



Διπλωματική



**Απόψεις Φοιτητών
ΤΕΦΑΑ πάνω στην
Κώφωση - Βαρηκοΐα**

Σουρβάνος Διονύσιος

2/12/2000



Αφιερώνω την Διπλωματική εργασία στο Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας

ΤΕΦΑΑ Τρικάλων

Με εκτίμηση Διονύσιος Σουρβάνος



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ
ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΒΙΒΛΙΟΘΗΚΗΣ & ΠΛΗΡΟΦΟΡΗΣΗΣ
ΕΙΔΙΚΗ ΣΥΛΛΟΓΗ «ΓΚΡΙΖΑ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ»

Αριθ. Εισ.: 744 / 1
Ημερ. Εισ.: 11 - 12 - 2000
Δωρεά: _____
Ταξιθετικός Κωδικός: ΠΓ - ΤΕΦΑΑ
2000
ΣΟΥ

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ.

	Σελ.
Περιεχόμενα.....	1
Ανασκόπηση της βιβλιογραφίας	2
Γενικά για κώφωση και βαρηκοΐα	2
Αιτίες –Συχνότητα –Διάγνωση.....	3
Αιτίες	3
Συχνότητα.....	5
Διάγνωση	6
Αντιμετώπιση ατόμων με διαταραχές ακοής	7
Η Φυσική αγωγή και κινητικότητα των ατόμων με διαταραχές ακοής	9
Μέθοδος.....	10
Συμμετέχοντες.....	10
Ερευνητικό Εργαλείο.....	10
Στατιστική Ανάλυση.....	10
Αποτελέσματα –Συζήτηση..	11
Πίνακας 1.....	12
Πίνακας 2.....	13
Πίνακας 3.....	14
Σχήμα 1.....	15
Σχήμα 2.....	16
Σχήμα 3.....	17
Σχήμα 4.....	18
Σχήμα 5.....	19
Βιβλιογραφία	20
Παράρτημα 1.....	21

ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΤΗΣ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ

Η ανασκόπηση της βιβλιογραφίας χωρίζεται στα παρακάτω μέρη :

- A. Γενικά για κώφωση και βαρηκοΐα
- B. Αιτίες – Συχνότητα – Διάγνωση .
- Γ. Αντιμετώπιση ατόμων με διαταραχές ακοής .
- Δ. Η φυσική αγωγή και κινητικότητα των ατόμων με διαταραχές ακοής .

ΓΕΝΙΚΑ ΓΙΑ ΚΩΦΩΣΗ ΚΑΙ ΒΑΡΗΚΟΪΑ .

Σύμφωνα με τον Agram (1987), Η φυσιολογική ακοή είναι απαραίτητη προϋπόθεση για την ανάπτυξη του ιδιαίτερου γνωρίσματος του ανθρώπου, του λόγου, με τον οποίο εκφράζει τις σκέψεις του, επικοινωνεί με το περιβάλλον και επιτυγχάνει ακαδημαϊκή και επαγγελματική πρόοδο . Σε παιδιά κάτω των 5 χρόνων αμφοτερόπλευρη απώλεια ακοής πάνω από 15db συμβαίνει σε συχνότητα 4%, ενώ ετερόπλευρη απώλεια ακοής πάνω από 15db συμβαίνει σε συχνότητα 8-10% (Agram 1987). Εάν η απώλεια ακοής συμβεί μέχρι τον 7^ο χρόνο, τότε χάνεται βαθμιαία και η ικανότητα της ομιλίας που είχε αναπτυχθεί . Η διάγνωση της βαρηκοΐας γίνεται συνήθως μετά τον πρώτο χρόνο, όταν το παιδί αναμένεται να μιλήσει . Κατά μέσον όρο η διάγνωση συμβαίνει σε ηλικία 2,5 χρόνων και σε σπάνιες περιπτώσεις σε ηλικία 6-7 χρόνων. Αυτό συμβαίνει ,επειδή η βαρηκοΐα είναι <<σιωπηλή >>, διαταραχή και μέχρι τα τελευταία χρόνια δεν υπήρχαν ούτε βαθειά γνώση της διαταραχής ούτε και διαγνωστικές προσεγγίσεις για την έγκαιρη αποκάλυψη της πάθησης.

Σύμφωνα με τον Agram (1987), υπάρχουν 4 τύποι βαρηκοΐας :

- 1) Βαρηκοΐα αγωγιμότητας που αφορά βλάβες στο εξωτερικό αυτί, τον ακουστικό πόρο και το μέσο αυτί.
- 2) Βαρηκοΐα νευροαισθητηριακή προερχόμενη από βλάβη του κοχλία ή του ακουστικού νεύρου . Το 50% της νευροαισθητηριακής βαρηκοΐας είναι κληρονομική.
- 3) Μικτού τύπου βαρηκοΐα όπου συνυπάρχει βαρηκοΐα τύπου αγωγιμότητας και τύπου νευροαισθητηριακής.
- 4) Βαρηκοΐα προερχόμενη από ακουστικά κέντρα του νευρικού συστήματος και διαταραχή των νευρικών συνδέσεων μεταξύ κοχλία και φλοιού του εγκεφάλου .

ΑΙΤΙΕΣ – ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ – ΔΙΑΓΝΩΣΗ

ΑΙΤΙΕΣ

Σύμφωνα με τον Agar (1987) οι αιτίες των διαταραχών της ακοής μπορεί να είναι :

- 1) Κληρονομικές: όταν η μετάδοση γίνεται με τον υπολειπόμενο ή επικρατούντα χαρακτήρα και μπορεί να συνοδεύεται και με άλλες συγγενείς ανωμαλίες .
 - 2) Ενδομήτριοι παράγοντες: όπως λοιμώξεις κατά το πρώτο τρίμηνο της κύησης (πχ. ερυθρά , ιλαρά , γρίπη , πολιομυελίτιδα, έρπη, ζωστήρας σύφιλη, τοξοπλάσμωση), ωτοτοξικά φάρμακα (όπως στρεπτομυκίνη, καναμυκίνη ,νευομυκίνη κλπ), ο σακχαρώδης διαβήτης κ.α.
 - 3) Βλάβες κατά τη διάρκεια του τοκετού : όπως τραυματισμοί, ανοξία , εγκεφαλική αιμορραγία .
 - 4) Πρόωρη γέννηση .
 - 5) Ο πυρηνικός ίκτερος.
 - 6) Επίκτητοι παράγοντες: όπως ιώσεις (παρωτίτιδα , ιλαρά), μηνιγγίτιδα, μηνιγγοεγκεφαλίτιδα, τραυματισμοί, ωτοτοξικά φάρμακα .
 - 7) Κρανιοπροσωπικά σύνδρομα
 - 8) Ακουστικό τραύμα : από ήχους υψηλής έντασης > 110db (όπως Disco) .
 - 9) Σύνδρομο ξαφνικής απώλειας ακοής
 - 10) Αυτοάνοσες διαταραχές και διαταραχές μεταβολισμού λιπιδίων .
- Συνήθως στο 1/3 των περιπτώσεων βαρηκοΐας δεν βρίσκεται αιτιολογία . Στη σχολική ηλικία, συχνή αιτία είναι η καταρροϊκή η πυώδης μέση ωτίτιδα. Η πυώδης μέση ωτίτιδα προέρχεται από υπερτοφία των αδενοειδών εκβλαστήσεων ή συχνές λοιμώξεις του ανώτερου αναπνευστικού συστήματος
- Οι Καΐλας, Πολεμικός και Φιλίππου (1997) αναφέρουν τις συχνότερες αιτίες κώφωσης . Τα αποτελέσματα των ερευνών τους παρουσιάζονται στον πίνακα 1.

Πίνακας 1. Οι συχνότερες αιτίες κώφωσης .

Αιτίες Κώφωσης .	Αριθμός παιδιών .	Ποσοστό %.
Κληρονομικότητα	62	15,3
Ερυθρά μητέρας	20	4,9
Πρόωρος τοκετός	31	7,6
Ασυμβατότητα Rh	23	5,6
Επιπλοκές εγκυμοσύνης τοκετού	18	4,4
Μηνιγγίτιδα	21	5,1
Ωτίτιδα	21	5,1
Ωτοτοξικά φάρμακα		
Παιδικές αρρωστιες	49	12,0
Άγνωστες αιτίες	163	40,0

Ο Lampropoulos (1989), εξέτασε τις αιτίες κώφωσης και τα προβλήματα στη διάγνωση και την αντιμετώπιση παιδιών με προβλήματα ακοής που εξετάστηκαν σε μία έρευνα το 1989. Εξετάστηκαν οι φάκελοι 408 παιδιών στο Ιατροπαιδαγωγικό Κέντρο του Εθνικού Ιδρύματος Προστασίας Κωφών (Ε.Ι.Π.Κ.) από το 1982 έως το 1987. Ο Lampropoulos (1989) εξέτασε την ένταξη και κατανομή των παιδιών με διαταραχές της ακοής σε διαφορετικά εκπαιδευτικά προγράμματα και . Τα αποτελέσματα της έρευνας του παρουσιάζονται στους πίνακες 2 και 3 αντίστοιχα.

Πίνακας 2. Ένταξη παιδιών με διαταραχές ακοής σε διάφορα εκπαιδευτικά προγράμματα .

Εκπαιδευτικά προγράμματα	Αριθμός μαθητών	Ποσοστό %
Σχολεία και τάξεις κωφών	136	33,3
Άλλα ειδικά σχολεία –Τάξεις (όχι κωφά)	30	7,4
Σχολεία Ακουόντων (κανονικά σχολεία)	154	37,7
Δεν φοιτούν σε κανένα σχολείο.	88	21,6

Πίνακας 3. Ποσοστά παιδιών με διαταραχές σε διάφορα εκπαιδευτικά προγράμματα και η κατανομή της ακουστικής τους απώλειας .

Ακουστική απώλεια	Σχολεία κωφών	Άλλα ειδικά σχολεία	Σχολεία Ακουόντων	Εκτός σχολείου	Σύνολα
Μέτρια –					
Ελαφριά βαρηκοΐα	0,0	0,0	4,5	9,1	3,7
Τέλεια κώφωση	93,4	76,7	55,2	64,8	71,5
Σοβαρή βαρηκοΐα	6,6	23,3	40,3	26,1	24,8

Σύμφωνα με τον Myklebust (1990) οι αιτίες της διαταραχής της ακοής μπορεί να αναζητηθούν πριν, κατά και μετά την γέννηση του παιδιού. Ενώ πολλοί άνθρωποι χάνουν την ακοή τους λόγω ασθενειών (λοιμώξεις του έξω ή / και του έσω ωτός), ή λόγω τραυματισμών σε ατυχήματα, η κληρονομικότητα φαίνεται να παίζει ένα πολύ σημαντικό ρόλο στην δυνατότητα ακοής ή όχι . Το 39,1% αντιπροσωπεύει την επίκτητη κώφωση μετά την γέννηση, Το 22,6% οφείλεται σε κληρονομικούς παράγοντες και το υπόλοιπο 38,8% οφείλεται σε άγνωστες αιτίες .

Συχνότητα

Σύμφωνα με τους Brown και Chung (1971), τα παιδιά με κληρονομική βαρηκοΐα αποτελούν το 45% των βαρήκων παιδιών, Ο Kessler (1988) σε πληθυσμό τριών εκατομμυρίων διαπίστωσε το αντίστοιχο ποσοστό να πλησιάζει το 30%. Ο Fisch (1959) ανεβάζει τις κληρονομικές περιπτώσεις βαρηκοΐας σε ποσοστό 60%. Ο Γαβαλάς (1991) δήλωσε ότι οι ποσοστιαίες διαφορές που προκύπτουν στην συχνότητα βαρηκοΐας έχουν ένα θεωρητικό υπόβαθρο και προκύπτουν για μια σειρά από λόγους. Οι λόγοι αυτοί συνοψίζονται σε τέσσερα σημεία :

- 1) Στη διερεύνηση της κληρονομικής βαρηκοΐας χρησιμοποιούνται μέθοδοι που αποκλίνουν μεταξύ τους .
- 2) Υπάρχουν χρόνιες επιδημίες (πχ. ερυθρά) που επιβαρύνουν το ποσοστό του κληρονομικού παράγοντα .
- 3) Υπάρχει διαφορετική γονιδιακή κατάσταση στους εξεταζόμενους πληθυσμούς .
- 4) Ένα ποσοστό κληρονομικών βαρηκοϊών δεν μπορεί να διαγνωσθεί και εντάσσεται εσφαλμένα στην κατηγορία των βαρηκοϊών άγνωστου αιτιολογίας .

Σύμφωνα με τον Kessler (1988), στην Ελλάδα λείπουν στατιστικά στοιχεία ως προς τον αριθμό των βαρήκων ατόμων και, κατ' επέκταση, το ποσοστό των κληρονομικά βαρήκων είναι άγνωστο . Εάν όμως ακολουθήσουμε τις διεθνείς στατιστικές θα μπορούσαμε να πούμε ότι ,από τις 125,000-130,000 γεννήσεις ετησίως – και αφού ένα στα χίλια παιδιά γεννιέται κωφό 125 με130 νέα κωφά παιδιά προστίθενται ετησίως στην Ελλάδα στον πληθυσμό . Εάν προσθέσουμε και τον αριθμό των βαρήκων παιδιών, που γεννιούνται και που είναι περίπου 4-5%του συνόλου των παιδιών ,τότε ο συνολικός αριθμός βαρήκων παιδιών που γεννιούνται ετησίως είναι γύρω στα 625-650 . Άν θεωρήσουμε το 30% ως το ποσοστό της κληρονομικής βαρηκοΐας, τότε 187-195 παιδιά γεννιούνται κάθε χρόνο με κληρονομική βαρηκοΐα .

Σύμφωνα με τους Gesell & Amatruda (1957) ,από στατιστικές μελέτες που έχουν πραγματοποιηθεί στις ΗΠΑ έχει ευρεθεί ότι ένα 0,5% παιδιών σχολικής ηλικίας έχουν κάποιο πρόβλημα με την ακοή τους, ενώ μόνον 0,075% είναι εντελώς κωφοί . Μελέτες αποδεικνύουν ότι η συχνότητα με την οποία εμφανίζεται το φαινόμενο της διαταραχής της ακοής αυξάνει. Οι Cessell και Amatruda (1957) δήλωσαν ότι αυτό οφείλεται: α) στο γεγονός ότι η τεχνολογία επιτρέπει την διάγνωση ακουστικών προβλημάτων με μεγαλύτερη ευκολία και ακρίβεια, και β) η τεράστια ηχορύπανση στην οποία υποβάλλονται οι άνθρωποι που ζουν στις μεγάλες πόλεις αυξάνουν τις πιθανότητες απώλειας της ακουστικής οξύτητας .

Διάγνωση

Σύμφωνα με τον Γαβαλά (1991), η διάγνωση στηρίζεται κατά ένα ποσοστό: α) στη μέθοδο των διδύμων, και β) στην εξέταση των χρωμοσωμάτων. Όμως στο μεγαλύτερο ποσοστό η διάγνωση και διαφοροδιάγνωση των κληρονομικών βαρηκοίων εξακολουθεί να βασίζεται στο οικογενειακό ιστορικό και στην ύπαρξη ανάλογων προβλημάτων βαρηκοϊας και σε άλλα μέλη του οικογενειακού δένδρου. Πέραν τούτου, το ιστορικό του παιδιού μπορεί να μας δώσει κάποια κατεύθυνση. Ο Γαβαλάς (1991) δήλωσε ότι τα ειδικά τμήματα συνήθως διαθέτουν ερωτηματολόγια που ζητούν πληροφορίες για :

- 1) Την πορεία της εγκυμοσύνης (νοσήματα, φάρμακα) .
- 2) Τις συνθήκες του τοκετού (εργώδης, κυάνωση, ίκτερος νεογνού κλπ.).
- 3) Ανάπτυξη του παιδιού (νοσήματα, ομιλία).
- 4) Συμπεριφορά του παιδιού.
- 5) Ακουστική κατάσταση του παιδιού.

Σύμφωνα με τον Γαβαλά (1991), σε ηλικία 6-9 μηνών αρχίζει η περίοδος της φλυαρίας του παιδιού (babbling) που τελειώνει στο τέλος του δωδέκατου (12^{ου}) μήνα και αφορά όλα τα παιδιά, "φυσιολογικά" ή κωφά. Το φυσιολογικό παιδί στη διάρκεια αυτής της περιόδου κάνει δύο πράγματα : α) πειραματίζεται με τους μηχανισμούς που χρειάζονται για την ομιλία και β) αρχίζει να συνδέει τις ακουστικές εντυπώσεις με τις κινητικές. Μεταξύ του 12^{ου} και 18^{ου} μήνα αρχίζει να λέει απλές λέξεις (μαμά κλπ.). Αδυναμία να περάσει ομαλά από τα παραπάνω στάδια θέτει υπόνοιες διαταραχής της ακουστικής λειτουργίας.

Σημαντικά στοιχεία για την διάγνωση θα μας δώσει η κλινική ωτορινολαρυγγολογική (ΩΡΛ) εξέταση και ο ειδικός παιδο – ακοολογικός έλεγχος σε συσχέτισμό με τα αποτελέσματα της εργαστηριακής έρευνας (ακτινολογική, ορολογική κλπ.). Ο Γαβαλάς (1991) τόνισε ότι προς το παρόν δεν υπάρχουν εξειδικευμένες εξεταστικές μέθοδοι για τη διάγνωση της ακριβούς αιτίας της βαρηκοϊας. Ακόμη και στα χέρια έμπειρων ατόμων, το ποσοστό λάθους ανέρχεται σε 20-30%.

Αλλά ακόμη και στο ιστολογικό παρασκεύασμα του κοχλίου, δεν μπορούσε τις περισσότερες φορές να διακρίνουμε ιδιαίτερες διαφορές μεταξύ των διαφόρων αιτιών. Δύσκολα ξεχωρίζουμε αν πρόκειται για κληρονομική ή επίκτητη βλάβη του κοχλίου .

ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΑΚΟΗΣ

Σύμφωνα με τον Μαγγανάρη (1981), τα τελευταία τριάντα χρόνια η θεραπεία των βαρήκων ή κωφών παιδιών έχει αναπτύξει μεγάλη πρόοδο με την χρησιμοποίηση ηλεκτροακουστικών ενισχυτικών συσκευών με σκοπό τη χρησιμοποίηση του << υπόλοιπου της ακοής >>. Στα 2-3 πρώτα χρόνια της ζωής υπάρχει εκλεκτική δεκτικότητα στα ακουστικά ερεθίσματα καθώς και στη μάθηση και διάκριση των ήχων και της ομιλίας. Είναι η περίοδος της φυσιολογικής ανάπτυξης της ομιλίας. Οι συγγενείς και οι επίκτητες βαρηκοΐες αυτής της περιόδου αφήνουν το παιδί σχεδόν άλαλο. Έτσι ο έλεγχος της ακοής και η διάγνωση της βαρηκοΐας πρέπει να γίνονται στα δύο πρώτα χρόνια του παιδιού, ώστε και η αντιμετώπιση να γίνεται έγκαιρα. Εκτός από τη χρησιμοποίηση των ηλεκτροακουστικών συσκευών, το παιδί πρέπει να μάθει τη χειλεοανάγνωση, δηλαδή μάθηση της ομιλίας με τις κινήσεις των χειλιών. Τη διδασκαλία αυτή αναλαμβάνουν λογοθεραπευτές, που μαθαίνουν και στους γονείς αυτόν τον τρόπο επικοινωνίας.

Σύμφωνα με τον Μαγγανάρη (1981), συγχρόνως με τη χειλεοανάγνωση το παιδί μαθαίνει να συνεννοείται με νοήματα. Η γλώσσα των νοημάτων είναι διεθνής. Επίσης, υπάρχει αλφάβητο για τους κωφάλαλους, που στηρίζεται στις κινήσεις των δακτύλων των χεριών και αποτελεί τη γλώσσα των κωφαλάλων. Στο αλφάβητο αυτό πρέπει να εκπαιδεύονται και οι τυφλό-κωφάλαλοι, στους οποίους, οι κινήσεις και τα σχήματα των δακτύλων με τα σύμβολά που παριστάνουν, αναπαριστάνονται μέσα στις παλάμες τους (δακτυλοσυλλαβισμός). Για τους Έλληνες κωφούς συντάχθηκε το Ελληνικό αλφάβητο του ενός χεριού και για τους κωφούς-τυφλούς το ελληνικό αλφάβητο των δύο χεριών από τον Μαγγανάρη (1981).

Σύμφωνα με τον Μαγγανάρη (1981), τα κωφά παιδιά καθώς και αυτά με ελάχιστο << υπόλοιπο ακοής >> πρέπει να παρακολουθήσουν σχολή κωφαλάλων. Παιδιά με υψηλού βαθμού βαρηκοΐα, πρέπει να παρακολουθήσουν σχολείο βαρήκων με τη βοήθεια του κατάλληλου ακουστικού. Παιδιά με μέγασου βαθμού βαρηκοΐα μπορούν να παρακολουθήσουν κανονικό σχολείο και πάλι με την βοήθεια ακουστικού.

Η Αγγελοπούλου –Σακαντάμη, δήλωσε ότι απαραίτητη προϋπόθεση για την εκπαίδευση των κωφαλάλων είναι η καλή νοημοσύνη τους . Σύμφωνα με την Αγγελοπούλου – Σακαντάμη όταν μιλούμε σε ένα παιδί με διαταραχές ακοής πρέπει να ακολουθούμε τις παρακάτω οδηγίες :

- Η πλάτη του παιδιού να είναι στραμμένη στο φώς ,το οποίο πρέπει να φωτίζει πολύ καλά το πρόσωπο μας .
- Να του μιλάμε στο ύψος που βρίσκεται και όχι από άλλο επίπεδο .
- Να μιλάμε καθαρά, απλά και όχι με υποκοριστικά .
- Να μιλάμε αργά και να μην << μασάμε >> τις λέξεις .
- Να χρησιμοποιούμε μικρές και απλές προτάσεις όταν μιλάμε για να <<αισθάνεται >> την ομιλία μας .
- Όταν του μιλάμε ,να χρησιμοποιούμε αντικείμενα ,που θα προτρέπουμε να περιεργάζεται. Να συνδυάζουμε πράξεις με λέξεις . Να το βοηθήσουμε να αναπτύσσει ενδιαφέροντα .
- Να του μιλάμε για πράγματα που μπορεί να δει και να καταλάβει .
- Να του συμπεριφερόμαστε σαν να πρόκειται για ισότιμο μέλος της οικογένειας .
- Να του δείχνουμε αγάπη και να του προσφέρουμε αποδοχή και ασφάλεια .
- Να του δίνουμε υπευθυνότητα .
- Να του διδάσκουμε την ανεξαρτησία και να αποφεύγουμε την υπερπροστασία .
- Να του διδάσκουμε την πειθαρχία, όπως και στα φυσιολογικά παιδιά .
- Να θυμόμαστε ότι στερώντας από ένα παιδί με διαταραχές ακοής τα φυσιολογικά ερεθίσματα ,το οδηγούμε σε νοητική καθυστέρηση και μη προσαρμογή στο περιβάλλον .

Η ΦΥΣΙΚΗ ΑΓΩΓΗ ΚΑΙ ΚΙΝΗΤΙΚΟΤΗΤΑ ΤΩΝ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΑΚΟΗΣ

Σύμφωνα με την Κουτσούκη (1997), το πρόγραμμα φυσικής αγωγής για τα παιδιά με κώφωση οφείλει να είναι διαφορετικό από εκείνο για τα παιδιά με βαρηκοΐα. Όταν ο καθηγητής φυσικής αγωγής έχει μία τάξη που αποτελείται από παιδιά με κώφωση θα πρέπει να φροντίζει ο αριθμός των παιδιών να μην ξεπερνά το 12. Η επικοινωνία είναι δύσκολη και κάθε παιδί θα πρέπει να απολαμβάνει τα οφέλη του μαθήματος σύμφωνα με τις ιδιαίτερες ανάγκες του. Αυτό όμως δεν είναι δυνατό μέσα σε μία τάξη με πολλά παιδιά .

Ο καθηγητής φυσικής αγωγής πρέπει να φροντίζει πάντοτε να ευρίσκεται σε μία θέση όπου να είναι ορατός από όλα τα παιδιά καθότι ένα μεγάλο μέρος της επικοινωνίας του πραγματοποιείται με χειρονομίες .

Η Κουτσούκη (1997) δήλωσε ότι το μάθημα φυσικής αγωγής για τα βαρήκοα παιδιά δεν διαφέρει ουσιαστικά από αυτό για τα φυσιολογικά παιδιά . Τα βαρήκοα όπως και τα κωφά παιδιά αντιμετωπίζουν κάποια προβλήματα ως προς την αδρή κινητικότητα τους και ιδιαίτερα στις δεξιότητες μετακίνησης και ισορροπίας . Το πρόγραμμα φυσικής αγωγής θα πρέπει να αποδίδει έμφαση σε εκείνες τις δραστηριότητες που προάγουν τα θεμελιώδη κινητικά πρότυπα (βάδισμα, άλματα ,τρέξιμο, ρίψεις) και καλλιεργούν τον ρυθμό. Στην προσχολική ηλικία η διδασκαλία ρυθμικών δραστηριοτήτων είναι απαραίτητη όπως επίσης απαραίτητη είναι και η διδασκαλία ομαδικών παιχνιδιών. Αφ' ενός μεν οι ρυθμικές δραστηριότητες βοηθούν το παιδί να καθιερώσει ένα σύστημα κίνησης που του επιτρέπει να κινηθεί με πολλούς διαφορετικούς τρόπους , αφ' έτερου τα ομαδικά παιχνίδια το βοηθούν στο να δημιουργεί κοινωνικές σχέσεις και να αποκτά ικανότητες προσαρμογής σε διαφορετικά περιβάλλοντα.

Σύμφωνα με τους Fait (1972), και Auxter και Pyfer (1989), τα παιδιά , έφηβοι και ενήλικες που πάσχουν από σοβαρού βαθμού βαρηκοΐα ή κώφωση, πρακτικά μπορούν να εκπαιδευθούν σε κάθε άσκηση ή άθλημα. Δυσκολίες υπάρχουν από το γεγονός ότι τα κωφά παιδιά δεν αντιλαμβάνονται πολλές έννοιες και παραγγέλματα. Έτσι η εκπαίδευση πρέπει να αρχίζει με τη διδασκαλία των παραγγελμάτων με επίδειξη. Προϋπόθεση για την άθληση είναι ο κωφός να έχει πάντα οπτική επαφή με το γυμναστή και να παρακολουθεί τα χείλη του και τις κινήσεις του, Για σπόρ όπου ο εκπαιδευτής βρίσκεται μακριά, πρέπει να χρησιμοποιούνται εμφανή αντικείμενα , όπως πχ. σημαίες που θα χρησιμοποιούνται για να κάνουν σήματα.

Σύμφωνα με τους Fait (1972) και Auxter και Pyfer (1989), πολλά παιδιά με βαρηκοΐα έχουν διαταραχές στην ισορροπία (διαταραχή κοχλία και αιθουσιαίου νεύρου). Πρέπει επομένως να δίνεται ιδιαίτερη έμφαση στη διδασκαλία της ισορροπίας. Έτσι πρέπει να αποφεύγονται οι ασκήσεις που έχουν σχέση με το ύψος. Κατά την κολύμβηση, θα πρέπει το κεφάλι να κρατιέται έξω από το νερό , γιατί μέσα στο νερό μπορεί να μην υπάρχει καλός προσανατολισμός . Στα παιδιά που έχουν υποβληθεί σε εγχειρήσεις του αυτιού και υπάρχει επικοινωνία του εσωτερικού αυτιού με τον ατμοσφαιρικό αέρα, πρέπει να αποφεύγεται ο κρύος αέρας και το νερό .

Σύμφωνα με τους Fait (1972) και Auxter και Pyfer οι ρυθμικές ασκήσεις και ο χορός παρουσιάζουν δυσκολία για τους κωφούς. Για τους σοβαρά βαρήκοους μπορούν να χρησιμοποιηθούν δυνατοί ήχοι από τύμπανα και ντράμς. Οι κωφοί πρέπει να διδαχθούν το ρυθμό παρακολουθώντας το ρυθμό που δίνεται με σήμα του χεριού και τις ρυθμικές –χορευτικές κινήσεις του -της συντρόφου .

Είναι ενδιαφέρον να αναφερθεί ότι η πιο παλιά Εταιρία (οργανισμός) ατόμων με ειδικές ανάγκες είναι η Διεθνής Εταιρία <<σιωπηλών >>αθλημάτων ,οι οποία ιδρύθηκε το 1924 (Comite International des Sport des Sourds (CISS). Παγκόσμιοι αγώνες για κωφούς γίνονται από το 1924 (Παρίσι) και κάθε 4 χρόνια (Ammons 1984) .

ΜΕΘΟΔΟΣ

Συμμετέχοντες

Οι συμμετέχοντες ήταν όλοι τους φοιτητές του ΤΕΦΑΑ Θεσσαλίας, στα Τρίκαλα. Εξετάστηκαν συνολικά 18 ενήλικοι φοιτητές και 12 ενήλικες φοιτήτριες. Η μέση ηλικία των εξεταζομένων ήταν 22 χρόνια και φοιτούσαν στο 4^ο (N = 14), 3^ο (N = 15) και 2^ο (N = 1) έτος σπουδών.

Ερευνητικό Εργαλείο

Χρησιμοποιήθηκε το ερωτηματολόγιο των απόψεων για τα άτομα με ειδικές ανάγκες των Αγγελοπούλου-Σακαντάμη και συνεργατών (1994). Το ερωτηματολόγιο μεταφράστηκε και τροποποιήθηκε για τους σκοπούς της έρευνας από καθηγητές και φοιτητές του ΤΕΦΑΑ Θεσσαλίας στα Τρίκαλα. Το ερωτηματολόγιο παρουσιάζεται στο Παράρτημα 1.

Στατιστική Ανάλυση

Χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό πρόγραμμα SPSS (Statistical Package for the Social Sciences; Norusis, 1993) για την ανάλυση των αποτελεσμάτων.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ-ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Εξετάστηκαν οι απόψεις φοιτητών ΤΕΦΑΑ Θεσσαλίας στα Τρίκαλα για την αγωγή των παιδιών με διαταραχές της ακοής –κώφωση .Εξετάστηκαν συνολικά 30 φοιτητές (18 άνδρες και 12 γυναίκες).Οι φοιτητές Α) ήταν όλοι τους ανύπαντροι ,Β) δήλωσαν μόνιμο τόπο κατοικίας 14 διαφορετικές πόλεις της Ελλάδας ,και Γ) ενδιαφερόντουσαν ή παρακολουθούσαν 11 διαφορετικές ειδικότητες σπουδών στο ΤΕΦΑΑ .Τα δημογραφικά Χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων φοιτητών παρουσιάζονται στον πίνακα 1 .Οι διαφορές της ηλικίας και του έτους των σπουδών των φοιτητών που εξετάστηκαν παρουσιάζονται αναλυτικότερα στα Σχήματα 1 και 2.

Οι φοιτητές ερωτήθηκαν για τις διάφορες κατηγορίες που αντιπροσώπευαν παιδιά με ειδικές ανάγκες . Οι συνηθισμένες κατηγορίες που καταγράφηκαν ήταν Α) μαθησιακές δυσκολίες με 29 φοιτητές (96,7%) , και Β) νοητική καθυστέρηση με 28 φοιτητές (93,3%). Αντίθετα, οι κατηγορίες που δηλώθηκαν λιγότερο από τους φοιτητές ήταν

A) Οι συναισθηματικές διαταραχές με 2 φοιτητές (6,7%) ,και B) οι ορθοπεδικές δυσκολίες και η σκλήρυνση κατά πλάκας με 3 φοιτητές (10%) .

Οι συμμετέχοντες –φοιτητές ρωτήθηκαν αν θεωρούν ότι τα παιδιά με διαταραχές της ακοής –κώφωση ανήκουν στα άτομα με ειδικές ανάγκες .Οι 22 φοιτητές απάντησαν θετικά (73,3%) ,ενώ οι 8 (26,7%) απάντησαν αρνητικά . Τα αποτελέσματα των απόψεων φοιτητών για τα παιδιά με διαταραχές ακοής παρουσιάζονται στο Σχήμα 3.

Εξετάστηκαν οι απόψεις των φοιτητών για τα παιδιά με ταυτόχρονη Κώφωση –Τύφλωση .Ερωτήθηκαν συγκεκριμένα αν θεωρούν άτομα με ειδικές ανάγκες τα παιδιά με κώφωση –τύφλωση .Οι εικοσιτέσσερις (80%) από τους φοιτητές απάντησαν θετικά (ναι) ενώ οι 6 (20%) απάντησαν αρνητικά (όχι) .Τα αποτελέσματα της παραπάνω ανάλυσης παρουσιάζονται στο Σχήμα 4.

Τέλος , εξετάστηκε η προδιάθεση των φοιτητών να δουλέψουν με άτομα με διαταραχές της ακοής –κώφωσης .Το 46,7% των ερωτηθέντων (N=14) απάντησε αρνητικά (δεν θα ήθελαν να δουλέψουν με παιδιά με προβλήματα ακοής).Το 33% των ερωτηθέντων (N=6) δήλωσε πώς θα ήθελε να δουλέψει μόνο αν υπήρχαν οι κατάλληλες προϋποθέσεις .Τα αποτελέσματα της παραπάνω ανάλυσης παρουσιάζονται στο Σχήμα 5.

Εξετάστηκαν οι απόψεις φοιτητών για τα άτομα με διαταραχές της Ακοής –κώφωσης .Οι συμμετέχοντες φοιτητές ΤΕΦΑΑ Θεσσαλίας στα Τρίκαλα θεωρούσαν σε ποσοστό 73,30% τις διαταραχές της ακοής σαν ειδική κατηγορία των παιδιών με ειδικές ανάγκες .Οι απαντήσεις των φοιτητών στις κατηγορίες των συναισθηματικών διαταραχών και σκλήρυνσης κατά της πλάκας δεν ήταν αναμενόμενες .Οι συναισθηματικές διαταραχές θεωρήθηκαν από 2 μόνο φοιτητές (6,1%) σαν κατηγορία παιδιών με ειδικές ανάγκες .Η σκλήρυνση κατά της πλάκας θεωρήθηκε από 3 μόνο φοιτητές σαν ειδική κατηγορία (10%) .Οι απαντήσεις στις κατηγορίες των συναισθηματικών διαταραχών και σκλήρυνση κατά της πλάκας συνηγορούν στην άποψη ότι οι ερωτηθέντες δεν είχαν γνώση με θέματα σχετικά με την ειδικότητα της ειδικής φυσικής αγωγής συνηγορεί στο παραπάνω επιχείρημα (Πίνακας 2) . Η πληροφόρηση των φοιτητών για τα θέματα της ειδικής φυσικής αγωγής ήταν επίσης ανεπαρκής (Πίνακας 3) .Μόνο η τηλεόραση αναφέρθηκε σαν πηγή πληροφόρησης από τους 24 συμμετέχοντες στην έρευνα (80%) .Υπήρξε ανουσία πληροφόρησης από ακαδημαϊκές διαλέξεις ,σεμινάρια και προσωπική εργασία ή επαφή με ειδικούς πληθυσμούς .Προτείνεται στο μέλλον η υποχρεωτική παρουσία φοιτητών σε μαθήματα εισαγωγικά στην ειδική φυσική αγωγή .Η παρακολούθηση Πανεπιστημιακών μαθημάτων θα ενημερώσει και ευαισθητοποιήσει τους φοιτητές για τους διαφορετικούς πληθυσμούς παιδιών που παρουσιάζουν προβλήματα με ειδικές ανάγκες .

Πίνακας 1.

Δημογραφικά Χαρακτηριστικά των Συμμετεχόντων Φοιτητών .

<u>Μεταβλητή</u>	<u>Μ.Ο</u>	<u>Τ.Α</u>	<u>ΕΛΑΧ.</u>	<u>ΜΕΓ.</u>	<u>Ν.</u>
Ηλικία	22,00	1,34	20,00	24,00	30
Φύλο					
Ανδρες					30
Γυναίκες					30
Έτος σπουδών					30
1ο					00
2ο					01
3ο					15
4ο					14



Πίνακας 2.

Ειδικότητες φοιτητών .

<u>Μεταβλητή</u>	<u>N</u>
Ειδικότητα	30
Αναψυχή Ανοικτών χώρων	1
Αναψυχή κλειστών χώρων	2
Καλαθοσφαίριση	1
Πετοσφαίριση	1
Ελληνικοί Παραδοσιακοί χοροί	6
Κλασικός Αθλητισμός	1
Κολύμβηση	5
Ποδόσφαιρο	10
Τέννις	2
<u>Υπαίθριες Δραστηριότητες</u>	<u>1</u>

Πίνακας 3.

Πηγές πληροφόρησης .

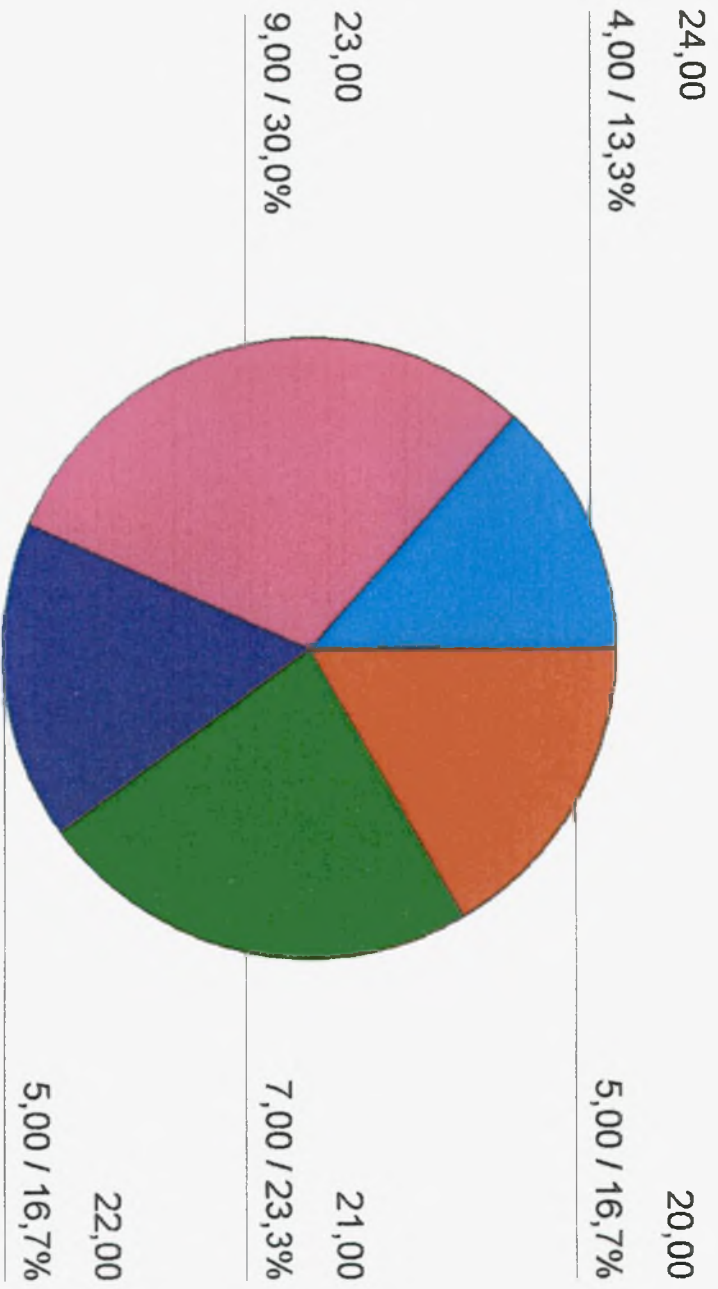
<u>Μεταβλητή</u>	<u>N</u>
Ειδήσεις –Τ.Υ.	24
Περιοδικά – Γεγονότα	4
Ράδιο –Εφημερίδες	2

Σχήμα 1

Διαφορές της ηλικίας των φοιτητών ΤΕΦΑΑ που εξετάστηκαν

AGE

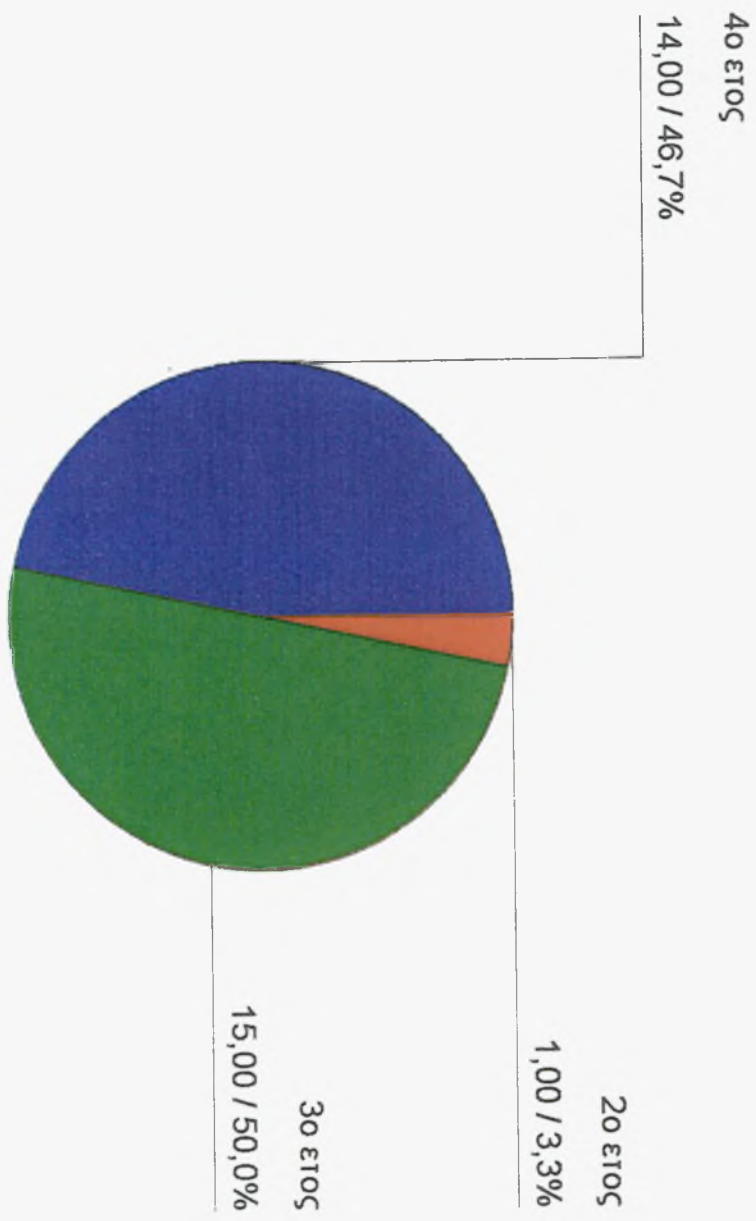
HAIKIA



Σχήμα 2

Διαφορές του έτους σπουδών των φοιτητών ΤΕΦΑΑ που εξετάστηκαν

YEAR OF STUDY ΕΤΟΣ ΣΤΟΥΔΙΩΝ

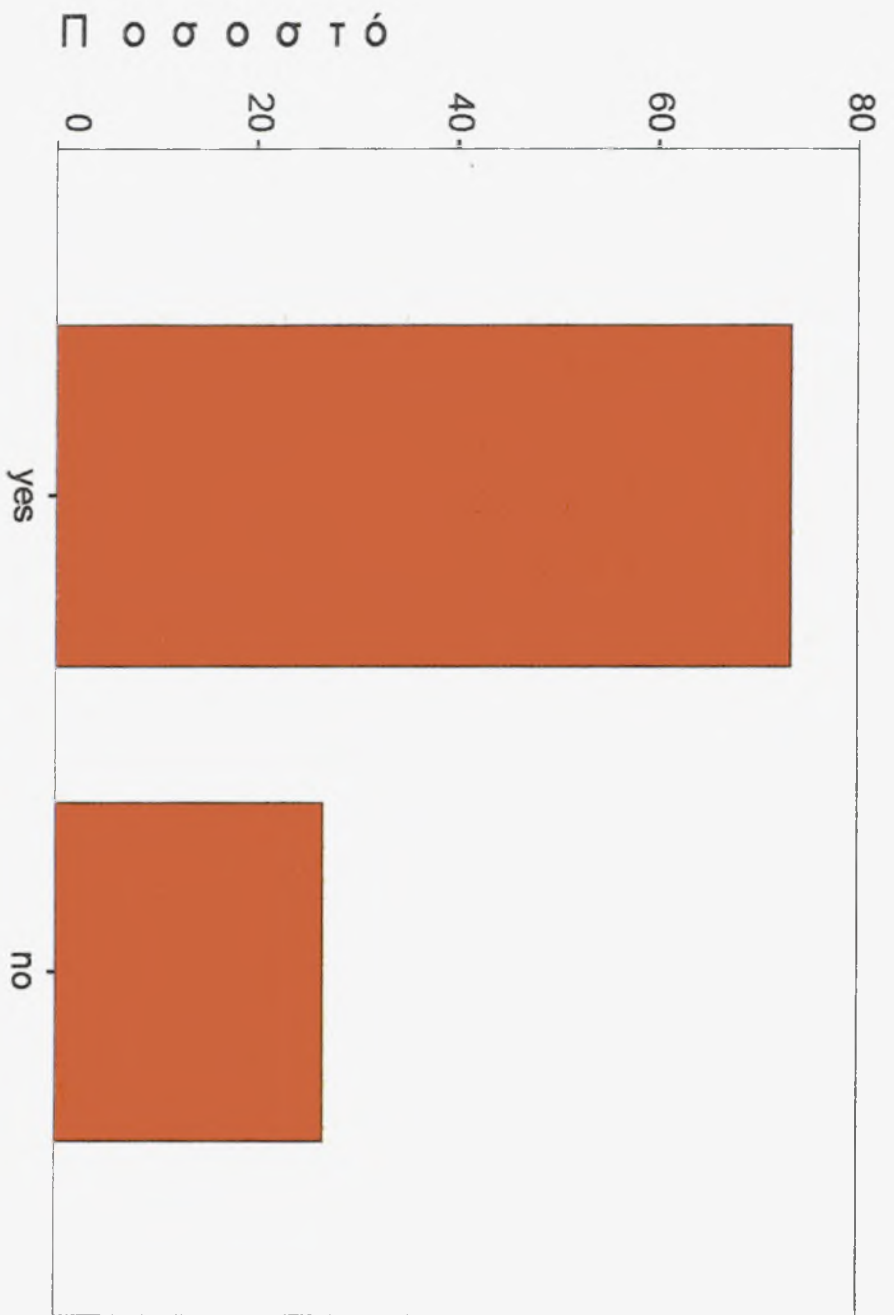


Σχήμα 3

Απόψεις φοιτητών ΤΕΦΑΑ για τα παιδιά με διαταραχές της ακοής-κώφωση



Διαταραχές Ακοής-Κώφωση

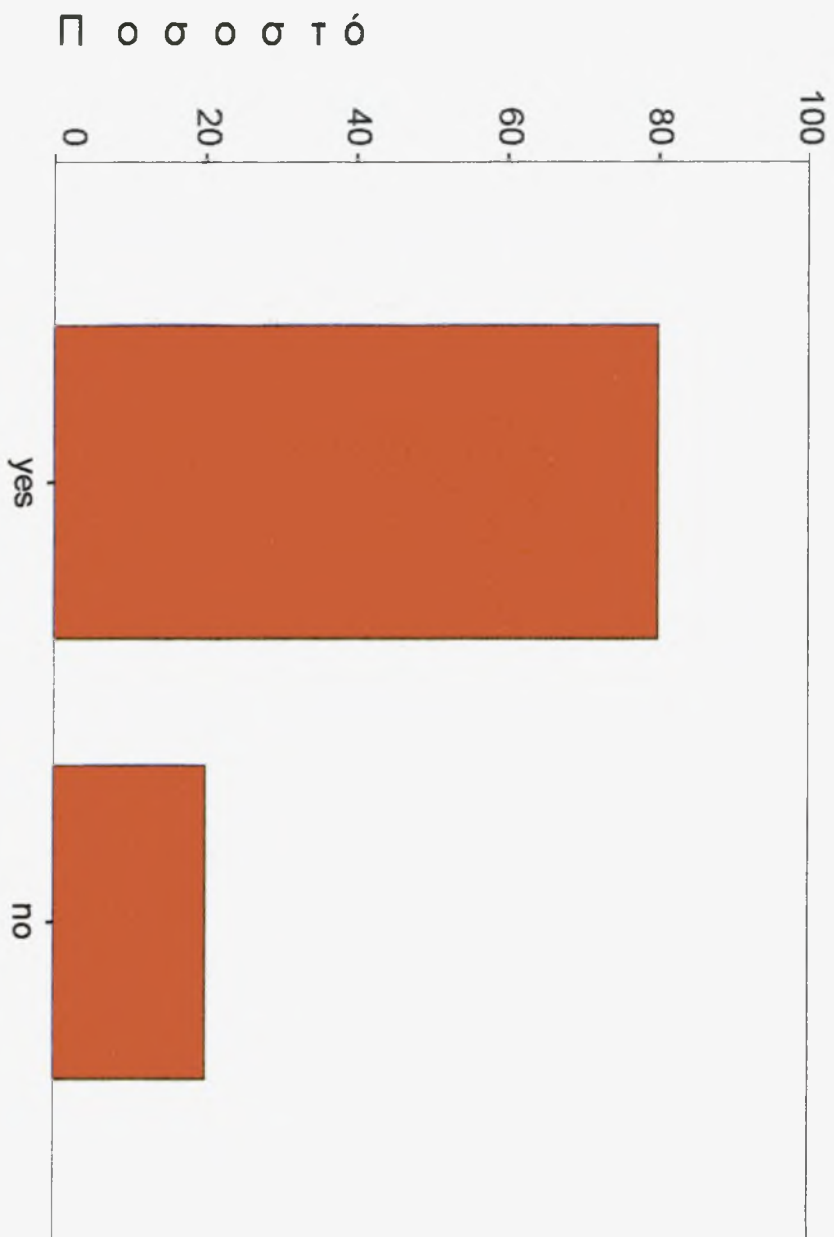


Διαταραχές Ακοής-Κώφωση

Σχήμα 4

Απόψεις φοιτητών ΤΕΦΑΑ για τα παιδιά με ταυτόχρονη διαταραχή της ακοής-
κώφωση και της όρασης-τύφλωση

Κώφωση-Τύφλαωση



Κώφωση-Τύφλαωση

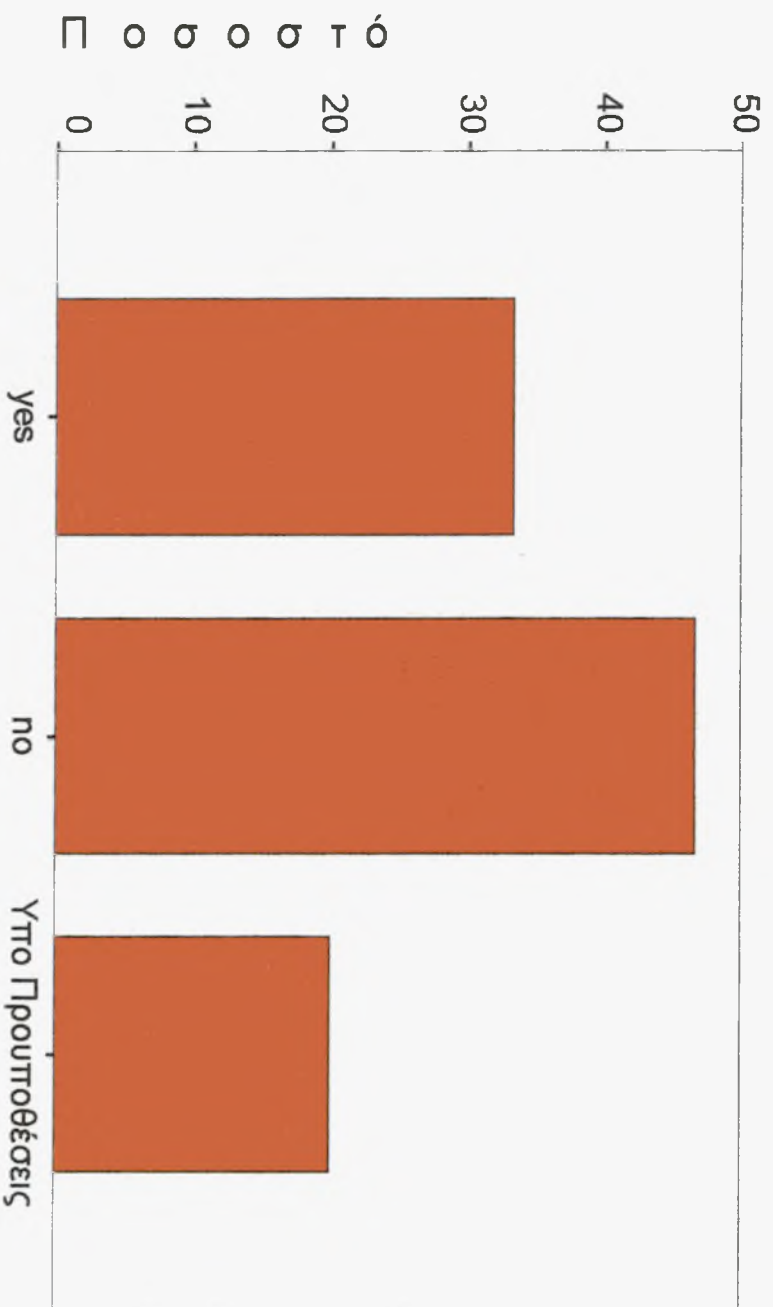
Σχήμα 5

Απόψεις φοιτητών ΤΕΦΑΑ για πιθανή τους διδασκαλία σε παιδιά με

διαταραχές της ακοής-κώφωση

Δουλειά με παιδιά με διαταραχές

της ακοής-κώφωση



Διαταραχές της ακοής-κώφωση

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Αγγελοπούλου-Σακαντάμη και συνεργάτες (1994).
2. Αγγελοπούλου –Σακαντάμη . Ειδική Αγωγή .Βασικές Αρχές και Μέθοδοι . Θεσσαλονίκη : Εκδόσεις Χριστοδουλίδη .
3. Ammons (1984)
4. Aram D.M . (1987) Disorders of Hearing, Speech and Language in «Nelson Textbook of Pediatrics» .Philadelphia : W. B. Saunders Co .
5. Auxter & Pyfer (1989) Αγγελοπούλου- Σακαντάμη .Ειδική Αγωγή. Βασικές Αρχές και Μέθοδοι :Εκδόσεις Χριστοδουλίδη .
6. Brown K.S. Chuhg C.S.(1971) :Observations on the epidemiology , genetics and pathogenesis of deafness in children and lower mammals Audiology 10:234.
7. Γαβαλάς (1991) Βαρηκοΐα – Κώφωση στην παιδική και εφηβική ηλικία . Τόμος Α΄ Αθήνα: Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα .
8. Cesell .J. and Amatruda C.S. (1957) Developmental Diagnosis New York : Harper & Row .
9. Fait H.F. (1972) Special Phisical Education .Philadelphia W.B. Saundersn .
10. Fisch L. (1959) : Deafness as of an hereditary syndrome Journal of Laryngology 73:335 .
11. Κάιλας ,Πολεμικός ,Φιλίππου (1997).Δήμητρα Κουτσούκη .
12. Kessler (1988)
13. ουτσούκη (1997) .Ειδική φυσική ανωνή θεωρία και πρακτική . Αθήνα : Εκδόσεις Συμμετρία
13. Lampropoulos (1989).
14. Μαγγανάρης Θ. (1981) Εισηγήσεις σε γονείς κωφών παιδιών Θεσσαλονίκη. Εκδόσεις: Χριστοδουλίδης.
15. Matrín D.(1985) Cognition Education and Deafness .Washington.D.C. : Callauedet College press.
16. Moores D.(1987) Educating the Deaf ,psychology ,Principles and practice Boston : Houhgton Mifflin Company.
17. Myklebust H.R. (1990) The psychology of deafness. New York : Grune & Stratton inc.
18. Norusis .M.J.(1993) SPSS for windows :Advanced Statistics Release 6.0 Chicago ,IL spss.
20. Sakadami-Angelopoulou, Tsikoulas, Abatzides, & Bagiatis (1994).Knowledge of and attitudes towards children with special needs by selected groups. Perceptual and Motor Skills. 79(1), 19-23.

Παράρτημα 1

Ερωτηματολόγιο εξέτασης των απόψεων φοιτητών ΤΕΦΑΑ για τα παιδιά με διαταραχές της ακοής-κώφωση

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

1. Σημειώστε τις κατηγορίες οι οποίες αντιστοιχούν σε παιδιά με ειδικές ανάγκες .
 - A. Διαταραχές και καθυστερήσεις του λόγου
 - B. Μαθησιακές δυσκολίες
 - Γ. Συναισθηματικές διαταραχές
 - Δ. Νοητική καθυστέρηση
 - Ε. Ορθοπαιδικές " δυσκολίες " (πχ. αρθρίτικα)
 - Ζ. Διαταραχές της όρασης –τύφλωση
 - Η. Σκλήρυνση κατά της πλάκας
 - Θ. Διαταραχές της ακοής –κώφωσης
 - Ι. Πολλαπλές αδυναμίες
 - Κ. Εγκεφαλική παράλυση
 - Λ. Κώφωση –Τύφλωση
 - Μ. Χρόνιες οργανικές ιδιαιτερότητες (επιληψία, διαβήτης, αναιμία, καρδιακά προβλήματα ,κοκ.)
 - Ν. Δυσλεξία
 - Άλλες (προσδιορίστε)
2. Παιδιά με διαταραχές της ακοής –κώφωση μπορούν να παρακολουθήσουν
 - A. Κανονικά σχολεία
 - B. Ειδικά σχολεία
 - Γ. Ειδικές τάξεις σε κανονικά σχολεία
 - Δ. Άλλα (προσδιορίστε)
3. Θα θέλατε να είχατε έναν μαθητή με διαταραχές της ακοής-κώφωση στην τάξη σας ?
 - A. Ναι, κάθε κατηγορίας
 - B. Όχι , κάθε κατηγορίας
 - Γ. Θα ήθελα εάν υπήρχαν οι παρακάτω προϋποθέσεις
4. Θα θέλατε να δουλέψετε με παιδιά με διαταραχές της ακοής-κώφωση?
 - A. Ναι
 - B. Όχι
 - Γ. Θα ήθελα εάν υπήρχαν οι παρακάτω προϋποθέσεις

5. Γιατί σύμφωνα με την γνώμη σας, τα παιδιά με διαταραχές της ακοής-κώφωση χρειάζονται ειδική αγωγή ?

- A. Για αυτοεξυπηρέτηση
- B. Για σχολική /ακαδημαϊκή εκπαίδευση
- Γ. Για κοινωνική αποκατάσταση
- Δ. Για άλλους λόγους (αναφέρατε)

6. Ποιες είναι οι πηγές της πληροφόρησης που έχετε πάνω στο θέμα της αγωγής των ατόμων με διαταραχές της ακοής-κώφωση ?

.....
.....

7. Υπάρχει κάποιο πρόσωπο με διαταραχές της ακοής-κώφωση στο άμεσο κοινωνικό /οικογενειακό περιβάλλον ?

.....
.....

Sakadami-Angelopoulou, Tsikoulas, Abatzides, & Bagiatis (1994). Knowledge of and attitudes towards children with special needs by selected groups. Perceptual and Motor Skills, 79(1), 19-23.