



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ

ΠΑΙΔΑΓΩΓΙΚΟ ΤΜΗΜΑ ΠΡΟΣΧΟΛΙΚΗΣ
ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

Οι απόψεις και εμπειρίες λογοθεραπευτών στην
αντιμετώπιση παιδιών με προβλήματα λόγου:
ανάλυση περιστατικών και θεραπευτικών
στρατηγικών

Μπάτσαρη Παρασκευή - Φαίδρα

Επιβλέποντες Καθηγητές: Τεντολούρης Φίλιππος

Σούνογλου Μαρίνα

ΒΟΛΟΣ 2024

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Με την ολοκλήρωση της πτυχιακής μου εργασίας, αισθάνομαι την ανάγκη να ευχαριστήσω ειλικρινά όσους συνέβαλαν καθοριστικά για να επιτύχω αυτόν τον σημαντικό στόχο.

Πρώτα απ' όλα, θα ήθελα να ευχαριστήσω θερμά τον επιβλέποντα καθηγητή κ. Φίλιππο Τεντολούρη, για την ανεκτίμητη καθοδήγηση, υποστήριξη και τις ουσιαστικές συμβουλές του καθ' όλη τη διάρκεια της εκπόνησης της πτυχιακής μου. Η εμπειρία και οι γνώσεις του ήταν πολύτιμες και με βοήθησε να αντιμετωπίσω με επιτυχία τις προκλήσεις που προέκυπταν.

Επιπλέον, θα ήθελα να ευχαριστήσω την οικογένειά μου που στάθηκε δίπλα μου με αγάπη, υπομονή και κατανόηση. Οι γονείς μου με στήριζαν σε κάθε βήμα και μου έδωσαν την ώθηση και την αυτοπεποίθηση που χρειαζόμουν για να τα καταφέρω.

Η συμβολή και των δύο ήταν καθοριστική και είμαι βαθιά ευγνώμων για όλα όσα μου πρόσφεραν. Χωρίς την υποστήριξή τους, η ολοκλήρωση αυτής της πτυχιακής εργασίας θα ήταν αδύνατη. Σας ευχαριστώ από καρδιάς.

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ	2
ΠΕΡΙΛΗΨΗ	5
1. ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΤΟΥ ΛΟΓΟΥ ΚΑΙ ΤΗΣ ΟΜΙΛΙΑΣ: ΠΑΙΔΑΓΩΓΙΚΕΣ ΠΡΟΕΚΤΑΣΕΙΣ	8
1.1. ΛΟΓΟΣ - ΟΜΙΛΙΑ.....	8
1.2. ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΛΟΓΟΥ	9
1.2.1. ΔΥΣΛΕΞΙΑ.....	10
1.2.2. ΔΥΣΑΡΘΡΙΑ.....	12
1.2.3. ΤΡΑΥΛΙΣΜΟΣ.....	14
2. ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΛΟΓΟΥ ΣΤΗΝ ΠΑΙΔΙΚΗ ΗΛΙΚΙΑ: ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΗ ΚΑΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΑΠΟ ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΥΤΕΣ.....	17
2.1. ΑΠΟΨΕΙΣ, ΕΜΠΕΙΡΙΕΣ ΚΑΙ ΡΟΛΟΣ ΤΩΝ ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΥΤΩΝ	17
2.2. ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ ΑΠΟ ΤΟΥΣ ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΥΤΕΣ	19
2.3. ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΑ ΕΡΓΑΛΕΙΑ	20
2.4. ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΕΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ	20
2.5. ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΚΑΙ ΚΑΤΑΡΤΙΣΗ ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΥΤΩΝ ΓΙΑ ΠΑΙΔΙΑ ΜΕ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΛΟΓΟΥ	21
2.6. ΠΡΟΚΛΗΣΕΙΣ ΚΑΙ ΔΥΣΚΟΛΙΕΣ ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΥΤΩΝ ΜΕ ΠΑΙΔΙΑ ΜΕ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΛΟΓΟΥ	22
2.7. ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΥΤΩΝ-ΓΟΝΕΩΝ-ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΩΝ.....	23
3. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ	26
3.1. ΕΠΙΛΟΓΗ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗΣ ΜΕΘΟΔΟΥ	26
3.2. Ο ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ.....	27
3.3. ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΑΝΑΛΥΣΗΣ	28
3.4. ΠΙΛΟΤΙΚΗ ΕΡΕΥΝΑ.....	29
4. ΕΥΡΗΜΑΤΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ.....	30
4.1. ΣΠΟΥΔΕΣ ΚΑΙ ΕΡΕΘΙΣΜΑ ΓΙΑ ΤΙΣ ΣΠΟΥΔΕΣ	30
4.2. ΘΕΜΑΤΑ ΔΙΔΑΚΤΙΚΗΣ.....	30
4.3. ΕΜΠΕΙΡΙΕΣ ΑΠΟ ΤΗ ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΙΑ	32
4.4. ΑΠΟΨΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗ ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΙΑ	36

ΣΥΖΗΤΗΣΗ	41
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΦΟΡΑ	45
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ	50

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Ο σκοπός της παρούσας μελέτης είναι να διερευνήσει τις απόψεις και τις εμπειρίες των λογοθεραπευτών στην αντιμετώπιση παιδιών με διαταραχές λόγου σχετικά με την αποτελεσματικότητα των επαγγελματικών πρακτικών και παρεμβάσεών τους. Για τη διερεύνηση του σκοπού αυτού χρησιμοποιήθηκαν ημι-δομημένες συνεντεύξεις με επτά λογοθεραπεύτριες με επίκεντρο κυρίως την εκπαίδευση, τις εμπειρίες και τις προσεγγίσεις τους κατά την αξιολόγηση και θεραπεία παιδιών με διαταραχές λόγου. Ιδιαίτερη έμφαση δόθηκε στη συνεργασία με γονείς και εκπαιδευτικούς, καθώς και στις προκλήσεις και τις δυσκολίες που αντιμετωπίζουν καθημερινά. Τα ευρήματα αποκαλύπτουν ότι οι λογοθεραπεύτριες: (α) χρησιμοποιούν διάφορες θεραπευτικές στρατηγικές, οι οποίες είναι προσαρμοσμένες στις ατομικές ανάγκες των παιδιών και σταθμισμένα τεστ για την αξιολόγησή τους, (β) τονίζουν πως η συνεργασία με γονείς και εκπαιδευτικούς είναι σημαντική για επιτυχημένες παρεμβάσεις και (γ) χρειάζονται περισσότερη εκπαίδευση και πρακτικά εργαλεία για την αντιμετώπιση της πολυπλοκότητας των διαταραχών του λόγου. Συμπερασματικά, η μελέτη αυτή δείχνει ότι η αποτελεσματική λογοθεραπεία απαιτεί εξατομικευμένη και ολιστική προσέγγιση, όπως επίσης και συνεχή συνεργασία μεταξύ λογοθεραπευτών, γονέων και εκπαιδευτικών. Τέλος, η ενίσχυση της εκπαίδευσης και της επαγγελματικής κατάρτισης των λογοθεραπευτών κρίνεται απαραίτητη για την αντιμετώπιση των προκλήσεων και τη βελτίωση της ποιότητας των παρεμβάσεων.

Λέξεις-κλειδιά: αξιολόγηση, διαταραχές λόγου, θεραπευτικές στρατηγικές-παρεμβάσεις, λογοθεραπεία, προκλήσεις.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η παρούσα εργασία έχει ως επίκεντρο τη διερεύνηση των απόψεων και των εμπειριών των λογοθεραπευτών στην αντιμετώπιση παιδιών με διαταραχές λόγου. Η μελέτη αυτή ασχολείται με την ανάλυση περιστατικών και θεραπευτικών στρατηγικών και επιδιώκει να παρέχει σημαντικές πληροφορίες σχετικά με την αποτελεσματικότητα των επαγγελματικών πρακτικών και παρεμβάσεων.

Η βιβλιογραφία αναδεικνύει πολλές διαστάσεις των διαταραχών του λόγου και της λογοθεραπείας. Πιο συγκεκριμένα, σύμφωνα με τον Saussure (1994), ο λόγος και η ομιλία είναι δύο διαφορετικές πτυχές της γλωσσικής επικοινωνίας. Ο λόγος αντιπροσωπεύει ένα συστηματικό αφηρημένο μέρος της γλώσσας, ενώ η ομιλία μία ηχητική έκφραση του λόγου. Η Νάνου (2004) ισχυρίζεται πως ο λόγος είναι θεμελιώδης για την ανάπτυξη των γνωστικών δεξιοτήτων των παιδιών, ενώ η Πέρκα (2017) υποστηρίζει πως οι διαταραχές λόγου μπορεί να είναι αναπτυξιακές ή επίκτητες. Επιπλέον ο Schulte-Körne (2010) σημειώνει ότι η δυσλεξία επηρεάζει την ικανότητα ανάγνωσης και γραφής, ενώ η δυσαρθρία προκαλείται από βλάβες του κεντρικού ή περιφερικού νευρικού συστήματος (Crosbie et al., (2005). Τέλος, ο Gelso (2019) δηλώνει ότι οι τεχνικές και οι σχέσεις αλληλεπιδρούν στη θεραπευτική διαδικασία.

Ωστόσο, μια σημαντική διάσταση που δεν έχει μελετηθεί πλήρως είναι η αναγνώριση και η πρακτική των λογοθεραπευτών στη διαχείριση των παιδιών με διαταραχές του λόγου στο πλαίσιο ενός συνδυασμού συνεργασίας με γονείς και εκπαιδευτικούς. Η έρευνα αυτή μπορεί να συμβάλλει στην βαθύτερη κατανόηση της σημασίας αυτής της συνεργασίας και να συνεισφέρει στο σχεδιασμό ενός πιο ολοκληρωμένου προγράμματος παρέμβασης.

Στην παρούσα εργασία, λοιπόν, θα ερευνήσουμε το πώς επηρεάζουν η εκπαίδευση και οι εμπειρίες των λογοθεραπευτών την αξιολόγηση και τη θεραπευτική διαδικασία παιδιών με προβλήματα λόγου και το κατά πόσο η συνεργασία μεταξύ γονέων και εκπαιδευτικών έχει αποτέλεσμα. Γι' αυτόν το λόγο τα ερευνητικά ερωτήματα μπορούν να διατυπωθούν ως εξής:

Ποιες είναι οι απόψεις και εμπειρίες λογοθεραπευτών στην αντιμετώπιση παιδιών με προβλήματα λόγου, μέσα από την ανάλυση περιστατικών και θεραπευτικών στρατηγικών;

Πόσο σημαντική κρίνεται η συνεισφορά των γονέων και των εκπαιδευτικών σε αυτό το έργο;

Στο πρώτο κεφάλαιο, το οποίο είναι εξ' ολοκλήρου θεωρητικό, θα μιλήσουμε για τις διαταραχές του λόγου και της ομιλίας μέσα από παιδαγωγικές προεκτάσεις και θα αναφερθούμε σε συγκεκριμένες διαταραχές, όπως είναι η δυσλεξία, η δυσαρθρία και ο τραυλισμός. Στο δεύτερο κεφάλαιο θα ασχοληθούμε με τις απόψεις και τις εμπειρίες των λογοθεραπευτών, με τον τρόπο που αξιολογούν, κάνουν διάγνωση και προτείνουν θεραπευτικές παρεμβάσεις. Επιπλέον, σε αυτό το κεφάλαιο θα δοθεί έμφαση στην εκπαίδευση και στην κατάρτιση των λογοθεραπευτών, στις προκλήσεις και στις δυσκολίες που αντιμετωπίζουν, καθώς επίσης και στη σημαντικότητα της συνεργασίας μεταξύ λογοθεραπευτών- γονέων- εκπαιδευτικών. Το τρίτο κεφάλαιο αφορά τη μεθοδολογία που χρησιμοποιήθηκε για να δοθεί απάντηση στο ερευνητικό ερώτημα που θέτουμε και περιγράφεται η ερευνητική μέθοδος, ο πληθυσμός της έρευνας και η μέθοδος ανάλυσης δεδομένων. Στο τέταρτο κεφάλαιο θα παρουσιαστούν τα ευρήματα της έρευνας, ενώ στο πέμπτο κεφάλαιο θα γίνει μία συζήτηση των αποτελεσμάτων και των πρακτικών εφαρμογών των ευρημάτων.

1. ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΤΟΥ ΛΟΓΟΥ ΚΑΙ ΤΗΣ ΟΜΙΛΙΑΣ: ΠΑΙΔΑΓΩΓΙΚΕΣ ΠΡΟΕΚΤΑΣΕΙΣ

1.1. ΛΟΓΟΣ - ΟΜΙΛΙΑ

Ο λόγος και η ομιλία αντιπροσωπεύουν διαφορετικές πτυχές της γλωσσικής επικοινωνίας. Ο λόγος σύμφωνα με τις απόψεις του Saussure αντιστοιχεί στην έννοια του "langue," που αναπαριστά το συστηματικό και αφαιρετικό μέρος της γλώσσας (Λιαπής, 1994). Εκφράζει τις σκέψεις μας και χρησιμοποιεί το γλωσσικό σύστημα για να το πράξει. Από την άλλη η ομιλία που αναφέρεται στην παραγωγή και ηχητική έκφραση του λόγου από ένα άτομο, συνδέεται με την έννοια του "parole." Η ομιλία αποτελεί τη μετάδοση των σκέψεων μέσω της γλώσσας και αντιπροσωπεύει την πρακτική εφαρμογή του γλωσσικού συστήματος στην επικοινωνία. Συνεπώς, ο λόγος και η ομιλία θεωρούνται το θεμέλιο της ανθρώπινης κοινωνίας (Λιαπής, 1994; Feldman, 2005).

Συγκεκριμένα, ο λόγος είναι ένας βασικός τρόπος επικοινωνίας και μετάδοσης πληροφοριών μεταξύ των ανθρώπων. Αναφέρεται στο γενικότερο πλαίσιο της γλώσσας και περιλαμβάνει τη χρήση λέξεων, φράσεων και γραμματικών κανόνων. Μέσω αυτού είναι εφικτός ο διαμοιρασμός των σκέψεων και των συναισθημάτων, με σκοπό την πιο εύκολη έκφραση των αναγκών των ατόμων, για να διεξαχθεί ο διάλογος ανάμεσά τους. Περιλαμβάνει δηλαδή τόσο την παραγωγή, όσο και την κατανόηση της γλώσσας, όπως επίσης και ποικίλα στοιχεία, όπως είναι η φωνητική παραγωγή, το λεξιλόγιο και η σύνθεση και το νόημα των λέξεων και των φράσεων (Νάνου, 2004; Σκαμαντζούρα, 2018).

Όσον αφορά την παιδική ηλικία, η ανάπτυξη του λόγου είναι γρήγορη και διαπιστώνεται σε όλα τα επίπεδα, όπως είναι το φωνολογικό, το μορφοσυντακτικό, το σημασιολογικό και το πραγματολογικό. Κατά την περίοδο των δύο έως έξι ετών, τα παιδιά που μεγαλώνουν φυσιολογικά ανακαλύπτουν συνεχώς καινούριες λέξεις και κάνουν χρήση σύνθετων προτάσεων για να προσεγγίσουν τον λόγο των ενηλίκων. Σε σύντομο δηλαδή χρονικό διάστημα τα παιδιά είναι σε θέση να μάθουν να κατανοούν και να χρησιμοποιούν σε έναν αρκετά ικανοποιητικό βαθμό τη γλώσσα, δημιουργώντας τις βάσεις για μια επιτυχημένη επικοινωνία και αλληλεπίδραση με το περιβάλλον τους. Ωστόσο, κάποια παιδιά αντιμετωπίζουν

ορισμένες δυσκολίες που δεν τους επιτρέπουν να χρησιμοποιούν και να αντιλαμβάνονται τον λόγο επαρκώς. Παρά το γεγονός ότι αυτά τα παιδιά δεν εμφανίζουν καμία ένδειξη νοητικής υστέρησης, νευρολογικών προβλημάτων ή δυσκολιών στην ακοή, το γλωσσικό τους επίπεδο μπορεί να αποκλίνει από την τυπική αναπτυξιακή πορεία σε σχέση με τον λόγο (Νάνου, 2004; Πέρκα, 2017).

Η ομιλία από την άλλη ορίζεται ως η παραγωγή και ηχητική έκφραση του λόγου από ένα άτομο. Είναι η διαδικασία κατά την οποία χρησιμοποιούμε τη φωνή μας για να επικοινωνήσουμε και να μεταφέρουμε σκέψεις, ιδέες, συναισθήματα και πληροφορίες σε άλλα άτομα. Η ομιλία αποτελεί ένα σύνθετο σύστημα που περιλαμβάνει την αντίληψη των φωνητικών ήχων, την οργάνωση της συντακτικής δομής των προτάσεων, καθώς επίσης και την προσαρμογή του λόγου στον συγκεκριμένο πολιτισμό και στις κοινωνικές απαιτήσεις. Καθώς το παιδί μεγαλώνει, περνά μέσα από διάφορα στάδια ανάπτυξης (Χριστοπούλου, 2015).

Είναι σημαντικό να σημειωθεί ότι η ανάπτυξη της ομιλίας μπορεί να διαφέρει από παιδί σε παιδί και να επηρεάζεται από πολλούς παράγοντες, όπως η γενετική προδιάθεση και η περιβαλλοντική επίδραση. Ορισμένα παιδιά μπορεί να αντιμετωπίσουν καθυστερήσεις στην ανάπτυξη της ομιλίας, ενώ άλλα μπορεί να αντιμετωπίσουν διάφορες γλωσσικές διαταραχές. Μια διαταραχή της ομιλίας μπορεί να περιλαμβάνει τη δυσκολία να αναπτύξουν ή να κάνουν χρήση ομιλητικών δεξιοτήτων για να επικοινωνήσουν αποτελεσματικά. Οι διαταραχές της ομιλίας είναι είτε προσωρινές είτε μόνιμες και μπορούν να επηρεάσουν την έκφραση, την κατανόηση, την προφορά, τη γραμματική και την άρθρωση. Οι επιπτώσεις, λοιπόν, μπορεί να είναι ποικίλες και να επηρεάζουν την κοινωνική αλληλεπίδραση, τη σχολική απόδοση και την αυτοπεποίθηση του παιδιού (Νάνου, 2004; Χριστοπούλου, 2015).

1.2. ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΛΟΓΟΥ

Στη νηπιακή περίοδο η ανάπτυξη του λόγου των παιδιών είναι ταχεία και εμφανής σε όλα τα επίπεδα. Ωστόσο, τα παιδιά που εμφανίζουν μία αναπτυξιακή καθυστέρηση στην ομιλία τους αντιμετωπίζουν κάποιες δυσκολίες. Η δυσκολία στην απόκτηση νέων λέξεων και η ανεπάρκεια στη χρήση τους σε συνθετικές δομές μπορεί να αποτελέσουν φραγμό στην εκφραστική τους ικανότητα. Αυτό ενδέχεται να επηρεάσει την ομαλότητα της επικοινωνίας τους με άλλα παιδιά και ενήλικες, εμποδίζοντας την πλήρη έκφραση των σκέψεων και των αισθημάτων τους (Νάνου, 2004).

Οι δυσλειτουργίες του λόγου είναι πολύπλευρες και ασκούν επιρροή σε διάφορες πτυχές των γλωσσικών δεξιοτήτων. Αυτές οι καταστάσεις μπορεί να επηρεάσουν την ομιλία, τη γραφή, την ανάγνωση και, υπό μια ευρύτερη έννοια, την κατανόηση της γλώσσας. Οι διαταραχές του λόγου μπορεί να περιλαμβάνουν τη δυσλεξία, τη δυσγλωσσία, την αφασία, τη δυσαρθρία, την απροσδιοριστία λέξεων και προτάσεων, την εκφραστική ανάπτυξη, και πολλές άλλες μορφές διαταραχών της γλώσσας (βλ. σχετικά Βογινδρούκας 2002). Σημειώνεται ότι οι επίσημοι ορισμοί και οι περιγραφές αυτών των διαταραχών μπορεί να διαφέρουν ανάλογα με τις πηγές και το επιστημονικό πλαίσιο στο οποίο χρησιμοποιούνται. Παρακάτω θα αναφερθούμε εκτενέστερα στις τρεις πιο συχνές διαταραχές που σχετίζονται με τον λόγο· στη δυσλεξία, στη δυσαρθρία και στον τραυλισμό.

1.2.1. ΔΥΣΛΕΞΙΑ

Η δυσλεξία είναι μια αναπτυξιακή διαταραχή που επηρεάζει την ικανότητα ανάγνωσης και ορθογραφίας. Οι άνθρωποι με δυσλεξία αντιμετωπίζουν δυσκολίες στην αναγνώριση και αποκωδικοποίηση των γραμμάτων και των λέξεων, όπως επίσης και στην κατανόηση της σύνταξης και του νοήματος των προτάσεων παρά το κανονικό αναπτυξιακό τους επίπεδο. Οι ακριβείς αιτίες της δυσλεξίας δεν έχουν ακόμη καθοριστεί πλήρως, αλλά πιθανόν να συνδέονται με γενετικούς, νευρολογικούς και γλωσσολογικούς παράγοντες. Ενώ οι μαθησιακές δυσκολίες είναι διαταραχές ετερογενούς ομάδας, η δυσλεξία αποτελείται από οικογενή χαρακτηριστικά με αυξημένες πιθανότητες εμφάνισης αυτής μέσα στην οικογένεια (Τζίβα-Κωσταλά, 2009; Τζιβνίκου 2016).

Η δυσλεξία καταγράφεται και διαγιγνώσκεται διεθνώς μέσω των συστημάτων - DSM-IV και ICD-10 – τα οποία χρησιμοποιούνται στην ψυχιατρική και ιατρική αντίστοιχα. Συγκεκριμένα, το πρώτο χρησιμοποιείται κυρίως από ψυχιάτρους για τη διάγνωση ψυχικών διαταραχών, ενώ το δεύτερο είναι ένα διεθνές σύστημα για την καταγραφή ασθενειών, το οποίο χρησιμοποιείται παγκοσμίως για στατιστικούς και διοικητικούς σκοπούς σε όλες τις ιατρικές ειδικότητες. Και τα δύο παρέχουν κωδικούς διαγνωστικών κριτηρίων για διάφορες καταστάσεις υγείας, ενισχύοντας την ομαλή καταγραφή και αναφορά πληροφοριών στον τομέα της υγείας (Adornetto et al., 2012).

Έχει οριστεί ως μία τις πιο επίπονες μαθησιακές δυσκολίες που ασκεί επιρροή στην εξέλιξη του ατόμου κυρίως στο κομμάτι της ανάγνωσης και της ορθογραφίας, επηρεάζοντας σημαντικά τη καθημερινότητά του (Habib, & Giraud, 2013). Ωστόσο, πλέον είναι ευρέως διαδεδομένο πως η δυσλεξία δεν σχετίζεται με την εξυπνάδα και τις γνώσεις του κάθε ατόμου, αλλά με τον τρόπο με τον οποίο αντιλαμβάνονται και ανταποκρίνονται αυτά τα άτομα στην εκάστοτε συνθήκη (Τζιβινίκου 2016). Επιπλέον, κύριο χαρακτηριστικό αποτελεί η δυσκολία στη κατανόηση φράσεων και λέξεων σε συνδυασμό με την αδυναμία της απομνημόνευσης και κατανόησης κειμένων, στα οποία επικεντρώνεται το εκπαιδευτικό σύστημα (Schulte- Körne, 2010).

Συνήθως, η δυσλεξία εμφανίζεται στην παιδική ηλικία και μπορεί να συνεχιστεί και στην ενήλικη ζωή. Για παιδιά προσχολικής ηλικίας η αντιμετώπιση προσαρμόζεται στις ανάγκες τους και στο επίπεδο ανάπτυξής τους μέσω ειδικών εκπαιδευτικών προσεγγίσεων. Μία εναλλακτική προσέγγιση είναι αυτή της προφορικής και γραπτής γλωσσικής άσκησης. Τα παιδιά με δυσλεξία μπορεί να επωφεληθούν από προφορικές και γραπτές ασκήσεις που εστιάζουν στην ενίσχυση των γλωσσικών δεξιοτήτων τους. Αυτές οι ασκήσεις μπορούν να περιλαμβάνουν προφορική ανάγνωση, αναγνώριση και παραγωγή λέξεων, ανάλυση και σύνθεση προτάσεων και άλλες τέτοιου είδους γλωσσικές δραστηριότητες (Τζίβα-Κωσταλά, 2009).

Τέλος, οι ειδικοί θα μπορούσαν να προσφέρουν σημαντική υποστήριξη, χρησιμοποιώντας διάφορες τεχνικές και προγράμματα που έχουν αναπτυχθεί για την αντιμετώπιση της δυσλεξίας, όπως είναι η εκπαίδευση βάσει πολυσυλλαβικών λέξεων. Αυτές οι λέξεις, που έχουν περισσότερες από μία συλλαβές, ενισχύουν τη γλωσσική εξέλιξη και βοηθούν στην αποκρυπτογράφηση, δηλαδή στην αποκωδικοποίηση των λέξεων για παιδιά με δυσκολίες στην ανάγνωση και τη γραφή τους (Schulte- Körne, 2010).

1.2.2. ΔΥΣΑΡΘΡΙΑ

Η δυσαρθρία είναι μία διαταραχή στην ομιλία που προκαλείται λόγω κάποιας βλάβης του κεντρικού ή του περιφερειακού νευρικού συστήματος και οφείλεται σε δυσλειτουργία του μυϊκού ελέγχου των αρθρωτικών μηχανισμών, με αποτέλεσμα να επηρεάζει τη δυνατότητα του ατόμου να προφέρει ήχους με ακρίβεια και να κατασκευάζει λέξεις και φράσεις με συγκεκριμένο τρόπο. Η παράλυση, η αδυναμία και η έλλειψη συντονισμού των μηχανισμών των αρθρώσεων και των μυών μπορεί να οδηγήσουν σε προβλήματα στη λεκτική επικοινωνία (Crosbie, Holm, & Dodd, 2005)

Όπως υποστηρίζει η Τζουανάκη (2020, σ. 11):

Η Δυσαρθρία αποτελεί μια έννοια που αναφέρεται σε ένα σύνολο νευρολογικών γλωσσικών διαταραχών, οι οποίες είναι αποτέλεσμα ανωμαλιών στη δύναμη, στην ταχύτητα, στο εύρος, τη σταθερότητα, τον τόνο ή την ακρίβεια των κινήσεων.

Η δυσαρθρία συναντάται από την παιδική κιόλας ηλικία και διακρίνεται σε έξι τύπους.

Ο πρώτος τύπος είναι η χαλαρή δυσαρθρία, η οποία αναφέρεται σε μία μορφή κατά την οποία το παιδί δυσκολεύεται στο σχηματισμό λέξεων και φράσεων με σαφήνεια, καθώς επίσης και στην παραγωγή ορισμένων ήχων και φθόγγων. Ωστόσο, συνήθως η χαλαρή δυσαρθρία δε συνοδεύεται από νευρολογικά ή γνωστικά προβλήματα (Τζάκα & Γιαννούλη, 2021; Παναγοπούλου, 2014). Ο δεύτερος τύπος είναι η σπαστική δυσαρθρία. Πρόκειται για μία μορφή δυσαρθρίας που εντοπίζεται στους ανώτερους κινητικούς νευρώνες και τα παιδιά παρουσιάζουν αδυναμία στον έλεγχο και στις συντονισμένες κινήσεις των μυών του λόγου, επηρεάζοντας την άρθρωση των ήχων. Οι αιτίες της συνήθως συνδέονται με νευρολογικές παθήσεις, όπως είναι οι κρανιοεγκεφαλικές κακώσεις και η εγκεφαλική παράλυση (Διαμαντής, 2009; Τζουανάκη, 2020).

Υπάρχει επίσης η υποκινητική διαταραχή, η οποία αναφέρεται σε έλλειψη της κινητικής ενέργειας και μειωμένη κινητική ποικιλομορφία στην παραγωγή του λόγου του παιδιού. Οι μύες της ομιλίας του μπορεί να είναι αργοί και αναποτελεσματικοί προκαλώντας δυσκολίες στην προφορά, στην εναλλαγή και στην παραγωγή των λέξεων, με αποτέλεσμα μια βραχνή, αδύναμη και τρεμάμενη

φωνή. Στην υπερκινητική δυσαρθρία από την άλλη πλευρά το παιδί εμφανίζει ανεξέλεγκτη κινητική ενέργεια στην ομιλία του. Παρατηρούνται απρόβλεπτες και υπερβολικές κινήσεις των μυών του λόγου, οι οποίες μπορεί να οδηγήσουν σε ξαφνικές διακοπές στην ομιλία, έχοντας ως αποτέλεσμα τη δυσκολία στην παραγωγή συνεκτικής και καθαρής ομιλίας (Διαμαντής, 2009; Παναγοπούλου, 2014).

Ένας ακόμη τύπος είναι η αταξική δυσαρθρία, που προκαλείται κυρίως από ασθένειες ή βλάβες στον εγκέφαλο, ο οποίος είναι υπεύθυνος για τον έλεγχο της κίνησης. Τα παιδιά με αταξικό τύπο δυσαρθρίας μπορεί να εμφανίζουν αταξία, δηλαδή δυσκολία στον συγχρονισμό και στο συντονισμό των κινήσεων των μυών της ομιλίας, των απρόβλεπτων διακοπών, της έλλειψης ή προσθήκης λέξεων, καθώς επίσης και των συγχρονισμένων κινήσεων την γλώσσα, των χειλιών και της γνάθου (Τζάκα & Γιαννούλη, 2021; Παναγοπούλου, 2014). Τέλος, υπάρχει η δυσαρθρία μονόπλευρου ανώτερου κινητικού νευρώνα, η οποία συνήθως οφείλεται σε εγκεφαλικό επεισόδιο και ως εκ τούτου συναντάται συνήθως σε άτομα μεγαλύτερης ηλικίας. Αναλυτικότερα, «η βλάβη εντοπίζεται στον Οπίσθιο Μετωπιαίο Λοβό του εγκεφάλου. Οι ασθενείς με αυτόν τον τύπο δυσαρθρίας παρουσιάζουν αδυναμία στο κάτω μέρος του προσώπου και ημιπάρεση» (Τζουανάκη, 2020, σ. 14). Η ημιπάρεση είναι ένας όρος που σημαίνει ότι οι μύες σε μια πλευρά του σώματος είναι πιο αδύναμοι ή ακίνητοι σε σύγκριση με την άλλη πλευρά. Πιθανές αιτίες της μονόπλευρης κινητικής δυσαρθρίας του ανώτερου κινητικού νευρώνα είναι η κινητική παράλυση, το εγκεφαλικό επεισόδιο και τα ατυχήματα.

Συνεπώς, για να αντιμετωπιστούν οι διάφοροι τύποι διαταραχών που παρουσιάζονται στο πλαίσιο του σχολείου, απαιτούνται προσαρμοσμένες πρακτικές και προσεγγίσεις. Είναι σημαντικό να αναπτυχθούν στρατηγικές για την ενίσχυση της κοινωνικής ένταξης των παιδιών, λαμβάνοντας υπόψη τις προκλήσεις που προκύπτουν από τις γλωσσικές δυσκολίες τους. Επιπρόσθετα, απαραίτητη είναι η συμβολή ειδικών θεραπειών και συμβούλων, οι οποίοι θα προσαρμόζονται στις ανάγκες του κάθε παιδιού ξεχωριστά. Αυτή η συνεργασία μπορεί να ενισχύσει τις προσπάθειες για τη διαχείριση των προκλήσεων και την ενίσχυση της εκπαιδευτικής πορείας των παιδιών, προωθώντας την αίσθηση της αυτοεκτίμησης και της επιτυχίας. Συνολικά, η εξατομικευμένη προσέγγιση και η στήριξη αναδεικνύονται ως κεντρικά στοιχεία στην προσπάθεια των παιδιών με δυσαρθρία (Παναγοπούλου, 2014). να ανταποκριθούν αποτελεσματικά στις εκπαιδευτικές απαιτήσεις.

1.2.3. ΤΡΑΥΛΙΣΜΟΣ

Ο τραυλισμός αποτελεί μια δυσλειτουργία του λόγου που επηρεάζει τη ροή και τον ρυθμό της ομιλίας. Τα αίτια της διαταραχής φαίνεται πως περιλαμβάνουν γενετικούς, νευρολογικούς, κοινωνικούς και γλωσσικούς παράγοντες. Η διαταραχή αυτή εκδηλώνεται κυρίως στην παιδική ηλικία με ποικίλους τρόπους, όπως με την επανάληψη συλλαβών, λέξεων ή φθόγγων, με τη διακοπή στη ροή του λόγου και με τη δυσκολία στην έναρξή του. Αξίζει να σημειωθεί επίσης πως ο τραυλισμός είναι μια πολυδιάστατη διαταραχή που επηρεάζει όχι μόνο τη φυσική παραγωγή, αλλά και την ευχέρεια του λόγου και μπορεί να έχει σημαντικό αντίκτυπο στην κοινωνική αλληλεπίδραση και την αυτοπεποίθηση του ατόμου που τον βιώνει.

Σύμφωνα με τις σχετικές έρευνες, υπάρχουν τρεις κύριοι παράγοντες που την προκαλούν (Βογινδρούκας, 2002; Λέγγα, 2015). Οι πρώτοι παράγοντες είναι οι κληρονομικοί ή γενετικοί παράγοντες, οι οποίοι αναφέρονται στην επίδραση της κληρονομικότητας στην ανάπτυξη του τραυλισμού. Αυτό σημαίνει ότι υπάρχει μια γενετική προδιάθεση για την εκδήλωση του τραυλισμού, καθώς η διαταραχή μπορεί να βρίσκεται στην οικογένεια. Ωστόσο, είναι σημαντικό να σημειωθεί ότι η κληρονομικότητα δεν είναι η μοναδική αιτία του τραυλισμού. Οι γενετικοί παράγοντες δεν εξηγούν την πλήρη εμφάνιση της διαταραχής, αλλά παρέχουν μια προδιάθεση ή επιρροή για την ανάπτυξή της (Στεργίου, 2015; Πετράκη, 2018).

Υπάρχουν επίσης οι περιβαλλοντικοί παράγοντες, οι οποίοι αφορούν το οικογενειακό και το σχολικό περιβάλλον. Στο οικογενειακό περιβάλλον η ένταση και η συχνότητα των επεισοδίων τραυλισμού μπορεί να αυξηθεί εάν ο τραυλισμός του παιδιού γίνεται συνεχώς αντιληπτός, σχολιάζεται ή επικρίνεται από τα μέλη της οικογένειας. Εξίσου σημαντικό είναι και το σχολικό περιβάλλον, διότι οι σχολικές εμπειρίες και ο τρόπος με τον οποίο αλληλεπιδρά με τους συνομηλίκους του ασκούν με τον τρόπο τους τη δική τους επιρροή στο παιδί, προκαλώντας του άγχος ή πίεση σχετικά με την ομιλία του (Λέγγα, 2015; Μαντικά, 2022).

Τέλος, υπάρχουν οι συναισθηματικοί παράγοντες, οι οποίοι αναφέρονται στις συναισθηματικές καταστάσεις που βιώνει ένα παιδί που μπορούν να επηρεάσουν τη συχνότητα και την επιδείνωση του τραυλισμού. Σε αυτούς περιλαμβάνεται το άγχος, η κατάθλιψη και η χαμηλή αυτοεκτίμηση. Τα αυξημένα επίπεδα άγχους μπορεί να αυξήσουν την ένταση και τη συχνότητα των επεισοδίων τραυλισμού, ενώ η κατάθλιψη και οι συναισθηματικές διαταραχές σχετίζονται άμεσα με την επιδείνωσή

του. Τέλος, τα άτομα με χαμηλή αυτοεκτίμηση και αυτοπεποίθηση μπορεί να νιώθουν ανασφάλεια σχετικά με την ομιλία τους, γεγονός που μπορεί να αυξήσει αυτή την τάση τους. Συνεπώς, οι συναισθηματικοί παράγοντες μπορεί να έχουν σημαντικό αντίκτυπο στον τραυλισμό, είτε αυξάνοντας την ένταση και τη συχνότητα των επεισοδίων, είτε επηρεάζοντας την αυτοπεποίθηση και το άγχος για την ομιλία (Ζιάκα, 2018; Πετράκη, 2018).

Επιπρόσθετα, υπάρχουν τρία είδη διαταραχών σε σχέση με τον τραυλισμό. Το πρώτο είδος διαταραχής είναι το αναπτυξιακό που χαρακτηρίζεται από επαναλαμβανόμενες και ακούσιες κινήσεις ή ήχους που εμφανίζονται κατά τη διάρκεια της ομιλίας. Είναι συνήθως παροδική αλλά σε ορισμένες περιπτώσεις ωστόσο, μπορεί να είναι πιο επίμονη και να προκαλέσει σημαντικά προβλήματα στην επικοινωνία και την κοινωνική λειτουργικότητα του παιδιού. Σε αυτές τις περιπτώσεις απαιτείται ειδική αξιολόγηση και παρέμβαση από επαγγελματίες υγείας (Ζιάκα, 2018; Πετράκη, 2018).

Το δεύτερο είδος διαταραχής είναι η νευρογενής, η οποία αναφέρεται σε μια μορφή τραυλισμού που οφείλεται σε λειτουργική δυσλειτουργία του νευρικού συστήματος. Η σοβαρότητα του νευρογενούς τραυλισμού ποικίλει και μπορεί να επηρεάσει την επικοινωνία και την κοινωνική λειτουργικότητα του ατόμου. Τέλος, εκτιμάται ότι περίπου το 70-80% των ατόμων με τραυλισμό έχουν νευρογενή τραυλισμό, ο οποίος φαίνεται πως αντιστοιχεί στην πλειονότητα των σχετικών περιπτώσεων (Δροσίδου, 2016; Λέγγα, 2015).

Το τρίτο και τελευταίο είδος διαταραχής είναι η ψυχογενή, η οποία σχετίζεται με την ψυχολογική και συναισθηματική κατάσταση του ατόμου. Μπορεί να λειτουργεί ως ένας τρόπος αντιμετώπισης ή εκτόνωσης της συναισθηματικής πίεσης που βιώνει το άτομο. Στον ψυχογενή τραυλισμό οι κινήσεις ή οι ήχοι του τραυλισμού μπορεί να ενισχύονται ή να επηρεάζονται από τις συναισθηματικές καταστάσεις του ατόμου (Δροσίδου, 2016; Πετράκη, 2018).

Ο τραυλισμός αποτελεί μια πρόκληση για τους/τις μαθητές/τριες στο σχολικό περιβάλλον, καθώς μπορεί να επηρεάσει όχι μόνο τη σωματική αλλά και την ψυχολογική τους υγεία. Τα άτομα που έχουν αυτή τη διαταραχή βιώνουν αρκετές ψυχολογικές δυσκολίες, όπως φόβο, ανησυχία ή ακόμα και χαμηλή αυτοεκτίμηση. Είναι σημαντικό οι εκπαιδευτικοί να αντιλαμβάνονται αυτές τις δυσκολίες και να ενθαρρύνουν ένα ανοικτό κλίμα κατανόησης και αποδοχής στην τάξη. Η συνεργασία με λογοθεραπευτές/τριες και ψυχολόγους κρίνεται απαραίτητη για την υποστήριξη των παιδιών. Η ενσωμάτωση των ψηφιακών τεχνολογιών στη διαδικασία εκπαίδευσης

μπορεί να αποτελέσει ένα αποτελεσματικό εργαλείο. Συνολικά, η δημιουργία ενός περιβάλλοντος στο σχολείο που προωθεί την κατανόηση και την υποστήριξη είναι υψίστης σημασίας για τη διαχείριση του τραυλισμού και την ενίσχυση της εκπαιδευτικής εμπειρίας των μαθητών/τριών (Μαντικά, 2022; Στεργίου, 2015).

2. ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΛΟΓΟΥ ΣΤΗΝ ΠΑΙΔΙΚΗ ΗΛΙΚΙΑ: ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΗ ΚΑΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΑΠΟ ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΥΤΕΣ

2.1. ΑΠΟΨΕΙΣ, ΕΜΠΕΙΡΙΕΣ ΚΑΙ ΡΟΛΟΣ ΤΩΝ ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΥΤΩΝ

Οι λογοθεραπευτές/τριες αποτελούν ένα σημαντικό κομμάτι της κοινωνίας μας, που στόχο έχουν να βελτιώσουν την επικοινωνία και τις γλωσσικές δεξιότητες των ατόμων που αντιμετωπίζουν διαταραχές στον λόγο τους. Οι απόψεις των λογοθεραπευτών/ριών για παιδιά με διαταραχές λόγου διαφέρουν ανάλογα με τα προσωπικά τους βιώματα, την εμπειρία τους από την εργασία τους με παιδιά, όπως επίσης και με την εκπαιδευτική τους φιλοσοφία. Σε γενικές γραμμές, ωστόσο, συμφωνούν πως οι διαταραχές του λόγου μπορεί να έχουν σημαντικό αντίκτυπο στην επικοινωνία, στη σχολική επίδοση και στην ποιότητα της ζωής των παιδιών, έχοντας ως στόχο τη βελτίωσή τους (Crosbie et al., 2005).

Οι εμπειρίες των λογοθεραπευτών/τριών είναι και αυτές που καθορίζουν τον τρόπο με τον οποίο σκέφτονται και δρουν σε κάθε περιστατικό. Τονίζουν πως η κλινική εμπειρία είναι απαραίτητη και αποτελεί καθοριστικό παράγοντα για την ανάπτυξη δεξιοτήτων και προσέγγισης προς τα παιδιά με διαταραχές λόγου, καθώς η προετοιμασία για τη θεραπεία αυτών των παιδιών απαιτεί συνεχή εκπαίδευση και βελτίωση των ικανοτήτων τους (Chow, & Wallace, 2021). Επισημαίνεται, επίσης, η άποψη πως για την αποτελεσματική αντιμετώπιση των προκλήσεων που προκύπτουν κατά τη διάρκεια της πορείας τους, οφείλουν να έχουν εξειδικευμένες γνώσεις και τεχνικές. Θεωρούν, λοιπόν, απαραίτητη την έγκαιρη αξιολόγηση και παρέμβαση με σκοπό να βοηθήσουν όσο το δυνατόν πιο νωρίς τα παιδιά να αναπτύξουν τις γλωσσικές δεξιότητές τους και να ευδοκιμήσουν στο σχολικό περιβάλλον και στην καθημερινή τους ζωή (Hancock et al., 2023; Houtrow et al., 2019).

Κύριος στόχος των λογοθεραπευτών/τριών είναι να προσφέρουν βοήθεια στα παιδιά για να καταφέρουν το μέγιστο δυνατό επίπεδο λειτουργίας της γλώσσας και της επικοινωνίας, έτσι ώστε να επιτύχουν αναπτυξιακά κατάλληλες λειτουργικές δεξιότητες, αλλά και για να εξασφαλίσουν ένα υψηλό επίπεδο ποιότητας ζωής των ατόμων με δυσκολίες. Είναι σημαντικό να αναπτύσσουν και να υλοποιούν προσαρμοσμένα προγράμματα θεραπείας για την αντιμετώπιση τέτοιου είδους

διαταραχών, όπως είναι οι ασκήσεις και τα παιχνίδια. Η θεραπεία μπορεί να περιέχει τεχνικές και προγράμματα διασκεδαστικά προς τα παιδιά, όπως είναι η άσκηση της γλώσσας και τα παιχνίδια ρόλων, με σκοπό την ενθάρρυνση και την ανάπτυξη της επικοινωνίας και των γλωσσικών ικανοτήτων των παιδιών (Houtrow et al., 2019).

Όπως χαρακτηριστικά αναφέρουν οι Davis et al., «Το παιχνίδι ρόλων έχει το πλεονέκτημα ότι δίνει στα παιδιά την ευκαιρία να δοκιμάσουν διαφορετικές απαντήσεις σε ένα ασφαλές περιβάλλον και να επαναλάβουν αυτές τις απαντήσεις μέχρι να αποκτήσουν αρκετή αυτοπεποίθηση, ώστε να μπορούν να τις χρησιμοποιήσουν σε πραγματικές καταστάσεις» (όπ. αναφ. στο Ιωάννου, Καλέτζου & Παγανέλη, 2022, σελ. 21).

Οι λογοθεραπευτές/τριες αναλαμβάνουν τον ρόλο της αντιμετώπισης των προβλημάτων του προφορικού και γραπτού λόγου, καλύπτοντας πτυχές των γλωσσικών επιπέδων της σημασιολογίας, της πραγματολογίας, της φωνολογίας, της μορφολογίας και της σύνταξης. Αντιπροσωπεύουν μια πολύτιμη ομάδα επαγγελματιών, η οποία επιδιώκει να βοηθήσει παιδιά και ενήλικες με διαταραχές λόγου. Συμβάλλουν σημαντικά στην εξέλιξη αυτών των ατόμων, επιθυμώντας να τους δώσουν το κίνητρο να ξεπεράσουν τις δυσκολίες τους και να αναπτύξουν πλήρως τις γλωσσικές τους δεξιότητες. Οι λογοθεραπευτές/τριες δεν παρέχουν απλώς θεραπεία· αντιθέτως, αποτελούν βασικό πυλώνα στην κατανόηση και αντιμετώπιση των γλωσσικών προκλήσεων. Οι απόψεις και οι εμπειρίες τους προσδίδουν πολύτιμη ειδίκευση και εμπειρογνωμοσύνη, ενώ ο ρόλος τους διαδραματίζει ζωτικό ρόλο στην ενίσχυση της κοινωνίας. Έτσι, παρέχουν μια σημαντική προσφορά προς τη δημιουργία μιας πιο ισότιμης, ενημερωμένης και προσβάσιμης περίθαλψης για όλους/ες, ενισχύοντας το κοινωνικό υπόβαθρο και την ευημερία των ατόμων που χρήζουν βοήθειας (Κανελλοπούλου, 2015).

2.2. ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ ΑΠΟ ΤΟΥΣ ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΥΤΕΣ

Η αξιολόγηση των λογοθεραπευτών αποτελεί κρίσιμο στάδιο για τον σχεδιασμό και την εφαρμογή αποτελεσματικών θεραπευτικών προγραμμάτων για παιδιά που αντιμετωπίζουν διαταραχές στον λόγο τους. Για τη διεξαγωγή μιας επιτυχημένης αξιολόγησης ο/η λογοθεραπευτής/τρια πρέπει να ακολουθήσει μια σειρά σταδίων. Αρχικά, πρέπει να διερευνήσει τα υπάρχοντα προβλήματα ή τις ανησυχίες που οδήγησαν το παιδί στη λογοθεραπεία και να τεθούν σαφείς ερωτήσεις που οδηγούν σε αξιόπιστα αποτελέσματα. Η αξιολόγηση της άρθρωσης απαιτεί εξειδικευμένες γνώσεις από τον/τη λογοθεραπευτή/τρια. Είναι απαραίτητη, λοιπόν, η γνώση της ανατομίας και της φυσιολογίας του μηχανισμού της ομιλίας, της φωνητικής, της φωνολογικής ανάπτυξης, των παραγόντων που σχετίζονται με τις αρθρωτικές διαταραχές, των διαλέκτων και της σχέσης μεταξύ γλωσσολογίας και άρθρωσης. Επιπλέον, η ικανότητα εξέτασης της συνήθους άρθρωσης και η σύγκρισή της με άλλα παιδιά της ίδιας ηλικίας αποτελεί ουσιαστικό μέρος της διάγνωσης του προβλήματος (Κανελλοπούλου, 2015; Davidson et al., 2009).

Η αξιολόγηση είναι ένα σημαντικό βήμα προκειμένου να εντοπιστούν οι διάφορες διαταραχές. Αυτό επιτυγχάνεται με τον προφορικό και τον γραπτό λόγο και τη χρήση συγκεκριμένων μεθόδων που αφορούν ειδικές ασκήσεις μέσω ειδικών εποπτικών υλικών ή μέσω συνεντεύξεων και συλλογής δεδομένων από σχολεία, έτσι ώστε να αξιολογηθούν σε βάθος οι εκάστοτε διαταραχές και να γίνει κατανόηση του μεγέθους αυτών. Η ερμηνεία αυτών των δεδομένων γίνεται με γνώμονα την ανάδειξη των δυνατών σημείων του παιδιού και τις αναδυόμενες δεξιότητές του. Για να είναι πλήρης μία αξιολόγηση πρέπει να συμπεριληφθούν ορισμένα στοιχεία, όπως είναι το ιστορικό του παιδιού, η διεξοδική εξέταση με χρήση σταθμισμένων κλιμάκων, η ανάλυση της άρθρωσής του, καθώς και η κινητικότητα των οργάνων της ομιλίας, για την παρατήρηση ενδεχόμενων δυσκολιών. Επιπλέον, είναι απαραίτητος ο εντοπισμός διαταραχών στον ρυθμό της ομιλίας και της φωνής του παιδιού (Κατσιμπέρη, & Ταμπάκου, 2021). Συνολικά, η αξιολόγηση είναι ένα σημαντικό εργαλείο για την παροχή εξατομικευμένης και αποτελεσματικής υποστήριξης, η οποία μπορεί να οδηγήσει στην επιτυχία των παιδιών με δυσκολίες λόγου και ομιλίας (Κανελλοπούλου, 2015; Μανκάριους, & Νιάρχου, 2017).

2.3. ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΑ ΕΡΓΑΛΕΙΑ

Τα διαγνωστικά εργαλεία για την αξιολόγηση των μαθησιακών δυσκολιών των παιδιών αποτελούν αναπόσπαστο μέρος της διαδικασίας εντοπισμού και αντιμετώπισης των προβλημάτων των παιδιών στο εκπαιδευτικό σύστημα. Στην Ελλάδα γίνεται διάκριση μεταξύ τυπικών και άτυπων εργαλείων αξιολόγησης.

Τα τυπικά μέσα αξιολόγησης βασίζονται σε σταθμισμένα τεστ με πίνακες προτύπων επιδόσεων, τα οποία συγκρίνουν τις επιδόσεις ενός παιδιού με αντιπροσωπευτικές ηλικιακές ομάδες. Μερικά από αυτά είναι: (α) το Athena Test ή A-TEST, το οποίο εξετάζει διάφορες πτυχές της γνωστικής ικανότητας και της μνήμης και (β) το Λογισμικό Αξιολόγησης Μαθησιακών Ικανοτήτων και Αδυναμιών (LASDA) που παρέχει μια ηλεκτρονική προσέγγιση και εξετάζει διάφορες πτυχές όπως η ορθογραφία και η επεξεργασία κειμένου (Ανδριανοπούλου, 2015). Άλλα εργαλεία, όπως το CELF και το WISC, αξιολογούν τη φωνολογική επίγνωση και τη νοημοσύνη των παιδιών ενώ το Detroit Test of Learning Ability (DTL A-2) αποκαλύπτει διαφορετικούς τύπους μαθησιακών δυσκολιών (Αλεξανδρή, & Δαχτυλούδη, 2015; Μαϊδώνη, & Τζιάτζιου, 2016; Thomas et al., 2019).

Από την άλλη πλευρά, τα εργαλεία άτυπης αξιολόγησης εστιάζουν στην ευέλικτη εξέταση μέσω συζητήσεων με το παιδί. Αυτό βοηθάει στη μείωση του άγχους των παιδιών, επιτρέποντας στους εκπαιδευτικούς να αξιολογούν την πρόοδό τους. Συνολικά, αυτή η ποικιλομορφία των διαγνωστικών εργαλείων παρέχει στους/στις λογοθεραπευτές/τριες τη δυνατότητα να εντοπίζουν και να αντιμετωπίζουν αποτελεσματικά τις μαθησιακές δυσκολίες των παιδιών (Μαϊδώνη, & Τζιάτζιου, 2016).

2.4. ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΕΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ

Οι παρεμβάσεις στη λογοθεραπεία αποτελούν αναπόσπαστο μέρος της φροντίδας των παιδιών με διαταραχές λόγου και ομιλίας και αποσκοπούν στη συνολική βελτίωση των επικοινωνιακών και γλωσσικών δεξιοτήτων. Ο/Η λογοθεραπευτής/τρια διαδραματίζει κεντρικό ρόλο στην παροχή εξειδικευμένης θεραπείας, η οποία είναι προσαρμοσμένη στις ανάγκες, στις ικανότητες και στις

προτιμήσεις του κάθε παιδιού ξεχωριστά παρέχοντάς του τον απαιτούμενο σεβασμό (Κανελλοπούλου, 2015). Για να επιλέξουν τις κατάλληλες παρεμβάσεις, οι λογοθεραπευτές/τριες εξετάζουν παράγοντες όπως η ηλικία και η συμπεριφορά του παιδιού, και χρησιμοποιούν διαφορετικές μεθόδους. Μερικές από αυτές είναι η μέθοδος Van Riper για παιδιά με δυσφωνία, η μέθοδος Metaphone για παιδιά με φωνολογικές διαταραχές και το πρόγραμμα Dyspraxis για παιδιά με CAS (παιδική απραξία λόγου) (Diepeveen et al., 2020). Σε πολλές περιπτώσεις απαιτούνται η συνεργασία με άλλους επαγγελματίες για τη διερεύνηση εναλλακτικών προσεγγίσεων και η υποστήριξη της οικογένειας. Κατά τη διάρκεια της παρέμβασης, οι λογοθεραπευτές χρησιμοποιούν μια ποικιλία στρατηγικών, οι οποίες μπορούν να αξιοποιήσουν τα δυνατά σημεία των παιδιών. Με την στοχευμένη αξιολόγηση και την προσαρμοσμένη παρέμβαση, ο/η λογοθεραπευτής/τρια συμβάλλει σε ένα καλύτερο αποτέλεσμα (Κανελλοπούλου, 2015; Κοζυράκης, 2019; Crosbie et al., 2005).

2.5. ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΚΑΙ ΚΑΤΑΡΤΙΣΗ ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΥΤΩΝ ΓΙΑ ΠΑΙΔΙΑ ΜΕ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΛΟΓΟΥ

Η εκπαίδευση και η κατάρτιση των λογοθεραπευτών/τριων που επικεντρώνονται στην αντιμετώπιση παιδιών με διαταραχές λόγου αντιπροσωπεύει έναν σημαντικό και πολύπλοκο τομέα για την παροχή αποτελεσματικής υποστήριξης σε παιδιά με δυσκολίες λόγου και ομιλίας. Η συζήτηση γύρω από την ανάγκη εκπαίδευσης και κατάρτισης αυτών των επαγγελματιών αποτελεί κεντρικό ζήτημα που χρειάζεται ιδιαίτερη προσοχή και κατάλληλη δράση. Οι λογοθεραπευτές/τριες αντιμετωπίζουν μια σειρά από προκλήσεις που απαιτούν εξειδικευμένες γνώσεις και δεξιότητες. Αυτές περιλαμβάνουν τον εντοπισμό και τη θεραπεία διαφόρων διαταραχών, την αξιολόγηση των ατομικών αναγκών κάθε παιδιού και την ανάπτυξη εξατομικευμένων θεραπευτικών προγραμμάτων (Παγανόπουλος, 2023).

Η επαγγελματική κατάρτιση επικεντρώνεται στην απόκτηση πρακτικών δεξιοτήτων. Οι λογοθεραπευτές/τριες πρέπει να είναι εξοικειωμένοι με τη διαδικασία διάγνωσης και κατανόησης των ειδικών αναγκών των παιδιών και την ανάπτυξη προσαρμοσμένων εκπαιδευτικών προγραμμάτων. Στόχος είναι να διασφαλιστεί ότι η προσέγγιση δεν είναι μόνο αποτελεσματική αλλά είναι και προσαρμοσμένη στις ανάγκες κάθε παιδιού ξεχωριστά. Συνεπώς, η εκπαίδευση στη λογοθεραπεία στοχεύει στην παραγωγή

εξειδικευμένων επαγγελματιών με βάση τις θεωρητικές γνώσεις, τις πρακτικές δεξιότητες, την ανοχή και τη συνεχή επαγγελματική ανάπτυξη (Kosarieva et al., 2019).

Για τη συνεχή επαγγελματική ανάπτυξη των λογοθεραπευτών/τριών όμως, κρίνονται απαραίτητα τα προγράμματα κατάρτισης και τα σεμινάρια. Αναλύοντας τις τρέχουσες προκλήσεις που αντιμετωπίζουν οι λογοθεραπευτές/τριες, τα προγράμματα κατάρτισης θα πρέπει να περιλαμβάνουν και θέματα όπως είναι η τεχνολογία. Πιο συγκεκριμένα, θα ήταν θεμιτό να γνωρίζουν να χρησιμοποιούν εξειδικευμένα εργαλεία και μεθόδους, όπως είναι η χρήση ψηφιακών εφαρμογών, υπολογιστικών προγραμμάτων ή ακόμη και νεότερων τεχνολογιών όπως τα ειδικά λογισμικά για την αξιολόγηση των γλωσσικών δεξιοτήτων (Kiseleva et al., 2021).

Επιπλέον, οι λογοθεραπευτές/τριες πρέπει να εξειδικεύονται και σε κλάδους που αναφέρονται στη διάγνωση και διόρθωση παθολογιών ομιλίας. Μέσα από την εκπαίδευση σε αυτούς τους τομείς θα αποκτήσουν γνώσεις για τους κανόνες ανάπτυξης του λόγου των παιδιών. Ωστόσο, η πρακτική άσκηση σε ιδρύματα και οργανισμούς που δραστηριοποιούνται σε αυτούς τους τομείς είναι απαραίτητη προκειμένου να αποκτηθεί εμπειρία και να χρησιμοποιηθούν οι γνώσεις αποτελεσματικά στην πράξη. Μόνο με την ενσωμάτωση της θεωρητικής γνώσης με πρακτικά παραδείγματα μπορούν να αναπτυχθούν οι δεξιότητες που απαιτούνται για την αντιμετώπιση των προκλήσεων του επαγγέλματος. Η εκπαίδευση και η κατάρτιση, λοιπόν, στον τομέα της λογοθεραπείας για παιδιά με διαταραχές λόγου αποτελεί σημαντικό πυλώνα για τη βελτίωση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών (Kiseleva et al., 2021).

2.6. ΠΡΟΚΛΗΣΕΙΣ ΚΑΙ ΔΥΣΚΟΛΙΕΣ ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΥΤΩΝ ΜΕ ΠΑΙΔΙΑ ΜΕ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΛΟΓΟΥ

Όπως αναφέρθηκε προηγουμένως, οι λογοθεραπευτές/τριες έρχονται συχνά αντιμέτωποι/ες με δυσκολίες και προκλήσεις που καλούνται να φέρουν εις πέρας κατά τη διάρκεια της καθημερινής τους ενασχόλησης με παιδιά με διαταραχές λόγου. Αυτές οι δυσκολίες προκύπτουν από διάφορους παράγοντες, οι οποίοι λειτουργούν ανασταλτικά, δημιουργώντας συνεπώς επιπλέον εμπόδια στην πορεία τους προς την επίτευξη των στόχων της θεραπείας.

Αρχικά, οι λογοθεραπευτές/τριες αντιμετωπίζουν δυσκολία στη συνεργασία τους με τους γονείς, διότι πρέπει να προσαρμοστούν στις ιδιαιτερότητες της κάθε

οικογένειας, να βρουν τις κατάλληλες ισορροπίες και να αισθάνονται άνετα με τις θεραπευτικές τους ιδέες (Furlong et al., 2018; Huang et al., 2019). Μία ακόμη πρόκληση είναι η ανάγκη της δημιουργίας ενός εξατομικευμένου πλάνου, το οποίο πρέπει να εξυπηρετεί τις ατομικές ανάγκες του κάθε παιδιού. Αυτό συνεπάγεται ότι ο/η λογοθεραπευτής/τρια οφείλει να διαθέτει τη δεξιότητα να προσαρμόζει με ευελιξία, προσοχή και λεπτομέρεια τη θεραπεία του (Furlong et al., 2018).

Επιπλέον, αποτελεί πρόκληση για αυτόν η αδυναμία κατανόησης της ακριβούς ιδιότητάς του. Αυτή πηγάζει από την έλλειψη ορισμού και κατανόησης σχετικά με τον ρόλο του, καθιστώντας δύσκολο για τους γονείς και τους/τις εκπαιδευτικούς να αντιληφθούν το πόσο σημαντική και αναγκαία είναι η λογοθεραπεία. Επομένως, οι λογοθεραπευτές/τριες αντιμετωπίζουν την πρόκληση να εξηγήσουν και να επικοινωνήσουν με σαφήνεια τον ρόλο τους, προκειμένου να κερδίσουν την κατανόηση και την αποτελεσματική συνεργασία των υπολοίπων (Mennen, & Stansfield, 2006; Thomas et al., 2019).

Τέλος, μία ακόμη δυσκολία έγκειται στο γεγονός ότι υπάρχει περιορισμένη διαθεσιμότητα σε κατάλληλο υλικό για την αξιολόγηση και την παρέμβαση. Η έλλειψη κατάλληλων εργαλείων και υλικών εμποδίζει την ικανότητα διενέργειας αξιολογήσεων με βάση τις πραγματικές ανάγκες του κάθε παιδιού, ενώ ταυτόχρονα περιορίζει την ικανότητά τους να εφαρμόζουν μια επαγγελματική και αποτελεσματική προσέγγιση στη θεραπευτική διαδικασία. Αυτή η έλλειψη πόρων δημιουργεί μια πρόκληση για τους/τις λογοθεραπευτές/τριες, οι οποίοι βρίσκονται αντιμέτωποι με το δίλημμα της παροχής υπηρεσιών με βάση τα περιορισμένα διαθέσιμα υλικά ή της διερεύνησης εναλλακτικών λύσεων που δεν είναι πάντα ιδανικές. Ωστόσο, αυτή η ανθεκτικότητα και η δέσμευση για την παροχή υψηλής ποιότητας θεραπευτικής φροντίδας είναι η κινητήριος δύναμη πίσω από τη συνεχή αναζήτηση καινοτόμων λύσεων παρά τις περιορισμένες συνθήκες, διατηρώντας παράλληλα τα επίπεδα ποιότητας στην παροχή θεραπευτικών υπηρεσιών (Erasmus et al., 2013; Huang et al., 2019).

2.7. ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΥΤΩΝ-ΓΟΝΕΩΝ-ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΩΝ

Η συνεργασία μεταξύ λογοθεραπευτών, γονέων και εκπαιδευτικών αποτελεί ζωτικό στοιχείο για την αποτελεσματική παρέμβαση και ανάπτυξη των παιδιών με

διαταραχές λόγου. Η συνεργασία αυτή δημιουργεί μια ολοκληρωμένη και συνεκτική προσέγγιση, επιτρέποντας την αξιοποίηση των επιμέρους γνώσεων και εμπειριών κάθε ειδικού για την ευημερία του παιδιού (Timmer et al., 2006).

Οι γονείς έχουν σημαντικό αντίκτυπο στη ζωή των παιδιών τους και η εμπλοκή τους στη θεραπευτική διαδικασία έχει αξιοσημείωτη επίδραση στην επίτευξη θετικών αποτελεσμάτων. Οι λογοθεραπευτές/τριες επιδιώκουν την ενεργό συμμετοχή των γονέων παρέχοντάς τους καθοδήγηση και εκπαίδευση και ταυτόχρονα οφείλουν να ενημερώνουν τους γονείς σχετικά με τις στρατηγικές παρέμβασης και τις βέλτιστες πρακτικές που μπορούν να χρησιμοποιήσουν, για να υποστηρίξουν την επικοινωνία και τη γλωσσική ανάπτυξη των παιδιών τους στο περιβάλλον του σπιτιού.

Η στήριξη και η ενίσχυση των γονέων, επίσης, προς τα παιδιά είναι αναγκαίες, καθώς είναι οι βασικοί φροντιστές των παιδιών και παίζουν σημαντικό ρόλο στη ζωή τους. Μπορεί να περιλαμβάνει την παροχή ψυχολογικής υποστήριξης, την ενθάρρυνση της αυτοπεποίθησης και την εκπαίδευση για την αντιμετώπιση των προκλήσεων που μπορεί να αντιμετωπίζουν. Αυτό συμπίπτει με τη θέση του Gelso, ο οποίος υποστηρίζει ότι «οι τεχνικές και η σχέση δεν είναι ξεχωριστές οντότητες, καθώς η έκφρασή τους αλληλεπιδρά μέσω της θεραπευτικής διαδικασίας» (Gelso, 2019, όπ. αναφ. στο Núñez et al., 2021, σελ. 20).

Επίσης, η συνεργασία μεταξύ λογοθεραπευτών/τριών και εκπαιδευτικών είναι εξίσου απαραίτητη, καθώς οι εκπαιδευτικοί μπορούν να εντοπίζουν τα συμπτώματα και τις ανάγκες των παιδιών στην τάξη και οι λογοθεραπευτές/τριες έχουν την εξειδίκευση να βοηθήσουν στην εξάλειψη αυτών των δυσλειτουργιών. Αυτή η συνεργασία επιτρέπει την παροχή ολοκληρωμένης υποστήριξης στα παιδιά και τη δημιουργία μιας κοινής στρατηγικής που προάγει τη γλωσσική ανάπτυξη και την επικοινωνία των παιδιών (Δίγκας, 2018).

Οι εκπαιδευτικοί έχουν μια ξεχωριστή θέση στη συνεργασία αυτή, καθώς εργάζονται με τα παιδιά καθημερινά στο σχολικό περιβάλλον. Από την παρατήρηση της συμπεριφοράς των παιδιών μπορούν να ανιχνεύουν πιθανές διαταραχές και να αναφέρουν τις ανησυχίες τους στους λογοθεραπευτές. Μπορούν να συμβάλουν επίσης στην αξιολόγηση των παιδιών και στη συλλογή δεδομένων σχετικά με τη γλωσσική ανάπτυξη και τις ανάγκες τους. Μέσω αυτής της αξιολόγησης μπορούν να συνεργαστούν με τους/τις λογοθεραπευτές/τριες για τον καθορισμό

συγκεκριμένων στόχων και την επιλογή κατάλληλων μεθόδων παρέμβασης (Wilson et al., 2015).

Συνολικά, η συνεργασία των λογοθεραπευτών/τριών, των γονέων και των εκπαιδευτικών βασίζεται στην αναγνώριση των αναγκών των παιδιών και την αξιοποίηση των δυνατοτήτων και των πόρων της κάθε ειδικότητας. Μέσω της συνεργασίας επιτυγχάνεται η ολοκληρωμένη υποστήριξη των παιδιών στη γλωσσική ανάπτυξη και επικοινωνία τους, ενώ προωθείται η συνολική ευεξία και επιτυχία τους σε διάφορα περιβάλλοντα (Wilson et al., 2015).

3. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

3.1. ΕΠΙΛΟΓΗ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗΣ ΜΕΘΟΔΟΥ

Για τη διερεύνηση των ερευνητικών ερωτημάτων, όπως διατυπώθηκε στην Εισαγωγή, χρησιμοποιήθηκε η ποιοτική μέθοδος των ημ-δομημένων συνεντεύξεων με ανοικτού τύπους ερωτήσεις (βλ. παράρτημα).

Η ποιοτική έρευνα επιτρέπει στον ερευνητή να εισέλθει στην προσωπικότητα του υποκειμένου και να κατανοήσει τους κοινωνικούς παράγοντες που το έχουν επηρεάσει. Κατά τη διάρκεια της έρευνας ο ερευνητής παρατηρεί, παίρνει συνεντεύξεις, καταγράφει, περιγράφει και ερμηνεύει τα φαινόμενα. Ο λόγος που επιλέχθηκε αυτή η μέθοδος είναι πως επιτρέπεται στον ερευνητή να διερευνήσει λεπτομερώς το υπό μελέτη θέμα και να αποκτήσει βαθύτερη κατανόησή του. Επιπλέον, η ποιοτική έρευνα δίνει τη δυνατότητα αποτύπωσης της πολυπλοκότητας των ανθρώπινων εμπειριών και συναισθημάτων.

Όσον αφορά τις συνεντεύξεις (οι οποίες χρησιμοποιήθηκαν ως το εργαλείο συλλογής δεδομένων στην παρούσα εργασία), οι άξονες της συνέντευξης αναφέρονται στα κύρια θέματα που επιθυμεί να καλύψει ο ερευνητής. Καθορίζονται εκ των προτέρων οι ερωτήσεις που πρόκειται να κατατεθούν και τα πεδία ενδιαφέροντος που θέλει να εξερευνήσει κατά τη διάρκεια της συνομιλίας με τον συνεντευξιζόμενο. Οι άξονες συνιστούν τον κατευθυντήριο πυρήνα της συνέντευξης και βοηθούν τον ερευνητή να διατηρήσει τη συζήτηση στο θέμα και τους στόχους της έρευνάς του (Μανουηλίδου κ.α., 2023).

Επιπλέον, οι ερωτήσεις ανοικτού τύπου επιτρέπουν στους συμμετέχοντες να εκφράσουν ελεύθερα τις απόψεις, τα συναισθήματα, τις εμπειρίες και τις προτιμήσεις τους, αναπτύσσοντας έτσι εμπιστοσύνη μεταξύ τους. Με αυτόν τον τρόπο δίνεται η δυνατότητα στους συνεντευξιζόμενους να επεκτείνουν τις απαντήσεις τους και να παρουσιάσουν πτυχές που δεν θα ήταν εφικτό να καλύψουν οι προκαθορισμένες ερωτήσεις, προσθέτοντας έτσι βάθος και πλούτο στα δεδομένα τους. Επιπρόσθετα, τέτοιου είδους ερωτήσεις μπορούν να παρέχουν μία προσωπική εικόνα για το πώς σκέφτονται και αισθάνονται τα άτομα, εστιάζοντας σε μία πληθώρα πληροφοριών που οι απλουστευμένες ερωτήσεις δεν μπορούν να παρέχουν (Καλλιτσοπούλου, 2017).

Τέλος, επιλέχθηκε το είδος των ημι- δομημένων συνεντεύξεων, καθώς συνδυάζει τα πλεονεκτήματα τόσο των ανοιχτών όσο και των κλειστών ερωτήσεων. Πιο συγκεκριμένα, οι ερωτήσεις δεν είναι απόλυτα δομημένες όπως συμβαίνει με τις κλειστές συνεντεύξεις, αλλά δίνεται και η ελευθερία στον συνεντευξιζόμενο να αναπτύξει τις απαντήσεις του με τον ίδιο ακριβώς τρόπο όπως και στις ανοικτού τύπου συνεντεύξεις. Ταυτόχρονα, όμως υπάρχει ένας συγκεκριμένος πυρήνας ερωτήσεων που επιτρέπει την προσανατολισμένη συζήτηση και την ανάκτηση συγκεκριμένων πληροφοριών όπως στις κλειστές συνεντεύξεις. Αυτή η μέθοδος συνδυάζει τα θετικά στοιχεία και των δύο τύπων συνεντεύξεων, προσφέροντας μια ισορροπημένη προσέγγιση για την ανάκτηση δεδομένων.

Αυτός ο τύπος συνέντευξης, δηλαδή, παρέχει έναν προκαθορισμένο οδηγό ερωτήσεων χωρίς να περιορίζει τις απαντήσεις, επιτρέποντας στους συνεντευξιζόμενους να εκφράσουν ελεύθερα τις απόψεις τους και να προσθέσουν πληροφορίες. Αυτός ο συνδυασμός δίνει τη δυνατότητα στους ερευνητές να επικεντρωθούν σε συγκεκριμένα ερωτήματα, δίνοντας ευελιξία για αντιμετώπιση νέων ερωτήσεων και ενισχύοντας την κατανόηση του θέματος (Καλλιτσοπούλου, 2017).

3.2. Ο ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Στις συνεντεύξεις συμμετείχαν 7 επαγγελματίες λογοθεραπεύτριες που εργάζονται στον τομέα της παιδικής λογοθεραπείας, ηλικίας 26-34. Το πτυχίο των συμμετεχουσών ήταν κοινό για όλες, καθώς αποφοίτησαν από το Τμήμα Λογοθεραπείας του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων , αλλά μία συνεντευξιζόμενη διέθετε και περαιτέρω εξειδίκευση, η οποία είχε σχέση με τη μουσικοκινητική αγωγή στις διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές και εξειδίκευση στο εγκεφαλικό επεισόδιο.

Το

Οι ερωτήσεις, των οποίων οι απαντήσεις διήρκεσαν περίπου 8 λεπτά, ήταν προσχεδιασμένες και βασισμένες σε πληροφορίες σχετικά με την εμπειρία λογοθεραπευτριών στην εργασία με παιδιά, τις απόψεις τους πάνω στο συγκεκριμένο θέμα, τα περιστατικά που βιώνουν καθόλη την πορεία τους ως λογοθεραπεύτριες, όπως επίσης και της αντιμετώπισής τους στις δυσκολίες που ενδέχεται να αντιμετωπίζουν. Οι άξονες ανάλυσης των συνεντεύξεων αφορούσαν δημογραφικά χαρακτηριστικά,

σπουδές και ερέθισμα για τις σπουδές, θέματα διδακτικής, εμπειρίες από τη λογοθεραπεία και απόψεις για τη λογοθεραπεία).

Η μέθοδος δειγματοληψίας, η οποία χρησιμοποιήθηκε σε αυτήν την έρευνα ήταν η δειγματοληψία χιονοστιβάδας, στην οποία προσεγγίστηκαν λογοθεραπεύτριες κάποιες από τις οποίες γνώριζε η ερευνήτρια εκ των προτέρων ενώ κάποιες άλλες συστήθηκαν στην ερευνήτρια από τις αρχικές λογοθεραπεύτριες. Υπογράφηκε επίσης το κείμενο συναίνεσης, το οποίο διασφάλισε στις συμμετέχουσες ότι δεν θα δημοσιοποιηθούν προσωπικά στοιχεία τους και πως όλο το περιεχόμενο θα χρησιμοποιηθεί για καθαρά ερευνητικούς σκοπούς. Τέλος, για την ανωνυμοποίηση των συμμετεχουσών έγινε η εξής κωδικοποίηση: η λογοθεραπεύτρια που έδωσε πρώτη συνέντευξη αναφέρεται ως Λ1, η λογοθεραπεύτρια που έδωσε δεύτερη συνέντευξη αναφέρεται ως Λ2 κ.ο.κ.

3.3. ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΑΝΑΛΥΣΗΣ

Τα δεδομένα συλλέχθηκαν μέσω συνεντεύξεων, οι οποίες καταγράφηκαν με τη χρήση μαγνητοφώνου. Η ανάλυση των δεδομένων που συλλέχθηκαν από αυτές τις συνεντεύξεις έγινε μέσω κωδικοποίησης και καταγραφής θεμάτων και μοτίβων που εμφανίστηκαν στις απαντήσεις των συνεντευζομένων. Πιο συγκεκριμένα, η ανάλυση που διενεργήθηκε ήταν κυρίως θεματική, καθώς η περιγραφή των ευρημάτων έδινε έμφαση στην κατηγοριοποίηση των απαντήσεων σε διαφορετικά θέματα.

Ένα παράδειγμα της υλοποίησης της θεματικής ανάλυσης σε σχέση με την πρώτη ερώτηση για τον λόγο που κάποιος επιλέγει να γίνει λογοθεραπευτής/ρια είναι το εξής. Για την ερώτηση αυτή βρέθηκαν δύο είδη απαντήσεων: η πρώτη βασιζόταν στις αναφορές των συνεντευζομένων ότι η επιλογή του επαγγέλματος συνδέεται με την παρότρυνση του οικογενειακού περιβάλλοντος

Όπως ανέφερε χαρακτηριστικά η Λ1:

«Είχα δώσει με το 10% διότι η πρώτη σχολή που είχα περάσει δεν μου άρεσε είχα περάσει στη νοσηλευτική οπότε μετά υπήρχε αρκετά έντονη παρότρυνση από την οικογένειά μου και τους φίλους μου ότι είναι μια σχολή η οποία δεν είναι σαν τη νοσηλευτική και έτσι λοιπόν πήγα στη σχολή».

Η δεύτερη βασιζόταν στις αναφορές ότι πρόκειται για προσωπική επιλογή με βάση τις προσωπικές επιθυμίες, ικανότητες και ενδιαφέροντα.

Όπως εξήγησε χαρακτηριστικά η Λ6:

«Αποφάσισα να γίνω λογοθεραπεύτρια από πολύ μικρή ηλικία, από τα 14-15 έτη, γιατί θεωρώ πως η επικοινωνία των ανθρώπων είναι πάρα πάρα πολύ δύσκολο κομμάτι, ότι έχει εξαφανιστεί γενικά στις μέρες μας».

3.4. ΠΙΛΟΤΙΚΗ ΈΡΕΥΝΑ

Πραγματοποιήθηκε πιλοτική έρευνα έτσι ώστε να γίνει δοκιμή των ερωτήσεων που πρόκειται να χρησιμοποιηθούν κατά τη διάρκεια της συνέντευξης. Αυτή η διαδικασία βοηθάει στην αύξηση της αξιοπιστίας των αποτελεσμάτων της συνέντευξης, καθώς μειώνονται οι πιθανές παρερμηνείες ή οι ασάφειες στις ερωτήσεις. Ανάλογα, δηλαδή, με τα αποτελέσματα της πιλοτικής έρευνας, μπορεί να γίνουν προσαρμογές στη συνέντευξη, όπως η προσθήκη ή η αλλαγή ερωτήσεων, προκειμένου να εξασφαλιστεί η απόκτηση των επιθυμητών πληροφοριών. Επιπλέον, στη συγκεκριμένη πιλοτική έρευνα η ανατροφοδότηση ήταν θετική για όλες τις ερωτήσεις, καθώς όλες οι ερωτήσεις οι οποίες έγιναν σε έναν συνεντευξιαζόμενο- βοηθό δε δημιούργησαν προβλήματα κατανόησης.

4. ΕΥΡΗΜΑΤΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Στην παρούσα ενότητα παρουσιάζονται τα ευρήματα της έρευνας βάσει των αξόνων των ημι-δομημένων συνεντεύξεων που πραγματοποιήθηκαν με τις 7 εκπαιδευτικούς.

4.1. ΣΠΟΥΔΕΣ ΚΑΙ ΕΡΕΘΙΣΜΑ ΓΙΑ ΤΙΣ ΣΠΟΥΔΕΣ

Αναφορικά με την πρώτη ερώτηση σχετικά με τις σπουδές βρέθηκαν δύο ειδών απαντήσεις. Στο πρώτο είδος απάντησης οι συνεντευξιαζόμενες ανέφεραν ότι αποφάσισαν τις συγκεκριμένες σπουδές ύστερα από παρότρυνση του οικογενειακού τους περιβάλλοντος. Όπως εξήγησε χαρακτηριστικά η Α1:

«Είχα δώσει με το 10% διότι η πρώτη σχολή που είχα περάσει δεν μου άρεσε είχα περάσει στη νοσηλευτική οπότε μετά υπήρχε αρκετά έντονη παρότρυνση από την οικογένειά μου και τους φίλους μου ότι είναι μια σχολή η οποία δεν είναι σαν τη νοσηλευτική και έτσι λοιπόν πήγα στη σχολή».

Στο δεύτερο είδος απαντήσεων βρέθηκε ότι η επιλογή τους να εργαστούν ως λογοθεραπεύτριες έγινε με βάση τις προσωπικές επιθυμίες, ικανότητες, ενδιαφέρονται και κλίσεις τους. Όπως ανέφερε χαρακτηριστικά η Α6:

«Αποφάσισα να γίνω λογοθεραπεύτρια από πολύ μικρή ηλικία, από τα 14-15 έτη, γιατί θεωρώ πως η επικοινωνία των ανθρώπων είναι πάρα πάρα πολύ δύσκολο κομμάτι, ότι έχει εξαφανιστεί γενικά στις μέρες μας».

4.2. ΘΕΜΑΤΑ ΔΙΔΑΚΤΙΚΗΣ

Σχετικά με το δεύτερο θέμα και συγκεκριμένα στο πρώτο ερώτημα που σχετιζόταν με θέματα διδακτικής και αφορούσε την προσέγγιση που ακολουθεί η κάθε συνεντευξιαζόμενη, αναδύθηκαν τριών είδη απαντήσεων. Στο πρώτο είδος απάντησης οι συνεντευξιαζόμενες ισχυρίστηκαν πως η προσέγγιση που χρησιμοποιούν για την αξιολόγηση και την ανάπτυξη των παιδιών βασίζονταν στις ανάγκες τους. Όπως εξήγησε χαρακτηριστικά η Α1:

«Γενικότερα η προσέγγιση που χρησιμοποιώ στην αξιολόγηση είναι παιδοκεντρική, δηλαδή προσπαθώ να έρθω όσο πιο κοντά γίνεται στο παιδί γιατί μέσα από αυτό θα δω πολλά πράγματα κυρίως πραγματολογικά για τις κοινωνικές

δεξιότητες αλλά και τη σχέση που έχει με τους ανθρώπους και έπειτα μέσα από το παιχνίδι όπου από εκεί θα αρχίσουν να φαίνονται οι δυσκολίες ή οι δεξιότητες του κάθε παιδιού γύρω από την επικοινωνία και το λόγο».

Στο δεύτερο είδος απάντησης οι συνεντευξιαζόμενες είχαν ως κριτήριο το τι θέλουν οι γονείς, προσεγγίζοντας διαφορετικά τα παιδιά που έχουν κάποιο αρθρωτική διαταραχή και διαφορετικά παιδιά που έχουν αυτισμό.

«Εξαρτάται κιόλας και το αίτημα που έχει κάθε γονέας, δηλαδή εάν το αίτημα ας πούμε είναι κάποιο αρθρωτικό, φωνολογικό, τότε η αξιολόγηση βασίζεται σε ένα πιστοποιημένο αξιολογητικό για άρθρωση και φωνολογία. Εξαρτάται το αίτημα του κάθε γονέα» (Λ3).

Στο τρίτο είδος απάντησης οι συνεντευξιαζόμενες απάντησαν πως χρησιμοποιούν κάποια διαγνωστικά εργαλεία, που είναι τυποποιημένα, δηλαδή έτοιμα και για την ανάπτυξη και τη θεραπεία. Χρησιμοποιούν δηλαδή κατάλληλα και σταθμισμένα τεστ ανάλογα με την ηλικία των παιδιών, όπως είναι το ΑΘΗΝΑ (Τεστ στο οποίο εξετάζονται οι γλωσσικές και γραπτές δεξιότητες των παιδιών μέσω διάφορων γλωσσικών εργασιών). Έγινε επίσης αναφορά και στη χρήση του παιχνιδιού ως προσέγγιση στη θεραπευτική τους διαδικασία.

«Γενικότερα η προσέγγιση που χρησιμοποιώ στην αξιολόγηση είναι παιδοκεντρική, δηλαδή προσπαθώ να έρθω όσο πιο κοντά γίνεται στο παιδί γιατί μέσα από αυτό θα δω πολλά πράγματα κυρίως πραγματολογικά για τις κοινωνικές δεξιότητες αλλά και τη σχέση που έχει με τους ανθρώπους και έπειτα μέσα από το παιχνίδι όπου από εκεί θα αρχίσουν να φαίνονται οι δυσκολίες ή οι δεξιότητες του κάθε παιδιού γύρω από την επικοινωνία και το λόγο» (Λ1).

Στη δεύτερη ερώτηση όσον αφορά τη μέθοδο που χρησιμοποιούν για να προωθήσουν τη συνεργασία με τους γονείς και τους εκπαιδευτικούς διατυπώθηκαν τριών ειδών απαντήσεις. Το πρώτο είδος απάντησης σχετίζεται με την στενή σχέση με τους γονείς, δηλαδή ότι εκτός από τη μέθοδο που χρησιμοποιούν για να προωθήσουν τη συνεργασία μαζί τους, επίσης τους συμβουλεύουν. Δίνεται έμφαση στην ανοιχτή επικοινωνία και την αλληλοκατανόηση ως απαραίτητα στοιχεία, δείχνοντας πως είναι υπέρ της άποψης ότι πρέπει να μιλάνε με όλες τις ειδικότητες. Πιο συγκεκριμένα, με

ειδικότητες όπως ψυχολόγος, εργοθεραπευτής, ειδικής αγωγής κ.α. Όπως αναφέρθηκε χαρακτηριστικά από τη Λ4:

«Τους προτείνω αν θέλουν οι γονείς, οι εκπαιδευτικοί να μιλήσουν μαζί μου είμαστε σε επικοινωνία και γενικά μιλάω και με υπόλοιπους θεραπευτές άλλων ειδικοτήτων, με παιδοψυχολόγους, εργοθεραπευτές και ό,τι άλλο χρειαστεί»,

Στο δεύτερο είδος απάντησης οι συνεντευξιαζόμενες ανέφεραν πως εξαρτάται από τον κάθε άνθρωπο ξεχωριστά δηλαδή από το κάθε περιστατικό, το κάθε παιδί και τις ικανότητές του:

«Και αυτό νομίζω ότι εξαρτάται από τον κάθε άνθρωπο ξεχωριστά» (Λ6).

Στο τρίτο είδος απάντησης οι συνεντευξιαζόμενοι απάντησαν πως δεν χρησιμοποιούν κάποια μέθοδο. Πιο συγκεκριμένα η απάντηση της Λ5 ήταν η εξής: «Όχι ιδιαίτερα».

4.3. ΕΜΠΕΙΡΙΕΣ ΑΠΟ ΤΗ ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΙΑ

Αναφορικά με την πρώτη ερώτηση σχετικά με τις εμπειρίες των συνεντευξιαζομένων από τη λογοθεραπεία και συγκεκριμένα από το εάν υπάρχει κάτι που θεωρούν ότι έμαθαν κατά την αλληλεπίδρασή τους με κάποιο παιδί που δεν το γνώριζαν από το πλαίσιο των σπουδών και της κατάρτισής τους, βρέθηκαν τριών ειδών απαντήσεις.

Στο πρώτο είδος απάντησης οι συνεντευξιαζόμενες απάντησαν πως όλα μαθαίνονται πρακτικά μέσα από την εμπειρία τους και όχι θεωρητικά, γιατί κάθε παιδί είναι διαφορετικό και τονίστηκε το γεγονός πως στη σχολή δεν έμαθαν ιδιαίτερα πράγματα και δεν βοηθήθηκαν όσο θα ήθελαν:

«Αρχικά στη σχολή είναι όλα πάρα πολύ θεωρητικά και στην ουσία βλέπεις, διαβάζεις για το πώς να προσεγγίσεις ένα παιδί, αλλά στην ουσία όταν έρχεσαι αντιμέτωπος με ένα παιδί είναι πολύ διαφορετικά τα πράγματα, οπότε είναι κάτι το οποίο μαθαίνεται στην επαφή με το παιδί και όχι τόσο στο θεωρητικό κομμάτι ως πούμε αυτό της σχολής» (Λ3).

Στο δεύτερο είδος απάντησης ισχυρίστηκαν πως δεν έμαθαν περισσότερα πράγματα στη σχολή και πως ό,τι τους έλεγαν στην θεωρία τα συνάντησαν και στην πράξη.

«Όλα αυτά που μας τα έλεγαν στη θεωρία τα έχω δει και στην πράξη, γενικά για περιστατικά» (Λ5).

Στο τρίτο είδος απάντησης αναφέρθηκε χαρακτηριστικά από τη Λ1 η άποψη πως:

«Κάθε παιδί έχει δικό του αναπτυξιακό στάδιο και δική του εξέλιξη, ότι τα παιδιά θα πρέπει να περιμένουμε να φτάσουν σε ένα ικανοποιητικό στάδιο και όχι να έχουμε τρελές απαιτήσεις από τα ίδια. Η ανάπτυξη των παιδιών δεν μπορεί να είναι συνεχόμενη, υπάρχουν διακυμάνσεις οπότε το καλύτερο που έχει να κάνει ένας θεραπευτής αλλά και ένας γονέας είναι απλά να ακολουθήσει τη φυσιολογική ανάπτυξη των παιδιών».

Στη δεύτερη ερώτηση όσον αφορά για το εάν υπάρχει κάποια στιγμή ή εμπειρία στην πορεία τους ως λογοθεραπεύτριες που τους έχει αφήσει έντονη εντύπωση, διατυπώθηκαν τριών ειδών απαντήσεις. Στο πρώτο είδος απάντησης οι συνεντευξιζόμενες ανέφεραν συγκεκριμένα περιστατικά που τους έκαναν μεγάλη εντύπωση λόγω της διαφορετικότητας και της δυσκολίας της περίπτωσης που αντιμετώπισαν:

«Η αλήθεια είναι ότι όταν δούλεψα τώρα στην πρακτική μου, στα Ιωάννινα με ένα παιδί με παιδική σχιζοφρένεια μου έκανε πολύ μεγάλη εντύπωση, ήταν πολύ περίεργος ο τρόπος που αντιλαμβανόταν την πραγματικότητα και γενικά κάθε μέρα νομίζω άσχετα από άλλα που... Ας πούμε έχω δύο παιδιά για παράδειγμα, τα οποία μπορεί να έχουν δυσκολία στην άρθρωση συγκεκριμένα φωνήματα το καθένα είναι πάντα διαφορετικό, δηλαδή νομίζω η δουλειά αυτή δε ρουτινιάζει ποτέ» (Λ4).

«Στην πρακτική μου άσκηση ήταν ένα κοριτσάκι με εγκεφαλική παράλυση και μου έκανε μεγάλη εντύπωση το χαμόγελο που είχε και η δύναμη των γονιών γύρω από όλη αυτή τη δύσκολη κατάσταση που αντιμετώπιζαν» (Λ1).

Στο δεύτερο είδος απάντησης οι συνεντευξιζόμενες αποκρίθηκαν γενικά. Μίλησαν, δηλαδή, για μια πιο γενικευμένη εντύπωση σχετικά με τη φύση της λογοθεραπείας, αναφερόμενες είτε στο κομμάτι των αξιολογήσεων είτε στην ικανοποίηση που προσφέρει η επικοινωνία με τα παιδιά. Όπως χαρακτηριστικά αναφέρθηκε από τη Λ2:

«Αυτό που μου έχει κάνει μία γενικότερη εντύπωση είναι ότι όταν αξιολογείς ένα παιδί, σχηματίζεις μία πρώτη εικόνα. Πολλές φορές όμως η πορεία του παιδιού σε διαψεύδει, δηλαδή παιδιά τα οποία περίμενες ότι θα εδραιώσουν πάρα πολύ δύσκολα τους στόχους, μπορεί να εδραιώσουν πολύ πιο εύκολα και παιδιά για τα οποία ήσουν πιο σίγουρος να δεις ότι δυσκολεύονται πολύ περισσότερο στην εδραίωση».

Ωστόσο, στο τρίτο είδος απάντησης υπήρχε και μία αρνητική απάντηση:

«Μέχρι στιγμής όχι! Κάτι που μου κάνει έτσι, μου δημιουργεί εντύπωση... εντύπωση; προς το αρνητικό βασικά είναι τα πολύ δύσκολα παιδιά με τα νευρολογικά προβλήματα που νομίζω ότι δεν μπορώ να τα διαχειριστώ» (Λ7).

Σχετικά με την τρίτη ερώτηση και συγκεκριμένα με το εάν υπάρχει κάποιο συγκεκριμένο περιστατικό που θυμούνται, παρατηρήθηκαν τριών ειδών απαντήσεις. Στο πρώτο είδος απάντησης οι συνεντευξιαζόμενες αναφέρθηκαν σε συγκεκριμένα περιστατικά που έχουν αντιμετωπίσει στην επαγγελματική τους δραστηριότητα, εστιάζοντας στην εμπειρία τους με αυτά και τις αντιδράσεις τους. Ενδεικτικά, όπως υποστήριξε η Λ2:

«Γενικότερα σαν περιστατικό ένα από τα πιο δύσκολα παιδιά που είχα ήταν ένα παιδί το οποίο ήταν και στο φάσμα είχε και νοητική υστέρηση και είχε και επιληπτικές κρίσεις. Ήταν δύσκολο και ήταν και πολλές φορές αγχωτικό γιατί παρόλο που έπαιρνα συνεχομένη ενημέρωση από το νευρολόγο του παιδιού, δεν ήξερες ποτέ αν θα συμβεί κάποια επιληπτική κρίση τη στιγμή που είσαι εσύ και το παιδί μόνοι. Και γενικότερα αυτό ίσως ήταν και ένα κομμάτι το οποίο θα ήθελα παραπάνω στη σχολή να μας προετοιμάσουν και για πράγματα άσχετα από τη λογοθεραπεία που μπορεί να συμβούν από τη στιγμή που είσαι επαγγελματίας του κλάδου υγείας».

Στο δεύτερο είδος απάντησης υπήρξε μία γενική αναφορά σε περιστατικά ή παιδιά, χωρίς οι συνεντευξιαζόμενες να επικεντρώνονται τόσο στις λεπτομέρειες της εμπειρίας τους:

«Έχω αρκετά αλλά τα νευρολογικά παιδιά με σύνδρομα που έχουν και βαριά νοητική, παθαίνουν και επιληψίες, δύο τέτοια παιδάκια έχω στο μυαλό μου που

ουσιαστικά δεν μπορείς να βοηθήσεις. Είναι μικροί οι στόχοι και μικρά τα βήματα και σταθερά» (Λ7).

Στην ερώτηση εάν υπάρχουν δυσκολίες που έχουν αντιμετωπίσει κατά τη διάρκεια της θεραπείας και πώς τις διαχειρίστηκαν, αναδύθηκαν τριών ειδών απαντήσεις. Στο πρώτο είδος απάντησης έγινε αναφορά στις δυσκολίες που σχετίζονται με τον αυτισμό. Πιο συγκεκριμένα, οι συνεντευξιαζόμενες τόνισαν ότι η δυσκολία έγκειται στο γεγονός πως η επιθετική συμπεριφορά συνήθως των παιδιών που βρίσκονται σε αυτό το φάσμα είναι μια πολύ δύσκολη κατάσταση. Μπορεί μια μέρα να μην είναι καλή, μπορεί το παιδί να κλαίει, να χτυπάει και το δύσκολο διαχειρίσιμο είναι τα tantrums που παθαίνουν πολλές φορές όταν υπερφορτώνουν αισθητηριακά, δηλαδή έχουν έντονες εκρήξεις θυμού ή δυσαρέσκειας κυρίως όταν αντιμετωπίζουν αδυναμίες στην έκφραση των συναισθημάτων τους. Ο τρόπος αντιμετώπισης των συνεντευξιαζόμενων είναι παρόμοιος, όπως αναφέρθηκε χαρακτηριστικά από τη Λ1 και Λ7:

«Θα πρέπει είτε να τραβιόμαστε να απομονωθούμε δηλαδή από το παιδί, είτε να το προσεγγίσουμε με έναν ιδιαίτερο τρόπο. Θεωρώ ότι αυτό επειδή έχει να κάνει με το κάθε παιδί θα πρέπει δηλαδή εκείνη τη στιγμή ο θεραπευτής να αρχίσει να βρίσκει τρόπους για να μπορέσει να ηρεμήσει το παιδί» η άλλη αναφέρει πως πρέπει πάντα να έχεις υπομονή και πως πρέπει ότι και να κάνεις να το εμπλέξεις με το παιχνίδι, ώστε να το κρατήσεις προσηλωμένο εκεί και χρησιμοποιεί πολύ την ανταμοιβή, όχι με τη μορφή κάποιου υλικού αγαθού. Είναι κυρίως μία δραστηριότητα που θέλουν να κάνουν τα παιδιά».

«Εκεί πέρα ανάλογα το παιδί πάλι ή θα πεις ένα τραγουδάκι ή θα πρέπει να κάνεις κάτι για να ηρεμήσει το παιδί. Πρέπει να έχεις ψυχραιμία και να βρίσκεις, να βάζεις τη φαντασία να δουλέψει, να βρίσκεις τρόπους πώς θα γίνει το παιδί καλά, πως θα ηρεμήσει, πώς θα πάρει αυτό που θες να του δώσεις ακόμα και αν δεν είναι καλή μέρα. Θεωρώ γενικά ότι δεν υπάρχουν μέρες που δεν παίρνουν τα παιδιά τίποτα, πάντα κάτι δίνεις».

Στο δεύτερο είδος απάντησης αναφέρεται ως δυσκολία η συνεργασία με το παιδί εάν είναι κουρασμένο. Όπως εξήγησε χαρακτηριστικά η Λ3:

«Πολλές φορές έρχονται παιδάκια που θέλουν ας πούμε να κοιμηθούν πιο μικρότερης ηλικίας για παράδειγμα επειδή είχαν μία πιο κουραστική μέρα, οπότε

έρχομαι δίπλα τους, εντάξει δεν θέλω να πιέζω όταν έρχεται ένα παιδάκι σε μία τέτοια κατάσταση και προσπαθώ με διάφορους τρόπους έτσι να επανέλθουμε στη θεραπεία μας»

Στο τρίτο είδος απάντησης παρατηρείται η δυσκολία σχετικά με τη διαχείριση των εκρήξεων θυμού των παιδιών και γενικών προβλημάτων:

«Κάποιο παιδί μπορεί να έχει κάποιες εκρήξεις θυμού. Του δίνω λίγο χρόνο να ηρεμήσει, εξηγώντας του» (Λ5).

4.4. ΑΠΟΨΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗ ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΙΑ

Τέλος, στο τέταρτο θέμα και συγκεκριμένα στο πρώτο ερώτημα που σχετιζόταν με τις απόψεις για τη λογοθεραπεία και αφορούσε τις προσδοκίες κάθε συνεντευξιαζόμενης από τη θεραπευτική διαδικασία, αναδύθηκαν δύο ειδών απαντήσεις. Στο πρώτο είδος απάντησης γίνεται αναφορά στην ανάπτυξη των γλωσσικών και επικοινωνιακών δεξιοτήτων. Πιο συγκεκριμένα, ειπώθηκε από κάποιες συνεντευξιαζόμενες πως μία από τις προσδοκίες τους από τη θεραπευτική διαδικασία με ένα παιδί ήταν η ανάπτυξη του λόγου, όμως διευκρινίστηκε πως μέσα από αυτήν θα πρέπει να αναπτυχθεί και η επικοινωνία, η οποία δεν είναι ακριβώς ίδια με την ανάπτυξη του λόγου, καθώς αυτή αφορά την πραγματολογία και τη σημασιολογία. Γενικότερα, υποστηρίχθηκε πως οι τομείς του λόγου και της επικοινωνίας θα πρέπει να αναπτυχθούν όσο το δυνατόν περισσότερο μπορεί το κάθε παιδί και πως σκοπός ενός λογοθεραπευτή είναι να κάνει τη ζωή του παιδιού καλύτερη.

«Πάντα νομίζω ότι αυτό που καλό βασικά θα ήταν να έχει σκοπό ένας λογοθεραπευτής είναι να κάνει τη ζωή του παιδιού καλύτερη νομίζω ότι αυτό θα έπρεπε να έχουμε όλοι ξέρεις έτσι σαν, σαν προσδοκία μέσω της σχολής. Μέσω του επαγγέλματος βασικά αυτού» (Λ3).

Το δεύτερο είδος απάντησης έχει σχέση με τη βελτίωση του τρόπου ζωής του παιδιού. Πιο συγκεκριμένα κύρια προσδοκία είναι να βοηθήσουν το παιδί να φτάσει όσο το δυνατόν πιο κοντά στη θεραπεία ανάλογα τις δυσκολίες του. Τονίστηκε μάλιστα πως δεν φτάνουν όλα τα παιδιά στην ολιστική θεραπεία και πως βασικός στόχος είναι η προσπάθεια της βελτίωσης του τρόπου ζωής τους. Αναφέρθηκε

επίσης πως θέλουν τα παιδιά που αναλαμβάνουν να έχουν πρόοδο. Όπως εξήγησε χαρακτηριστικά η Λ7:

«Τώρα αν αυτή θα είναι σε ένα μήνα, αν θα είναι σε έξι μήνες ή σε ένα χρόνο, σε παιδιά με αυτισμό προφανώς είναι πολύ δύσκολο ειδικά αν είναι μη λεκτικά, αλλά ο στόχος μου είναι να υπάρχει εξέλιξη στο παιδί».

Αναφορικά με τη δεύτερη ερώτηση σχετικά με την αξία του λογοθεραπευτή και τον ρόλο του στην βελτίωση της ομιλίας και της γλώσσας σε άτομα με διάφορες διαταραχές βρέθηκαν τριών ειδών απαντήσεις. Στο πρώτο είδος απάντησης αναφέρεται πως η αξία του λογοθεραπευτή κρίνεται απαραίτητη και σημαντική και πως θα έπρεπε να κάνουν λογοθεραπεία και παιδιά τα οποία δεν έχουν διαταραχές ως προληπτικό έλεγχο. Όπως ανέφεραν χαρακτηριστικά η Λ2 και η Λ7:

«Θεωρώ ότι είναι το άλφα και το ωμέγα γενικότερα πιστεύω ότι με την πάροδο του χρόνου και βασικά θα ήλπιζα ο λογοθεραπευτής να είναι ακόμα και σε παιδιά τα οποία δεν έχουν διαταραχές. Αυτό ως προληπτικός έλεγχος. Για να μην φτάνει το παιδί σε ένα σημείο στο σχολείο ή πριν το σχολείο και να βλέπεις απλά ένα αποτέλεσμα μικρών προβλημάτων που έμειναν όμως».

«Κάποτε δεν ήταν σίγουρα πολύ ανεβασμένη, πολύ σημαντική ενδεχομένως. Τώρα θεωρώ ότι κρίνεται απαραίτητη, ότι είναι πάρα πολύ σημαντική γιατί βλέπω δυο χρόνια τώρα πολλές μεγάλες αλλαγές κάνοντας τη δουλειά αυτή δηλαδή σε παιδάκια που ενδεχομένως αν ήταν στο σπίτι με τους γονείς ή δεν κάνανε κάτι να μην την είχανε».

Στο δεύτερο είδος απάντησης οι συνεντευξιαζόμενες αναφέρονται στον κρίσιμο ρόλο του λογοθεραπευτή και τη σημασία της συνεργασίας του με τους γονείς των παιδιών, δείχνοντας πως υπάρχουν αρκετές στιγμές δύσκολων καταστάσεων που πρέπει να αντιμετωπίσουν κατά τη διάρκεια των θεραπειών:

«Ο ρόλος μας είναι αρκετά κρίσιμος γιατί απαιτεί συνεργασία με τους γονείς και επειδή έρχονται παιδιά τα οποία είτε είναι ορφανά είτε μεγαλώνουν με παππούδες θα πρέπει να υπάρχει γενικότερα μια συνεργασία με τους φροντιστές τους οπότε επειδή εμπλέκονται και πολλά άτομα μέσα σε αυτό, ενδεχομένως η επικοινωνία να είναι αρκετά δύσκολη, ακόμα και με το σχολείο κάποιες φορές» (Λ1).

Στο τρίτο είδος απάντησης οι συνεντευξιαζόμενες αναγνωρίζουν τη σημασία της λογοθεραπείας και προωθούν την ιδέα της ως ένα αποτελεσματικό μέσο βελτίωσης της επικοινωνίας και της ομιλίας. Όπως εξήγησε χαρακτηριστικά η Λ4:

«Σίγουρα είναι ο θεραπευτής που πρέπει να είναι εκεί. Υπάρχει βέβαια ακόμα στην Ελλάδα αυτό το ταμπού, ότι είναι για κάποιους ντροπή. Κάποιοι το θεωρούν ότι η λογοθεραπεία είναι που κάνουν κάποια από τα παιδιά, τα οποία που ίσως υστερούν νοητικά, αλλά πρέπει με κάποιο τρόπο μέσα από διάφορες ενημερωτικές ημερίδες, το οτιδήποτε να το προωθήσουμε αυτό και να μάθει ο κόσμος τη λογοθεραπεία και να το αντιμετωπίζει σαν κάτι το οποίο θα βοηθήσει το παιδί του και όχι θα το μειώσει».

Στην ερώτηση για το πώς μπορούν οι λογοθεραπευτές να υποστηρίξουν την παροχή εκπαίδευσης και ενημέρωσης σε εκπαιδευτικούς σχετικά με διαταραχές του λόγου που ενδέχεται να αντιμετωπίζουν στην τάξη, αναδύθηκαν δύο ειδών απαντήσεις. Στο πρώτο είδος απάντησης κυριάρχησε η άποψη πως η συνεχής επικοινωνία τηλεφωνικώς ή δια ζώσης ανάλογα το περιστατικό είναι σημαντική για να κατανοήσουν και οι δύο πλευρές τις αδυναμίες του κάθε παιδιού. Προτάθηκε επίσης η ιδέα της εποπτείας, των σεμιναρίων, της συμβουλευτικής και κάποιων ημερίδων.

«Καλό θα ήταν για μένα και θα το προσπαθήσω κιόλας να γίνονται κάποιες ενημερώσεις στους γονείς, είτε σαν σεμινάριο, είτε κάτι με το σύλλογο γονέων και κηδεμόνων, με τους εκπαιδευτικούς μαζί, γιατί η λογοθεραπεία δεν είναι μόνο η άρθρωση που λέμε συνήθως δεν λέει το «ρ» θα πάω εκεί. Είναι γενικά πολλά πράγματα και θα πρέπει και οι εκπαιδευτικοί, αλλά και οι γονείς να είναι ενήμεροι, έτσι ώστε όσο πιο νωρίς έρθουν αντιμέτωποι με έναν λογοθεραπευτή, τόσο πιο εύκολα θα είναι και για το παιδί τους, γιατί η πρόληψη γενικότερα μπορεί να βοηθήσει πάρα πολύ στο οτιδήποτε» (Λ4).

Το δεύτερο είδος απάντησης επικεντρώνεται στην προσαρμοσμένη προσέγγιση. Πιο συγκεκριμένα, γίνεται λόγος για τη συνεργασία μεταξύ λογοθεραπευτή, παιδιού, εκπαιδευτικού και γονέα, καθώς και για το εκπαιδευτικό σύστημα της χώρας γενικότερα. Επιπλέον, δόθηκε έμφαση και στον τύπο διαταραχής του κάθε παιδιού, καθώς αν ένα παιδί είναι υψηλής λειτουργικότητας και δεν χρειάζεται παράλληλη στήριξη, θα πρέπει να αντιμετωπίζεται από τους εκπαιδευτικούς ισάξια

με τα άλλα παιδιά, να μην είναι δηλαδή παραγκωνισμένο και να του δίνονται ευκαιρίες:

«Ανάλογα το τι τύπο αυτισμό έχει το κάθε παιδί. Τώρα αν ένα παιδί είναι βαρύ προφανώς θα είχε κάποια παράλληλη στήριξη μέσα τάξη. Αν όμως είναι ένα υψηλής λειτουργικότητας παιδί, θεωρώ ότι πρέπει να το αντιμετωπίζει ισάξια με τα άλλα παιδιά. Αυτή τη συμβουλή θα έδινα δηλαδή να μην είναι παραγκωνισμένα το παιδί και να του δίνει ευκαιρίες» (Λ7).

Όσον αφορά την ερώτηση για το πώς τις επηρεάζει η εργασία τους ως λογοθεραπευτριες στην προσωπική τους ζωή και ποια μέτρα λαμβάνουν για τη διατήρηση της ισορροπίας ανάμεσα στην εργασία και την προσωπική ζωή, βρέθηκαν δύο ειδών απαντήσεις. Στο πρώτο είδος απάντησης γίνεται αναφορά στην προσπάθεια διατήρησης ισορροπίας μεταξύ εργασίας και προσωπικής ζωής. Προσπαθούν μόλις μπαίνουν στο σπίτι να μη σκέφτονται πράγματα που αφορούν τη δουλειά τους, έτσι ώστε να είναι παραγωγικές σε άλλα πράγματα.

Στο δεύτερο είδος απάντησης επισημαίνεται η δυσκολία στη διατήρηση της ισορροπίας ανάμεσα σε αυτά τα δύο. Αναγνωρίζουν ότι η εργασία τους επηρεάζει την προσωπική τους ζωή και ότι δυσκολεύονται να διαχωρίσουν τις δύο πτυχές, γεγονός που οδηγεί μερικές και στη διακοπή κάποιων ημερών εργασίας. Όπως εξήγησε χαρακτηριστικά η Λ5:

«Εγώ ας πούμε έχω κόψει κάποιες μέρες εργασίας και ασχολούμαι και με άλλα πράγματα για να ξεφεύγω».

Αναφορικά με την τελευταία ερώτηση σχετικά με τη συμβουλή που θα έδιναν σε νέους λογοθεραπευτές που μόλις ξεκινούν την επαγγελματική τους πορεία, διατυπώθηκαν τριών ειδών απαντήσεις. Στο πρώτο είδος απάντησης δίνεται έμφαση στην υπομονή. Πιο συγκεκριμένα, αναφέρθηκαν από τη Λ1 και Λ5 χαρακτηριστικά οι εξής απόψεις:

«Είναι ένα αντικείμενο το οποίο χρειάζεται υπομονή αγάπη και συνεχή εξέλιξη».

«Χα... υπομονή! Και να μην μπαίνουν, κάτσε να στο διατυπώσω σωστά. Να κάνουν τη δουλειά τους και να μην δένονται πολύ συναισθηματικά με τα περιστατικά, γιατί οι γονείς είναι πολύ περίεργοι».

Στο δεύτερο είδος απάντησης οι συνεντευξιζόμενες προτείνουν στους νέους λογοθεραπευτές να επικεντρωθούν σε συγκεκριμένους τομείς ή περιοχές εξειδίκευσης

και να αναζητήσουν εμπειρίες μέσω πρακτικής άσκησης και εθελοντισμού. Όπως διατύπωσαν σχετικές συμβουλές η Λ2 και η Λ4:

«Αρχικά αν δεν έχουν κατασταλάξει μέσα τους με τι θέλουν να ασχοληθούν, να ασχοληθούν λίγο με απ' όλα ώστε να καταλάβουν ποια είναι η κλήση τους και τι τους ταιριάζει. Και κατά δεύτερον να επειδή όλοι κι εγώ μέσα όταν τελειώνει η σχολή ξεκινάς να δουλέψεις ακόμα δεν έχεις καταλάβει με τι ασχολείται ο λογοθεραπευτής, δηλαδή έχουμε όλοι στο μυαλό μας τα πολύ βασικά. Όμως όλα αυτά γιατί ο λογοθεραπευτής εκτός από ότι εκφέρει το άτομο ασχολείται και με το περιεχόμενο. Αυτό το περιεχόμενο ξεκινάει από πολύ πιο βαθιά, από άλλους τομείς, από μνήμη, από σκέψη, από, από, από, οπότε γενικά να μην έχουν στο μυαλό τους ότι αφού δεν ακούω τίποτα στην εκφορά είναι όλα καλά» (Λ2).

«Να επικεντρωθούν σε κάτι συγκεκριμένο, δεν μιλάω τώρα να κάνουν μόνο άρθρωση, για πιο δύσκολα ζητήματα, να ψάξουν βιωματικά σεμινάρια, να κάνουν εποπτείες με κάποιον επαγγελματία. Όταν πηγαίνουν για συνέντευξη για δουλειά να ενημερώνουν ότι δεν γνωρίζουν πράγματα, αλλά να είναι πρόθυμοι να μάθουν για αυτά και καλό θα ήταν να παρακολουθούν και κάποια πλαίσια εθελοντικά, έτσι ώστε να αποκομίσουν εμπειρίες. Αν έχουν τη δυνατότητα σε μεγάλες πόλεις, γιατί στην επαρχία δυστυχώς αυτές οι δυνατότητες είναι περιορισμένες» (Λ4).

Στο τρίτο είδος απάντησης αναδεικνύεται η σημασία της αυτοπεποίθησης, της αποφασιστικότητας και του προσανατολισμού χωρίς φόβο των νέων λογοθεραπευτών, ώστε να αντιμετωπίσουν τις προκλήσεις του επαγγέλματος με αυτοπεποίθηση και αυτοπειθαρχία, καθώς μόνο μέσα από τα λάθη τους θα μάθουν. Όπως εξήγησε χαρακτηριστικά η Λ7:

«Αυτό που θα έδινα σα συμβουλή ή θα ευχόμουν τουλάχιστον είναι να ξεκινούσαν να δουλεύουν χωρίς φόβο. Βέβαια πρέπει να τους δοθεί και κάποια ευκαιρία, γιατί δεν δίνονται πολύ εύκολα εάν δεν έχεις εμπειρία. Είναι δύσκολο, αλλά να ξεκινήσουν χωρίς φόβο, γιατί μόνο από την εμπειρία δηλαδή όχι να ξεκινήσεις κατευθείαν τα σεμινάρια που συνήθως ξεκινάμε οι περισσότεροι χωρίς να τα κάνεις πράξη. Ξεκινάς με τη δουλειά, ακόμα και μόνος σου να αναλάβεις να μην υπάρχει φόβος να αναλάβεις για να μπορέσεις να κάνεις λάθη να μάθεις. Είναι πολύ δύσκολο, αλλά αυτή θα ήταν η συμβουλή μου να μην υπάρχει ο φόβος και το άγχος που εγώ το είχα».

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Κύριος σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν να διερευνηθούν οι απόψεις και οι εμπειρίες λογοθεραπευτών στην αντιμετώπιση παιδιών με προβλήματα λόγου και γι' αυτόν τον λόγο αναλύθηκαν περιστατικά και θεραπευτικές στρατηγικές.

Όσον αφορά την προσέγγιση που χρησιμοποιούν οι λογοθεραπευτές για την αξιολόγηση των παιδιών, φαίνεται πως μεγάλος αριθμός διαστάσεων της θεωρίας υποστηρίζεται από τα ευρήματα της έρευνας. Η παιδοκεντρική προσέγγιση και η χρήση σταθμισμένων τεστ αναδεικνύουν την εφαρμογή της θεωρητικής γνώσης στην πράξη. Σύμφωνα με τη βιβλιογραφία, όπως εξηγείται στο Κεφάλαιο 2, η επιτυχημένη αξιολόγηση απαιτεί προσεκτική και συστηματική προσέγγιση. Η αξιολόγηση επικεντρώνεται στην κατανόηση των ικανοτήτων, των χαρακτηριστικών και των αδυναμιών ενός ατόμου καθώς και στη διάγνωση προβλημάτων (Κανελλοπούλου, 2015). Επιπλέον, το παιχνίδι και η προσαρμογή της αξιολόγησης στις ανάγκες των γονέων προσθέτουν στοιχεία στην πρακτική που ενισχύουν την εξατομικευμένη και ολιστική προσέγγιση. Τα αποτελέσματα της αξιολόγησης αποτελούν τη βάση για την ανάπτυξη κατάλληλου θεραπευτικού προγράμματος και τον καθορισμό στόχων. Οι λογοθεραπευτές και οι λογοθεραπεύτριες αναπτύσσουν ένα εξατομικευμένο σχέδιο παρέμβασης που περιλαμβάνει σαφείς και αντικειμενικούς στόχους που πρέπει να αξιολογηθούν κατά τη διάρκεια του θεραπευτικού προγράμματος (Μανκάριους, & Νιάρχου, 2017).

Όσον αφορά τις μεθόδους που χρησιμοποιούν οι λογοθεραπευτές για την προώθηση της συνεργασίας με γονείς και εκπαιδευτικούς, τα αποτελέσματα φαίνεται να επικυρώνουν πτυχές της θεωρίας που τονίζουν τη σημασία μιας τέτοιας συνεργασίας για επιτυχημένες παρεμβάσεις και ανάπτυξη παιδιών. Αυτή η συνεργασία είναι μια ολοκληρωμένη και συνεπής εφαρμογή που επιτρέπει να αξιοποιηθούν οι ατομικές γνώσεις και η εμπειρία κάθε ειδικού, όπως περιγράφεται στο Κεφάλαιο 2 (Timmer et al., 2006). Η ενεργή συμμετοχή των γονέων και η καθοδήγηση από λογοθεραπευτές είναι σημαντικές για την επίτευξη θετικών αποτελεσμάτων, όπως επίσης και η συνεργασία με τους εκπαιδευτικούς, καθώς επιτρέπει να εντοπιστούν και να ανταποκριθούν οι ανάγκες των παιδιών σε ένα καθημερινό σχολικό περιβάλλον (Δίγκας, 2018). Ωστόσο, σε ορισμένες περιπτώσεις, η έλλειψη σαφούς στρατηγικής συνεργασίας δείχνει ότι η εφαρμογή θεωρητικών ιδεών μπορεί να βελτιωθεί ορατά. Όπως δηλώνει ο Gelso, η διατήρηση της συνεχούς επικοινωνίας και των κοινών

προσπαθειών ενισχύει την κοινωνική συμμετοχή και αλληλεπίδραση των παιδιών (Gelso, 2019, όπ. αναφ. στο Núñez et al., 2021, σελ. 20).

Σε συμφωνία με τη θεωρία βρίσκονται και οι εμπειρίες των λογοθεραπευτριών που περιγράφονται στα ευρήματα της έρευνας, οι οποίες επιβεβαιώνουν πολλές από τις διαστάσεις της. Η κλινική εμπειρία και η συνεχής εκπαίδευση είναι σημαντικές για την ανάπτυξη δεξιοτήτων και την αποτελεσματική προσέγγιση παιδιών με διαταραχές ομιλίας (Chow & Wallace, 2021), ενώ η έγκαιρη αξιολόγηση και παρέμβαση κρίνονται απαραίτητες για την ανάπτυξη γλωσσικών δεξιοτήτων στα παιδιά (Hancock et al., 2023). Οι λογοθεραπεύτριες αρχικά σημειώνουν ότι δεν ήταν πάντα εξοπλισμένες με τα πρακτικά εργαλεία που ήταν απαραίτητα για τη θεωρητική τους κατάρτιση. Αυτό συνάδει με την πεποίθηση ότι, όπως και σε πολλούς άλλους τομείς της υγείας, η εκπαίδευση λογοθεραπείας είναι περισσότερο θεωρητική παρά πρακτική. Αυτό μπορεί να οδηγήσει σε ένα χάσμα μεταξύ της εκπαίδευσης και της πραγματικής εφαρμογής, καθώς η πολυπλοκότητα των παιδιών που αντιμετωπίζουν μπορεί να απαιτεί περισσότερες πρακτικές δεξιότητες και εμπειρία.

Επιπλέον, οι λογοθεραπεύτριες επισημαίνουν τη μεγάλη ποικιλία και τη διαφορετικότητα των παιδιών που αντιμετωπίζουν. Αυτό αντικατοπτρίζει την πραγματικότητα ότι κάθε παιδί είναι μοναδικό και αντιμετωπίζει διαφορετικές προκλήσεις στην εκμάθηση και την επικοινωνία. Αυτή η ποικιλία απαιτεί από τους λογοθεραπευτές να είναι ευέλικτοι και προσαρμόσιμοι στις ανάγκες του κάθε παιδιού. Η αναφορά σε περιπτώσεις παιδιών με σοβαρά προβλήματα, όπως εγκεφαλική παράλυση ή παιδική σχιζοφρένεια, αναδεικνύει τη σημασία της διαφοροποίησης της προσέγγισης και της θεραπείας. Αυτό συνάδει με τη θεωρία ότι οι λογοθεραπευτές πρέπει να είναι εξοικειωμένοι με διάφορες διαταραχές και να έχουν τις απαραίτητες δεξιότητες για να προσαρμόζουν τη θεραπεία στις ανάγκες του κάθε παιδιού. Η αναγνώριση, δηλαδή, των προκλήσεων που αντιμετωπίζουν οι λογοθεραπευτές με παιδιά με διαταραχές λόγου επιβεβαιώνει την προσέγγιση που συνοψίστηκε στο Κεφάλαιο 2 (Timmer et al., 2006), υπογραμμίζοντας την ανάγκη για εξατομικευμένη προσέγγιση και συνεχή ενημέρωση των λογοθεραπευτών για τις τελευταίες εξελίξεις στον τομέα της θεραπείας.

Όσον αφορά τις δυσκολίες και τις προσδοκίες των λογοθεραπευτριών από τη θεραπεία, τα ευρήματα υποστηρίζουν τις θεωρητικές αναφορές, επιβεβαιώνοντας τη

σχέση μεταξύ ανάπτυξης, συμπεριφοράς και επικοινωνίας σε παιδιά με διαταραχές, όπως ο αυτισμός. Η ανάλυση των δυσκολιών κατά τη θεραπεία επιβεβαιώνει την ανάγκη προσαρμοσμένων προσεγγίσεων. Η προσπάθεια βελτίωσης του τρόπου ζωής ενισχύει την ιδέα ότι ο στόχος της θεραπείας είναι η βελτίωση της καθημερινότητας του παιδιού.

Συνολικά, η σύνδεση μεταξύ θεωρίας και ευρημάτων δείχνει την αποτελεσματικότητα της θεραπείας στην υποστήριξη της ανάπτυξης των παιδιών με διαταραχές, όπως φαίνεται και στο Κεφάλαιο 2, το οποίο προσφέρει πολύτιμα δεδομένα που επιβεβαιώνουν και υποστηρίζουν τις θεωρητικές προσεγγίσεις και τα ευρήματα που παρουσιάζονται στο κείμενο, αποδεικνύοντας τη σημασία της εξατομικευμένης προσέγγισης και της συνεχούς εκπαίδευσης των λογοθεραπευτών (Timmer et al., 2006).

Οι απόψεις των λογοθεραπευτριών σχετικά με την αξία τους και τον ρόλο τους στη βελτίωση της ομιλίας και της γλώσσας σε άτομα με διάφορες διαταραχές φαίνεται να επιβεβαιώνεται από τη θεωρία, καθώς δείχνουν πώς η λογοθεραπεία πραγματικά συμβάλλει στη βελτίωση της επικοινωνίας και των γλωσσικών ικανοτήτων των παιδιών με διαταραχές. Επιπλέον, η συνεχής εκπαίδευση και η ανάπτυξη των ικανοτήτων των λογοθεραπευτών, όπως αναφέρεται στο Κεφάλαιο 2 (Chow & Wallace, 2021), είναι ουσιαστικές για την παροχή ποιοτικής θεραπείας και την επίτευξη βέλτιστων αποτελεσμάτων στα παιδιά με διαταραχές λόγου. Τα ευρήματα επιβεβαιώνουν την αποτελεσματικότητα των προγραμμάτων θεραπείας που προωθούνται από τη θεωρία, ενισχύοντας τη σημασία της συνεχούς εφαρμογής της λογοθεραπείας για την ανάπτυξη και τη βελτίωση των γλωσσικών ικανοτήτων των παιδιών.

Σχετικά με το πώς μπορούν οι λογοθεραπεύτριες να υποστηρίξουν την παροχή εκπαίδευσης και ενημέρωσης σε εκπαιδευτικούς αναφορικά με διαταραχές του λόγου που ενδέχεται να αντιμετωπίζουν στην τάξη, τα ευρήματα που προκύπτουν επιβεβαιώνουν τη θεωρία. Όπως συνοψίστηκε στο Κεφάλαιο 2, η εκπαίδευση και η κατάρτιση των λογοθεραπευτών αναδεικνύεται ως ένας κρίσιμος παράγοντας για την αποτελεσματική υποστήριξη παιδιών με δυσκολίες στον λόγο και την ομιλία. Οι λογοθεραπευτές αυτοί αντιμετωπίζουν πολλές προκλήσεις, έχοντας την ανάγκη συνεχούς εκπαίδευσης και εξειδίκευσης σε θεωρητικές και πρακτικές γνώσεις, όπως προκύπτει από τον πλούτο ερευνητικών ευρημάτων (Παγανόπουλος, 2023). Παρέχοντας πρακτικά παραδείγματα και στρατηγικές συνεργασίας, τα ευρήματα ενισχύουν την ανάγκη για συνεχή επικοινωνία και συνεργασία μεταξύ των διάφορων

εμπλεκόμενων φορέων, προσφέροντας κατευθυντήριες γραμμές για την αποτελεσματική παρέμβαση και τη βελτίωση της ποιότητας ζωής των παιδιών που αντιμετωπίζουν διαταραχές του λόγου.

Αυτή η μελέτη δείχνει μια ισχυρή σχέση μεταξύ θεωρίας και πράξης στη θεραπεία παιδιών με διαταραχές ομιλίας και λόγου. Τα ευρήματα υποστηρίζουν θεωρητικές προσεγγίσεις σε πολλές πτυχές, όπως η χρήση προσεγγίσεων με επίκεντρο το παιδί και σταθμισμένων τεστ, και υπογραμμίζουν τη σημασία των εξατομικευμένων ολιστικών προσεγγίσεων. Ωστόσο, η έλλειψη κατάλληλων πρακτικών εργαλείων και η ανάγκη για πιο πρακτική κατάρτιση υπογραμμίζουν το χάσμα μεταξύ της θεωρητικής κατάρτισης και της πραγματικής εφαρμογής.

Επιπλέον, η έρευνα επιβεβαιώνει τη σημασία της συνεχούς επικοινωνίας και συνεργασίας με γονείς και εκπαιδευτικούς για την επιτυχή παρέμβαση και την ανάπτυξη του παιδιού, ενώ τονίζει την ανάγκη συνεργατικών στρατηγικών. Τέλος, οι λογοθεραπεύτριες αναγνωρίζουν την αξία της λογοθεραπείας στην υποστήριξη της συνεχούς εφαρμογής των θεραπευτικών προγραμμάτων και στη βελτίωση των επικοινωνιακών και γλωσσικών δεξιοτήτων των παιδιών.

Συνολικά, τα αποτελέσματα της έρευνας δείχνουν την αποτελεσματικότητα των θεραπευτικών προσεγγίσεων και την ανάγκη για περαιτέρω πρακτική εκπαίδευση και συνεργασία για την υποστήριξη της ανάπτυξης παιδιών με διαταραχές του λόγου.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΦΟΡΑ

ΕΛΛΗΝΙΚΗ

Αλεξανδρή, Φ., & Δαχτυλούδη, Ε. Σ. (2015). *Μελέτη περίπτωσης παιδιού α) με Δυσλεξία και β) με Αναπτυξιακή Λεκτική Δυσπραξία. Αξιολόγηση μέσω του ερωτηματολογίου του Achenbach και παρέμβαση αντίστοιχα στον τομέα α) της ψυχοκινητικότητας και β) της μνήμης και της ψυχοκινητικότητας με εφαρμογή της μεθόδου Προαναγράφω*. Αδημοσίευτη Πτυχιακή Εργασία, Τ.Ε.Ι. Ηπείρου, Ιωάννινα, Ελλάς.

Ανδριανοπούλου, Α. (2015). *Ειδικές μαθησιακές δυσκολίες: είδη και θεραπευτική παρέμβαση*. Αδημοσίευτη Πτυχιακή Εργασία, Τ.Ε.Ι. Ηπείρου, Ιωάννινα, Ελλάς.

Βογινδρούκας, Ι. (2002). *Η ανάπτυξη του λόγου σε παιδιά με αυτισμό και βαριές διαταραχές στην επικοινωνία*. Διδακτορική Διατριβή, Πανεπιστήμιο Ηπείρου, Ιωάννινα, Ελλάς.

Διαμαντής, Α. (2009). *Αναπτυξιακές διαταραχές λόγου και ομιλίας: δυσλαλίες*. Διδακτορική Διατριβή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών (ΕΚΠΑ), Αθήνα, Ελλάς.

Δίγκας, Π. (2018). *Η συνεργασία των εκπαιδευτικών με τους επαγγελματίες ψυχικής υγείας και η δημιουργία ενός υποστηρικτικού πλαισίου ειδικής αγωγής για την εκπαίδευση παιδιών με ειδικές ανάγκες*. Αδημοσίευτη Πτυχιακή Εργασία, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης, Αλεξανδρούπολη, Ελλάς.

Δροσίδου, Β. (2019). *Οι γνώσεις και οι στάσεις των εκπαιδευτικών Πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης για τον τραυλισμό στην σχολική ηλικία*. Αδημοσίευτη Πτυχιακή Εργασία, Τ. Ε. Ι. Πελοποννήσου, Καλαμάτα, Ελλάς.

Ζιάκα, Ε. (2018). *Τραυλισμός σε παιδιά προσχολικής και σχολικής ηλικίας*. Αδημοσίευτη Πτυχιακή Εργασία, Τ. Ε. Ι. Ηπείρου, Ιωάννινα, Ελλάς.

Ιωάννου, Μ., Καλέτζου, Α., & Παγανέλη, Μ. (2022). *Ο ρόλος του λογοθεραπευτή σε άτομα με επικοινωνιακές διαταραχές που έχουν υποστεί εκφοβισμό (bullying)-μελέτη στην Ελλάδα και Κύπρο*. Αδημοσίευτη Πτυχιακή Εργασία, Πανεπιστήμιο Δυτικής Ελλάδας, Πάτρα, Ελλάς.

Κανελλοπούλου, Κ. (2015). *Απόψεις και στάσεις των εκπαιδευτικών πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης σχετικά με το ρόλο του Λογοθεραπευτή στα παιδιά με μαθησιακές δυσκολίες*. Αδημοσίευτη Πτυχιακή Εργασία, Α.Τ.Ε.Ι. Πελοποννήσου, Καλαμάτα, Ελλάς.

Κατσιμπέρη, Α., & Ταμπάκου, Α. (2021). *Διαταραχές λόγου και ομιλίας που αφορούν τους φοιτητές και η επίδραση τους στην ακαδημαϊκή επίδοση και στην ποιότητα των κοινωνικών σχέσεων*. Αδημοσίευτη Πτυχιακή Εργασία. Ελληνικό Μεσογειακό Πανεπιστήμιο, Ηράκλειο, Ελλάς.

Κοζυράκης, Α. (2019). *Γνώσεις, απόψεις, πρακτικές ειδικών για την πρώιμη παρέμβαση στις αναπτυξιακές διαταραχές*. Αδημοσίευτη Πτυχιακή Εργασία, Πανεπιστήμιο Μακεδονίας, Θεσσαλονίκη, Ελλάς.

Λέγγα, Α. (2015). *Μελέτη της διαταραχής της ροής ομιλίας (τραυλισμός) σε παιδί σχολικής ηλικίας*. Αδημοσίευτη Πτυχιακή Εργασία, Τ. Ε. Ι. Καλαμάτας, Καλαμάτα, Ελλάς.

Λιαπής, Β. Αν. (1994). *Γλώσσα η ελληνική. Από τη γλωσσική θεωρία στη διδακτική πράξη*. Θεσσαλονίκη, Ελλάς, Εκδόσεις Βανιάς.

Μαϊδώνη, Β., & Τζιάτζιου, Α. Η. (2016). *Ο ρόλος του λογοθεραπευτή στο φάσμα του Αυτισμού σε παιδιά*. Αδημοσίευτη Πτυχιακή Εργασία, Τ.Ε.Ι. Ηπείρου, Ιωάννινα, Ελλάς.

Μανκάριους, Γ., & Νιάρχου, Ε. Α. (2017). *Η σημασία της ύπαρξης λογοθεραπευτών στην προσχολική αγωγή, με σκοπό την πρώιμη παρέμβαση, σύμφωνα με έρευνα που πραγματοποιήθηκε σε παιδιά 4, 0 έως 5, 0 ετών ως προς τον λόγο, την ομιλία και την επικοινωνία*. Αδημοσίευτη Πτυχιακή Εργασία, Τ.Ε.Ι. Δυτικής Ελλάδας, Πάτρα, Ελλάς.

Νάνου, Α. (2004). *Εκπαιδευτικό πρόγραμμα ανάπτυξης του αφηγηματικού λόγου μέσης στρατηγικών σε παιδιά προσχολικής ηλικίας που παρουσιάζουν αναπτυξιακές διαταραχές λόγου*. Διδακτορική Διατριβή. Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη, Ελλάς.

Παγανόπουλος, Δ. (2023). *Ο ρόλος του λογοθεραπευτή στην διαχείριση ασθενών με άνοια: κλινική αντιμετώπιση ασθενών με άνοια, συμβουλευτική και εκπαίδευση των φροντιστών-μελών των ασθενών*. Αδημοσίευτη Μεταπτυχιακή Εργασία, Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο, Ζάκυνθος, Ελλάς.

Παναγοπούλου, Ε. (2014). *Δυσλαλίες: παραγωγή και στάθμιση εργαλείου εκτίμησης του προφορικού λόγου παιδιών ηλικίας 6-8 ετών* (Doctoral dissertation, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών (ΕΚΠΑ). Σχολή Επιστημών Αγωγής. Τμήμα Παιδαγωγικό Δημοτικής Εκπαίδευσης. Τομέας Ειδικής Παιδαγωγικής και Ψυχολογίας).

Πέρκα, Σ. Α. (2017). *Γλωσσικά Χαρακτηριστικά Παιδιών με Ειδικές Διαταραχές Λόγου στην Προσχολική Ηλικία*. Αδημοσίευτη Μεταπτυχιακή Εργασία, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη, Ελλάς.

Πετράκη, Ε. (2018). *Τραυλισμός (βατταρισμός) και ειδική αναπτυξιακή διαταραχή του λόγου και της ομιλίας σε παιδιά προσχολικής ηλικίας*. Διδακτορική Διατριβή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών (ΕΚΠΑ), Αθήνα, Ελλάς.

Σκαμαντζούρα, Λ. (2018). *Οι δυσκολίες προφορικού και γραπτού λόγου ατόμων με επίκτητες γλωσσικές διαταραχές*. Αδημοσίευτη Πτυχιακή Εργασία, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, Ιωάννινα, Ελλάς.

Στεργίου, Σ. (2019). *Τραυλισμός, Αξιολόγηση, Τρόποι αντιμετώπισης, Θεραπεία*. Αδημοσίευτη Πτυχιακή Εργασία, Τ. Ε. Ι. Πελοποννήσου, Καλαμάτα, Ελλάς.

Τζάκα, Μ., & Γιαννούλη, Ε. (2021). *Μελέτη περίπτωσης: επίδραση αργής ομιλίας σε ασθενή με δυσαρθρία στη χρόνια φάση του εγκεφαλικού*. Αδημοσίευτη Μεταπτυχιακή Εργασία, Πανεπιστήμιο Πάτρας, Πάτρα, Ελλάς.

Τζίβα-Κωσταλά, Β. (2009). *Διερεύνηση συνύπαρξης αναπτυξιακών διαταραχών του συντονισμού με ειδικές μαθησιακές δυσκολίες-δυσλεξία σε παιδιά του δημοτικού σχολείου (Master's thesis)*. Αδημοσίευτη Μεταπτυχιακή Εργασία, Πανεπιστήμιο Κομοτηνής, Κομοτηνή, Ελλάς.

Τζιβνίκου, Σ. (2016). *Μαθησιακές δυσκολίες-διδασκτικές παρεμβάσεις*. Αθήνα, Ελλάς: Εκδόσεις Κάλλιπος, Ανοικτές Ακαδημαϊκές Εκδόσεις

Τζουανάκη, Ε. (2020). *Ακουστική ανάλυση σε ελεύθερη συζήτηση δύο ασθενών με δυσαρθρία: μελέτη περίπτωσης*. Αδημοσίευτη Πτυχιακή Εργασία, Πανεπιστήμιο Δυτικής Ελλάδας, Πάτρα, Ελλάς.

Χριστοπούλου, Κ. (2015). *Συγκριτική μελέτη ως προς τις ομοιότητες και τις διαφορές ανάμεσα σε τυπικώς αναπτυσσόμενα και με φωνολογικές δυσκολίες παιδιά ηλικίας 8-12 ετών, στην αναγνωστική δεξιότητα*. Αδημοσίευτη Πτυχιακή Εργασία, Πανεπιστήμιο Δυτικής Ελλάδας, Πάτρα, Ελλάς.

ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΗ

Adornetto, C., Suppiger, A., In-Albon, T., Neuschwander, M., & Schneider, S. (2012). Concordances and discrepancies between ICD-10 and DSM-IV criteria for

anxiety disorders in childhood and adolescence. *Child and adolescent psychiatry and mental health*, 6(1), 1-9.

Chow, J. C., & Wallace, E. S. (2021). Speech-language pathologists' behavior management training and reported experiences with challenging behavior. *Communication Disorders Quarterly*, 42(2), 67-72.

Crosbie, S., Holm, A., & Dodd, B. (2005). Intervention for children with severe speech disorder: a comparison of two approaches. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 40(4), 467-491.

Davidson Thompson, T. C., Mcallister, J., Adams, M., & Horton, S. (2009). Evaluation and discharge criteria in therapy with adults who stutter: A survey of speech and language therapists. *International Journal of Speech-Language Pathology*, 11(1), 45-53.

Diepeveen, S., van Haaften, L., Terband, H., de Swart, B., & Maassen, B. (2020). Clinical reasoning for speech sound disorders: Diagnosis and intervention in speech-language pathologists' daily practice. *American journal of speech-language pathology*, 29(3), 1529-1549.

Erasmus, D., Schutte, L., Van der Merwe, M., & Geertsema, S. (2013). *Speech-language therapy for adolescents with written-language difficulties: The South African context*. South African Journal of Communication Disorders

Feldman, H. M. (2005). Evaluation and management of language and speech disorders in preschool children. *Pediatrics in review*, 26(4), 131-142.

Furlong, L., Serry, T., Erickson, S., & Morris, M. E. (2018). Processes and challenges in clinical decision-making for children with speech-sound disorders. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 53(6), 1124-1138.

Habib, M., & Giraud, K. (2013). Dyslexia. *Handbook of clinical neurology*, 111, 229-235.

Hancock, A., Northcott, S., Hobson, H., & Clarke, M. (2023). Speech, language and communication needs and mental health: the experiences of speech and language therapists and mental health professionals. *International journal of language & communication disorders*, 58(1), 52-66.

Houtrow, A., Murphy, N., Kuo, D. Z., Apkon, S., Brei, T. J., Davidson, L. F., & Yin, L. (2019). *Prescribing physical, occupational, and speech therapy services for children with disabilities*. *Pediatrics*, 143(4).

Huang, A. J., Siyambalapitiya, S., & Cornwell, P. (2019). Speech pathologists and professional interpreters managing culturally and linguistically diverse adults with communication disorders: a systematic review. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 54(5), 689-704.

Kiseleva, N., Serebryakova, N., Shashkina, G., & Skivitskaya, M. (2021). Professional training of future speech therapists for work in the inclusive educational environment of a city. In *SHS Web of Conferences* (Vol. 98, p. 04004). EDP Sciences.

Kosarieva, G., Pavlyuk, T., & Fedorova, N. (2019). Training of future speech therapists to work with children of preschool age with special needs on the basis of humanistic ideas of tolerance. *Problem space of modern society: philosophical-communicative and pedagogical interpretations. Part II. Warsaw: BMT Erida Sp. z oo*, 357-372.

Mennen, I., & Stansfield, J. (2006). Speech and language therapy services to multilingual children in Scotland and England: A comparison of three cities. *Journal of Multilingual Communication Disorders*, 4(1), 23-44.

Núñez, L., Midgley, N., Capella, C., Alamo, N., Mortimer, R., & Krause, M. (2021). *The therapeutic relationship in child psychotherapy: Integrating the perspectives of children, parents and therapists. Psychotherapy Research*, 31(8), 988-1000.

Schulte-Körne, G. (2010). The prevention, diagnosis, and treatment of dyslexia. *Deutsches Ärzteblatt International*, 107(41), 718-727.

Thomas, S., Schulz, J., & Ryder, N. (2019). Assessment and diagnosis of Developmental Language Disorder: The experiences of speech and language therapists. *Autism & Developmental Language Impairments*, 4, 2396941519842812.

Timmer, S. G., Urquiza, A. J., & Zebell, N. (2006). Challenging foster caregiver–maltreated child relationships: The effectiveness of parent–child interaction therapy. *Children and Youth Services Review*, 28(1), 1-19.

Wilson, L., McNeill, B., & Gillon, G. T. (2015). *The knowledge and perceptions of prospective teachers and speech language therapists in collaborative language and literacy instruction. Child Language Teaching and Therapy*, 31(3), 347-362.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ:

1. Ποια είναι η ηλικία σας;

ΣΠΟΥΔΕΣ ΚΑΙ ΕΡΕΘΙΣΜΑ ΓΙΑ ΤΙΣ ΣΠΟΥΔΕΣ:

2. Ποιες είναι οι σπουδές σας στη λογοθεραπεία; Έχετε κάποια περαιτέρω κατάρτιση;
3. Πώς αποφασίσατε να γίνετε λογοθεραπευτής;

ΘΕΜΑΤΑ ΔΙΔΑΚΤΙΚΗΣ

4. Έχετε κάποια συγκεκριμένη προσέγγιση ή προσεγγίσεις που χρησιμοποιείτε για την αξιολόγηση και την ανάπτυξη των παιδιών;
5. Έχετε κάποια συγκεκριμένη μέθοδο ή μεθόδους που χρησιμοποιείτε για να προωθήσετε συνεργασία με τους γονείς και τους εκπαιδευτικούς;

ΕΜΠΕΙΡΙΕΣ ΑΠΟ ΤΗ ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΙΑ

6. Υπάρχει κάτι που θεωρείτε ότι μάθατε κατά την αλληλεπίδραση σας με κάποιο παιδί που δεν το γνωρίζατε από το πλαίσιο των σπουδών και της κατάρτισής σας;
7. Υπάρχει κάποια στιγμή ή εμπειρία στην πορεία σας ως λογοθεραπευτής/τρια που σας έχει αφήσει έντονη εντύπωση;
8. Υπάρχει κάποιο συγκεκριμένο περιστατικό που θυμάστε; Αν ναι, ποιο είναι αυτό;
9. Υπάρχουν δυσκολίες που έχετε αντιμετωπίσει κατά τη διάρκεια της θεραπείας; Αν ναι, πώς τις διαχειρίζεστε;

ΑΠΟΨΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗ ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΙΑ

10. Ποιες είναι οι προσδοκίες σας από τη θεραπευτική διαδικασία με ένα παιδί;
11. Ποιες είναι οι απόψεις σας σχετικά με την αξία του λογοθεραπευτή και τον ρόλο του στην βελτίωση της ομιλίας και της γλώσσας σε άτομα με διάφορες διαταραχές;

12. Πώς μπορούν οι λογοθεραπευτές να υποστηρίξουν την παροχή εκπαίδευσης και ενημέρωσης σε εκπαιδευτικούς σχετικά με διαταραχές λόγου που ενδέχεται να αντιμετωπίζουν στην τάξη;
13. Πώς σας επηρεάζει η εργασία σας ως λογοθεραπευτής στην προσωπική σας ζωή και ποια μέτρα λαμβάνετε για τη διατήρηση της ισορροπίας ανάμεσα στην εργασία και την προσωπική ζωή;
14. Ποια συμβουλή θα δίνετε σε νέους λογοθεραπευτές που μόλις ξεκινούν την επαγγελματική τους πορεία;