

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΔΙΓΛΩΣΣΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ ΑΠΟ
ΤΟΥΣ ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΥΤΕΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ**

**BILINGUAL CASES AND THEIR TREATMENT IN
SPEECH AND LANGUAGE THERAPY IN GREECE**

**ΣΠΟΥΔΑΣΤΡΙΕΣ: ΘΕΟΦΙΛΟΓΙΑΝΝΑΚΟΥ ΝΙΚΗ- ΔΑΦΝΗ (ΑΜ 1223)
ΟΡΦΑΝΟΠΟΥΛΟΥ ΕΥΓΕΝΙΑ (ΑΜ 1245)**

ΕΠΟΠΤΕΥΟΥΣΑ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ: ΚΑΪΝΑΔΑ ΕΥΒΟΙΑ

**ΤΕΙ ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΟΣ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ
ΠΑΤΡΑ**

Πίνακας Περιεχομένων

Ευχαριστίες.....	4
1. Περίληψη.....	5-6
2. Εισαγωγή.....	7-9
3. Ανασκόπηση της βιβλιογραφίας.....	10-43
3.1 Ανάγκη για χαρτογράφηση του δίγλωσσου πληθυσμού.....	10-11
3.2 Επίπεδο εκπαίδευσης των λογοθεραπευτών στον τομέα της δίγλωσσίας.....	11 – 14
3.3 Ο ρόλος του πολιτισμού στη δίγλωσσία... ..	15 – 19
3.4 Επίπεδα αυτοπεποίθησης των λογοθεραπευτών που ασχολούνται με δίγλωσσους πληθυσμούς.....	20-23
3.5 Παράγοντες που επηρεάζουν τις διαδικασίες αξιολόγησης και παρέμβασης του δίγλωσσου πληθυσμού.....	23-27
3.6 Αρχές Αξιολόγησης δίγλωσσων πληθυσμών.....	27-29
3.7 Συνεργασία με διερμηνέα/μεταφραστή.....	30-32
3.8 Αρχές Παρέμβασης.....	32-41
3.9 Έλλειψη νορμών και κατάλληλων αξιολογητικών εργαλείων... ..	41-43
4. Μεθοδολογία.....	44-62
4.1 Ερευνητικός σχεδιασμός.....	44-45
4.2 Δείγμα.....	45-48
4.3 Ερωτηματολόγιο – βιβλιογραφική στήριξη.....	48-58
4.4 Διαδικασία μέτρησης.....	58-60
4.5 Ποσοτική ή ποιοτική ανάλυση αποτελεσμάτων.....	60-62
5. Αποτελέσματα.....	63- 84
6. Συζήτηση Αποτελεσμάτων.....	85-94
7. Περιορισμοί/Συστάσεις.....	95-96

Πίνακας Περιεχομένων

8. Βιβλιογραφία.....	97-104
9. Παράρτημα.....	105-115
9.1 Ορισμοί.....	105
9.2 Κείμενο που αναστήθηκε στις σελίδες κοινωνικής δικτύωσης.....	106
9.3 Επιστολή Κας. Καϊναδά προς ΣΕΛΛΕ.....	106
9.4 Ερωτηματολόγιο.....	107-112
9.5 Δείγμα συμπληρωμένου ερωτηματολογίου.....	113-115

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Αρχικά, θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε την καθηγήτρια και επόπτρια μας Εύβοια Καϊναδά για τις συμβουλές της, την άψογη συνεργασία μας καθ' όλη τη διάρκεια της πτυχιακής μας εργασίας και τέλος για την καθοδήγηση που μας προσέφερε προκειμένου να φέρουμε εις πέρας την παρούσα έρευνα.

Ένα θερμό ευχαριστώ στο Σύλλογο Επιστημόνων Λογοθεραπευτών – Λογοπαθολόγων Ελλάδος για την καθοριστική βοήθειά του στη διάδοση του ερωτηματολογίου μας, στον Κο. Λίτινα για τη βοήθεια που μας προσέφερε στη συλλογή του υλικού μας και τέλος στην Κα. Σκούρτου για την πολύτιμη βοήθεια της τόσο στη συλλογή υλικού όσο και για τον χρόνο της και τις εποικοδομητικές συζητήσεις μας , οι οποίες μας βοήθησαν να καταλάβουμε καλύτερα τον «κόσμο» της διγλωσσίας.

Κλείνοντας θα θέλαμε να πούμε ένα μεγάλο ευχαριστώ σε όλους τους λογοθεραπευτές που αφιέρωσαν χρόνο για τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου μας , καθώς χωρίς τη συμμετοχή τους η παρούσα έρευνα δεν θα μπορούσε να πραγματοποιηθεί.

1. ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η παρούσα ερευνητική εργασία έχει ως βασικό στόχο τη χαρτογράφηση του δίγλωσσου πληθυσμού στην Ελλάδα για το έτος 2013-2014 και τις μεθόδους αντιμετώπισης του από τους κλινικούς κατά τις διαδικασίες λήψης ιστορικού, αξιολόγησης και παρέμβασης. Μετά από ενδελεχή αναζήτηση της ελληνικής βιβλιογραφίας παρατηρείται σημαντική έλλειψη στοιχείων τόσο για το ποσοστό των δίγλωσσων που δέχονται υπηρεσίες λογοθεραπείας όσο και για τις βασικές αρχές που πρέπει να διέπουν τις προαναφερθείσες διαδικασίες.

Ως διγλωσσία σύμφωνα με την American Speech – Language – Hearing Association (ASHA, 2004) ορίζεται η κατάσταση όπου ένα άτομο χρησιμοποιεί τουλάχιστον δύο γλώσσες. Πρόκειται για ένα ευμετάβλητο σύστημα σε παιδιά και ενήλικες διότι ανάλογα με τις ευκαιρίες που δίνονται σε κάθε άτομο να χρησιμοποιήσει τις εκάστοτε γλώσσες, αυξάνεται ή μειώνεται η επάρκεια του στην κάθε γλώσσα.

Η έρευνα που εκπονήθηκε ήταν πανελλαδική και η συγκέντρωση των πληροφοριών έγινε μέσω της διάδοσης ενός διαδικτυακού ερωτηματολογίου. Συνολικά συμμετείχαν 340 λογοθεραπευτές, εκ των οποίων μόνο οι 176 ολοκλήρωσαν το ερωτηματολόγιο. Η διάδοσή του έγινε κατά κύριο λόγο μέσω σελίδων κοινωνικής δικτύωσης και του ΣΕΛΛΕ (Σύλλογος Επιστημόνων Λογοθεραπευτών - Λογοπαθολόγων Ελλάδος).

Από την έρευνα προέκυψαν τα εξής κύρια αποτελέσματα: 13,46% βρέθηκε πως είναι το ποσοστό των δίγλωσσων παιδιών που δέχονταν λογοθεραπευτικές υπηρεσίες για το έτος 2013-2014 στην Ελλάδα, οι τρεις πιο διαδεδομένες γλώσσες είναι η αλβανική με ποσοστό 44,09%, η αγγλική με ποσοστό 14,7% και η ρωσική με 10,81%, το ποσοστό των λογοθεραπευτών που αναλαμβάνει δίγλωσσα περιστατικά ανέρχεται σε 96,81% ενώ το ποσοστό των συμμετεχόντων που έχει λάβει εξειδικευμένη εκπαίδευση πάνω στους τομείς της διγλωσσίας είναι μόνο 18,75% , το 51,14% των συμμετεχόντων πραγματοποιεί αξιολόγηση μόνο της ελληνικής γλώσσας ενώ το 8,52%

αξιολογεί και τις δύο, το 69,32% του συνολικού δείγματος δεν συνεργάζεται με κάποιο μεταφραστή και τέλος το 78,41% των λογοθεραπευτών πραγματοποιεί παρέμβαση μόνο στην ελληνική γλώσσα ενώ το 1,7% και στις δύο.

Τα στοιχεία αυτά είναι πολύ σημαντικά καθώς φανερώνουν στην κοινότητα των λογοθεραπευτών της Ελλάδας πως τα δίγλωσσα παιδιά που χρειάζονται λογοθεραπευτική παρέμβαση αποτελούν ένα σημαντικό ποσοστό του πληθυσμού. Τέλος, συστήνεται πιο εκτενής εκπαίδευση των κλινικών τόσο σε προπτυχιακό όσο και μεταπτυχιακό επίπεδο και πραγματοποίηση περαιτέρω ερευνών με σκοπό να καθοριστούν νόρμες σχετικές με τα στάδια της γλωσσικής ανάπτυξης των δίγλωσσων πληθυσμών, αλλά και αρχές που θα πρέπει να ακολουθούν οι κλινικοί κατά τις διαδικασίες λήψης ιστορικού, αξιολόγησης και παρέμβασης.

2. Εισαγωγή

Η εθνική, πολιτισμική και γλωσσική ταυτότητα της χώρας μας αλλάζει σταθερά τις τελευταίες δεκαετίες. Σήμερα, το ποσοστό των μεταναστών στην Ελλάδα αποτελεί το 4,78% του συνολικού πληθυσμού της, χωρίς να συμπεριλαμβάνονται σε αυτό άτομα τα οποία έχουν γεννηθεί στη χώρα μας, έχουν την ελληνική υπηκοότητα αλλά είναι μέλη πολυπολιτισμικών οικογενειών.

Η πολιτισμική ποικιλία μπορεί να δημιουργείται και να επηρεάζεται από πολλούς παράγοντες, συμπεριλαμβανομένης της εθνικότητας, των θρησκευτικών πεποιθήσεων, του σεξουαλικού προσανατολισμού, της κοινωνικό-οικονομικής κατάστασης, του εκπαιδευτικού υπόβαθρου, ακόμα και από μία πιθανή νοητική ή σωματική αναπηρία. Αυτή η πολιτισμική ποικιλία οδηγεί με τη σειρά της σε γλωσσική ποικιλία, με αποτέλεσμα η διγλωσσία να γίνεται σταδιακά το κυριότερο γλωσσικό-γνωστικό υπόβαθρο της πλειοψηφίας των παιδιών παγκοσμίως. Με τον όρο διγλωσσία αναφερόμαστε στην ικανότητα ενός ατόμου να χρησιμοποιεί δύο γλώσσες σε διαφορετικές καταστάσεις και κάθε φορά να αλλάζει αυτόματα, χωρίς δυσκολίες, το γλωσσικό κώδικα (Oskaar, 1971).

Ως συνέπεια της αύξησης του φαινομένου της διγλωσσίας, έχουν αυξηθεί και οι έρευνες που εστιάζουν στα δίγλωσσα παιδιά και ταυτόχρονα έχει παρατηρηθεί σημαντική βελτίωση όσον αφορά τη γνώση και την κατανόηση των κλινικών για την τυπική δίγλωσση κατάκτηση και τις επιπτώσεις της στις διαδικασίες της αξιολόγησης και της παρέμβασης. Παρ' όλα αυτά, στη χώρα μας δεν έχουν πραγματοποιηθεί αρκετές έρευνες ώστε να είμαστε σε θέση να σχηματίσουμε μία ολοκληρωμένη και αξιόπιστη εικόνα τόσο για το φαινόμενο της διγλωσσίας στην Ελλάδα και τα αντίστοιχα δημογραφικά στοιχεία, όσο και για τις αρχές και τις πρακτικές που ακολουθούν οι Έλληνες λογοθεραπευτές κατά την αξιολόγηση και παρέμβαση σε αυτούς τους πληθυσμούς.

Είναι λογικό το γεγονός, ότι με την αύξηση του πληθυσμού των δίγλωσσων και πολύγλωσσων παιδιών λόγω της διεθνούς κινητικότητας και της μετανάστευσης παρατηρείται και αύξηση του πληθυσμού των ατόμων που χρειάζονται λογοθεραπεία. Συνεπώς, οι λογοθεραπευτές συναντάνε πλέον όλο και πιο συχνά την πρόκληση να παρέχουν υπηρεσίες σε δίγλωσσα παιδιά με επικοινωνιακές και γλωσσικές διαταραχές (Grech & Dodd, 2007).

Ο κάθε κλινικός έχει ένα πολιτιστικό υπόβαθρο, όπως και ο κάθε πελάτης/ασθενής. Παρομοίως, ο κάθε κλινικός χρησιμοποιεί τουλάχιστον μία διάλεκτο Ελληνικών και ίσως και άλλων γλωσσών, όπως και ο κάθε πελάτης/ασθενής. Δεδομένου αυτού και του γεγονότος ότι υπάρχουν χιλιάδες παράγοντες οι οποίοι σχηματίζουν την πολιτισμική ταυτότητα κάποιου και το γλωσσικό του υπόβαθρο, δεν είναι δυνατόν να ταιριάζουν απόλυτα η κουλτούρα και οι γλωσσικές επιρροές ενός κλινικού και του πελάτη/ασθενή (ASHA, 2004). Παρ' όλα αυτά, οι λογοθεραπευτές οφείλουν να έχουν γνώση των κατάλληλων πρακτικών για να παρέχουν υπηρεσίες οι οποίες θα ανταποκρίνονται στην πολιτισμική αυτή ποικιλία που υπάρχει στη χώρα μας και θα εξασφαλίζουν την αποτελεσματικότητα του έργου τους.

Η αξιολόγηση και η θεραπευτική παρέμβαση των δίγλωσσων παιδιών είναι ένα από τα σημαντικότερα θέματα που διχάζουν τους λογοθεραπευτές τα τελευταία χρόνια. Αυτά τα παιδιά αποτελούν σημαντικές προκλήσεις για τους κλινικούς, οι οποίοι θα πρέπει να αξιολογήσουν τις γλωσσικές τους ικανότητες στην Ελληνική και στη δεύτερη γλώσσα και να καθορίσουν εάν παρουσιάζουν γλωσσικές διαφορές που οφείλονται στο τυπικό μοτίβο δίγλωσσης γλωσσικής κατάκτησης ή γλωσσικές διαταραχές που είναι πιο συστηματικές και επηρεάζουν την κατάκτηση και των δύο γλωσσών. Επίσης, τα παιδιά αυτά παρουσιάζουν συγκεκριμένες προκλήσεις όσον αφορά τη θεραπευτική παρέμβαση λόγω των διλημάτων που υπάρχουν σχετικά με το ποιός είναι ο κατάλληλος τρόπος για να υποστηριχθεί η πιθανή ανάπτυξη και των δύο γλωσσών του παιδιού σε ένα πολιτισμικά κατάλληλο πλαίσιο.

Τέλος, πρέπει να τονιστεί ότι στην έρευνα αυτή με τον όρο δίγλωσσος θα γίνεται αναφορά στα άτομα που χρησιμοποιούν δύο ή περισσότερες γλώσσες σε οποιαδήποτε από τις παρακάτω συνθήκες: στην αυθόρμητη ομιλία, στην ανάγνωση και στη γραφή και δε θα πραγματοποιείται διάκριση μεταξύ των όρων δίγλωσσος και πολύγλωσσος, εκτός και αν σε κάποιο σημείο απαιτείται να τονιστεί η διαφορά μεταξύ των δύο αυτών όρων.

Σκοπός έρευνας

1. Η χαρτογράφηση του δίγλωσσου πληθυσμού που απευθύνεται σε λογοθεραπευτικές υπηρεσίες στην Ελλάδα και,
2. Ο τρόπος αντιμετώπισης των δίγλωσσων περιστατικών από τους Έλληνες λογοθεραπευτές

3. ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ

Σε αυτό το κεφαλαίο θα γίνει αναφορά στην υπάρχουσα ελληνική και ξένη βιβλιογραφία που αφορά τη χαρτογράφηση του δίγλωσσου πληθυσμού που δέχεται υπηρεσίες λογοθεραπείας, τις ανάγκες που παρουσιάζει ο πληθυσμός αυτός και τις αρχές που πρέπει να ακολουθεί κάθε κλινικός προκειμένου να παρέχει μια ολοκληρωμένη και αξιόπιστη αξιολόγηση και παρέμβαση, η οποία θα ανταποκρίνεται όχι μόνο στις γλωσσικές αλλά και στις πολιτισμικές ανάγκες του δίγλωσσου πληθυσμού.

3.1 Ανάγκη για χαρτογράφηση του δίγλωσσου πληθυσμού

Είναι γενικά αποδεκτό πως η πλειοψηφία του παγκόσμιου πληθυσμού μιλά περισσότερες από μια γλώσσες και η μονογλωσσία θεωρείται πλέον μια ασυνήθιστη κατάσταση (Aitchison, 1994). Σύμφωνα με την Winter (2001), η χρήση περισσότερων από μία γλωσσών δεν έχει συσχετιστεί με την ύπαρξη περισσότερων ή λιγότερων γλωσσικών και επικοινωνιακών διαταραχών. Βάση αυτού, η αντιπροσώπευση των δίγλωσσων παιδιών στο σύνολο των περιστατικών των λογοθεραπευτών δε θα έπρεπε να διαφέρει από αυτή των μονόγλωσσων. Την άποψη αυτή έρχονται να υποστηρίξουν και οι Guiberson και Atkins (2009), αναφέροντας ότι η ύπαρξη αναλογικά περισσότερων ή λιγότερων δίγλωσσων παιδιών σε σχέση με τα μονόγλωσσα, είναι δείκτης ανισότητας στην παροχή υπηρεσιών.

Συνεπώς, οι κλινικοί έρχονται αντιμέτωποι με την ανάγκη να παρέχουν τις κατάλληλες λογοθεραπευτικές υπηρεσίες στους δίγλωσσους πελάτες/ασθενείς τους, προκειμένου να παρέχουν ισότιμες υπηρεσίες σε όλο το εύρος των πελατών τους. Παρ' όλα αυτά, δεν πρόκειται για μια εύκολη διαδικασία, καθώς προκειμένου οι λογοθεραπευτές να συγκεντρώσουν όλους τους πόρους που τους είναι απαραίτητοι για να καταφέρουν να παρέχουν άρτιες υπηρεσίες στα δίγλωσσα παιδιά, θα χρειαστεί να είναι πλήρως ενήμεροι για τις ανάγκες και τις ιδιαιτερότητες τους. Τέτοιου είδους κοινωνικό - δημογραφικές

πληροφορίες δεν είναι εύκολα ανακτήσιμες, με αποτέλεσμα να είναι δύσκολο για τους κλινικούς να οργανώσουν ένα πλάνο υπηρεσιών όταν αντιμετωπίζουν μια τόσο μεγάλη έλλειψη στοιχείων ακόμα και για το ποιές εθνικότητες μεταναστεύουν κυρίως στην χώρα τους.

Επομένως, το πρώτο μέλημα των λογοθεραπευτών πρέπει να είναι η ακριβής χαρτογράφηση του δίγλωσσου πληθυσμού στην κάθε χώρα. Ενδεικτικά, κάποιες δημογραφικές πληροφορίες που είναι αναγκαίο να συλλεχθούν προκειμένου να «γνωρίσουν» οι κλινικοί το συγκεκριμένο πληθυσμό είναι το ποσοστό των δίγλωσσων παιδιών που δέχονται λογοθεραπεία, το φύλο, η ηλικία, η εθνικότητα τους και τέλος τα γλωσσικά και επικοινωνιακά ελλείμματα που παρουσιάζουν. Με αυτό τον τρόπο είναι πιο εύκολο να σχηματιστεί μια ολοκληρωμένη και εμπειριστατωμένη εικόνα για τον εκάστοτε δίγλωσσο πληθυσμό. Τέλος, οι πληροφορίες αυτές θα φανούν χρήσιμες στον καθορισμό των αρχών που θα πρέπει όλοι οι λογοθεραπευτές να ακολουθούν κατά την παροχή υπηρεσιών στους δίγλωσσους πελάτες/ασθενείς τους.

3.2 Επίπεδο εκπαίδευσης των λογοθεραπευτών στον τομέα της διγλωσσίας

Είναι γενικά αποδεκτό ότι *«οι κλινικοί θα πρέπει να ασχολούνται μόνο με τους τομείς του επαγγέλματός τους οι οποίοι είναι μέσα στα πλαίσια των δυνατοτήτων τους, λαμβάνοντας υπόψη τους το επίπεδο της μόρφωσης τους, την εκπαίδευσή τους και την εμπειρία τους»* (ASHA Principles of Ethics II 2004). Έτσι, χωρίς τις απαραίτητες γνώσεις και ικανότητες δεν είναι ηθικό για τον κλινικό να παρέχει υπηρεσίες. Παρ' όλα αυτά, αυτό δεν απαλλάσσει κανέναν από τις υποχρεώσεις που έχει σε αυτόν τον τομέα. Σύμφωνα με τις αρχές της ASHA (2004), *«Οι κλινικοί δεν θα πρέπει να προχωρούν σε διακρίσεις όσον αφορά την παροχή των υπηρεσιών του επαγγέλματός τους»* (ASHA Principles of Ethics I). Έτσι, αυτή η ηθική αρχή ουσιαστικά ορίζει ότι οι κλινικοί πρέπει να συνεχίζουν να ενημερώνονται καθ' όλη τη διάρκεια που ασκούν το επάγγελμά

τους ώστε να αναπτύξουν τις γνώσεις και τις ικανότητες που είναι απαραίτητες με σκοπό να παρέχουν πολιτισμικά και γλωσσικά κατάλληλες υπηρεσίες αποφεύγοντας έτσι να χρησιμοποιούν την πρώτη αρχή που προαναφέρθηκε (βλ. ASHA Principles of Ethics II) ως δικαιολογία για να μην παρέχουν τις υπηρεσίες τους.

Παρατηρήθηκε πως αφού η ASHA εξέδωσε το 1985 τις επίσημες προτάσεις της για τους δίγλωσσους πληθυσμούς που δέχονται λογοθεραπεία, αυξήθηκε το ποσοστό των ερευνών που αναζητούσαν το κατά πόσο οι λογοθεραπευτές λαμβάνουν επαρκή προπτυχιακή εκπαίδευση όσον αφορά τη διγλωσσία. Τα ευρήματα αυτών των ερευνών έδειξαν πως η πλειοψηφία των πτυχιούχων λογοθεραπευτών λαμβάνουν περιορισμένη εκπαίδευση για τα γλωσσικά και πολιτισμικά θέματα που αφορούν τη διγλωσσία. Για παράδειγμα, ο Campbell (1986) ανέφερε πως το 91% των συμμετεχόντων που πήρε μέρος στην έρευνα του δεν είχε λάβει καμία εκπαίδευση σχετική με τα πολυπολιτισμικά θέματα που προκύπτουν στη διγλωσσία. Αργότερα, σύμφωνα με τις στατιστικές έρευνες που διεξήχθησαν από την ASHA έγινε γνωστό πως μόνο το 25% των μελών της είχε λάβει προπτυχιακή εκπαίδευση ενώ μόνο ένα ποσοστό χαμηλότερο του 20% συνέχιζε να επιμορφώνεται σχετικά με τους τομείς της διγλωσσίας μετά το πέρας των προπτυχιακών του σπουδών. Έξι χρόνια αργότερα, η Roseberry-McKibben και η Eicholtz (1994) δήλωσαν πως μόνο το 24% των αμερικάνων λογοθεραπευτών είχαν εκπαιδευτεί πάνω σε θέματα διγλωσσίας, ενώ το ίδιο έτος οι DeLeon και Cole (1994) ανέφεραν πως το 67% του συνολικού δείγματος των λογοθεραπευτών που συμμετείχε στην έρευνα τους χρησιμοποιούσε σχεδόν τις ίδιες μεθόδους παρέμβασης στους δίγλωσσους πληθυσμούς. Οι ερευνητές απέδωσαν το φαινόμενο αυτό στο γεγονός πως οι κλινικοί δεν είχαν καταρτιστεί επαρκώς στο να χειρίζονται κατάλληλα τους πληθυσμούς με διαφορετικό πολιτισμικό και γλωσσικό υπόβαθρο. Αργότερα, έρευνα που διεξήχθη στο Κολοράντο (1996), έδειξε πως

μόνο το 66% των λογοθεραπευτών σημείωσε ότι είχε λάβει εξειδικευμένη εκπαίδευση στην παροχή υπηρεσιών σε δίγλωσσους ομιλητές.

Μεταγενέστερη έρευνα που πραγματοποιήθηκε από τους Scheffner - Hammer, Detwiler, Detwiler, Blood και Qualls (2003) σε δημόσια σχολεία στις Η.Π.Α, έδειξε πως μόνο το ένα τρίτο κατά προσέγγιση του συνολικού δείγματος των κλινικών δήλωσε πως δεν είχε λάβει προπτυχιακή εκπαίδευση σχετικά με τη διγλωσσία, ενώ ένα μεγάλο ποσοστό αδυνατούσε να ανακαλέσει αν είχε παρακολουθήσει έστω και κάποια μαθήματα κατά τη διάρκεια της προπτυχιακής του εκπαίδευσης ή κάποια μετεκπαίδευση στην πορεία. Επίσης, η έρευνα αυτή αποκαλύπτει πως η μειοψηφία των λογοθεραπευτών είχε παρακολουθήσει μία ή περισσότερες διαλέξεις που αφορούσαν τα πολιτισμικά θέματα στα οποία πρέπει να εστιάζουν οι κλινικοί όταν εργάζονται με έναν πελάτη/ασθενή με διαφορετικό πολιτισμικό και γλωσσικό υπόβαθρο. Μέσω του ερωτηματολογίου δόθηκε στους συμμετέχοντες, επίσης, μια λίστα με τους πιο βασικούς τομείς που υπάγονται στη διγλωσσία και απαιτούν εξειδίκευση από την πλευρά τους. Σύμφωνα με τις απαντήσεις που έδωσαν οι λογοθεραπευτές, φαίνεται πως είχαν εκπαιδευτεί σε λιγότερους από τους μισούς δοθέντες τομείς. Μόνο ένα μικρό ποσοστό λογοθεραπευτών ανέφερε ότι έλαβε εκπαίδευση από σεμινάρια και συνέδρια αποκλειστικά εστιασμένα στη διγλωσσία και τους τομείς της. Οι μετεκπαιδεύσεις που προσφέρουν γνώσεις σχετικά με το πώς θα παρέχουν κλινικά τις υπηρεσίες τους, φαίνεται ότι επιλέγονταν περισσότερο από τους λογοθεραπευτές σε σχέση με αυτές που θα τους πρόσφεραν γνώσεις σχετικά με την πολυπολιτισμικότητα και τα θέματα που προκύπτουν από αυτή. Κατά βάση οι λογοθεραπευτές στις Η.Π.Α φαίνεται πως λαμβάνουν εκπαίδευση η οποία εστιάζει στο πώς θα παρέχουν άρτιες υπηρεσίες στο κλινικό κομμάτι χωρίς να δίνεται ιδιαίτερη έμφαση στην πολιτισμική ευαισθητοποίηση τους. Ένα μεγάλο ποσοστό λογοθεραπευτών που ασκούσε το επάγγελμα σε περιοχές με μη πολιτισμική ποικιλία δήλωσε ότι είχε λάβει εκπαίδευση πάνω σε κάποιους συγκεκριμένους τομείς που αφορούσαν τους δίγλωσσους πληθυσμούς και

επίσης συμμετείχε συχνά σε μετεκπαιδευτικά σεμινάρια σε σχέση με τους λογοθεραπευτές που κατοικούσαν σε πολιτείες με μεγάλη πολιτισμική ποικιλία. Τέλος, ένα σχετικά μεγάλο ποσοστό των συμμετεχόντων σε αυτή την έρευνα δήλωσε πως δεν είχε λάβει καμία εκπαίδευση ούτε στον κλινικό ούτε στον πολιτισμικό τομέα παροχής υπηρεσιών στο δίγλωσσο πληθυσμό.

Εκτός από την ενημέρωση μας σχετικά με την προπτυχιακή εκπαίδευση και συνεχή επιμόρφωση των κλινικών, η συγκεκριμένη έρευνα , έδειξε ότι δεδομένης της σημαντικής έλλειψης εκπαίδευσης των λογοθεραπευτών πάνω σε πολυπολιτισμικά/πολυγλωσσικά θέματα, δεν προκαλεί έκπληξη το γεγονός ότι οι συμμετέχοντες δήλωσαν ότι δεν αισθάνονταν αυτοπεποίθηση σε ότι αφορούσε την αξιολόγηση και την παροχή υπηρεσιών τόσο στα δίγλωσσα παιδιά των οποίων η κυρίαρχη γλώσσα ήταν η ισπανική όσο και στους ισπανόφωνους γονείς τους. Αυτά τα αποτελέσματα συνάδουν με προγενέστερη έρευνα που είχε γίνει από τους Campbell και Taylor 20 χρόνια πριν. Αυτό υποδεικνύει ότι παρ' όλη την αύξηση των ευκαιριών, η εκπαίδευση των λογοθεραπευτών δεν είναι ακόμα επαρκής σε αυτόν τον τομέα. Ενδιαφέρον παρουσιάζει το γεγονός ότι οι συμμετέχοντες δήλωσαν πως είχαν αυτοπεποίθηση όταν συνεργάζονταν με διερμηνείς/μεταφραστές παρ' ότι μόλις το 5-21% κάθε ομάδας συμμετεχόντων είχε λάβει κάποια εξειδικευμένη εκπαίδευση για το πώς θα πρέπει ένα λογοθεραπευτής να αλληλεπιδρά και να σχηματίζει σταθερές σχέσεις με τους διερμηνείς/μεταφραστές.

Τα αποτελέσματα αυτών των ερευνών, αναπόφευκτα, έθεσαν ερωτηματικά στην κοινότητα των λογοθεραπευτών σχετικά με το ποια θα πρέπει να είναι η κατάλληλη προπτυχιακή εκπαίδευση των κλινικών όσον αφορά τη διγλωσσία. Τέλος, τονίζεται το γεγονός πως χρειάζεται περισσότερη και διαρκής προσπάθεια από την πλευρά των κλινικών στο να συνεχίσουν να εκπαιδεύονται πάνω τους τομείς που υπάγονται στη διγλωσσία ακόμα και μετά το πέρας των σπουδών τους προκειμένου να παρέχουν όσο το δυνατόν πιο ολοκληρωμένες υπηρεσίες στους δίγλωσσους πληθυσμούς

3.3 Ο ρόλος του πολιτισμού στη διγλωσσία

Η Van Kleeck (1994) παρέχει κάποιες χρήσιμες πληροφορίες στους λογοθεραπευτές οι οποίοι σκοπεύουν να ασχοληθούν με παιδιά από διαφορετικούς πολιτισμούς και να προχωρήσουν σε συμβουλευτική των γονιών. Τονίζει ότι πολλές από τις πιο κοινές τεχνικές αξιολόγησης και παρέμβασης που χρησιμοποιούνται, συμπεριλαμβανομένων αυτών που απαιτούν τη συμμετοχή των γονιών, βασίζονται στις αξίες, τις πεποιθήσεις και τις πρακτικές του «κυρίαρχου» πληθυσμού. Επιπροσθέτως, ο Cheng (1996) υποστήριξε πως για να θεωρείται επαρκής η αξιολόγηση και παρέμβαση των δίγλωσσων παιδιών οι λογοθεραπευτές απαιτείται να έχουν μια εκτενή πολυπολιτισμική ενημερότητα.

Παρ' όλο που η πολιτισμική ποικιλία είναι αρκετά εύκολο να κατανοηθεί, οι τρόποι με τους οποίους επηρεάζει την κλινική πράξη είναι περίπλοκοι και δεν έχουν ακόμα κατανοηθεί πλήρως. Οι Johnston και Wong (2002) εξέτασαν τις ομοιότητες και τις διαφορές των γονικών πεποιθήσεων και των πράξεων των μητέρων από τη Δύση και την Κίνα, οι οποίες κατοικούσαν στον Καναδά, και κατέληξαν σε αρκετές κατευθυντήριες γραμμές.

Αρχικά, προτείνουν στο λογοθεραπευτή να αναζητήσει λειτουργικές ισοδυναμίες μέσα στους πολιτισμούς. Για παράδειγμα, οι Κινέζες μητέρες χρησιμοποιούν τις δραστηριότητες ανάγνωσης βιβλίων στα παιδιά λιγότερο από τις Καναδέζες μητέρες. Αντί να προταθεί η αύξηση της ανάγνωσης βιβλίων, μπορούν να ενθαρρυνθούν να αυξήσουν τη χρήση άλλων δραστηριοτήτων που είναι ανάλογες με την ανάγνωση καθώς επιτρέπουν τη χρήση επαναλαμβανόμενης γλώσσας. Η ανασκόπηση οικογενειακών άλμπουμ φωτογραφιών και η διήγηση ιστοριών αποτελούν παραδείγματα τέτοιων δραστηριοτήτων.

Η δεύτερη πρόταση ήταν η χρήση δραστηριοτήτων από τον πολιτισμό του παιδιού, ακόμα και αν δε θεωρείται ότι διευκολύνουν τη γλωσσική ανάπτυξη στο Δυτικό πολιτισμό και άρα δεν ανταποκρίνονται στις τρέχουσες καθιερωμένες πρακτικές. Για παράδειγμα, ένας άμεσος, πιο σαφής τρόπος

διδασκαλίας φάνηκε να έχει πιο θετική απήχηση στον Κινέζικο απ' ό τι στον Καναδέζικο πολιτισμό.

Η τρίτη πρόταση ήταν να αναγνωριστεί ότι κάποιες στρατηγικές ενώ είναι ασυνήθιστες σε όλους τους πολιτισμούς, μπορεί παρόλα αυτά να είναι οι κατάλληλες. Ένα παράδειγμα, συμπεριλαμβάνει τη χρήση των νοηματικών γλωσσών σε παιδιά με κανονική ακοή, το οποίο είναι μία ασυνήθιστη προσθήκη τόσο στο Δυτικό όσο και στον Κινέζικο πολιτισμό.

Η ASHA (2004) δημοσίευσε τις επίσημες προτάσεις της όσον αφορά την πολιτισμική ευαισθητοποίηση που απαιτείται να έχει ένας λογοθεραπευτής που ασχολείται με δίγλωσσους πληθυσμούς. Σύμφωνα με την ASHA , λοιπόν, ο κλινικός είναι απαραίτητο να δείχνει ευαισθησία απέναντι στις πολιτισμικές και γλωσσικές διαφορές που επηρεάζουν τον προσδιορισμό, την αξιολόγηση, τη θεραπεία και τον χειρισμό της επικοινωνιακή διαταραχής/διαφοράς στα δίγλωσσα περιστατικά. Οι γνώσεις και ικανότητες που απαιτούνται για να συμβεί αυτό είναι οι ακόλουθες:

1. Ηθική ευθύνη του λογοθεραπευτή να παρέχει τις κατάλληλες πολιτισμικές και γλωσσικές υπηρεσίες στους πελάτες/ασθενείς.

2. Σεβασμό στην εθνική και πολιτισμική κληρονομία, στον τρόπο ζωής, στη σωματική/νοητική κατάσταση και στις θρησκευτικές πεποιθήσεις του πελάτη/ασθενή.

3. Επιρροή από την παράδοση, συνήθειες, αξίες και πεποιθήσεις του πελάτη/ασθενή με στόχο την αποτελεσματική παροχή υπηρεσιών.

4. Πιθανές αρνητικές επιρροές μπορεί να προκύψουν από την προσπάθεια του λογοθεραπευτή να μεταδώσει τη δική του πολιτισμική κουλτούρα στον πελάτη/ασθενή, επηρεάζοντας έτσι τις διαδικασίες του προσδιορισμού, αξιολόγησης, παρέμβασης και διαχείρισης της επικοινωνιακής διαταραχής/διαφοράς

Υπάρχουν αρκετές ποιοτικές αναφορές οι οποίες εστιάζουν στις διάφορες επικοινωνιακές συμπεριφορές που συναντάμε σε διαφορετικούς πολιτισμούς. Ως παράδειγμα της επιρροής του πολιτισμού στις αντιλήψεις των γονιών, οι Kummerer, Lopez-Reyna και Hughes (2007) ανέφεραν ότι οι αντιλήψεις των μητέρων των Ισπανόφωνων παιδιών οι οποίες έπαιρναν μέρος στην παρέμβαση διέφεραν σημαντικά από αυτές του λογοθεραπευτή σε αρκετά θέματα, όπως στο ότι έκριναν πως η κατάσταση και η φύση της διαταραχής των παιδιών τους δεν ήταν τόσο σοβαρή όσο πίστευε ο κλινικός. Πολλές φορές μπορεί να δημιουργηθεί μία δύσκολη κατάσταση όταν διαφορετικές πολιτισμικές απόψεις οδηγούν σε διαφωνία κατά την εμφάνιση μίας διαταραχής ή κατά τον σχεδιασμό της κατάλληλης παρέμβασης γι' αυτή.

Μεταγενέστερα, το *International Expert Panel on Multilingual Children's Speech (2012)* πρότεινε στους λογοθεραπευτές τις εξής αρχές που πρέπει να ακολουθούν ώστε να προάγουν την πολιτισμική ευαισθητοποίηση:

1. Τα παιδιά είναι καλό να ενθαρρύνονται να επικοινωνούν αποτελεσματικά στις γλώσσες που ομιλούνται ενδοοικογενειακά αλλά και εντός των πολιτισμικών κοινοτήτων που ανήκουν, με απώτερο στόχο την ανάπτυξη της πολιτισμικής τους ταυτότητας.
2. Τα παιδιά έχουν δικαίωμα να τους χορηγηθεί μια επιστημονικώς άρτια λογοθεραπευτική αξιολόγηση και παρέμβαση, η οποία θα αναγνωρίζει και θα σέβεται τις υπάρχουσες δυνατότητες τους, την πολιτισμική κληρονομία και ιστορία τους.
3. Οι λογοθεραπευτές πρέπει να επιδιώκουν να αποκτούν πολιτισμική επάρκεια και να εργάζονται σύμφωνα με τις πολιτισμικές νόρμες που καθορίζονται από την κουλτούρα του κάθε πελάτη/ασθενή.
4. Οι λογοθεραπευτές είναι καλό να προσπαθούν να αναπτύξουν μια δυναμική συνεργασία με τις οικογένειες, κοινότητες, τους φροντιστές, και τους υπόλοιπους επαγγελματίες υγείας και εκπαίδευσης ώστε να δημιουργήσουν ένα ισχυρό και υποστηρικτικό περιβάλλον για το παιδί.

5. Οι λογοθεραπευτές κρίνεται απαραίτητο να παράγουν αλλά και μοιράζονται τις γνώσεις, πηγές και στοιχεία που αποκτούν σε εθνικό και διεθνές επίπεδο με σκοπό να διευκολύνουν την κατανόηση της πολιτισμικής και γλωσσικής ποικιλίας των περιστατικών. Γεγονός που θα βοηθήσει στο να ενισχυθεί η διαδικασία κατάκτησης των γλωσσών αλλά και η επικοινωνιακή επάρκεια των δίγλωσσων παιδιών.

Παρ' ότι γίνονται προσπάθειες για την αύξηση της πολιτισμικής ευαισθητοποίησης των λογοθεραπευτών, είναι βασικό οι κλινικοί να θυμούνται ότι ο λόγος για τον οποίο τα δίγλωσσα παιδιά απαιτούν πολιτισμικά ευαισθητοποιημένη αξιολόγηση και παρέμβαση δεν είναι επειδή είναι δίγλωσσα ή ακόμα και διαπολιτισμικά, αλλά κυρίως επειδή είναι παιδιά τα οποία μαθαίνουν μία γλώσσα. Η γλώσσα είναι πάντα ενσωματωμένη στον πολιτισμό. Τα μονόγλωσσα παιδιά επηρεάζονται εξίσου με τα δίγλωσσα από τους πολιτισμικούς παράγοντες και αυτό αντανακλάται στις μεθόδους παρέμβασης οι οποίες έχουν αναπτυχθεί για αυτά. Ο ανθρωπολόγος Elinor Ochs, ο οποίος έχει μελετήσει τα επικοινωνιακά μοτίβα και τη γλωσσική ανάπτυξη στη Σαμόα, έγραψε για το φαινόμενο του «αόρατου πολιτισμού» (Ochs, 1988) στα πλαίσια των πρακτικών γλωσσικής ανάπτυξης, όπου τα άτομα έχουν την τάση να μην βλέπουν ή απλά να αγνοούν τις επιρροές του κυρίαρχου πολιτισμού.

Οι άνθρωποι γενικά προσδίδουν μεγάλη σημασία στο ρόλο των πολιτισμικών παραγόντων όταν έχουν να κάνουν με πολιτισμικές ομάδες οι οποίες είναι διαφορετικές από τις «συνηθισμένες». Για παράδειγμα, όταν κάποιος διαβάζει ότι τα παιδιά που προέρχονται από αφρικανό-αμερικάνικους πολιτισμούς συνηθίζουν να αποφεύγουν τη βλεμματική επαφή όταν αξιολογούνται, ή ότι τα παιδιά από κάποιες ομάδες ιθαγενών είναι ασυνήθιστα σιωπηλά γιατί έχουν μάθει να μη μιλάνε εκτός αν έχουν κάτι σημαντικό να πουν, αυτόματα αποδίδει την ύπαρξη αυτών των χαρακτηριστικών στα πολιτισμικά υπόβαθρα των παιδιών αυτών. Όμως, όταν παιδιά μεσαίων κοινωνικών τάξεων διατηρούν βλεμματική επαφή, όταν κατονομάζουν εικόνες

ή επαναλαμβάνουν λέξεις όπως τους ζητήθηκε σε μία δραστηριότητα, όταν απαντάνε ερωτήσεις των οποίων τις απαντήσεις γνωρίζουν πως ξέρει ήδη ο κλινικός, ή ανταποκρίνονται σωστά στις κοινωνικές αλληλεπιδράσεις που έχουν «στηθεί» γι' αυτά στις θεραπευτικές συνεδρίες, αυτόματα ο κλινικός θεωρεί ότι αυτές οι συμπεριφορές αντανακλούν τις τυπικές αναπτυξιακές δεξιότητες των παιδιών.

Παρ' όλα αυτά η Thordardottir (2010) αμφισβητεί την άποψη για αναγκαιότητα πολιτισμικής αξιολόγησης και παρέμβασης λέγοντας πως δεν υπάρχουν αξιόπιστες δραστηριότητες, προσεγγίσεις και στόχοι γι' αυτές τις διαδικασίες. Γι' αυτό το λόγο θεωρεί πως είναι εξαιρετικά σημαντικό να πραγματοποιηθούν περαιτέρω έρευνες για την ανάγκη συνδυαστικής πολιτισμικής και γλωσσικής αξιολόγησης και παρέμβασης στα δίγλωσσα παιδιά.

Αυτό που διαπιστώνεται είναι πως ο κάθε πολιτισμός διαφέρει σε μεγάλο βαθμό σε σχέση με τους υπόλοιπους σε ποικίλες πτυχές που αφορούν τις μεθόδους που ακολουθούνται όσον αφορά την επικοινωνία και τη γλωσσική ανάπτυξη των παιδιών που ανήκουν σε αυτούς. Για παράδειγμα οι διαφορές μπορεί να ξεκινούν από το ποιός μιλάει στα παιδιά, κάτω από ποιες συνθήκες, πως τα παιδιά πρέπει να απαντήσουν, εάν υπάρχει η πεποίθηση ότι οι ενήλικες πρέπει να μαθαίνουν δεξιότητες στα παιδιά ακόμα και εάν οι ενήλικες πρέπει να προσαρμόσουν το επίπεδο της ομιλίας τους σε αυτό του παιδιού (Crago, 1990). Ένας κλινικός, λοιπόν, που ασχολείται με δίγλωσσα παιδιά θα ήταν καλό να λαμβάνει υπόψη του αυτές τις πτυχές καθώς τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά τις κάθε μίας, διότι θα τον βοηθήσουν όχι μόνο να προσεγγίσει πιο αποτελεσματικά το δίγλωσσο παιδί και τη δίγλωσση οικογένειά του, αλλά και να παρέχει άρτια τις υπηρεσίες του προς αυτή την ομάδα πληθυσμού. Παρ' όλα αυτά οι περαιτέρω έρευνες πάνω σε αυτόν τον σημαντικό τομέα της διγλωσσίας κρίνονται απαραίτητες προκειμένου να δημιουργηθούν αξιόπιστες νόρμες και αρχές που όλοι οι λογοθεραπευτές θα μπορούν να ακολουθούν.

3.4 Επίπεδα αυτοπεποίθησης των λογοθεραπευτών που ασχολούνται με δίγλωσσους πληθυσμούς.

Είναι ενθαρρυντικό το γεγονός πως οι λογοθεραπευτές έχουν δηλώσει την ανάγκη τους για συνεχή επιμόρφωση και παροχή πηγών που θα λειτουργήσουν υποστηρικτικά στην αλληλεπίδραση τους με τους δίγλωσσους πληθυσμούς τόσο στον πολιτιστικό όσο και στο γλωσσικό τομέα, συμπεριλαμβάνοντας συγκεκριμένη εκπαίδευση στις διαταραχές που εμφανίζουν τα δίγλωσσα παιδιά (Kritikos, 2003, Skahan et al., 2007, Stow & Dodd, 2003, Winter, 1999).

Έρευνες, όμως, έχουν δείξει πως η επαρκής εκπαίδευση επηρεάζει σε σημαντικό βαθμό το επίπεδο αυτοπεποίθησης των λογοθεραπευτών που παρέχουν υπηρεσίες σε άτομα που ομιλούν μη κοινές διαλέκτους ή είναι δίγλωσσοι. Συγκεκριμένα, οι Campbell και Taylor (1992) δήλωσαν ότι ποσοστό μεγαλύτερο του 65% των λογοθεραπευτών θεωρούσε πως δεν ανταποκρίνεται επαρκώς στις διαδικασίες αξιολόγησης και παρέμβασης παιδιών που ομιλούν μη κοινές διαλέκτους. Επιπροσθέτως, το 83% των κλινικών δήλωσε πως αξιολογεί τον εαυτό του ως ανεπαρκή στη διαδικασία αξιολόγησης δίγλωσσων παιδιών, ενώ το 80% δήλωσε ανεπαρκή κατά τη διαδικασία παρέμβασης σε αυτή την ομάδα πληθυσμού. Επιπλέον, εντύπωση προκαλεί το γεγονός πως οι ερευνητές ανέφεραν πως ακόμα και οι εκπαιδευτές προσχολικής και σχολικής εκπαίδευσης που εργάζονται στα αστικά και μη αστικά κέντρα των Η.Π.Α δεν θεωρούν τους λογοθεραπευτές ικανούς να παρέχουν υπηρεσίες στα παιδιά με ποικίλο πολιτισμικό και γλωσσικό υπόβαθρο (Sanger, Hux & Griess, 1995).

Σύμφωνα με έρευνα που πραγματοποιήθηκε από την Roseberry-McKibbin et al. (2005) γνωρίζουμε πως οι λογοθεραπευτές που έχουν λάβει θεωρητική και κλινική εκπαίδευση όσον αφορά τη διάγνωση, αξιολόγηση και παρέμβαση σε πολιτισμικά και γλωσσικά ποικίλους πληθυσμούς έχουν

περισσότερες πιθανότητες να εμφανίσουν υψηλά επίπεδα αυτοπεποίθησης κατά τη διάρκεια εργασίας τους με τα δίγλωσσα παιδιά και τις οικογένειες τους.

Αντίθετα, η μειωμένη αυτοπεποίθηση των λογοθεραπευτών – που προκαλείται από την έλλειψη εκπαίδευσης – όσον αφορά τον προσδιορισμό ύπαρξης κάποιας φωνολογικής, αρθρωτικής, γλωσσικής και/ή επικοινωνιακής διαταραχής σε αυτή την ομάδα πληθυσμού μπορεί να οδηγήσει σε καθυστερημένη διάγνωση των συγκεκριμένων δίγλωσσων παιδιών, η οποία με τη σειρά της θα οδηγήσει αρχικά σε μειωμένη και στη συνέχεια αυξημένη εμφάνιση δίγλωσσων περιστατικών τα οποία απευθύνονται σε λογοθεραπευτές (Winter, 2001). Οι περιορισμένες διαγνώσεις μπορεί να οδηγήσουν σε δυσάρεστες εκβάσεις για παιδιά με φωνολογικές, αρθρωτικές, γλωσσικές και/η επικοινωνιακές διαταραχές καθώς δε λαμβάνουν την κατάλληλη πρόιμη παρέμβαση (Law, Boyle, Harkness, Harris, & Nye, 2000, McCormack et al., 2009). Επίσης, οι αυξημένες διαγνώσεις μπορεί να έχουν και αυτές αντίκτυπο τόσο στην αυτοεκτίμηση των παιδιών τα οποία λαμβάνουν παρέμβαση για μία διαταραχή η οποία έχει βασιστεί σε λάθος διάγνωση όσο και στην κατάχρηση του χρόνου του λογοθεραπευτή.

Τα αποτελέσματα έρευνας που έγινε στο Κολοράντο (1996) έδειξαν πως το 42% των λογοθεραπευτών δήλωσαν ότι δεν αισθάνονταν σίγουροι για την αξιοπιστία των αξιολογήσεων τους που αφορούσαν μαθητές που προέρχονταν από γλωσσικά διαφορετικά υπόβαθρα. Σε αυτό το σημείο εντύπωση προκαλούν τα αποτελέσματα που προέκυψαν από ανάλογη έρευνα που εκπονήθηκε στο Κολοράντο δεκατρία χρόνια μετά (Guiberson και Atkins, 2009) που έδειξε πως μόνο το 25% του συνολικού δείγματος δήλωσε ότι αισθάνεται ικανό κατά τη διάρκεια αξιολόγησης ενός δίγλωσσου παιδιού ακόμα και με την παρουσία του μεταφραστή. Αυτή η σημαντική έλλειψη αυτοπεποίθησης σε συνδυασμό με το γεγονός πως μόλις το ένα τρίτο των κλινικών έχει λάβει την κατάλληλη εκπαίδευση για το πώς να συνεργάζεται αποτελεσματικά με το διερμηνέα/μεταφραστή, οδηγεί στο συμπέρασμα πως αρκετοί λογοθεραπευτές

πιθανό να προχωρούν σε παραπομπή των δίγλωσσων περιστατικών σε άλλους ειδικούς.

Η γλωσσική επάρκεια των λογοθεραπευτών μπορεί επίσης να επηρεάσει τη διαδικασία της αξιολόγησης των δίγλωσσων ατόμων (Kayser, 1995a). Αυτό που θεωρείται ιδανικό είναι να υπάρχει ένας δίγλωσσος λογοθεραπευτής ο οποίος είναι γνώστης και των δύο γλωσσών του παιδιού και θα παρέχει την αξιολόγηση.

Προγενέστερα η ASHA (1985), είχε υποστηρίξει πως *«τα φωνημικά, αλλοφωνικά, συντακτικά, μορφολογικά, σημασιολογικά, λεξιλογικά και πραγματολογικά χαρακτηριστικά μίας γλώσσας που ανήκει στη μειοψηφία δεν μπορούν να αξιολογηθούν αποτελεσματικά ή να αποκατασταθούν χωρίς να υπάρχει η γνώση αυτής της γλώσσας»*. Αργότερα στις επίσημες προτάσεις της (1989) δήλωσε, πως ένας δίγλωσσος λογοθεραπευτής για να παρέχει υπηρεσίες αξιολόγησης και παρέμβασης θα πρέπει α) να είναι σε θέση να περιγράψει την τυπική γλωσσική ανάπτυξη τόσο ενός δίγλωσσου όσο και ενός μονόγλωσσου ατόμου, β) να χορηγήσει και να ερμηνεύσει τα αποτελέσματα επίσημων και ανεπίσημων αξιολογήσεων και να διαχωρίσει τις φυσιολογικές διαφορές από τις διαταραχές, γ) να εφαρμόσει στρατηγικές παρέμβασης στη γλώσσα του πελάτη και δ) να αναγνωρίσει πολιτισμικούς παράγοντες που μπορεί να επηρεάσουν την παροχή των υπηρεσιών.

Τέλος, με βάση τα αποτελέσματα προαναφερθείσας μεταγενέστερης έρευνας στις Η.ΠΑ (2003) οι λογοθεραπευτές δήλωσαν πως ένιωθαν αρκετή αυτοπεποίθηση κατά την αξιολόγηση δίγλωσσων μαθητών των οποίων η κυρίαρχη γλώσσα ήταν τα αγγλικά ακόμα και όταν συνεργάζονταν με δίγλωσσους γονείς και μεταφραστές. Όμως, οι συμμετέχοντες παρουσίαζαν έλλειψη αυτοπεποίθησης όταν αξιολογούσαν δίγλωσσα παιδιά των οποίων η κυρίαρχη γλώσσα ήταν τα ισπανικά και όταν δούλευαν με γονείς οι οποίοι δε μιλούσαν αγγλικά. Οι δίγλωσσοι και οι μονόγλωσσοι λογοθεραπευτές παρουσίαζαν σημαντικές διαφορές όσον αφορά τα επίπεδα της αυτοπεποίθησης

τους. Οι δίγλωσσοι λογοθεραπευτές ανέφεραν ότι είχαν περισσότερη αυτοπεποίθηση όταν αξιολογούσαν δίγλωσσα παιδιά των οποίων η μητρική γλώσσα ήταν η ισπανική, όταν αξιολογούσαν δίγλωσσα παιδιά των οποίων κυρίαρχη γλώσσα ήταν η αγγλική, όταν συνεργάζονταν με δίγλωσσους γονείς και όταν συνεργάζονταν με γονείς οι οποίοι δεν ομιλούσαν την αγγλική γλώσσα. Γενικά, οι δίγλωσσοι κλινικοί ήταν αρκετά έως πολύ πιο σίγουροι όταν παρείχαν τις τέσσερις προαναφερθείσες υπηρεσίες. Τα δύο γκρουπ δε διέφεραν σε σχέση με την αυτοπεποίθηση τους κατά τη συνεργασία τους με μεταφραστές.

Παρ' όλα αυτά οι Kritikos (2003), Roseberry-McKibbin et. al. (2005) και Caesar & Kohler (2007) υποστηρίζουν πως όντας κάποιος δίγλωσσος λογοθεραπευτής δεν σημαίνει απαραίτητα πως είναι κατάλληλα εκπαιδευμένος ή ικανός να χειριστεί γλωσσικά ποικίλους πληθυσμούς. Επιπλέον, η γλωσσική εμπειρία και διαφορετική κουλτούρα ενός δίγλωσσου λογοθεραπευτή δεν του προσδίδει απαραίτητα περισσότερη αυτοπεποίθηση και επάρκεια για τη άρτια παροχή υπηρεσιών στον πολύγλωσσο πληθυσμό.

Υπό το φως αυτών των δεδομένων που προκύπτουν συνολικά από τις παραπάνω έρευνες, φαίνεται πως η κατάλληλη εκπαίδευση που με τη σειρά προσδίδει την ανάλογη αυτοπεποίθηση στους κλινικούς, μπορεί να δώσει τη δυνατότητα στους λογοθεραπευτές να καλλιεργήσουν την πολιτισμική τους ευαισθησία με απώτερο στόχο την παροχή κατάλληλων υπηρεσιών στα πολυπολιτισμικά/δίγλωσσα περιστατικά. Παρ' όλα αυτά, είναι αναγκαίο να διεξαχθούν νέες έρευνες οι οποίες θα παρουσιάσουν τις κατάλληλες μεθόδους μέσω των οποίων μια τέτοιου είδους αξιολόγηση και παρέμβαση θα μπορούσε να πραγματοποιηθεί.

3.5 Παράγοντες που επηρεάζουν τις διαδικασίες αξιολόγησης και παρέμβασης του δίγλωσσου πληθυσμού.

Εκτός από την κατάλληλη πολιτισμική και γλωσσική εκπαίδευση που οι λογοθεραπευτές είναι υποχρεωμένοι να έχουν λάβει και η ύπαρξη της οποίας

επηρεάζει θετικά την απόδοσή τους όταν εργάζονται με δίγλωσσους πληθυσμούς, υπάρχουν και κάποιοι άλλοι βασικοί παράγοντες τους οποίους οι κλινικοί πρέπει να λαμβάνουν υπόψη τους καθώς μπορεί να επηρεάσουν θετικά ή αρνητικά την ικανότητα τους να χειριστούν αυτή την ομάδα περιστατικών αλλά και την γλωσσική εξέλιξη αυτών των παιδιών.

Ένας από αυτούς τους παράγοντες αυτούς είναι ο χρόνος και το μοτίβο χρήσης της κυρίαρχης γλώσσας στο περιβάλλον του παιδιού. Ο χρόνος έκθεσης, το περιεχόμενο αλλά το μοτίβο χρήσης της πρώτης και της δεύτερης γλώσσας επηρεάζουν τα στάδια κατάκτησης των γλωσσών. Για παράδειγμα, ο χρόνος που τα παιδιά χρησιμοποιούν τη γλώσσα του σπιτιού επηρεάζεται απαραίτητα από την έκταση της έκθεσης τους στη γλώσσα του σχολείου. Τα πλαίσια του σπιτιού και του σχολείου διαμορφώνουν την εστίαση των συζητήσεων και των αλληλεπιδράσεων με διαφορετικούς τρόπους. Έτσι, τα παιδιά στα αρχικά στάδια της ανάπτυξης της διγλωσσίας είναι πιθανό να έχουν γλωσσικές ικανότητες οι οποίες είναι εξελίσσονται. Καθώς, όμως, η δεύτερη γλώσσα γίνεται σταδιακά πιο σύνθετη, η πρώτη γλώσσα μπορεί να καθυστερεί να αναπτυχθεί ή να απλοποιείται (Anderson, 1999). Την ίδια στιγμή, το επίπεδο ανάπτυξης της δεύτερης γλώσσας τυπικά δεν είναι συγκρίσιμο με αυτό των μονόγλωσσων ομιλητών αυτής της γλώσσας. Αυτά τα παιδιά είναι πιθανό να βρίσκονται στην περιοχή υψηλού κινδύνου σε μία γλωσσική δοκιμασία στην πιο «αδύναμη» γλώσσα τους. Μερικά παιδιά μπορεί επίσης να βρίσκονται στην περιοχή υψηλού κινδύνου στην ισχυρή τους γλώσσα κατά τη διάρκεια της διαδικασίας μετάβασης στη δεύτερη γλώσσα.

Ένας δεύτερος πολύ σημαντικός παράγοντας που πρέπει να ληφθεί υπόψη από τους κλινικούς είναι η διάθεση των γονιών/φροντιστών για συνεργασία και επικοινωνία με το λογοθεραπευτή σε κοινή γλώσσα. Εάν υπάρχει ένα γλωσσικό εμπόδιο λόγω περιορισμένης ή καθόλου γνώσης της γλώσσας των γονιών από το λογοθεραπευτή και η επικοινωνία δεν επιτυγχάνεται ή διευκολύνεται από ένα διερμηνέα/μεταφραστή, μπορεί να

αποδειχθεί δύσκολο να υπάρχει επικοινωνία και να δημιουργηθεί ή διατηρηθεί μία ισχυρή σχέση συνεργασίας μεταξύ των γονιών/φροντιστών και του λογοθεραπευτή. Ένας ακόμα λόγος για τον οποίο κρίνεται απαραίτητο οι κλινικοί να σχηματίσουν και να διατηρήσουν ισχυρές σχέσεις συνεργασίας με τους γονείς/φροντιστές είναι διότι σύμφωνα με τις Stow & Dodd (2003) οι γονείς είναι αυτοί που μπορούν να μας παρέχουν σημαντικές πληροφορίες για τα πρώτα χρόνια ανάπτυξης του λόγου των παιδιών τους. Παρ' όλα αυτά, οι περισσότεροι γονείς των δίγλωσσων παιδιών δεν λαμβάνουν τις κατάλληλες πολιτισμικές και γλωσσικές πληροφορίες όσον αφορά τη λογοθεραπευτική αξιολόγηση και παρέμβαση από τους εκάστοτε κλινικούς που αναλαμβάνουν τα δίγλωσσα παιδιά τους. Επίσης, οι πολιτισμικές διαφορές μπορούν να δημιουργήσουν εντάσεις στη σχέση μεταξύ κλινικού και γονιών λόγω των διαφορετικών αξιών, προτεραιοτήτων, στόχων και στάσεων. Για παράδειγμα, μερικοί πολιτισμοί στιγματίζουν την αναπηρία ή προωθούν πεποιθήσεις σύμφωνα με τις οποίες οι δυσκολίες των παιδιών οφείλονται σε μεταφυσικές αιτίες (Semela, 2001). Αυτά τα πολιτισμικά εμπόδια, που προκαλούνται τόσο από τις διαφορετικές απόψεις για τον τρόπο που λειτουργεί η κοινωνία όσο και από τις διαφορετικές εμπειρίες και την έλλειψη πολιτισμικής κατανόησης μεταξύ των δύο πλευρών, μπορεί να δυσκολέψουν τη συνεργασία του λογοθεραπευτή και των γονιών και την επίτευξη ενός θετικού αποτελέσματος για το παιδί.

Ο ρόλος των γονιών/φροντιστών, όμως, δεν σταματά εδώ. Οι αποφάσεις για τη γλώσσα παρέμβασης που λαμβάνονται από τους γονείς δεν πρέπει να αγνοούνται από τους λογοθεραπευτές γιατί αυτή η αντιμετώπιση πιθανόν να οδηγήσει σε σοβαρή ρήξη στη σχέση τους. Σύμφωνα με την ASHA (2004), οι κλινικοί θα πρέπει να λαμβάνουν υπόψη τους την επιθυμία και την ανάγκη των ασθενών και/ή των γονιών/φροντιστών για ευχέρεια στην μητρική και/ή την αγγλική όταν εξετάζουν σε ποιά γλώσσα θα προχωρήσουν σε παρέμβαση. Την άποψη αυτή έρχονται να συμπληρώσουν οι Stow & Dodd (2003), Kohnert,

Yim, Nett, Kan, & Duran (2005), Cruz-Ferreira & Ng (2010) και Lee & Ballard (2011) υποστηρίζοντας πως οι προσδοκίες των γονιών για τη γλώσσα παρέμβασης θα πρέπει να λαμβάνονται σοβαρά υπόψη από τον λογοθεραπευτή. Οι γονείς μπορεί να απαιτήσουν η παρέμβαση να πραγματοποιηθεί στη γλώσσα του περιβάλλοντος/κοινότητας του παιδιού, ή στη γλώσσα του σχολείου, αντί για τη γλώσσα που χρησιμοποιείται στο σπίτι διότι μπορεί να νιώθουν ότι αυτή είναι η καλύτερη επιλογή για τη μελλοντική εκπαιδευτική και οικονομική επιτυχία του παιδιού. Η απόφαση να διεξαχθεί η παρέμβαση στη γλώσσα της κοινότητας μπορεί να επηρεαστεί από την έλλειψη γνώσης και κατανόησης σχετικά με τα οφέλη της διγλωσσίας, τις στάσεις ή τις προκαταλήψεις απέναντι στις δεύτερες γλώσσες λόγω του γλωσσικού «*status*» τους.

Η συνεργασία του κλινικού με το σχολικό περιβάλλον του δίγλωσσου παιδιού παίζει επίσης σημαντικό ρόλο στην προσπάθεια του να παρέχει κατάλληλες υπηρεσίες σε αυτή την ομάδα πληθυσμού. Μέσω αυτής της συνεργασίας ο λογοθεραπευτής έχει τη δυνατότητα όχι μόνο να γνωρίσει την εικόνα του παιδιού σε όλα τα πλαίσια που απαιτούν τη χρήση της γλώσσας και των επικοινωνιακών του ικανοτήτων, αλλά και να δεχτεί ή να παρέχει συμβουλές αντιμετώπισης στο εκάστοτε εκπαιδευτικό πλαίσιο. Το International Expert Panel on Multilingual Children's Speech (2012) δήλωσε πως οι κλινικοί πρέπει να στοχεύουν στην ανάπτυξη σταθερών συνεργασιών με τους εκπαιδευτικούς των δίγλωσσων πληθυσμών ώστε να προωθήσουν ισχυρά και υποστηρικτικά και επικοινωνιακά περιβάλλοντα.

Τέλος, είναι σημαντικό σε αυτό το σημείο να τονιστεί το γεγονός πως ακόμα και αν ο κλινικός λάβει υπόψη του όλους τους παραπάνω παράγοντες προκειμένου να σχεδιάσει μια ολοκληρωμένη αξιολόγηση και παρέμβαση, τίποτα από αυτά δεν θα είναι εφικτό αν το δίγλωσσο παιδί δεν έχει διάθεση για συνεργασία. Δύσκολες συνθήκες μπορεί να δημιουργηθούν λόγω συγκρούσεων μεταξύ των προσδοκιών του κλινικού και της συμπεριφοράς του παιδιού. Για

παράδειγμα, στον πολιτισμό των Σαμόα απαιτείται από τα παιδιά να παραμένουν σιωπηλά όσο βρίσκονται στον ίδιο χώρο με ενήλικες, πεποίθηση η οποία έρχεται σε αντίθεση με τις αρχές επικοινωνίας που διέπουν τους Δυτικούς πολιτισμούς (Ballard & Farao, 2010).

3.6 Αρχές Αξιολόγησης δίγλωσσων πληθυσμών

Ένα ακόμα μείζων ζήτημα το οποίο αντιμετωπίζουν οι λογοθεραπευτές που ασχολούνται με πληθυσμούς πολιτισμικά και γλωσσικά ποικίλους είναι η έλλειψη κατευθυντήριων αρχών που πρέπει να διέπουν τις διαδικασίες λήψης ιστορικού, αξιολόγησης και παρέμβασης. Μετά από ανασκόπηση της υπάρχουσας ξένης βιβλιογραφίας εντοπίστηκαν κάποιες αρχές που έχουν καθιερωθεί έως τώρα ως κατευθυντήριες, οι οποίες όμως φαίνεται να είναι περιορισμένες σε σχέση με τα ζητήματα που προκύπτουν από τη διγλωσσία, με αποτέλεσμα οι κλινικοί να περιορίζονται και να δυσκολεύονται να παρέχουν ολοκληρωμένες υπηρεσίες στους δίγλωσσους πληθυσμούς.

Η Romaine (1989) ανέφερε ότι πολλοί λογοθεραπευτές και άλλοι σχετικοί επαγγελματίες, θεωρούν ότι η φυσιολογική μίξη των γλωσσών μπορεί να έχει αρνητικές επιπτώσεις στη γλωσσική ανάπτυξη. Αυτό δεν ισχύει όμως απαραίτητα. Η Romaine εστίασε σε τρεις διαστάσεις οι οποίες επηρεάζουν τη δίγλωσση κατάκτηση: τη/τις γλώσσα/ες την οποία μιλάνε οι γονείς με τα παιδιά, τη/τις μητρική/ές γλώσσες των γονιών, και το κατά πόσο η/οι γλώσσα/ες των γονιών αντικατοπτρίζουν την κυρίαρχη γλώσσα της κοινότητας. Σύμφωνα με αυτά τα δεδομένα δημιουργείται το ερώτημα του κατά πόσο οι λογοθεραπευτές μπαίνουν αρχικά στη διαδικασία να καταγράψουν τη/τις γλώσσα/ες των γονιών/φροντιστών των δίγλωσσων παιδιών και σε δεύτερη φάση με ποιο τρόπο. Όπως εξάλλου τονίζουν και οι Li, Sepanski και Zhao (2006), αυτές οι πληροφορίες θεωρούνται βασικές κατά τη λήψη ιστορικού και δεν θα πρέπει να αγνοούνται από τους κλινικούς. Αν κάθε κλινικός σχεδιάσει το δικό του/της γλωσσικό ιστορικό, θα καταλήξουμε να έχουμε στην κατοχή μας τόσα

διαφορετικά γλωσσικά ιστορικά όσα και λογοθεραπευτές. Δεδομένο πως υπάρχουν σημαντικές διαφορές μεταξύ των υπαρχόντων γλωσσικών ιστορικών, έχει προταθεί η δημιουργία ενός γενικού ιστορικού για τη Γ2 το οποίο θα συμπεριλαμβάνει ερωτήσεις που θα αφορούν τους τομείς που οι ερευνητές θεωρούν ότι έχουν καθοριστική σημασία για αυτή την ομάδα παιδιών.

Το Royal College of Speech and Language Therapist (RCSLT) στην Αγγλία αναγνώρισε την ανάγκη να παρέχονται οι κατάλληλες πολιτισμικές και γλωσσικές υπηρεσίες στους δίγλωσσους πληθυσμούς, παρουσιάζοντας τις αντίστοιχες αρχές στο επίσημο εγχειρίδιο επαγγελματικών προτύπων του λογοθεραπευτή. Αυτές οι κατευθυντήριες γραμμές, αναφέρουν πως η λογοθεραπευτική αξιολόγηση πρέπει να διεξάγεται και στις δυο γλώσσες που ομιλούνται από τον πελάτη/ασθενή.

Ο Grosjean (1992) υποστήριξε πως δεν είναι δόκιμο να αντιμετωπίζεται ένα δίγλωσσο παιδί σαν «*δύο μονόγλωσσα*». Συγκεκριμένα, πρότεινε πως η αξιολόγηση της γλωσσικής επάρκειας των δίγλωσσων ατόμων θα πρέπει να αποκαλύπτει τη γενική επικοινωνιακή τους ικανότητα, η οποία πιθανό να διαφέρει ανάλογα με το που, πότε και με ποιόν επικοινωνούν. Ποικίλοι παράγοντες, όπως η έλλειψη νορμών που αφορούν τα στάδια γλωσσικής ανάπτυξης των δίγλωσσων παιδιών εμποδίζουν τους κλινικούς στο να διαφοροποιήσουν τα παιδιά που έχουν γλωσσική διαταραχή από αυτά που είναι στο στάδιο εκμάθησης της δεύτερης ή τρίτης γλώσσας. Οι Mann και Hodson (1994), υποστήριξαν ότι δεν θα πρέπει να κρίνεται η επάρκεια του παιδιού στην κάθε γλώσσα με βάση σύντομες αλληλεπιδράσεις. Η αξιολόγηση του φωνολογικού και γλωσσικού συστήματος του παιδιού σε όλες τις γλώσσες θα εξασφαλίσει στους λογοθεραπευτές την δυνατότητα να μπορούν να διαχωρίσουν τα πραγματικά αρθρωτικά και φωνολογικά λάθη, τις αναπτυξιακές διαταραχές στον τομέα του λόγου, τα άτυπα/διαταραγμένα μοτίβα, και τα μοτίβα κατάκτησης της δεύτερης γλώσσας (Γ2).

Οι δυσκολίες στην αναγνώριση γλωσσικών διαταραχών των δίγλωσσων παιδιών αναφέρονται συχνά στη βιβλιογραφία. Η εξέταση και των δύο γλωσσών των δίγλωσσων παιδιών με γλωσσική διαταραχή δεν έχει ολοκληρωθεί ευρέως, αλλά είναι απαραίτητη για την κατανόηση των τρόπων με τους οποίους μπορεί να εμφανιστούν αυτές οι διαταραχές στο συγκεκριμένο πληθυσμό. Για παράδειγμα, πρόσφατες προσπάθειες δείχνουν ότι τα δίγλωσσα παιδιά μπορεί να έχουν κατανείμει τη γνώση του λεξιλογίου τους και στις δύο γλώσσες, και ότι η αξιολόγηση της μίας μόνο γλώσσας μπορεί να υποτιμήσει τις υπάρχουσες γλωσσικές ικανότητες του παιδιού.

Η μελέτη των Peña et al (2003) υποστηρίζει την ανάγκη για αξιολόγηση των δίγλωσσων παιδιών μέσα από μία ποικιλία δραστηριοτήτων για να σχηματιστεί ένα πιο ευρύ προφίλ των γλωσσικών ικανοτήτων του παιδιού και να ελαχιστοποιηθεί το μειονέκτημα που προκύπτει από τη μη οικειοποίηση του παιδιού με τις δραστηριότητες. Στην μελέτη των Grech & Dodd (2007) τονίζεται η σημασία της αξιολόγησης όλων των γλωσσών των δίγλωσσων παιδιών, καθώς οι γλωσσικές ικανότητες του παιδιού στη μία γλώσσα μπορεί να μην αντικατοπτρίζουν απαραίτητα και τις ικανότητες του στη δεύτερη ή την τρίτη γλώσσα.

Τα αποτελέσματα των παραπάνω ερευνών οδηγούν τους λογοθεραπευτές στο συμπέρασμα πως η ανάγκη για αξιολόγηση όλων των γλωσσών του δίγλωσσου πληθυσμού προκειμένου να υπάρξει μία έγκυρη και αξιόπιστη διάγνωση για το αν υπάρχει γλωσσική διαταραχή ή γλωσσική διαφορά είναι επιτακτική

3.7 Συνεργασία με διερμηνέα/μεταφραστή

Μερικοί κλινικοί, όμως, υποστηρίζουν ότι η «ολική αξιολόγηση» είναι δύσκολο να εφαρμοστεί λόγω της περιορισμένης επάρκειας τους στις γλώσσες του παιδιού. Σύμφωνα με έρευνα που έγινε στο Κολοράντο (1996) το 40% ανέφερε πως χρησιμοποιεί ένα μέλος της οικογένειας ως μεταφραστή κατά τη διάρκεια της αξιολόγησης, ενώ το 58% των λογοθεραπευτών ανέφερε πως δεν απευθύνεται σε διερμηνέα όταν αξιολογεί ή παρέχει υπηρεσίες στους δίγλωσσους μαθητές.

Υπάρχει ένας μεγάλος αριθμός εναλλακτικών διαθέσιμων μεθόδων όσον αφορά την αξιολόγηση των γλωσσικών διαταραχών σε δίγλωσσους ομιλητές. Οι εναλλακτικές μέθοδοι που περιγράφονται εδώ απλά παρουσιάζουν ένα εύρος δυνατοτήτων και δεν σημαίνει πως απαραίτητα θα πρέπει να ταιριάζουν σε κάθε κλινικό. Στην περίπτωση που κάποιοι λογοθεραπευτές δεν πληρούν τα κριτήρια που έχει θέσει η ASHA, τότε θα μπορούσαν να αναπτύξουν τις ικανότητες που απαιτούνται για να πληρούν τα παραπάνω κριτήρια, για παράδειγμα, μέσω εποπτιών που πραγματοποιούνται από δίγλωσσους λογοθεραπευτές (Kayser, 1995a). Σύμφωνα με την ASHA (1996) οι λογοθεραπευτές που ασχολούνται με δίγλωσσους ομιλητές θα πρέπει να πλαισιώνονται από μια ειδικά καταρτισμένη διεπιστημονική ομάδα που θα λειτουργεί ενισχυτικά στο έργο τους. Επίσης, λόγω της απουσίας δίγλωσσων λογοθεραπευτών, πολλοί ερευνητές έχουν επίσης προτείνει την πρόσληψη κατάλληλα εκπαιδευμένου υποστηρικτικού προσωπικού που θα συμμετέχει στην αξιολόγηση των δίγλωσσων ομιλητών (Kayser, 1995b, Mattes & Omark 1991, Roseberry-McKibbin 1994). Άτομα τα οποία μπορούν να εργαστούν ως βοηθητικό προσωπικό είναι οι επαγγελματίες διερμηνείς ή μεταφραστές, δίγλωσσοι βοηθοί των λογοθεραπευτών ή και ακόμα μέλη της οικογένειας ή του περιβάλλοντος του πελάτη/ασθενή (Kayser 1995b, Roseberry – McKibbin 1994). Όταν οι λογοθεραπευτές συνεργάζονται με διερμηνείς, μεταφραστές και βοηθητικό προσωπικό, θα πρέπει προηγουμένως να τους έχουν ενημερώσει για

τις υπηρεσίες που παρέχουν στους πελάτες/ασθενείς τους, να τους αναθέτουν πελάτες/ασθενείς με τους οποίους μιλούν την ίδια γλώσσα και να συμπληρώνουν τις πληροφορίες που συγκεντρώνουν από τους μεταφραστές με τις άμεσες παρατηρήσεις και αλληλεπιδράσεις με τα μέλη της οικογένειας (Cheng, 1987). Ο δίγλωσσος συνεργάτης λειτουργεί βοηθητικά στη διαδικασία λήψης ιστορικού και στην αξιολόγηση του πελάτη/ασθενή στη μητρική του γλώσσα. Επιπλέον, συνεισφέρει σημαντικά στη διαδικασία διάγνωσης αλλά και στον χειρισμό του πελάτη/ασθενή με το να μεταφράζει άρτια προφορικά ή γραπτά (ανάλογα τη δραστηριότητα) τις απαντήσεις του πελάτη/ασθενή όταν αυτό κρίνεται απαραίτητο. Τέλος, υπάρχουν περιπτώσεις που παρέχουν πληροφορίες αλλά και γνώσεις στον λογοθεραπευτή σχετικές με τις πολιτισμικές και γλωσσικές ιδιαιτερότητες του κάθε πελάτη/ασθενή. (RCLST, 1996).

Μία κοινή στρατηγική η οποία υποστηρίζεται από πολλούς είναι η συνεργασία με μέλη τα οποία προέρχονται από το ίδιο πολιτιστικό υπόβαθρο με το παιδί. Παρ' όλα αυτά, ο ρόλος τους δεν είναι ξεκάθαρος μέσα από τις μέχρι τώρα μελέτες και έρευνες που έχουν γίνει, ούτε και η αποτελεσματικότητα της θεραπευτικής παρέμβασης που γίνεται με τη βοήθεια τους. Παρακάτω θα παρουσιαστούν συνοπτικά οι δεξιότητες που πρέπει να έχει ένας επαγγελματίας διερμηνέας/μεταφραστής για να μπορεί συνεργαστεί ικανοποιητικά με το λογοθεραπευτή κατά τη διάρκεια της αξιολόγησης και παρέμβασης ενός δίγλωσσου παιδιού:

- 1.** Ο μεταφραστής πρέπει να συγκεντρώνει πληροφορίες όσον αφορά τα αναπτυξιακά χαρακτηριστικά της γλώσσας ή διαλέκτου που ομιλείται από τον πελάτη/ασθενή.
- 2.** Ο μεταφραστής πρέπει να συγκεντρώνει στοιχεία σχετικά με τις κοινωνικό-γλωσσικές επιρροές που μπορεί να δέχεται ο πελάτης/ασθενής, οι οποίες πηγάζουν από το πολιτισμικό και γλωσσικό υπόβαθρο που προέρχεται.

3. Θα πρέπει να δημιουργείται και να διατηρείται μια ισορροπημένη σχέση μεταξύ λογοθεραπευτή, πελάτη/ασθενή και διερμηνέα/μεταφραστή.
4. Ο διερμηνέας/μεταφραστής θα πρέπει να έχει άριστη γνώση της γλώσσας ή διαλέκτου που ομιλείται από τον πελάτη/ασθενή καθώς και την ικανότητα να παρέχει ακριβή διερμηνεία/μετάφραση.
5. Τήρηση του κώδικα δεοντολογίας.
6. Γνώση της διεθνούς ορολογίας που διέπει το επάγγελμα της λογοθεραπείας.
7. Γνώση των βασικών αρχών αξιολόγησης και παρέμβασης που παρέχει το πλαίσιο ώστε να γίνονται κατανοητοί οι στόχοι που θέτονται από τον λογοθεραπευτή

Παρ' όλα αυτά, έρευνα σε παιδιά με τυπική γλωσσική ανάπτυξη έδειξε ότι η συμπερίληψη μόνο των φυσικών ομιλητών δεν είναι αρκετή για να εξασφαλίσει επαρκή εστίαση σε αυτή τη γλώσσα (Restrepo et al., 2010). Συνεπώς, απαιτείται περισσότερη έρευνα για να οριστεί ο ακριβής ρόλος των διερμηνέων στην αξιολόγηση και τη θεραπεία και για να καταγραφεί η αποτελεσματικότητα της συμμετοχής τους.

3.8 Αρχές Παρέμβασης

Στη συνέχεια, οι λογοθεραπευτές προχωρούν στη διαδικασία παρέμβασης αφού προηγουμένως έχουν χορηγήσει μια ολοκληρωμένη και εκτενή πολιτισμική και γλωσσική αξιολόγηση. Οι κλινικοί θα πρέπει αρχικά να επιλέξουν μια θεραπευτική προσέγγιση, έπειτα να θέσουν στόχους αποκατάστασης και τέλος να προσδιορίσουν αν διαθέτουν τις απαραίτητες γλωσσικές ικανότητες ώστε να προχωρήσουν σε παρέμβαση στη μία ή και στις δύο γλώσσες.

Η διαδικασία επιλογής της γλώσσας που θα χρησιμοποιήσουν οι κλινικοί θεωρείται η πιο συχνή ερώτηση που γίνεται όσον αφορά την παρέμβαση σε δίγλωσσα παιδιά. Οι δηλώσεις της ASHA, CASLPA (*Canadian Association of Speech-Language Pathologists and Audiologists*) και IALP (*International Association of*

Logopedics and Phoniatrics) δεν παρέχουν τις ίδιες συστάσεις στους λογοθεραπευτές όσον αφορά αυτό το θέμα. Η CASLPA (1997) δηλώνει πως η παρέμβαση πρέπει να πραγματοποιείται στην πρώτη γλώσσα (Γ1) του παιδιού, η οποία θα παρέχεται είτε μόνο από το λογοθεραπευτή είτε με τη βοήθεια συνεργατών, επίσης όμως, αναφέρει πως μια δίγλωσση, διαπολιτισμική παρέμβαση θα ήταν πιο κατάλληλη για αυτά άτομα. Οι προτεινόμενες συστάσεις του IALP είναι ότι τα δίγλωσσα παιδιά με γλωσσική διαταραχή θα πρέπει ιδανικά να δέχονται δίγλωσση παρέμβαση διότι έτσι θα ενισχυθούν οι δεξιότητες της Γ1 καθώς συγχρόνως τους βοηθάμε να μάθουν τη Γ2. Αυτές οι κατευθυντήριες οδηγίες αναφέρουν ακόμα πως η επιλογή της γλώσσας παρέμβασης πρέπει να γίνει μετά από συζήτηση με τους γονείς, και σε κάθε περίπτωση θα πρέπει να σεβαστεί η απόφαση των γονιών να δοθεί έμφαση στη διατήρηση και ενίσχυση της μητρικής γλώσσας. Τέλος, κρίνεται απαραίτητο να ενημερωθούν οι γονείς για τα πλεονεκτήματα που θα προκύψουν αν προηγηθεί η παρέμβαση στη ισχυρή γλώσσα. Ο IALP δηλώνει ρητά πως η μητρική γλώσσα δεν πρέπει ποτέ να αλλαχθεί (Fredman, 2006). Σε αντίθεση με τις παραπάνω δύο δηλώσεις, η ASHA δεν έχει παρουσιάσει επίσημες προτάσεις για το πώς πρέπει να πραγματοποιείται η δίγλωσση παρέμβαση σε αυτήν την ομάδα πληθυσμού. Οι συστάσεις για παρέμβαση και στις δυο γλώσσες που προτείνονται από τις CASLAP και IALP στηρίζονται σε έρευνες που έχουν γίνει έως τώρα με σκοπό να δοθεί μια εμπειριστατωμένη απάντηση στο αρχικό μας ερώτημα. Οι διαφορές που προκύπτουν μεταξύ των παραπάνω συστάσεων, οφείλονται στις γεωγραφικές διαφορές που εμφανίζονται μεταξύ των δίγλωσσων πληθυσμών, στις διαφορετικές μεθόδους χειρισμού αυτού του πληθυσμού αλλά και στην διαφορετική πολιτισμική και εκπαιδευτική παράδοση των ειδικών ως προς τη δίγλωσσία.

Τα δίγλωσσα παιδιά δεν αποτελούν ένα ξεχωριστό πληθυσμό, παρ' όλο που ποικίλουν σε μεγάλο βαθμό σε τομείς όπως η ηλικία έναρξης της δίγλωσσίας, η συχνότητα έκθεσης στην κάθε γλώσσα και οι συνθήκες κάτω από

τις οποίες πραγματοποιείται η επαφή με τις γλώσσες. Υπάρχουν περιοχές όπου τα δίγλωσσα παιδιά μιλούν την ασθενή γλώσσα στο οικογενειακό περιβάλλον, αλλά στην πορεία στο σχολικό περιβάλλον εκπαιδεύονται στην ισχυρή γλώσσα. Αυτό το φαινόμενο έχει παρατηρηθεί έντονα στα ισπανόφωνα παιδιά που κατοικούν στις Η.Π.Α. Σε αυτές τις περιπτώσεις οι γλώσσες διαχωρίζονται ως η μητρική γλώσσα και η γλώσσα σχολείου με αποτέλεσμα πολλά από τα παιδιά να θεωρούνται «διαδοχικά» δίγλωσσα. Τα παιδιά που μεγαλώνουν κάτω από αυτές τις συνθήκες μπορούν να έχουν πρόσβαση σε ένα μεγάλο εύρος ομιλητών που ανήκουν στην κοινότητα που χρησιμοποιεί τη μητρική τους γλώσσα, γεγονός όμως που απαιτεί την άριστη γνώση της γλώσσας αυτής από τα παιδιά, καθώς επίσης και τη συνεχή εξάσκηση τους σε συνθήκες εκτός σπιτιού. Επίσης, υπάρχουν δίγλωσσα παιδιά τα οποία είναι μέλη άλλων, ακόμα μικρότερων ομάδων όπου η Γ1 που χρησιμοποιούν δεν υποστηρίζεται από μια κοινότητα μεγαλύτερη από αυτή του σπιτιού τους. Γενικά, οι «ασθενείς» γλώσσες αναφέρεται πως είναι πολύ περισσότερο ευάλωτες όσον αφορά την ανάπτυξη τους σε σχέση με τις ισχυρές (de Houwer 2007 , Pearson 2007 και Gathercole & Thomas 2009). Παιδιά που βρίσκονται σε αυτού του είδους τα «ασθενή/ισχυρά» γλωσσικά περιβάλλοντα έχουν πραγματοποιήσει ένα ξεκάθαρο διαχωρισμό μεταξύ της Γ1 και Γ2.

Σε αντίθεση με τις προαναφερθείσες ομάδες δίγλωσσου πληθυσμού, πολλά παιδιά έρχονται σε επαφή με τη διγλωσσία σε πολύ μικρότερη ηλικία από την σχολική, είτε στο σπίτι είτε στην ημερήσια φροντίδα ή είτε προσχολικά. Αυτές οι περιπτώσεις είναι πολύ συνηθισμένες, για παράδειγμα, σε παιδιά με Γαλλική – Αγγλική διγλωσσία στον Καναδά (ιδιαίτερα στο Μόντρεαλ) όπως επίσης και σε πολλές άλλες χώρες ανά τον κόσμο. Τα παιδιά που αποκτούν και τις δύο γλώσσες ταυτόχρονα και όχι διαδοχικά δεν έχουν απαραίτητα διαχωρίσει τη Γ1 και Γ2, και είναι αδύνατο να γνωρίζουμε αν διαθέτουν ή όχι σημαντικά καλύτερη γνώση της μια γλώσσας σε σχέση με την άλλη. Επομένως, οι συστάσεις που αναφέρθηκαν για τη θεραπεία είτε της Γ1 είτε της ισχυρής

γλώσσας δεν μπορούν να εφαρμοστούν επ' ακριβώς σε αυτήν την ομάδα παιδιών. Για πολλά παιδιά το μοτίβο έκθεσης στη γλώσσα πιθανό να μεταβάλλεται συχνά, είτε βιώνοντας συχνά αλλαγές στη γλώσσα με την οποία έρχονται περισσότερο σε επαφή είτε βιώνοντας περιόδους όπου έρχονται σε επαφή μόνο με μία γλώσσα. Για παράδειγμα, υπάρχουν περιπτώσεις παιδιών που συχνά αλλάζουν ημερήσια φροντίδα ή δέχονται ημερήσια φροντίδα περιστασιακά για μεγάλα ή μικρά χρονικά διαστήματα. Τέλος, η οικογένεια μπορεί να μετακομίσει σε άλλη χώρα ή να διακόψει την επαφή του δίγλωσσου παιδιού με τη μια από τις γλώσσες ή ακόμα μπορεί περιστασιακά να φέρνει το παιδί σε επαφή και με μια τρίτη γλώσσα.

Ένα όφελος που μπορεί να προκύψει θεωρητικά, επιλέγοντας να εστιάσουμε στην ισχυρότερη γλώσσα, είναι ότι επιτρέπεται η καλύτερη παρουσίαση των νέων πληροφοριών σε ένα ήδη οικείο πλαίσιο. Με αυτόν τον τρόπο γίνεται ακόμα πιο εύκολο για το παιδί να κατανοήσει τις νέες πληροφορίες σε σχέση με τα γλωσσολογικά στοιχεία, ελευθερώνοντας χώρο από τη μνήμη εργασίας, και αποτρέποντας την υπερ - πληροφόρηση. Επιπλέον, επιτρέπει στους κλινικούς να εργαστούν σε ένα πιο σύνθετο γλωσσικό περιβάλλον με αποτέλεσμα να ωθούν την επίτευξη όσο το δυνατόν υψηλότερης γνώσης της γλώσσας σε γλωσσολογικό επίπεδο. Ακόμα, είναι πιθανό (αν και χρειάζεται επαλήθευση για κάθε περιστατικό μεμονωμένα) πως ο λόγος που κάθε παιδί έχει μια ισχυρή γλώσσα είναι γιατί αυτή η γλώσσα επικρατεί στα επικοινωνιακά πλαίσια που είναι πιο σημαντικά για αυτό. Εστιάζοντας, επομένως, σε αυτή μπορεί να παρουσιάσει σημαντικές λειτουργικές αλλαγές, οι οποίες εύκολα μπορούν να μεταφερθούν στις συνθήκες κλειδί που υπάρχουν έξω από το θεραπευτικό πλαίσιο. Η παρέμβαση στην ισχυρή γλώσσα μπορεί να εισαχθεί στην στοχοθεσία αυτόνομα ή με ορισμένες προσθήκες από την ασθενέστερη γλώσσα. Ακόμα και αν η δευτερεύουσα εστίαση στην ασθενέστερη γλώσσα του παιδιού αποτελέσει πηγή σημαντικής ενίσχυσης της ισχυρής γλώσσας, αυτό με τη σειρά του εξαρτάται από το πόσο ισχυρή είναι

αυτή η γλώσσα και πόσο λειτουργική θεωρείται για το παιδί. Εναλλακτικά, η προσθήκη της ασθενέστερης γλώσσας μπορεί να εξυπηρετήσει τον αρχικό στόχο ενίσχυσης της ισχυρής γλώσσας, και μέσω αυτού, να βελτιωθεί η γνώση της γλώσσας σα σύνολο - αναμφισβήτητα ένας αρκετά ικανοποιητικός κλινικά στόχος.

Σύμφωνα με τους Valdes & Figueroa (1994), η δίγλωσση επάρκεια περιλαμβάνει μια συνεχή αλληλουχία. Με άλλα λόγια, η γλωσσική κυριαρχία αποκτάται βαθμιαία και εξαρτάται από τα πλαίσια ή τα θέματα. Για παράδειγμα, το παιδί μπορεί να προτιμά να μιλά για το σχολείο και για τα σχετικά με αυτό θέματα στη γλώσσα του σχολείου, αλλά για τα γεγονότα που αφορούν μια άλλη δραστηριότητα, για παράδειγμα το ποδόσφαιρο στη γλώσσα την οποία εξασκεί σε αυτό το περιβάλλον. Ο πιο απλός τρόπος για να αντιληφθούν οι λογοθεραπευτές τα πλεονεκτήματα που προσφέρει η συστηματική παρέμβαση και στις δύο γλώσσες είναι επισημαίνοντας άμεσα την παρουσία βελτίωσης και στις δύο γλώσσες (Kohnert et al., 2005 & Restreto et al., 2010).

Παρ' όλα αυτά οι ερευνητές έχουν παραθέσει διαφορετικές θεωρητικές προσεγγίσεις για το πώς θα πραγματοποιείται αυτή η παρέμβαση. Σύμφωνα με τους Perozzi & Sanchez (1992), Gutierrez – Clellen (1999) και Jordaan (2008), ένα μεγάλο ποσοστό θεωρητικών προσεγγίσεων για τη δίγλωσση παρέμβαση βασίζεται στην υπόθεση της γλώσσας αλληλεξάρτησης που διατύπωσε ο Cummins (1979, 1981). Αυτή η υπόθεση, υποστηρίζει ότι απαιτείται η ισχυρή γνώση της Γ1, η οποία θα αποτελέσει και τη βάση για την ανάπτυξη της δεύτερης. Συγκεκριμένα, αυτό θα συμβεί επειδή οι δύο γλώσσες θεωρούνται αλληλένδετες όσον αφορά την κατανομή κοινών γνωστικών διαδικασιών καθώς και γιατί μοιράζονται ένα κοινό σύστημα αναπαράστασης. Επομένως, τα πλεονεκτήματα από την παρέμβαση στη Γ1 αναμένεται να μεταφερθούν στη Γ2. Μια ακόμα συνέπεια της υποτιθέμενης ύπαρξης ενός κοινού συστήματος αναπαράστασης, είναι πως το παιδί θα καταφέρει να αποκτήσει το ίδιο επίπεδο γνώσης τόσο στην Γ1 όσο και στην Γ2 (Gutierrez – Clellen, 1999). Σε αντίθεση

με την πεποίθηση ύπαρξης ενός κοινού συστήματος αναπαράστασης, πολλοί ερευνητές έχουν παραθέσει ότι στα παιδιά που έχουν αποκτήσει ταυτόχρονα και τις δύο γλώσσες, αυτές έχουν διαχωριστεί επαρκώς από αρκετά νωρίτερα από την απόκτηση τους ανεξάρτητα από το βαθμό αλληλεπίδρασης τους (Dorke, 1997, Korpe, 1996). Κάθε μια από αυτές τις γλώσσες έχει αναπτυχθεί ακολουθώντας μια παρόμοια αλληλουχία, όχι όμως πανομοιότυπη, με αυτήν που ακολουθεί η ανάπτυξη των παιδιών που μιλούν μόνο μία γλώσσα (Nicoladis & Genesse, 1997). Η αναλογία γνώσης της κάθε γλώσσας έχει βρεθεί πως εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από το χρόνο έκθεσης του παιδιού στην κάθε γλώσσα (de Houwer, 2007, Pearson, 2007). Επομένως, αναγνωρίζεται πως και οι δύο γλώσσες επηρεάζουν με ποικίλους τρόπους την κατάκτηση (Dorke, 1997, Korpe, 1996) και ότι η επίτευξη ενός υψηλού επιπέδου σε μία γλώσσα υποδηλώνει τη δυνατότητα για την επίτευξη ενός εξίσου υψηλού επιπέδου και στην άλλη γλώσσα.

Παρ' όλα αυτά, δεν είναι απόλυτο το ότι το υψηλό επίπεδο γνώσης της ισχυρής γλώσσας ή της Γ1 είναι απαραίτητο πως θα οδηγήσει στην επίτευξη της ίδιας υψηλής επίδοσης και στη δεύτερη γλώσσα. Σύμφωνα με τις Holms & Dodd (1999) η μεταφορά αυτή από τη γλώσσα παρέμβασης στη δεύτερη γλώσσα πραγματοποιείται ως ένα βαθμό μόνο σε κάποιους τομείς της γλώσσας οι οποίοι συνδέονται, όπως στην περίπτωση που τονίζουμε φωνολογικά πρότυπα τα οποία είναι κοινά και στις δυο γλώσσες. Ανάλογα αποτελέσματα παρουσίασε και η μελέτη ενός δίγλωσσου ενήλικα με αφασία (Ισπανικά – Αγγλικά) όπου η αλληλένδετη μεταφορά γλωσσικών στοιχείων από τη γλώσσα παρέμβασης στην δεύτερη γλώσσα εντοπίστηκε κατά την διάρκεια παρέμβασης στον τομέα του λεξιλογίου μόνο στις λέξεις οι οποίες ήταν συγγενείς μεταξύ τους στις δύο γλώσσες (Kohnert, 2004). Επίσης, οι Tysbina και Eriks – Brophy (2010), πραγματοποίησαν μια έρευνα όπου οι λογοθεραπευτές παρείχαν παρέμβαση σε δίγλωσσα παιδιά (αγγλική -ισπανική γλώσσα) εστιασμένη στη ανάπτυξη του λεξιλογίου. Στη συγκεκριμένη περίπτωση, όμως η διαφορά ήταν,

πως οι κλινικοί παρείχαν θεραπεία στην αγγλική γλώσσα και οι μητέρες είχαν εκπαιδευτεί να παρέχουν επίσης θεραπεία αλλά στην ισπανική γλώσσα με κοινό ως ένα σημείο το λεξιλόγιο-στόχο. Τα αποτελέσματα φανέρωσαν πως τα παιδιά συγκράτησαν μόνο το κοινό λεξιλόγιο που συμπεριλαμβάνονταν και στις δυο γλώσσες παρέμβασης. Επιπλέον, παρατηρήθηκε πως τα παιδιά είχαν διατηρήσει τη γνώση ως προς το λεξιλόγιο αυτό στην επαναξιολόγηση που πραγματοποιήθηκε. Μετά το τέλος αυτής της έρευνας για πρώτη φορά προτάθηκε πως θα ήταν αποτελεσματικό κατά τη διάρκεια της παρέμβασης ο λογοθεραπευτής να ασχολείται με τη ανάπτυξη της Γ2 και ο γονιός παράλληλα - μετά την κατάλληλη καθοδήγηση- με την ανάπτυξη της Γ1, καθώς τα ευρήματα της έρευνας έδειξαν πως αυτό το είδος παρέμβασης μπορεί να βοηθήσει αποτελεσματικά τον εμπλουτισμό του λεξιλογίου και στις δύο γλώσσες σε ένα πολύγλωσσο παιδί.

Αυτά τα αποτελέσματα μας δείχνουν ότι μια συγκεκριμένη διασύνδεση πραγματοποιείται μεταξύ των γλωσσών κατά τη διάρκεια της θεραπείας. Ωστόσο δεν είναι ρεαλιστικό να θεωρούμε ότι η παρέμβαση μόνο στην ισχυρή γλώσσα θα αποδώσει τα θετικά αποτελέσματα τα οποία επιζητούμε και για τις δύο γλώσσες. Υπό αυτό το πρίσμα, θα μπορούσε να θεωρηθεί πως δεν είναι απαραίτητο να επικαλούνται ισχυρές θεωρίες όπως αυτή της αλληλεξάρτησης ή της από κοινού χρήσης του συστήματος αναπαράστασης όπως επικαλείται η υπόθεση γλωσσικής αλληλεξάρτησης του Cummins (1979, 1981) με σκοπό να βρεθεί κάποια θεωρητική βάση για την παροχή δίγλωσσης παρέμβασης.

Κατά βάση τα κριτήρια που καθορίζουν τη μέθοδο της κλινικής παρέμβασης υπαγορεύουν την επιλογή λειτουργικών στόχων στον τομέα της θεραπείας, οι οποίοι με τη σειρά τους θα οδηγήσουν στη βελτίωση των σημαντικών επικοινωνιακών συνθηκών που συναντά το παιδί στην καθημερινή ή ακαδημαϊκή ζωή του (Fey 1986, Weismer 2000, Paul 2007). Επιπλέον, υπαγορεύεται η εφαρμογή αποτελεσματικών μεθόδων που επιτρέπουν στο παιδί να χρησιμοποιεί κατάλληλα την υπάρχουσα γνώση της γλώσσας λειτουργικά, με

στόχο να χτίσει μια καλύτερη γνώση της δομής και χρήσης της. Για τα δίγλωσσα παιδιά, τα σημαντικά επικοινωνιακά περιβάλλοντα περιλαμβάνουν και τις δυο γλώσσες. Αυτό που το παιδί φέρνει εις πέρας σε σχέση με την προηγούμενη χρήση της γλώσσας, την προηγούμενη εμπειρία και γνώση για τον κόσμο περιλαμβάνει και τις δύο γλώσσες και πολιτισμούς.

Η Thordardottir (2010) εξετάζει τα ήδη υπάρχοντα δεδομένα που έχουν καταγραφεί από έρευνες που μελετούσαν τη διαδικασία παρέμβασης στον δίγλωσσο πληθυσμό. Καταλήγει, λοιπόν, στο συμπέρασμα πως οι μελέτες αυτές είναι πολύ περιορισμένες και περισσότερη κλινική έρευνα πρέπει να πραγματοποιηθεί συνδυάζοντας τα εμπειρικά στοιχεία, τις βέλτιστες πρακτικές και τις απόψεις των εμπειρογνομόνων. Σε γενικές γραμμές, καταλήγει στο συμπέρασμα πως η παρέμβαση στη Γ1 φαίνεται να διευκολύνει την κατάκτηση της Γ2, οπότε η εστίαση και στις δύο γλώσσες κατά τη διάρκεια της παρέμβασης θα λειτουργήσει αποτελεσματικά για το δίγλωσσο παιδί.

Όπως προαναφέρθηκε, η ένωση του IALP επίσημα προτείνει ότι η μητρική γλώσσα δεν πρέπει ποτέ να αλλάζει (Fredman, 2006). Οι λόγοι για τους οποίους οι γονείς θα πρέπει να συνεχίσουν να μιλούν τη δική τους γλώσσα είναι διότι πρόκειται για τη γλώσσα που χρησιμοποιείται αυθόρμητα και φυσικά από αυτούς και επίσης είναι η γλώσσα που συνδέεται άμεσα με την πολιτισμική κληρονομία που μεταδίδουν στο παιδί τους. Μιλώντας στο παιδί τους σε μια άλλη γλώσσα είναι πιθανό να επηρεάσουν την προαναφερθείσα πολιτισμική μεταβίβαση με αποτέλεσμα να διαταραχθεί η σχέση γονιού – παιδιού (Wong F., 1991), και να μειωθεί αυτόματα η έκθεση του παιδιού στα κατάλληλα γλωσσολογικά μοντέλα. Σε μεταγενέστερη έρευνα πάνω σε αυτό το θέμα, η Roseberry - McKibbin (2002) τόνισε την ανάγκη για ενθάρρυνση των γονιών να μιλούν στο παιδί τους στη γλώσσα που θεωρούν ότι αισθάνονται περισσότερο άνετα ώστε να διευκολυνθεί η εκμάθηση της από το παιδί.

Παρ' όλο που η κύρια εστίαση στη γλώσσα παρέμβασης μπορεί να έχει συντελέσει στην ενίσχυση της ιδέας ότι η επιλογή της γλώσσας είναι η πιο

σημαντική πτυχή κατά την παρέμβαση στα δίγλωσσα παιδιά, υπάρχουν και άλλοι παράγοντες που επηρεάζουν τη διαδικασία παρέμβασης στους δίγλωσσους πληθυσμούς και πρέπει να συνυπολογίζονται από τους κλινικούς. Η σχετική συνεισφορά άλλων παραγόντων όπως οι πολιτισμικές πρακτικές, οι τρόποι μάθησης, το κίνητρο και οι αποτελεσματικοί παράγοντες που σχετίζονται με το «στάτους» της γλώσσας δεν είναι ακόμα πλήρως κατανοητοί. Αρκετές μελέτες έχουν αναφέρει στο ότι τα δίγλωσσα παιδιά έχουν ενισχυμένες γνωστικές ικανότητες σε σχέση με τα μονόγλωσσα παιδιά (Bialystok 1998, Bialystok & Martin 2004), ιδιαίτερα στη μεταγλωσσική ενημερότητα και στον εκτελεστικό έλεγχο. Η παρουσία αυτού του πλεονεκτήματος της διγλωσσίας δεν εμφανίζεται σε όλες τις μελέτες και κάποιες έχουν υποστηρίξει ότι δεν σχετίζεται τελικά τόσο με τη διγλωσσία (Namazi & Thordardottir, 2010). Παρόλα αυτά, αυτή η βιβλιογραφία προτείνει ότι μπορεί τα δίγλωσσα παιδιά να προσεγγίζουν τη γλωσσική μάθηση με ένα διαφορετικό τρόπο και να αναπτύσσουν ικανότητες και στρατηγικές που τα οδηγεί να επωφελούνται από διαφορετικές μεθόδους διδασκαλίας απ' ό,τι τα μονόγλωσσα παιδιά. Για παράδειγμα, τα δίγλωσσα παιδιά έχουν συνηθίσει να εκτίθενται σε διαφορετικές μεθόδους διδασκαλίας,

Η επιλογή της γλώσσας στην οποία θα γίνει η παρέμβαση μπορεί να επηρεαστεί από πολλούς παράγοντες οι οποίοι σχετίζονται τόσο με τους λογοθεραπευτές όσο και με τους γονείς. Οι λογοθεραπευτές μπορεί να υστερούν σε εκπαίδευση, ενημέρωση σχετικά με το πολιτισμικό υπόβαθρο του πελάτη, και/ή διαθεσιμότητα δίγλωσσου βοηθητικού προσωπικού (συμπεριλαμβανομένων διερμηνέων/μεταφραστών) στους οποίους την υποστήριξη θα βασίζονταν στην περίπτωση ανάγκης για παροχή παρέμβασης στις γλώσσες που ομιλούνται από τα παιδιά στο περιβάλλον τους (Guiberson & Atkins 2012, Roseberry-McKibbin et al. 2005). Ως αποτέλεσμα αυτών, μπορεί να αισθάνονται αβέβαιοι για την ικανότητά τους να παρέχουν παρέμβαση σε οποιαδήποτε άλλη γλώσσα εκτός της μητρικής τους (Kritikos, 2003). Επομένως,

οι ισχύουσες συστάσεις όσον αφορά τη δίγλωσση παρέμβαση ή την παρέμβαση στην ισχυρή γλώσσα είναι αναγκαίο να προσδιοριστούν με μεγαλύτερη ακρίβεια μέσω μελλοντικών ερευνών που θα καθορίζουν τις ποικίλες ανάγκες των δίγλωσσων παιδιών, θα περιγράφουν τις κατάλληλες στρατηγικές χειρισμού αυτών των περιστατικών ανάλογα με τις αδυναμίες τους, ή ακόμα και για κάθε παιδί αυτόνομα ανά πάσα στιγμή στο χρόνο. Τέλος, σημαντικό είναι να καθοριστούν με ακρίβεια όλοι οι παράγοντες που μπορούν να επηρεάσουν τη διαδικασία παρέμβασης στις δύο γλώσσες δημιουργώντας σύγχυση τόσο στο δίγλωσσο πληθυσμό όσο και στο λογοθεραπευτή.

3.9 Έλλειψη νορμών και κατάλληλων αξιολογητικών εργαλείων

Μετά από ενδελεχή ανασκόπηση της βιβλιογραφίας παρατηρήθηκε έντονη έλλειψη στοιχείων που χαρακτηρίζουν τους περισσότερους από τους τομείς που υπάγονται στη δίγλωσσία αλλά και στις αρχές που πρέπει να ακολουθούν οι κλινικοί κατά τη διαδικασία διάγνωσης, αξιολόγησης και παρέμβασης σε αυτά τα περιστατικά. Το φαινόμενο αυτό εν μέρει δρα αρνητικά στην προσπάθεια των λογοθεραπευτών να παρέχουν στους πολιτισμικά και γλωσσικά ποικίλους πληθυσμούς επαρκής υπηρεσίες.

Σε μια πρόσφατη έκθεση που συντάχθηκε από το Hambly et al. (2013) παρουσιάστηκαν 66 εργασίες που αναφέρονταν στην εκμάθηση των γλωσσών από τα δίγλωσσα παιδιά τα τελευταία 50 χρόνια, οι λογοθεραπευτές, όμως, ανέφεραν πως συνεχίζει να υπάρχει σημαντική έλλειψη νορμών που καθορίζουν τα στάδια κατάκτησης των γλωσσών από τα αυτά παιδιά. Αναμφισβήτητα, είναι δύσκολο για τους κλινικούς που δουλεύουν με πολιτισμικά και γλωσσικά διαφορετικά περιστατικά να εφαρμόσουν τις νόρμες για τα στάδια ανάπτυξης σε κάθε ένα δίγλωσσο παιδί αποκλειστικά. Για παράδειγμα, υπάρχουν περιπτώσεις όπου τα παιδιά παρουσιάζουν διαφορές στον αριθμό των ομιλούμενων γλωσσών και διαλέκτων. Επιπλέον, παράγοντες όπως η ηλικία των παιδιών και η περίοδος κατάκτησης της κάθε γλώσσας (π.χ. ταυτόχρονη ή διαδοχική), η

επάρκεια της κάθε γλώσσας, οι τομείς των γλωσσικών γνώσεων και χρήσης (πχ αντίληψη/κατανόηση vs. παραγωγή), οι γλώσσες που χρησιμοποιούνται στις κοινότητες που ανήκει το κάθε παιδί (πχ πλειοψηφία vs μειοψηφία γλωσσών) επηρεάζουν στην εφαρμογή των ήδη διαθέσιμων νορμών.

Οι λογοθεραπευτές, επίσης, αναφέρουν έλλειψη δίγλωσσου βοηθητικού προσωπικού στον επαγγελματικό τους χώρο, δυνατότητα που θα τους βοηθούσε σημαντικά να διεξάγουν μία πιο ενδεδειγμένη αξιολόγηση και παρέμβαση στα δίγλωσσα παιδιά (Roseberry- McKibbin et al., 2005). Σύμφωνα με την Kritikos (2003) οι διαδικασίες αυτές όχι μόνο απαιτούν από τον κλινικό να αφιερώσει πολύ χρόνο αλλά χρειάζονται όσο το δυνατόν περισσότεροι πόροι όταν κάποιος δουλεύει με δίγλωσσα παιδιά.

Σημαντικό εδώ είναι να τονιστεί πως ανάλογος χρόνος απαιτείται για τη λήψη ενός λεπτομερούς ιστορικού, την συγκέντρωση πληροφοριών σχετικά με τις μητρικές γλώσσες και τον πολιτισμό, την εκπαίδευση/ενημέρωση των διερμηνέων/μεταφραστών, τη συνεργασία διερμηνέων/μεταφραστών κατά τη διάρκεια των συνεδριών και την ενημέρωσή τους μετά το τέλος των συνεδριών. Συχνά στα πλαίσια των κλινικών δεν υπάρχει διαθέσιμος χρόνος για να πραγματοποιηθούν όλες αυτές οι διαδικασίες (Stow & Dodd, 2003).

Μία ακόμα σημαντική δυσκολία στην αξιολόγηση της γλωσσικής ικανότητας των δίγλωσσων παιδιών αποτελεί η έλλειψη σταθμισμένων εργαλείων τα οποία να είναι έγκυρα και αξιόπιστα γι' αυτό το σκοπό. Η χρήση της μετάφρασης για την προσαρμογή αυτών των εργαλείων στα τοπικά δεδομένα και η ανάπτυξη τοπικών νορμών είναι δύο κοινές προτάσεις για την αξιολόγηση των δίγλωσσων παιδιών (Stow & Dodd, 2003). Ενώ αυτά τα βήματα έχουν παίξει σημαντικό ρόλο στην ενθάρρυνση για ανάπτυξη αξιολογητικού υλικού στις γλώσσες των πληθυσμών της κάθε περιοχής, υπάρχουν δύο κυρίαρχα προβλήματα στη μετάφραση αυτών των αξιολογητικών δοκιμασιών. Αρχικά, η μετάφραση των γλωσσικών δοκιμασιών προϋποθέτει ότι η γλωσσική ανάπτυξη σε άλλες γλώσσες ακολουθεί τα ίδια αναπτυξιακά στάδια.

Επιπροσθέτως, οι μεταφρασμένες δοκιμασίες στοχεύουν στον εντοπισμό γλωσσικών στοιχείων τα οποία είναι δείκτες γλωσσικής διαταραχής στη γλώσσα στην οποία δημιουργήθηκαν αρχικά οι δοκιμασίες, αλλά μπορεί να μη δίνουν την απαραίτητη βάση σε σημαντικά μορφό-συντακτικά στοιχεία, σε χαρακτηριστικά της χρήσης του λεξιλογίου και σε αφηγηματικά συστατικά της γλώσσας-στόχου τα οποία μπορεί να είναι αυτά που διαφοροποιούν την επίδοση μεταξύ παιδιών με και χωρίς γλωσσική διαταραχή.

Η έλλειψη νορμών που αφορούν την τυπική δίγλωσση κατάκτηση ή την πρώιμη διαδοχική δίγλωσση ανάπτυξη, ενισχύει περαιτέρω τους ήδη υπάρχοντες περιορισμούς σε σχέση με τη στάθμιση των αξιολογητικών εργαλείων. Η ανάπτυξη των γλωσσικών ορόσημων δεν θα ήταν σωστό να θεωρηθεί ότι ακολουθεί την ίδια σειρά σε όλες τις γλώσσες. Ενώ έχουν καταγραφεί ομοιότητες στη γλωσσική κατάκτηση των γλωσσών σε ένα γενικότερο πλαίσιο, υπάρχουν και αρκετές διαφορές σε συγκεκριμένες μορφές τις οποίες μαθαίνουν τα παιδιά ανάλογα με τη/τις γλώσσα/ες την/τις οποία/ες κατακτούν όπως αναφέρθηκε και παραπάνω. Γενικά, υπάρχουν μοτίβα γλωσσικής κατάκτησης τόσο όσον αφορά τα μονόγλωσσα όσο και τα δίγλωσσα παιδιά, τα οποία θα μπορούσαν να χρησιμοποιηθούν καθώς παρέχουν σημαντικές πληροφορίες για την ανάπτυξη αξιολογητικών εργαλείων για το δίγλωσσο πληθυσμό. Η ανάπτυξη αξιόπιστων αξιολογητικών εργαλείων για τον εντοπισμό γλωσσικών διαταραχών σε δίγλωσσα παιδιά θα πρέπει να χρησιμοποιεί δεδομένα για σύγκριση με νόρμες που αφορούν κατάλληλους πληθυσμούς (π.χ. δίγλωσσα παιδιά), την ανάπτυξη κατάλληλων στόχων για τη γλώσσα (π.χ. δείκτες γλωσσικής διαταραχής) και η εκτίμηση του τρόπου με τον οποίο δύο γλώσσες μπορεί να αλληλεπιδρούν ή να επηρεάζουν η μία την άλλη. Η εστίαση της προσοχής σε αυτούς τους τρεις παράγοντες για την ανάπτυξη δοκιμασιών αποτελεί μία σημαντική αρχή για τη βελτίωση της αξιολόγησης των δίγλωσσων παιδιών.

4. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

4.1 Ερευνητικός Σχεδιασμός

Στην Ελλάδα παρατηρείται έλλειψη δεδομένων όσον αφορά τα ποσοστά των δίγλωσσων παιδιών που απευθύνονται σε Λογοθεραπευτές καθώς και των εκάστοτε λογοθεραπευτικών αναγκών τους. Επίσης, ανάλογη έλλειψη δεδομένων εντοπίζεται στη φύση των βασικών αρχών και μεθόδων που εφαρμόζονται από τους κλινικούς τόσο στον τομέα της αξιολόγησης, όσο και της θεραπευτικής παρέμβασης στη συγκεκριμένη ομάδα περιστατικών.

Έπειτα από ενδελεχή μελέτη των διαθέσιμων μεθόδων συλλογής στοιχείων καθώς και των πόρων που είχαμε στη διάθεσή μας, καταλήξαμε στο συμπέρασμα πως ο αποτελεσματικότερος τρόπος συγκέντρωσης των δεδομένων που μας ενδιέφεραν θα ήταν η εκπόνηση μιας πανελλαδικής έρευνας με τη μορφή διαδικτυακών ερωτηματολογίων.

Οι λόγοι για τους οποίους θεωρήσαμε πως το ερωτηματολόγιο θα μας εξυπηρετούσε περισσότερο στο να αντλήσουμε τα επιθυμητά στοιχεία είναι το γεγονός ότι μας δίνει τη δυνατότητα να το προωθήσουμε ταυτόχρονα σε ένα μεγάλο αριθμό ατόμων συλλέγοντας με αυτό τον τρόπο πολυπληθείς παρατηρήσεις και πληροφορίες σε σύντομο χρονικό διάστημα. Επιπλέον, η δημιουργία και η χρήση των ερωτηματολογίων θεωρείται μια σχετικά απλή διαδικασία και παράλληλα προσφέρει τυποποιημένους τρόπους ανάλυσης των δεδομένων. Τέλος, δίνεται η ευκαιρία στους συμμετέχοντες να εκφράζονται ελεύθερα καθώς υπάρχει έλλειψη άμεσης επικοινωνίας με τον ερευνητή.

Παρ' όλα αυτά η χρήση των ερωτηματολογίων στην έρευνα παρουσιάζει και κάποια μειονεκτήματα. Ο ερευνητής πολλές φορές δεν έχει τη δυνατότητα να αποσαφηνίσει ερωτήσεις ανοιχτού τύπου και παράλληλα ο ερωτηθέντας υποχρεώνεται να απαντήσει στις ερωτήσεις με έναν συγκεκριμένο τρόπο. Τέλος, ο ερευνητής δεν έχει την ευκαιρία να ζητήσει διευκρινήσεις από τον

συμμετέχοντα πάνω σε απαντήσεις οι οποίες δεν είναι ξεκάθαρες στις ερωτήσεις ανοιχτού τύπου.

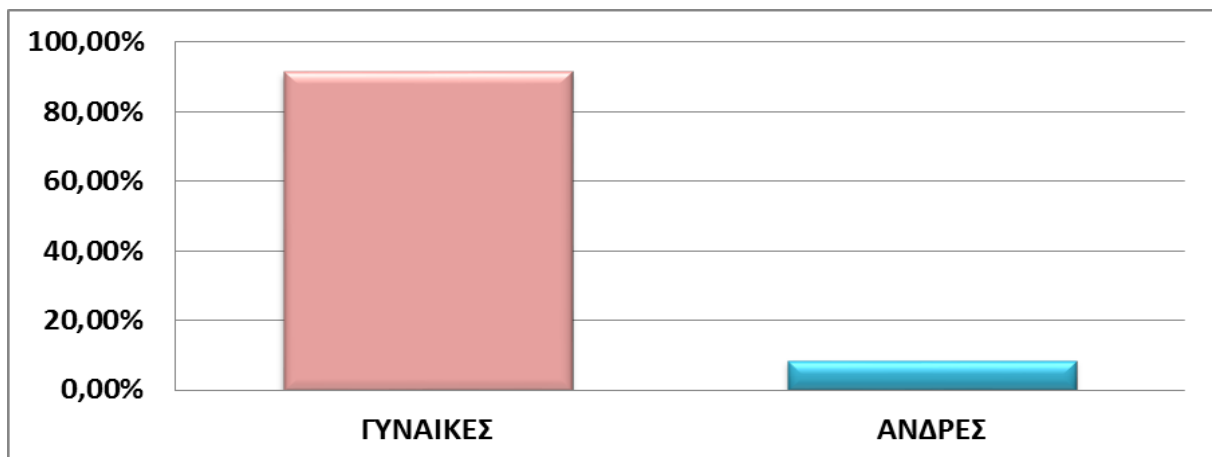
4.2 Δείγμα

Το διαδικτυακό ερωτηματολόγιο που συντάχθηκε προωθήθηκε μέσω σελίδων κοινωνικής δικτύωσης και του ΣΕΛΛΕ σε λογοθεραπευτές που ασκούν το επάγγελμα σε όλη την Ελλάδα καθώς βασικός μας στόχος ήταν να αποκτήσουμε μια όσο το δυνατόν πιο ακριβή εικόνα για το ρόλο των δίγλωσσων/πολύγλωσσων παιδιών στο δυναμικό της επιστήμης της λογοθεραπείας στη χώρα μας.

Συνολικά ανταποκρίθηκαν 340 κλινικοί, εκ των οποίων όμως μόνο οι 176 ολοκλήρωσαν το ερωτηματολόγιο. Επομένως, τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας προέκυψαν από τη συλλογή των δεδομένων που μας παρείχε αποκλειστικά η δεύτερη ομάδα ατόμων που απάντησαν το σύνολο των ερωτήσεων.

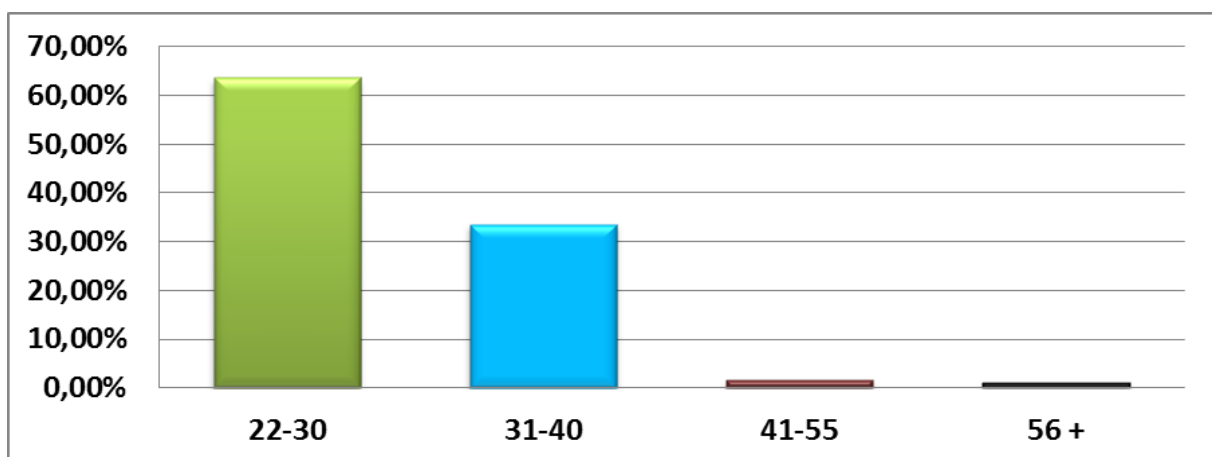
Προκειμένου να κατανοήσουμε το δείγμα που συμμετείχε στο πείραμα παρουσιάζουμε τα στοιχεία των 176 συμμετεχόντων που ολοκλήρωσαν το ερωτηματολόγιο. Όσον αφορά το φύλο των ατόμων που συμμετείχαν στην έρευνα μας, το 91,48% ήταν γυναίκες και το υπόλοιπο 8,52% άνδρες, όπως φαίνεται και στο Διάγραμμα 1.

Διάγραμμα 1: Κατανομή συμμετεχόντων ανά φύλο



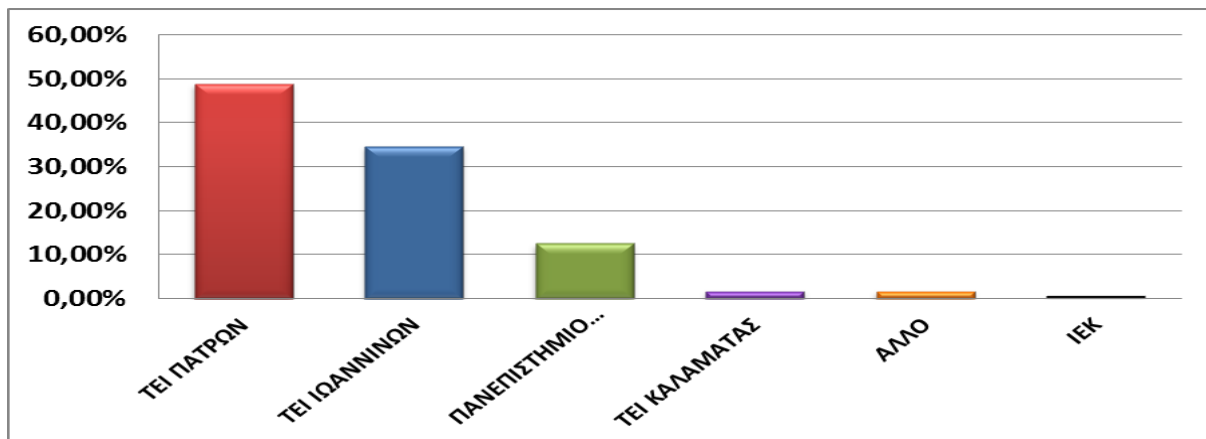
Προκειμένου να οργανώσουμε με όσο το δυνατόν καλύτερα τα δεδομένα που αφορούσαν την ηλικία των συμμετεχόντων δημιουργήσαμε τέσσερις ηλικιακές ομάδες (22-30 ετών, 31-40 ετών, 41-55 ετών, 56 ετών και άνω). Το 63,64% των συμμετεχόντων άνηκε στην πρώτη ηλικιακή ομάδα, το 33,52% στη δεύτερη, το 1,7% στην τρίτη, και τέλος το 1,14% στην τέταρτη, όπως φαίνεται και στο Διάγραμμα 2. Οι περισσότεροι συμμετέχοντές μας προέρχονταν από τις ηλικίες 22-40.

Διάγραμμα 2: Κατανομή συμμετεχόντων ανά ηλικιακή ομάδα.



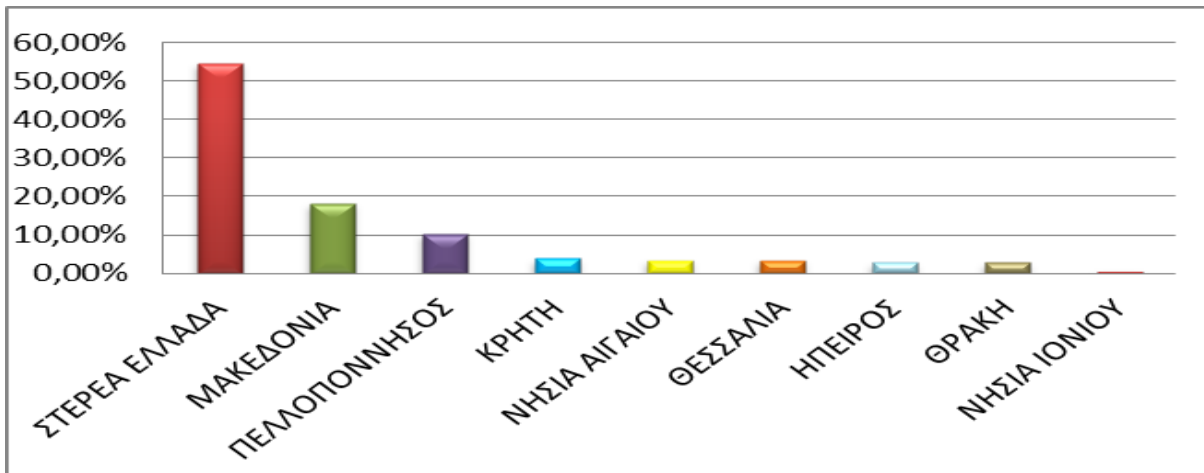
Σύμφωνα με τις απαντήσεις των λογοθεραπευτών/ριών σχετικά με τα εκπαιδευτικά ιδρύματα από τα οποία αποφοίτησαν, το 48,86% αυτών αποφοίτησε από το ΤΕΙ Πατρών, το 34,66% από το ΤΕΙ Ιωαννίνων, το 13,07% από κάποιο Πανεπιστήμιο του εξωτερικού, 1,7% από το ΤΕΙ Καλαμάτας, και το 0,57% από ΙΕΚ. Επίσης, υπήρξε και ένα ποσοστό της τάξεως του 1,14% των ερωτηθέντων, οι οποίοι συμπλήρωσαν στην επιλογή «Άλλο» δίνοντας για παράδειγμα τις ακόλουθες απαντήσεις: «ΑΕΙ Καποδιστριακού» και «Κολέγιο». Όλα τα παραπάνω ποσοστά απεικονίζονται στο Διάγραμμα 3, όπου επίσης φαίνεται ότι οι περισσότεροι συμμετέχοντες προέρχονται από εκπαίδευση ΤΕΙ.

Διάγραμμα 3: Απόφοιτοι λογοθεραπευτές/ριες



Τέλος, όσον αφορά την περιοχή άσκησης επαγγέλματος των λογοθεραπευτών/ριών, τα ποσοστά διαμορφώθηκαν ως εξής: το 54,55% αυτών εργάζονται στη Στερεά Ελλάδα, το 18,18% στη Μακεδονία, το 10,23% στην Πελοπόννησος, το 3,98% στην Κρήτη και το 0,57% στα νησιά του Ιονίου. Ίδια ποσοστά συγκεντρώθηκαν στα νησιά του Αιγαίου και τη Θεσσαλία με 3,41%, καθώς και στην Ήπειρο και τη Θράκη με 2,84%. Τα προαναφερθέντα ποσοστά απεικονίζονται επίσης στο διάγραμμα 4.

Διάγραμμα 4: Περιοχές άσκησης επαγγέλματος λογοθεραπευτών/ριών



4.3 Ερωτηματολόγιο – βιβλιογραφική στήριξη

Για αυτή την έρευνα σχεδιάστηκε ένα διαδικτυακό ερωτηματολόγιο καθώς με αυτό τον τρόπο η διάδοση του και η συγκέντρωση των αποτελεσμάτων θα γίνονταν πιο γρήγορα και εύκολα σε σχέση με την έντυπη μορφή του. Προκειμένου να συλλεχθούν οι απαντήσεις των συμμετεχόντων γρήγορα και εύκολα, η χρήση διαδικτυακού ερωτηματολογίου προτιμήθηκε σε σχέση με την αντίστοιχη χρήση έντυπης μορφής, η οποία θα ήταν χρονοβόρος και δύσκολη στη συλλογή. Το ερωτηματολόγιο σχεδιάστηκε στην ηλεκτρονική πλατφόρμα SurveyMonkey, μια γνωστή πλατφόρμα σχηματισμού αντίστοιχων ερωτηματολογίων. Αυτή η ιστοσελίδα παρέχει τη δυνατότητα σύνταξης των ερωτήσεων σύμφωνα με τις προτιμήσεις των εκάστοτε ερευνητών, προώθησης του ολοκληρωμένου ερωτηματολογίου μέσω ενός διαδικτυακού συνδέσμου στο δείγμα που έχει επιλεγεί και παρακολούθησης των απαντήσεων των συμμετεχόντων μέσω των αυτόματων αναλύσεων που πραγματοποιούνται στο χώρο της ιστοσελίδας. Επίσης, παρέχεται η δυνατότητα εξαγωγής των ατομικών απαντήσεων του κάθε συμμετέχοντα, των συνολικών ποσοστιαίων αναλύσεων καθώς και των πινάκων και των διαγραμμάτων για την κάθε ερώτηση, στον υπολογιστή του ερευνητή.

Όσον αφορά το σχεδιασμό του ερωτηματολογίου, αρχικά συντάχθηκε ένα σύντομο κείμενο στο οποίο παρουσιάζονταν τα μέλη της ερευνητικής ομάδας και ο σκοπός για τον οποίο σχεδιάστηκε αυτό το ερωτηματολόγιο. Οι συμμετέχοντες ενημερώθηκαν πως η έρευνα είναι ανώνυμη και συγχρόνως πληροφορήθηκαν για τη δομή του ερωτηματολογίου και το χρόνο που θα χρειαζόταν να αφιερώσουν κατά προσέγγιση για να το συμπληρώσουν. Σε περίπτωση που δεν μπορούσαν να ανακαλέσουν τον ακριβή αριθμό του πληθυσμού που τους ζητούταν να καταγράψουν σε κάποιες από τις ερωτήσεις, συστηνόταν να μην παρακάμπτουν την ερώτηση και να σημειώνουν έναν αριθμό έστω κατά προσέγγιση. Τέλος, επισημάνθηκε το χρονικό πλαίσιο μέσα στο οποίο θα έπρεπε να έχουν ολοκληρώσει το ερωτηματολόγιο και ο λόγος για τον οποίο ήταν σημαντική η συμμετοχή τους σε αυτή την έρευνα.

Για την καλύτερη οργάνωση του ερωτηματολογίου αποφασίστηκε να ταξινομηθούν οι ερωτήσεις σε τέσσερις κατηγορίες. Η πρώτη κατηγορία περιελάμβανε τις ερωτήσεις που αφορούσαν τα δημογραφικά στοιχεία του δείγματος (τα αποτελέσματα της οποίας παρουσιάστηκαν μόλις προηγουμένως), η δεύτερη αποτελείτο από ερωτήσεις αναφερόμενες στα στοιχεία των δίγλωσσων/πολύγλωσσων περιστατικών με τα οποία ήρθαν σε επαφή οι λογοθεραπευτές, η τρίτη εστίαζε στην εκπαίδευση του λογοθεραπευτή και στις αρχές αξιολόγησης που ακολουθεί, και τέλος η τέταρτη περιείχε ερωτήσεις που ζητούσαν από τον κλινικό να αναφέρει τις βασικές αρχές θεραπευτικής παρέμβασης που εφαρμόζει. Προκειμένου να προληφθεί η παράλειψη ερωτήσεων από τους συμμετέχοντες, το ερωτηματολόγιο διαμορφώθηκε με τέτοιο τρόπο, έτσι ώστε ο συμμετέχων να μην μπορεί να προχωρήσει στην επόμενη κατηγορία ερωτήσεων εάν δεν έχει πρώτα απαντήσει σε όλες τις προηγούμενες.

A. Δημογραφικά στοιχεία

Προκειμένου να πραγματοποιηθεί μια έγκυρη και εμπειριστατωμένη έρευνα θεωρήθηκε απαραίτητο να συμπεριληφθούν τα δημογραφικά στοιχεία των συμμετεχόντων, ώστε να σχηματιστεί μια ολοκληρωμένη εικόνα για το προφίλ των Ελλήνων λογοθεραπευτών που πήραν μέρος στη συγκεκριμένη έρευνα.

B. Γενικές πληροφορίες

B1. Αναλαμβάνετε δίγλωσσα/πολύγλωσσα παιδιά;

Στη δεύτερη κατηγορία ερωτήσεων, αρχικός στόχος ήταν να οριστεί το ποσοστό των λογοθεραπευτών που αναλαμβάνουν δίγλωσσα παιδιά, θέτοντας τους την ανάλογη κλειστού τύπου ερώτηση στην οποία τους ζητήθηκε να απαντήσουν θετικά ή αρνητικά.

B2. Συνολικός πληθυσμός παιδιών που έχετε αναλάβει το τελευταίο έτος

Ο εντοπισμός του συνολικού πληθυσμού παιδιών που ανέλαβαν οι λογοθεραπευτές το τελευταίο έτος θεωρείται ένα βασικό στοιχείο, ώστε στην πορεία να καθοριστεί το ποσοστό που κατέχουν τα δίγλωσσα παιδιά μέσα σε αυτό τον πληθυσμό.

B3. Πληθυσμός δίγλωσσων/πολύγλωσσων παιδιών που έχετε αναλάβει το τελευταίο έτος

Όπως αναφέρθηκε στην προηγούμενη ερώτηση, τα στοιχεία αυτά σε συνδυασμό με το συνολικό πληθυσμό παιδιών που έχουν αναλάβει οι συμμετέχοντες το ίδιο χρονικό διάστημα, αποτελούν τη βάση για την εξαγωγή του ποσοστού που κατέχουν τα δίγλωσσα παιδιά στις λογοθεραπευτικές υπηρεσίες.

B4. Πληθυσμός δίγλωσσων/πολύγλωσσων παιδιών που έχουν απευθυνθεί σε εσάς το τελευταίο έτος

Θεωρήθηκε ενδιαφέρον να εξεταστεί το ενδεχόμενο ύπαρξης ποσοστού δίγλωσσων παιδιών τα οποία απευθύνονται σε λογοθεραπευτές αλλά δεν τα αναλαμβάνουν. Για αυτό το σκοπό τέθηκε η συγκεκριμένη ερώτηση, έτσι ώστε σε επόμενο στάδιο να πραγματοποιηθεί σύγκριση αυτού του αριθμού παιδιών με τα δίγλωσσα παιδιά τα οποία έχουν αναλάβει οι κλινικοί και να προκύψει το επιθυμητό ποσοστό.

B5. Φύλο δίγλωσσων/ πολύγλωσσων παιδιών & Ηλικίες δίγλωσσων/ πολύγλωσσων παιδιών

Σε αυτές τις ερωτήσεις ζητήθηκε από τους συμμετέχοντες να καταγράψουν το φύλο των δίγλωσσων παιδιών και τις δοθέντες ηλικίες ομάδες (2:0-5:11 ετών, 6:0-11:11 ετών, 12:0-17:11 ετών) στις οποίες αυτά άνηκαν. Σύμφωνα με επιστημονικό άρθρο το οποίο αναφέρεται σε έρευνα που έγινε στις Η.Π.Α. και σκοπός της ήταν μέσα από ανασκόπηση 41 εκδομένων ερωτηματολογίων που αφορούσαν δίγλωσσα παιδιά να εντοπίσει ποιες ήταν οι ερωτήσεις που εμφανίζονταν με τη μεγαλύτερη συχνότητα, η ηλικία των δίγλωσσων παιδιών ήταν στην πρώτη θέση και το γένος στην όγδοη, στη λίστα με τις δέκα πιο συχνές ερωτήσεις (Li P. et al., 2006). Αυτά τα στοιχεία σε συνδυασμό με την ανάγκη για εξαγωγή των ποσοστών του φύλου των δίγλωσσων παιδιών και των ηλικιών τους οδήγησαν στην ένταξη των συγκεκριμένων ερωτήσεων στην έρευνα αυτή.

B6. Πληθυσμός περιστατικών ανά γλώσσα

Η συγκεκριμένη ερώτηση είχε ως στόχο τον καθορισμό της συχνότητας εμφάνισης της κάθε γλώσσας στον πληθυσμό των δίγλωσσων παιδιών που απευθύνονται σε λογοθεραπευτές. Με βάση μία έρευνα που πραγματοποιήθηκε από τους Mennen, Stansfield, και Johnston (2005) απευθυνόμενη στον

πληθυσμό των δίγλωσσων παιδιών στην Αγγλία και τη Σκωτία, δημιουργήθηκε μια λίστα με τις είκοσι πιο συχνές γλώσσες που εμφανίζονται στην Ελλάδα τα τελευταία δέκα χρόνια. Για να δημιουργηθεί η λίστα αυτή, χρησιμοποιήθηκαν στοιχεία από έρευνες που πραγματοποίησε η Ελληνική Στατιστική Υπηρεσία με στόχο την καταγραφή του πληθυσμού των μεταναστών κατά υπηκοότητα που εγκαταστάθηκαν στην Ελλάδα στο διάστημα των τελευταίων δέκα χρόνων. Σε αυτό το σημείο πρέπει να αναφερθεί ότι δόθηκε η επιλογή στους ερωτηθέντες να συμπληρώσουν οποιαδήποτε γλώσσα δεν συμπεριλαμβανόταν στη δοθείσα λίστα.

B7. Έχει αυξηθεί ο αριθμός των δίγλωσσων/πολύγλωσσων παιδιών που έχουν απευθυνθεί σε εσάς τα τελευταία πέντε χρόνια σε σχέση με τα προηγούμενα;

Σύμφωνα με τον Baker (2001), οι δημογραφικές αλλαγές ειδικά στην Ευρώπη, έχουν οδηγήσει σε αύξηση του αριθμού των παιδιών από ποικίλους γλωσσικούς και πολιτισμικούς πληθυσμούς που αντανακλάται στον αριθμό των δίγλωσσων και πολύγλωσσων μαθητών. Η διγλωσσία σταδιακά γίνεται το επικρατέστερο γλωσσικό - μαθησιακό υπόβαθρο της πλειοψηφίας των παιδιών παγκοσμίως. Επομένως, οι λογοθεραπευτές πρέπει να ανταπεξέλθουν στην πρόκληση του να παρέχουν αξιολόγηση και παρέμβαση σε δίγλωσσα παιδιά με διαταραχές στην επικοινωνία. Με βάση αυτά τα δεδομένα, θεωρήθηκε σκόπιμη η εξέταση του κατά πόσο οι δημογραφικές αλλαγές που προαναφέρθηκαν αντιπροσωπεύουν και την ελληνική πραγματικότητα, με απώτερο στόχο να διερευνηθεί το ενδεχόμενο να συστήνεται περαιτέρω εξειδίκευση των Ελλήνων λογοθεραπευτών στον τομέα της διγλωσσίας.

B8. Τι ελλείμματα παρουσιάζουν τα δίγλωσσα/πολύγλωσσα παιδιά που έχετε αναλάβει;

Προκειμένου να σχηματιστεί μια ολοκληρωμένη εικόνα για την ανάπτυξη της γλωσσικής ικανότητας σε δύο ή περισσότερες γλώσσες, θα πρέπει να

εξεταστεί η ανάπτυξη της ξεχωριστά για το κάθε επίπεδο της γλώσσας. Σε κάθε γλώσσα διακρίνονται τρία επίπεδα: το φωνολογικό, το σημασιολογικό, και το γραμματικό επίπεδο, το οποίο αποτελείται από το συντακτικό και το μορφολογικό τομέα (Τριάρχη, 2000). Με βάση αυτά τα δεδομένα, θεωρήθηκε χρήσιμη η καταγραφή των πιο συχνών ελλειμμάτων που εντοπίζονται κατά την αξιολόγηση του πληθυσμού των δίγλωσσων παιδιών που απευθύνονται σε λογοθεραπευτές. Δημιουργήθηκε μια λίστα με τα βασικότερα είδη διαταραχών που μπορεί να εμφανιστούν σε καθένα από τα παραπάνω επίπεδα, ενώ παράλληλα δινόταν στους συμμετέχοντες η δυνατότητα να σημειώσουν και οι ίδιοι οποιαδήποτε άλλη διαταραχή έχουν συναντήσει σε αυτή την ομάδα πληθυσμού.

B9. Ποιά γλώσσα προτιμούν να χρησιμοποιούν αυθόρμητα τα περισσότερα δίγλωσσα/ πολύγλωσσα παιδιά κατά τη διάρκεια του παιχνιδιού;

Σύμφωνα με επιστημονικό άρθρο το οποίο προαναφέρθηκε και αφορούσε έρευνα που έγινε στις Η.Π.Α. με σκοπό να εντοπίσει ποιες ήταν οι ερωτήσεις που εμφανίζονταν με τη μεγαλύτερη συχνότητα σε ερωτηματολόγια που αφορούσαν το δίγλωσσο πληθυσμό παιδιών, η γλώσσα που χρησιμοποιούν αυθόρμητα τα δίγλωσσα παιδιά καταχωρήθηκε από τους ερευνητές στη λίστα με τις συχνότερες και πιο βασικές ερωτήσεις (Li P. et al., 2006). Με βάση τα αποτελέσματα αυτής της έρευνας τέθηκε η συγκεκριμένη ερώτηση. Θεωρήθηκε ότι το παιχνίδι θα ήταν η μόνη συνθήκη αυθόρμητης χρήσης της γλώσσας καθώς το πλαίσιο στο οποίο πραγματοποιείται η λογοθεραπευτική παρέμβαση τις περισσότερες φορές είναι δομημένο με τέτοιο τρόπο ώστε να μην δίνει τη δυνατότητα στον κλινικό να παρατηρήσει το δίγλωσσο παιδί σε ποικίλες συνθήκες αυθόρμητης χρήσης της γλώσσας.

Γ. Στοιχεία που αφορούν τον λογοθεραπευτή

Γ1. Σύμφωνα με ποια κριτήρια επιλέγετε αν θα αναλάβετε ή όχι ένα δίγλωσσο/πολύγλωσσο παιδί

Για να σχηματιστεί μία συγκεντρωτική εικόνα των κριτηρίων σύμφωνα με τα οποία επιλέγουν οι Έλληνες λογοθεραπευτές αν θα αναλάβουν τα δίγλωσσα περιστατικά που απευθύνονται σε αυτούς προτιμήθηκε μία ανοιχτού τύπου ερώτηση, έτσι ώστε ο κάθε συμμετέχων να έχει τη δυνατότητα να αναφέρει και να αναλύσει χωρίς περιορισμούς τα ατομικά κριτήρια του.

Γ2. Έχετε λάβει κάποια εξειδικευμένη εκπαίδευση όσον αφορά τη διγλωσσία; Και αν ναι, τι είδους εκπαίδευση;

Σε έρευνα της Kritikos (2003), η οποία πραγματοποιήθηκε σε πέντε πολιτείες της Αμερικής και ανέλυε τις απαντήσεις των λογοθεραπευτών όσον αφορά τις πεποιθήσεις που είχαν σχετικά με την ικανότητα τους να αξιολογούν δίγλωσσα περιστατικά και τους παράγοντες που την επηρεάζουν, οι κλινικοί αναφέρθηκαν σε συγκεκριμένους παράγοντες που οδηγούν στην πραγματοποίηση μιας αποτελεσματικής αξιολόγησης από τους ίδιους. Ένας από τους βασικότερους ήταν η εκπαίδευση που είχαν λάβει πάνω σε θέματα διγλωσσίας και γι' αυτό το λόγο συμπεριλήφθηκε η συγκεκριμένη ερώτηση στην έρευνα μας, ώστε να προσδιοριστεί το ποσοστό του πληθυσμού των Ελλήνων λογοθεραπευτών οι οποίοι έχουν προχωρήσει σε κάποια εξειδικευμένη εκπαίδευση πάνω στη διγλωσσία.

Γ3. Με ποιούς τρόπους επιμορφώνεστε και ενημερώνεστε για τις εξελίξεις στον τομέα της διγλωσσίας;

Προκειμένου να προσδιοριστούν οι κυριότερες πηγές στις οποίες ανατρέχουν οι Έλληνες λογοθεραπευτές προκειμένου να επιμορφώνονται και να ενημερώνονται για τις εξελίξεις στον τομέα της διγλωσσίας δημιουργήθηκε μία

λίστα με τους πιο κοινούς τρόπους επιμόρφωσης και ζητήθηκε από τους συμμετέχοντες να σημειώσουν τις επιλογές που τους αντιπροσωπεύουν.

Γ4. Πραγματοποιείτε αξιολόγηση και των δύο γλωσσών;

Όσον αφορά τις αρχές αξιολόγησης των δίγλωσσων περιστατικών από τους Έλληνες λογοθεραπευτές, αρχικός στόχος της έρευνας αυτής ήταν να διερευνηθεί το κατά πόσο οι συμμετέχοντες προχωράνε σε αξιολόγηση και των δύο ή περισσότερων γλωσσών ή περιορίζονται μόνο στην ελληνική. Σύμφωνα με τις Grech & Dodd (2007), οι οποίες προχώρησαν σε ανασκόπηση των σύγχρονων δεδομένων που αφορούν τις βασικές αρχές αξιολόγησης δίγλωσσων παιδιών με διαταραχές επικοινωνίας, παρατηρήθηκε η ανάγκη για αξιολόγηση όλων των γλωσσών στις οποίες εκτίθεται ένα παιδί, καθώς ο βαθμός ικανότητας της χρήσης τους αντανακλά τη δυνατότητα του παιδιού να διατηρεί κοινωνικές επαφές και να έχει πρόσβαση στην εκπαίδευση.

Γ5. Συνεργάζεστε με κάποιο μεταφραστή κατά τη διάρκεια της αξιολόγησης δίγλωσσων/πολύγλωσσων περιστατικών;

Στην περίπτωση που ο λογοθεραπευτής δεν γνωρίζει τις γλώσσες που καλείται να αξιολογήσει, πολλοί ερευνητές συστήνουν την πρόσληψη κατάλληλα εκπαιδευμένου βοηθητικού προσωπικού για αυτό το σκοπό. Άτομα τα οποία μπορούν να λειτουργήσουν σε αυτό το ρόλο μπορεί να είναι επαγγελματίες μεταφραστές ή διερμηνείς, δίγλωσσοι λογοθεραπευτές, καταρτισμένο δίγλωσσο βοηθητικό προσωπικό και άτομα του οικογενειακού ή κοινωνικού περιβάλλοντος του παιδιού (ASHA, 1996). Με βάση αυτά τα δεδομένα συμπεριλήφθηκε η συγκεκριμένη ερώτηση στην παρούσα έρευνα.

Γ6. Στο αρχείο των δίγλωσσων/πολύγλωσσων περιστατικών καταγράφετε και τις γλώσσες των γονιών/φροντιστών ή μόνο των παιδιών;

Στόχος αυτής της ερώτησης ήταν να διερευνηθεί εάν οι Έλληνες λογοθεραπευτές κατά τη λήψη του ιστορικού των δίγλωσσων παιδιών

λειτουργούν βάση ενός κοινού κώδικα για την καταγραφή των πληροφοριών που αφορούν όχι μόνο το γλωσσικό υπόβαθρο του παιδιού αλλά και του οικογενειακού του περιβάλλοντος (Mennen et al., 2005).

Γ7. Έχετε παραπέμψει αλλού περιστατικά λόγω μη επαρκούς γνώσης της δεύτερης γλώσσας; Και αν ναι, πόσα;

Με αφορμή τα αποτελέσματα της έρευνας της Kritikos (2003), τα οποία υποδείκνυαν έλλειψη αυτοπεποίθησης από την πλευρά των κλινικών για το χειρισμό δίγλωσσων περιστατικών λόγω περιορισμένης γνώσης της δεύτερης γλώσσας, θεωρήθηκε ενδιαφέρον να εξεταστεί το κατά πόσο αυτή η ανασφάλεια των Ελλήνων λογοθεραπευτών τους οδηγεί σε παραπομπή περιστατικών σε πιο καταρτισμένους ειδικούς.

Δ. Παρέμβαση

Δ1. Συμβουλευέτε τους γονείς να συνεχίσουν να εκθέτουν το παιδί και στις δύο γλώσσες ή να αποκλείσουν τη μία;

Σύμφωνα με τη Σκούρτου (2001), όταν η διγλωσσία πραγματώνεται ως ενδιάμεση κατάσταση ανάμεσα σε δύο μονογλωσσίες, τότε μιλάμε για γλωσσική μετατόπιση, δηλαδή για τη σταδιακή αντικατάσταση μιας γλώσσας από μια άλλη. Στο προτεινόμενο από τον Cummins (2000,2005) πλαίσιο, τα υποκείμενα δεν σύρονται στη γλωσσική μετατόπιση ούτε εμμένουν στη γλωσσική διατήρηση για χάρη της γλώσσας, αλλά, εμπλεκόμενα στα καθημερινά ζητήματα της επικοινωνίας στο σπίτι, στο σχολείο και στο ευρύτερο περιβάλλον, προσπαθούν να συγκροτήσουν την ταυτότητά τους με όσα στοιχεία (πολιτισμικά/γλωσσικά) αυτή συνεπάγεται και παράλληλα οδηγούνται στη διαμόρφωσή της στο πλαίσιο της μάθησης. Στο ίδιο πνεύμα, ο Γκόβαρης Χρ. (2001), υποστηρίζει ότι η σχέση με τη γλώσσα καταγωγής βοηθά τα υποκείμενα στον αυτοπροσδιορισμό τους σε έναν μεταβαλλόμενο κόσμο. Με βάση τα παραπάνω δεδομένα, στην τέταρτη και τελευταία κατηγορία του

ερωτηματολογίου, ζητήθηκε από τους συμμετέχοντες να απαντήσουν στη συγκεκριμένη ερώτηση. Επίσης, τους δόθηκε και μια τρίτη επιλογή, σε περίπτωση που λειτουργούν ανεξάρτητα για το κάθε περιστατικό ανάλογα με τις ανάγκες τους παιδιού και της οικογενείας του.

Δ2. Εφόσον συμβουλευέτε τους γονείς να συνεχίσουν να εκθέτουν το παιδί και στις δύο γλώσσες, η προσέγγιση που συστήνετε συνήθως είναι:

Οι Kielhofer και Jonekeit (1983) έχουν παραθέσει μια σειρά από υποδείξεις και συμβουλές για την δίγλωσση αγωγή που πρέπει να συστήνεται στους γονείς ως απαραίτητες προϋποθέσεις για να επιτευχθεί τόσο η τυπική ανάπτυξη των γλωσσικών ικανοτήτων των δίγλωσσων/πολύγλωσσων παιδιών όσο και η διαμόρφωση ισορροπημένης προσωπικότητας σε αυτή την ομάδα πληθυσμού. Σύμφωνα με την Τριάρχη (2000), μετά από τη μακρόχρονη εμπειρία και επικοινωνία με δίγλωσσους πληθυσμούς, τόσο στο χώρο του σχολείου όσο και σε αυτόν της οικογένειας, τρεις από τις υποδείξεις και συμβουλές παρέμβασης θεωρήθηκαν οι πιο ουσιώδεις, οι οποίες ήταν και αυτές που επιλέχθηκαν να παρατεθούν στα πλαίσια του ερωτηματολογίου.

Δ3. Προχωράτε σε θεραπεία πάνω στη μία γλώσσα ή και στις δύο;

Σύμφωνα με την Roseberry-McKibbin C. (2002), τα παιδιά με γλωσσική διαταραχή θα πρέπει ιδανικά να λαμβάνουν δίγλωσση θεραπεία προκειμένου να διατηρήσουν και να αναπτύξουν τις δεξιότητες τους στην Γ1 και παράλληλα να ενισχύεται η εκμάθηση της Γ2.

Σε αυτό το σημείο πρέπει να αναφερθεί ότι σε όσες ερωτήσεις θεωρήθηκε απαραίτητο, δινόταν η δυνατότητα στους συμμετέχοντες να καταγράψουν πρόσθετες παρατηρήσεις τους που δε συμπεριλαμβάνονταν στις δοθείσες επιλογές ή να παραθέσουν οποιαδήποτε σχόλια ήθελαν.

Στο τέλος του ερωτηματολογίου, υπήρχε η δυνατότητα για όποιον συμμετέχων επιθυμούσε να σχολιάσει ή να επισημάνει οτιδήποτε θεωρούσε σημαντικό όσον αφορά το περιεχόμενο του συγκεκριμένου ερωτηματολογίου.

6.4 Διαδικασία Μέτρησης

Μετά την ολοκλήρωση του σχεδιασμού του ερωτηματολογίου στη διαδικτυακή πλατφόρμα του SurveyMonkey, ακολούθησε η διάδοση του. Εφόσον στόχος ήταν η δημιουργία μίας ολοκληρωμένης εικόνας για το πώς αντιμετωπίζουν τη διγλωσσία οι λογοθεραπευτές σε όλη την Ελλάδα, αποφασίστηκε πως για την παροχή μιας μαζικής πρόσκλησης προκειμένου να εξασφαλιστεί η ανταπόκριση και η συμμετοχή τους στην παρούσα έρευνα, η πιο αποτελεσματική μέθοδος διάδοσης θα ήταν μέσω οργανωμένων κοινοτήτων λογοθεραπευτών. Μετά από ενδελεχή έρευνα ήταν ξεκάθαρο πως αυτό θα γινόταν εφικτό μέσα από τη προώθηση του ερωτηματολογίου μέσω του ΣΕΛΛΕ, καθώς πρόκειται για το σύλλογο με τα περισσότερα εγγεγραμμένα μέλη σε όλη την Ελλάδα. Επίσης, πραγματοποιήθηκε και η προώθηση του ερωτηματολογίου σε σελίδες κοινωνικής δικτύωσης, καθώς έχει παρατηρηθεί ότι τα τελευταία χρόνια έχουν δημιουργηθεί πολλές ενεργές ομάδες λογοθεραπευτών με σκοπό την άμεση ανταλλαγή πληροφοριών σχετικά με την επιστήμη της λογοθεραπείας.

Η δημοσίευση του ερωτηματολογίου σε κοινότητες ειδικής αγωγής και λογοθεραπευτών μέσω σελίδων κοινωνικής δικτύωσης αποτέλεσε την πρώτη ενέργεια προώθησης. Μαζί με τη δημοσίευση του διαδικτυακού συνδέσμου που οδηγούσε τους ενδιαφερόμενους στο ερωτηματολόγιο, παρατέθηκε μία σύντομη παράγραφος, η οποία περιείχε πληροφορίες που αφορούσαν το περιεχόμενο του διαδικτυακού συνδέσμου, το σκοπό για τον οποίο πραγματοποιούνταν η συγκεκριμένη έρευνα και τον τρόπο με τον οποίο θα μπορούσαν να συμμετέχουν σε αυτήν.

Ο δεύτερος τρόπος με τον οποίο επιτεύχθηκε η διάδοση του ερωτηματολογίου ήταν μέσω του ΣΕΛΛΕ. Σε ένα πρώτο στάδιο αποστάλη στον ΣΕΛΛΕ ο διαδικτυακός σύνδεσμος που οδηγούσε στο ερωτηματολόγιο, το οποίο συνοδευόταν από μία επιστολή της καθηγήτριας η οποία επόπτευε τη συγκεκριμένη έρευνα για την εκπόνηση της συγκεκριμένης πτυχιακής εργασίας, στην οποία παρουσίαζε τα μέλη της ερευνητικής ομάδας και ανέλυε το σκοπό της έρευνας. Το ερωτηματολόγιο στη συνέχεια εξετάστηκε από την επιστημονική επιτροπή του ΣΕΛΛΕ για να ελεγχθεί εάν τηρεί τον συγκεκριμένο κώδικα δεοντολογίας της έρευνας, ο οποίος στάλθηκε ως απάντηση σε ηλεκτρονική μορφή μαζί με δύο υπεύθυνες δηλώσεις τις οποίες έπρεπε να συμπληρώσουν και να υπογράψουν τα μέλη της ερευνητικής ομάδας προκειμένου να επιβεβαιωθεί το γεγονός πως όλα τα άτομα που συμπεριλαμβάνονται σε αυτή την έρευνα έχουν λάβει γνώση αυτού του κώδικα δεοντολογίας και να εγγυηθούν ότι φροντίζουν για την τήρηση του. Αφού ολοκληρώθηκε η παραπάνω διαδικασία και εγκρίθηκε το ερωτηματολόγιο, ο ΣΕΛΛΕ προχώρησε στην προώθηση του σε όλα τα εγγεγραμμένα μέλη του συλλόγου.

Η τρίτη ομάδα στην οποία προωθήθηκε το ερωτηματολόγιο ήταν λογοθεραπευτές με τους οποίους είτε γνωριζόμασταν προσωπικά, είτε είχαμε συνεργαστεί μαζί τους. Στη συγκεκριμένη ομάδα κλινικών, αποστάλη ο διαδικτυακός σύνδεσμος στο ηλεκτρονικό τους ταχυδρομείο, με μία αντίστοιχη παράγραφο μέσω της οποίας ενημερώνονταν για το σκοπό της έρευνας και για τη σημασία της συμμετοχής τους.

Οι συμμετέχοντες οδηγούνταν στο ερωτηματολόγιο μέσω του διαδικτυακού συνδέσμου και το συμπλήρωναν ακολουθώντας τις οδηγίες που είχαν παρατεθεί στο εισαγωγικό κείμενο. Έπειτα, εφόσον το ερωτηματολόγιο είχε ολοκληρωθεί, τα δεδομένα των απαντήσεων αυτόματα αποθηκεύονταν στη βάση δεδομένων της διαδικτυακής πλατφόρμας του SurveyMonkey, στην οποία ήταν δυνατή η πρόσβαση οποιαδήποτε στιγμή μέσω του λογαριασμού που είχε

δημιουργηθεί. Κάθε φορά που καταχωρούταν ένα ολοκληρωμένο ερωτηματολόγιο, αυτόματα, οι συγκεντρωτικοί πίνακες, τα διαγράμματα και τα ποσοστά μεταβάλλονταν ανάλογα, συμπεριλαμβάνοντας και τα δεδομένα της τελευταίας καταχώρησης. Καθ' όλη τη διάρκεια της έρευνας, τα σχόλια και οι παρατηρήσεις των συμμετεχόντων παρακολουθούνταν προκειμένου να γίνει άμεσα οποιαδήποτε τροποποίηση ή διευκρίνιση κρινόταν απαραίτητη για την ομαλή διεξαγωγή της. Μετά τη λήξη του χρονικού ορίου που είχε τεθεί για συμπλήρωση των ερωτηματολογίων, ακολούθησε η εξαγωγή των τελικών δεδομένων (πίνακες, διαγράμματα, ποσοστά) από την πλατφόρμα του SurveyMonkey. Τέλος, εκτυπώθηκαν οι ατομικές απαντήσεις του κάθε συμμετέχοντα για την πιο εύκολη και εξατομικευμένη μελέτη τους.

4.5 Ποσοτική ή Ποιοτική Ανάλυση Αποτελεσμάτων

Το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτήσεων της έρευνας, αναλύθηκε αυτόματα μέσω της πλατφόρμας του SurveyMonkey σε μορφή διαγραμμάτων και ποσοστών. Σε αυτές τις περιπτώσεις δεν χρειάστηκε να γίνει κάποια περαιτέρω στατιστική ανάλυση καθώς τα τελικά αποτελέσματα εξάγονταν αυτούσια, αφού προηγουμένως είχε ελεγχθεί η εγκυρότητά τους.

Υπήρχαν ωστόσο κάποιες ερωτήσεις που απαιτούσαν επίσης ποσοτική ανάλυση δεδομένων, στις οποίες το λογισμικό του SurveyMonkey δεν γινόταν να πραγματοποιήσει τη στατιστική ανάλυση που ήταν επιθυμητή. Οι ερωτήσεις αυτές ήταν ο συνολικός αριθμός παιδιών που έχουν αναλάβει οι λογοθεραπευτές το τελευταίο έτος, οι πληθυσμοί δίγλωσσων/πολύγλωσσων παιδιών που έχουν απευθυνθεί αλλά και αναλάβει οι λογοθεραπευτές το τελευταίο έτος, το φύλο και οι ηλικίες των δίγλωσσων/πολύγλωσσων παιδιών και τέλος τα ελλείμματα και οι γλώσσες της συγκεκριμένης ομάδας παιδιών. Στις συγκεκριμένες ερωτήσεις ο κάθε συμμετέχων καλούνταν να σημειώσει έναν αριθμό παιδιών στις κατηγορίες που του είχαν παρατεθεί. Σε αυτές τις

περιπτώσεις το SurveyMonkey δεν παρείχε τη δυνατότητα να ρυθμίσει ο ερευνητής τον τρόπο με τον οποίο θέλει να αναλυθούν τα δεδομένα, με αποτέλεσμα να πρέπει να γίνει εξαγωγή των δεδομένων και να περαιτέρω ανάλυσή τους μέσω του προγράμματος Microsoft Excel (2010). Πρόκειται για ένα λογισμικό που παρέχει στα άτομα τη δυνατότητα να δημιουργούν πίνακες καθώς και να υπολογίζουν και να αναλύουν δεδομένα. Αρχικά εισάγονταν για κάθε κατηγορία τα δεδομένα των συμμετεχόντων στο Microsoft Excel και μέσω της δυνατότητας που παρείχε δημιουργούνταν πίνακες που υπολόγισαν αυτόματα τα σύνολα των αριθμητικών τιμών που εισάγονταν. Αφού προέκυπτε το άθροισμα των επιμέρους πληθυσμών ακολουθούσε ο υπολογισμός των εκατοστιαίων ποσοστών που αντιστοιχούσαν στον πληθυσμό κάθε κατηγορίας.

Τέλος είχαν συμπεριληφθεί δυο ερωτήσεις ανοικτού τύπου, οι οποίες αρχικά απαιτούσαν ποιοτική ανάλυση δεδομένων και στη συνέχεια ποσοτική. Αυτές οι ερωτήσεις ήταν η περιοχή στην οποία ασκούν το επάγγελμα οι λογοθεραπευτές και τα κριτήρια που θέτουν για να αναλάβουν τα δίγλωσσα/πολύγλωσσα περιστατικά. Όσον αφορά την ποιοτική ανάλυση των δεδομένων, αρχικά συγκεντρώθηκαν όλες οι απαντήσεις των συμμετεχόντων και στη συνέχεια ταξινομήθηκαν σε κατηγορίες. Στην ερώτηση που αφορούσε την περιοχή άσκησης του επαγγέλματος οι απαντήσεις οργανώθηκαν με βάση τα γεωγραφικά διαμερίσματα της Ελλάδος, ενώ στην ερώτηση που αφορούσε τα κριτήρια των λογοθεραπευτών σχηματίστηκαν δώδεκα κατηγορίες σύμφωνα με τις απαντήσεις των συμμετεχόντων. Στη συνέχεια, πραγματοποιήθηκε ποσοτική ανάλυση των δεδομένων με τη βοήθεια του προγράμματος Microsoft Excel, μέσω συμπλήρωσης των πληθυσμών των λογοθεραπευτών και των παιδιών αντίστοιχα σε κάθε κατηγορία και μέσω της προαναφερθείσας διαδικασίας επιτεύχθηκε ο υπολογισμός των εκατοστιαίων ποσοστών που αντιστοιχούσαν στον πληθυσμό κάθε κατηγορίας.

Τέλος, έγινε εισαγωγή των δεδομένων όλων των ερωτήσεων στο Microsoft Excel προκειμένου να δημιουργηθούν των διαγραμμάτων μέσω αυτού του

λογισμικού διατηρώντας μια ομοιομορφία στην παρουσίαση τους, καθώς τα διαγράμματα που είχαμε εξάγει από την πλατφόρμα του SurveyMonkey είχαν διαφορετική φόρμα.

5. Αποτελέσματα

Μετά το πέρας της έρευνας συνολικά είχαν ανταποκριθεί 340 κλινικοί, εκ των οποίων όμως μόνο οι 176 είχαν ολοκληρώσει το ερωτηματολόγιο. Αυτά τα δεδομένα υποδεικνύουν ότι το ποσοστό ανταπόκρισης των Ελλήνων λογοθεραπευτών ήταν 52%. Τα αποτελέσματα θα παρουσιάζονται ανα κατηγορία και ξεχωριστά για το κάθε ερώτημα, ακολουθώντας την σειρά με την οποία παρουσιάζονται και στο ερωτηματολόγιο.

A. Δημογραφικά Στοιχεία

Τα δημογραφικά στοιχεία των Ελλήνων Λογοθεραπευτών δε θα παρουσιαστούν σε αυτό το κεφάλαιο, καθώς έχουν ήδη αναλυθεί σε προηγούμενο (βλ. Μεθοδολογία, 6.2)

B. Γενικές Πληροφορίες

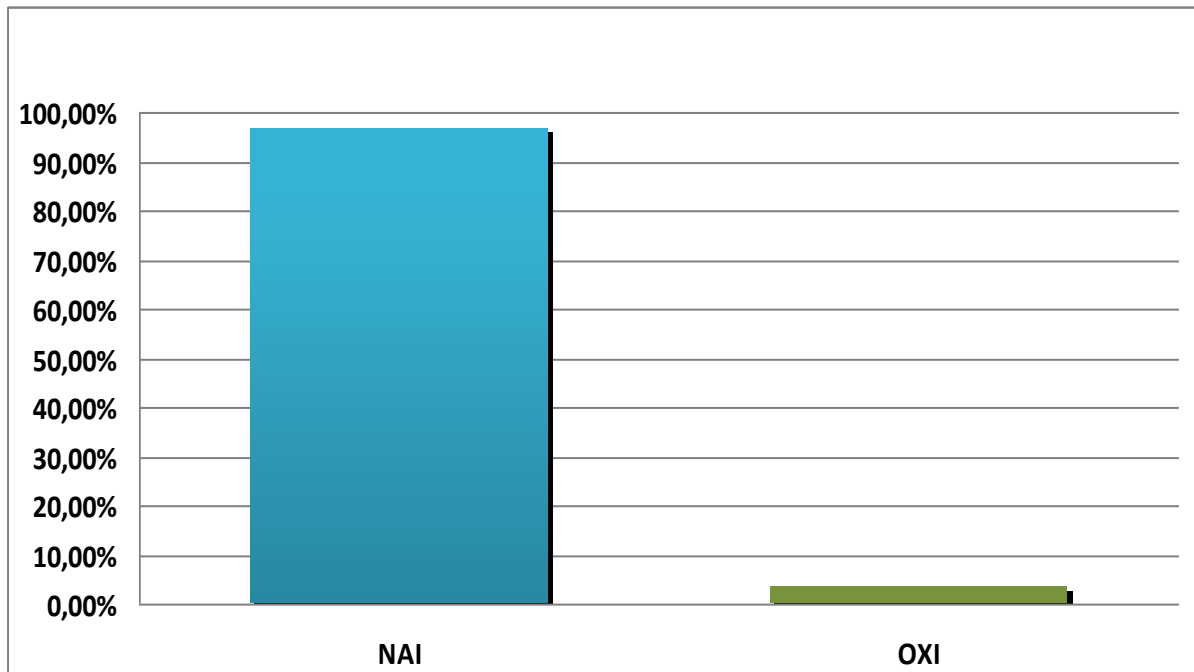
B.1 Συνολικός πληθυσμός παιδιών που έχουν αναλάβει οι Έλληνες λογοθεραπευτές το τελευταίο έτος

Οι Έλληνες λογοθεραπευτές που συμμετείχαν σε αυτή την έρευνα είχαν αναλάβει 4049 παιδιά κατά τη διάρκεια του τελευταίου έτους. Στα δεδομένα που παρουσιάζονται παρακάτω δεν συμπεριλαμβάνονται οι απαντήσεις τριών συμμετεχόντων, καθώς είχαν προβεί σε λανθασμένη συμπλήρωση των ερωτηματολογίων.

B.2 Ποσοστό λογοθεραπευτών οι οποίοι αναλαμβάνουν δίγλωσσα/πολύγλωσσα παιδιά

Σε αυτή την ερώτηση το 96,81% των λογοθεραπευτών απάντησε ότι αναλαμβάνει δίγλωσσα/πολύγλωσσα παιδιά, ενώ το 3,19% ότι δεν αναλαμβάνει αυτή την ομάδα περιστατικών, όπως φαίνεται και στο διάγραμμα 5 που ακολουθεί.

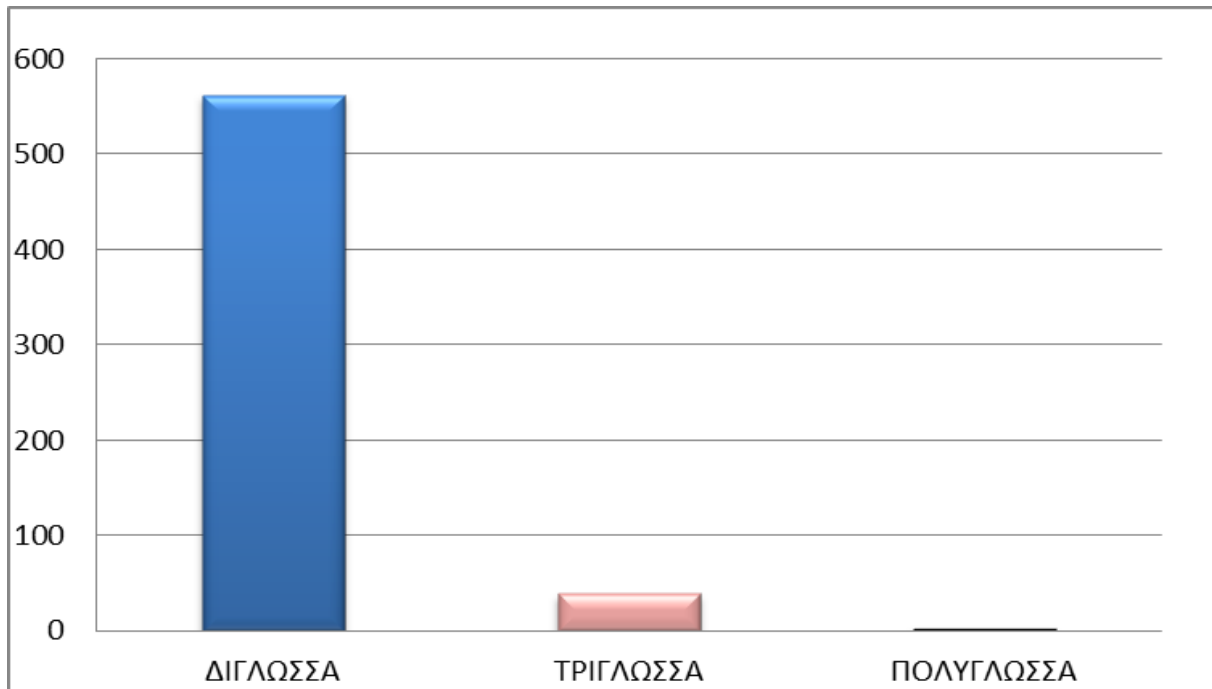
Διάγραμμα 5: Ποσοστό λογοθεραπευτών οι οποίοι αναλαμβάνουν δίγλωσσα/πολύγλωσσα παιδιά



B.3 Πληθυσμός δίγλωσσων/πολύγλωσσων παιδιών που έχουν απευθυνθεί στους Έλληνες λογοθεραπευτές το τελευταίο έτος

Στους Έλληνες λογοθεραπευτές που συμμετείχαν σε αυτή την έρευνα είχαν απευθυνθεί 604 δίγλωσσα/πολύγλωσσα παιδιά κατά τη διάρκεια του τελευταίου έτους. Από αυτά τα 562 (93,05%) ήταν δίγλωσσα, τα 39 (6,45%) τρίγλωσσα και τα 3 (0,5%) πολύγλωσσα, όπως φαίνεται και στο διάγραμμα 6. Να σημειωθεί ότι έξι από τους συμμετέχοντες σημείωσαν ότι δεν κρατάνε αρχείο.

Διάγραμμα 6: Πληθυσμοί δίγλωσσων/πολύγλωσσων παιδιών που απευθύνθηκαν σε Έλληνες λογοθεραπευτές το τελευταίο έτος

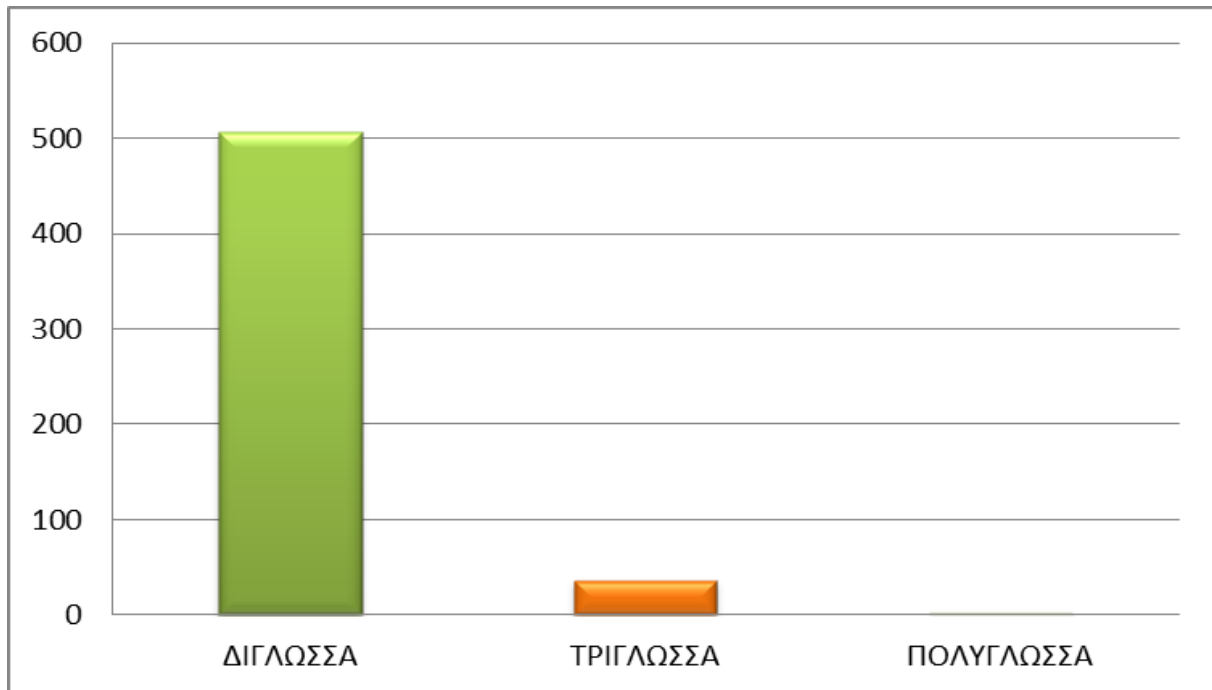


B.4 Πληθυσμός δίγλωσσων/πολύγλωσσων παιδιών που έχουν αναλάβει οι Έλληνες λογοθεραπευτές το τελευταίο έτος

Οι συμμετέχοντες αυτής της έρευνας είχαν αναλάβει 545 δίγλωσσα/πολύγλωσσα παιδιά το τελευταίο έτος. Από αυτά, τα 507 (93,03%) ήταν δίγλωσσα, τα 36 (6,6%) τρίγλωσσα και τα 2 (0,37%) πολύγλωσσα, όπως φαίνεται και στο διάγραμμα 7. Να σημειωθεί ότι ένας από τους συμμετέχοντες σημείωσε ότι δεν κρατάει αρχείο. Βλέπουμε λοιπόν ότι σε σχέση με το συνολικό πληθυσμό παιδιών που έχουν αναλάβει στο ίδιο χρονικό διάστημα, τα δίγλωσσα/πολύγλωσσα παιδιά αποτελούν ένα ποσοστό της τάξεως του 13,46%.

Όσον αφορά το ενδεχόμενο ύπαρξης ποσοστού δίγλωσσων/πολύγλωσσων παιδιών τα οποία απευθύνονται σε Έλληνες λογοθεραπευτές αλλά δεν τα αναλαμβάνουν, βλέπουμε ότι υπάρχει και συγκεκριμένα φτάνει το 9,77% σύμφωνα με τα δεδομένα που συγκεντρώσαμε μέσα από τη συγκεκριμένη έρευνα.

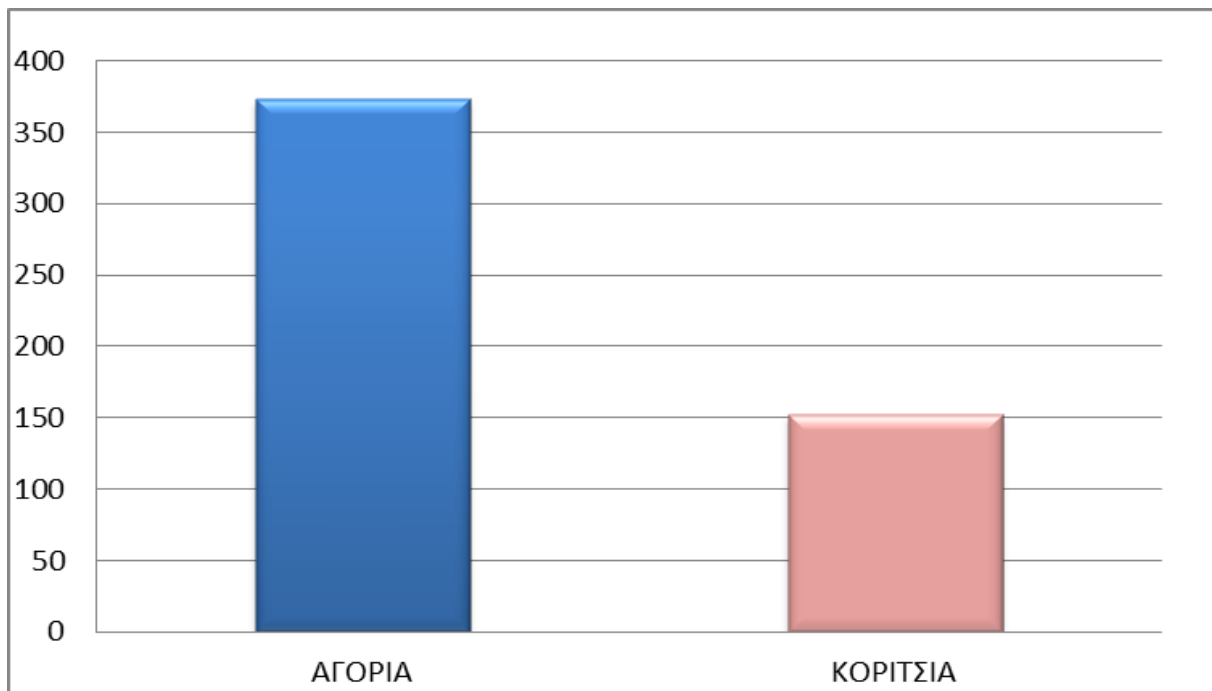
Διάγραμμα 7: Πληθυσμοί δίγλωσσων/πολύγλωσσων παιδιών που ανέλαβαν οι Έλληνες λογοθεραπευτές το τελευταίο έτος



B.5 Φύλο δίγλωσσων/πολύγλωσσων παιδιών

Σύμφωνα με τις απαντήσεις των Ελλήνων λογοθεραπευτών από τα 525 δίγλωσσα/πολύγλωσσα παιδιά τα 373 ήταν αγόρια (71,05%) ενώ τα 152 (28,95%) ήταν κορίτσια, όπως φαίνεται και στο διάγραμμα 8. Υπήρχαν και τρεις συμμετέχοντες, οι οποίοι δήλωσαν ότι δεν μπορούσαν να ανακαλέσουν το φύλο των συγκεκριμένων παιδιών.

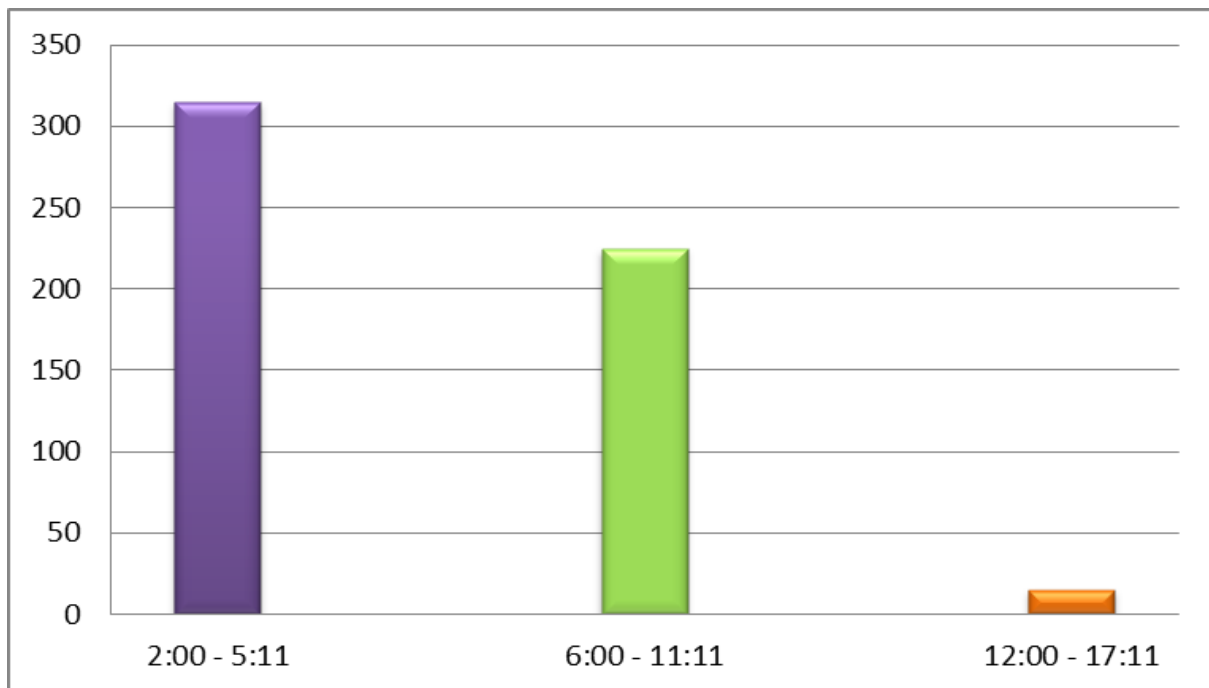
Διάγραμμα 8: Φύλο δίγλωσσων/πολύγλωσσων παιδιών



B.6 Ηλικίες δίγλωσσων/πολύγλωσσων παιδιών

Για την καλύτερη ανάλυση των δεδομένων που θα προέκυπταν από τις απαντήσεις των συμμετεχόντων, στη συγκεκριμένη ερώτηση είχαμε ορίσει τρεις ηλικιακές ομάδες: 2:0-5:11, 6:0-11:11 και 12:0-17:11 ετών. Με βάση τις απαντήσεις των Ελλήνων λογοθεραπευτών από τα 555 δίγλωσσα/πολύγλωσσα παιδιά, τα 315 (56,76%) άνηκαν στην πρώτη ηλικιακή ομάδα, τα 225 (40,54%) στη δεύτερη και τέλος τα 15 (2,7%) στην τρίτη. Τα στοιχεία αυτά απεικονίζονται στο διάγραμμα 9. Και σε αυτή την ερώτηση υπήρχαν τρεις συμμετέχοντες οι οποίοι δήλωσαν ότι δεν μπορούσαν να ανακαλέσουν τα στοιχεία που ζητούσαμε.

Διάγραμμα 9: Ηλικίες δίγλωσσων πολύγλωσσων παιδιών



B.7 Πληθυσμός περιστατικών ανά γλώσσα

Στη συγκεκριμένη ερώτηση, επειδή οι συμμετέχοντες απάντησαν και για τα τρίγλωσσα/πολύγλωσσα περιστατικά τους δηλώνοντας ένα παιδί ορισμένες φορές σε δύο ή και τρεις γλώσσες, ο αριθμός των δίγλωσσων/πολύγλωσσων παιδιών παρουσιάζεται αυξημένος. Σύμφωνα με τους Έλληνες λογοθεραπευτές, από τα 592 δίγλωσσα/πολύγλωσσα παιδιά, τα 261 (44,09%) έχουν ως μητρική ή άλλη γλώσσα την Αλβανική. Ακολουθούν η Αγγλική με 87 (14,7%) παιδιά και η Ρώσικη με 64 (10,81%). Στη συνέχεια τα ποσοστά μειώνονται σημαντικά καθώς η Ρουμάνικη χρησιμοποιείται από συνολικά 20 (3,38%) παιδιά, η Γερμανική και η Γεωργιανή από 19 (3,21%) και η Πολωνική και η Τούρκικη από 14 (2,36%). Τέλος, κάποιοι από τους συμμετέχοντες κατέγραψαν στην κατηγορία «Άλλη» τις εξής γλώσσες, Ιρανική, Κινέζικη, Βραζιλιάνικη, Τσέχικη, Δανέζικη, Σουηδική, Νιγηριανή, Περσική και Ιαπωνική σημειώνοντας ένα παιδί στην κάθε μια από αυτές. Οι πληθυσμοί και τα ποσοστά των συγκεκριμένων

γλωσσών καθώς και των υπόλοιπων που αναφέρονταν στο ερωτηματολόγιο ή συμπλήρωσαν οι ίδιοι οι συμμετέχοντες απεικονίζονται παρακάτω στο Πίνακα 1. Αξίζει να σημειωθεί ότι πολλοί από τους λογοθεραπευτές συμπλήρωσαν τη γλώσσα του πληθυσμού Ρομά την οποία εμείς δεν είχαμε συμπεριλάβει. Τέλος, σε αυτή την ερώτηση δύο από τους συμμετέχοντες σημείωσαν ότι δεν κρατάνε αρχείο και τρεις συμπλήρωσαν το ερωτηματολόγιο λανθασμένα.

Πίνακας 1: Πληθυσμός περιστατικών ανά γλώσσα

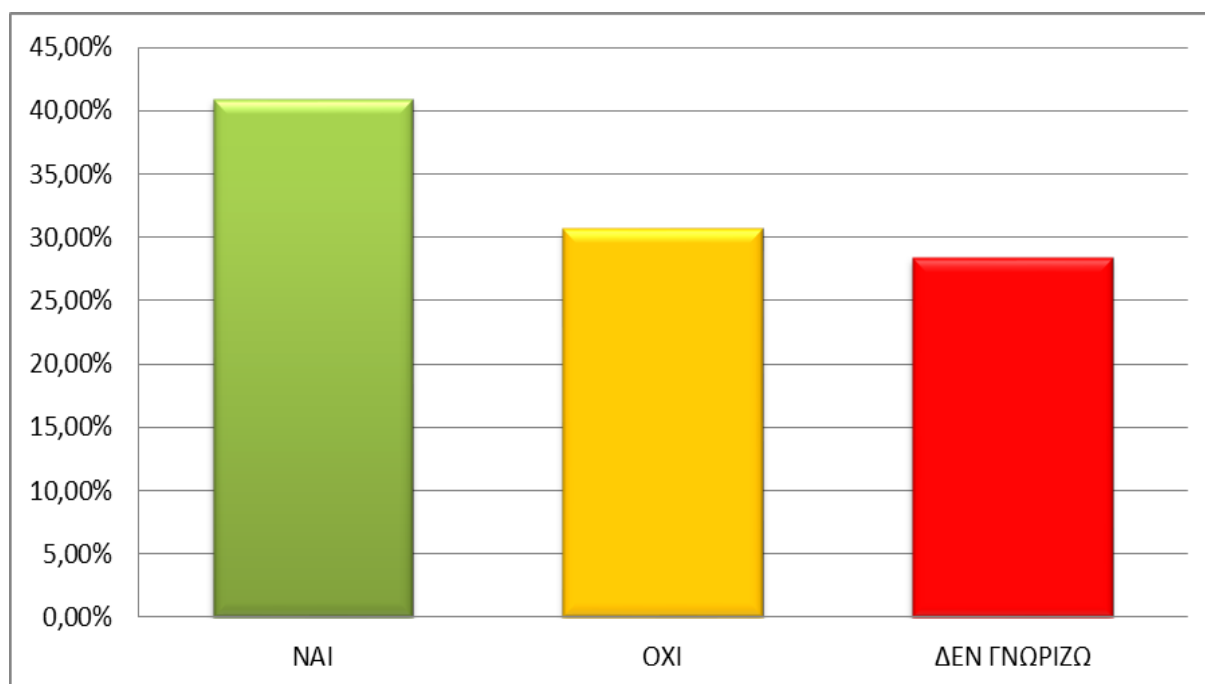
ΓΛΩΣΣΕΣ	ΠΛΗΘΥΣΜΟΙ	ΠΟΣΟΣΤΑ
ΑΛΒΑΝΙΚΗ	261	44,09%
ΑΓΓΛΙΚΗ	87	14,7%
ΡΩΣΙΚΗ	64	10,81%
ΡΟΥΜΑΝΙΚΗ	20	3,38%
ΓΕΡΜΑΝΙΚΗ	19	3,21%
ΓΕΩΡΓΙΑΝΗ	19	3,21%
ΠΟΛΩΝΙΚΗ	14	2,36%
ΤΟΥΡΚΙΚΗ	14	2,36%
ΒΟΥΛΓΑΡΙΚΗ	13	2,2%
ΑΡΑΒΙΚΗ	12	2,03%
ΟΥΚΡΑΝΙΚΗ	11	1,86%
ΡΟΜΑ	11	1,86%
ΓΑΛΛΙΚΗ	9	1,52%
ΙΤΑΛΙΚΗ	9	1,52%
ΙΣΠΑΝΙΚΗ	7	1,18%
ΑΡΜΕΝΙΚΗ	5	0,84%
ΠΑΚΙΣΤΑΝΙΚΗ	2	0,34%

ΠΟΡΤΟΓΑΛΙΚΗ	2	0,34%
ΦΙΛΙΠΠΙΝΕΖΙΚΗ	2	0,34%
ΣΕΡΒΙΚΗ	2	0,34%

B.8 Παρατήρηση αύξησης του αριθμού των δίγλωσσων/πολύγλωσσων παιδιών που έχουν απευθυνθεί στους Έλληνες λογοθεραπευτές τα τελευταία πέντε χρόνια σε σχέση με τις προηγούμενες χρονιές

Σύμφωνα με τους ερωτηθέντες, το 40,91% δήλωσε ότι έχει αυξηθεί ο αριθμός των δίγλωσσων/πολύγλωσσων παιδιών που έχουν απευθυνθεί σε αυτούς τα τελευταία πέντε χρόνια σε σχέση με τα προηγούμενα, το 30,68% δήλωσε πως δεν υπάρχει αύξηση, ενώ το 28,41% δήλωσε ότι δε γνωρίζει, όπως φαίνεται και παρακάτω στο διάγραμμα 11.

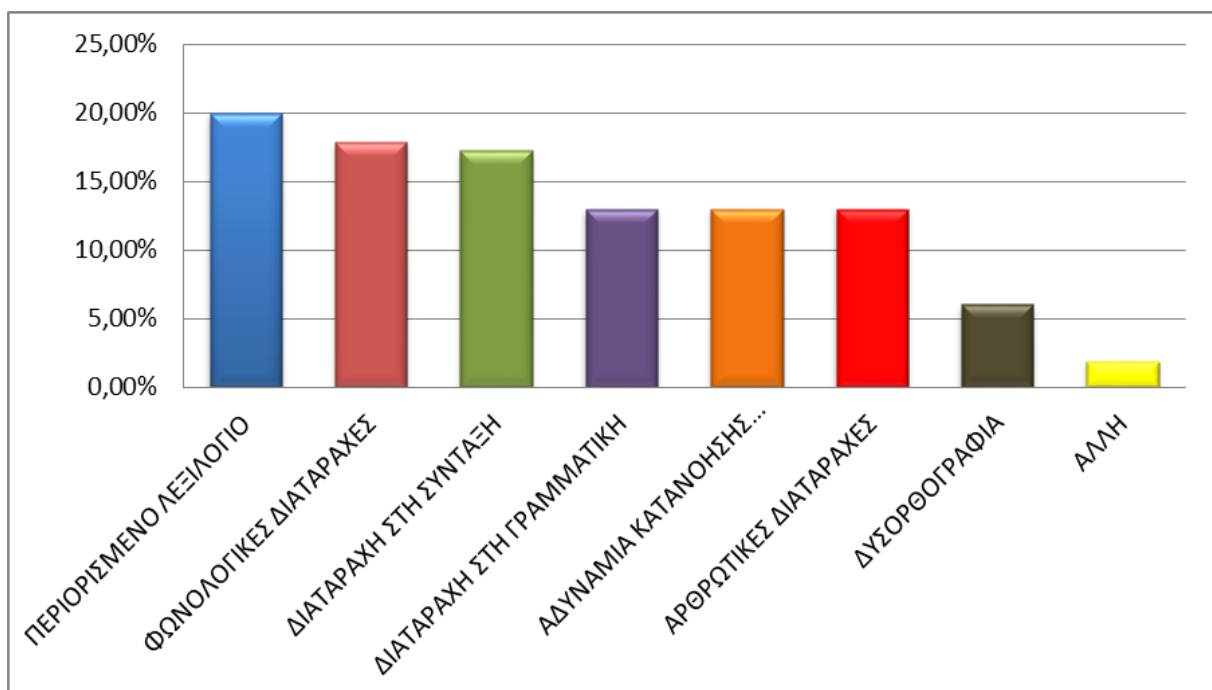
Διάγραμμα 11: Παρατήρηση αύξησης του αριθμού δίγλωσσων/πολύγλωσσων παιδιών που απευθύνονται σε λογοθεραπευτές τα τελευταία πέντε χρόνια



B.9 Ελλείμματα που παρουσιάζουν τα δίγλωσσα/πολύγλωσσα παιδιά που έχουν αναλάβει οι Έλληνες λογοθεραπευτές

Σύμφωνα με τους συμμετέχοντες, το 20% των δίγλωσσων/πολύγλωσσων παιδιών παρουσιάζουν ελλείψεις στο λεξιλόγιο, το 17,82% φωνολογικές διαταραχές, το 17,25% διαταραχές στη σύνταξη, το 13,01% διαταραχές στη γραμματική. Στην αδυναμία κατανόησης εννοιών και στις αρθρωτικές διαταραχές το ποσοστό προκύπτει το ίδιο και ανέρχεται στο 13% ενώ στη δυσορθογραφία είναι στο 6,05%. Τέλος, είχαμε προσθέσει στη λίστα διαταραχών την επιλογή «Άλλη» όπου οι λογοθεραπευτές μπορούσαν να καταγράψουν κάποια άλλη διαταραχή, η οποία δεν συμπεριλαμβανόταν. Οι κύριες διαταραχές οι οποίες σημειώθηκαν από τους συμμετέχοντες είναι οι ακόλουθες: καθυστέρηση λόγου, πραγματολογικές δυσκολίες και τραυλισμός. Το ποσοστό στην κατηγορία είναι 1,92% όπως φαίνεται και παρακάτω στο διάγραμμα 12.

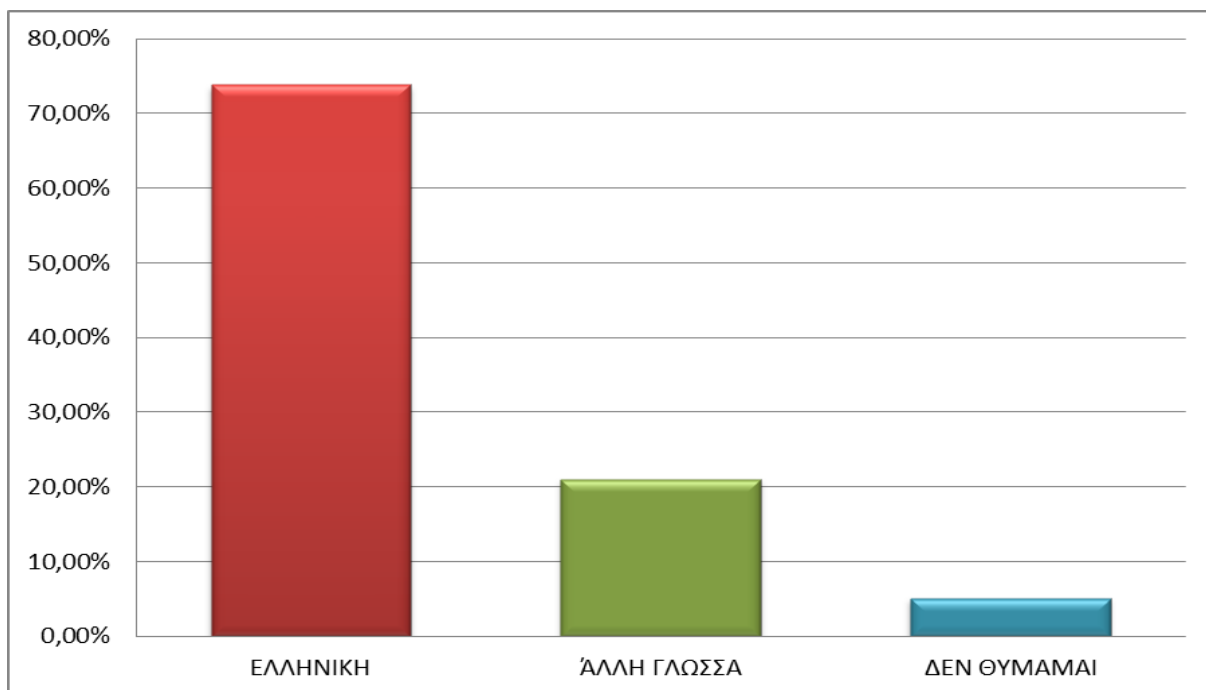
Διάγραμμα 12: Ελλείμματα που παρουσιάζουν τα δίγλωσσα/πολύγλωσσα παιδιά που έχουν αναλάβει οι Έλληνες λογοθεραπευτές



B.10 Γλώσσα που προτιμούν να χρησιμοποιούν τα παιδιά αυθόρμητα κατά τη διάρκεια του παιχνιδιού

Με βάση τις απαντήσεις που εξάγαμε από τα ερωτηματολόγια, παρατηρήσαμε πως το 73,86% του πληθυσμού των λογοθεραπευτών ανέφεραν πως τα δίγλωσσα/πολύγλωσσα παιδιά τα οποία έχουν αναλάβει προτιμούν να χρησιμοποιούν κατά τη διάρκεια του παιχνιδιού την ελληνική γλώσσα, ενώ το 21,02% απάντησε πως τα συγκεκριμένα παιδιά προτιμούν την άλλη γλώσσα. Επίσης, είχαμε συμπεριλάβει στις προτεινόμενες απαντήσεις και την επιλογή «Δεν θυμάμαι», όπου το ποσοστό ανέρχεται στο 5,11%, όπως φαίνεται και στο διάγραμμα 13.

Διάγραμμα 13: Γλώσσα που προτιμούν να χρησιμοποιούν τα παιδιά αυθόρμητα κατά τη διάρκεια του παιχνιδιού



Γ. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΟΥ ΑΦΟΡΟΥΝ ΤΟ ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΥΤΗ

Γ.1 Κριτήρια σύμφωνα με τα οποία οι Έλληνες λογοθεραπευτές επιλέγουν αν θα αναλάβουν ή όχι ένα δίγλωσσο/πολύγλωσσο παιδί

Σύμφωνα με τις απαντήσεις των συμμετεχόντων της έρευνας, σχηματίσαμε 12 κατηγορίες όπως αναφέραμε και στο προηγούμενο κεφάλαιο. Μετά από ανάλυση των δεδομένων, το σημαντικότερο κριτήριο για τους κλινικούς ήταν η επιστημονική επάρκεια του λογοθεραπευτή στους τομείς στους οποίους δυσκολεύεται το παιδί με ποσοστό 23,39%. Το κριτήριο που ακολούθησε ήταν η διάθεση των γονέων για συνεργασία και η επικοινωνία τους σε κοινή γλώσσα με το λογοθεραπευτή με ποσοστό 20,64%. Το ποσοστό της επόμενης κατηγορία που σχηματίσαμε ανέρχεται στο 15,6% και βασίστηκε στις απαντήσεις των συμμετεχόντων που δήλωσαν ότι δεν είχαν συγκεκριμένα ή καθόλου κριτήρια για να αναλάβουν ένα δίγλωσσο/πολύγλωσσο περιστατικό. Τα επόμενα δύο κριτήρια που ακολούθησαν ήταν η συνεργασία του λογοθεραπευτή με το παιδί στην ελληνική γλώσσα και η βασική γνώση της άλλης γλώσσας από τον κλινικό με ποσοστά 14,22% και 7,8% αντίστοιχα. Στον πίνακα 2 που ακολουθεί απεικονίζονται αναλυτικά όλες οι κατηγορίες των κριτηρίων και τα ποσοστά τους. Τέλος, επτά από τους συμμετέχοντες συμπλήρωσαν λανθασμένα τη συγκεκριμένη ερώτηση.

Πίνακας 2: Κριτήρια σύμφωνα με τα οποία οι Έλληνες λογοθεραπευτές επιλέγουν αν θα αναλάβουν ή όχι ένα δίγλωσσο/πολύγλωσσο παιδί

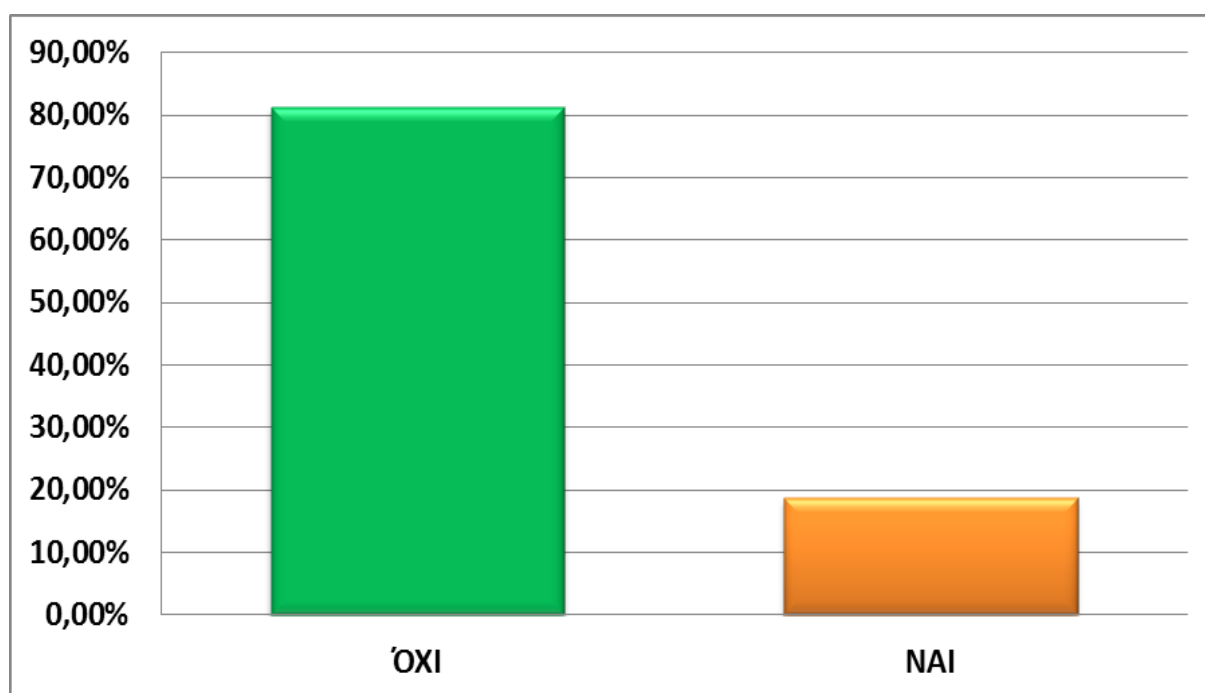
ΚΡΙΤΗΡΙΑ	ΠΟΣΟΣΤΑ
ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΕΠΑΡΚΕΙΑ ΤΟΥ ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΥΤΗ ΣΤΟΥΣ ΤΟΜΕΙΣ ΠΟΥ ΔΥΣΚΟΛΕΥΕΤΑΙ ΤΟ ΔΙΓΛΩΣΣΟ/ΠΟΛΥΓΛΩΣΣΟ ΠΑΙΔΙ	23,39%
ΔΙΑΘΕΣΗ ΓΙΑ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ ΤΩΝ ΓΟΝΙΩΝ ΚΑΙ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ ΣΕ ΚΟΙΝΗ ΓΛΩΣΣΑ ΜΕ ΤΟ ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΥΤΗ	20,64%
ΧΩΡΙΣ ΚΡΙΤΗΡΙΑ	15,6%
ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ ΤΟΥ ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΥΤΗ ΜΕ ΤΟ ΔΙΓΛΩΣΣΟ/ΠΟΛΥΓΛΩΣΣΟ ΠΑΙΔΙ ΣΤΗΝ ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΓΛΩΣΣΑ	14,22%
ΒΑΣΙΚΗ ΓΝΩΣΗ ΤΗΣ ΑΛΛΗΣ ΓΛΩΣΣΑΣ ΑΠΟ ΤΟ ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΥΤΗ	7,80%
ΗΛΙΚΙΑ ΔΙΓΛΩΣΣΟΥ/ΠΟΛΥΓΛΩΣΣΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ	5,50%
ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΗ ΧΡΗΣΗ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΓΛΩΣΣΑΣ ΣΤΟ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΟ & ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ ΤΟΥ ΔΙΓΛΩΣΣΟΥ/ΠΟΛΥΓΛΩΣΣΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ	4,13%
ΚΑΛΗ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ ΜΕ ΤΟ ΔΙΓΛΩΣΣΟ/ΠΟΛΥΓΛΩΣΣΟ ΠΑΙΔΙ	3,21%
ΑΝΑΛΟΓΑ ΤΗ ΓΛΩΣΣΑ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ ΠΟΥ ΚΑΘΟΡΙΖΕΤΑΙ ΑΠΟ ΤΟΥΣ ΓΟΝΕΙΣ	1,83%

ΑΝΑΛΟΓΑ ΜΕ ΤΟ ΧΡΟΝΟ ΤΟΥ ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΥΤΗ ΚΑΙ ΤΗΝ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΕΥΧΕΡΙΑ ΤΗΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ	2,29%
ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ ΜΕ ΤΟ ΔΙΓΛΩΣΣΟ/ΠΟΛΥΓΛΩΣΣΟ ΠΑΙΔΙ ΣΕ ΚΟΙΝΗ ΓΛΩΣΣΑ	0,92%
ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ ΤΟΥ ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΥΤΗ ΜΕ ΤΟ ΣΧΟΛΙΚΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ ΤΟΥ ΔΙΓΛΩΣΣΟΥ/ΠΟΛΥΓΛΩΣΣΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ	0,46%

Γ.2 Εξειδίκευση των λογοθεραπευτών πάνω σε θέματα διγλωσσίας

Μετά την ανάλυση των δεδομένων που εξάγαμε από τα ερωτηματολόγια, παρατηρήσαμε ότι το 81,25% των συμμετεχόντων δεν είχε κάποια εξειδίκευση πάνω στη διγλωσσία, ενώ το 18,75% είχε λάβει κάποια περαιτέρω εκπαίδευση σε αυτό τον τομέα, όπως φαίνεται και στο διάγραμμα 14.

Διάγραμμα 14: *Εξειδίκευση των λογοθεραπευτών πάνω σε θέματα διγλωσσίας*

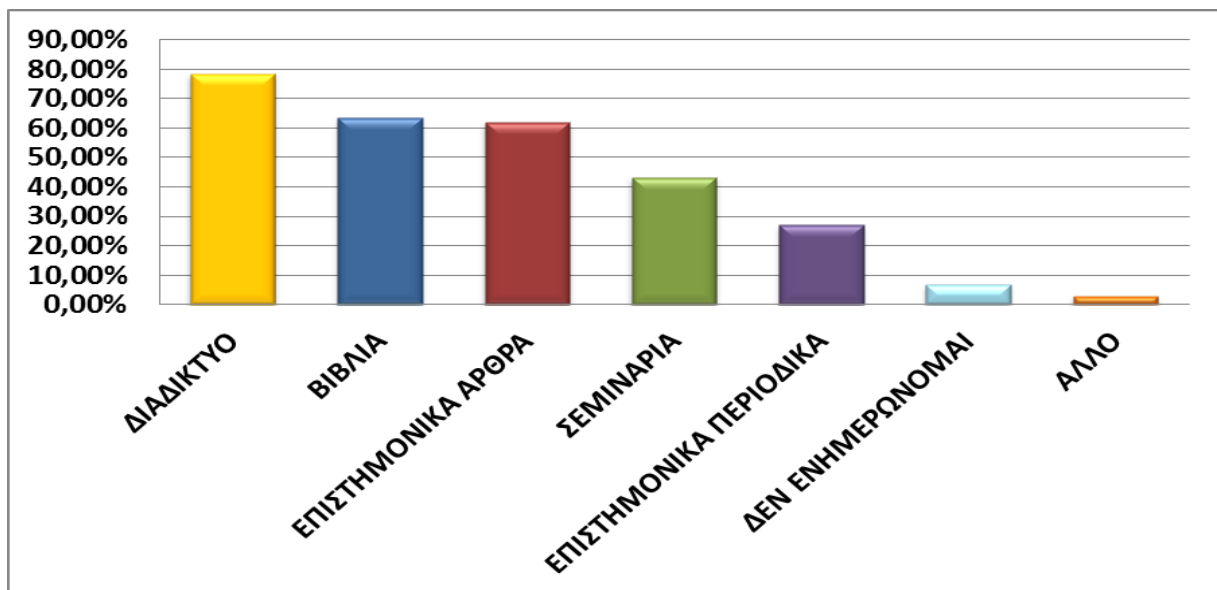


Σύμφωνα με τις απαντήσεις που συγκεντρώσαμε, η εξειδίκευση αφορούσε σεμινάρια/συνέδρια/ημερίδες τα οποία είχαν πραγματοποιηθεί είτε στην Ελλάδα είτε στο εξωτερικό, μεταπτυχιακές σπουδές στο εξωτερικό πάνω στον τομέα της διγλωσσίας, κατάρτιση στον τομέα της γλωσσολογίας, βασική θεωρητική εκπαίδευση στη διγλωσσία μέσω μαθημάτων στο πλαίσιο προπτυχιακών ή μεταπτυχιακών σπουδών και τέλος εκμάθηση άλλης γλώσσας στα πλαίσια των επαγγελματικών αναγκών. Επίσης, υπήρξαν λογοθεραπευτές οι οποίοι τόνισαν πως το γεγονός ότι είναι οι ίδιοι δίγλωσσοι τους βοηθάει να προσεγγίσουν με μεγαλύτερη αποτελεσματικότητα αυτή την ομάδα πληθυσμού.

Γ.3 Τρόποι με τους οποίους επιμορφώνονται και ενημερώνονται οι Έλληνες λογοθεραπευτές για τις εξελίξεις στον τομέα της διγλωσσίας

Με βάση τις απαντήσεις που μας παρείχαν οι κλινικοί, το διαδίκτυο φαίνεται να είναι η βασικότερη πηγή επιμόρφωσης και ενημέρωσης τους με ποσοστό 78,41%. Ακολουθούν τα βιβλία, τα επιστημονικά άρθρα και τα σεμινάρια με ποσοστά 63,64% , 61,93% και 43,18% αντίστοιχα. Η ενημέρωση μέσω επιστημονικών περιοδικών έχει ποσοστό 27,27%, ενώ οι συμμετέχοντες οι οποίοι δήλωσαν ότι δεν ενημερώνονται κατέχουν ποσοστό 6,82%. Τέλος, είχαμε προσθέσει στην λίστα επιλογών την κατηγορία «Άλλο», η οποία συγκέντρωσε ποσοστό 2,84%. Συγκεκριμένα σε αυτή την κατηγορία οι απαντήσεις που κατέγραψαν οι λογοθεραπευτές ήταν οι εποπτείες και η ανταλλαγή απόψεων με συναδέλφους, οι οποίοι επίσης αναλαμβάνουν δίγλωσσα/πολύγλωσσα περιστατικά. Τα αποτελέσματα παραθέτονται παρακάτω στο διάγραμμα 15.

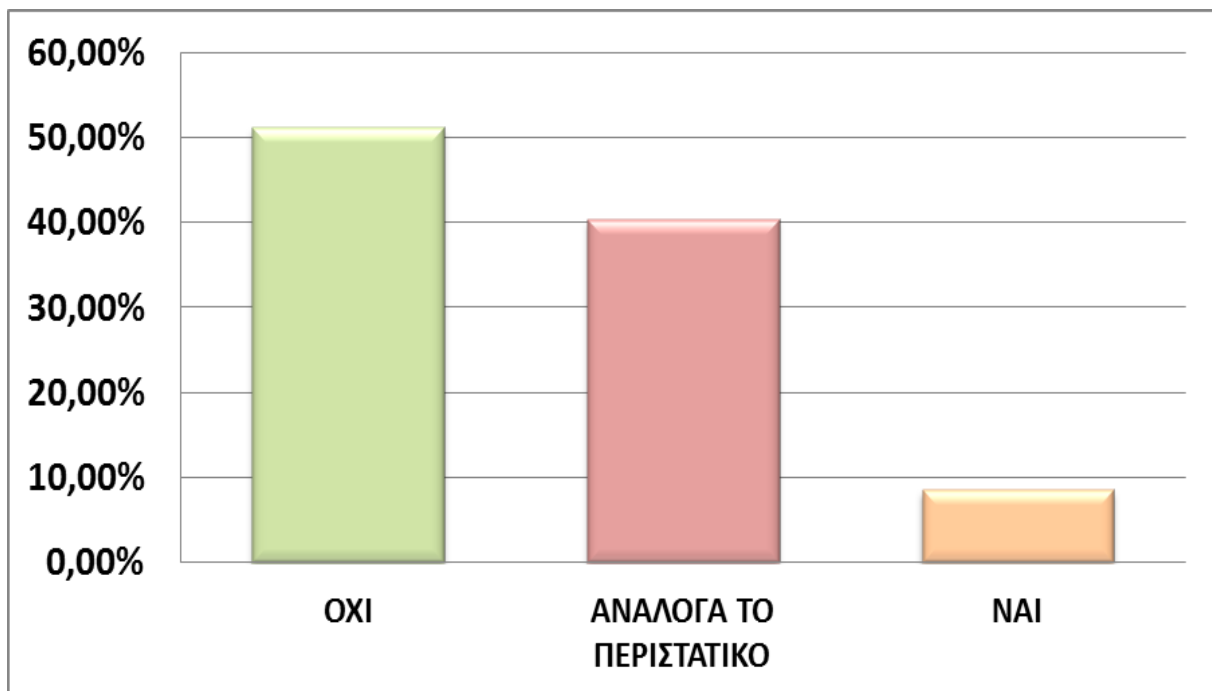
Διάγραμμα 15: Τρόποι με τους οποίους επιμορφώνονται και ενημερώνονται οι Έλληνες λογοθεραπευτές για τις εξελίξεις στον τομέα της διγλωσσίας



Γ.4 Πραγματοποίηση αξιολόγησης και των δύο γλωσσών από τους Έλληνες λογοθεραπευτές

Το 51,14% των κλινικών απάντησε ότι δεν προχωράει σε αξιολόγηση και των δύο γλωσσών, σε αντίθεση με το 8,52% το οποίο πραγματοποιεί αξιολόγηση και στις δύο γλώσσες. Υπάρχει ωστόσο ένα ποσοστό 40,34%, οι οποίοι υποστηρίζουν ότι αποφασίζουν τον τρόπο αξιολόγησης που θα ακολουθήσουν ανάλογα με τις ανάγκες του εκάστοτε δίγλωσσου/πολύγλωσσου περιστατικού, όπως φαίνεται και στο διάγραμμα 16.

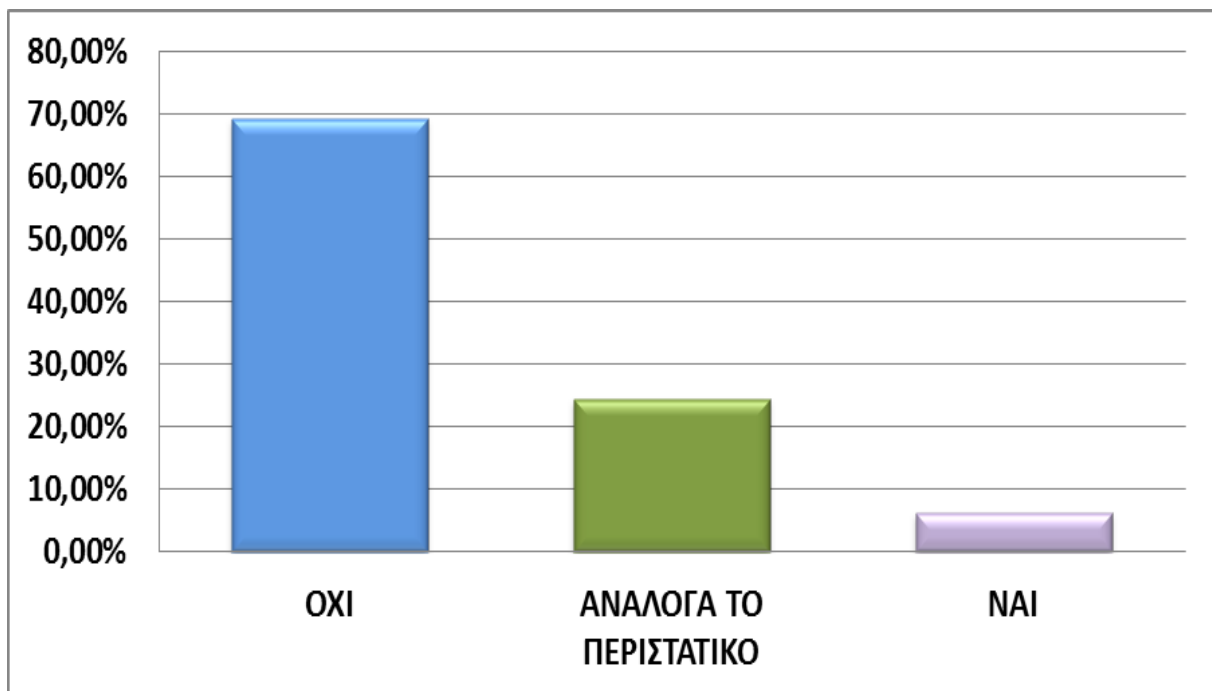
Διάγραμμα 16: Πραγματοποίηση αξιολόγησης και των δύο γλωσσών από τους Έλληνες λογοθεραπευτές



Γ.5 Συνεργασία των λογοθεραπευτών με μεταφραστή κατά τη διάρκεια της αξιολόγησης δίγλωσσων/πολύγλωσσων περιστατικών

Το 69,32% των συμμετεχόντων δήλωσε ότι δε συνεργάζεται με κάποιο μεταφραστή κατά τη διάρκεια των αξιολογήσεων, σε αντίθεση με το 6,25% οι οποίοι απαντήσανε θετικά. Τέλος, και σε αυτή την περίπτωση, υπήρχε ένα ποσοστό 24,43%, οι οποίοι κρίνουν αν θα συνεργαστούν με κάποιο μεταφραστή ή όχι ανάλογα με τις ανάγκες του περιστατικού. Τα στοιχεία αυτά, παρουσιάζονται στο διάγραμμα 17.

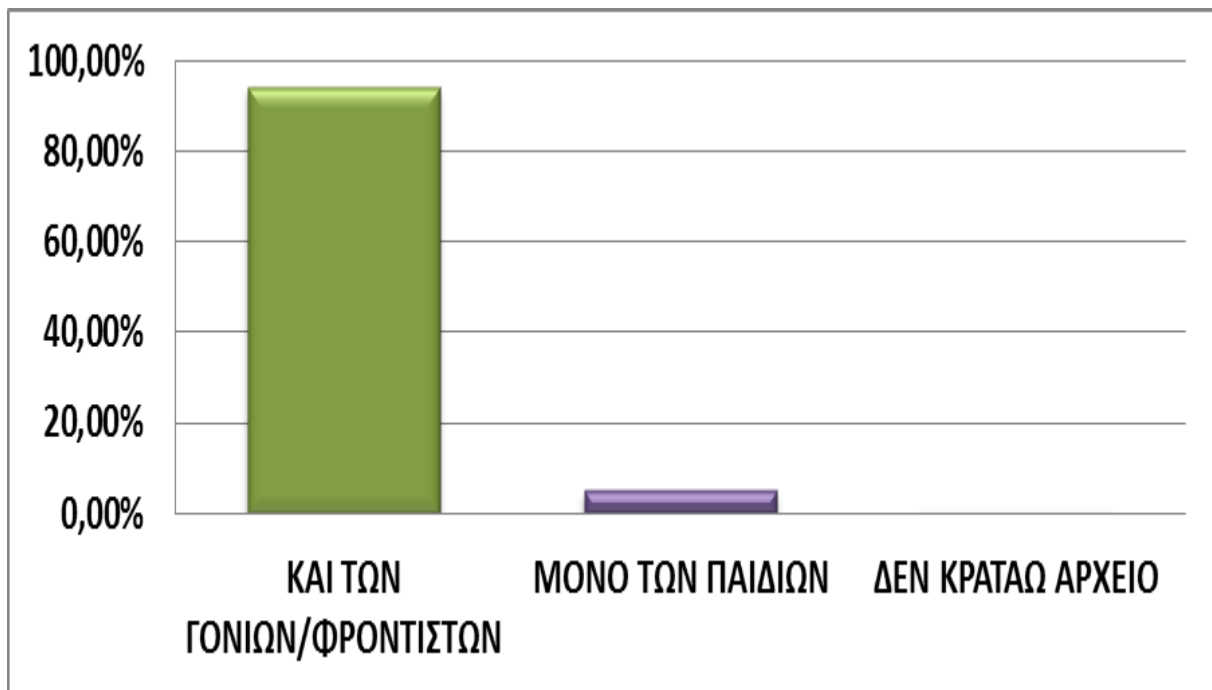
Διάγραμμα 17: Συνεργασία των λογοθεραπευτών με μεταφραστή κατά τη διάρκεια της αξιολόγησης δίγλωσσων/πολύγλωσσων περιστατικών



Γ.6 Καταγραφή και των γλωσσών των γονιών/φροντιστών ή μόνο των παιδιών στο αρχείο των δίγλωσσων/πολύγλωσσων περιστατικών από τους λογοθεραπευτές

Σύμφωνα με τις απαντήσεις των συμμετεχόντων, το 94,32% καταγράφουν τις γλώσσες και των γονιών/φροντιστών και των παιδιών, ενώ το 5,11% μόνο τις γλώσσες των παιδιών. Υπήρχε και ένα ποσοστό 0,57%, που δήλωσαν ότι δεν κρατούν αρχείο. Τα στοιχεία αυτά απεικονίζονται στο διάγραμμα 18.

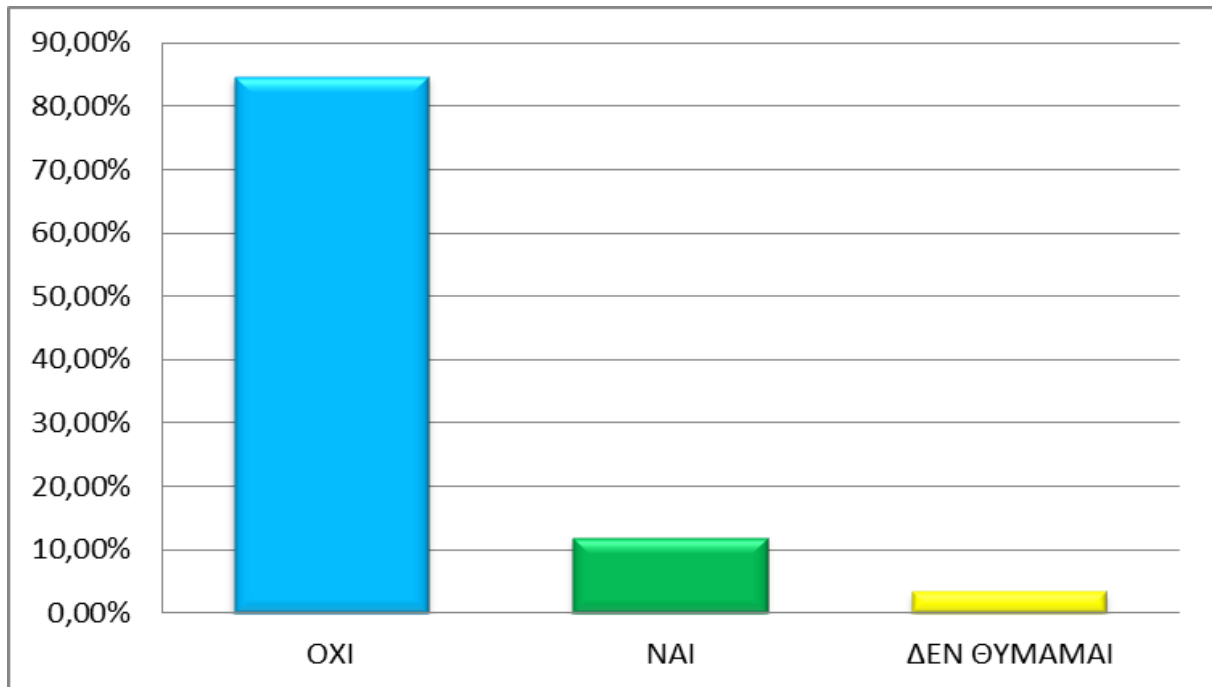
Διάγραμμα 18: Καταγραφή και των γλωσσών των γονιών/φροντιστών ή μόνο των παιδιών στο αρχείο των δίγλωσσων/πολύγλωσσων περιστατικών από τους λογοθεραπευτές



Γ.7 Παραπομπή δίγλωσσων/πολύγλωσσων περιστατικών λόγω μη επαρκούς γνώσης της άλλης γλώσσας

Το 84,66% των συμμετεχόντων δήλωσε ότι δεν έχει παραπέμψει δίγλωσσα/πολύγλωσσα περιστατικά, σε αντίθεση με το 11,93% οι οποίοι έχουν προχωρήσει σε παραπομπή λόγω μη επαρκούς γνώσης της άλλης γλώσσας. Υπήρχε επίσης ένα ποσοστό 3,41% που σημείωσε την επιλογή «Δεν θυμάμαι». Τα στοιχεία αυτά παρουσιάζονται παρακάτω στο διάγραμμα 19

Διάγραμμα 19: Παραπομπή δίγλωσσων/πολύγλωσσων περιστατικών λόγω μη επαρκούς γνώσης της άλλης γλώσσα

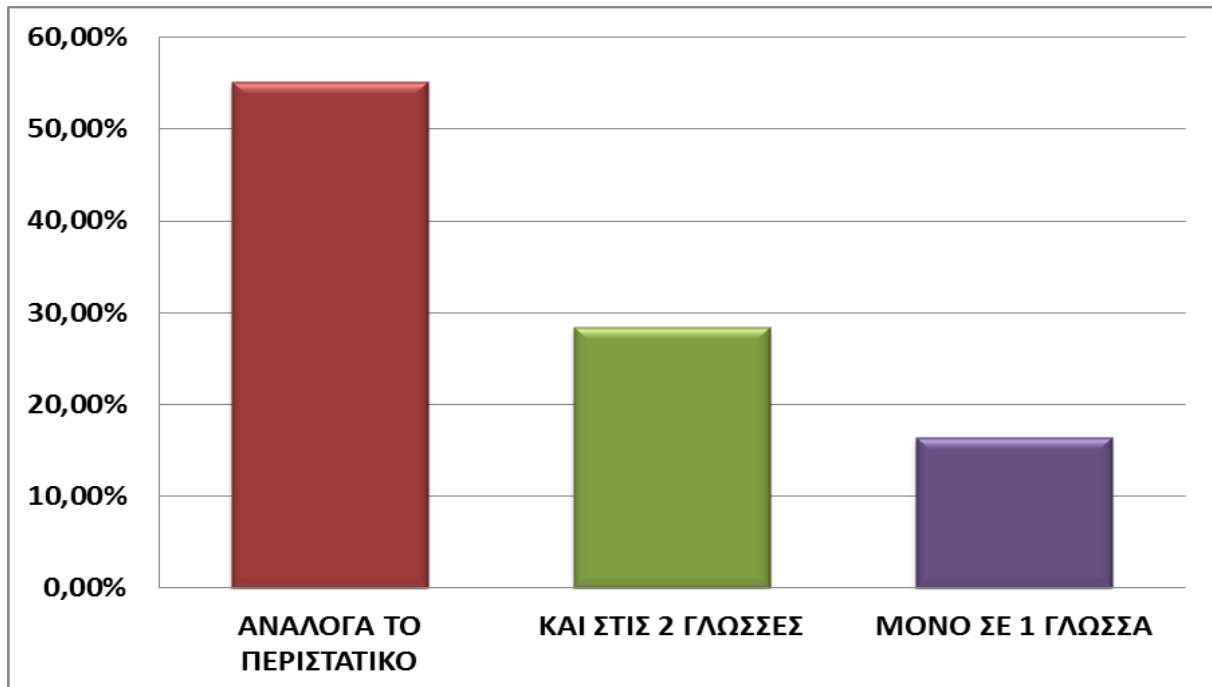


Δ. ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ

Δ.1 Συμβουλή προς τους γονείς για τον τρόπο έκθεσης του δίγλωσσου/πολύγλωσσου παιδιού στις γλώσσες

Στο ερώτημα εάν οι λογοθεραπευτές συμβουλεύουν τους γονείς των δίγλωσσων/πολύγλωσσων παιδιών να συνεχίσουν να τα εκθέτουν και στις δύο γλώσσες ή να αποκλείσουν τη μία, το 55,11% απάντησε πως αποφασίζει ανάλογα με τις ανάγκες του εκάστοτε περιστατικού, ενώ το 28,41% υποστηρίζει την έκθεση και στις δύο γλώσσες. Μόλις το 16,48% υποστηρίζει τον αποκλεισμό της μίας γλώσσας από την οικογένεια του δίγλωσσου/πολύγλωσσου παιδιού, όπως φαίνεται παρακάτω και στο διάγραμμα 20.

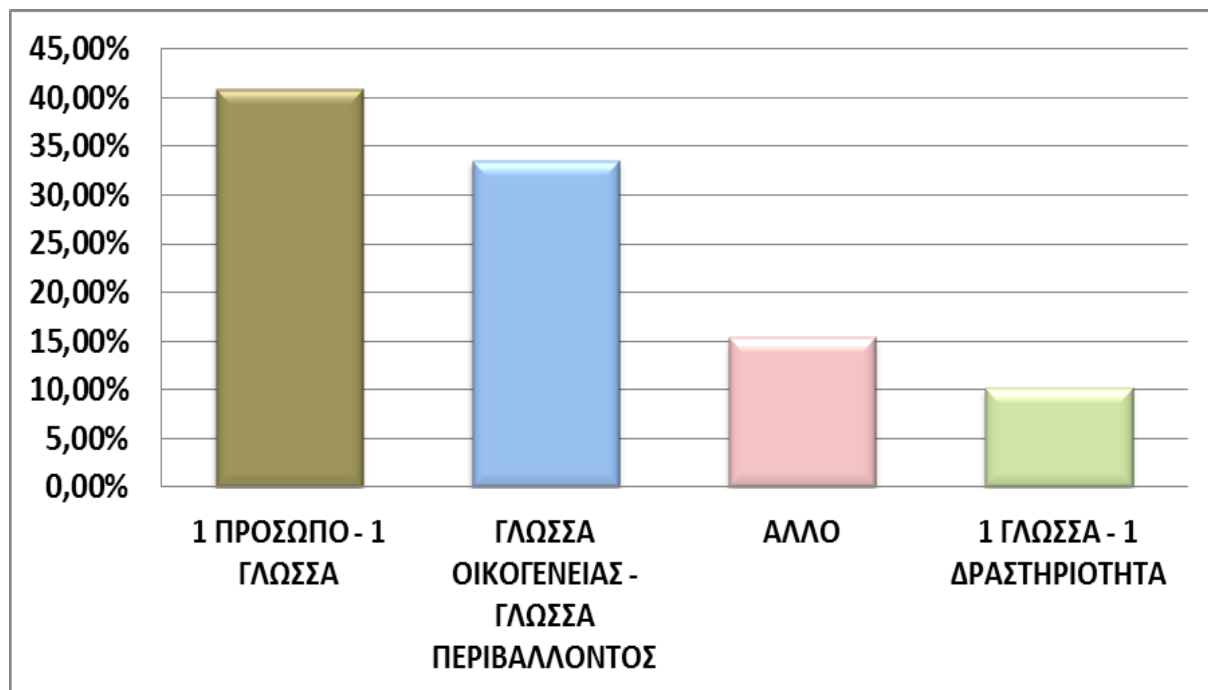
Διάγραμμα 20: Συμβουλή προς τους γονείς για τον τρόπο έκθεσης του δίγλωσσου/πολύγλωσσου παιδιού στις γλώσσες



4.2 Προσέγγιση που συστήνουν οι λογοθεραπευτές στην περίπτωση έκθεσης του δίγλωσσου/πολύγλωσσου παιδιού σε όλες τις γλώσσες

Το 40,91% των συμμετεχόντων απάντησε ότι η προσέγγιση που συστήνει είναι «ένα πρόσωπο - μία γλώσσα», το 33,52% «γλώσσα οικογένειας - γλώσσα περιβάλλοντος» και το 10,23% «μία γλώσσα - μία δραστηριότητα». Υπήρχε ένα ποσοστό 15,34% το οποίο επέλεξε την κατηγορία «Άλλο». Συγκεκριμένα σε αυτή την κατηγορία, οι τρεις βασικότερες προσεγγίσεις που ανέφεραν οι λογοθεραπευτές ήταν: η χρήση των γλωσσών στο οικογενειακό και κοινωνικό πλαίσιο χωρίς περιορισμούς, η προσέγγιση ανάλογα με τις ανάγκες του περιστατικού και τέλος η ένταξη της δεύτερης γλώσσας σύμφωνα με κάποια από τις παραπάνω προσεγγίσεις αφού έχει πρώτα κατακτηθεί πλήρως η Ελληνική. Τα παραπάνω στοιχεία παρουσιάζονται στο διάγραμμα 21.

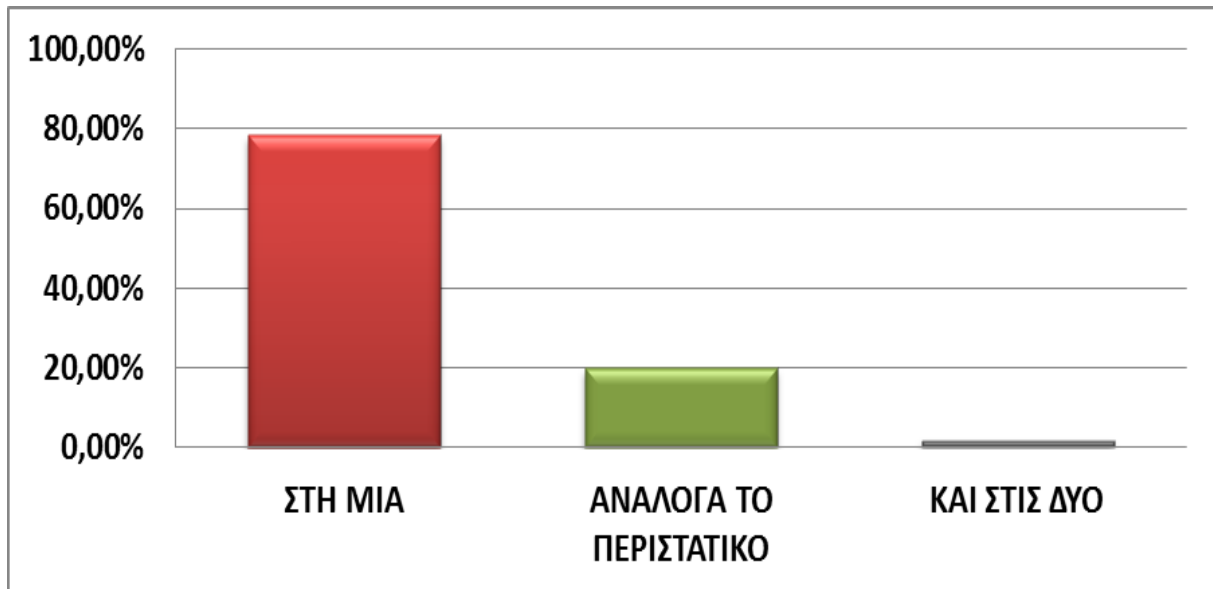
Διάγραμμα 21: Προσέγγιση που συστήνουν οι λογοθεραπευτές στην περίπτωση έκθεσης του δίγλωσσου/πολύγλωσσου παιδιού σε όλες τις γλώσσες



Δ.3 Μέθοδος θεραπευτική παρέμβασης από τους λογοθεραπευτές στην Ελλάδα

Το 78,41% των συμμετεχόντων απάντησαν ότι προχωράνε σε παρέμβαση μόνο στη μία γλώσσα, το 19,89% επέλεξε την κατηγορία «Ανάλογα το περιστατικό», ενώ μόλις το 1,7% δήλωσε ότι προχωράει σε παρέμβαση πάνω σε δύο γλώσσες, όπως φαίνεται παρακάτω στο διάγραμμα 22.

Διάγραμμα 22: Μέθοδος θεραπευτική παρέμβασης από τους λογοθεραπευτές στην Ελλάδα



6. Συζήτηση Αποτελεσμάτων

Σε αυτό το κεφάλαιο θα ερμηνευτούν τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας, ενώ παράλληλα κάποια από τα ερωτήματα θα συγκριθούν με δεδομένα που έχουν προκύψει από ανάλογες έρευνες που έχουν διεξαχθεί σε Αμερική, Ευρώπη και Αυστραλία

A. Γενικές Πληροφορίες

A1. Ποσοστό δίγλωσσίας

Το ποσοστό των δίγλωσσων παιδιών που έχουν αναλάβει οι Έλληνες λογοθεραπευτές το έτος 2013-2014 - το οποίο προέκυψε από τη σύγκριση του συνολικού πληθυσμού παιδιών που έχουν αναλάβει οι συμμετέχοντες με τον πληθυσμό των δίγλωσσων που είχαν το ίδιο χρονικό διάστημα- ανέρχεται στο 13,46%. Σε έρευνα που είχε γίνει στο Κολοράντο από τους Guiberson και Atkins (2009), το αντίστοιχο ποσοστό δίγλωσσων παιδιών που απευθύνονταν σε λογοθεραπευτές ήταν 9,8%. Επίσης, οι Stow και Dodd (2005) ανέφεραν ότι στο Ηνωμένο Βασίλειο υπάρχει στατιστικά σημαντική υπό-εκπροσώπηση των δίγλωσσων παιδιών με γλωσσικές διαταραχές, τα οποία συγκεκριμένα κατέχουν ποσοστό 25,7%. Αν και τα δίγλωσσα παιδιά όπως προκύπτει από αυτά τα δεδομένα δεν αποτελούν την πλειοψηφία του πληθυσμού των περιστατικών στα οποία παρέχονται λογοθεραπευτικές υπηρεσίες τόσο στη χώρα μας όσο και στο εξωτερικό, το ποσοστό που κατέχουν δεν θα πρέπει να αγνοείται καθώς είναι αναπόσπαστο κομμάτι του έργου των λογοθεραπευτών και θα πρέπει να τους παρέχονται ισότιμες υπηρεσίες σε σχέση με τα μονόγλωσσα παιδιά.

A2. Ποσοστιαία κατανομή δίγλωσσων, τρίγλωσσων και πολύγλωσσων περιστατικών

Στις ερωτήσεις που ζητήθηκε από τους λογοθεραπευτές να δηλώσουν τον αριθμό των δίγλωσσων/πολύγλωσσων παιδιών που απευθύνθηκαν σε αυτούς και στη συνέχεια τον αριθμό αυτών που ανέλαβαν, τα δίγλωσσα παιδιά κατείχαν

ποσοστά 93,05% και 93,03% αντίστοιχα. Ακολουθούσαν τα τρίγλωσσα με ποσοστά 6,45% και 6,6% αντίστοιχα και τέλος τα πολύγλωσσα με ποσοστά μικρότερα του 1%. Είναι φανερό λοιπόν, ότι η συντριπτική πλειοψηφία αυτής της ομάδας πληθυσμού που καταφεύγει σε λογοθεραπευτικές υπηρεσίες είναι δίγλωσσα, ενώ τα τρίγλωσσα και τα πολύγλωσσα αποτελούν ένα πολύ μικρό ποσοστό του πληθυσμού αυτού.

A3. Φύλο δίγλωσσων παιδιών

Σύμφωνα με τα δεδομένα που συγκεντρώθηκαν σχετικά με το φύλο των παιδιών του συγκεκριμένου πληθυσμού, η συχνότητα εμφάνισης των δίγλωσσων αγοριών είναι σχεδόν 2,5 φορές μεγαλύτερη σε σχέση με αυτή των κοριτσιών.

A4. Ηλικίες δίγλωσσων παιδιών

Όσον αφορά τις ηλικίες των δίγλωσσων παιδιών, παρατηρήθηκε ότι τα παιδιά που ανήκουν στην ηλικιακή ομάδα 2:0-5:11 ετών είναι σχετικά περισσότερα από αυτά της ηλικιακής ομάδας 6:0-11:11, με ποσοστά 56,76% και 40,54% αντίστοιχα. Τα παιδιά που εμπίπτουν στην τρίτη ηλικιακή ομάδα 12:00-17:11 ετών κατέχουν ένα πολύ μικρό ποσοστό της τάξεως του 2,7%. Σύμφωνα με έρευνες τόσο στις Η.Π.Α όσο και στη Σουηδία, καταγράφεται ένα ιδιαίτερο μοτίβο όσον αφορά την ηλικία παραπομπών δίγλωσσων παιδιών. Ενώ όταν αφορούν παιδιά ηλικίας κάτω των 5 ετών οι παραπομπές του δίγλωσσου πληθυσμού σε λογοθεραπευτές είναι εξαιρετικά περιορισμένες σε σχέση με τον αντίστοιχο μονόγλωσσο, παρατηρείται ότι όσο αυξάνεται η ηλικία, αυξάνεται και ο αριθμός των παραπομπών σημαντικά (Salameh et al., 2002). Το ίδιο φαινόμενο παρουσιάζεται και στο Ηνωμένο Βασίλειο (Broomfield & Dodd, 2004; Deponio et al., 2000; Law, 2000; Winter, 1999, 2001). Εντύπωση προκαλεί, λοιπόν, το γεγονός ότι αυτό το φαινόμενο δεν ανταποκρίνεται στα ελληνικά δεδομένα, καθώς σύμφωνα με τις απαντήσεις των Ελλήνων

λογοθεραπευτών που παρουσιάστηκαν παραπάνω, το ποσοστό των δίγλωσσων παιδιών που απευθύνονται σε λογοθεραπευτές μειώνεται όσο αυξάνεται η ηλικία τους.

A5. Επικρατέστερες γλώσσες δίγλωσσων παιδιών

Οι τρεις πιο διαδεδομένες γλώσσες που εμφανίζονται στους δίγλωσσους πληθυσμούς της Ελλάδας σύμφωνα με τις πληροφορίες που παρείχαν οι συμμετέχοντες είναι η Αλβανική με ποσοστό 44,09% και ακολουθούν η Αγγλική με 14,7% και η Ρωσική με 10,81%. Τα δεδομένα αυτά θα μπορούσαν να αποτελέσουν μία βάση για τη δημιουργία νορμών για τους δίγλωσσους πληθυσμούς της χώρας μας, καθώς ξεκαθαρίζουν σε κάποιο βαθμό τη σημερινή γλωσσική κατανομή των πληθυσμών αυτών.

A6. Πιθανή παρατήρηση αύξησης των δίγλωσσων παιδιών από τους λογοθεραπευτές

Στην ερώτηση που αφορούσε την πιθανή παρατήρηση αύξησης του αριθμού δίγλωσσων παιδιών που έχουν απευθυνθεί στους Έλληνες λογοθεραπευτές τα τελευταία πέντε χρόνια, τα ποσοστά των απαντήσεων των συμμετεχόντων δεν παρουσίαζαν σημαντικές διαφορές. Γι' αυτό το λόγο, δεν είναι δυνατό να σχηματιστεί κάποια ολοκληρωμένη εικόνα γι' αυτό το θέμα.

A7. Κυριότερα ελλείμματα των δίγλωσσων παιδιών

Οι τρεις συχνότερες κατηγορίες ελλειμμάτων που παρουσιάζουν τα δίγλωσσα παιδιά είναι: οι ελλείψεις στο λεξιλόγιο σε ποσοστό 20%, οι φωνολογικές διαταραχές σε ποσοστό 17,82% και οι διαταραχές στη σύνταξη με ποσοστό 17,25%. Στη συνέχεια αναφέρονταν οι διαταραχές στη γραμματική με ποσοστό 13,01% και η αδυναμία κατανόησης εννοιών και οι αρθρωτικές

διαταραχές με ποσοστό 13%. Η δυσορθογραφία αποτελούσε ένα πολύ μικρό ποσοστό της τάξεως του 6,05%.

A8. Αυθόρμητη χρήση γλώσσας από τα δίγλωσσα παιδιά

Όσον αφορά την γλώσσα που προτιμούν να χρησιμοποιούν τα δίγλωσσα παιδιά αυθόρμητα κατά τη διάρκεια του παιχνιδιού, το 73% των συμμετεχόντων απάντησαν ότι τα παιδιά που έχουν αναλάβει χρησιμοποιούν αυθόρμητα την ελληνική γλώσσα, ενώ το 21,02% απάντησε ότι προτιμούν την άλλη γλώσσα. Σύμφωνα με έρευνα που έγινε από την Τσοκαλίδου (2004) σε δημοτικά σχολεία του Βόλου, 12 από τα 19 δίγλωσσα παιδιά του δείγματος επέλεξαν ως γλώσσα προτίμησης τους την Ελληνική και 7 την άλλη γλώσσα. Επίσης, ενδιαφέρον παρουσιάζει το γεγονός ότι στην ίδια έρευνα, όταν ζητήθηκε από τα παιδιά να εκφράσουν την γλωσσική τους προτίμηση, τη γλωσσική τους ικανότητα στις δύο γλώσσες στον προφορικό και γραπτό λόγο και να αναφέρουν τη γλώσσα που χρησιμοποιούν στο σπίτι με τους γονείς ή τα αδέρφια τους, τα περισσότερα παιδιά επέλεξαν την Ελληνική και κάποια και τις δύο γλώσσες, αλλά δεν υπήρχε κάποιο παιδί που να επέλεξε αποκλειστικά την άλλη γλώσσα. Το γεγονός ότι το δείγμα της Τσοκαλίδου (2004) αλλά και της παρούσας έρευνας αποτελείται κατά βάση από παιδιά νεαρής ηλικίας, το μεγαλύτερο μέρος των οποίων έχουν ζήσει τα περισσότερα χρόνια τους στην Ελλάδα αλλά και φοιτούν σε μονόγλωσσα, ελληνικά σχολεία θα μπορούσε να ερμηνεύσει τη βασική προτίμηση τους για την ελληνική γλώσσα.

B. Στοιχεία που αφορούν το λογοθεραπευτή

B1. Κριτήρια σύμφωνα με τα οποία επιλέγουν αν θα αναλαμβάνουν ή όχι ένα περιστατικό οι λογοθεραπευτές

Όταν ζητήθηκε από τους λογοθεραπευτές να καταγράψουν τα κριτήρια σύμφωνα με τα οποία επιλέγουν αν θα αναλάβουν ή όχι ένα δίγλωσσο παιδί, τα κύρια κριτήρια που ανέφεραν ήταν τέσσερα. Το 23,39% των συμμετεχόντων

δήλωσε ότι αναλαμβάνει ένα δίγλωσσο παιδί αν κατέχει επιστημονική επάρκεια στους τομείς που εμφανίζονται οι δυσκολίες του, το 20,46% αν υπάρχει διάθεση για συνεργασία των γονιών και η δυνατότητα επικοινωνίας μαζί τους σε κοινή γλώσσα και το 14,22% αν υπάρχει η δυνατότητα για συνεργασία με το παιδί στην ελληνική γλώσσα. Ενδιαφέρον παρουσιάζει το γεγονός ότι το 15,6% των συμμετεχόντων στην έρευνα δήλωσαν ότι δεν έχουν κανένα απολύτως κριτήριο για το αν θα αναλάβουν ή όχι ένα δίγλωσσο παιδί. Εντύπωση επίσης προκαλεί το γεγονός ότι ενώ σύμφωνα με τα δεδομένα της βιβλιογραφίας στο εξωτερικό δίνεται σημαντική βάση στην πολιτισμική ευαισθητοποίηση και παρέμβαση κανένας από τους Έλληνες λογοθεραπευτές δεν ανέφερε κάποιο πολιτισμικό κριτήριο το οποίο θα επηρέαζε την απόφασή του.

B2. Ποσοστό λογοθεραπευτών που αναλαμβάνουν δίγλωσσα περιστατικά vs. ποσοστό λογοθεραπευτών που έχουν εξειδικευτεί στον τομέα της διγλωσσίας

Το συντριπτικό ποσοστό του ύψους του 96,81% των Ελλήνων λογοθεραπευτών δηλώνει ότι αναλαμβάνει δίγλωσσα περιστατικά ενώ μόλις το 3,19% δηλώνει ότι δεν αναλαμβάνει. Παρ' όλα αυτά στην ερώτηση στην οποία ζητήθηκε από τους συμμετέχοντες να απαντήσουν αν έχουν λάβει κάποια εξειδίκευση πάνω σε θέματα διγλωσσίας προέκυψαν τα εξής αποτελέσματα: μόλις το 18,75% των συμμετεχόντων δήλωσε ότι είχε λάβει κάποια περαιτέρω εκπαίδευση είτε σε μεταπτυχιακό και προπτυχιακό επίπεδο είτε μέσω σεμιναρίων/συνεδρίων/ημερίδων, ενώ το 81,25% δήλωσε ότι δεν έχει λάβει κάποια εξειδίκευση. Αν συνδυάσουμε τα ποσοστά των δύο αυτών ερωτήσεων, προκύπτει το ερώτημα του κατά πόσο οι Έλληνες λογοθεραπευτές παρέχουν επαρκείς και κατάλληλες υπηρεσίες στους πληθυσμούς με διαφορετικό πολιτισμικό και γλωσσικό υπόβαθρο. Σε έρευνα που πραγματοποιήθηκε σε πόλη της Αγγλίας από τους Mennen, Stansfield και Johnston (2005), η πλειοψηφία των συμμετεχόντων (56%) ανέφεραν ότι δεν είχαν λάβει καθόλου εκπαίδευση πάνω στη διγλωσσία σε προπτυχιακό επίπεδο. Από περαιτέρω

ανάλυση των απαντήσεων τους, φάνηκε ότι η προπτυχιακή εκπαίδευση την οποία έλαβαν σχετίζεται άμεσα με τον αριθμό των χρόνων από την αποφοίτηση, καθώς περισσότερη εκπαίδευση παρεχόταν τα τελευταία χρόνια. Κανένας από τους κλινικούς οι οποίοι είχαν αποφοιτήσει πριν από 21 έως 35 χρόνια δεν είχε λάβει εκπαίδευση πάνω στο τομέα της διγλωσσίας. Παρ' όλα αυτά, είχαν λάβει εκπαίδευση οι μισοί από τους κλινικούς οι οποίοι είχαν αποφοιτήσει πριν από 11 έως 20 χρόνια, και αυτός ο αριθμός αυξήθηκε στο 63% για τους λογοθεραπευτές που αποφοίτησαν από 1 έως 10 χρόνια πριν. Σύμφωνα με έρευνα των Scheffner -Hammer, Detwiler, Detwiler, Blood και Qualls (2003) στις Η.Π.Α. σε 213 λογοθεραπευτές που εργάζονταν σε δημόσια σχολεία, ένα ποσοστό που ανέρχεται σε 18%-25% ανέφεραν ότι είχαν αποκτήσει κάποιες γνώσεις είτε σε προπτυχιακό επίπεδο, είτε μέσω διαλέξεων ή κάποιων μαθημάτων πάνω σε τομείς της διγλωσσίας όπως είναι η τυπική διαδικασία κατάκτησης της δεύτερης γλώσσας, ο κώδικας εναλλαγής γλωσσών, η αξιολόγηση, η συνεργασία με διερμηνείς και η χρήση σταθμισμένων διαγνωστικών δοκιμών σε δίγλωσσα παιδιά. Με βάση τα αποτελέσματα από έρευνα που διεξήχθη στο Κολοράντο από τους Guiberson και Atkins (2009), το 72% των λογοθεραπευτών κατέγραψε πως είχαν λάβει εξειδικευμένη εκπαίδευση στην παροχή υπηρεσιών σε άτομα με ποικίλο πολιτισμικό και γλωσσικό υπόβαθρο. Επίσης, σημείωσαν πως αυτές τις γνώσεις τις απέκτησαν μέσω κλινικών εργαστηρίων, εκπαιδευτικών κοινοτήτων και πανεπιστημίων και αφορούσαν θέματα που ήταν σχετικά με τη διαδικασία κατάκτησης της δεύτερης γλώσσας και τα επικοινωνιακά πρότυπα άλλων γλωσσών, τη διαφοροδιάγνωση μεταξύ γλωσσικής διαταραχής και γλωσσικής διαφοράς, και τις μεθόδους αξιολόγησης δίγλωσσων παιδιών. Ιδιαίτερο ενδιαφέρον σε αυτή την έρευνα παρουσιάζει το γεγονός πως από το 72% των λογοθεραπευτών που είχαν λάβει εξειδίκευση πάνω στη διγλωσσία, υπήρχε ένα ποσοστό της τάξεως του 21%, οι οποίοι δήλωσαν ότι είχαν παρακολουθήσει μαθήματα στα οποία

εκπαιδεύτηκαν πάνω στη δημιουργία σχέσης συνεργασίας με τους διερμηνείς/μεταφραστές.

B3. Οι πιο διαδεδομένοι τρόποι επιμόρφωσης για τη διγλωσσία

Οι κύριοι τρόποι επιμόρφωσης και ενημέρωσης των Ελλήνων λογοθεραπευτών σύμφωνα με τα αποτελέσματα αυτής της έρευνας φάνηκε ότι είναι το διαδίκτυο με ποσοστό 78,41%, η ανασκόπηση της βιβλιογραφίας μέσα από βιβλία με ποσοστό 63,64% και μέσα από επιστημονικά άρθρα με ποσοστό 61,93% και η παρακολούθηση σεμιναρίων/συνεδρίων/ημερίδων με ποσοστό 43,18%. Στην έρευνα των Scheffner -Hammer, Detwiler, Detwiler, Blood και Qualls (2003) στις Η.Π.Α. που προαναφέρθηκε, οι πιο κοινοί τρόποι συνεχούς επιμόρφωσης ήταν η ανασκόπηση της βιβλιογραφίας μέσω βιβλίων ή άρθρων σχετικά με τη διγλωσσία, η παρακολούθηση εργαστηρίων που οργανώνονταν από τη εκπαιδευτική κοινότητα στην οποία εργάζονταν και τέλος η παρακολούθηση εγχώριων ή διεθνών συνεδρίων και εποπτιών.

B4. Αξιολόγηση μίας ή και των δύο γλωσσών

Από τους συμμετέχοντες της έρευνας αυτής μόλις το 8,52% πραγματοποιούν αξιολόγηση και των δύο γλωσσών των δίγλωσσων παιδιών. Το 51,14% των λογοθεραπευτών αναφέρουν ότι πραγματοποιούν αξιολόγηση μόνο της Ελληνικής γλώσσας και το 40,34% ότι δρουν ανάλογα με τις ανάγκες του εκάστοτε περιστατικού. Παρόμοια ποσοστά αναφέρουν και οι Lindsay, Soloff, Law, Band, Peacey, Gascoigne και Radford (2002) στα αποτελέσματα της έρευνας τους σχετικά με τις υπηρεσίες των λογοθεραπευτών στα πλαίσια της εκπαίδευσης στην Αγγλία και την Ουαλία όπου μόλις το 6,8% των συμμετεχόντων προχωρούσαν σε αξιολόγηση των παιδιών και στη μητρική τους γλώσσα, με τη βοήθεια μεταφραστών ή άλλων δίγλωσσων επαγγελματιών. Είναι επίσης σημαντικό να τονιστεί ότι οι κατευθυντήριες γραμμές που προτείνουν τόσο το RCSLT (Royal College of Speech and Language Therapist,

1998) όσο και ο IALP (International Association of Logopedics and Phoniatrics, 2006), ενθαρρύνουν την αξιολόγηση και των δύο γλωσσών των δίγλωσσων παιδιών.

B5. Συνεργασία των λογοθεραπευτών με μεταφραστή

Η πλειοψηφία των Ελλήνων λογοθεραπευτών με ποσοστό 69,32% δήλωσαν ότι δε συνεργάζεται με κάποιο μεταφραστή ενώ μόλις το 6,25% απάντησαν θετικά. Το 24,43% ανέφερε ότι κρίνει ανάλογα το περιστατικό. Από τους συμμετέχοντες της προαναφερθείσας έρευνας που πραγματοποιήθηκε στο Κολοράντο (2009), το 60% δήλωσε ότι κατά τη διάρκεια της αξιολόγησης και της παρέμβασης συνεργάζονταν με επαγγελματία διερμηνέα/μεταφραστή, ενώ μόνο το 14% του συνολικού δείγματος ανέφερε πως κατά τη διάρκεια αυτών των διαδικασιών συνεργάζεται με κάποιο μέλος της οικογένειας ή φίλο του πελάτη/ασθενή. Αξιοσημείωτη διαφορά σε σχέση με την έρευνα του 1996 που έγινε πάλι στο Κολοράντο παρατηρείται εδώ, καθώς σύμφωνα με τα τότε δεδομένα το 40% των λογοθεραπευτών κατέγραψε ότι κατά τη διάρκεια της αξιολόγησης και της παρέμβασης συνεργάζεται με κάποιο μέλος της οικογένειας ή φίλο του ασθενή για να λειτουργήσει σε ρόλο μεταφραστή/διερμηνέα.

B6. Καταγραφή και των γλωσσών των γονιών/φροντιστών ή μόνο των παιδιών

Όσον αφορά την καταγραφή και των γλωσσών των γονιών/ φροντιστών από τους λογοθεραπευτές, το 94,32% απάντησε θετικά ενώ μόλις το 5,11% υποστήριξε ότι καταγράφει μόνο τις γλώσσες των παιδιών. Σε έρευνα που διεξήχθη σε τρεις πόλεις σε Αγγλία και Σκωτία από τους Mennen, Stansfield, και Johnston (2005), οι περισσότεροι συμμετέχοντες από την πόλη της Αγγλίας σε ποσοστό 88%, ανέφεραν πως κατέγραφαν τις γλώσσες και των ασθενών και των φροντιστών αλλά μόνο στις σημειώσεις του κάθε περιστατικού. Ένας

κλινικός συγκεκριμένα δήλωσε πως κατέγραφε τις γλώσσες και των ασθενών και των φροντιστών στις σημειώσεις του αλλά χρησιμοποιούσε αυτά τα δεδομένα και για στατιστική ανάλυση, ενώ ένας άλλος συμμετέχων σημείωσε πως κατέγραφε μόνο τη γλώσσα του ασθενή για τους ίδιους λόγους. Οι τελευταίοι δύο θεραπευτές δεν είχαν κανέναν πολύγλωσσο πελάτη/ασθενή την περίοδο που πραγματοποιήθηκε η συγκεκριμένη έρευνα. Στην πρώτη πόλη της Σκωτίας, οι συμμετέχοντες δήλωσαν πως κατέγραφαν τις γλώσσες των ασθενών στις σημειώσεις τους αλλά και για περαιτέρω στατιστική ανάλυση, ενώ οι γλώσσες των γονιών/φροντιστών καταγράφονταν μόνο στις σημειώσεις. Τέλος, στη δεύτερη πόλη της Σκωτίας οι γλώσσες που ομιλούνταν από τους φροντιστές και τους ασθενείς καταγράφονταν στις σημειώσεις αλλά και χρησιμοποιούνταν για στατιστικούς λόγους από τους λογοθεραπευτές.

B7. Παραπομπή περιστατικών λόγω μη επαρκούς γνώσης της δεύτερης γλώσσας από τους λογοθεραπευτές

Το 84,66% των Ελλήνων λογοθεραπευτών δήλωσε ότι δεν έχει παραπέμψει δίγλωσσα/πολύγλωσσα περιστατικά, σε αντίθεση με το 11,93% οι οποίοι έχουν προχωρήσει σε παραπομπή λόγω μη επαρκούς γνώσης της άλλης γλώσσας. Η Kritikos (2003) πραγματοποίησε μία έρευνα στην οποία έλαβαν μέρος κλινικοί από πέντε διαφορετικές πολιτείες των Η.Π.Α., οι οποίοι ήταν εγγεγραμμένοι στην ASHA. Περισσότεροι από το 70% των συμμετεχόντων δήλωσαν ότι δεν είχαν την ικανότητα ή είχαν περιορισμένη ικανότητα (ακόμα και με τη βοήθεια διερμηνέων) να αξιολογήσουν πελάτες οι οποίοι μιλούν μία γλώσσα την οποία οι ίδιοι δεν κατέχουν σε σημαντικό βαθμό. Οι Roseberry-McKibbin και Eicholtz (1994) ανέφεραν παρόμοια ευρήματα. Τα δεδομένα αυτά, μπορούν να οδηγήσουν στο συμπέρασμα ότι οι συγκεκριμένοι κλινικοί προχωρούσαν σε παραπομπή αυτών των περιστατικών τους καθώς οι ίδιοι δεν ήταν σε θέση να τους παρέχουν τις κατάλληλες υπηρεσίες.

Γ. Παρέμβαση

Γ1. Συμβουλή προς τους γονείς για τον τρόπο έκθεσης του δίγλωσσου/πολύγλωσσου παιδιού στις γλώσσες

Οι περισσότεροι από τους Έλληνες λογοθεραπευτές σε ποσοστό 55,11% υποστηρίζουν ότι αποφασίζουν ανάλογα το περιστατικό αν θα συμβουλευτούν τους γονείς να συνεχίσουν να εκθέτουν το δίγλωσσο παιδί σε όλες τις γλώσσες ή να περιοριστούν σε μία. Το 28,41% προτείνει την έκθεση και στις δύο γλώσσες, ενώ το 16,48% τον αποκλεισμό των άλλων γλωσσών.

Γ2. Πιο διαδεδομένες προσεγγίσεις παρέμβασης των λογοθεραπευτών

Όσον αφορά την προσέγγιση που ακολουθούν οι λογοθεραπευτές στην Ελλάδα κατά τη διάρκεια της δίγλωσσης παρέμβασης η πιο διαδεδομένη μέθοδος φαίνεται να είναι η προσέγγιση «ένα πρόσωπο- μία γλώσσα» με ποσοστό 40,91%, ακολουθεί η «γλώσσα οικογένειας - γλώσσα περιβάλλοντος» και τρίτη είναι η «μία γλώσσα- μία δραστηριότητα» με ποσοστό 10,23%.

Γ3. Παρέμβαση πάνω σε μία ή και στις δύο γλώσσες

Η πλειοψηφία των Ελλήνων λογοθεραπευτών σε ποσοστό 78,41% προχωράνε σε παρέμβαση μόνο πάνω στην Ελληνική γλώσσα. Το 19,89% αποφασίζει ποια είναι η καλύτερη μέθοδος παρέμβασης ανάλογα το περιστατικό, ενώ μόλις το 1,7% δήλωσε ότι προχωράει σε παρέμβαση πάνω και στις δύο γλώσσες του παιδιού.

7. Περιορισμοί - Συστάσεις

Τα δεδομένα αυτής της έρευνας, μπορούν να φανούν χρήσιμα για τους λογοθεραπευτές καθώς αποκαλύπτουν πως το φαινόμενο της δίγλωσσίας είναι κυρίαρχο στη χώρα μας και άρα η ανάγκη για ευαισθητοποίηση και περαιτέρω εκπαίδευση των λογοθεραπευτών σχετικά με αυτό είναι απαραίτητο να επανεκτιμηθεί σε τοπικό επίπεδο.

Η διαδικασία της αξιολόγησης και της παρέμβασης που πραγματοποιούν οι λογοθεραπευτές στα δίγλωσσα παιδιά θεωρείται απαιτητική και χρονοβόρα. Ευχόμαστε τα δεδομένα που παρουσιάσαμε μέσω αυτής της έρευνας να φανούν χρήσιμα στους κλινικούς που ασχολούνται με δίγλωσσα παιδιά και να τους ενθαρρύνουν να προχωρήσουν σε περαιτέρω έρευνες τόσο στον τομέα της αξιολόγησης όσο και της παρέμβασης στον πληθυσμό των δίγλωσσων παιδιών με γλωσσικές διαταραχές. Σε επόμενες έρευνες, θα ήταν σκόπιμο να εξασφαλιζόταν ένα μεγαλύτερο δείγμα λογοθεραπευτών, καθώς στη συγκεκριμένη έρευνα το δείγμα που καταφέραμε να συγκεντρώσουμε δεν ήταν ιδιαίτερα ικανοποιητικό σε σχέση με το γενικότερο πληθυσμό των κλινικών που ασκούν το επάγγελμα στην Ελλάδα. Είναι σημαντικό να τονιστεί, ότι ο μόνος τρόπος για να προσφέρουν οι λογοθεραπευτές αξιόλογες υπηρεσίες στους δίγλωσσους πελάτες/ασθενείς τους είναι παρέχοντας τους την κατάλληλη αξιολόγηση και παρέμβαση όχι μόνο σε γλωσσικό αλλά και σε πολιτισμικά επίπεδο, ανεξαρτήτως από το πολιτισμικό υπόβαθρο και τα δημογραφικά στοιχεία των περιστατικών του κάθε κλινικού. Σύμφωνα με αυτές τις αρχές, ο κάθε πελάτης έχει το δικαίωμα και την ανάγκη να ενημερώνεται κατάλληλα και ολοκληρωμένα για όλους τους τομείς της παροχής υπηρεσιών που του παρέχονται από τον λογοθεραπευτή, όπως είναι η διαδικασία αξιολόγησης, τα διαγνωστικά κριτήρια, το πλάνο παρέμβασης αλλά και το χρονοδιάγραμμα της θεραπείας.

Η έλλειψη δεδομένων όσον αφορά τα τυπικά στάδια κατάκτησης των γλωσσών από τα δίγλωσσα παιδιά καθιστά τη διαφορική διάγνωση μεταξύ της γλωσσικής διαταραχής και της γλωσσικής διαφοράς ιδιαίτερα δύσκολη. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα, αναπόφευκτα τα δίγλωσσα παιδιά να υπόκεινται στον κίνδυνο της λανθασμένης διάγνωσης, όπως για παράδειγμα στις περιπτώσεις που διαγνώσκονται με μια γλωσσική διαταραχή η οποία στην πραγματικότητα δεν υφίσταται. Επίσης, τα δίγλωσσα παιδιά υπόκεινται στον κίνδυνο όχι μόνο να διαγνωσθούν με γλωσσική διαταραχή ενώ στην πραγματικότητα η γλωσσική τους ανάπτυξη είναι τυπική, αλλά επίσης υπάρχουν περιπτώσεις όπου δίγλωσσα παιδιά με διαταραχή στον λόγο και την ομιλία διαγνώστηκαν πως έχουν τυπική γλωσσική ανάπτυξη. Κρίνεται λοιπόν αναγκαίο να πραγματοποιηθούν περαιτέρω έρευνες και στην Ελλάδα, ώστε να καθοριστεί επακριβώς η επίδραση που ασκείται από τις δύο γλώσσες αλλά και από τις συνθήκες εκμάθησης τους στα τυπικά στάδια κατάκτησης των γλωσσών των παιδιών, εξασφαλίζοντας παράλληλα την έγκυρη αναγνώριση των δίγλωσσων παιδιών με γλωσσική διαταραχή από του Έλληνες λογοθεραπευτές.

8. Βιβλιογραφία

Aitchison, J. (1994). *Words in the mind: An Introduction to mental lexicon* (2nd ed.). Oxford: Basil Blackwell

American Speech – Language Association (ASHA). (2001). Code of ethics (Revised). *The ASHA Leader*, 6 (23), 2.

American Speech – Language Association (ASHA). (1985). Clinical management of communicative handicap populations. *Asha Vol.* 27, 29 - 32

American Speech – Language Association (ASHA). (2004). Definition: Bilingualism. Διαθέσιμο μέσω του συνδέσμου: <http://www.asha.org/practice/multicultural/issues/blt.htm>

American Speech- Language – Hearing Association (ASHA). (1985). Clinical management of communicatively minority language populations [Position Statement]. Διαθέσιμο μέσω του συνδέσμου: www.asha.org/policy

American Speech- Language – Hearing Association (ASHA).(1996). Guidelines for the Training, Credentialing, Use, and Supervision of Speech-Language Pathology Assistants. *ASHA Supplement*, Spring, 21-34

American Speech-Language-Hearing Association. (2004). Knowledge and skills needed by speech-language pathologists and audiologists to provide culturally and linguistically appropriate services. Available from www.asha.org/policy

Anderson, R. (1999). Impact of first language loss on grammar in a bilingual child. *Communication Disorders Quarterly*, 21: 4–16

Αβραμίδου, Β., Τσικαλάς Θ., Λουλά, Μ. & Καρυπίδου, Α. Διερευνώντας το φαινόμενο της διγλωσσίας στην εκπαίδευση. Η οπτική των εκπαιδευτικών. Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης.

Baker, C. (2001): *Foundations of Bilingual Education and Bilingualism* (3rd ed.). Clevedon: Multilingual Matters

Ballard, E., & Farao, S. (2010). Designing a phonological assessment for Samoan-speaking children: Linguistic/cultural considerations and initial findings. *New Zealand Journal of Speech Language Therapy*, 65, 5–14.

Bedore, M & Peña E. (2008). Assessment of Bilingual Children for Identification of Language Impairment: Current Findings and Implications for Practice. *International Journal of Bilingual Education and Bilingualism*, Vol. 11, Issue 1

Broomfield, J. and Dodd, B. (2004). Children with speech and language disability: Caseload characteristics. *International Journal of Language & Communication Disorders*, Vol. 39(3): 303–324

Caesar, L. G., & Kohler, P. D. (2007). The state of school-based bilingual assessment: Actual practice versus recommended guidelines. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools*, Vol. 38, 190–200

Campbell L., & Taylor, O. (1992). ASHA- certified Speech – language pathologist: Perceived competency levels with selected skills. *The Howard Journal of Communication*, Vol. 3, 163 – 176

Campbell, L (1986) A study of the comparability of master’s level training and certification and needs of Speech – language pathologists. Doctoral dissertation, Howard University, Washington, DC, 1985. *Dissertation Abstracts International*, Vol. 46 (10B) (University Microfilms No. 85 – 28, 727)

Canadian Association of Speech – Language Pathologists and Audiologists (CASLPA). (1997). Position paper on speech-language Communication Disorders, Vol. 13, 73-83

Cheng, L. L. (1996). Beyond bilingualism: A quest for communicative competence. *Topics in Language Disorders*, 16

Cheng, L.R.L. (1987). *Assessing Asian Language performance: Guideline for evaluating limited – English-Proficient students*. Rockville, MD: Aspen

Crago, M. (1990). Development of communicative competence in Inuit children: Implications for speech-language pathology. *Journal of Childhood Communication Disorders*, Vol. 13, 73–83.

Crutchley, A., Conti- Ramsden, G. & Botting, N. (1997). Bilingual children with specific language impairment and standardized assessments: Preliminary findings from a study of children in language units. *International Journal of Bilingualism*, 1(2): 117–134.

Cruz-Ferreira, M., & Ng, B. C. (2010). Assessing multilingual children in multilingual clinics. Insights from Singapore. In M. Cruz-Ferreira (Ed.), *Multilingual norms* (pp. 343–396). Peter Lang: Frankfurt Language, Speech, and Hearing Services in Schools, 36(3), 251–263.

Cummins, J. (1979). Linguistic interdependence and the educational development of bilingual children. *Review of Educational Research*, Vol.49, 222 – 251

Cummins, J. (1981). Empirical and theoretical underpinnings of bilingual education. *Journal of Education*, Vol. 163, 16-29

Cummins, J. (2000): *Language, Power and Education: Bilingual Children in the Crossfire*, Clevedon: Multilingual Matters

Cummins, J. (2005). Ταυτότητες υπό διαπραγμάτευση: εκπαίδευση με σκοπό την ενδυνάμωση σε μια κοινωνία της ετερότητας (μετάφρ. Σ. Αργύρη). Αθήνα: Gutenberg.

Cummins, J., Bismilla, V., Chow, P., Cohen, S., Giampapa, F., Leoni, L., Sandrhu, P. & Sastri, P. (2005): Affirming Identity in Multilingual Classrooms. *Educational Leadership*, 2005/63-1, (38-43)

Damico, J.S. and Oller, J.W. Jr. 1983. The diagnosis of language disorders in bilingual children: Surface-oriented and pragmatic criteria. *Journal of Speech and Hearing Disorders*, 48: 385–394.

de Houwer, A. (2007). Parental language input patterns and children's bilingual use. *Applied Psycholinguistics*, Vol. 28, 411-424

DeLeon, J., & Cole, J. (1994). Service delivery to culturally and linguistically diverse exceptional students in rural school districts. *Rural Special Education Quarterly*, 13(4), 37–45.

Deponio, P., Landon, J., Mullin, K. and Reid, G. 2000. An audit of the processes involved in identifying and assessing bilingual learners suspected of being dyslexic: A Scottish study. *Dyslexia*, 6(1): 29–41

Dopke, S. (1997). Is the simultaneous research of two languages in early childhood equal to acquiring each of the two languages individually? Στο Clark, E. (Ed.). *Child language research forum*. Vol. 28 , 95-112. Stanford, CA: Center for the study of language and information

Ellis Weismer, S., (2000). Language Intervention for Young Children with Language Impairments. Στο Waston, L., Crais, E. & Layton, T. (Eds.), *Handbook of Early Language Impairment in Children: Assessment and Treatment*, 173-198. NY: Delmar: Albany. Ch. 6

Fey, M. (1986). *Language intervention with young children*. Newton, MA: Allyn and Bacon

Fredman, M. (2006). Recommendation for working with bilingual children – prepared by the Multilingual Affairs Committee of IALP. *Folia Phoniatria et Logopaedica*, Vol.58, 458 – 446

Gathercole, V., & Thomas, E. (2009). Bilingual first – language development: Dominant language take – over, threatened minority – language take – up. *Bilingualism, Language and Cognition*, Vol.12, 213-237

Girolametto, L. & Cleave, P. (2010). Assessment and Intervention of Bilingual Children with Language Impairment. *Journal of Communication Disorders*. Vol. 43, 453–455

Γκόβαρης, ΧΡ. (2001): Εισαγωγή στη Διαπολιτισμική Εκπαίδευση, Αθήνα: Ατραπός

Grech, H., & Dodd, B. (2007): Assessment of Speech and Language Skills in Bilingual Children: A Holistic Approach. *Stem-, Spraak- en Taalpathologie*, Vol. 15, No. 2, 84-92

Grosjean, F. (1992). Individual bilingualism. In R. E. Asher & J. M. Simpson (Eds.), *Encyclopedia of Language and Linguistics (Volume 3)*. Oxford: Pergamum

Guiberson, M. & Atkins, J. (2009). Speech – Language Pathologists' Preparation, Practices, and Perspectives on Serving Culturally and Linguistically Diverse Children. *Communication disorders Quarterly* Vol. 33 (3), 169 – 180

Gutierrez – Clellen, V. (1999). Language choice in intervention with bilingual children. *American Journal of Speech – Language Pathology*, Vol. 8, 291 – 302

H Hambly, H., Wren, Y., McLeod, S., & Roulstone, S. (2013). The influence of bilingualism on speech production: A systematic review. *International Journal of Language and Communication Disorders*, 43(1), 1–24. olm, A., & Dodd, B. (1999). An intervention case study of a bilingual child with phonological disorder. *Child Language Teaching and Therapy*, Vol. 15, 193 – 158

International Expert Panel on Multilingual Children's Speech. (2012). *Multilingual children with speech sound disorders: Position paper*. Bathurst, NSW, Australia: emergent literacy and speech-language therapy program. *American Journal of Speech Language Pathology*, 16, 271–282

Johnston, J., & Wong, A. (2002). Cultural differences in beliefs and practices concerning talk to children. *Journal of Speech, Language and Hearing Research*, Vol. 45, 916–926.

Jordaan, H. (2008). Clinical intervention for bilingual children an international survey. *Folia Phoniatica et Logopaedica*, Vol. 60, 97 – 105

Kayser, H. (1995a). Assessment of speech and language impairments in bilingual children. Σε Kayser H. (Ed), *Bilingual Speech-Language Pathology: An Hispanic focus* (pp. 243- 264) San Diego: Singular Publishing Group.

Kohnert, K. (2004). Cognitive and cognate – based treatments for bilingual aphasia: A case study. *Brain and Language*, Vol. 91, 294 – 302

Kohnert, K., Yim, D., Nett, K., Kan, P. F., & Duran, L. (2005). Intervention with linguistically diverse preschool children: A focus on developing home language(s).

Koppe, R. (1996). Language differentiation in bilingual children: The development of grammatical and pragmatic competence. *Linguistics*, Vol. 34, 927 – 954

Kritikos, E. (2003). Speech-language pathologists beliefs about language assessment of bilingual/bicultural individuals. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 12(1): 73–91

Kummerer, S., Lopez-Reyna, & Hughes, M. (2007). Mexican immigrant mothers' perceptions of their children's communicative disabilities,

Law, J. 2000. Factors affecting language development in West African children: A pilot study using a qualitative methodology. *Child: Care, Health, and Development*, 26(4): 289–308

Law, J., Boyle, J., Harris, F., Harkness, A., & Nye, C. (2000). Prevalence and natural history of primary speech and language delay: Findings from a systematic review of the literature. *International Journal of Language and Communication Disorders*, Vol. 35(2), 165–188.

Lee, T. Y., & Ballard, E. Y. (2011). Working with Mandarin speaking clients: Linguistic and cultural considerations. *Acquiring Knowledge in Speech, Language and Hearing*, 13(3), 132–136.

Li, P., Sepanski, S., & Zhao, X. (2006): Language History Questionnaire: A Web-based interface for bilingual research. *Behavioral Research Methods*, Vol. 38, 202-210

Mann, D., & Hodson, B. (1994). Spanish-speaking children's phonologies: Assessment and remediation of disorders. *Seminars in Speech and Language*, 15(2), 137–147.

Mattes, L., & Omark, D. (1991). *Speech and Language Assessment for the Bilingual Handicapped* (2nd ed.). Oceanside, CA: Academic Communication Associates.

McCormack, J., McLeod, S., McAllister, L., & Harrison, L. J. (2009). A systematic review of the association between childhood speech impairment and participation across the lifespan. *International Journal of Speech-Language Pathology*, 11(2), 155–170

McLeod, S., Verdon, S., Bowen, C. The International Expert Panel on Multilingual Children's Speech (2013). International aspirations for speech-language pathologists' practice with multilingual children with speech sound disorders: Development of a position paper. *International Journal of Disorders*. Vol. 46, 375-387

Mennen, I., Stansfield, J., & Johnston, S. (2005): *Speech and Language Therapy Services for Bilingual Children in England and Scotland: A Tale of Three Cities*. ISB4: Proceedings of the 4th International Symposium on

Bilingualism, Somerville, MA: Cascadilla Press, 1578-1596 multilingual-speech /position-paper.

Nicoladis, E., & Genesse, F. (1997). Language development in preschool bilingual children. *Journal of Speech, Language, Pathology and Audiology*, Vol. 21, 258- 270

Ochs, E. (1988). *Culture and language development: Language acquisition in a Samoan village*. Cambridge: Cambridge University Press.

Papoutsis Kritikos, E. (2003): Speech-Language Pathologists' Beliefs about Language Assessment of Bilingual/Bicultural Individuals. *American Journal of Speech-Language Pathology*, Vol. 12, 73-91

Paul, R. (2007). *Language disorders from infancy through adolescence: Assessment and Intervention* (3rd. ed.) St. Luis, MO Mosby Elsevier.

Pearson, B. Z. (2007). Social factors in childhood bilingualism in the United States. *Applied Psycholinguistics*, Vol. 28, 399 – 410

Peña E., Bedore, L.M. & Rappazzo, C. (2003). Comparison of Spanish, English and Bilingual Children's Performance Across Semantic Tasks. *Language, Speech and Hearing Services in Schools* 34, (1), 5-17.

Perozzi, J., & Sanchez, M. (1992). The effect of instruction in L1 on receptive acquisition of L2 for bilingual children with language delay. *Language, Speech and Hearing Services in Schools*, Vol. 23, 348 – 352

Restrepo, M. A., Castilla, A., Schwanenflugel, P., Neuharth-Pritchett, S., Hamilton, C., & Arboleda, A. (2010). Effects of a supplemental Spanish oral language program on sentence length, complexity, and grammaticality in Spanish-speaking children attending English-only preschools. *Language, Speech and Hearing Services in Schools*, 41, 3–13.

Romaine, S. (1989). *Bilingualism*. Oxford: Basil Blackwell.

Roseberry- McKibbin, C. (2002): Principles and strategies in intervention. In A.E. Brice (Ed.). *The Hispanic Child: Speech, Language, Culture and Education*. Boston: Allyn & Bacon

Roseberry-McKibben, C., & Eicholtz, G. (1994). Serving children with limited English proficiency in the schools: A national survey. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools*, 25, 156–164.

Roseberry-McKibbin, C. (1994). Assessment and intervention for children with limited English proficiency and language disorders. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 3(3), 77–88.

Roseberry-McKibbin, C., Brice, A., & O'Hanlon, L. (2005). Serving English language learners in public school settings: A national survey. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools*, 36(1), 48–61.

Royal College of Speech and Language Therapists Specific Interest Group in Bilingualism. (1998). Good practice for speech and language therapists working with clients from linguistic minorities. The RCSLT.

Salameh, E.-K., Nettelbladt, U., Hakansson, G. and Gullberg, B. (2002). Language impairment in Swedish bilingual children: a comparison between bilingual and monolingual children in Malmo. *Acta Paediatrica*, 91: 229–234

Sanger, D., Hux, K., & Griess, K. (1995). Educators' opinions about Speech–language pathology services in schools. *Language, Speech and Hearing services in schools*, 26, 75–86.

Sanger, D., Hux, K., & Griess, K. (1995). Educators' opinions about Speech–language pathology services in schools. *Language, Speech and Hearing services in schools*, 26, 75–86.

Scheffner -Hammer, C., Detwiler, J., Detwiler, J., Blood, G., & Qualls, C. (2003). Speech–language pathologists' training and confidence in serving Spanish–English Bilingual children. *Journal of Communication Disorders* Vol. 37, 91–108

Schiff-Meyer, N.B. 1992. Considering arrested language development and language loss in the assessment of second language learners. *Language, Speech & Hearing Services in the Schools*, 23(1): 28–33

Semela, J. J. M. (2001). Significance of cultural variables in assessment and therapy. *Folia Phoniatica et Logopaedica*, 53(3), 128–134.

Skahan, S. M., Watson, M., & Lof, G. L. (2007). Speech-language pathologists' assessment practices for children with suspected speech sound disorders: Results of a national survey. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 16(3), 246–259.

Σκούρτου, Ε. (2011): Η Διγλωσσία στο Σχολείο, Αθήνα: Gutenberg

Σκούρτου, Ε. (2001): Διγλωσσία, Διδασκαλία Δεύτερης Γλώσσας, στο : Δραγωνα, Θ., Σκούρτου, Ε., Φραγκουδάκη, Α.: Κοινωνικές Ταυτότητες/Ετερότητες/Κοινωνικές Ανισότητες, Διγλωσσία και Σχολείο, Πάτρα: Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο, Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών « Σπουδές στην Εκπαίδευση», Τόμος Α, Κεφάλαιο 3.

Solrash, B. & Alant, E (2005). The challenge of cross-cultural assessment—The Test of Ability To Explain for Zulu-speaking Children. *Journal of Communication Disorders*. Vol. 39, 109 - 138

Stow, C., & Dodd, B. (2003). Providing an equitable service to bilingual children in the UK: A review. *International Journal of Language and Communication Disorders*, 38(4), 351–377

Thordardottir, E. (2010). Towards evidence – based practice in language intervention for bilingual children. *Journal of communication disorders*, 43,423-524

Τριάρχη – Hermann (2000): *Η Διγλωσσία στην Παιδική Ηλικία*, Αθήνα: Gutenberg

Τσοκαλίδου, Ρ. (2005). Η Αφανής Διγλωσσία στο Ελληνικό Σχολείο: Δεδομένα Επιτόπιας έρευνας. Άρθρο δημοσιευμένο στο περιοδικό *Επιστήμες της Αγωγής (Δίγλωσσοι Μαθητές στα ελληνικά Σχολεία: Διδακτικές Προσεγγίσεις και θεωρητικά ζητήματα)*. Θεματικό τεύχος 2005

Valdes, G., & Figueroa, R. (1994). *Bilingualism and testing: A special case of bias*. Norwood, NJ: Ablex

Van Kleeck, A. (1994). Potential cultural bias in training parents as conversational partners with their children who have delays in language development. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 3, 67–78

Verhoeven, L., Steenge, J., Weerdenburg, M. & Balkom, H. (2011). Assessment of second language proficiency in bilingual children with specific language impairment: A clinical perspective. *Research in Developmental Disabilities*. Vol. 32, 1798–1807

Winter, K. (1999). Speech and language therapy provision for bilingual children: Aspects of the current service. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 34(1): 85–98

Winter, K. (2001). Numbers of bilingual children in speech and language therapy: Theory and practise of measuring their representation. *International Journal of Bilingualism*, 5: 465–495

Yavas, M. & Goldstein, B. (1998). Phonological Assessment and Treatment of Bilingual Speakers. *American Journal of Speech – Language Pathology*, Vol. 7, 49-60

9. Παράρτημα

9.1 Ορισμοί

- **Διάλεκτος:** Ένας ουδέτερος ορισμός που χρησιμοποιείται για να περιγράψει μία γλωσσική παραλλαγή. Οι διάλεκτοι μπορούν να παρατηρηθούν σε όλες τις γλώσσες και σε όλους τους ομιλητές. Όλες οι γλώσσες αναλύονται σε ένα εύρος διαλέκτων, οι οποίες αντικατοπτρίζουν το τοπικό και κοινωνικό υπόβαθρο των ομιλητών τους.
- **Διαδοχική διγλωσσία:** Συμβαίνει όταν ένα άτομο εκτίθεται σε μεγάλο βαθμό σε μία δεύτερη γλώσσα, αφού έχει πρώτα κατακτήσει την πρώτη γλώσσα.
- **Ταυτόχρονη διγλωσσία:** Συμβαίνει όταν ένα μικρό παιδί εκτίθεται σε μεγάλο βαθμό σε δύο γλώσσες ταυτόχρονα, πριν κατακτήσει τη μία.
- **Διερμηνέας:** Ένα άτομο το οποίο έχει εκπαιδευτεί στην μετάφραση του προφορικού λόγου από μία γλώσσα σε μία άλλη .
- **Μεταφραστής:** Ένα άτομο το οποίο έχει εκπαιδευτεί στη μετάφραση του γραπτού λόγου από μία γλώσσα σε μία άλλη.
- **Γλωσσική διαφορά:** Η γλωσσική διαφορά είναι η φυσιολογική διαδικασία της κατάκτησης της δεύτερης γλώσσας και η επίδραση που έχει πάνω στην ανάπτυξη της.
- **Γλωσσική διαταραχή:** Η γλωσσική διαταραχή χαρακτηρίζεται από ελλείματα στη γλωσσική κατανόηση και/ή έκφραση τόσο στη μητρική όσο και στη δεύτερη γλώσσα.

9.2 Κείμενο που αναρτήθηκε στις σελίδες κοινωνικής δικτύωσης

«Είμαστε τελειόφοιτες του Τμήματος Λογοθεραπείας του ΤΕΙ Δυτικής Ελλάδος και στα πλαίσια της πτυχιακής μας εργασίας με τίτλο "Αντιμετώπιση δίγλωσσων περιστατικών από τους Λογοθεραπευτές στην Ελλάδα", έχουμε συντάξει ένα ερωτηματολόγιο. Θα μας βοηθούσατε πολύ αν μπορούσατε να αφιερώσετε λίγο χρόνο για να το συμπληρώσετε. Τα στοιχεία που θα μας παράσχετε είναι ανώνυμα και η συμμετοχή σας είναι πολύ σημαντική όχι μόνον επειδή θα μας βοηθήσει να φέρουμε εις πέρα την πτυχιακή μας, αλλά και επειδή θα αποτελέσει την πρώτη χαρτογράφηση του δίγλωσσου πληθυσμού και των λογοθεραπευτικών αναγκών στην Ελλάδα. Το ερωτηματολόγιο είναι διαδικτυακό και ο σύνδεσμος είναι ο ακόλουθος: <https://www.surveymonkey.com/s/speechtherapy>. Αφού το ολοκληρώσετε δε θα χρειαστεί να το αποστείλετε ηλεκτρονικά. Σας ευχαριστούμε πολύ για το χρόνο σας.»

9.3 Επιστολή Κας Καϊναδά προς ΣΕΛΛΕ

Προς ΣΕΛΛΕ

Ονομάζομαι Εύβοια Καϊναδά και επιβλέπω την πτυχιακή εργασία των φοιτητριών Θεοφιλογιαννάκου Νίκη και Ορφανοπούλου Ευγενία, οι οποίες φοιτούν στο Τμήμα Λογοθεραπείας του ΤΕΙ Πατρών. Η πτυχιακή των κοριτσιών εξετάζει το πως αναπτύσσεται το φαινόμενο της Διγλωσσίας στην Ελλάδα, και συγκεκριμένα τον αριθμό και τρόπο προσέγγισης αυτών των περιστατικών σε Λογοθεραπευτικά Κέντρα της Ελλάδας. Ο προσωρινός τίτλος της εργασίας τους είναι «Αντιμετώπιση δίγλωσσων περιστατικών από τους Λογοθεραπευτές στην Ελλάδα».

Σας γράφω με την παράκληση να μας παράσχετε πρόσβαση στα μέλη του Συλλόγου, προκειμένου τα κορίτσια να μπορέσουν να συλλέξουν αρκετό δείγμα για την πτυχιακή τους. Η βοήθειά σας είναι απαραίτητη και σας ευχαριστούμε εκ των προτέρων για αυτήν. Βεβαίως τα κορίτσια θα αναγνωρίσουν στην πτυχιακή τους τη συνεισφορά του Συλλόγου και των μελών σας.

Οι φοιτήτριες θα σας στείλουν τον ηλεκτρονικό σύνδεσμο στον οποίο θα έχουν αναρτήσει το ερωτηματολόγιο. Ό, τι σχόλια έχετε θα είναι ευπρόσδεκτα, και ιδιαίτερω αν κάποια ερώτηση δεν ταιριάζει στο πνεύμα του Συλλόγου σας και θα θέλατε να την αλλάξουμε.

Παρακαλώ μη διστάσετε να επικοινωνήσετε μαζί μου είτε με e-mail είτε τηλεφωνικών για ό, τι χρειαστείτε.

Με εκτίμηση,

Εύβοια Καϊναδά

9.4 Ερωτηματολόγιο

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΔΙΓΛΩΣΣΙΑΣ

Σας ευχαριστούμε που συμφωνήσατε να συμμετάσχετε στην έρευνά μας σχετικά με τα περιστατικά δίγλωσσων/πολύγλωσσων παιδιών στην Ελλάδα και το πως τα χειρίζονται οι λογοθεραπευτές. Είμαστε φοιτήτριες του Τμήματος Λογοθεραπείας του ΤΕΙ Πατρών και τα στοιχεία που θα μας παράσχετε είναι ανώνυμα και θα χρησιμοποιηθούν μόνο στα πλαίσια αυτής της έρευνας. Δεν θέλουμε να αναφέρετε πουθενά το όνομα το δικό σας ή του κέντρου σας, προκειμένου να διατηρήσουμε την ανωνυμία. Το ερωτηματολόγιο αποτελείται από 24 ερωτήσεις κλειστού και ανοιχτού τύπου και θα χρειαστείτε περίπου 10-15' για να το συμπληρώσετε. Σας παρακαλούμε όπως μας αποστείλετε τις απαντήσεις σας έως 20/05/2014, καθώς έχει οριστεί χρονικό όριο για την περάτωση της συγκεκριμένης έρευνας. Παρακαλούμε να είστε όσο πιο ειλικρινείς γίνεται στις ερωτήσεις και όταν δεν μπορείτε να απαντήσετε με ακρίβεια, αναφέρατε ότι είναι κατά προσέγγιση η απάντησή σας κάτω από κάθε ερώτηση.

Θα εκτιμούσαμε την συμμετοχή σας ακόμη και αν δεν έχουν έρθει στο γραφείο σας τέτοια παιδιά, στην οποία περίπτωση θα απαντήσετε μέχρι την ερώτηση Β3 καθώς και το τμήμα Γ του ερωτηματολογίου. Η συμμετοχή σας είναι πολύ σημαντική όχι μόνον επειδή θα μας βοηθήσει να φέρουμε εις πέρας την πτυχιακή μας, αλλά και επειδή θα αποτελέσει την πρώτη χαρτογράφηση του δίγλωσσου πληθυσμού και των λογοθεραπευτικών αναγκών του στην Ελλάδα. Θα εκτιμούσαμε βαθύτατα τη βοήθειά σας και για τους δύο λόγους.

Με τον όρο «δίγλωσσα παιδιά» αναφερόμαστε σε παιδιά που κατέκτησαν την ελληνική παράλληλα με τη μητρική τους γλώσσα, π.χ. παιδιά που γεννήθηκαν και μεγάλωσαν στην Ελλάδα από αλλοδαπούς γονείς.

A. ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ:

1. ΦΥΛΟ ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΥΤΗ/ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΥΤΡΙΑΣ:

Ανδρας Γυναίκα

2. ΗΛΙΚΙΑ ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΥΤΗ/ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΥΤΡΙΑΣ:

22-30 31-40 41-55 56 και άνω

3. ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ/Η:

ΤΕΙ Πατρών ΤΕΙ Ιωαννίνων ΤΕΙ Καλαμάτας
ΙΕΚ Πανεπιστήμιο εξωτερικού Άλλο

4. ΠΕΡΙΟΧΗ ΠΟΥ ΑΣΚΕΙΤΕ ΤΟ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ:

.....

B. ΓΕΝΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ:

1. ΣΥΝΟΛΙΚΟΣ ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ ΠΑΙΔΙΩΝ ΠΟΥ ΕΧΕΤΕ ΑΝΑΛΑΒΕΙ ΤΟ ΤΕΛΕΥΤΑΙΟ ΕΤΟΣ:

.....

2. ΑΝΑΛΑΜΒΑΝΕΤΕ ΔΙΓΛΩΣΣΑ/ ΠΟΛΥΓΛΩΣΣΑ ΠΑΙΔΙΑ;

Ναι Όχι

3. ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ ΔΙΓΛΩΣΣΩΝ/ ΠΟΛΥΓΛΩΣΣΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ ΠΟΥ ΕΧΟΥΝ ΑΠΕΥΘΥΝΘΕΙ ΣΕ ΕΣΑΣ ΤΟ ΤΕΛΕΥΤΑΙΟ ΕΤΟΣ:

Δίγλωσσα Τρίγλωσσα..... Πολύγλωσσα Δεν κρατάω αρχείο

4. ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ ΔΙΓΛΩΣΣΩΝ/ΠΟΛΥΓΛΩΣΣΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ ΠΟΥ ΕΧΕΤΕ ΑΝΑΛΑΒΕΙ ΤΟ ΤΕΛΕΥΤΑΙΟ ΕΤΟΣ:

Δίγλωσσα Τρίγλωσσα..... Πολύγλωσσα Δεν κρατάω αρχείο

5. ΦΥΛΟ ΔΙΓΛΩΣΣΩΝ/ΠΟΛΥΓΛΩΣΣΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ (αριθμός) :

Αγόρια Κορίτσια Δεν θυμάμαι

6. ΗΛΙΚΙΕΣ ΔΙΓΛΩΣΣΩΝ/ΠΟΛΥΓΛΩΣΣΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ (αριθμός):

2:0- 5:11 6:0-11:11 12:0-17:11 Δεν θυμάμαι

7. ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ ΑΝΑ ΓΛΩΣΣΑ (αριθμός) :

ΑγγλικήΑλβανικήΑραβική Αρμενική Βουλγαρική
Γαλλική Γερμανική Γεωργιανή Ισπανική Ιταλική
Κινέζικη Ουκρανική Πακιστανική Πολωνική
Πορτογαλική Ρουμανική Ρωσική Σερβική Τουρκική
Φιλιππινέζικη

Άλλο (Σημειώστε γλώσσα και πληθυσμό περιστατικών)

.....

Δεν κρατάω αρχείο

8. ΕΧΕΙ ΑΥΞΗΘΕΙ Ο ΑΡΙΘΜΟΣ ΤΩΝ ΔΙΓΛΩΣΣΩΝ/ΠΟΛΥΓΛΩΣΣΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ ΠΟΥ ΕΧΟΥΝ ΑΠΕΥΘΥΝΘΕΙ ΣΕ ΕΣΑΣ ΤΑ ΤΕΛΕΥΤΑΙΑ ΠΕΝΤΕ ΧΡΟΝΙΑ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΑ ΠΡΟΗΓΟΥΜΕΝΑ;

Ναι Όχι Δε γνωρίζω

9. ΤΙ ΕΛΛΕΙΜΜΑΤΑ ΠΑΡΟΥΣΙΑΖΟΥΝ ΤΑ ΔΙΓΛΩΣΣΑ/ΠΟΛΥΓΛΩΣΣΑ ΠΑΙΔΙΑ ΠΟΥ ΕΧΕΤΕ ΑΝΑΛΑΒΕΙ; (Παρακαλείσθε να σημειώσετε και το πλήθος των παιδιών σε κάθε κατηγορία κατά προσέγγιση)

- Φωνολογικές Διαταραχές
- Αρθρωτικές Διαταραχές
- Αδυναμία Κατανόησης Εννοιών
- Περιορισμένο Λεξιλόγιο
- Διαταραχές στη Σύνταξη
- Γραμματικές Δυσκολίες
- Δυσορθογραφία
- Άλλη

10. ΠΟΙΑ ΓΛΩΣΣΑ ΠΡΟΤΙΜΟΥΝ ΝΑ ΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΟΥΝ ΑΥΘΟΡΜΗΤΑ ΤΑ ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΑ ΔΙΓΛΩΣΣΑ/ΠΟΛΥΓΛΩΣΣΑ ΠΑΙΔΙΑ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΟΥ ΠΑΙΧΝΙΔΙΟΥ (αριθμός);

- Παιδιά που έχουν κατακτήσει και τις δύο (ή περισσότερες) γλώσσες ταυτόχρονα:
Ελληνική Την άλλη γλώσσα Δεν θυμάμαι

Γ. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΟΥ ΑΦΟΡΟΥΝ ΤΟΝ ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΥΤΗ

1. ΣΥΜΦΩΝΑ ΜΕ ΠΟΙΑ ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΕΠΙΛΕΓΕΤΕ ΑΝ ΘΑ ΑΝΑΛΑΒΕΤΕ Ή ΟΧΙ ΕΝΑ ΔΙΓΛΩΣΣΟ/ΠΟΛΥΓΛΩΣΣΟ ΠΑΙΔΙ:

.....
.....
.....
.....
.....

2. ΕΧΕΤΕ ΛΑΒΕΙ ΚΑΠΟΙΑ ΕΞΕΙΔΙΚΕΥΜΕΝΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΟΣΟΝ ΑΦΟΡΑ ΤΗ ΔΙΓΛΩΣΣΙΑ; ΚΑΙ ΑΝ ΝΑΙ, ΤΙ ΕΙΔΟΥΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ;

Ναι Όχι

.....
.....
.....
**3. ΜΕ ΠΟΙΟΥΣ ΤΡΟΠΟΥΣ ΕΠΙΜΟΡΦΩΝΕΣΤΕ ΚΑΙ ΕΝΗΜΕΡΩΝΕΣΤΕ ΓΙΑ ΤΙΣ
ΕΞΕΛΙΞΕΙΣ ΣΤΟΝ ΤΟΜΕΑ ΤΗΣ ΔΙΓΛΩΣΣΙΑΣ:**

Βιβλία Επιστημονικά άρθρα Επιστημονικά περιοδικά

Σεμινάρια Διαδίκτυο Άλλο

Δεν ενημερώνομαι

4. ΠΡΑΓΜΑΤΟΠΟΙΕΙΤΕ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΚΑΙ ΤΩΝ ΔΥΟ ΓΛΩΣΣΩΝ;

Ναι Όχι Ανάλογα το περιστατικό

**5. ΣΥΝΕΡΓΑΖΕΣΤΕ ΜΕ ΚΑΠΟΙΟ ΜΕΤΑΦΡΑΣΤΗ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΗΣ
ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ ΔΙΓΛΩΣΣΩΝ/ΠΟΛΥΓΛΩΣΣΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ;**

Ναι Όχι Ανάλογα το περιστατικό

**6. ΣΤΟ ΑΡΧΕΙΟ ΤΩΝ ΔΙΓΛΩΣΣΩΝ/ΠΟΛΥΓΛΩΣΣΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ
ΚΑΤΑΓΡΑΦΕΤΕ ΚΑΙ ΤΙΣ ΓΛΩΣΣΕΣ ΤΩΝ ΓΟΝΙΩΝ/ΦΡΟΝΤΙΣΤΩΝ Ή ΜΟΝΟ ΤΩΝ
ΠΑΙΔΙΩΝ;**

Μόνο των παιδιών Και των γονιών/φροντιστών Δεν κρατάω αρχείο

**7. ΕΧΕΤΕ ΠΑΡΑΠΕΜΨΕΙ ΑΛΛΟΥ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΑ ΛΟΓΩ ΜΗ ΕΠΑΡΚΟΥΣ ΓΝΩΣΗΣ
ΤΗΣ ΔΕΥΤΕΡΗΣ ΓΛΩΣΣΑΣ; ΚΑΙ ΑΝ ΝΑΙ, ΠΟΣΑ;**

Ναι Όχι Δεν θυμάμαι

Δ.ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ

1. ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΕΤΕ ΤΟΥΣ ΓΟΝΕΙΣ ΝΑ ΣΥΝΕΧΙΣΟΥΝ ΝΑ ΕΚΘΕΤΟΥΝ ΤΟ ΠΑΙΔΙ ΚΑΙ ΣΤΙΣ ΔΥΟ ΓΛΩΣΣΕΣ Ή ΝΑ ΑΠΟΚΛΕΙΣΟΥΝ ΤΗ ΜΙΑ;

Και στις δύο γλώσσες Σε μία Ανάλογα το περιστατικό

2. ΕΦΟΣΟΝ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΕΤΕ ΤΟΥΣ ΓΟΝΕΙΣ ΝΑ ΣΥΝΕΧΙΣΟΥΝ ΝΑ ΕΚΘΕΤΟΥΝ ΤΟ ΠΑΙΔΙ ΚΑΙ ΣΤΙΣ ΔΥΟ ΓΛΩΣΣΕΣ, Η ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΠΟΥ ΣΥΣΤΗΝΕΤΕ ΣΥΝΗΘΩΣ ΕΙΝΑΙ:


- 1 πρόσωπο- 1 γλώσσα
- Γλώσσα οικογένειας (σπίτι) - γλώσσα περιβάλλοντος (εξωτερικές δραστηριότητες)
.....
- 1 γλώσσα- 1 δραστηριότητα
- Άλλο (εξηγήστε)
.....
.....
.....

3. ΠΡΟΧΩΡΑΤΕ ΣΕ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΠΑΝΩ ΣΤΗ ΜΙΑ ΓΛΩΣΣΑ Ή ΚΑΙ ΣΤΙΣ ΔΥΟ;

Στη μία Και στις δύο Ανάλογα το περιστατικό

9.5 Δείγμα συμπληρωμένου ερωτηματολογίου

Αντιμετώπιση δίγλωσσων περιστατικών από τους Λογοθεραπευτές στην Ελλάδα

#101	COMPLETE
	Collector: Web Link (Web Link) Started: Wednesday, May 07, 2014 6:21:31 AM Last Modified: Wednesday, May 07, 2014 6:28:25 AM Time Spent: 00:06:54 IP Address: 178.59.94.246

PAGE 2: ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

Q1: Φύλο Λογοθεραπευτή/ Λογοθεραπεύτριας	Γυναίκα
Q2: Ηλικία Λογοθεραπευτή/ Λογοθεραπεύτριας	31-40
Q3: Απόφοιτος/η	ΤΕΙ Πατρών
Q4: Περιοχή που ασκείτε το επάγγελμα	Δυτική Αττική

PAGE 3: ΓΕΝΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ

Q5: Συνολικός αριθμός παιδιών που έχετε αναλάβει το τελευταίο έτος :	10
Q6: Αναλαμβάνετε δίγλωσσα/πολύγλωσσα παιδιά;	Ναι
Q7: Πληθυσμός δίγλωσσων/πολύγλωσσων παιδιών που έχουν απευθυνθεί σε εσάς το τελευταίο έτος: Δίλωσσα	4
Q8: Πληθυσμός δίγλωσσων/πολύγλωσσων παιδιών που έχετε αναλάβει το τελευταίο έτος: Δίγλωσσα	4
Q9: Φύλο δίγλωσσων/πολύγλωσσων παιδιών (αριθμός) :	
Αγόρια	3
Κορίτσια	1
Q10: Ηλικίες δίγλωσσων/πολύγλωσσων παιδιών (αριθμός) :	
2:00 - 5:11	1
6:00 - 11:11	3
Q11: Πληθυσμός περιστατικών ανα γλώσσα (αριθμός):	
Αλβανική	2
Γαλλική	1
Ρωσική	1

Ανημετώπιση δίγλωσσων περιστατικών από τους Λογοθεραπευτές στην Ελλάδα

Q12: Έχει αυξηθεί ο αριθμός των δίγλωσσων/πολύγλωσσων παιδιών που έχουν απευθυνθεί σε εσάς τα τελευταία πέντε χρόνια σε σχέση με τα προηγούμενα;

Όχι

Q13: Τι ελλείμματα παρουσιάζουν τα δίγλωσσα/πολύγλωσσα παιδιά που έχετε αναλάβει; (Παρακαλείσθε να σημειώσετε και το πλήθος των παιδιών σε κάθε κατηγορία κατά προσέγγιση)

Φωνολογικές Διαταραχές	3
Αρθρωτικές Διαταραχές	3
Περιορισμένο Λεξιλόγιο	4
Διαταραχές στη Σύνταξη	4
Γραμματικές Δυσκολίες	4
Δυσορθογραφία	4

Q14: Ποιά γλώσσα προτιμούν να χρησιμοποιούν αυθόρμητα τα περισσότερα δίγλωσσα/πολύγλωσσα παιδιά κατά τη διάρκεια του παιχνιδιού (παιδιά που έχουν κατακτήσει και τις δύο ή περισσότερες γλώσσες ταυτόχρονα);

Ελληνική

PAGE 4: ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΟΥ ΑΦΟΡΟΥΝ ΤΟΝ ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΥΤΗ

Q15: Σύμφωνα με ποια κριτήρια επιλέγετε αν θα αναλάβετε ή όχι ένα δίγλωσσο/πολύγλωσσο παιδί;

Είδος διαταραχής

Q16: Έχετε λάβει κάποια εξειδικευμένη εκπαίδευση όσον αφορά τη διγλωσσία; Και αν ναι, τι είδους εκπαίδευση;

Ναι,
Είδος Εκπαίδευσης Σεμινάρια

Q17: Με ποιούς τρόπους επιμορφώνεστε και ενημερώνεστε για τις εξελίξεις στον τομέα της διγλωσσίας;

Βιβλία, Επιστημονικά άρθρα, Σεμινάρια,
Διαδίκτυο

Q18: Πραγματοποιείτε αξιολόγηση και των δύο γλωσσών;

Όχι

Q19: Συνεργάζεστε με κάποιο μεταφραστή κατά τη διάρκεια της αξιολόγησης δίγλωσσων/πολύγλωσσων περιστατικών;

Όχι

Q20: Στο αρχείο των δίγλωσσων/πολύγλωσσων περιστατικών καταγράφετε και τις γλώσσες των γονιών/φροντιστών ή μόνο των παιδιών;

Και των γονιών/φροντιστών

Q21: Έχετε παραπέμψει αλλού περιστατικά λόγω μη επαρκούς γνώσης της δεύτερης γλώσσας; Και αν ναι, πόσα;

Όχι

Αντιμετώπιση δίγλωσσων περιστατικών από τους Λογοθεραπευτές στην Ελλάδα

Q22: Συμβουλευετε τους γονείς να συνεχίσουν να εκθέτουν το παιδί και στις δύο γλώσσες ή να αποκλείσουν τη μια; Ανάλογα το περιστατικό

Q23: Εφόσον συμβουλευετε τους γονείς να συνεχίσουν να εκθέτουν το παιδί και στις δύο γλώσσες, η προσέγγιση που συστήνετε συνήθως είναι : 1 πρόσωπο- 1 γλώσσα

Q24: Προχωράτε σε θεραπεία πάνω στη μια γλώσσα ή και στις δύο; Στη μια