count	1,7	3,4	2,8	1,8	2,4	12,0
		% within Σ2	8,3%	41,7%	8,3%	33,3%	8,3%	100,0%
		% within έτη υπηρεσίας	7,1%	17,9%	4,3%	26,7%	5,0%	12,0%
Total	Total	Count	14	28	23	15	20	100
		Expected Count	14,0	28,0	23,0	15,0	20,0	100,0
		% within Σ2	14,0%	28,0%	23,0%	15,0%	20,0%	100,0%
		% within έτη υπηρεσίας	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Όπως φαίνεται από τον παραπάνω πίνακα, 13 από τους 20 καθηγητές με τη μεγαλύτερη πείρα, δηλαδή με 21+ χρόνια υπηρεσίας βρήκαν τη σωστή απάντηση, επιλέγοντας ότι πάντα συμβαίνει κάτι τέτοιο. Στις κατηγορίες 6-10 και 16-20 χρόνια οι πλειοψηφίες των εκπαιδευτικών, 13/28 και 6/15 αντίστοιχα επέλεξαν ως σωστή απάντηση για την παραπάνω ερώτηση το συχνά. Αξίζει να σημειωθεί ότι μόνο 2 εκπαιδευτικοί από την κατηγορία 16-20 έτη υπηρεσίας βρήκαν τη σωστή απάντηση. Παράλληλα από τους εκπαιδευτικούς με τη λιγότερη πείρα οι 6 επέλεξαν το συχνά ως σωστή απάντηση και οι άλλοι 6 το πάντα. Κάτι αντίστοιχα συνέβη και στην κατηγορία με 11-15 χρόνια προϋπηρεσίας όπου οι 8 απάντησαν ότι πάντα συμβαίνει κάτι τέτοιο και οι 7 επέλεξαν το μερικές φορές.

Τα αποτελέσματα του ελέγχου ανεξαρτησίας για τις υπόλοιπες ερωτήσεις δείχνουν ότι η τιμή της στατιστικής συνάρτησης του ελέγχου, το P-value να είναι μεγαλύτερο του 0.05. Συνεπώς θα πρέπει να αποδεχθούμε τη μηδενική υπόθεση, πως οι απαντήσεις στις υπόλοιπες ερωτήσεις της κατηγορίας αυτής δεν εξαρτώνται

από τα έτη υπηρεσίας των εκπαιδευτικών. Τα αποτελέσματα της ανάλυσης χ² φαίνονται στο Παράτημα Β. 15.2.8.

Από τον ακόλουθο πίνακα διαπιστώνουμε ότι στην πλειοψηφία τους οι εκπαιδευτικοί απάντησαν ότι μερικές φορές και συχνά η πλειοψηφία των παιδιών που πάσχουν από κάποιο σύνδρομο παρουσιάζει και νοητική υστέρηση, ενώ τα αποτελέσματα του ελέγχου ανεξαρτησίας δείχνουν ότι, το P-value του ελέγχου είναι 0.043 και ταυτόχρονα μικρότερο του 0.05. Συνεπώς θα πρέπει να απορρίψουμε τη μηδενική υπόθεση, πως οι απαντήσεις στην τρίτη ερώτηση δεν εξαρτώνται από το φύλο άρα υπάρχει εξάρτηση. (βλ. Πίνακα 48)

Πίνακας 48

			φύλο		Total
			ΑΝΔΡΑΣ	ΓΥΝΑΙΚΑ	
Σ5	ΠΟΤΕ/ΣΠΑΝΙΑ	Count	1	5	6
		Expected Count	3,0	3,0	6,0
		% within Σ5	16,7%	83,3%	100,0%
		% within φύλο	2,0%	10,0%	6,0%
	ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ	Count	21	28	49
		Expected Count	24,5	24,5	49,0
		% within Σ5	42,9%	57,1%	100,0%
		% within φύλο	42,0%	56,0%	49,0%
	ΣΥΧΝΑ	Count	21	8	29
		Expected Count	14,5	14,5	29,0
		% within Σ5	72,4%	27,6%	100,0%
		% within φύλο	42,0%	16,0%	29,0%
	ΠΑΝΤΑ	Count	2	2	4
		Expected Count	2,0	2,0	4,0
		% within Σ5	50,0%	50,0%	100,0%
		% within φύλο	4,0%	4,0%	4,0%
	ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ	Count	5	7	12
		Expected Count	6,0	6,0	12,0
		% within Σ5	41,7%	58,3%	100,0%
		% within φύλο	10,0%	14,0%	12,0%
Total	Count	50	50	100	
	Expected Count	50,0	50,0	100,0	
	% within Σ5	50,0%	50,0%	100,0%	
	% within φύλο	100,0%	100,0%	100,0%	

Όπως φαίνεται στον παραπάνω πίνακα 21 άνδρες ενώ μόλις 8 γυναίκες βρήκαν τη σωστή απάντηση δηλώνοντας ότι συχνά μπορεί να συμβεί κάτι τέτοιο. Παράλληλα ο αριθμός των γυναικών που επέλεξαν ως σωστές απαντήσεις το ποτέ/σπάνια και το μερικές φορές είναι μεγαλύτερος από τον αριθμό των αντρών (5γυν./1ανδ. και 28γυν./21ανδ. αντίστοιχα).

Τα αποτελέσματα του ελέγχου ανεξαρτησίας για τις υπόλοιπες ερωτήσεις δείχνουν ότι η τιμή της στατιστικής συνάρτησης του ελέγχου, το P-value να είναι μεγαλύτερο του 0.05. Συνεπώς θα πρέπει να αποδεχθούμε τη μηδενική υπόθεση, πως οι απαντήσεις στις υπόλοιπες ερωτήσεις της κατηγορίας αυτής δεν εξαρτώνται από το φύλο των εκπαιδευτικών. Τα αποτελέσματα της ανάλυσης χ² φαίνονται στο Παράτημα Β. 15.2.8.

2.9 ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΚΑΤΑΠΟΣΗΣ ΣΕ ΣΥΝΑΡΤΗΣΗ ΜΕ ΤΟ ΦΥΛΟ, ΤΑ ΕΤΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ ΚΑΙ ΤΗΝ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ ΤΩΝ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΩΝ

Εφαρμόζοντας τη χ^2 ανάλυση συσχετίσαμε τις ερωτήσεις αυτής της κατηγορίας σε σχέση με το φύλο, τα έτη υπηρεσίας και την ειδικότητα των εκπαιδευτικών. Τα αποτελέσματα του ελέγχου ανεξαρτησίας δείχνουν ότι η τιμή της στατιστικής συνάρτησης του ελέγχου, το P-value να είναι μεγαλύτερο του 0.05. Συνεπώς θα πρέπει να αποδεχθούμε τη μηδενική υπόθεση, πως οι απαντήσεις στις ερωτήσεις της κατηγορίας αυτής δεν εξαρτώνται από τα έτη υπηρεσίας και την ειδικότητα των εκπαιδευτικών. Τα αποτελέσματα της ανάλυσης χ^2 φαίνονται στο Παράρτημα Β. 15.2.9.

Από τον ακόλουθο πίνακα διαπιστώνουμε ότι στην πλειοψηφία τους οι εκπαιδευτικοί απάντησαν ότι μερικές φορές και ότι δεν γνωρίζουν αν τα παιδιά με προβλήματα κατάποσης εμφανίζουν μαθησιακές δυσκολίες, ενώ τα αποτελέσματα του ελέγχου ανεξαρτησίας δείχνουν ότι το P-value του ελέγχου είναι 0.030 και ταυτόχρονα μικρότερο του 0.05. Συνεπώς θα πρέπει να απορρίψουμε τη μηδενική υπόθεση, πως οι απαντήσεις στην τρίτη ερώτηση δεν εξαρτώνται από το φύλο άρα υπάρχει εξάρτηση. (βλ. Πίνακα 49)

Πίνακας 49

Crosstab

			φύλο		Total
			ΑΝΔΡΑΣ	ΓΥΝΑΙΚΑ	
Κ3	ΠΟΤΕ/ΣΠΑΝΙΑ	Count	3	7	10
		Expected Count	5,0	5,0	10,0
		% within Κ3	30,0%	70,0%	100,0%
		% within φύλο	6,0%	14,0%	10,0%
	ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ	Count	14	20	34
		Expected Count	17,0	17,0	34,0
		% within Κ3	41,2%	58,8%	100,0%
		% within φύλο	28,0%	40,0%	34,0%
	ΣΥΧΝΑ	Count	11	2	13
		Expected Count	6,5	6,5	13,0
		% within Κ3	84,6%	15,4%	100,0%
		% within φύλο	22,0%	4,0%	13,0%
	ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ	Count	22	21	43
		Expected Count	21,5	21,5	43,0
		% within Κ3	51,2%	48,8%	100,0%
		% within φύλο	44,0%	42,0%	43,0%
Total	Count	50	50	100	
	Expected Count	50,0	50,0	100,0	
	% within Κ3	50,0%	50,0%	100,0%	
	% within φύλο	100,0%	100,0%	100,0%	

Από τον παραπάνω πίνακα διαφαίνεται ότι στην πλειοψηφία τους οι άνδρες (11ανδ.-2γυν.) επέλεξαν ότι συχνά συμβαίνει αυτό, ενώ οι γυναίκες που απάντησαν ποτέ/σπάνια και μερικές φορές υπερτερούσαν έναντι των ανδρών (7γυν.-3ανδ & 20γυν-14ανδ. αντίστοιχα).

Τα αποτελέσματα του ελέγχου ανεξαρτησίας για τις υπόλοιπες ερωτήσεις δείχνουν ότι η τιμή της στατιστικής συνάρτησης του ελέγχου, το P-value να είναι μεγαλύτερο του 0.05. Συνεπώς θα πρέπει να αποδεχθούμε τη μηδενική υπόθεση, πως οι απαντήσεις στις υπόλοιπες ερωτήσεις της κατηγορίας αυτής δεν εξαρτώνται από το φύλο των εκπαιδευτικών. Τα αποτελέσματα της ανάλυσης χ^2 φαίνονται στο Παράτημα Β. 15.2.3.

2.10 ΕΝΑΛΛΑΚΤΙΚΗ-ΕΠΑΥΞΗΤΙΚΗ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ ΣΕ ΣΥΝΑΡΤΗΣΗ ΜΕ ΤΟ ΦΥΛΟ, ΤΑ ΕΤΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ ΚΑΙ ΤΗΝ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ ΤΩΝ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΩΝ

Εφαρμόζοντας τη χ^2 ανάλυση συσχετίσαμε τις ερωτήσεις αυτής της κατηγορίας σε σχέση με το φύλο, τα έτη υπηρεσίας και την ειδικότητα των εκπαιδευτικών. Τα αποτελέσματα του ελέγχου ανεξαρτησίας δείχνουν ότι η τιμή της στατιστικής συνάρτησης του ελέγχου, το P-value να είναι μεγαλύτερο του 0.05. Συνεπώς θα πρέπει να αποδεχθούμε τη μηδενική υπόθεση, πως οι απαντήσεις στις ερωτήσεις της κατηγορίας αυτής δεν εξαρτώνται από τις παραπάνω μεταβλητές. Τα αποτελέσματα της ανάλυσης χ^2 φαίνονται στο Παράτημα Β. 15.2.10.

2.11 Διαταραχές Προσοχής ΣΕ ΣΥΝΑΡΤΗΣΗ ΜΕ ΤΟ ΦΥΛΟ, ΤΑ ΕΤΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ ΚΑΙ ΤΗΝ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ ΤΩΝ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΩΝ

Εφαρμόζοντας τη χ^2 ανάλυση συσχετίσαμε τις ερωτήσεις αυτής της κατηγορίας σε σχέση με το φύλο, τα έτη υπηρεσίας και την ειδικότητα των εκπαιδευτικών. Τα αποτελέσματα του ελέγχου ανεξαρτησίας δείχνουν ότι η τιμή της στατιστικής συνάρτησης του ελέγχου, το P-value να είναι μεγαλύτερο του 0.05. Συνεπώς θα πρέπει να αποδεχθούμε τη μηδενική υπόθεση, πως οι απαντήσεις στις ερωτήσεις της κατηγορίας αυτής δεν εξαρτώνται από τις παραπάνω μεταβλητές. Τα αποτελέσματα της ανάλυσης χ^2 φαίνονται στο Παράτημα Β. 15.2.11.

2.12 ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΑΚΟΗΣ ΣΕ ΣΥΝΑΡΤΗΣΗ ΜΕ ΤΟ ΦΥΛΟ, ΤΑ ΕΤΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ ΚΑΙ ΤΗΝ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ ΤΩΝ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΩΝ

Εφαρμόζοντας τη χ^2 ανάλυση συσχετίσαμε τις ερωτήσεις αυτής της κατηγορίας σε σχέση με το φύλο, τα έτη υπηρεσίας και την ειδικότητα των εκπαιδευτικών. Τα αποτελέσματα του ελέγχου ανεξαρτησίας δείχνουν ότι η τιμή της στατιστικής συνάρτησης του ελέγχου, το P-value να είναι μεγαλύτερο του 0.05. Συνεπώς θα πρέπει να αποδεχθούμε τη μηδενική υπόθεση, πως οι απαντήσεις στις ερωτήσεις της κατηγορίας αυτής δεν εξαρτώνται από τις παραπάνω μεταβλητές. Τα αποτελέσματα της ανάλυσης χ^2 φαίνονται στο Παράτημα Β. 15.2.12.

3. ΣΥΝΟΛΙΚΕΣ ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ% ΑΝΑ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ (ΣΥΓΚΕΜΤΡΩΤΙΚΑ) (βλ. Πίνακας 50)

(Σ= ΣΩΣΤΟ, Λ=ΛΑΘΟΣ, Δ.Γ.=ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ) (Δ.Α.=ΔΥΣΑΡΘΡΙΑ-ΑΠΡΑΞΙΑ, Δ.Ρ.=ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΡΟΗΣ, Δ.Α.Δ.=ΔΙΑΧΥΤΕΣ ΑΝΑΠΤΥΞΙΑΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΧΕΣ, Ε.Γ.Δ.=ΕΙΔΙΚΕΣ ΓΛΩΣΣΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ, Ε.Γ.Δ.=ΕΙΔΙΚΕΣ ΓΛΩΣΣΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ, Δ.Ο.=ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΟΜΙΛΙΑΣ, Δ.Λ.=ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΛΟΓΟΥ, Δ.Φ.=ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΦΩΝΗΣΗΣ, ΣΥ.=ΣΥΝΔΡΟΜΑ, ΚΑΤ.=ΚΑΤΑΠΟΣΗ, Ε.Ε.Ε.=ΕΝΑΛΛΑΚΤΗ-ΕΠΑΥΞΗΤΙΚΗ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ, Δ.Ε.Π.Υ.=ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΠΡΟΣΟΧΗΣ, Δ.Α.=ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΑΚΟΗΣ)

Πίνακας 50

	Δ.Α.	Δ.Ρ.	Δ.Α. Δ	Ε.Γ.Δ	Δ.Ο.	Δ.Λ.	Δ.Φ	Σύ.	Κατ	Ε.Ε.Ε	Δ.Ε. Π	Δ.Α.
Σ	29,6	37,3	43	38,8	40,1	39,4	27,5	30,3	20,8	29,5	24	32,5
Λ	47,8	48,4	46	42,8	51,1	52,8	62,6	47,9	41,7	39,9	58,6	53,4
Δ.Γ.	22,7	14,3	11	18,4	8,7	7,8	9,9	21,8	37,5	30,7	17,4	14,1

3.1 ΣΥΝΟΛΙΚΕΣ ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΔΥΣΑΡΘΡΙΑΣ-ΑΠΡΑΞΙΑΣ (βλ. Πίνακα 51)

Πίνακας 51

ΔΥΣΑΡΘΡΙΑΑΠΡΑΞΙΑ

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ΣΩΣΤΟ	265	29,4	29,6	29,6
	ΛΑΘΟΣ	428	47,6	47,8	77,3
	ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ	203	22,6	22,7	100,0
	Total	896	99,6	100,0	
Missing	System	4	,4		
Total		900	100,0		

Από τον πίνακα 51 προκύπτει ότι το 29,6% των απαντήσεων που δόθηκαν στην κατηγορία δυσαρθρίας- απραξίας/δυσπραξίας ήταν σωστές. Η πλειοψηφία που ανέρχεται σε ποσοστό 47,8% έδωσαν λάθος απαντήσεις. Ενώ μόνο το 22,7% των καθηγητών δήλωσαν συνειδητά ότι δεν γνωρίζουν τη σωστή απάντηση. Το γράφημα υπάρχει στο Παράρτημα Γ.15.3.1.

3.2 ΣΥΝΟΛΙΚΕΣ ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ ΡΟΗΣ (ΤΡΑΥΛΙΣΜΟΣ) (βλ. Πίνακα 52)

Πίνακας 52

ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣΡΟΗΣ

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ΣΩΣΤΟ	297	37,1	37,3	37,3
	ΛΑΘΟΣ	386	48,3	48,4	85,7
	ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ	114	14,3	14,3	100,0
	Total	797	99,6	100,0	
Missing	System	3	,4		
Total		800	100,0		

Από τον πίνακα 52 προκύπτει ότι το 37,3% των απαντήσεων που δόθηκαν στην κατηγορία των διαταραχών της ροής ήταν σωστές. Η πλειοψηφία που ανέρχεται σε ποσοστό 48,4% έδωσαν λάθος απαντήσεις. Ενώ μόνο το 14,3% των καθηγητών δήλωσαν συνειδητά ότι δεν γνωρίζουν τη σωστή απάντηση. Το γράφημα υπάρχει στο Παράρτημα Γ.15.3.2.

3.3 ΣΥΝΟΛΙΚΕΣ ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΔΙΑΧΥΤΩΝ ΑΝΑΠΤΥΞΙΑΚΩΝ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ (βλ. Πίνακα 53)

Πίνακας 53

ΔΙΑΧΥΤΕΣΑΝΑΠΤΥΞΙΑΚΕΣΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ΣΩΣΤΟ	300	42,9	43,0	43,0
	ΛΑΘΟΣ	321	45,9	46,0	89,0
	ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ	77	11,0	11,0	100,0
	Total	698	99,7	100,0	
Missing	System	2	,3		
Total		700	100,0		

Από τον πίνακα 53 προκύπτει ότι το 43% των απαντήσεων που δόθηκαν στην κατηγορία των διάχυτων αναπτυξιακών διαταραχών ήταν σωστές. Η πλειοψηφία που ανέρχεται σε ποσοστό 46% έδωσαν λάθος απαντήσεις. Ενώ μόνο το 11% των καθηγητών δήλωσαν συνειδητά ότι δεν γνωρίζουν τη σωστή απάντηση. Το γράφημα υπάρχει στο Παράρτημα Γ.15.3.3.

3.4 ΣΥΝΟΛΙΚΕΣ ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΕΙΔΙΚΗΣ ΓΛΩΣΣΙΚΗΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗΣ (βλ. Πίνακα 54)

Πίνακας 54

ΕΙΔΙΚΗΓΛΩΣΣΙΚΗΔΙΑΤΑΡΑΧΗ

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ΣΩΣΤΟ	310	38,8	38,8	38,8
	ΛΑΘΟΣ	342	42,8	42,8	81,6
	ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ	147	18,4	18,4	100,0
	Total	799	99,9	100,0	
Missing	System	1	,1		
Total		800	100,0		

Από τον πίνακα 54 προκύπτει ότι το 38,8% των απαντήσεων που δόθηκαν στην κατηγορία των ειδικών γλωσσικών διαταραχών ήταν σωστές. Η πλειοψηφία που ανέρχεται σε ποσοστό 42,8% έδωσαν λάθος απαντήσεις. Ενώ μόνο το 18,4% των καθηγητών δήλωσαν συνειδητά ότι δεν γνωρίζουν τη σωστή απάντηση. Το γράφημα υπάρχει στο Παράρτημα Γ.15.3.4.

3.5 ΣΥΝΟΛΙΚΕΣ ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΟΜΙΛΙΑΣ (βλ. Πίνακα 55)

Πίνακας 55

ΟΜΙΛΙΑ

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ΣΩΣΤΟ	281	40,1	40,1	40,1
	ΛΑΘΟΣ	358	51,1	51,1	91,3
	ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ	61	8,7	8,7	100,0
	Total	700	100,0	100,0	

Από τον πίνακα 55 προκύπτει ότι το 40,1% των απαντήσεων που δόθηκαν στην κατηγορία των διαταραχών ομιλίας ήταν σωστές. Η πλειοψηφία που ανέρχεται σε ποσοστό 51,1% έδωσαν λάθος απαντήσεις. Ενώ μόνο το 8,7% των καθηγητών δήλωσαν συνειδητά ότι δεν γνωρίζουν τη σωστή απάντηση. Το γράφημα υπάρχει στο Παράρτημα Γ.15.3.5.

3.5 ΣΥΝΟΛΙΚΕΣ ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΛΟΓΟΥ (βλ. Πίνακα 56)

Πίνακας 56

ΛΟΓΟΣ

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ΣΩΣΤΟ	433	39,4	39,4	39,4
	ΛΑΘΟΣ	580	52,7	52,8	92,2
	ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ	86	7,8	7,8	100,0
	Total	1099	99,9	100,0	
Missing	System	1	,1		
Total		1100	100,0		

Από τον πίνακα 56 προκύπτει ότι το 39,4% των απαντήσεων που δόθηκαν στην κατηγορία των διαταραχών λόγου ήταν σωστές. Η πλειοψηφία που ανέρχεται σε ποσοστό 52,8% έδωσαν λάθος απαντήσεις. Ενώ μόνο το 7,8% των καθηγητών δήλωσαν συνειδητά ότι δεν γνωρίζουν τη σωστή απάντηση. Το γράφημα υπάρχει στο Παράρτημα Γ.15.3.6.

3.6 ΣΥΝΟΛΙΚΕΣ ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΔΙΑΤΑΡΧΕΣ ΦΩΝΗΣΗΣ (βλ. Πίνακα 57)

Πίνακας 57

		ΦΩΝΗ			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ΣΩΣΤΟ	136	27,2	27,5	27,5
	ΛΑΘΟΣ	310	62,0	62,6	90,1
	ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ	49	9,8	9,9	100,0
	Total	495	99,0	100,0	
Missing	System	5	1,0		
Total		500	100,0		

Από τον πίνακα 57 προκύπτει ότι το 27,5% των απαντήσεων που δόθηκαν στην κατηγορία των διαταραχών φώνησης ήταν σωστές. Η πλειοψηφία που ανέρχεται σε ποσοστό 62,6% έδωσαν λάθος απαντήσεις. Ενώ μόνο το 9,9% των καθηγητών δήλωσαν συνειδητά ότι δεν γνωρίζουν τη σωστή απάντηση. Το γράφημα υπάρχει στο Παράρτημα Γ.15.3.7.

3.7 ΣΥΝΟΛΙΚΕΣ ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΣΥΝΔΡΟΜΑ (βλ. Πίνακας 58)

Πίνακας 58

		ΣΥΝΔΡΟΜΑ			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ΣΩΣΤΟ	151	30,2	30,3	30,3
	ΛΑΘΟΣ	239	47,8	47,9	78,2
	ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ	109	21,8	21,8	100,0
	Total	499	99,8	100,0	
Missing	System	1	,2		
Total		500	100,0		

Από τον πίνακα 58 προκύπτει ότι το 30,3% των απαντήσεων που δόθηκαν στην κατηγορία των συνδρόμων ήταν σωστές. Η πλειοψηφία που ανέρχεται σε ποσοστό 47,9% έδωσαν λάθος απαντήσεις. Ενώ μόνο το 21,8% των καθηγητών δήλωσαν συνειδητά ότι δεν γνωρίζουν τη σωστή απάντηση. Το γράφημα υπάρχει στο Παράρτημα Γ.15.3.8.

3.9 ΣΥΝΟΛΙΚΕΣ ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΚΑΤΑΠΟΣΗΣ (βλ. Πίνακα 59)

Πίνακας 59

ΚΑΤΑΠΟΣΗ

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ΣΩΣΤΟ	104	20,8	20,8	20,8
	ΛΑΘΟΣ	208	41,6	41,7	62,5
	ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ	187	37,4	37,5	100,0
	Total	499	99,8	100,0	
Missing	System	1	,2		
Total		500	100,0		

Από τον πίνακα 59 προκύπτει ότι το 20,8% των απαντήσεων που δόθηκαν στην κατηγορία των διαταραχών κατάποσης ήταν σωστές. Η πλειοψηφία που ανέρχεται σε ποσοστό 41,7% έδωσαν λάθος απαντήσεις. Ενώ μόνο το 37,5% των καθηγητών δήλωσαν συνειδητά ότι δεν γνωρίζουν τη σωστή απάντηση. Το γράφημα υπάρχει στο Παράρτημα Γ.15.3.9.

3.10 ΣΥΝΟΛΙΚΕΣ ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΕΝΑΛΛΑΚΤΙΚΗΣ-ΕΠΑΥΞΗΤΙΚΗΣ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ (βλ. Πίνακα 60)

Πίνακας 60

ΕΝΑΛΛΑΚΤΙΚΗΕΠΑΥΞΗΤΙΚΗΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ΣΩΣΤΟ	147	29,4	29,5	29,5
	ΛΑΘΟΣ	199	39,8	39,9	69,3
	ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ	153	30,6	30,7	100,0
	Total	499	99,8	100,0	
Missing	System	1	,2		
Total		500	100,0		

Από τον πίνακα 50 προκύπτει ότι το 29,5% των απαντήσεων που δόθηκαν στην κατηγορία της εναλλακτικής και επαυξητικής επικοινωνίας ήταν σωστές. Η πλειοψηφία που ανέρχεται σε ποσοστό 39,9% έδωσαν λάθος απαντήσεις. Ενώ το 30,7% των καθηγητών δήλωσαν συνειδητά ότι δεν γνωρίζουν τη σωστή απάντηση. Το γράφημα υπάρχει στο Παράρτημα Γ.15.3.10.

3.11 ΣΥΝΟΛΙΚΕΣ ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΠΡΟΣΟΧΗΣ (βλ. Πίνακα 61)

Πίνακας 61

ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣΠΡΟΣΟΧΗΣ

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ΣΩΣΤΟ	120	24,0	24,0	24,0
	ΛΑΘΟΣ	293	58,6	58,6	82,6
	ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ	87	17,4	17,4	100,0
	Total	500	100,0	100,0	

Από τον πίνακα 51 προκύπτει ότι μόνο το 24% των απαντήσεων που δόθηκαν στην κατηγορία των διαταραχών προσοχής ήταν σωστές. Η πλειοψηφία που ανέρχεται σε ποσοστό 58,6% έδωσαν λάθος απαντήσεις. Ενώ μόνο το 17,4% των καθηγητών δήλωσαν συνειδητά ότι δεν γνωρίζουν τη σωστή απάντηση. Το γράφημα υπάρχει στο Παράρτημα Γ.15.3.11.

3.12 ΣΥΝΟΛΙΚΕΣ ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΑΚΟΗΣ (βλ. Πίνακας 62)

Πίνακας 62

ΔΙΑΤΑΡΑΧΗΣ ΑΚΟΗΣ

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ΣΩΣΤΟ	259	32,4	32,5	32,5
	ΛΑΘΟΣ	425	53,1	53,4	85,9
	ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ	112	14,0	14,1	100,0
	Total	796	99,5	100,0	
Missing	System	4	,5		
Total		800	100,0		

Από τον πίνακα 52 προκύπτει ότι το 32,5% των απαντήσεων που δόθηκαν στην κατηγορία των διαταραχών ακοής ήταν σωστές. Η πλειοψηφία που ανέρχεται σε ποσοστό 53,4% έδωσαν λάθος απαντήσεις. Ενώ μόνο το 14,1% των καθηγητών δήλωσαν συνειδητά ότι δεν γνωρίζουν τη σωστή απάντηση. Το γράφημα υπάρχει στο Παράρτημα Γ.15.3.12.

4. ΣΥΝΟΛΙΚΕΣ ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ-ΑΠΟΔΟΣΗ (βλ. ΠΙΝΑΚΑ 63)

Πίνακας 63

ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ΣΩΣΤΟ	2803	33,8	33,9	33,9
	ΛΑΘΟΣ	4089	49,3	49,4	83,3
	ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ	1385	16,7	16,7	100,0
	Total	8277	99,7	100,0	
Missing	System	23	,3		
Total		8300	100,0		

Από τον πίνακα 63 προκύπτει ότι το 33,9% των συνολικών απαντήσεων που δέχτηκα ήταν σωστές. Η πλειοψηφία που ανέρχεται σε ποσοστό 49,4% έδωσαν λάθος απαντήσεις. Ενώ μόνο το 16,7% των καθηγητών δήλωσαν συνειδητά ότι δεν γνωρίζουν τη σωστή απάντηση. Το γράφημα υπάρχει στο Παράρτημα Γ.15.4.

4. ΑΠΟΔΟΣΗ ΩΣ ΠΡΟΣ ΤΗΝ ΟΡΟΛΟΓΙΑ ΠΟΥ ΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΕΙ Ο ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΥΤΗΣ (ΒΛ. ΠΙΝΑΚΑ 65)

(ΟΡΟ.=ΟΡΟΛΟΓΙΑ) (Δ.Α.=ΔΥΣΑΡΘΡΙΑ-ΑΠΡΑΞΙΑ, Δ.Ρ.=ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΡΟΗΣ, Δ.Α.Δ.=ΔΙΑΧΥΤΕΣ ΑΝΑΠΤΥΞΙΑΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΧΕΣ, Ε.Γ.Δ.=ΕΙΔΙΚΕΣ ΓΛΩΣΣΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ, Ε.Γ.Δ.=ΕΙΔΙΚΕΣ ΓΛΩΣΣΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ, Δ.Ο.=ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΟΜΙΛΙΑΣ, Δ.Λ.=ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΛΟΓΟΥ, Δ.Φ.=ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΦΩΝΗΣΗΣ, ΣΥ.=ΣΥΝΔΡΟΜΑ, ΚΑΤ.=ΚΑΤΑΠΟΣΗ, Ε.Ε.Ε.=ΕΝΑΛΛΑΚΤΗ-ΕΠΑΥΞΗΤΙΚΗ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ, Δ.Ε.Π.Υ.=ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΠΡΟΣΟΧΗΣ, Δ.Α.=ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΑΚΟΗΣ)

Πίνακας 64

	Δ.Α.	Δ.Ρ.	Δ.Α.Δ	Ε.Γ.Δ	Δ.Ο.	Δ.Λ.	Δ.Φ.	Σύ.	Κατ.	Ε.Ε.Ε	Δ.Ε.Π	Δ.Α.
Ορο:	1, 9				1	2		1,3	1			2,3, 7,8

Για να αξιολογηθούν οι γνώσεις των εκπαιδευτικών δευτεροβάθμιας ως προς την ορολογία που χρησιμοποιούν οι λογοθεραπευτές δημιουργήθηκαν σκόπιμα κάποιες ερωτήσεις για τις περισσότερες κατηγορίες (βλ. Πίνακα 64). Στον πίνακα 65 αναφέρονται οι ερωτήσεις, σύμφωνα με τον αριθμό που είχαν στο ερωτηματολόγιο, ανά κατηγορίες:

Πίνακας 65

ορολογία

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ΣΩΣΤΟ	298	27,1	27,2	27,2
	ΛΑΘΟΣ	548	49,8	50,0	77,3
	ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ	249	22,6	22,7	100,0
	Total	1095	99,5	100,0	
Missing	System	5	,5		
Total		1100	100,0		

Από τον παραπάνω πίνακα προκύπτει ότι το 27,2% των συνολικών απαντήσεων που δέχτηκα στις ερωτήσεις που ερευνούσαν κατά πόσο οι εκπαιδευτικοί δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης είναι ενήμεροι με την ορολογία που χρησιμοποιούν οι λογοθεραπευτές, ήταν σωστές. Η πλειοψηφία που ανέρχεται σε ποσοστό 50%, δηλαδή ακριβώς οι μισοί, έδωσαν λάθος απαντήσεις. Ενώ μόνο το 22,7% των καθηγητών δήλωσαν συνειδητά ότι δεν γνωρίζουν τη σωστή απάντηση στις ερωτήσεις αυτές. Το γράφημα υπάρχει στο Παράρτημα Γ.15.5.

6. ΑΠΟΔΟΣΗ ΩΣ ΠΡΟΣ ΤΟ ΕΡΓΟ ΠΟΥ ΠΑΡΕΧΕΙ Ο ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΥΤΗΣ (ΒΛ. ΠΙΝΑΚΑ 67)

(ΕΡΓ.=ΕΡΓΟ) (Δ.Α.=ΔΥΣΑΡΘΡΙΑ-ΑΠΡΑΞΙΑ, Δ.Ρ.=ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΡΟΗΣ, Δ.Α.Δ.=ΔΙΑΧΥΤΕΣ ΑΝΑΠΤΥΞΙΑΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΧΕΣ, Ε.Γ.Δ.=ΕΙΔΙΚΕΣ ΓΛΩΣΣΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ, Ε.Γ.Δ.=ΕΙΔΙΚΕΣ ΓΛΩΣΣΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ, Δ.Ο.=ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΟΜΙΛΙΑΣ, Δ.Λ.=ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΛΟΓΟΥ, Δ.Φ.=ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΦΩΝΗΣΗΣ, ΣΥ.=ΣΥΝΔΡΟΜΑ, ΚΑΤ.=ΚΑΤΑΠΟΣΗ, Ε.Ε.Ε.=ΕΝΑΛΛΑΚΤΙΚΗ-ΕΠΑΥΞΗΤΙΚΗ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ, Δ.Ε.Π.Υ.=ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΠΡΟΣΟΧΗΣ, Δ.Α.=ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΑΚΟΗΣ)

Πίνακας 66

	Δ.Α.	Δ.Ρ.	Δ.Α.Δ	Ε.Γ.Δ	Δ.Ο.	Δ.Λ.	Δ.Φ.	Σύ.	Κατ.	Ε.Ε.Ε	Δ.Ε.Π	Δ.Α.
Έργο		1,7	7	7	6	6, 11	3,5	1	4		2, 3	8

Για να αξιολογηθούν οι γνώσεις των εκπαιδευτικών δευτεροβάθμιας ως προς την εργο που παρέχουν οι λογοθεραπευτές δημιουργήθηκαν σκόπιμα κάποιες ερωτήσεις για τις περισσότερες κατηγορίες (βλ. Πίνακα 66). Στον πίνακα 67 αναφέρονται οι ερωτήσεις, σύμφωνα με τον αριθμό που είχαν στο ερωτηματολόγιο, ανά κατηγορίες:

Πίνακας 67

εργο

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ΣΩΣΤΟ	452	32,3	32,4	32,4
	ΛΑΘΟΣ	648	46,3	46,5	78,9
	ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ	294	21,0	21,1	100,0
	Total	1394	99,6	100,0	
Missing	System	6	,4		
Total		1400	100,0		

Από τον πίνακα 67 προκύπτει ότι το 32,4% των συνολικών απαντήσεων που δέχτηκα στις ερωτήσεις που ερευνούσαν κατά πόσο οι εκπαιδευτικοί δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης είναι ενήμεροι για το έργο που παρέχουν οι λογοθεραπευτές, ήταν σωστές. Η πλειοψηφία που ανέρχεται σε ποσοστό 46,5% έδωσαν λάθος απαντήσεις. Ενώ μόνο το 21,1 % των καθηγητών δήλωσαν συνειδητά ότι δεν γνωρίζουν τη σωστή απάντηση στις ερωτήσεις αυτές. Το γράφημα υπάρχει στο Παράρτημα Γ.15.6.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ- ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Στο παρακάτω κεφάλαιο παρατίθενται τα συμπεράσματα της παρούσας έρευνας, κάποιοι περιορισμοί που προέκυψαν στην έρευνα αυτή καθώς και προτάσεις για περαιτέρω έρευνες.

1. ΓΕΝΙΚΟΤΕΡΑ ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Σκοπός της παρούσας έρευνας ήταν η διερεύνηση των γνώσεων των εκπαιδευτικών δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης σχετικά με τις κατηγορίες που παρεμβαίνει, το έργο που εκτελεί αλλά και την ορολογία που χρησιμοποιεί ένας λογοθεραπευτής. Για τη διεξαγωγή της έρευνας χρειάστηκε να κατασκευαστεί ένα ερωτηματολόγιο το οποίο αποτελούνταν από δώδεκα διαφορετικές κατηγορίες, εξετάζοντας έτσι τις γενικές γνώσεις των εκπαιδευτικών πάνω στο συγκεκριμένο τομέα, το οποίο στη συνέχεια χορηγήθηκε σε 100 εκπαιδευτικούς δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης του νομού Ρεθύμνης.

Από τα αποτελέσματα της στατιστικής ανάλυσης προέκυψε ότι οι εκπαιδευτικοί δε διαθέτουν επαρκείς γνώσεις στο φάσμα που παρεμβαίνει ένας λογοθεραπευτής, στο έργο που παρέχει αλλά και την ορολογία που χρησιμοποιεί. Η πλειοψηφία των απαντήσεων που δέχτηκα σε ποσοστό που αγγίζει το 49,4%, ήταν λάθος. Το 33,9% των απαντήσεων που δόθηκαν ήταν σωστές, ενώ το μικρό ποσοστό της τάξεως του 16,7% συγκέντρωσε η επιλογή «δεν γνωρίζω». Το ποσοστό το οποίο δήλωσε συνειδητά ότι δεν γνωρίζει είναι πολύ μικρό σε σχέση με το ποσοστό των λάθος επιλογών. Όπως προκύπτει λοιπόν, οι εκπαιδευτικοί θεωρώντας ότι έχουν μερικές θεωρητικές γνώσεις είτε από περιστατικά με τα οποία έχουν συνεργαστεί, είτε από γνώσεις οι οποίες προέρχονται από επιμόρφωση ή προσωπικό ενδιαφέρον, απέρριψαν την απάντηση δεν γνωρίζω και τις περισσότερες φορές οδηγήθηκαν σε λάθος εκτίμηση. Από τα αποτελέσματα διαφαίνεται μια γενικότερη υπερτίμηση των γνώσεων που διαθέτουν από μεριάς τους. Στη συνέχεια θα αναλυθεί η απόδοση των εκπαιδευτικών ανά κατηγορία.

Όπως προέκυψε από τα συγκεντρωτικά αποτελέσματα ανά κατηγορία οι εκπαιδευτικοί δευτεροβάθμιας φάνηκε να έχουν περισσότερες γνώσεις στην κατηγορία των Διάχυτων Αναπτυξιακών Διαταραχών με ποσοστό σωστών απαντήσεων 43%. Έπειτα φάνηκε να είναι εξοικειωμένοι με την κατηγορία της Ομιλίας, με ποσοστό 40,1%, ακολουθεί η κατηγορία του Λόγου, με ποσοστό 39,4% και η κατηγορία των Ειδικών Γλωσσικών Διαταραχών, η οποία συγκέντρωσε ποσοστό 38,8% σωστών απαντήσεων. Οι κατηγορίες οι οποίες συγκέντρωσαν το μικρότερο ποσοστό σωστών απαντήσεων είναι η κατηγορία της Κατάποσης, της Δ.Ε.Π.Υ και της Φωνής με ποσοστά μόλις 20,8%, 24% και 27,5% αντίστοιχα.

Από τα αποτελέσματα της στατιστικής ανάλυσης διαφαίνεται ότι οι καθηγητές επέλεξαν με περισσότερη ευκολία την απάντηση «δεν γνωρίζω» στις κατηγορίες της Κατάποσης και της Εναλλακτικής- Επαυξητικής Επικοινωνίας με τα ποσοστά να ανέρχονται στο 37,5% και το 30,7% αντίστοιχα. Θεώρησαν ότι έχουν τις λιγότερες γνώσεις και ότι δεν είναι εξοικειωμένοι με τα αντικείμενα αυτά οπότε έδειξαν προτίμηση στην επιλογή αυτή σε σχέση με άλλες κατηγορίες.

Παράλληλα στην κατηγορία του Λόγου με ποσοστό 7,8%, της Ομιλίας με ποσοστό 8,7% και της Φωνής με 9,9%, οι εκπαιδευτικοί σημείωσαν τις λιγότερες απαντήσεις «δεν γνωρίζω». Προφανώς θεωρούν τους εαυτούς τους γνώστες και εξοικειωμένους με τις κατηγορίες αυτές οπότε απέρριψαν αυτή την απάντηση, ορμώμενοι από τη συχνή επαφή τους στο σχολικό περιβάλλον με παιδιά τα οποία αντιμετωπίζουν τέτοιου είδους διαταραχές. Ταυτόχρονα αξίζει να αναφερθεί ότι στους τομείς αυτούς σημειώθηκαν και τα μεγαλύτερα ποσοστά σωστών απαντήσεων.

Όπως διακρίνεται από τις συνολικές απαντήσεις ανά κατηγορία οι λάθος απαντήσεις ήταν σταθερά πιο πολλές τόσο από τις σωστές όσο και από τις «δεν γνωρίζω» σε όλες τις κατηγορίες. Οι περισσότερες λάθος απαντήσεις δόθηκαν στις κατηγορίες της φωνής, της προσοχής και της ακοής με ποσοστά 62,6%, 58,6% και 53,4% αντίστοιχα. Οι εκπαιδευτικοί προφανώς θεώρησαν ότι μπορούν να ανταποκριθούν στις ερωτήσεις αυτών των κατηγοριών λόγω του ότι είναι σε θέση να αντιληφθούν προβλήματα φώνησης, ακοής και προσοχής, λόγω του ότι τη φωνή μπορούν να την αντιληφτούν αισθητηριακά και προβλήματα στην ακοή και την προσοχή γίνονται αντιληπτά σε μια σχολική αίθουσα. Συμπερασματικά όμως προέβησαν σε μεγάλο αριθμό λανθασμένων απαντήσεων.

Οι απαντήσεις με τα μικρότερα ποσοστά λάθους σημειώθηκαν στις κατηγορίες Εναλλακτικής- Επαυξητικής Επικοινωνίας, Κατάποσης και Ειδικής Γλωσσικής Διαταραχής με ποσοστά 39,9%, 41,7% και 42,8% αντίστοιχα. Παρατηρείται όμως ότι στις κατηγορίες της Εναλλακτικής- Επαυξητικής Επικοινωνίας και της Κατάποσης υπήρχαν υψηλά ποσοστά στην απάντηση «δεν γνωρίζω» οπότε και αποφεύχθηκαν υψηλά ποσοστά λάθους απαντήσεων.

Στην κατηγορία της δυσαρθρίας- απραξίας/δυσπραξίας οι εκπαιδευτικοί δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης είχαν μια ικανοποιητική απόδοση με ποσοστό 30% σωστών απαντήσεων. Ήταν ενήμεροι σ' ένα ποσοστό της ίδιας τάξεως τόσο για τα συμπτώματα όσο και για τις συνέπειες της δυσαρθρίας και της απραξίας. Επιπλέον βρέθηκε ότι οι απαντήσεις δεν επηρεάστηκαν από παράγοντες όπως το φύλο, τα έτη υπηρεσίας και η ειδικότητα των εκπαιδευτικών. Τέλος όσο αφορά τις γνώσεις που διαθέτουν σχετικά με την ορολογία που χρησιμοποιούν οι λογοθεραπευτές φάνηκε ότι είναι αρκετά ενήμεροι για τον δεκτικό και τον εκφραστικό λόγο (40%), ενώ μόλις το 22% βρήκε ότι πάντα υπάρχει διαφορά μεταξύ δυσαρθρίας και απραξίας. Συμπερασματικά είναι μικρό το ποσοστό που γνωρίζει ότι οι όροι δυσαρθρία και

απραξία αναφέρονται σε διαφορετικές διαταραχές με διαφορετικά χαρακτηριστικά και επιπτώσεις.

Ο τραυλισμός ως κατηγορία σημείωσε ένα σχετικά μεγάλο ποσοστό σωστών και σχετικά μικρό ποσοστό «δεν γνωρίζω» απαντήσεων (37,3% και 14,3% αντίστοιχα). Οι εκπαιδευτικοί απ' ότι φάνηκε είναι ενήμεροι για το έργο του λογοθεραπευτή σ' αυτή την κατηγορία καθώς το 56% απάντησαν ότι ο τραυλισμός δεν μπορεί να ξεπεραστεί χωρίς λογοθεραπεία. Αξίζει να σημειωθεί ότι οι εκπαιδευτικοί γνωρίζουν(56%) ότι δεν πρέπει να διορθώνεται ποτέ ένα παιδί που τραυλίζει διότι κάτι τέτοιο ευνοεί την εμφάνισή και επιδείνωσή του. Επιπλέον βρέθηκε ότι οι απαντήσεις δεν επηρεάστηκαν από παράγοντες όπως το φύλο, τα έτη υπηρεσίας και η ειδικότητα των εκπαιδευτικών.

Όπως προαναφέρθηκε η κατηγορία των Διάχυτων Αναπτυξιακών Διαταραχών είναι η κατηγορία με το μεγαλύτερο ποσοστό σωστών απαντήσεων (43%). Ακόμη όμως και εδώ το ποσοστό των λάθος απαντήσεων προηγείται με μικρό προβάδισμα (46% έναντι 43%). Παρόλα αυτά μόνο το 30% του δείγματος απάντησε σωστά ότι πάντα τα παιδιά στο φάσμα του αυτισμού χρειάζονται λογοθεραπεία. Άρα περίπου αυτό το ποσοστό είναι ενήμερο για το έργο που παρέχει ο λογοθεραπευτής σ' αυτή την κατηγορία. Επιπλέον βρέθηκε ότι οι απαντήσεις δεν επηρεάστηκαν από παράγοντες όπως το φύλο, τα έτη υπηρεσίας και η ειδικότητα των εκπαιδευτικών.

Αρκετά ενημερωμένοι για το έργο που παρέχει ένας λογοθεραπευτής φάνηκε ότι είναι οι εκπαιδευτικοί στην κατηγορία των Ειδικών Γλωσσικών Διαταραχών, της Ομιλίας και του Λόγου. Το 51% του δείγματος απάντησε σωστά ότι πάντα ένα παιδί με Ε.Γ.Δ. χρήζει λογοθεραπευτικής παρέμβασης, αντίστοιχα ότι τα προβλήματα άρθρωσης δεν μπορούν να ξεπεραστούν χωρίς τη βοήθεια ενός λογοθεραπευτή με ποσοστό πάλι 51% και τέλος ότι πάντα ο λογοθεραπευτής μπορεί να συμβάλει σημαντικά στην εκπαίδευση (53%). Όπως προέκυψε από την στατιστική ανάλυση των ερωτήσεων είναι μερικώς ενήμεροι για τα χαρακτηριστικά και τα συμπτώματα που εμφανίζουν τα παιδιά με τέτοιου είδους διαταραχές. Επιπλέον βρέθηκε στην κατηγορία της Ομιλίας αλλά και του Λόγου δεν είναι ενήμεροι για την ορολογία μιας και μόνο το 11% του δείγματος απάντησε ότι σπάνια τα παιδιά με προβλήματα ομιλίας παρουσιάζουν και δυσκολία στο δεκτικό λόγο και ότι τα παιδιά που παρουσιάζουν διαταραχή δεκτικού λόγου πάντα παρουσιάζουν δυσκολία στην επεξεργασία πληροφοριών. Τέλος βρέθηκε ότι οι απαντήσεις δεν επηρεάστηκαν από παράγοντες όπως το φύλο, τα έτη υπηρεσίας και η ειδικότητα των εκπαιδευτικών.

Η κατηγορία της Φώνησης συγκέντρωσε μεγάλο αριθμό λάθος και ταυτόχρονα αρκετά μικρό αριθμό «δεν γνωρίζω» απαντήσεων. Κάτι αντίστοιχο συνέβη και στην κατηγορία της Προσοχής. Όπως προκύπτει από τα αποτελέσματα διαφαίνεται μια μεγάλη αστοχία των εκπαιδευτικών στον εντοπισμό της σωστής απάντησης. Επιπρόσθετα μόλις το 4% απάντησε σωστά ότι πάντα τα παιδιά χρειάζονται λογοθεραπεία για να ξεπεράσουν προβλήματα φώνησης, οπότε δεν είναι ενήμεροι

για το έργο που παρέχει ένας λογοθεραπευτής. Από τη στατιστική ανάλυση βρέθηκε ότι οι απαντήσεις δεν επηρεάστηκαν από παράγοντες όπως το φύλο, τα έτη υπηρεσίας και η ειδικότητα των εκπαιδευτικών.

Από την ανάλυση των απαντήσεων που δόθηκαν στην κατηγορία των Συνδρόμων προέκυψε ότι σημαντικό ποσοστό της τάξεως του 35% περίπου, σημείωσαν στις ερωτήσεις που αφορούσαν τη σχιστία και το Asperger την επιλογή «δεν γνωρίζω». Προκύπτει λοιπόν ότι οι εκπαιδευτικοί δεν είναι ενήμεροι για την ορολογία που χρησιμοποιούν αλλά ούτε και με το έργο που παρέχουν οι λογοθεραπευτές. Τέλος βρέθηκε ότι οι γνώσεις τους ήταν περιορισμένες σχετικά με τα χαρακτηριστικά και τις συνέπειες των συνδρόμων που ρωτήθηκαν. Παρόλα αυτά οι απαντήσεις που δόθηκαν σχετικά με το σύνδρομο Down επηρεάστηκαν από τα έτη υπηρεσίας καθώς οι εκπαιδευτικοί με μεγάλη πείρα αλλά και αυτοί οι οποίοι βρίσκονται στο ξεκίνημα της καριέρας τους, σημείωσαν περισσότερες σωστές απαντήσεις. Επομένως όπως διαφαίνεται από την παραπάνω συσχέτιση, από τη μια η πείρα και από την άλλη η επιστημονική κατάρτιση των νέων εκπαιδευτικών οδήγησαν στην προσέγγιση της σωστής απάντησης. Επιπλέον από τη στατιστική ανάλυση προέκυψε ότι το φύλο επηρέασε τις απαντήσεις που δόθηκαν σχετικά με τη συνύπαρξη κάποιου συνδρόμου και νοητικής υστέρησης, καθώς οι άνδρες φάνηκε να είναι περισσότερο ενήμεροι σε σχέση με τις γυναίκες. Οι υπόλοιπες απαντήσεις δεν επηρεάστηκαν από παράγοντες όπως το φύλο, τα έτη υπηρεσίας και η ειδικότητα των εκπαιδευτικών.

Από τη στατιστική ανάλυση προκύπτει ότι στην κατηγορία της Κατάποσης οι εκπαιδευτικοί σημείωσαν ένα αρκετά μεγάλο ποσοστό απαντήσεων «δεν γνωρίζω» (37,5%) και οι λάθος απαντήσεις που δόθηκαν έφτασαν σε διπλάσιο ποσοστό σε σχέση με τις σωστές (41,7% και 20,8% αντίστοιχα). Επιπλέον δεν φάνηκαν ενήμεροι για το έργο που παρέχει ο λογοθεραπευτής σε διαταραχές κατάποσης, μιας και μόλις το 13% απάντησε σωστά ότι πάντα ο λογοθεραπευτής βοηθάει σε τέτοιου είδους διαταραχές. Αξίζει να σημειωθεί ότι δε φάνηκαν ενημερωμένοι ούτε ως προς τα συμπτώματα αλλά ούτε ως προς τις συνέπειες που προκύπτουν από τέτοιου είδους διαταραχές. Επιπρόσθετα φάνηκε να υπάρχει εξάρτηση μεταξύ του φύλου και των απαντήσεων που δόθηκαν στην ερώτηση που ερευνούσε τις γνώσεις των εκπαιδευτικών σχετικά με την εμφάνιση μαθησιακών δυσκολιών σε παιδιά με προβλήματα κατάποσης. Όπως προέκυψε οι γυναίκες φαίνεται να είναι περισσότερο ενήμερες σε σχέση με τους άνδρες. Το αποτέλεσμα αυτό μπορεί να σχετίζεται με τη φύση του φύλου, καθώς η φροντίδα των παιδιών ως προς θέματα σίτισης να τις βοηθά να έχουν μια σχετικά μεγαλύτερη εξοικείωση με θέματα κατάποσης. Οι υπόλοιπες απαντήσεις δεν επηρεάστηκαν από παράγοντες όπως το φύλο, τα έτη υπηρεσίας και η ειδικότητα των εκπαιδευτικών.

Μια άλλη κατηγορία που αναλύθηκε είναι η κατηγορία της Ακοής. Εκεί τα αποτελέσματα έδειξαν ότι οι εκπαιδευτικοί δεν είναι αρκετά ενήμεροι τόσο για το έργο όσο και για την ορολογία που χρησιμοποιούν οι λογοθεραπευτές. Επιπλέον είναι από

τις κατηγορίες με μικρό συνολικό ποσοστό δεν γνωρίζω (14,1%) και μεγάλο ποσοστό λάθος απαντήσεων που αγγίζει το 53,4%, δηλαδή πάνω από τις μισές. Σ' αυτή την κατηγορία όπως φάνηκε οι απαντήσεις δεν επηρεάστηκαν από παράγοντες όπως το φύλο, τα έτη υπηρεσίας και η ειδικότητα των εκπαιδευτικών.

Από τη συνολικές απαντήσεις που δέχτηκα για να αξιολογήσω πόσο ενήμεροι είναι οι εκπαιδευτικοί δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης σχετικά με το έργο που παρέχει ο λογοθεραπευτής προέκυψε ότι δόθηκαν σωστές απαντήσεις σ' ένα σχετικά ικανοποιητικό ποσοστό της τάξεως του 32,4%. Ενώ παράλληλα με όχι μεγάλη διαφορά έδωσαν 27,2% σωστές απαντήσεις ως προς την ορολογία που χρησιμοποιούν οι λογοθεραπευτές. Το ποσοστό λάθους και στις δύο κατηγορίες αγγίζει περίπου το 50%. Συμπερασματικά, είναι μερικώς ενημερωμένοι για το έργο που παρέχει ο λογοθεραπευτής και την ορολογία που χρησιμοποιεί, σ' ένα ευρύ φάσμα κατηγοριών που παρεμβαίνει ένας λογοθεραπευτής.

2. ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ-ΣΥΣΤΑΣΕΙΣ

Σκοπός της έρευνας αυτής ήταν να αξιολογηθούν οι γνώσεις των εκπαιδευτικών δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης σχετικά με τις κατηγορίες που παρεμβαίνει ένας λογοθεραπευτής. Διερευνήθηκε κατά πόσο είναι ενήμεροι για την ορολογία που χρησιμοποιούν οι λογοθεραπευτές και για το έργο που παρέχουν.

Οι καθηγητές αξιολογήθηκαν σε δώδεκα διαφορετικές κατηγορίες, συνεπώς προέκυψε ένα αρκετά μακροσκελές ερωτηματολόγιο. Τόσο η έκτασή του όσο και το περιεχόμενό του τρώμαζε και προκαλούσε αρνητικά συναισθήματα στους καθηγητές.

Το γεγονός ότι στο ερωτηματολόγιο χρησιμοποιήθηκε λογοθεραπευτική ορολογία φάνηκε ότι δυσκόλεψε ακόμη περισσότερο τους καθηγητές. Τους παρέπεμψε περισσότερο σε «ιατρική» ορολογία παρά σε εκπαιδευτικό περιεχόμενο.

Επιπλέον το χρονικό διάστημα που διεξήχθη η έρευνα ήταν το πλέον ακατάλληλο. Πρώτον διότι κατά το μήνα Αύγουστο τα σχολεία ανοίγουν μόνο κάθε Πέμπτη και επιπρόσθετα δε συγκεντρώνονται όλοι οι καθηγητές, αλλά 3-4 σε κάθε σχολείο τη φορά. Αξίζει να σημειωθεί ότι στα πλαίσια της καλοκαιρινής τους ανάπαυσης οι καθηγητές φάνηκαν αρκετά απρόθυμοι να συμμετάσχουν στην έρευνα, την οποία οι πλειοψηφία τους, χαρακτήρισε απαιτητική.

Συνέπεια όλων των παραπάνω είναι ότι δημιουργήθηκε ένα αίσθημα αυστηρής αξιολόγησης σ' ένα τομέα που απ' ότι φάνηκε δεν είναι οικείους στους εκπαιδευτικούς δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης του νομού Ρεθύμνου. Αξίζει να σημειωθεί ότι τα ερωτηματολόγια ήταν ανώνυμα και πριν τη συμπλήρωση τονίζόταν ότι οι απαντήσεις τους θα πρέπει να στηρίζονται στις γνώσεις τους.

Επιπλέον καθώς η επιλογή του δείγματος ήταν τυχαία, αφού ακολουθήθηκε η μέθοδος της συμπωματικής δειγματοληψίας, η οποία δεν αποτελεί ορθόδοξη διαδικασία τυχαίας δειγματοληψίας, δεν μπορεί να πραγματοποιηθεί γενίκευση των αποτελεσμάτων. Συνεπώς δεν μπορούν να γενικευτούν τα αποτελέσματα αυτά για τους καθηγητές άλλων περιοχών ή άλλων βαθμίδων. Τέλος η μόνη γενίκευση που θα μπορούσε να γίνει είναι για καθηγητές που εργάζονται στην ίδια περιοχή με αυτή του δείγματος.

3. ΕΙΣΗΓΗΣΕΙΣ ΓΙΑ ΠΕΡΑΙΤΕΡΩ ΕΡΕΥΝΕΣ

Η έρευνα που διεξήχθη ήταν η πρώτη στο είδος της στην Ελλάδα με στόχο να ενημερώσει τους άμεσα ενδιαφερομένους για τις γνώσεις των εκπαιδευτικών δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης σχετικά με τις υπηρεσίες που παρέχει, τους τομείς που παρεμβαίνει και την ορολογία που χρησιμοποιεί ένας λογοθεραπευτής.

Το εύρος και το δείγμα χορήγησης του ερωτηματολογίου ήταν περιορισμένο, ικανό όμως ταυτόχρονα να εξαγάγει συμπεράσματα σε ποιοτικό επίπεδο και να καταδείξει την ελλιπή ενημέρωση των εκπαιδευτικών στον τομέα αυτό, λόγω των υψηλών ποσοστών λάθους που συγκέντρωσαν. Παρόλα αυτά δεν είναι ικανή συνθήκη για εξαγωγή συμπερασμάτων σε εθνικό επίπεδο.

Συνίσταται η περαιτέρω διερεύνηση των ελλείψεων των εκπαιδευτικών και η δημιουργία των απαραίτητων συνθηκών ώστε να υπάρχει πάντα ανοιχτός ένας διάυλος επικοινωνίας μεταξύ εκπαιδευτικών και λογοθεραπευτών για την έγκαιρη διάγνωση και επίλυση των προβλημάτων των παιδιών.

Θα μπορούσε αυτή η έρευνα να αποτελέσει τη βάση για μια μελλοντική ερευνητική επέκταση όσο αφορά τις γνώσεις των εκπαιδευτικών δευτεροβάθμιας συγκριτικά με αυτές των εκπαιδευτικών προσχολικής αγωγής και πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης.

BIBΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Andrews, G., Craig, A., Feyer, A.M., Hoddinott, S., Howie, P., & Neilson, M. (1983). Stuttering: A review of research findings and theories circa 1982. *Journal of Speech and Hearing Disorders*, 48 (3), 226–246.
- Aram, D.M., & Nation, J.E. (1980) Preschool Language Disorders and Subsequent Language and Academic Difficulties. *Journal of Communication Disorders*, 13, 159-170.
- Aram, D., & Nation, J. (1982). *Child language disorders*. St. Louis: C. V. Mosby
- Βλασσοπούλου, Μ., Λεγάκη, Λ., Ρότσικα, Β., Τσίπρα, Ι. (1998) Η Αποτελεσματικότητα της Θεραπευτικής Αντιμετώπισης Διαταραχών Λόγου στην Πρόληψη των Μαθησιακών Δυσκολιών. Εισήγηση στο 7ο Συνέδριο του Πανελληνίου Συλλόγου Λογοπεδικών ‘Ειδικές Μαθησιακές Δυσκολίες’. Θεσσαλονίκη.
- Barkley, R. (1996). The North American perspective on Attention Deficit Hyperactivity Disorder. *The Australian Educational and Developmental Psychologist*, 13 (1), 2-23.
- Beitchman, J. H., Nair, R., Clegg, M., Ferguson, B., & Patel, P. G. (1986). Prevalence of psychiatric disorders in children with speech and language disorders. *Journal of the American Academy of Child Psychiatry*, 25(4), 528-535.
- Bishop, D. (1992). The underlying nature of specific language impairment. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 33(1), 3-66.
- Bloodstein, O. (1987). *A Handbook on Stuttering (4th Ed.)*. Chicago: National Easter Seal Society.
- Bloomberg, K., & Johnson, H. (1991). *Communication Without Speech*. Victoria, Australia: The Australian council for Education Research Ltd, Radford House.
- Burkhart, L.J., & Porter G. (2006). *Partner-Assisted Communication Strategies for Children Who Face Multiple Challenges*. Düsseldorf: Pre-conference Instructional course.
- Γκονέλα, Ε. Χ., (2006). *Αυτισμός, Αίνιγμα και Πραγματικότητα: από τη θεωρητική προσέγγιση στην εκπαιδευτική παρέμβαση*. Οδυσσέας.
- Cantwell D. & Baker L. (1991). *Psychiatric and Developmental Disorders in Children with Communication Disorders* Washington, DC. American Psychiatric Press
- Catts, H., Fey, M., Zhang, X., & Tomblin, J.B. (2001). Estimating the risk of future reading disabilities in kindergarten children: A research- based model and its clinical implementation. *Language Speech and Therapy Services in Schools*, 32, 38-49.
- Chappell, G.E. (1973). Childhood Verbal Apraxia and Its Treatment. *Journal of Speech and Hearing Disorders*. 38, 362-368.
- Craig, A., Hancock, K., Tran, Y., Craig, M., & Peters, K. (2002). Epidemiology of stuttering in the communication across the entire life span. *Journal of Speech Language Hearing Research*, 45, 1097-1105.
- Craighead, N.A., Newman, P.W., & Secord, W.A. (1985). *Assessment and Remediation of Articulatory Disorders*. (2nd Ed.). Merrill Publishing Co.: Columbus, Ohio.

- Crary, M. (1993). *Developmental motor speech disorders*. San Diego, CA: Singular Publishing Group.
- Crary, M.A., Towne, R., Comeau, S., & Korte, S. (1982). Is verbal dyspraxia a phonological disorder? In *Proceedings of the symposium on research in child language disorders*. Madison: University of Wisconsin.
- Curfman, S.M.A. (2006). *Management in patients with Demetria: The role of the SLP*, 24.
- Δράκος, Γ. (2003). *Ειδική Παιδαγωγική των προβλημάτων λόγου και ομιλίας. Λογοπαιδεία-Λογοθεραπεία. Παιδοψυχολογικές και Λογοθεραπευτικές στρατηγικές στην προσχολική και σχολική ηλικία (Β' έκδ.)*. Αθήνα: Ατραπός.
- Darley, F.L., Aronson, A.A., & Brown, J.R. (1975). *Motor speech disorders*. Philadelphia: W.B. Saunders.
- Dodd, B., & McCormack, P. (1998). Is inconsistency in word production an artifact of severity in developmental speech disorders? *Child Language Seminar*, Sheffield.
- Duffy, J.R. (1995). *Motor speech disorders: Substrates, differential diagnosis, and management*. St. Louis: Mosby
- Εξαρχάκος Γ. (2001). «Φυσιοπαθολογία της Φωνής». Αθήνα: Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα.
- Εναλλακτική και ενισχυτική επικοινωνία Augmentative & Alternative Communication- AAC. (2012, January 12). From: <http://alt-communication.blogspot.gr/>
- Edwards, M. (1973). Developmental verbal dyspraxia. *British Journal of Communication Disorders*, 8, 64-70.
- Ekelman, B.L., & Aram, D.M. (1983). Syntactic findings in developmental verbal apraxia. *Journal of Communication Disorders*, 16, 237-250.
- ΦΟΥΡΛΑΣ, Γ. 2003, Πέρα από τη Μορφή και το Περιεχόμενο: Η Πραγματολογική Διάσταση στην Επικοινωνία με τη βοήθεια Τεχνολογικών Μέσων. Πρακτικά συνεδρίου Telelogos, Αθήνα.
- Frith, U. (1994). *Αυτισμός*. Ελληνικά γράμματα.
- Groher, M. E., (1997). *Dysphagia, Diagnosis and Management (3rd Edition)*. Butterworth- Heinemann.
- Greene, M., & Mathieson, L. (2001). *The Voice and its Disorders*. (6th ed.). New York: John Wiley & Sons.
- Happé, F. (1998). *Αυτισμός, ψυχολογική θεώρηση*, Gutenberg, Αθήνα, σ. 57-60.
- Haynes, S. (1985). Developmental apraxia of speech: Symptoms and treatment. In D. Johns (ed.), *Clinical Management of Neurogenic Communication Disorders* (pp. 259-266). Boston: Little, Brown & Co
- Heath, S., & Hogber, J. (2004). Cost- effective prediction of reading difficulties. *Journal of Speech, Language and Hearing Research*, 47, 751-765.
- Ι. Βογινδρούκας, *προσωπική επικοινωνία*, Σεπτέμβριος 23, 2013.
- Jaffe, M. B., (1980). An investigation of perceptual abilities in developmental apraxia of speech and comparison with functional articulation disorders. Paper presented at the annual convention of the American Speech-lanfuafe- Hearing Association, Detroit.

- Johnson, W. (1961). Measurement of oral reading and speaking rate and disfluency of adult male and female stutters and nonstutterers. *Journal of Speech and Hearing Disorders Monograph Supplement*, No.7, 1-20
- Johnson, W. (1967). Measurement of oral reading and speaking rate and disfluency of adult male and female stutters and nonstutterers. *Journal of Speech and Hearing Disorders Monograph Supplement*, No.7, 1-20.
- Κακούρος, Ε., Μανιαδάκη, Κ. (2006). Τραυλισμός η φύση και η αντιμετώπισή του στα παιδιά και τους εφήβους. Τυπωθήτω.
- Καμπανάρου, Μ. (2007). Διαγνωστικά Θέματα Λογοθεραπείας. Έλλην.
- Καμπανάρου Μ. (2006). Σημειώσεις για το μάθημα Διαγνωστικά θέματα Λογοθεραπείας. Τ.Ε.Ι. Πάτρας.
- Κουμπιάς Ε.Λ. & Φουστάνα Α. (2003) Αυτοαντίληψη Παιδιών Σχολικής Ηλικίας με Προβλήματα Λόγου και Συμπεριφοράς. Εισήγηση στο 9ο Συνέδριου του Πανελληνίου Συλλόγου Λογοπεδικών “Διαταραχές Επικοινωνίας και Λόγου: Πρόληψη, Έρευνα, Παρέμβαση και Νέες Τεχνολογίες στην Υγεία. Αθήνα
- Κωτσοπούλου, Α. (2007). Σημειώσεις για το μάθημα Φωνολογική Ανάπτυξη και Διαταραχές. Τ.Ε.Ι. Πάτρας.
- Κωτσοπούλου, Α. (2007). Σημειώσεις για το μάθημα Μαθησιακές Δυσκολίες και Διαταραχές του Λόγου (Σχολική Ηλικία). Τ.Ε.Ι. Πάτρας.
- Lebrun, Y., & Van Borsel, J. (1990). Final Sound Peretitions. *Journal of Fluency Disorders*, 15, 107-113.
- Letts, C., & Hall, E. (2003). Exploring early year’s professionals’ knowledge about speech and language and development and impairment. *Child Language Teaching and Therapy*, 19 (2), 211-229.
- Logemann, J. A., (1998). Evaluation and treatment of swallowing disorders. 2nd Ed. Austin (TX): Pro Ed.
- Μαρούσος, Δ., & Μαρούσου, Κ. (XX). Υποστηρικτικοί – εναλλακτικοί τρόποι επικοινωνία, πάρθηκε από <http://www.eulegein.net> στις 19.10.2012.
- Martin, F.N., & Clark, J.G. (2008). Ακουολογία (1^η Ελληνική Έκδοση). Έλλην.
- Miller, C. (1991). The needs of teachers of children with speech and language difficulties. *Child Language Teaching and Therapy*, 7, 179-191.
- Morley, M., Court, D., & Miller, H. (1954). Developmental dysarthria. *British Medical Journal*, 1, 8-10.
- Milloy, N., & Morgan Barry, R. (1990). Developmental Neurological Disorders. Developmental Speech Disorders. Churchill Livingstone. Grunwell, P. (Ed).
- Milloy, N. (1991). Breakdown of speech Causes and Remediation. London: Chapman and Hall.
- Montgomery B.M. & Fitch, J.L. (1988). The Prevalence of Stuttering in the Hearing-Impaired School Age Population. *Journal of Speech and Hearing Disorders*, 55, 383-391.
- Musselwhite, C.R., & Louis, S. (1988). Communication Programming for Persons with Severe Handicaps. Boston, MA: College Hill Press.
- Νικολάου – Παναγιώτου Α. (1995) Παιδική Ανάπτυξη. Αθήνα: Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας

- Neaves, A.I. (1970). To establish a basis for prognosis in stammering. *British Journal of Communication*, 5, 46-58.
- Ohan, J.L., Cormier, N., Hepp, S.L., Visser T.A & Strain, M.C. (2008). Does knowledge about Attention- Deficit/ Hyperactivity Disorder impact teachers' reported behaviors and perceptions. *School Psychology Quarterly*, 23 (3), 436-449.
- Παπαθανασίου Η. & Βρασάμη Β. (2008). Σημειώσεις για το μάθημα Διαταραχές Φώνησης. Τ.Ε.Ι. Πάτρας.
- Παπαφράγκου, Κ.Γ. (2008). Ακοολογία. Παρισιανού Α.Ε.
- Παρασκευόπουλος, Ι. (1993). Μεθοδολογία επιστημονικής Έρευνας. Β΄ Τόμος, Αθήνα.
- Πρώιου. Χ. (2003). Δυσφαγία, Δυσφασία, Δυσαρθρία. Θεσσαλονίκη. Παπούλης.
- Parmer J. B., Drennan J.C., & Baba M.M.D.,(2000). Evaluation and Treatment of Swallowing Impairments, 8, 61.
- Pennington, B. F., (2002): The Development of Psychopathology: Nature and Nurture. *Child Neuropsychology: A Journal on Normal and Abnormal Development in Childhood and Adolescence*, 8, 144-145.
- Peters, T.J., & Guitar, B. (1991). Stuttering, an integrated approach to its nature and treatment. Baltimore: Williams & Wilkins.
- Porter, G. and Kirkland, J. (1995) Integrating Augmentative and Alternative Communication into Group Programs: Utilising the Principles of Conductive Education. Melb: Spastic Society of Victoria
- Quinn, P.T. & Andrews, G. (1977). Neurological stuttering – a clinical entity? *Journal of Neurology, Neurosurgery and Psychiatry*, 40, 699-701.
- Radford, A., Atkinson, M., Britain, D., Clahsen, H., Spencer, A. (1999). *Linguistics an Introduction (Second Edition)*. United Kingdom: Cambridge.
- Rosenbek, J.C., & Wertz, R.T. (1972). A review of 50 cases of developmental apraxia of speech. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools*, 3, 23-33.
- Roussos, A., Karantanos, G., Richardson, C., Kyprianos, S. (1999). Achenbach's Child Behavior Checklist and Teacher's Report Form in a normative sample of Greek Children 6-12 years old. *European Child and Adolescent Psychiatry*. 8, 165-172.
- Σακελλαρίου Γ. (1999). Λόγος και Ειδικές Μαθησιακές Δυσκολίες. Επικοινωνία: Λόγος – Φωνή – Ομιλία, Τ.
- Sadler, J. (2005). Knowledge attitudes and beliefs of the mainstream teachers of children with a preschool diagnosis of speech / language impairment. *Child Language Teaching and Therapy*, 21(2), 147-163
- Shaughnessy, A., Sanger, D., Matteucci, C., & Ritzman, M. (2004). Early Childhood and Literacy: Survey Explores Kindergarten Teachers' Perceptions. *The ASHA Leader*.
- Silverman, F. H., & Silverman, E. M., (1971). Stutter-like behaviour in the manual communication of the deaf. *Perceptual and Motor Skills*, 33. 45-46.
- Sirk K. A., (2005). Living with dysphagia: A Brief look at Treatment, 19, 43-60
- Stackhouse, J. (1992a) Developmental Verbal Dyspraxia I: A Review and Critique. *European Journal of Disorders of Communication*. 27 (1) 19-34 - See more at: <http://www.ndp3.org/dyspraxia-apraxia-reading-list.html#sthash.C8sfNVVV.dpuf>

- Stansfield, J. (1995). Word-final disfluencies in adults with learning difficulties. *Journal of Fluency Disorders*, 20, 1-10.
- Strand, E. A. (2001). Darley's contributions to the understanding and diagnosis of developmental apraxia of speech. *Aphasiology*, 15, (3), pg. 291-303.
- Τρίμμης Ν. (2007). Σημειώσεις για το μάθημα Αποκαταστατική Ακουολογία. Τ.Ε.Ι. Πάτρας.
- Van Riper, C. (1982). *The nature of stuttering* (2nd Ed.). Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Weiner P. S., (1985). The value of follow-up studies. *Topics in Language Disorders*, 5(3), 78-92.
- Williams, C. (2006). Teacher judgments of the language skills of children in the early years of schooling. *Journal of Child Language Teaching and Therapy*, 22(2), 135-154.
- Williams, D. E., (1978). The stuttering problem. In Frederic L. Darley & D.C. Spriestersbach (Eds), *Diagnostic methods in speech pathology* (65-72). New-York: Harper& Row.
- Yairi, E. (1983). The onset of stuttering in two-and three-year-old children: A preliminary report. *Journal of Speech and Hearing Disorders*, 48 (2), 171-177.
- Yairi, E., Ambrose, N., & Niermann, R. (1993). The Early Months of Stuttering: A Developmental Study. *Journal of Speech and Hearing Research*, 36, 521-528.
- Yorkston, K. M., & Beukelman, D. R. (2004). *Dysarthria: Tools for Clinical Decision-Making*. The ASHA Leader.
- Yorkston, K. M., Beukelman, D. R., Strand E. A., & Bell, K. R., (2006). Θεραπευτική Παρέμβαση Νευρογενών Κινητικών Διαταραχών Ομιλίας σε Παιδιά & Ενήλικες (1^η Ελληνική Έκδοση). Έλλην.
- Yoss, K. A., and Darley, F.L., (1974). Therapy in developmental dyspraxia of speech. *Language, Speech and Hearing Services in Schools*, 5, 23-31.