

ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ Δ.ΕΛΛΑΔΑΣ

ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

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

Επιμέλεια: Αβράμη-Παναγιωτοπούλου Γεωργία

Κεχαγιά Θεοδώρα

Λώλου Ηλιάννα

Επόπτης καθηγητής: Τρίμης Νικόλαος, PhD CCC A/SLP

Πάτρα

Νοέμβριος 2013

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....	6
1.ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	8
1.1 ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΛΟΓΟΥ-ΟΜΙΛΙΑΣ-ΦΩΝΗΣ	8
1.2 ΑΠΡΑΞΙΑ	8
1.2.1 Συμπτώματα της απραξίας	8
1.2.2 Η παιδική απραξία στην ομιλία	9
1.3 ΔΥΣΑΡΘΡΙΑ.....	9
1.3.1 Τα είδη της δυσαρθρίας.....	10
1.4 ΑΦΑΣΙΑ-ΔΥΣΦΑΣΙΑ.....	11
1.5 ΔΥΣΦΩΝΙΑ	11
1.6 ΕΝΑΛΛΑΚΤΙΚΗ ΚΑΙ ΕΠΑΥΞΗΤΙΚΗ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ.....	11
1.7. ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΡΟΗΣ ΤΟΥ ΛΟΓΟΥ –ΤΡΑΥΛΙΣΜΟΣ	12
1.7.1 Ορισμός του τραυλισμού	12
1.7.2 Συμπτώματα και παράγοντες εμφάνισης τραυλισμού στα παιδιά	13
1.7.3 Είδη τραυλισμού	13
1.7.4 Αντίδραση γονέων στον τραυλισμό του παιδιού	14
1.8 ΔΙΑΧΥΤΕΣ ΑΝΑΠΤΥΞΙΑΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ	14
1.8.1 Αυτισμός.....	14
1.8.1.1 Χαρακτηριστικά του αυτισμού	15
1.8.1.2 Αιτίες αυτισμού.....	15
1.8.2 Σύνδρομο asperger.....	16
1.8.3 Σύνδρομο down	17
1.9.ΕΙΔΙΚΗ ΓΛΩΣΣΙΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ.....	17
1.9.1 Συμπτώματα και αιτία ειδικής γλωσσικής διαταραχής	17
1.10 ΤΟ ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΕΛΛΕΙΜΜΑΤΙΚΗΣ ΠΡΟΣΟΧΗΣ	19
1.10.1 Αιτίες εμφάνισης ΔΕΠ-Υ	19
1.10.2 Συμπτώματα και επιπτώσεις της διαταραχής ελλειμματικής προσοχής.....	20
1.11 ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΑΚΟΗΣ	20

1.12 ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΚΑΤΑΠΟΣΗΣ.....	21
1.12 ΠΑΛΑΙΟΤΕΡΕΣ ΕΡΕΥΝΕΣ	22
1.12.1 Ο ρόλος του λογοθεραπευτή στο σχολείο	22
1.12.2 Γνώσεις των δασκάλων σχετικά με τη λογοθεραπεία και τα προβλήματα που αυτή αντιμετωπίζει.....
1.12.3 Συνεργασία λογοθεραπευτών- εκπαιδευτικών.....	24
1.13 ΣΚΟΠΟΣ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ.....	24
2.ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ.....	24
2.1. ΔΕΙΓΜΑ ΕΡΕΥΝΑΣ	25
2.2.ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΕΚΤΕΛΕΣΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ.....	25
2.3 ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΑΝΑΛΥΣΗΣ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ	26
3.ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ	26
3.1 ΤΑΥΤΟΤΗΤΑ ΤΟΥ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ	26
3.2 ΔΥΣΑΡΘΡΙΑ-ΑΠΡΑΞΙΑ.....	31
3.2.1 Επίδραση του φύλου, της προϋπηρεσίας και της συνεργασίας με το λογοθεραπευτή	36
3.2.2 Ενημέρωση εκπαιδευτικών ως προς την ορολογία της δυσαρθρίας.....	42
3.3 ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΡΟΗΣ.....	42
3.3.1 Επίδραση του φύλου, της προϋπηρεσίας και της συνεργασίας με το λογοθεραπευτή	48
3.4. ΔΙΑΧΥΤΕΣ ΑΝΑΠΤΥΞΙΑΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ (ΑΥΤΙΣΜΟΣ).....	49
3.4.1 Επίδραση του φύλου, της προϋπηρεσίας και της συνεργασίας με το λογοθεραπευτή	53
3.5. ΕΙΔΙΚΕΣ ΓΛΩΣΣΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ.....	55
3.5.1 Επίδραση του φύλου, της προϋπηρεσίας και της συνεργασίας με το λογοθεραπευτή	59
3.6 ΟΜΙΛΙΑ	64
3.6.1 Επίδραση του φύλου, της προϋπηρεσίας και της συνεργασίας με το λογοθεραπευτή	68
3.7 ΛΟΓΟΣ.....	71
3.7.1 Επίδραση του φύλου, της προϋπηρεσίας και της συνεργασίας με το λογοθεραπευτή	74
3.8 ΦΩΝΗ.....	77
3.8.1 Επίδραση του φύλου, της προϋπηρεσίας και της συνεργασίας με το λογοθεραπευτή.....	80
3.9 ΣΥΝΔΡΟΜΑ.....	80

3.9.1 Επίδραση του φύλου, της προϋπηρεσίας και της συνεργασίας με το λογοθεραπευτή	83
3.10 ΚΑΤΑΠΟΣΗ	84
3.10.1 Επίδραση του φύλου, της προϋπηρεσίας και της συνεργασίας με το λογοθεραπευτή	86
3.11 ΕΝΑΛΛΑΚΤΙΚΗ- ΕΠΑΥΞΗΤΙΚΗ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ.....	86
3.11.1 Επίδραση του φύλου, της προϋπηρεσίας και της συνεργασίας με το λογοθεραπευτή	88
3.12 ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΠΡΟΣΟΧΗΣ	90
3.12.1 Επίδραση του φύλου, της προϋπηρεσίας και της συνεργασίας με το λογοθεραπευτή	92
3.13 ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΑΚΟΗΣ	94
3.13.1 Επίδραση του φύλου, της προϋπηρεσίας και της συνεργασίας με το λογοθεραπευτή	97
4.ΣΥΖΗΤΗΣΗ –ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ	98
5.ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ.....	101
6.ΕΙΣΗΓΗΣΕΙΣ ΓΙΑ ΠΕΡΑΙΤΕΡΩ ΕΡΕΥΝΕΣ.....	102
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	103
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 1:Ερωτηματολόγιο	
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 2:Πίνακες στατιστικής ανάλυσης	

Ευχαριστίες

Πρώτα απ' όλα θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε τον καθηγητή μας Τρίμμη Νικόλαο, PhD CCC A/SLP ,που μας ενθάρρυνε να αναλάβουμε αυτή την έρευνα και μας καθοδήγησε για την εκπόνηση της.

Θερμές ευχαριστίες οφείλουμε και στους εκπαιδευτικούς οι οποίοι συμμετείχαν ενεργά και με μεγάλη προθυμία στην έρευνα μας, ακόμα και όταν ο χρόνος τους ήταν περιορισμένος.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Στην παρούσα εργασία παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της έρευνας που πραγματοποιήθηκε προκειμένου να διερευνηθεί η γνώση των εκπαιδευτικών σχετικά με το έργο, την ορολογία της λογοθεραπείας και τα προβλήματα που μπορεί να αντιμετωπιστούν με αυτήν.

Το δείγμα που χρησιμοποιήθηκε στην έρευνα ήταν 300 εκπαιδευτικοί δημοτικών σχολείων, στο μεγαλύτερο μέρος τους με προϋπηρεσία πάνω από 20 χρόνια, με το βασικό επίπεδο πτυχίου στην πλειονότητα τους και χωρίς να έχουν συνεργαστεί στο μεγαλύτερο μέρος τους με λογοθεραπευτή.

Τα αποτελέσματα που προέκυψαν από τη στατιστική ανάλυση έδειξαν πως υπάρχουν διαφορετικές διαταραχές για τις οποίες οι εκπαιδευτικοί είναι ενήμεροι και άλλες για τις οποίες έχουν περιορισμένη ή λανθασμένη άποψη. Γενικά για όλες τις διαταραχές υπάρχει περιορισμένη γνώση των ειδικών συμπτωμάτων και εξειδικευμένων επιπτώσεων από τους εκπαιδευτικούς.

Επιπλέον, αποδείχθηκε πως η συνεργασία με το λογοθεραπευτή επηρεάζει λίγες από τις απαντήσεις που δόθηκαν στο πλαίσιο της συγκεκριμένης έρευνας. Οπουδήποτε αυτή η επίδραση είναι σημαντική οι εκπαιδευτικοί που έχουν συνεργαστεί με λογοθεραπευτή έχουν καλύτερη αντίληψη των φαινομένων των διαταραχών και του ρόλου της λογοθεραπείας.

Το ερωτηματολόγιο που δημιουργήθηκε για την αξιολόγηση των γνώσεων των εκπαιδευτικών ήταν χρονοβόρο, απαιτητικό και χρησιμοποιήθηκε λογοθεραπευτική ορολογία που ήταν άγνωστη για τους εκπαιδευτικούς. Στη βιβλιογραφία δεν υπάρχουν έρευνες που διερευνούν την γνώση των εκπαιδευτικών πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης σε όλο το φάσμα της λογοθεραπείας, επομένως συνίσταται η διεξαγωγή και άλλων ερευνών ώστε να διερευνηθούν οι ελλείψεις των εκπαιδευτικών και να κινητοποιηθούν οι αρμόδιοι φορείς για περισσότερη επιμόρφωση και ενημέρωση.

ABSTRACT

In the present work the results of a research which is conducted for the investigation of teacher's knowledge about the speech therapy and its range of application are presented.

The sample used in this study was 300 elementary school teachers with over 20 years' experience with the basic level degree in the majority. The most of the participants had not worked before with speech therapists so their experience is eliminated.

The results of the research has shown that there are different abnormalities that teachers known and others that their knowledge is eliminated. Generally it was proved that there is limited knowledge about specific symptoms and impacts. Moreover it was proved that cooperation with speech therapists affect a few of the given answers in present research. When the effect is significant the teachers have better understanding of the phenomena of shocks and the role of the speech therapy.

The questionnaire that was created to assess the knowledge of teachers was time consuming, demanding and used terminology which was unknown to teachers. In the literature there are no studies that investigate the knowledge of primary school teachers in the whole range of speech therapy therefore recommended to hold further research to investigate the shortcomings of teachers and to mobilize the competent bodies for more training and information.

1.ΕΙΣΑΓΩΓΗ

1.1 ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΛΟΓΟΥ-ΟΜΙΛΙΑΣ-ΦΩΝΗΣ

Η ομιλία είναι το εργαλείο του κάθε ανθρώπου για την ανταλλαγή πληροφοριών, για την περιγραφή γεγονότων, για τη μετάδοση συναισθημάτων, για την έκφραση προθέσεων, για την επίλυση προβλημάτων ακόμα και για τη διασκέδαση.[["http://repository.edulll.gr/edulll/retrieve/3639/1077.pdf"](http://repository.edulll.gr/edulll/retrieve/3639/1077.pdf)] Ο λόγος από την άλλη, είναι η ικανότητα του ανθρώπου να μετατρέπει τις σκέψεις και τα συναισθήματά του σε λέξεις για να τα εκφράσει. Η μετατροπή τους σε λέξεις γίνεται με τη βοήθεια ενός συστήματος σημείων φωνητικού χαρακτήρα σε συγκεκριμένο πλαίσιο αλληλεπίδρασης μεταξύ της γλώσσας και της ομιλίας. Με τον όρο γλώσσα εννοούνται τα φωνητικά στοιχεία που χρησιμοποιούνται για την ανθρώπινη ομιλία ενώ η χρήση της γλώσσας αποτελεί την ομιλία. Στο κεφάλαιο αυτό θα παρουσιαστούν οι διαταραχές της ομιλίας, του λόγου και της φωνής και θα αναφερθούν τα βασικά χαρακτηριστικά τους και οι τρόποι αντιμετώπισής τους.

Ο λόγος αποτελείται από τρία χαρακτηριστικά στοιχεία: τη δομή, το περιεχόμενο και τη χρήση του. Με την έννοια δομή εννοείται η φωνητική φωνολογία, η μορφολογία και το συντακτικό. Στην φωνολογία περιγράφονται οι φθόγγοι, τα φωνήματα και οι φωνολογικοί κανόνες που χρησιμοποιούνται για τη δημιουργία του λόγου ενώ στη μορφολογία περιλαμβάνονται τα μορφήματα που χρησιμοποιούνται και οι μορφολογικοί κανόνες που διέπουν το λόγο. Τέλος οι κανόνες που χρησιμοποιούνται για το συνδυασμό λέξεων σε προτάσεις αποτελούν το συντακτικό μέρος του λόγου. Το νόημα των λέξεων είναι το περιεχόμενο του λόγου ενώ, οι κοινωνικοί κανόνες και οι γλωσσικοί κανόνες που χρησιμοποιούνται για την επικοινωνία αποτελούν το κομμάτι που αφορά στη χρήση του λόγου.[["http://repository.edulll.gr/edulll/retrieve/3639/1077.pdf"](http://repository.edulll.gr/edulll/retrieve/3639/1077.pdf)].

1.2 ΑΠΡΑΞΙΑ

Η απραξία του λόγου ως όρος χρησιμοποιείται για να περιγράψει τη διαταραχή του λόγου που χαρακτηρίζεται από την αδυναμία συντονισμού των κινήσεων που απαιτούνται για την παραγωγή των ήχων[Wanbaugh, J., Doyle, PJ.,1994]. Η πιο κοινή αιτία εμφάνισης της απραξίας του λόγου είναι η δυσλειτουργία των μυών χωρίς αυτό να αποκλείει την πρόκλησή της από όγκους ή τραύματα. Συχνά η απραξία του λόγου αποτελεί το πρώτο σύμπτωμα νευροεκφυλιστικών ασθενειών όπως η αφασία[Gorno-Tempini ML, R.K., Woolley JD, Rosen HJ, Phengrasamy L,Miller BL.,2004].

1.2.1 Συμπτώματα της απραξίας

Η απραξία του λόγου πρωτοορίστηκε από τους Darley και Aronson[Darley FL., A.A., Brown JR.,1975] οι οποίοι διατύπωσαν την άποψη πως η απραξία είναι το αποτέλεσμα της αδυναμίας ορισμού της τοποθέτησης του μυϊκού συστήματος ομιλίας. Τα συμπτώματα της απραξίας περιγράφονται ως λάθη στην ομιλία με λάθη στην άρθρωση και στο συγχρονισμό της ομιλίας[Itoh M, S.S., Ushijima T.,1979]. Το βασικό χαρακτηριστικό της απραξίας του λόγου είναι η δυσκολία στην άρθρωση και οι προσωδιακές ανωμαλίες. Οι προσωδιακές ανωμαλίες παρόλα αυτά μπορεί να αποτελούν δευτερεύον σύμπτωμα της φτωχής άρθρωσης [Darley FL, A.A., Brown JR.,1975].

Οι ασθενείς με απραξία του λόγου μπορεί να εμφανίζουν ένα ή περισσότερα από τα ακόλουθα συμπτώματα[Wanbaugh, J., Doyle, PJ,1994]:

- Προσπάθειες αναζήτησης σωστού λάθους κατά τη διαδικασία της αυτοδιόρθωσης
- Επίμονη δυσπροσωδία δηλαδή χαρακτηριστικά μη φυσιολογικού ρυθμού στην ομιλία, άγχους και λάθος τονισμού
- Σφάλματα άρθρωσης στην επαναλαμβανόμενη αναπαραγωγή της ίδιας πρότασης και
- Προφανής δυσκολία στην έναρξη δηλώσεων

Οι ανωμαλίες αυτές εντοπίζονται συνήθως με ειδικά τεστ που περιλαμβάνουν μια συλλογή λέξεων, φράσεων και προτάσεων στις οποίες συναντώνται οι περισσότερες δυσκολίες στην άρθρωση. Τα πιο κοινά λάθη στην άρθρωση εμφανίζονται στους δασείς φθόγγους . Τα λάθη εμφανίζονται πιο συχνά στους συνεργατικούς σχηματισμούς παρά στα μονήρη σύμφωνα. Αυτός είναι και ο λόγος που οι ασθενείς με φωνητική απραξία είναι πιο πιθανό να κάνουν φωνητικά λάθη όταν τους ζητείται να επαναλάβουν λέξεις χωρίς συγκεκριμένο νόημα. Επιπλέον, οι ασθενείς με φωνητική απραξία εκδηλώνουν έντονο άγχος σε κάθε λέξη. Οι παύσεις ανάμεσα σε συλλαβές και λέξεις είναι κοινό φαινόμενο όπως επίσης και η αργή ομιλία[J., D.,1995].

1.2.2 Η παιδική απραξία στην ομιλία

Η απραξία ομιλίας στα παιδιά είναι η διαταραχή κατά την εκδήλωση της οποίας τα παιδιά δυσκολεύονται στο σχεδιασμό, στο συντονισμό και τη συνεχή παραγωγή ήχων. Η παιδική απραξία σχετίζεται με τη δυσκολία των παιδιών να παράγουν ήχους και να τους συνδυάσουν σε συλλαβές, λέξεις, φράσεις και συζητήσεις. Το φαινόμενο της παιδικής απραξίας είναι πολύ συνηθισμένο στις περιπτώσεις των παιδιών με σύνδρομο Down[Kummin, L.,2012].

Τα παιδιά με διαταραχές στην ομιλία μπορεί να παρουσιάζουν σημαντική δυσκολία στην ανάπτυξη προφορικών δεξιοτήτων οι οποίες αφορούν στη δύναμη και στην κίνηση των μυών των προσώπων ειδικά αυτών που σχετίζονται με την κίνηση. Τα παιδιά με εκδηλωμένη απραξία παρουσιάζουν σημαντική δυσκολία στην ομιλία. Επιπλέον στα παιδιά μπορεί να συνυπάρχουν η προφορική απραξία και η απραξία των μελών του σώματος[Kummin, L.,2012]. Η προφορική απραξία αναφέρεται στη δυσκολία των παιδιών να κινούν τους μύες του προσώπου τους ενώ η απραξία των μελών του σώματος δυσχεραίνει τις κινήσεις των χεριών γεγονός που απαγορεύει τη χρήση της νοηματικής γλώσσας από τα παιδιά αυτά.

Η δυσκολία στην παραγωγή ομιλίας μπορεί να σχετίζεται με δυσκολία στην άρθρωση, στην φωνολογία και στις δεξιότητες κίνησης μαζί με την απραξία στη φωνή. Είναι σημαντικός ο καθορισμός του προβλήματος που σχετίζεται με τις δυσκολίες στην ομιλία με δεδομένο πως υπάρχουν διαφορετικοί τρόποι αντιμετώπισης της κάθε δυσκολίας.

1.3 ΔΥΣΑΡΘΡΙΑ

Η δυσαρθρία συνήθως περιγράφεται ως ένα κρυφό πρόβλημα με δεδομένο ότι τα παιδιά δεν εμφανίζονται διαφορετικά από αυτά που δεν εμφανίζουν τη συγκεκριμένη διαταραχή. Παρά το γεγονός πως δεν είναι εύκολο να καθοριστούν συγκεκριμένες αιτίες που προκαλούν την δυσαρθρία συχνά αυτή αναγνωρίζεται ως το αποτέλεσμα τραυματισμών του εγκεφάλου που οδηγούν σε μη σωστή ανάπτυξη των κυττάρων και οι οποίοι μπορεί να δημιουργούνται κατά τη διάρκεια της ανάπτυξης του παιδιού στη μήτρα ή την έλλειψη οξυγόνου κατά τη διάρκεια της γέννας. Διαφορετικά η δυσαρθρία θεωρείται ως το αποτέλεσμα της «φτωχής» ανάπτυξης των νεύρων του εγκεφάλου ή τραυματισμού του[<http://www.pivotaeducation.com/free-resources>].

1.3.1 Τα είδη της δυσαρθρίας

Η δυσαρθρία μπορεί να διακριθεί ανάλογα με το ποια περιοχή του νευρικού συστήματος έχει προσβληθεί σε σπαστική δυσαρθρία, υποκινητική δυσαρθρία, αταξική δυσαρθρία, χαλαρή δυσαρθρία και μικτή δυσαρθρία [McCaffee, P., 2003].

Σπαστική Δυσαρθρία: Η σπαστική δυσαρθρία προέρχεται από τη ζημιά στην πυραμική οδό. Η άμεση μονοσυναπτική δίοδος αποτελεί στην ουσία δίοδο διευκόλυνσης που σημαίνει ότι τα κύτταρα του σώματος στέλνουν παλμούς που επιδρούν στην κίνηση κατά μήκος του άξονα των μυών. Το κύριο πρόβλημα που δημιουργείται είναι η δυσκολία στις κινήσεις. Η έναρξη της βλάβης εκδηλώνεται με υπερβολικό αντανακλαστικό τέντωμα με αποτέλεσμα την αύξηση του μυϊκού τόνου και την έλλειψη συντονισμού. Κατά τη σπαστική δυσαρθρία η φωνή του ασθενή περιγράφεται ως τεταμένη ή στριγγλιστή. Η ομιλία είναι χαμηλή και πραγματοποιείται με διαλείμματα [J., D., 1995].

Υπερκινητική δυσαρθρία. Η υπερκινητική δυσαρθρία αποδίδεται συνήθως σε αλλοιώσεις των βασικών γαγγλίων. Τα κύρια συμπτώματα της σχετίζονται με την ακούσια κίνηση. Όπως και στη σπαστική δυσαρθρία η ποιότητα της φωνής μπορεί να θεωρηθεί ως στριγγή ή τραχειά ενώ παύσεις στη φωνή που εντοπίζονται στην δυσαρθρία μπορεί να συσχετιστούν με εμφανιζόμενη δυστονία [McCaffee, P., 2003].

Υποκινητική δυσαρθρία: Η μορφή αυτή της δυσαρθρίας σχετίζεται κυρίως με την ασθένεια Parkinson. Θεωρείται ότι προέρχεται από βλάβες στη μέλαινα ουσία αλλά μπορεί να αποτελεί και την παρενέργεια αγωγής με αντιψυχωτικά φάρμακα. Η βραχνάδα στη φωνή αποτελεί συχνό φαινόμενο στους ασθενείς με Parkinson ενώ η χαμηλή ένταση της φωνής την καθιστά πολλές φορές δυσδιάκριτη. Επιπλέον, η βραδυκίνησία που αποτελεί σύμπτωμα του Parkinson προκαλεί δυσκολία στην έναρξη της ομιλίας. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα την καθυστέρηση στην έναρξη της ομιλίας και στον αργό λόγο. Επίσης μπορεί να υπάρχει πάγωμα στην κίνηση κατά τη διάρκεια της ομιλίας. Επιπλέον οι ασθενείς με Parkinson έχουν μειωμένη ένταση φωνής ανακριβή παραγωγή συμφώνων μειωμένη μεταβλητότητα ήχου και δυσδύακριτη ομιλία [J., D., 1995].

Αταξική δυσαρθρία. Η συγκεκριμένη μορφή δυσαρθρίας οφείλεται σε βλάβη του κυκλώματος ελέγχου της παραγκεφαλίτιδας και μπορεί να επηρεάσει τη φωνή, το συντονισμό και την άρθρωση με πιο έντονα χαρακτηριστικά στην άρθρωση και στην προσωδία. Η ποιότητα της φωνής σε αυτήν την περίπτωση είναι τραχειά ενώ η ένταση μπορεί να διαφέρει. Είναι εμφανής η προσπάθεια κατά την ομιλία ενώ οι ασθενείς με αταξική δυσαρθρία χαρακτηρίζονται από αγγωτική άρθρωση σε όλες τις συλλαβές. Η ομιλία στην αταξική δυσαρθρία είναι ιδιαίτερα μπερδεμένη ενώ οι ασθενείς αυτής της μορφής δυσαρθρίας παρουσιάζουν και έλλειψη συντονισμού και οργάνωσης του λόγου [McCaffee, P., 2003].

Χαλαρή δυσαρθρία. Η χαλαρή δυσαρθρία αποτελεί το αποτέλεσμα των χαμηλότερων νεύρων κίνησης που αφορούν στην ομιλία. Αν το νεύρο CN X έχει υποστεί βλάβη θα επηρεαστούν οι εγγενείς μύες του λάρρυγγα. περιστασιακά μόνο μια φωνητική χορδή επηρεάζεται και παραλύει. Στην περίπτωση που η φωνητική χορδή που θα παραλύσει βρίσκεται σε θέση προσθήκης η φωνή θα ακούγεται τραχειά και σε μικρότερη ένταση ενώ αν βρίσκεται σε άλλη θέση θα μειωθεί η ένταση της φωνής και θα υπάρχει δυσκολία στην αναπνοή. Στην περίπτωση της συγκεκριμένης μορφής δυσαρθρίας η αμφίπλευρη παράλυση είναι πιο συνηθισμένη από τη μονόπλευρη [McCaffee, P., 2003].

Μικτή δυσαρθρία: Τα χαρακτηριστικά θα ποικίλουν ανάλογα με το αν έχει υποστεί βλάβη το πάνω ή το κάτω νευρικό σύστημα. Για παράδειγμα αν έχει επηρεαστεί το άνω νευρικό σύστημα η φωνή θα είναι τραχειά ενώ σε αντίθετη περίπτωση η φωνή θα είναι βαθεία.

1.4 ΑΦΑΣΙΑ-ΔΥΣΦΑΣΙΑ

Η αφασία αποτελεί μια διαταραχή του λόγου η οποία αποδίδεται σε νευρολογικές βλάβες οι οποίες εκδηλώνονται στην παιδική ηλικία και διακρίνεται σε επίκτητη και εγγενή. Η εγγενής αφασία είναι το αποτέλεσμα εγκεφαλικών βλαβών που προκλήθηκαν κατά την παιδική ηλικία και χαρακτηρίζεται από την έλλειψη οποιασδήποτε μορφής λόγου. Η επίκτητη αφασία από την άλλη, χαρακτηρίζεται από μεγάλη δυσκολία στην έκφραση και στην κατανόηση γλωσσικών συμβόλων[["http://users.sch.gr/simeonidis/1index."](http://users.sch.gr/simeonidis/1index.)].

Η παιδική αφασία όταν διαγνωστεί σε σχετικά πρώιμο επίπεδο μπορεί εύκολα να αντιμετωπιστεί με τη λογοθεραπεία όταν διαγνωστεί σε πρώιμο στάδιο και πριν εξελιχθεί σε σοβαρή διαταραχή.

1.5 ΔΥΣΦΩΝΙΑ

Η παραγωγή φωνής είναι το αποτέλεσμα της ταλάντωσης των φωνητικών χορδών στο λάρυγγα ενώ η δημιουργία της φωνής πραγματοποιείται με συνεργασία του φάρυγγα, της στοματικής κοιλότητας της μύτης και των παραρινίων κόλπων και ελέγχεται από όλα τα κέντρα του εγκεφάλου.[["http://logotherapeia-tripoli.blogspot.gr/2013/07/blog-post_24"](http://logotherapeia-tripoli.blogspot.gr/2013/07/blog-post_24) ,2013].

Ως δυσφωνία χαρακτηρίζεται οποιαδήποτε διαταραχή της φωνής που αποτελεί πρόβλημα αδυναμίας της φωνής στις απαιτήσεις ομιλίας και γίνεται αντιληπτή μέσω μεταβολής των χαρακτηριστικών της φωνής και ιδιαίτερα, μέσω της εμφάνισης βραχνάδας της φωνής[["http://logotherapeia-tripoli.blogspot.gr/2013/07/blog-post_24.html"](http://logotherapeia-tripoli.blogspot.gr/2013/07/blog-post_24.html)],2013].

Οι δυσφωνίες μπορεί να διακριθούν σε επίκτητες και συγγενείς. Με τον όρο συγγενείς δυσφωνίες αναφέρονται οι δυσφωνίες που σχετίζονται με παθολογικές καταστάσεις του λάρυγγα, του μεταβολισμού και νευρολογικά νοσήματα. Οι επίκτητες δυσφωνίες από την άλλη αποτελούν την πιο συνηθισμένη μορφή δυσφωνίας και μπορούν να διακριθούν περαιτέρω σε οργανικές και μη οργανικές. Οι οργανικές δυσφωνίες μπορούν να αποδοθούν σε ένα πλήθος παθολογικών καταστάσεων ενώ όταν η δυσφωνία δεν συνοδεύεται από καμιά παθολογική κατάσταση χαρακτηρίζεται ως λειτουργική[["http://logotherapeia-tripoli.blogspot.gr/2013/07/blog-post_24.html"](http://logotherapeia-tripoli.blogspot.gr/2013/07/blog-post_24.html)],2013].

Η δυσφωνία μπορεί να εντοπιστεί από γιατρό ΩΡΛ ή φωνίατρο και μπορεί να αντιμετωπιστεί αποτελεσματικά σε συνεργασία με το λογοθεραπευτή. Οι περισσότερες δυσφωνίες στην παιδική ηλικία οφείλονται στην λανθασμένη χρήση της φωνής και γενικά των οργάνων ομιλίας. Ο λογοθεραπευτής παρεμβαίνει προκειμένου, μέσω ειδικών φωνητικών και τεχνικών ασκήσεων, να βοηθήσει στη σωστή εκμάθηση της χρήσης της φωνής, στην ενδυνάμωση των φωνητικών χορδών και των μυών και στη σταθεροποίηση της φωνής[[httpHYPERLINK "http://www.logopaedia.gr/services.php?subaction=showfull&id=1256640174&ucat=21"](http://www.logopaedia.gr/services.php?subaction=showfull&id=1256640174&ucat=21)].

1.6 ΕΝΑΛΛΑΚΤΙΚΗ ΚΑΙ ΕΠΑΥΞΗΤΙΚΗ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ

Ένα άτομο που παρουσιάζει διαταραχές στην επικοινωνία προκειμένου να μπορέσει να ενισχύσει την ομιλία ή να τη χρησιμοποιήσει σαν λύση στο πρόβλημα, μπορεί να χρησιμοποιήσει στην ομιλία διάφορα σύμβολα και τεχνικές [Αρσενούπουλου, Β., Μεράβογλου.,2008].

Δύο τρόποι επικοινωνίας χρησιμοποιούνται στην περίπτωση διαταραχών ομιλίας: [Γλύκας, Μ.,2003]: η εναλλακτική και η επαυξημένη. Ως εναλλακτική επικοινωνία ορίζεται το εργαλείο που χρησιμοποιείται όταν υπάρχει παντελής έλλειψη επικοινωνίας ενώ η επαυξημένη χρησιμοποιείται για επικοινωνιακούς λόγους. Οποιαδήποτε από τις

δύο μορφές χρησιμοποιηθεί αποσκοπεί στην διευκόλυνση του παιδιού να βελτιώσει τους τρόπους επικοινωνίας του. Όταν υπάρχουν προβλήματα ομιλίας στο παιδί η επαυξητική ή η εναλλασσόμενη επικοινωνία αποτελούν παρεμβάσεις με στόχο την ανάπτυξη της ομιλίας. Αν αυτό δεν επιτευχθεί η διαταραχή επανεκτιμάται συνολικά και θεωρούνται άλλοι τρόποι αντιμετώπισης.

Η εναλλακτική και η επαυξητική ομιλία χρησιμοποιούνται στην περίπτωση αργής ομιλίας, δυσνόητης ομιλίας και όταν υπάρχει δυσκολία στην κατανόηση του προφορικού λόγου. Τα συστήματα εναλλακτικής επαυξητικής ομιλίας μπορεί να μη γίνουν αποδεκτά εξαιτίας της εγκατάλειψης του προφορικού λόγου που πρέπει να γίνει και από τα άτομα του περιβάλλοντος. Επιπλέον απαιτούν ιδιαίτερα ακριβό εξοπλισμό. Από την άλλη μεριά, είναι δισδιάστατα και περιλαμβάνουν ακουστικά και οπτικά μέσα ενώ σε σχέση με τον προφορικό λόγο μπορεί να ενισχύσουν ένα προσωρινό σύστημα επικοινωνίας, να λειτουργούν συμπληρωματικά στον προφορικό λόγο και σε ορισμένες περιπτώσεις να αποτελούν το κύριο σύστημα επικοινωνίας[Γλύκας, Μ.,2003].

1.7. ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΡΟΗΣ ΤΟΥ ΛΟΓΟΥ –ΤΡΑΥΛΙΣΜΟΣ

Όταν ένα άτομο δεν μπορεί να παράγει ήχους σωστά ή καθαρά ή αντιμετωπίζει προβλήματα με τη φωνή του τότε θεωρείται πως παρουσιάζει διαταραχή στη ροή του λόγου. Οι δυσκολίες στην προφορά λέξεων ή οι δυσκολίες στην άρθρωση όπως επίσης και ο τραυλισμός είναι παραδείγματα διαταραχών ομιλίας. Στο κεφάλαιο αυτό παρουσιάζεται το ζήτημα του τραυλισμού.

Ο τραυλισμός είναι ένα πρόβλημα ομιλίας και ως τέτοιο χαρακτηρίζεται από το συνδυασμό των περιπτώσεων φυσιολογικού λόγου, διακοπτόμενου από προσωρινή ανικανότητα να κινηθούν ως προς τη σειρά της ομιλίας. Αυτά τα διακοπτόμενα συμπτώματα γίνονται πολύ εμφανή στον ακροατή και ντροπιαστικά για αυτόν που τραυλίζει[Alm, P.,2005].

1.7.1 Ορισμός του τραυλισμού

Ένας από τους πρώτους ορισμούς του τραυλισμού ορίζει το φαινόμενο ως μια διακοπή στο φυσιολογικό ρυθμό της ομιλίας με τέτοια συχνότητα και μη φυσιολογική ροή σε τέτοιο βαθμό ώστε να προκαλεί την προσοχή, να δυσχαιρένει την επικοινωνία ή να προκαλεί συναισθηματική δυσκολία σε αυτόν που τραυλίζει ή στο ακροατήριό του. Αυτός που τραυλίζει ξέρει ακριβώς τι θέλει να πει αλλά αδυνατεί να το πει εύκολα εξαιτίας μιας ακούσιας επανάληψης, παράτασης ή διακοπής του ήχου[Andrews, G., Graig, A., Feyer, A.M. Hoddinott, S., Howie, P., Neilson, M.,1983].

Από εννοιολογική άποψη ο τραυλισμός σημαίνει διακοπή στην ευκολία της ρηματικής έκφρασης που χαρακτηρίζεται από ακούσια ηχηρές ή άηχες επαναλήψεις ή παρατάσεις στις δηλώσεις σύντομων στοιχείων ομιλίας όπως, ήχους, συλλαβές και λέξεις μονοσύλλαβες. Αυτές οι διακοπές συχνά εξαρτώνται από το χαρακτήρα και δεν μπορούν να ελεγχθούν[Wingate, M.E.,1964].

Μερικές φορές οι διαταραχές συνοδεύονται από βοηθητικές δραστηριότητες που περιλαμβάνουν συσκευές ομιλίας σχετικές ή μη σχετικές με τη δομή του σώματος ή στερεότυπες αρθρώσεις ομιλίας. Αυτές οι δραστηριότητες μοιάζουν ως εναγώνιες προσπάθειες.

Επιπλέον δεν υπάρχουν συχνές ενδείξεις ή αναφορές που να αναφέρουν την παρουσία συναισθηματικής κατάστασης που κυμαίνονται από μια γενική κατάσταση αδρεναλίνης

σε πιο ειδικά αρνητικά αισθήματα όπως ο φόβος, η ντροπή ή η αρέσκεια. Το ενδιάμεσο στάδιο του τραυλισμού είναι ένας ασυντονισμός που εκφράζεται στον περιφερειακό μηχανισμό ομιλίας.[Wingate, M.E.,1964].

1.7.2 Συμπτώματα και παράγοντες εμφάνισης τραυλισμού στα παιδιά

Η ομιλία στον τραυλισμό περιλαμβάνει επαναλήψεις λέξεων ή τμημάτων λέξεων όπως επίσης και παρατάσεις στους ήχους της ομιλίας. Αυτές οι διαταραχές αποτελούν αποκλειστικά συμπτώματα του τραυλισμού. Οι άνθρωποι που τραυλίζουν εμφανίζουν συχνά έντονα συμπτώματα άγχους και η ομιλία μπορεί να εμποδιστεί πλήρως

[["http://www.asha.org/public/speech/disorders/stuttering.htm"](http://www.asha.org/public/speech/disorders/stuttering.htm)].

Ο τραυλισμός μπορεί να οφείλεται σε διαφορετικούς παράγοντες μεμονωμένους ή να είναι αποτέλεσμα συνδυασμού αιτιών. Διάφοροι παράγοντες που μπορεί να προκαλέσουν τραυλισμό είναι[<http://www.ikidcenters.com>] :

- Γενετικοί – Κληρονομικοί: έχει αποδειχθεί ότι εξετάζοντας το οικογενειακό δέντρο ενός παιδιού που τραυλίζει θα υπάρχει σίγουρα ένας συγγενής που τραυλίζει. Ο κίνδυνος για την εμφάνιση του τραυλισμού σε ένα παιδί είναι ανάλογος της μονιμότητας του τραυλισματος σε έναν συγγενή του. Κατά συνέπεια εάν το συγγενικό πρόσωπο δεν έχει ξεπεράσει τον τραυλισμό ο κίνδυνος να εμφανίσει το παιδί τραυλισμό είναι μεγαλύτερος.
- Νευρολογικοί: Συνήθως ο τραυλισμός είναι το αποτέλεσμα της εντονότερης εγκεφαλικής δραστηριότητας στο δεξί ημισφαίριο.
- Περιβαλλοντικοί: διάφοροι στρεσογόνοι παράγοντες όπως το διαζύγιο των γονιών μπορεί να οδηγήσουν το παιδί στην εκδήλωση του τραυλισμού ως αντίδραση στο άγχος.
- Βιολογικοί: Για την εμφάνιση του τραυλισμού θεωρείται πως υπάρχει ένα γονίδιο που οδηγεί στη μη αποτελεσματική ανάπτυξη του λόγου.

Το φύλο επίσης του παιδιού έχει σημαντικό ρόλο στην εμφάνιση του τραυλισμού. Τα κορίτσια ξεπερνούν πιο εύκολα τον τραυλισμό από τα αγόρια γεγονός που αποδίδεται σε διάφορους παράγοντες. Ένας από τους βασικούς παράγοντες που επιδρούν στη διαφορετική συχνότητα και μέγεθος του τραυλισμού είναι η διαφορετική βιολογική ανάπτυξη των κοριτσιών από τα αγόρια που είναι πιο ταχεία. Επιπλέον στα αγόρια είναι διαφορετική η αντιμετώπιση που έχουν από το οικογενειακό. Κατά συνέπεια θα μπορούσε να ειπωθεί πως η συχνότερη εμφάνιση του τραυλισμού στα αγόρια σε σχέση με τα κορίτσια μπορεί να οφείλεται τόσο στη διαφορετική ικανότητα λόγου ανάμεσα στα δύο φύλλα όσο και στο διαφορετικό τρόπο αλληλεπίδρασης των δυο φύλων με τους άλλους.[["http://www.logopedists.gr"](http://www.logopedists.gr)].

1.7.3 Είδη τραυλισμού

Ο τραυλισμός μπορεί να είναι σε ένα παιδί ήπιος ή σοβαρός. Ο ήπιος τραυλισμός μπορεί να εμφανιστεί οποιαδήποτε στιγμή στην ηλικία του παιδιού στο χρονικό διάστημα από 18 μηνών έως και τα 7 έτη. Το συνηθέστερο διάστημα στο οποίο εμφανίζεται ο ήπιος τραυλισμός είναι μεταξύ των ηλικιών 3 και 5 και ως συνηθέστερη αιτία θεωρείται η έντονη συναισθηματική φόρτιση στην οποία μπορεί να βρεθεί το παιδί κάτω από μια έντονη αλλαγή όπως το διαζύγιο των γονιών ή ο ερχομός ενός νέου μέλους της οικογένειας στο σπίτι.[["http://www.logopedists.gr"](http://www.logopedists.gr)].

Ο ήπιος τραυλισμός εμφανίζεται με επανάληψη ήχων, συλλαβών και λέξεων με μεγάλη συχνότητα. Ο ήπιος τραυλισμός κατά την εκδήλωσή του μπορεί να συνοδεύεται από διάφορες αντιδράσεις όπως πετάρισμα βλεφάρων, σφίξιμο χειλιών ή κλείσιμο ματιών. Επιπλέον στον ήπιο τραυλισμό το φαινόμενο μπορεί να χαρακτηρίζεται από συχνότητα

και διάρκεια. Κατά συνέπεια μπορεί να εμφανίζεται σε συγκεκριμένες καταστάσεις καθημερινά και για μεγάλο χρονικό διάστημα. Το παιδί δεν εμφανίζει σημάδια κατανόησης της κατάστασης αλλά στιγμιαία αισθήματα ντροπής και απογοήτευσης.

Ο σοβαρός τραυλισμός από την άλλη μπορεί να εμφανιστεί οποιαδήποτε στιγμή ανάμεσα στην ηλικία των 1.5 και 7 ετών και μπορεί να αποτελεί το επακόλουθο ενός ήπιου τραυλισμού[["http://www.logopedists.gr/"](http://www.logopedists.gr/)]. Το βασικό χαρακτηριστικό του ήπιου τραυλισμού είναι η δυσχέρεια σε κάθε φράση ή πρόταση η οποία μπορεί να έχει μικρή ή μεγάλη διάρκεια. Οι επιμηκύνσεις των φωνημάτων καθώς και οι παύσεις στην ομιλία αποτελούν σημάδια εκδήλωσης του σοβαρού τραυλισμού. Τα παιδιά με σοβαρό τραυλισμό χαρακτηρίζονται από μυική ένταση κατά την ομιλία τους ενώ αναγνωρίζουν το πρόβλημα και προσπαθούν να αποφύγουν λέξεις που τους δυσκολεύουν[["http://www.logopedists.gr/"](http://www.logopedists.gr/)].

Το αποτέλεσμα του σοβαρού τραυλισμού στα παιδιά είναι πως μπορεί να τους δημιουργηθεί φόβος για την ομιλία, νευρική ή συστολή όταν τους ζητείται να μιλήσουν. Ο σοβαρός τραυλισμός είναι καθημερινός αλλά η έντασή του διαφέρει ανάλογα με την περίπτωση που εμφανίζεται.

1.7.4 Αντίδραση γονέων στον τραυλισμό του παιδιού

Οι γονείς που εντοπίζουν τα παιδιά τους να έχουν συμπτώματα τραυλισμού πρέπει να είναι ψύχραιμοι και υπομονετικοί και να προσπαθήσουν να ελαχιστοποιήσουν την ανασφάλεια των παιδιών τους. Επιπλέον πρέπει να βρουν έναν τρόπο να δώσουν στο παιδί ένα πρότυπο ομιλίας προς μίμηση μέσα από την αργή ομιλία και την καθαρή ομιλία. Η σταθερή ομιλία των γονιών ευνοεί τα παιδιά με τραυλισμό δεδομένου ότι μειώνουν την ταχύτητα ομιλίας τους ανάλογα προς τους γονείς και περιορίζουν με αυτόν τον τρόπο το φαινόμενο.

Βασική προϋπόθεση απέναντι σε ένα παιδί με τραυλισμό είναι να μη γίνεται αντιληπτή η δυσαρέσκεια ή η ενόχληση από τον εντοπισμό του φαινομένου. Σε καμία περίπτωση δεν θεωρούνται βοηθητικές οι υποδείξεις στο παιδί για τον τρόπο ομιλίας τους[["http://www.logopedists.gr/"](http://www.logopedists.gr/)].

1.8 ΔΙΑΧΥΤΕΣ ΑΝΑΠΤΥΞΙΑΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ

1.8.1 Αυτισμός

Οι διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές καλύπτουν όλο το φάσμα του αυτισμού και αποτελούν νευροψυχιατρικές καταστάσεις με μεγάλο εύρος συμπτωμάτων και πολλαπλούς παράγοντες αναπτυξιακής δυσλειτουργίας του κεντρικού νευρικού συστήματος[["http://www.autismgreece.gr/index.php?option=com_content&task=view&id=34&Itemid=49"](http://www.autismgreece.gr/index.php?option=com_content&task=view&id=34&Itemid=49), 2013].

Οι διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές εμφανίζονται στην παιδική ηλικία με συχνότητα 2 έως 6 παιδιά στα 1000 και μπορούν να διαγνωστούν από την ηλικία των 3 ετών και συνοδεύονται από προβλήματα ανάπτυξης. Οι διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές μπορεί να γίνουν αντιληπτές από τη γέννηση του παιδιού μέσω της μη εστίασης του στην ανθρώπινη επαφή και της μη φυσιολογικής ανάπτυξης. Στο κεφάλαιο αυτό αναλύεται το φαινόμενο του αυτισμού παρουσιάζονται τα αίτια και τα συμπτώματα του καθώς και οι τρόποι αντιμετώπισης του.

1.8.1.1 Χαρακτηριστικά του αυτισμού

Στην παιδική ηλικία ο αυτισμός αποτελεί μια από τις σοβαρότερες ψυχικές διαταραχές και ορίζεται ως η εγγενής διαταραχή του συναισθήματος [Πολυμεροπούλου, Β.,]. Ένα από τα βασικά χαρακτηριστικά του αυτισμού είναι η απομόνωση του παιδιού. Το παιδί παρουσιάζει μια εικόνα σαν να μην έχει επαφή με το εξωτερικό περιβάλλον. Η άρνηση της επαφής με τους συνομήλικους του αλλά και με τους ενήλικους αποτελεί ένα κλασικό χαρακτηριστικό του παιδιού με αυτισμό και η συγκεκριμένη άρνηση μετατρέπεται σε έκρηξη θυμού όταν το παιδί πιεστεί λίγο περισσότερο για να επιτευχθεί αυτή η επαφή. Ο πόνος και η ευχαρίστηση είναι ανούσιες έννοιες για το παιδί με αυτισμό και επίσης το γέλιο απουσιάζει ως εκδήλωση από τη συμπεριφορά του [Πολυμεροπούλου, Β.,].

Στο επίκεντρο του παιδιού με αυτισμό, βρίσκονται τα αντικείμενα τα οποία περιεργάζεται, τα αγγίζει, τα μυρίζει και τα δοκιμάζει ως προς τη γεύση. Παρά το γεγονός πως η προσοχή του προσελκύεται από οτιδήποτε κινείται, το παιδί δείχνει την ανάγκη το περιβάλλον του να παρουσιάζει την αίσθηση πως είναι αμετάβλητο και αμετακίνητο. Χαρακτηριστικό αυτής της ανάγκης είναι η εκδήλωση θυμού για κάθε αλλαγή κατάστασης στο περιβάλλον του.

Άλλο χαρακτηριστικό εκδήλωσης του αυτισμού είναι η επανάληψη στερεότυπων κινήσεων εννοώντας μονότονες και συνεχείς κινήσεις χεριών αλλά και του σώματος των παιδιών με αυτισμό. Επιπλέον, στα παιδιά με αυτισμό είναι σίγουρη η εμφάνιση των διαταραχών του λόγου. Μέχρι τα πέντε του χρόνια το παιδί με αυτισμό αδυνατεί να μιλήσει με μια συγκρότηση αδυνατώντας κατά συνέπεια να επικοινωνήσει. Η διαταραχή του προφορικού λόγου χαρακτηρίζεται από στερεότυπο μονότονο και μηχανικό ήχο της φωνής των παιδιών με αυτισμό [Πολυμεροπούλου, Β.,].

Στα παιδιά αυτά, οι νοητικές ικανότητες δεν μπορούν να προσδιοριστούν με δεδομένο ότι είναι διαπιστωμένες οι διαταραχές του λόγου. Παρόλα αυτά η νοητική υστέρηση αποτελεί χαρακτηριστικό γνώρισμα των παιδιών με αυτισμό. Ένα άλλο βασικό χαρακτηριστικό των παιδιών αυτών, είναι πως το αίσθημα του φόβου είναι έκδηλο ακόμα και στην περίπτωση απλών ερεθισμάτων. Τέλος τα με αυτισμό δεν έχουν την αίσθηση του κρύου ή του ζεστού όπως επίσης και της αίσθησης της χαράς παρουσιάζοντας απρόσμενες συμπεριφορές.

Παρά το γεγονός, πως παρουσιάζουν μια σειρά ασυνήθιστων συμπεριφορών έχουν ιδιαίτερα υψηλό δείκτη νοημοσύνης που τους επιτρέπει να απομνημονεύουν με μεγάλη ευκολία, να έχουν μαθηματική σκέψη και μουσικές δεξιότητες.

1.8.1.2 Αιτίες αυτισμού

Η αιτιολογία του αυτισμού παρά το γεγονός πως έχει αποτελέσει αντικείμενο έρευνας τα τελευταία χρόνια δεν έχει προσδιοριστεί με ακρίβεια. Παρόλα αυτά κατά καιρούς διατυπώνονται διάφορες απόψεις σχετικά με την αιτιολογία του αυτισμού και οι κυριότερες είναι [Γουρνιεζάκη, Α., Μπαλομενάκη, Σ., 2009]:

- *Οργανικά αίτια:* ο αυτισμός συνδέεται με διάφορες ασθένειες που σχετίζονται με την προγεννητική, περιγεννητική και μεταγεννητική ζωή του παιδιού. Υπάρχουν διάφορες καταστάσεις στην προγεννητική ζωή του παιδιού που μπορεί να προκαλέσουν αυτισμό όπως η προσβολή της μητέρας από ανεμοβλογιά, ερυθρά, σύφιλη κλπ. Για την συνεισφορά ενός πρόωρου τοκετού στην εκδήλωση του αυτισμού υπάρχουν αντικρουόμενες απόψεις. Το μεγαλύτερο ποσοστό των ερευνητών θεωρεί πως δεν υπάρχει σχέση ανάμεσα στα δύο ενώ ένα μικρό ποσοστό αναφέρει πως τα παιδιά με αυτισμό συνήθως γεννιούνται πρόωρα και με ελλιπές βάρος.

- *Χρωμοσωματικές ανωμαλίες:* οι χρωμοσωματικές ανωμαλίες δεν φαίνεται να συνδέεται με την εκδήλωση του αυτισμού. Τα αγόρια σε μεγαλύτερο βαθμό από τα κορίτσια παρουσιάζουν παραπλήσιες διαταραχές με τον αυτισμό όπως για παράδειγμα σωματικές παραμορφώσεις, νοητική υστέρηση, δυσκολία στο λόγο.
 - *Σωματικές παραμορφώσεις:* ο αυτισμός συνοδεύεται και από σωματικές παραμορφώσεις μικρού βαθμού. Αυτό πρακτικά σημαίνει πως τα αυτιστικά παιδιά μπορεί να έχουν σωματικές ατέλειες όπως ασυμμετρία αυτιών, προγναθισμό, αυλακωτή γλώσσα κλπ σε επιπλοκές της εγκυμοσύνης την περίοδο της γέννας.
 - *Γενετικά αίτια:* Από την ανακάλυψη του αυτισμού υπήρχε η άποψη της σύνδεσής του με τα γενετικά χαρακτηριστικά και τον κληρονομικό παράγοντα χωρίς αυτό να σημαίνει πως τα παιδιά με αυτισμό έχουν και γονείς με αυτισμό. Ο ρόλος της κληρονομικότητας εκτείνεται στην προδιάθεση για εκδήλωση του αυτισμού και των γλωσσικών διαταραχών χωρίς όμως να έχουν προσδιοριστεί οι γενετικοί μηχανισμοί που συμμετέχουν. Αξίζει να σημειωθεί πως δεδομένου της αυτιστικής απομόνωσης που βιώνουν τα παιδιά αυτά και η οποία εκτείνεται και στην ενήλικη ζωή τους είναι δύσκολο να συνάψουν οποιαδήποτε φιλική ή ερωτική σχέση με αποτέλεσμα να μην αποκτούν συνήθως απογόνους.
 - *Ψυχογενή αίτια:* ο αυτισμός μπορεί να θεωρηθεί ως το αποτέλεσμα ψυχοδυναμικών συγκρούσεων μεταξύ μητέρας- παιδιού ή από το έντονο άγχος του παιδιού. Παρόλα αυτά, δεν υπάρχουν επιστημονικά δεδομένα που να τεκμηριώνουν την ψυχογενετική επίδραση στον αυτισμό.
- Το αυτιστικό σύνδρομο γενικά είναι ένα σύνδρομο χωρίς ταξική και οικονομική ταυτότητα αφού μπορεί να εμφανιστεί στο παιδί οποιασδήποτε οικογένειας.

1.8.2 Σύνδρομο asperger

Όπως ήδη αναφέρθηκε τα παιδιά με αυτισμό δεν φαίνεται να έχουν επικοινωνία με το περιβάλλον και δεν ανταποκρίνονται στην επικοινωνία με τους υπόλοιπους ανθρώπους και χαρακτηρίζονται από στερεότυπες και επαναλαμβανόμενες κινήσεις του κεφαλιού και των άκρων. Κατά συνέπεια, η γλωσσική τους ανάπτυξη είναι περιορισμένη και η ομιλία τους είναι άσχετη από τις ερωτήσεις που τους απευθύνονται ενώ μπορεί και να δυσκολεύονται να αναπτύξουν επικοινωνιακό λόγο. Τα χαρακτηριστικά αυτά εμφανίζονται και στα παιδιά που εμφανίζουν το σύνδρομο Asperger με τη διαφορά ότι αυτά τα παιδιά δεν παρουσιάζουν καθυστέρηση ή αδυναμία στη γλωσσική και γνωστική ανάπτυξη["<http://www.slideshare.net/psaltakis/ss-8995608>"].

Το σύνδρομο Asperger θεωρείται ελαφριά μορφή αυτισμού και πήρε το όνομά του από τον Hans Asperger ο οποίος το 1944 παρατήρησε τη δυσκολία των εφήβων να ενσωματωθούν στο κοινωνικό πλαίσιο μιας ομάδας. Τα χαρακτηριστικά του συνδρόμου είναι[Σταμπόλτζη, Α.]:

- *Προβλήματα επικοινωνίας:* τα παιδιά με το συγκεκριμένο σύνδρομο έχουν ευχέρεια στο λόγο και μπορούν να μιλάνε περισσότερες από μια γλώσσες, αλλά συχνά χρησιμοποιούν ακατάλληλες λέξεις, χαρακτηρίζονται από ακατάσχετη φλυαρία και γενικά δεν μπορούν να καταλάβουν μεταφορικά νοήματα. Η δυσκολία των παιδιών με το συγκεκριμένο σύνδρομο παρατηρείται στο πραγματολογικό και σημασιολογικό επίπεδο της γνώσης.
- *Δυσκολία στην κοινωνική επαφή:* τα παιδιά που έχουν διαγνωστεί με το συγκεκριμένο σύνδρομο διαφέρουν από τα παιδιά με αυτισμό, δεδομένου ότι αποζητούν την επαφή αλλά δεν ξέρουν να προσεγγίσουν τους άλλους. Έχουν δυσκολία στη μη λεκτική επαφή δηλαδή σε οποιαδήποτε προσέγγιση με χειρονομίες ή εκφράσεις προσώπου.

- *Απουσία αφηρημένης σκέψης:* παρουσιάζουν δυσκολία στην κατανόηση αφηρημένων εννοιών και αδυνατούν να αναπτύξουν κριτική σκέψη.
- *Δυσκολία προσαρμοστικότητας:* τα παιδιά με το σύνδρομο Asperger αδυνατούν να προσαρμοστούν σε οποιαδήποτε καινούρια κατάσταση ενώ αντιδρούν σε αυτή με την εκδήλωση αγχωτικών συμπεριφορών.
- *Αδεξιότητα:* ο συντονισμός των κινήσεων στα παιδιά με το συγκεκριμένο σύνδρομο είναι δύσκολος και αυτό αποτελεί μια ακόμα διαφορά τους από τα παιδιά με αυτισμό.

Ένα μεγάλο μέρος των παιδιών που έχουν διαγνωστεί με το συγκεκριμένο σύνδρομο μπορεί να παρακολουθήσουν κανονικό σχολείο με την προϋπόθεση πως έχουν την κατάλληλη βοήθεια και υποστήριξη[Σταμπόλτζη, Α.].

1.8.3 Σύνδρομο down

Το σύνδρομο Down αποτελεί την πιο γνωστή χρωμοσωμική ανωμαλία η οποία εμφανίζεται σε 1 από τα 700 νεογνά που γεννιούνται και θεωρείται πως η ηλικία εμφάνισης του είναι μεγαλύτερη όσο μεγαλύτερη είναι η ηλικία της μητέρας του παιδιού.

Τα παιδιά με σύνδρομο Down παρουσιάζουν νοητική υστέρηση η οποία μπορεί να έχει διάφορα στάδια ανάπτυξης. Τα συγκεκριμένα παιδιά δυσκολεύονται στην κατανόηση του λόγου και στην έκφραση ενώ έχουν και μειωμένη αντίληψη. Επίσης είναι πολύ συνηθισμένα σε αυτά τα παιδιά τα προβλήματα άρθρωσης και φωνολογίας. Τα παιδιά με σύνδρομο Down παρουσιάζουν διαταραχή στην προσοχή και συγκέντρωση αλλά παράλληλα είναι ευχάριστοι χαρακτήρες και παρουσιάζουν ιδιαίτερη κλίση στη μουσική.

[http://users.sch.gr/stefanski/amea/down_syndrom.pdf].

1.9.ΕΙΔΙΚΗ ΓΛΩΣΣΙΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ

Η ειδική γλωσσική διαταραχή (ΕΓΔ) αποτελεί μια επιμέρους κατηγορία των Ειδικών Αναπτυξιακών διαταραχών και μπορεί να οριστεί ως η αργή γλωσσική ανάπτυξη των παιδιών. Βασικό γνώρισμα της ΕΓΔ είναι πως χαρακτηρίζεται από πιο αργό ρυθμό γλωσσικής ανάπτυξης στα παιδιά της ίδιας ηλικίας. Στο κεφάλαιο αυτό θα αναπτυχθεί η ΕΓΔ τα συμπτώματα και οι αιτίες εμφάνισης της.

1.9.1 Συμπτώματα και αιτία ειδικής γλωσσικής διαταραχής

Η ειδική γλωσσική διαταραχή αποτελεί γλωσσική δυσλειτουργία που αφορά στο λόγο των παιδιών που εμφανίζεται σε μικρή ηλικία και σχετίζεται με την ανάπτυξή τους. Το παιδί δυσκολεύεται με την παραγωγή κάποιων λέξεων με αποτέλεσμα να μη μπορεί να κατανοήσει και να μάθει την γλώσσα. Το φαινόμενο είναι πιο συνηθισμένο στα αγόρια από τα κορίτσια και συνοδεύεται από την παιδική αφασία, την παιδική δυσφασία και την γλωσσική καθυστέρηση[http://www.med.auth.gr/research/diaglossa/egd_gr.htm].

Το πρωταρχικό σύμπτωμα που θέτει την υποψία για την ύπαρξη της ΕΓΔ είναι η αδυναμία του παιδιού να εκφέρει μια λέξη μέχρι την ηλικία των 2 ετών. Η ομιλία των παιδιών εξελίσσεται χωρίς όμως να μπορούν να γίνουν κατανοητά από τους άλλους ενώ η γλωσσική τους ανάπτυξη είναι δυσανάλογη με την ηλικία τους. Το κενό στην επικοινωνία των παιδιών εξαιτίας αυτής της καθυστέρησης καλύπτεται με άλλους τρόπους επικοινωνίας όπως οι χειρονομίες[Cowan, R., Donlan, C., Newton, J. E. & Lloyd, D.,2005].

Τα χαρακτηριστικά της ΕΓΔ εντοπίζονται σε πιο έντονο βαθμό κατά την έναρξη εκμάθησης της μητρικής γλώσσας και κυρίως στην προσπάθεια διαμόρφωσης λέξεων, στην κατανόηση και ορθή χρήση των κατάλληλων λέξεων καθώς και στη σωστή χρονική αντικατάσταση των λέξεων. Κατά συνέπεια ο εντοπισμός της ΕΓΔ εστιάζεται στην ελλιπή κατανόηση και στη δυσκολία σωστής προφοράς της γλώσσας καθώς και στη δυσκολία ανάγνωσης γεγονός που οδηγεί στην απομόνωση των παιδιών από τους συνομιλικούς τους[Webster, I.R., Manemer, A., Platt, W. R., & Shevell, I. M.,2005].

Παρά το γεγονός πως τα παιδιά με ΕΓΔ δεν παρουσιάζουν ακουστικά προβλήματα η διάκριση γνωστικών ήχων και καταλήξεων είναι δύσκολη για αυτό. Επιπλέον έχει διαπιστωθεί συσχετισμός της ΕΓΔ με δυσλειτουργίες στην περιφερειακή, γνωστική και μορφολογική επεξεργασία αλλά και με την προγεννητική περίοδο των παιδιών. Για παράδειγμα μεταδοτικές ασθένειες που μπορεί να πέρασε η μητέρα κατά την εγκυμοσύνη συσχετίζονται με την καθυστέρηση ανάπτυξης του λόγου των παιδιών. Παρόλα αυτά η ΕΓΔ δεν συσχετίζεται με τον πρόωρο τοκετό [Goorhuis-Brouwer, M.S.K., A. W.,2002].

Στην περίοδο της γέννας τα παιδιά μπορούν να παρουσιάσουν διάφορα αναπνευστικά προβλήματα που συσχετίζονται με την εμφάνιση της ΕΓΔ. Σημαντικό ρόλο έχει και το περιβάλλον ανάπτυξης των παιδιών. Τα παιδιά που μεγαλώνουν σε χαμηλού κοινωνικο-οικονομικό επίπεδο περιβάλλον τείνουν να εμφανίσουν ΕΓΔ χωρίς όμως να υπάρχει τεκμηριωμένος συσχετισμός με τον κληρονομικό παράγοντα[Goorhuis-Brouwer, M.S.K., A. W.,2002].

Τα παιδιά με ΕΓΔ χαρακτηρίζονται από ψυχολογικά προβλήματα που σχετίζονται με την καθυστέρηση της ανάπτυξής τους. Η αδυναμία έκφρασής τους οδηγεί τα παιδιά σε νευρικές συμπεριφορές και στην ανάπτυξη αισθημάτων που σχετίζονται με την έλλειψη αυτοπεποίθησης. Τα παιδιά με ΕΓΔ είναι απομονωμένα από τον κοινωνικό τους περίγυρο και αναπτύσσουν αντικοινωνική συμπεριφορά[Κουμπιάς, Ε.Λ.,2004].

Η ανάπτυξη του λόγου των παιδιών με ΕΓΔ είναι τελείως διαφορετική από τη φυσιολογική. Τα παιδιά με ΕΓΔ παρουσιάζουν δυσκολία στην επικοινωνία λόγω έλλειψης λεξιλογίου ενώ στη συνέχεια όταν αυτό αποκτηθεί η χρήση του είναι λανθασμένη. Κατά συνέπεια είναι νευρικά αγχωμένα και έχουν μικρό βαθμό αυτοπεποίθησης[Κουμπιάς, Ε.Λ.,2004].

Τα παιδιά με ΕΓΔ που δεν αντιμετωπίζονται έγκαιρα από τους γονείς αντιμετωπίζουν προβλήματα στη σχολική ηλικία με δεδομένο ότι παρουσιάζουν αδυναμία χειρισμού της γλώσσας, γεγονός που τους ακολουθεί και στη μετέπειτα ζωή τους[Aram, M.D.N., E. J.,1980].

Τα παιδιά με ΕΓΔ παρουσιάζουν ιδιαίτερη δυσκολία στην ανάγνωση και στη γραφή ενώ χρησιμοποιούν λανθασμένα τη γραμματική και το συντακτικό. Χαρακτηριστικό των συγκεκριμένων παιδιών είναι η αδυναμία εκμάθησης ξένων γλωσσών αφού δεν έχουν ολοκληρωμένη γνώση της μητρικής τους γλώσσας[Λιβανίου, Ε.,2004].

1.10 ΤΟ ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΕΛΛΕΙΜΜΑΤΙΚΗΣ ΠΡΟΣΟΧΗΣ

Μια από τις πιο συχνά εμφανιζόμενες διαταραχές στα παιδιά σχολικής ηλικίας είναι η διαταραχή ελλειμματικής προσοχής (ΔΕΠ) και υπερκινητικότητας (ΔΕΠΥ) η οποία αποτελεί μια πολύπλευρη διαταραχή που έχει τις ρίζες της σε οργανικά αίτια αλλά επίσης περιλαμβάνει και στοιχεία νευροψυχολογικών δυσλειτουργιών [Γκονέλα, Ε.,]. Η ΔΕΠΥ εμφανίζεται από τη γέννηση του παιδιού και το συντροφεύει και στην ενήλικη ζωή του. Η διάγνωση της συγκεκριμένης διαταραχής γίνεται για πρώτη φορά κατά τη βρεφική, την παιδική ή την εφηβική ηλικία και συσχετίζεται τόσο με την ελλειμματική προσοχή όσο και με τη διασπαστική συμπεριφορά.

Τα κύρια συμπτώματά της είναι η απροσεξία και η υπερκινητικότητα και προκαλεί ποικίλες δυσκολίες στο παιδί και στο περιβάλλον του [Κάκουρος, Ε.Μ., Κ., 2000]. Η ΔΕΠΥ είναι μια διαταραχή άμεσα σχετιζόμενη με την ανάπτυξη του παιδιού που έχει μόνιμο χαρακτήρα και για αυτό επηρεάζει τη μετέπειτα ζωή του. Στο κεφάλαιο αυτό παρουσιάζονται τα βασικά χαρακτηριστικά της συγκεκριμένης διαταραχής.

Τα παιδιά με σύνδρομο ΔΕΠΥ δυσκολεύονται να ανταποκριθούν σε περίπλοκες στρατηγικές επίλυσης προβλημάτων ενώ χαρακτηρίζονται και από έλλειψη οργανωτικότητας σε σχέση με τα παιδιά που δεν έχουν το σύνδρομο [Tant, J.L., Douglas, V.I, 1982]. Επιπλέον, χαρακτηρίζονται από παρορμητικές και μη οργανωμένες συμπεριφορές.

1.10.1 Αιτίες εμφάνισης ΔΕΠ-Υ

Η ΔΕΠΥ ως διαταραχή μπορεί να θεωρηθεί ως αποτέλεσμα διαφόρων παραγόντων ή ως συνδυασμός τους. Οι παράγοντες που συμβάλλουν στην εμφάνιση της συγκεκριμένης διαταραχής μπορεί να είναι οργανικοί και περιβαλλοντικοί [Γκονέλα, Ε.,]. Τα αίτια εμφάνισης της ΔΕΠΥ μπορεί να είναι εξωγενή ή εγγενή. Στα εξωγενή συμπεριλαμβάνονται οι ψυχολογικοί παράγοντες ενώ στα εγγενή οι ιατρικοί παράγοντες που οδηγούν στην εμφάνιση της διαταραχής.

Υπάρχουν κάποια χαρακτηριστικά στοιχεία τα οποία όταν παρατηρηθούν σε μεγάλο βαθμό και σε σημαντική διάρκεια μπορεί να θεωρηθούν ως σημεία εμφάνισης της διαταραχής ελλειμματικής προσοχής [Κάκουρος, Ε.Μ., Κ., 2000].

Τα παιδιά με διαταραχή ελλειμματικής προσοχής αδυνατούν να συγκεντρωθούν σε λεπτομέρειες και κάνουν λάθη απροσεξίας ενώ παρουσιάζουν και δυσκολία στη διατήρηση των καθηκόντων τους σε συγκεκριμένες δραστηριότητες. Επιπλέον υπάρχει συχνή απομόνωση από το περιβάλλον και το παιδί μοιάζει να μην ακούει όταν του απευθύνουν το λόγο. Τα παιδιά με ΔΕΠΥ είναι απρόθυμα να συμμετέχουν σε δραστηριότητες που απαιτούν έντονη νοητική προσπάθεια και η προσοχή τους διασπάται πολύ εύκολα από εξωτερικά ερεθίσματα [Κάκουρος, Ε.Μ., Κ., 2000].

Άλλο βασικό χαρακτηριστικό των παιδιών με σύνδρομο ελλειμματικής προσοχής είναι η υπερκινητικότητα. Τα παιδιά με τη συγκεκριμένη διαταραχή αδυνατούν να παραμείνουν στη θέση τους για πολλή ώρα, δυσκολεύονται να συμμετέχουν σε δραστηριότητες που περιλαμβάνουν ακινησία ή νοητική προσπάθεια και μιλάνε υπερβολικά [Κάκουρος, Ε.Μ., Κ., 2000].

Το τρίτο χαρακτηριστικό το οποίο υποδηλώνει τη συγκεκριμένη διαταραχή είναι η παρορμητικότητα. Τα παιδιά με ΔΕΠΥ απαντάνε αυθόρμητα χωρίς δευτερή σκέψη,

χαρακτηρίζονται από ανυπομονησία όταν χρειάζεται να περιμένουν τη σειρά τους και παρεμβαίνουν απρόσκλητα σε συζητήσεις ή παιχνίδια.

Η διαταραχή ελλειμματικής προσοχής διακρίνεται σε τρία είδη: το συνδυασμένο τύπο όπου το παιδί με τη συγκεκριμένη διαταραχή παρουσιάζει συμπτώματα απροσεξίας, υπερκινητικότητας και παρορμητικότητας, τον απρόσεκτο τύπο όπου το παιδί έχει κυρίως συμπτώματα απροσεξίας και τον υπερκινητικό παρορμητικό τύπο όπου το παιδί χαρακτηρίζεται ως παρορμητικό υπερκινητικό.

1.10.2 Συμπτώματα και επιπτώσεις της διαταραχής ελλειμματικής προσοχής

Τα συμπτώματα της ΔΕΠΥ γίνονται αντιληπτά τόσο από τους γονείς όσο και από τους εκπαιδευτικούς και κατά συνέπεια, επηρεάζουν τόσο το σχολικό όσο και το οικογενειακό περιβάλλον του παιδιού[Reason, R.,1999]. Τα παιδιά με ΔΕΠΥ χαρακτηρίζονται ως «δύσκολα» παιδιά που έχουν δύσκολη συμπεριφορά και συχνά οδηγούν τους γονείς και τους εκπαιδευτικούς σε απόγνωση. Επιπλέον τα παιδιά αυτά παρουσιάζουν συχνά και μαθησιακές δυσκολίες.

1.11 ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΑΚΟΗΣ

Μια ιδιαίτερη κατηγορία μαθητών που εμφανίζει ιδιαίτερη δυσκολία στην μόρφωση και στην εκπαίδευση και διαταραχές στην ομιλία και στο λόγο είναι οι μαθητές με προβλήματα ακοής. Οι μαθητές με προβλήματα ακοής έχουν άμεση εξάρτηση από την όραση τους για να μπορούν να επικοινωνούν. Συνήθεις τρόποι επικοινωνίας σε αυτά τα παιδιά περιλαμβάνουν η χρήση της νοηματικής γλώσσας ή την χρήση της ανάγνωσης των χειλιών.

Η διαταραχή της ακοής μπορεί να έχει μια από τις ακόλουθες μορφές[["http://gr.scips.eu/subjects_and_disabilities/earlyyears/early_years_and_hearing_impairments_gr"](http://gr.scips.eu/subjects_and_disabilities/earlyyears/early_years_and_hearing_impairments_gr)]:

- Απώλεια ακοής συμπεριφοράς (conductive) η οποία δεν δημιουργεί σοβαρά προβλήματα δεδομένου ότι επηρεάζει όλες τις συχνότητες ακοής το ίδιο.
- Απώλεια ακοής εξαιτίας βλαβών στα κύτταρα του αυτιού. Η συγκεκριμένη μορφή μπορεί να ποικίλει ως προς τη σοβαρότητά της και συνήθως επηρεάζει τα παιδιά ώστε να ακούν συγκεκριμένες συχνότητες σε μεγαλύτερο βαθμό από ότι άλλες.
- Μικτή απώλεια ακοής που οφείλεται ταυτόχρονα σε βλάβες και αίτια της απώλειας ακοής συμπεριφοράς. Η διαταραχή αυτή υποδηλώνει πρόβλημα τόσο με το εξωτερικό όσο και με το εσωτερικό του αυτιού.
- Κεντρική απώλεια ακοής η οποία οφείλεται σε βλάβη ή προσβολή των νεύρων ή των πυρήνων του κεντρικού νευρικού συστήματος είτε αναφορικά με τις εγκεφαλικές οδούς ή με τον ίδιο τον εγκέφαλο.

Οι μαθητές με προβλήματα κώφωσης δεν αναπτύσσουν φυσιολογικά την ομιλία ενώ για τους εκ γενετής κωφούς μαθητές η ομιλούμενη γλώσσα αντιστοιχεί στην εκμάθηση μιας δεύτερης γλώσσας αφού η πρώτη είναι η νοηματική. Με δεδομένο ότι δεν ακούν δεν μπορούν να αναπαράγουν το λόγο ενώ επειδή η νοηματική είναι οπτική δεν μπορούν να γράψουν.

Οι δυσκολίες που συναντούν οι συγκεκριμένοι μαθητές είναι κυρίως στο γραπτό λόγο στον οποίο τα λάθη εντοπίζονται στη σωστή χρήση χρόνων και προτάσεων. Επιπλέον λόγω της έλλειψης της ακοής δεν μπορούν να εξιστορούν γεγονότα αφού δεν τα ακούν.

Επιπλέον προβλήματα συναντώνται στην ανάγνωση καθώς το λεξιλόγιο τους είναι περιορισμένο.

1.12 ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΚΑΤΑΠΟΣΗΣ

Οι διαταραχές στην κατάποση είναι γνωστές ως δυσφαγία και είναι ιδιαίτερα επικίνδυνες όταν παρατηρούνται γιατί μπορεί να οδηγήσουν σε υποσιτισμό και αφυδάτωση. Η δυσφαγία έχει σχέση με τον κίνδυνο εισρόφησης υγρών ή στερεών τροφών από τους πνεύμονες γεγονός που μπορεί να οδηγήσει σε μολύνσεις του αναπνευστικού συστήματος.

Η δυσφαγία γίνεται αντιληπτή μέσω της εμφάνισης βήχα κατά την κατάποση στερεών ή υγρών τροφών, με την καταβολή έντονης προσπάθειας κατά τη μάσηση και με την εμφάνιση πόνου κατά την κατάποση. Ασθενείς με προβλήματα κατάποσης αρνούνται να δεχτούν τροφή, εμφανίζουν σιελόρροια ενώ παρουσιάζουν συχνά αναπνευστικές λοιμώξεις

[<http://www.vsc-athens.gr/swallowing>].

Η αξιολόγηση της δυσφαγίας μπορεί να γίνει σε κλινικό επίπεδο από λογοθεραπευτή ή μέσω απεικονιστικών εξετάσεων που πραγματοποιούνται από λογοθεραπευτή και ΩΡΛ. Από τις σημαντικότερες συνέπειες της δυσφαγίας στα παιδιά είναι η αφυδάτωση, η κοινωνική απομόνωση ιδίως σε περιστάσεις που περιλαμβάνουν φαγητό και δευτερεύουσες ψυχοσυναισθηματικές επιπτώσεις όπως η άρνηση τροφής.

1.12 ΠΑΛΑΙΟΤΕΡΕΣ ΕΡΕΥΝΕΣ

1.12.1 Ο ρόλος του λογοθεραπευτή στο σχολείο

Παρά το γεγονός πως οι λογοθεραπευτές σε πολλά σχολεία εντάσσονται στο δυναμικό του προσωπικού τους η σχέση τους με τους δασκάλους δεν έχει διερευνηθεί σε μεγάλο βαθμό. Η αντιμετώπιση των προβλημάτων ομιλίας ενός παιδιού από ειδικευμένο λογοθεραπευτή είναι πιο αποτελεσματική όταν η συνεργασία του λογοθεραπευτή με τους δασκάλους είναι άρτια δομημένη[Stone, J.R., 1992].

Η σχέση ανάμεσα στους λογοθεραπευτές και στους δασκάλους εξετάστηκε από τους Tomes και Sanger[Tomes, L., & Sanger, D. D.,1986], οι οποίοι μελέτησαν την άποψη 346 μελών σχολείων από διάφορες πολιτείες της Αμερικής και προσδιορίζουν τη σχέση των λογοθεραπευτών με το εκπαιδευτικό προσωπικό. Τα αποτελέσματα της συγκεκριμένης έρευνας έδειξαν ότι το εκπαιδευτικό προσωπικό αντιμετωπίζει θετικά τις υπηρεσίες των λογοθεραπευτών χωρίς αυτό να σημαίνει πως η θετική άποψη δεν συμβαδίζει με το επάγγελμα του προσωπικού. Κατά συνέπεια, τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν πως οι διευθυντές των σχολείων και οι ψυχολόγοι έχουν στενότερη σχέση με τους λογοθεραπευτές δεδομένου ότι παρουσιάζουν και καλύτερη αναγνώριση των προβλημάτων του λόγου.

Σε άλλη έρευνα [Sanger, D.D., Hux, K., Griess, K.,1995] εξετάστηκε η άποψη 628 εκπαιδευτικών σχετικά με τον ρόλο και την απόδοση των λογοθεραπευτών στα σχολεία. Στην έρευνα αυτή συμπληρώθηκε ένα ερωτηματολόγιο 78 ερωτήσεων από εκπαιδευτικούς πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης, διευθυντές δημοτικών σχολείων και ψυχολόγους σχολείων σχετικά με την ύπαρξη των λογοθεραπευτών στο σχολικό περιβάλλον, τη χρησιμότητά τους και τις υπηρεσίες που προσφέρουν. Τα αποτελέσματα της συγκεκριμένης έρευνας έδειξαν οι εκπαιδευτικοί έχουν θετική αντιμετώπιση απέναντι στη λογοθεραπεία ενώ παράλληλα εκφράστηκε μια δυσπιστία για την εφαρμογή της σε συγκεκριμένες ομάδες μαθητών. Στην ίδια έρευνα οι εκπαιδευτικοί στάθηκαν αδιάφοροι σχετικά με το χρόνο που αφιερώνουν οι λογοθεραπευτές στους μαθητές[Sanger, D.D., Hux, K., Griess, K.,1995].

Σε ποιο πρόσφατες μελέτες που έχουν πραγματοποιηθεί στην Αγγλία η λογοθεραπεία παρουσιάζεται ως προβληματική όταν εντάσσεται στο χώρο του σχολείου[Law, J., Lindsay, G., Peacey, N., Gascoigne, M., Soloff, N., Randford, J., Band, S.,2001]. Στη μελέτη αυτή αναφέρεται ως απαραίτητη προϋπόθεση για την εφαρμογή της λογοθεραπείας, η ευθύνη να ανήκει αποκλειστικά στο λογοθεραπευτή και όχι στον εκπαιδευτικό.

Η καλή συνεργασία μεταξύ του εκπαιδευτικού προσωπικού και του λογοθεραπευτή απαιτείται ως απαραίτητη προϋπόθεση έτσι ώστε να αντιμετωπίζονται από κοινού τα διάφορα προβλήματα που αντιμετωπίζουν οι μεν και οι δε[Webb, G., 2003].

Η ύπαρξη του λογοθεραπευτή στο σχολείο μπορεί να προκαλέσει λειτουργικά, διαδικαστικά, περιβαλλοντικά προβλήματα τα οποία απορρέουν από τη συνεργασία του εκπαιδευτικού με το λογοθεραπευτή [McCartney, E.,1999]. Χαρακτηριστικό των δασκάλων που βρίσκονται στα σχολεία είναι η άγνοια σχετικά με τη λογοθεραπεία ενώ

αντιμετωπίζουν το λογοθεραπευτή ως «ξένο στοιχείο» δεδομένου ότι ο λογοθεραπευτής δεν είναι μόνιμα κατά τις ώρες λειτουργίας του σχολείου εκεί. Από την άλλη και οι λογοθεραπευτές αδυνατούν να κατανοήσουν πως οι δάσκαλοι αδυνατούν να είναι διαθέσιμοι ανάλογα με τα δικά τους ωράρια δυσχεραίνοντας με αυτόν τον τρόπο τη συνεργασία τους [McCartney, E., 1999].

Σε πρόσφατη έρευνα διασαφηνίστηκαν οι παράγοντες που επηρεάζουν τη σχέση μεταξύ εκπαιδευτικών και λογοθεραπευτών και συνοψίστηκαν στα ακόλουθα [Miller, C., 1999]:

- Τα λειτουργικά μοντέλα που υιοθετούνται για τα προβλήματα ομιλίας –λόγου και τα οποία σχετίζονται με τις αντιλήψεις δασκάλων και λογοθεραπευτών.
- Η περιορισμένη γνώση των εκπαιδευτικών για τις δεξιότητες των λογοθεραπευτών και το αντίστροφο.

Σε πιο πρόσφατη έρευνα [Hartas, D., 2004] 25 δάσκαλοι και 17 λογοθεραπευτές συμπλήρωσαν ένα ερωτηματολόγιο σχετικά με τις αντιλήψεις τους για τη συνεργασία μεταξύ τους και η ανάλυση των απαντήσεων έδειξε ότι η μεταξύ τους συνεργασία είναι αποτέλεσμα διαφόρων παραγόντων όπως η διαθεσιμότητα του χρόνου και η συνεχής επικοινωνία. Στην ίδια έρευνα επίσης διατυπώνεται η σημαντικότητα της ύπαρξης ενός οργανωμένου σχολείου και η διάθεσή του να προσφέρει διόδους για την αρμονική συνεργασία των εκπαιδευτικών και των λογοθεραπευτών.

1.12.3 Οι γνώσεις των δασκάλων σχετικά με τη λογοθεραπεία και τα προβλήματα που αυτή αντιμετωπίζει

Ένα από τα σημαντικά προβλήματα στην συνεργασία εκπαιδευτικών –λογοθεραπευτών είναι όπως ήδη αναφέρθηκε η γνώση των πρώτων σχετικά με το αντικείμενο των δεύτερων γεγονός που επηρεάζει την αποτελεσματικότητα της δράσης και των δύο σχετικά με την αντιμετώπιση των δυσκολιών ομιλίας –λόγου στους μαθητές.

Οι γνώσεις των εκπαιδευτικών σχετικά με τις δυσκολίες του λόγου που μπορεί να αντιμετωπίσουν οι μαθητές μελετήθηκαν σε πρόσφατη σχετικά εργασία [Williams, C., 2006] και διαπιστώθηκε η σημασία που έχει η έγκαιρη διάγνωση των σχετικών διαταραχών. Στη συγκεκριμένη εργασία με βάση το εξεταζόμενο δείγμα διαπιστώνεται η ανεπάρκεια των εκπαιδευτικών για την αναγνώριση των συγκεκριμένων δυσλειτουργιών στα παιδιά.

Σε άλλη έρευνα [Sadler, J., 2005] που είχε ως στόχο τη διερεύνηση της ικανότητας των εκπαιδευτικών να αναγνωρίζουν τα προβλήματα ομιλίας στους μαθητές διαπιστώθηκε ξανά η αδυναμία των εκπαιδευτικών προς αυτό. Διαπιστώθηκε επίσης πως παρά τη σοβαρότητα που έχει η γρήγορη αντίληψη της ύπαρξης δυσλειτουργιών σε μαθητές από τους εκπαιδευτικούς ο ρόλος του λογοθεραπευτή παραμένει σοβαρός στην περίπτωση αυτού του είδους των διαγνώσεων.

Σε άλλη εργασία [Letts, C., Hall, E., 2003] γίνεται προσπάθεια σύνδεσης των γνώσεων και της εμπειρίας των εκπαιδευτικών σχετικά με την αναγνώριση και την αντιμετώπιση των διαταραχών ομιλίας και λόγου που εντοπίζονται στα παιδιά και αποδείχθηκε πως υπάρχει υστέρηση σε αυτό τον τομέα και πως οι εκπαιδευτικοί χρειάζεται να λαμβάνουν περαιτέρω εκπαίδευση πάνω σε αυτόν τον τομέα.

Στην εργασία των Κωνσταντινίδου και Πίτταλη [Κωνσταντινίδου, Μ., Πίτταλη, Γ, 2008] αποδείχθηκε πως οι γνώσεις των εκπαιδευτικών στις δυσλειτουργίες ομιλίας λόγου είναι περιορισμένες αλλά οι ίδιοι οι εκπαιδευτικοί που συμμετείχαν στην έρευνα διατυπώνουν

την άποψη πως είναι ικανοί να αναγνωρίσουν τα συμπτώματα των συγκεκριμένων δυσλειτουργιών.

1.12.2 Συνεργασία λογοθεραπευτών- εκπαιδευτικών

Τις τελευταίες δεκαετίες έχει εισαχθεί το μοντέλο της δομικής εκπαίδευσης για την ενσωμάτωση των μεθόδων θεραπείας προβλημάτων ομιλίας και λόγου στα σχολεία γεγονός που απαιτεί την εναρμόνιση του ρόλου του λογοθεραπευτή στο σχολικό περιβάλλον με το ρόλο του εκπαιδευτικού. Η αναγκαιότητα αρμονικής συνεργασίας ανάμεσα στον εκπαιδευτικό και στο λογοθεραπευτή προκύπτει κυρίως από την ανάγκη αντιμετώπισης του ολοένα αυξανόμενου αριθμού παιδιών με προβλήματα ομιλίας και λόγου[Lindsay, G.a.D., J., 2002].

Αρκετές έρευνες έχουν ασχοληθεί σχετικά με το πώς η συνεργασία του λογοθεραπευτή με τον εκπαιδευτικό μπορεί να γίνει περισσότερο αποτελεσματική[Wren, Y., Roulstone, S., Parkhouse, J. and Hall, B.,2001]. Το παραδοσιακό μοντέλο της λογοθεραπείας σε ένα ιατρείο και το οποίο προτρέπει την άμεση επαφή και επικέντρωση στο παιδί από τον ειδικό έχει αντικατασταθεί από ένα πιο διευρυμένο μοντέλο που επικεντρώνει στην εκπαίδευση και στην συμμετοχή στη θεραπεία οποιουδήποτε έχει άμεση επαφή με το παιδί στην τάξη [Law, J., Lindsay, G., Peacey, N., Gascoigne, M., Soloff, N., Radford, J. and Band, S., 2002].

Οι Wright and Graham[Wright, J.a.G., J.,1997] υποστήριξαν πως η επιτυχής συνεργασία ανάμεσα στους λογοθεραπευτές και τους εκπαιδευτικούς προωθούν μια «συνολική» προσέγγιση των αναγκών των παιδιών. Η προσέγγιση αυτή έχει ως βασικό πλεονέκτημα τη βελτίωση των δεξιοτήτων επικοινωνίας των παιδιών, την ενίσχυση της αυτοπεποίθησης των παιδιών εξαιτίας της αυξημένης κατανόησης και βελτίωσης των δυσκολιών επικοινωνίας και τη βαθύτερη γνώση της αντιμετώπισης αυτών των δυσκολιών.

Επίσης πολλές εργασίες αναφέρονται στη δυσκολία που παρουσιάζεται πολλές φορές στην αρμονική συνεργασία των δυο πλευρών. Για παράδειγμα, αναφέρεται η δυσκολία στην καλή εναρμόνιση των εμπλεκόμενων[Wren, Y., Roulstone, S., Parkhouse, J. and Hall, B.,2001] ή στη διαφορετική κουλτούρα που μπορεί να έχει το κάθε σχολείο στην αντιμετώπιση των προβλημάτων ομιλίας και λόγου[Law, J., Lindsay, G., Peacey, N., Gascoigne, M., Soloff, N., Radford, J. and Band, S.,2002].

Η Kersner[Kernser, M.,1996]στην έρευνα που πραγματοποίησε σε δείγμα καθηγητών και λογοθεραπευτών σε ειδικά σχολεία απέδειξε πως δεν θεωρούν πως είναι απαραίτητο να συνεργαστούν στα παιδιά με μαθησιακές δυσκολίες αλλά είναι πιο αποτελεσματικοί και οι δύο όταν υπάρχει κατανόηση από τον έναν της δουλειάς του άλλου και είναι σαφώς ορισμένος ο ρόλος του καθενός. Αυτοί που συμμετείχαν στη συγκεκριμένη έρευνα θεωρούσαν τον εαυτό τους εξειδικευμένο με τα συγκεκριμένα θέματα και λάμβαναν περισσότερο ενεργητικό ρόλο στην αντιμετώπιση των παιδιών με δυσκολίες.

Η έρευνα αυτή λαμβάνοντας υπόψη κάποια γενικά στοιχεία για το συγκεκριμένο θέμα και αναγνωρίζοντας το ρόλο του λογοθεραπευτή έχει ως **σκοπό** να περιγράψει τη γνώση των εκπαιδευτικών σχετικά με:

- Το έργο,
- Την ορολογία ,
- Τα προβλήματα που μπορεί να αντιμετωπιστούν με τη λογοθεραπεία και

- Κατά πόσο η συνεργασία με τους λογοθεραπευτές κατάφερε να τους καθοδηγήσει ν' αναπτύξουν θετικές στάσεις και πρακτικές αναφορικά με τα προβλήματα λόγου-ομιλίας.

Ο στόχος της έρευνας δεν είναι η γενίκευση των αποτελεσμάτων σε εθνικό επίπεδο. Τολμά μια πρώτη επαφή με το πρόβλημα και τον εντοπισμό της διάστασης του για το συγκεκριμένο δείγμα.

2.ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

Περίληψη

Για την διεξαγωγή της έρευνας και την καλύτερη επίτευξη του σκοπού της επιλέχθηκαν 300 εκπαιδευτικοί πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης. Η μέθοδος που ακολουθήθηκε είναι η ποσοτική εμπειρική έρευνα με τη χρήση ερωτηματολογίου. Πρωτού δοθούν τα ερωτηματολόγια προηγήθηκε συνεννόηση με το διευθυντή του εκάστοτε σχολείου. Το κάθε ερωτηματολόγιο αποτελείται από 12 μέρη.

Στη συνέχεια αφού επιστράφηκαν τα δεδομένα τους εισήχθησαν στον Η.Υ. , για επεξεργασία και ανάλυση με τη βοήθεια του προγράμματος SPSS.

2.1. ΔΕΙΓΜΑ ΕΡΕΥΝΑΣ

Το δείγμα που χρησιμοποιήθηκε στην έρευνα αποτελούταν από 300 δασκάλους που προέρχονταν από διάφορα δημοτικά σχολεία των νομών Θεσπρωτίας, Λέσβου (Λήμνος), Πέλλης και Θεσσαλονίκης. Σε κάθε νομό το ερωτηματολόγιο μοιράστηκε σε 100 εκπαιδευτικούς.

Οι ερευνητές προσπάθησαν να υπάρχει σχετική ισορροπία μεταξύ του αριθμού των αντρών και των γυναικών, πράγμα που τελικά δεν κατέστη δυνατό καθώς οι γυναίκες υπερτερούσαν έναντι των αντρών στο σύνολο τους. Έτσι οι γυναίκες ήταν 183 ενώ τα αγόρια 40 και 13 δάσκαλοι δεν διευκρίνισαν το φύλο τους.

2.2.ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΕΚΤΕΛΕΣΗΣ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Για τη συλλογή των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε ερωτηματολόγιο κατάλληλα διαμορφωμένο από τον υπεύθυνο καθηγητή και το οποίο μοιράστηκε σε σύνολο 300 εκπαιδευτικών ανεξαρτήτου ηλικίας. Ως όργανο μέτρησης χρησιμοποιήθηκε γραπτό ερωτηματολόγιο με ομαδοποιημένες ερωτήσεις ανά διαταραχή ομιλίας – λόγου προκειμένου να μπορέσουν να εξαχθούν συμπεράσματα σχετικά με τη γνώση των δασκάλων για τις συγκεκριμένες λειτουργίες.

Στο πλαίσιο της προστασίας προσωπικών δεδομένων η συμπλήρωση του ερωτηματολογίου ήταν ανώνυμη. Επιπλέον, εξηγήθηκε ότι οι απαντήσεις έπρεπε να είναι αυθόρμητες χωρίς να υπάρχει η δυνατότητα αναζήτησης σωστών απαντήσεων από τους συμμετέχοντες.

Η εκτίμηση των δεδομένων έγινε με κλίμακα μέτρησης πέντε βαθμίδων:

Ποτέ/Σπάνια Μερικές φορές Συχνά Πάντα Δεν γνωρίζω

Τέλος, έγινε παράκληση και τονίστηκε ότι πρέπει ν' απαντηθούν όλες οι ερωτήσεις, με τον ενδεδειγμένο τρόπο, αφού πρώτα τους δόθηκαν προφορικές οδηγίες. Τους ζητήθηκε να γράψουν τις προσωπικές τους επιλογές, γνώσεις, απόψεις και τελειώνοντας να

ελέγξουν κατά πόσο έχουν απαντήσει σε όλες τις ερωτήσεις και αν έχουν δώσει μόνο μία επιλογή.

2.3 ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΑΝΑΛΥΣΗΣ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ

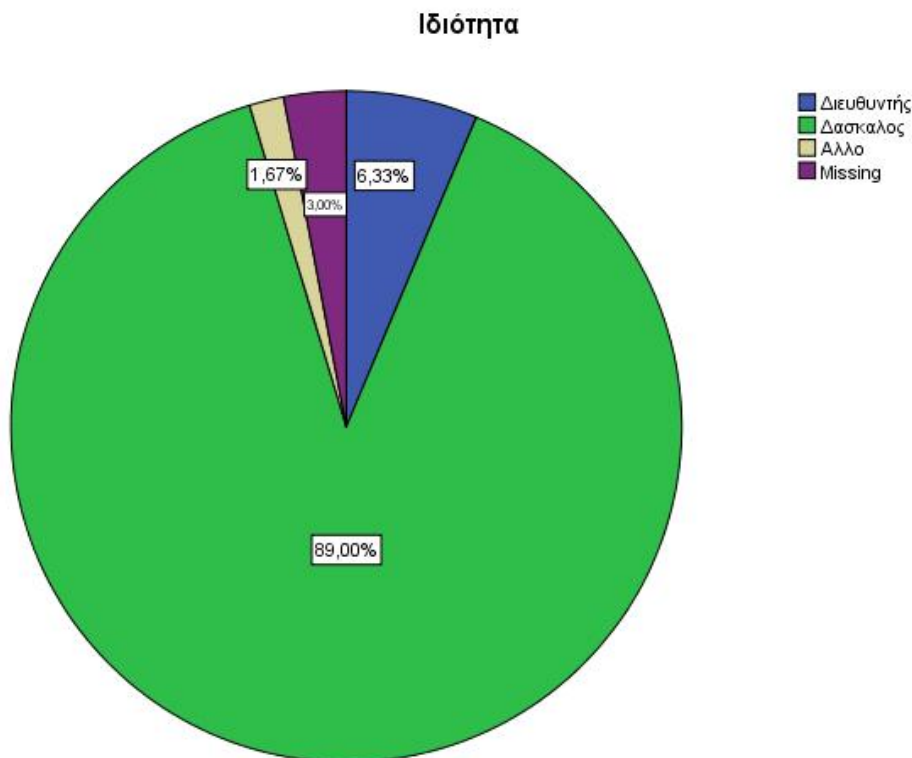
Η ανάλυση των δεδομένων που συλλέχθηκαν πραγματοποιήθηκε με τη βοήθεια του στατιστικού πακέτου SPSS. Οι απαντήσεις του ερωτηματολογίου κωδικοποιήθηκαν κατάλληλα έτσι ώστε να απλοποιηθεί η διαδικασία. Μελετήθηκαν τα στατιστικά στοιχεία που προέκυψαν από το ερωτηματολόγιο και τα αποτελέσματα εξετάστηκαν με βάση τη μεταβλητή φύλο, τα χρόνια υπηρεσίας και το επίπεδο σπουδών.

Σε πολλές ερωτήσεις υπήρχε μεγάλος αριθμός που δε σημείωνε καμία απάντηση γεγονός που μπορεί να οφείλεται στην πυκνή μορφή του ερωτηματολογίου η οποία πιθανόν να ήταν κουραστική για το συμμετέχοντα ή στην άγνοια του για το συγκεκριμένο ερώτημα ή απλά σε αβλεψία των συμμετεχόντων.

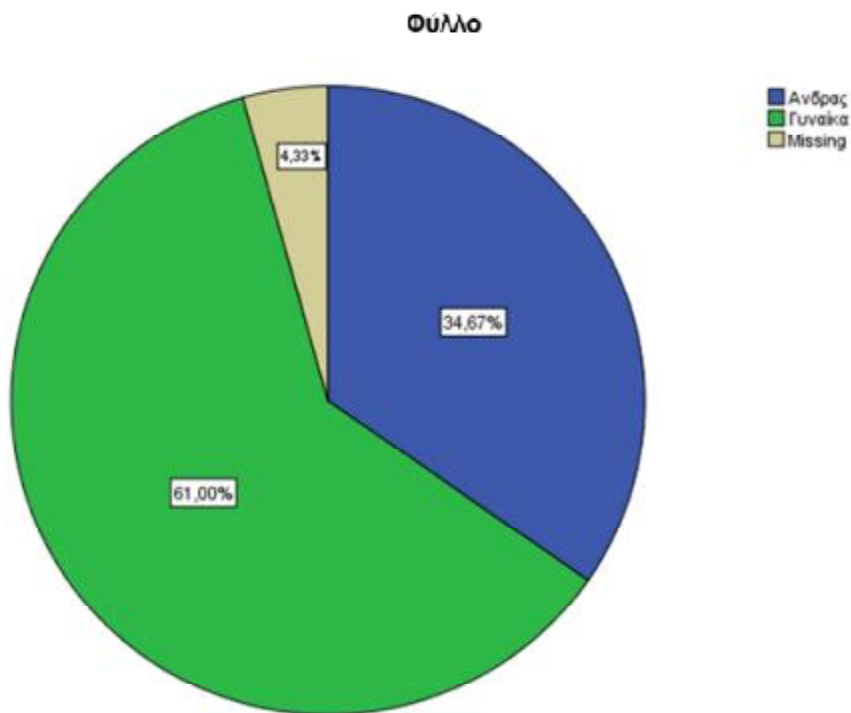
3. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

3.1 ΤΑΥΤΟΤΗΤΑ ΤΟΥ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ

Το ερωτηματολόγιο διανεμήθηκε με προσωπική επαφή με εκπαιδευτικούς με τη μεσολάβηση των διευθυντών του σχολείου. Από τους 300 εκπαιδευτικούς που απάντησαν το ερωτηματολόγιο οι 9 δε διευκρίνισαν την ιδιότητά τους ενώ από τους υπόλοιπους οι 267 δήλωσαν πως είναι δάσκαλοι (89%), οι 19 κατείχαν διευθυντική θέση(6,33%) και μόνο 5 δήλωσαν πως άνηκαν σε άλλη κατηγορία όπως καθηγητές ξένης γλώσσας (3%).



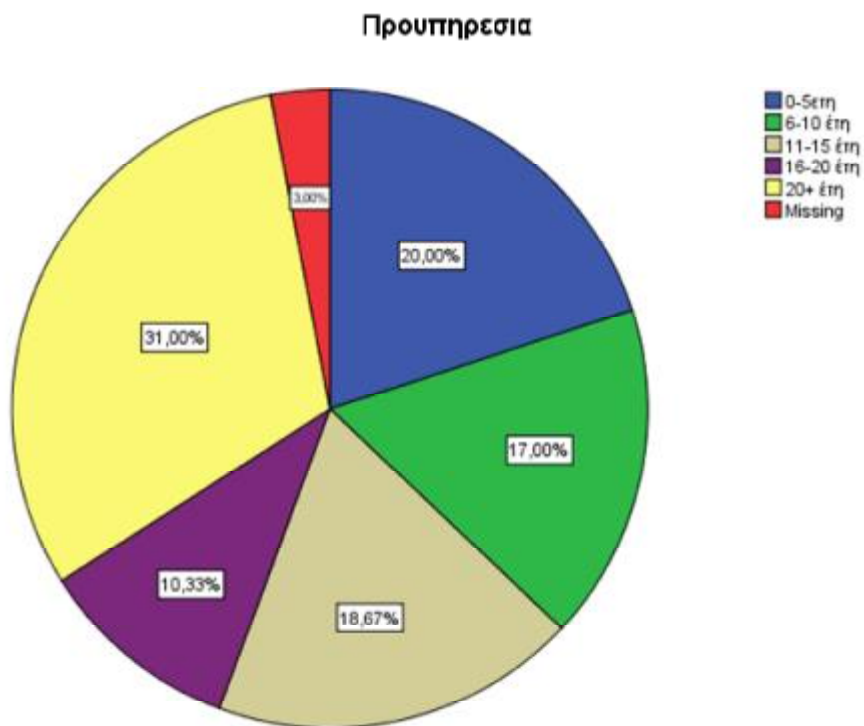
Σχήμα 10.1: Ιδιότητα των συμμετεχόντων στην έρευνα.



Σχήμα 10.2: Κατανομή του φύλου των συμμετεχόντων στην έρευνα

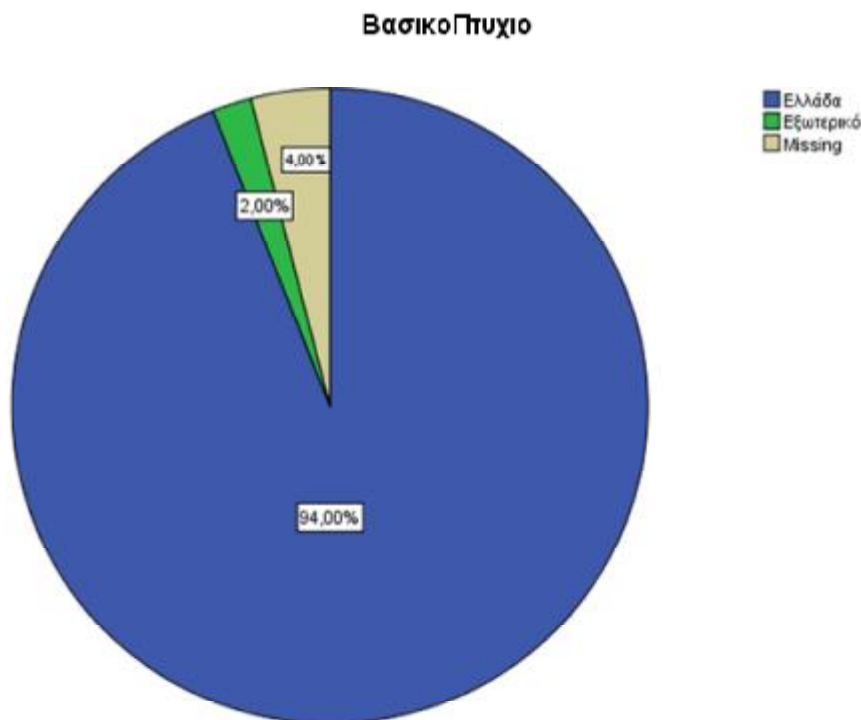
Ως προς το φύλο των συμμετεχόντων στην έρευνα η μεγάλη πλειοψηφία τους ήταν γυναίκες (183 ή 61%) και οι υπόλοιποι ήταν άνδρες (104 ή 34.7%) ενώ 13 από τους συμμετέχοντες δεν δήλωσαν φύλο (4.33%).

Από τους συμμετέχοντες είχαν προϋπηρεσία από 0 έως 5 έτη το 20% (60 άτομα), από 6-10 έτη το 17% (51 άτομα), ενώ η μεγάλη πλειοψηφία (93 άτομα ή 31%) είχαν προϋπηρεσία πάνω από 20 έτη που σημαίνει πως η εμπειρία τους στη διδασκαλία είναι δεδομένη και αδιαμφισβήτητη.



Σχήμα 10.3: Γραφική παράσταση της κατανομής του δείγματος που συμμετέχει στην έρευνα ως προς τα χρόνια προϋπηρεσίας.

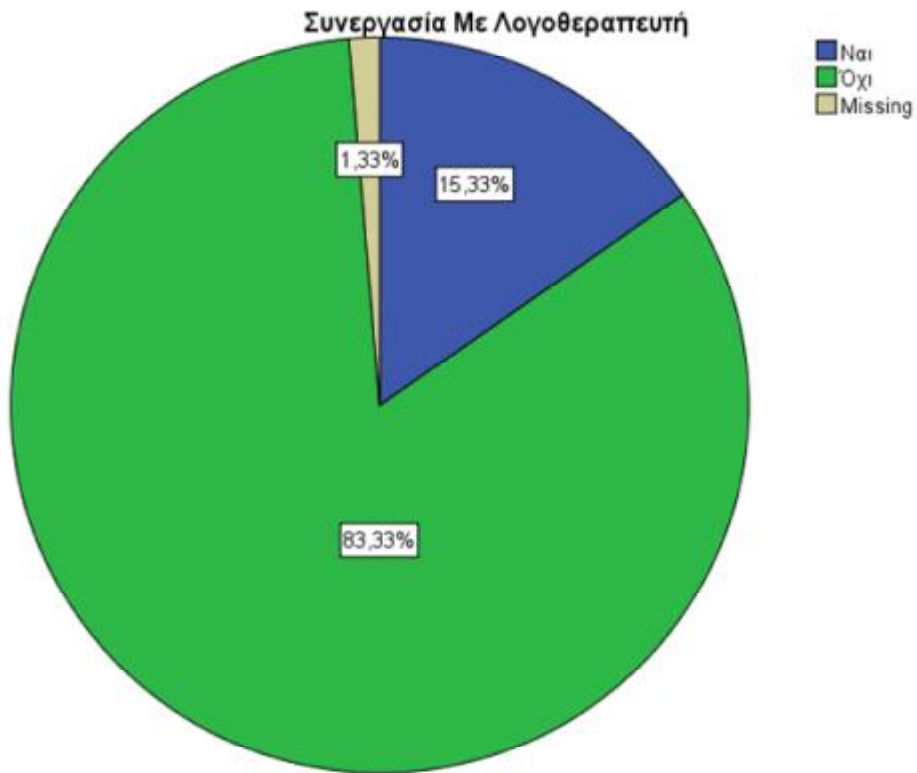
Από τους εκπαιδευτικούς που συμμετείχαν στην έρευνα οι περισσότεροι (94% ή 282 άτομα) είχαν πραγματοποιήσει τις βασικές τους σπουδές στην Ελλάδα ενώ μόλις 6 άτομα το βασικό τους πτυχίο το απέκτησαν στο εξωτερικό (2%) και 12 άτομα δεν απάντησαν (4%).



Σχήμα 10.4: Κατανομή συμμετεχόντων ως προς τον τόπο απόκτησης του βασικού τους πτυχίου.

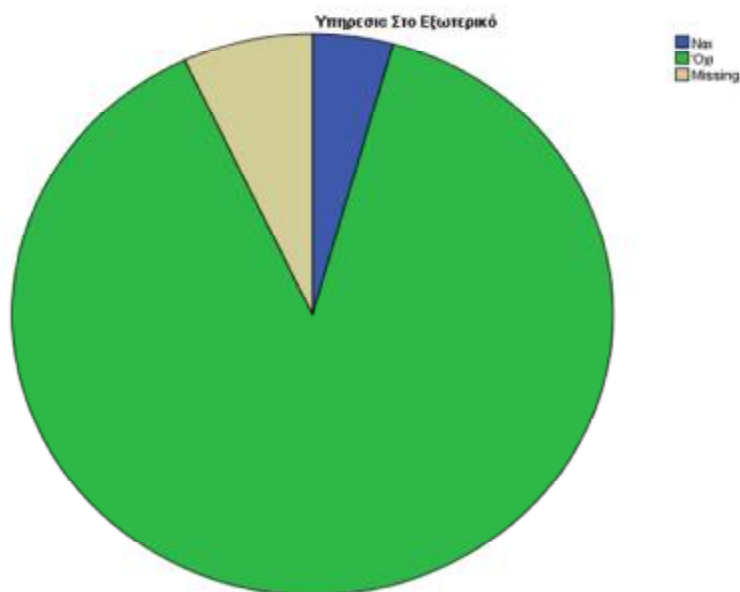
Από το σύνολο των συμμετεχόντων (300 άτομα) τα 19 κατείχαν μεταπτυχιακό τίτλο σπουδών (6,3%) με το 5% από αυτούς να το έχουν αποκτήσει στην Ελλάδα και μόλις το 1,3% (4 άτομα) να το έχουν αποκτήσει στο εξωτερικό. Από τους συμμετέχοντες μόνο δύο άτομα κατείχαν διδακτορικό (0,7%) ενώ 22 άτομα δήλωσαν πως έχουν και κάποια μετεκπαίδευση ή δεύτερο πτυχίο (7,3%). Τα αποτελέσματα της ταυτότητας του δείγματος με τη μορφή πινάκων παρουσιάζονται στο παράρτημα 1Α.

Οι συμμετέχοντες στη μεγάλη τους πλειοψηφία (83,3% ή 250 άτομα) δεν έχουν εμπειρία από τη συνεργασία τους με λογοθεραπευτή ενώ μόλις 46 άτομα (15,3%) έχουν συνεργαστεί με λογοθεραπευτή στην καριέρα τους.



Σχήμα 10.5: Κατανομή συμμετεχόντων ως προς τη συνεργασία τους με λογοθεραπευτή.

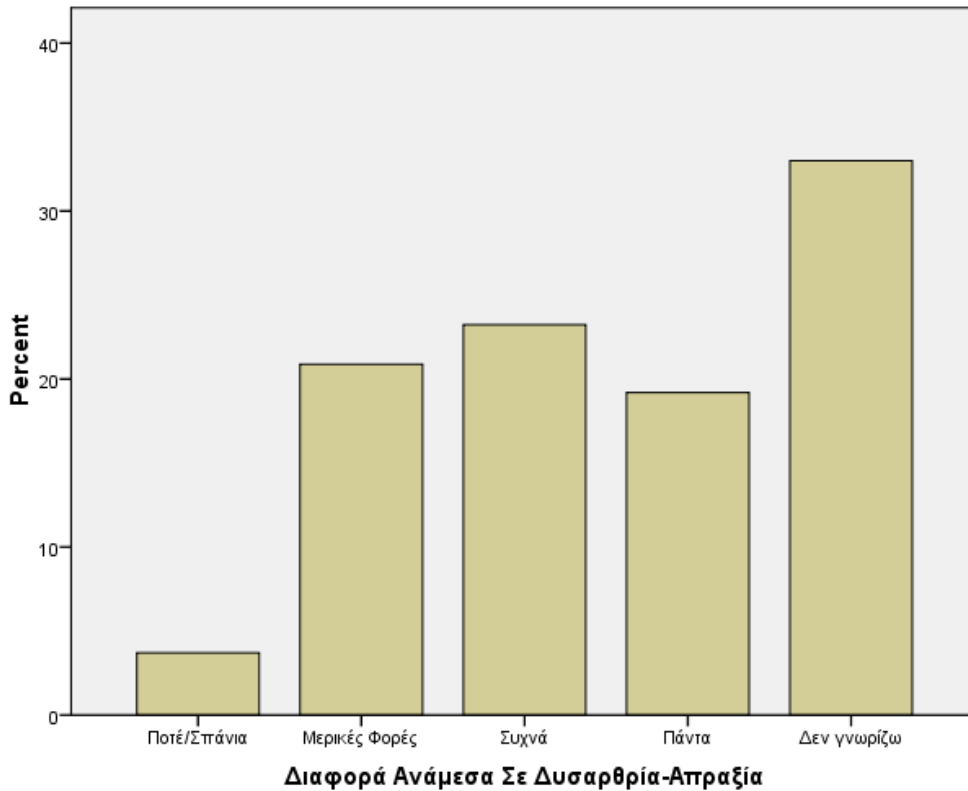
Τέλος από τους συμμετέχοντες στην έρευνα μόνο το 4.33% έχει προϋπηρεσία στο εξωτερικό (13 άτομα) ενώ 21 άτομα δεν συμπλήρωσαν το συγκεκριμένο πεδίο στο ερωτηματολόγιο (7%).



Σχήμα 10.6: Κατανομή συμμετεχόντων ως προς την προϋπηρεσία τους στο εξωτερικό.

3.2 ΔΥΣΑΡΘΡΙΑ-ΑΠΡΑΞΙΑ

Στην ερώτηση αν υπάρχει διαφορά ανάμεσα στη δυσαρθρία και στην απραξία το 32.7% απάντησε πως δεν γνωρίζει αν υπάρχει διαφορά (98 άτομα), το 3.7% (11 άτομα) απάντησαν πως δεν υπάρχει ποτέ διαφορά, το 20.7% (62 άτομα) πως υπάρχει μερικές φορές διαφορά και το 23% (69 άτομα) πως συχνά υπάρχει διαφορά. Από τους συμμετέχοντες μόνο το 19% (57 άτομα) θεωρούν πως είναι σαφής η διαφορά μεταξύ δυσαρθρίας και απραξίας.

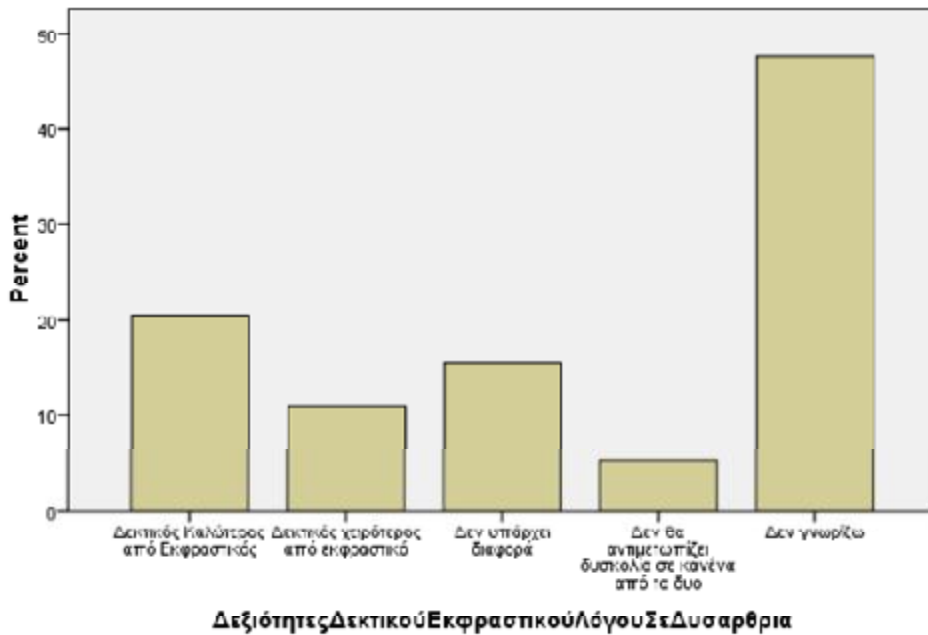


Σχήμα 10.7: Διαφορά ανάμεσα σε δυσαρθρία-απραξία

Η πλειοψηφία των συμμετεχόντων στην ερώτηση τι θα περίμενε από ένα παιδί που έχει διαγνωστεί με δυσαρθρία ως προς το δεκτικό- εκφραστικό λόγο απάντησε πως δεν γνώριζε τι θα έπρεπε να περιμένει. Με τον όρο δεκτικό λόγο εννοείται η ικανότητα αντίληψης και κατανόησης της γλώσσας ενώ με την έννοια εκφραστικός λόγος εννοείται η ικανότητα χρήσης της γλώσσας και του λόγου. Κατά συνέπεια στη δυσαρθρία – απραξία ο δεκτικός λόγος είναι καλύτερος από

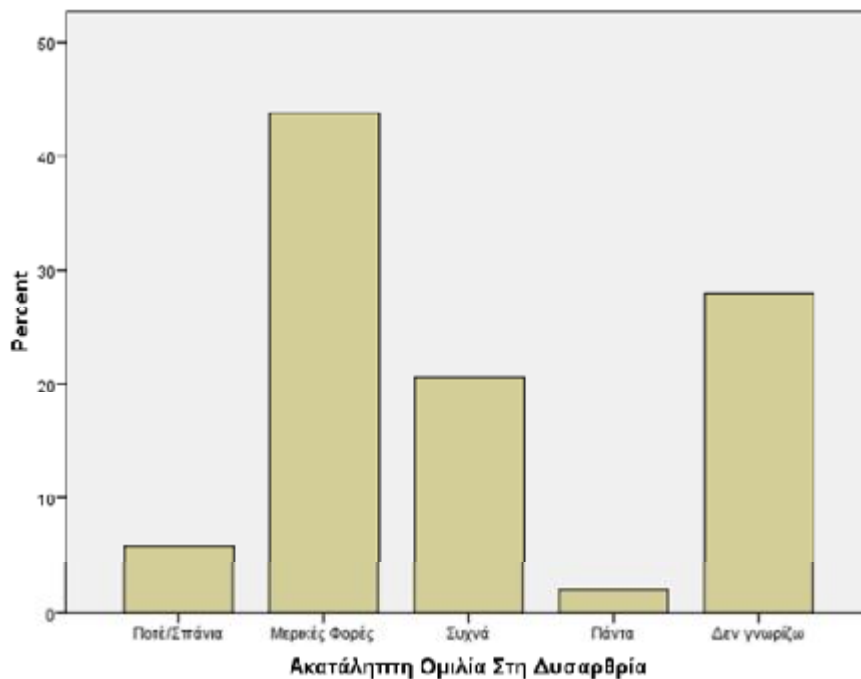
τον εκφραστικό όμως στο δείγμα της έρευνας μόνο το 19,3% έδειξε να το γνωρίζει.

Δεξιότητες Δεκτικού Εκφραστικού Λόγου Σε Δυσαρθρία



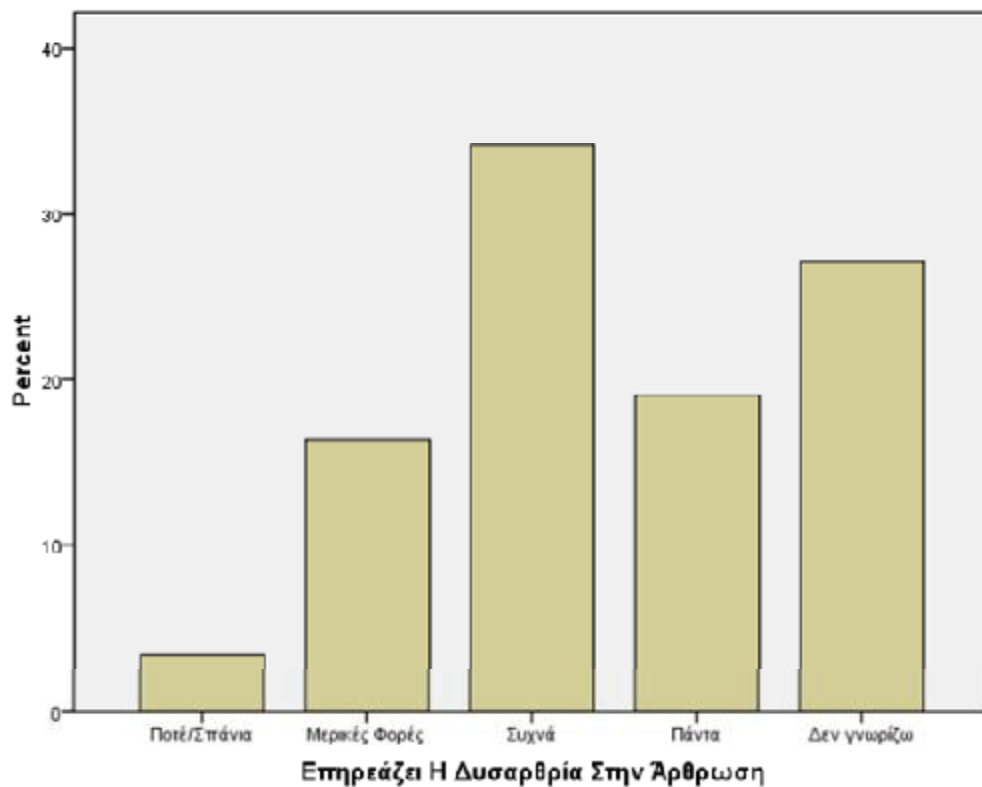
Σχήμα 10.8: Γνώση σχετικά με τις δεξιότητες του δεκτικού και εκφραστικού λόγου στη δυσαρθρία.

Το 43,3% των συμμετεχόντων απάντησαν πως μερικές φορές η ομιλία των παιδιών με δυσαρθρία μπορεί να είναι ακατάληπτη γεγονός που έρχεται σε αντίθεση με την προηγούμενη απάντηση που η απάντηση στο τι περιμένει να εμφανίσει ένα παιδί με δυσαρθρία ήταν ότι δεν γνωρίζουν.



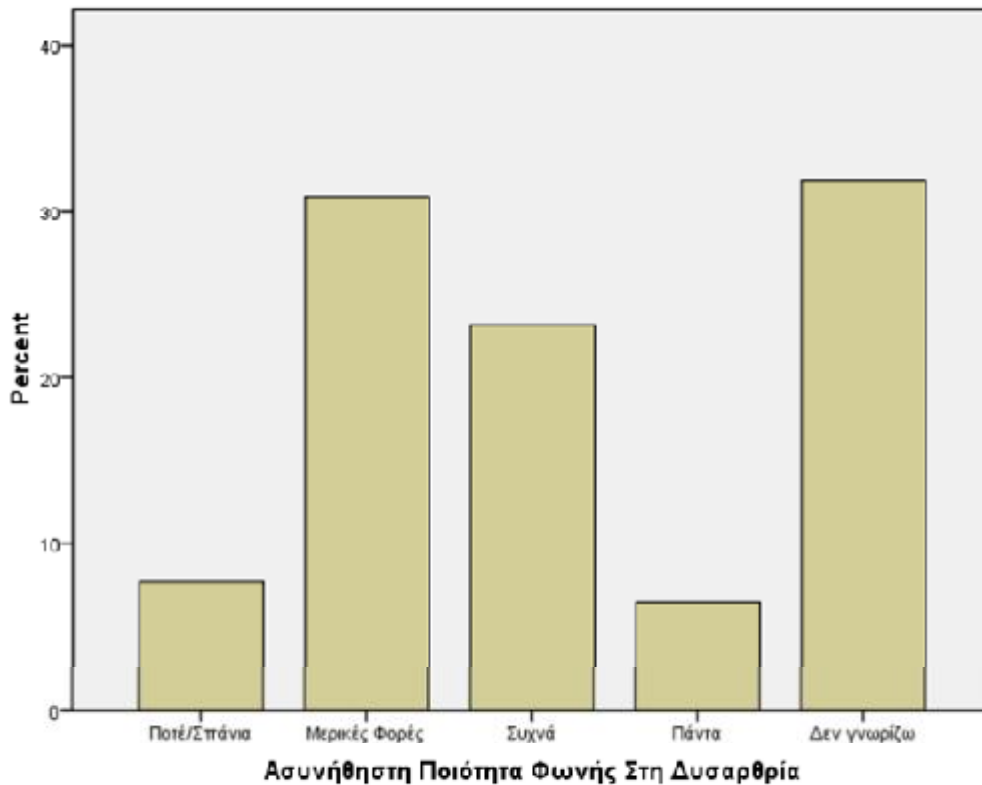
Σχήμα 10.9: Ακατάληπτη ομιλία στη δυσαρθρία

Όσον αφορά στην ερώτηση κατά πόσο η δυσαρθρία επηρεάζει την άρθρωση, η πλειοψηφία των συμμετεχόντων (102 άτομα ή 34%) φαίνεται πως γνωρίζει ότι συχνά η δυσαρθρία επηρεάζει την άρθρωση των παιδιών ενώ το 19% απάντησε πως πάντα η δυσαρθρία συνοδεύεται από προβλήματα στην άρθρωση. Σημαντικό ήταν και το ποσοστό (27%) που δεν γνώριζε αν η δυσαρθρία συνοδεύεται από προβλήματα στην άρθρωση.



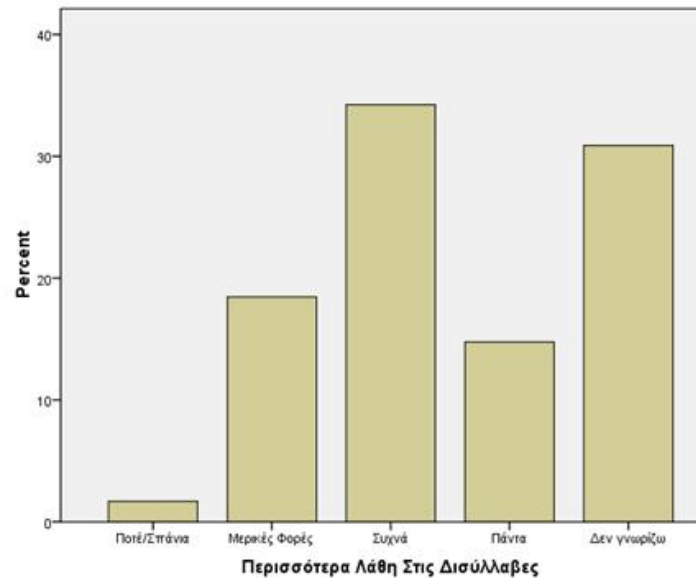
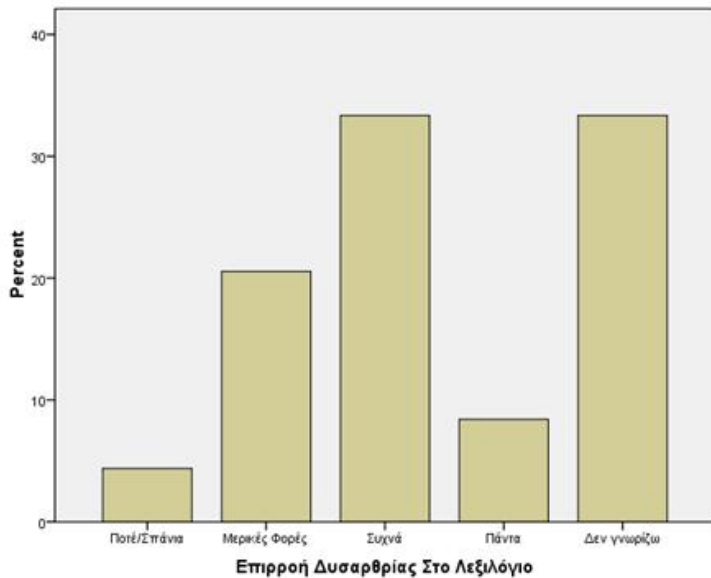
Σχήμα 10.10: Επίδραση της δυσαρθρίας στην άρθρωση

Στην ερώτηση για την επίδραση της δυσαρθρίας στην ποιότητα της φωνής του μαθητή η πλειοψηφία των ερωτηθέντων απάντησε πως δεν γνωρίζει (31,7% ή 95 άτομα) ενώ το 6,3% απάντησε σωστά πως πάντα συμβαίνει αυτό.

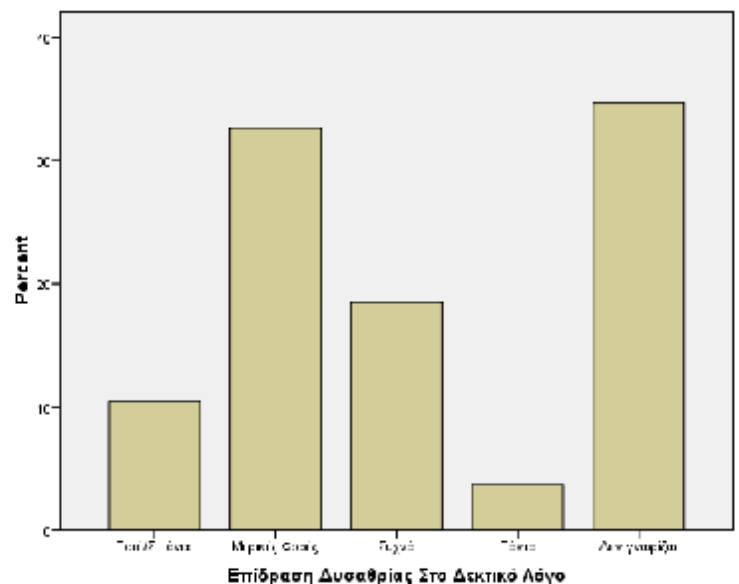
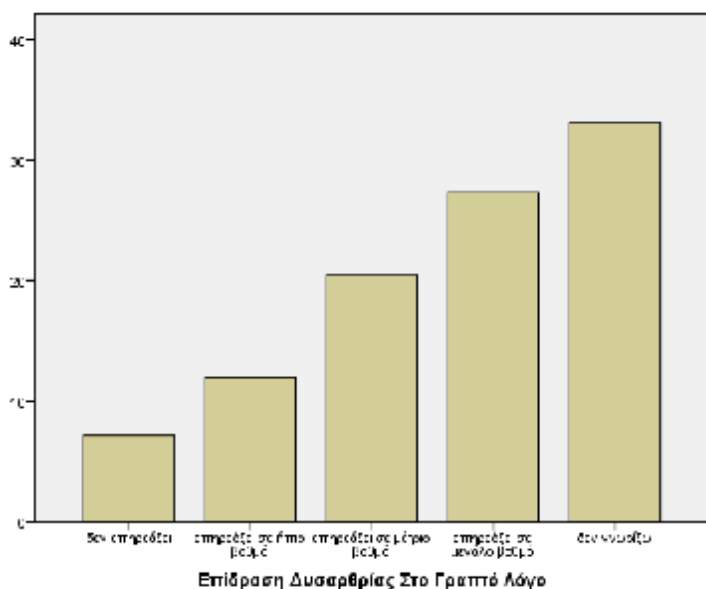


Σχήμα 10.11: Επίδραση της δυσαρθρίας στην φωνή

Η δυσαρθρία ως διαταραχή του εκφραστικού λόγου επηρεάζει την προφορική ομιλία των παιδιών αφού τα αποτρέπει από το να χρησιμοποιούν λέξεις με δύσκολους φθόγγους. Αυτό από τις απαντήσεις των εκπαιδευτικών προέκυψε ότι το γνωρίζουν το 33% (99 άτομα) ενώ το ίδιο ποσοστό δήλωσε ότι δεν το γνωρίζει (33%).



Σχήμα 10.12: Επίδραση της δυσαρθρίας στο λεξιλόγιο και στις δυσύλλαβες λέξεις
 Όσον αφορά την επίδραση της δυσαρθρίας στο γραπτό και στο δεκτικό λόγο το μεγαλύτερο ποσοστό (32.3 και 34,3% αντίστοιχα) απάντησε πως δεν γνωρίζει αν υπάρχει επίδραση. Η πραγματικότητα είναι πως η δυσαρθρία δεν επηρεάζει το δεκτικό λόγο όπως ήδη αναφέρθηκε αλλά μόνο το 10,3% έδωσε αυτή την απάντηση ενώ ένα σημαντικά υψηλό ποσοστό (32.3%) απάντησε πως μερικές φορές η δυσαρθρία επηρεάζει το δεκτικό λόγο. Η δυσαρθρία γενικά δεν επηρεάζει το γραπτό λόγο αφού είναι διαταραχή του προφορικού λόγου όμως μόλις το 7% του δείγματος φάνηκε να το γνωρίζει αυτό.



Σχήμα 10.13: Επίδραση της δυσαρθρίας στο γραπτό και στο δεκτικό λόγο.

3.2.1 Επίδραση του φύλου, της προϋπηρεσίας και της συνεργασίας με το λογοθεραπευτή

Φύλο

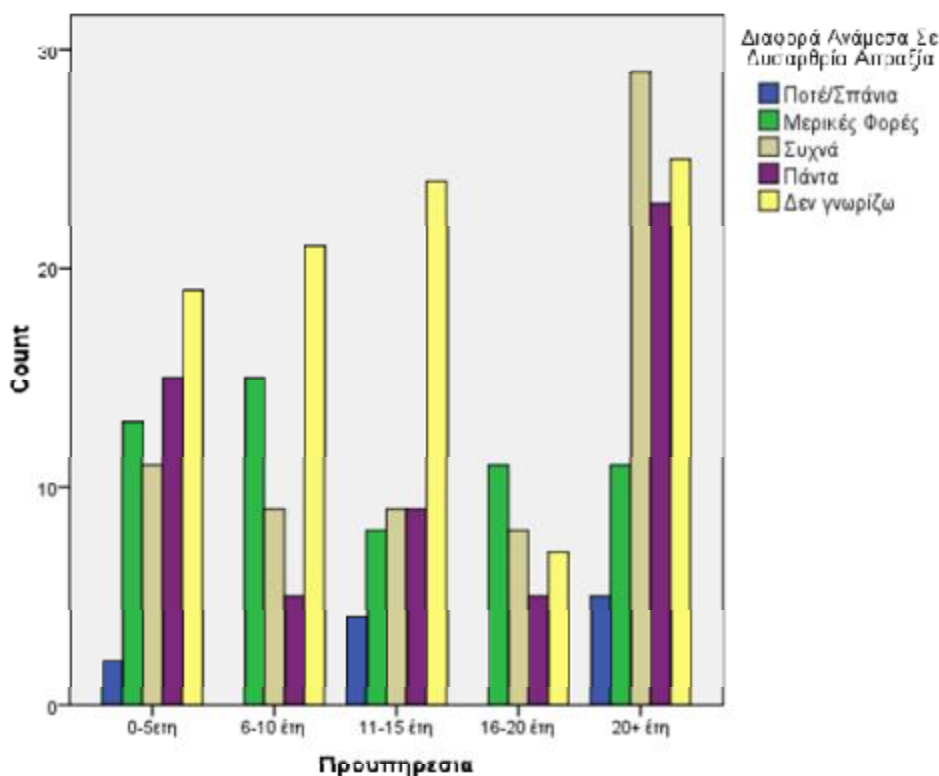
Εφαρμόζοντας τη χ^2 ανάλυση για το συσχετισμό του φύλου στα συμπτώματα της δυσαρθρίας προκύπτει ότι η επίδραση του φύλου είναι στατιστικά ασήμαντη ως προς την

αναγνώριση των συμπτωμάτων της δυσαρθρίας με δεδομένο πως $p > 0.05$ σε όλες τις ερωτήσεις. Τα αποτελέσματα του συσχετισμού του φύλου με τη δυσαρθρία παρουσιάζονται στο παράρτημα 1.B (Πίνακες 1B.1-1B.8).

Προϋπηρεσία

Από τη στατιστική ανάλυση της προϋπηρεσίας σε σχέση με τις ερωτήσεις τις σχετικές με τη δυσαρθρία προκύπτει ότι υπάρχει στατιστικώς σημαντική επίδραση της προϋπηρεσίας, όπως προκύπτει από τις απαντήσεις των εκπαιδευτικών στις ερωτήσεις σχετικά με τη διαφορά ανάμεσα στη δυσαρθρία και στην απραξία ($p = 0.014 < 0.05$), τις δεξιότητες του εκφραστικού και του δεκτικού λόγου ($p = 0.016 < 0.05$) και για την επίδραση της δυσαρθρίας στην ποιότητα της φωνής ($p = 0.007 < 0.05$). Τα σχετικά αποτελέσματα παρουσιάζονται στο παράρτημα 1B (Πίνακες 1B.9-1B.18)

Όσο αφορά στην ερώτηση σχετικά με τη διαφορά της δυσαρθρίας και της απραξίας οι εκπαιδευτικοί με μεγαλύτερη εμπειρία (προϋπηρεσία +20έτη) απάντησαν σωστά στο μεγαλύτερο ποσοστό τους πως συχνά η δυσαρθρία είναι διαφορετική από την απραξία. Κανένα διαχωρισμό σχετικά με τη διαφορά ανάμεσα στην δυσαρθρία και στην απραξία δεν αναγνώρισαν σε μεγάλο ποσοστό οι εκπαιδευτικοί με προϋπηρεσία 11-15 έτη ενώ αυτοί που σε μεγαλύτερο βαθμό δεν γνώριζαν αν υπήρχε διαφορά ήταν και πάλι αυτοί με προϋπηρεσία 11-15 έτη.

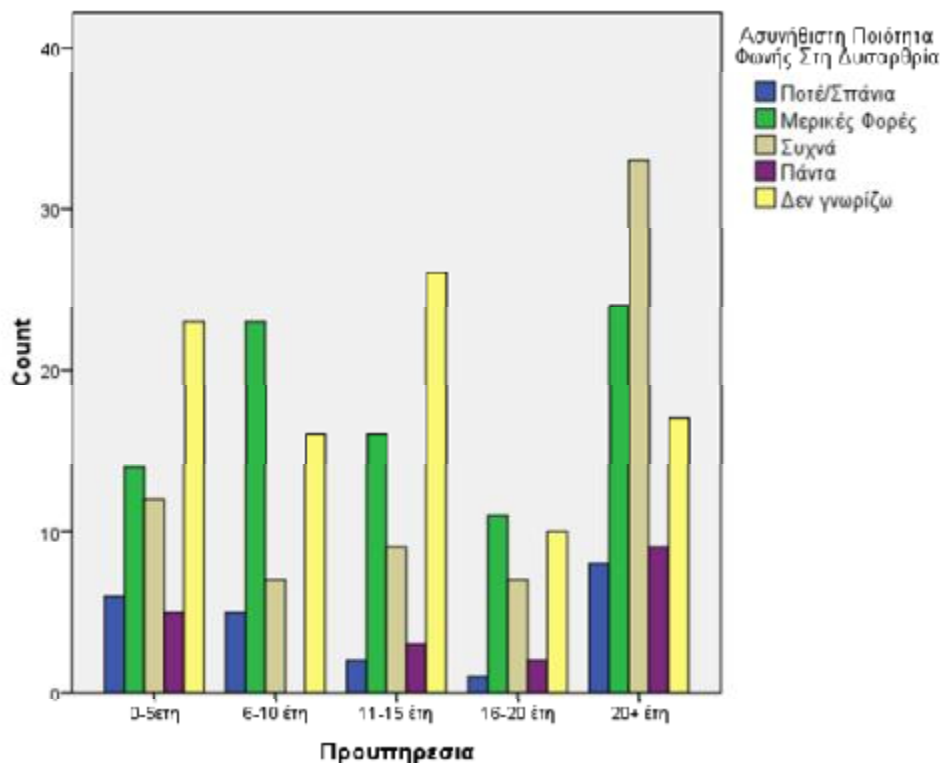


Σχήμα 10.14: Επίδραση της προϋπηρεσίας στην απάντηση σχετικά με τη διαφορά ανάμεσα στη δυσαρθρία και στην απραξία

Όσον αφορά στην επίδραση της δυσαρθρίας στον δεκτικό και στον εκφραστικό λόγο οι εκπαιδευτικοί με τη μικρότερη εμπειρία απάντησαν σε μεγαλύτερο ποσοστό πως ο δεκτικός είναι καλύτερος από τον εκφραστικό λόγο ενώ αυτοί με προϋπηρεσία 11-15 έτη απάντησαν πως ο εκφραστικός λόγος είναι καλύτερος από το δεκτικό, αποδεικνύοντας το γεγονός πως η μεγαλύτερη εμπειρία δεν τους καθιστά και πιο γνώστες του φαινομένου

της δυσαρθρίας. Στην ίδια ερώτηση οι εκπαιδευτικοί με 20έτη και μεγαλύτερη εμπειρία ήταν αυτοί που σε μεγαλύτερο ποσοστό από τους υπόλοιπους απάντησαν πως δεν υπάρχει διαφορά ανάμεσα στο δεκτικό και στον εκφραστικό λόγο σε ένα παιδί με δυσαρθρία. Ανάμεσα στους συμμετέχοντες της έρευνας το μεγαλύτερο ποσοστό που απάντησε πως δεν γνωρίζει την επίδραση της δυσαρθρίας στο δεκτικό και στον εκφραστικό λόγο ήταν αυτοί με προϋπηρεσία 6-10 έτη.

Σχήμα 10.15: Επίδραση της προϋπηρεσίας στην απάντηση σχετικά με την επίδραση της δυσαρθρίας στον δεκτικό και στον εκφραστικό λόγο.



Σχήμα 10.16:

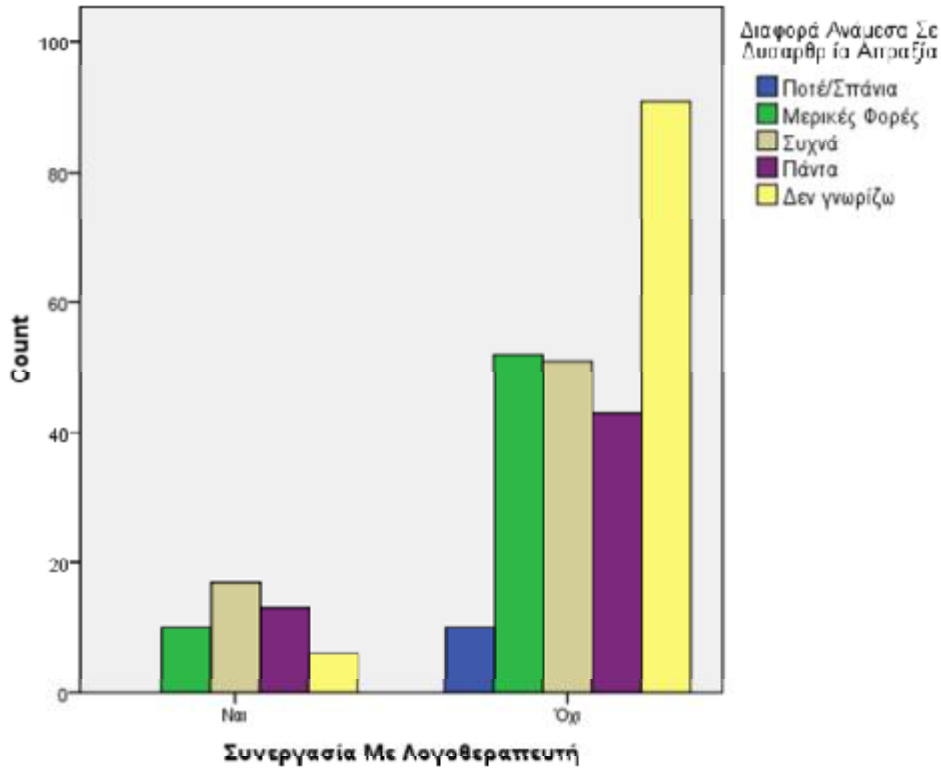
Επίδραση της προϋπηρεσίας στην απάντηση σχετικά με την ασυνήθιστη ποιότητα φωνής στη δυσαρθρία.

Στην ερώτηση σχετικά με το αν η δυσαρθρία προκαλεί ασυνήθιστη φωνή στα παιδιά, μεγάλη μερίδα των εκπαιδευτικών με προϋπηρεσία 11-15 και 0-5 έτη απάντησαν πως δεν το γνώριζαν. Αντίθετα οι εκπαιδευτικοί με προϋπηρεσία μεγαλύτερη από τα 20 έτη απάντησαν πως συχνά η ασυνήθιστη ποιότητα φωνής αποτελεί σύμπτωμα της δυσαρθρίας.

Συνεργασία με λογοθεραπευτή

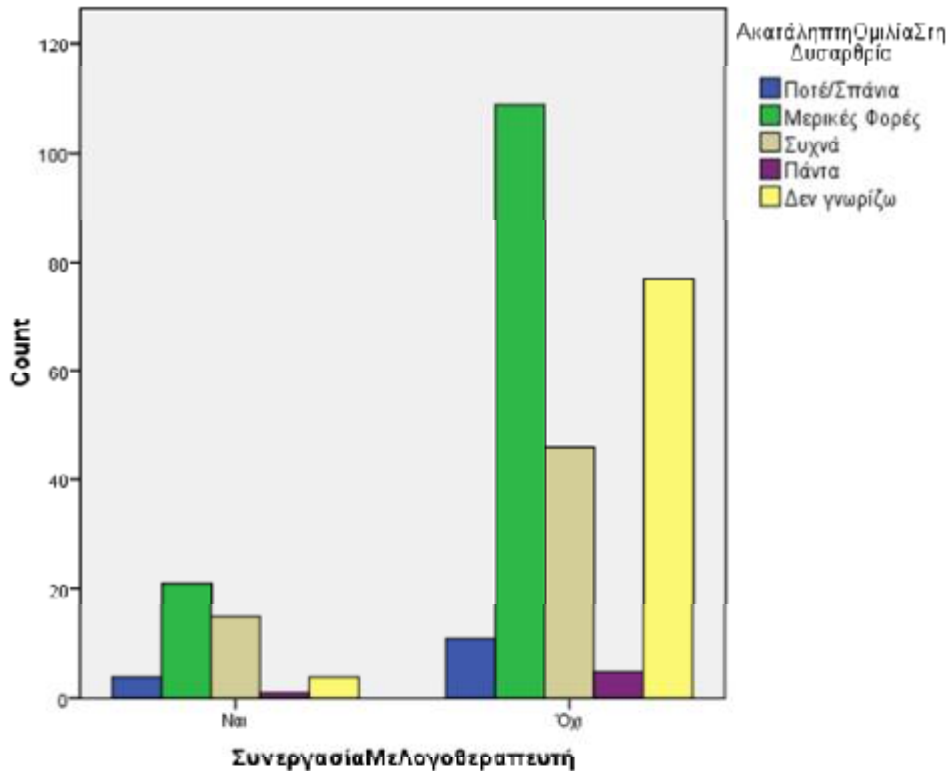
Από την ανάλυση χ^2 για τη συνεργασία των εκπαιδευτικών με λογοθεραπευτή κατά τη διάρκεια της εμπειρίας τους προκύπτει ότι η συνεργασία επιδρά στατιστικά σημαντικά ως προς τις απαντήσεις για τη δυσαρθρία για τις ερωτήσεις σχετικά με τη διαφορά δυσαρθρίας και απραξίας, την εμφάνιση ακατάληπτης ομιλίας στα παιδιά με δυσαρθρία όπως επίσης και στις ερωτήσεις σχετικά με την επίδραση της δυσαρθρίας στο δεκτικό και στο γραπτό λόγο. Τα αποτελέσματα παρουσιάζονται με τη μορφή πινάκων στο παράρτημα 1B (πίνακες 1B.18-1B.26)

Όσον αφορά στην ερώτηση για τη διαφορά ανάμεσα στη δυσαρθρία και στην απραξία ($p=0.004<0.05$) από αυτούς που είχαν συνεργαστεί με λογοθεραπευτή οι περισσότεροι απάντησαν πως συχνά υπάρχει διαφορά ανάμεσα στη δυσαρθρία και την απραξία ενώ από τους εκπαιδευτικούς που δεν έχουν συνεργαστεί με λογοθεραπευτή απάντησαν στην πλειοψηφία τους πως δεν γνωρίζουν τη διαφορά.



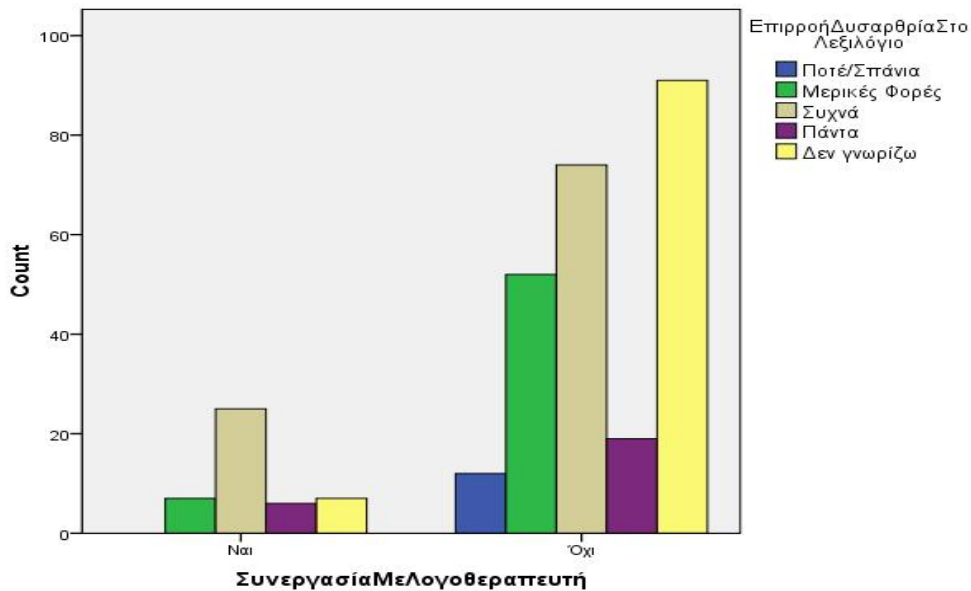
Σχήμα 10.17: Επίδραση της συνεργασίας με λογοθεραπευτή στην απάντηση σχετικά με την διαφορά δυσαρθρίας και απραξίας.

Στην ερώτηση σχετικά με το αν τα παιδιά με δυσαρθρία παρουσιάζουν ακατάληπτη ομιλία ($p=0.015<0.05$) από αυτούς που είχαν συνεργαστεί με το λογοθεραπευτή οι περισσότεροι απάντησαν πως μερικές φορές ή/και συχνά η ακατάληπτη ομιλία είναι σύμπτωμα της δυσαρθρίας. Από τους εκπαιδευτικούς που δεν είχαν συνεργαστεί με λογοθεραπευτή η μεγάλη πλειοψηφία απάντησε πως μερικές φορές η ακατάληπτη ομιλία αποτελεί σύμπτωμα της δυσαρθρίας.



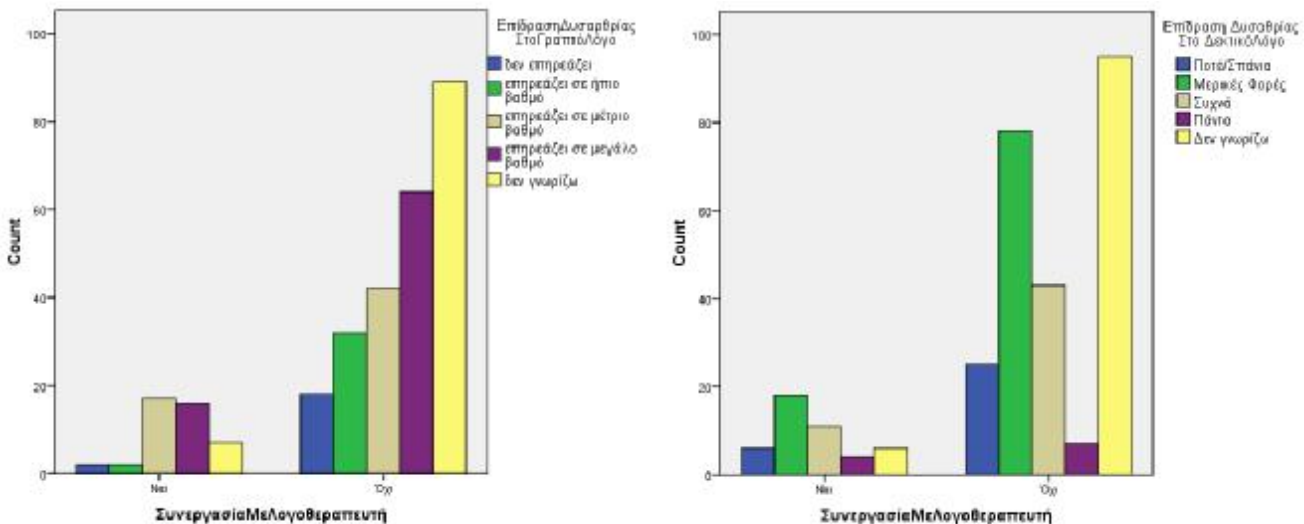
Σχήμα 10.18: Επίδραση της συνεργασίας με λογοθεραπευτή στην απάντηση σχετικά με την ακατάληπτη ομιλία ως σύμπτωμα της δυσαρθρίας.

Στην ερώτηση σχετικά με το αν η δυσαρθρία επηρεάζει το λεξιλόγιο των μαθητών από τους εκπαιδευτικούς που δεν είχαν συνεργαστεί με λογοθεραπευτή η πλειοψηφία τους απάντησε πως δεν γνωρίζει ενώ από τους εκπαιδευτικούς που είχαν συνεργαστεί με λογοθεραπευτή η πλειοψηφία απάντησε πως συχνά το λεξιλόγιο επηρεάζεται από τη δυσαρθρία.



Σχήμα 10.19: Επίδραση της συνεργασίας με λογοθεραπευτή στο λεξιλόγιο των παιδιών με δυσαρθρία

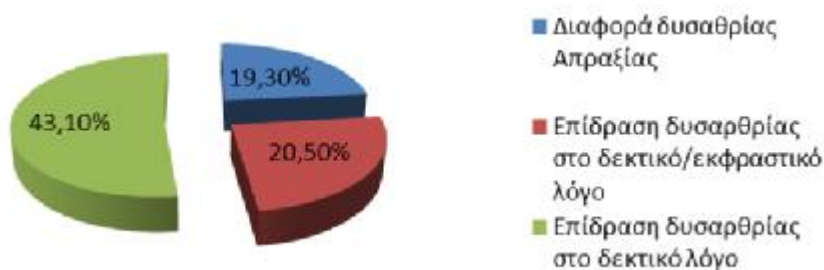
Η πλειοψηφία των συμμετεχόντων που είχε συνεργαστεί με λογοθεραπευτή απάντησε πως η δυσαρθρία επηρεάζει σε ήπιο βαθμό το γραπτό λόγο και μερικές φορές το δεκτικό ενώ η πλειοψηφία αυτών που δεν είχαν συνεργαστεί ποτέ με λογοθεραπευτή απάντησαν πως δεν γνωρίζουν την επίδραση στο γραπτό και στο δεκτικό λόγο της δυσαρθρίας. Είναι προφανές πως σε αυτή την ερώτηση οι εκπαιδευτικοί που δεν έχουν συνεργαστεί με λογοθεραπευτή οδηγούνται πιο εύκολα σε εσφαλμένα συμπεράσματα σε σχέση με τους εκπαιδευτικούς που έχουν συνεργαστεί με λογοθεραπευτή.



Σχήμα 10.20: Επίδραση της συνεργασίας με λογοθεραπευτή στο γραπτό και στο δεκτικό λόγο

3.2.2 Ενημέρωση εκπαιδευτικών ως προς την ορολογία της δυσαρθρίας

Οι ερωτήσεις 1, 2 και 9 του ερωτηματολογίου στην ενότητα της δυσαρθρίας παρουσιάζουν όρους που σχετίζονται με τη συγκεκριμένη διαταραχή. Κατά συνέπεια, στην ερώτηση 1 «Υπάρχει διαφορά μεταξύ δυσαρθρίας και δυσπραξίας/απραξίας» εισάγεται ο όρος της απραξίας και η «σωστή» απάντηση είναι πως οι δύο όροι είναι διαφορετικοί. Υπάρχουν φορές βέβαια που μπορεί να συνυπάρχουν αλλά δεν ταυτίζονται. Στην ερώτηση 2 «Ένα παιδί έχει διαγνωστεί με δυσπραξία/απραξία. Τι θα περιμένατε για τις δεξιότητες δεκτικού και εκφραστικού λόγου;» εισάγονται οι έννοιες δεκτικός και εκφραστικός λόγος και η «σωστή» απάντηση είναι πως ο δεκτικός λόγος είναι καλύτερος από τον εκφραστικό ενώ, στην ερώτηση 9 «Μπορεί η δυσαρθρία να επηρεάσει το δεκτικό λόγο;» ξανασυναντάται ο όρος δεκτικός λόγος και ο γνώστης των συμπτωμάτων της δυσαρθρίας γνωρίζει πως η δυσαρθρία σπάνια επηρεάζει το δεκτικό λόγο. Από τα ποσοστά των «σωστών» απαντήσεων προκύπτει ότι οι εκπαιδευτικοί ως ένα βαθμό γνωρίζουν τους σχετικούς όρους.

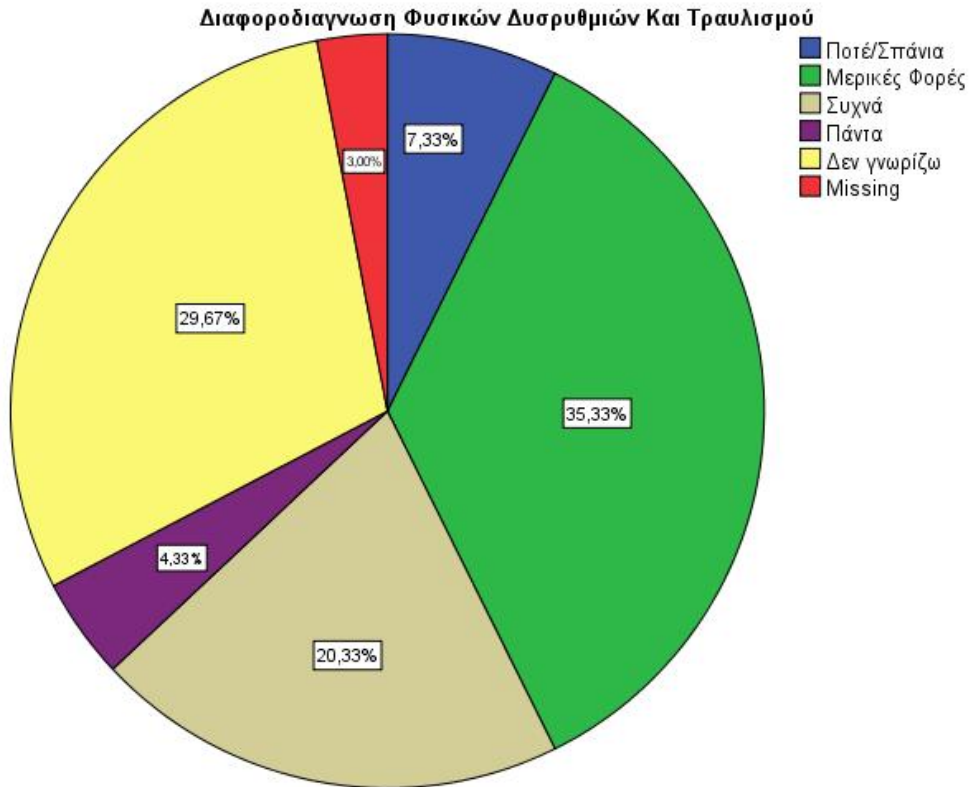


Σχήμα 10.21: Ποσοστά σωστών απαντήσεων στις ερωτήσεις 1, 2 και 9 του ερωτηματολογίου για τη δυσαρθρία.

Όπως φαίνεται από το Σχήμα 8.21 μεγάλο μέρος των συμμετεχόντων στην έρευνα είναι εξοικειωμένο με τους όρους δεκτικός και εκφραστικός λόγος και παρά το γεγονός πως δεν είναι όλοι γνώστες των πραγματικών απαντήσεων σημαντικό μέρος τους γνωρίζει τα συμπτώματα και τις επιπτώσεις της δυσαρθρίας.

3.3 ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΡΟΗΣ

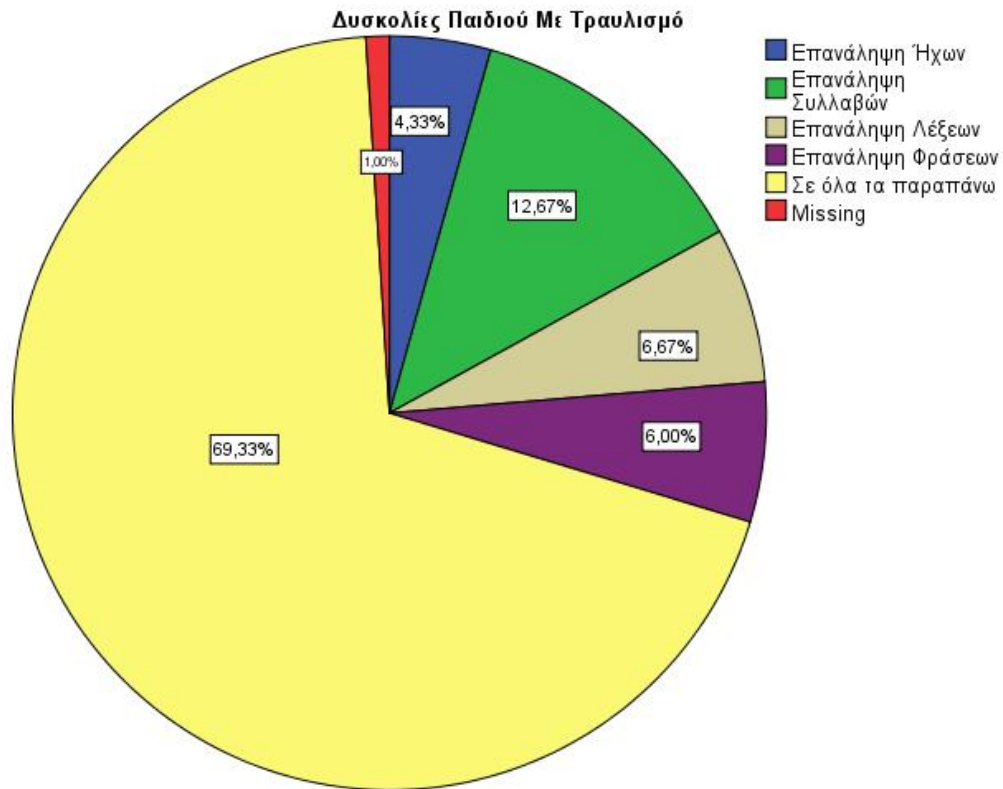
Στο δεύτερο μέρος του ερωτηματολογίου οι ερωτήσεις αφορούσαν στις διαταραχές ροής και ειδικότερα στον τραυλισμό. Στην 1^η ερώτηση σχετικά με τη διαφοροδιάγνωση μεταξύ των φυσιολογικών δυσρυθμιών και του πραγματικού τραυλισμού το μεγαλύτερο ποσοστό απάντησε πως μερικές φορές είναι η διαφοροδιάγνωση αυτών των δύο διαταραχών. Με τον όρο φυσιολογικές δυσρυθμίες εννοείται οποιαδήποτε φυσιολογική καθυστέρηση στην ροή του λόγου που υπάρχει σε όλες τις ηλικίες των παιδιών. Πολλές φορές ο διαχωρισμός ανάμεσα στις φυσιολογικές δυσρυθμίες και στον τραυλισμό δεν είναι εύκολος.



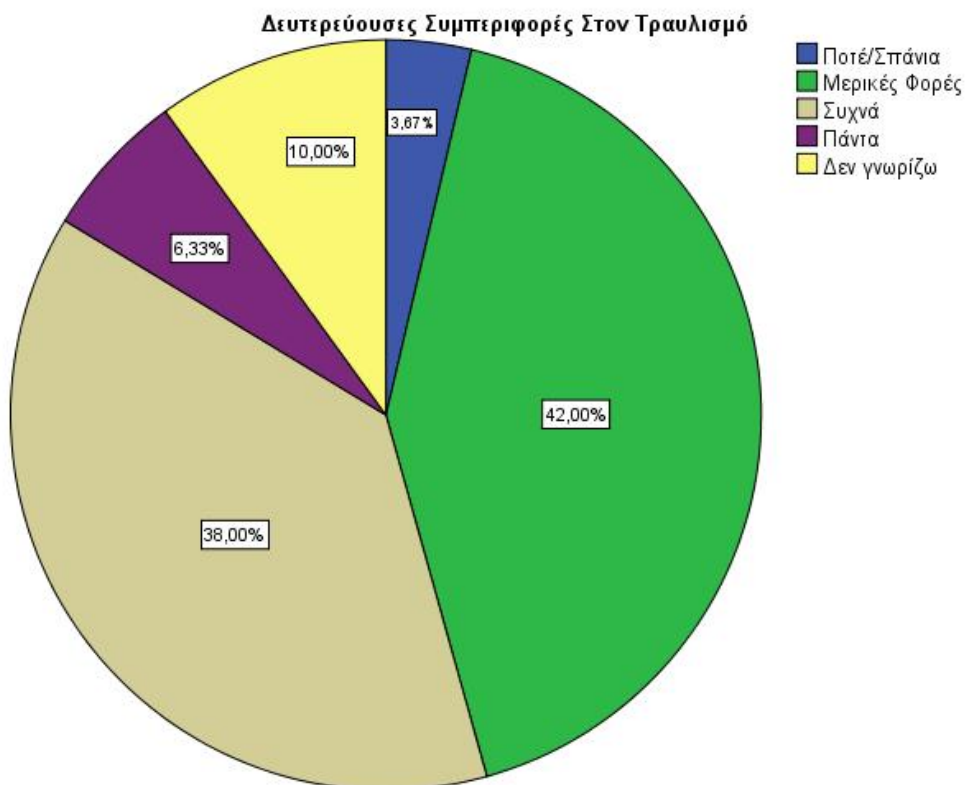
Σχήμα 10.23: Κατανομή των απαντήσεων σχετικά με το διαχωρισμό των φυσιολογικών δυσρυθμιών και του τραυλισμού.

Από την κατανομή των απαντήσεων προκύπτει πως το 20,33% απάντησε σωστά πως η διαφοροδιάγνωση είναι εφικτή συχνά ενώ μόνο το 7,33% απάντησε πως ποτέ δεν είναι εύκολο να διαχωριστούν.

Στη δεύτερη ερώτηση σχετικά με το που αντιμετωπίζει δυσκολίες ένα παιδί με τραυλισμό η συντριπτική πλειοψηφία των συμμετεχόντων (69,33%) έχουν την άποψη πως τα παιδιά με τραυλισμό δυσκολεύονται σε όλους τους τομείς του προφορικού λόγου δηλαδή στην επανάληψη λέξεων, ήχων, συλλαβών και φράσεων. Από τους υπόλοιπους το 12,67% πιστεύει πως ένα παιδί με τραυλισμό δυσκολεύεται στην επανάληψη των συλλαβών ενώ μόνο το 4,33% πιστεύει πως η δυσκολία εντοπίζεται στην επανάληψη των ήχων.



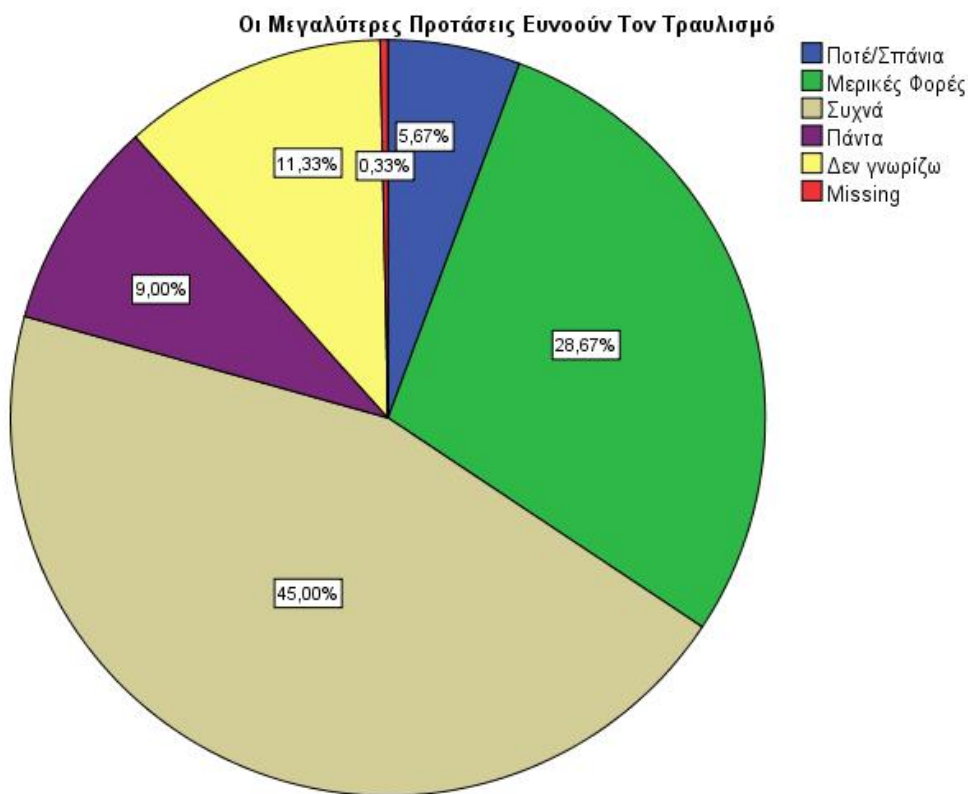
Σχήμα 10.24: Κατανομή των απαντήσεων σχετικά με τις δυσκολίες των παιδιών με τραυλισμό.



Σχήμα 10.25: Κατανομή των απαντήσεων σχετικά με τις δευτερεύουσες συμπεριφορές που εμφανίζουν τα παιδιά με τραυλισμό.

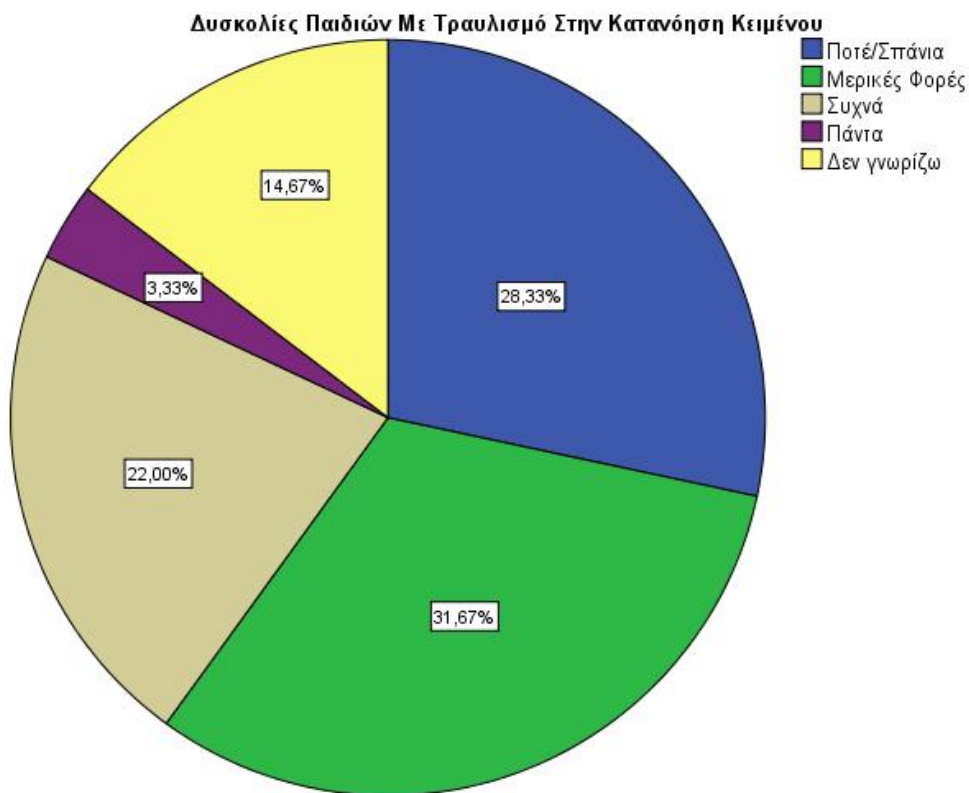
Στην τρίτη ερώτηση οι συμμετέχοντες καλούνται να απαντήσουν αν τα παιδιά με τραυλισμό εμφανίζουν δευτερεύουσες συμπεριφορές όπως αντανακλαστικές κινήσεις. Τα παιδιά με τραυλισμό συχνά ως αντανακλαστική κίνηση στην εμφάνιση της διαταραχής παρουσιάζουν δευτερεύουσες συμπεριφορές. Από τους συμμετέχοντες η πλειοψηφία (42%) γνωρίζει αυτά τα συμπτώματα ενώ το 10% δηλώνει πως δεν γνωρίζει την απάντηση και το 38% πιστεύει σωστά πως συχνά εντοπίζονται τέτοιες συμπεριφορές.

Ο Τραυλισμός όπως έχει ήδη αναφερθεί είναι μια διαταραχή του λόγου που παρουσιάζεται στα παιδιά κάτω από διαφορετικούς παράγοντες. Γενικά ο τραυλισμός εκτός από έντονα στρεσογόνες καταστάσεις είναι περισσότερο εμφανής στη γρήγορη ομιλία και στις μεγάλες προτάσεις. Στην τέταρτη ερώτηση οι συμμετέχοντες στην έρευνα απάντησαν σε ποσοστό 45% αναγνωρίζουν πως συχνά οι μεγαλύτερες προτάσεις ευνοούν τον τραυλισμό, το 28.67% των ερωτηθέντων απάντησαν πως μερικές φορές αυτό συμβαίνει και το 9% απάντησε πως αυτό συμβαίνει πάντα. Στη συγκεκριμένη ερώτηση μόνο το 5,67% απάντησε «λανθασμένα» πως αυτό δεν συμβαίνει ενώ το 11,3% δεν γνώριζε την απάντηση.



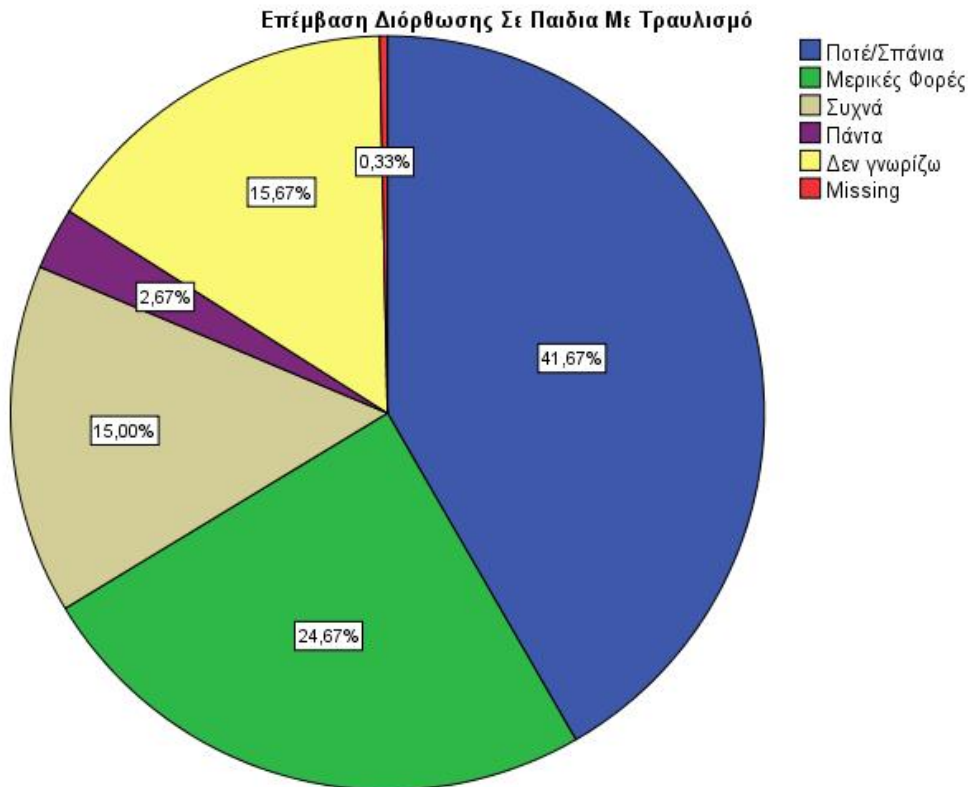
Σχήμα 10.26: Κατανομή των απαντήσεων σχετικά με το αν οι μεγαλύτερες προτάσεις ευνοούν τον τραυλισμό.

Ο τραυλισμός αποτελεί μια διαταραχή του προφορικού λόγου και τα παιδιά δεν παρουσιάζουν δυσκολία στην κατανόηση ενός γραπτού κειμένου. Η πλειοψηφία των συμμετεχόντων (31.67%) απάντησε στη σχετική ερώτηση πως μερικές φορές μπορεί να υπάρχει δυσκολία στην κατανόηση κειμένου από τα παιδιά με τραυλισμό, το 22% θεωρεί πως συχνά μπορεί αυτό να υπάρχει ως φαινόμενο και μόλις το 3,33% θεωρεί πως πάντα τα παιδιά με τραυλισμό έχουν πρόβλημα στην κατανόηση ενός κειμένου. Τη «σωστή» απάντηση στη συγκεκριμένη ερώτηση την έδωσε το 28.33% που απάντησε πως ποτέ/σπάνια τα παιδιά με τραυλισμό παρουσιάζουν πρόβλημα στην κατανόηση ενός γραπτού κειμένου.



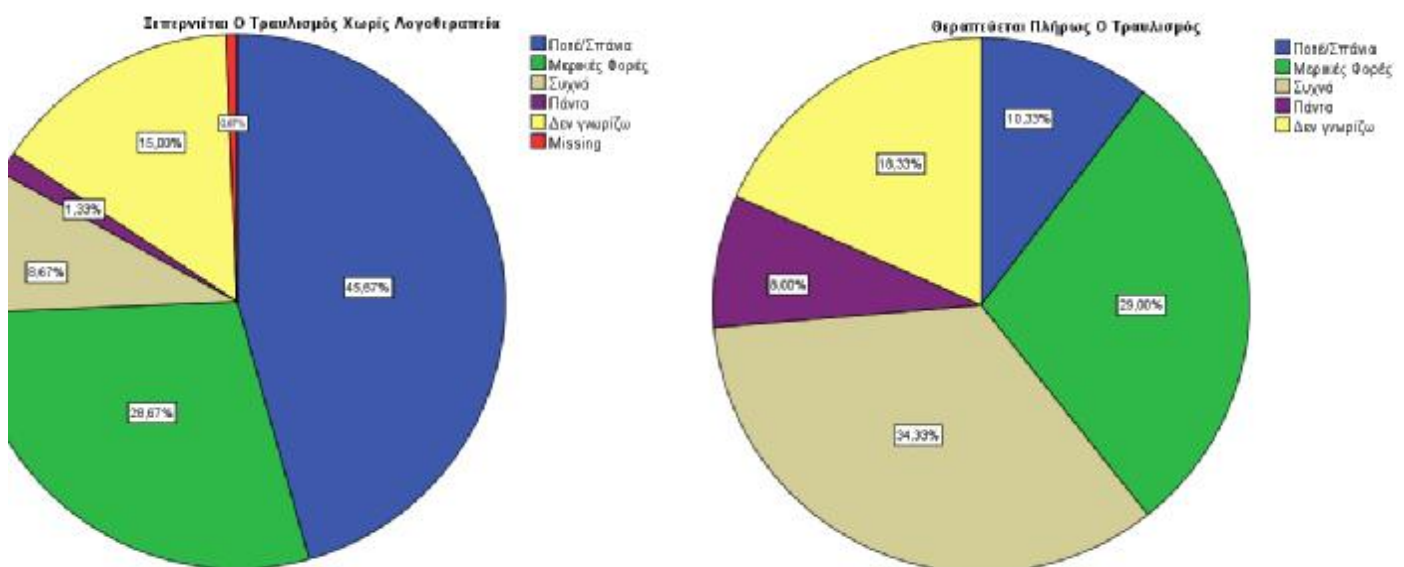
Σχήμα 10.27: Κατανομή των απαντήσεων σχετικά με το αν τα παιδιά με τραυλισμό παρουσιάζουν δυσκολία στην κατανόηση γραπτού κειμένου.

Όταν ένα παιδί τραυλίζει τόσο οι εκπαιδευτικοί όσο και οι γονείς δεν πρέπει να επεμβαίνουν διορθωτικά στην ομιλία του προκειμένου να μην ενισχυθεί το αίσθημα της ντροπής και να μην οδηγηθεί το παιδί στην απομόνωση εξαιτίας του αισθήματος της ντροπής. Το 41,6% των εκπαιδευτικών που συμμετείχαν στην έρευνα απάντησαν πως ποτέ δεν πρέπει να διορθώνει κανείς το παιδί που τραυλίζει και ένα πολύ μικρό ποσοστό (2.67%) απάντησε το αντίθετο, δηλαδή ότι πρέπει πάντα να διορθώνεται το παιδί.



Σχήμα 10.28: Κατανομή των απαντήσεων σχετικά με το αν τα παιδιά με τραυλισμό πρέπει να διορθώνονται.

Ένα άτομο που τραυλίζει δεν μπορεί να θεραπευτεί πλήρως μπορεί όμως με τη βοήθεια της λογοθεραπείας να μάθει τρόπους να ελέγχει τη ροή του λόγου και να αποκτήσει τον έλεγχο της ομιλίας του. Από αυτήν την άποψη ο τραυλισμός δεν μπορεί να θεραπευτεί από μόνος του .



Σχήμα 10.29: Κατανομή των απαντήσεων σχετικά με το αν τα παιδιά με τραυλισμό μπορεί να ξεπεραστεί χωρίς λογοθεραπεία και αν μπορεί να θεραπευτεί πλήρως.

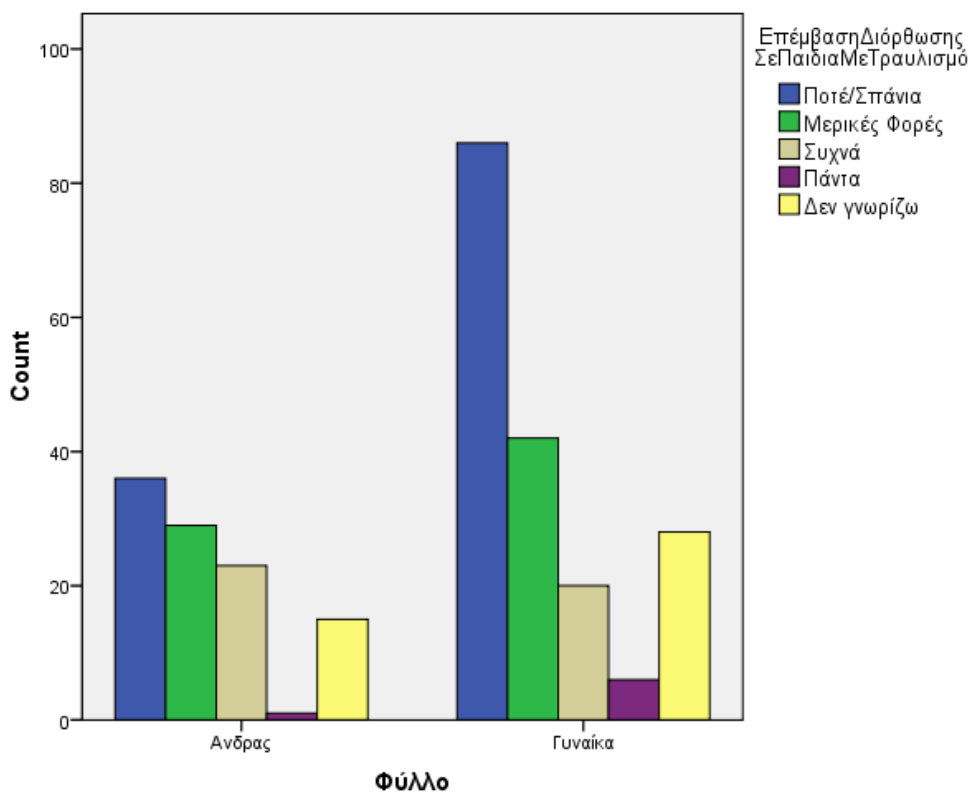
Από τις απαντήσεις των εκπαιδευτικών που συμμετείχαν στην έρευνα αποδείχθηκε πως οι εκπαιδευτικοί γνωρίζουν την αξία της λογοθεραπείας δεδομένου ότι το 45,67% απάντησε πως ποτέ/ σπάνια ο τραυλισμός μπορεί να ξεπεραστεί χωρίς την παρέμβαση της λογοθεραπείας και μόλις το 1,33% μπορεί να ξεπεράσει το πρόβλημα του τραυλισμού χωρίς λογοθεραπεία.

Παρά το γεγονός πως οι συμμετέχοντες στην έρευνα έχουν αντίληψη της αξίας της λογοθεραπείας στην ερώτηση αν ο τραυλισμός θεραπεύεται πλήρως το 34,33% λανθασμένα απαντάει πως συχνά μπορεί ο τραυλισμός να θεραπευτεί και το 29% πως μπορεί να θεραπευτεί μερικές φορές. Στις συγκεκριμένες ερωτήσεις μεγάλο ποσοστό (15 και 18,33% αντίστοιχα) απάντησε πως δεν γνωρίζει τις απαντήσεις.

3.3.1 Επίδραση του φύλου, της προϋπηρεσίας και της συνεργασίας με το λογοθεραπευτή

Φύλο

Η ανάλυση χ^2 του φύλου ως προς τις ερωτήσεις του τραυλισμού είναι στατιστικά σημαντική μόνο για το συσχετισμό του φύλου και της επέμβασης διόρθωσης σε παιδιά με τραυλισμό ($p=0.039<0.05$). Για όλες τις άλλες περιπτώσεις $p>0.05$ οπότε η σχέση είναι στατιστικά ασήμαντη. Τα αποτελέσματα της ανάλυσης χ^2 φαίνονται στο Παράρτημα 2B (Πίνακες 2B.1-2B.7).



Σχήμα 8.30: Συσχετισμός του φύλου των εκπαιδευτικών με την ερώτηση επέμβασης διόρθωσης σε σχέση με το φύλο.

Όπως φαίνεται από το σχήμα τόσο οι άνδρες όσο και οι γυναίκες θεωρούν πως δεν πρέπει ποτέ ή έστω μερικές φορές να παρεμβαίνει κανείς προκειμένου να διορθώσει ένα παιδί που τραυλίζει. Οι γυναίκες φαίνεται ότι το γνωρίζουν στην πλειοψηφία τους με βάση τις απαντήσεις τους.

Χρόνια προϋπηρεσίας

Η ανάλυση χ^2 για το συσχετισμό των χρόνων προϋπηρεσίας με τις ερωτήσεις για τον τραυλισμό έδειξε πως δεν υπάρχει σημαντική στατιστική διαφορά στο δείγμα δεδομένου ότι για όλες τις ερωτήσεις είναι $p > 0.05$ (Παράρτημα 2B Πίνακες 2B.18-2B.26).

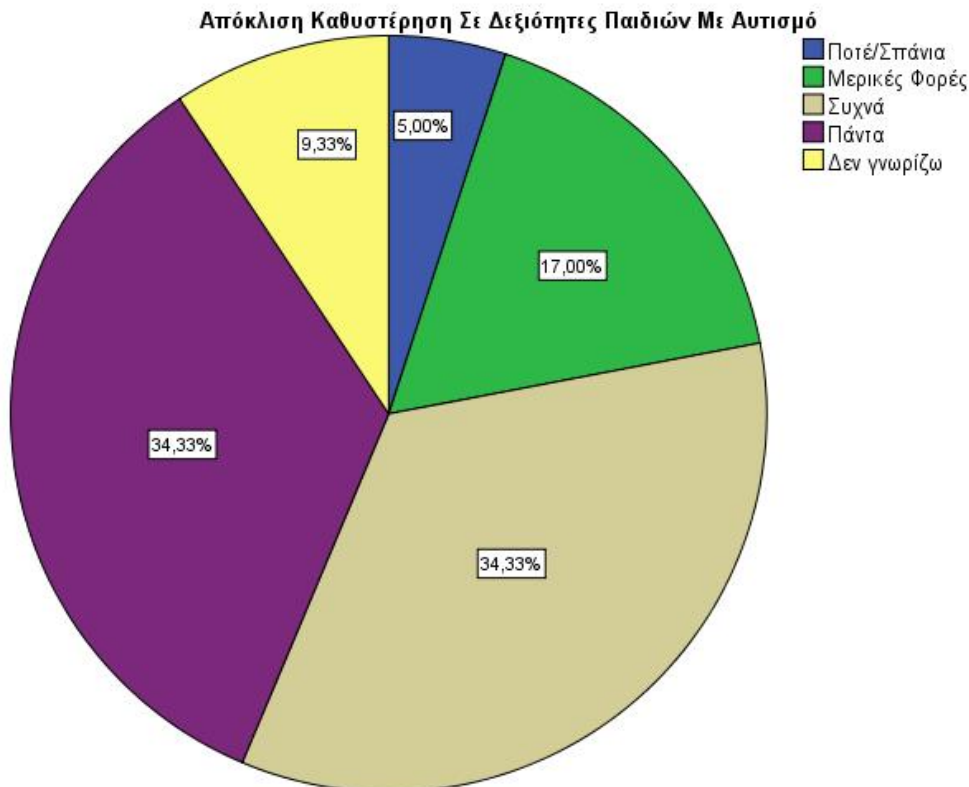
Συνεργασία με το λογοθεραπευτή

Η ανάλυση χ^2 για το συσχετισμό της συνεργασίας του εκπαιδευτικού με έναν λογοθεραπευτή με τις ερωτήσεις για τον τραυλισμό έδειξε πως δεν υπάρχει σημαντική στατιστική διαφορά στο δείγμα δεδομένου ότι για όλες τις ερωτήσεις είναι $p > 0.05$ (Παράρτημα 2B Πίνακες 2B.18-2B.26).

3.4. ΔΙΑΧΥΤΕΣ ΑΝΑΠΤΥΞΙΑΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ (ΑΥΤΙΣΜΟΣ)

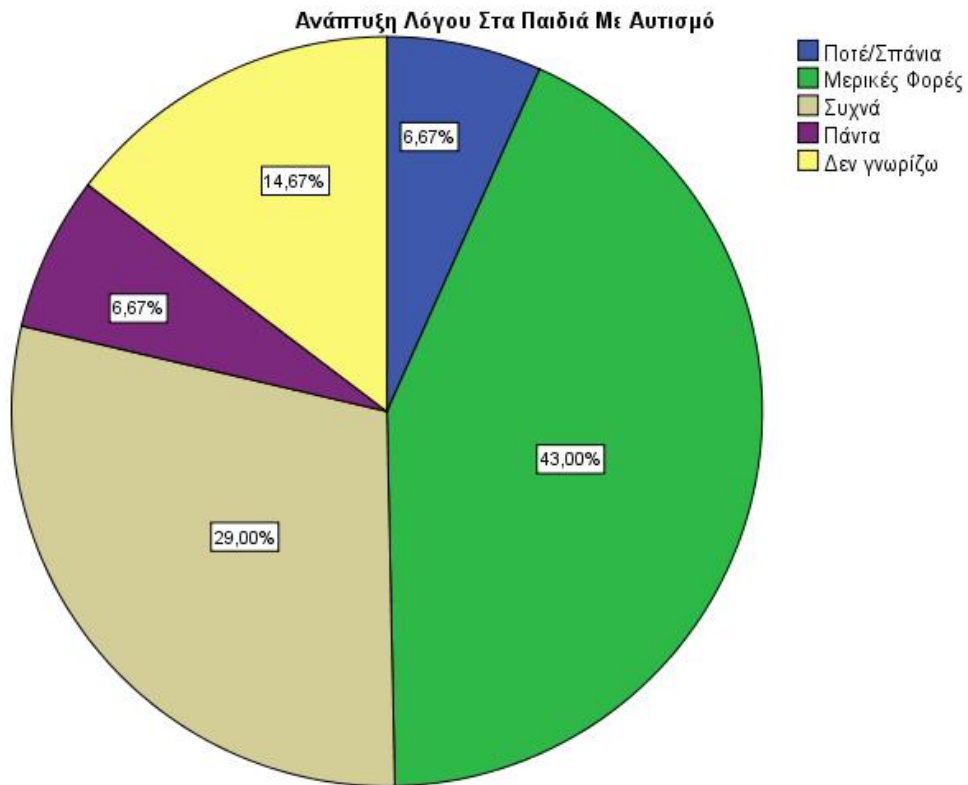
Το επόμενο μέρος του ερωτηματολογίου περιλάμβανε ερωτήσεις σχετικές με τον αυτισμό. Τα παιδιά με αυτισμό παρουσιάζουν απόκλιση και καθυστέρηση σε βασικές δεξιότητες.

Οι εκπαιδευτικοί που συμμετείχαν στην έρευνα απάντησαν σε ισόποσο ποσοστό (34.33%) πως τα παιδιά με αυτισμό συχνά ή πάντα εμφανίζουν απόκλιση ή καθυστέρηση δεξιοτήτων δείχνοντας πως το συγκεκριμένο σύμπτωμα τους είναι οικείο. Το 17% των συμμετεχόντων απάντησε πως μερικές φορές αυτό συμβαίνει ενώ το 9,33% δήλωσε πως δεν γνωρίζει. Μόλις το 5% των εκπαιδευτικών που συμμετείχαν στην έρευνα απάντησαν λανθασμένα πως ποτέ αυτό δεν συμβαίνει.



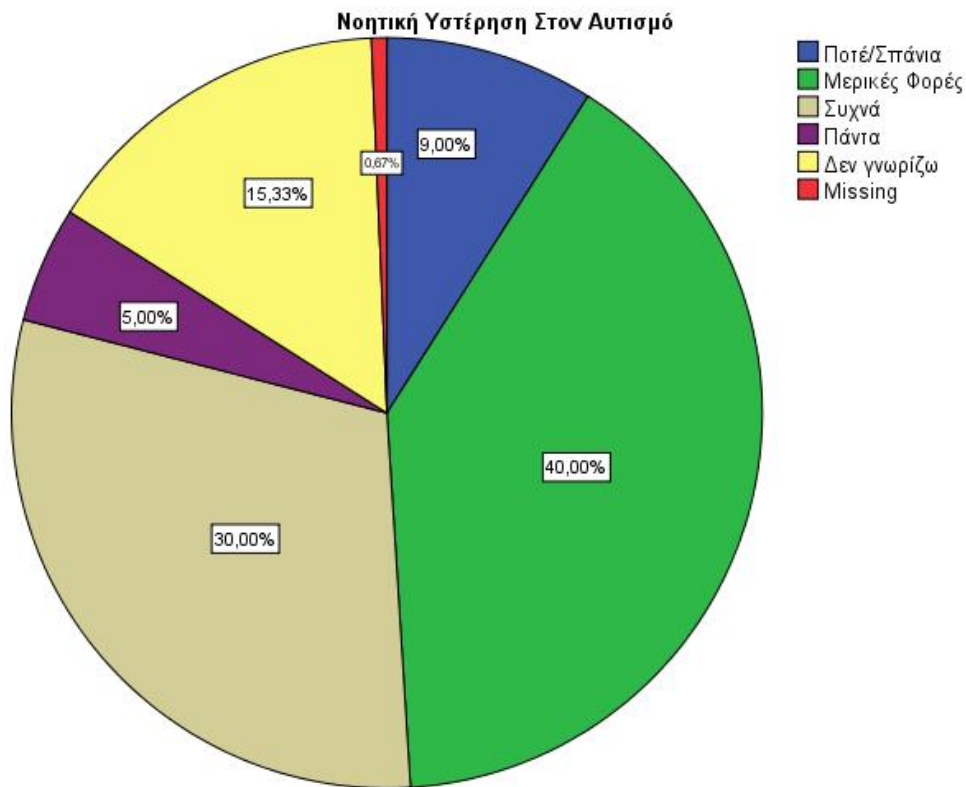
Σχήμα 10.31: Κατανομή των απαντήσεων σχετικά με την απόκλιση και καθυστέρηση των δεξιοτήτων των παιδιών με αυτισμό.

Τα παιδιά με αυτισμό μέχρι τα πέντε τους χρόνια δεν αναπτύσσουν λόγο ενώ από εκεί και πέρα η ανάπτυξη του λόγου είναι περιορισμένη. Στη σχετική ερώτηση για το αν τα παιδιά αναπτύσσουν λόγο σε όλο το φάσμα του αυτισμού οι εκπαιδευτικοί απάντησαν πως μερικές φορές είναι εφικτό να αναπτύσσουν λόγο (43%) και κατά 29% πως συχνά μπορούν τα παιδιά να αναπτύσσουν λόγο σε όλο το φάσμα του αυτισμού. Μόλις το 6,67% απάντησε πως ποτέ ή σπάνια τα παιδιά με αυτισμό μπορούν να αναπτύξουν ικανοποιητικά το λόγο.



Σχήμα 10.32: Κατανομή των απαντήσεων σχετικά με την ανάπτυξη του λόγου στο εύρος του αυτισμού.

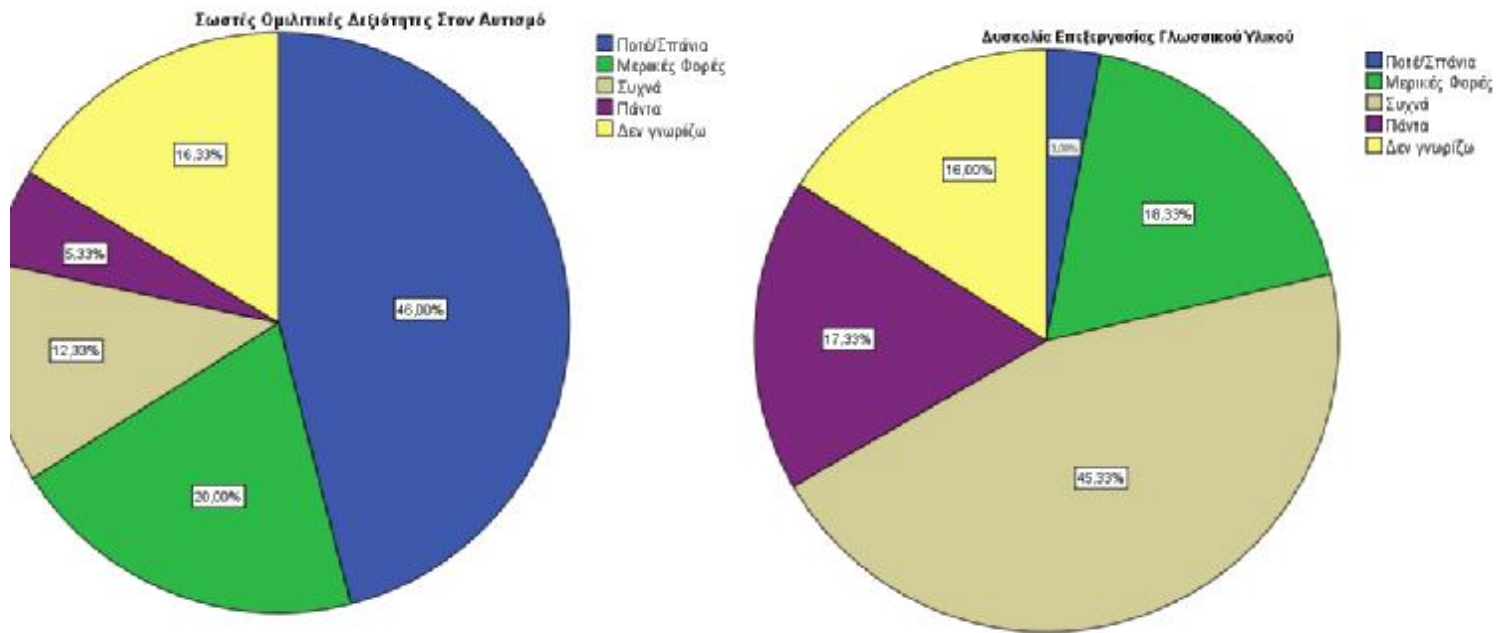
Η μεγάλη πλειοψηφία των συμμετεχόντων στην έρευνα (~70%) έχει γνώση πως ο αυτισμός συνοδεύεται μερικές φορές ή συχνά από νοητική υστέρηση και το δήλωσαν μέσα από τις απαντήσεις τους.



Σχήμα 10.33: Κατανομή των απαντήσεων σχετικά με την ύπαρξη της νοητικής υστέρησης στον αυτισμό.

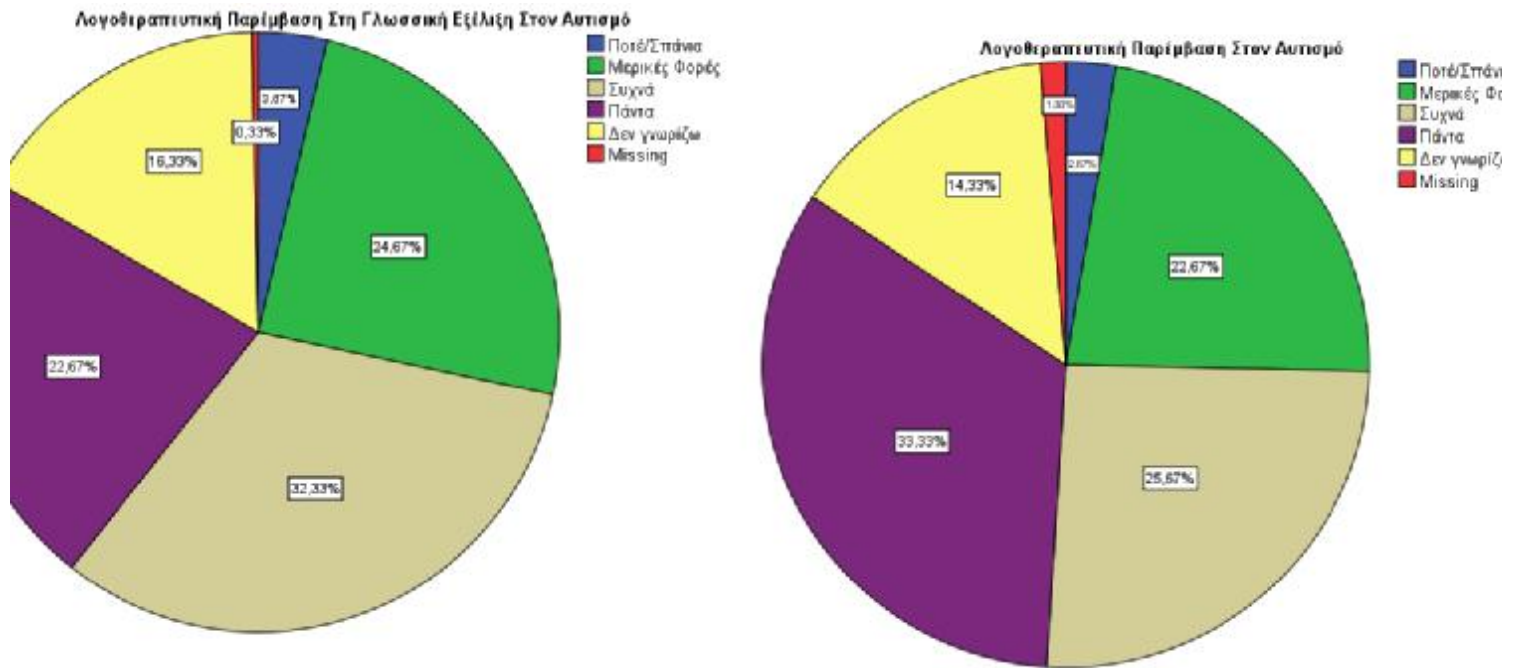
Στη συγκεκριμένη ερώτηση μόνο το 9% είχε άγνοια του γεγονότος πως η νοητική υστέρηση είναι στοιχείο του αυτισμού και το 15.33% δήλωσε πως δεν γνωρίζει την απάντηση.

Στην ερώτηση αν τα παιδιά με αυτισμό χρησιμοποιούν ανάλογες με την ηλικία τους ομιλητικές δεξιότητες το 46% απάντησε πως ποτέ/ σπάνια αυτό δεν συμβαίνει δείχνοντας πως οι εκπαιδευτικοί είναι ενήμεροι για αυτή την παράμετρο του αυτισμού ενώ μόλις το 5% των συμμετεχόντων απάντησαν πως πάντα τα παιδιά με αυτισμό χρησιμοποιούν σωστές ομιλητικές δεξιότητες. Όσον αφορά στη δυσκολία που αντιμετωπίζουν τα παιδιά με αυτισμό στην επεξεργασία γλωσσικού υλικού το 45,33% απάντησε σωστά πως αυτό συμβαίνει συχνά και το 18,33% απάντησε πως αυτό μπορεί να συμβαίνει μερικές φορές.



Σχήμα 10.34: Κατανομή των απαντήσεων σχετικά με την χρήση των ομιλητικών δεξιοτήτων και τη χρήση γλωσσικού υλικού από τα παιδιά με αυτισμό.

Τέλος φαίνεται από τις απαντήσεις των συμμετεχόντων ότι η γνώση τους σχετικά με το έργο των λογοθεραπευτών είναι αυξημένη αφού η μεγάλη πλειοψηφία των συμμετεχόντων πιστεύει πως πάντα απαιτείται η λογοθεραπευτική παρέμβαση στον αυτισμό (33,33%) και οι περισσότεροι πιστεύουν πως συχνά όλα τα παιδιά μπορούν να δεχτούν λογοθεραπευτική παρέμβαση στην εξέλιξη της γλωσσικής τους επικοινωνίας στο φάσμα του αυτισμού (32,33%).

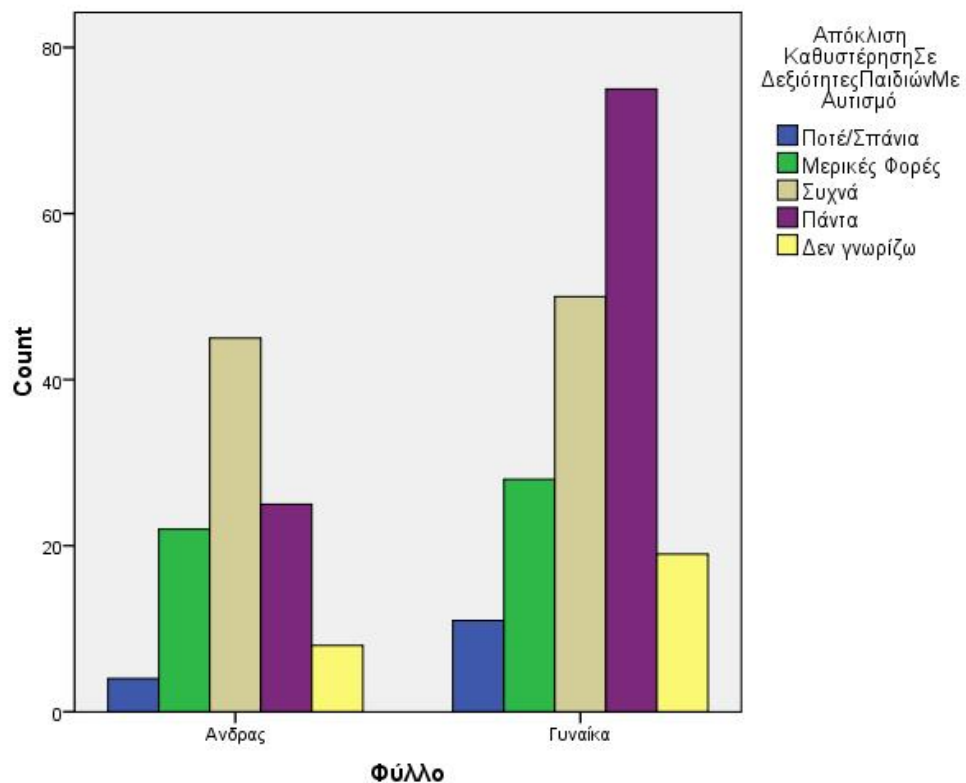


Σχήμα 10.35: Κατανομή των απαντήσεων σχετικά με την λογοθεραπευτική παρέμβαση και την επίδραση της στη γλωσσική εξέλιξη στον αυτισμό.

3.4.1 Επίδραση του φύλου, της προϋπηρεσίας και της συνεργασίας με το λογοθεραπευτή

Φύλο

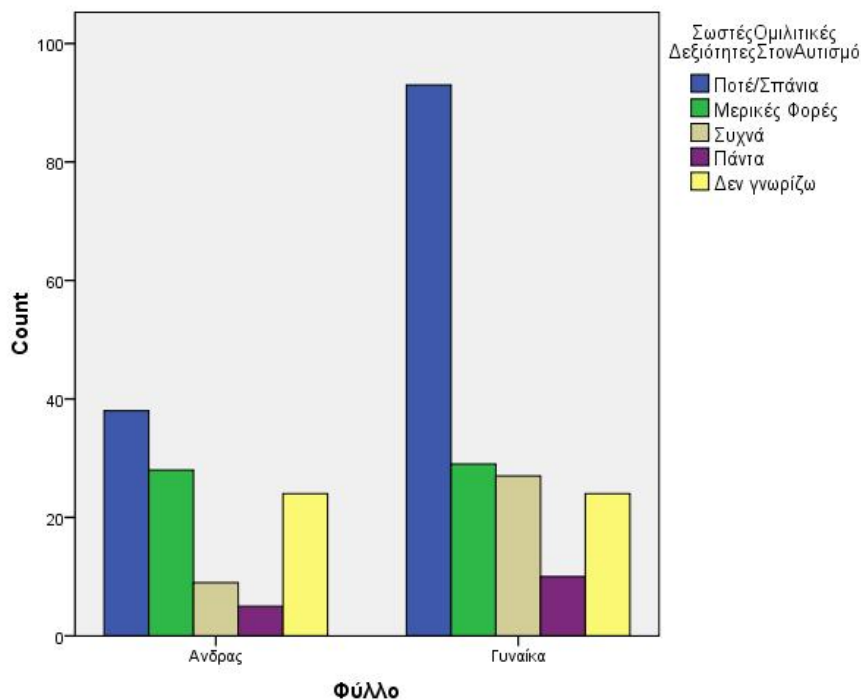
Η ανάλυση χ^2 έδειξε πως μόνο σε δύο ερωτήσεις υπάρχει στατιστική σημαντικότητα $p > 0.05$.



Σχήμα 10.36: Συσχετισμός φύλου με την ερώτηση σχετικά με την απόκλιση ή καθυστέρηση που χαρακτηρίζει ένα παιδί με αυτισμό

. Στην πρώτη ερώτηση «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» ($p=0.011<0.05$) από τους άνδρες εκπαιδευτικούς οι περισσότεροι απάντησαν πως συχνά αυτό συμβαίνει ενώ οι γυναίκες στη συντριπτική τους πλειοψηφία απάντησαν πως πάντα αυτό συμβαίνει.

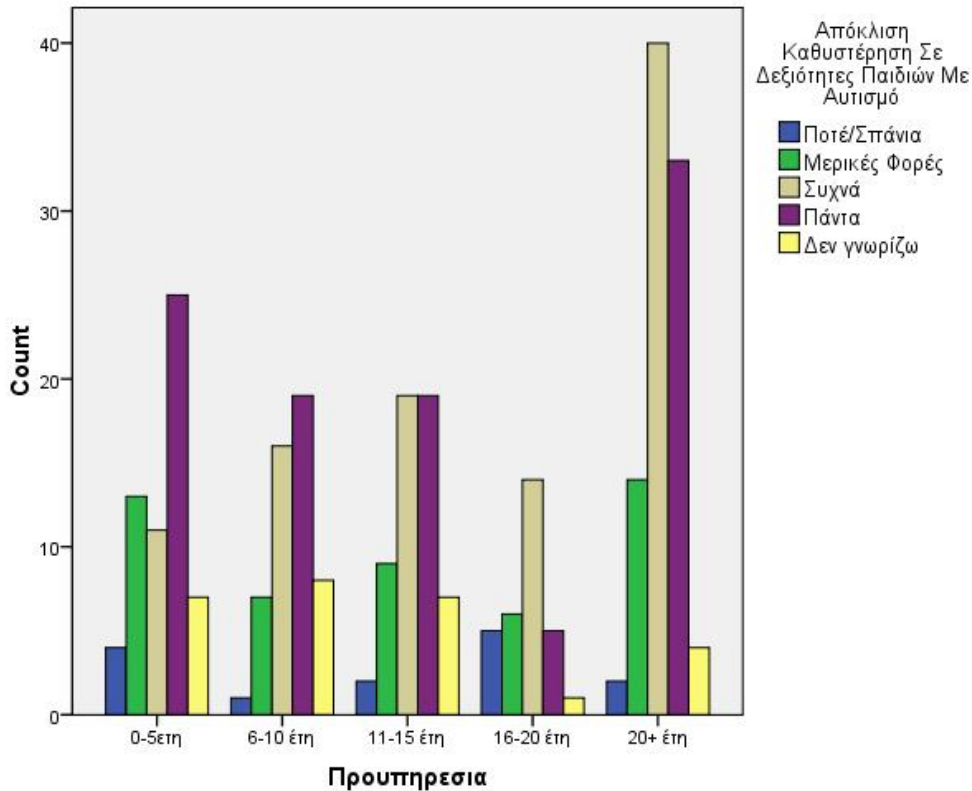
Στην ερώτηση σχετικά με τις ομιλητικές δεξιότητες ενός παιδιού με αυτισμού και τα δύο φύλα απάντησαν στην πλειοψηφία τους πως ποτέ αυτό δεν συμβαίνει.



Σχήμα 10.37: Συσχετισμός φύλου με την ερώτηση σχετικά με τη χρήση σωστών ομιλητικών δεξιοτήτων από ένα παιδί με αυτισμό.

Προϋπηρεσία

Η ανάλυση χ^2 αποδεικνύει πως στατιστικά σημαντική είναι η επίδραση της προϋπηρεσίας στην απόκλιση ή και καθυστέρηση στις δεξιότητες των παιδιών με αυτισμό ($p=0.013<0.05$). Ανεξάρτητα από τα χρόνια προϋπηρεσίας φαίνεται πως οι εκπαιδευτικοί είναι γνώστες πως τα παιδιά με αυτισμό έχουν περιορισμένες δυνατότητες αξιοποίησης των δεξιοτήτων τους σε όλο το φάσμα του αυτισμού.



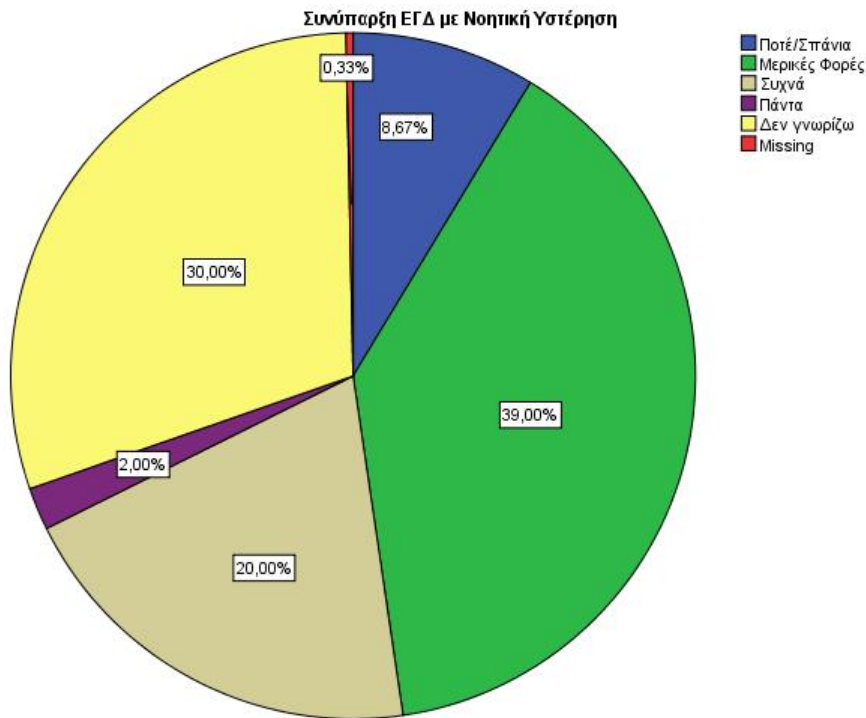
Σχήμα 10.38: Συσχετισμός προϋπηρεσίας με απόκλιση/ καθυστέρηση στις δεξιότητες των παιδιών με αυτισμό.

Συνεργασία με το λογοθεραπευτή

Όπως προκύπτει από την ανάλυση χ^2 (Παράτημα 4B Πίνακες 4B.15-4.21) δεν προκύπτουν σημαντικά στατιστικές διαφορές ($p > 0.05$).

3.5. ΕΙΔΙΚΕΣ ΓΛΩΣΣΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ

Όσον αφορά στην συνύπαρξη της ΕΓΔ με τη νοητική στέρηση το 39% των εκπαιδευτικών που απάντησαν στο ερωτηματολόγιο θεωρούν πως μερικές φορές αυτό μπορεί να συμβεί ενώ το 8,67% απάντησε πως ποτέ δεν μπορεί να συνυπάρξει ΕΓΔ με νοητική στέρηση γεγονός που δεν αληθεύει δεδομένου πως η ΕΓΔ είναι μια γλωσσική διαταραχή που χαρακτηρίζεται από μια μορφή νοητικής υστέρησης.



Σχήμα 10.39: Κατανομή απαντήσεων για τη συνύπαρξη της ΕΓΔ με τη νοητική υστέρηση

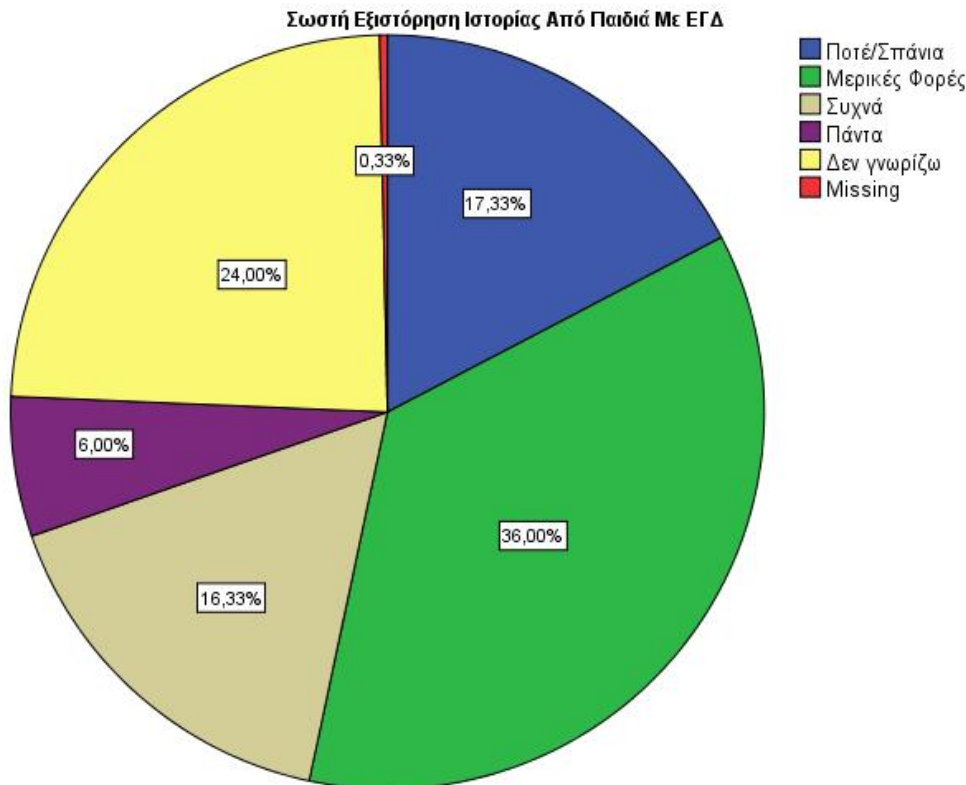
Τα παιδιά με ΕΓΔ παρουσιάζουν συχνά διαταραχές στην ομιλία του λόγου . Τα παιδιά με ΕΓΔ παρουσιάζουν ιδιαίτερη δυσκολία στην ανάγνωση και στη γραφή ενώ χρησιμοποιούν λανθασμένα τη γραμματική και το συντακτικό. Χαρακτηριστικό των συγκεκριμένων παιδιών είναι η αδυναμία εκμάθησης ξένων γλωσσών αφού δεν έχουν ολοκληρωμένη γνώση της μητρικής τους γλώσσας.



Σχήμα 10.40: Η κατανομή των ποσοστών των απαντήσεων προκειμένου να απαντηθεί η ερώτηση της επίδρασης ΕΓΔ στη χρήση του λεξιλογίου.

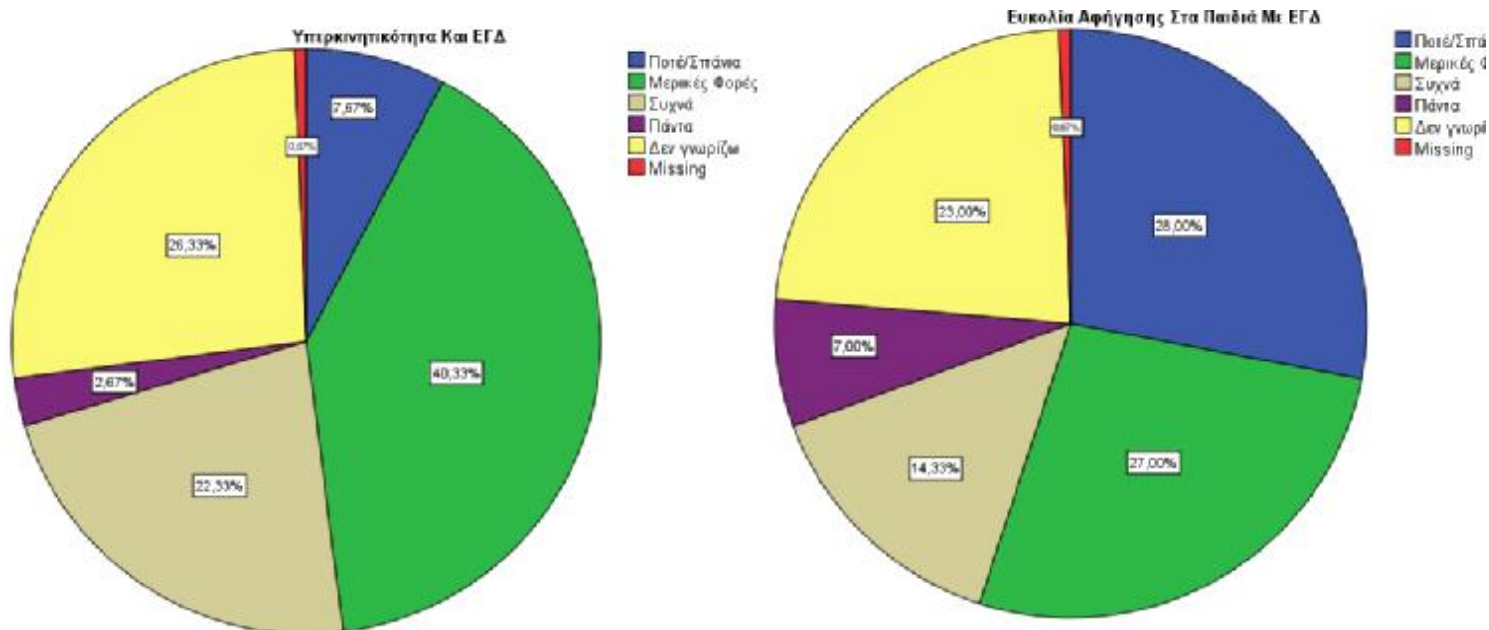
Από τους συμμετέχοντες το 42,33% απάντησε ότι συχνά η ΕΓΔ επιδρά στην χρήση του λεξιλογίου ενώ μόλις το 6,33% απάντησε πως η ΕΓΔ είναι συνυφασμένη με το περιορισμένο λεξιλόγιο.

Ένα άλλο χαρακτηριστικό των παιδιών με ΕΓΔ είναι πως δυσκολεύονται να εξιστορήσουν με άρτιο τρόπο από την αρχή μέχρι το τέλος μια ιστορία. Στη σχετική ερώτηση το 36% απάντησε πως αυτό είναι εφικτό μερικές φορές, το 16,33% απάντησε πως αυτό γίνεται συχνά και το 6% πως γίνεται πάντα. Ποτέ/σπάνια απάντησε το 17,33% ενώ ένα αρκετά μεγάλο ποσοστό (24%) απάντησε πως δεν γνωρίζει την απάντηση.



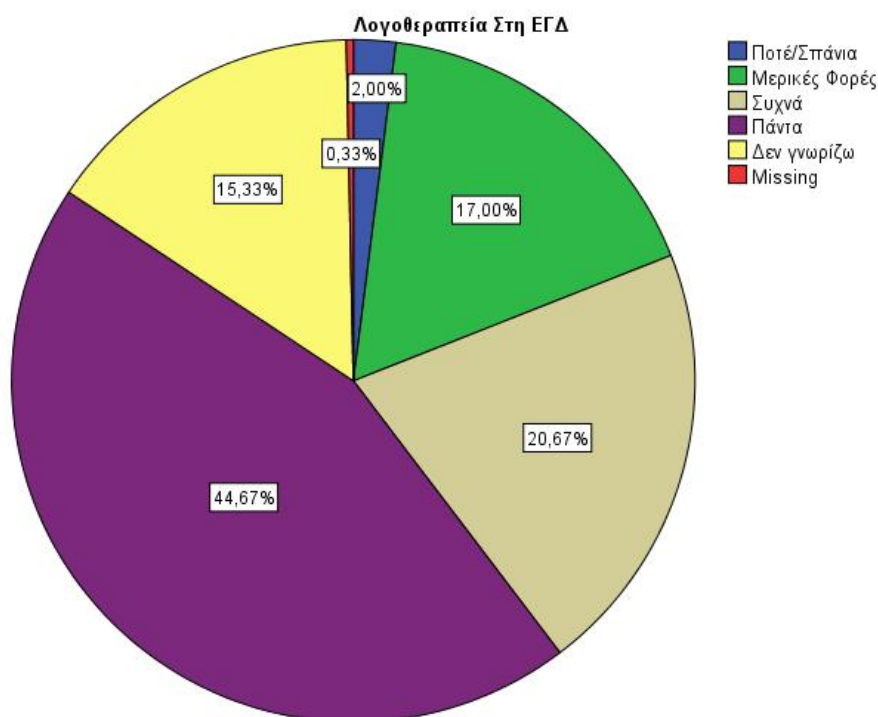
Σχήμα 10.41: Η κατανομή των ποσοστών των απαντήσεων προκειμένου να απαντηθεί η ερώτηση αν ένα παιδί με ΕΓΔ μπορεί να εξιστορήσει μια ιστορία από την αρχή ως το τέλος.

Στην ερώτηση τη σχετική με την υπερκινητικότητα ως σύμπτωμα της ειδικής γλωσσικής διαταραχής το 40,33% απάντησε πως μερικές φορές υπάρχει η υπερκινητικότητα ως σύμπτωμα της ΕΓΔ και το 22,33% απάντησε πως συχνά η υπερκινητικότητα συνοδεύει την ΕΓΔ. Σημαντικό ποσοστό στη συγκεκριμένη ερώτηση απάντησε πως δεν γνωρίζει την απάντηση (26,33%). Το 28% των συμμετεχόντων στην έρευνα απάντησαν επιπλέον πως ποτέ τα παιδιά με ΕΓΔ δεν έχουν ευκολία στην αφήγηση ενώ το υπόλοιπο 48,33% απάντησε πως μερικές φορές, συχνά ή πάντα τα παιδιά με ΕΓΔ μπορούν να αφηγηθούν ένα κείμενο με ευκολία γεγονός που δείχνει πως δεν γνωρίζουν ως σύμπτωμα τη δυσκολία στην αφήγηση.



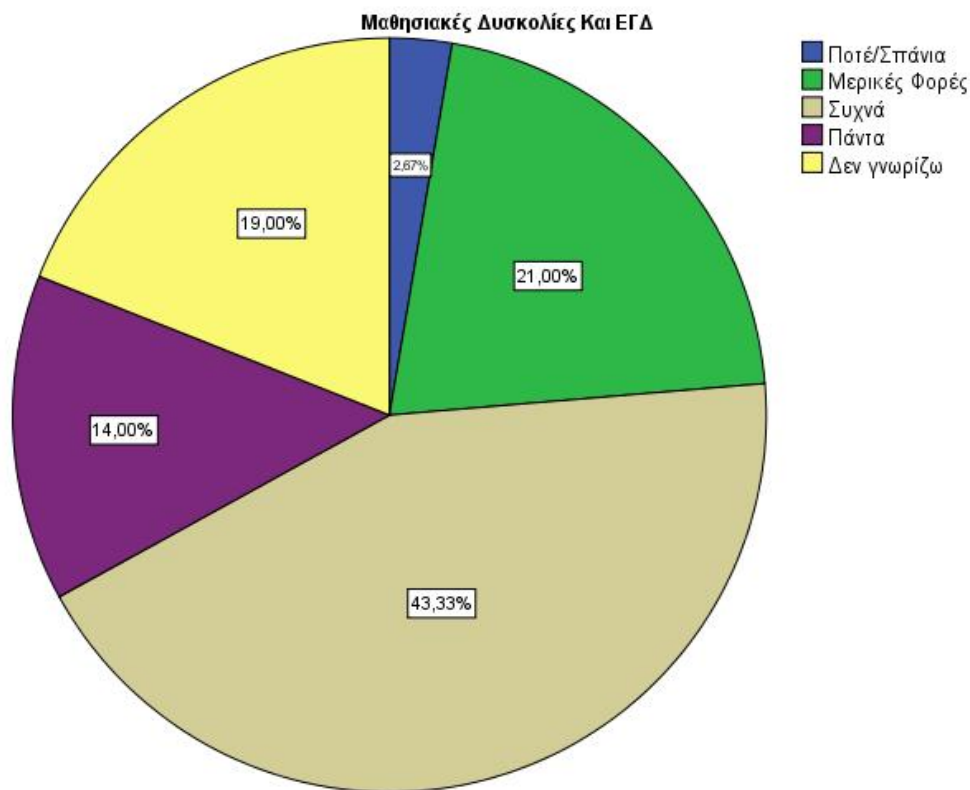
Σχήμα 10.42: Η κατανομή των ποσοστών των απαντήσεων προκειμένου να απαντηθεί η ερώτηση αν ένα παιδί με ΕΓΔ είναι υπερκινητικό ή μπορεί με ευκολία να αφηγηθεί μια ιστορία.

Οι συμμετέχοντες στην έρευνα απάντησαν στο μεγαλύτερο βαθμό (44.67%) πως η λογοθεραπεία είναι απαραίτητη για την αντιμετώπιση της ΕΓΔ ενώ μόλις το 2% θεωρεί πως τα παιδιά με ΕΓΔ δεν θα χρειαστούν ποτέ λογοθεραπεία.



Σχήμα 10.43: Κατανομή των απαντήσεων στην ερώτηση αν τα παιδιά με ΕΓΔ θα χρειαστούν λογοθεραπεία.

Από τις απαντήσεις στην τελευταία ερώτηση για τις ΕΓΔ του ερωτηματολογίου σχετικά με το αν τα παιδιά με ΕΓΔ θα έχουν και μαθησιακές δυσκολίες ένα πολύ μικρό μέρος των εκπαιδευτικών (2.67%) απάντησε πως ποτέ η ΕΓΔ δεν παρουσιάζει μαθησιακές δυσκολίες. Σωστά απάντησε το 43,33%.



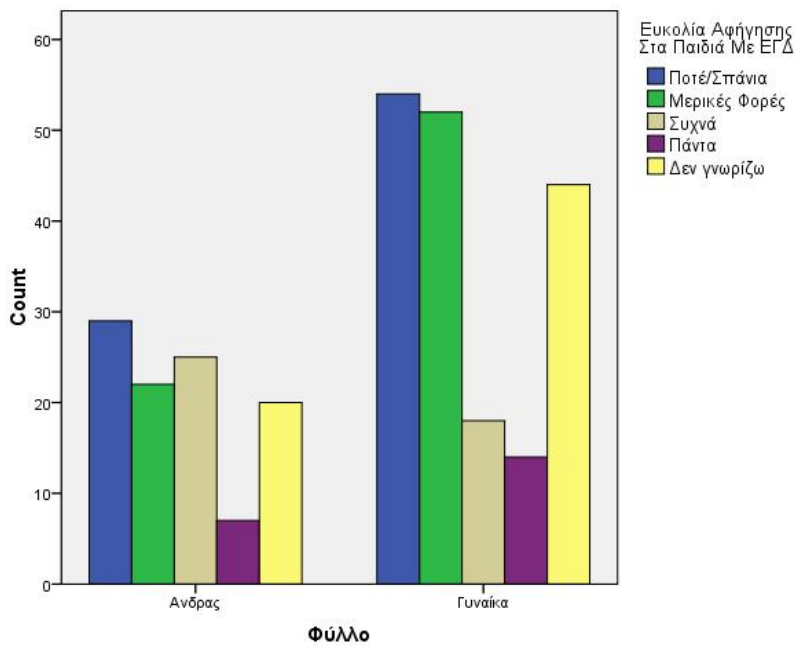
Σχήμα 10.44: Κατανομή των απαντήσεων στην ερώτηση αν τα παιδιά με ΕΓΔ θα παρουσιάζουν και μαθησιακές δυσκολίες

Αξίζει να σημειωθεί πως τα αποτελέσματα των κατανομών συχνοτήτων των ερωτήσεων που αναφέρονται στην ΕΓΔ (Παράρτημα 4Α, πίνακες 4Α.1-4Α.8) δείχνουν πως οι εκπαιδευτικοί του δείγματος παρουσιάζουν μια καλή γνώση των συνεπειών και των αποτελεσμάτων των ΕΓΔ.

3.5.1 Επίδραση του φύλου, της προϋπηρεσίας και της συνεργασίας με το λογοθεραπευτή

Φύλο

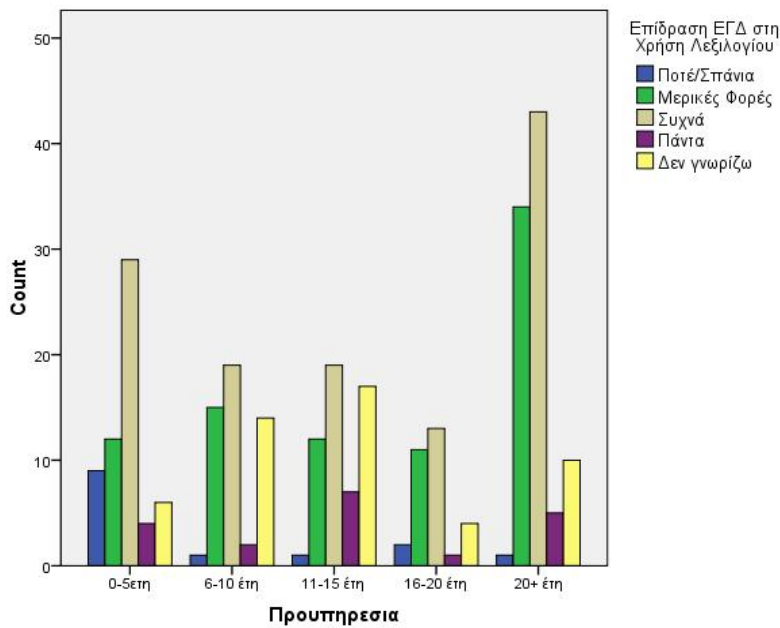
Όπως προκύπτει από την ανάλυση χ^2 το φύλο (Παράρτημα 4Β, Πίνακες 4Β.1-4Β.8) επηρεάζει στατιστικά σημαντικά τις απαντήσεις του δείγματος μόνο για την ερώτηση της ευκολίας της αφήγησης στα παιδιά με ΕΓΔ ($p=0.025<0.05$). Στη συγκεκριμένη ερώτηση τόσο οι άνδρες όσο και οι γυναίκες θεωρούν στο μεγαλύτερο μέρος τους πως ποτέ ή σπάνια τα παιδιά με ΕΓΔ δεν παρουσιάζουν δυσκολία στην αφήγηση μιας ιστορίας.



Σχήμα 10.45: Συσχετισμός του φύλου σε σχέση με την ερώτηση αν τα παιδιά με ΕΓΔ παρουσιάζουν δυσκολία στην αφήγηση γεγονότων.

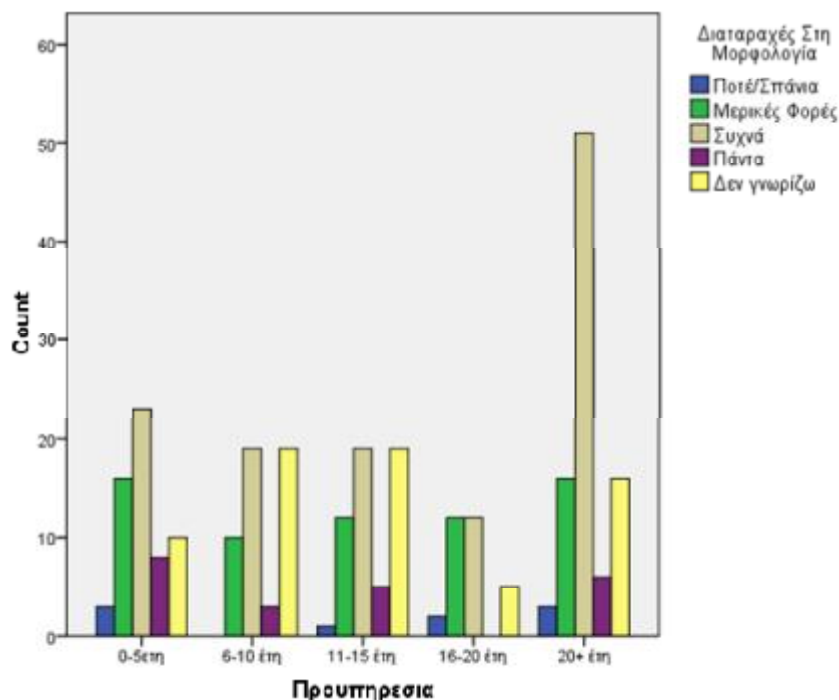
Προϋπηρεσία

Η ανάλυση χ^2 για το συσχετισμό των απαντήσεων των συμμετεχόντων στην έρευνα με την προϋπηρεσία τους ($p=0<0.05$) σε όλες τις περιπτώσεις των χρόνων προϋπηρεσίας οι εκπαιδευτικοί απάντησαν πως συχνά η ΕΓΔ επιδρά στο λεξιλόγιο των παιδιών (Παράρτημα 4B, Πίνακες 4B.9-4B.16). Οι εκπαιδευτικοί με τη μικρότερη προϋπηρεσία έχουν την αντίληψη πως το λεξιλόγιο ποτέ δεν συνδέεται με την ΕΓΔ γεγονός που οφείλεται στη μικρότερη εμπειρία τους.



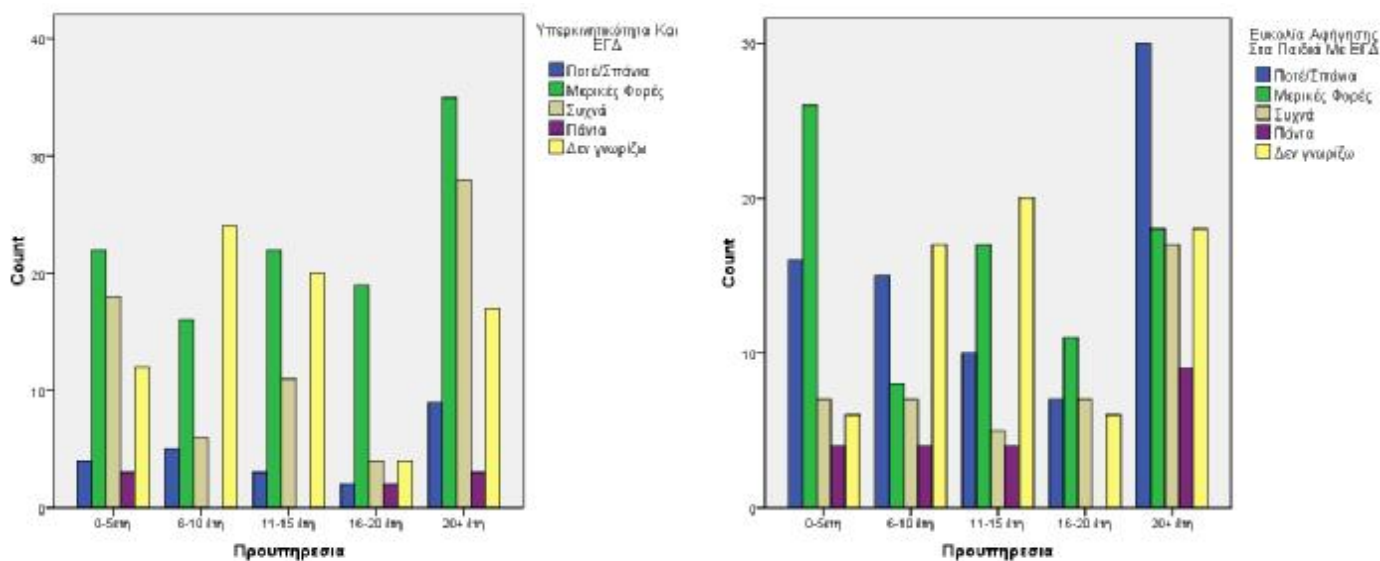
Σχήμα 10.46: Συσχετισμός της προϋπηρεσίας σε σχέση με την ερώτηση η ΕΓΔ επηρεάζει το λεξιλόγιο

Άλλη ερώτηση στην οποία η προϋπηρεσία παρουσίασε στατιστικά σημαντική διαφορά ($p=0.02 < 0.05$) ήταν αυτή που αφορούσε στην παρουσίαση διαταραχών στη μορφολογία. Και σε αυτήν την περίπτωση οι εκπαιδευτικοί ανεξάρτητα από τα χρόνια προϋπηρεσίας φαίνονται ενήμεροι για την επίδραση της ΕΓΔ στη μορφολογία του λόγου των παιδιών. Αξίζει να σημειωθεί πως οι εκπαιδευτικοί ανεξαρτήτων προϋπηρεσίας απάντησαν στην πλειοψηφία τους πως συχνά υπάρχει επίδραση της ΕΓΔ στη μορφολογία ενώ κανένας εκπαιδευτικός με προϋπηρεσία 6-10 έτη δεν απάντησε πως ποτέ δεν υπάρχει αυτή η επίδραση.



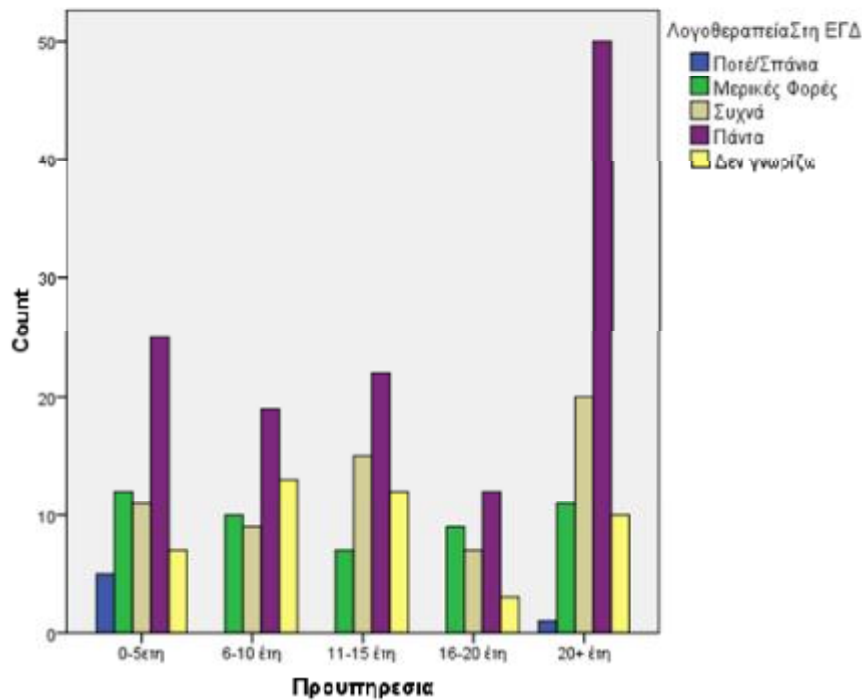
Σχήμα 10.47: Συσχετισμός της προϋπηρεσίας σε σχέση με την ερώτηση αν η ΕΓΔ επηρεάζει τη μορφολογία του λόγου των παιδιών.

Η προϋπηρεσία παρουσιάζει στατιστικά σημαντική διαφορά και στις ερωτήσεις που αφορούν στην εμφάνιση της υπερκινητικότητας ($p=0.004<0.05$) και της ευκολίας στην αφήγηση ($p=0.009<0.05$). Όπως προκύπτει από την ανάλυση ανεξάρτητα από τα έτη προϋπηρεσίας οι περισσότεροι εκπαιδευτικοί απάντησαν πως μερικές φορές η υπερκινητικότητα συνοδεύει την ΕΓΔ δείχνοντας μερικώς ενημερωμένοι για αυτό το σύμπτωμα ενώ οι περισσότεροι αγνοούν την επίδραση της ΕΓΔ στην ευκολία αφήγησης ενός κειμένου αφού απάντησαν πως ποτέ δεν επηρεάζει η ΕΓΔ την κατανόηση και την αφήγηση ενός κειμένου από ένα παιδί με ΕΓΔ.



Σχήμα 10.48: Συσχετισμός της προϋπηρεσίας σε σχέση με την ερώτηση αν η ΕΓΔ συνοδεύεται από υπερκινητικότητα και ευκολία στην αφήγηση

Τέλος η προϋπηρεσία παρουσιάζει στατιστικώς σημαντική διαφορά ως προς την ερώτηση αν τα παιδιά με ΕΓΔ θα χρειαστούν λογοθεραπεία ($p=0.011<0.05$).

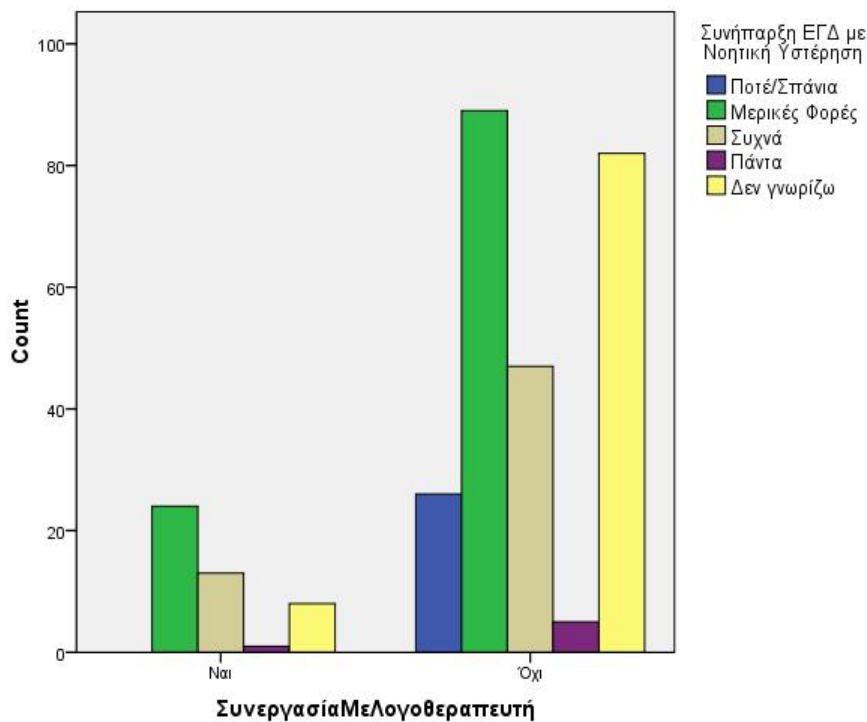


Σχήμα 10.49: Συσχετισμός της προϋπηρεσίας σε σχέση με την ερώτηση αν η ΕΓΔ απαιτεί λογοθεραπεία

Από την ανάλυση χ^2 προέκυψε ότι οι περισσότεροι εκπαιδευτικοί θεωρούν πως πάντα η αντιμετώπιση της ΕΓΔ είναι η λογοθεραπεία.

Επίδραση της συνεργασίας με λογοθεραπευτή

Η συνεργασία με λογοθεραπευτή είναι στατιστικά σημαντική για τη συνύπαρξη ΕΓΔ με νοητική υστέρηση ($p=0.015<0.05$).

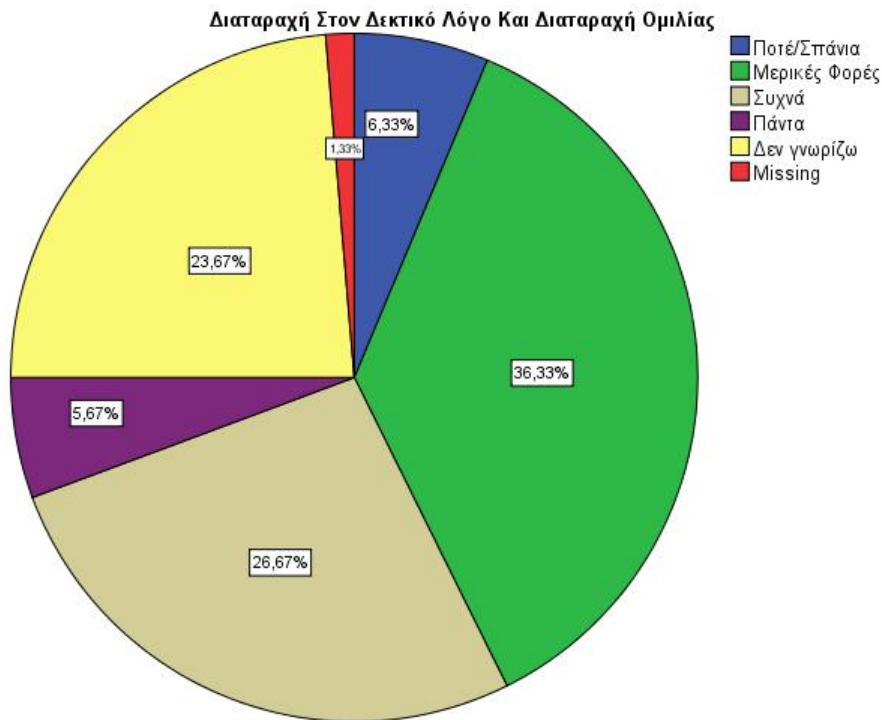


Σχήμα 10.50: Συσχετισμός της συνεργασίας με λογοθεραπευτή σε σχέση με την ερώτηση συνύπαρξης της ΕΓΔ και της νοητικής υστέρησης

Από την ανάλυση χ^2 προκύπτει ότι είτε έχουν συνεργαστεί με το λογοθεραπευτή είτε όχι γνωρίζουν ότι μερικές φορές η νοητική υστέρηση συνυπάρχει με την ΕΓΔ.

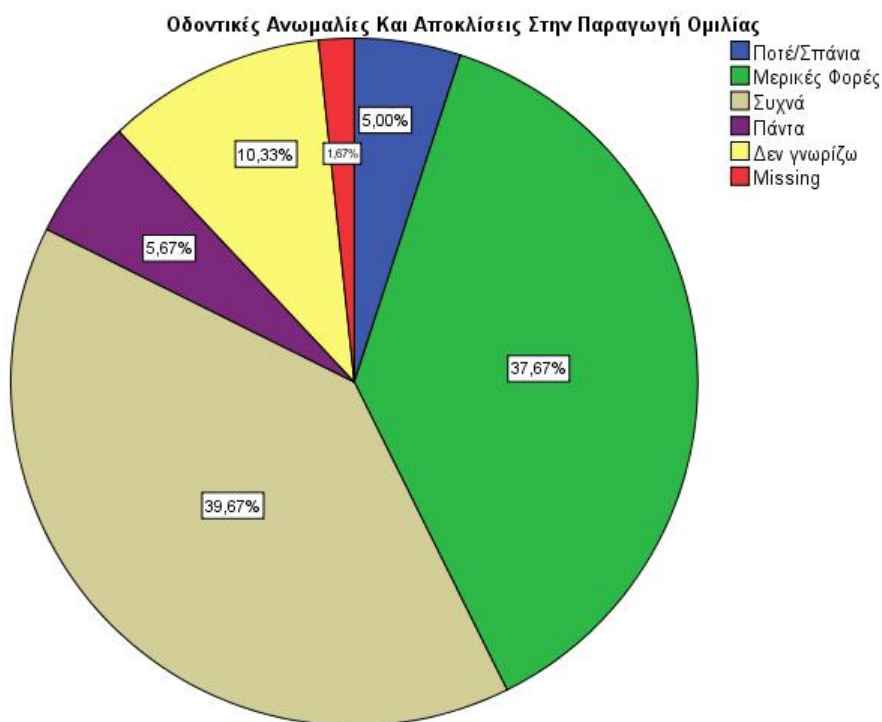
3.6 ΟΜΙΛΙΑ

Η πλειοψηφία των εκπαιδευτικών (36,33%) που συμμετείχαν στην έρευνα απάντησαν πως μερικές φορές όλα τα παιδιά με διαταραχή ομιλίας παρουσιάζουν και διαταραχή στο δεκτικό λόγο. Εξίσου σημαντικό είναι το ποσοστό που απάντησε πως συχνά οι δύο αυτές διαταραχές συνυπάρχουν (26,67%) και ότι δεν γνωρίζουν (23,67%). Μικρό είναι το ποσοστό αυτών που απάντησαν σωστά πως ποτέ δεν παρατηρούνται αυτά τα δύο μαζί (6,33%).



Σχήμα 10.51: Κατανομή απαντήσεων στις ερωτήσεις αν συνυπάρχουν η διαταραχή στην ομιλία και η διαταραχή στο δεκτικό λόγο.

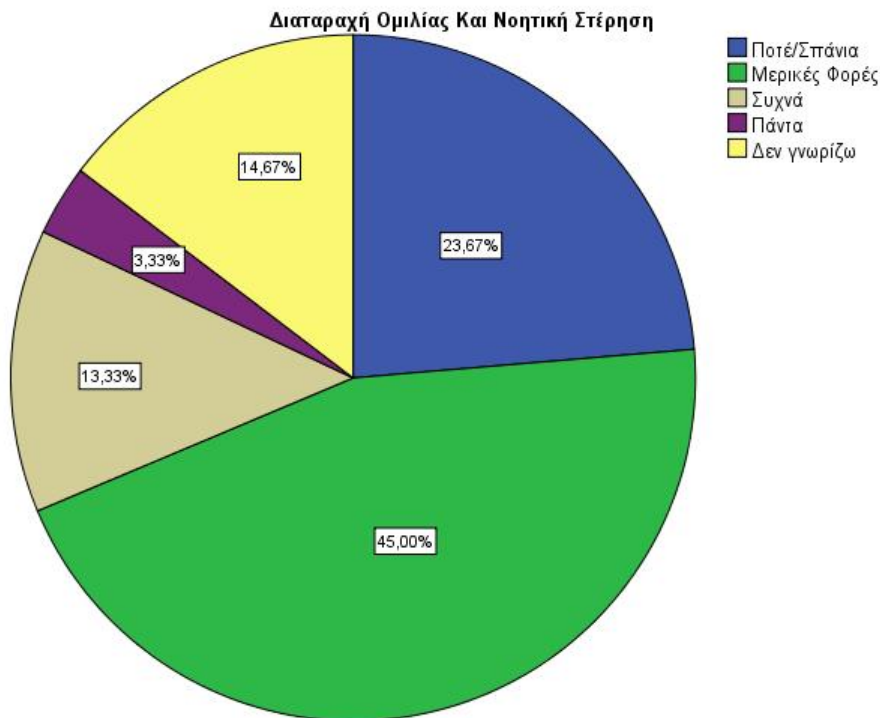
Η διαταραχή στην ομιλία μπορεί να προέρχεται και από ανωμαλίες στη στοματική κοιλότητα του παιδιού που εμποδίζουν την ανάπτυξη της σωστής ομιλίας.



Σχήμα 10.52: Κατανομή απαντήσεων στην ερώτηση αν οι οδοντικές ανωμαλίες και αποκλίσεις επηρεάζουν τη διαταραχή στην ομιλία.

Το 80% των εκπαιδευτικών πιστεύουν πως τις περισσότερες φορές οι οδοντικές ανωμαλίες επηρεάζουν την παραγωγή ομιλίας ενώ μόλις 5% πιστεύει πως ποτέ ή σπάνια αυτό επηρεάζει την παραγωγή της ομιλίας.

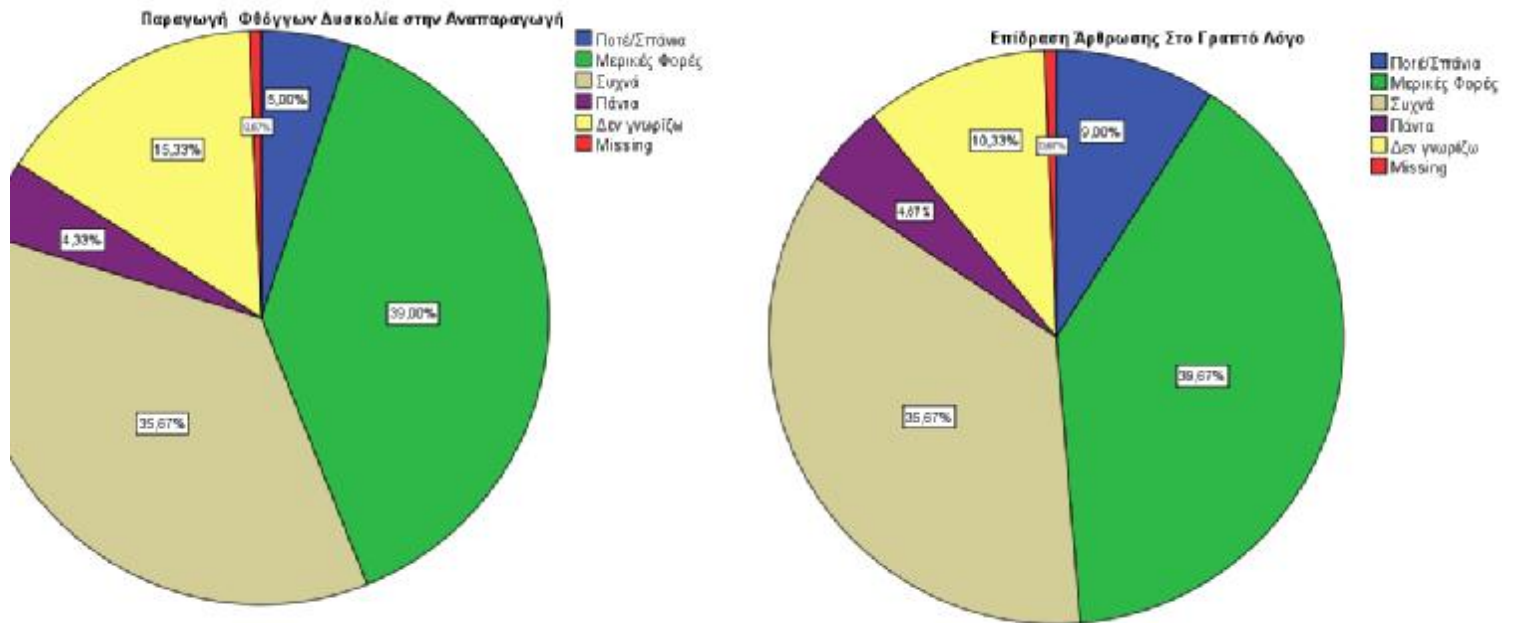
Το 45% των εκπαιδευτικών που συμμετείχαν στην έρευνα πιστεύει πως μερικές φορές τα παιδιά με διαταραχή στην ομιλία παρουσιάζουν και νοητική στέρηση που υποστηρίζεται και από τα παραπάνω συμπεράσματα. Το 23,67% απάντησε σωστά πως η διαταραχή της ομιλίας ποτέ δεν συνεπάγεται και νοητική υστέρηση ενώ το 14,67% απάντησε πως δεν γνωρίζει.



Σχήμα 10.53: Κατανομή απαντήσεων στην ερώτηση η διαταραχή στην ομιλία υποδηλώνει και νοητική υστέρηση.

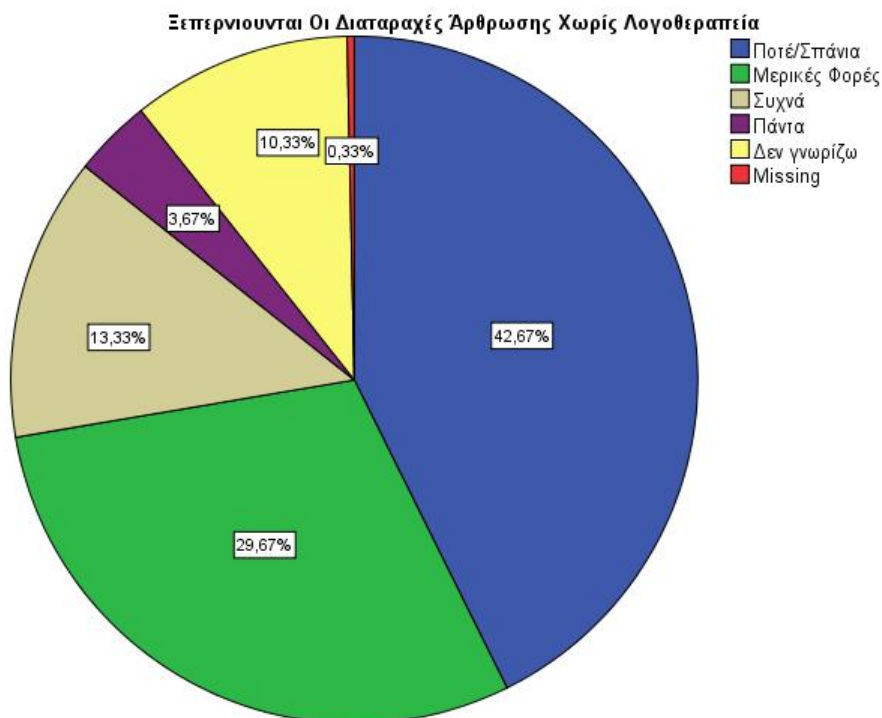
Η διαταραχή στην ομιλία συνεπάγεται τη δυσκολία στην παραγωγή φθόγγων και στην αναπαραγωγή λέξεων. Αυτό φαίνεται πως το γνωρίζουν οι εκπαιδευτικοί που μετέχουν στην έρευνα έστω και διαισθητικά και για αυτό το 70% σχεδόν των απαντήσεων δηλώνει πως η δυσκολία αυτή υπάρχει συχνά, μερικές φορές και πάντα.

Η διαταραχή στην ομιλία δεν συνεπάγεται πάντα και δυσκολία στο γραπτό λόγο χωρίς όμως να αποκλείεται η επίδραση της. Πολλές φορές ο δεκτικός λόγος και η κατανόηση είναι αρκετά ικανοποιητικοί σε σχέση με την δυσκολία στην άρθρωση ειδικά όταν αυτή προέρχεται από οδοντικές ανωμαλίες. Κατά συνέπεια για ένα παιδί με δυσκολία στην άρθρωση είναι πιο εύκολο να εκφραστεί μέσω του γραπτού λόγου. Στη σχετική ερώτηση το 9% απάντησε μόνο πως ποτέ ή σπάνια επιδρά η άρθρωση στο γραπτό λόγο ενώ το 39,67% απάντησε πως αυτό μπορεί να συμβεί. Το 10,33% απάντησε πως δεν γνωρίζει.

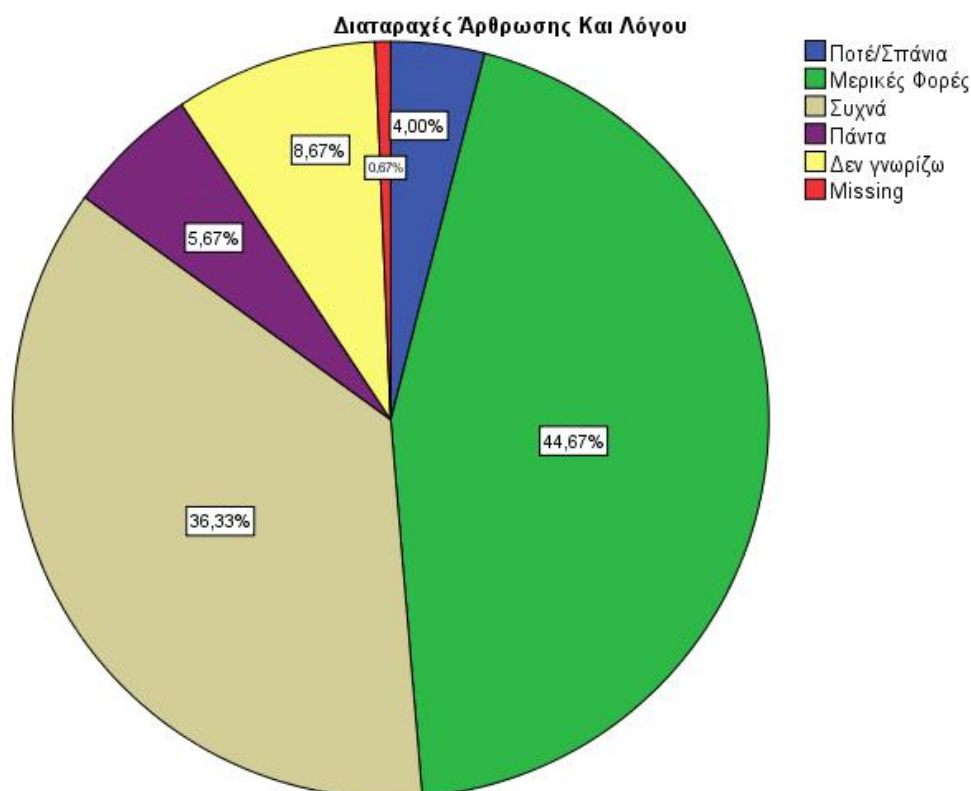


Σχήμα 10.53: Κατανομή απαντήσεων στις ερωτήσεις αν η διαταραχή στην παραγωγή φθόγγων επηρεάζει την αναπαραγωγή της ομιλίας και αν η άρθρωση έχει επίδραση και στο γραπτό λόγο.

Στην ερώτηση αν ξεπερνιούνται οι διαταραχές άρθρωσης το 42,67% των εκπαιδευτικών απάντησαν ορθά πως όχι ενώ μόλις το 3,67% απάντησε πως πάντα μπορούν να ξεπεραστούν χωρίς λογοθεραπεία. Επιπλέον, το 29,67% απάντησε πως αυτό είναι εφικτό μερικές φορές και το 13,33% απάντησε πως συχνά μπορεί να μη χρειάζεται η παρέμβαση του λογοθεραπευτή.



Σχήμα 10.54: Κατανομή απαντήσεων στην ερώτηση αν η διαταραχή στην άρθρωση ξεπερνιέται χωρίς την παρέμβαση του λογοθεραπευτή. Τέλος στην ερώτηση αν ένα παιδί μπορεί να παρουσιάζει διαταραχές άρθρωσης και λόγου το 44,67% απάντησε πως αυτό μπορεί να γίνει μερικές φορές ενώ σωστά απάντησε μόλις το 36,33%.



Σχήμα 10.55: Κατανομή απαντήσεων στην ερώτηση αν ένα παιδί μπορεί να παρουσιάσει διαταραχή άρθρωσης και λόγου

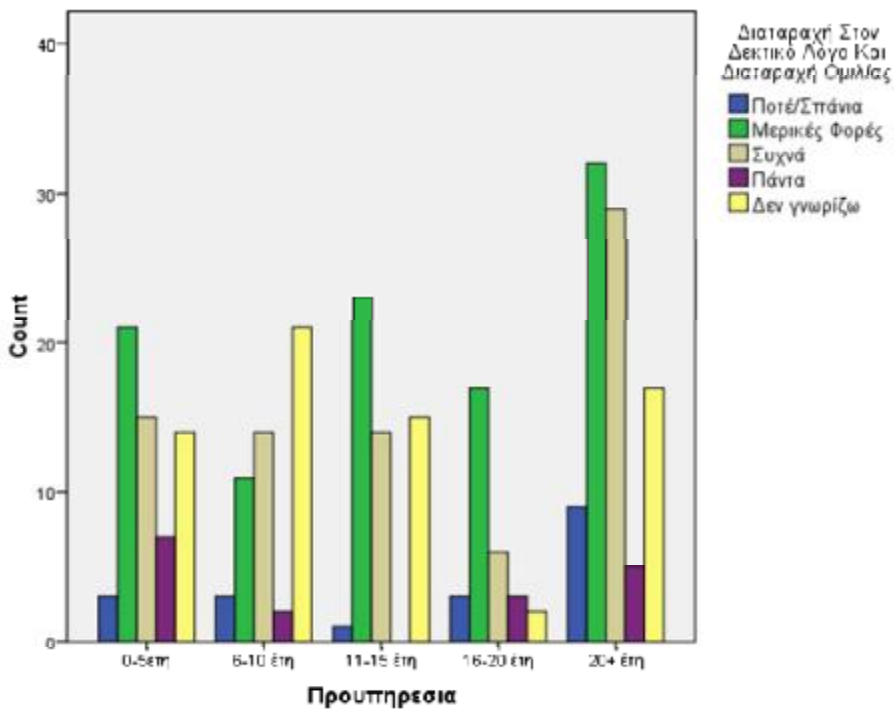
3.6.1 Επίδραση του φύλου, της προϋπηρεσίας και της συνεργασίας με το λογοθεραπευτή

Φύλο

Όπως προκύπτει από την ανάλυση χ^2 δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική επίδραση του φύλου στις ερωτήσεις σχετικά με την ομιλία (Παράρτημα 5B, Πίνακες 5B1-5B7) ($p > 0.05$).

Χρόνια προϋπηρεσίας

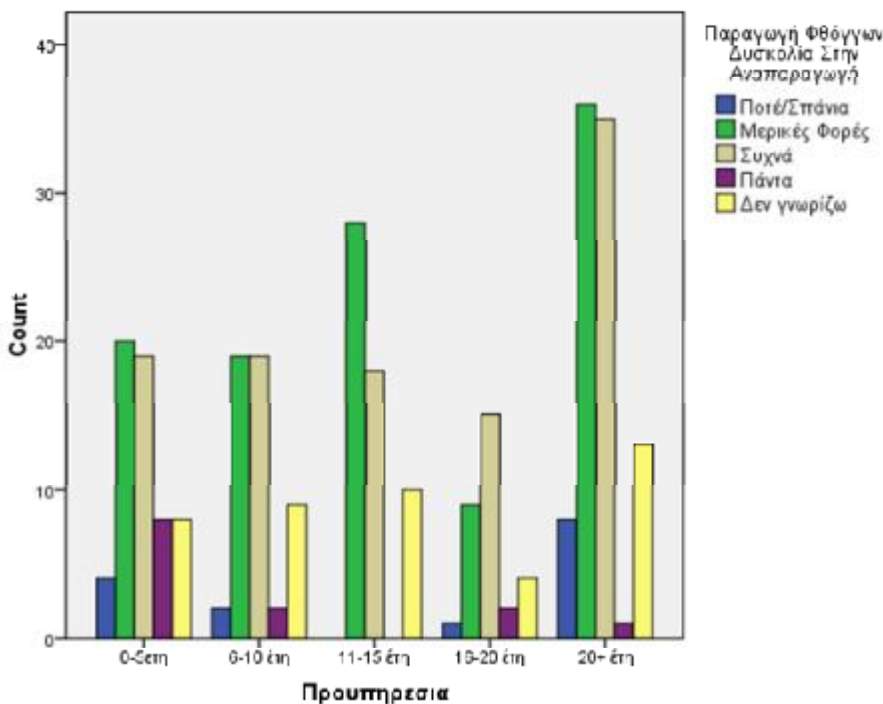
Η ανάλυση χ^2 (Παράρτημα 5B, Πίνακες 5B6-5B10) έδειξε ότι στην ερώτηση για τη διαταραχή στο δεκτικό λόγο και στην ομιλία ($p = 0.011 < 0.05$) οι εκπαιδευτικοί απάντησαν στην πλειοψηφία τους λανθασμένα πως μερικές φορές αυτά συνυπάρχουν ανεξάρτητα από τα έτη προϋπηρεσίας τους. Παρόλα αυτά συγκριτικά, περισσότεροι εκπαιδευτικοί με 20 και άνω έτη υπηρεσίας απάντησαν πως αυτό δεν συμβαίνει ποτέ.



Σχήμα 8.56:

Συσχετισμός προϋπηρεσίας με συνύπαρξη διαταραχής του δεκτικού λόγου και της διαταραχής της ομιλίας.

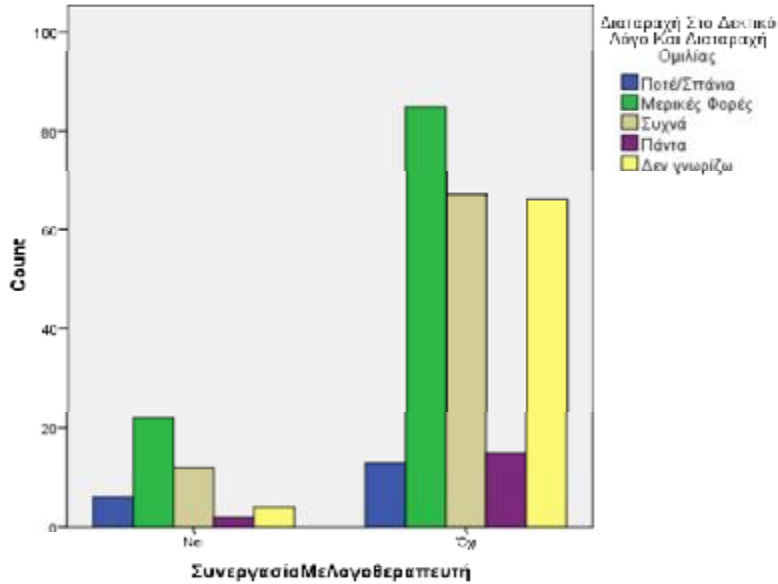
Το ίδιο συμπέρασμα προκύπτει και για τον συσχετισμό της προϋπηρεσίας με την ερώτηση αν η δυσκολία παραγωγής φθόγγων επιφέρει και δυσκολία στην αναπαραγωγή της ομιλίας ($p=0.038 > 0.05$). Από τους εκπαιδευτικούς με 20 και άνω έτη προϋπηρεσίας, μόνο οι 35 απάντησαν σωστά, πως συχνά συμβαίνει αυτό στα παιδιά.



Σχήμα 8.57: Συσχετισμός προϋπηρεσίας με δυσκολία στην παραγωγή φθόγγων και δυσκολία στην αναπαραγωγή της ομιλίας.

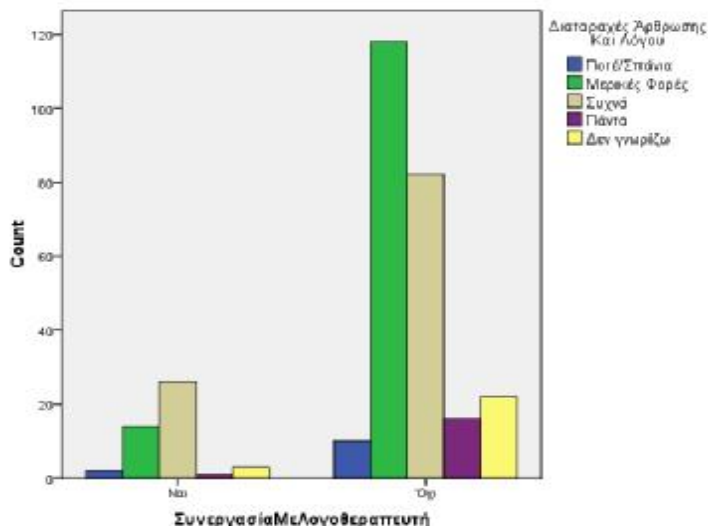
Συνεργασία με το λογοθεραπευτή

Η ανάλυση χ^2 για το συσχετισμό της συνεργασίας με το λογοθεραπευτή και τις ερωτήσεις σχετικές με τη διαταραχή της ομιλίας (Παράρτημα 5B, Πίνακες 5B13-5B.18) έδειξε ότι στατιστικά σημαντική επίδραση ($p=0.027>0.05$) έχει η ερώτηση που συσχετίζει την διαταραχή στο δεκτικό λόγο με τη διαταραχή στην ομιλία και η ερώτηση που συσχετίζει την εμφάνιση διαταραχής λόγου και ομιλίας ($p=0.043<0.05$).



Σχήμα 8.58: Συσχετισμός συνεργασίας με λογοθεραπευτή με διαταραχή στο δεκτικό λόγο και διαταραχή στην ομιλία

Από την ανάλυση φαίνεται πως και στις δύο περιπτώσεις οι εκπαιδευτικοί απάντησαν στο σύνολο τους πως η συνύπαρξη των δυο διαταραχών είναι εφικτή μερικές φορές. Από τους εκπαιδευτικούς που δεν έχουν συνεργαστεί με λογοθεραπευτή μεγάλη μερίδα απάντησε πως δεν γνωρίζει την απάντηση.

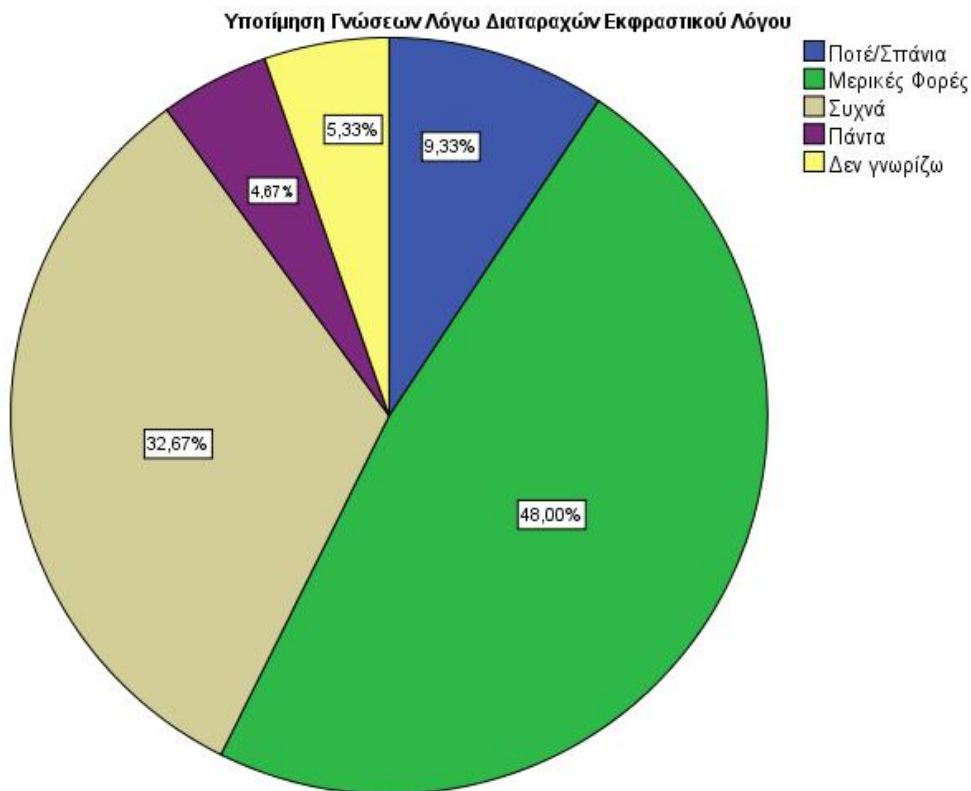


Σχήμα 8.59: Συσχετισμός συνεργασίας με λογοθεραπευτή με εμφάνιση διαταραχής ομιλίας και λόγου

Από την ανάλυση χ^2 φαίνεται πως αυτοί που είχαν συνεργαστεί με λογοθεραπευτή απάντησαν στην πλειοψηφία τους πως τα δύο αυτά φαινόμενα συνυπάρχουν ενώ αυτοί που δεν είχαν συνεργαστεί με λογοθεραπευτή είχαν την άποψη πως μερικές φορές μπορεί αυτά τα δύο να συνυπάρχουν.

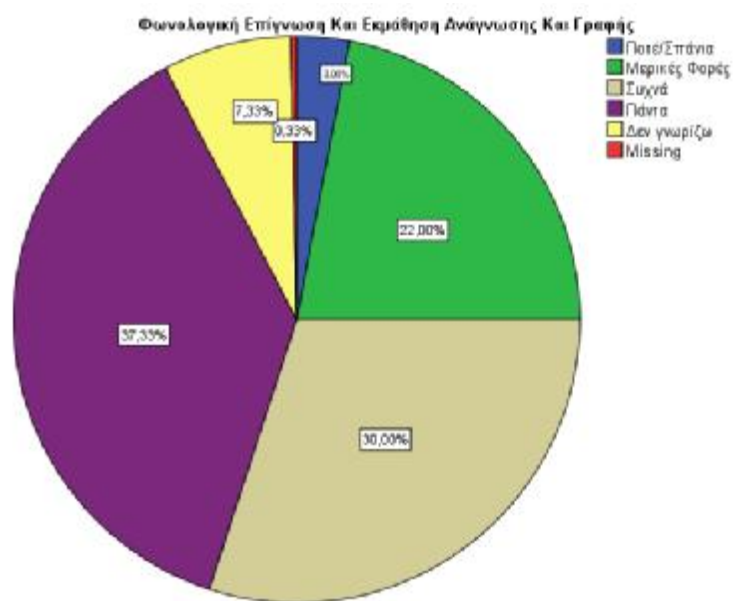
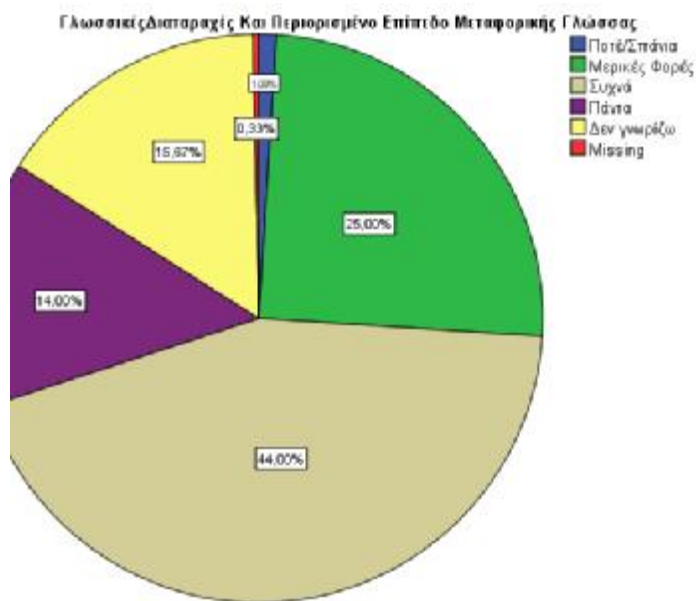
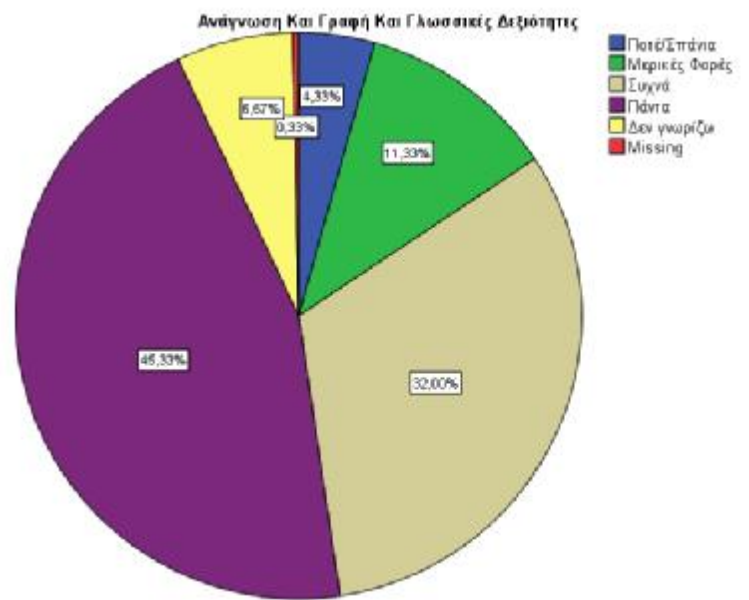
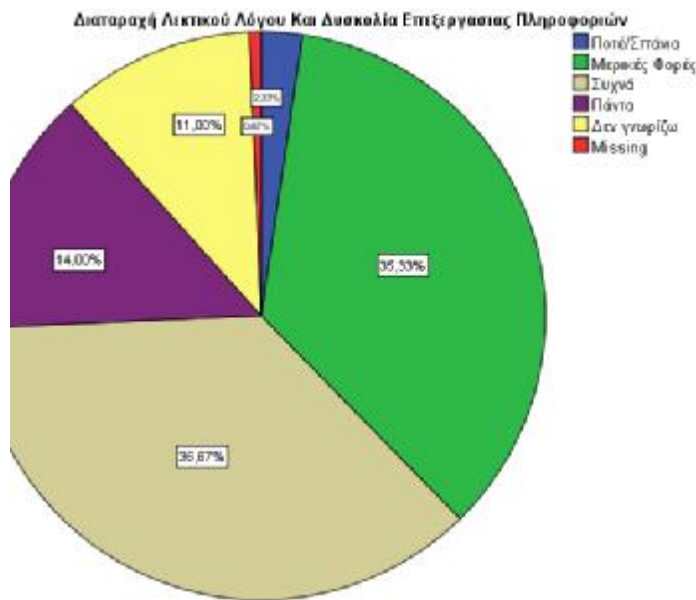
3.7 ΛΟΓΟΣ

Όσον αφορά τις σχετικές ερωτήσεις με τη γνώση των εκπαιδευτικών με το λόγο το 48% των συμμετεχόντων θεωρεί πως μερικές φορές και το 32,67% συχνά υποτιμάει τις γνώσεις των μαθητών λόγω διαταραχών του εκφραστικού λόγου. Ένα μικρό ποσοστό (9.33%) απάντησε πως αυτό δεν συμβαίνει ποτέ γεγονός που δείχνει πως και οι ίδιοι οι εκπαιδευτικοί δεν μπορούν να διασφαλίσουν την αντικειμενικότητά τους απέναντι στους μαθητές με διαταραχές λόγου.



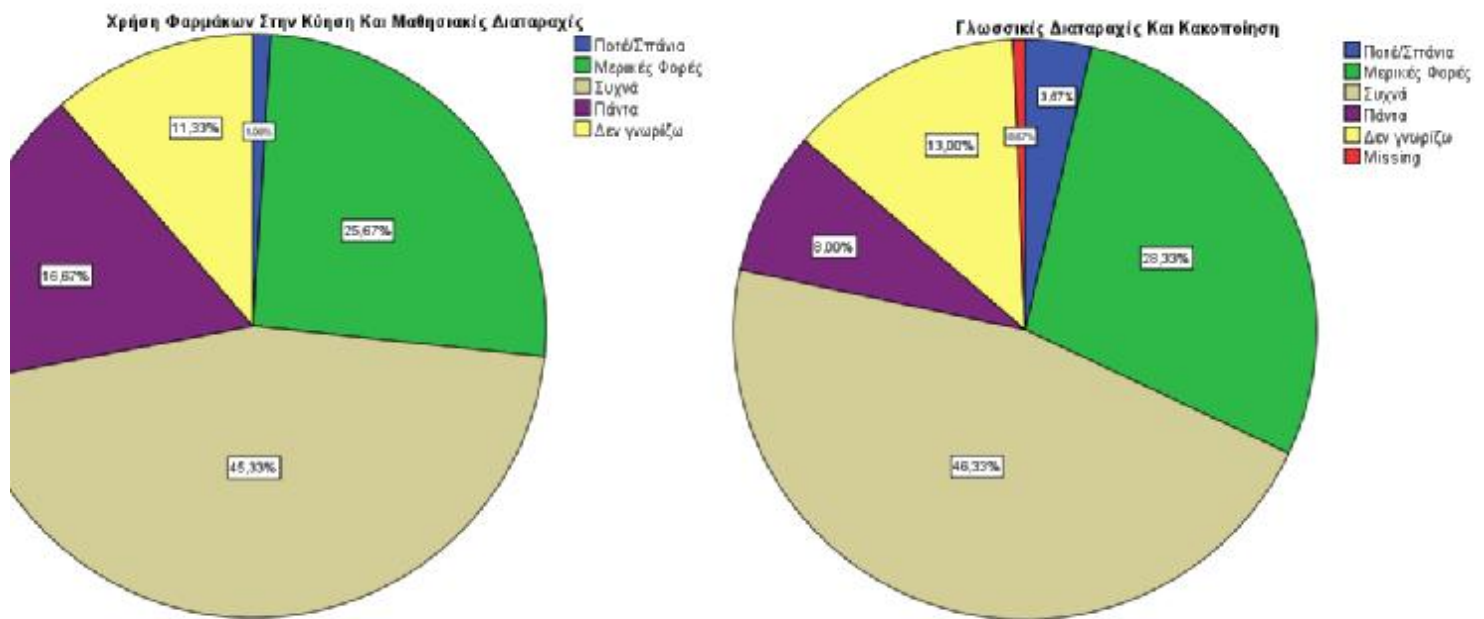
Σχήμα 10.60: Κατανομή απαντήσεων για την υποτίμηση των γνώσεων από τους εκπαιδευτικούς λόγω διαταραχών εκφραστικού λόγου

Οι γλωσσικές διαταραχές περιλαμβάνουν τις διαταραχές ομιλίας που αναφέρθηκαν προηγουμένως και επηρεάζουν σημαντικά και το γραπτό λόγο. Επιπλέον οι διαταραχές στο λόγο όπως στο δεκτικό έχουν ως αποτέλεσμα την παρεμπόδιση μιας σειράς θεμάτων όπως την ανάπτυξη του λεξιλογίου, στην επεξεργασία πληροφοριών, στην ανάπτυξη της δεξιότητας ανάγνωσης και γραφής και στην ανάπτυξη μεταφορικής γλώσσας.



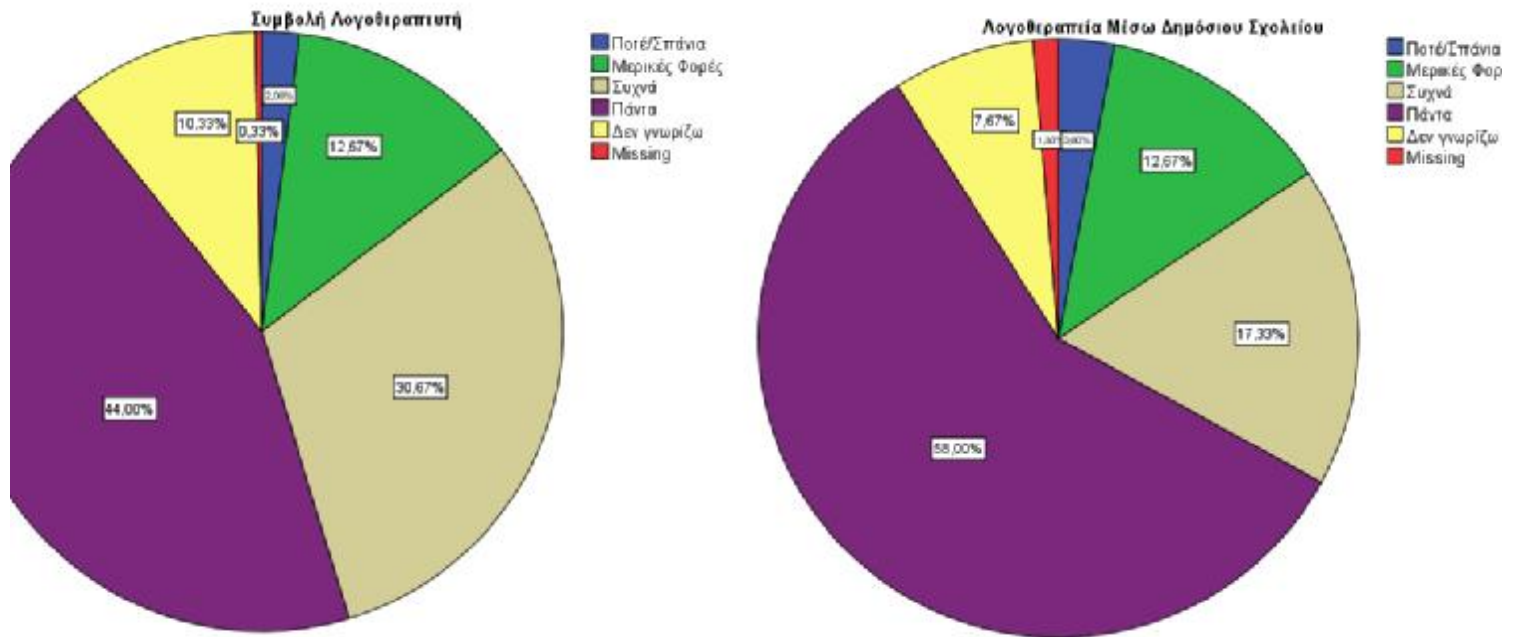
Σχήμα 10.61: Κατανομή απαντήσεων για την συσχέτιση των γλωσσικών διαταραχών με διάφορες διαταραχές.

Από την ανάλυση των απαντήσεων προκύπτει ότι οι περισσότεροι εκπαιδευτικοί έχουν επίγνωση των δυσκολιών που συνεπάγονται οι γλωσσικές διαταραχές όπως επίσης και ότι επιβαρυντικός παράγοντας στην ανάπτυξη των διαταραχών του λόγου είναι η χρήση φαρμάκων και αλκοόλ στην κύηση όπως επίσης και η ανάπτυξη του παιδιού σε ένα αρνητικό περιβάλλον όπου για παράδειγμα κυριαρχεί η βία.



Σχήμα 10.62: Κατανομή απαντήσεων για την συσχέτιση της χρήσης φαρμάκων κατά την κύηση και την κακοποίηση με τις μαθησιακές διαταραχές και τις γλωσσικές διαταραχές αντίστοιχα.

Επιπλέον, από το σύνολο των εκπαιδευτικών προκύπτει ότι οι περισσότεροι γνωρίζουν πως η αντιμετώπιση των διαταραχών του λόγου γίνεται από τον λογοθεραπευτή και συμφωνούν πως πρέπει να παρέχεται η λογοθεραπεία στα δημόσια σχολεία για την προσχολική ηλικία που αποτελεί καθοριστική ηλικία των παιδιών όπου εκδηλώνονται αυτές οι διαταραχές. Όσο πιο έγκαιρη και αποτελεσματική είναι η παρέμβαση του λογοθεραπευτή τόσο πιο αποτελεσματική θα είναι η αντιμετώπισή τους.

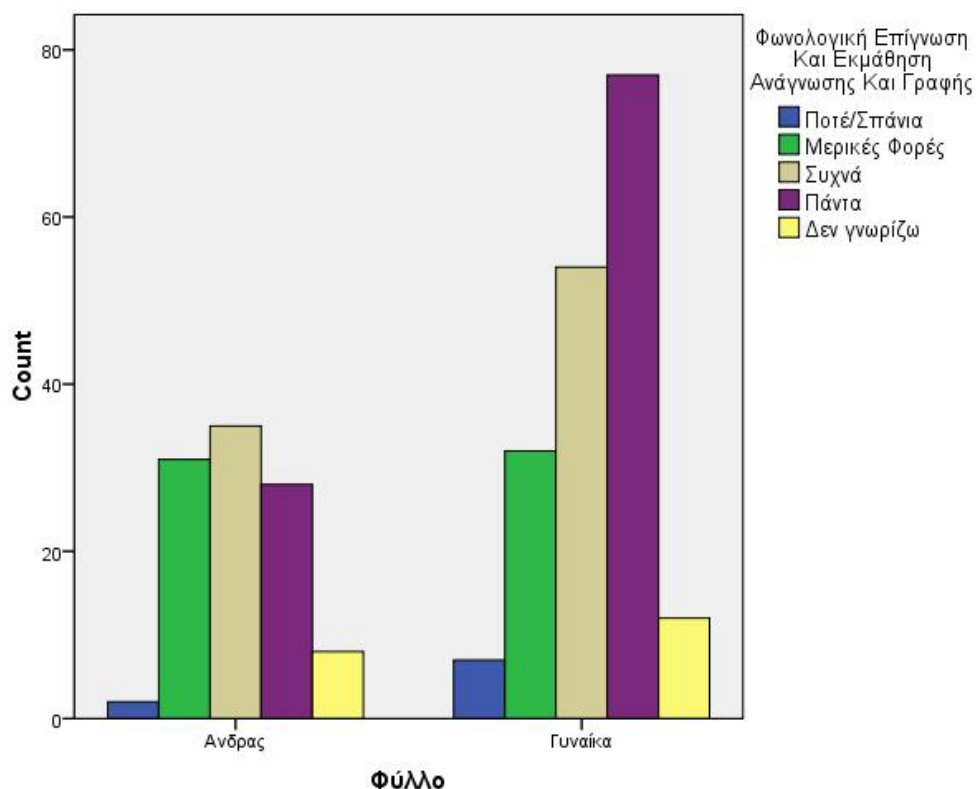


Σχήμα 10.63: Κατανομή απαντήσεων για τη συμβολή του λογοθεραπευτή και τη λογοθεραπεία μέσω του δημόσιου σχολείου

3.7.1 Επίδραση του φύλου, της προϋπηρεσίας και της συνεργασίας με το λογοθεραπευτή

Φύλο

Όσον αφορά το συσχετισμό του φύλου με τις ερωτήσεις για τις διαταραχές του λόγου (Παράρτημα 6B.1-6.B.11) προκύπτει ότι το φύλο ασκεί στατιστικά σημαντική επίδραση στην ερώτηση για τη φωνολογική επίγνωση των παιδιών και εκμάθηση πρώτης ανάγνωσης και γραφής στα παιδιά στις δύο πρώτες τάξεις του δημοτικού ($p=0.041>0.05$).

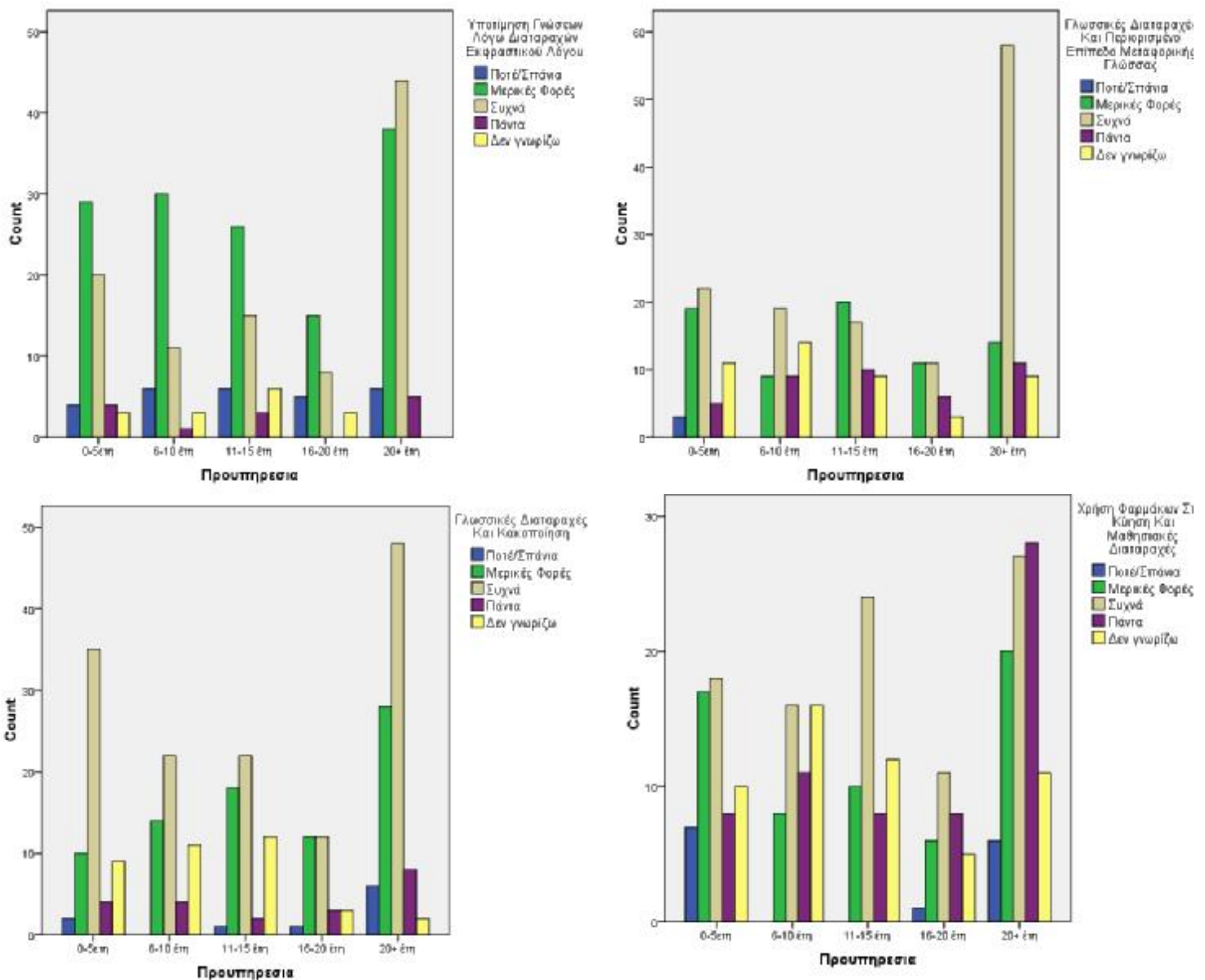


Σχήμα 10.63: Συσχετισμός φύλου και φωνολογικής επίγνωσης και εκμάθησης ανάγνωσης και γραφής στα παιδιά στις δύο τάξεις του δημοτικού.

Από τα αποτελέσματα φαίνεται πως από τους άνδρες εκπαιδευτικούς οι περισσότεροι θεωρούν πως συχνά επηρεάζει η φωνολογική εκμάθηση την ανάγνωση και τη γραφή ενώ στις γυναίκες η συνηθέστερη απάντηση είναι πως πάντα αυτό επιτυγχάνεται.

Προϋπηρεσία

Η ανάλυση χ^2 για τις ερωτήσεις τις σχετικές με το λόγο (Παράρτημα 6B.12-6B.22) έδειξε ότι στατιστικά σημαντική η προϋπηρεσία είναι για την ερώτηση που αφορά στην υποτίμηση των γνώσεων ($P=0.045>0.05$) από τους εκπαιδευτικούς λόγω των γλωσσικών διαταραχών, τις γλωσσικές διαταραχές και περιορισμένο επίπεδο μεταφορικής γλώσσας ($p=0>0.05$), στις γλωσσικές διαταραχές και κακοποίηση, ($p=0.023>0.05$), και για το συσχετισμό της χρήσης φαρμάκων στην κύηση με τις μαθησιακές διαταραχές ($p=0.016>0.05$).



Σχήμα 10.64: Συσχετισμός προϋπηρεσίας με την υποτίμηση γνώσεως με διάφορες ερωτήσεις σχετικές με το λόγο

Συνεργασία με το λογοθεραπευτή

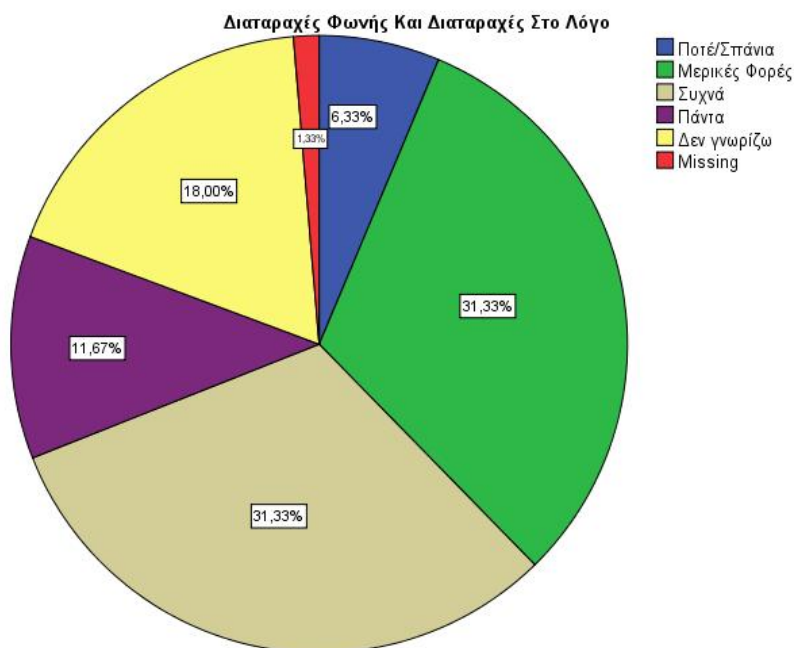
Η συνεργασία με το λογοθεραπευτή είναι στατιστικά σημαντική για συγκεκριμένες ερωτήσεις. Στην ερώτηση που σχετίζεται με το δεκτικό λόγο και τη δυσκολία επεξεργασίας των πληροφοριών ($p=0.009 > 0.05$), 34 εκπαιδευτικοί που δεν είχαν συνεργαστεί με λογοθεραπευτή απάντησαν πως πάντα ισχύει αυτό και αντίστοιχα 8 ήταν αυτοί που ενώ είχαν συνεργαστεί με λογοθεραπευτές απάντησαν ορθά. Την επίδραση των γλωσσικών δεξιοτήτων στην ανάγνωση και στη γραφή των

δύο πρώτων ετών του δημοτικού ($p=0.008$) που το μεγαλύτερο ποσοστό αυτών που έχουν συνεργαστεί με λογοθεραπευτή απάντησαν σωστά πως συχνά επηρεάζονται. Από την άλλη οι περισσότεροι εκπαιδευτικοί που δεν έχουν έρθει ποτέ σε επαφή με λογοθεραπευτή απάντησαν στην πλειοψηφία τους πως πάντα επηρεάζονται από την

φωνολογική ενημερότητα. Τέλος, στην ερώτηση που δείχνει την επίδραση της κακοποίησης στις γλωσσικές διαταραχές ($p=0.018$) μεγάλο μέρος των εκπαιδευτικών ανεξαρτήτου συνεργασίας με λογοθεραπευτή απάντησαν πως συχνά επιδρά.

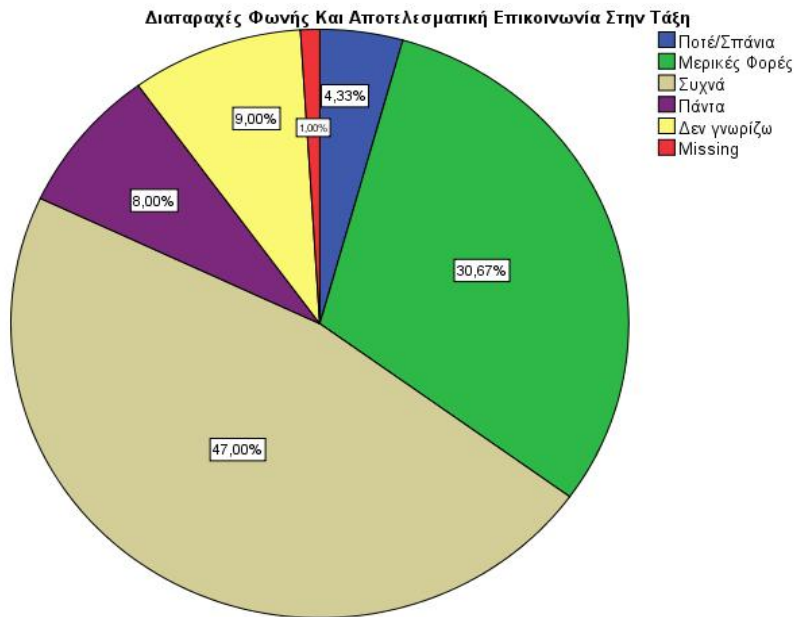
3.8 ΦΩΝΗ

Στο επόμενο τμήμα του ερωτηματολογίου οι ερωτήσεις αφορούσαν στις διαταραχές της φωνής. Όσον αφορά στην ερώτηση αν οι διαταραχές στη φωνή προκαλούν και διαταραχές στο λόγο το 62% περίπου απάντησε πως μερικές φορές ή συχνά αυτό συμβαίνει ενώ το 12% θεωρεί πως πάντα αυτές οι δύο διαταραχές είναι αλληλένδετες. Επίσης μεγάλο είναι και το ποσοστό αυτών που δεν γνώριζαν την απάντηση (18%).



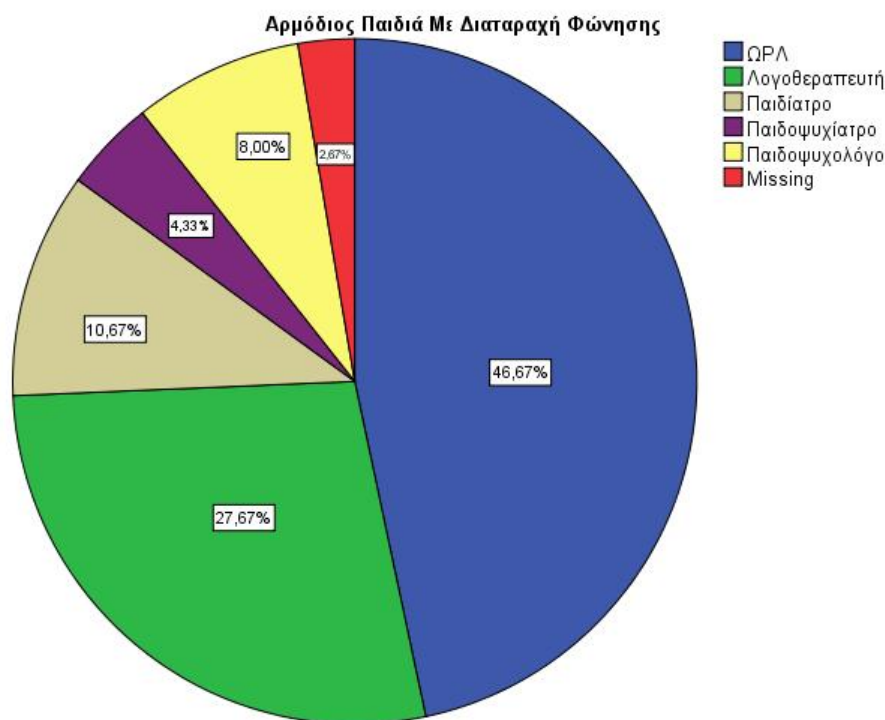
Σχήμα 10.65: Κατανομή συχνοτήτων στην ερώτηση για το αν οι διαταραχές στη φωνή προκαλούν και διαταραχές στο λόγο.

Το 47% των συμμετεχόντων στην έρευνα έχουν την άποψη πως συχνά οι διαταραχές στη φωνή επιδρούν την αποτελεσματική επικοινωνία στην τάξη ενώ, μόλις το 4% πιστεύει πως η επικοινωνία στην τάξη μένει ανεπηρέαστη από τις διαταραχές της φωνής.



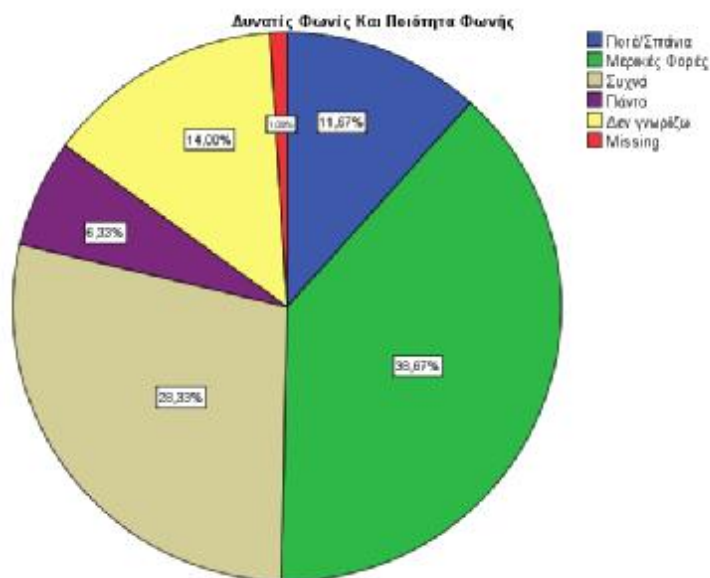
Σχήμα 10.66: Κατανομή συχνοτήτων στην ερώτηση για το αν οι διαταραχές στη φωνή επηρεάζουν την επικοινωνία στην τάξη.

Όταν μια διαταραχή φώνησης ανιχνευθεί αρχικά θα πρέπει να αναζητηθεί η συμβουλή ενός ΩΡΛ και στη συνέχεια ενός λογοθεραπευτή. Η αποτελεσματική αντιμετώπιση των συγκεκριμένων προβλημάτων μπορεί να επιτευχθεί με τη βοήθεια ενός ειδικού. Στη σχετική ερώτηση φαίνεται ότι οι εκπαιδευτικοί ήταν ενήμεροι σχετικά με τον ειδικό που πρέπει να απευθύνονται πρώτα τα παιδιά με διαταραχές στη φώνηση. Το 46,67% απάντησε σε ΩΡΛ, το 27,67% σε λογοθεραπευτή και το 10,67% σε παιδίατρο. Υπήρχε όμως και μέρος των εκπαιδευτικών που απάντησαν πως πρέπει να απευθυνθεί σε παιδοψυχολόγο (8%) ή παιδοψυχίατρο (4,33%).



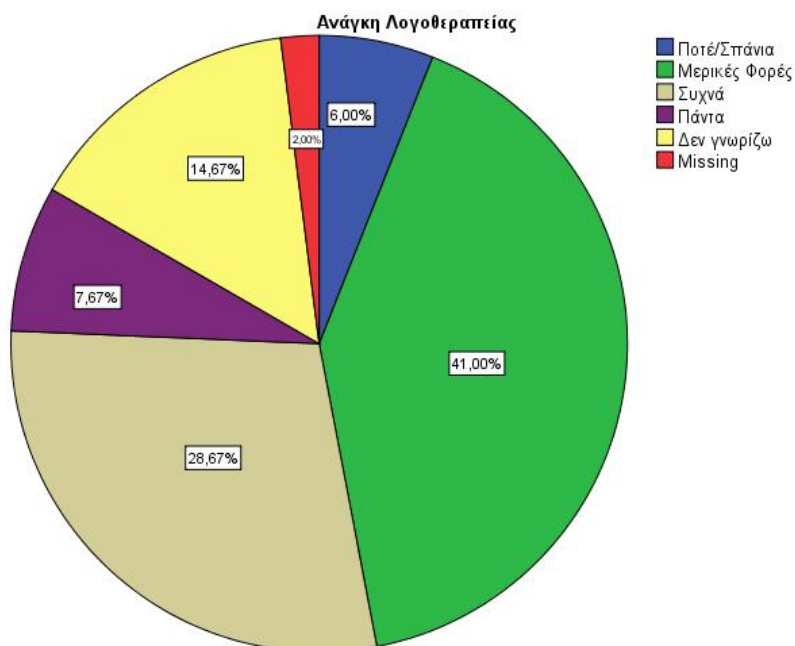
Σχήμα 10.67: Κατανομή συχνοτήτων στην ερώτηση σχετικά με το σε ποιον ειδικό πρέπει να απευθυνθούν τα παιδιά με διαταραχές φώνησης.

Υπάρχει γενικά η άποψη πως οι δυνατές φωνές επηρεάζουν τις φωνητικές χορδές του παιδιού με αποτέλεσμα να είναι δυνατή η αλλοίωση της φωνής. Η ερώτηση 4 του ερωτηματολογίου για τη φωνή αποσκοπούσε στη διερεύνηση κατά πόσο οι εκπαιδευτικοί είναι ενημερωμένοι για την επίδραση της κακής χρήσης της φωνής. Το 38,67% απάντησε πως αυτό συμβαίνει μερικές φορές και το 6,33% απάντησε πως πάντα οι δυνατές φωνές προκαλούν αλλοιώσεις στη φωνή.



Σχήμα 10.68: Κατανομή συχνοτήτων στην ερώτηση σχετικά με το αν οι αλλοιώσεις στη φωνή επηρεάζονται από τις δυνατές φωνές.

Όσον αφορά στην ανάγκη της λογοθεραπείας που υπάρχει στα παιδιά με φωνητική διαταραχή το 41% απάντησε πως μερικές φορές είναι απαραίτητη και το 28,67% πως συχνά απαιτείται λογοθεραπεία ενώ μόλις το 7,67% απάντησε πως υπάρχει πάντα η ανάγκη της λογοθεραπείας.



Σχήμα 10.69: Κατανομή συχνοτήτων στην ερώτηση σχετικά με την ανάγκη λογοθεραπείας στις φωνητικές διαταραχές.

3.8.1 Επίδραση του φύλου, της προϋπηρεσίας και της συνεργασίας με το λογοθεραπευτή

Φύλο

Η ανάλυση χ^2 για το συσχετισμό του φύλου με τις ερωτήσεις για τις φωνητικές διαταραχές έδειξε πως σε όλες τις περιπτώσεις η επίδραση του φύλου ήταν στατιστικά ασήμαντη $p>0.05$. Τα αποτελέσματα φαίνονται στο παράρτημα 7B πίνακες 7B.1-7B5.

Προϋπηρεσία

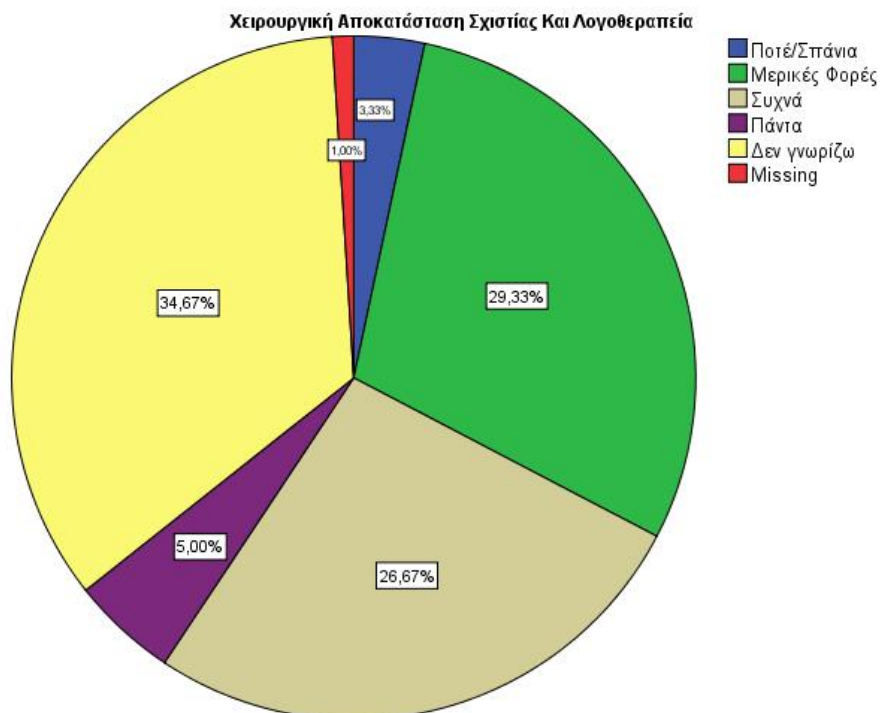
Η ανάλυση χ^2 για το συσχετισμό της προϋπηρεσίας των εκπαιδευτικών που συμμετείχαν στην έρευνα με τις ερωτήσεις για τις φωνητικές διαταραχές έδειξε πως σε όλες τις περιπτώσεις η επίδραση της προϋπηρεσίας ήταν στατιστικά ασήμαντη $p>0.05$. Τα αποτελέσματα φαίνονται στο παράρτημα 7B πίνακες 7B.6-7B10.

Συνεργασία με το λογοθεραπευτή

Η ανάλυση χ^2 για το συσχετισμό της συνεργασίας με το λογοθεραπευτή με τις ερωτήσεις για τις φωνητικές διαταραχές έδειξε πως σε όλες τις περιπτώσεις η επίδραση της συνεργασίας με το λογοθεραπευτή ήταν στατιστικά ασήμαντη $p>0.05$. Τα αποτελέσματα φαίνονται στο παράρτημα 7B πίνακες 7B.11-7B14.

3.9 ΣΥΝΔΡΟΜΑ

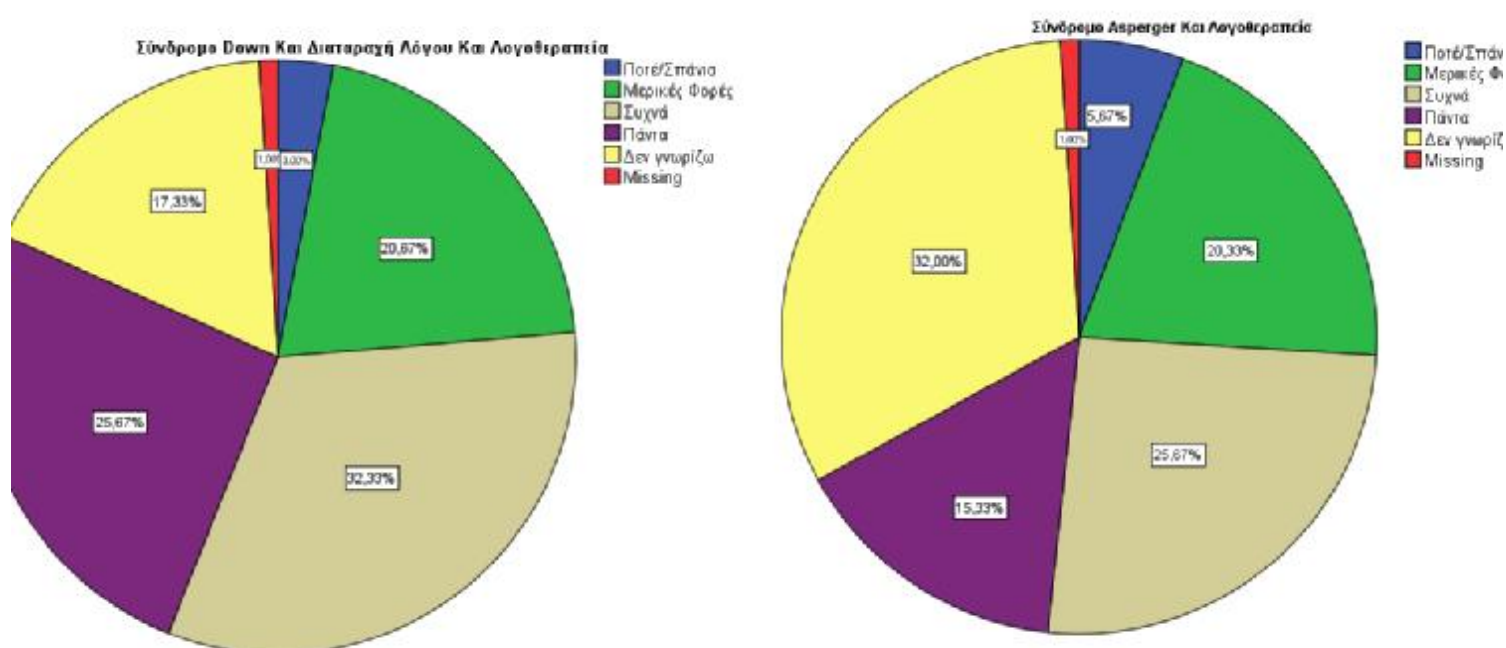
Στις ερωτήσεις που αφορούν στα σύνδρομα (Παραρτήματα 8Α, 8 Α.1-8 Α.5) φαίνεται πως οι εκπαιδευτικοί είναι ενημερωμένοι σχετικά με το ρόλο της λογοθεραπείας σε αυτά.



Σχήμα 10.70: Κατανομή συχνοτήτων στην ερώτηση σχετικά με την ανάγκη λογοθεραπείας μετά την χειρουργική αποκατάσταση της σχιστίδας.

Στη σχετική ερώτηση σχετικά με τη λογοθεραπεία και την αποκατάσταση της χειρουργικής σχιστίας το 50% σχεδόν απάντησε πως είναι απαραίτητη μερικές φορές ή συχνά η λογοθεραπεία ενώ το 34,67% απάντησε πως δεν γνωρίζει. Το μεγάλο αυτό ποσοστό στην απάντηση «Δεν γνωρίζω» μπορεί να αποδοθεί και στο γεγονός πως οι εκπαιδευτικοί δεν ήταν ενήμεροι σχετικά με την ορολογία της χειρουργικής σχιστίας.

Στις σχετικές ερωτήσεις για τη λογοθεραπεία στο σύνδρομο Down και στο σύνδρομο Asperger οι εκπαιδευτικοί σε πολύ μεγαλύτερο ποσοστό (25,67% και 15,33%) αντίστοιχα απάντησαν πως πάντα απαιτείται η συμβολή του λογοθεραπευτή. Παρόλα αυτά ένα αρκετά μεγάλο ποσοστό στην σχετική με το σύνδρομο Asperger ερώτηση απάντησαν πως δεν γνωρίζουν αν είναι απαραίτητη η λογοθεραπεία (32%). Αυτό υποδηλώνει όχι μόνο την ανεπαρκή γνώση των εκπαιδευτικών σχετικά με το έργο του λογοθεραπευτή στο συγκεκριμένο τομέα αλλά επίσης και την ελλιπή γνώση για το συγκεκριμένο όρο.



Σχήμα 10.71: Κατανομή συχνοτήτων στην ερώτηση σχετικά με την ανάγκη λογοθεραπείας για το σύνδρομο Down και το σύνδρομο Asperger.

Όσον αφορά στις συνέπειες από τα σύνδρομα στα παιδιά οι εκπαιδευτικοί στην πλειοψηφία τους απάντησαν πως οι διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές συχνά μπορούν να επιφέρουν και διαταραχή λόγου ενώ, στην ίδια ερώτηση το 26,67% απάντησε πως δεν γνωρίζει την απάντηση. Επίσης στην ερώτηση αν η πλειοψηφία των παιδιών που πάσχουν από κάποιο σύνδρομο παρουσιάζει και κάποια μορφή νοητικής στέρησης το 44% απάντησε πως αυτό συμβαίνει μερικές φορές και το 24,67% πως αυτό συμβαίνει συχνά. Και στις δύο ερωτήσεις όμως φαίνεται η ελλιπής γνώση των όρων από τους εκπαιδευτικούς αφού αρκετά μεγάλο μέρος απάντησαν πως δεν γνωρίζουν.

Σχήμα 10.72: Κατανομή συχνοτήτων στην ερώτηση σχετικά με την ανάγκη λογοθεραπείας για το σύνδρομο Down και το σύνδρομο Asperger

3.9.1 Επίδραση του φύλου, της προϋπηρεσίας και της συνεργασίας με το λογοθεραπευτή

Φύλο

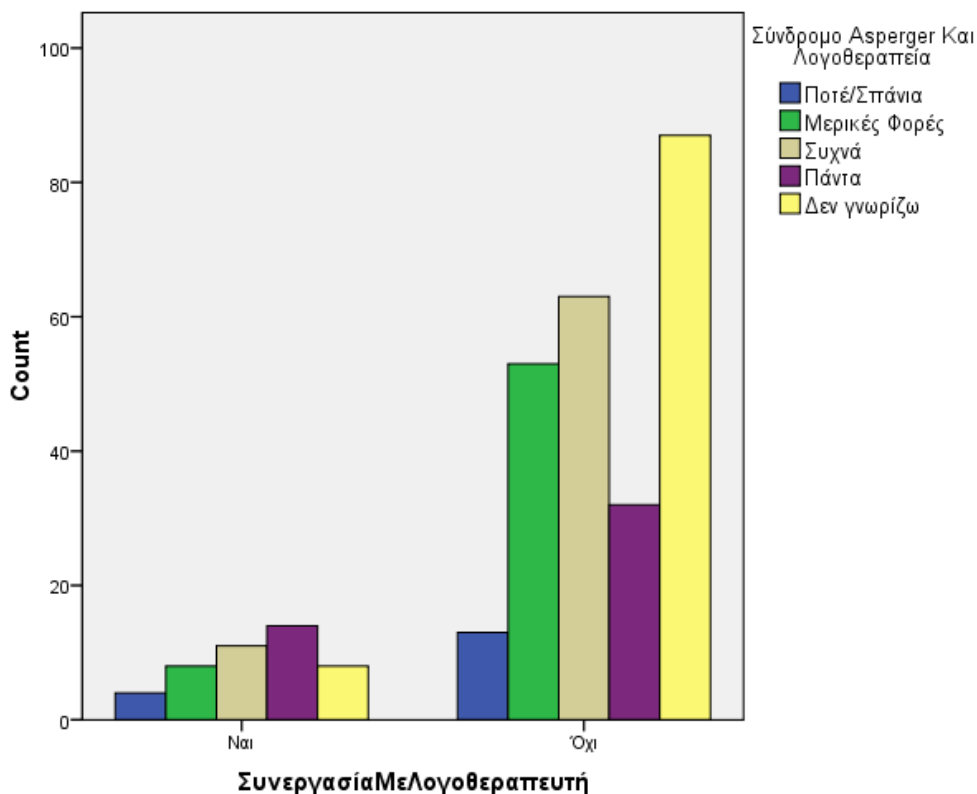
Η ανάλυση χ^2 για το συσχετισμό του φύλου με τις ερωτήσεις για τα σύνδρομα έδειξε πως σε όλες τις περιπτώσεις η επίδραση του φύλου ήταν στατιστικά ασήμαντη $p>0.05$. Τα αποτελέσματα φαίνονται στο παράρτημα 7B πίνακες 8B.1-8B5.

Προϋπηρεσία

Η ανάλυση χ^2 για το συσχετισμό της προϋπηρεσίας των εκπαιδευτικών που συμμετείχαν στην έρευνα με τις ερωτήσεις για τα σύνδρομα έδειξε πως σε όλες τις περιπτώσεις η επίδραση της προϋπηρεσίας ήταν στατιστικά ασήμαντη $p>0.05$. Τα αποτελέσματα φαίνονται στο παράρτημα 8B πίνακες 8B.6-8B10.

Συνεργασία με το λογοθεραπευτή

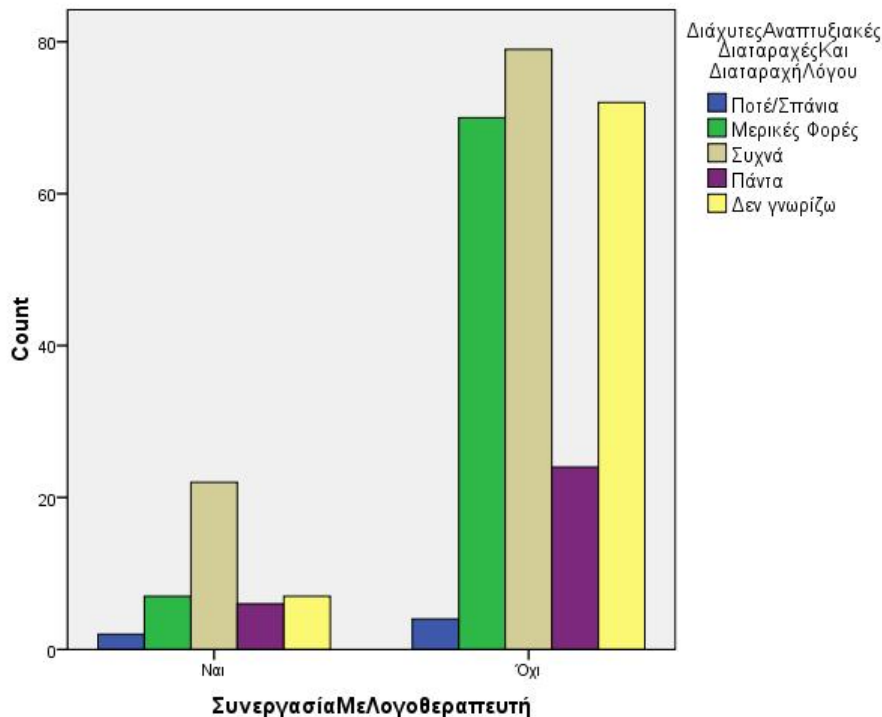
Η ανάλυση χ^2 για το συσχετισμό της συνεργασίας με το λογοθεραπευτή με τις ερωτήσεις για τα σύνδρομα έδειξε πως σε όλες τις περιπτώσεις η επίδραση της συνεργασίας με το λογοθεραπευτή ήταν στατιστικά ασήμαντη $p>0.05$ εκτός από την περίπτωση του συνδρόμου Asperger ($p=0.013<0.05$) και τις διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές ($p=0.036<0.05$). Τα αποτελέσματα φαίνονται στο παράρτημα 8B πίνακες 8B.11-8B14.



Σχήμα 10.73: Συσχετισμός χ^2 συνεργασία λογοθεραπευτή και της απάντησης για την ανάγκη της λογοθεραπείας για το σύνδρομο Asperger.

Όσον αφορά το συσχετισμό της συνεργασίας με το λογοθεραπευτή και την γνώση για την ανάγκη της λογοθεραπείας στα παιδιά με σύνδρομο Asperger είναι φανερό πως οι εκπαιδευτικοί που δεν είχαν συνεργαστεί με λογοθεραπευτή είναι αυτοί που στο μεγαλύτερο ποσοστό τους δεν γνώριζαν την απάντηση ενώ ένα σημαντικό μέρος τους γνώριζε πως συχνά απαιτείται η λογοθεραπεία σε αυτά τα παιδιά. Αντίθετα από τους εκπαιδευτικούς που έχουν συνεργαστεί με λογοθεραπευτή είχαν καλύτερη αντίληψη του έργου του και γνώριζαν στο μεγαλύτερο μέρος τους πως η λογοθεραπεία είναι απαραίτητη για την αντιμετώπιση του συνδρόμου.

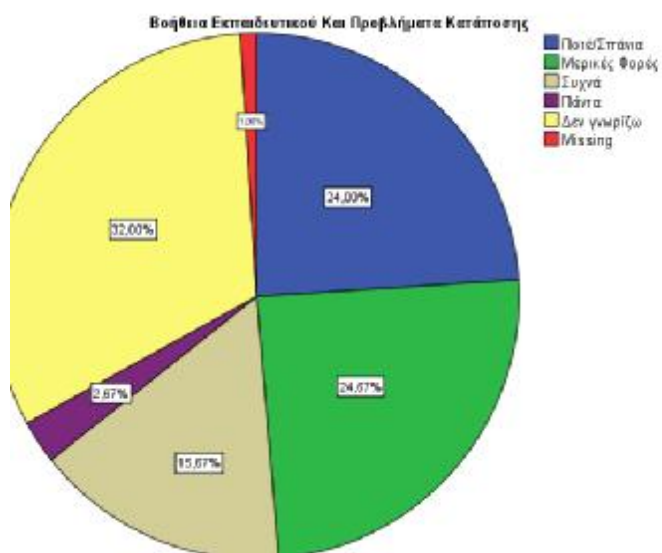
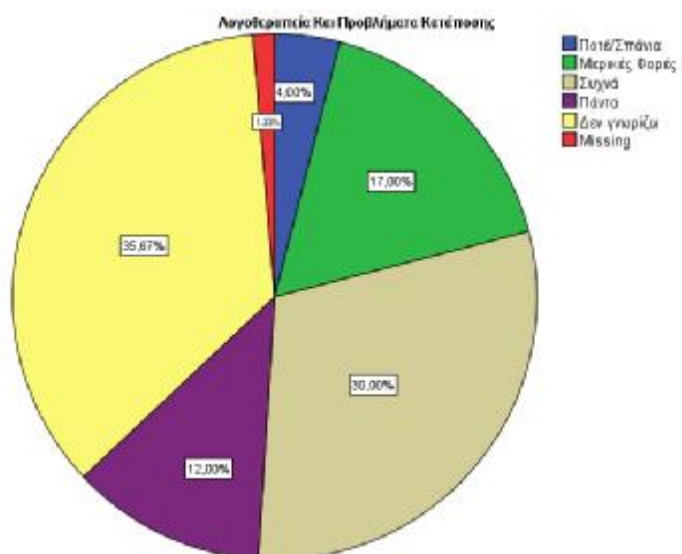
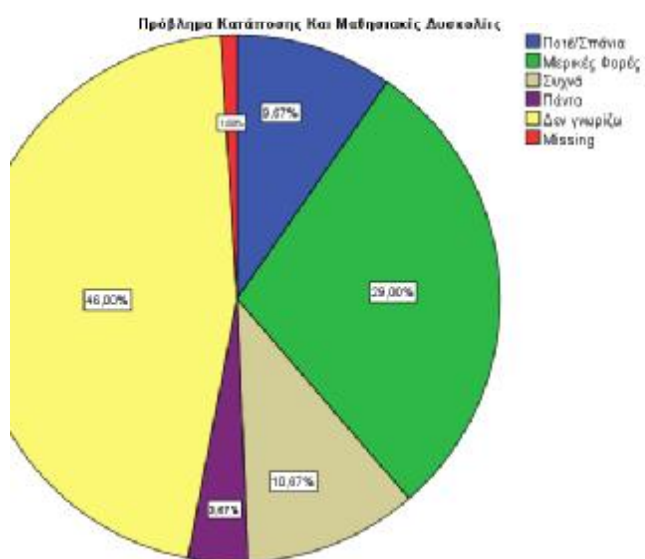
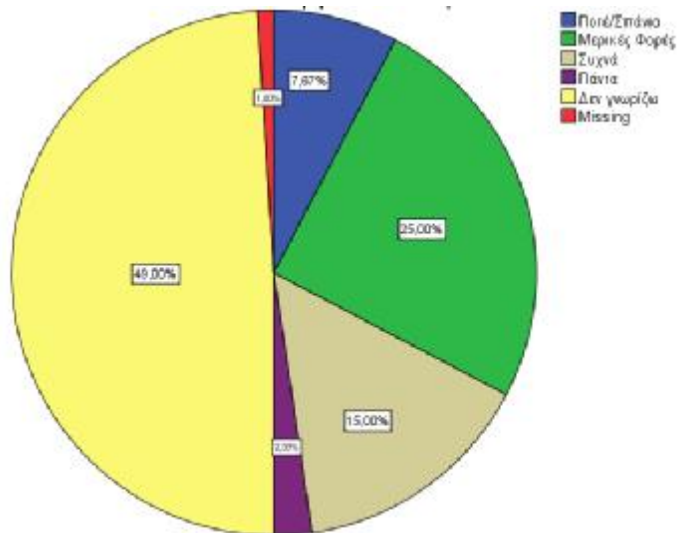
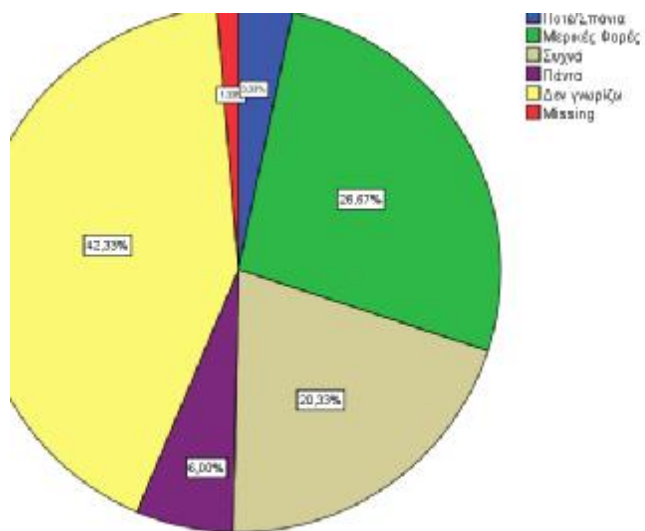
Παρόμοια είναι και τα αποτελέσματα συσχετισμού στην ερώτηση για τις αναπτυξιακές διαταραχές και την διαταραχή του λόγου. Οι εκπαιδευτικοί που δεν έχουν συνεργαστεί με λογοθεραπευτή αν και έχουν απαντήσει στην πλειοψηφία τους σωστά, έχουν αδυναμία στην κατανόηση του έργου αλλά και της ορολογίας στις συγκεκριμένες διαταραχές καθώς είναι μεγάλο ποσοστό αυτών που απαντούσαν “δε γνωρίζω”.



Σχήμα 10.74: Συσχετισμός χ^2 συνεργασία λογοθεραπευτή και της απάντησης τις αναπτυξιακές διαταραχές και τη διαταραχή του λόγου.

3.10 ΚΑΤΑΠΟΣΗ

Όσον αφορά στις διαταραχές της κατάποσης αποδεικνύεται από την ανάλυση των απαντήσεων (Παράρτημα 9Α Πίνακες 9 Α.1 -9Α.5) ότι οι εκπαιδευτικοί που συμμετείχαν στην έρευνα δεν ήταν εξοικειωμένοι με τους όρους αλλά και το έργο του λογοθεραπευτή στα προβλήματα κατάποσης αφού τα μεγαλύτερα ποσοστά αναφέρονται σε όλες τις ερωτήσεις στην απάντηση «Δεν ξέρω». Ειδικότερα για την σχέση σιελόρροιας και κατάποσης μόνο το 6% επισήμανε τη σχέση της ενώ το 42,37% δήλωσε άγνοια, ενώ για τη σχέση της δυσαρθρίας με τα προβλήματα κατάποσης το ποσοστό που απάντησε πως δεν γνωρίζει είναι 49% σχεδόν το μισό του δείγματος. Αξίζει να σημειωθεί ότι το 32% των συμμετεχόντων στην έρευνα δεν γνωρίζουν αν ο εκπαιδευτικός προσφέρει βοήθεια στα προβλήματα κατάποσης.



Σχήμα 10.75: Κατανομή συχνοτήτων στις απαντήσεις τις σχετικές με τις διαταραχές κατάποσης.

3.10.1 Επίδραση του φύλου, της προϋπηρεσίας και της συνεργασίας με το λογοθεραπευτή

Φύλο

Η ανάλυση χ^2 για το συσχετισμό του φύλου με τις ερωτήσεις για τις διαταραχές της κατάποσης έδειξε πως σε όλες τις περιπτώσεις η επίδραση του φύλου ήταν στατιστικά ασήμαντη $p>0.05$. Τα αποτελέσματα φαίνονται στο παράρτημα 9B πίνακες 9B.1-9B5.

Προϋπηρεσία

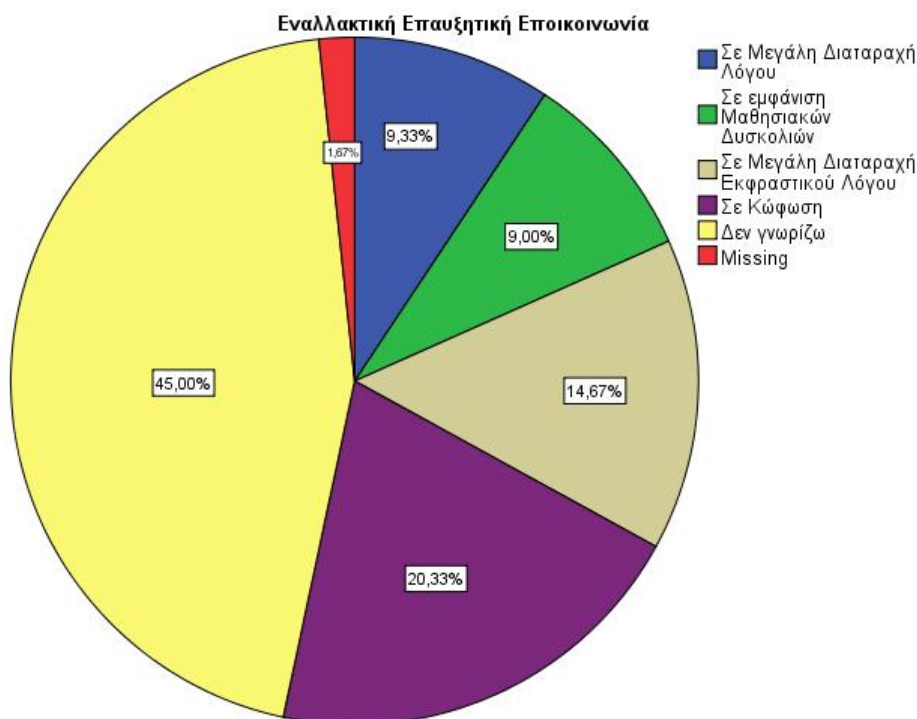
Η ανάλυση χ^2 για το συσχετισμό της προϋπηρεσίας των εκπαιδευτικών που συμμετείχαν στην έρευνα με τις ερωτήσεις για τις διαταραχές κατάποσης έδειξε πως σε όλες τις περιπτώσεις η επίδραση της προϋπηρεσίας ήταν στατιστικά ασήμαντη $p>0.05$. Τα αποτελέσματα φαίνονται στο παράρτημα 9B πίνακες 9B.6-9B10.

Συνεργασία με το λογοθεραπευτή

Η ανάλυση χ^2 για το συσχετισμό της συνεργασίας με το λογοθεραπευτή με τις ερωτήσεις για τις διαταραχές στην κατάποση έδειξε πως σε όλες τις περιπτώσεις η επίδραση της συνεργασίας με το λογοθεραπευτή ήταν στατιστικά ασήμαντη $p>0.05$. Τα αποτελέσματα φαίνονται στο παράρτημα 9B πίνακες 9B.11-9B14.

3.11 ΕΝΑΛΛΑΚΤΙΚΗ- ΕΠΑΥΞΗΤΙΚΗ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ

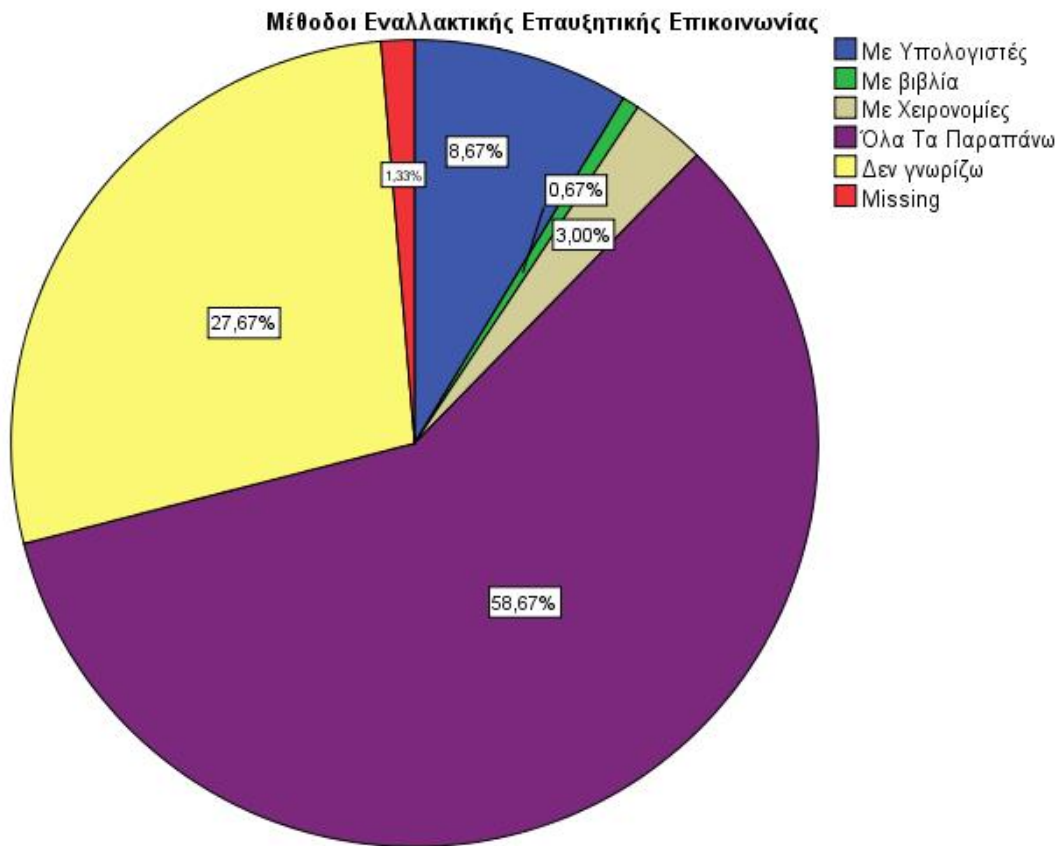
Στην σχετική ερώτηση για τη χρήση της εναλλακτικής Επαυξητικής Επικοινωνίας (ΕΕΕ) το μεγαλύτερο ποσοστό των εκπαιδευτικών που συμμετείχαν στην έρευνα δήλωσαν άγνοια για τον όρο, γεγονός που υποδηλώνει πως δεν κατέχουν τον συγκεκριμένο όρο.



Σχήμα 10.76: Κατανομή συχνοτήτων στις απαντήσεις τις σχετικές με τη χρήση της εναλλακτικής επαυξητικής επικοινωνίας

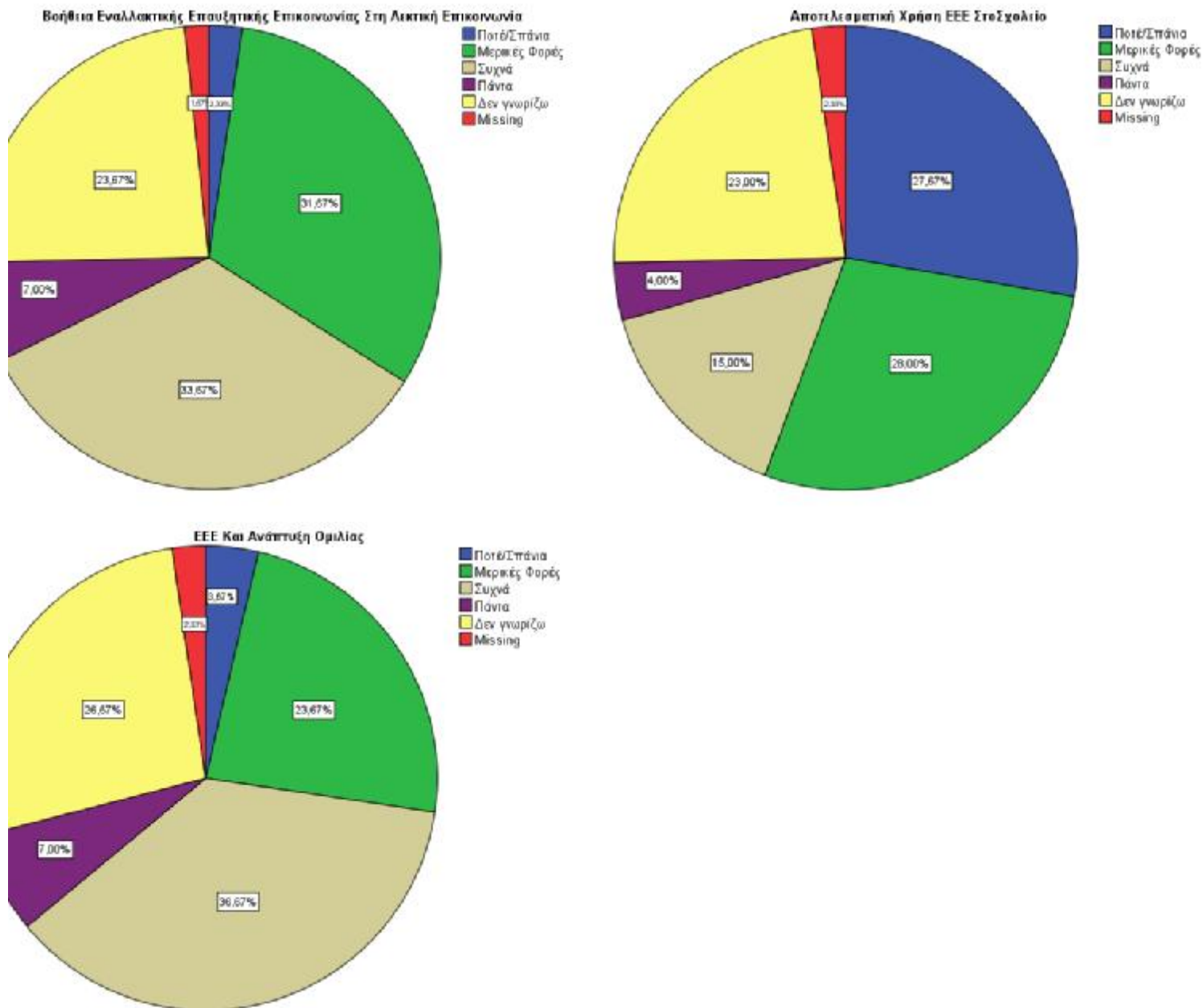
Στη σχετική ερώτηση με τις μεθόδους εναλλακτικής επαυξητικής επικοινωνίας το μεγαλύτερο ποσοστό απάντησε σωστά πως τα βιβλία, οι υπολογιστές και οι χειρονομίες αποτελούν μεθόδους εναλλακτικής επαυξητικής επικοινωνίας. Επιπλέον σημαντικό

ποσοστό (27,67%) απάντησε πως δεν γνωρίζει την απάντηση. Κατά συνέπεια φαίνεται πως είναι αρκετά εξοικειωμένοι οι εκπαιδευτικοί του δείγματος με τις μεθόδους που χρησιμοποιούνται.



Σχήμα 10.77: Κατανομή συχνοτήτων στις απαντήσεις τις σχετικές με τις μεθόδους της εναλλακτικής επαυξητικής επικοινωνίας.

Οι απαντήσεις των εκπαιδευτικών που συμμετείχαν στην έρευνα απέδειξαν πως είναι μικρή η γνώση τους σχετικά με το αντικείμενο αφού το ¼ σχεδόν των συμμετεχόντων απάντησε πως δεν γνωρίζει τις απαντήσεις σχετικά με τη βοήθεια της ΕΕΕ στη λεκτική επικοινωνία, την αποτελεσματική της χρήση στο σχολείο και στην ανάπτυξη της ομιλίας.

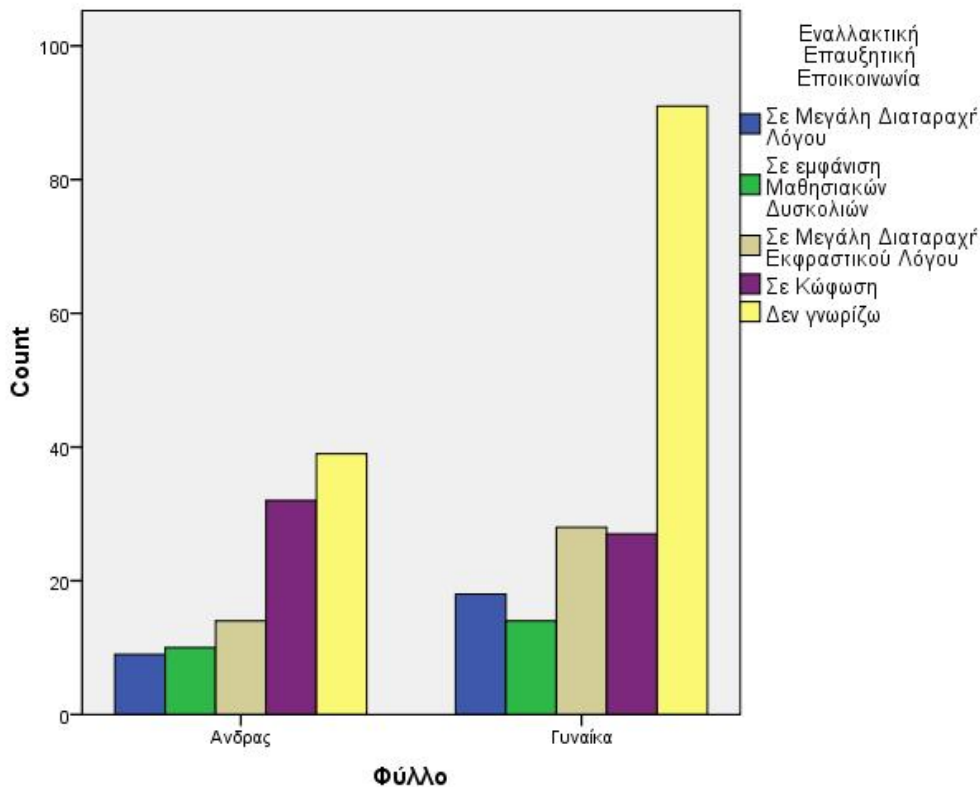


Σχήμα 10.78: Κατανομή συχνοτήτων στις απαντήσεις τις σχετικές με την εναλλακτική επαγγελματική ομιλία.

3.11.1 Επίδραση του φύλου, της προϋπηρεσίας και της συνεργασίας με το λογοθεραπευτή

Φύλο

Από την ανάλυση χ^2 (Παράρτημα 10, Πίνακες 10B.1-10B.5) προκύπτει ότι μόνο η ερώτηση σχετικά με το πότε χρησιμοποιείται η εναλλακτική επαγγελματική επικοινωνία επηρεάζεται στατιστικά σημαντικά ($p=0.028 > 0.05$) από το φύλο του ερωτηθέντα. Από την ανάλυση είναι προφανές ότι τόσο οι γυναίκες όσο και οι άντρες εκπαιδευτικοί αγνοούν τον όρο ΕΕΕ και το πότε αυτή χρησιμοποιείται, παρόλα αυτά περισσότερες γυναίκες από άντρες απάντησαν σωστότερα.



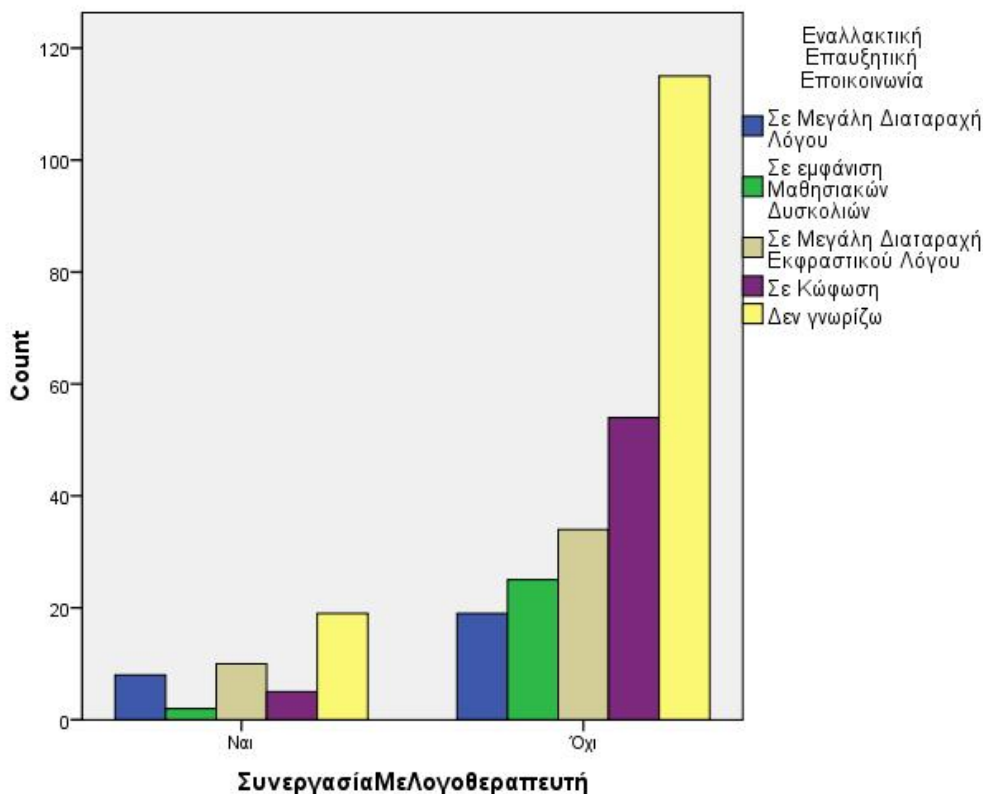
Σχήμα 10.79: Συσχετισμός του φύλου με την ερώτηση σχετικά με το πότε χρησιμοποιείται η ΕΕΕ.

Προϋπηρεσία

Η ανάλυση χ^2 για το συσχετισμό της προϋπηρεσίας των εκπαιδευτικών που συμμετείχαν στην έρευνα με τις ερωτήσεις για την εναλλακτική επαυξητική ομιλία έδειξε πως σε όλες τις περιπτώσεις η επίδραση της προϋπηρεσίας ήταν στατιστικά ασήμαντη $p > 0.05$. Τα αποτελέσματα φαίνονται στο παράρτημα 10B πίνακες 9B.6-9B10.

Συνεργασία με τον λογοθεραπευτή

Από την ανάλυση χ^2 σχετικά με την επίδραση της συνεργασίας με λογοθεραπευτή (Παράρτημα 10B, Πίνακες 10B.11-10B.15) αποδεικνύεται πως στατιστικά σημαντική επίδραση ($p = 0.044 < 0.05$) υπάρχει μόνο στην απάντηση για τη χρήση της εναλλακτικής επαυξητικής ομιλίας.

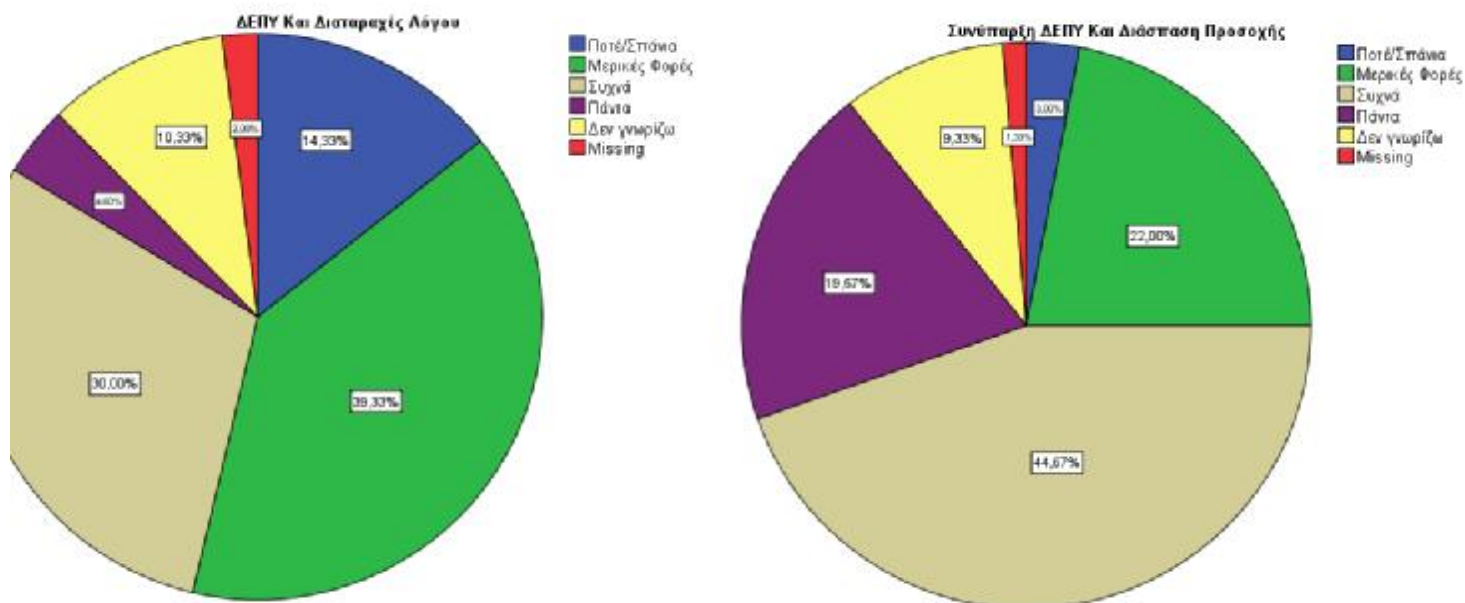


Σχήμα 10.80: Συσχετισμός της συνεργασίας με τον λογοθεραπευτή με την ερώτηση σχετικά με το πότε χρησιμοποιείται η ΕΕΕ.

Όπως προκύπτει από την ανάλυση ανεξάρτητα από τη συνεργασία τους με το λογοθεραπευτή οι εκπαιδευτικοί που συμμετείχαν στην έρευνα δήλωσαν πως δεν γνώριζαν στην πλειοψηφία τους πότε χρησιμοποιείται η ΕΕΕ. Απ' αυτούς που είχαν κάποια συνεργασία με λογοθεραπευτή 8 απάντησαν σωστά και 19 δεν γνώριζαν, ενώ 115 από αυτούς που δεν είχαν συνεργαστεί με λογοθεραπευτή δεν γνώριζαν τη σωστή απάντηση και μόνο 19 απάντησαν πως η ΕΕΕ χρησιμοποιείται όταν υπάρχει μεγάλη διαταραχή δεκτικού λόγου.

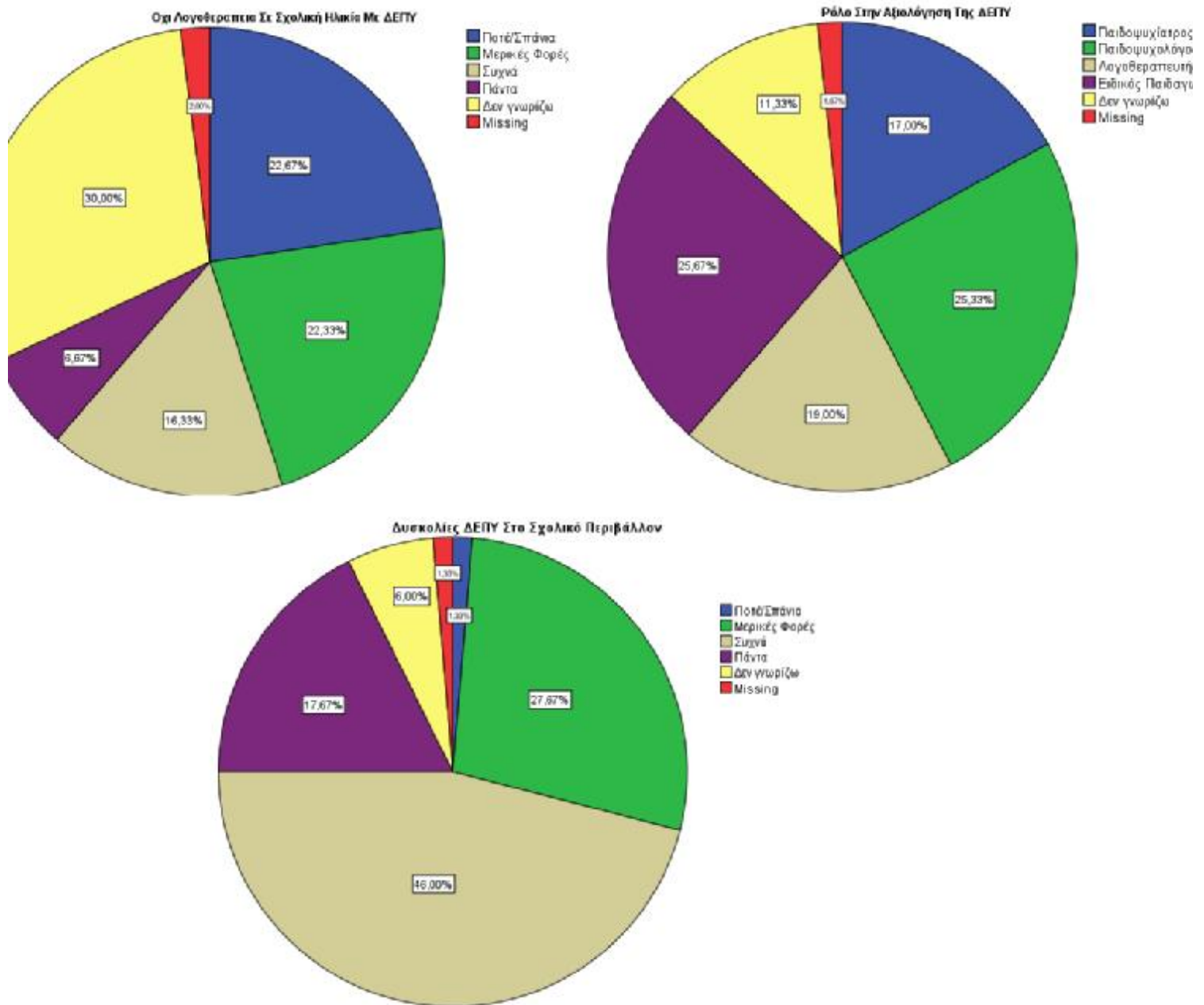
3.12 ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΠΡΟΣΟΧΗΣ

Στην ερώτηση τη σχετική με το αν τα παιδιά με ΔΕΠΥ παρουσιάζουν και διαταραχές λόγου η πλειοψηφία των εκπαιδευτικών που συμμετείχαν στην έρευνα απάντησαν πως μερικές φορές αυτό μπορεί να συμβεί (39,33%) ενώ μεγάλο ήταν και το ποσοστό αυτών που δήλωσαν πως δεν ξέρουν (10,33%). Σωστά απάντησε το 30%. Στη σχετική ερώτηση για τη συνύπαρξη της ΔΕΠΥ με τη διάσπαση της προσοχής η πλειοψηφία αυτών που συμμετείχαν στην έρευνα απάντησαν πως αυτό συμβαίνει συχνά (περίπου 45%) ενώ μόλις το 9% απάντησε πως δεν το γνωρίζει.



Σχήμα 10.81: Συσχετισμός της συνεργασίας με τον λογοθεραπευτή με την ερώτηση σχετικά με το πότε χρησιμοποιείται η ΕΕΕ.

Στη σχετική ερώτηση με το αν οι λογοθεραπευτές δεν παρέχουν υπηρεσίες σχετικά με τη ΔΕΠΥ οι εκπαιδευτικοί σε ποσοστό 30% απάντησαν πως δεν γνωρίζουν ενώ στο ποιος έχει σημαντικό ρόλο στην αξιολόγηση της ΔΕΠΥ το μεγαλύτερο ποσοστό θεωρεί πως ο ειδικός παιδαγωγός και ο παιδοψυχολόγος είναι πιο αρμόδιοι ενώ μόλις το 19% θεωρεί πως καταλληλότερος είναι ο λογοθεραπευτής. Επιπλέον η πλειοψηφία των εκπαιδευτικών πιστεύει πως συχνά η ΔΕΠΥ σε ένα παιδί συνοδεύεται από δυσκολία στο σχολικό περιβάλλον.



Σχήμα 10.82: Κατανομή συχνοτήτων στις ερωτήσεις τις σχετικές με το έργο του λογοθεραπευτή στη ΔΕΠΥ.

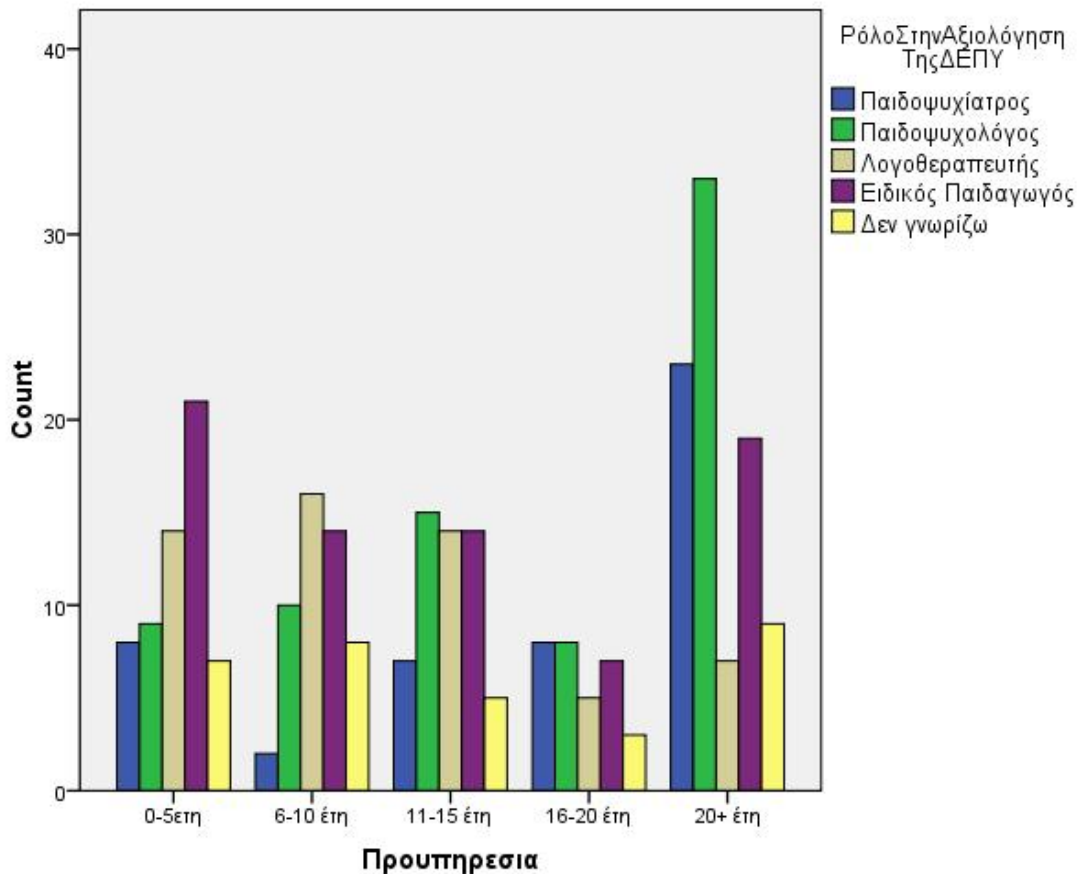
3.12.1 Επίδραση του φύλου, της προϋπηρεσίας και της συνεργασίας με το λογοθεραπευτή

Φύλο

Η ανάλυση χ^2 για το συσχετισμό του φύλου με τις ερωτήσεις τη ΔΕΠΥ έδειξε πως σε όλες τις περιπτώσεις η επίδραση του φύλου ήταν στατιστικά ασήμαντη $p > 0.05$. Τα αποτελέσματα φαίνονται στο παράρτημα 9B πίνακες 11B.1-11B5.

Προϋπηρεσία

Η ανάλυση χ^2 για το συσχετισμό της προϋπηρεσίας των εκπαιδευτικών που συμμετείχαν στην έρευνα με τις ερωτήσεις για τη διάσπαση της προσοχής έδειξε πως σε όλες τις περιπτώσεις η επίδραση της προϋπηρεσίας ήταν στατιστικά ασήμαντη $p > 0.05$. Τα αποτελέσματα φαίνονται στο παράρτημα 11B πίνακες 11B.6-11B10. Εξαιρέση αποτελεί η επίδραση της προϋπηρεσίας στο ποιος είναι πιο αρμόδιος για την αξιολόγηση της ΔΕΠΥ ($p = 0.004 < 0.05$).

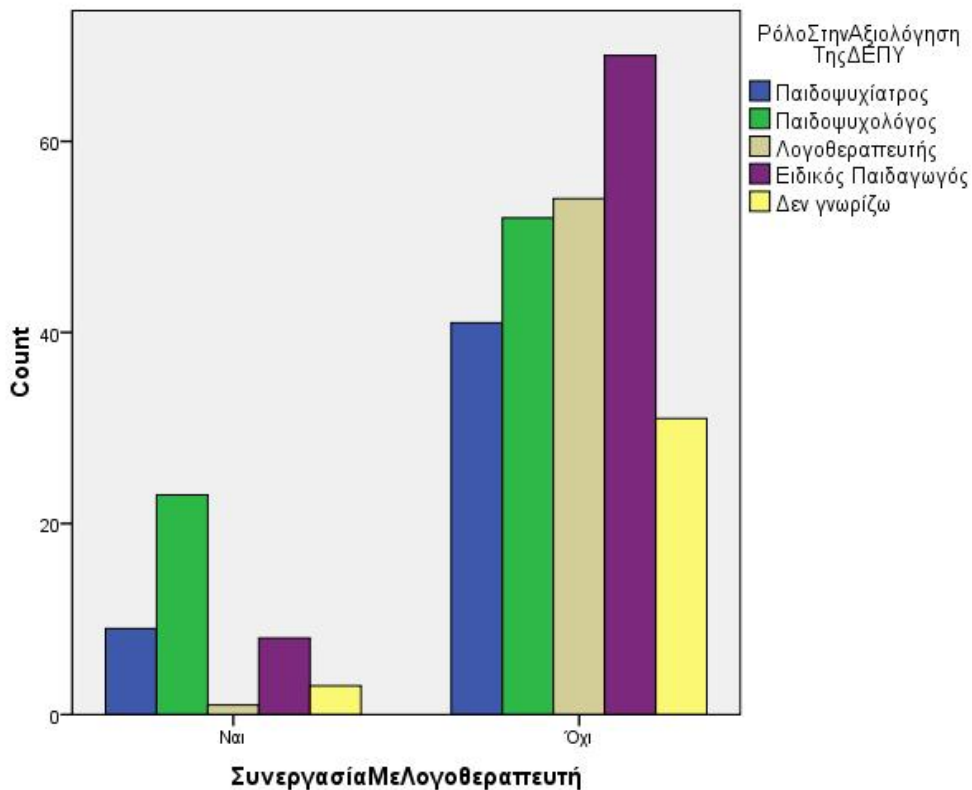


Σχήμα 10.83: Συσχετισμός της προϋπηρεσίας με την ερώτηση σχετικά με το ποιος είναι πιο αρμόδιος για την αξιολόγηση της ΔΕΠΥ.

Από το συσχετισμό φαίνεται πως οι εκπαιδευτικοί με τη μικρότερη προϋπηρεσία νομίζουν πως ο λογοθεραπευτής έχει μεγαλύτερο ρόλο στην αξιολόγηση της ΔΕΠΥ ενώ όσο αυξάνεται η προϋπηρεσία αυξάνεται και η σωστή πεποίθηση πως ο παιδοψυχολόγος είναι πιο αρμόδιος.

Συνεργασία με το λογοθεραπευτή

Η ανάλυση χ^2 για το συσχετισμό της συνεργασίας με το λογοθεραπευτή με τις ερωτήσεις για τη ΔΕΠΥ έδειξε πως σε όλες τις περιπτώσεις η επίδραση της συνεργασίας με το λογοθεραπευτή ήταν στατιστικά ασήμαντη $p > 0.05$. Τα αποτελέσματα φαίνονται στο παράρτημα 9B πίνακες 9B.11-9B15. Η μόνη εξαίρεση ήταν η επίδραση της προϋπηρεσίας στο ποιος έχει καθοριστικό ρόλο στην διάγνωση της ΔΕΠΥ ($p = 0.037 < 0.05$).

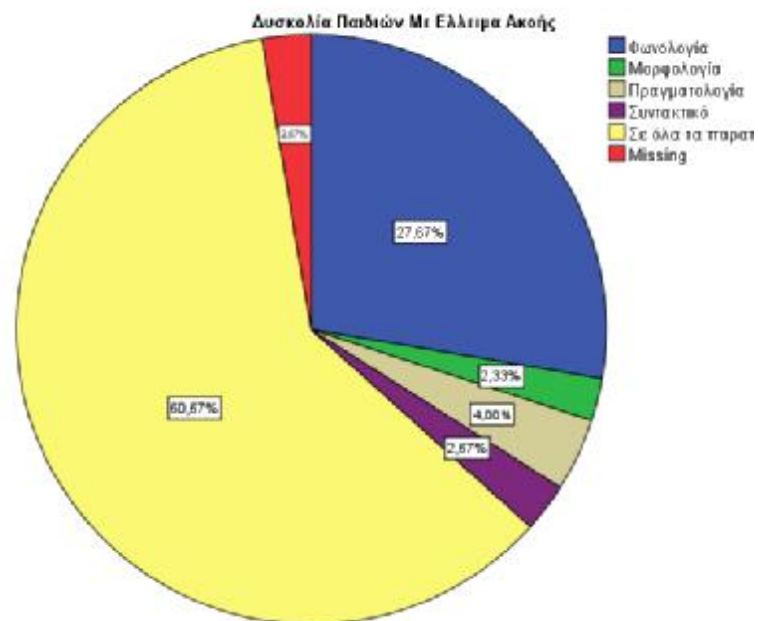
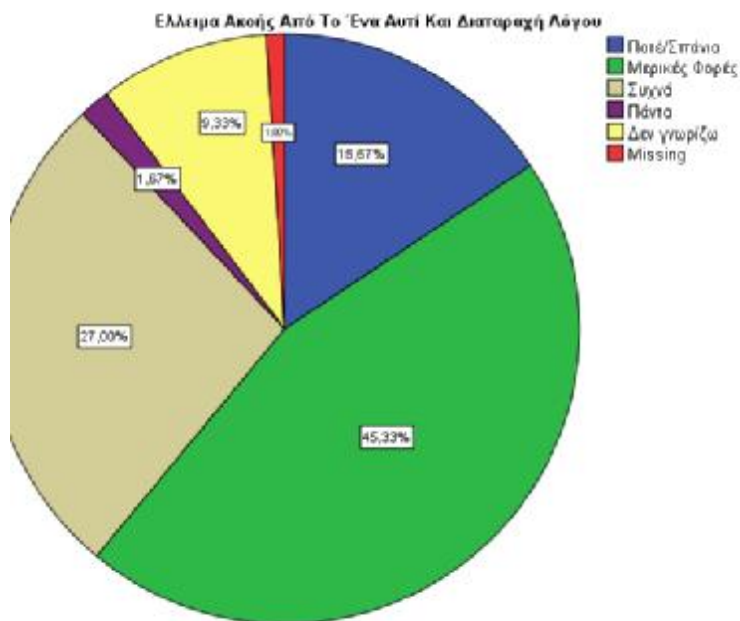


Σχήμα 10.83: Συσχετισμός της συνεργασίας με τον λογοθεραπευτή με την ερώτηση σχετικά με το ποιος είναι πιο αρμόδιος για την αξιολόγηση της ΔΕΠΥ.

Από τις απαντήσεις φαίνεται πως όσοι έχουν συνεργαστεί με λογοθεραπευτή πιστεύουν στην πλειοψηφία τους πως ο παιδοψυχολόγος είναι πιο αρμόδιος για την αξιολόγηση της ΔΕΠΥ σε αντίθεση με αυτούς που δεν έχουν συνεργαστεί με λογοθεραπευτή και πιστεύουν πως το πιο σημαντικό ρόλο έχει ο ειδικός παιδαγωγός.

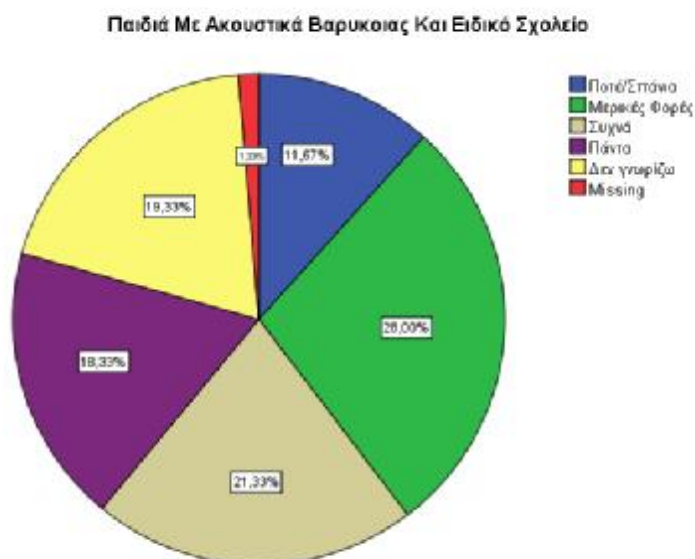
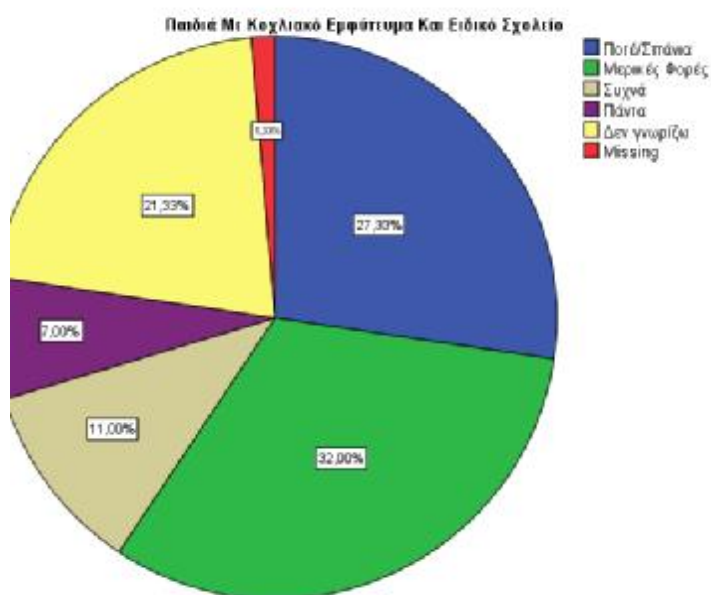
3.13 ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΑΚΟΗΣ

Το τελευταίο μέρος του ερωτηματολογίου σχετίζεται με τις διαταραχές της ακοής. Στις ερωτήσεις για το αν τα παιδιά με διαταραχές της ακοής παρουσιάζουν και άλλα είδη διαταραχών όπως διαταραχές του λόγου ή δυσκολίες σε διάφορους τομείς οι εκπαιδευτικοί που συμμετείχαν στην έρευνα απάντησαν πως μερικές φορές παρουσιάζουν και διαταραχές του λόγου (45,33%) ενώ δήλωσαν άγνοια για τις υπόλοιπες δυσκολίες (60,67%). Στην περίπτωση της ερώτησης για τις δυσκολίες που αντιμετωπίζουν τα παιδιά με ελλειμματική ακοή το 60,67% αναφέρει πως η δυσκολία που αντιμετωπίζεται σε όλους τους τομείς που αναφέραμε στο ερωτηματολόγιο.



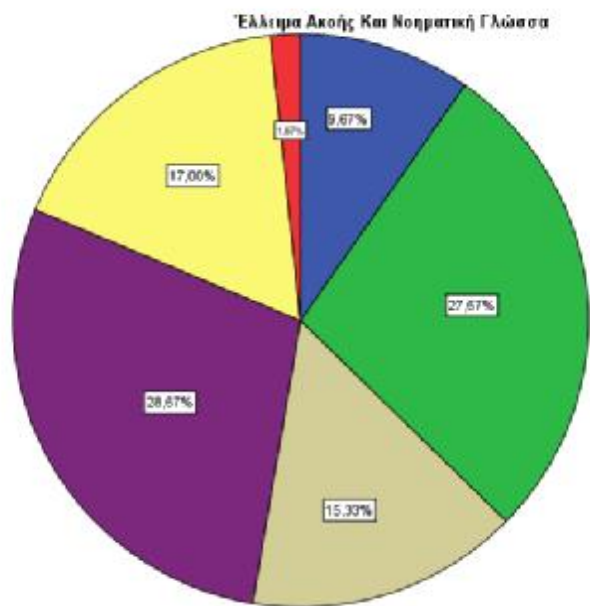
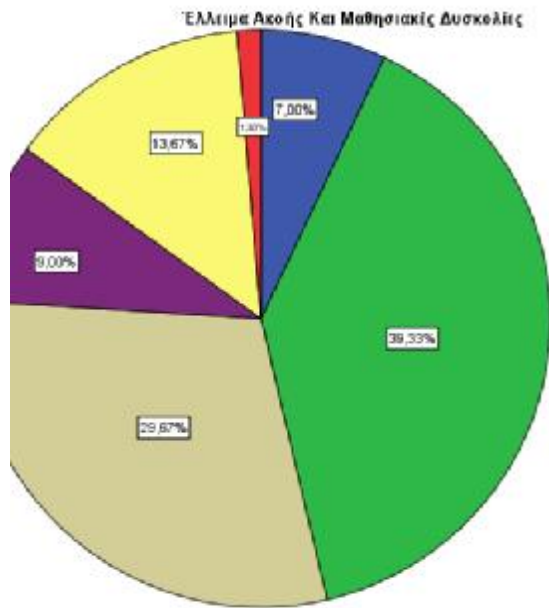
Σχήμα 10.84: Κατανομή συχνοτήτων για τις απαντήσεις στις ερωτήσεις σχετικά με τις δυσκολίες που παρουσιάζουν τα παιδιά με ελλειμματική ακοή

Η μεγάλη πλειοψηφία των συμμετεχόντων στην έρευνα πιστεύει πως τα παιδιά με ελλειμματική ακοή πρέπει να παρακολουθούν το ειδικό σχολείο μερικές φορές.



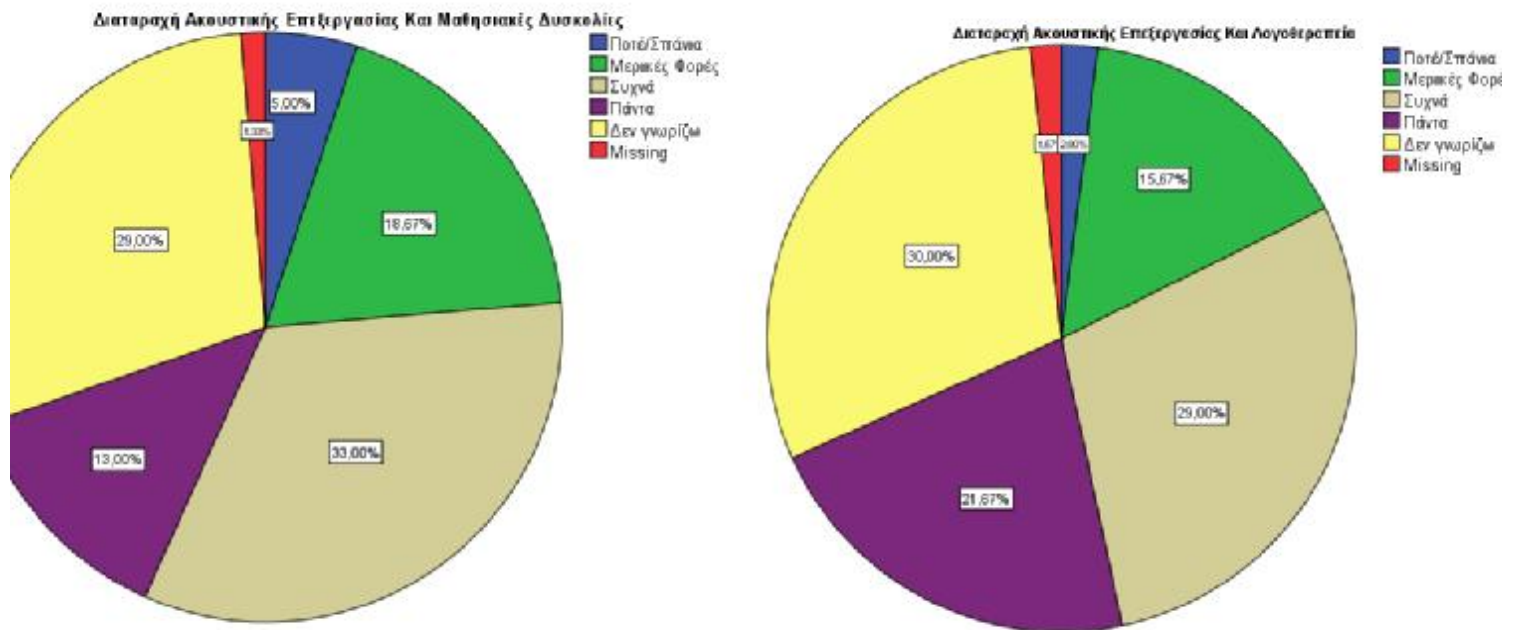
Σχήμα 10.85: Κατανομή συχνοτήτων για τις απαντήσεις στις ερωτήσεις σχετικά με το αν τα παιδιά με υποστηριζόμενη ακοή πρέπει να παρακολουθούν το ειδικό σχολείο.

Όσον αφορά στο αν το έλλειμμα ακοής ευνοεί την ανάπτυξη μαθησιακών δυσκολιών η πλειοψηφία των συμμετεχόντων θεωρεί πως αυτό συμβαίνει (39,33%) μερικές φορές ενώ το 14% περίπου δήλωσε άγνοια για το θέμα. Η χρήση της νοηματικής γλώσσας ως εργαλείο αντιμετώπισης της ελλειμματικής ακοής θεωρείται από το 27,67% πως μερικές φορές απαιτείται η χρήση της για τη διδασκαλία των παιδιών με μεγάλο έλλειμμα ακοής.



Σχήμα 10.86: Κατανομή συχνότητας για τις απαντήσεις στις ερωτήσεις σχετικά με το αν τα παιδιά με ελλειμματική ακοή παρουσιάζουν μαθησιακές δυσκολίες και πρέπει να διδάσκονται στη νοηματική.

Τέλος από τις απαντήσεις σχετικά με τη διαταραχή της ακουστικής επεξεργασίας φαίνεται πως οι εκπαιδευτικοί δεν είναι ενήμεροι ούτε για το έργο του λογοθεραπευτή σε αυτήν την κατηγορία ούτε για τους συγκεκριμένους όρους δεδομένου ότι πάνω από το 30% απάντησε πως δεν γνωρίζει.



Σχήμα 10.87: Κατανομή συχνοτήτων για τις απαντήσεις στις ερωτήσεις σχετικά με την γνώση των εκπαιδευτικών για τη λογοθεραπεία και τις διαταραχές της ακουστικής επεξεργασίας.

3.13.1 Επίδραση του φύλου, της προϋπηρεσίας και της συνεργασίας με το λογοθεραπευτή

Φύλο

Η ανάλυση χ^2 για το συσχετισμό του φύλου με τις ερωτήσεις για τις διαταραχές ακοής έδειξε πως σε όλες τις περιπτώσεις η επίδραση του φύλου ήταν στατιστικά ασήμαντη $p>0.05$. Τα αποτελέσματα φαίνονται στο παράρτημα 12B πίνακες 12B.1-12B.7.

Προϋπηρεσία

Η ανάλυση χ^2 για το συσχετισμό της προϋπηρεσίας των εκπαιδευτικών που συμμετείχαν στην έρευνα με τις ερωτήσεις για την ακοή έδειξε πως σε όλες τις περιπτώσεις η επίδραση της προϋπηρεσίας ήταν στατιστικά ασήμαντη $p>0.05$. Τα αποτελέσματα φαίνονται στο παράρτημα 12B πίνακες 12B.8-8B15.

Συνεργασία με το λογοθεραπευτή

Η ανάλυση χ^2 για το συσχετισμό της συνεργασίας με το λογοθεραπευτή με τις ερωτήσεις για την ακοή έδειξε πως σε όλες τις περιπτώσεις η επίδραση της συνεργασίας με το λογοθεραπευτή ήταν στατιστικά ασήμαντη $p>0.05$. Τα αποτελέσματα φαίνονται στο παράρτημα 12B πίνακες 8B.16-8B.25.

4.ΣΥΖΗΤΗΣΗ –ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Στην συγκεκριμένη εργασία έγινε προσπάθεια να διερευνηθεί η γνώση των εκπαιδευτικών πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης σχετικά με τις διαταραχές μάθησης και το ρόλο της λογοθεραπείας σε διάφορες διαταραχές. Για το σκοπό αυτό διανεμήθηκε ένα ερωτηματολόγιο σε 300 εκπαιδευτικούς και τους ζητήθηκε η αυθόρμητη συμπλήρωσή του. Στη βιβλιογραφία δεν υπάρχουν έρευνες που διερευνούν την γνώση των εκπαιδευτικών πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης σε όλο το φάσμα της λογοθεραπείας. Συνήθως επικεντρώνονται σε συγκεκριμένες διαταραχές όπως τη δυσαρθρία τον τραυλισμό κλπ.

Το δείγμα που χρησιμοποιήθηκε στην έρευνα ήταν εκπαιδευτικοί δημοτικών σχολείων στο μεγαλύτερο μέρος τους με προϋπηρεσία πάνω από 20 χρόνια, με το βασικό επίπεδο πτυχίου στην πλειονότητα τους και χωρίς να έχουν συνεργαστεί στο μεγαλύτερο μέρος τους με λογοθεραπευτή.

Τα αποτελέσματα που προέκυψαν έδειξαν πως υπάρχουν διαφορετικές διαταραχές για τις οποίες οι εκπαιδευτικοί είναι ενήμεροι και άλλες για τις οποίες έχουν περιορισμένη ή λανθασμένη άποψη. Γενικά για όλες τις διαταραχές υπάρχει περιορισμένη γνώση των ειδικών συμπτωμάτων και εξειδικευμένων επιπτώσεων από τους εκπαιδευτικούς.

Για τη δυσαρθρία οι εκπαιδευτικοί που συμμετείχαν στην έρευνα ήταν μερικώς ενημερωμένοι για τα συμπτώματα και τις συνέπειες της δυσαρθρίας. Το φύλο και η προϋπηρεσία δεν επηρεάζουν τις απαντήσεις που ελήφθησαν από τους εκπαιδευτικούς. Η προϋπηρεσία επηρεάζει μόνο τις απαντήσεις τις σχετικές με την ορολογία όπως για παράδειγμα τον δεκτικό και εκφραστικό λόγο. Το 19% των συμμετεχόντων γνωρίζει ότι υπάρχει διαφορά μεταξύ δυσαρθρίας και απραξίας.

Όσον αφορά στον τραυλισμό οι εκπαιδευτικοί είχαν μια πολύ καλύτερη γνώση της διαταραχής και του ρόλου της λογοθεραπείας σε αυτήν. Συγκεκριμένα, το 45,67% του δείγματος γνωρίζει πως ο τραυλισμός δεν μπορεί να ξεπεραστεί χωρίς λογοθεραπεία. Τα συμπτώματα του τραυλισμού αναγνωρίστηκαν σε ικανοποιητικό βαθμό από τους συμμετέχοντες όπως αυτά περιγράφονται στη βιβλιογραφία. Η συσχέτιση που εντοπίστηκε από την ανάλυση των ερωτηματολογίων ήταν αυτή του φύλου ως προς την επέμβαση στην αντιμετώπιση του φαινομένου. Αποδείχθηκε ότι οι εκπαιδευτικοί ξέρουν πως δεν πρέπει κανείς να παρεμβαίνει διορθωτικά σε ένα παιδί που τραυλίζει(41,67%). Στη βιβλιογραφία αναφέρεται ότι ο τραυλισμός είναι ένα φαινόμενο το οποίο φέρνει το παιδί σε δύσκολη θέση και το οδηγεί στην απομόνωση προκειμένου να αποφύγει τις αντιδράσεις του περίγυρου. Η παρέμβαση ευνοεί αυτήν την στάση και εντείνει το αίσθημα συναισθηματικής και κοινωνικής απομόνωσης για αυτό και πρέπει να διορθώνεται. Τα χρόνια υπηρεσίας και η συνεργασία με το λογοθεραπευτή φάνηκε πως δεν επηρεάζει τις απαντήσεις για τον τραυλισμό.

Από την ανάλυση των απαντήσεων για την κατηγορία των Διάχυτων Αναπτυξιακών Διαταραχών φάνηκε πως το δείγμα γνωρίζει αρκετά γι' αυτές τις διαταραχές. Παρόλα αυτά μόνο το 33,33% απάντησε σωστά πως τα παιδιά στο φάσμα του αυτισμού χρειάζονται λογοθεραπευτική παρέμβαση. Συνεπώς, αυτό το ποσοστό περίπου είναι ενήμερο για το έργο του λογοθεραπευτή. Τέλος, στην ερώτηση „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” από τους άνδρες εκπαιδευτικούς οι περισσότεροι απάντησαν πως συχνά αυτό συμβαίνει ενώ οι γυναίκες στη συντριπτική τους πλειοψηφία απάντησαν πως πάντα αυτό συμβαίνει. Οι άλλες δύο μεταβλητές δεν παρουσίασαν στατιστικώς σημαντική διαφορά.

Οι ειδικές γλωσσικές διαταραχές αποδείχθηκε πως αποτελούν ένα αντικείμενο το οποίο όπως προέκυψε δεν το γνωρίζουν οι περισσότεροι εκπαιδευτικοί του δείγματος. Σε όλες σχεδόν τις ερωτήσεις το ποσοστό αυτών που δήλωναν πως δεν ξέρουν την απάντηση ήταν γύρω στο 30% των συμμετεχόντων. Στην ερώτηση όμως για το αν θα χρειαστούν λογοθεραπεία η απάντηση των περισσότερων ήταν πως πάντα τα παιδιά με ΕΓΔ χρειάζονται λογοθεραπεία(44,67%). Η γνώση αυτή των εκπαιδευτικών μπορεί να σχετίζεται με το γεγονός πως ετυμολογικά η λογοθεραπεία σχετίζεται με το λόγο οπότε και διαισθητικά οι ειδικές γλωσσικές διαταραχές παραπέμπουν σε λογοθεραπευτική αντιμετώπιση. Επιπλέον, από τη στατιστική ανάλυση προέκυψε πως το φύλο επηρέασε την απάντηση που αφορούσε την ευκολία της αφήγησης ενός κειμένου από ένα παιδί με Ε.Γ.Δ., καθώς φάνηκε πως οι γυναίκες είναι περισσότερο ενήμερες. Η προϋπηρεσία επηρεάζει τις ερωτήσεις τις σχετικές με τη σωστή χρήση του λεξιλογίου, τη μορφολογία και την υπερκινητικότητα σε συνδυασμό με την Ε.Γ.Δ.

Η ομιλία είναι άλλη μια κατηγορία με την οποία ασχοληθήκαμε. Στη σχετική ερώτηση αν ξεπερνιούνται οι διαταραχές άρθρωσης το 42,67% των εκπαιδευτικών απάντησαν ορθά πως όχι ενώ μόλις το 3,67% απάντησε πως πάντα μπορούν να ξεπεραστούν χωρίς λογοθεραπεία. Επιπλέον, σημαντικό ποσοστό δεν ήταν σωστά ενήμερο όσο αφορά την ερώτηση για την νοητική υστέρηση και την παρουσία της στη διαταραχή ομιλίας. Συγκεκριμένα, το 45% των εκπαιδευτικών που συμμετείχαν στην έρευνα πιστεύει πως μερικές φορές τα παιδιά με διαταραχή στην ομιλία παρουσιάζουν και νοητική στέρηση ενώ, μόλις το 23,67% απάντησε σωστά πως η διαταραχή της ομιλίας ποτέ δεν συνεπάγεται και νοητική στέρηση. Το φύλο φαίνεται να μην επηρεάζει καθόλου τις απαντήσεις. Τα χρόνια υπηρεσίας επηρεάζουν τις ερωτήσεις που αφορούν τη συνύπαρξη της διαταραχής του δεκτικού λόγου με τη διαταραχή ομιλίας. Η πλειοψηφία, ανεξαρτήτου προϋπηρεσίας απάντησε πως μερικές φορές συνυπάρχουν. Με πολύ μικρό ποσοστό διαφοράς οι εκπαιδευτικοί με 20 και άνω έτη υπηρεσίας απάντησαν σωστά πως ποτέ δεν συνυπάρχουν οι δύο αυτές διαταραχές. Επιπλέον η ερώτηση για το κατά πόσο η δυσκολία παραγωγής φθόγων επιφέρει και δυσκολία στην ομιλία, φαίνεται να αλλάζει από τα έτη υπηρεσίας. Οι περισσότεροι εκπαιδευτικοί απάντησαν μερικές φορές ,συγκριτικά όμως και πάλι αυτοί με τα περισσότερα χρόνια υπηρεσίας απάντησαν σωστά. Η συνεργασία με το λογοθεραπευτή επηρέασε τις απαντήσεις του δείγματος, σε δύο ερωτήσεις, αυτή της συνύπαρξης της διαταραχής του δεκτικού λόγου με την διαταραχή της ομιλίας που μεγάλη μερίδα αυτών που δεν έχουν συνεργαστεί με λογοθεραπευτή απάντησαν “δε γνωρίζω”. Η άλλη ερώτηση αφορούσε την συνύπαρξη της διαταραχής της άρθρωσης με αυτή του λόγου. Οι εκπαιδευτικοί που είχαν συνεργαστεί με λογοθεραπευτή απάντησαν στην πλειοψηφία τους ότι τα δύο αυτά φαινόμενα συνυπάρχουν(26 σωστές απαντήσεις),ενώ αυτοί που δεν έχουν συνεργαστεί είχαν την άποψη πως “μερικές φορές” μπορεί να συνυπάρχουν.

Αρκετά ενημερωμένοι για το ρόλο του λογοθεραπευτή φάνηκε ότι είναι οι εκπαιδευτικοί στην κατηγορία “Λόγος”. Το 44% απάντησε σωστά πως ένα παιδί με διαταραχή λόγου χρήζει λογοθεραπευτικής παρέμβασης και αντίστοιχα το 58% συμφωνεί με το ότι λογοθεραπεία πρέπει να παρέχεται δωρεάν στα δημόσια σχολεία. Οι απαντήσεις φάνηκε ότι επηρεάστηκαν και από τις τρεις μεταβλητές που είχαμε θέσει. Το φύλο επηρέασε την ερώτηση τη σχετική με την φωνολογική επίγνωση και την ευκολία εκμάθησης ανάγνωσης και γραφής στις δύο πρώτες τάξεις. Οι περισσότεροι άντρες λένε πως “συχνά” επηρεάζεται ενώ οι γυναίκες λένε ότι “πάντα” επηρεάζεται. Η προϋπηρεσία φαίνεται να επηρεάζει τις ερωτήσεις που αφορούν την υποτίμηση των γνώσεων από τους εκπαιδευτικούς για τα παιδιά με γλωσσικές διαταραχές, το συσχετισμό των γλωσσικών

διαταραχών και της κακοποίησης και της χρήσης φαρμάκων στην κύηση με τις μαθησιακές διαταραχές και τέλος τις γλωσσικές διαταραχές και το περιορισμένο επίπεδο μεταφορικής γλώσσας...Η συνεργασία με το λογοθεραπευτή επηρεάζει τις ερωτήσεις, λεκτικός λόγος και δυσκολία επεξεργασίας πληροφοριών, την επίδραση γλωσσικών δεξιοτήτων στην ανάγνωση και γραφή των δύο πρώτων τάξεων και στην επίδραση της κακοποίησης στις γλωσσικές διαταραχές.

Από τις απαντήσεις των εκπαιδευτικών στην ερώτηση σχετικά με την αναγκαιότητα της λογοθεραπείας για την αντιμετώπιση των διαταραχών φώνησης, φάνηκε πως οι εκπαιδευτικοί δεν είναι επαρκώς ενήμεροι. Συγκεκριμένα, μόνο το 7,67% απάντησε σωστά πως πάντα χρειάζεται παρέμβαση από λογοθεραπευτή. Επιπλέον, το 47% του δείγματος έχει την άποψη ότι οι διαταραχές φωνής επιδρούν συχνά στην αποτελεσματική επικοινωνία στην τάξη, ενώ μόλις το 4% πιστεύει πως μένει ανεπηρέαστη η επικοινωνία στην τάξη. Τέλος, βρέθηκε ότι οι απαντήσεις δεν επηρεάστηκαν από παράγοντες όπως το φύλο, η προϋπηρεσία και η συνεργασία με το λογοθεραπευτή.

Στις διαταραχές λόγου και φωνής οι εκπαιδευτικοί ήταν καλύτερα ενημερωμένοι για τα συμπτώματα αλλά και για το γεγονός πως ο λογοθεραπευτής έχει σημαντικό ρόλο στην αντιμετώπισή τους.

Από την ανάλυση των απαντήσεων που δόθηκαν στην κατηγορία των “Συνδρόμων” προέκυψε ότι σημαντικό ποσοστό της τάξεως του 30% περίπου, σημείωσαν στις ερωτήσεις που αφορούσαν τη σχιστία και το Asperger την επιλογή “Δε γνωρίζω”. Προκύπτει λοιπόν ότι οι εκπαιδευτικοί έχουν ελλιπή γνώση για το έργο του λογοθεραπευτή και για τους συγκεκριμένους όρους. Βρέθηκε παράλληλα πως αγνοούν τα χαρακτηριστικά και τις συνέπειες των συνδρόμων από το γεγονός ότι το μεγαλύτερο μέρος των απαντήσεων τους ήταν “Δε γνωρίζω”. Σε αυτή την κατηγορία μόνο η μεταβλητή, συνεργασία με λογοθεραπευτή είχε στατιστικώς σημαντική διαφορά. Στην ερώτηση για την αναγκαιότητα της λογοθεραπείας σε παιδιά με Asperger, “δε γνωρίζω” ήταν το μεγαλύτερο ποσοστό των απαντήσεων αυτών που δεν έχουν συνεργαστεί με λογοθεραπευτή, ενώ “Πάντα” απάντησαν οι περισσότεροι αυτών που είχαν συνεργαστεί. Από τις απαντήσεις του δείγματος στην σχετική ερώτηση για τις αναπτυξιακές διαταραχές και την παρουσία διαταραχών του λόγου, φάνηκε πως το μεγαλύτερο ποσοστό όλου του δείγματος ανεξαρτήτως αν έχει συνεργαστεί ή όχι με λογοθεραπευτή αναγνωρίζουν πως συχνά συνυπάρχουν οι δύο αυτές διαταραχές.

Η κατάποση ήταν άλλη μία διαταραχή με την οποία ασχοληθήκαμε. Από τα αποτελέσματα διαπιστώθηκε ότι οι εκπαιδευτικοί που συμμετείχαν στην έρευνα δεν ήταν εξοικειωμένοι με τους όρους αλλά και το έργο του λογοθεραπευτή στα προβλήματα κατάποσης αφού τα μεγαλύτερα ποσοστά αναφέρονται σε όλες τις ερωτήσεις στην απάντηση «Δεν ξέρω». Μάλιστα, το 32% των ερωτηθέντων δεν γνωρίζει αν μπορεί να προσφέρει βοήθεια σε ένα παιδί με πρόβλημα κατάποσης. Σ'αυτή την κατηγορία οι απαντήσεις όπως φάνηκε δεν επηρεάστηκαν από το φύλο, την προϋπηρεσία και τη συνεργασία με το λογοθεραπευτή.

Οι απαντήσεις των εκπαιδευτικών για την εναλλακτική επαγγελματική επικοινωνία απέδειξαν πως είναι μικρή η γνώση τους σχετικά με το αντικείμενο αφού το ¼ σχεδόν των συμμετεχόντων απάντησε πως δεν γνωρίζει τις απαντήσεις σχετικά με τη βοήθεια της ΕΕΕ στη λεκτική επικοινωνία, την αποτελεσματική της χρήση στο σχολείο και στην ανάπτυξη της ομιλίας. Όσο αφορά την μεταβλητή, φύλο που έχουμε θέσει φαίνεται....

Για τη ΔΕΠΥ από τις απαντήσεις των ερωτηθέντων φαίνεται ότι οι εκπαιδευτικοί δεν γνωρίζουν ποιος έχει σημαντικό ρόλο στην αξιολόγηση της ΔΕΠΥ. Το μεγαλύτερο

ποσοστό θεωρεί πως ο ειδικός παιδαγωγός και ο παιδοψυχολόγος είναι πιο αρμόδιοι ενώ μόλις το 19% θεωρεί πως καταλληλότερος είναι ο λογοθεραπευτής. Επιπλέον η πλειοψηφία των εκπαιδευτικών πιστεύει πως συχνά η ΔΕΠΥ σε ένα παιδί συνοδεύεται από δυσκολία στο σχολικό περιβάλλον. Σ'αυτή την κατηγορία, τα χρόνια υπηρεσίας επηρέασαν την ερώτηση για το ποιος έχει σημαντικό ρόλο στην αξιολόγηση της ΔΕΠΥ. Συγκεκριμένα, οι εκπαιδευτικοί με μεγαλύτερη προϋπηρεσία θεωρούν πως ο παιδοψυχολόγος είναι ο πρώτος που θα πρέπει να αξιολογήσει ένα παιδί με ΔΕΠΥ.

Όσο αφορά την διαταραχή στην ακοή των παιδιών από τις απαντήσεις φαίνεται πως οι εκπαιδευτικοί δεν είναι ενήμεροι ούτε για το έργο του λογοθεραπευτή σε αυτήν την κατηγορία ούτε για τους συγκεκριμένους όρους δεδομένου ότι πάνω από το 30% απάντησε πως δεν γνωρίζει.

Στις περισσότερες από τις κατηγορίες διαταραχών το φύλο του συμμετέχοντα δεν συσχετιζόταν με την απάντηση. Η προϋπηρεσία σε ορισμένες περιπτώσεις έχει επίδραση στις απαντήσεις και μάλιστα όσο μικρότερη εμπειρία έχει ένας εκπαιδευτικός τόσο πιο επιρρεπής παρουσιάζεται στην λανθασμένη αντίληψη των διαταραχών. Αυτό μπορεί να εξηγηθεί από το γεγονός ότι πολλά από τα συμπτώματα των διαταραχών είναι κοινά με φυσιολογικές δυσρυθμίες και για αυτό απαιτείται εμπειρία να διαχωριστούν.

Η συνεργασία με το λογοθεραπευτή αποδείχθηκε πως επηρεάζει λίγες από τις απαντήσεις που δόθηκαν στο συγκεκριμένο ερωτηματολόγιο. Εκεί όμως που η επίδραση υπάρχει είναι χαρακτηριστικό πως οι εκπαιδευτικοί που έχουν συνεργαστεί με λογοθεραπευτή έχουν καλύτερη αντίληψη των φαινομένων των διαταραχών και του ρόλου της λογοθεραπείας γεγονός που συμφωνεί με τη βιβλιογραφία.

5.ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Οι εκπαιδευτικοί αξιολογήθηκαν σε δώδεκα διαφορετικές κατηγορίες, συνεπώς προέκυψε ένα μακροσκελές ερωτηματολόγιο. Τόσο η έκταση, όσο και το περιεχόμενο των ερωτήσεων δημιουργούσε αρνητικά συναισθήματα στους εκπαιδευτικούς.

Παράλληλα, η λογοθεραπευτική ορολογία που χρησιμοποιήθηκε φάνηκε πως δυσκόλεψε τους εκπαιδευτικούς.

Επιπρόσθετα επειδή το ερωτηματολόγιο αν και στηρίχτηκε στη σχετική βιβλιογραφία, αποτέλεσε κατασκευάσμα των ίδιων των ερευνητών, θέτει ένα ακόμα περιορισμό στη γενίκευση των πορισμάτων.

6.ΕΙΣΗΓΗΣΕΙΣ ΓΙΑ ΠΕΡΑΙΤΕΡΩ ΕΡΕΥΝΕΣ

Η συγκεκριμένη έρευνα ήταν η πρώτη στο είδος της στην Ελλάδα και στόχος ήταν να ενημερώσει τους λογοθεραπευτές για τις γνώσεις των εκπαιδευτικών πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης σχετικά με το έργο, την ορολογία και τους τομείς που παρεμβαίνει ένας λογοθεραπευτής.

Η έρευνα αυτή θα μπορούσε να αποτελέσει τη βάση για μια μελλοντική ερευνητική επέκταση όσον αφορά τις γνώσεις των εκπαιδευτικών πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης συγκριτικά με αυτές των εκπαιδευτικών δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης.

Τέλος, αυτό που είναι σίγουρα σημαντικό τώρα είναι να ενώσουν τις γνώσεις τους οι εκπαιδευτικοί και οι λογοθεραπευτές ώστε να οικοδομήσουν σε ότι έχει μέχρι τώρα επιτευχθεί με απώτερο σκοπό την άριστη εκπαίδευση των μαθητών.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Γιαννετοπούλου, Α., *ΚΑΤΗΓΟΡΙΟΠΟΙΗΣΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ ΛΟΓΟΥ, ΟΜΙΛΙΑΣ ΚΑΙ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ* Πρώιμες ενδείξεις - Πρόληψη. <http://repository.edulll.gr/edulll/retrieve/3639/1077.pdf>.
2. Wanbaugh, J., Doyle, PJ, *Treatment of acquired apraxia of speech*. Clinical Aphasiology, 1994. **22**: p. 231-243.
3. Gorno-Tempini ML, R.K., Woolley JD, Rosen HJ, Phengrasamy L, Miller BL., *Cognitive and behavioral profile in a case of right anterior temporal lobe neurodegeneration*. Cortex, 2004. **40**(4-5): p. 631-644.
4. Darley FL, A.A., Brown JR., *Motor Speech Disorders—Audio Tapes*. Philadelphia: W.B. Saunders., 1975.
5. Itoh M, S.S., Ushijima T., *Velar movements during speech in a patient with apraxia of speech*. Brain and Language, 1979. **7**: p. 227-239.
6. J., D., *Motor Speech Disorders*. St. Louis: Mosby, 1995.
7. Kummin, L., *Childhood Apraxia of Speech Resource Guide*. <http://ndscenter.org/worpsite/wp-content/uploads/2012/03/Apraxia.pdf>, 2012.
8. Education, P., *Characteristics of Dyspraxia*. <http://www.pivotaleducation.com/free-resources/>.
9. McCaffee, P., *Dysarthria: Characteristics, Prognosis, Remediation*. Ch 14, The Neuroscience on the Web Series: CMSD 642 Neuropathologies of Swallowing and Speech.
10. *Διαταραχές Λόγου*. <http://users.sch.gr/simeonidis/1/index.htm>.
11. *Μυστηριώδης Δυσφωνία - Συμβουλές για ξεκούραση της φωνής και ασκήσεις*. http://logotherapeia-tripoli.blogspot.gr/2013/07/blog-post_24.html, 2013.
12. ["http://www.logopaedia.gr/services.php?subaction=showfull&id=1256640174&ucat=21&"](http://www.logopaedia.gr/services.php?subaction=showfull&id=1256640174&ucat=21&).
13. Αρσενοπούλου, Β., Μεράβογλου, Π., *Πρόσβαση Λόγος και Επικοινωνία*. prosvasi.uoa.gr, 2008.
14. Γλύκας, Μ., *Διαταραχές Επικοινωνίας και Λόγου: πρόληψη, έρευνα, παρέμβαση και νέες τεχνολογίες στην υγεία*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα, 2003.
15. Alm, P., *On the Causal Mechanisms of Stuttering*. ["http://lup.lub.lu.se/luur/download?func=downloadFile&recordOId=544324&fileOId=544328"](http://lup.lub.lu.se/luur/download?func=downloadFile&recordOId=544324&fileOId=544328), 2005.
16. Andrews, G., Graig, A., Feyer, A.M. Hoddinott, S., Howie, P., Neilson, M., *Stuttering a review of research findings and theories circa* Journal of Speech and Hearing Disorders, 1983. **48**: p. 226-246.

17. Wingate, M.E., *A standard definition of stuttering*. Journal of Speech and Hearing Disorders, 1964. **29**(484-489).
18. Association, A.s.L.H., *Stuttering*.
<http://www.asha.org/public/speech/disorders/stuttering.htm>.
19. Yoshikava, H., *On the "q" theory of investment*. The american economic review, 1980. **70**: p. 739-743.
20. Πανελλήνιος σύλλογος Λογοπεδικών-Λογοθεραπευτών, Π.Σ., *Το παιδί που τραυλίζει: Προς τον Παιδίατρο*. www.logopedists.gr.
21. Ελληνική εταιρεία προστασίας αυτιστικών ατόμων, Ε.ε.π.α., *Χαρακτηριστικά αυτισμού*.
["http://www.autismgreece.gr/index.php?option=com_content&task=view&id=34&Itemid=49"](http://www.autismgreece.gr/index.php?option=com_content&task=view&id=34&Itemid=49), 2013.
22. Πολυμεροπούλου, Β., *Αυτισμός*.
http://kday.chi.sch.gr/autosch/joomla15/images/M_images/autismos.pdf.
23. Γουρνιεζάκη, Α., Μπαλομενάκη, Σ, *Αυτισμός στην παιδική και εφηβική ηλικία Απόψεις γονέων και επαγγελματιών υγείας και πρόνοιας*. Διπλωματική Εργασία, ΣΕΥΠ Τμήμα Κοινωνικής Εργασίας ΑΤΕΙ Κρήτης, 2009.
24. <http://www.slideshare.net/psaltakis/ss-8995608>.
25. Σταμπόλτζη, Α., *Σύνδρομο Asperger: Αιτιολογία, Διάγνωση, τρόποι παρέμβασης και προοπτικές*.
http://www.specialeducation.gr/files4users/files/pdf/syndrom_Aasperger.pdf.
26. *Σύνδρομο Down*. http://users.sch.gr/stefanski/amea/down_syndrom.pdf.
27. http://www.med.auth.gr/research/diaglossa/egd_gr.htm.
28. Cowan, R., Donlan, C., Newton, J. E. & Lloyd, D., *Number Skills and Knowledge in Children With Specific Language Impairment*. . Journal of Educational Psychology, 2005. **97**(4): p. 732-744.
29. Webster, I.R., Manemer, A., Platt, W. R., & Shevell, I. M, *Motor Function at school age in children with a preschool diagnosis of developmental language impairment*. . The Journal of Pediatrics, 2005. **146**: p. 80-85.
30. Goorhuis-Brouwer, M.S.K., A. W., *Efficacy of speech therapy in children with language disorders: specific language impairment compared with language impairment in comorbidity with cognitive delay*. International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology, 2002. **63**: p. 129-136.
31. Κουμπιάς, Ε.Λ., *Ανάγνωση και Προσοχή: Ψυχολογικές διαστάσεις*. . Αθήνα: Ατραπός, 2004.
32. Aram, M.D.N., E. J, *Preschool language disorders and subsequent language and academic difficulties*. Journal of Communication Disorders, 1980. **13**: p. 159-170.
33. Λιβανίου, Ε., *Μαθησιακές Δυσκολίες & Προβλήματα συμπεριφοράς στην κανονική τάξη*. Αθήνα Κέδρος, 2004.

34. Γκονέλα, Ε., *ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΕΛΛΕΙΜΜΑΤΙΚΗΣ ΠΡΟΣΟΧΗΣ (ΔΕΠ) ΚΑΙ ΥΠΕΡΚΙΝΗΤΙΚΟΤΗΤΑΣ (ΔΕΠΥ)*.
http://dipe.sam.sch.gr/schsymb/eidagog/dep_depy.pdf.
35. Κάκουρος, Ε.Μ., Κ., *Η επίδραση της ΔΕΠ-Υ στη σχολική επίδοση και στη συμπεριφορά των παιδιών*. 2000.
36. Tant, J.L., Douglas, V.I, *Problem solving in hyperactive, normal, and reading-disabled boys*. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 1982. **10**: p. 285-306.
37. Reason, R., *ADHD: A psychological response to an evolving concept*. *Journal of Learning Disabilities*. *Journal of Learning disabilities*, 1999. **32**: p. 1999.
38. *Προσχολική Ηλικία και Προβλήματα Ακοής*.
http://gr.scips.eu/subjects_and_disabilities/earlyyears/early_years_and_hearing_impairments_gr.
39. *Κατάποση*. <http://www.vsc-athens.gr/swallowing.html>.
40. Stone, J.R., *Resolving relationship problems in communication disorders treatment: A systems approach*. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools*, 1992. **23**: p. 300-307.
41. Tomes, L., & Sanger, D. D. , *Attitudes of interdisciplinary team members toward speech-language services in public schools*. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools*, 1986. **17**: p. 230-240.
42. Sanger, D.D., Hux, K., Griess, K, *Educators' Opinions About Speech-Language Pathology Services in Schools*. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools*, 1995. **26**: p. 75-86.
43. Law, J., Lindsay, G., Peacey, N., Gascoigne, M., Soloff, N., Randford, J., Band, S, *Facilitating communication between education and health services: the provision of children with speech and language needs*. *British Journal of Special Education* 2001. **28**(3): p. 133-137.
44. Webb, G., *A sharing profession*. *Acquaring knowledge in speech language and hearing*, 2003. **5**(2): p. 76-78.
45. McCartney, E., *Barriers to collaboration an analysis of systemic barriers to collaboration between teachers and speech and language therapists*. *International Journal of Language and Communication Disorders*, 1999. **34**(4): p. 431-440.
46. Miller, C., *Teachers and speech and language therapists a shared framework*. *British Journal of Special Education*, 1999. **26**: p. 141-146.
47. Hartas, D., *Teacher and speech-language therapist collaboration being equal and achieving a common goal?* *Journal of Child Language Teaching and Therapy*, 2004. **20**: p. 33-54.
48. Williams, C., *Teacher and judgements on the language skills of children in the early years of schooling*. *Journal of Child Language Teaching and Therapy*, 2006. **22**: p. 135-154.
49. Sadler, J., *Knowledge, attitudes, and beliefs of the mainstream teachers of children with a preschool diagnosis of speech/ language impairment*. *Child Language Teaching and Therapy*, 2005. **21**: p. 147-163.

50. Letts, C., Hall, E, *Exploring early years professional's knowledge about speech and language and development and impairment*. Child Language Teaching and Therapy, 2003. **19**: p. 211-229.
51. Κωνσταντινίδου, Μ., Πίτταλη, Γ, *Οι απόψεις των δασκάλων για τις γνώσεις τους στις διαταραχές λόγου και ομιλίας στα παιδιά, η συνεργασία τους με τους λογοθεραπευτές και τα οφέλη από την εργασία αυτή*. Πτυχιακή Εργασία, ΤΕΙ Πατρών, Σχολή επαγγελματιών υγείας πρόνοιας, Τμήμα Λογοθεραπείας, 2008.
52. Lindsay, G.a.D., J., *Meeting the needs of children with speech language and communication needs: a critical perspective on inclusion and collaboration*. Child Language Teaching and Therapy, 2002. **18**: p. 91-101.
53. Wren, Y., Roulstone, S., Parkhouse, J. and Hall, B., *A model for a mainstream school-based speech and language therapy service*. Child Language Teaching and Therapy, 2001. **17**: p. 108-126.
54. Law, J., Lindsay, G., Peacey, N., Gascoigne, M., Soloff, N., Radford, J. and Band, S., *Consultation as a model for providing speech and language therapy in schools: a panacea or one step too far?*. Child Language Teaching and Therapy, 2002. **18**: p. 145-162.
55. Wright, J.a.G., J., *Where and when do speech and language therapists work with teachers?*. British Journal of Special Education, 1997. **24**: p. 171-174.
56. Kernser, M., *Working together for children with severe learning disabilities*. Child Language Teaching and Therapy, 1996. **12**: p. 17-28.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ1

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



ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ
ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΟΥ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΟΥ
ΓΙΑ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΥΣ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ

ΠΑΤΡΑ 2013

Επιβλέπων καθηγητής: Τρίμμης Νικόλαος, PhD CCC A/SLP

Φοιτήτρια:

Είμαι η, 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 Δάσκαλος Άλλο
.....

2. Φύλο Άνδρας Γυναίκα

3. Έτη υπηρεσίας: 0-5 6 – 10 11 – 15 16 – 20 21 +

4. Σπουδές

Βασικό πτυχίο:	Ελλάδα	Εξωτερικό
Μεταπτυχιακό Δίπλωμα (Master):	Ελλάδα	Εξωτερικό
Διδακτορικό Δίπλωμα (PhD):	Ελλάδα	Εξωτερικό
Άλλο:	Ελλάδα	Εξωτερικό

5. Έχετε συνεργαστεί μέχρι τώρα με λογοθεραπευτή; Ναι Όχι

6. Σε ποιο κράτος έχετε κάνει σπουδές στο εξωτερικό
.....

7. Έχετε υπηρετήσει σε σχολείο του εξωτερικού; Ναι Όχι

Αν Ναι, ποιο Κράτος;
.....

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 περιμένατε 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

Ποτέ/Σπάνια	Μερικές φορές	Συχνά	Πάντα	Δεν γνωρίζω
-------------	---------------	-------	-------	-------------

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

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 μπορεί 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;

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;

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 - Επαυξητική Επικοινωνία

1. Πότε προτείνεται η εναλλακτική - επαυξητική 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 - επαυξητική επικοινωνία;

Με υπολογιστές

Με βιβλία

Με χειρονομίες

Όλα τα παραπάνω

Δεν γνωρίζω

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

4. Η εναλλακτική - επαυξητική επικοινωνία χρησιμοποιείται αποτελεσματικά στο

Ποτέ/Σπάνια	Μερικές φορές	Συχνά	Πάντα	Δεν γνωρίζω
-------------	---------------	-------	-------	-------------

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

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