

=



Πανεπιστήμιο  
Ιωαννίνων

ΤΜΗΜΑ ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**ΤΗΛΕΘΕΡΑΠΕΙΑ ΣΤΗΝ ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΙΑ**

**ΑΝΑΣΤΑΣΙΑ ΠΑΠΑΓΙΑΝΝΗ, ΑΜ: 600**

**ΒΑΣΙΛΙΚΗ ΣΙΤΑΡΑ, ΑΜ: 616**

**ΕΛΠΙΝΙΚΗ ΧΑΛΙΚΙΩΤΗ, ΑΜ: 639**

Επιβλέπουσα: **Τόκη Ευγενία**, Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Πανεπιστημίου Ιωαννίνων

Ιωάννινα, Ιούνιος 2022



Πανεπιστήμιο  
Ιωαννίνων

ΤΜΗΜΑ ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ

## ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

# ΤΗΛΕΘΕΡΑΠΕΙΑ ΣΤΗΝ ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΙΑ

**ΑΝΑΣΤΑΣΙΑ ΠΑΠΑΓΙΑΝΝΗ, ΑΜ: 600**

**ΒΑΣΙΛΙΚΗ ΣΙΤΑΡΑ, ΑΜ: 616**

**ΕΛΠΙΝΙΚΗ ΧΑΛΙΚΙΩΤΗ, ΑΜ: 639**

Επιβλέπουσα: **Τόκη Ευγενία**, Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Πανεπιστημίου Ιωαννίνων

Ιωάννινα, Ιούνιος 2022



DEPARTMENT OF SPEECH AND LANGUAGE THERAPY  
SCHOOL OF HEALTH SCIENCES  
UNIVERSITY OF IOANNINA, GREECE

Undergraduate Thesis

**Teletherapy in Speech and Language Therapy**

By

**ANASTASIA PAPAGIANNI, St. ID: 600**

**VASILIKI SITARA, St. ID: 616**

**ELPINIKI CHALIKIOTI, St. ID: 639**

Supervisor: Eugenia I. Toki, Assoc. Professor, [toki@uoi.gr](mailto:toki@uoi.gr)

Ioannina, Greece, June 2022

### **Δήλωση μη λογοκλοπής**

Δηλώνω υπεύθυνα και γνωρίζοντας τις κυρώσεις του Ν. 2121/1993 περί Πνευματικής Ιδιοκτησίας, ότι η παρούσα πτυχιακή εργασία είναι εξ ολοκλήρου αποτέλεσμα δικής μου ερευνητικής εργασίας, δεν αποτελεί προϊόν αντιγραφής ούτε προέρχεται από ανάθεση σε τρίτους. Όλες οι πηγές που χρησιμοποιήθηκαν (κάθε είδους, μορφής και προέλευσης) για τη συγγραφή της περιλαμβάνονται στη βιβλιογραφία.

ΑΝΑΣΤΑΣΙΑ ΠΑΠΑΓΙΑΝΝΗ

ΒΑΣΙΛΙΚΗ ΣΙΤΑΡΑ

ΕΛΠΙΝΙΚΗ ΧΑΛΙΚΙΩΤΗ

Υπογραφή

**Εγκρίθηκε από τριμελή εξεταστική επιτροπή**  
Τόπος, Ημερομηνία

## **ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ**

1. Επιβλέπουσα καθηγήτρια

Τόκη Ευγενία,  
Αν. Καθηγήτρια, ΠΙ

2. Μέλος επιτροπής

Ζακοπούλου Βικτωρία  
Αν. Καθηγήτρια, ΠΙ

3. Μέλος επιτροπής

Χριστοδουλίδης Παύλος,  
Έκτακτο Ακαδημαϊκό Προσωπικό Ακαδημαϊκής Εμπειρίας

Η Πρόεδρος του Τμήματος  
Ναυσικά Ζιάβρα,  
Καθηγήτρια

Υπογραφή

## ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Η παρούσα πτυχιακή εργασία με θέμα «Η χρήση της τεχνολογίας για την ενίσχυση του λόγου σε παιδιά» πραγματοποιήθηκε στο πλαίσιο του προγράμματος σπουδών του Τμήματος Λογοθεραπείας του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων και ολοκληρώθηκε το έτος 2022.

Σε αυτό το σημείο, θα θέλαμε να εκφράσουμε τις θερμές ευχαριστίες, στην επιβλέπουσα καθηγήτρια Ευγενία Τόκη για τις απαραίτητες γνώσεις που μας μετέδωσε καθ' όλη την διάρκεια των σπουδών μας, για την εμπιστοσύνη και την αφιέρωση πολύτιμου χρόνου ώστε να ολοκληρωθεί αυτή η πτυχιακή εργασία. Θα θέλαμε επίσης να ευχαριστήσουμε όλους όσους συνέβαλλαν στην πραγμάτωση αυτής της πτυχιακής εργασίας, οι οποίοι εν μέσω πανδημίας αφιέρωσαν χρόνο ώστε να πάρουμε τα απαραίτητα αποτελέσματα. Τέλος, θα ήταν παράληψη να μην ευχαριστήσουμε όλους τους δικούς μας ανθρώπους για την διάθεση και την κατανόηση που επέδειξαν σε όλη μας την πορεία.

## Περίληψη

Η χρήση της τηλεθεραπείας ως εργαλείο για την εφαρμογή υπηρεσιών παρέμβασης και αξιολόγησης, έχει αυξηθεί πρόσφατα ιδιαίτερα με τις επιπτώσεις του COVID-19 στη καθημερινότητα των ανθρώπων. Καθώς η τεχνολογία έχει βελτιωθεί, η εφαρμογή υπηρεσιών μέσω τηλεθεραπεία έχει βρεθεί ότι είναι οικονομικά αποδοτική και μπορεί να παραδοθεί σε τεράστιες γεωγραφικές περιοχές που διαφορετικά θα εμπόδιζαν την πρόσβαση στην περίθαλψη. Η λογοθεραπεία ορίζεται ως μια θεραπεία που μπορεί να βοηθήσει στη βελτίωση των επικοινωνιακών δεξιοτήτων των παιδιών και των ενηλίκων, με τη χρήση του λόγου. Σκοπός της συγκεκριμένης έρευνας, είναι η συλλογή, επεξεργασία και ανάλυση δεδομένων, που αφορούν την διερεύνηση της καταγραφής απόψεων των γονέων αναφορικά με την εφαρμογή της τηλεθεραπείας και τις αναπτυξιακές διαταραχές.

Η συλλογή των στοιχείων έγινε με τη συμπλήρωση ερωτηματολογίου από τους ίδιους τους γονείς. Συμμετείχαν 62 γονείς (1 άνδρας και 61 γυναίκες). Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι οι περισσότεροι εκ των ερωτηθέντων θεωρούν εμπόδιο της τηλεθεραπείας την έλλειψη της πρόσωπο με πρόσωπο επικοινωνίας, όπως επίσης το 49,2% θεωρούν ότι δεν είναι κατάλληλη μέθοδος για τα παιδιά (ηλικιακά, ιδιαιτερότητες/δυσκολίες), το 30,2% πιστεύουν πως το παιδιά δυσκολεύονται στην τηλεθεραπεία, το 19% θεωρούν ότι υπάρχουν θέματα προσβασιμότητας στο διαδίκτυο (ταχύτητας/σύνδεση) και το 12,7% την έλλειψη εξοπλισμού. Επιπλέον το 69,1% των ερωτηθέντων δήλωσαν πως δεν θα συνέχιζαν τις συνεδρίες τηλεθεραπείας μετά τη πανδημία, το 12,1% θα συνέχιζαν αλλά σε μικρότερο βαθμό και το 10,9% σε μέτριο βαθμό.

Εν κατακλείδι, τα αποτελέσματα αυτής της πτυχιακής εργασίας υποδεικνύουν τις δυνατότητες που μας δίνει η τηλεθεραπεία, κατά την διάρκεια μιας συνεδρίας. Επιπλέον παρουσιάζονται τα προτερήματα αλλά και τα μειονεκτήματα της χρήσης των εξ αποστάσεων θεραπειών εν μέσω covid-19.

**Λέξεις κλειδιά:** τηλεθεραπεία, από απόσταση, λογοθεραπεία

## **Abstract**

The use of teletherapy as a tool for the application intervention services and evaluation, has increased recently, especially due to the restrictions of COVID- 19 in the daily life of people. As the technology has involved the use of teletherapy has found that be economically efficient, with the advantage to serve people in other geographical areas who otherwise would be prevented the access to intervention. Speech therapy is a therapy which can assist in the improvement of children and adult communication abilities by using the speech. The purpose of this research is the collection, elaboration and analysis of data regarding parent's perspectives on teletherapy services for developmental disorders.

A questionnaire was used to collect data from the participants, 62 parents (M:1, F:61). The results of this undergraduate thesis showed that most of the respondents believe that the lack of face to face communication is an obstacle to teletherapy. Also the 49,2% of respondents believe that teletherapy is not the most suitable method of approach for children with special needs, the 30.2% believe that the children have a hard time focusing during teletherapy, the 19% believe that these are internet accessibility issues and the 12.7% don't have the equipment. In addition, 69.1% of the respondents stated that they wouldn't continue their teletherapy sessions after the pandemic, the 12.1% would continue but not as frequently and the 10.9% would continue in a medium frequency.

In summary, the results of this thesis indicated parents' perceptions on benefits and limitations of teletherapy during a session. In addition, the advantages and disadvantages of using teletherapy are present in the midst of covid 19.

**Key Words:** teletherapy, distance therapy, speech and language therapy.



## **Περιεχόμενα**

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ .....	5
<b>Εισαγωγή</b> .....	9
<b>Κεφάλαιο 1<sup>ο</sup> - Διαταραχές Λόγου - Λογοθεραπεία</b> .....	12
1.1 Ορισμός των Διαταραχών του Λόγου .....	12
1.2 Ορισμός της Λογοθεραπείας.....	13
1.3 Αξιολόγηση των Διαταραχών του Λόγου .....	15
1.4 Ποιες διαταραχές αντιμετωπίζει η Λογοθεραπεία.....	16
<b>Κεφάλαιο 2<sup>ο</sup> – Τηλεθεραπεία και Λογοθεραπεία</b> .....	22
2.1 Η Τηλεθεραπεία στις Μέρες μας.....	22
2.2 Τηλεθεραπεία για Παιδιά Σχολικής Ηλικίας - Τεχνολογίες και Πόροι.....	26
2.3 Η Εφαρμογή της Τηλεσυνεδρίας στην Λογοθεραπεία.....	29
<b>Κεφάλαιο 3<sup>ο</sup> – Μεθοδολογία Έρευνας</b> .....	31
3.1 Σκοπός Πτυχιακής Εργασίας .....	31
3.2 Μέθοδος.....	31
3.3 Συμμετέχοντες .....	31
3.4 Εργαλεία Συλλογής Δεδομένων .....	33
3.5 Διαδικασία Συλλογής Δεδομένων .....	33
<b>Κεφάλαιο 4<sup>ο</sup> – Αποτελέσματα Έρευνας και Συζήτηση</b> .....	34
4.1 Στατιστική Ανάλυση Αποτελεσμάτων Έρευνας .....	34
4.2 Συζήτηση .....	71
<b>Κεφάλαιο 5<sup>ο</sup> – Συμπεράσματα</b> .....	76
<b>Βιβλιογραφία</b> .....	78

## **Εισαγωγή**

Η τηλεθεραπεία είναι ένας όρος που καλύπτει όλα τα στοιχεία για τη χρήση διαφόρων ειδών τεχνολογίας για την παροχή υπηρεσιών ιατρικής και ψυχικής φροντίδας. (American Psychological Association, 2013). Οι υπηρεσίες τηλεθεραπείας μπορούν να υλοποιηθούν μέσω σύγχρονων ή ασύγχρονων τρόπων, όπως τηλεφωνικές κλήσεις, βιντεο-τηλεδιάσκεψη, ηλεκτρονικές εφαρμογές ηλεκτρονικού ταχυδρομείου ή εγγραφές βίντεο και ήχου (American Psychiatric Association, 2013).

Η χρήση της τηλεθεραπείας ως εργαλείο για την εφαρμογή υπηρεσιών παρέμβασης και αξιολόγησης, έχει αυξηθεί ιδιαίτερα με τις επιπτώσεις του COVID-19. Καθώς η τεχνολογία έχει βελτιωθεί, η εφαρμογή υπηρεσιών μέσω τηλευγείας έχει βρεθεί ότι είναι οικονομικά αποδοτική και μπορεί να παραδοθεί σε τεράστιες γεωγραφικές περιοχές που διαφορετικά θα εμπόδιζαν την πρόσβαση στην περίθαλψη (Baweja et al., 2021, Shulver et al., 2016).

Επιπλέον, η περαιτέρω ενσωμάτωση της τεχνολογίας στην κλινική πράξη, έχει γίνει ευρύτερα αποδεκτή λόγω της αυξημένης ευκολίας, της βελτίωσης των αποτελεσμάτων των ασθενών και των μειωμένων εξόδων (Luxton et al., 2016). Καθώς η τηλεθεραπεία εξελίσσεται, βελτιώνεται και *κερδίζει* περαιτέρω αποδοχή, οι κλινικοί γιατροί έχουν επίσης αρχίσει να διερευνούν την εφαρμογή ψυχολογικών και συμπεριφορικών μεθόδων τηλεθεραπείας σε άτομα με αναπτυξιακές διαταραχές και ιδιαίτερα εκείνες της ομιλίας και του λόγου, όπου μάλιστα απαιτείται και εφαρμογή της λογοθεραπείας.

Η τηλεθεραπεία λοιπόν, ορίζεται από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (WHO) ως η παροχή υπηρεσιών όπου ένας πάροχος υγειονομικής περίθαλψης και ένας ασθενής επικοινωνούν από απόσταση και μέσω της τεχνολογίας επιχειρείται η παροχή συμβουλών από ιατρό προς ασθενή (WHO, 2016). Σε πολλούς τομείς της υγειονομικής περίθαλψης, η τηλεθεραπεία εμφανίστηκε τη δεκαετία του 1990 για να αντιμετωπίσει τα φυσικά εμπόδια πρόσβασης σε παρεμβάσεις, για οποιονδήποτε ζούσε σε απομακρυσμένες περιοχές (Cochrane et al. 2018) ή για άτομα με σωματικές αναπηρίες (Glueckauf et al. 2002).

Αυτή η διαδικασία μετάβασης από άτομο σε άτομο σε διαδικτυακές προσεγγίσεις για την παροχή υπηρεσιών, έχει επιταχυνθεί δραματικά λόγω της ταχείας, βαθιάς και

δυναμικά μακροχρόνιας επίδρασης που προκαλεί η πανδημία του ιού COVID-19. Αυτό, με τη σειρά του, οδήγησε σε εξέταση των αποδεικτικών στοιχείων που στηρίζουν τέτοιες υπηρεσίες, για παράδειγμα, όσον αφορά την παροχή υπηρεσιών για παιδιά (Martin et al. 2020).

Για να αυξηθεί η κατανόηση του συγκεκριμένου αντίκτυπου του ιού COVID-19 στην παροχή λογοθεραπείας στο Ηνωμένο Βασίλειο, το Royal College of Speech and Language Therapists (RCSLT) διένειμε μια έρευνα κατά τη διάρκεια μιας βασικής εβδομάδας τον Απρίλιο του 2020 (RCSLT 2020). Όπως ήταν αναμενόμενο, οι ερωτηθέντες ανέφεραν μια απότομη αύξηση στη χρήση της τηλεθεραπείας, αλλά με συνοδευτικές ανησυχίες σχετικά με κρίσιμες πτυχές της αλλαγής και τα στοιχεία που υποστηρίζουν τέτοιες αλλαγές.

Αρκετές μελέτες έχουν επικεντρωθεί σε παρεμβάσεις τηλεθεραπείας για παιδιά που πάσχουν από τραυλισμό (McGill et al. 2019, Lowe et al. 2014), παιδιά με προβλήματα ακοής (Edwards et al. 2012) και όλο και περισσότερο για παιδιά με διαταραχές του φάσματος του αυτισμού (Sutherland et al. 2018, Boisvert et al. 2010). Οι μελέτες που επικεντρώνονται σε δυσκολίες ομιλίας και λόγου και η τηλεθεραπεία σε διαταραχές λόγου και ομιλίας, εμφανίζονται σπάνιες. Είναι πολύ σημαντικό ότι τα ερευνητικά στοιχεία βασίστηκαν κυρίως στην επάρκεια της ίδιας της τεχνολογίας (Keck and Doarn 2014), στη σύγκριση των αποτελεσμάτων για τα παιδιά που κάνουν τηλεθεραπεία σε αντίθεση με τη δια ζώσης παρέμβαση (Speyer et al. 2018). και τις απόψεις των θεραπευτών και των θεραπευόμενων που συμμετέχουν σε παρεμβάσεις τηλεθεραπείας. (Tucker 2012a, 2012b). Η απαίτηση για οικονομικά αποδοτικές αξιολογήσεις των τηλεπρακτικών παρεμβάσεων φαίνεται επίσης να αποτελεί σημαντική ανησυχία στον τομέα, αλλά σπάνια έχει αντιμετωπιστεί.

Τα αποδεικτικά στοιχεία είναι ανεπαρκή και δεν προσφέρουν μια ολοκληρωμένη περιγραφή των κρίσιμων στοιχείων που παίζονται στις παρεμβάσεις τηλεθεραπείας. Για παράδειγμα, ένα επαναλαμβανόμενο θέμα σε αυτό το σώμα της βιβλιογραφίας είναι τα υψηλά επίπεδα φθοράς, όπου οι συμμετέχοντες εγκαταλείπουν ή αποτυγχάνουν να ολοκληρώσουν την παρέμβαση, αν και οι λόγοι, όπως η πρόσβαση στην τεχνολογία, το μέσο παροχής παρέμβασης και τα κίνητρα των συμμετεχόντων, σπάνια εξερευνώνται. Η έλλειψη ενός συνολικού ολοκληρωμένου πλαισίου των βασικών στοιχείων των παρεμβάσεων τηλεθεραπείας είναι μια σημαντική παράλειψη (Luxton et al., 2016).

Υπάρχει ένα ισχυρό κίνητρο για να απομακρυνθούμε από τις παραδοσιακές θεωρήσεις της αποτελεσματικότητας που βασίζονται στη σύγκριση των αποτελεσμάτων μεταξύ τηλεθεραπειών και προσωπικών παρεμβάσεων (που μπορεί κάλλιστα να είναι άσχετο σε περιβάλλοντα όπου η επιλογή δεν υφίσταται πλέον - όπως έγινε πρόσφατα απεικονίστηκε στο πλαίσιο μιας πανδημίας). Αντίθετα, η εξέταση και η αξιολόγηση των βασικών στοιχείων για την επιτυχή εφαρμογή των παρεμβάσεων τηλεθεραπείας, έχει τη δυνατότητα να ενημερώσει την πρακτική περισσότερο ουσιαστικά Baweja et al., 2021, Shulver et al., 2016).

## **Κεφάλαιο 1<sup>ο</sup> - Διαταραχές Λόγου - Λογοθεραπεία**

### **1.1 Ορισμός των Διαταραχών του Λόγου**

Στη νηπιακή ηλικία, ο λόγος και η ανάπτυξη του, είναι ραγδαία καθώς και εμφανής σε πολλά επίπεδα όπως φωνολογικά, εννοιολογικά, πραγματολογικά. Στη περίοδο αυτή, τα παιδιά μαθαίνουν καθημερινά νέες λέξεις και την ίδια στιγμή χρησιμοποιούν σύνθετες προτάσεις για να εκφραστούν και να επικοινωνήσουν με άλλα άτομα στο περιβάλλον τους. Έτσι τα παιδιά μαθαίνουν να καταλαβαίνουν από τη στιγμή που κανένας αρνητικός παθολογικός παράγοντας δεν παρεμβαίνει στη διαδικασία αυτή. Κάποια παιδιά αποτελούν εξαίρεση ωστόσο, αφού χωρίς κάποιο σαφή λόγο, έχουν δυσκολίες στη κατανόηση ή στη χρήση του λόγου και στην όλη επικοινωνία με τους γύρω του (Ebbels, 2013).

Οι διαταραχές λόγου βέβαια δεν αποδίδονται σε βλάβες αισθητήριων οργάνων (π.χ. βαρηκοΐα), νοητική υστέρηση, περιβαλλοντικούς παράγοντες (π.χ. διγλωσσία, φτωχό σε ερεθίσματα περιβάλλον) και συναισθηματικούς παράγοντες. Οι όροι αναπτυξιακή ή εξελικτική διαταραχή λόγου, χρησιμοποιούνται για να περιγραφούν οι παραπάνω διαταραχές. Οι όροι παιδική αφασία ή αναπτυξιακή αφασία, έχουν αντικατασταθεί από τους παραπάνω όρους στις μέρες μας (Garrett, Thomas, 2006).

Στη πραγματικότητα, η αφασία είναι η αδυναμία ομιλίας καθώς και η δυσφασία είναι η δυσκολία στη ομιλία. Στη νευροφυσιολογία, οι όροι αυτοί χρησιμοποιούνται και περιγράφουν τις διαταραχές του λόγου, λόγω εγκεφαλικής βλάβης. Επομένως δεν χρησιμοποιούνται για να περιγράψουν τις όποιες διαταραχές του λόγου και της ανάπτυξής των οποίων η αιτία είναι νευρολογικής φύσεως. Ωστόσο μακρά είναι η ιστορία της μελέτης αυτών των διαταραχών και ειδικά της νευροφυσιολογίας με τη μορφή αφασίας. Από τον Ιπποκράτη και έκτοτε, αναφέρονται πολλές περιπτώσεις. Ο όρος αφασία προσφέρει τη περιγραφή της διαταραχής λόγου, λόγω εγκεφαλικής βλάβης. Ο Ιπποκράτης θεωρούσε ότι ο εγκέφαλος καθορίζει τη σκέψη αλλά και τη βλάβη σε ένα μέρος του (Hayward, & Schneider, 2000).

Σημειώνεται επίσης πως μια παράλυση μπορεί να προκληθεί στο ένα μέρος του σώματος των ατόμων. Επίσης η παράλυση συνοδεύεται και από απώλεια λόγου. Μέχρι το

19<sup>ο</sup> αιώνα, η αφασία δημιουργούνταν λόγω βλάβης στη περιοχή του εγκεφάλου. Αλλά ποτέ δεν είχε εντοπισθεί η περιοχή αυτή. Το 1861 άρχισε μια πιο συστηματική έρευνα γι' αυτές τις διαταραχές με τον Broca.

Στο πεδίο αυτό, ο Γάλλος επιστήμονας στον ιατρικό κλάδο, ο οποίος ήταν χειρουργός και ανατόμος, κατάφερε να περιγράψει τη περίπτωση ενός ασθενή ο οποίος είχε απώλεια ομιλίας αλλά χωρίς καμία άλλη ανεπάρκεια. Στη συνέχεια ανέφερε ότι αυτή η διαταραχή οφείλεται σε απώλεια οπτικής και ακουστικής αναγνώρισης κάτι το οποίο είναι σημαντικό για τη κατανόηση του λόγου (Hayward, & Schneider, 2000). Η διαταραχή αυτή οφείλεται σε βλάβη στη ακουστική περιοχή στη κροταφική περιοχή του εγκεφάλου. Αντίθετα με τις αφασίες, οι αναπτυξιακές διαταραχές και η βιολογική τους βάση δεν έχουν ξεκαθαρίσει. Κάποιες έρευνες οι οποίες πραγματοποιήθηκαν σε περιπτώσεις παιδιών με διαταραχές λόγου, δεν έδωσαν κάποια αποτελέσματα για τα παραπάνω.

Παρ' όλα αυτά, οι παράγοντες που έχουν σχέση με τις αναπτυξιακές διαταραχές δεν πρέπει να αναζητηθούν σε οργανικό επίπεδο. Η ανάπτυξη του λόγου σε έναν οργανισμό, δεν ορίζεται μόνο από βιολογικούς παράγοντες αλλά και από τη σχέση των λειτουργιών του εγκεφάλου καθώς και από εμπειρίες του περιβάλλοντος που κάποιο άτομο έχει εκτεθεί. Άλλωστε είναι γνωστό ότι το περιβάλλον είναι αυτό που ορίζει τις εγκεφαλικές συνάψεις.

Έντονες τέλος, είναι οι συζητήσεις τα τελευταία χρόνια γύρω από τη περιοχή της ανάπτυξης των νευρώνων, έπειτα από τη γέννηση των παιδιών. Έρευνες έχουν δείξει ότι οι εγκεφαλικές ουσίες επηρεάζονται από τα αισθητικά ερεθίσματα. Τα αποτελέσματα που έχουν προκύψει είναι απλά ενδείξεις της ανάπτυξης του εγκεφάλου και προέρχονται από έρευνες που έχουν γίνει σε ζώα. Σύμφωνα με ειδικούς όμως, κάποια συστήματα νευρωνικών στοιχείων, δημιουργούνται σε συγκεκριμένες περιόδους. Πολύ πιθανό σε αυτές τις περιπτώσεις, να δημιουργείται και μια ανάπτυξη των νευρώνων μετά τη γέννηση και ως συνέπεια να επηρεάζεται το κέντρο του λόγου (Bishop, 2005).

## **1.2 Ορισμός της Λογοθεραπείας**

Η λογοθεραπεία ορίζεται ως μια επιστήμη που μπορεί να βοηθήσει στη βελτίωση των επικοινωνιακών δεξιοτήτων των παιδιών, με τη χρήση του λόγου (Edwards, Letts, Sinka, 2011). Πολλοί άνθρωποι υποστηρίζουν ότι η λογοθεραπεία είναι κατάλληλη μόνο για παιδιά με διαταραχές λόγου που επηρεάζουν την προφορά στην ομιλία (Ebbels, 2013).

Ωστόσο, η λογοθεραπεία βοηθά επίσης άτομα που αντιμετωπίζουν δυσκολίες στον λόγο, στη ομιλία και στην επικοινωνία.

Οι ειδικοί που ασχολούνται με αυτό το είδος θεραπείας, είναι θεραπευτές λόγου. Οι λογοθεραπευτές λοιπόν ξεκινούν εντοπίζοντας το είδος της δυσκολίας που αντιμετωπίζει ένας άνθρωπος στον λόγο, στην ομιλία, ή στην επικοινωνία. Στη συνέχεια ερευνούν τις αιτίες και τους λόγους που προκαλούν αυτές τις δυσκολίες και καθορίζουν την κατάλληλη θεραπεία. (Dwight, 2015) Η Λογοθεραπεία μπορεί να στοχεύσει σε δυσκολίες όπως :

- ✓ Προβλήματα κατανόησης της γλώσσας
- ✓ Ικανότητα έκφρασης της γλώσσας
- ✓ Χρησιμοποίηση της γλώσσας με κοινωνικά κατάλληλους τρόπους
- ✓ Ανάγνωση και ορθογραφία (συμπεριλαμβανομένης της δυσλεξίας)

Επομένως, αντιμετωπίζει τις παρακάτω διαταραχές :

- ✓ Διαταραχές λόγου
- ✓ Διαταραχές φωνής
- ✓ Διαταραχές ομιλίας
- ✓ Διαταραχές σίτισης - κατάποσης
- ✓ Διαταραχές επικοινωνίας
- ✓ Διαταραχές ακοής

Η λογοθεραπεία μπορεί να διεξαχθεί ένας προς έναν ή σε μικρές ομάδες. Μπορεί να διαρκέσει από λίγους μήνες έως αρκετά χρόνια. Επιπλέον, είναι γνωστό ότι όσο νωρίτερα ξεκινήσει η λογοθεραπεία, τόσο πιο χρήσιμη και αποτελεσματική είναι για τον άνθρωπο.

Η ακουστική αντίληψη και η γνωστική ικανότητα που αποκτούν τα παιδιά συμπληρώνοντας τον 12<sup>ο</sup> μήνα βοηθούν στην κατανόηση της ομιλίας. Αυτό τα καθιστά έτοιμα να ξεκινήσουν θεραπεία σε πολύ μικρή ηλικία, εφόσον προκύψουν δυσκολίες, μέσω του συστήματος πρώιμης παρέμβασης. Όσον αφορά τη λογοθεραπεία σε ενήλικες, είναι εφικτό να ξεκινήσει σε οποιαδήποτε ηλικία, εφόσον κάποιος αισθανθεί έτοιμος να

ζητήσει τη βοήθεια ενός ειδικού. Σε κάθε περίπτωση η λογοθεραπεία είναι προσαρμοσμένη στις συγκεκριμένες ανάγκες του κάθε θεραπευόμενου και οι θεραπευτικοί στόχοι στηρίζονται σε αυτές τις ανάγκες (Kenneth G. Shipley, 2013) (Dwight, 2015).

Οι γονείς και οι φροντιστές μπορούν να βοηθήσουν τα παιδιά να ασκήσουν αυτές τις όποιες λογοθεραπευτικές ασκήσεις στο σπίτι. Αυτό μπορεί να κάνει τη λογοθεραπεία ακόμα πιο αποτελεσματική. Μία από τις πρώτες δεξιότητες ανάγνωσης ονομάζεται φωνολογική επίγνωση. Είναι η ικανότητα αναγνώρισης και χρήσης ήχων στην προφορική γλώσσα. Τα παιδιά βασίζονται σε αυτή την ικανότητα να αποκωδικοποιούν τις λέξεις.

Η λογοθεραπεία μπορεί να βοηθήσει και ενήλικα άτομα που αντιμετωπίζουν δυσκολίες στον λόγο την ομιλία και την επικοινωνία εξαιτίας επίκτητων διαταραχών, όπως είναι:

- Άτομα μετά από εγκεφαλικό επεισόδιο (αφασία) ή κρανιοεγκεφαλική κάκωση (όπου παρουσιάζονται προβλήματα λόγου, ομιλίας και δυσκολία στην κατάποση)
- Άτομα με διαταραχές φωνής (πχ μεταραυματικές δυσφωνίες, σπαστικές δυσφωνίες)
- Άτομα που έχουν υποστεί σε χειρουργικές επεμβάσεις κεφαλής – τραχήλου (λαρυγγεκτομή, γλωσσεκτομή, κ.α.)
- Άτομα με διαταραχές φωνής, ομιλίας λόγου και ακουστικής επεξεργασίας λόγω βαρηκοΐας ή μετά από κοχλιακή εμφύτευση.
- Άτομα που παρουσιάζουν σταδιακή απώλεια επικοινωνιακών – γνωστικών λειτουργιών, όπως είναι η άνοια (όπου παρουσιάζεται απώλεια μνήμης, προβλήματα ομιλίας, αποπροσανατολισμός, κ.α.) Επίσης, μορφές άνοιας είναι και η νόσος Alzheimer, νόσος Parkinson, νόσος Huntington, σύνδρομο Κορσάκωφ (άνοια που σχετίζεται με το αλκοόλ)

### **1.3 Αξιολόγηση των Διαταραχών του Λόγου**

Σύμφωνα με την (Καμπανάρου,2007)με τον όρο «αξιολόγηση», είναι η διαδικασία συλλογής δεδομένων, η οποία γίνεται με στόχο να ληφθεί μια κλινική απόφαση. Η αξιολόγηση αποτελείται από μια σειρά από δραστηριοτήτων, οι οποίες βοηθούν το θεραπευτή να διακρίνει τις δυσκολίες του παιδιού, ώστε να θέσει τους κατάλληλους θεραπευτικούς στόχους.Μια αξιολόγηση περιλαμβάνει:

1. Λήψη λογοπαθολογικού ιστορικού
2. Στοματοπροσωπική εξέταση
3. Ακουολογικό έλεγχο



4. Λήψη δείγματος ομιλίας

5. Ανάγνωση κειμένου (χρησιμοποιείται σε παιδιά σχολικής ηλικίας)

#### 1.4 Ποιες διαταραχές αντιμετωπίζει η Λογοθεραπεία

Θα λέγαμε πως υπάρχουν αρκετές διαταραχές λόγου και ομιλίας που μπορούν να αντιμετωπιστούν με τη χρήση της λογοθεραπείας, ως εξής (Edwards, Letts, Sinka, 2011).

✓ Διαταραχές άρθρωσης. Με τον όρο διαταραχές άρθρωσης αναφερόμαστε στις δυσκολίες που σχετίζονται με την παραγωγή ήχων της ομιλίας, οι οποίοι παραμένουν μετά από την φυσιολογική κατάκτηση των φωνημάτων. Οι διαταραχές άρθρωσης εμφανίζονται ως μια αδυναμία παραγωγής των φωνημάτων οι οποίες μπορεί να οφείλονται σε μειωμένο έλεγχο ή/και αδυναμία μυών – νευρώνων (π.χ αδυναμία μυών, αδύναμα χείλη κ.α), επιπλέον μπορεί να υπάρχουν προβλήματα στην δομή οργάνων της άρθρωσης όπως για παράδειγμα κοντό χαλινό, υπερωοσχιστίες, χειλεοσχιστίες κ.α. Τα συμπτώματα για την διάγνωση των αρθρωτικών διαταραχών είναι η απλοποίηση των συμπλεγμάτων (πχ σπίτι – πίτι), αντικατάσταση φωνημάτων (πχ θάλασσα - σάλλασα), παράλειψη φωνημάτων ή συλλαβών (πχ τηλέφωνο – τηέφωνο / παράθυρο – πάθυρο). (συλλογος επιστημόνων λογοπαθολόγων λογοθεραπευτων ελλαδος)

✓ Φωνολογικές διαταραχές. Με τον όρο φωνολογικές διαταραχές αναφερόμαστε στην επιλογή λανθασμένου φωνήματος, επομένως και λανθασμένη εκφορά των φωνημάτων, οι ήχοι δηλαδή δεν έχουν κατακτηθεί σωστά και έτσι προφέρονται λανθασμένα, ενώ δεν υπάρχει κάποιο ανατομικό ή νευρολογικό πρόβλημα ωστόσο οι κινήσεις των αρθρωτών αλλά και οι στοματοπροσωπικές δεξιότητες εκτελούνται φυσιολογικά. Τα συμπτώματα για την διάγνωση των φωνολογικών διαταραχών είναι η αντικατάσταση του φωνήματος (πχ /ρ/

με το φώνημα /λ/ ρόδα – λόδα), απλοποίηση ή απαλοιφή των φωνημάτων (πχ σκαλί – καλί) και τέλος αντιστροφή φωνημάτων ή συλλαβών σε λέξεις (πχ ξεκούραση – σκεκούραση / καναπές – παναπές)

✓ Μαθησιακές Δυσκολίες. Με τον όρο μαθησιακές δυσκολίες αναφερόμαστε σε κάθε είδους δυσκολία που μπορεί να οδηγήσει σε σχολική αποτυχία, ωστόσο τα άτομα αυτά δεν κατατάσσονται στα <<άτομα με ειδικές ανάγκες>> και δεν παρουσιάζουν νοητικά, ψυχολογικά ή σωματικά προβλήματα. Οι δυσκολίες τους μπορεί να παρατηρηθούν:

➤ Στον προφορικό λόγο: Έχουν φτωχό λεξιλόγιο, δυσκολίες στην ακουστική διάκριση των ήχων, δυσκολίες στην εύρεση λέξεων, δυσκολίες στην ορθή σύνταξη προτάσεων αλλά και την περιγραφή ή και στην αφήγηση.

➤ Στην γραφή – ορθογραφία: Παρουσιάζονται λάθη στην κατεύθυνση, την απόσταση των γραμμάτων, στην χρήση κεφαλαίων και των σημείων στίξης. Επιπρόσθετα, παρατηρούνται και λάθη στην θεματική και καταληκτική ορθογραφία.

➤ Στην ανάγνωση: Δυσκολεύονται να ταυτίσουν το γράφημα με το φώνημα, κάνουν αντιμεταθέσεις ή αντικαταστάσεις κατά την ανάγνωση, επίσης δυσκολεύονται και στην κατανόηση κειμένου.

➤ Στα μαθηματικά: Έχουν δυσκολίες στην αρίθμηση, στην επίλυση προβλημάτων, στους υπολογισμούς, στις πράξεις, στην γνώση των χρημάτων και της ώρας.

➤ Γραπτή έκφραση: Παρουσιάζουν δυσκολίες στην σύνταξη προτάσεων(απλή, σύνθετη, επαυξημένη) επίσης και στην ανάπτυξη παραγράφου / έκθεσης, έχουν δηλαδή δυσκολίες στη ροή, το περιεχόμενο, το ύφος και το λεξιλόγιο.

➤ Άλλες δυσκολίες: Μπορεί να είναι στον χρονικό προσανατολισμό (πχ δεν γνωρίζουν μέρες, εποχές), στον κινητικό προσανατολισμό, παρατηρούνται δυσκολίες στην αδρή – λεπτή κινητικότητα (πχ δεν μπορούν να δέσουν τα κορδόνια, να κάνουν σχοινάκι κ.α.), στην προσοχή/ συγκέντρωση (διάσπαση προσοχής, υπερκινητικότητα, παρορμητικότητα, απροσεξία), στον χωρικό προσανατολισμό, μπερδεύουν για παράδειγμα το δεξιά με το αριστερά. Ωστόσο, παρουσιάζονται δυσκολίες στην οργάνωση (χάνουν ή μπερδεύουν την θέση των αντικειμένων αλλά και στην μνήμη ( πχ δυσκολεύονται να θυμηθούν τις καθημερινές υποχρεώσεις, να μάθουν την αλφαβήτα κ.λπ.)

✓ Διαταραχές Σίτισης – Κατάποσης (Δυσφαγία): Με τον όρο δυσφαγία αναφερόμαστε σε προβλήματα που σχετίζονται στη λήψη, διαχείριση και προώθηση της τροφής και των εκκρίσεων από τα χείλη έως το στομάχι. Οι διαταραχές αυτές αφορούν δυσκολίες κατά την σίτιση και παρατηρούνται σε οποιοδήποτε στάδιο της κατάποσης ( προπαρασκευαστικό, στοματικό, φαρυγγικό και οισοφαγικό στάδιο). Μπορεί να οφείλονται σε νευρογενείς διαταραχές (πχ αγγειακό επεισόδιο, κρανιοεγκεφαλική κάκωση κ.α), σε νεοπλασματικές διαταραχές (πχ πριν ή μετά από νεόπλασμα λάρυγγα στοματοφάρυγγα ή οισοφάγου.) ή να είναι ψυχογενείς (κυρίως σε παιδιά). Τα συμπτώματα για την διάγνωση της δυσφαγίας διαφέρουν ανάλογα με το στάδιο που υφίσταται η διαταραχή, έτσι μπορεί να υπάρχουν δυσκολίες μάσησης, σιελόρροια, βήχας ή τάση εμετού κατά το γεύμα, πνιγμός, πόνος κατά την κατάποση, δύσπνοιά, καούρα, παλινδρόμηση τροφής κ.α.

✓ Τραυλισμός: Με τον όρο τραυλισμό αναφερόμαστε στην διαταραχή της ομαλής ροής της ομιλίας. Μπορεί να εμφανιστεί επίκτητα ή/και αναπτυξιακά. Ο τραυλισμός μπορεί να οφείλεται σε νευρολογική δυσλειτουργία ή σε κληρονομικότητα. Οι δυσκολίες εντοπίζονται στο ρυθμό, στη μελωδία και την ταχύτητα της ομιλίας. Συνήθως εκδηλώνεται με ασυντόνιστες κινήσεις του μυϊκού συστήματος της φωνής, της άρθρωσης και της αναπνοής. Η δυσλειτουργία του μπορεί να συμβεί είτε στην αρχή είτε στο μέσο της ομιλίας με : επαναλήψεις ήχων, συλλαβών ή λέξεων, μπλοκάρισμα (κ... αραμέλα), επιμηκύνσεις (νννερό) ή κόμπιασμα σε φθόγγο.

✓ Διαταραχή έκφρασης της γλώσσας (του λόγου). Με τον όρο εκφραστική γλωσσική διαταραχή αναφερόμαστε στη δυσκολία της προφορικής έκφρασης ενώ η κατανόηση του προφορικού λόγου είναι σε φυσιολογικό επίπεδο. Τα χαρακτηριστικά των παιδιών με την διαταραχή αυτή ποικίλουν ανάλογα με την σοβαρότητα και την ηλικία του παιδιού. Έτσι έχουμε δυσκολίες στην έναρξη ή την διατήρηση μιας συζήτησης, δυσκολία στη σύνταξη ερωτήσεων, δυσκολίες στην εύρεση λέξεων, γραμματικά/ συντακτικά λάθη και δυσκολίες στην ανάγνωση του κειμένου.

✓ Απραξία: Με τον όρο απραξία αναφερόμαστε στην ικανότητα του ατόμου να παράγει εκούσιες διαδοχικές κινήσεις των οργάνων της ομιλίας, όπως είναι οι κινήσεις της γλώσσας, της κάτω γνάθο, των χειλιών. Τα χαρακτηριστικά για την διάγνωση της απραξίας είναι ο αργός ρυθμός ομιλίας, η δυσκολία στην εκκίνηση της φράσης και τα μη σταθερά λάθη. Τα άτομα με απραξία γνωρίζουν τι θέλουν να πουν, οι λέξεις είναι στο μυαλό τους

αλλά δυσκολεύονται να παράγουν τις λέξεις και να εκφραστούν βιώνοντας έτσι την αίσθηση της αποτυχίας και της απογοήτευσης στην προσπάθεια να επικοινωνήσουν.

✓ Δυσπραξία: Με τον όρο δυσπραξία αναφερόμαστε σε μια διαταραχή αναπτυξιακού συντονισμού, όπου επηρεάζει το λεπτό ή τον αδρό κινητικό συντονισμό της κίνησης. Επίσης μπορεί να επηρεάσει την ομιλία. Τα άτομα με δυσαρθρία διαφέρουν, ως προς τον τρόπο που παρουσιάζουν δυσκολίες του οι οποίες ενδέχεται να αλλάξουν με την πάροδο του χρόνου. Κάποια απ' τα χαρακτηριστικά για την διάγνωση της, είναι η δυσκολία στην αυτοεξυπηρέτηση, στη γραφή / πληκτρολόγηση, στην ποδηλασία αλλά και στο παιχνίδι καθώς και σε εκπαιδευτικές – ψυχαγωγικές δραστηριότητες.

✓ Δυσαρθρία. Με τον όρο δυσαρθρία αναφερόμαστε σε μια κινητική διαταραχή της ομιλίας, όπου οι μύες του προσώπου και του αναπνευστικού συστήματος μπορεί να χάσουν την κινητικότητα ή την δύναμή τους. Αυτό μπορεί να προκληθεί μετά από ένα εγκεφαλικό επεισόδιο ή μια εγκεφαλική βλάβη, ο τύπος και η διαφορετικότητα της δυσαρθρίας εξαρτώνται από την περιοχή που έχει προσβληθεί το νευρικό σύστημα. Μια δυσαρθρία μπορεί να οφείλεται σε εγκεφαλικό επεισόδιο, σκλήρυνση κατά πλάκας (MS), μυϊκή δυστροφία/ σκλήρυνση κατά πλάκας, κρανιοεγκεφαλική κάκωση και εγκεφαλική παράλυση. Τα συμπτώματα για διάγνωση της δυσαρθρίας είναι η μπερδεμένη ομιλία, ο αργός ρυθμός, η βραχνάδα, το ακούσιο ψιθύρισμα κ.α.

✓ Χειλεοσχιστίες – Υπεροσχιστίες: Με τον όρο σχιστίες αναφερόμαστε στις πιο συνηθέστερες γενετικές μορφολογικές ανωμαλίες που οφείλονται στην ατελή διαμόρφωση των μαλακών – σκληρών ιστών του στόματος. Έτσι, έχουμε την χειλεοσχιστία και την υπεροσχιστία που χαρακτηρίζονται από ασυνέχεια στην δομή των συγκεκριμένων ιστών. Οι σχιστίες αυτές εκτός από τις εμφανείς δυσμορφίες, παρουσιάζουν με δυσκολίες στην διατροφή, την ομιλία, την ακοή, την αναπνοή κ.α. Ωστόσο, δεν συνδέονται με προβλήματα νοητικής υστέρησης, εκτός αν παρουσιαστούν στο πλαίσιο κάποιου συνδρόμου μαζί με άλλες ανωμαλίες που μπορεί να επηρεάσουν τη νοητική υστέρηση. Η σχιστία του χείλους και η σχιστία της υπερώας εμφανίζονται είτε ανεξάρτητα είτε μαζί και η θεραπεία τους ξεκινάει από τους πρώτους μήνες της ζωής έως μέχρι το τέλος της εφηβείας. Οι παράγοντες, μπορεί να προκαλέσουν την εμφάνιση των σχιστιών είναι, περιβαλλοντικοί ( η υγεία – συνήθειες τις μητέρας κάπνισμα, αλκοόλ, έλλειψη φιλικού οξέος κ.α.), κληρονομικοί (ένας από τους δύο γονείς να έχει παρουσιάσει σχιστία)

✓ Διαταραχές φωνής: Οι φωνητικές διαταραχές στα παιδιά μπορούν να περάσουν

απαρατήρητες ή να συγγέονται ως “φυσιολογική” ομιλία του παιδιού. Οι διαταραχές φώνησης περιλαμβάνουν:

- i. Βράγγος φωνής, τραχύτητα, ψιθύρισμα
- ii. Δυσκολία όταν το παιδί μιλάει δυνατά ή όταν φωνάζει
- iii. Απώλεια της φωνής
- iv. Φωνητική κόπωση (“κουράζεται” εύκολα η φωνή του παιδιού)
- v. Ενόχληση ή πόνος στο λαιμό όταν μιλάει
- vi. Βήχας ο οποίος δεν έχει προκληθεί από κάποια λοίμωξη ή από άσθμα.

- ✓ **Αυτισμός:** Οι διαταραχές αυτιστικού φάσματος (ΔΑΦ) ανήκουν στις σύνθετες νευροβιολογικές διαταραχές που χαρακτηρίζονται από ποιοτικά ελλείμματα στην κοινωνική αλληλεπίδραση και την επικοινωνία και από περιορισμένα, επαναληπτικά και στερεότυπα πρότυπα συμπεριφοράς. Οι διαταραχές αυτιστικού φάσματος (ΔΑΦ) τυπικά διαρκούν καθ’ όλη τη διάρκεια ζωής του ατόμου και περιλαμβάνουν πέντε αναπτυξιακές διαταραχές : αυτιστική διαταραχή - σύνδρομο Asperger - σύνδρομο Rett - παιδική αποδιοργανωτική διαταραχή - και διάχυτη αναπτυξιακή διαταραχή - μη προσδιοριζόμενη αλλιώς. (WILLIAM)

Τα άτομα με ΔΑΦ παρουσιάζουν κάποιες από τις παρακάτω συμπεριφορές :

- Δυσκολία ανάπτυξης σχέσεων με τυπικό τρόπο
- Υπερβολική μοναχικότητα και απομόνωση από τους άλλους
- Υπερεπιλεκτικότητα - τάση να εστιάζουν σε μία λεπτομέρεια ενός αντικειμένου ή προσώπου αντί στο σύνολο
- Ασυνήθιστες αντιδράσεις σε αισθητηριακά ερεθίσματα ( π.χ. υπερευαισθησία σε ήχους, υφές, γεύσεις )
- Ελλείμματα στον λόγο, συμπεριλαμβανομένης της αλαλίας και της ηχολαλίας
- Έντονη ανάγκη για επανάληψη και σταθερότητα ( τήρηση ρουτίνας )
- Πολύ καλή ικανότητα μνημονικής αποστήθισης στοιχείων
- Περιορισμένες αυθόρμητες συμπεριφορές
- Εξαιρετική ικανότητα / δεξιότητα σε κάποιον συγκεκριμένο τομέα
- Ψυχαναγκαστική προσοχή σε συγκεκριμένο αντικείμενο ή δραστηριότητα για μεγάλη χρονική περίοδο
- Δυσκολία αντίληψης συναισθηματικών καταστάσεων και έκφρασης

συναισθημάτων

## **Κεφάλαιο 2<sup>ο</sup> – Τηλεθεραπεία και Λογοθεραπεία**

### **2.1 Η Τηλεθεραπεία στις Μέρες μας**

Αποτελεί γεγονός πως περισσότερα από 1 εκατομμύριο παιδιά στις Ηνωμένες Πολιτείες και την Ευρώπη, λαμβάνουν σχολικές υπηρεσίες ανάπτυξης ομιλίας και/ή γλώσσας (American Speech-Language-Hearing Association [ASHA], 2020). Αυτές οι υπηρεσίες είναι κρίσιμες και σημαντικές για την υποστήριξη του μορφωτικού επιπέδου των παιδιών και για πολλούς, μπορεί να είναι η μόνη υποστήριξη ανάπτυξης λόγου και γλώσσας που λαμβάνουν. Ελλείψει σχολικής υποστήριξης, τα παιδιά με δυσκολίες ομιλίας και εκφοράς λόγου, διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο για μακροχρόνιες καθυστερήσεις όχι μόνο στην ανάπτυξη του λόγου και της γλώσσας τους, αλλά και στην ανάγνωση (Catts, Fey, Tomblin, & Zhang, 2002, Gosse, Hoffman, & Invernizzi, 2012, Tambyraja, Farquharson, Logan, & Justice, 2015, Tambyraja, Farquharson, & Justice, 2020), κοινωνικο-συναισθηματική ανάπτυξη (Bakoroulou & Dockrell, 2016) και το συνολικό ακαδημαϊκό επίτευγμα (Lewis, Freebairn, & Taylor, 2000, Morgan, Farkas, & Wu, 2011, Young et al., 2002).

Δυστυχώς, η πανδημία του ιού COVID-19 που ξεκίνησε τους πρώτους μήνες του 2020, οδήγησε σε εκτεταμένο κλείσιμο σχολείων σε όλες τις Ηνωμένες Πολιτείες (ΗΠΑ) και στην Ευρώπη καθώς και στην αναθεώρηση των παραδοσιακών μορφών εκπαίδευσης και σχολικής υποστήριξης. Σε πολλές χώρες, το κλείσιμο των σχολικών κτιρίων, οδήγησε στη γρήγορη μετάβαση σε τρόπους εικονικής μάθησης, έτσι ώστε τα παιδιά είτε να συμμετάσχουν σε σύγχρονα διαδικτυακά μαθήματα (π.χ. μέσω GoogleMeet ή Zoom) είτε σε ασύγχρονα μαθήματα όπου τα παιδιά έλαβαν σχετικές εργασίες για να ολοκληρώσουν στο σπίτι με τον δικό τους ρυθμό.

Η λήψη υπηρεσιών υποστήριξης στο σχολείο, όπως η λογοθεραπεία, ακολούθησε επίσης παρόμοια πρότυπα. Ενώ ορισμένες πολιτείες και περιφέρειες καθώς και χώρες στην Ευρώπη προσπάθησαν να στραφούν σε υπηρεσίες τηλεθεραπείας για να καλύψουν τις ανάγκες των παιδιών με προβλήματα στην ανάπτυξη λόγου και ομιλίας, άλλες μπορεί να μην είχαν πρόσβαση στους κατάλληλους πόρους και τις τεχνολογίες για να το κάνουν.

Μέχρι σήμερα, οι γνώσεις των ειδικών σχετικά με το πώς εφαρμόζεται η τηλεθεραπεία σε περιβάλλον ρουτίνας για παιδιά σχολικής ηλικίας, παραμένουν σχετικά περιορισμένες. Αν και αρκετές μελέτες δείχνουν ότι η λογοθεραπεία που παρέχεται μέσω τηλεθεραπείας, μπορεί να είναι αποτελεσματική για παιδιά με διαταραχές επικοινωνίας (Constantinescu et al., 2014, Havenga, Swanepoel, Le Roux, & Schmid, 2017, Lee, Hall, & Sancibrian, 2017), αυτές οι μελέτες έχουν επικεντρωθεί σε μεγάλο βαθμό στη χρήση συγκεκριμένων προσεγγίσεων ή προγραμμάτων παρέμβασης και πραγματοποιούνται σε αυστηρά ελεγχόμενα, τεχνολογικά υποστηριζόμενα περιβάλλοντα (Grogan-Johnson et al., 2013).

Ως εκ τούτου, αυτές οι μελέτες μπορεί να μην είναι πλήρως αντιπροσωπευτικές της τρέχουσας και της καθημερινής πρακτικής. Εν ολίγοις, οι γνώσεις των ειδικών για το εάν οι σχολικές μονάδες είχαν τους πόρους, τα εργαλεία και την υποστήριξη για να εφαρμόσουν τηλεθεραπεία από τα σπίτια τους, σε παιδιά στο σπίτι τους κατά τη διάρκεια της κρίσης του ιού COVID-19, είναι εξαιρετικά περιορισμένες.

Πράγματι, στον απόηχο του ξαφνικού κλεισίματος των σχολείων, οι σχολικές μονάδες και άλλοι επαγγελματίες της εκπαίδευσης, είχαν πολύ λίγο χρόνο για να προσαρμοστούν και να αναθεωρηθούν. Επιπλέον, πρόσφατα δεδομένα έρευνας υποδηλώνουν ότι το άγχος των εκπαιδευτικών για προσαρμογή σε ένα εντελώς διαφορετικό μοντέλο θεραπείας, επιδεινώθηκε από το άγχος να ζήσουν οι ίδιοι την πανδημία (Sylvan, Goldstein, & Crandall, 2020).

Αν και αυτή η ξαφνική μετατόπιση ήταν απρογραμματίστη και επομένως μη συστηματική, είναι σημαντικό να κατανοηθούν οι τρόποι με τους οποίους οι υπηρεσίες υποστήριξης προσαρμόστηκαν ώστε να συνεχίσουν να καλύπτουν τις ανάγκες των μαθητών για διάφορους λόγους. Πρώτον, η γνώση σχετικά με τις μεθόδους που χρησιμοποιούνται για τη διατήρηση των υπηρεσιών κατά τη διάρκεια αυτής της περιόδου παρέχει μια σαφή αντανάκλαση των εργαλείων και τεχνολογιών που ήταν άμεσα διαθέσιμα. Έτσι μπορεί να μας ενημερώσει για τη σκοπιμότητα της παροχής υπηρεσιών τηλεθεραπείας για παιδιά σχολικής ηλικίας. Δεύτερον, η εξέταση του τρόπου με τον οποίο οι σχολικές μονάδες εφάρμοσαν την τηλεθεραπεία κατά τη διάρκεια αυτής της περιόδου, μπορεί να βοηθήσει να εντοπίσουν οι ειδικοί τους πρόσθετους πόρους, υποστηρίξεις ή/και



εκπαιδεύσεις που μπορεί να χρειάζονται οι εκπαιδευτικοί που βασίζονται στο σχολείο για να μπορούν να στραφούν γρήγορα σε αυτόν τον τρόπο παροχής υπηρεσιών, εάν παρουσιαστεί ξανά ανάγκη.

Τα στοιχεία σχετικά με τη χρήση της τηλεθεραπείας για παιδιά σχολικής ηλικίας πριν από το κλείσιμο των σχολείων λόγω του ιού COVID-19, δείχνουν σε μεγάλο βαθμό ότι τα αποτελέσματά της, είναι συγκρίσιμα με τη θεραπεία κατ' άτομο (Grogan-Johnson et al., 2010, Wales, Skinner, & Hayman, 2017) και ότι μπορεί να εξυπηρετήσει τον κρίσιμο σκοπό της προσέγγισης παιδιών σε απομακρυσμένες/αγροτικές περιοχές και να αντιμετωπίσει ζητήματα ελλείψεων προσωπικού (Cason, 2009).

Οι μελέτες που εξετάζουν την αποτελεσματικότητα της τηλεθεραπείας, έχουν ποικίλει σημαντικά σε σχέση με το σχεδιασμό της μελέτης. Για παράδειγμα, κάποια εργασία επιδίωξε να συγκρίνει τα αποτελέσματα των παιδιών μετά τη λήψη λογοθεραπείας μέσω τηλεθεραπείας με τα αποτελέσματα μετά τη λήψη της παραδοσιακής θεραπείας πρόσωπο με πρόσωπο (Grogan-Johnson et al., 2010, 2013). Οι Grogan-Johnson et al. (2010) συνέκριναν τα αποτελέσματα των παιδιών σε ένα τυποποιημένο τεστ άρθρωσης, καθώς και τις αξιολογήσεις ικανοποίησης των ασθενών, μεταξύ των δύο ρυθμίσεων, και δεν ανέφεραν σημαντικές διαφορές μεταξύ των δύο. Επιπλέον, οι συγγραφείς ανέφεραν ότι το ποσοστό των χαμένων συνεδριών θεραπείας (περίπου 21%) ήταν παρόμοιο με αυτό που παρατηρήθηκε στα δημόσια σχολεία των ΗΠΑ.

Σε μια πιλοτική μελέτη που αφορούσε παιδιά με προβλήματα ομιλίας σχετικών διαταραχών (Grogan-Johnson et al., 2013), τα αποτελέσματα της ομιλίας των παιδιών συγκρίθηκαν μετά από 5 εβδομάδες που κατατάχθηκαν τυχαία στην ομάδα της τηλεθεραπείας ( $n = 5$ ) ή της παραδοσιακής ( $n = 5$ ). Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι τα παιδιά και στις δύο ομάδες εμφάνισαν παρόμοια και σημαντικά χαρακτηριστικά. Αν και τέτοια αποτελέσματα είναι πολλά υποσχόμενα, πρέπει να σημειωθεί ότι η τοποθεσία της θεραπείας σε αυτές τις μελέτες ήταν σε μια πανεπιστημιακή κλινική ομιλίας και ακοής, η οποία πιθανότατα διέθετε ανώτερη σύνδεση στο διαδίκτυο και τεχνολογία αιχμής, η οποία μπορεί να μην είναι προσβάσιμη στα σπίτια των περισσότερων ανθρώπων. Έτσι, η γενίκευση αυτών των ευρημάτων είναι κάπως περιορισμένη.

Για το σκοπό αυτό, άλλες μελέτες της τηλεθεραπείας έχουν επικεντρωθεί στη χρησιμότητά της ως εναλλακτική μορφή παροχής θεραπείας σε παιδιά σε αγροτικές ή

απομακρυσμένες περιοχές (Fairweather, Lincoln, & Ramsden, 2016), όπου η μεταφορά μπορεί να είναι απρόβλεπτη και οι σχολικές μονάδες πρέπει να εξυπηρετούν παιδιά σε πολλά κτίρια που δεν βρίσκονται σε κοντινή απόσταση. Για παράδειγμα, οι Fairweather et al. (2016) εξέτασαν την αποτελεσματικότητα και τη σκοπιμότητα ενός προγράμματος λογοθεραπείας που παρέχεται μέσω τηλεθεραπείας σε παιδιά στην Αυστραλία. Η τηλεθεραπεία έλαβε χώρα σε σχολεία παιδιών, αλλά παραδόθηκε εξ αποστάσεως σε άλλο κτίριο. Τα παιδιά που συμμετείχαν παρουσίασαν σημαντικά κέρδη καθ' όλη την περίοδο παρέμβασης.

Όπως αναφέρθηκε παραπάνω, η υπάρχουσα βιβλιογραφία σχετικά με την τηλεθεραπεία, υποδηλώνει ότι μπορεί να είναι αποτελεσματική και, κυρίως, είναι μια βιώσιμη μέθοδος για την εξασφάλιση υπηρεσιών σε παιδιά που πληρούν τις προϋποθέσεις για υποστήριξη στο σχολείο. Ωστόσο, αυτά τα δεδομένα αποκαλύπτουν επίσης ότι, μέχρι σήμερα, η τηλεθεραπεία θεωρείται σχεδόν αποκλειστικά ως εναλλακτική μέθοδος παροχής υπηρεσιών, όταν οι επιλογές πρόσωπο με πρόσωπο δεν είναι διαθέσιμες. Ο βαθμός στον οποίο μπορεί να χρησιμοποιηθεί ως μέθοδος ρουτίνας παροχής υπηρεσιών, όχι μόνο για την προσέγγιση παιδιών σε αγροτικές ή απομακρυσμένες περιοχές, δεν έχει αναφερθεί ευρέως στη βιβλιογραφία.

Πιο πρόσφατα, μια έρευνα που διανεμήθηκε σε κλινικούς ιατρούς που υπέδειξαν την τηλεθεραπεία ως τομέα εμπειρογνωμοσύνης ή/και ήταν μέλη μιας ομάδας ειδικού ενδιαφέροντος τηλεθεραπείας της ASHA (ASHA, 2016) δείγμα εκπαιδευτικών (n = 476), πάνω από το 60% ανέφερε ότι χρησιμοποιούσαν την τηλεθεραπεία ως τρόπο παροχής υπηρεσιών και το 57% δήλωσε ότι είχε πάνω από 3 χρόνια εμπειρία στο να το κάνει.

Συνολικά, υπάρχουν κάποιες ενδείξεις ότι παρόλο που η τηλεθεραπεία μπορεί να χρησιμοποιηθεί από ένα μικρό υποσύνολο εκπαιδευτικών η χρήση της πριν από τον ιό COVID-19, δεν ήταν απαραίτητα ευρέως διαδεδομένη ή συνηθισμένη. Όσοι το χρησιμοποιούν φαίνεται να έχουν τουλάχιστον μερικά χρόνια εμπειρίας. Ίσως πιο σχετικό με την παρούσα μελέτη, ωστόσο, είναι ότι τα δεδομένα από την έρευνα του Tucker (2012) έδειξαν αρνητική συσχέτιση μεταξύ της πολυετής εμπειρίας των εκπαιδευτικών και του ενδιαφέροντος για τη χρήση της τηλεθεραπείας, έτσι ώστε οι εκπαιδευτικοί με εμπειρία 25+ ετών να ενδιαφέρονται λιγότερο για τη χρήση της τηλεθεραπείας, σε σύγκριση με τους εκπαιδευτικούς με εμπειρία μόνο 1–5 ετών.

Πολύ πρόσφατα, μια μελέτη που ερευνούσε τις απαντήσεις των εκπαιδευτικών που βασίζονται στο σχολείο κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19 αποκάλυψε ότι μόνο το 9% των ερωτηθέντων (n = 280) είχαν ποτέ προσφέρει υπηρεσίες μέσω τηλεθεραπείας πριν από την πανδημία (Sylvan et al., 2020). Ως εκ τούτου, στην παρούσα μελέτη, προσδιορίζουμε εάν η χρήση της τηλεθεραπείας κατά τη διάρκεια του κλεισίματος των σχολείων COVID-19 διέφερε ανάλογα με την πολυετή εμπειρία των εκπαιδευτικών.

## **2.2 Τηλεθεραπεία για Παιδιά Σχολικής Ηλικίας - Τεχνολογίες και Πόροι**

Λόγω των περιορισμένων περιγραφικών δεδομένων σχετικά με το πώς και πόσο συχνά χρησιμοποιήθηκε η τηλεθεραπεία πριν από την εμφάνιση του ιού COVID-19, υπάρχει σχετική έλλειψη πληροφοριών αναφορικά με το ποιοι τύποι τεχνολογιών μπορεί να είναι πιο συνηθισμένοι κατά τη χρήση της τηλεθεραπείας. Όπως σημειώθηκε παραπάνω, οι περισσότερες πειραματικές μελέτες τηλεθεραπείας χρησιμοποιούν μια ορθή δοκιμασμένη και σταθερή υποδομή, για να διασφαλίσουν τη συνέπεια και την εγκυρότητα της μελέτης και να μετριάσουν τις τεχνολογικές αδυναμίες που μπορεί να επηρεάσουν τα αποτελέσματα της μελέτης.

Για παράδειγμα, μια μελέτη τηλεθεραπείας για παιδιά με διαταραχές ακοής και ανάπτυξης ομιλίας (Grogan-Johnson et al., 2011) ανέφερε ότι οι συμμετέχοντες εκπαιδευτικοί χρησιμοποίησαν ένα σύστημα τηλεδιάσκεψης για την παροχή θεραπείας. Περαιτέρω, τα παιδιά έλαβαν θεραπεία στα σχολικά τους κτίρια και χρησιμοποιήθηκε ένας «ηλεκτρονικός βοηθός» για να βοηθήσει σε τυχόν τεχνολογικά ζητήματα που μπορεί να υπήρχαν.

Ωστόσο, σε μια μελέτη που σχεδιάστηκε για να προσεγγίσει μαθητές σε αγροτικές περιοχές, οι Fairweather et al. (2016) ανέφεραν ότι οι περισσότεροι ειδικοί στη μελέτη τους στη Δυτική Αυστραλία χρησιμοποίησαν το εργαλείο AdobeConnect για να αλληλοεπιδράσουν με μαθητές μέσω τηλεθεραπείας, ενώ ορισμένοι ειδικοί προτιμούσαν να χρησιμοποιούν το Facetime ή Skype.

Συνολικά, υπάρχουν περιορισμένες πληροφορίες για την πρόβλεψη των τύπων τεχνολογιών που μπορεί να ήταν προσβάσιμες από ειδικούς κατά τη διάρκεια κλεισίματος των κέντρων λόγω του COVID-19. Ωστόσο, προηγούμενα στοιχεία έρευνας παρέχουν μερικές ενδιαφέρουσες πληροφορίες σχετικά με τη δυνατότητα των ειδικών για συνολική ετοιμότητα να στραφούν στην τηλεθεραπεία.

Η πλειοψηφία των ειδικών που ανταποκρίθηκαν στην έρευνα τηλεθεραπείας ASHA (2016), για παράδειγμα, ανέφεραν ότι η εκπαίδευσή τους σχετικά με την τηλεθεραπεία παρασχέθηκε είτε μέσω του εργοδότη τους είτε μέσω δικτύωσης και ευκαιριών επαγγελματικής ανάπτυξης. Αντίθετα, λιγότερο από το 6% των κλινικών ανέφεραν ότι είχαν λάβει καθοδήγηση και υποστήριξη από τα μεταπτυχιακά τους προγράμματα κατάρτισης. Ομοίως, οι ερωτηθέντες στην έρευνα του Tucker (2012) που είχαν εμπειρία με την τηλεθεραπεία σημείωσαν επίσης ότι η εκπαίδευσή τους έλαβε χώρα «στη δουλειά». Αυτές οι απαντήσεις ευθυγραμμίζονται με άλλες μελέτες που υποδηλώνουν ότι ορισμένοι ειδικοί δεν αισθάνονται ότι έχουν λάβει επαρκή κλινική εκπαίδευση για την παροχή τηλεθεραπείας (Martinovich, & Fairweather, 2015). Στην παρούσα μελέτη, λαμβάνουμε υπόψη όχι μόνο τους τύπους των τεχνολογιών, αλλά και τον αριθμό των διαφορετικών τύπων που χρησιμοποιούνται, ως δείκτης γενικής γνώσης σχετικά με τους τρόπους παροχής τηλεθεραπείας και τη συνολική χρήση διαφόρων μεθόδων για την κάλυψη των αναγκών διαφορετικών ανθρώπων.

Έρευνες δείχνουν ότι η έλλειψη εμπειρίας στη χρήση της τεχνολογίας για θεραπεία μπορεί να είναι αρκετά αποθαρρυντική, ιδιαίτερα όταν υπάρχουν τεχνολογικές δυσκολίες για τον μαθητή. Καθώς ο ειδικός που βρίσκεται σε διαφορετική τοποθεσία, δεν έχει την ικανότητα να αντιμετωπίσει οποιαδήποτε δυσκολία μπορεί να παρουσιαστεί στον μαθητή ώστε να τον βοηθήσει. (Fairweather et al., 2016).

Η αύξηση της ικανοποίησης από την εφαρμογή της τηλεθεραπείας, ευθυγραμμίζεται με την αύξηση της γνώσης και της εμπειρίας στην αντιμετώπιση προβλημάτων. Όπως αναφέρθηκε προηγουμένως, οι μελέτες που εξέτασαν την αποτελεσματικότητα της τηλεθεραπείας περιλάμβαναν συχνά ειδική εκπαίδευση για τους ειδικούς που συμμετέχουν στη μελέτη και τη χρήση τεχνολογίας υψηλής ποιότητας και πρόσβασης στο διαδίκτυο τόσο για τους κλινικούς, όσο και για τους θεραπευόμενους (Grogan-Johnson et al., 2013). Στην καθημερινότητα δεν είναι εφικτό να υπάρχει πάντα

σταθερό και ήσυχο περιβάλλον, γεγονός που δυσκολεύει τους ειδικούς που πρέπει να εργάζονται από το σπίτι τους λόγω του COVID-19.

Δεύτερον, τα στοιχεία δείχνουν επίσης ότι μια άλλη κοινή δυσκολία για τη χρήση της τηλεθεραπείας, είναι η εξάρτηση από τη συμμετοχή των φροντιστών, όχι μόνο για την παροχή βοήθειας σε πιθανά τεχνολογικά ζητήματα, αλλά και για την επικοινωνία των προσδοκιών και του βαθμού συμμετοχής που μπορεί να απαιτούνται για να διασφαλιστεί ότι τα παιδιά «εμφανίζονται» τα ραντεβού τους (Fairweather et al., 2016, Tucker, 2012). Ο Fairweather και οι συνεργάτες του, για παράδειγμα, καθόρισαν μέσω ημι-δομημένων συνεντεύξεων με γονείς παιδιών που λάμβαναν τηλεθεραπεία ότι η εμπειρία θα βελτιωνόταν εάν η επικοινωνία από τους εκπαιδευτικούς, ήταν πιο συνεπής.

Σε αντίθεση με τις σχολικές ρυθμίσεις όπου ένας εκπαιδευτικός μπορεί να προγραμματίσει σχετικές διεργασίες στην ημέρα του, η παρακολούθηση της τηλεθεραπείας εξαρτάται από το ότι ο γονέας θα βάλει το παιδί μπροστά στον υπολογιστή ή τη συσκευή tablet εγκαίρως για τη θεραπεία του. Πράγματι, αν και τα τρέχοντα στοιχεία από την περίοδο της πανδημίας αναλύονται σωστά, ορισμένα πρόσφατα δεδομένα έρευνας υποδηλώνουν ότι η κύρια πρόκληση των γονέων κατά τους πρώτους μήνες του 2020, η υποστήριξη της εξ αποστάσεως μάθησης του παιδιού τους (Logan, & Cook, 2020).

Αυτό υποδηλώνει ότι α) οι γονείς που μπορεί να δυσκολεύτηκαν να εξασφαλίσουν την παρουσία του παιδιού τους, πριν από την πανδημία, μπορεί να αντιμετώπισαν ακόμη μεγαλύτερες δυσκολίες κατά τη διάρκεια της πανδημίας και β) ο βαθμός στον οποίο η συμμετοχή των φροντιστών θεωρήθηκε εμπόδιο μπορεί επίσης να εξαρτάται από την ηλικία του παιδιού. Δηλαδή, είναι πιθανό ότι οι ειδικοί που εξυπηρετούν παιδιά προσχολικής ηλικίας μέσω τηλεθεραπείας μπορεί να έχουν αντιμετωπίσει περισσότερα εμπόδια σε σύγκριση με τους ειδικούς που βοηθούν μαθητές γυμνασίου ή Λυκείου, των οποίων οι φροντιστές δεν θα χρειάζεται να ασχολούνται τόσο ενεργά με τη συνεδρία τηλεθεραπείας.

Με μεγάλη διαφορά, οι εκπαιδευτικοί που βασίζονται στο σχολείο ανέφεραν υψηλότερα επίπεδα δυσκολίας στη συμμετοχή των φροντιστών στις θεραπευτικές δραστηριότητες των παιδιών τους. Παρόλο που η πλειονότητα των εκπαιδευτικών που απαντούσαν έστειλαν τακτικά «εργασίες» σε γονείς και παιδιά για να εργαστούν μαζί

εκτός θεραπείας, πολύ λιγότεροι παρακολουθήθηκαν για να διασφαλιστεί ότι η εργασία είχε ολοκληρωθεί. Αυτό ίσχυε ιδιαίτερα για εκπαιδευτικούς που βασίζονται στο σχολείο για την εργασία τους. Είναι λογικό ότι εάν οι σχολικοί καθηγητές και εκπαιδευτικοί εμπλέκονται σε κάπως περιορισμένη επικοινωνία με τους γονείς των παιδιών στο φόρτο τους υπό κανονικές συνθήκες, η αλλαγή των προτύπων επικοινωνίας και η αύξηση των προσδοκιών από τους γονείς σε περιόδους έντονου στρες, όπως η πανδημία, θα ήταν εξαιρετικά δύσκολη.

Αν και είναι πιθανό ότι οι εκπαιδευτικοί μπορεί να έχουν αντιμετωπίσει παρόμοιες δυσκολίες κατά την εφαρμογή της τηλεθεραπείας κατά τη διάρκεια του κλεισίματος των σχολείων εξαιτίας του ιού COVID-19, είναι επίσης πιθανό οι συγκεκριμένες συνθήκες μιας παγκόσμιας πανδημίας είτε να επιδείνωσαν αυτές τις δυσκολίες ή/και να δημιουργήσαν περισσότερες. Στην κάθε μελέτη λοιπόν, οι ειδικοί λαμβάνουν υπόψη τον βαθμό στον οποίο τα εμπόδια που αντιμετωπίζουν οι εκπαιδευτικοί κατά τη διάρκεια αυτής της περιόδου, είναι παρόμοια με αυτά που αναφέρονται στη βιβλιογραφία ή μοναδικά σε αυτή τη συγκεκριμένη περίπτωση. Αν είναι παρόμοια, αυτά τα δεδομένα θα επιβεβαιώσουν την ανάγκη να βρεθούν τρόποι για να ξεπεραστούν αυτές οι αδυναμίες, ώστε οι εκπαιδευτικοί να μπορούν να υποστηρίξουν στη χρήση της τηλεθεραπείας στο μέλλον.

### **2.3 Η Εφαρμογή της Τηλεσυνεδρίας στην Λογοθεραπεία**

Αναφερόμενοι στην εφαρμογή της τηλεσυνεδρίας στην λογοθεραπεία, θα λέγαμε πως η τηλεθεραπεία είναι η εφαρμογή των τηλεπικοινωνιακών τεχνολογιών στην υγεία και τις ιατρικές υπηρεσίες (Tsai et al., 2020). Διευκολύνει οικονομικά αποδοτικές, ποιοτικές και ευέλικτες υγειονομικές και κοινωνικές υπηρεσίες, ακόμη και όταν ο πάροχος υπηρεσιών και οι αποδέκτες βρίσκονται σε απόσταση μεταξύ τους.

Η τηλεσυνεδρία μπορεί να φέρει υπηρεσίες σε απομακρυσμένες περιοχές, καθώς και να επιτρέψει στους επαγγελματίες να δουν μεγάλο αριθμό πελατών και να αυξήσουν τον αντίκτυπο των υπηρεσιών σε αυτές τις κοινότητες. Η τηλεθεραπεία λοιπόν, είναι ένα αποτελεσματικό μοντέλο παροχής υπηρεσιών σε ένα φάσμα διαταραχών, συμπεριλαμβανομένων των διαταραχών λόγου και γλώσσας, διαταραχές ομιλίας, νευρογενείς διαταραχές επικοινωνίας και δυσφαγία. Οι περισσότερες δυσκολίες μπορούν

να αντιμετωπιστούν μέσω της τηλεσυνεδρίας με την προσαρμογή τεχνολογίας, για παράδειγμα τη χρήση σύγχρονων μεθόδων και στοιχείων αποθήκευσης – προώθησης.

Η εφαρμογή της τηλεσυνεδρίας στην λογοθεραπεία και στην λογοπαθολογία δεν έχει αποφέρει μόνο θετική κλινική έκβαση, οι ανταποκρίσεις των ασθενών ήταν επίσης ευνοϊκές, ιδιαίτερα σε ασθενείς με ενδιαφέρον για την τεχνολογία (Tsai et al., 2020). Ο γεωγραφικός περιορισμός είναι σίγουρα ένα κίνητρο για την εφαρμογή της τηλεσυνεδρίας στην λογοθεραπεία. Οι υπηρεσίες αυτές, συμπεριλαμβανομένης της τηλεσυνεδρίας στην λογοθεραπεία, συχνά δεν περιορίζονται από τη φυσική απόσταση.

Καταλήγοντας λοιπόν, θα λέγαμε πως η πανδημία του ιού COVID-19 έχει φέρει δραματικές αλλαγές σε πολλές πτυχές της ζωής μας. Η παροχή υπηρεσιών στην λογοθεραπεία επηρεάστηκε επίσης σημαντικά. Τα αποτελέσματα αυτής της έρευνας μπόρεσαν να απεικονίσουν πώς εφαρμόζεται η τηλεσυνεδρία στην λογοθεραπεία. Τα αποτελέσματα έδειξαν επίσης την τρέχουσα κατάσταση της τηλεθεραπείας στην λογοθεραπεία και τη μελλοντική πορεία, όσον αφορά την εκπαίδευση και την ανάπτυξη που απαιτείται. Αναμένεται, ότι μέσω αυτής της μελέτης, οι κλινικοί σε περιοχές του κόσμου που δεν έχουν ακόμη αναδειχθεί ως μοντέλο παροχής υπηρεσιών θα είναι σε θέση να χρησιμοποιήσουν τα ευρήματα ως βάση για να δημιουργήσουν την υπηρεσία τηλεθεραπείας τους.

## **Κεφάλαιο 3<sup>ο</sup> – Μεθοδολογία Έρευνας**

### **3.1 Σκοπός Πτυχιακής Εργασίας**

Σκοπός της συγκεκριμένης, πτυχιακής εργασίας είναι η συλλογή, επεξεργασία και ανάλυση δεδομένων, που αφορούν την διερεύνηση της καταγραφής απόψεων των γονέων αναφορικά με την εφαρμογή της τηλεθεραπείας στη λογοθεραπεία κατά τη διάρκεια του Covid19.

### **3.2 Μέθοδος**

Με το σχεδιασμό της έρευνας, η ερευνητική ομάδα σχεδιάζει βήμα βήμα τη διαδικασία που θα ακολουθηθεί. Ακόμη καθορίζει το σκοπό της έρευνας, τη θεωρία η οποία θα χρησιμοποιηθεί για την έρευνα, τα ερωτήματα, τις μεθόδους που θα ακολουθήσει η ερευνητική ομάδα και το είδος της δειγματοληψίας. Ωστόσο ο σχεδιασμός της συγκεκριμένης μελέτης, οριοθετείται στο ερευνητικό αντικείμενο που αναφέρεται σχετικά στη συλλογή, επεξεργασία και ανάλυση δεδομένων, που αφορούν την διερεύνηση της καταγραφής απόψεων των γονέων αναφορικά με την εφαρμογή της τηλεθεραπείας στη λογοθεραπεία κατά τη διάρκεια του Covid19.

Οι απαντήσεις που δόθηκαν, κωδικοποιήθηκαν σε αριθμούς. Μετά τα δεδομένα μεταφέρθηκαν στον υπολογιστή και αντιπροσώπευαν την κάθε ερώτηση ξεχωριστά. Το πρόγραμμα που χρησιμοποιήθηκε, είναι το πρόγραμμα Excel/SPSS. Τα αποτελέσματα που προέκυψαν, απεικονίζονται σε πίνακες οι οποίοι περιλάμβαναν την ερώτηση καθώς και το όνομα της μεταβλητής για τη κάθε ερώτηση και τα σύνολα των απαντήσεων.

Όταν μια έρευνα πραγματοποιείται σε πραγματικό χώρο, υπάρχουν κάποιοι περιορισμοί τους οποίους οι ερευνητές θα πρέπει να λάβουν υπόψη. Αυτοί είναι ο χρόνος και οι πόροι που είναι διαθέσιμοι από τους ερευνητές καθώς η πρόσβαση αλλά και η συνεργασία. Ακόμα οι ερευνητές θα πρέπει να αντιλαμβάνονται εάν οι συμμετέχοντες μπορούν να βοηθήσουν στην έρευνα που πραγματοποιεί η ερευνητική ομάδα (Robson, 2007).

### **3.3 Συμμετέχοντες**

Ως προς τους συμμετέχοντες ενήλικες στην έρευνα, το 66,1% των ερωτηθέντων γονέων δήλωσαν πως το παιδί τους συμμετέχει σε συνεδρίες τηλεθεραπείας, ενώ το 33,9% απάντησε αρνητικά καθώς επίσης η πλειοψηφία των συμμετεχόντων ήταν μητέρες και



μόλις το 3,2% πατέρες. Επίσης ο μέσος όρος ηλικίας των συμμετεχόντων ήταν τα 37 έτη με Τυπική Απόκλιση τα 6 έτη, όπως επίσης το 93,5% των ερωτηθέντων ήταν έγγαμοι, το 4,8% ήταν διαζευγμένοι και το υπόλοιπο 1,6% ήταν άγαμοι.

Επίσης το 74,2% των συμμετεχόντων διαμένουν στην πόλη και το υπόλοιπο 25,8% (αθροιστικά) σε κωμόπολη και σε χωριό, αντίστοιχα και το 41,7% των ερωτηθέντων ασχολούνται μητέρων με τα οικιακά, το 31,7% ήταν άνεργες, το 15% κάνουν ελεύθερο επάγγελμα και το 11,7% είναι εκπαιδευτικοί με το 36,2% των ερωτηθέντων πατεράδων είναι ιδιωτικοί υπάλληλοι, το 27,6% είναι Δημόσιοι υπάλληλοι, το 25,9% κάνουν ελεύθερο επάγγελμα, το 5,2% είναι άνεργοι και άλλο ένα ίδιο ποσοστό είναι εκπαιδευτικοί.

Επίσης το 50% των ερωτηθέντων είχαν ετήσιο οικογενειακό εισόδημα από 10.000-20.000 ευρώ, το 21,7% έχουν εισόδημα κάτω από 10.000 ευρώ, το 15% από 20.000-35.000 ευρώ και το υπόλοιπο 13,3% από 35.000-50.000 ευρώ. Το 42,9% των ερωτηθέντων είχαν 2 παιδιά, το 38,1% είχαν 1 παιδί, το 17,5% είχαν 3 παιδιά και το υπόλοιπο 1,6% είχαν 4 παιδιά. Στη συνέχεια το 81% των ερωτηθέντων δήλωσαν πως η οικογένειά τους είναι πυρηνική, το 11,1% είναι διευρυμένη, το 6,3% είναι μονογονεϊκή και το υπόλοιπο 1,6% θετή. Ακόμη το 33,3% των ερωτηθέντων μητέρων είναι απόφοιτοι ΑΕΙ, το 25,4% είναι απόφοιτοι ΙΕΚ, το 22,2% είναι απόφοιτοι λυκείου/τεχνική σχολή και το 12,7% είχαν μεταπτυχιακό. Τέλος το 42,9% των ερωτηθέντων πατεράδων είναι απόφοιτοι λυκείου/τεχνική σχολή, το 30,2% είναι απόφοιτοι ΑΕΙ, το 14,3% είναι απόφοιτοι ΙΕΚ και το 7,9% είχαν μεταπτυχιακό τίτλο.

Ως προς τα δημογραφικά στοιχεία παιδιού, αυτά αναφέρονται στο 69,4% ήταν αγόρια και το 30,6% ήταν κορίτσια, ο μέσος όρος ηλικίας του παιδιού ήταν τα 8,5 χρόνια με Τ.Α. τα 6 χρόνια. Επιπλέον το 33,9% των ερωτηθέντων πηγαίνουν στο δημοτικό, το 32,3% πηγαίνουν νηπιαγωγείο, το 12,9% πηγαίνουν στον παιδικό σταθμό και το 11,3% σε άλλες βαθμίδες εκπαίδευσης. Επίσης το 61,9% των ερωτηθέντων δήλωσαν πως τα παιδιά τους φοιτούν σε Δημόσιο σχολείο, το 15,9% σε Ιδιωτικό, το 14,3% σε ειδικό σχολείο και το 7,9% τα παιδιά τους δεν πάνε ακόμα σχολείο.

Τέλος το 34,9% των ερωτηθέντων δήλωσαν πως ο τύπος του επικοινωνιακού ελλείματος των παιδιών τους είναι ελλείμματα στην ομιλία, το 33,3% ελλείμματα στην προσοχή / υπερκινητικότητα, το 20,6% πάσχουν από διαταραχή αυτιστικού φάσματος, το 17,5%

έχουν γλωσσικά ελλείμματα, το 15,9% έχουν δυσλεξία Επιπλέον, το 11,1% έχει νοητικά ελλείμματα, το 7,9% έχει κάποια σωματική ανεπάρκεια, το 4,8% έχει κάποια οπτική ανεπάρκεια και άλλο ένα 11,1% ανέφεραν άλλες παθήσεις.

### **3.4 Εργαλεία Συλλογής Δεδομένων**

Η συλλογή των στοιχείων έγινε με τη μέθοδο του αυτοσυμπληρούμενου ερωτηματολογίου απευθείας από τους ίδιους τους γονείς. Στόχος της ερευνητικής ομάδας ήταν το ερωτηματολόγιο να είναι σαφές και χωρίς αοριστίες. Η ερευνητική ομάδα διασφαλίζει την ανωνυμία των ερωτώμενων για να εξασφαλίσει την ειλικρίνειά τους. Σκοπός της εργασίας ήταν μέσα από το ερωτηματολόγιο να συγκεντρωθούν πληροφορίες για την επεξεργασία και ανάλυση δεδομένων, που αφορούν την διερεύνηση της καταγραφής απόψεων των γονέων αναφορικά με την εφαρμογή της τηλεθεραπείας στη λογοθεραπεία.

### **3.5 Διαδικασία Συλλογής Δεδομένων**

Η στατιστική ανάλυση των αποτελεσμάτων με την συλλογή απαντήσεων από τη χρήση των ερωτηματολογίων, έγινε με το στατιστικό σύστημα IBM-SPSS No.22, και όλες οι απαντήσεις έχουν καταχωρηθεί στο εν λόγω σύστημα και έχουν αναλυθεί με την μέθοδο της περιγραφικής στατιστικής ανάλυσης ως προς τα δημογραφικά δεδομένα. Επίσης λόγω του ιού COVID-19, στάλθηκαν τα ερωτηματολόγια στους συμμετέχοντες (γονείς) σε ηλεκτρονική μορφή.

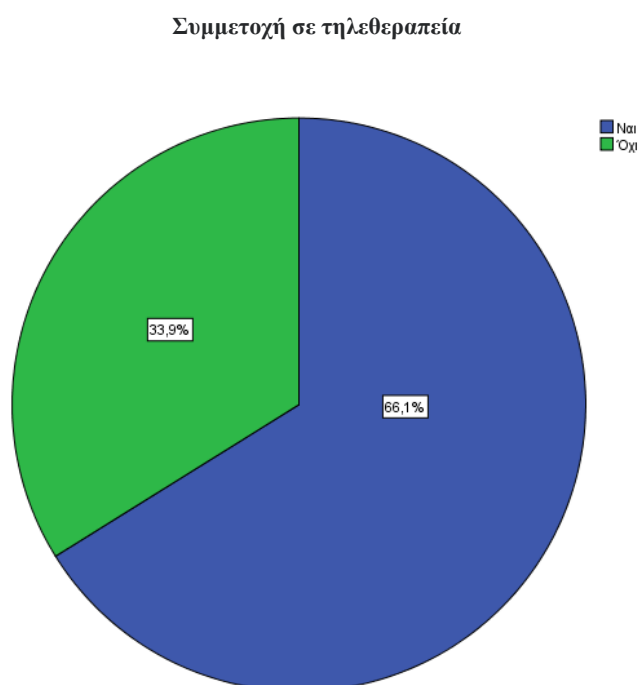
## **Κεφάλαιο 4<sup>ο</sup> – Αποτελέσματα Έρευνας και Συζήτηση**

### **4.1 Στατιστική Ανάλυση Αποτελεσμάτων Έρευνας**

#### **Εισαγωγικό ερώτημα**

Το 66,1% των ερωτηθέντων γονέων δήλωσαν πως το παιδί τους συμμετέχει σε συνεδρίες τηλεθεραπείας, ενώ το 33,9% απάντησε αρνητικά.

**Διάγραμμα 1:** Συμμετέχει κάποιο από τα παιδιά σας σε συνεδρίες τηλεθεραπείας ;

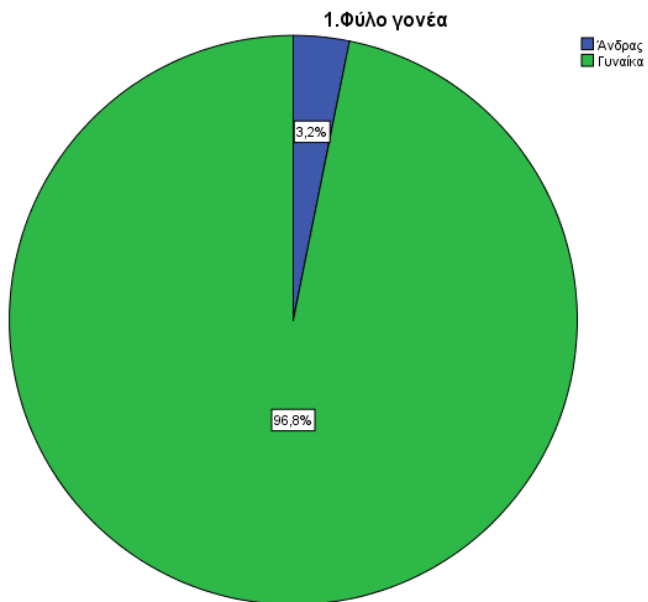


## Δημογραφικά στοιχεία γονέα

### Φύλο Γονέα

Η συντριπτική πλειοψηφία των συμμετεχόντων ήταν μητέρες και μόλις το 3,2% πατέρες.

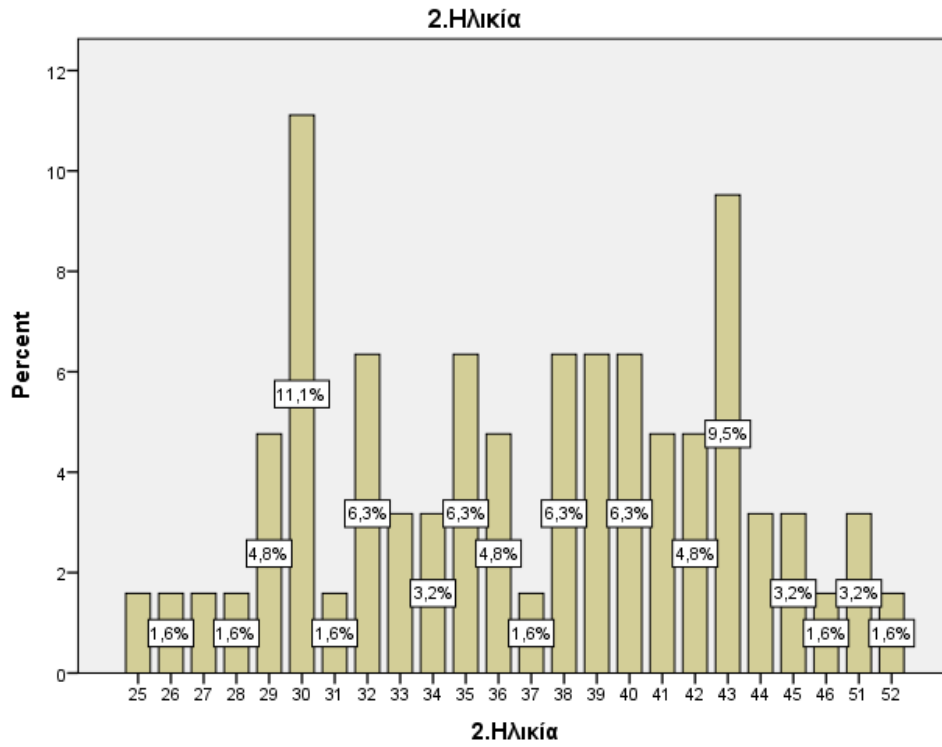
Διάγραμμα 2: Φύλο Γονέα



### Ηλικία Γονέα

Ο μέσος όρος ηλικίας των συμμετεχόντων ήταν τα 37 έτη με Τυπική Απόκλιση τα 6 έτη.

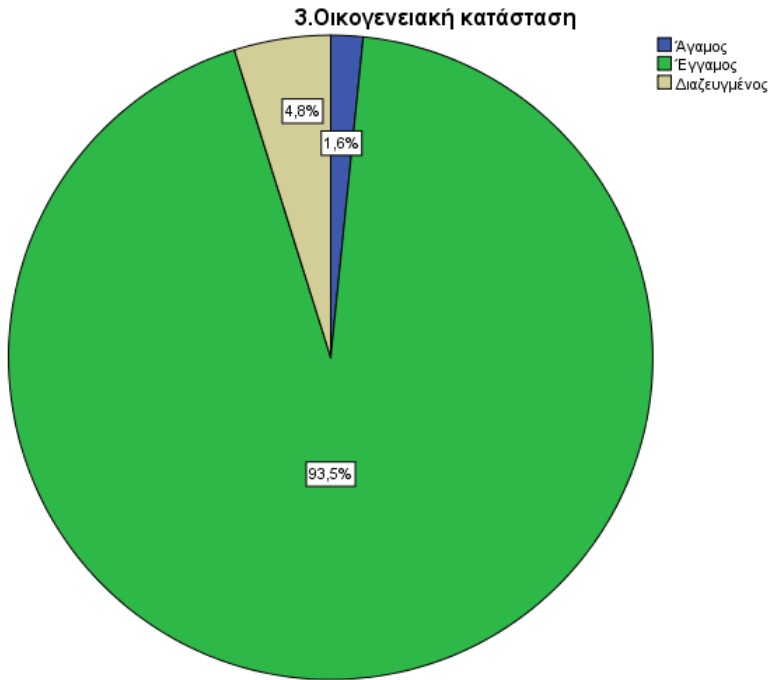
Διάγραμμα 3: Ηλικία Γονέα



### **Οικογενειακή κατάσταση**

Το 93,5% των ερωτηθέντων ήταν έγγαμοι, το 4,8% ήταν διαζευγμένοι και το υπόλοιπο 1,6% ήταν άγαμοι.

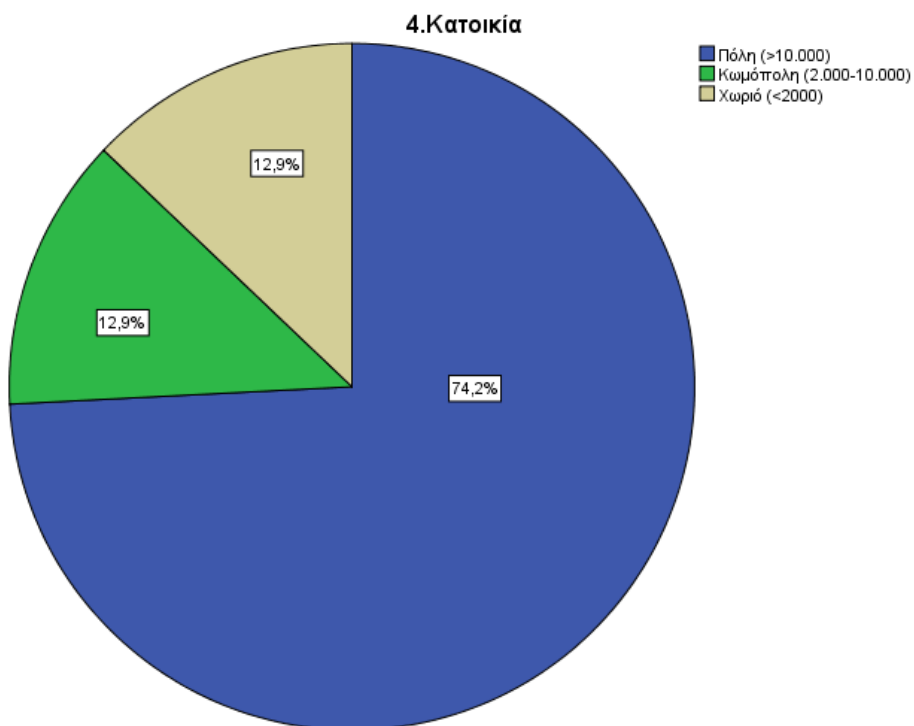
### **Διάγραμμα 4**



### Τόπος Διαμονής

Το 74,2% των συμμετεχόντων διαμένουν στην πόλη και το υπόλοιπο 25,8% (αθροιστικά) σε κομόπολη και σε χωριό, αντίστοιχα.

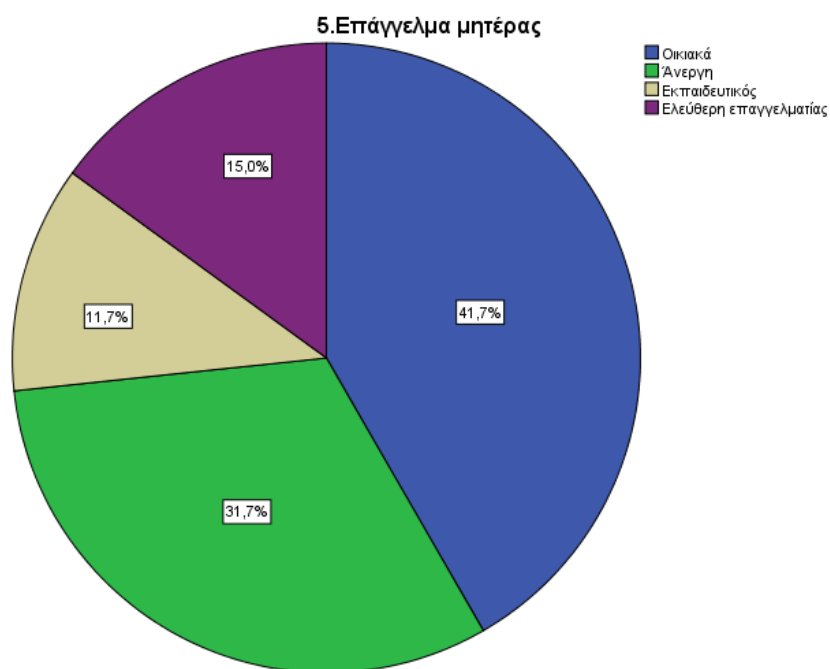
Διάγραμμα 5



### Επάγγελμα μητέρας

Το 41,7% των ερωτηθέντων μητέρων ασχολούνται με τα οικιακά, το 31,7% είναι άνεργες, το 15% κάνουν ελεύθερο επάγγελμα και το 11,7% είναι εκπαιδευτικοί.

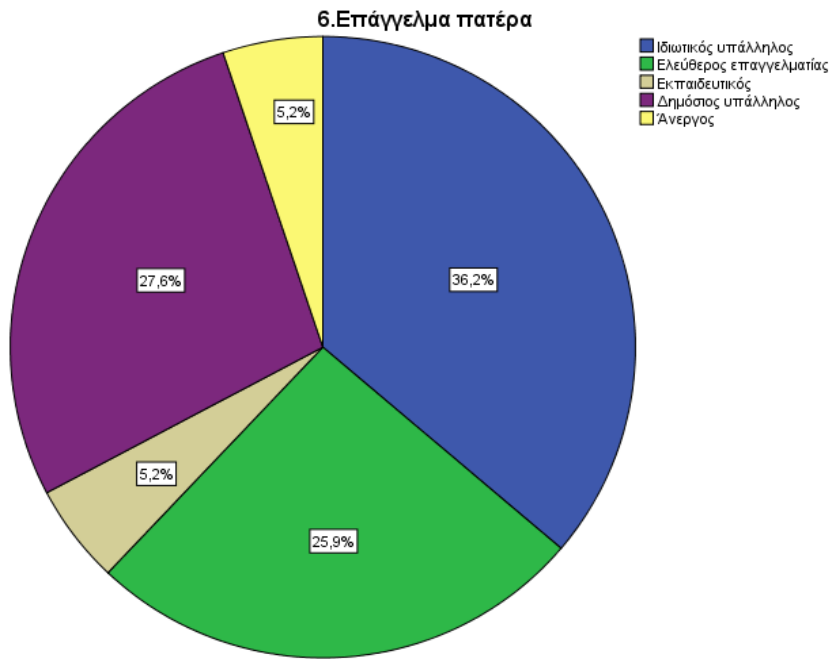
**Διάγραμμα 6**



### **Επάγγελμα πατέρα**

Το 36,2% των ερωτηθέντων πατέρων είναι ιδιωτικοί υπάλληλοι, το 27,6% είναι Δημόσιοι υπάλληλοι, το 25,9% κάνουν ελεύθερο επάγγελμα, το 5,2% είναι άνεργοι και άλλο ένα ίδιο ποσοστό είναι εκπαιδευτικοί.

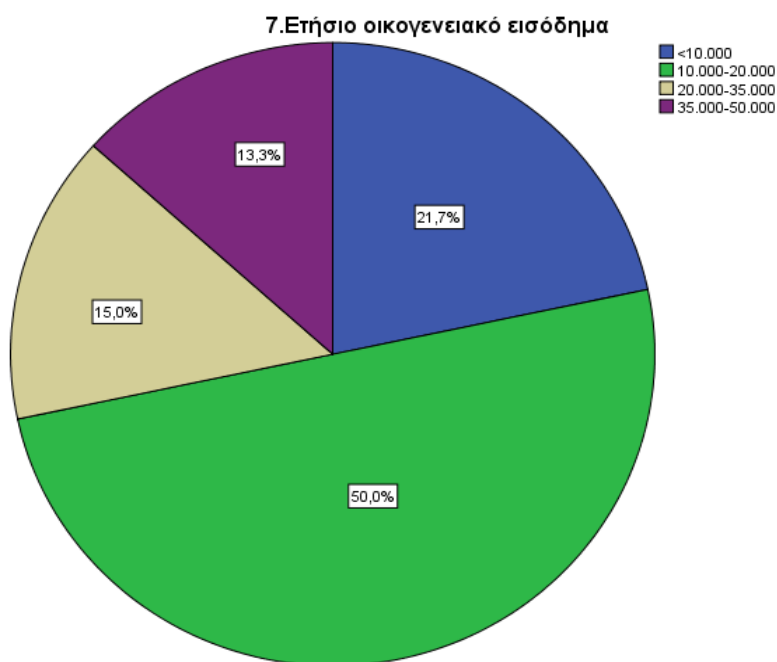
**Διάγραμμα 7**



### Ετήσιο Οικογενειακό εισόδημα

Το 50% των ερωτηθέντων είχαν ετήσιο οικογενειακό εισόδημα από 10.000-20.000 ευρώ, το 21,7% έχουν εισόδημα κάτω από 10.000 ευρώ, το 15% από 20.000-35.000 ευρώ και το υπόλοιπο 13,3% από 35.000-50.000 ευρώ.

**Διάγραμμα 8**

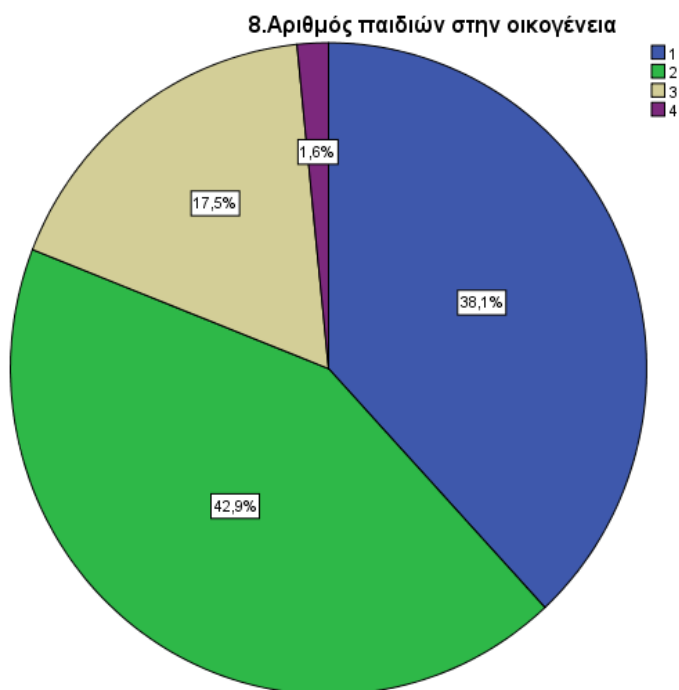




## Αριθμός παιδιών στην οικογένεια

Το 42,9% των ερωτηθέντων είχαν 2 παιδιά, το 38,1% είχαν 1 παιδί, το 17,5% είχαν 3 παιδιά και το υπόλοιπο 1,6% είχαν 4 παιδιά.

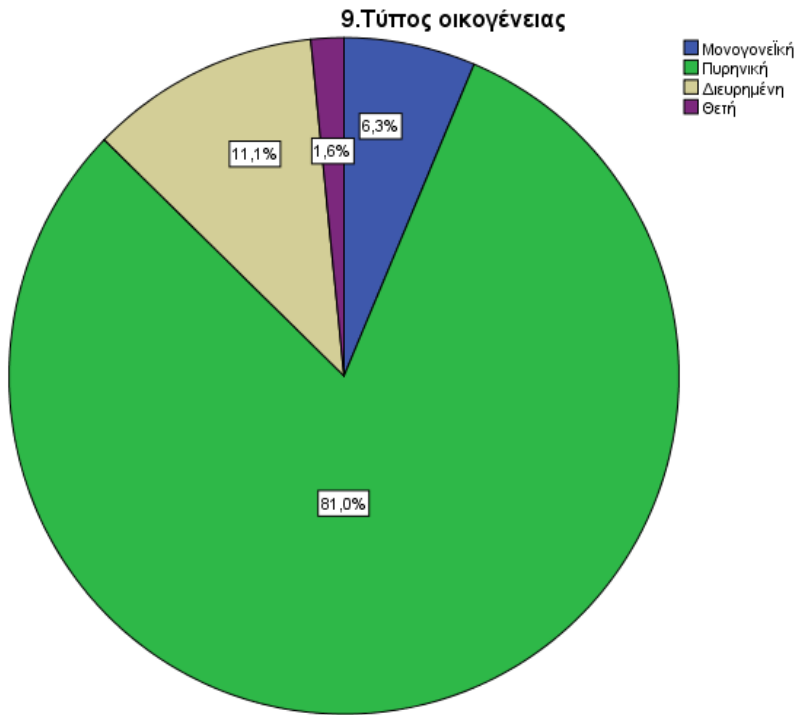
Διάγραμμα 9



## Τύπος Οικογένειας

Το 81% των ερωτηθέντων δήλωσαν πως η οικογένειά τους είναι πυρηνική, το 11,1% είναι διευρυμένη, το 6,3% είναι μονογονεϊκή και το υπόλοιπο 1,6% θετή.

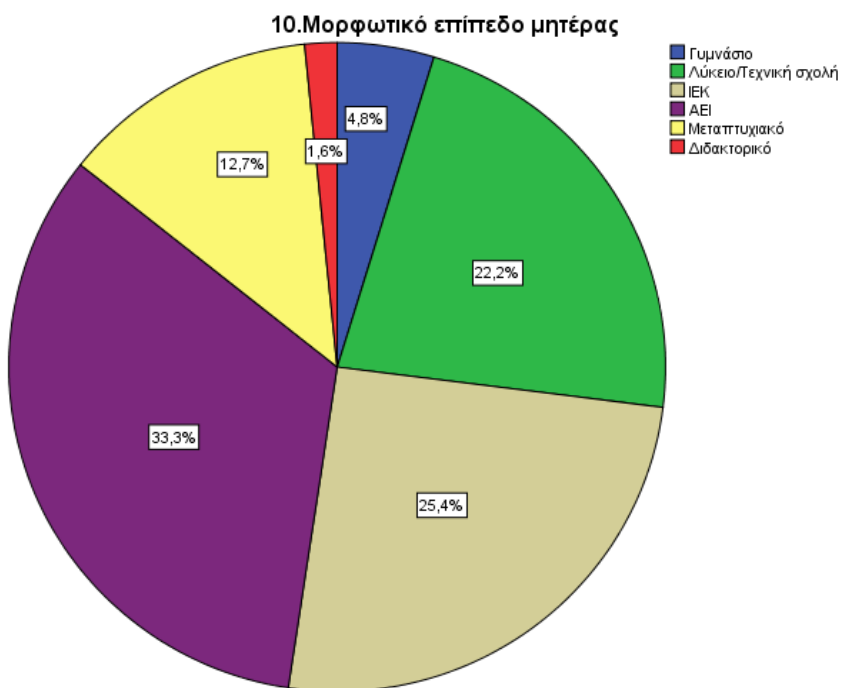
Διάγραμμα 10



### Μορφωτικό επίπεδο μητέρας

Το 33,3% των ερωτηθέντων μητέρων είναι απόφοιτοι ΑΕΙ, το 25,4% είναι απόφοιτοι ΙΕΚ, το 22,2% είναι απόφοιτοι Λυκείου/Τεχνική σχολή και το 12,7% έχουν Μεταπτυχιακό.

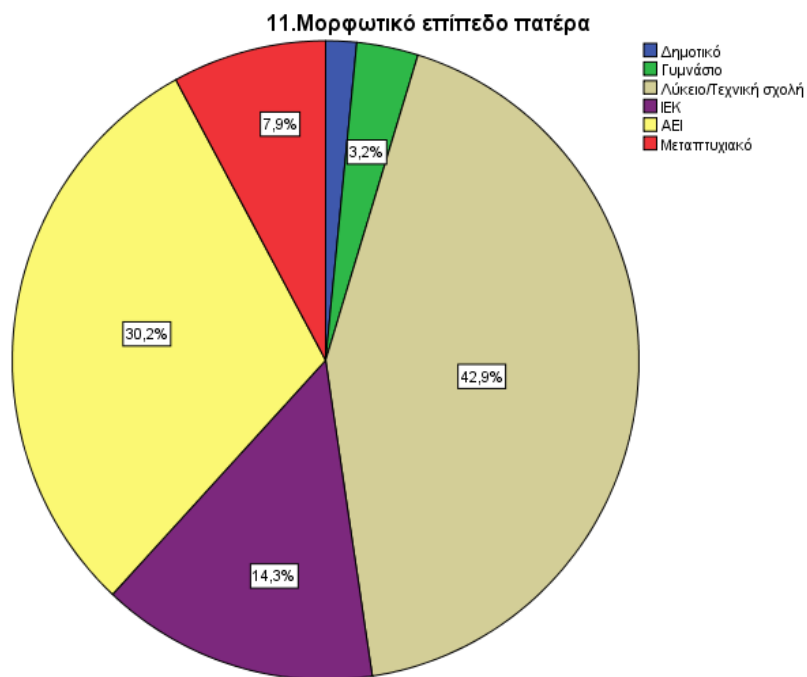
Διάγραμμα 11



## Μορφωτικό επίπεδο πατέρα

Το 42,9% των ερωτηθέντων πατέρων είναι απόφοιτοι Λυκείου/Τεχνική σχολή, το 30,2% είναι απόφοιτοι ΑΕΙ, το 14,3% είναι απόφοιτοι ΙΕΚ και το 7,9% έχουν Μεταπτυχιακό τίτλο.

Διάγραμμα 12

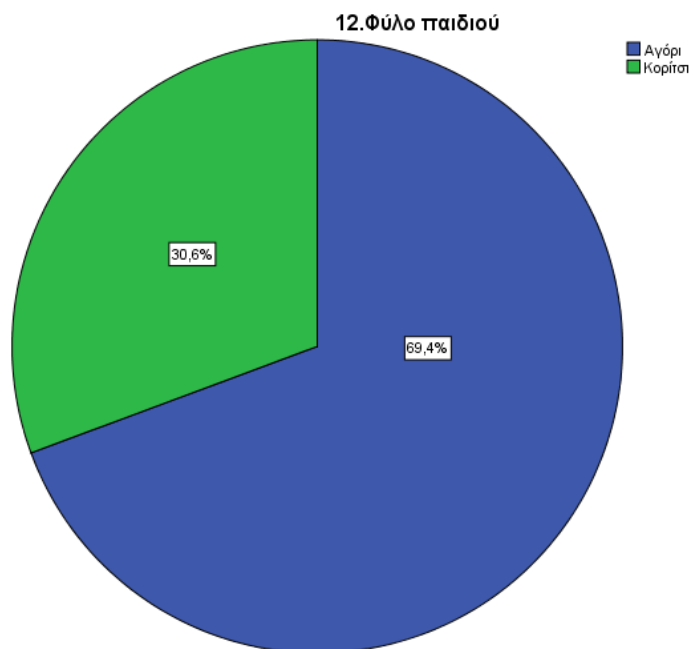


## Δημογραφικά Στοιχεία παιδιού

### Φύλο παιδιού

Το 69,4% ήταν αγόρια και το 30,6% ήταν κορίτσια.

Διάγραμμα 13



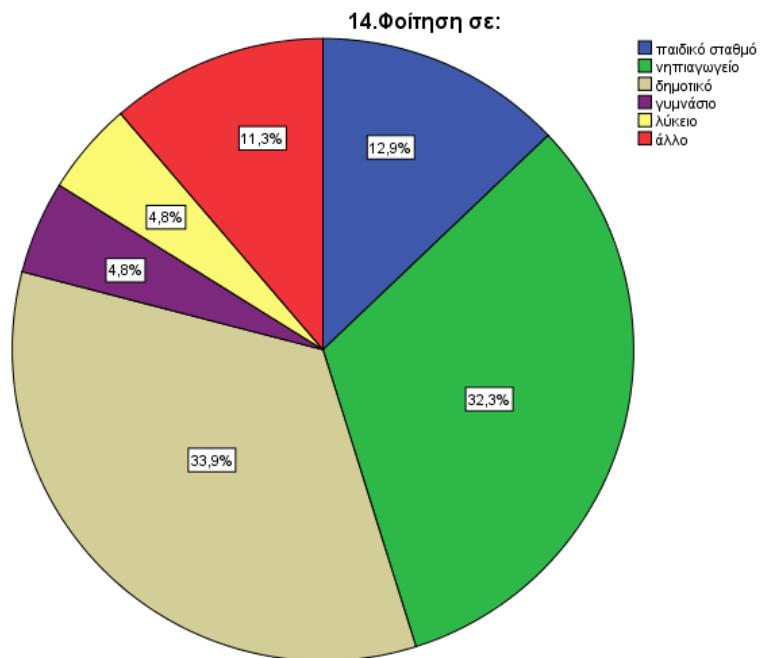
### **Ηλικία παιδιών**

Ο μέσος όρος ηλικίας του παιδιού ήταν τα 8,5 χρόνια με Τ.Α. 6 χρόνια.

### **Φοίτηση**

Το 33,9% των ερωτηθέντων πηγαίνουν στο δημοτικό, το 32,3% πηγαίνουν νηπιαγωγείο, το 12,9% πηγαίνουν στον παιδικό σταθμό και το 11,3% σε άλλες βαθμίδες εκπαίδευσης.

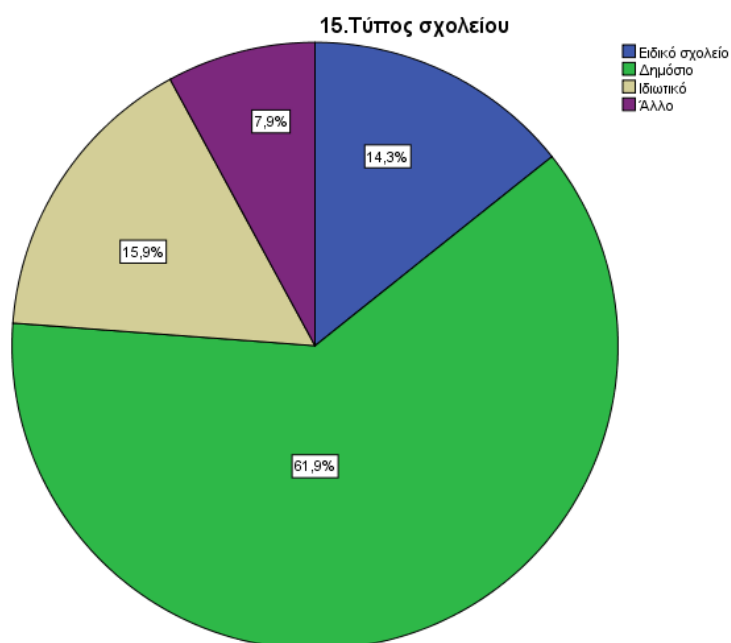
### **Διάγραμμα 14**



### Τύπος σχολείου

Το 61,9% των ερωτηθέντων δήλωσαν πως τα παιδιά τους φοιτούν σε Δημόσιο σχολείο, το 15,9% σε Ιδιωτικό, το 14,3% σε ειδικό σχολείο και το 7,9% τα παιδιά τους δεν πάνε ακόμα σχολείο.

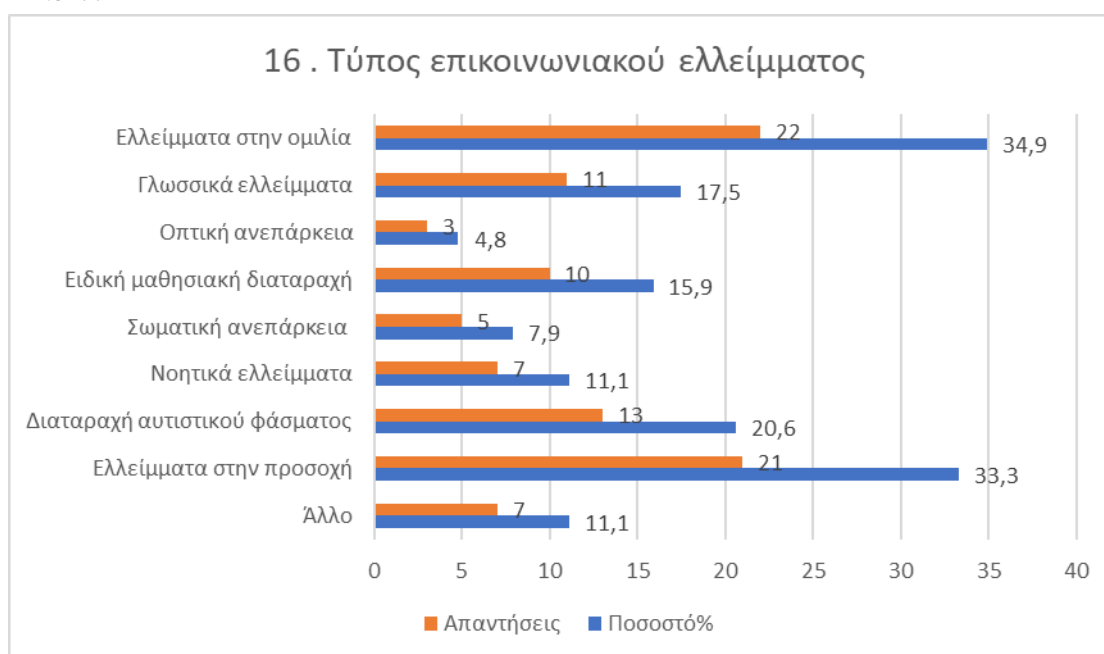
Διάγραμμα 15



### Τύπος επικοινωνιακού ελλείμματος:

Το 34,9% των ερωτηθέντων δήλωσαν πως ο τύπος του επικοινωνιακού ελλείμματος των παιδιών τους είναι ελλείμματα στην ομιλία, το 33,3% ελλείμματα στην προσοχή / υπερκινητικότητα, το 20,6% πάσχουν από διαταραχή αυτιστικού φάσματος, το 17,5% έχουν γλωσσικά ελλείμματα και το 15,9% έχουν ειδική μαθησιακή διαταραχή. Επιπλέον, το 11,1% έχει νοητικά ελλείμματα, το 7,9% έχει κάποια σωματική ανεπάρκεια, το 4,8% έχει κάποια οπτική ανεπάρκεια και άλλο ένα 11,1% ανέφεραν άλλες παθήσεις.

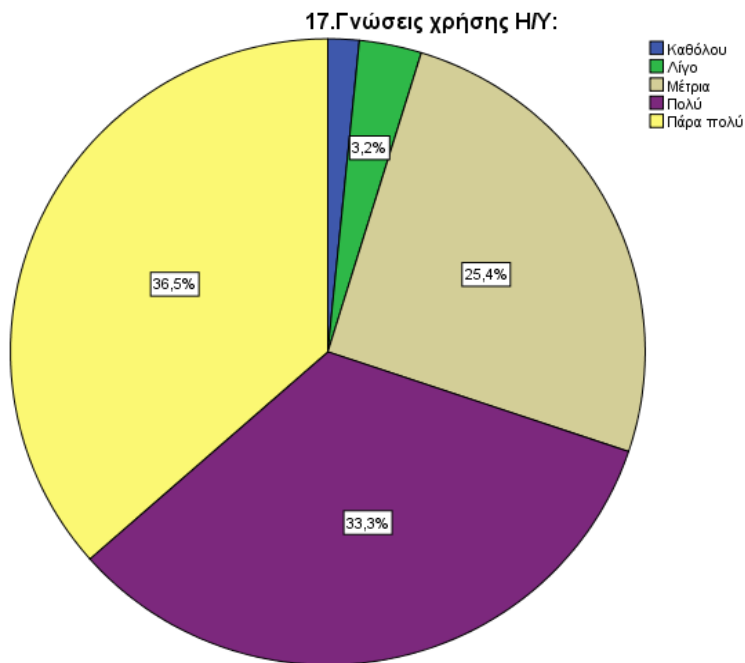
Διάγραμμα 16



### Γνώση & Χρήση Τεχνολογίας Γονέα

Το 36,5% των γονέων δήλωσαν πως έχουν πάρα πολύ καλή γνώση χρήσης Η/Υ, το 33,3% πολύ καλή γνώση και το 25,4% μέτρια γνώση.

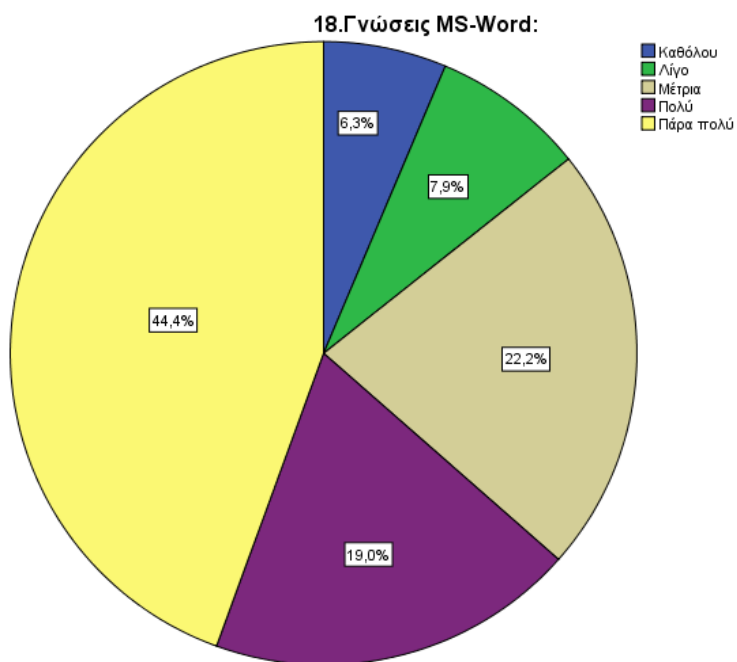
Διάγραμμα 17



### Ερώτηση 18

Το 44,4% των γονέων δήλωσαν πως έχουν πάρα πολύ καλή γνώση χρήσης MS-Word, το 22,2% έχουν μέτρια γνώση ενώ το 19% έχουν πολύ καλή γνώση.

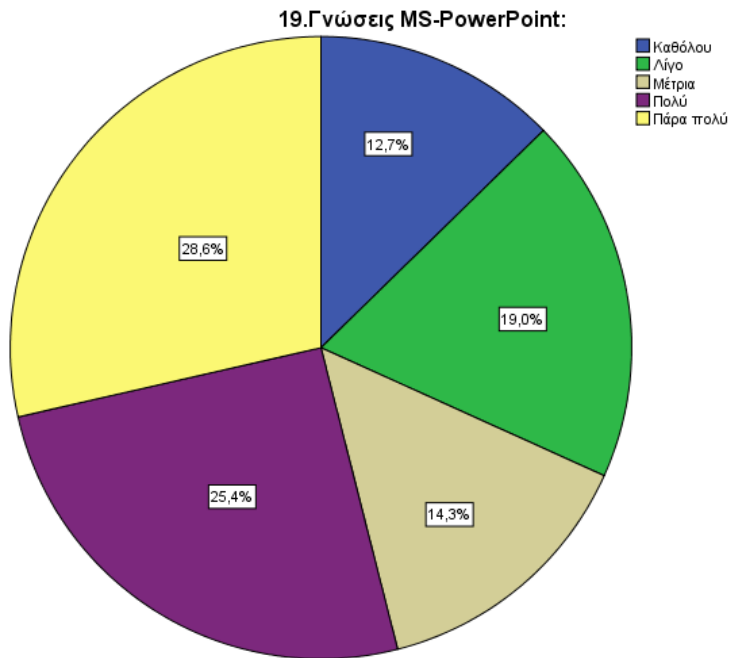
Διάγραμμα 18



### Ερώτηση 19

Το 28,6% των γονέων δήλωσαν πως έχουν πάρα πολύ καλή γνώση χρήσης MS-PowerPoint, το 25,4% έχουν πολύ καλή γνώση, το 19% έχουν λίγη γνώση, το 14,3% έχουν μέτρια γνώση και το 12,7% δεν έχουν καθόλου γνώση.

Διάγραμμα 19

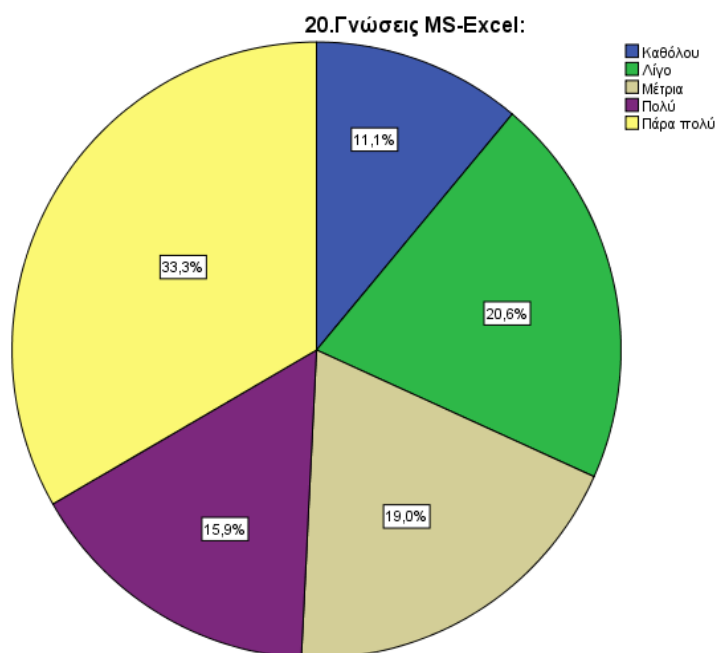


## Ερώτηση 20

Το 33,3% των γονέων δήλωσαν πως έχουν πάρα πολύ καλή γνώση χρήσης MS-Excel, ενώ το 20,6% έχουν λίγη γνώση, το 19% έχουν μέτρια γνώση, το 15,9% έχουν πολύ καλή γνώση και το 11,1% δεν έχουν καθόλου γνώση.

Διάγραμμα 20

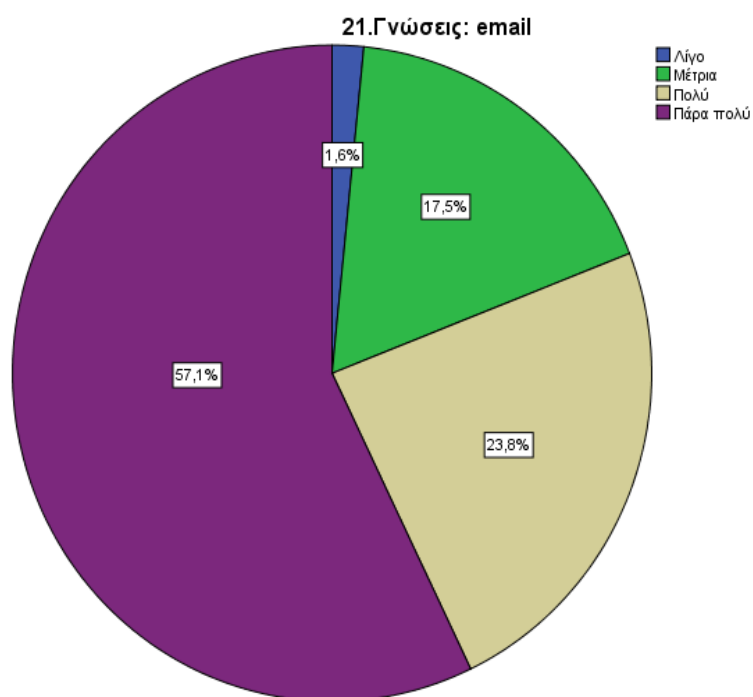




### Ερώτηση 21

Το 57,1% των γονέων δήλωσαν πως έχουν πάρα πολύ καλή γνώση χρήσης του email, το 23,8% έχουν πολύ καλή γνώση, και το 17,5% έχουν μέτρια γνώση.

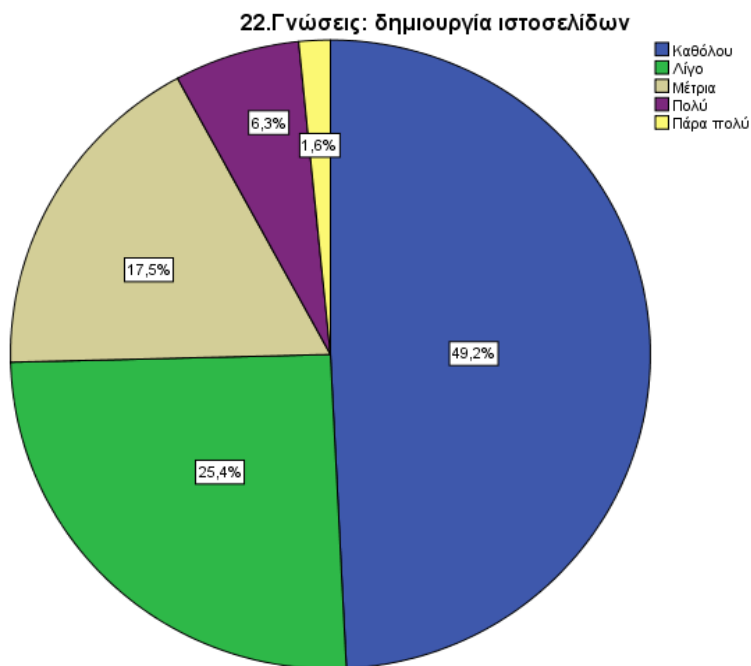
Διάγραμμα 21



### Ερώτηση 22

Το 49,2% των γονέων δήλωσαν πως δεν έχουν καθόλου γνώση δημιουργίας ιστοσελίδας, το 25,4% έχουν λίγες γνώσεις, και το 17,5% έχουν μέτριες γνώσεις.

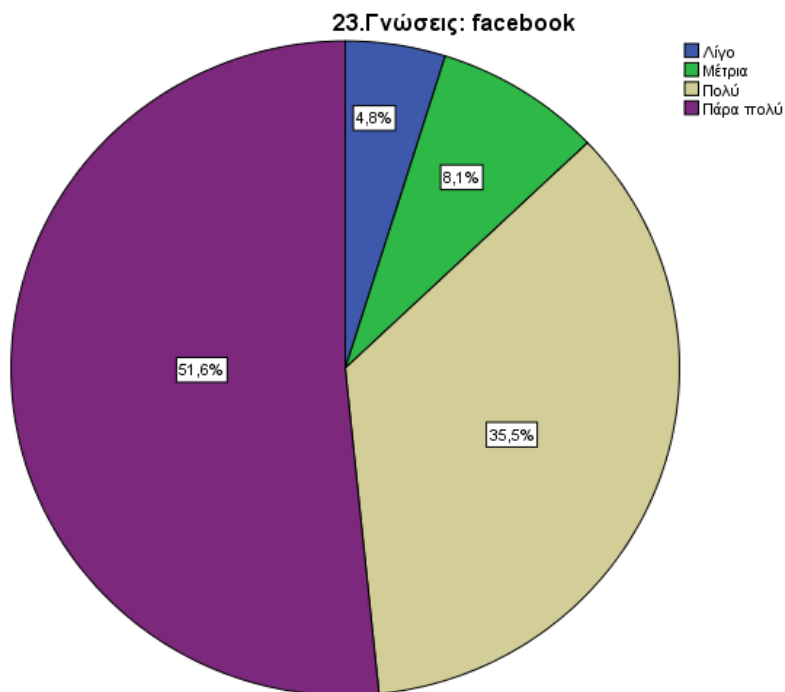
Διάγραμμα 22



### Ερώτηση 23

Το 51,6% των γονέων δήλωσαν πως έχουν πάρα πολύ καλή γνώση χρήσης Facebook και το 35,5% έχουν πολύ καλή γνώση.

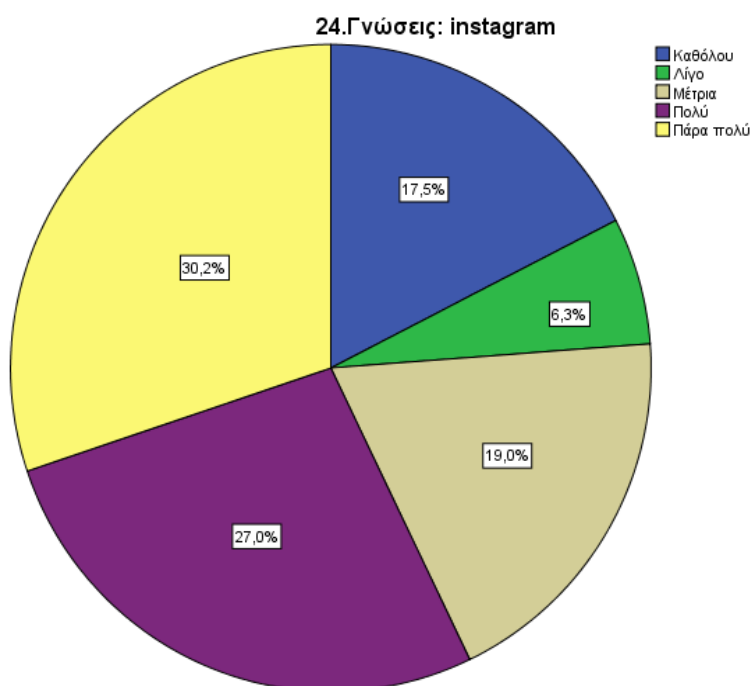
Διάγραμμα 23



#### Ερώτηση 24

Το 30,2% των γονέων δήλωσαν πως έχουν πάρα πολύ καλή γνώση χρήσης Instagram, το 27% έχουν πολύ καλή γνώση, το 19% έχουν μέτρια γνώση και το 17,5% δεν έχουν καθόλου γνώση.

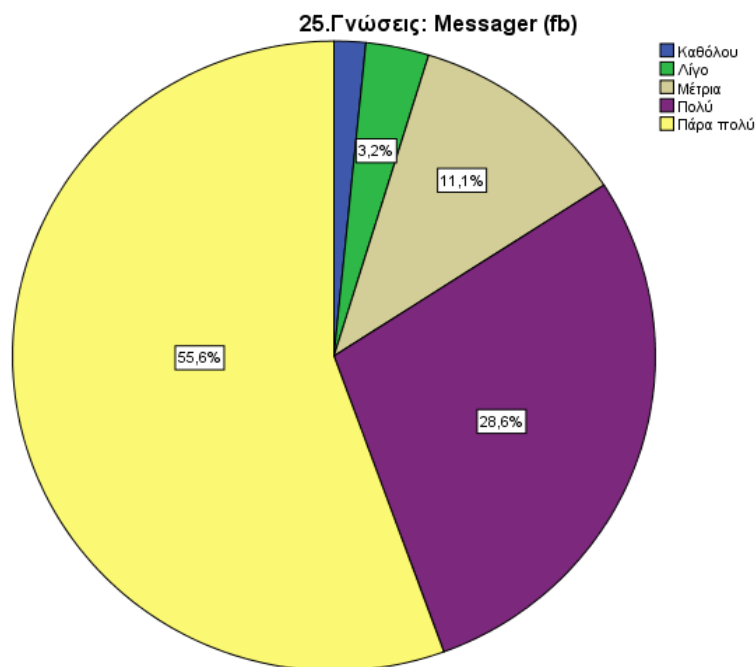
Διάγραμμα 24



## Ερώτηση 25

Το 55,6% των γονέων δήλωσαν πως έχουν πάρα πολύ καλή γνώση χρήσης του Messenger, το 28,6% έχουν πολύ καλή γνώση και το 11,1% έχουν μέτρια γνώση.

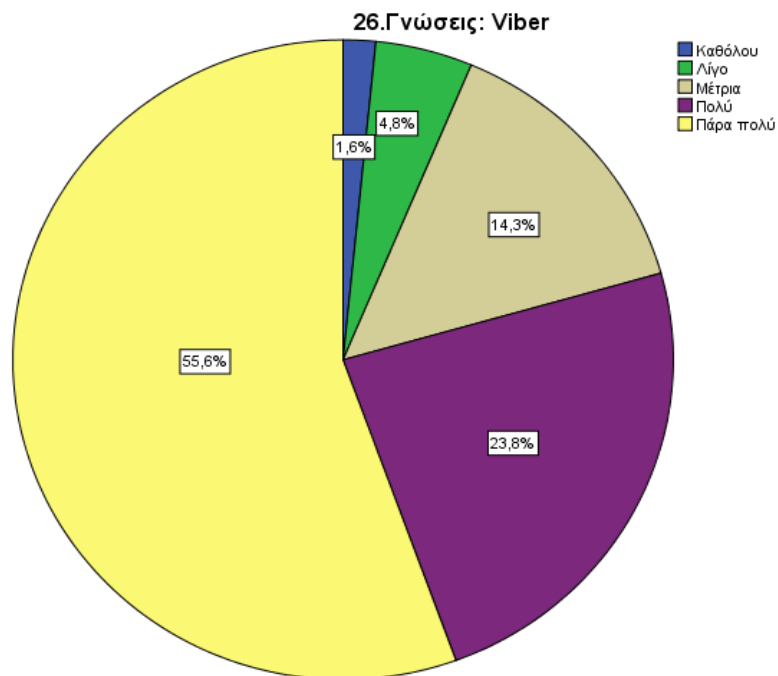
Διάγραμμα 25



## Ερώτηση 26

Το 55,6% των γονέων δήλωσαν πως έχουν πάρα πολύ καλή γνώση χρήσης Viber, το 23,8% έχουν πολύ καλή γνώση και το 14,3% έχουν μέτρια γνώση.

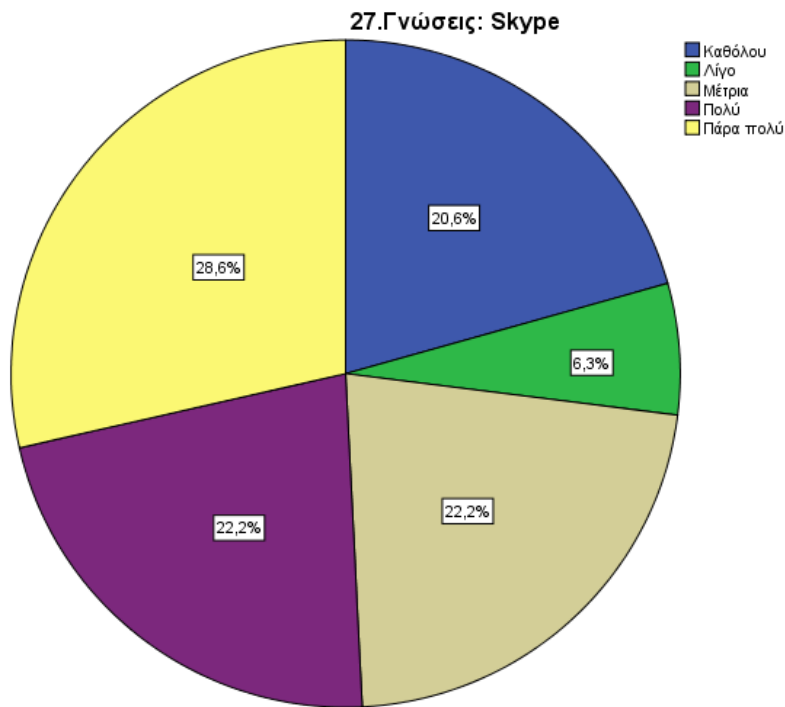
Διάγραμμα 26



### Ερώτηση 27

Το 28,6% των γονέων δήλωσαν πως έχουν πάρα πολύ καλή γνώση χρήσης Skype, το 22,2% έχουν πολύ καλή γνώση, άλλο ένα ίδιο ποσοστό έχουν μέτρια γνώση και το 20,6% δεν έχουν καθόλου γνώση.

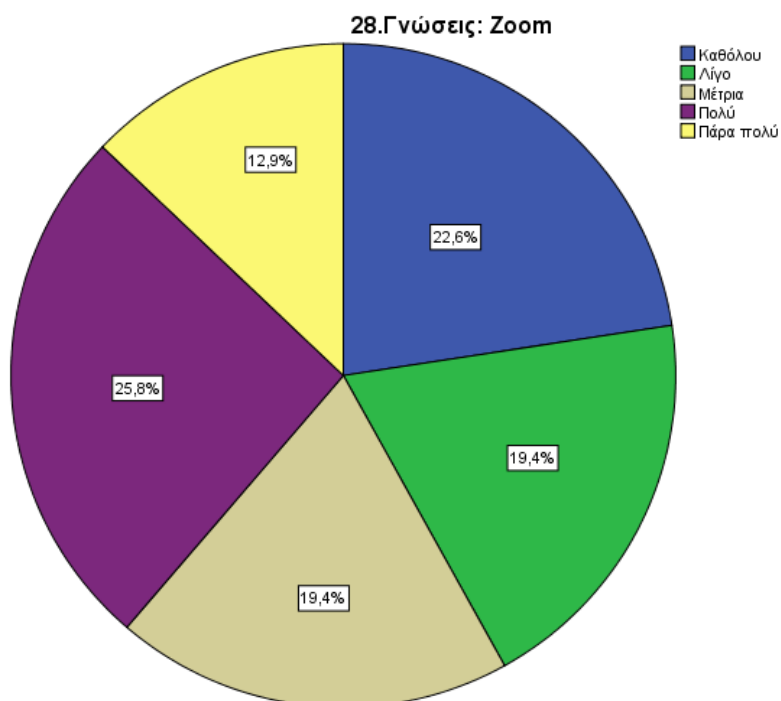
Διάγραμμα 27



### Ερώτηση 28

Το 25,8% των γονέων δήλωσαν πως έχουν πολύ καλή γνώση χρήσης Zoom, το 22,6% δεν έχουν καθόλου γνώση, το 19,4% έχουν λίγη γνώση, το ίδιο ποσοστό έχουν μέτρια γνώση και το 12,9% έχουν πάρα πολύ καλή γνώση.

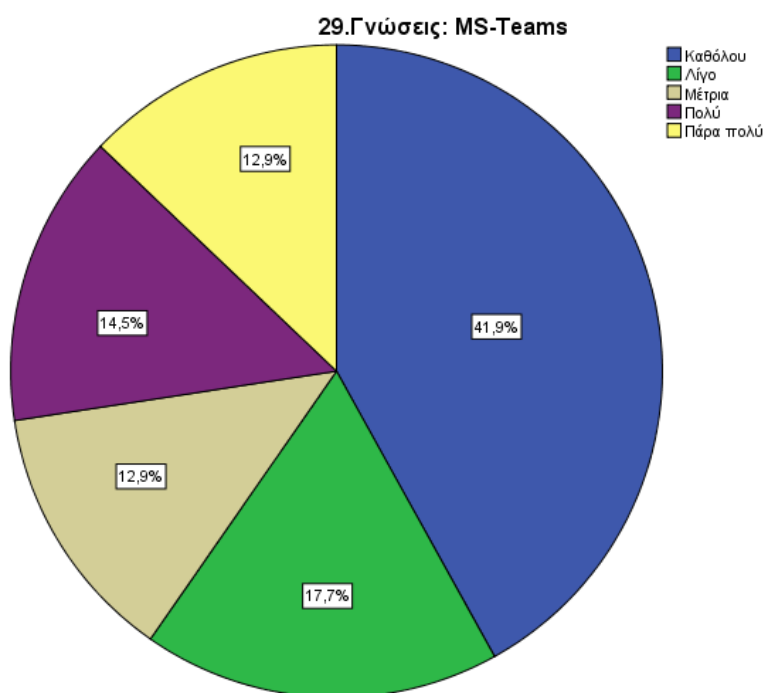
Διάγραμμα 28



### Ερώτηση 29

Το 41,9% των γονέων δήλωσαν πως δεν έχουν καθόλου γνώση χρήσης MS-Teams, το 17,7% έχουν λίγη γνώση, το 14,5% έχουν πολύ καλή γνώση, το 12,9% έχουν μέτρια γνώση και άλλο ένα ίδιο ποσοστό έχουν πάρα πολύ καλή γνώση.

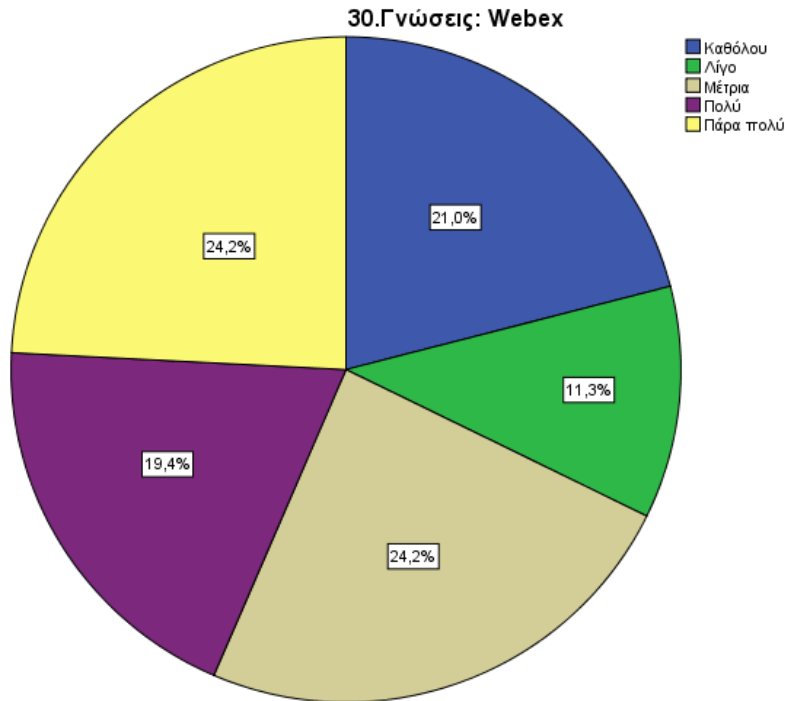
Διάγραμμα 29



### Ερώτηση 30

Το 24,2% των γονέων δήλωσαν πως έχουν πάρα πολύ καλή γνώση χρήσης Webex, το ίδιο ποσοστό έχουν μέτρια γνώση, το 21% δεν έχουν καθόλου γνώση, το 19,4% έχουν πολύ καλή γνώση και το 11,3% έχουν λίγη γνώση.

Διάγραμμα 30



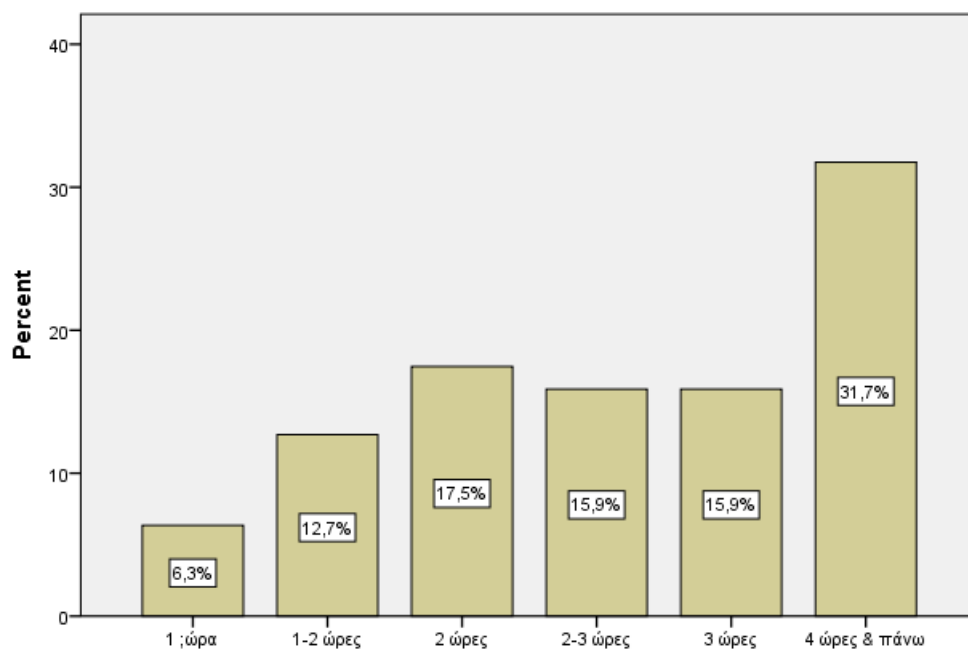
### Ερώτηση 31

Το 31,7% των γονέων δήλωσαν πως χρησιμοποιούν τον Η/Υ/tablet/smartphone στο σπίτι τους κατά μέσο όρο από 4 ώρες και πάνω την ημέρα, το 17,5% 2 ώρες, το 15,9% 2-3 ώρες, άλλο ένα ίδιο ποσοστό 3 ώρες και το υπόλοιπο 19% (αθροιστικά) χρησιμοποιούν τον Η/Υ/tablet/smartphone στο σπίτι τους κατά μέσο όρο λιγότερο από 2 ώρες τη μέρα.

### Διάγραμμα 31



**31. Πόσες ώρες κατά μέσο όρο χρησιμοποιείτε τον Η/Υ / tablet / smartphone στο σπίτι σας την ημέρα ;**

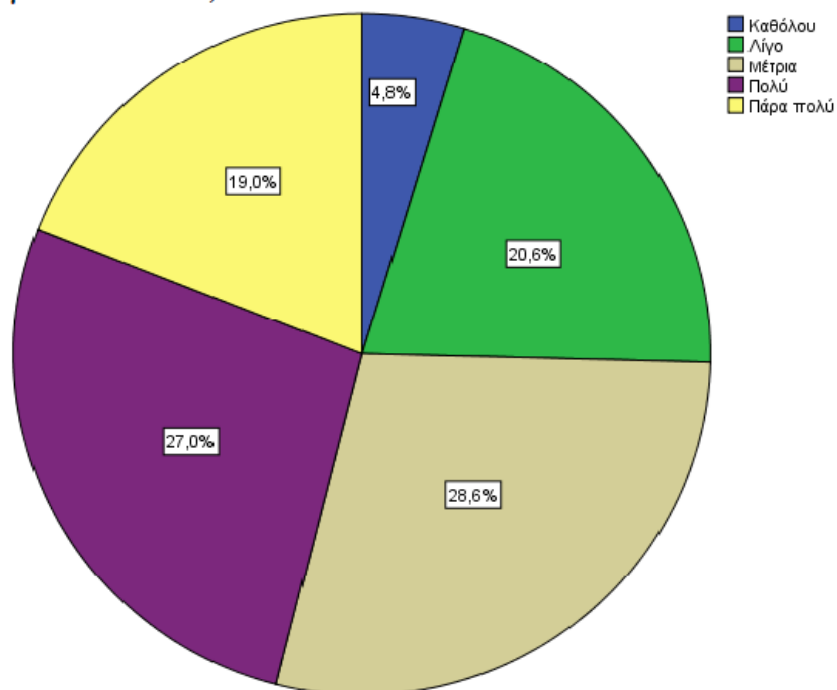


**Ερώτηση 32**

Το 28,6% των γονέων δήλωσαν πως χρησιμοποιούν τον Η/Υ/tablet/smartphone στο σπίτι τους για επικοινωνία σε μέτριο βαθμό, το 27% σε πολύ μεγάλο βαθμό, το 20,6% σε λίγο βαθμό και το 19% σε πάρα πολύ μεγάλο βαθμό.

Διάγραμμα 32

**32. Πόσο συχνά χρησιμοποιείτε τον Η/Υ / tablet / smartphone στο σπίτι σας για επικοινωνία ;**

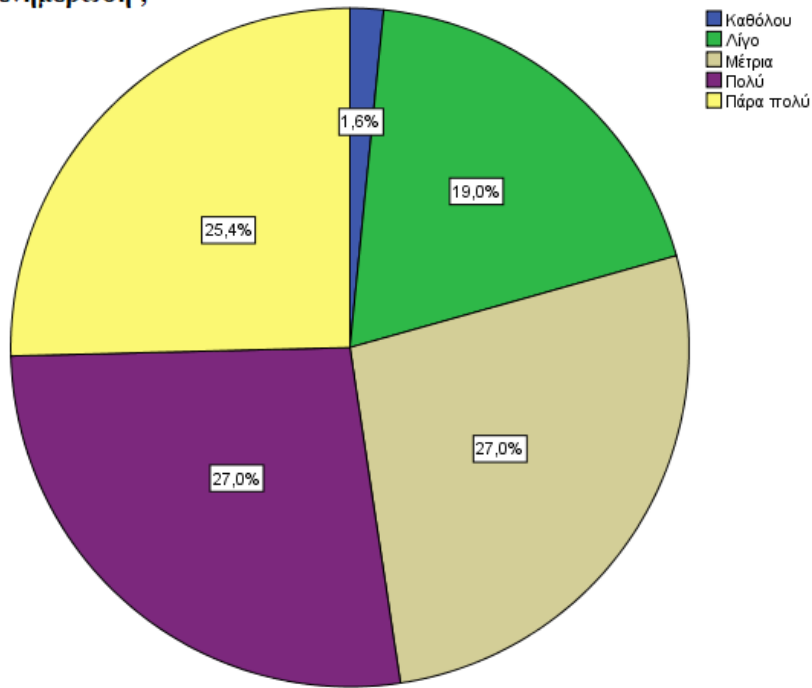


**Ερώτηση 33**

Το 27% των γονέων δήλωσαν πως χρησιμοποιούν τον Η/Υ/tablet/smartphone στο σπίτι τους για ενημέρωση σε μέτριο βαθμό, ενώ άλλο ένα ίδιο ποσοστό σε πολύ μεγάλο βαθμό, το 25,4% σε πάρα πολύ μεγάλο βαθμό ενώ το 19% σε μικρό βαθμό.

**Διάγραμμα 33**

**33. Πόσο συχνά χρησιμοποιείτε τον Η/Υ / tablet / smartphone στο σπίτι σας για ενημέρωση ;**

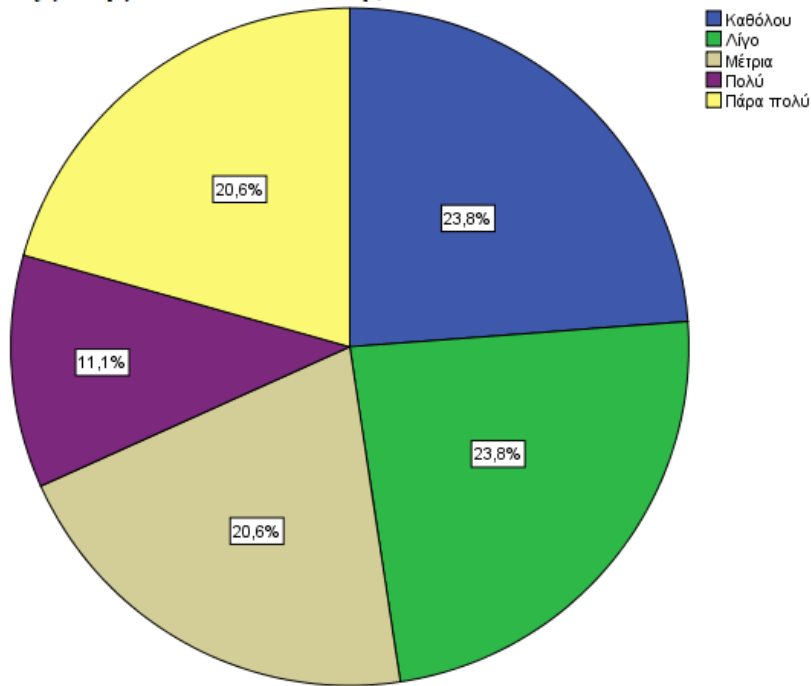


**Ερώτηση 34**

Το 23,8% των γονέων δήλωσαν πως χρησιμοποιούν τον Η/Υ/tablet/smartphone στο σπίτι τους για εργασία στο σπίτι σε μικρό βαθμό, άλλο ένα ίδιο ποσοστό καθόλου, το 20,6% σε πάρα πολύ μεγάλο βαθμό, ενώ άλλο ένα ίδιο ποσοστό σε μέτριο βαθμό.

**Διάγραμμα 34**

**34 . Πόσο συχνά χρησιμοποιείτε τον Η/Υ / tablet / smartphone στο σπίτι σας για εργασία από απόσταση ;**

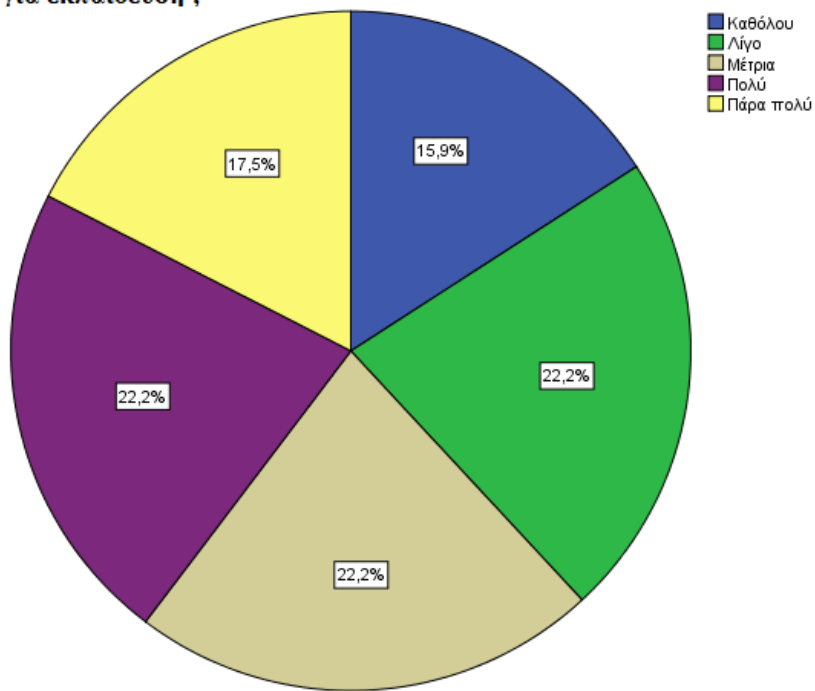


**Ερώτηση 35**

Το 22,2% των γονέων δήλωσαν πως χρησιμοποιούν τον Η/Υ/tablet/smartphone στο σπίτι τους για εκπαιδευτικούς λόγους σε πολύ μεγάλο βαθμό, άλλο ένα 22,2% το χρησιμοποιούν σε λίγο βαθμό και ένα ίδιο ποσοστό σε μέτριο βαθμό. Το 17,5% το χρησιμοποιούν σε πάρα πολύ μεγάλο βαθμό και το υπόλοιπο 15,9% δεν το χρησιμοποιούν καθόλου.

**Διάγραμμα 35**

**35 . Πόσο συχνά χρησιμοποιείτε τον Η/Υ / tablet / smartphone στο σπίτι σας για εκπαίδευση ;**

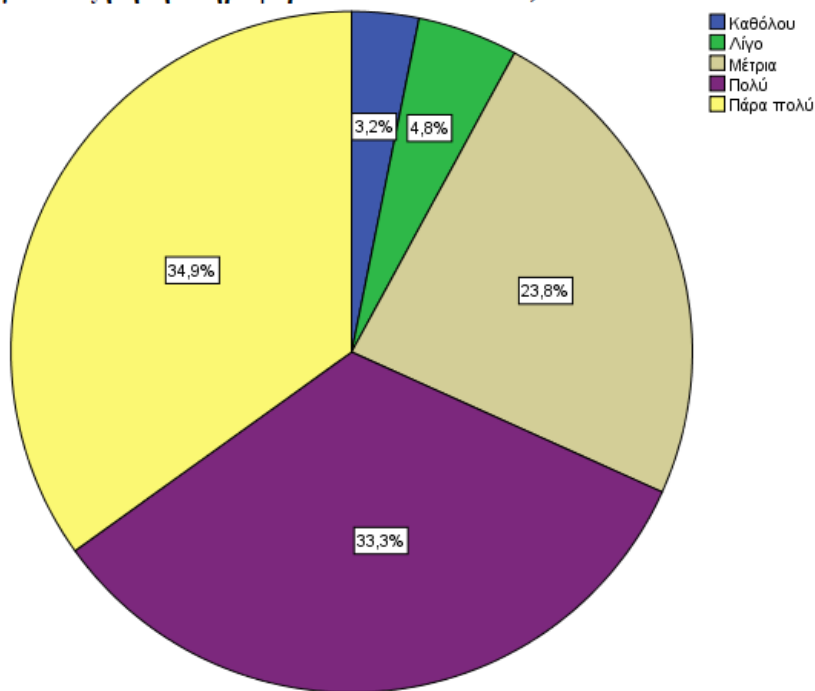


**Ερώτηση 36**

Το 34,9% των γονέων δήλωσαν πως χρησιμοποιούν τον Η/Υ/tablet/smartphone στο σπίτι τους για αναζήτηση πληροφοριών στο διαδίκτυο σε πάρα πολύ μεγάλο βαθμό, το 33,3% σε πολύ μεγάλο βαθμό και το 23,8% σε μέτριο βαθμό.

**Διάγραμμα 36**

**36 . Πόσο συχνά χρησιμοποιείτε τον Η/Υ / tablet / smartphone στο σπίτι σας για αναζήτηση πληροφοριών στο διαδίκτυο ;**

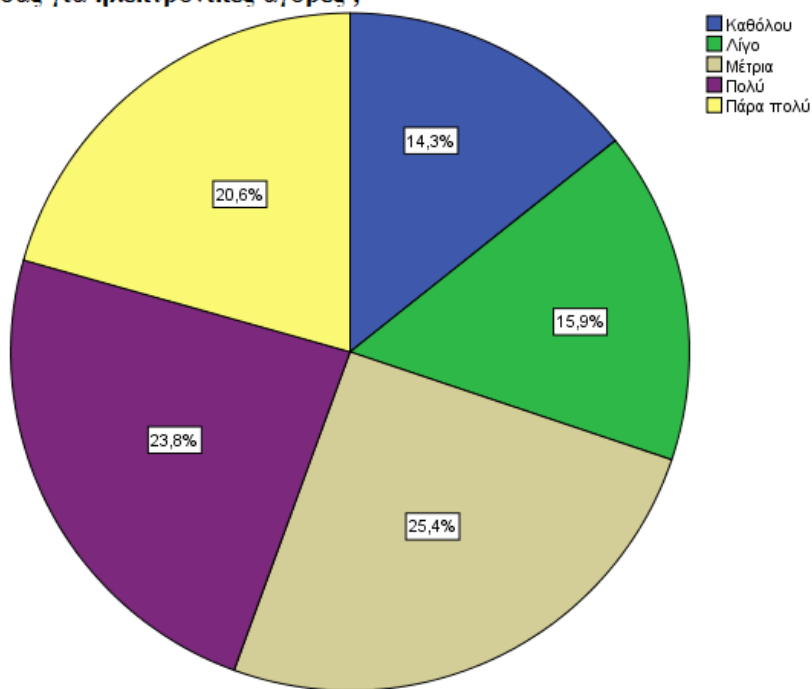


**Ερώτηση 37**

Το 25,4% των γονέων δήλωσαν πως χρησιμοποιούν τον Η/Υ/tablet/smartphone στο σπίτι τους για ηλεκτρονικές αγορές σε μέτριο βαθμό, το 23,8% το χρησιμοποιούν σε πολύ μεγάλο βαθμό, το 20,6% σε πάρα πολύ μεγάλο βαθμό, το 15,9% σε μικρό βαθμό ενώ το υπόλοιπο 14,3% καθόλου.

**Διάγραμμα 37**

**37. Πόσο συχνά χρησιμοποιείτε τον Η/Υ / tablet / smartphone στο σπίτι σας για ηλεκτρονικές αγορές ;**

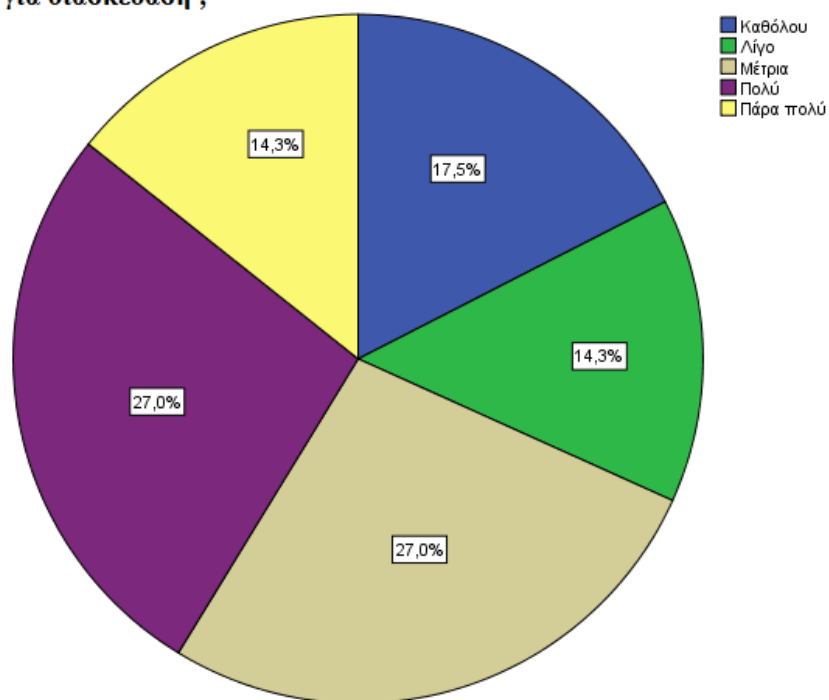


**Ερώτηση 38**

Το 27% των γονέων δήλωσαν πως χρησιμοποιούν τον Η/Υ/tablet/smartphone στο σπίτι τους για διασκέδαση σε πολύ μεγάλο βαθμό, άλλο ένα 27% σε μέτριο βαθμό, το 17,5% καθόλου ενώ το 14,3% σε πάρα πολύ μεγάλο βαθμό. Το υπόλοιπο 14,3% δήλωσαν πως χρησιμοποιούν τον Η/Υ/tablet/smartphone στο σπίτι τους για διασκέδαση σε μικρό βαθμό.

Διάγραμμα 38

**38. Πόσο συχνά χρησιμοποιείτε τον Η/Υ / tablet / smartphone στο σπίτι σας για διασκέδαση ;**



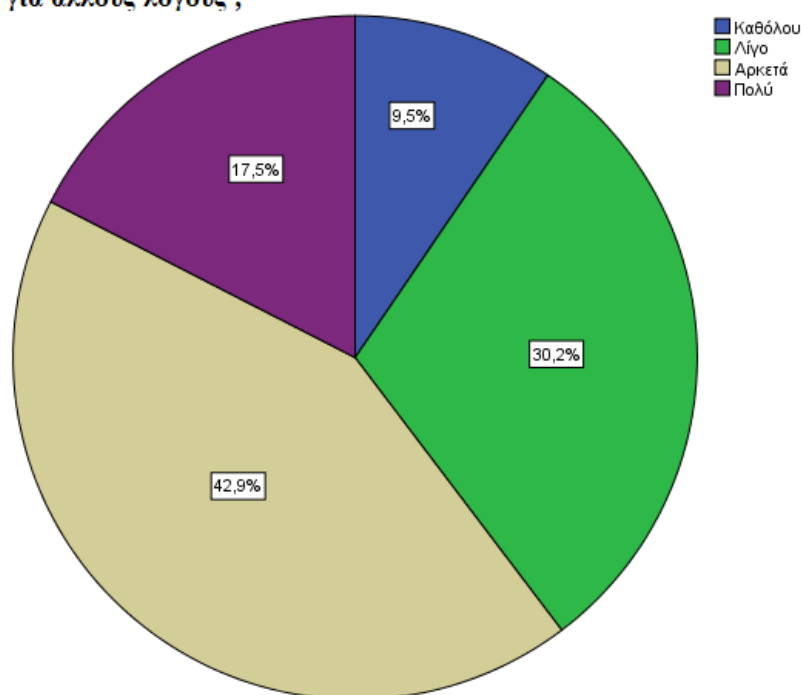
**Ερώτηση 39**

Το 42,9% των γονέων δήλωσαν πως χρησιμοποιούν τον Η/Υ/tablet/smartphone στο σπίτι τους για άλλους λόγους σε αρκετό βαθμό, το 30,2% σε μικρό βαθμό και το 17,5% σε πολύ μεγάλο βαθμό.

**Διάγραμμα 39**



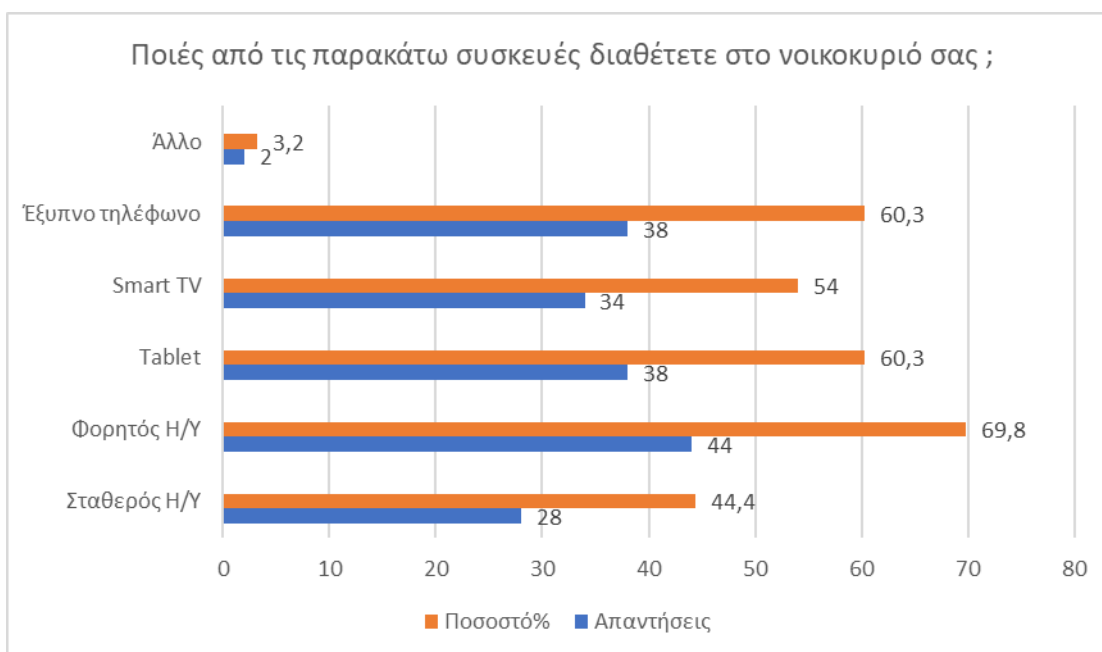
**39. Πόσο συχνά χρησιμοποιείτε τον Η/Υ / tablet / smartphone στο σπίτι σας για άλλους λόγους ;**



**Ερώτηση 40**

Το 69,8% των ερωτηθέντων δήλωσαν πως έχουν φορητό Η/Υ στο σπίτι τους, ακολούθησε το Tablet καθώς και το έξυπνο τηλέφωνο με 60,3%, η smart τηλεόραση με 54% και στη συνέχεια ο σταθερός Η/Υ με 44,4%.

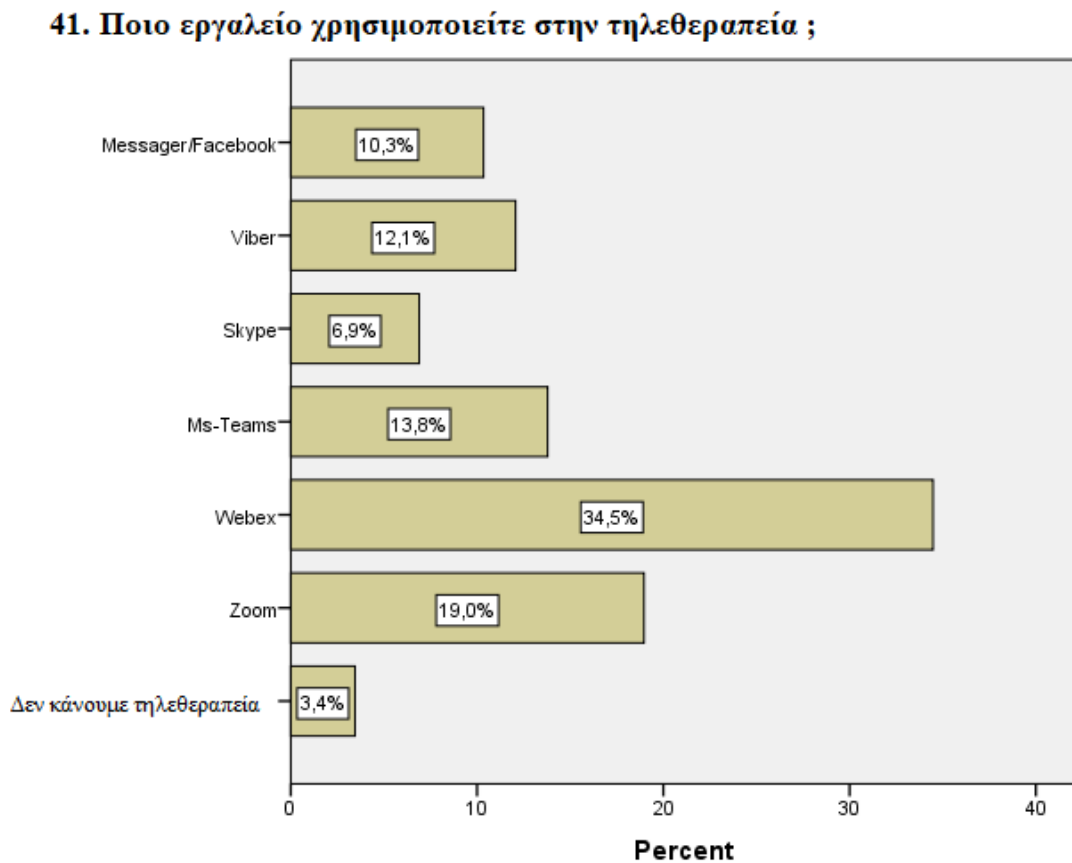
**Διάγραμμα 40**



### Ερώτηση 41

Το 34,5% των ερωτηθέντων δήλωσαν πως κάνουν Webex προκειμένου να παρακολουθήσουν τηλεθεραπεία, το 19% Zoom, το 13,8% Teams, το 12,1% Viber, το 10,3% Messenger και το 6,9% Skype.

Διάγραμμα 41

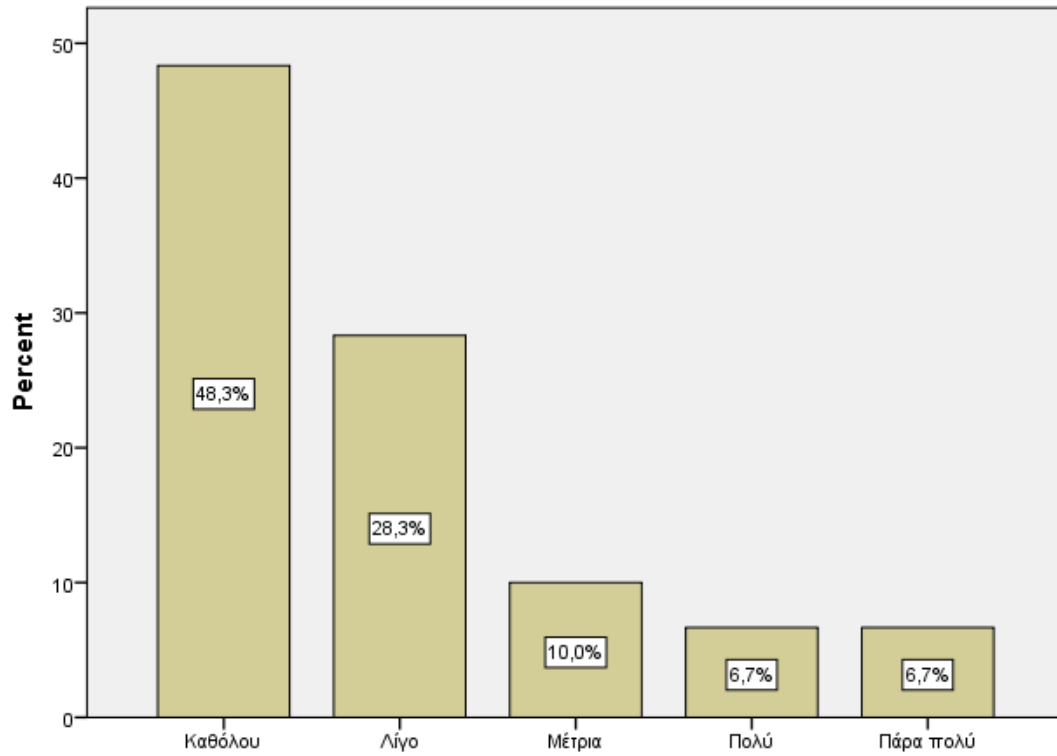


### Ερώτηση 42

Το 48,3% των ερωτηθέντων δήλωσαν πως δεν κάνουν καθόλου χρήση της τηλεθεραπείας στη λογοθεραπεία, το 28,3% κάνουν τηλεθεραπεία σε λίγο βαθμό και το 10% σε μέτριο βαθμό.

Διάγραμμα 42

#### 42. Χρήση τηλεθεραπείας ανά εβδομάδα

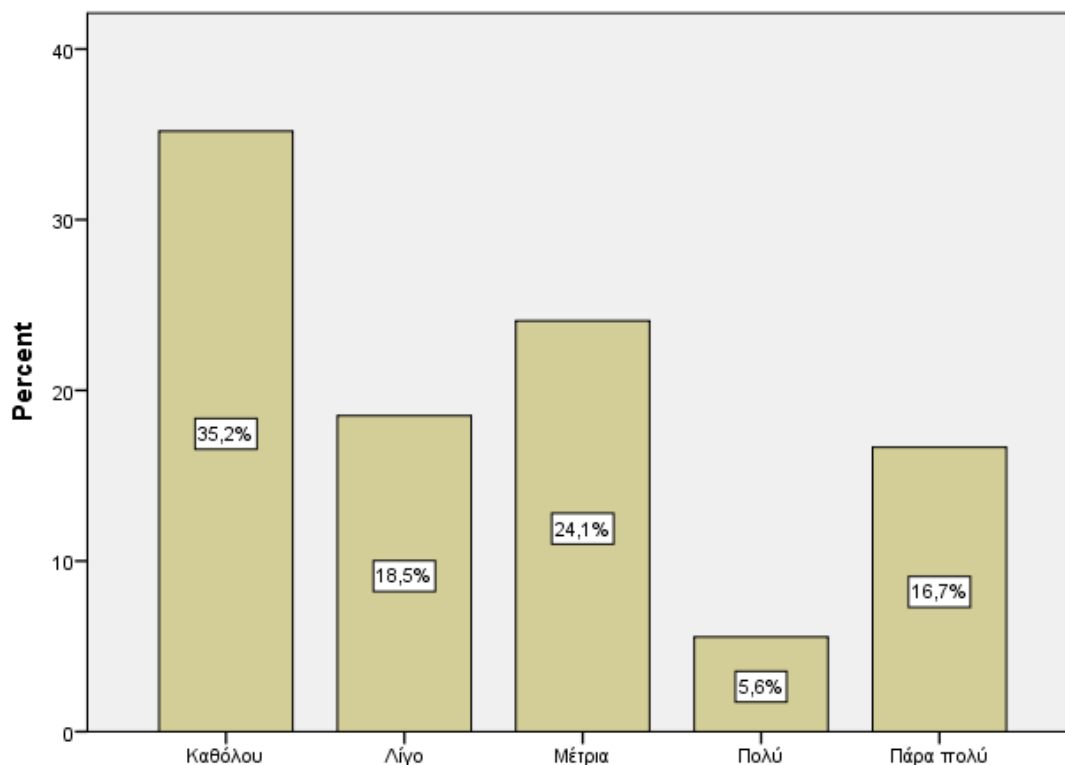


#### Ερώτηση 43

Το 35,2% των ερωτηθέντων δήλωσαν πως δεν ωφελεί καθόλου το παιδί η χρήση της τηλεπρακτικής στη λογοθεραπεία, το 24,1% το ωφελεί σε μέτριο βαθμό, το 18,5% σε λίγο βαθμό και το 16,7% σε πάρα πολύ μεγάλο βαθμό.

Διάγραμμα 43

#### 43. Οφέλη από τη χρήση τηλεθεραπείας ( στη λογοθεραπεία ) για το παιδί



#### Ερώτηση 44

Το 33,3 % των ερωτηθέντων δήλωσαν πως η χρήση της τηλεθεραπείας ( στη λογοθεραπεία ) επηρεάζει θετικά στο να κατανοούν οι ίδιοι οι γονείς τους στόχους της τηλεθεραπείας, το 26,7 % επηρεάζει θετικά το παιδί να συμμετέχει ενεργά στην τηλεσυνεδρία, το 22,2% δήλωσαν ότι οι ίδιοι κατανοούν την πρόοδο της θεραπείας, το 20% το να έχουν οι ίδιοι καλύτερη επικοινωνία με τον λογοθεραπευτή στην τηλεθεραπεία απ' ότι στη διαζώση θεραπεία και άλλο ένα ίδιο ποσοστό πιστεύει ότι η αποτελεσματικότητα της θεραπείας είναι υψηλότερη στην τηλεθεραπεία από ό, τι στην πρόσωπο με πρόσωπο θεραπεία.

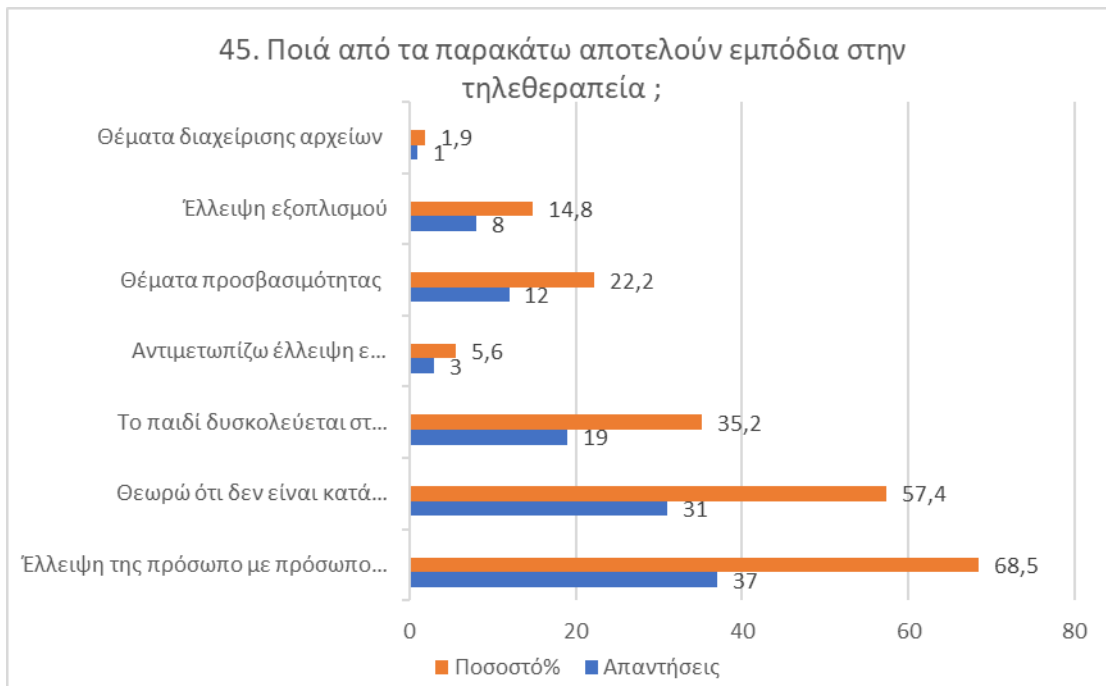
#### Διάγραμμα 44



#### Ερώτηση 45

Το 68,5% των ερωτηθέντων θεωρούν εμπόδιο της τηλεθεραπείας την έλλειψη της πρόσωπο με πρόσωπο επικοινωνίας, το 57,4% θεωρούν ότι δεν είναι κατάλληλη μέθοδος για τα παιδιά (ηλικιακά, ιδιαιτερότητες/δυσκολίες), το 35,2% πιστεύουν πως το παιδί δυσκολεύεται στην τηλεθεραπεία, το 22,2% αναφέρουν ως εμπόδιο τα θέματα προσβασιμότητας στο διαδίκτυο (ταχύτητα/σύνδεση) και το 14,8% την έλλειψη εξοπλισμού.

#### Διάγραμμα 45

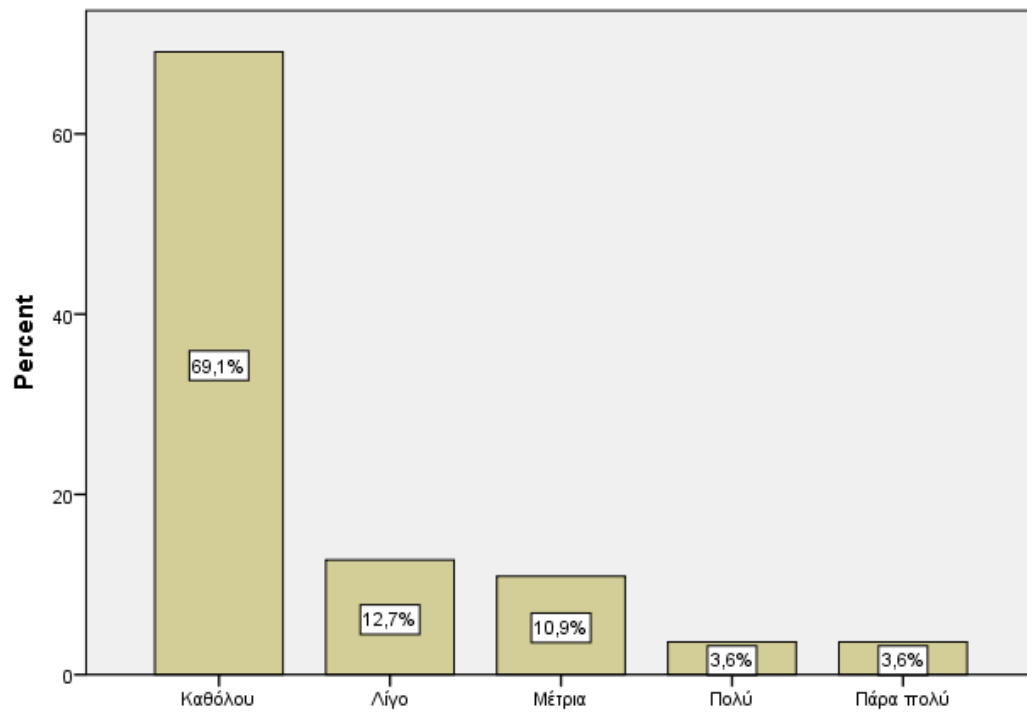


#### Ερώτηση 46

Το 69,1% των ερωτηθέντων δήλωσαν πως δεν θα συνέχιζαν τις συνεδρίες με συνεδρίες τηλεθεραπείας μετά τη πανδημία, το 12,1% θα συνέχιζαν αλλά σε λίγο βαθμό και το 10,9% σε μέτριο βαθμό.

Διάγραμμα 46

**46. Θα συνεχίζατε τις συνεδρίες τηλεθεραπείας και μετά την πανδημία ;**



## 4.2 Συζήτηση

Σύμφωνα λοιπόν με όσα αναφέρθηκαν παραπάνω από την έρευνα με τη χρήση των ερωτηματολογίων, σημειώνεται πως το 36,5% των γονέων δήλωσαν πως έχουν πάρα πολύ καλή γνώση χρήσης Η/Υ, το 33,3% πολύ καλή γνώση και το 25,4% μέτρια γνώση, το 44,4% των γονέων δήλωσαν πως έχουν πάρα πολύ καλή γνώση χρήσης MS-Word, το 22,2% έχουν μέτρια γνώση ενώ το 19% έχουν πολύ καλή γνώση και το 28,6% των γονέων δήλωσαν πως έχουν πάρα πολύ καλή γνώση χρήσης MS-PowerPoint, το 25,4% έχουν πολύ καλή γνώση, το 19% έχουν λίγη γνώση, το 14,3% έχουν μέτρια γνώση και το 12,7% δεν έχουν καθόλου γνώση.

Επίσης το 33,3% των γονέων δήλωσαν πως έχουν πάρα πολύ καλή γνώση χρήσης MS-Excel, ενώ το 20,6% έχουν λίγη γνώση, το 19% έχουν μέτρια γνώση, το 15,9% έχουν πολύ καλή γνώση και το 11,1% δεν έχουν καθόλου γνώση, το 57,1% των γονέων δήλωσαν πως έχουν πάρα πολύ καλή γνώση χρήσης του email, το 23,8% έχουν πολύ καλή γνώση, και το 17,5% έχουν μέτρια γνώση, το 49,2% των γονέων δήλωσαν πως δεν έχουν καθόλου γνώση δημιουργίας ιστοσελίδας, το 25,4% έχουν λίγες γνώσεις, και το 17,5% έχουν μέτριες γνώσεις και το 51,6% των γονέων δήλωσαν πως έχουν πάρα πολύ καλή γνώση χρήσης Facebook και το 35,5% έχουν πολύ καλή γνώση.

Αντίστοιχα, το 30,2% των γονέων δήλωσαν πως γνωρίζουν πάρα πολύ καλά πως να χρησιμοποιούν το Instagram, το 27% γνωρίζουν πολύ καλά, το 19% γνωρίζουν σε μέτριο βαθμό και το 17,5% δεν γνωρίζουν καθόλου. Επιπρόσθετα το 55,6% των γονέων δήλωσαν πως έχουν πάρα πολύ καλή γνώση χρήσης του Messenger, το 28,6% έχουν πολύ καλή γνώση και το 11,1% έχουν μέτρια γνώση, το 55,6% των γονέων δήλωσαν πως έχουν πάρα πολύ καλή γνώση χρήσης Viber, το 23,8% έχουν πολύ καλή γνώση και το 14,3% έχουν μέτρια γνώση και το 28,6% των γονέων δήλωσαν πως έχουν πάρα πολύ καλή γνώση χρήσης Skype, το 22,2% έχουν πολύ καλή γνώση, άλλο ένα ίδιο ποσοστό έχουν μέτρια γνώση και το 20,6% δεν έχουν καθόλου γνώση.

Επίσης το 25,8% των γονέων δήλωσαν πως γνωρίζουν πολύ καλά πως να χρησιμοποιούν το Zoom, το 22,6% δεν γνωρίζουν καθόλου, το 19,4% γνωρίζουν σε μικρό βαθμό, άλλο ένα 19,4% γνωρίζουν σε μέτριο βαθμό και το 12,9% γνωρίζουν πάρα πολύ καλά. Επιπλέον, το 41,9% των γονέων δήλωσαν πως δεν έχουν καθόλου γνώση χρήσης



MS-Teams, το 17,7% έχουν λίγη γνώση, το 14,5% έχουν πολύ καλή γνώση, το 12,9% έχουν μέτρια γνώση και άλλο ένα ίδιο ποσοστό έχουν πάρα πολύ καλή γνώση. Όσον αφορά το Webex το 24,2% των γονέων δήλωσαν πως έχουν πάρα πολύ καλή γνώση χρήσης του, το ίδιο ποσοστό έχει μέτρια γνώση, το 21% δεν έχει καθόλου γνώση, το 19,4% έχει πολύ καλή γνώση και το 11,3% έχει λίγη γνώση.

Όσον αφορά τη χρήση H/Y/tablet/smartphone, το 31,7% των γονέων δήλωσαν πως χρησιμοποιούν κάποιο από τα τρία στο σπίτι τους κατά μέσο όρο από 4 ώρες και πάνω την ημέρα, το 17,5% 2 ώρες, το 15,9% 2-3 ώρες, άλλο ένα ίδιο ποσοστό 3 ώρες και το υπόλοιπο 19% (αθροιστικά) χρησιμοποιούν τον H/Y/tablet/smartphone στο σπίτι τους κατά μέσο όρο λιγότερο από 2 ώρες τη μέρα. Επίσης το 28,6% των γονέων δήλωσαν πως χρησιμοποιούν τον H/Y/tablet/smartphone στο σπίτι τους για επικοινωνία σε μέτριο βαθμό, το 27% σε πολύ μεγάλο βαθμό, το 20,6% σε λίγο βαθμό και το 19% σε πάρα πολύ μεγάλο βαθμό. Το 27% των γονέων δήλωσαν πως χρησιμοποιούν τον H/Y/tablet/smartphone στο σπίτι τους για ενημέρωση σε μέτριο βαθμό, ενώ άλλο ένα ίδιο ποσοστό σε πολύ μεγάλο βαθμό, το 25,4% σε πάρα πολύ μεγάλο βαθμό ενώ το 19% σε λίγο βαθμό. Επιπλέον, το 23,8% των γονέων δήλωσαν πως χρησιμοποιούν τον H/Y/tablet/smartphone στο σπίτι τους για εργασία στο σπίτι σε λίγο βαθμό, άλλο ένα ίδιο ποσοστό καθόλου, το 20,6% σε πάρα πολύ μεγάλο βαθμό, ενώ άλλο ένα ίδιο ποσοστό σε μέτριο βαθμό. Για τη χρήση H/Y/tablet/smartphone στο σπίτι τους για εκπαιδευτικούς λόγους το 22,2% των γονέων δήλωσαν πως χρησιμοποιούν κάποιο από τα τρία σε πολύ μεγάλο βαθμό, άλλο ένα 22,2% το χρησιμοποιούν σε μικρό βαθμό και ένα ίδιο ποσοστό σε μέτριο βαθμό, το 17,5% τα χρησιμοποιούν σε πάρα πολύ μεγάλο βαθμό και το υπόλοιπο 15,9% δεν τα χρησιμοποιούν καθόλου.

Το 34,9% των γονέων δήλωσαν πως χρησιμοποιούν τον H/Y/tablet/smartphone στο σπίτι τους για αναζήτηση πληροφοριών στο διαδίκτυο σε πάρα πολύ μεγάλο βαθμό, το 33,3% σε πολύ μεγάλο βαθμό και το 23,8% σε μέτριο βαθμό. Επίσης, το 25,4% των γονέων δήλωσαν πως χρησιμοποιούν τον H/Y/tablet/smartphone στο σπίτι τους για ηλεκτρονικές αγορές σε μέτριο βαθμό, το 23,8% το χρησιμοποιούν σε πολύ μεγάλο βαθμό, το 20,6% σε πάρα πολύ μεγάλο βαθμό, το 15,9% σε λίγο βαθμό ενώ το υπόλοιπο 14,3% καθόλου και το 27% των γονέων δήλωσαν πως χρησιμοποιούν τον H/Y/tablet/smartphone στο σπίτι τους για διασκέδαση σε πολύ μεγάλο βαθμό, άλλο ένα 27% σε μέτριο βαθμό, το 17,5% καθόλου ενώ το 14,3% σε πάρα πολύ μεγάλο βαθμό. Το υπόλοιπο 14,3% δήλωσαν

πως χρησιμοποιούν τον Η/Υ/tablet/smartphone στο σπίτι τους για διασκέδαση σε μικρό βαθμό.

Επιπρόσθετα, το 42,9% των γονέων δήλωσαν πως χρησιμοποιούν τον Η/Υ/tablet/smartphone στο σπίτι τους για άλλους λόγους σε αρκετό βαθμό, το 30,2% σε μικρό βαθμό και το 17,5% σε πολύ μεγάλο βαθμό, το 69,8% των ερωτηθέντων δήλωσαν πως έχουν φορητό Η/Υ στο σπίτι τους, ακολούθησε το Tablet καθώς και το έξυπνο τηλέφωνο με 60,3%, η smart τηλεόραση με 54% και το 44,4% δήλωσαν πως έχουν σταθερό Η/Υ και το 34,5% των ερωτηθέντων δήλωσαν πως κάνουν Webex προκειμένου να παρακολουθήσουν τηλεθεραπεία, το 19% Zoom, το 13,8% Teams, το 12,1% Viber, το 10,3% Messenger και το 6,9% Skype.

Επιπλέον το 48,3% των ερωτηθέντων δήλωσαν πως δεν κάνουν καθόλου χρήση της τηλεσυνεδρίας στη λογοθεραπεία, το 28,3% κάνουν τηλεθεραπεία σε μικρό βαθμό και το 10% σε μέτριο βαθμό, το 35,2% των ερωτηθέντων δήλωσαν πως δεν ωφελεί καθόλου το παιδί η χρήση της τηλεθεραπείας, το 24,1% το ωφελεί σε μέτριο βαθμό, το 18,5% σε μικρό βαθμό και το 16,7% σε πάρα πολύ μεγάλο βαθμό. Επιπλέον το 33,3 % των ερωτηθέντων δήλωσαν πως η χρήση της τηλεθεραπεία επηρεάζει θετικά στο να κατανοούν οι ίδιοι οι γονείς τους στόχους της εξ αποστάσεως θεραπείας, το 26,7 % ανέφεραν ότι επηρεάζει θετικά το παιδί να συμμετέχει ενεργά στην τηλεσυνεδρία, το 22,2 % δήλωσαν ότι κατανοούν οι ίδιοι την πρόοδο της θεραπείας και το 20 % έχουν οι ίδιοι καλύτερη επικοινωνία με τον λογοθεραπευτή στην τηλεθεραπεία απ 'ότι στην δια ζώσης θεραπεία και τέλος άλλο ένα ίδιο ποσοστό πιστεύει ότι η αποτελεσματικότητα της θεραπείας είναι υψηλότερη στην τηλεσυνεδρία από ό, τι η δια ζώσης συνεδρία.

Τέλος το 68,5% των ερωτηθέντων θεωρούν εμπόδιο της τηλεθεραπείας την έλλειψη της πρόσωπο με πρόσωπο επικοινωνίας, το 57,4% θεωρούν ότι δεν είναι κατάλληλη μέθοδος για τα παιδιά (ηλικιακά, ιδιαιτερότητες/δυσκολίες), το 35,2% πιστεύουν πως το παιδί δυσκολεύεται στην τηλεθεραπεία, το 22,2% θεωρούν ότι υπάρχουν θέματα προσβασιμότητας στο διαδίκτυο (ταχύτητας/σύνδεση) και το 14,8% δήλωσε ως εμπόδιο την έλλειψη εξοπλισμού. Επίσης το 69,1% των ερωτηθέντων δήλωσαν πως δεν θα συνέχιζαν τις συνεδρίες με συνεδρίες εξ αποστάσεως μετά τη πανδημία, το 12,7% θα συνέχιζαν αλλά σε μικρό βαθμό και το 10,9% σε μέτριο βαθμό.

Σε θεωρητικό βαθμό και σύμφωνα με τα παραπάνω, η πανδημία του ιού COVID-19 επηρέασε σημαντικά τον καθημερινό τρόπο ζωής, συμπεριλαμβανομένης της παροχής εκπαιδευτικών υπηρεσιών. Πολλά παιδιά που διατρέχουν κίνδυνο για μακροχρόνιες ακαδημαϊκές δυσκολίες, όπως τα προγράμματα ειδικής αγωγής στο σχολείο, ωθήθηκαν σε μοντέλα παροχής υπηρεσιών τηλεθεραπείας, τα οποία διέφεραν σε μορφή ανάλογα με τους τεχνολογικούς πόρους και την τεχνογνωσία των οικογενειών και των παρόχων ειδικής εκπαίδευσης (Tsai et al., 2020).

Λόγω της περιορισμένης υπάρχουσας βιβλιογραφίας σχετικά με τον τρόπο εφαρμογής της τηλεθεραπείας σε σχολικά περιβάλλοντα, ο βαθμός στον οποίο οι κλινικοί μπόρεσαν να στραφούν στην τηλεθεραπεία και να διατηρήσουν αυτές τις κρίσιμες υπηρεσίες στους μαθητές τους είναι σχετικά άγνωστος. Αξιοσημείωτα ευρήματα από τη κάθε μελέτη αφορούν τον αριθμό των εκπαιδευτικών που στράφηκαν στην τηλεθεραπεία κατά τη διάρκεια του κλεισίματος των σχολείων την άνοιξη του 2020, τους τύπους και το εύρος των τεχνολογιών που χρησιμοποιούνται για να το κάνουν και τα πιο συνηθισμένα εμπόδια που αντιμετωπίζουν οι εκπαιδευτικοί που βασίζονται στο σχολείο (Tsai et al., 2020).

Σε σχετικές μελέτες σημειώνεται πως πάνω από το 60% των ανταποκρινόμενων ειδικών, παρείχαν τηλεθεραπεία σε όλους ή σε ορισμένους από τους μαθητές στο φόρτο εργασίας τους. Αυτό το εύρημα είναι όμοιο με άλλες αναφορές, όπως μια έρευνα του Μαΐου 2020 από την ASHA (ASHA, 2020) που αποκάλυψε ότι πάνω από το 80% των εκπαιδευτικών που συμμετείχαν στην έρευνα χρησιμοποιούσαν τακτικά τηλεθεραπεία, ενώ πριν από τον ιό COVID-19 μόνο το 5,2% αυτών των εκπαιδευτικών παρείχαν υπηρεσίες μέσω τηλεθεραπείας. Δεν αποτελεί έκπληξη το γεγονός ότι σχεδόν όλοι (δηλαδή, το 78,4%) από αυτούς τους σχολικούς εκπαιδευτικούς βρήκαν την παροχή κλινικών υπηρεσιών μέσω τηλεθεραπείας ως πρόκληση (ASHA, 2020).

Αξίζει να σημειωθεί στην παρούσα μελέτη, ότι οι εφαρμογές της τηλεθεραπείας από μέρους των ειδικών ανταποκρίνεται σε ένα ευρύ ηλικιακό φάσμα. Δηλαδή, η υιοθέτηση της τηλεθεραπείας δεν διέφερε ως συνάρτηση της πολυετής εμπειρίας των κλινικών ή του μεγέθους του φόρτου υποθέσεων. Εκ πρώτης όψεως, αυτά τα αποτελέσματα μπορεί να φαίνονται κάπως σε αντίθεση με αυτά του Tucker (2012), ο οποίος διαπίστωσε ότι οι πιο έμπειροι ειδικοί ενδιαφέρονται λιγότερο να χρησιμοποιήσουν την τηλεθεραπεία σε

σύγκριση με τους ειδικούς με λιγότερα χρόνια εμπειρίας. Ωστόσο, οι συνέπειες της πανδημίας πιθανότατα είχαν προτεραιότητα, καθώς για πολλούς, η τηλεθεραπεία δεν ήταν επιλογή, αλλά πράγματι ο μόνος τρόπος παροχής υπηρεσιών.

Αν και πολλοί κλινικοί χρησιμοποιούσαν τεχνολογία τηλεδιάσκεψης για την παροχή τηλεθεραπείας (Zoom, Google hangouts), χρησιμοποιούσαν επίσης, κατά μέσο όρο, τουλάχιστον τρεις διαφορετικούς τύπους τεχνολογιών στην παροχή υπηρεσιών τηλεθεραπείας. Οι αναλύσεις συσχέτισης αποκάλυψαν μια σημαντική και θετική σχέση μεταξύ των ετών εμπειρίας και του αριθμού των τεχνολογιών που χρησιμοποιήθηκαν. Δεδομένης κάποιας έρευνας που υποδηλώνει ότι οι πιο έμπειροι κλινικοί στην πραγματικότητα είναι πιο απρόθυμοι να συμμετάσχουν στην τηλεθεραπεία (Tucker, 2012), αυτά τα αποτελέσματα είναι κάπως εντυπωσιακά.

## **Κεφάλαιο 5<sup>ο</sup> – Συμπεράσματα**

Σύμφωνα με όσα αναφέρθηκαν παραπάνω, θα λέγαμε πως οι προκλήσεις που επισημαίνονται από τους ανταποκρινόμενους ειδικούς, δείχνουν ότι απαιτείται περισσότερη έρευνα για να υποστηριχθεί η χρήση τηλεθεραπείας από τους ίδιους. Ορισμένες από τις προκλήσεις ήταν πιθανότατα συγκεκριμένες για προβλήματα του ιού COVID-19 όπου οι γονείς δεν μπορούσαν να παρέχουν την απαραίτητη βοήθεια στα παιδιά κατά τη διάρκεια της τηλεθεραπείας γιατί εργάζονταν και οι ίδιοι από απόσταση.

Αλλά και η δέσμευση των μαθητών αποτελούσε συχνά εμπόδιο, γεγονός που υποδηλώνει ότι οι ειδικοί μπορεί να εκπαιδευτούν περισσότερο σχετικά με τον τρόπο θεραπείας με παιδιά από απόσταση. Ωστόσο, η πολυετής εμπειρία ως κλινικοί συνδέθηκε με μεγαλύτερη χρήση της τεχνολογίας και με μικρότερη πιθανότητα να θεωρηθεί και η άρνηση των παιδιών για συμμετοχή ως εμπόδια, γεγονός που προάγει την υποστήριξη της καθοδήγησης και των συνεργασιών.

Ωστόσο, οι επαγγελματίες πρέπει επίσης να γνωρίζουν τα ηθικά ζητήματα που αφορούν την τηλεθεραπεία. Γίνεται ελάχιστη αναφορά σε αυτά τα ζητήματα στις αξιολογήσεις που αναλύθηκαν, με μερικά μόνο να αναφέρουν την ανάγκη για γονική συναίνεση και κανένα να μην σχολιάζει τις απόψεις των παιδιών. Αυτό δεν είναι τόσο ανησυχητικό στις ίδιες τις μελέτες παρέμβασης, καθώς θα έχουν λάβει τις κατάλληλες δεοντολογικές εγκρίσεις, αλλά περισσότερο για τις επιπτώσεις στην καθημερινή κλινική πρακτική.

Παρόλο που μπορεί να είναι εύκολο να δοθεί η συναίνεση σε παρεμβάσεις πρόσωπο με πρόσωπο, αυτές οι υποθέσεις μπορεί να μην ισχύουν στο διαδίκτυο. Για παράδειγμα, κατά την ηλεκτρονική καταγραφή των συνεδριών των παιδιών, οι επαγγελματίες θα πρέπει να εξετάζουν την πρόσβαση, τη χρήση και την αποθήκευση αυτών των εμπιστευτικών δεδομένων. Αυτά τα θέματα πρέπει να συζητηθούν διεξοδικά με τους γονείς για να εξασφαλιστεί η ενημερωμένη συγκατάθεση. Ιδιαίτερη προσοχή θα πρέπει επίσης να δοθεί στην επιλογή των διαδικτυακών πλατφορμών, ιδίως όσον αφορά τις ρυθμίσεις εμπιστευτικότητας και ασφαλείας. Η αντιμετώπιση αυτών των ηθικών

ανησυχιών, που σπάνια εκφράζονται στις αξιολογήσεις μας, πρέπει να αποτελεί απόλυτη προτεραιότητα στην κλινική πρακτική στο μέλλον.

Η συστηματική συλλογή αξιόπιστων δεδομένων στον τομέα της τηλεθεραπείας και, ως συμπέρασμα, η σύνθεσή τους έχει μέχρι σήμερα αποδειχθεί σχετικά περιορισμένη. Η πανδημία του ιού COVID-19, έχει δημιουργήσει μια αίσθηση επείγοντος στην ανάγκη για τέτοια στοιχεία. Ωστόσο, η σωματική και ψυχολογική ικανότητα των παιδιών να ασχοληθούν με την τηλεθεραπεία, απαιτεί περαιτέρω εξέταση. Κλειδί για αυτό είναι η ανάγκη για καλύτερη κατανόηση των διαδικασιών της τηλεθεραπείας και η αποφασιστικότητα να μην συμβιβαστούν τα κλινικά αποτελέσματα σε σύγκριση με τα τυπικά μοντέλα θεραπείας.

Η τηλεθεραπεία είναι ξεκάθαρα εδώ για να μείνει και πρέπει να προχωρήσει στην επικρατούσα τάση της κλινικής πρακτικής. Αυτό έχει σημαντικές συνέπειες στα προγράμματα σπουδών των προγραμμάτων κατάρτισης ειδικά για λογοθεραπευτές, τα οποία πρέπει τώρα να καλύπτουν την κατανόηση της τηλεθεραπείας παράλληλα με την διαζώσης θεραπεία. Οι εθνικές και δυνητικά διεθνείς επαγγελματικές κατευθυντήριες γραμμές πρέπει να συμφωνούνται και να προσαρμόζονται τακτικά ώστε να είναι ενημερωμένοι με την τελευταία τεχνολογία και την αναδυόμενη βάση αποδεικτικών στοιχείων.

Ωστόσο, σε περιόδους τέτοιων ξαφνικών αλλαγών, πρέπει να είμαστε προσεκτικοί σχετικά με την αφήγηση ότι η τηλεθεραπεία είναι «το νέο φυσιολογικό» για την παροχή όλων των υπηρεσιών λογοθεραπείας χωρίς την ανάπτυξη των βασικών στοιχείων. Η χρήση ενός συγκεκριμένου μοντέλου, έχει τη δυνατότητα να ενημερώσει για τον σχεδιασμό και την εφαρμογή τεκμηριωμένων παρεμβάσεων τηλεθεραπείας για παιδιά και νέους με διαταραχές επικοινωνίας.

## **Βιβλιογραφία**

Shipley Kenneth McAfee G. Julie (n.d.). Διαγνωστικές Προσεγγίσεις στη Λογοπαθολογία.

William, H. (n.d.). Παιδιά Με Ειδικές Ανάγκες.

Καμπανάρου. (2007). Διαγνωστικά Θέματα Λογοθεραπείας. ΕΛΛΗΝ.

American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders, fifth edition: DSM-5. 5. American Psychiatric Association; 2013.

Adams C, Lockton E, Freed J, Gaile J, Earl G, McBean K, et al. The Social Communication Intervention Project: a randomized controlled trial of the effectiveness of speech and language therapy for school-age children who have pragmatic and social communication problems with or without autism spectrum disorder. International Journal of Language and Communication Disorders 2012

Bates, E. Dale, P.S. and Thal D., Individual differences and their Implications for theories of language development. In Fletcher, P. & MacWhinney, B.(Eds) The Handbook of Child Language, 1995, New York: Blacwel

Baweja R, Brown S, Edwards E, Murray M. COVID-19 pandemic and impact on patients with autism spectrum disorder. Journal of Autism and Developmental Disorders.

Bishop DVM. The Children's Communication Checklist. 2nd Edition. London (UK): Pearson's Assessment, 2003

Bishop DVM, McArthur GM. Individual differences in auditory processing in specific language impairment: a follow-up study using event-related potentials and behavioural thresholds. Cortex 2005

Bishop DVM, Adams CV, Norbury CF. Distinct genetic influences on grammar and phonological short-term memory deficits: evidence from 6-year-old twins. Genes, Brain and Behaviour 2006

Ebbels S. Effectiveness of intervention for grammar in school-aged children with primary language impairments: a review of the evidence. *Child Language Teaching & Therapy* 2013

Edwards S, Letts C, Sinka I. *The New Reynell Developmental Language Scales*. Chiswick (UK): GL Assessment, 2011.

Garrett Z, Thomas J. Systematic reviews and their application to research in speech and language therapy: a response to T. R. Pring's 'Ask a silly question: two decades of troublesome trials' (2004). *International Journal of Language & Communication Disorders* 2006

Gregg RB, Wiorek LS, Arvedson JC. Pediatric audiology: a review. *Pediatr Rev.* 2004; 25:224–233

Hayward, D. & Schneider, P. Effectiveness of teachings tory grammar knowledge to pre-school children with language impairment. An exploratory study. *Child Language Teaching and Therapy*, 2000, 16,3,255- 284(30).

Kostouli. T. Co-constructing writing contexts in classroom. Scaffolding, collaboration and asymmetries of knowledge In T.Kostouli (2005), *Writing in context (s )*. Textual practices and learning processes in sociocultural settings.

Law J, Boyle J, Harris F, Harkness A, Nye C. Prevalence and natural history of primary speech and language delay: findings from a systematic review of the literature. *Int J Lang Commun Disord.* 2000

Luxton DD, Nelson E-L, Maheu MM. *A practitioner's guide to telemental health: How to conduct legal, ethical, and evidence-based telepractice*. American Psychological Association; 2016.

Michelotti J, Charman T, Slonims V, Baird G. Follow-up of children with language delay and features of autism from preschool years to middle childhood. *Dev Med Child Neurol.* 2002; 44:812–819. (Commen (ΣΕΛΕ) tary in AAP Grand Rounds, March 2004)



Shulver W, Killington M, Crotty M. 'Massive potential' or 'safety risk'? Health worker views on telehealth in the care of older people and implications for successful normalization. BMC Medical Informatics and Decision Making. 2016

Σύλλογος επιστημόνων λογοπαθολόγων λογοθεραπευτών Ελλάδος. (n.d.). Λογοθεραπεία σε παιδιά.

Akamoglu, Y., Meadan, H., Pearson, J. N., & Cummings, K. (2018). Getting connected: Speech and language pathologists' perceptions of building rapport via teletherapy. *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, 30(4)

American Speech-Language-Hearing Association. (2016). 2016 SIG 18 teletherapy survey results. Retrieved from [www.asha.org](http://www.asha.org).

American Speech-Language-Hearing Association. (2020). COVID-19 Tracker Survey, May 2020. Retrieved from <https://www.asha.org/Research/memberdata/COVID-19-Tracker-Survey/>

Amir, R., Jones, S. E., Frankel, D., & Fritsch, J. (2021). Job satisfaction of school-based speech-language pathologists in New York State as a function of workplace features. *Perspectives of the ASHA Special Interest Groups*.

Bakopoulou, I., & Dockrell, J. E. (2016). The role of social cognition and prosocial behaviour in relation to the socio-emotional functioning of primary aged children with specific language impairment. *Research in Developmental Disabilities*

Blood, G. W., Ridenour, J. S., Thomas, E. A., Qualls, C. D., & Hammer, C. S. (2002). Predicting job satisfaction among speech-language pathologists working in public schools. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools*

Cason, J. (2009). A pilot telerehabilitation program: Delivering early intervention services to rural families. *International Journal of Telerehabilitation*

Catts, H. W., Fey, M. E., Tomblin, J. B., & Zhang, X. (2002). A longitudinal investigation of reading outcomes in children with language impairments. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research: JSLHR*

Constantinescu, G., Waite, M., Dornan, D., Rushbrooke, E., Brown, J., McGovern, J., ... Hill, A. (2014). A pilot study of teletherapy delivery for teaching listening and spoken language to children with hearing loss. *Journal of Telemedicine and Telecare*

Conti-Ramsden, G., & Botting, N. (2008). Emotional health in adolescents with and without a history of specific language impairment (SLI). *Journal of Child Psychology and Psychiatry*

Dillman, D. A., Smyth, J. D., & Christian, L. M. (2014). *Internet, phone, mail, and mixed-mode surveys: The tailored design method*. Indianapolis, IN: John Wiley & Sons.

Fairweather, G. C., Lincoln, M. A., & Ramsden, R. (2016). Speech-language pathology teletherapy in rural and remote educational settings: Decreasing service inequities. *International Journal of Speech-Language Pathology*

Garbe, A., Ogurlu, U., Logan, N., & Cook, P. (2020). COVID-19 and remote learning: Experiences of parents with children during the pandemic. *American Journal of Qualitative Research*

Gosse, C. S., Hoffman, L. M., & Invernizzi, M. A. (2012). Overlap in speech-language and reading services for kindergartners and first graders. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools*

Grogan-Johnson, S., Alvares, R., Rowan, L., & Craghead, N. (2010). A pilot study comparing the effectiveness of speech language therapy provided by telemedicine with conventional on-site therapy. *Journal of Telemedicine and Telecare*

Grogan-Johnson, S., Gabel, R. M., Taylor, J., Rowan, L. E., Alvares, R., & Schenker, J. (2011). A pilot exploration of speech sound disorder intervention delivered by telehealth to school-age children. *International Journal of Telerehabilitation*

Grogan-Johnson, S., Schmidt, A. M., Schenker, J., Alvares, R., Rowan, L. E., & Taylor, J. (2013). A comparison of speech sound intervention delivered by teletherapy and side-by-side service delivery models. *Communication Disorders Quarterly*

Havenga, E., Swanepoel, D. W., Le Roux, T., & Schmid, B. (2017). Tele-intervention for children with hearing loss: A comparative pilot study. *Journal of Telemedicine and Telecare*

Hines, M., Lincoln, M., Ramsden, R., Martinovich, J., & Fairweather, C. (2015). Speech pathologists' perspectives on transitioning to teletherapy: What factors promote acceptance? *Journal of Telemedicine and Telecare*

Lee, S. A. S. (2018). The treatment efficacy of multiple opposition phonological approach via teletherapy for two children with severe phonological disorders in rural areas of West Texas in the USA. *Child Language Teaching and Therapy*

Lee, S. A. S., Hall, B., & Sancibrian, S. (2017). Feasibility of a supplemental phonological awareness intervention via teletherapy for children with hearing loss: A preliminary study. *International Journal of Telerehabilitation*.

Lincoln, M., Hines, M., Fairweather, C., Ramsden, R., & Martinovich, J. (2014). Multiple stakeholder perspectives on teletherapy delivery of speech pathology services in rural schools: A preliminary, qualitative investigation. *International Journal of Telerehabilitation*

Lewis, B. A., Freebairn, L. A., & Taylor, H. G. (2000). Academic outcomes in children with histories of speech sound disorders. *Journal of Communication Disorders*

Morgan, P. L., Farkas, G., & Wu, Q. (2011). Kindergarten children's growth trajectories in reading and mathematics: Who falls increasingly behind? *Journal of Learning Disabilities*

Scheideman-Miller, C., Clark, P. G., Smeltzer, S. S., Carpenter, J., Hodge, B., & Prouty, D. (2002, January). Two-year results of a pilot study delivering speech therapy to students in a rural Oklahoma school via telemedicine. In *Proceedings of the 35th Annual Hawaii International Conference on System Sciences* (p. 9), Big Island, HI. IEEE.

Sylvan, L., Goldstein, E., & Crandall, M. (2020). Capturing a moment in time: A survey of school-based speech-language pathologists' experiences in the immediate aftermath of the COVID-19 public health emergency. *Perspectives, SIG 16 School-Based Issues*

Tambyraja, S. R. (2020). Facilitating parental involvement in speech therapy for children with speech sound disorders: A survey of speech-language pathologists' practices, perspectives, and strategies. *American Journal of Speech-Language Pathology*

Tambyraja, S. R., Farquharson, K., & Justice, L. (2020). Reading risk in children with speech sound disorder: Prevalence, persistence, and predictors. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research: JSLHR*

Tambyraja, S. R., Farquharson, K., Logan, J. A., & Justice, L. M. (2015). Decoding skills in children with language impairment: Contributions of phonological processing and classroom experiences. *American Journal of Speech-Language Pathology*

Tambyraja, S. R., Schmitt, M. B., & Justice, L. M. (2017). The frequency and nature of communication between school-based speech-language pathologists and caregivers of children with language impairment. *American Journal of Speech-Language Pathology*

Tsai et al., (2020). The Implementation of Telepractice in Speech Language Pathology in Hong Kong During the COVID-19 Pandemic. *Telemedicine and e-Health*

Tucker, J. K. (2012). Perspectives of speech-language pathologists on the use of teletherapy in schools: Quantitative survey results. *International Journal of Telerehabilitation*

van Agt, H., Verhoeven, L., van den Brink, G., & de Koning, H. (2011). The impact on socio-emotional development and quality of life of language impairment in 8-year-old children. *Developmental Medicine & Child Neurology*

Wales, D., Skinner, L., & Hayman, M. (2017). The efficacy of telehealth-delivered speech and language intervention for primary school-age children: A systematic review. *International Journal of Telerehabilitation*

Young, A. R., Beitchman, J. H., Johnson, C., Douglas, L., Atkinson, L., Escobar, M., & Wilson, B. (2002). Young adult academic outcomes in a longitudinal sample of early identified language impaired and control children. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*