

ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ

ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ



ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ ΜΕ ΘΕΜΑ:

**ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΛΟΓΟΥ ΚΑΙ ΟΜΙΛΙΑΣ ΠΟΥ ΑΦΟΡΟΥΝ ΤΟΥΣ
ΦΟΙΤΗΤΕΣ ΚΑΙ Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΟΥΣ ΣΤΗΝ ΑΚΑΔΗΜΑΪΚΗ
ΕΠΙΔΟΣΗ ΚΑΙ ΣΤΗΝ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΤΩΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ
ΣΧΕΣΕΩΝ**

ΦΟΙΤΗΤΡΙΕΣ: ΚΑΤΣΙΜΠΕΡΗ ΑΝΤΩΝΙΑ

ΤΑΜΠΑΚΟΥ ΛΙΝΤΙΤΑ

ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ : ΠΑΠΑΔΑΚΑΚΗ ΜΑΡΙΑ

**ΥΠΟΒΛΗΘΗΚΕ ΩΣ ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΟ ΓΙΑ ΤΗ ΛΗΨΗ ΠΤΥΧΙΟΥ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ
ΕΡΓΑΣΙΑΣ**

ΗΡΑΚΛΕΙΟ, ΟΚΤΩΒΡΙΟΣ 2021©

Περιεχόμενα

Περίληψη	6
Abstract.....	7
Εισαγωγή	8
A. ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ	10
Κεφάλαιο Πρώτο.....	10
1.1 Ορισμός λόγου και ομιλίας.....	10
1.2 Στάδια ανάπτυξης λόγου και ομιλίας	10
1.2.1 Γλωσσική ανάπτυξη.....	11
1.3 Ορισμός διαταραχών του λόγου και της ομιλίας.....	11
1.4 Ιστορική αναδρομή της εξέλιξης των διαταραχών ομιλίας και λόγου	12
1.5 Κατηγορίες διαταραχών λόγου και ομιλίας.....	13
1.6 Χαρακτηριστικά των βασικών διαταραχών λόγου και ομιλίας.....	14
1.7 Αίτια των διαταραχών λόγου και ομιλίας.....	15
1.8 Διάγνωση.....	16
1.9 Θεραπευτικές παρεμβάσεις	17
1.10 Αξιολόγηση	23
1.11 Μαθησιακές Δυσκολίες	24
1.12 Ιστορική Αναδρομή των Μαθησιακών Δυσκολιών	25
Κεφάλαιο Δεύτερο.....	28
2.1 Ακαδημαϊκή επίδοση	28
2.2 Επίδραση των διαταραχών λόγου και ομιλίας στην ακαδημαϊκή επίδοση.....	28
2.3 Κοινωνικοί Παράγοντες και Ακαδημαϊκή επίδοση	29
Κεφάλαιο Τρίτο.....	30
3.1 Ποιότητα ζωής	30
3.2 Κοινωνικές Σχέσεις.....	31
3.3 Επιρροή των διαταραχών λόγου και ομιλίας στις δεξιότητες κοινωνικοποίησης του ατόμου	31
3.4 Επιρροή των διαταραχών λόγου και ομιλίας στην καθημερινή λειτουργικότητα	33
B. ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ	35
Κεφάλαιο τέταρτο	35
Μεθοδολογία Έρευνας.....	35
4.1 Σκοπός Έρευνας – Ερευνητικά ερωτήματα	35
4.2 Είδος Δειγματοληψίας, Πληθυσμός και Δείγμα Έρευνας	36

4.3 Ερωτηματολόγιο και κλίμακες	36
4.4 Αξιοπιστία και εγκυρότητα των εργαλείων της έρευνας.....	43
4.5 Περιορισμοί Έρευνας	44
4.7 Περιγραφή πληθυσμού έρευνας.....	45
4.6 Συζήτηση	58
4.8 Συμπεράσματα έρευνας– Προτάσεις	62
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΑΝΑΦΟΡΕΣ	67
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ	71

Δήλωση πνευματικής ιδιοκτησίας

Copyright@ 2021 Τμήμα Κοινωνικής Εργασίας, ΣΕΥ, ΕΛ.ΜΕ.ΠΑ. Το περιεχόμενο της συγκεκριμένης Πτυχιακής Εργασίας αποτελεί πνευματική ιδιοκτησία των συγγραφέων Ταμπάκου Λιντίτα και Κατσιμπέρη Αντωνία και της επιβλέπουσας καθηγήτριας Παπαδακάκη Μαρία και του Τμήματος Κοινωνικής Εργασίας και προστατεύονται από τους νομούς περί πνευματικής ιδιοκτησίας (Νόμος 2121/1993) και κανόνες Διεθνές Δικαίου που ισχύουν στην Ελλάδα).

Δήλωση τήρησης της ακαδημαϊκής δεοντολογίας

Οι υπογράφουσες φοιτήτριες του Τμήματος Κοινωνικής Εργασίας του ΕΛ.ΜΕ.ΠΑ,

Κατσιμπέρη Αντωνία

Ταμπάκου Λιντίτα

δηλώνουμε υπεύθυνα ότι η παρούσα πτυχιακή εργασία με τίτλο: « **Διαταραχές λόγου και ομιλίας που αφορούν τους φοιτητές και η επίδραση τους στην ακαδημαϊκή επίδοση και στην ποιότητα των κοινωνικών σχέσεων**», είναι στο σύνολο της, προϊόν δικής μας εργασίας και ότι όλες οι πηγές που έχουν χρησιμοποιηθεί αναφέρονται πλήρως. Επίσης, δηλώνουμε ότι δεν αποτελεί προϊόν οποιασδήποτε εξωτερικής μη αδειοδοτημένης βοήθειας και ότι δεν έχει υποβληθεί σε οποιοδήποτε ίδρυμα ή οργανισμό προς αξιολόγηση, ούτε έχει δημοσιευθεί στο παρελθόν μέρος αυτής ή στο σύνολο της.

(Υπογραφή) (Υπογραφή)

Ονοματεπώνυμο Ονοματεπώνυμο

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Η παρούσα πτυχιακή εργασία με τίτλο « **Διαταραχές λόγου και ομιλίας που αφορούν τους φοιτητές και η επίδραση τους στην ακαδημαϊκή επίδοση και στην ποιότητα των κοινωνικών σχέσεων**» πραγματοποιήθηκε στα πλαίσια ολοκλήρωσης σπουδών του τμήματος «Κοινωνικής Εργασίας του Ελληνικού Μεσογειακού Πανεπιστήμιου Κρήτης με έδρα το Ηράκλειο, το έτος 2020-21.

Η παρούσα πτυχιακή εργασία υλοποιήθηκε από την Ταμπάκου Λιντίτα και Κατσιμπέρη Αντωνία. Αποτελείται από μια αποδοτική και εποικοδομητική συνεργασία μεταξύ των συμμετεχόντων, με ενδιαφέρον καθ' όλη τη διάρκεια της εκπόνησης και με συνεχή επικοινωνία και συζήτηση για το καλύτερο δυνατό αποτέλεσμα.

Πρώτα από όλα θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε θερμά την επιβλέπουσα καθηγήτρια μας και Επίκουρη καθηγήτρια, Παπαδακάκη Μαρία, που μας εμπιστεύθηκε την παρούσα πτυχιακή εργασία με ένα ευαίσθητο θέμα και για την σωστή καθοδήγηση και συμβουλευτική που μας προσέφερε σε όλη τη διάρκεια της προσπάθειας μας.

Εν συνεχεία θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε τους συμφοιτητές μας και όλους τους φοιτητές που διέθεσαν τον χρόνο τους για την συμπλήρωση των ερωτηματολογίων μας και αποτέλεσαν ένα πολύ σημαντικό κομμάτι για την εκπόνηση της πτυχιακής μας.

Ακόμη, θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε τον λογοθεραπευτή Μηλαθιανάκη Γεράσιμο για τις χρήσιμες πληροφορίες που μας παρείχε επί του θέματος και την πολύτιμη συνδρομή του για την υλοποίηση του ερωτηματολογίου.

Τέλος, θερμές ευχαριστίες θα θέλαμε να αποδώσουμε συγκεκριμένα στον κύριο Μαρκάκη Γεώργιο και στην καθηγήτρια Τσομπανάκη Ευγενία, καθηγητές στατιστικής οι οποίοι μέσα από την καθοδήγηση τους μας βοήθησαν στην ολοκλήρωση και καλύτερη κατανόηση του ερευνητικού μέρους της εργασίας μας και ειδικότερα του προγράμματος SPSS, αλλά και σε όλους τους καθηγητές του τμήματος Κοινωνικής Εργασίας του Ελληνικού Μεσογειακού Πανεπιστήμιου για τις πολύτιμες γνώσεις και τα εφόδια που μας προσέφεραν όλα τα χρόνια φοίτησης μας.

Περίληψη

Οι διαταραχές του λόγου και της ομιλίας είναι αρκετά συχνές στον ανθρώπινο πληθυσμό και έχουν επιπτώσεις σε διάφορες πτυχές του ατόμου και της ζωής του. Κάποιες από αυτές τις πτυχές είναι η μαθησιακή επίδοση ενός ατόμου και η καθημερινότητά του. Είναι γεγονός ότι από μικρή κιόλας ηλικία ένα παιδί, το οποίο αντιμετωπίζει μία τέτοιου είδους διαταραχή συναντά δυσκολίες στην ανάπτυξη του λόγου και της επικοινωνίας του με άλλους, ενώ παράλληλα ενδέχεται να δυσκολευτεί να ανταπεξέλθει στο απαιτητικό εκπαιδευτικό σύστημα.

Η παρούσα πτυχιακή εργασία διερευνά τη σχέση των διαταραχών αυτών με την ακαδημαϊκή επίδοση, την ποιότητα ζωής, την κοινωνική συστολή και το άγχος των φοιτητών. Συγκεκριμένα, επιλέξαμε να εστιάσουμε στους φοιτητές, διότι έπειτα από βιβλιογραφική ανασκόπηση, διαπιστώσαμε ότι οι περισσότερες έρευνες έχουν ασχοληθεί με τις διαταραχές αυτές στα παιδιά και δεν έχει γίνει κάποια ανάλογη έρευνα για το ίδιο θέμα στους ενήλικες φοιτητές.

Το δείγμα της έρευνας είναι οι φοιτητές όλων των τμημάτων του Ελληνικού Μεσογειακού Πανεπιστημίου ηλικίας 18 ετών και άνω. Η έρευνα που κάναμε ήταν ποσοτική και σε αυτή συμμετείχαν 98 φοιτητές απαντώντας σε ένα online ερωτηματολόγιο.

Από τα αποτελέσματα της έρευνας διαφαίνεται ότι οι διαταραχές του λόγου και της ομιλίας δεν επηρεάζουν σημαντικά την ακαδημαϊκή επίδοση, την κοινωνική συστολή και το άγχος στους φοιτητές. Αντίθετα, φάνηκε ότι επηρεάζουν την ποιότητα ζωής τους, καθώς παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική σχέση. Επιπλέον, συγκρίναμε άλλες έρευνες του εξωτερικού με παρόμοιο θέμα με τη δική μας.

Τέλος, πέρα από την ανάδειξη του προβλήματος που αφορά τις διαταραχές λόγου και ομιλίας, προτείνονται τρόποι αντιμετώπισης του φαινομένου και λύσεις, ώστε να μειωθούν οι αρνητικές συνέπειες που αυτό έχει στη ζωή των φοιτητών.

Abstract

Speech and language disorders are quite common in the human population and affect various aspects of the individual and his life. Some of these aspects are a person's learning performance and daily life. It is a fact that from an early age a child who suffers from this type of disorder encounters difficulties in developing his speech and communication with others, while at the same time he may find it difficult to cope with the demanding educational system.

This dissertation investigates the relationship of these disorders with academic performance, quality of life, social shyness, and student stress. In particular, we chose to focus on students, because after a literature review, we found that most research has dealt with these disorders in children and no similar research has been done on the same topic in adult students.

The sample of the research is the students of all the departments of the Hellenic Mediterranean University aged 18 and over. The research we did was quantitative and involved 98 students answering an online questionnaire.

The results of the research show that speech and language disorders do not significantly affect academic performance, social shyness, and stress in students. On the contrary, they appeared to affect their quality of life, as a statistically significant relationship was observed. In addition, we compared other research abroad with a similar topic to our own.

Finally, in addition to highlighting the problem of speech and language disorders, ways to deal with the phenomenon and solutions are proposed, in order to reduce the negative consequences that this has on the lives of students.

Εισαγωγή

«Αν ο λόγος δεν κάνει φανερό αυτό που θέλει να πει δεν θα επιτελέσει το έργο του.»

Η παραπάνω φράση τονίζει τη σημασία του λόγου και της επικοινωνίας μεταξύ των ανθρώπων.

Σύμφωνα με το άρθρο της Maura R. McLaughlinh, στο «American Family Physician», η ομιλία είναι η λεκτική παραγωγή του λόγου. Η ικανότητα, δηλαδή, του ατόμου να συνδυάζει τους ήχους, ώστε να αρθρώνει λέξεις, να έχει σωστή ποιότητα φωνής αλλά και ομαλό ρυθμό. Ο λόγος είναι η εννοιολογική ερμηνεία της επικοινωνίας. Ο λόγος αποτελείται από την κατανόηση και την ικανότητα μεταφοράς πληροφοριών, συναισθημάτων, σκέψεων και ιδεών.

Στην παρούσα πτυχιακή θα ασχοληθούμε με τις διαταραχές του λόγου και ομιλίας και τον αντίκτυπό τους στους βασικότερους τομείς της ζωής των φοιτητών.

Οι βασικές δυσκολίες που εμφανίζονται στις διαταραχές του λόγου είναι η αδυναμία στην έκφραση, την κατανόηση και τη χρήση του λόγου. Συνήθως η ομιλία ενός παιδιού με διαταραχή του λόγου αναπτύσσεται σωστά αλλά με αργό ρυθμό σε σχέση με τα παιδιά που δεν έχουν τέτοιου είδους διαταραχή. Η χρήση του λόγου δηλαδή, στη συγκεκριμένη περίπτωση δεν ακολουθεί τα φυσιολογικά στάδια ανάπτυξης.

Η Varghese (2019) αναφέρει ότι οι δεξιότητες ομιλίας και γλώσσας είναι απαραίτητες για την ακαδημαϊκή επιτυχία και μάθηση. Η μάθηση πραγματοποιείται μέσω της διαδικασίας επικοινωνίας. Η ικανότητα της επικοινωνίας με συνομηλίκους και εκπαιδευτικούς στο εκπαιδευτικό περιβάλλον είναι απαραίτητη για να πετύχει ένας μαθητής ή φοιτητής στο σχολείο ή στη σχολή όπου φοιτά.

Τα ανθρώπινα όντα είναι κοινωνικά πλάσματα που γενικά επιδιώκουν να συνδεθούν και να δημιουργήσουν σχέσεις με άλλους και η ικανότητα επικοινωνίας είναι σε κάποια μορφή ζωτικής σημασίας για τις σχέσεις αυτές. Ωστόσο τα άτομα δεν γεννιούνται όλοι με αυτή την ικανότητα, ούτε αποκτούν όλα τα απαραίτητα στοιχεία επικοινωνίας και ανάπτυξης.

Ανάλογα με την διαταραχή λόγου και ομιλίας που έχει ένα άτομο, αυτή επηρεάζουν κατά κάποιο τρόπο την καθημερινή λειτουργικότητά τους.

Σκοπός της μελέτης αυτής είναι η διερεύνηση της επίδρασης των διαταραχών λόγου και ομιλίας που αφορούν τους φοιτητές των τμημάτων του ΕΛΜΕΠΑ στην ακαδημαϊκή τους επίδοση και την ποιότητα ζωής.

Προκειμένου να πετύχουμε τον παραπάνω στόχο, χρησιμοποιήσαμε ως μέσο ένα online ερωτηματολόγιο με 12 δημογραφικές ερωτήσεις, την κλίμακα για την κοινωνική συστολή, την κλίμακα για το άγχος και την κλίμακα για τις επιπτώσεις των διαταραχών λόγου και ομιλίας στην ποιότητα ζωής.

A. ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

Κεφάλαιο Πρώτο

1.1 Ορισμός λόγου και ομιλίας

Σύμφωνα με το άρθρο της Maura R. McLaughlinh, στο «American Family Physician», η ομιλία είναι η λεκτική παραγωγή του λόγου. Η ικανότητα, δηλαδή, του ατόμου να συνδυάζει τους ήχους, ώστε να αρθρώνει λέξεις, να έχει σωστή ποιότητα φωνής αλλά και ομαλό ρυθμό. Ο λόγος είναι οι εννοιολογική ερμηνεία της επικοινωνίας. Ο λόγος αποτελείται από την κατανόηση και την ικανότητα μεταφοράς πληροφοριών, συναισθημάτων, σκέψεων και ιδεών. Με λίγα λόγια, ο λόγος είναι η δυνατότητα να αναγνωρίζει ένα άτομο τις λέξεις που ακούει και να τις συνδυάζει σε προτάσεις, χρησιμοποιώντας τις σωστά. Όταν μιλάμε για λόγο συνήθως εννοούμε τον προφορικό λόγο, δηλαδή την ομιλούμενη μορφή του λόγου. Όμως, υπάρχει και η μορφή της νοηματικής γλώσσας

1.2 Στάδια ανάπτυξης λόγου και ομιλίας

Ο λόγος και η ομιλία είναι σημαντικά στοιχεία τα οποία αποτελούν μέρος των διαπροσωπικών σχέσεων με το περιβάλλον του. Η επικοινωνία μέσω της ομιλίας είναι ένα χαρακτηριστικό το οποίο κατέχει αποκλειστικά ο άνθρωπος. Ένα βρέφος έρχεται σε επαφή με την ομιλία από τη στιγμή που γεννιέται, καθώς όλοι γύρω του είναι ομιλητές. Με αυτό τον τρόπο ένα παιδί, μαθαίνει να μιλά, αφού αυτό είναι στη φύση του ως άνθρωπου. Έχει δηλαδή την φυσική ετοιμότητα να δέχεται και να προσέχει φθογγολογικά σημάδια, να ερμηνεύει τη σημασία τους και να τα χρησιμοποιεί κατάλληλα στην επαφή του με τους άλλους. «Μέσα σ ένα σύντομο σχετικά χρονικό διάστημα το παιδί μαθαίνει τις βασικές φωνολογικές, μορφολογικές, συντακτικές και σημασιολογικές δομές χωρίς εμπρόθετες ενέργειες και διαδικασίες αλλά μέσα από το στενό του περιβάλλον και μόνο με την αυθόρμητη χρήση της γλώσσας.» (N. Μήτσης, 1996)

1.2.1 Γλωσσική ανάπτυξη

Η γλωσσική ανάπτυξη, όπως αναφέρει η Κ. Κατσαούνη (2013), *απαρτίζεται από 3 στάδια:*

1. προγλωσσική περίοδο
1. μεταβατική περίοδο
2. γλωσσική περίοδο

Προγλωσσική περίοδος: Η προγλωσσική περίοδος αφορά τα βρέφη, και συγκεκριμένα την ηλικία των 0 έως 12 μηνών. Ειδικότερα, σε ένα βρέφος έως 3 μηνών παρατηρούμαι άναρθρες κραυγές, από 3 έως 6 μηνών υπάρχει το ψέλλισμα, στους 6 μήνες ξεκινάει το κοινωνικοποιημένο παιχνίδι, ενώ στους 8 η ιδεόγλωσσα.

Μεταβατική περίοδος: Στην μεταβατική περίοδο, δηλαδή στην ηλικία 1-1,5 έτους τα παιδιά εμφανίζουν τις πρώτες 50 λέξεις στο λεξιλόγιό τους.

Γλωσσική περίοδος: Όσον αφορά τη γλωσσική περίοδο, ξεκινάει από τους 15 μήνες έως τα 4 έτη του παιδιού. Τα παιδιά από τους 15 μήνες και μετά βρίσκονται στο ολοφραστικό στάδιο, ενώ στους 18 μήνες ξεκινάει το στάδιο δύο λέξεων. Στην ηλικία 2-3 ετών αναπτύσσεται το τηλεγραφικό στάδιο ενώ από τα 3 έτη και μετά εμφανίζεται το στάδιο ανάπτυξης της δομής της γλώσσας. Τέλος, στα 4 έτη ένα παιδί βρίσκεται στο στάδιο εκλέπτυνσης των γλωσσικών ικανοτήτων.

1.3 Ορισμός διαταραχών του λόγου και της ομιλίας

Ο λόγος είναι η ικανότητα του ατόμου να οργανώνει τη σκέψη του. Οι βασικές δυσκολίες που εμφανίζονται στις διαταραχές του λόγου είναι η αδυναμία στην έκφραση, την κατανόηση και τη χρήση του λόγου. Συνήθως η ομιλία ενός παιδιού με διαταραχή του λόγου αναπτύσσεται σωστά αλλά με αργό ρυθμό σε σχέση με τα παιδιά που δεν έχουν τέτοιου είδους διαταραχή. Η χρήση του λόγου δηλαδή, στη συγκεκριμένη περίπτωση δεν ακολουθεί τα φυσιολογικά στάδια ανάπτυξης.

Γενικότερα, είναι ιδιαίτερα δύσκολο να δοθεί ένας ακριβής ορισμός για τις διαταραχές του λόγου. Σύμφωνα με την Αμερικάνικη Ένωση Λογοπαθολόγων και Ακοολόγων (ASHA), «οι διαταραχές ομιλίας περιλαμβάνουν προβλήματα με την άρθρωση, αλλά και τις φωνολογικές διαδικασίες. Οι διαταραχές ομιλίας περιλαμβάνουν την αρθρωτική διαταραχή, την φωνολογική διαταραχή και την φωνολογική καθυστέρηση, την αναπτυξιακή δυσπραξία και δυσαρθρία. Εάν δεχθούμε, ότι ο λόγος αποτελείται από το περιεχόμενο (λεξιλόγιο, σημασιολογικές σχέσεις), την χρήση (πραγματολογία) και τη μορφή (σύνταξη γραμματική, φωνολογία), τότε οι φωνολογικές διαταραχές σύμφωνα με τον ευρύτερο ορισμό της φωνολογίας (η περιοχή του λόγου που ασχολείται με τους φθόγγους, τα φωνήματα, τη φωνοτακτική δομή και την προσωδία) αποτελούν διαταραχές και του λόγου. Σύμφωνα με την παράδοση όμως γινόταν πάντα διάκριση μεταξύ των διαταραχών του λόγου (φτωχό λεξιλόγιο, σημασιολογική διαταραχή, διαταραχή στη γραμματική και σύνταξη και στην πραγματολογία) και των διαταραχών ομιλίας (διαταραχή άρθρωσης, φωνολογική διαταραχή.)» (Κωτσοπούλου, Α., σελ. 30)

1.4 Ιστορική αναδρομή της εξέλιξης των διαταραχών ομιλίας και λόγου

Οι γραπτές αναφορές που αφορούν στις δυσκολίες του λόγου και της ομιλίας υπάρχουν εδώ και αρκετούς αιώνες. (Smith, 2004). Βέβαια, σε πολλές από αυτές υπάρχουν αρνητικές αναφορές σχετικά με την αντιμετώπιση που υπήρχε παλαιότερα προς τα άτομα με τέτοιου είδους διαταραχές. Συγκεκριμένα, οι VanRiper και Erickson (1996) υποστηρίζουν ότι κατά τη Ρωμαϊκή εποχή, ένα άτομο που έπασχε από τραυλισμό τοποθετήθηκε σε ένα κλουβί για ψυχαγωγικούς σκοπούς. Σύμφωνα με αυτούς τους συγγραφείς, ο κόσμος έριχνε νομίσματα στο κλουβί του ατόμου αυτού για να τον παρακινήσει να μιλήσει, με αποτέλεσμα να ψυχαγωγηθούν. Προς το τέλος της δεκαετίας του 1800, το επάγγελμα της παθολογίας του λόγου ξεκίνησε ως προσέλευση ορισμένων επαγγελματιών, κυρίως γιατρών, εκπαιδευτικών και ειδικών, οι οποίοι ενδιαφέρονταν να βοηθήσουν άλλους ανθρώπους να βελτιώσουν την ομιλία τους. Οι δύο πιο συχνές διαταραχές που αντιμετωπίστηκαν τότε ήταν το τραύλισμα και τα προβλήματα στην άρθρωση. (Duchan, 2002). Η θεραπεία ήταν διαθέσιμη για τις παραπάνω διαταραχές, ωστόσο, τα προγράμματα δεν ήταν σε δημόσια σχολεία και τα αποτελέσματα της παρέμβασης ήταν μικτά (Smith, 2004).

1.5 Κατηγορίες διαταραχών λόγου και ομιλίας

Όπως αναφέρει η Μαρία Κ. Σολωμονίδου, οι δύο κατηγορίες με τις οποίες μπορούμε να διακρίνουμε τις γλωσσικές διαταραχές είναι οι διαταραχές του λόγου και οι διαταραχές της ομιλίας. Γενικότερα, αυτού του είδους οι διαταραχές περιλαμβάνουν δυσκολίες στην αντίληψη του λόγου από το άτομο, την σωστή έκφραση των σκέψεων του με λόγια και γενικότερα τη σωστή χρήση του προφορικού λόγου. Οι δυσκολίες αυτές, διαμορφώνουν το λεξιλόγιο που μπορεί να χρησιμοποιεί κανείς, τη μορφή των προτάσεων που σχηματίζει, για παράδειγμα τη σύνταξη και τη γραμματική. Ακόμη, επηρεάζεται η φωνολογία και η σωστή χρήση του λόγου, δηλαδή πολλές φορές ο λόγος που χρησιμοποιείται δεν είναι κατάλληλος για κάποια συγκεκριμένη επικοινωνιακή στιγμή. Παρακάτω θα αναφερθούν οι διαταραχές που ανήκουν στις δύο αυτές κατηγορίες.

Διαταραχές του λόγου:

- Γενική καθυστέρηση στην εξέλιξη του λόγου
- Ειδική Γλωσσική Διαταραχή
- Πραγματολογικές Διαταραχές-Πραγματολογική Γλωσσική Διαταραχή
- Μαθησιακές Δυσκολίες

Διαταραχές της ομιλίας:

- Διαταραχή της Άρθρωσης
- Φωνολογική Διαταραχή
- Δυσarthρία
- Απραξία

-Τραυλισμός

-Φωνητικές Διαταραχές/Δυσφωνίες

1.6 Χαρακτηριστικά των βασικών διαταραχών λόγου και ομιλίας

Κάποιοι από τους βασικότερους τύπους των διαταραχών του λόγου και της ομιλίας, όπως αναφέρει ο Γκόνφρι Έντουαρντ Άρνολντ (1998) είναι η φωνολογική διαταραχή, η διαταραχή της γλωσσικής ανάπτυξης, η αρθρωτική διαταραχή και ο τραυλισμός. Παρακάτω θα αναφερθούν τα κυριότερα χαρακτηριστικά των συγκεκριμένων διαταραχών.

Φωνολογική διαταραχή: Σύμφωνα με την Εθνική Βιβλιοθήκη Ιατρικής των ΗΠΑ, η φωνολογική διαταραχή αναφέρεται κυρίως στην αδυναμία του ατόμου να παράγει σωστά τους ήχους των λέξεων. Τα παιδιά που αντιμετωπίζουν αυτή τη διαταραχή δεν χρησιμοποιούν μερικούς ή όλους τους ήχους της ομιλίας για να σχηματίσουν λέξεις όπως αναμένεται με βάση την ηλικία τους.

Διαταραχή της γλωσσικής ανάπτυξης: Η αναπτυξιακή διαταραχή της γλώσσας διαγιγνώσκεται όταν οι γλωσσικές δεξιότητες ενός παιδιού είναι επίμονα κάτω από το αναμενόμενο επίπεδο για την ηλικία του παιδιού. Το βασικό χαρακτηριστικό των παιδιών με καθυστέρηση της γλωσσικής ανάπτυξης είναι η χρήση πολύ απλών λέξεων και προτάσεων για να εκφράσουν κάποια ανάγκη τους κατά την ηλικία στην οποία τα παιδιά μπορούν να χρησιμοποιούν πιο περίπλοκη γλώσσα. Ακόμη, μία πρόκληση για τα παιδιά με αυτή τη διαταραχή είναι η σωστή κατανόηση της γλώσσας. (C. Norbury, 2017).

Αρθρωτική διαταραχή: Η άρθρωση έχει να κάνει με τον τρόπο παραγωγής των ήχων. Η παραγωγή ήχων περιλαμβάνει τις συντονισμένες κινήσεις των χειλιών, της γλώσσας, των δοντιών, της υπερώας και του αναπνευστικού συστήματος. Ακόμη, υπάρχουν πολλά ανθρώπινα νεύρα και μύες που χρησιμοποιούνται για την ομιλία. Τα κυριότερα συμπτώματα ενός παιδιού με αρθρωτική διαταραχή είναι η δυσκολία στην σωστή διαμόρφωση συγκεκριμένων ήχων, όπως

για παράδειγμα η αντικατάσταση δύο γραμμάτων μεταξύ τους. Επιπλέον, μπορεί ένα παιδί να μην έχει τη δυνατότητα να παράγει καθόλου έναν συγκεκριμένο ήχο (π.χ. το γράμμα «ρ»).

Τραυλισμός: Σύμφωνα με τον J. Eske (2019), ο τραυλισμός αποτελεί μία διαταραχή που διακόπτει τη ροή της ομιλίας. Τα άτομα με τραυλισμό αντιμετωπίζουν συνήθως τα συμπτώματα όπως, ακούσια επανάληψη ήχων ή συλλαβών, αδυναμία να εκφράσουν με τους κατάλληλους ήχους αυτό που θέλουν να πουν και παρατάσεις στη φωνή τους, «τράβηγμα», δηλαδή, κάποιων συγκεκριμένων ήχων ή λέξεων.

1.7 Αίτια των διαταραχών λόγου και ομιλίας

Τα αίτια των διαταραχών λόγου και ομιλίας, σύμφωνα με την Μαρία Κ. Σολωμονίδου ενδέχεται να είναι οργανικά ή μη οργανικά. Επίσης, πολλές φορές είναι δύσκολο να γνωρίζουμε την ακριβή αιτία μίας διαταραχής του λόγου ή της ομιλίας και η παρέμβαση ενός επαγγελματία λογοπαθολόγου για την αξιολόγηση ενός παιδιού που έχει γλωσσικές δυσκολίες είναι απαραίτητη. (Natalie J. Dahl). Παρακάτω αναφέρονται τα συνηθέστερα οργανικά και μη οργανικά αίτια των διαταραχών λόγου και ομιλίας.

Οργανικά:

Τα οργανικά αίτια μπορεί να είναι δυσκολίες ακοής, ανατομικές αλλοιώσεις/δυσπλασίες, διάσπαση προσοχής και συγκέντρωσης, δυσκολίες επικοινωνίας, ύπαρξη άλλων διαταραχών, νευρογενείς διαταραχές, εγκεφαλικά επεισόδια, νοητική καθυστέρηση, λειτουργικά προβλήματα των οργάνων της άρθρωσης, παθολογίες του λάρυγγα κ.α.

Μη οργανικά: Τα μη οργανικά αίτια μπορεί να είναι τα ελλιπή γλωσσικά ερεθίσματα από το οικογενειακό περιβάλλον. Ένα παιδί χρειάζεται την παρότρυνση για επικοινωνία από το οικείο περιβάλλον του, ώστε να αναπτύξει την ομιλία του. Εάν αυτό δεν συμβαίνει, είναι πιθανό το παιδί να παρουσιάζει κάποιου είδους διαταραχή.

1.8 Διάγνωση

Όσον αφορά στη διάγνωση των διαταραχών του λόγου, η συνηθέστερή μέθοδος με την οποία γίνεται η διάγνωση είναι σύμφωνα με κριτήρια εξ' αποκλεισμού (Watson, 1994). Η αξιολόγηση της διαταραχής λόγου και ομιλίας από λογοθεραπευτή περιλαμβάνει τη συλλογή γλωσσικού δείγματος και έλεγχο της αντίληψης του λόγου με διάφορες δοκιμασίες, μέσω της παρατήρησης και με χρήση σταθμισμένων ή μη εργαλείων αξιολόγησης (Donalson, 1995). Η γλωσσική απόκλιση δεν θα πρέπει να σχετίζεται με άλλες διαταραχές που συνυπάρχουν ή με αισθητηριακά ελλείμματα. Άλλο ένα κριτήριο είναι η αναντιστοιχία μεταξύ λεκτικής και χρονολογικής ηλικίας με απόκλιση τουλάχιστον 12 μηνών (Bishop, 1997). Επιπλέον, υποστηρίζεται ότι για την διάγνωση πρέπει να λαμβάνεται υπόψη η απόκλιση μεταξύ λεκτικής και πρακτικής νοημοσύνης με χρήση δοκιμασιών για την μέτρησή της. Ωστόσο, αυτό το κριτήριο είναι αμφιλεγόμενο.

Κατά τη διαδικασία της διάγνωσης ο λογοθεραπευτής θα εκτιμήσει την ικανότητα του παιδιού να:

- Αντιλαμβάνεται τις λέξεις και τις έννοιες, αλλά και να τις χρησιμοποιεί.
- Χρησιμοποιεί λέξεις προτάσεις με σωστή δομή
- Χρησιμοποιεί το λόγο με παραπάνω από έναν τρόπο (διάλογος, ερώτηση, περιγραφή, αφήγηση).
- Παράγει ήχους με ακρίβεια.
- Μιλά χωρίς δυσκολίες και διακοπές στη ροή της ομιλίας.
- Μιλά χρησιμοποιώντας τη φωνή του σωστά.
- Επεξεργάζεται πληροφορίες και να ακολουθεί εντολές.
- Συγκρατεί στην μνήμη του και να ανακαλεί στοιχεία ή πληροφορίες.
- Διακρίνει τις διαφορές και τις ομοιότητες ανάμεσα σε λέξεις.

Επίσης εκτιμώνται οι ικανότητες του παιδιού να συγκεντρώνεται, να παίζει και να επικοινωνεί μη λεκτικά, καθώς και η συμπεριφορά του.

1.9 Θεραπευτικές παρεμβάσεις

Θεραπεία:

Ένα άτομο το οποίο πάσχει από μία διαταραχή λόγου ή ομιλίας, μπορεί να ακολουθήσει κάποια θεραπεία με τη βοήθεια ενός λογοθεραπευτή. Ο τύπος της θεραπείας που είναι κατάλληλος για το κάθε άτομο εξαρτάται από τη σοβαρότητα της διαταραχής του λόγου και την υποκείμενη αιτία της. (J. Eske, 2019).

Κάποιες από τις θεραπευτικές μεθόδους που χρησιμοποιούνται συχνά για τέτοιου είδους διαταραχές είναι οι παρακάτω:

-ασκήσεις λογοθεραπείας που εστιάζουν στην εξοικείωση με συγκεκριμένες λέξεις ή ήχους

-σωματικές ασκήσεις με σκοπό την ενίσχυση των μυών που παράγουν ήχους ομιλίας

Ακόμη, παρακάτω θα αναφερθούν οι βασικές επιλογές θεραπείας για τις διαταραχές λόγου και ομιλίας:

-Επιλογή στόχου

Η επιλογή στόχου αφορά στην προσπάθεια του ατόμου που πάσχει από μία διαταραχή να παραγάγει συγκεκριμένους ήχους και λέξεις. Στόχος είναι να εξοικειωθεί με συγκεκριμένα μοτίβα ομιλίας τα οποία αρχικά αδυνατούσε να χρησιμοποιήσει. Για παράδειγμα, οι στόχοι μπορεί να περιλαμβάνουν λέξεις ή ήχους που προκαλούν δυσκολία στο άτομο, και με τον κατάλληλο τρόπο προσπαθεί να τις εντάξει στο λεξιλόγιό του.

-Χρήση με βάση τα συμφραζόμενα

Σύμφωνα με αυτή την προσέγγιση, οι λογοπαθολόγοι διδάσκουν στους ανθρώπους να αναγνωρίζουν ήχους σε διαφορετικά περιβάλλοντα βάσει συλλαβών.

-Θεραπεία αντίθεσης

Η θεραπεία με αντίθεση περιλαμβάνει ζεύγη λέξεων που περιέχουν έναν ή περισσότερους διαφορετικούς ήχους.

-Στοματική-κινητική θεραπεία

Η στοματική-κινητική θεραπεία δίνει έμφαση στη βελτίωση της μυϊκής δύναμης, του κινητικού ελέγχου και του ελέγχου της αναπνοής. Αυτές οι ασκήσεις μπορούν να βοηθήσουν τους ανθρώπους να αναπτύξουν ευχέρεια, η οποία βοηθάει το άτομο ώστε η ομιλία του να γίνει ομαλότερη και να ακούγεται πιο φυσική.

-Συσκευή αυτιού

Οι συσκευές αυτιών, δηλαδή τα ακουστικά, μπορούν να βοηθήσουν στη βελτίωση της ομιλίας σε άτομα των οποίων η ομιλία δεν έχει αναπτυχθεί λόγω κάποιας αδυναμίας στην ακοή

Σύμφωνα με το Speech Pathology Master's Programs, η μετάβαση στο πανεπιστήμιο έχοντας κάποια διαταραχή λόγου ή γλώσσας μπορεί να είναι αποθαρρυντική. Για πολλούς φοιτητές, αυτή μπορεί να είναι η πρώτη φορά που πρέπει να υποστηρίξουν τον εαυτό τους. Μπορεί να διστάζουν να επικοινωνήσουν με άλλους, καθιστώντας πιο δύσκολο να κάνουν φίλους και να δημιουργήσουν νέες σχέσεις. Ενώ μερικοί φοιτητές δεν διαπιστώνουν ότι οι σπουδές ή η προσωπική τους ζωή επηρεάζονται από την ομιλία τους, για άλλους μπορεί να είναι δύσκολο να ολοκληρώσουν κάποια έργο που απαιτεί την προφορική επικοινωνία, να συμμετέχουν αποτελεσματικά στη συζήτηση στην τάξη ή να μειώσουν τη νευρικότητα που αισθάνονται όταν μιλούν στους συνομηλίκους τους.

Αναφέρεται ότι, μια υπηρεσία που μπορεί να υπάρξει σε κάθε πανεπιστημιούπολη είναι το τμήμα υπηρεσιών φοιτητικής αναπηρίας. Οι φοιτητές μπορούν να συνεργαστούν με αυτό το τμήμα και τους καθηγητές τους για να καθορίσουν εάν μπορούν να ανταπεξέλθουν σε προφορικές απαιτήσεις για τα μαθήματά τους και να επιλέξουν με γραπτό τρόπο ή μέσω άλλων εναλλακτικών λύσεων να εξεταστούν στα μαθήματα . Μπορεί ακόμη και να είναι σε θέση να τους εξοπλίσουν με εργαλεία επαυξητικής και εναλλακτικής επικοινωνίας όπως φορητούς υπολογιστές με σύνθεση φωνής.

Θεραπεία για φοιτητές που τραυλίζουν

- Θεραπεία Μείωσης Αποφυγής: Αυτή η θεραπεία βοηθά τους ασθενείς που τραυλίζουν να αποκτήσουν αυτοπεποίθηση και να έχουν καλύτερη απόδοση στις συνομιλίες. Στόχος του είναι να βοηθήσει εκείνους που τραυλίζουν να ξεπεράσουν την τεράστια ποσότητα ψυχικής ενέργειας που φοβούνται και να αποφύγουν τον τραυλισμό. Σε ορισμένα πανεπιστήμια, η ομαδική θεραπεία είναι διαθέσιμη σε μαθητές που τραυλίζουν και θέλουν να εξασκήσουν τις δεξιότητες ομιλίας τους μαζί, όπως η Ομαδική Θεραπεία Αποφυγής του Πανεπιστημίου του Μέριλαντ.
- Εφαρμογές για τον Τραυλισμό :Το Stuttering Foundation διαθέτει μια μεγάλη λίστα εφαρμογών που έχει σχεδιαστεί για όσους τραυλίζουν, συμπεριλαμβανομένων εφαρμογών προπόνησης ευχέρειας και άλλων χρήσιμων εργαλείων. Αυτές οι εφαρμογές μπορούν βοηθήσουν στην εξάσκηση της ομιλίας για τη μείωση των περιπτώσεων τραυλισμού.
- Blog Stuttering: Η σειρά The My Stuttering Video Series μοιράζεται ιστορίες και εμπειρίες από ενήλικες και εφήβους που τραυλίζουν. Τα βίντεο προσφέρουν έμπνευση από ενήλικες και συμβουλές από προσωπικές εμπειρίες της πραγματικής ζωής.
- Σύλλογοι Τραυλισμού: Ο Εθνικός Σύνδεσμος Τραυλισμού είναι ο μεγαλύτερος μη κερδοσκοπικός οργανισμός στον κόσμο που υποστηρίζει ειδικά άτομα που τραυλίζουν, τις οικογένειές τους και τους επαγγελματίες που τους βοηθούν μέσω έρευνας, συνηγορίας και εκπαίδευσης. Το ίδρυμα Τραυλισμού είναι ένας άλλος σπουδαίος οργανισμός που στοχεύει να βοηθήσει να γίνουν οι καλύτερες θεραπείες τραυλισμού διαθέσιμες σε ενήλικες και εφήβους.

Φωνητική θεραπεία

- Voice Disorder Blog : Το A Tempo Voice Center προσφέρει ένα ιστολόγιο που μοιράζεται ειδήσεις, έρευνες και γενικές πληροφορίες σχετικά με τις διαταραχές της φωνής.
- Voice Disorder Associations: Το ίδρυμα υποστηρίζει πόρους και εκπαίδευση γύρω από διαταραχές φωνής. Είναι ο πιο εξέχων, παλαιότερος οργανισμός του είδους του με συγκεκριμένη πρόθεση να βελτιώσει τη διάγνωση, τη θεραπεία, την επιστήμη, την εκπαίδευση και τη γενική ευαισθητοποίηση σχετικά με τις διαταραχές της φωνής.

Φοιτητές με Αφασία

- Ομάδες Θεραπείας Αφασίας: Αυτές οι ομάδες, όπως το The College of Saint Rose's umbrella of Traumatic Brain Injury-Stroke Services, μπορούν να βοηθήσουν σε διάφορα ζητήματα που σχετίζονται με την αφασία, συμπεριλαμβανομένης της γραφής, της ανάγνωσης, της ακρόασης, της σκέψης και της συνομιλίας. Η ένταξη σε μια ομάδα θεραπείας είναι ένας πολύ καλός τρόπος για την συναναστροφή με άλλους ανθρώπους που αντιμετωπίζουν τις προκλήσεις που συνεπάγεται η αφασία.
 - Aphasia Podcast: Το Aphasia Access είναι μια καλή πηγή πληροφοριών για πόρους, συμβουλές και έμπνευση για ασθενείς με αφασία. Υπάρχουν επίσης πολλές πληροφορίες σχετικά με τις στρατηγικές χρηματοδότησης για ομάδες υποστήριξης εάν ενδιαφέρονται οι φοιτητές να δημιουργήσουν δική τους ομάδα. Κάθε επεισόδιο διαθέτει διαφορετικό επισκέπτη με εκτεταμένες γνώσεις στον τομέα.
- Blog Aphasia: Το Blue Banana είναι ένα ιστολόγιο που γράφτηκε από τον σύζυγο μιας γυναίκας που υπέστη εγκεφαλικό στις αρχές του 2017. Το ιστολόγιο περιγράφει λεπτομερώς τις συνέπειες του εγκεφαλικού επεισοδίου και την ανάρρωσή της από τότε, συμπεριλαμβανομένης της αφασίας που είχε να αντιμετωπίσει. Είναι ένας λεπτομερής προσωπικός απολογισμός της επίδρασης της αφασίας στην καθημερινή ζωή.

Ακόμη, σύμφωνα με το Medical News Today, υπάρχουν μερικές εναλλακτικές λύσεις στη λογοθεραπεία, τις οποίες ένα άτομο μπορεί να χρησιμοποιήσει παράλληλα με αυτήν. Κάποια από αυτά είναι:

Μουσικοθεραπεία: Η μουσικοθεραπεία περιλαμβάνει μια σειρά από συγκεκριμένες δραστηριότητες που καθοδηγούνται από τη μουσική. Αυτές οι δραστηριότητες χρησιμοποιούν τη μουσική για να ενισχύσουν τη γλώσσα, την επικοινωνία και τις κοινωνικές δεξιότητες. Μια

μελέτη αξιόπιστης πηγής δείχνει ότι η μουσικοθεραπεία χρησιμοποιεί τις ισχυρές δυνατότητες της μουσικής για να βελτιώσει την ευημερία ενός ατόμου. Είναι μια εναλλακτική λύση σε άλλους τύπους θεραπείας.

Οι μουσικοθεραπευτές χρησιμοποιούν τις απαντήσεις και τις συνδέσεις ενός ατόμου με τη μουσική για να ενθαρρύνουν θετικές αλλαγές στη διάθεση και τη συνολική νοητική νοοτροπία. Η μουσικοθεραπεία μπορεί να περιλαμβάνει ακρόαση μουσικής ή δημιουργία μουσικής με όργανα όλων των τύπων. Μπορεί να βοηθήσει στη βελτίωση της εμπιστοσύνης, των δεξιοτήτων επικοινωνίας, της ανεξαρτησίας, της αυτογνωσίας και της επίγνωσης των άλλων, καθώς και των δεξιοτήτων συγκέντρωσης και προσοχής. Η ζωντανή μουσική αλληλεπίδραση μεταξύ ενός ατόμου και του θεραπευτή του είναι σημαντική κατά τη διάρκεια της μουσικοθεραπείας. Ο αυτοσχεδιασμός μπορεί επίσης να αποτελέσει βασικό μέρος της μουσικοθεραπείας. Αυτό περιλαμβάνει τη δημιουργία επιτόπου μουσικής ως απάντηση σε μια διάθεση ή ένα θέμα, όπως το να βγάζεις τον ήχο μιας καταιγίδας χρησιμοποιώντας τύμπανα και ένα βροχή. Επιπλέον, μπορεί να βοηθήσει στη διευκόλυνση της ανάπτυξης του λόγου από μικρή κίχλας ηλικία.

Ο τρόπος που η μουσική επηρεάζει τον εγκέφαλο είναι πολύ περίπλοκος. Όλες οι πτυχές της μουσικής επεξεργάζονται από διαφορετικές περιοχές του εγκεφάλου. Για παράδειγμα, η παρεγκεφαλίδα επεξεργάζεται τον ρυθμό, οι μετωπικοί λοβοί αποκωδικοποιούν τα συναισθηματικά σήματα που δημιουργούνται από τη μουσική και ένα μικρό τμήμα του κροταφικού λοβού βοηθά στην κατανόηση του ύψους της μουσικής.

Συμπερασματικά, η μουσικοθεραπεία δεν βασίζεται στη λεκτική επικοινωνία, επομένως μπορεί να είναι καλύτερη για άτομα που δυσκολεύονται να επικοινωνήσουν λεκτικά. Δεδομένου ότι η CBT και η συμβουλευτική είναι και οι δύο θεραπείες ομιλίας, μπορεί να μην είναι κατάλληλες για άτομα που βρίσκουν δύσκολη τη λεκτική επικοινωνία. Αυτό είναι όπου η μουσική θεραπεία μπορεί να είναι επωφελής. Επιπλέον, οι επαγγελματίες ψυχικής υγείας μπορούν να χρησιμοποιήσουν τη μουσικοθεραπεία απευθείας σε ένα άτομο, όπως εάν δεν μπορούν να σηκωθούν από το κρεβάτι ή δεν είναι σε θέση να φτάσουν στο γραφείο ενός θεραπευτή. Η απόλαυση της μουσικοθεραπείας στο σπίτι μπορεί επίσης να ωφελήσει τα παιδιά που θέλουν να βρίσκονται σε ένα οικείο περιβάλλον κατά τη διάρκεια των συνεδριών τους. Οι δεξιότητες που ένα άτομο μαθαίνει στη μουσική θεραπεία μπορεί να είναι χρήσιμες και στην

καθημερινή του ζωής. Μπορεί ακόμη και να ασχοληθούν με την εκμάθηση ενός οργάνου ως νέο χόμπι, το οποίο μπορούν να χρησιμοποιήσουν ως εργαλείο για τη βελτίωση της ψυχικής τους υγείας και την αντιμετώπιση δύσκολων καταστάσεων καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής τους.

Υπάρχουν επιπλέον οφέλη από την ακρόαση ή τη δημιουργία μουσικής που οι θεραπείες ομιλίας μπορεί να μην είναι σε θέση να προσφέρουν. Για παράδειγμα, η εκμάθηση και η εξάσκηση ενός μουσικού κομματιού μπορεί να βελτιώσει τις δεξιότητες μνήμης, τον συντονισμό, την ανάγνωση, την κατανόηση και τις μαθηματικές δεξιότητες και μπορεί επίσης να δώσει μαθήματα ευθύνης και επιμονής. Οι άνθρωποι μπορούν επίσης να απολαύσουν μια μεγάλη αίσθηση επίτευξης από τη δημιουργία ενός μουσικού κομματιού, το οποίο μπορεί να βοηθήσει στη βελτίωση της διάθεσης και της αυτοεκτίμησής τους. Η μουσική θεραπεία μπορεί επίσης να μυήσει τους ανθρώπους σε πολλούς διαφορετικούς πολιτισμούς, καθώς οι εξυπηρετούμενοι μπορούν να εξερευνήσουν οποιοδήποτε είδος μουσικής κατά τη διάρκεια της θεραπείας. Η κατανόηση της ιστορίας πίσω από ένα μουσικό κομμάτι μπορεί να βοηθήσει τους ανθρώπους να συνδεθούν με τη μουσική που ακούνε ή παίζουν. Παρόλο που η αυτοέκφραση είναι μέρος της θεραπείας ομιλίας, η μουσικοθεραπεία επιτρέπει στους ανθρώπους να εκφράζονται με δημιουργικό τρόπο, κάτι που μπορεί να είναι ένας πιο ευχάριστος τρόπος εξερεύνησης δύσκολων συναισθημάτων. Η στιχουργική ανάλυση είναι ένας άλλος προσιτός τρόπος για τους ανθρώπους να εξερευνήσουν και να επεξεργαστούν δύσκολα συναισθήματα, εμπειρίες ή αναμνήσεις μέσω της μουσικής. Για παράδειγμα, ένα άτομο μπορεί να βρει θέματα και έννοιες μέσα στους στίχους και να προσφέρει εναλλακτικούς στίχους που ισχύουν για τη ζωή και τις εμπειρίες του, οι οποίοι μπορούν να το βοηθήσουν να βρει τις λέξεις που αντιπροσωπεύουν το πώς αισθάνεται, αν δυσκολεύεται να το εκφράσει. Μερικά από τα τεκμηριωμένα οφέλη της μουσικοθεραπείας περιλαμβάνουν:

- βελτιωμένη αυτοεκτίμηση
- μειωμένο άγχος
- αυξημένο κίνητρο
- επιτυχημένη και ασφαλής συναισθηματική απελευθέρωση
- αυξημένη λεκτική επικοινωνία
- ισχυρότερες σχέσεις με άλλους ανθρώπους

1.10 Αξιολόγηση

Η αξιολόγηση ενός ασθενή, κατά τον J.Eske (2019), γίνεται από το λογοθεραπευτή, ώστε να διαγνώσει τη διαταραχή και να αντιληφθεί τη μέθοδο ή τις μεθόδους που πρέπει να ακολουθήσει. Έτσι, εκείνος ελέγχει αν ένα άτομο έχει ένα ή περισσότερα συμπτώματα που περιλαμβάνονται στις ομάδες συμπτωμάτων που υποδεικνύουν έναν τύπο διαταραχής της ομιλίας. Για να γίνει ακριβής διάγνωση, οι λογοθεραπευτές πρέπει να αποκλείσουν άλλες διαταραχές του λόγου και της ομιλίας και άλλες ιατρικές παθήσεις.

Ο λογοπαθολόγος θα εξετάσει το ιατρικό και οικογενειακό ιστορικό ενός ατόμου. Θα εστιάσει επίσης, στον τρόπο με τον οποίο το άτομο κινεί τα χείλη, το σαγόκι και τη γλώσσα του και μπορεί να επιθεωρήσει τους μύς του στόματος και του λαιμού.

Άλλες μέθοδοι αξιολόγησης διαταραχών λόγου αποτελούν οι παρακάτω:

Εξέταση διαλογής άρθρωσης Ντένβερ: Αυτή η δοκιμή αξιολογεί τη σαφήνεια της προφοράς ενός ατόμου.

Προφίλ προβολής φωνής: Οι λογοθεραπευτές χρησιμοποιούν αυτήν τη δοκιμασία για να εξετάσουν πολλαπλές πτυχές της ομιλίας ενός ατόμου, συμπεριλαμβανομένου του βήματος, της φράσης, των προτύπων ομιλίας και του όγκου ομιλίας.

Εγχειρίδιο δυναμικής αξιολόγησης δεξιοτήτων ομιλίας κινητήρα (DEMSS): Το DEMSS είναι ένας ολοκληρωμένος οδηγός για τη βοήθεια των λογοθεραπευτών στη διάγνωση διαταραχών της ομιλίας.

1.11 Μαθησιακές Δυσκολίες

Είναι γεγονός ότι οι μαθησιακές δυσκολίες τα τελευταία χρόνια απασχολούν όλο και περισσότερο τους γονείς, εκπαιδευτικούς, μαθητές αλλά και ερευνητές από διάφορους επιστημονικούς κλάδους που προσπαθούν να μελετήσουν αυτές τις δυσκολίες. Σύμφωνα με το *Journal of Learning Disabilities*, οι μαθησιακές δυσκολίες είναι ένας όρος γενικός ο οποίος αναφέρεται σε μια ανομοιογενή ομάδα διαταραχών, οι οποίες εκδηλώνονται με σημαντικές δυσκολίες στην κατάκτηση και χρήση ικανοτήτων ακρόασης, ομιλίας, ανάγνωσης, γραφής, συλλογισμού ή μαθηματικής ικανότητας. Οι διαταραχές αυτές μπορεί να είναι εγγενείς στο άτομο, μπορούν να αποδοθούν σε δυσλειτουργία του κεντρικού νευρικού συστήματος αλλά μπορεί και να υπάρχουν σε όλη τη διάρκεια της ζωής.

Σύμφωνα με την Τζιβνίκου (2015), οι μαθησιακές δυσκολίες συγκροτούν μια κατηγορία δυσκολιών βάσει των οποίων ένα άτομο έχει δυσκολία να μάθει με τον συνηθισμένο τρόπο. Επειδή ένα άτομο δεν μπορεί να μάθει με τον καθιερωμένο τρόπο, αυτό δεν σημαίνει ότι δεν μπορεί να μάθει με έναν άλλο, διαφορετικό και εναλλακτικό τρόπο. Συνεπώς, κάποια άτομα μπορεί να εμφανίσουν τη λεγόμενη μαθησιακή διαφορετικότητα.

Ένας άλλος ορισμός ο οποίος εξακολουθεί να είναι αποδεκτός μέχρι και σήμερα είναι αυτός του Kirt (1962) βάσει με τον οποίο, «Τα παιδιά με Μαθησιακές Δυσκολίες παρουσιάζουν κάποια διαταραχή σε μία ή περισσότερες από τις βασικές ψυχολογικές διεργασίες που αφορούν την κατανόηση ή τη χρήση του προφορικού ή γραπτού λόγου. Οι διαταραχές αυτές μπορεί να εκδηλωθούν ως διαταραχές στην κατανόηση, στη σκέψη, στον λόγο, στην ανάγνωση, στη γραφή, στην ορθογραφία ή στην αριθμητική. Εμπεριέχουν συνθήκες όπως αντιληπτικές ανεπάρκειες, εγκεφαλική βλάβη, ελάχιστη εγκεφαλική δυσλειτουργία, δυσλεξία, εξελικτική αφασία κλπ. Στις Μαθησιακές Δυσκολίες δεν εντάσσονται εκείνα τα προβλήματα μάθησης που οφείλονται σε οπτικές ακουστικές ή κινητικές ανεπάρκειες, σε νοητική καθυστέρηση, σε συναισθηματικές διαταραχές ή σε περιβαλλοντική αποστέρηση».

Είναι σημαντικό παράλα αυτά, να γίνει αποσαφήνιση συγκεκριμένων όρων οι οποίοι συχνά συγχέονται μεταξύ τους. Οι όροι αυτοί είναι οι *learning disability* (μαθησιακή αναπηρία),

learning difficulty (μαθησιακή δυσκολία) και learning disorder (μαθησιακή διαταραχή). Η Τζιβνίκου αναφέρει ότι η μαθησιακή αναπηρία είναι η επίσημη κλινική διάγνωση σύμφωνα με την οποία για να διαγνωστεί κάποιος με αυτήν, θα πρέπει να πληροί συγκεκριμένα κριτήρια τα οποία είναι προκαθορισμένα από τους ειδικούς. Η μαθησιακή δυσκολία αναφέρεται σε μαθησιακά προβλήματα τα οποία επηρεάζουν τον ακαδημαϊκό τομέα. Η μαθησιακή διαταραχή ακόμη, αναφέρεται σε μια ομάδα διαταραχών που χαρακτηρίζεται από ανεπαρκή ανάπτυξη συγκεκριμένων ακαδημαϊκών και γλωσσικών δεξιοτήτων. Κάποιες από τις πιο σημαντικές μαθησιακές διαταραχές είναι η δυσλεξία, η δυσαριθμησία και η δυσγραφία.

1.12 Ιστορική Αναδρομή των Μαθησιακών Δυσκολιών

Σύμφωνα με την Brown (2013) η ιστορία των μαθησιακών δυσκολιών ξεκινάει λίγο μετά το Β' Παγκόσμιο Πόλεμο όταν οι εκπαιδευτικοί άρχισαν να βιώνουν ένα νέο φαινόμενο στις τάξεις το οποίο έπρεπε να αντιμετωπίσουν. Οι καθηγητές σε όλο τον κόσμο αντιμετώπιζαν αυξανόμενο αριθμό παιδιών με μέσο ή πάνω από το μέσο όρο νοημοσύνης που δυσκολεύονταν να μάθουν με τον καθιερωμένο τρόπο. Ενώ προσπαθούσαν να προσδιορίσουν αυτές τις μαθησιακές συμπεριφορές, οι ερευνητές εξάλειψαν πρώτα αυτές τις ταξινομήσεις που ήταν αποτέλεσμα κακής όρασης ή ακοής, κινητικών αναπηριών, διανοητικής καθυστέρησης, αυτισμού, συναισθηματικής διαταραχής, πολιτιστικού ή και οικονομικού μειονεκτήματος επειδή τα εν λόγω παιδιά είχαν φυσιολογική νοημοσύνη και δεν είχαν κανένα από τα παραπάνω μειονεκτήματα.

Όπως αναφέρει η Τζιβνίκου, οι μαθησιακές δυσκολίες ως επιστημονικό πεδίο έχουν σύντομο βίο και είναι ένα σχετικά καινούριο επιστημονικό πεδίο το οποίο αναζητά και προσπαθεί να εξηγήσει τις δυσκολίες αυτές. Υπάρχουν δύο σημαντικές θεωρητικές προσεγγίσεις για τις μαθησιακές δυσκολίες. Από την μια πλευρά, η πρώτη προσέγγιση που αναπτύχθηκε, ήταν η ιατροκεντρική η οποία είχε μεγάλη επιρροή στην εξέλιξη των μαθησιακών δυσκολιών και είναι ακόμη και σήμερα αισθητή όσον αφορά τις αιτίες των μαθησιακών δυσκολιών. Από την άλλη πλευρά, η δεύτερη προσέγγιση είναι η ψυχοεκπαιδευτική η οποία δίνει έμφαση στην φωνολογική βάση των μαθησιακών δυσκολιών και είναι η προσέγγιση που κυριαρχεί περισσότερο σήμερα.

Το πεδίο των μαθησιακών δυσκολιών θεωρείται σχετικά νέο καθώς το ενδιαφέρον εστιάστηκε μόνο σε άτομα που εμφάνιζαν εμφανείς αναπηρίες. Σύμφωνα με το Τμήμα Εκπαίδευσης των ΗΠΑ οι μαθησιακές δυσκολίες συγκροτούν μία από τις νεότερες κατηγορίες, οι ρίζες τους όμως σχετικά με την εννοιολογική θεμελίωση έχουν μεγάλη ιστορία.

«Πατέρας» του πεδίου των μαθησιακών δυσκολιών θεωρείται ο Samuel Kirk (1904-1996) και η συμβολή του για την εποχή εκείνη ήταν σημαντική καθώς είναι ο πρώτος που εισήγαγε τον όρο μαθησιακές δυσκολίες το 1962 στο πλαίσιο της ειδικής εκπαίδευσης και επιπλέον ο ορισμός που πρότεινε ο Kirk ενσωματώθηκε στο νομοθετικό πλαίσιο των ΗΠΑ.

Δύο Αμερικανοί επιστήμονες ο Cecil D. Mercher, του πανεπιστημίου της Florida και ο Daniel P. Hallahan του πανεπιστημίου της Virginia κατηγοριοποίησαν τις χρονικές περιόδους των μαθησιακών δυσκολιών με την εξής χρονολογική σειρά:

- I. Ευρωπαϊκή Περίοδος Θεμελίωσης (1800-1920)
- II. Αμερικανική Περίοδος Θεμελίωσης (1920-1960)
- III. Περίοδος Εμφάνισης του Πεδίου (1960-1975)
- IV. Περίοδος Σταθεροποίησης (1975-1985)
- V. Ταραχώδης Περίοδος (1985-2000) (Daniel, P Hallahan , Cecil, D. Mercher, 2001)

Στην ευρωπαϊκή και αμερικανική περίοδο θεμελίωσης έγιναν οι πρώτες ριζοσπαστικές ανακαλύψεις στον τομέα της νευρολογίας και ιατρικής ενώ προς το τέλος δημοσιεύτηκαν βιβλία και άρθρα σχετικά με το πεδίο των μαθησιακών δυσκολιών δίνοντας περισσότερη έμφαση στις διαταραχές της ανάγνωσης. (Hallahan&Mercher, 2001).

Στη συνέχεια, η περίοδος εμφάνισης του πεδίου και η περίοδος σταθεροποίησης, υποστηρίζεται ότι είναι δύο σημαντικοί περίοδοι για τις μαθησιακές δυσκολίες διότι αυτές τις χρονικές περιόδους εμφανίστηκαν ως επίσημη κατηγορία και αυτό φαίνεται και από την ίδρυση πολλών οργανισμών οι οποίοι ασχολήθηκαν με τις μαθησιακές δυσκολίες. Στο ερευνητικό κομμάτι δόθηκε περισσότερο έμφαση στις ψυχολογικές διεργασίες και στην αντιληπτική εκπαίδευση. (Hallahan&Mercher,2001)

Τέλος, σύμφωνα με τους Hallahan&Mercher η τελευταία περίοδος , η ταραχώδης ονομάστηκε έτσι καθώς παρουσιάστηκαν σε σύντομο χρονικό διάστημα μαθητές που διαγνώστηκαν με μαθησιακές δυσκολίες και υπήρχε στο προσκήνιο το ζήτημα της ενδεχόμενης λανθασμένης διάγνωσης. Σε αυτή τη περίοδο παρουσιάστηκαν αρκετοί ορισμοί, σημασία έχει όμως ότι σε γενικές γραμμές ο όρος μαθησιακές δυσκολίες σταθεροποιήθηκε.

Στην Ελλάδα, το αντικείμενο των μαθησιακών δυσκολιών άρχισε να μελετάται περισσότερο από τη δεκαετία του '90 εξαιτίας του μεγάλου κοινωνικού και επιστημονικού ενδιαφέροντος αλλά και έπειτα από την νομοθετική ρύθμιση η οποία έδινε την δυνατότητα σε άτομα με δυσλεξία να εξεταστούν προφορικά.

Κεφάλαιο Δεύτερο

2.1 Ακαδημαϊκή επίδοση

Η ακαδημαϊκή επίδοση αναφέρεται στις γνώσεις και δεξιότητες που οι φοιτητές έχουν αποκτήσει από τα μαθήματα της σχολής τους. Είναι βασικά ένα μέτρο του πόσο καλά έχουν αποδώσει οι φοιτητές στα διάφορα στοιχεία αξιολόγησης που έχουν τεθεί για αυτούς με βάση ορισμένα εκπαιδευτικά κριτήρια που καθορίζονται από τους εκπαιδευτικούς του επαγγέλματος. Μέσω της απόδοσης των φοιτητών σε στοιχεία αξιολόγησης όπως είναι η γραπτή και προφορική εξέταση ή γενικότερα η ακαδημαϊκή προσπάθεια και συμμετοχή, η απόδοση τους καθορίζεται από τα εκπαιδευτικά πρότυπα ενός Ιδρύματος. Με λίγα λόγια, η ακαδημαϊκή απόδοση μετρά τον βαθμό στον οποίο ένας φοιτητής έχει επιτύχει τους βραχυπρόθεσμους ή μακροπρόθεσμους εκπαιδευτικούς στόχους. (Yunlok, 2019).

2.2 Επίδραση των διαταραχών λόγου και ομιλίας στην ακαδημαϊκή επίδοση

Η Varghese (2019) αναφέρει ότι οι δεξιότητες ομιλίας και γλώσσας είναι απαραίτητες για την ακαδημαϊκή επιτυχία και μάθηση. Η μάθηση πραγματοποιείται μέσω της διαδικασίας επικοινωνίας. Η ικανότητα της επικοινωνίας με συνομηλίκους και εκπαιδευτικούς στο εκπαιδευτικό περιβάλλον είναι απαραίτητη για να πετύχει ένας μαθητής ή φοιτητής στο σχολείο ή στη σχολή όπου φοιτά. Ακόμη, η ομιλούμενη γλώσσα παρέχει τα θεμέλια για την ανάπτυξη της ανάγνωσης και της γραφής. Η προφορική και γραπτή γλώσσα έχουν αμοιβαία σχέση – το καθένα επηρεάζει και αλληλοεπιδρά με το άλλο. Τα άτομα που έχουν διαγνωστεί με διαταραχή λόγου ή ομιλίας μπορεί να δυσκολευτούν να διαβάσουν, να έχουν δυσκολία στην κατανόηση και στην έκφραση της γλώσσας, να παρεξηγήσουν όρους, μπορεί να έχουν χαμηλή απόδοση στις εξετάσεις, να μην μπορούν να έχουν σωστή κρίση, ακόμη μπορεί να αποφύγουν να φοιτήσουν σε ανώτατες σχολές.

Οι περισσότερες διαταραχές λόγου και ομιλίας υπάρχουν εκ γενετής στα άτομα και έτσι η ύπαρξη των προβλημάτων υπάρχουν από την γέννηση και οι εκδηλώσεις των προβλημάτων αναδύονται καθώς ένα παιδί αναπτύσσεται. (American Speech – Language – Hearing

Association, 2000). Τα παιδιά προσχολικής και σχολικής ηλικίας που διαγιγνώσκονται με κάποια διαταραχή λόγου ή ομιλίας έχουν συχνά προβλήματα κατανόησης όρων των λέξεων και έτσι να επηρεάζονται οι ακαδημαϊκές τους δεξιότητες. Μπορεί να έχουν επίσης δυσκολία στην κατανόηση σύνθετων προτάσεων και εικονιστικής γλώσσας όπως είναι τα ιδιώματα και οι μεταφορές, αλλά και προβλήματα ανάγνωσης. Επομένως, δεν προκαλεί έκπληξη το γεγονός ότι ακόμη και παιδιά με σχετικά ήπιες γλωσσικές διαταραχές μπορεί να παρουσιάσουν ακαδημαϊκά προβλήματα. (Plante και Beeson, 2004).

2.3 Κοινωνικοί Παράγοντες και Ακαδημαϊκή επίδοση

Είναι γεγονός ότι η ακαδημαϊκή επίδοση των μαθητών διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στην δημιουργία ποιοτικών αποφοίτων οι οποίοι αργότερα θα αποτελούν ένα καλό εργατικό δυναμικό για τη χώρα. (Ali, Jusoff, Mokhtar&Salamat,2009) και όπως αναφέρει ο Chickering (1969) η ακαδημαϊκή επίδοση αντιπροσωπεύει μια κρίσιμη αναπτυξιακή περίοδο. Υπάρχουν κοινωνικοί παράγοντες που επηρεάζουν έντονα την ακαδημαϊκή απόδοση, αλλά αυτά τα στοιχεία διαφέρουν από μαθητή σε μαθητή και από έθνος σε έθνος.

Σύμφωνα με την Hanover Research οι παράγοντες που επηρεάζουν το επίτευγμα των μαθητών είναι πολύπλευρα. Προσωπικά χαρακτηριστικά των ατόμων και οι ικανότητες, οι κοινωνικές τους αλληλεπιδράσεις με συνομηλίκους, καθηγητές και τις οικογένειές τους, κοινωνικές δομές (κοινωνικοοικονομική κατάσταση, κοινοτικά προβλήματα , συνθήκες σχολείου) επηρεάζουν την επίδοση σε διάφορους βαθμούς. Για παράδειγμα, η φτώχεια, οι οικογενειακές συγκρούσεις ή η κακή γονική επίβλεψη – στο σύνολο της κοινότητας- το έγκλημα, η βία , οι περιορισμένοι πόροι, μπορούν να επηρεάσουν αρνητικά την επίδοσή τους.

Πιο συγκεκριμένα, οι παράγοντες που επηρεάζουν την ακαδημαϊκή επίδοση των μαθητών εμπίπτουν σε δύο κατηγορίες :

- παράγοντες που βασίζονται στο σχολείο (σχεδιασμός προγράμματος σπουδών, εκπαιδευτικές πρακτικές, καθηγητές)

- παράγοντες εκτός σχολείου (οικογενειακό εισόδημα, γονείς, ποσοστά εγκληματικότητας).

Είναι αποδεκτό ότι ένας από τους βασικούς παράγοντες που επιδρούν στην επίδοση των μαθητών είναι οι εκπαιδευτικοί, ωστόσο υπάρχουν και άλλοι παράγοντες που ασκούν μεγαλύτερη επιρροή συνολικά σε έναν μαθητή, όπως είναι οι φυλετικές ανισότητες, οι περιορισμένες κοινωνικοοικονομικές ευκαιρίες και ανισότητες τα οποία μπορούν να δημιουργήσουν τεράστια εμπόδια διαδικασία της μάθησης και της απόδοσης.

Κεφάλαιο Τρίτο

3.1 Ποιότητα ζωής

Το ακαδημαϊκό ενδιαφέρον για την ποιότητα ζωής αυξήθηκε μετά το Β΄ Παγκόσμιο Πόλεμο, όταν υπήρχε αυξανόμενη ευαισθητοποίηση και αναγνώριση των κοινωνικών ανισοτήτων. Αυτό παρείχε ώθηση για να γίνει έρευνα κοινωνικών δεικτών και στη συνέχεια για έρευνα σχετικά με την υποκειμενική ευημερία και την ποιότητα ζωής. (Jenkinson, 2016).

Ο ορισμός που δίνει η Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας (ΠΟΥ) για την ποιότητα ζωής είναι « Η υποκειμενική αντίληψη που έχει το άτομο για τη θέση του στη ζωή, η οποία διαμορφώνεται στο πλαίσιο των αξιών και των πολιτισμικών χαρακτηριστικών της κοινωνίας στην οποία ζει, και είναι σε συνάρτηση με τους προσωπικούς στόχους, τις προσδοκίες, τα κριτήρια, τα ενδιαφέροντα και τις ανησυχίες του» (WHO, 1995).

Μια ταξινόμηση παραγόντων που επηρεάζουν την ποιότητα ζωής ενός ατόμου έκανε ο Flanagan (1978, 1982) ο οποίος εντόπισε 15 παράγοντες ποιότητας ζωής, τους οποίους ταξινόμησε αργότερα σε πέντε κατηγορίες. Η κατηγορίες αυτές είναι η σωματική και υλική ευημερία (οικονομική άνεση, ασφάλεια και υγεία), κοινωνικές και κοινοτικές δραστηριότητες (παροχή βοήθειας σε ανθρώπους, συμμετοχή σε διάφορες τοπικές και εθνικές δραστηριότητες),

οι σχέσεις με άλλους ανθρώπους (συζυγικές σχέσεις, ανατροφή παιδιών σχέσεις με στενούς φίλους και συγγενείς), προσωπική ανάπτυξη και καταξίωση (πνευματική ανάπτυξη, προσωπική στοχοθεσία και αυτογνωσία, ενδιαφέρον για τη δουλειά, δημιουργικότητα και εμπειρία) και η τελευταία κατηγορία είναι ο ελεύθερος χρόνος (κοινωνικοποίηση, δραστηριότητες αναψυχής).

3.2 Κοινωνικές Σχέσεις

Οι κοινωνικές σχέσεις είναι ένας γενικός όρος για να περιγράψει τις αλληλεπιδράσεις μεταξύ δύο ή περισσότερων ατόμων, ομάδων ή οργανισμών. Οι ατομικές κοινωνικές σχέσεις αποτελούνται από ένα τεράστιο αριθμό κοινωνικών, φυσικών και λεκτικών αλληλεπιδράσεων που δημιουργούν ένα κλίμα για την ανταλλαγή συναισθημάτων και ιδεών. (Sztompka, 1998).

Οι κοινωνικές σχέσεις μπορεί να επηρεάσουν την ποιότητα ζωής κάποιου ατόμου μέσα από πολλά 'κανάλια' και ψυχολογικές διαδικασίες άμεσα είτε έμμεσα. Άμεσα, για παράδειγμα αναφέρεται από μελέτες ότι στην κοινωνική ψυχονευροανοσολογία, όσο μμεγαλώνει το κοινωνικό δίκτυο ενός ατόμου, όσο δηλαδή μμεγαλύτερος είναι ο αριθμός των διαφορετικών ειδών σχέσεων και επαφών που έχει κανείς (π.χ., φίλους, σύντροφο/σύζυγο, συνεργάτες, κλπ.) τόσο ενισχύεται η ανθεκτικότητα του οργανισμού στο απλό κρυολόγημα (Kiecolt-Glaser, Glaser, Gravenstein, Malarkey, & Sheridan, 1996) Οι κοινωνικές σχέσεις μπορεί να έχουν και έμμεσες επιδράσεις στην ποιότητα ζωής κάποιου μέσα από την συνεισφορά που έχουν στην οικονομική ευημερία που επηρεάζει με τη σειρά της τα επίπεδα ψυχικής και σωματικής υγείας.

3.3 Επιρροή των διαταραχών λόγου και ομιλίας στις δεξιότητες κοινωνικοποίησης του ατόμου

Τα ανθρώπινα όντα είναι κοινωνικά πλάσματα που γενικά επιδιώκουν να συνδεθούν και δημιουργήσουν σχέσεις με άλλους και η ικανότητα επικοινωνίας είναι σε κάποια μορφή ζωτικής σημασίας για τις σχέσεις αυτές. Ωστόσο τα άτομα δεν γεννιούνται όλοι με αυτή την ικανότητα, ούτε αποκτούν όλα τα απαραίτητα στοιχεία επικοινωνίας και ανάπτυξης.

Τα άτομα που έχουν διαγνωστεί με κάποια διαταραχή λόγου ή ομιλίας συχνά δεν αναπτύσσουν σωστά τους μηχανισμούς διαχείρισης των συγκρούσεων. Οι δεξιότητες διαχείρισης των συγκρούσεων είναι πολύ σημαντικές γιατί αυτές επιτρέπουν στα άτομα να έχουν επιτυχημένες αλληλεπιδράσεις με τους συνομηλίκους τους. Η ικανότητα αυτή εξασφαλίζει την αποδοχή από τα άλλα άτομα και όχι τη σύγκρουση. Για παράδειγμα, τα άτομα που προκαλούν συχνά συγκρούσεις είναι πιο πιθανό να απορριφθούν από τους άλλους. (McElwain, Olson, & Volling, 2002). Τα άτομα με διαταραχές επικοινωνίας ενδέχεται να μην αναπτύξουν την ικανότητα κατανόησης των στρατηγικών επίλυσης προβλημάτων και συγκρούσεων, όπως είναι η συνεργασία και η διαπραγμάτευση καθώς και η ζήτηση συγγνώμης για λάθη ή πρόκληση κάποιας βλάβης. (Horowitzetal.,2005).

Ακόμη, τα άτομα με διαταραχές λόγου και ομιλίας έχουν αναπτύξει ελάχιστα τις δεξιότητες επικοινωνίας με άλλα άτομα και δυσκολεύονται να κοινωνικοποιηθούν, να γνωρίσουν άλλα άτομα και να κάνουν φίλους, να αλληλοεπιδράσουν «κανονικά» ή αποτελεσματικά μέσω συνομιλιών όπως και οι άλλοι. Τα άτομα αυτά επίσης διατρέχουν προβλήματα και σε άλλους τομείς. (Greenwoodetal., 2002). Τα άτομα αυτά από μικρή κιόλας ηλικία είναι αναγκαίο να αναπτύξουν τις δεξιότητες κοινωνικής επικοινωνίας για τη συλλογή πληροφοριών μέσω των εμπειριών τους, για την επίτευξη γνωστικών ικανοτήτων και έτσι να αλληλοεπιδράσουν κατάλληλα με άλλους και με το περιβάλλον. (Greenwoodetal., 2002). Σημειώνεται ότι η εφηβεία είναι ένα ιδιαίτερο δύσκολο στάδιο για τα παιδιά που έχουν κάποια διαταραχή λόγου ή ομιλίας επειδή αντιμετωπίζουν το πρόβλημα της αποδοχής από τους συνομηλίκους και δυσκολίες δημιουργίας φιλίας τα οποία είναι σημαντικά αργότερα με την ενηλικίωση για την κοινωνικοσυναισθηματική υγεία τους. Τέλος, παρουσιάζουν υψηλότερα επίπεδα άγχους και διαγιγνώσκονται με διαταραχές άγχους συχνότερα από ότι άλλα άτομα που δεν αντιμετωπίζουν δυσκολίες λόγου και ομιλίας. (Beitchmanetal., 2001, Maggioetal., 2014). Υπάρχουν ενδείξεις ότι οι έφηβοι με αναπτυξιακές γλωσσικές διαταραχές έχουν υψηλότερα ποσοστά άγχους που σχετίζονται με την κοινωνική αλληλεπίδραση και την αποφυγή κοινωνικών καταστάσεων σε σύγκριση με άλλα άτομα. (Wadmanetal., 2011). Μελέτες από την αγγλική βιβλιογραφία δείχνουν ότι τα μικρά παιδιά που έχουν διαγνωστεί με αναπτυξιακές γλωσσικές διαταραχές έχουν υψηλότερα ποσοστά κοινωνικής φοβίας σε ηλικία των 19 ετών και αναφέρουν υψηλότερα επίπεδα συμπτωμάτων άγχους κοινωνικής αλληλεπίδρασης στην ηλικία των 31 ετών και φαίνεται πως τα συμπτώματα κοινωνικού άγχους έτειναν να παραμένουν έως την ενήλικη

ζωή. Συγκεκριμένα, ενήλικες με ιστορικό γλωσσικών διαταραχών ανέφεραν ότι αντιμετωπίζουν δυσκολίες επικοινωνίας και στήριξης και διεκδίκησης των απόψεών τους. (Brownlie et al., 2016).

Μια διαταραχή επικοινωνίας όχι μόνο καθιστά δύσκολη την αλληλεπίδραση με τους συνομηλίκους, αλλά κάνει τους συνομηλίκους να θεωρούν ότι το άτομο που αντιμετωπίζει προβλήματα λόγου και ομιλίας ως ανίκανο σε πολλούς τομείς. Έρευνες έχουν δείξει ότι άτομα που αντιμετωπίζουν τέτοιες διαταραχές θεωρούνται από τους άλλους ως λιγότερο δημοφιλή και έξυπνα όσον αφορά τη σχολική κοινότητα. (Windsor, 1995). Ακόμη, οι διαταραχές λόγου και ομιλίας θεωρούνται από άλλους ως ένα φαινόμενο ντροπιαστικό και ως κάτι ανασφαλές και περίεργο. (Windsor, 1995). Αυτά τα ευρήματα συνάδουν με αυτά των ατόμων που με κάποιας μορφής κοινωνικής αναπηρίας, σωματικής αναπηρίας ή κάποια αναπτυξιακή καθυστέρηση. (Windsor, 1995).

3.4 Επιρροή των διαταραχών λόγου και ομιλίας στην καθημερινή λειτουργικότητα

Ανάλογα με την διαταραχή λόγου και ομιλίας που έχει ένα άτομο, αυτά επηρεάζουν κατά κάποιο τρόπο την καθημερινή λειτουργικότητά τους. Για παράδειγμα, για όσους έχουν διαγνωστεί με αφασία, φαίνεται πως αυτό δυσκολεύει τα άτομα στο επαγγελματικό περιβάλλον, να δυσκολεύεται να κάνει μια λίστα για να πάει στο μανάβικό , ακόμη μπορεί να παρουσιάσει δυσκολίες στην επικοινωνία με κάποιο φιλικό πρόσωπο. Μια άλλη διαταραχή, η απραξία, φαίνεται να επηρεάζει τον τρόπο ομιλίας ενός ατόμου καθώς αποτρέπει την σαφή ομιλία διότι έχει επίδραση στην προφορική επικοινωνία. Η απραξία συνυπάρχει συχνά με την αφασία καθιστώντας έτσι την ομιλία ιδιαίτερα δύσκολη όχι μόνο στον τρόπο επικοινωνίας αλλά και η εύρεση των σωστών λέξεων γίνεται εξαιρετικά δύσκολη. Επιπλέον, η δυσαρθρία επηρεάζει την καθημερινή λειτουργικότητα καθώς τα άτομα δυσκολεύονται να κάνουν απλά πράγματα όπως να κάνουν μια παραγγελία ή την ομιλία στο τηλέφωνο. Η δυσλεξία ακόμη, μπορεί να επηρεάσει το άτομο σε πολλές πτυχές της ζωής του όπως είναι η εργασία και το σχολείο εφόσον η ανάγνωση και η γραφή θεωρούνται απαραίτητα στην καθημερινότητα. Μια άλλη διαταραχή ακόμη, η δυσφαγία, δυσκολεύει την διαδικασία της κατάποσης και έτσι επηρεάζει μια από τις πιο συνήθεις κοινωνικές δραστηριότητες που είναι η έξοδος για φαγητό με άλλα άτομα. Το τραύλισμα επιπλέον είναι μια από τις διαταραχές που επηρεάζει συναισθηματικά ένα άτομο και

να επιδρά στην εργασία όπου η επικοινωνία είναι καθοριστική. Οι φωνολογικές διαταραχές φαίνεται επίσης να επηρεάζουν τα άτομα στον τρόπο ομιλίας τους καθώς μπορεί να είναι δύσκολο να κατανοηθεί η ομιλία τους ή ακόμη να παρουσιάσουν προβλήματα στην ανάγνωση. Μια ιδιαίτερη κατηγορία, η διαταραχή SLI (Specific Language Imperment) μπορεί να επηρεάσει την ικανότητα του να κατανοεί πλήρως τη γλώσσα τόσο σε γραπτή όσο και σε προφορική μορφή. Αυτό έχει συνέπειες στην ακαδημαϊκή επίδοση , στην εργασία και στην καθημερινή ζωή, την αποστολή ηλεκτρονικών μηνυμάτων, ακόμη και δυσκολία στην ανάγνωση μιας εφημερίδας. Τέλος, μια άλλη κατηγορία, το TBI (Traumatic Brain Injury) μπορεί να προκαλέσει πολλές δυσκολίες, από τη δυσκολία στη διαχείριση συναισθημάτων έως στις δυσκολίες λήψης αποφάσεων. Μπορεί επίσης να προκαλέσει αφασία ανάλογα με το ποιες περιοχές του εγκεφάλου τραυματίζονται. (Constant Therapy Health, 2015).

B. ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

Κεφάλαιο τέταρτο

Μεθοδολογία Έρευνας

4.1 Σκοπός Έρευνας – Ερευνητικά ερωτήματα

Σκοπός της παρούσας πτυχιακής εργασίας είναι η διερεύνηση της επίδρασης των διαταραχών λόγου και ομιλίας που αφορούν τους φοιτητές των τμημάτων του ΕΛΜΕΠΑ στην ακαδημαϊκή τους επίδοση και την ποιότητα ζωής. Ακόμη, στόχοι της έρευνας είναι η διερεύνηση του επιπολασμού των διαταραχών λόγου και ομιλίας στους φοιτητές, η διερεύνηση της σχέσης ανάμεσα στις διαταραχές λόγου και ομιλίας και την ποιότητα των κοινωνικών συναναστροφών και τέλος την διερεύνηση των επιπτώσεων των διαταραχών αυτών στην ακαδημαϊκή τους επίδοση. Ειδικότερα, τα ερευνητικά ερωτήματα της έρευνας είναι:

- Σχετίζονται οι διαταραχές λόγου και ομιλίας με την ακαδημαϊκή επίδοση των φοιτητών;
- Σχετίζονται οι διαταραχές λόγου και ομιλίας με την καθημερινή λειτουργικότητα των φοιτητών;
- Σχετίζονται οι διαταραχές λόγου και ομιλίας με τις κοινωνικές δεξιότητες των φοιτητών;
- Σχετίζονται οι διαταραχές λόγου και ομιλίας με την ποιότητα ζωής των φοιτητών;

Πιο συγκεκριμένα, η ερευνητική υπόθεση της έρευνας είναι:

- **Οι διαταραχές λόγου και ομιλίας είναι πιο συχνές σε φοιτητές με χαμηλή ακαδημαϊκή επίδοση και με δυσκολίες στις κοινωνικές σχέσεις.**

4.2 Είδος Δειγματοληψίας, Πληθυσμός και Δείγμα Έρευνας

Η δειγματοληψία που ακολουθήθηκε ήταν ευκολίας και παράλληλα αυτή της Χιονοστιβάδας, δηλαδή μία μέθοδο κατά την οποία ο ερωτώμενος καλείται να βρει και να υποδείξει άλλους συμμετέχοντες στην έρευνα. Παρά το ότι η διαδικασία αυτή φαίνεται αρκετά παράδοξη, εντούτοις χρησιμοποιείται και σε επιστημονικές έρευνες. Χρησιμοποιήσαμε ερωτηματολόγιο, το οποίο προωθήσαμε αξιοποιώντας τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης που χρησιμοποιούν οι φοιτητές παροτρύνοντας τους να συμμετέχουν. Επιλέξαμε ως δείγμα τους φοιτητές, διότι δεν έχει διεξαχθεί κάποια παρόμοια μελέτη στο παρελθόν. Αν και έχουν γίνει έρευνες για τις διαταραχές λόγου και ομιλίας, έχουν εστιάσει στα παιδιά μικρής ηλικίας και όχι σε φοιτητές τριτοβάθμιας εκπαίδευσης. Ο πληθυσμός της έρευνας μας αφορούσε τους φοιτητές όλων των σχολών του Ελληνικού Μεσογειακού Πανεπιστημίου. Το δείγμα μας αποτελούνταν από 98 άτομα και η ηλικία του δείγματος ήταν από 18 και άνω.

4.3 Ερωτηματολόγιο και κλίμακες

Για να ολοκληρώσουμε το ερευνητικό κομμάτι της πτυχιακής μας εργασίας επιλέξαμε την ποσοτική έρευνα χρησιμοποιώντας ως εργαλείο το online ερωτηματολόγιο καθώς, είναι άμεσο, ανώνυμο, κατανοητό, ο καθένας μπορούσε να το απαντήσει και θέλαμε να συλλέξουμε όσο περισσότερες πληροφορίες γίνεται. Επιπλέον, θέλαμε να συμπεριλάβουμε τόσο τα άτομα που δεν έχουν διαγνωστεί με κάποια διαταραχή λόγου και ομιλίας όσο και τους φοιτητές που έχουν κάποια διάγνωση έτσι ώστε να μπορέσουμε να κάνουμε τη σύγκριση και συνεπώς μέσω της στατιστικής ανάλυσης μπορέσαμε να επαληθεύσουμε ή όχι την θεωρητική μας υπόθεση και τα ερευνητικά ερωτήματα. Για να κατασκευάσουμε το ερωτηματολόγιο, χρησιμοποιήσαμε την εφαρμογή Google Forms μέσω του Google Drive. Ο τίτλος του ερωτηματολογίου είναι **«Δυσκολίες λόγου και ομιλίας που αφορούν τους φοιτητές και η επίδρασή τους στην ακαδημαϊκή επίδοση και την ποιότητα των κοινωνικών σχέσεων»**.

Η πρώτη ενότητα του ερωτηματολογίου αναφέρεται συνοπτικά σε μερικές πληροφορίες για το θέμα της έρευνας και ζητείται η συγκατάθεση αποδοχής συμμετοχής στην έρευνα από τους συμμετέχοντες.

Στην δεύτερη ενότητα ζητήθηκε από τους φοιτητές να απαντήσουν σε μερικά δημογραφικά στοιχεία όπως είναι η ηλικία, το φύλο, η οικογενειακή κατάσταση, η εθνικότητα, το τμήμα φοίτησης, το έτος εισαγωγής, το έτος σπουδών, η εργασιακή κατάσταση, ο μέσος όρος βαθμολογίας των μαθημάτων, αν υπάρχουν χρωστούμενα μαθήματα, και αν έχουν διαγνωστεί παλιότερα με κάποια διαταραχή λόγου και ομιλίας και αν ναι ποια ήταν η διάγνωση.

Στη συνέχεια, στην τρίτη και τέταρτη ενότητα του ερωτηματολογίου, οι ερωτήσεις έχουν καταταξιολογηθεί με τυχαίο τρόπο. Οι ερωτήσεις που έχουμε επιλέξει να χρησιμοποιήσουμε στο ερωτηματολόγιό αφορούν το άγχος στην καθημερινότητα, την κοινωνική συστολή που τυχόν νιώθουν οι συμμετέχοντες και το κατά πόσο επηρεάζεται η ποιότητα ζωής τους από την τυχόν ύπαρξη κάποιας διαταραχής λόγου και ομιλίας.

Για να γίνει η ανάλυση των αποτελεσμάτων της έρευνας χρησιμοποιήσαμε το πρόγραμμα SPSS εφόσον έχουμε ποσοτική έρευνα με εργαλείο το online ερωτηματολόγιο. Το SPSS (Statistical Package for Social Sciences) είναι ένα στατιστικό πρόγραμμα με ευρύτατη χρήση σε όλους τους ερευνητικούς χώρους και ιδιαίτερα στο χώρο των κοινωνικών επιστημών (Ανδριώτης, 2013). Σημαντικό είναι ότι τα παρακάτω αποτελέσματα που θα παρουσιαστούν και θα αναλυθούν δεν αποτελούν κάποια διάγνωση με βάση τις κλίμακες αλλά αντιθέτως θα προσπαθήσουμε να αναλύσουμε την σοβαρότητα και τις επιπτώσεις των διαταραχών λόγου και ομιλίας στην ζωή των συμμετεχόντων. Για να συγκρίνουμε τις διάφορες μεταβλητές με βάση τα ερευνητικά μας ερωτήματα, χρησιμοποιήσαμε την εντολή T-test και One Way Anova ανάλογα το πόσες ομάδες έχουμε να συγκρίνουμε και εφόσον κάθε φορά συγκρίνουμε μια ποσοτική με μια ποιοτική μεταβλητή. Από τον πίνακα θα παρουσιάζεται παρακάτω η τιμή p (η οποία στο SPSS ονομάζεται sig (2-tailed)). Η τιμή αυτή μας δίνει την πιθανότητα οι διαφορές που βρήκαμε στα δείγματα μας να είναι τυχαίες και όχι στατιστικά σημαντικές ή το αντίθετο. Ο κανόνας είναι:

- αν $p < 0,05$ οι διαφορές είναι σημαντικές
- αν $p > 0,05$ οι διαφορές θεωρούνται τυχαίες

Για να αξιολογήσουμε το κατά πόσο οι συμμετέχοντες νιώθουν άγχος ή όχι σε συνδυασμό με υπάρχουσα διαταραχή λόγου και ομιλίας ή όχι, χρησιμοποιήσαμε την **Κλίμακα Perceived Stress Scale (PSS)** το οποίο είναι το πιο ευρέως χρησιμοποιημένο ψυχολογικό

όργανο για τη μέτρηση της αντίληψης του στρες. (Cohen, 1994). Το εργαλείο αυτό ενώ κατασκευάστηκε το 1983, παραμένει μια δημοφιλής επιλογή για να μας βοηθήσει να κατανοήσουμε πως επηρεάζουν διαφορετικές καταστάσεις τα συναισθήματά μας και την αντίληψη του άγχους μας. Είναι ένα εργαλείο το οποίο αξιολογεί κατά πόσο οι καταστάσεις στη ζωή κάποιου εκτιμώνται ως αγχωτικές. Οι ερωτήσεις είναι απλές και οι απαντήσεις κατανοητές. Επιπλέον, οι ερωτήσεις είναι γενικής φύσεως και ως εκ τούτου σχετικά χωρίς περιεχόμενο ειδικό για οποιαδήποτε ομάδα πληθυσμού. Σε κάθε περίπτωση, οι ερωτηθέντες ερωτώνται πόσο συχνά αισθάνθηκαν με έναν συγκεκριμένο τρόπο. Οι μεμονωμένες βαθμολογίες στο SPSS μπορεί να κυμαίνονται από 0 έως 40 με υψηλότερες βαθμολογίες να δείχνουν υψηλότερη αντίληψη στρες. Συνοπτικά:

- Οι βαθμολογίες που κυμαίνονται από 0 -13 θεωρούνται χαμηλό άγχος.
- Οι βαθμολογίες που κυμαίνονται από 14-26 θεωρούνται μέτριο στρες.
- Οι βαθμολογίες που κυμαίνονται από 27-40 θεωρούνται υψηλό αντιληπτικό άγχος.

Πίνακας 1. Κλίμακα Perceived Stress Scale (PSS)

1. Τον τελευταίο μήνα, πόσο συχνά αναστατώθηκατε εξαιτίας ενός γεγονότος που συνέβη απροσδόκητα;	ποτέ, σχεδόν ποτέ, μερικές φορές, αρκετά συχνά, πολύ συχνά
2. Τον τελευταίο μήνα, πόσο συχνά αισθανθήκατε ότι δεν μπορούσατε να ελέγξετε τα σημαντικά πράγματα στη ζωή σας;	ποτέ, σχεδόν ποτέ, μερικές φορές, αρκετά συχνά, πολύ συχνά
3. Τον τελευταίο μήνα, πόσο συχνά αισθανθήκατε νευρικός και αγχωμένος;	ποτέ, σχεδόν ποτέ, μερικές φορές, αρκετά συχνά, πολύ συχνά
4. Τον τελευταίο μήνα, πόσο συχνά	ποτέ, σχεδόν ποτέ, μερικές φορές, αρκετά

αισθανθήκατε σίγουροι για τη δική σας ικανότητα χειρισμού των προσωπικών σας προβλημάτων;	συχνά, πολύ συχνά
5. Τον τελευταίο μήνα, πόσο συχνά αισθανθήκατε ότι τα πράγματα πήγαιναν όπως εσείς θέλατε;	ποτέ, σχεδόν ποτέ, μερικές φορές, αρκετά συχνά, πολύ συχνά
6. Τον τελευταίο μήνα, πόσο συχνά διαπιστώσατε ότι δεν μπορούσατε να ανταπεξέλθετε σε όλα τα πράγματα που έπρεπε να κάνετε;	ποτέ, σχεδόν ποτέ, μερικές φορές, αρκετά συχνά, πολύ συχνά
7. Τον τελευταίο μήνα, πόσο συχνά ήσασταν σε θέση να ελέγχετε τα ερεθίσματα στη ζωή σας;	ποτέ, σχεδόν ποτέ, μερικές φορές, αρκετά συχνά, πολύ συχνά
8. Τον τελευταίο μήνα, πόσο συχνά αισθανόσασταν ότι βρισκόσασταν στα όρια των πραγμάτων ;	ποτέ, σχεδόν ποτέ, μερικές φορές, αρκετά συχνά, πολύ συχνά
9. Τον τελευταίο μήνα, πόσο συχνά εξοργιστήκατε λόγω πραγμάτων που ήταν εκτός του ελέγχου σας;	ποτέ, σχεδόν ποτέ, μερικές φορές, αρκετά συχνά, πολύ συχνά
10. Τον τελευταίο μήνα, πόσο συχνά έχετε νιώσει δυσκολίες οι οποίες συσσωρεύονται τόσο πολύ που δεν μπορούσατε να τις ξεπεράσετε;	ποτέ, σχεδόν ποτέ, μερικές φορές, αρκετά συχνά, πολύ συχνά

*Ποτέ = 0, Σχεδόν ποτέ = 1, Μερικές φορές = 2, Αρκετά Συχνά = 3, Πολύ συχνά = 4

Στη συνέχεια, η δεύτερη σταθμισμένη κλίμακα που χρησιμοποιήσαμε είναι το ερωτηματολόγιο της Κοινωνικής Συστολής (**The 15-item Social Inhibition Questionnaire**). Είναι ένα ερωτηματολόγιο αυτοαναφοράς που αποτελείται από δεκαπέντε δηλώσεις που μπορούν να απαντηθούν με κλίμακα Likert(0= ποτέ, 1= σχεδόν ποτέ, 2= μερικές φορές, 3= αρκετά συχνά, 4= πολύ συχνά). Η συνολική βαθμολογία κυμαίνεται από 0 έως 60 με υψηλή βαθμολογία να υποδηλώνει υψηλό επίπεδο κοινωνικής συστολής. Η ερώτηση 1, 4, 7, 10 και 13

αναφέρονται περισσότερο στην κοινωνική συστολή των ανθρώπων στην συναναστροφή τους με τους άλλους. Από την άλλη, οι ερωτήσεις 2, 5, 8, 11 και 14 αναφέρονται περισσότερο στην ευαισθησία του συμμετέχοντα. Τέλος, οι ερωτήσεις 3, 6, 9, 12 και 15 αναφέρονται στην απόσυρση από άλλους ανθρώπους.

Πίνακας 2. Ερωτηματολόγιο για την Κοινωνική Συστολή, The 15-Item Social Inhibition Questionnaire.

1. Συχνά νιώθω συστολή στις κοινωνικές μου συναναστροφές.	ποτέ, σχεδόν ποτέ, μερικές φορές, αρκετά συχνά, πολύ συχνά
2. Συχνά ανησυχώ ότι οι άλλοι μπορεί να απογοητευτούν από εμένα .	ποτέ, σχεδόν ποτέ, μερικές φορές, αρκετά συχνά, πολύ συχνά
3. Αποφεύγω να έρχομαι κοντά με άλλους ανθρώπους.	ποτέ, σχεδόν ποτέ, μερικές φορές, αρκετά συχνά, πολύ συχνά
4. Μου είναι δύσκολο να ξεκινήσω μία συζήτηση.	ποτέ, σχεδόν ποτέ, μερικές φορές, αρκετά συχνά, πολύ συχνά
5. Νιώθω ανασφαλής όταν δεν γνωρίζω τις σκέψεις των άλλων ανθρώπων για εμένα.	ποτέ, σχεδόν ποτέ, μερικές φορές, αρκετά συχνά, πολύ συχνά
6. Είμαι ένας κλειστός χαρακτήρας.	ποτέ, σχεδόν ποτέ, μερικές φορές, αρκετά συχνά, πολύ συχνά
7. Όταν συναναστρέφομαι κοινωνικά, δεν βρίσκω τα κατάλληλα θέματα να συζητήσω.	ποτέ, σχεδόν ποτέ, μερικές φορές, αρκετά συχνά, πολύ συχνά
8. Πάντα περιμένω αρνητικές αντιδράσεις από τους άλλους.	ποτέ, σχεδόν ποτέ, μερικές φορές, αρκετά συχνά, πολύ συχνά
9. Τις περισσότερες φορές, κρύβω τα συναισθήματά μου.	ποτέ, σχεδόν ποτέ, μερικές φορές, αρκετά συχνά, πολύ συχνά
10. Όταν συναντώ ανθρώπους δυσκολεύομαι να έρθω σε	ποτέ, σχεδόν ποτέ, μερικές φορές, αρκετά συχνά, πολύ συχνά

επαφή μαζί τους.	
11. Αποφεύγω να πω αυτά που σκέφτομαι γιατί φοβάμαι την απόρριψη.	ποτέ, σχεδόν ποτέ, μερικές φορές, αρκετά συχνά, πολύ συχνά
12. Θα προτιμούσα να κρατάω τους άλλους ανθρώπους σε μία απόσταση.	ποτέ, σχεδόν ποτέ, μερικές φορές, αρκετά συχνά, πολύ συχνά
13. Δυσκολεύομαι να μιλάω με άλλους ανθρώπους.	ποτέ, σχεδόν ποτέ, μερικές φορές, αρκετά συχνά, πολύ συχνά
14. Συχνά πιστεύω ότι οι άλλοι μπορεί να βρουν κάποιο λάθος σε εμένα.	ποτέ, σχεδόν ποτέ, μερικές φορές, αρκετά συχνά, πολύ συχνά
15. Αποφεύγω τους προσωπικούς δεσμούς με άλλους ανθρώπους.	ποτέ, σχεδόν ποτέ, μερικές φορές, αρκετά συχνά, πολύ συχνά

*Ποτέ = 0, Σχεδόν Ποτέ= 1, Μερικές Φορές = 2, Αρκετά Συχνά = 3, Πολύ Συχνά = 4

Το τελευταίο σταθμισμένο ερωτηματολόγιο που χρησιμοποιήσαμε είναι από μια πορτογαλική έρευνα (2013) που μελετά τις επιπτώσεις διαταραχών λόγου και ομιλίας στην ποιότητα ζωής. Στόχος του ερωτηματολογίου αυτού είναι να αναλύσει τον αντίκτυπο των διαταραχών λόγου και ομιλίας στην ποιότητα ζωής. Το ερωτηματολόγιο αυτό είναι επεξεργασμένο με βάση κάποια επιστημονικά άρθρα που περιγράφουν διαφορετικά πρωτόκολλα για την αξιολόγηση της ποιότητας ζωής. Το επεξεργασμένο ερωτηματολόγιο αποτελείται από 18 ερωτήσεις κλειστού τύπου το οποίο περιλαμβάνει κοινωνικούς, συναισθηματικούς και σωματικούς τομείς.

Πίνακας 3. Ερωτηματολόγιο για τις επιπτώσεις των διαταραχών λόγου και ομιλίας την ποιότητα ζωής.

1. Πιστεύετε ότι υπάρχει κάποια αλλαγή στην ομιλία;	ποτέ, σπάνια, μερικές φορές, πάντα, , δεν ξέρω
2. Πόσο συχνά η οικογένεια και οι φίλοι σας ΔΕΝ καταλαβαίνουν τι λέτε;	ποτέ, σπάνια, μερικές φορές, πάντα, , δεν ξέρω

3. Πόσο συχνά άλλοι άνθρωποι ΔΕΝ καταλαβαίνουν τι λέτε;	ποτέ, σπάνια, μερικές φορές, πάντα, , δεν ξέρω		
4. Αντιμετωπίζετε δυσκολίες στο τηλέφωνο;	ποτέ, σπάνια, μερικές φορές, πάντα, , δεν ξέρω		
5. Πρέπει να επαναλάβετε αυτό που λέτε για να γίνει καλά κατανοητό;	ποτέ, σπάνια, μερικές φορές, πάντα, , δεν ξέρω		
6. Η ομιλία σας επηρεάζει τη διάθεσή σας;	ποτέ, σπάνια, μερικές φορές, πάντα, , δεν ξέρω		
7. Μήπως ο τρόπος ομιλίας σας προκαλεί άγχος;	ποτέ, σπάνια, μερικές φορές, πάντα, , δεν ξέρω		
8. Μήπως η ομιλία σας σε οδηγεί σε κατάθλιψη;	ποτέ, σπάνια, μερικές φορές, πάντα, , δεν ξέρω		
9. Αισθάνεστε άβολα ή ντρέπεστε με τον τρόπο που μιλάτε;	ποτέ, σπάνια, μερικές φορές, πάντα, , δεν ξέρω		
10. Είστε δυσαρεστημένοι με τον τρόπο ομιλίας σας;	ποτέ, σπάνια, μερικές φορές, πάντα, , δεν ξέρω		
11. Θυμώνετε όταν οι άνθρωποι σας ζητούν να επαναλάβετε αυτό που είπατε;	ποτέ, σπάνια, μερικές φορές, πάντα, , δεν ξέρω		
12. Αποφεύγετε να φύγετε από το σπίτι λόγω της ομιλίας σας;	ποτέ, σπάνια, μερικές φορές, πάντα, , δεν ξέρω		
13. Η ομιλία σας επηρεάζει τη σχέση σας με την οικογένειά σας με οποιοδήποτε τρόπο;	ποτέ, σπάνια, μερικές φορές, πάντα, , δεν ξέρω		
14. Η ομιλία σας επηρεάζει τη σχέση σας με φίλους;	ποτέ, σπάνια, μερικές φορές, πάντα, , δεν ξέρω		
15. Η ομιλία σας επηρεάζει τη σχέση σας με ξένους;	ποτέ, σπάνια, μερικές φορές, πάντα, , δεν ξέρω		
16. Έχετε δυσκολία στη δουλειά / τη σχολή λόγω του τρόπου που μιλάτε;	ποτέ, σπάνια, μερικές φορές, πάντα, , δεν ξέρω		
17. Αισθάνεστε αποκλεισμένοι από	ποτέ, σπάνια, μερικές φορές, πάντα, , δεν ξέρω		

συνομιλίες λόγω της ομιλίας σας;	ξέρω
18. Σκέφτεστε την ομιλία σας τον τελευταίο μήνα;	ποτέ, σπάνια, μερικές φορές, πάντα, , δεν ξέρω

*Ποτέ = 0, Σπάνια = 1, Μερικές Φορές = 2, Αρκετά Συχνά = 3, Πολύ Συχνά = 4

Συνοπτικά, το ερωτηματολόγιο περιλαμβάνει 12 δημογραφικές ερωτήσεις, οι οποίες 2 αφορούν τις διαταραχές λόγου και ομιλίας, 10 ερωτήσεις σχετικά με το στρες, 15 ερωτήσεις για την κοινωνική συστολή και 18 ερωτήσεις για το πως οι διαταραχές λόγου και ομιλίας επηρεάζουν την ποιότητα ζωής. Με αυτό τον τρόπο θα μπορέσουμε να αναλύσουμε σφαιρικά τα δεδομένα μας για την επίδραση των διαταραχών λόγου και ομιλίας εξετάζοντας πολλές κοινωνικές πτυχές των φοιτητών στην ζωή τους.

4.4 Αξιοπιστία και εγκυρότητα των εργαλείων της έρευνας

Για να ελέγξουμε την αξιοπιστία και εγκυρότητα του ερωτηματολογίου, χρησιμοποιήσαμε τον συντελεστή Cronbach's Alpha. Συγκεκριμένα, η αξιοπιστία αναφέρεται στη συνέπεια, στη συνοχή και στην ομοιογένεια του ερωτηματολογίου. Η εγκυρότητα αφορά την εκτίμηση, του κατά πόσο το ερωτηματολόγιο μετράει αυτό για το οποίο υποστηρίζει ότι σκοπεύει να μετρήσει. Για να θεωρείται πως ένα εργαλείο παρουσιάζει εγκυρότητα και αξιοπιστία πρέπει το α του Cronbach να είναι μεγαλύτερο ή ίσο του 0,7

Η πρώτη κλίμακα του δείγματος μας για τις επιπτώσεις στην ποιότητα ζωής παρουσίασε άριστη αξιοπιστία και εγκυρότητα με το Cronbach's=0,933, η δεύτερη κλίμακα για την κοινωνική συστολή (SIQ 15) παρουσίασε καλή αξιοπιστία και εγκυρότητα με το Cronbach's=0,875 και η τρίτη κλίμακα Perceived Stress Scale (PSS) για τη μέτρηση της αντίληψης του στρες παρουσίασε αμφισβητήσιμη αξιοπιστία και εγκυρότητα με το Cronbach's=0,666, ενώ μετά την Reliability Analysis χρησιμοποιώντας την εντολή "scale if item deleted" διαπιστώθηκε ότι ο δείκτης ανεβαίνει στο 0,732 και η αξιοπιστία της κλίμακας είναι αποδεκτή αν αφαιρεθεί η 5^η ερώτηση της κλίμακας για το στρες.

4.5 Περιορισμοί Έρευνας

Οι περιορισμοί που αντιμετωπίσαμε στην συγκεκριμένη έρευνα είναι το μικρό δείγμα συμμετεχόντων για το συγκεκριμένο θέμα που έχουμε επιλέξει, καθώς όσο μεγαλύτερο είναι το δείγμα τόσο περισσότερες πιθανότητες υπάρχουν να βρεθούν άτομα που έχουν διαγνωστεί. Στο ερωτηματολόγιο απάντησαν συνολικά 98 φοιτητές (83,8 % γυναίκες και 13,1 άνδρες και το 2,0 % δεν επιθυμούσε να προσδιορίσει το φύλο του). Επιπλέον, από τα στατιστικά δεδομένα, φαίνεται ότι ο γυναικείος πληθυσμός υπερτερεί στη συμμετοχή καθώς στην έρευνα απάντησαν 83 γυναίκες και 13 άντρες με 2 απαντήσεις να θεωρούνται system missing. Η στατιστική διαφορά είναι αρκετά μεγάλη και μια από τους περιορισμούς είναι ότι δεν μπορούμε να συγκρίνουμε τα δυο φύλα μεταξύ τους καθώς δεν υπάρχει η κατάλληλη αναλογία. Ακόμη, κάποιιοι συμμετέχοντες δεν έχουν απαντήσει μερικές από τις ερωτήσεις ή έχουν επιλέξει της απαντήσεις 'δεν ξέρω/δεν γνωρίζω ή την απάντηση 'άλλο'. Αυτές οι απαντήσεις θεωρούνται ως 'system missing', με αποτέλεσμα να μην μετράνε ως απαντήσεις προς ανάλυση. Επιπροσθέτως, ο εκτιμώμενος χρόνος για την απάντηση του ερωτηματολογίου κυμαίνεται στα 15-20 λεπτά. Μπορεί κάποιιοι συμμετέχοντες να μην διέθεταν τόσο χρόνο και να διέκοψαν την απάντηση του ερωτηματολογίου.

Μια από τις σημαντικές δυσκολίες στην έρευνα είναι ότι εφόσον το δείγμα είναι μικρό, αυτό συνεπάγεται ότι δεν υπήρχαν πολλοί φοιτητές που έχουν διαγνωστεί με κάποια διαταραχή λόγου και ομιλίας με αποτέλεσμα να υπάρξει περιορισμός στη ανάλυση και σύγκριση των μεταβλητών αυτών. Ειδικότερα, το 80,8 % δήλωσε ότι δεν έχει διαγνωστεί ποτέ με κάποια διαταραχή λόγου και ομιλίας, ενώ το 7,1% απάντησε το αντίθετο ενώ το 11,1 % δεν απάντησε σε αυτή την ερώτηση. Συνολικά λοιπόν, από τους 98 συμμετέχοντες, μόνο οι 7 δήλωσαν ότι υπήρξε κάποια διάγνωση. Συνεπώς, το δείγμα αυτό φαίνεται να είναι μικρό ώστε να συγκρίνουμε αναλυτικά τις επιπτώσεις των διαταραχών στην ακαδημαϊκή επίδοση και στην ποιότητα των κοινωνικών σχέσεων των φοιτητών.

Επιπροσθέτως, μοναδικό εργαλείο ανάλυσης των δεδομένων ήταν το ερωτηματολόγιο χωρίς κάποιο άλλο εργαλείο όπως είναι η συνέντευξη για να αναλύσουμε και αξιολογήσουμε

καλύτερα τα αποτελέσματα. Όπως θα αναφέρουμε και παρακάτω, σε άλλες έρευνες του εξωτερικού που έχουν διεξαχθεί, υπήρχε συνδυασμός και των δυο εργαλείων. Ο περιορισμένος χρόνος που είχαμε στη διάθεσή μας και οι νέες συνθήκες που έχουν δημιουργηθεί λόγω της παγκόσμιας πανδημίας, δεν μας επέτρεπαν να ερευνήσουμε το θέμα με κάποιο άλλο τρόπο.

Τέλος, το θέμα των διαταραχών λόγου και ομιλίας μπορεί για κάποιον να είναι ένα ευαίσθητο κομμάτι για τη ζωή του και να μην επιθυμεί να απαντήσει στην πραγματικότητα αυτό που νιώθει διότι μπορεί να του προκαλεί δυσάρεστα συναισθήματα. Για αυτό υπήρχε και η δυνατότητα διακοπής της έρευνας οποιαδήποτε στιγμή χωρίς κάποια συνέπεια. Επιπλέον, επιλέξαμε στον τίτλο του ερωτηματολογίου που συμπλήρωσαν οι φοιτητές να μην συμπεριλάβουμε την λέξη «διαταραχή» καθώς είναι μια λέξη φορτισμένη και έχει αρνητική χροιά.

Να σημειωθεί ότι το ερωτηματολόγιο ήταν ανώνυμο και ότι διασφαλίστηκε η εχεμύθεια και δινόταν η δυνατότητα στους ερωτώμενους να διακόψουν την τη διαδικασία των απαντήσεων σε περίπτωση που ίσως νιώσουν κάποια δυσφορία και υπήρχε αρχικά από την πλευρά τους η δική τους συναίνεση έπειτα από γραπτή συγκατάθεση ενημέρωσης.

4.6 Περιγραφή πληθυσμού έρευνας

Στην έρευνα που πραγματοποιήθηκε συμμετείχαν 98 άτομα, από τα οποία το 84,7% αποτελούνταν από γυναίκες, το 13,3% από άνδρες και το 2% δεν επιθυμούσε να προσδιορίσει το φύλο του. Παρακάτω αναφέρονται τα αποτελέσματα των συσχετίσεων μεταξύ των μεταβλητών τους έρευνας:

A. Σύγκριση των μεταβλητών μεταξύ ατόμων με διαγνωσμένη διαταραχή λόγου και ατόμων χωρίς διάγνωση διαταραχής λόγου.

1. Διάγνωση διαταραχής λόγου και ομιλίας και ακαδημαϊκή επίδοση

Η ακαδημαϊκή επίδοση των φοιτητών επηρεάζεται από πολλούς παράγοντες, ατομικούς αλλά και περιβαλλοντικούς, από τους οποίους θα μπορούσε να είναι μία διαταραχή λόγου. Για να το διαπιστώσουμε αρχικά ελέγξαμε τις απαντήσεις των φοιτητών, για να δούμε πόσοι από το δείγμα τους έχουν διαγνωστεί με κάποια διαταραχή λόγου. Χρησιμοποιήσαμε την εντολή frequencies του SPSS και είδαμε ότι το 80,8% του δείγματός τους δεν είχε διαγνωστεί ποτέ με κάποια διαταραχή λόγου, ενώ το 7,1% είχε διαγνωστεί με μία ή περισσότερες διαταραχές.

ΔΙΑΓΝΩΣΗ

ΑΠΟΛΥΤΗ ΤΙΜΗ	ΜΕΣΗ ΤΙΜΗ	ΔΙΑΜΕΣΟΣ	ΤΥΠΙΚΗ ΑΠΟΚΛΙΣΗ	ΔΙΑΚΥΜΑΝΣΗ
87	1,92	2,00	0,274	0,075

	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΝΑΙ	7	7,1
ΟΧΙ	80	80,8

Στη συνέχεια, ελέγξαμε τον μέσο όρο των φοιτητών του δείγματος, ο οποίος είναι ένα δείγμα τους επίδοσής τους. Χρησιμοποιώντας την εντολή frequencies, ελέγξαμε τον μέσο όρο των φοιτητών τα αποτελέσματα του οποίου βρίσκονται στον παρακάτω πίνακα:

ΑΠΟΛΥΤΗ ΤΙΜΗ	ΜΕΣΗ ΤΙΜΗ	ΔΙΑΜΕΣΟΣ	ΤΥΠΙΚΗ ΑΠΟΚΛΙΣΗ	ΔΙΑΚΥΜΑΝΣΗ
93	7,30	7,00	0,763	0,582

	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ
5	1	1,0
6	9	9,1
7	49	49,5
8	29	29,3
9	5	93,9

Συγκεκριμένα, το 49,5% των φοιτητών είχε μέσο όρο 7, το 29,3% είχε μέσο όρο 8, το 5,1 είχε μέσο όρο 9, το 9,1% είχε μέσο όρο 6 και μόλις το 1,0% είχε μέσο όρο 5. Όπως φαίνεται, δηλαδή, και στον πίνακα οι βαθμοί που είχε το μεγαλύτερο ποσοστό ήταν 7 και 8.

Ύστερα, συγκρίναμε την μεταβλητή του μέσου όρου με τη μεταβλητή της διάγνωσης για να δούμε αν σχετίζονται.

ΔΙΑΓΝΩΣΗ	ΠΛΗΘΟΣ	ΜΕΣΗ ΤΙΜΗ
ΝΑΙ	7	7,14
ΟΧΙ	76	7,34

Παρόλα αυτά, στο συγκεκριμένο δείγμα δεν υπήρξε στατιστικά σημαντική σχέση ανάμεσα στην διάγνωση και την ακαδημαϊκή επίδοση, η οποία φάνηκε από τον μέσο όρο των φοιτητών. Συγκεκριμένα, κάναμε t-test ανάμεσα στις δύο μεταβλητές για να δούμε αν συσχετίζονται και το

p. value ήταν 0,514, δηλαδή μεγαλύτερο του 0,05, άρα δεν υπάρχει συσχέτιση μεταξύ τους στο δείγμα μας.

2. Διάγνωση διαταραχής λόγου και ομιλίας και ποιότητα ζωής

Για να δούμε τα επίπεδα της ποιότητας ζωής του δείγματος φτιάξαμε τους παρακάτω πίνακα με τις απαντήσεις που έδωσαν οι ερωτώμενοι, όπως προέκυψαν με την εντολή frequencies.

ΑΠΟΛΥΤΗ ΤΙΜΗ	ΜΕΣΗ ΤΙΜΗ	ΔΙΑΜΕΣΟΣ	ΤΥΠΙΚΗ ΑΠΟΚΛΙΣΗ	ΔΙΑΚΥΜΑΝΣΗ
79	14,51	13,00	10,04	100,81

	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΠΟΛΥ ΚΑΛΗ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ	32	32,3
ΚΑΛΗ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ	30	30,3
ΜΕΤΡΙΑ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ	7	7,1
ΚΑΚΗ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ	10	10,1

Ειδικότερα, με την εντολή frequencies είδαμε ότι το 32,3% των φοιτητών έχει πολύ καλή ποιότητα ζωής, το 30,3% έχει καλή ποιότητα ζωής, το 7,1% έχει μέτρια ποιότητα ζωής και το 10,1% έχει κακή ποιότητα ζωής.

Αμέσως μετά, για να εξετάσουμε αν η ποιότητα ζωής έχει σχέση με τις διαταραχές λόγου κι αν οι φοιτητές με διάγνωση έχουν χαμηλότερη ποιότητα ζωής, συγκρίναμε με t-test την μεταβλητή

της διάγνωσης με την μεταβλητή της ποιότητας ζωής η οποία μετρήθηκε με κλίμακα. Τα αποτελέσματα έδειξαν p. value 0.05 φανερώνοντας ότι στο δείγμα της έρευνας υπήρχε στατιστικά σημαντική σχέση ανάμεσα στις δύο μεταβλητές. Υπήρχε, δηλαδή, διαφορά στην ποιότητα ζωής των φοιτητών που έχουν διαγνωστεί με διαταραχή λόγου με εκείνους που δεν έχουν διαγνωστεί με διαταραχή.

3. Διάγνωση διαταραχής λόγου και κοινωνική συστολή

Με τον ίδιο τρόπο, ελέγξαμε σε τι βαθμό έχουν οι φοιτητές του δείγματος κοινωνική συστολή στην καθημερινότητά τους. Έτσι, δημιουργήσαμε τον παρακάτω πίνακα:

ΑΠΟΛΥΤΗ ΤΙΜΗ	ΜΕΣΗ ΤΙΜΗ	ΔΙΑΜΕΣΟΣ	ΤΥΠΙΚΗ ΑΠΟΚΛΙΣΗ	ΔΙΑΚΥΜΑΝΣΗ
93	21,93	20,00	9,34	87,34

	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΚΑΘΟΛΟΥ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΣΥΣΤΟΛΗ	25	25,3
ΜΕΤΡΙΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΣΥΣΤΟΛΗ	47	47,5
ΜΕΓΑΛΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΣΥΣΤΟΛΗ	21	21,2

Τα ποσοστά τα οποία βρήκαμε για την κοινωνική συστολή των φοιτητών ήταν τα εξής: Το 25,3% των φοιτητών δεν είχαν καθόλου κοινωνική συστολή, το 47,5% είχε κοινωνική συστολή σε μέτριο βαθμό και το 21,2% είχε κοινωνική συστολή σε μεγάλο βαθμό.

Η σύγκριση της κοινωνικής συστολής με τη διάγνωση με t-test είχε ως αποτέλεσμα p.value 0,344, δηλαδή δεν υπήρχε στατιστικά σημαντική σχέση ανάμεσά τους.

4. Διάγνωση διαταραχής λόγου και ομιλίας και άγχος

Αρχικά, εξετάσαμε αν και σε τι βαθμό οι φοιτητές του δείγματος μας, έχουν άγχος. Χρησιμοποιήσαμε την εντολή Frequencies στο SPSS για τα ποιοτικά δεδομένα και διαπιστώσαμε ότι το 13,1% των φοιτητών παρουσίασαν χαμηλό άγχος, το 70,7% είχαν μέτριο άγχος και το 11,1% είχαν υψηλά επίπεδα άγχους.

ΑΠΟΛΥΤΗ ΤΙΜΗ	ΜΕΣΗ ΤΙΜΗ	ΔΙΑΜΕΣΟΣ	ΤΥΠΙΚΗ ΑΠΟΚΛΙΣΗ	ΔΙΑΚΥΜΑΝΣΗ
94	19,91	20,00	5,30	28,12

	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΧΑΜΗΛΟ ΑΓΧΟΣ	13	13,1
ΜΕΤΡΙΟ ΑΓΧΟΣ	70	70,7
ΥΨΗΛΟ ΑΓΧΟΣ	11	11,1

Στη συνέχεια συγκρίναμε τις μεταβλητές του άγχους και της διάγνωσης διαταραχής, ώστε να δούμε αν υπάρχει διαφορά στα επίπεδα άγχους των φοιτητών που πάσχουν από μία διαταραχή λόγου με εκείνους που δεν πάσχουν, αν δηλαδή σχετίζονται. Το αποτέλεσμα της σύγκρισης των μεταβλητών της διάγνωσης με το άγχος έδειξε p.value 0,945, μεγαλύτερο δηλαδή από 0,05 άρα το αποτέλεσμα ήταν μη σημαντικό στατιστικά στο δείγμα μας.

Β. Σύγκριση μεταβλητών μεταξύ ατόμων που αναφέρουν ότι αντιμετωπίζουν δυσκολία στο λόγο (χωρίς να έχουν διάγνωση) και ατόμων που αναφέρουν ότι δεν αντιμετωπίζουν κάποια δυσκολία.

Αρχικά, επιλέξαμε την ερώτηση 10 της κλίμακας για την ποιότητα ζωής «Είστε δυσαρεστημένος/η με τον τρόπο ομιλίας σας;» και χρησιμοποιήσαμε την εντολή frequencies για να δούμε τι ποσοστό του δείγματος αναφέρει ότι είναι δυσαρεστημένο, αντιμετωπίζει δηλαδή αυτοαναφερούμενη δυσκολία στο λόγο και σε τι συχνότητα. Έτσι, προέκυψαν οι παρακάτω πίνακες:

ΑΠΟΛΥΤΗ ΤΙΜΗ	ΜΕΣΗ ΤΙΜΗ	ΔΙΑΜΕΣΟΣ	ΤΥΠΙΚΗ ΑΠΟΚΛΙΣΗ	ΔΙΑΚΥΜΑΝΣΗ
96	0,89	1,00	0,869	0,755

	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΠΟΤΕ	39	39,4
ΣΠΑΝΙΑ	32	32,3
ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ	22	22,2

ΠΑΝΤΑ	3	3,0
-------	---	-----

Ακολουθώντας, συγκρίναμε την παραπάνω μεταβλητή με τις μεταβλητές του μέσου όρου, της ποιότητας ζωής, της κοινωνικής συστολής και του άγχους. Σκοπός ήταν να δούμε αν η δυσκολία στο λόγο που αναφέρουν κάποιοι φοιτητές ότι έχουν (ακόμη κι αν δεν έχει διαγνωστεί διαταραχή για διάφορους λόγους) επηρεάζει τους παραπάνω τομείς.

1. Δυσκολία στο λόγο και ακαδημαϊκή επίδοση

Για να συγκρίνουμε την δυσκολία στο λόγο με την μεταβλητή του μέσου όρου και να δούμε αν σχετίζεται η δυσκολία με την ακαδημαϊκή επίδοση χρησιμοποιήσαμε την εντολή One Way Anova και βρήκαμε τα παρακάτω αποτελέσματα:

	ΠΑΛΗΘΟΣ	ΜΕΣΗ ΤΙΜΗ
ΠΟΤΕ	36	7,19
ΣΠΑΝΙΑ	31	7,61
ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ	21	7,10
ΠΑΝΤΑ	3	6,67

Τα αποτελέσματα έδειξαν $p.value$ 0,022, δηλαδή μικρότερο του 0,05 άρα στατιστικά σημαντικό αποτέλεσμα. Με λίγα λόγια, η ακαδημαϊκή επίδοση των ατόμων που αναφέρουν δυσκολία στην ομιλία διαφέρει από την επίδοση εκείνων που δεν αναφέρουν ότι έχουν κάποια δυσκολία.

2. Δυσκολία στο λόγο και ποιότητα ζωής

Έπειτα, συγκρίναμε την αυτοαναφερούμενη δυσκολία με την ποιότητα ζωής των φοιτητών, για να εξετάσουμε αν υπάρχει σχέση μεταξύ τους.

	ΠΛΗΘΟΣ	ΜΕΣΗ ΤΙΜΗ
ΠΟΤΕ	36	6,94
ΣΠΑΝΙΑ	25	16,24
ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ	16	26,56
ΠΑΝΤΑ	2	33,00

Τα αποτελέσματα της σύγκρισης έδειξαν p.value 0,000, άρα υπάρχει στατιστικά σημαντική σχέση ανάμεσα στις δύο μεταβλητές. Συμπερασματικά, όπως φαίνεται στο δείγμα μας η ποιότητα ζωής των φοιτητών που αναφέρουν δυσκολία στο λόγο επηρεάζεται αρνητικά και είναι χαμηλότερη σε σχέση με την ποιότητα ζωής αυτών που δεν αναφέρουν κάποια δυσκολία.

3. Δυσκολία λόγου και κοινωνική συστολή

Ακόμη, συγκρίναμε την δυσκολία στο λόγο με την κοινωνική συστολή των φοιτητών του δείγματος.

	ΠΛΗΘΟΣ	ΜΕΣΗ ΤΙΜΗ
ΠΟΤΕ	37	6,94
ΣΠΑΝΙΑ	31	16,24
ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ	21	26,56
ΠΑΝΤΑ	3	33,00

Τα αποτελέσματα της σύγκρισης έδειξαν ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική σχέση ανάμεσα στην κοινωνική συστολή και την αυτοαναφερούμενη δυσκολία, καθώς το p.value ήταν 0,000. Άρα, οι φοιτητές με δυσκολία στο λόγο έχουν μεγαλύτερη κοινωνική συστολή από εκείνους που δεν έχουν κάποια δυσκολία στο λόγο.

4. Δυσκολία λόγου και άγχος

Τέλος, έγινε σύγκριση της δυσκολίας στο λόγο με τα επίπεδα άγχους των φοιτητών.

	ΠΛΗΘΟΣ	ΜΕΣΗ ΤΙΜΗ
ΠΟΤΕ	38	6,94
ΣΠΑΝΙΑ	31	16,24
ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ	21	26,56
ΠΑΝΤΑ	3	33,00

Τα αποτελέσματα έδειξαν p.value 0,153, άρα στο δείγμα μας δεν εμφανίστηκε στατιστικά σημαντική σχέση ανάμεσα στην δυσκολία του λόγου και το άγχος.

Γ. Σύγκριση των μεταβλητών της διάγνωσης διαταραχής, της δυσκολίας στο λόγο, της ποιότητας ζωής, της κοινωνικής συστολής και του άγχους με το φύλο, το έτος σπουδών και την οικογενειακή κατάσταση.

ΦΥΛΟ:

ΦΥΛΟ	ΠΛΗΘΟΣ	ΜΕΣΗ ΤΙΜΗ
ΔΙΑΓΝΩΣΗ		
ΓΥΝΑΙΚΑ	74	1,92
ΑΝΤΡΑΣ	11	2,00
ΔΥΣΚΟΛΙΑ		
ΓΥΝΑΙΚΑ	82	0,85
ΑΝΤΡΑΣ	12	1,08
ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ		
ΓΥΝΑΙΚΑ	67	13,70
ΑΝΤΡΑΣ	11	20,36
ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΣΥΣΤΟΛΗ		
ΓΥΝΑΙΚΑ	80	21,77
ΑΝΤΡΑΣ	11	21,81
ΑΓΧΟΣ		
ΓΥΝΑΙΚΑ	80	19,78
ΑΝΤΡΑΣ	12	20,25

Αφού συγκρίναμε την μεταβλητή του φύλου με τις παραπάνω μεταβλητές με t-test, προέκυψαν τα εξής αποτελέσματα:

Διάγνωση: Στη σύγκριση του φύλου με τη διάγνωση το p.value ήταν 0,293.

Δυσκολία: Στη σύγκριση του φύλου με τη δυσκολία το p.value ήταν 0,394

Ποιότητα ζωής: Στη σύγκριση του φύλου με την ποιότητα ζωής το p.value ήταν 0,041

Κοινωνική συστολή: Στη σύγκριση του φύλου με την κοινωνική συστολή το p.value ήταν 0,989

Άγχος: Στη σύγκριση του φύλου με το άγχος το p.value ήταν 0,778

Από τα παραπάνω αποτελέσματα είναι φανερό ότι η μόνη σημαντική σχέση που προκύπτει είναι η σχέση της ποιότητας ζωής με το φύλο, καθώς το p.value είναι 0,041 .

ΕΤΟΣ ΣΠΟΥΔΩΝ:

ΕΤΟΣ ΣΠΟΥΔΩΝ	ΠΛΗΘΟΣ	ΜΕΣΗ ΤΙΜΗ
ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΠΡΩΤΟΕΤΗΣ	6	2,00
ΔΕΥΤΕΡΟΕΤΗΣ	5	2,00
ΤΡΙΤΟΕΤΗΣ	8	1,88
ΤΕΛΕΙΟΦΟΙΤΟΣ	62	1,92
ΔΥΣΚΟΛΙΑ ΠΡΩΤΟΕΤΗΣ	6	0,83
ΔΕΥΤΕΡΟΕΤΗΣ	9	1,67
ΤΡΙΤΟΕΤΗΣ	8	0,38
ΤΕΛΕΙΟΦΟΙΤΟΣ	67	0,84
ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ ΠΡΩΤΟΕΤΗΣ	3	6,66
ΔΕΥΤΕΡΟΕΤΗΣ	8	17,37
ΤΡΙΤΟΕΤΗΣ	7	12,28
ΤΕΛΕΙΟΦΟΙΤΟΣ	58	15,15
ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΣΥΣΤΟΛΗ ΠΡΩΤΟΕΤΗΣ	6	24,50
ΔΕΥΤΕΡΟΕΤΗΣ	9	25,88
ΤΡΙΤΟΕΤΗΣ	8	19,75
ΤΕΛΕΙΟΦΟΙΤΟΣ	64	20,28

ΑΓΧΟΣ	ΠΡΩΤΟΕΤΗΣ	6	20,33
	ΔΕΥΤΕΡΟΕΤΗΣ	9	22,66
	ΤΡΙΤΟΕΤΗΣ	8	22,00
	ΤΕΛΕΙΟΦΟΙΤΟΣ	65	19,09

Ακολούθως, κάναμε σύγκριση του έτους σπουδών με τις ίδιες μεταβλητές με one way anova και βρήκαμε τα παρακάτω αποτελέσματα:

Διάγνωση: Στη σύγκριση του έτους σπουδών με τη διάγνωση το p.value ήταν 0,758

Δυσκολία: Στη σύγκριση του έτους σπουδών με τη δυσκολία το p.value ήταν 0,12

Ποιότητα ζωής: Στη σύγκριση του έτους σπουδών με την ποιότητα ζωής το p.value ήταν 0,404

Κοινωνική συστολή: Στη σύγκριση του έτους σπουδών με την κοινωνική συστολή το p.value ήταν 0,360

Άγχος: Στη σύγκριση του έτους σπουδών με το άγχος το p.value ήταν 0,155

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα, οι παραπάνω μεταβλητές δεν επηρεάζονται από το έτος σπουδών των φοιτητών, καθώς δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική σχέση.

ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ:

ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ	ΠΛΗΘΟΣ	ΜΕΣΗ ΤΙΜΗ
ΔΙΑΓΝΩΣΗ	37	1,97
ΕΛΕΥΘΕΡΟΣ/Η	36	1,89
ΣΕ ΣΧΕΣΗ	6	1,83
ΑΡΡΑΒΩΝΙΑΣΜΕΝΟΣ/Η	4	1,75
ΠΑΝΤΡΕΜΕΝΟΣ/Η	2	2,00
ΔΙΑΖΕΥΤΜΕΝΟΣ/Η		

ΔΥΣΚΟΛΙΑ		
ΕΛΕΥΘΕΡΟΣ/Η	44	1,02
ΣΕ ΣΧΕΣΗ	38	0,79
ΑΡΡΑΒΩΝΙΑΣΜΕΝΟΣ/Η	6	0,83
ΠΑΝΤΡΕΜΕΝΟΣ/Η	4	1,00
ΔΙΑΖΕΥΓΜΕΝΟΣ/Η		0,33
	3	
ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ		
ΕΛΕΥΘΕΡΟΣ/Η	37	16,89
ΣΕ ΣΧΕΣΗ	32	13,53
ΑΡΡΑΒΩΝΙΑΣΜΕΝΟΣ/Η	4	8,00
ΠΑΝΤΡΕΜΕΝΟΣ/Η	2	13,50
ΔΙΑΖΕΥΓΜΕΝΟΣ/Η	3	7,66
ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣΥΣΤΟΛΗ		
ΕΛΕΥΘΕΡΟΣ/Η	43	22,81
ΣΕ ΣΧΕΣΗ	35	20,94
ΑΡΡΑΒΩΝΙΑΣΜΕΝΟΣ/Η	6	25,50
ΠΑΝΤΡΕΜΕΝΟΣ/Η	4	21,75
ΔΙΑΖΕΥΓΜΕΝΟΣ/Η	3	19,33

Τέλος, συγκρίναμε την οικογενειακή κατάσταση των φοιτητών με τις ίδιες μεταβλητές με One Way Anova, βρίσκοντας τα ακόλουθα αποτελέσματα:

Διάγνωση: Στη σύγκριση της οικογενειακής κατάστασης με τη διάγνωση το p.value ήταν 0,402

Δυσκολία: Στη σύγκριση της οικογενειακής κατάστασης με τη δυσκολία το p. value ήταν 0,591

Ποιότητα ζωής: Στη σύγκριση της οικογενειακής κατάστασης με την ποιότητα ζωής το p.value ήταν 0,247

Κοινωνική συστολή: Στη σύγκριση της οικογενειακής κατάστασης με την κοινωνική συστολή το sig. ήταν 0,773

Άγχος: Στη σύγκριση της οικογενειακής κατάστασης με το άγχος το p.value ήταν 0,269

Όπως δείχνουν τα αποτελέσματα, ούτε η οικογενειακή κατάσταση επηρεάζει τις μεταβλητές τις έρευνας στο δείγμα μας, αφού δεν προέκυψε κάποια στατιστικά σημαντική σχέση.

4.7 Συζήτηση

Το συνολικό δείγμα που απάντησε το ερωτηματολόγιο της έρευνάς μας είναι 98. Το 83,8% ήταν γυναίκες ενώ το 13,1% άνδρες, έχοντας μεγάλη διαφορά στην αναλογία του φύλου με μεγάλο ποσοστό να υπερτερούν οι γυναίκες. Η πλειοψηφία των συμμετεχόντων ήταν 21-22 χρονών. Οι πιο πολλοί από τους συμμετέχοντες είναι τελειόφοιτοι του τμήματος κοινωνικής εργασίας με έτος εισαγωγής το 2016-2017. Ο μέσος όρος βαθμολογίας των φοιτητών είναι 7 και 8 και το μεγαλύτερο ποσοστό να μην χρωστάει κανένα μάθημα ή να χρωστάει έστω ένα. Όσον αφορά την εθνικότητα οι περισσότεροι είναι Έλληνες και σχετικά με την οικογενειακή κατάσταση, η πλειοψηφία είναι είτε ελεύθεροι είτε βρίσκονται σε κάποια σχέση. Επιπλέον, οι περισσότεροι φοιτητές δήλωσαν ότι είναι άνεργοι και οι αμέσως επόμενοι σε ποσοστό ,δήλωσαν ότι είναι άεργοι ή εργάζονται μόνο εποχιακά. Το μεγαλύτερο ποσοστό, δηλαδή το 80,8 % δεν είχαν κάποια διάγνωση διαταραχής λόγου και ομιλίας με αποτέλεσμα να έχουμε ένα πολύ μικρό ποσοστό φοιτητών να έχουν κάποια διαταραχή (7,1 %) . Η πιο συχνή διαταραχή που ανέφεραν είναι η δυσλεξία με 5,1% , ακολουθώντας ο τραυλισμός σε συνδυασμό με την απόσπαση προσοχής.

Έπειτα από την βιβλιογραφική ανασκόπηση για το θέμα των διαταραχών λόγου και ομιλίας, βρήκαμε και μελετήσαμε αρκετές έρευνες που έχουν διεξαχθεί στο παρελθόν στο εξωτερικό με παρόμοιο θέμα. Μια από αυτές είναι μια έρευνα τον Φεβρουάριο του 2018 για την ευεξία, την ανθεκτικότητα και οι διαταραχές λόγου και ομιλίας σε μικρότερες ηλικίες. Στην έρευνα συμμετείχαν έντεκα παιδιά ηλικίας 9 έως 12 ετών (4 αγόρια και 7 κορίτσια) χρησιμοποιώντας σκόπιμη δειγματοληψία. Ένας συμμετέχων παρουσίασε διαταραχή ήχου της ομιλίας, 1 παρουσίασε διαταραχή λόγου και γλώσσας και 9 με διαταραχές γλώσσας. Όλοι

λάμβαναν πρόσθετη εκπαιδευτική υποστήριξη. Τα δεδομένα αναλύθηκαν στο σπίτι και στο σχολείο χρησιμοποιώντας πολλαπλές ημι-δομημένες συνεντεύξεις με κάθε παιδί σε διάστημα 6 μηνών. Πραγματοποιήθηκαν συνολικά 59 συνεντεύξεις. Στόχοι αυτής της έρευνας ήταν να εξεταστεί εάν η σοβαρότητα μιας διαταραχής ομιλίας σχετίζεται με την κοινωνική ζωή και την ψυχολογική ευημερία. Αποτελέσματα της έρευνας ήταν ότι οι πιθανοί παράγοντες κινδύνου σε σχέση με την ευημερία ήταν η εξασθένηση της επικοινωνίας και η αναπηρία, οι δυσκολίες στις σχέσεις και η ανησυχία για τα ακαδημαϊκά επιτεύγματα. Συμπέρασμα αυτή της μελέτης είναι ότι πρέπει να δοθεί μεγάλη σημασία σε αυτά που εκφράζουν τα παιδιά, ώστε να μπορούν να δοθεί από νωρίς έμφαση σε εκείνα που παρουσιάζουν πρόβλημα στην ομιλία και τον λόγο. Η σύλληψη της ευημερίας και της ανθεκτικότητας μέσα σε ένα υγιές περιβάλλον μπορεί να επιτρέψει τον προσδιορισμό προστατευτικών στρατηγικών σε ατομικό και περιβαλλοντικό επίπεδο που μπορούν να ενισχυθούν για να μετριάσουν τις αρνητικές επιπτώσεις από τις διαταραχές αυτές.

Σε σύγκριση με τη δική μας έρευνα, σαφώς το δείγμα μας είναι μεγαλύτερο από αυτή του εξωτερικού. Τα πορίσματα όμως της έρευνας του 2018 βρέθηκαν να είναι σημαντικές καθώς φάνηκε ότι οι διαταραχές λόγου και ομιλίας επηρεάζουν διάφορες πτυχές της ζωής των ανηλίκων. Η έρευνα επίσης του εξωτερικού διήρκησε περισσότερο και αυτό σημαίνει ότι μπόρεσαν να βγάλουν πιο πειστικά συμπεράσματα καθώς χρησιμοποίησαν και τις συνεντεύξεις όπου μπορείς να δεις και να παρατηρήσεις τον συμμετέχοντα και δεν περιορίστηκαν μόνο σε ερωτηματολόγιο. Επιλέξαμε να μελετήσουμε αυτό το θέμα και ως προς τις μικρότερες ηλικίες διότι η νεαρή ηλικιακή περίοδος αυτή ενός ατόμου είναι σε μεγάλο βαθμό καθοριστική και κρίσιμη καθώς μπορεί να επηρεάσει μετέπειτα την ενήλικη ζωή.

Μια άλλη έρευνα που μελετήσαμε κατά την βιβλιογραφική μας ανασκόπηση είναι μια μελέτη που έγινε στην Ιορδανία τον Οκτώβριο του 2014 με θέμα την επικράτηση των διαταραχών μεταξύ των φοιτητών στο πανεπιστήμιο της Ιορδανίας. Η έρευνα αυτή έγινε με αφορμή το γεγονός ότι δεν υπήρχαν διαθέσιμες μελέτες σχετικά με τον επιπολασμό και την κατανομή των διαταραχών ομιλίας μεταξύ των αραβόφωνων προπτυχιακών φοιτητών στην Ιορδανία. Η μέθοδος για την δειγματοληψία που ακολουθήθηκε ήταν ένα δείγμα ευκολίας 400 ατόμων (200 άνδρες 200 γυναίκες) επιλέχθηκαν δηλαδή με τυχαίο τρόπο ενώ περνούσαν στο πανεπιστήμιο και όχι εξετάζοντας το κύρος, την οικονομική κατάσταση, την ηλικία ή την οικονομική κατάσταση. Οι ηλικίες τους κυμαινόταν από 17-23 ετών (μέσος όρος ηλικίας 19,9)

Οι φοιτητές σπούδαζαν σε τρεις σχολές (φυσική, επιστήμες υγείας και ανθρωπιστικές επιστήμες). Οι φοιτητές που ανέφεραν ότι έχουν κάποια διαταραχή ομιλίας ρωτήθηκαν επίσης και για άλλους παράγοντες σχετικά με αυτή την κατάσταση όπως για παράδειγμα η επίγνωση για την διαταραχή και η ανάγκη για Λογοθεραπεία. Ο επιπολασμός των φοιτητών με διαταραχές ομιλίας στο δείγμα ήταν 7,5%. Οι διαταραχές της φωνής ήταν πιο συχνές (4%), ακολουθήθηκαν οι διαταραχές άρθρωσης (3%) και οι διαταραχές ευχέρειας (0,5%). Το εργαλείο ελέγχου το οποίο χρησιμοποιήσαν αποτελούνταν από τρία μέρη. Το πρώτο μέρος περιλάμβανε ανοιχτή ερώτηση "τι κάνατε σήμερα;" και να αναφέρουν λίγα λόγια για τον κλάδο των σπουδών τους. Το δεύτερο μέρος αποτελούνταν από μια προφορική ανάγνωση ενός αποσπάσματος για την επικοινωνία αποτελούμενο από 160 λέξεις το οποίο κάλυπτε όλους τους ήχους που παράγονται στην αραβική γλώσσα. Την ώρα της συζήτησης και της προφορικής ανάγνωσης ηχογραφήθηκαν χρησιμοποιώντας ψηφιακή συσκευή εγγραφής φωνής για μεταγενέστερη ανάλυση. Στη συνέχεια, τρεις πολύ έμπειροι λογοθεραπευτές άκουσαν τα δείγματα για να αποφασίσουν εάν υπάρχει/υπάρχουν διαταραχές λόγου ή όχι. Αρχικά, άκουσαν και οι τρεις μαζί τις συνομιλίες και έγινε συζήτηση πάνω σε αυτό και στο τέλος ξανάκουσαν τις ηχογραφήσεις ο καθένας ξεχωριστά και συνέκριναν τα αποτελέσματά τους. Στο τρίτο μέρος, οι φοιτητές ολοκλήρωσαν το ερωτηματολόγιο που σχετίζεται με διαταραχές λόγου.

Η πρώτη ερώτηση αφορούσε εάν έχουν δυσκολίες ακοής ή οποιαδήποτε παθολογική διαταραχή. Επίσης ρωτήθηκαν για τις επιδόσεις του πανεπιστημίου και του σχολείου. Στο τέλος, οι φοιτητές ρωτήθηκαν αν έχουν διαταραχές λόγου και αν έχουν επίγνωση των διαταραχών αυτών και αν αυτά επηρεάζουν αρνητικά την ζωή τους. Για την στατιστική ανάλυση αυτής της έρευνας χρησιμοποιήθηκε το πρόγραμμα του SPSS. Με βάση τα αποτελέσματα της έρευνας, ο συνολικός αριθμός των φοιτητών που είχαν διαταραχές λόγου ήταν 30 στους 400 φοιτητές και η πλειοψηφία τους ήταν άνδρες.

Τα αποτελέσματα επιπλέον έδειξαν επίσης ότι το ποσοστό κάθε διαταραχής μεταξύ του συνολικού αριθμού των φοιτητών που παρουσίασαν διαταραχές λόγου ήταν 16 στους 30. Το 53,3% είχαν διαταραχές φωνής, 12 από τις 30 (40%) διαταραχές άρθρωσης και 2 από τις 30 (6,7%) διαταραχές ευχέρειας. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι μόνο το 10% των φοιτητών ανέφεραν ότι η απόδοση του πανεπιστημίου και του σχολείου ήταν μικρότερη από "καλό", πράγμα που δείχνει ότι οι περισσότεροι από τους φοιτητές ανέφεραν ότι η απόδοση ήταν είτε

"καλή" είτε "πολύ καλή". Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι 50% είχαν κάποια διαταραχή του λόγου. Μεταξύ αυτών, μόνο τρεις (20%) δήλωσαν ότι η διαταραχή τους επηρεάζει αρνητικά την καθημερινότητά τους. Επίσης, εννέα φοιτητές (30%) ανέφεραν οικογενειακό ιστορικό διαταραχών λόγου, ενώ έξι (20%) φοιτητές από τους 30 που παρουσίασαν διαταραχές λόγου είχαν επίγνωση της ανάγκης λογοθεραπείας. Όσον αφορά τη στατιστική σχέση, τα χαρακτηριστικά αποτελέσματα έδειξαν ότι η επίγνωση των διαταραχών του λόγου, η επίδραση της διαταραχής του λόγου στην καθημερινή ζωή, οικογενειακό ιστορικό και επίγνωση της ανάγκης της λογοθεραπείας ήταν στατιστικά σημαντικές ($p = 0,001$, $p = 0,001$, $p = 0,001$, και $0,013$ αντίστοιχα). Ωστόσο, φύλο, ηλικία, ακαδημαϊκή επίδοση δεν ήταν σημαντικοί παράγοντες που σχετίζονται με τις διαταραχές. Ο συνολικός αριθμός των φοιτητών που παρουσιάστηκαν με διαταραχές φωνής ήταν 16. Οι διαταραχές άρθρωσης ήταν οι δεύτερες κύρια διαταραχή που παρατηρήθηκε στους συμμετέχοντες (12 μαθητές παρουσιάστηκαν με διαταραχές άρθρωσης).

Ακόμη, οι δύο μαθητές ανέφεραν ότι οι διαταραχές ομιλίας επηρεάζουν αρνητικά τη ζωή τους και χρειάζεται λογοθεραπεία. Όσο για τον αντίκτυπο των διαταραχών του λόγου στην ακαδημαϊκή επίδοση δεν φαίνεται να επηρεάζεται γιατί δεν υπήρχε καμία σημαντική σχέση μεταξύ πανεπιστημιακών επιδόσεων με διαταραχές λόγου. Σύμφωνα με την έρευνα, αυτό μπορεί να σχετίζεται με το γεγονός ότι οι φοιτητές που εντάσσονται στο Πανεπιστήμιο της Ιορδανίας είναι αυτά των οποίων οι βαθμολογίες είναι το υψηλότερη μεταξύ εκείνων που τελειώνουν το λύκειο.

Με βάση την έρευνα, αυτό θα μπορούσε επίσης να αποδοθεί εν μέρει στο γεγονός ότι η προφορική απόδοση καταλαμβάνει ένα μικρό μέρος της σχολικής και πανεπιστημιακής εργασίας, ιδίως σε πολυπληθή αίθουσες. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι υπάρχει ακόμη έλλειψη επίγνωσης των διαταραχών του λόγου. Αυτή η έλλειψη ή ευαισθητοποίηση μπορεί να σχετίζεται με την απουσία πληροφοριών σχετικά με διαταραχές ομιλίας ή/και λαμβάνοντας αυτές τις διαταραχές ως μη σοβαρές σε σύγκριση με άλλες διαταραχές που απειλούν την υγεία. Επιπλέον, η πλειοψηφία των φοιτητών που παρουσίασαν διαταραχές λόγου δεν είχαν επίγνωση των αρνητικών επιπτώσεων των διαταραχών στη ζωή τους ή/και την ανάγκη για θεραπεία. Η έρευνα υπογραμμίζει ότι αυτά τα στοιχεία θα πρέπει να ρίξουν φως στην προσπάθεια που απαιτείται για την αύξηση της ευαισθητοποίησης των ανθρώπων (ιδιαίτερα στην Ιορδανία και στις αναπτυσσόμενες χώρες γενικά) για τον αντίκτυπό τους σε όλες τις πτυχές της ζωής και τη

σημασία της πρώιμης παρέμβασης. Αυτό τονίζει την ανάγκη για εκπαίδευση των κοινοτήτων και παροχή συμβουλών στους ασθενείς και τις οικογένειές τους να αυξήσει την επίγνωση της φύσης του λόγου και η ανάγκη για θεραπεία.

Συγκρίνοντας τις δυο έρευνες μεταξύ τους, υπάρχει μεγάλη διαφορά στο μέγεθος των δυο δειγμάτων. Το δείγμα του πανεπιστημίου της Ιορδανίας είναι 400, ένα σαφώς ικανοποιητικό δείγμα για να εξαχθούν συμπεράσματα. Σε αντίθεση με τη δική μας έρευνα, όπου συμπεράναμε ότι οι διαταραχές λόγου και ομιλίας δεν επιδρούν στην καθημερινότητα και την ακαδημαϊκή επίδοση, εδώ βλέπουμε ότι οι διαταραχές επιδρούν στην καθημερινή ζωή των φοιτητών και υπάρχει ανάγκη για λογοθεραπεία, ενώ στην ακαδημαϊκή επίδοση φαίνεται να μην εμφανίζουν ιδιαίτερες δυσκολίες. Επιπλέον, η έρευνα της Ιορδανίας έγινε σε πολλά στάδια, χρησιμοποιώντας ερωτηματολόγιο, ανάγνωση κειμένου και ανοιχτές ερωτήσεις. Ακόμη, πολύ σημαντικό στοιχείο είναι το γεγονός ότι στην έρευνα αυτή συνέβαλαν και ειδικοί στον τομέα των διαταραχών λόγου και ομιλίας ενισχύοντας τα αποτελέσματα της έρευνας με τη δικιά τους κρίση. Είναι γεγονός ότι η δική μας έρευνα περιορίστηκε μόνο στην απάντηση του ερωτηματολογίου από τους φοιτητές και δεν είχαμε τη δυνατότητα να χρησιμοποιήσουμε και κάποιο άλλο εργαλείο όπως είναι αυτό της συνέντευξης.

4.8 Συμπεράσματα έρευνας – Προτάσεις

Ο σκοπός της συγκεκριμένης έρευνας ήταν να διερευνηθούν οι επιδράσεις των διαταραχών λόγου και ομιλίας που αφορούν τους φοιτητές των τμημάτων του ΕΛΜΕΠΑ στην ακαδημαϊκή τους επίδοση και την ποιότητα ζωής γενικότερα. Μέσα από την έρευνα που έγινε με τη χρήση του online ερωτηματολογίου συλλέξαμε σημαντικά δεδομένα για το αν οι διαταραχές λόγου και ομιλίας, επηρεάζουν σε κάποιο βαθμό την επίδοσή τους στο πανεπιστήμιο και την ποιότητα των κοινωνικών σχέσεων. Οι ερευνητικοί στόχοι που θέσαμε ήταν η διερεύνηση του επιπολασμού των διαταραχών λόγου και ομιλίας στους φοιτητές του ΕΛΜΕΠΑ, η διερεύνηση της σχέσης ανάμεσα στις διαταραχές λόγου και ομιλίας και την ποιότητα των κοινωνικών συναναστροφών και τέλος την διερεύνηση των επιπτώσεων των διαταραχών αυτών στην ακαδημαϊκή επίδοση. Από το ερωτηματολόγιο, μπορέσαμε να πάρουμε απαντήσεις και για τους

ερευνητικούς στόχους, καθώς χρησιμοποιήσαμε σταθμισμένες κλίμακες. Η ερευνητική υπόθεση που είχαμε θέσει ήταν ότι διαταραχές λόγου και ομιλίας είναι πιο συχνές σε φοιτητές με χαμηλή ακαδημαϊκή επίδοση και με δυσκολίες στις κοινωνικές σχέσεις. Από τα αποτελέσματα της ποσοτικής μας έρευνας, αυτό δεν επιβεβαιώνεται σε κάποιο βαθμό καθώς από τις στατιστικές αναλύσεις φάνηκε ότι όσοι έχουν διαγνωστεί με κάποια διαταραχή λόγου και ομιλίας, δεν δυσκολεύονται στην ακαδημαϊκή τους ζωή, αλλά ούτε και στην διαδικασία της κοινωνικοποίησης τους στην κοινωνική ζωή. Είναι σημαντικό να υπογραμμιστεί ότι το δείγμα μας ήταν μικρό (98 άτομα) και τα άτομα που ανέφεραν ότι είχαν κάποια διάγνωση, μόνο 7.

Οι φοιτητές που είχαν κάποια διάγνωση ανέφεραν την δυσλεξία, τον τραυλισμό και την ταχυλογία, και την διαταραχή άρθρωσης. Συνεπώς, φαίνεται από τα στατιστικά δεδομένα ότι το 7,1% του δείγματος, έχει κάποια διαταραχή λόγου ή ομιλίας,

Ειδικότερα, μέσα από την έρευνα διαπιστώθηκε ότι ο μέσος όρος των φοιτητών κυμαίνεται στο 7 και 8. Από την στατιστική ανάλυση του t-test φάνηκε ότι δεν υπάρχει κάποια στατιστική σημαντική σχέση ανάμεσα στην μεταβλητή της διάγνωσης και του μέσου όρου της βαθμολογίας καθώς το p.value ήταν 0,514 δηλαδή μεγαλύτερο του 0,05 και άρα αυτό συνεπάγεται ότι η οποιαδήποτε διάγνωση διαταραχής λόγου και ομιλίας δεν επιδρά στην ακαδημαϊκή επίδοση, δηλαδή στον μέσο όρο των φοιτητών.

Επίσης, από την έρευνα βρέθηκε ότι μόνο το 10,1% των φοιτητών είχε χαμηλή ποιότητα ζωής, ενώ το 32,3% είχε πολύ καλή ποιότητα ζωής. Ωστόσο, χρησιμοποιώντας το t-test βρέθηκε ότι οι διαταραχές λόγου και ομιλίας δεν επιδρούν στην ποιότητα ζωής των φοιτητών, καθώς το p.value βρέθηκε να είναι 0,050 δηλαδή μεγαλύτερο του 0,05 και αυτό σημαίνει ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική σχέση μεταξύ των δυο μεταβλητών. Με λίγα λόγια, φαίνεται ότι οι δυσκολίες που προκαλούν οι διαταραχές λόγου και ομιλίας επιδρούν στην ποιότητα ζωής των φοιτητών και στην ποιότητα των κοινωνικών σχέσεων.

Στη συνέχεια της έρευνάς μας αναλύσαμε και την μεταβλητή της κοινωνικής συστολής. Σύμφωνα με την στατιστική ανάλυση, το 21,2% είχε κάποια είδους κοινωνική συστολή ενώ το μεγαλύτερο ποσοστό του δείγματος, δηλαδή το 47,5% είχε κοινωνική συστολή σε μέτριο βαθμό. Από την ανάλυση του t-test το p.value βρέθηκε ότι είναι 0,344, δηλαδή δεν υπάρχει στατιστικά

σημαντική σχέση ανάμεσα στις δύο αυτές μεταβλητές και αυτό συνεπάγεται ότι οι διαταραχές λόγου και ομιλίας δεν επηρεάζουν την κοινωνική συστολή των φοιτητών.

Σημαντικό θεωρήσαμε να διερευνήσουμε την μεταβλητή του στρες και το κατά πόσο αυτό επιδρά στην καθημερινή λειτουργικότητα των φοιτητών σε συνδυασμό με κάποια διάγνωση. Ειδικότερα, 13,1% των φοιτητών παρουσίασαν χαμηλό άγχος, το 70,7% είχαν μέτριο άγχος και το 11,1% είχαν υψηλά επίπεδα άγχους. Αναλύοντας την μεταβλητή της διάγνωσης με αυτή του άγχους, βρέθηκε ότι το p.value ήταν 0,945, μεγαλύτερο του 0,05 και συμπεραίνουμε ότι οι διαταραχές λόγου και ομιλίας δεν αυξάνουν τα επίπεδα άγχους των φοιτητών.

Τέλος, αναλύσαμε την ερώτηση 28 από την κατηγορία της ποιότητας ζωής η οποία είναι « Είστε δυσαρεστημένοι από τον τρόπο ομιλίας σας;» με την μεταβλητή της διάγνωσης. Από την ανάλυση, βρέθηκε ότι το 22,2% δήλωσαν ότι νιώθουν δυσαρεστημένοι με τον τρόπο που μιλάνε, το 39,4% απάντησαν ότι ποτέ δεν νιώθουν με αυτό τον τρόπο για την ομιλία τους ενώ το 3,0% ανέφεραν ότι νιώθουν πάντα δυσαρεστημένοι με τον τρόπο ομιλίας τους. Για να δούμε αν υπάρχει στατιστικά σημαντική σχέση ανάμεσα στις δυο αυτές μεταβλητές, εφαρμόσαμε από το SPSS την εντολή One Way Anova. Το p.value βρέθηκε ότι είναι 0,022 και άρα μικρότερο του 0,05 και αυτό σημαίνει ότι οι διαταραχές λόγου και ομιλίας που αφορούν μερικούς από τους φοιτητές φαίνεται ότι επηρεάζουν σημαντικό βαθμό τον τρόπο που νιώθουν τα άτομα για τον τρόπο ομιλίας τους.

Συμπερασματικά, μπορεί να σημειωθεί ότι οι διαταραχές λόγου και ομιλίας δεν επιδρούν σε μεγάλο βαθμό στην ακαδημαϊκή επίδοση των φοιτητών στην κοινωνική συστολή και στα επίπεδα του άγχους. Αντίθετα, η ποιότητα ζωής φαίνεται να επηρεάζεται αλλά και ο τρόπος που νιώθουν για το πως επικοινωνούν με τους άλλους. Από τα ευρήματά μας φαίνεται ότι τα άτομα δεν αντιμετωπίζουν σημαντικές δυσκολίες στους τομείς αυτούς. Ωστόσο, παρακάτω παραθέτουμε κάποιες προτάσεις προληπτικού χαρακτήρα που θα μπορούσαν να βελτιώσουν ακόμη περισσότερο και τις τέσσερις μεταβλητές σε συνδυασμό με κάποια διαταραχή λόγου και ομιλίας.

Λαμβάνοντας υπόψη τα παραπάνω, ως ερευνητική ομάδα παραθέτουμε κάποιες προτάσεις οι οποίες θα μπορούσαν να συμβάλλουν θετικά στην βελτίωση της ακαδημαϊκής επίδοσης, της ποιότητας ζωής και της καθημερινής λειτουργικότητας των φοιτητών.

Αρχικά, προτείνουμε να γίνεται σωστή ενημέρωση και εκπαίδευση των εκπαιδευτικών, ώστε αν ένα παιδί αντιμετωπίζει μια διαταραχή λόγου αυτό να μπορεί να γίνει αντιληπτό από τον εκάστοτε δάσκαλο από τα πρώτα σχολικά βήματα του παιδιού. Με αυτό τον τρόπο η αντιμετώπιση θα είναι πιο έγκαιρη και σωστή και οι επιπτώσεις λιγότερες στις μαθησιακές επιδόσεις αλλά και γενικότερα τη ζωή του μαθητή. Παράλληλα, προτείνουμε να υπάρχει σε όλες τις βαθμίδες της εκπαίδευσης, δηλαδή και στα πανεπιστήμια, ιδιαίτερη στήριξη στους μαθητές που αντιμετωπίζουν κάποια δυσκολία και αυτό να μην σταματάει στις πρώτες τάξεις του δημοτικού σχολείου. Είναι σημαντικό οι μαθητές που χρειάζονται περισσότερες ώρες διδασκαλίας να τις έχουν και όχι να βρίσκονται σε μία τάξη με συγκεκριμένο ρυθμό, όπου η ύλη αυξάνεται ακόμη κι αν δεν μπορούν να ανταπεξέλθουν όλοι σε αυτήν.

Για παράδειγμα, στις πανεπιστημιακές σχολές θα μπορούσαν να λειτουργούν επιπλέον τμήματα για όποιον έχει ανάγκη για ενισχυτική διδασκαλία, ενώ ταυτόχρονα οι τρόποι εξέτασης των μαθημάτων να ποικίλουν, ώστε να μπορεί ο φοιτητής να επιλέξει αν θα εξεταστεί γραπτά ή προφορικά ή ακόμα και μέσω υπολογιστή.

Επίσης, είναι πολύ σημαντικό να γίνεται σωστή ενημέρωση στους γονείς των παιδιών που αντιμετωπίζουν μία διαταραχή λόγου και ομιλίας από τους ειδικούς, ώστε να γνωρίζουν και οι ίδιο τον τρόπο με τον οποίο πρέπει να το διαχειριστούν. Για παράδειγμα, πολλοί γονείς λόγω άγνοιας θεωρούν ότι η διαταραχή δεν είναι κάτι τόσο σοβαρό και «θα ξεπεραστεί μόνο του», με αποτέλεσμα να καθυστερεί η θεραπεία του παιδιού επηρεάζοντας αρνητικά κι άλλους τομείς της ζωής του, όπως η κοινωνικοποίηση. Οι γονείς θα πρέπει να ενημερώνονται πλήρως και να στηρίζονται από τους ειδικούς, ώστε να μπορέσουν να στηρίξουν και οι ίδιοι το παιδί τους.

Τέλος, μία ακόμη πρόταση είναι να υπάρχει τουλάχιστον ένας ψυχολόγος ή κοινωνικός λειτουργός σε κάθε σχολικό περιβάλλον, για να μπορεί να εστιάσει στην πρόληψη και την αντιμετώπιση φαινομένων bullying που μπορεί να συμβούν στον σχολικό χώρο, ιδιαίτερα απέναντι σε ένα παιδί που πάσχει από κάποια διαταραχή του λόγου. Ο ρόλος ενός τέτοιου

επαγγελματία είναι επιτακτικός, καθώς θα μπορεί να προλαμβάνει αυτές τις καταστάσεις αλλά και να τις αντιμετωπίζει όταν χρειάζεται. Ταυτόχρονα, η συμβουλευτική στήριξη στο κάθε παιδί που αντιμετωπίζει μια διαταραχή είναι μείζονος σημασίας για την ποιότητα ζωής του, ώστε να διαχειριστεί το άγχος και την κοινωνική συστολή που μπορεί να του προκαλεί η ίδια η διαταραχή.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΑΝΑΦΟΡΕΣ

Ελληνική

- Αφαντενού, Κ. (2018) *Ειδική γλωσσική διαταραχή – Τι είναι και πώς γίνεται η διάγνωση*; Aegean College <https://aegeancollege.gr/eidiki-glossiki-diatarachi-ti-einai-kai-pos-ginetai-i-diagnosi/> [πρόσβαση 13/03/21]
- Κατσαούνη, Κ. (2013). *Στάδια Ανάπτυξης Λόγου και Ομιλίας*. Ikid <https://www.ikidcenters.com/%CF%83%CF%84%CE%AC%CE%B4%CE%B9%CE%B1-%CE%B1%CE%BD%CE%AC%CF%80%CF%84%CF%85%CE%BE%CE%B7%CF%82-%CE%BB%CF%8C%CE%B3%CE%BF%CF%85-%CE%BA%CE%B1%CE%B9-%CE%BF%CE%BC%CE%B9%CE%BB%CE%AF%CE%B1%CF%82/> [πρόσβαση 28/02/21]
- Καφέτσιος, Κ. (2005) *Διαπροσωπικές σχέσεις και ποιότητα ζωής στη σύγχρονη ελληνική κοινωνία: Μια κοινωνιοψυχολογική ανάγνωση*. https://www.rethymno.gr/files/items/3/3170/9_kafetsios_1.pdf?rnd=1295866345 [πρόσβαση 02/03/2021]
- Κουππή, Κ. *Διαταραχές λόγου – ορισμός, συμπτώματα, συνέπειες*. <https://kentrologotherapias.com.cy/logos/> [πρόσβαση 02/03/21]
- Κυριακοπούλου, Ε. (2014) *Αιτίες και λύσεις στις διαταραχές λόγου και ομιλίας των παιδιών*. Iatronet. <https://www.iatronet.gr/ygeia/paidiatriki/article/26269/aities-kai-lyseis-stis-diataraxes-logoy-kai-omilias-twn-paidiwn.html> [πρόσβαση 13/03/21]
- Μαθησιακές δυσκολίες : Ορισμός- Αναγνώριση- Τρόποι αντιμετώπισης. <https://www.onmed.gr/ygeia/story/358827/mathisiakes-dyskolies-orismos-anagnorisi-tropoi-antimetopisis> [πρόσβαση 22/02/2021]
- Παιδιατρικό Κέντρο Αθηνών, *Διαταραχές λόγου - Καθυστέρηση λόγου* <https://www.paidiatriko.gr/el/asthenies/diataraxes-logoy-kathysterisi-logoy> [πρόσβαση 02/3/21]

- Παπάνης, Ε. & Ρουμελιώτου, Μ. (2007) *Ποιότητα ζωής*. Ελληνική Κοινωνική Έρευνα. http://epapanis.blogspot.com/2007/09/blog-post_5311.html [πρόσβαση 01/03/2021]
- Σολωμονίδου, Μ.Κ. *Λόγος - Ομιλία: Ανάπτυξη και διαταραχές*. <https://www.paidiatros.com/paidi/omilia/logos-omilia-anaptyxi-diataraxes> [πρόσβαση 07/03/21]
- Τζιβνίκου Σ. (2007). «*Άλκη δεν είσαι μόνος...*». Παιδαγωγικό μυθιστόρημα για τις Μαθησιακές Δυσκολίες. Αθήνα, «Μοντέρνοι Καιροί»
- Τζινιέρη – Κοκκώση , Μ. (2010) *Η ποιότητα ζωής στον αντίποδα της ψυχικής νόσου*. Εθνικό Ίδρυμα Ερευνών. [http://helios-
ie.ekt.gr/EIE/bitstream/10442/8262/1/poiiohta%20zohs_Kokkosi.pdf](http://helios-
ie.ekt.gr/EIE/bitstream/10442/8262/1/poiiohta%20zohs_Kokkosi.pdf) [πρόσβαση 01/03/2021].

Ξενόγλωσση

- *Communication Disorders Defined: What Do These Terms Mean for Everyday Day Life?* (2015) Constant Therapy Health <https://constanttherapyhealth.com/brainwire/common-communication-disorders-defined-what-are-all-these-terms-and-what-do-they-mean-for-everyday-life/> [accessed 09/03/2021]
- Dahl, N.J. *Causes of speech and language impairment*. Free Informational handouts for educators, parents and students. https://www.handyhandouts.com/viewHandout.aspx?hh_number=510&nfp_title=CAUSES+OF+SPEECH+AND+LANGUAGE+IMPAIRMENT [accessed 21/3/21]
- Eske, J. (2019). *What are speech disorders?* Medical News Today. <https://www.medicalnewstoday.com/articles/324764#diagnosis> [accessed 13/03/21]

- Etta, K. Brown (2013) *History Learning Disabilities*.
<https://www.understanding-learning-disabilities.com/history-learning-disabilities.html> [accessed 23/02/2021]
- European Journal of Educational Sciences (2014) *The impact of speech and language disorders on pupil's, learning and socialization in schools of Kalomo District-Zambia*. <https://files.eric.ed.gov/fulltext/EJ1236778.pdf> [accessed 25/02/2021]
- Godfrey, E.A., (1998). *Speech Disorder*. Britannica.
<https://www.britannica.com/science/speech-disorder> [accessed 21/03/21]
- Green, S.L. & Scott, C.M. (2011). *History of Special Education*[https://www.emerald.com/insight/content/doi/10.1108/S0270-4013\(2011\)0000021009/full/html](https://www.emerald.com/insight/content/doi/10.1108/S0270-4013(2011)0000021009/full/html) [accessed 21/3/21]
- Greenwood, C. R., Walker, D, & Utley, C. A. (2002).
Relationships between social communicative skills and life achievements.
- Hallahan P. Daniel, University of Virginia, Mercher D. Cecil, University of Florida, *Learning Disabilities: Historical Perspectives*.<https://www.ldaofky.org/LD/LD-Historical-Perspectives.pdf> [accessed 23/02/2021]
- Hanover Research. *Factors Influencing Student Learning*.
<https://www.schools.utah.gov/file/b6940074-87c4-48b6-b395-4adf9baefbce> [accessed 09/03/2021]
- Heather, B. Back (2010) *The Effects of Communication Disorders on Social Development*. Claremont Mc Kena College
https://scholarship.claremont.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1079&context=cmc_theses [accessed 02/03/2021]
- Jenkinson, C. (2016) *Quality of life*.
<https://www.britannica.com/science/body-mass-index> [accessed 01/03/2021]
- Kinnane, D. (2016) *Your right to know: long-term social effects of language disorders*.<https://www.banterspeech.com.au/your-right-to-know-long-term-social-effects-of-language-disorders/> [accessed 16/03/2021]

- Lyons, R. & Roulostone, Sue. (2018) *Well-Being and Resilience in Children With Speech and Language Disorders*<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29374284/>[accessed 15/09/21]
 - McLaughlin, M.R. (2011). *Speech and Language Delay in Children*. <https://www.aafp.org/afp/2011/0515/p1183.html>[accessed 26/02/21]
 - Medical News Today *What is Music Therapy and how does it work* ?<https://www.medicalnewstoday.com/articles/music-therapy> [accessed 26/09/2021]
- Moussa, M. (2014) The Prevalence of Speech Disorders Among University Students in Jordan
https://www.researchgate.net/publication/272165196_The_Prevalence_of_Speech_Disorders_Among_University_Students_in_Jordan [accessed 15/09/21]
- Speech Pathology Master’s Programs
<https://speechpathologymastersprograms.com/speech-disorder-resources-college-students/>[accessed 26/09/2021]
 - Sztompka, P. (1998) *Social Relations*
<https://www.alleydog.com/glossary/definition.php?term=Social+Relations>
[accessed 02/03/2021]
 - The Royal Children’s Hospital Melbourne, *Speech problems – articulation and phonological disorders*
[.https://www.rch.org.au/kidsinfo/fact_sheets/Articulation_and_phonological_disorders/](https://www.rch.org.au/kidsinfo/fact_sheets/Articulation_and_phonological_disorders/) [accessed 21/3/21]
 - U.S National Library of Medicine. *Phonological disorder*.
<https://medlineplus.gov/ency/article/001541.htm> [accessed 21/3/21]
 - Vargesse, L. (2019) *Impact of Speech & language disorders on academics* <https://www.gulf-times.com/story/636464/Impact-of-speech-language-disorders-on-academics>[accessed 25/02/2021]
 - Windsor, J. (1995). *Language impairment and social competence*.
- Yunlok, L. (2019) *What is academic performance* ?<https://www.quora.com/What-is-academic-performance> [accessed 24/02/2021]

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

ONLINE ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΤΟ ΟΠΟΙΟ ΑΠΑΝΤΗΣΑΝ ΟΙ ΦΟΙΤΗΤΕΣ

Έρευνα σχετικά με τις δυσκολίες ομιλίας και λόγου

Αγαπητέ/ή φοιτητή/φοιτήτρια:

Η παρούσα μελέτη διεξάγεται στο πλαίσιο πτυχιακής εργασίας και αφορά σε δυσκολίες ομιλίας και λόγου και την επίδρασή τους στην ακαδημαϊκή επίδοση των φοιτητών. Έχετε προσκληθεί να συμμετάσχετε σε αυτή την μελέτη μαζί με άλλους φοιτητές/τριες των Τμημάτων του Ελληνικού Μεσογειακού Πανεπιστημίου.

Εάν επιλέξετε να συμμετάσχετε στην έρευνα, θα σας ζητηθεί να συμπληρώσετε ερωτηματολόγιο με τους ακόλουθους θεματικούς άξονες : Α) δημογραφικά στοιχεία, Β) ερωτήσεις που σχετίζονται με τις δυσκολίες ομιλίας και λόγου.

Ο χρόνος που θα χρειαστείτε δεν αναμένεται να υπερβεί τα 15 λεπτά. Μπορείτε να διακόψετε οποιαδήποτε στιγμή τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου χωρίς οποιαδήποτε επίπτωση.

Κατά την συμπλήρωση του ερωτηματολογίου υπάρχει η πιθανότητα να αισθανθείτε δυσφορία ή άγχος. Αν συμβεί αυτό, μπορείτε να επικοινωνήσετε με τον Συμβουλευτικό Σταθμό του ΕΛΜΕΠΑ για να μοιραστείτε αυτή την εμπειρία και να λάβετε υποστήριξη (τηλ.: 2810 379539, 2810 379541).

Θα θέλαμε να σας διαβεβαιώσουμε ότι οι απαντήσεις στο ερωτηματολόγιο δεν θα χρησιμοποιηθούν σε καμία περίπτωση για την ταυτοποίηση συγκεκριμένων ατόμων. Το όνομα σας δεν θα ζητηθεί κατά την διάρκεια της μελέτης. Θα διασφαλιστεί η εχεμύθεια καθ' όλη τη διάρκεια της μελέτης και τα δεδομένα θα αναλυθούν και θα αξιοποιηθούν ομαδοποιημένα για τους σκοπούς επιστημονικής δημοσίευσης και παρουσιάσής τους.

Με τη συμμετοχή σας θα συμβάλετε στην βελτίωση της υπάρχουσας γνώσης για τις δυσκολίες ομιλίας και λόγου και κατ' επέκταση στη βελτίωση της ποιότητας ζωής των φοιτητών. Αυτό το πεδίο μελέτης δεν έχει ερευνηθεί σε βάθος και η μελέτη θα συνεισφέρει χρήσιμες πληροφορίες για τους επαγγελματίες που ασχολούνται με τις συγκεκριμένες δυσκολίες.

Σας ευχαριστούμε πολύ για τη συνεργασία.

Με εκτίμηση

Ταμπάκου Λιντίτα και Κατσιμπέρη Αντωνία
Φοιτήτριες Κοινωνικής Εργασίας

ΑΠΟΔΕΧΟΜΑΙ ΝΑ ΣΥΜΜΕΤΑΣΧΩ ΣΤΗΝ ΕΡΕΥΝΑ

Ενότητα 2- Δημογραφικά στοιχεία

1. Ποια είναι η ηλικία σας;
2. Σε ποιο τμήμα είστε φοιτητής/φοιτήτρια;
3. Ποιο ήταν το έτος εισαγωγής σας;
4. Σε ποιο έτος σπουδών βρίσκεστε;

Πρωτοετής, Δευτεροετής, Τριτοετής, Τελειόφοιτος, Τελειόφοιτος

5. Ποιος είναι ο μέσος όρος της βαθμολογίας σας μέχρι τώρα; (από το student)
6. Πόσα μαθήματα χρωστάτε μέχρι τώρα;
7. Ποια είναι η εθνικότητά σας ; *Έλληνας/Ελληνίδα, Άλλο*
8. Ποια είναι η οικογενειακή σας κατάσταση; *Ελεύθερος/-η, Σε σχέση,*

Αρραβωνιασμένος/-η, Παντρεμένος/-η, Διαζευγμένος/-η, Άλλο

9. Ποιο είναι το φύλο σας; *Γυναίκα, Άντρας, Δεν επιθυμώ να προσδιορίσω, Άλλο*
10. Ποια είναι η εργασιακή σας κατάσταση; *Εργαζόμενος/η (πλήρης απασχόληση),*

Εργαζόμενος/η (μειωμένη απασχόληση), Εποχιακή απασχόληση, Άνεργος/η, Άεργος/η

11. Έχετε διαγνωστεί στο παρελθόν με κάποια διαταραχή ομιλίας ή λόγου; *Ναι, Όχι ,Δεν γνωρίζω .Άλλο*

12. Αν απαντήσατε ναι στην προηγούμενη ερώτηση, ποια είναι η διάγνωση;

Ενότητα 3

Απαντήστε στις παρακάτω ερωτήσεις, αξιολογώντας τον εαυτό σας για κάθε ένα από τα κριτήρια που εμφανίζονται. Καθώς απαντάτε σε κάθε ερώτηση, επιλέξτε την απάντηση που είναι κατάλληλη για εσάς.

1. Πιστεύετε ότι υπάρχει κάποια αλλαγή στην ομιλία σας; 0 Ποτέ, 1 Σπάνια, 2 Μερικές φορές, 3 Πάντα, 4 Δεν ξέρω
2. Συχνά νιώθω συστολή στις κοινωνικές μου συναναστροφές. 0 Ποτέ, 1 Σχεδόν ποτέ, 2 Μερικές φορές, 3 Αρκετά συχνά, 4 Πολύ συχνά
3. Τον τελευταίο μήνα, πόσο συχνά αναστατώθήκατε εξαιτίας ενός γεγονότος που συνέβη απροσδόκητα; 0 Ποτέ, 1 Σχεδόν ποτέ, 2 Μερικές φορές, 3 Αρκετά συχνά, 4 Πολύ συχνά
4. Πόσο συχνά η οικογένεια και οι φίλοι σας ΔΕΝ καταλαβαίνουν τι λέτε; 0 Ποτέ, 1 Σπάνια, 2 Μερικές φορές, 3 Αρκετά συχνά, 4 Πολύ συχνά
5. Συχνά ανησυχώ ότι οι άλλοι μπορεί να απογοητευτούν από εμένα. 0 Ποτέ, 1 Σχεδόν ποτέ, 2 Μερικές φορές, 3 Αρκετά συχνά, 4 Πολύ συχνά
6. Τον τελευταίο μήνα, πόσο συχνά αισθανθήκατε ότι δεν μπορούσατε να ελέγξετε τα σημαντικά πράγματα στη ζωή σας; 0 Ποτέ, 1 Σχεδόν ποτέ, 2 Μερικές φορές, 3 Αρκετά συχνά, 4 Πολύ συχνά
7. Πόσο συχνά άλλοι άνθρωποι ΔΕΝ καταλαβαίνουν τι λέτε; 0 Ποτέ, 1 Σπάνια, 2 Μερικές φορές, 3 Πάντα, 4 Δεν ξέρω
8. Αποφεύγω να έρχομαι κοντά με άλλους ανθρώπους. 0 Ποτέ, 1 Σχεδόν ποτέ, 2 Μερικές φορές, 3 Αρκετά συχνά, 4 Πολύ συχνά
9. Τον τελευταίο μήνα, πόσο συχνά αισθανθήκατε νευρικός και αγχωμένος; 0 Ποτέ, 1 Σχεδόν ποτέ, 2 Μερικές φορές, 3 Αρκετά συχνά, 4 Πολύ συχνά
10. Αντιμετωπίζετε δυσκολίες στο τηλέφωνο; 0 Ποτέ, 1 Σπάνια, 2 Μερικές φορές, 3 Αρκετά συχνά, 4 Δεν ξέρω
11. Μου είναι δύσκολο να ξεκινήσω μία συζήτηση. 0 Ποτέ, 1 Σχεδόν ποτέ, 2 Μερικές φορές, 3 Αρκετά συχνά, 4 Πολύ συχνά

12. Τον τελευταίο μήνα, πόσο συχνά αισθανθήκατε σίγουροι για τη δική σας ικανότητα χειρισμού των προσωπικών σας προβλημάτων; 0 Ποτέ, 1 Σχεδόν ποτέ, 2 Μερικές φορές, 3 Αρκετά συχνά, 4 Πολύ συχνά

13. Πρέπει να επαναλάβετε αυτό που λέτε για να γίνει καλά κατανοητό; 0 Ποτέ, 1 Σπάνια, 2 Μερικές φορές, 3 Μερικές φορές, 4 Δεν ξέρω

14. Νιώθω ανασφαλής όταν δεν γνωρίζω τις σκέψεις των άλλων ανθρώπων για εμένα. 0 Ποτέ, 1 Σχεδόν ποτέ, 2 Μερικές φορές, 3 Αρκετά συχνά, 4 Πολύ συχνά

15. Τον τελευταίο μήνα, πόσο συχνά αισθανθήκατε ότι τα πράγματα πήγαιναν όπως εσείς θέλατε; 0 Ποτέ, 1 Σχεδόν ποτέ, 2 Μερικές φορές, 3 Αρκετά συχνά, 4 Πολύ συχνά

16. Η ομιλία σας επηρεάζει τη διάθεσή σας; 0 Ποτέ, 1 Σπάνια, 2 Μερικές φορές, 2 Μερικές φορές, 4 Δεν ξέρω

17. Είμαι ένας κλειστός χαρακτήρας. 0 Ποτέ, 1 Σχεδόν ποτέ, 2 Μερικές φορές, 3 Αρκετά συχνά, 4 Πολύ συχνά

18. Τον τελευταίο μήνα, πόσο συχνά διαπιστώσατε ότι δεν μπορούσατε να ανταπεξέλθετε σε όλα τα πράγματα που έπρεπε να κάνετε; 0 Ποτέ, 1 Σχεδόν ποτέ, 2 Μερικές φορές, 3 Αρκετά συχνά, 4 Πολύ συχνά

19. Μήπως ο τρόπος ομιλίας σας προκαλεί άγχος; 0 Ποτέ, 1 Σπάνια, 2 Μερικές φορές, 2 Μερικές φορές, 4 Δεν ξέρω

20. Όταν συναναστρέφομαι κοινωνικά, δεν βρίσκω τα κατάλληλα θέματα να συζητήσω. 0 Ποτέ, 1 Σχεδόν ποτέ, 2 Μερικές φορές, 3 Αρκετά συχνά, 4 Πολύ συχνά

21. Τον τελευταίο μήνα, πόσο συχνά ήσασταν σε θέση να ελέγχετε τα ερεθίσματα στη ζωή σας; 0 Ποτέ, 1 Σχεδόν ποτέ, 2 Μερικές φορές, 3 Αρκετά συχνά, 4 Πολύ συχνά

22. Μήπως η ομιλία σας, σας οδηγεί σε κατάθλιψη; 0 Ποτέ, 1 Σπάνια, 2 Μερικές φορές, 2 Μερικές φορές, 4 Δεν ξέρω

23. Πάντα περιμένω αρνητικές αντιδράσεις από τους άλλους. 0 Ποτέ, 1 Σχεδόν ποτέ, 2 Μερικές φορές, 3 Αρκετά συχνά, 4 Πολύ συχνά

Ενότητα 4

24. Τον τελευταίο μήνα, πόσο συχνά αισθανόσασταν ότι βρισκόσασταν στα όρια των πραγμάτων ; 0 Ποτέ, 1 Σχεδόν ποτέ, 2 Μερικές φορές, 3 Αρκετά συχνά, 4 Πολύ συχνά

25. Αισθάνεστε άβολα ή ντρέπεστε με τον τρόπο που μιλάτε; 0 Ποτέ, 1 Σπάνια, 2 Μερικές φορές, 2 Μερικές φορές, 4 Δεν ξέρω

26. Τις περισσότερες φορές, κρύβω τα συναισθήματά μου. ; 0 Ποτέ, 1 Σχεδόν ποτέ, 2 Μερικές φορές, 3 Αρκετά συχνά, 4 Πολύ συχνά

27. Τον τελευταίο μήνα, πόσο συχνά εξοργιστήκατε λόγω πραγμάτων που ήταν εκτός του ελέγχου σας; 0 Ποτέ, 1 Σχεδόν ποτέ, 2 Μερικές φορές, 3 Αρκετά συχνά, 4 Πολύ συχνά

28. Είστε δυσαρεστημένοι με τον τρόπο ομιλίας σας; 0 Ποτέ, 1 Σπάνια, 2 Μερικές φορές, 2 Μερικές φορές, 4 Δεν ξέρω

29. Όταν συναντώ ανθρώπους δυσκολεύομαι να έρθω σε επαφή μαζί τους. 0 Ποτέ, 1 Σχεδόν ποτέ, 2 Μερικές φορές, 3 Αρκετά συχνά, 4 Πολύ συχνά

30. Τον τελευταίο μήνα, πόσο συχνά έχετε νιώσει δυσκολίες οι οποίες συσσωρεύονται τόσο πολύ που δεν μπορούσατε να τις ξεπεράσετε; 0 Ποτέ, 1 Σχεδόν ποτέ, 2 Μερικές φορές, 3 Αρκετά συχνά, 4 Πολύ συχνά

31. Θυμώνετε όταν οι άνθρωποι σας ζητούν να επαναλάβετε αυτό που είπατε; 0 Ποτέ, 1 Σπάνια, 2 Μερικές φορές, 2 Μερικές φορές, 4 Δεν ξέρω

32. Αποφεύγω να πω αυτά που σκέφτομαι γιατί φοβάμαι την απόρριψη. 0 Ποτέ, 1 Σχεδόν ποτέ, 2 Μερικές φορές, 3 Αρκετά συχνά, 4 Πολύ συχνά

33. Αποφεύγετε να φύγετε από το σπίτι λόγω της ομιλίας σας; 0 Ποτέ, 1 Σπάνια, 2 Μερικές φορές, 3 Μερικές φορές, 4 Δεν ξέρω

34. Θα προτιμούσα να κρατάω τους άλλους ανθρώπους σε μία απόσταση. 0 Ποτέ, 1 Σχεδόν ποτέ, 2 Μερικές φορές, 3 Αρκετά συχνά, 4 Πολύ συχνά

35. Μήπως η ομιλία σας επηρεάζει τη σχέση σας με την οικογένειά σας με οποιοδήποτε τρόπο; 0 Ποτέ, 1 Σπάνια, 2 Μερικές φορές, 3 Μερικές φορές, 4 Δεν ξέρω

36. Δυσκολεύομαι να μιλάω με άλλους ανθρώπους. 0 Ποτέ, 1 Σχεδόν ποτέ, 2 Μερικές φορές, 3 Αρκετά συχνά, 4 Πολύ συχνά

37. Η ομιλία σας επηρεάζει τη σχέση σας με φίλους; 0 Ποτέ, 1 Σπάνια, 2 Μερικές φορές, 3 Μερικές φορές, 4 Δεν ξέρω

38. Συχνά πιστεύω ότι οι άλλοι μπορεί να βρουν κάποιο λάθος σε εμένα. 0 Ποτέ, 1 Σχεδόν ποτέ, 2 Μερικές φορές, 3 Αρκετά συχνά, 4 Πολύ συχνά

39. Η ομιλία σας επηρεάζει τη σχέση σας με ξένους; 0 Ποτέ, 1 Σπάνια, 2 Μερικές φορές, 3 Μερικές φορές, 4 Δεν ξέρω

40. Αποφεύγω τους προσωπικούς δεσμούς με άλλους ανθρώπους. 0 Ποτέ, 1 Σχεδόν ποτέ, 2 Μερικές φορές, 3 Αρκετά συχνά, 4 Πολύ συχνά

41. Έχετε δυσκολία στη δουλειά / το σχολή λόγω του τρόπου που μιλάτε; 0 Ποτέ, 1 Σπάνια, 2 Μερικές φορές, 3 Μερικές φορές, 4 Δεν ξέρω

42. Αισθάνεστε αποκλεισμένοι από συνομιλίες λόγω της ομιλίας σας; *0 Ποτέ, 1 Σπάνια, 2 Μερικές φορές, 3 Μερικές φορές, 4 Δεν ξέρω*

43. Σκέφτεστε την ομιλία σας τον τελευταίο μήνα; *0 Ποτέ, 1 Σπάνια, 2 Μερικές φορές, 3 Μερικές φορές, 4 Δεν ξέρω*

ΑΥΤΟ ΕΙΝΑΙ ΤΟ ΤΕΛΟΣ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ. ΕΥΧΑΡΙΣΤΟΥΜΕ ΠΟΛΥ ΓΙΑ ΤΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΣΑΣ!!

Μόλις συμμετείχατε σε μια μελέτη που επιδιώκει να μελετήσει τις δυσκολίες ομιλίας και λόγου των φοιτητών όλων των τμημάτων του Ελληνικού Μεσογειακού Πανεπιστημίου και πώς αυτές επιδρούν στους διάφορους τομείς της ζωής τους.

Αυτή είναι η πρώτη μελέτη τέτοιου τύπου και θα συμβάλει σημαντικά στην ανάπτυξη του προγράμματος σπουδών και στην πρακτική της κοινωνικής εργασίας. Αυτή η μελέτη αναμένεται να ολοκληρωθεί μέχρι το τέλος Φεβρουαρίου 2021. Τα αποτελέσματα αναμένεται να ολοκληρωθούν έως τον Μάρτιο του 2021. Εάν ενδιαφέρεστε να λάβετε τα ευρήματα της μελέτης, θα σας σταλεί μια περίληψη των αποτελεσμάτων. Σας ευχαριστούμε πολύ για το χρόνο και τη συμμετοχή σας.