



Τεχνολογικό
Πανεπιστήμιο
Κύπρου

Σχολή Επιστημών Υγείας

Πτυχιακή εργασία

**ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΠΑΙΔΙΩΝ ΠΟΥ ΛΑΜΒΑΝΟΥΝ
ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΣΕ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ:
ΑΝΑΔΡΟΜΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ**

Ελένη Κωνσταντίνου

Λεμεσός, Μάιος 2023

ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΚΥΠΡΟΥ

ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ

Πτυχιακή εργασία

ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΠΑΙΔΙΩΝ ΠΟΥ ΛΑΜΒΑΝΟΥΝ
ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΣΕ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΗ
ΚΛΙΝΙΚΗ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ: ΑΝΑΔΡΟΜΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ

της

Ελένης Κωνσταντίνου

Επιβλέπων Καθηγητής

Δρ. Κώστας Χριστοφή

Λεμεσός, Μάιος 2023

Πνευματικά δικαιώματα

Copyright © Ελένη Κωνσταντίνου, 2023

Με επιφύλαξη παντός δικαιώματος. All rights reserved.

Η έγκριση της πτυχιακής εργασίας από το Τμήμα Επιστημών Αποκατάστασης του Τεχνολογικού Πανεπιστημίου Κύπρου δεν υποδηλώνει απαραίτητως και αποδοχή των απόψεων του συγγραφέα εκ μέρους του Τμήματος.

Θα ήθελα να ευχαριστήσω ιδιαίτερα τον επόπτη μου Δρ. Κώστα Χριστοφή και τη καθηγήτρια μου Δρ. Έλενα Θεοδώρου, για την καθοδήγηση και τη βοήθεια που μου προσέφεραν, καθ' όλη τη διάρκεια της συγγραφής της παρούσας πτυχιακής εργασίας. Πάνω από όλα, θέλω να εκφράσω την ευγνωμοσύνη μου στην οικογένεια μου, για την αμέριστη αγάπη και υπομονή που μου έδειξαν, τα τέσσερα τελευταία χρόνια.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Παρόλο που το τελευταίο χρονικό διάστημα, ο κλάδος της λογοθεραπείας εξελίσσεται δραστικά, περιορισμένα αποτελούν τα δεδομένα που υπάρχουν στην Κύπρο, για το ποιος λαμβάνει υπηρεσίες λογοθεραπείας και ποιος όχι. Υπάρχει, συνεπώς, ανάγκη καταγραφής των πληροφοριών ατόμων που παραπέμπονται για λογοθεραπεία, σε μια προσβάσιμη και εκτεταμένη βάση δεδομένων, έτσι ώστε να γεφυρωθεί το βιβλιογραφικό κενό που ταλανίζει τους επιστήμονες του κλάδου. Σκοπός της παρούσας μελέτης, ήταν η πραγματοποίηση μιας λεπτομερούς περιγραφής των δημογραφικών και περιβαλλοντικών χαρακτηριστικών του παιδιατρικού πληθυσμού που λαμβάνει υπηρεσίες λογοθεραπείας της Πανεπιστημιακής Κλινική Αποκατάστασης του Τεχνολογικού Πανεπιστημίου της Κύπρου (ΠΚΑ-ΤΕΠΑΚ), όπως και η διεξαγωγή συσχετίσεων για εξέταση της πιθανής σχέσης μεταξύ τους. Δημιουργήθηκε και αναλύθηκε μια βάση δεδομένων, αποτελούμενη από 211 παιδιά ηλικίας 0;7 μηνών μέχρι 14;1 ετών, τα οποία έλαβαν οποιαδήποτε υπηρεσία λογοθεραπείας στην ΠΚΑ-ΤΕΠΑΚ. Τα δεδομένα συλλέχθηκαν αναδρομικά και η ανάλυση τους διεξάχθηκε με τη χρήση του στατιστικού λογισμικού JAMOVI. Τα αποτελέσματα, έδειξαν πως υπάρχει μία τάση παραπομπής παιδιών ηλικίας 3;1-6 ετών για λογοθεραπεία. Επιπλέον τα αγόρια, τα μονόγλωσσα παιδιά και τα παιδιά υψηλής κοινωνικοοικονομικής τάξης (SES) λάμβαναν υπηρεσίες περισσότερο από τα κορίτσια, τα δίγλωσσα παιδιά και τα παιδιά χαμηλού-SES, αντίστοιχα. Κύρια πηγή παραπομπής αποτελούσαν οι γονείς, ενώ οι λογοθεραπευτικές διαγνώσεις που πλειοψηφούσαν ήταν τα Speech Sound Disorders (SSD) και η Γλωσσική Διαταραχή (ΓΔ). Επίσης, παρατηρήθηκε πως οι θεραπευτικές συνεδρίες πραγματοποιούνταν κυρίως μια φορά την εβδομάδα, και κατά την αξιολόγηση τους έγινε χρήση ποικίλων αξιολογητικών εργαλείων. Στις συσχετίσεις δεν σημειώθηκε κάποια στατιστικά σημαντική διαφορά ($p > 0.05$) μεταξύ των χαρακτηριστικών, παρά μόνο στη σχέση ηλικίας παραπομπής και λογοθεραπευτικής διάγνωσης ($p < .001$). Ωστόσο, αυτό δεν αποκλείει εντελώς την ύπαρξη τέτοιων σχέσεων, καθώς υπήρχαν ελλιπή δεδομένα, δεν υπήρχαν επιβεβαιωτικά στοιχεία για την καταλληλότητα του μεγέθους στο δείγμα και οι στατιστικές μέθοδοι που χρησιμοποιήθηκαν δεν ήταν οι πιο προηγμένες.

Λέξεις Κλειδιά: υπηρεσίες λογοθεραπείας, παιδιατρικός πληθυσμός, δημογραφικά και περιβαλλοντικά χαρακτηριστικά, βάση δεδομένων, λογοθεραπευτικές διαγνώσεις.

ABSTRACT

Although there has been drastic progress in speech and language therapy in the last few years, limited data is available, about who is provided with speech and language services and who is not, in Cyprus. Consequently, there is a need for recording data for individuals who are referred to these services, in an extensive and accessible master database, to bridge the bibliographic gap that troubles scientists in the field. This study aims to provide a detailed description of the demographical and environmental characteristics of the pediatric population that is being provided with speech and language therapy in the Rehabilitation Clinic of the Cyprus University of Technology, as well as to conduct correlation analysis, to examine the potential existence of a relationship between the characteristics of the children involved. A database was created and analyzed, consisting of 211 kids, aged 0;7 months to 14;1 years old, that underwent any kind of speech and language service in the clinic. The data were collected retrospectively, and the analysis was conducted using the statistical software JAMOVI. The results revealed a positive tendency existing in referring children aged 3;1-6 years to speech and language therapy. In addition, boys, monolingual children, and high-socioeconomic (SES) children received speech and language therapy more than girls, bilingual children, and low-SES children, respectively. Parents were the main source of referral, whilst the most common speech therapy diagnoses were Sound Speech Disorders (SSD) and Language Disorders. Furthermore, children were provided with services, once a week, and various assessment tools were used during the evaluation. Based on the correlation analysis administered, no statistically significant relationships were noted in the correlations ($p > 0.05$), except for the relationship between the referral age and the speech therapy diagnosis ($p < .001$). However, this does not completely rule out that such correlations exist, as some of the data of the children in the study were missing, the overall sample was not proven to be enough, and the statistical methods used were not the most advanced available.

Keywords: Speech and language therapy, pediatric population, demographic and environmental characteristics, master database, speech and language diagnosis.

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....	v
ABSTRACT.....	vi
ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ	vii
ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ	ix
ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΩΝ	x
ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΕΣ	xi
ΑΠΟΔΟΣΗ ΟΡΩΝ	xii
1 Εισαγωγή	1
1.1 Η Επιστήμη της Λογοθεραπείας	1
1.2 Παροχή Υπηρεσιών.....	1
1.2.1 Ανίχνευση	2
1.2.2 Παραπομπή	2
1.2.3 Αξιολόγηση.....	2
1.2.3.1 Ορισμός	2
1.2.3.2 Εργαλεία Αξιολόγησης.....	3
1.2.4 Διάγνωση	4
1.2.4.1 Ορισμός	4
1.2.4.2 Διαγνωστικοί Όροι	5
1.2.5 Θεραπευτική Παρέμβαση	6
1.3 Παράγοντες Κινδύνου.....	6
1.3.1 Περιβαλλοντικοί Παράγοντες.....	7
1.4 Κλινικό Πλαίσιο Διεξαγωγής της Μελέτης	7
1.5 Προγενέστερες Έρευνες.....	8
1.6 Υπάρχοντα Δεδομένα στην Κύπρο	10

1.7	Σκοπός της Μελέτης	11
1.8	Ερευνητικά Ερωτήματα	11
2	Μεθοδολογία Έρευνας.....	12
2.1	Σχεδιασμός Έρευνας	12
2.2	Πλαίσιο και Πληθυσμός Μελέτης.....	12
2.3	Διαδικασία Συλλογής και Καταγραφής Δεδομένων	14
2.4	Ανάλυση Δεδομένων.....	17
3	Αποτελέσματα.....	18
3.1	Περιγραφή Χαρακτηριστικών.....	18
3.2	Συσχέτιση Χαρακτηριστικών.....	24
4	Ερμηνεία Αποτελεσμάτων.....	30
4.1	Πρώτο Ερευνητικό Ερώτημα.....	30
4.2	Δεύτερο Ερευνητικό Ερώτημα.....	32
4.3	Σύγκριση με Παρόμοιες Έρευνες.....	33
4.3.1	Στην Περιγραφή Χαρακτηριστικών.....	33
4.3.2	Στη Συσχέτιση Χαρακτηριστικών	34
4.4	Περιορισμοί.....	35
	ΕΠΙΛΟΓΟΣ	38
	ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	39

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ

Πίνακας 1. Εργαλεία αξιολόγησης που χρησιμοποιήθηκαν	16
Πίνακας 2. Συχνότητα εμφάνισης χαρακτηριστικών.....	19
Πίνακας 3. P-value των επιπέδων των χαρακτηριστικών.....	22
Πίνακας 4. Σχέσεις δημογραφικών και περιβαλλοντικών χαρακτηριστικών.....	25
Πίνακας 5. P-value συσχετίσεων των χαρακτηριστικών	29

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΩΝ

Διάγραμμα 1. Απεικόνιση σχέσης των διαγνωστικών όρων	4
Διάγραμμα 2. Ποσοστά εμφάνισης των επιπέδων SES	20
Διάγραμμα 3. Ποσοστιαία περιγραφή της ύπαρξης δίγλωσσου περιβάλλοντος	21
Διάγραμμα 4 . Ποσοστιαία περιγραφή της συχνότητας συνεδριών θεραπείας	22
Διάγραμμα 5. Ποσοστά χρήσης του κάθε εργαλείου αξιολόγησης.....	23
Διάγραμμα 6. Συσχέτιση φύλων με τις λογοθεραπευτικές διαγνώσεις	26
Διάγραμμα 7. Συσχέτιση πηγών παραπομπής και λογοθεραπευτικών διαγνώσεων	27
Διάγραμμα 9. Συσχέτιση ύπαρξης δίγλωσσου περιβάλλοντος με τις λογοθεραπευτικές διαγνώσεις.....	28
Διάγραμμα 10. Συσχέτιση συχνότητας θεραπευτικών συνεδριών με λογοθεραπευτικές διαγνώσεις.....	29

ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΕΣ

ΠΚΑ-ΤΕΠΑΚ:	Πανεπιστημιακή Κλινική Αποκατάστασης του Τεχνολογικό Πανεπιστήμιο Κύπρου
SSD:	Speech Sound Disorders
ΓΔ:	Γλωσσική Διαταραχή
ΑΓΔ:	Αναπτυξιακή Γλωσσική Διαταραχή
ΔΡ:	Διαταραχές Ροής
ΔΦ:	Διαταραχές Φωνής
ΜΔ:	Μαθησιακές Διαταραχές
SES:	Socioeconomic Status
ΓεΣΥ:	Γενικό Σύστημα Υγείας
PLS-3:	Preschool Language Scale 3
ΔΕΛ:	Δοκιμασία Εκφραστικού Λεξιλόγιο
DVIQ:	Diagnostical Verbal IQ Test
PPVT-R:	Peabody Picture Vocabulary - Revised
ΜέταΦΩΝ:	Τεστ Μεταφωνολογικής Ανάπτυξης & Αναγνωστικής Ετοιμότητας
ΔΟΚΙΓΛΩ:	Δοκιμασία Γλωσσικής Αξιολόγησης Αντίληψης-Εκφρασης
MAIN:	Multilingual Assessment Instrument Narrative

ΑΠΟΛΟΣΗ ΟΡΩΝ

Missing Data	Ελλιπή δεδομένα
Speech Sound Disorders	Διαταραχή στους φθόγγους της ομιλίας
Socioeconomic status	Κοινωνικοοικονομική τάξη
DVIQ	Διαγνωστικό τεστ Γλωσσικής Νοημοσύνης
Oral Motor Examination	Στοματοπροσωπικός έλεγχος

1 Εισαγωγή

1.1 Η Επιστήμη της Λογοθεραπείας

Σύμφωνα με το American Speech-Language-Hearing Association (n.d.-d), η λογοθεραπεία ορίζεται ως η επιστήμη που ασχολείται με διαταραχές λόγου, ομιλίας, και επικοινωνίας -κοινωνικής και γνωστικής- και παρέχει υπηρεσίες σε άτομα με διαταραχές φωνής, ροής και κατάποσης (Anderson et al., 2013).

Οι υπηρεσίες της λογοθεραπείας καλύπτουν όλο το ηλικιακό φάσμα (American Speech-Language-Hearing Association, n.d.-d) και προσφέρονται σε ποικιλία πλαισίων (Anderson et al., 2013). Τα πλαίσια αυτά, περιλαμβάνουν τα δημόσια νοσοκομεία (Stone et al., 2020; Theodorou et al., 2019), τις μονάδες εντατικής θεραπείας, τα κέντρα αποκατάστασης (McRae et al., 2019), τα σχολεία, τις κρατικές υπηρεσίες (Theodorou et al., 2019), τα κέντρα ηλικιωμένων και τα ερευνητικά εργαστήρια (Anderson et al., 2013). Με την εξέλιξη της τεχνολογίας και στην προσπάθεια αντιμετώπισης της πρόσφατης, απρόβλεπτης πανδημίας, πιο γνωστή έγινε και η παροχή υπηρεσιών εξ αποστάσεως, που ορίζεται ως τηλεπρακτική (Lam et al., 2021). Με τη βοήθεια της τηλεπρακτικής, πλέον οι υπηρεσίες μπορούν να παρέχονται από οπουδήποτε (Lam et al., 2021).

Σύμφωνα με τις Theodorou et al. (2019), η λογοθεραπεία εντάσσεται στα επαγγέλματα υγείας και είναι αρμοδιότητα του Υπουργείου Υγείας της Κύπρου. Για τη δυνατότητα εξάσκησης του επαγγέλματος, απαραίτητη προϋπόθεση είναι η εγγραφή στον Σύλλογο Εγγεγραμμένων Λογοπαθολόγων της Κύπρου, ο οποίος έρχεται σε επαφή με την κυβέρνηση (Theodorou et al., 2019).

1.2 Παροχή Υπηρεσιών

Οι επαγγελματίες στην επιστήμη της λογοθεραπείας αναλαμβάνουν καθήκοντα πρόληψης, ανίχνευσης, αξιολόγησης, διάγνωσης, θεραπείας και συμβουλευτικής των προαναφερόμενων διαταραχών (American Speech-Language-Hearing Association, n.d.-d; Anderson et al., 2013; DiLollo & Neimeyer, 2020; Shipley & McAfee, 2021). Αξιοσημείωτο είναι το ότι μια μειονότητα -καθοριστική για την εξέλιξη του επαγγέλματος- των ειδικών του κλάδου, εργάζεται μέσω της μελέτης, της διδασκαλίας

και της ανάπτυξης αξιολογητικών εργαλείων ή υλικού θεραπείας (Anderson et al., 2013).

1.2.1 Ανίχνευση

Ανίχνευση ορίζεται ως η διαδικασία η οποία έχει ως στόχο τον έλεγχο των βασικών παραμέτρων της λογοθεραπείας, με γρήγορο και αποτελεσματικό τρόπο, έτσι ώστε να καθοριστεί αν το άτομο χρήζει περαιτέρω διερεύνησης (Shipley & McAfee, 2021). Η ανίχνευση διαδραματίζει καταλυτικό ρόλο στην έγκαιρη αναγνώριση παιδιών (ειδικά στο σχολικό πλαίσιο) που πιθανόν να έχουν Αναπτυξιακή Γλωσσική Διαταραχή (ΑΓΔ) ή Γλωσσική Διαταραχή (ΓΔ), (Jullien, 2021).

1.2.2 Παραπομπή

Παραπομπή είναι η διαδικασία στην οποία ένα άτομο παραπέμπεται σε έναν ειδικό, ο οποίος εξειδικεύεται στον τομέα που χρήζει φροντίδας ή βελτίωσης (Molini-Avejonas et al., 2015). Πρόσφατα, στην Κύπρο, εφαρμόστηκε το Γενικό Σύστημα Υγείας (ΓεΣΥ), και για αυτόν τον λόγο κάποιες διαδικασίες κατά την παραπομπή έχουν τροποποιηθεί. Ο κλάδος της λογοθεραπείας εντάσσεται στο ΓεΣΥ, άρα τα άτομα που εγγράφονται στο σύστημα, ακολουθούν συγκεκριμένα βήματα (Γενικό Σύστημα Υγείας, χ.χ.). Συνήθως, για τη διευθέτηση πρώτου ραντεβού σε λογοθεραπευτική συνεδρία, χρειάζεται παραπομπή από κάποιο άτομο (Anderson et al., 2013). Όσοι λογοθεραπευτές εντάσσονται στο ΓεΣΥ, λαμβάνουν έντυπο παραπομπής από συγκεκριμένες ειδικότητες, (παιδιάτροι, ωτορινολαρυγγολόγοι, γενετιστές, κτλ.), έτσι ώστε να εξασφαλίσουν τη δυνατότητα παροχής των υπηρεσιών (Σύλλογος Εγγεγραμμένων Λογοπαθολόγων Κύπρου-α, χ.χ.).

1.2.3 Αξιολόγηση

1.2.3.1 Ορισμός

Αξιολόγηση ορίζεται ως η διαδικασία στην οποία γίνεται εις βάθος έλεγχος του ασθενή, για τη δυνατότητα εκμείωσης διάγνωσης (Shipley & McAfee, 2021). Μια ποιοτική αξιολόγηση πρέπει να είναι διεξοδική, εξατομικευμένη, έγκυρη, αξιόπιστη και να χρησιμοποιεί ποικίλους τρόπους λήψης αναγκαίων δεδομένων (American Speech-Language-Hearing Association, n.d.-a; Shipley & McAfee, 2021). Στη διαδικασία αυτή,

συλλέγονται σχετικές πληροφορίες για την περιγραφή των επικοινωνιακών και γνωστικών δεξιοτήτων του ασθενή, με στόχο την εξαγωγή συμπερασμάτων και την παραγωγή συστάσεων (Shipley & McAfee, 2021). Η επαναξιολόγηση είναι ένα καταλυτικό κομμάτι της συγκεκριμένης υπηρεσίας μέσα της οποίας ο ειδικός παρακολουθεί την επίδοση του ασθενή και προσαρμόζει την παρέμβαση ανάλογα (American Speech-Language-Hearing Association, n.d.-a).

Αρχικό βήμα της αξιολογητικής διαδικασίας, είναι η σωστή λήψη ενός ολοκληρωμένου και λεπτομερούς ιστορικού, που παρέχει σημαντικές πληροφορίες για την ιατρική, εκπαιδευτική, αναπτυξιακή, κοινωνικοοικονομική και πολιτισμική κατάσταση του ασθενή (American Speech-Language-Hearing Association, n.d.-a). Στη συνέχεια, η διαδικασία επικεντρώνεται στο πρακτικό κομμάτι, το οποίο περιλαμβάνει τη χορήγηση επίσημων ή/και ανεπίσημων εργαλείων αξιολόγησης, στα οποία εκτιμώνται οι επιδόσεις του παιδιού, στις παραμέτρους που μελετά η λογοθεραπεία (American Speech-Language-Hearing Association, n.d.-a; Naqvi & Winters, 2022; Shipley & McAfee, 2021). Η στοχευμένη και ακριβής αξιολόγηση αποτελεί σημαντικό παράγοντα για τη σωστή διάγνωση και στοχοθεσία στη θεραπεία (De Lamo White & Jin, 2011).

1.2.3.2 Εργαλεία Αξιολόγησης

Για τη λήψη ενός ολοκληρωμένου προφίλ κατά την αξιολόγηση, ο επαγγελματίας μπορεί να χρησιμοποιήσει διάφορες μεθόδους αξιολόγησης παράλληλα. Η χρήση σταθμισμένων τεστ είναι χρήσιμη εφόσον είναι στατιστικά αξιόπιστα και έγκυρα εργαλεία (American Speech-Language-Hearing Association, n.d.-b). Σε ένα σταθμισμένο τεστ οι εξεταζόμενοι καλούνται να απαντήσουν σε συγκεκριμένες ερωτήσεις με τον ίδιο τρόπο και βαθμολογούνται με συνέπεια, έτσι ώστε οι αποδόσεις τους να μπορούν να συγκριθούν με κάποιο άλλο άτομο, άλλη ομάδα ατόμων ή συγκεκριμένο πρότυπο απόδοσης (American Speech-Language-Hearing Association, n.d.-b; Καραπατσούδη, 2019).

Παραδείγματα αξιολογητικών εργαλείων με αναφορά σε νόρμα, στα οποία οι εξεταζόμενοι συγκρίνονται μεταξύ τους και αξιολογούνται οι παράμετροι της γλώσσας σε ελληνόφωνους πληθυσμούς, συμπεριλαμβάνουν:

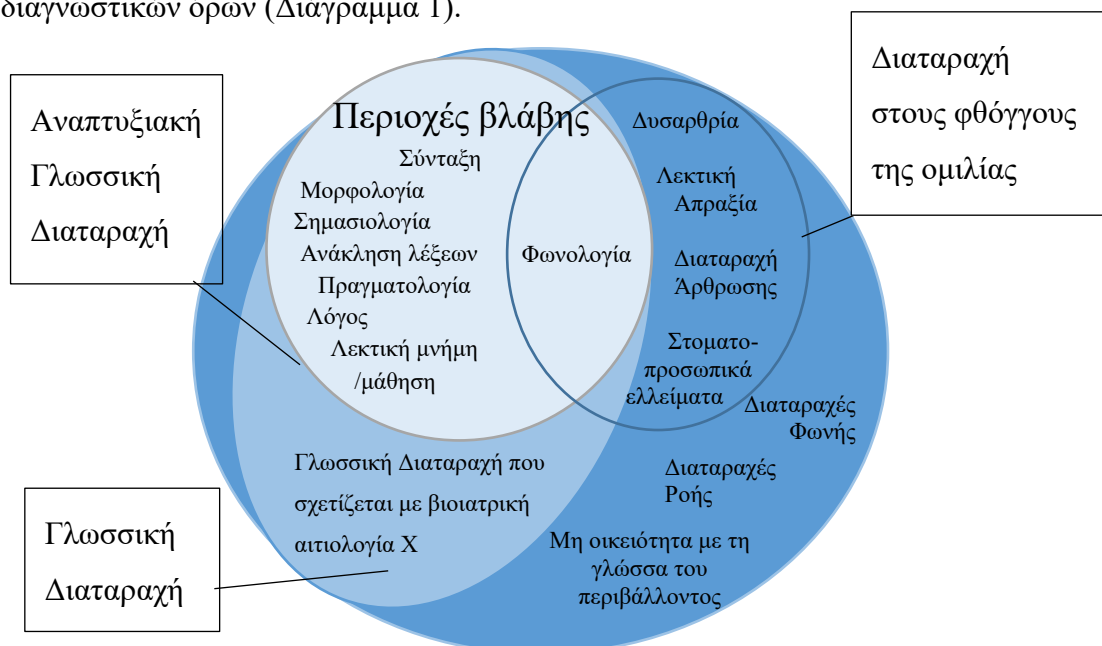
- Δοκιμασία Εκφραστικού Λεξιλογίου - ΔΕΛ (Vogindroukas, Protopapas, & Sideridis, 2009).

- Εικόνες Δράσης: Δοκιμασία Γραμματικής και Πληροφοριακής Επάρκειας (Vogindroukas, Protopapas, & Stavrakaki, 2009).
- The Peabody Picture Vocabulary Test - PPVT-R (Simos et al., 2010).
- Διαγνωστικό Τεστ Γλωσσικής Νοημοσύνης – DVIQ (Stavrakaki & Tsimpli, 2000).
- Τεστ Μεταφωνολογικής Ανάπτυξης & Αναγνωστικής Ετοιμότητας - ΜέταΦΩΝ τεστ (Giannetopoulou & Kirpotin, 2007).
- Αθηνά τεστ (Paraskevoopoulos et al., 1999).

1.2.4 Διάγνωση

1.2.4.1 Ορισμός

Διάγνωση είναι το πόρισμα που εξάγεται, μέσα από τα αποτελέσματα της αξιολόγησης (Shipley & McAfee, 2021). Ανατρέχοντας στη βιβλιογραφία, παρατηρήθηκε πως υπήρχαν κάποιες ασυνάφειες όσον αφορά τους διαγνωστικούς όρους (D. V. Bishop, 1994; Reilly et al., 2014). Έτσι, το 2017, οι Bishop et. al, διεκπεραίωσαν μια μελέτη (CATALISE-2), με στόχο την εδραίωση διαγνωστικών όρων για αποφυγή λαθών στην παροχή υπηρεσιών, αλλά και στην έρευνα. Μέσω της συγκεκριμένης μελέτης, δημιουργήθηκε ένα διάγραμμα, το οποίο αντιπροσωπεύει τις σχέσεις μεταξύ των διαγνωστικών όρων (Διάγραμμα 1).



Διάγραμμα 1. Απεικόνιση σχέσης των διαγνωστικών όρων

Πηγή: D. V. M. Bishop et al., 2017

1.2.4.2 Διαγνωστικοί Όροι

Βάσει του CATALISE-2, η αναφορά σε Αναπτυξιακή Γλωσσική Διαταραχή (ΑΓΔ), συνεπάγεται με ελλείψεις στους τομείς της σύνταξης, της μορφολογίας, της σημασιολογίας, της ανάκλησης λέξεων, της πραγματολογίας, της λεκτικής μνήμης/μάθησης, του λόγου και της φωνολογίας (D. V. M. Bishop et al., 2017).

Η Γλωσσική Διαταραχή (ΓΔ), από την άλλη, συμπεριλαμβάνει τα χαρακτηριστικά τα οποία παρατηρούνται στην ΑΓΔ παρόλα αυτά σχετίζονται με μια βιοϊατρική αιτιολογία (π.χ. Διαταραχή στο Φάσμα του Αυτισμού, Σύνδρομο Down, ή Γνωστική Καθυστέρηση). Παρουσιάζεται, δηλαδή, ένα προφίλ παιδιού που οι δυσκολίες του, επηρεάζουν τη λειτουργικότητα του σε καθημερινό επίπεδο (D. V. M. Bishop et al., 2017).

Ένας άλλος διαγνωστικός όρος, είναι η διαταραχή στους φθόγγους της ομιλίας (SSD) (D. V. M. Bishop et al., 2017). Ο όρος SSD, όπως υποστηρίζεται από τους McLeod & Baker (2017, όπως αναφ. στους Namasivayam et al., 2020), είναι γενικός και χρησιμοποιείται για την περιγραφή δυσκολιών που αφορούν την παραγωγή ήχων της ομιλίας στα παιδιά. Κάτω από τη ομπρέλα των SSD κατατάσσονται οι αρθρωτικές διαταραχές, η δυσαρθρία, η λεκτική απραξία, οι δυσκολίες στη φωνολογία και τα στοματοπροσωπικά και δομικά ελλείματα (D. V. M. Bishop et al., 2017).

Επιπλέον διαγνωστικοί όροι, οι οποίοι δεν έχουν κοινά χαρακτηριστικά με τους προαναφερόμενους, είναι οι διαταραχές ροής (ΔΡ), οι διαταραχές φώνησης (ΔΦ) και η μη οικειότητα με τη γλώσσα του περιβάλλοντος που ζει το παιδί (D. V. M. Bishop et al., 2017). Οι ΔΡ χαρακτηρίζονται από διακοπές στην ομαλή ροή της ομιλίας, λόγω μη τυπικού ρυθμού και παρουσίας δυσροών (π.χ. επαναλήψεις και μπλοκαρίσματα) κατά την ομιλία (American Speech-Language-Hearing Association, 1993). Από την άλλη, όταν τα χαρακτηριστικά της φωνής αποκλίνουν από τα φυσιολογικά όρια ή το άτομο νιώθει δυσφορία στην περιοχή του λάρυγγα κατά την ομιλία, τότε δίνεται διάγνωση ΔΦ (Naqvi & Gupta, 2022).

Ένας άλλος διαγνωστικός όρος, που δεν αναφέρεται στο άρθρο των Bishop et al. (2017), αλλά περιλαμβάνεται στην παρούσα μελέτη, είναι οι μαθησιακές διαταραχές (ΜΔ). Οι ΜΔ αφορούν διαταραχές που επηρεάζουν τις ικανότητες για κατανόηση και χρήση προφορικών και γραπτών πληροφοριών στη διεξαγωγή μαθηματικών

υπολογισμών, στο συντονισμό κινήσεων και στη διατήρηση της προσοχής (National Institute of Neurological Disorders and Stroke, n.d.; PubMed, n.d.).

1.2.5 Θεραπευτική Παρέμβαση

Θεραπευτική παρέμβαση ορίζεται ως η χρήση ποικίλων πρακτικών, με κύριο στόχο την προώθηση της γλωσσικής ανάπτυξης ή/και την απαλοιφή των εμποδίων που προκαλούν τη δυσκολία στην επικοινωνία (InformedHealth, 2020; Law et al., 2017). Σημαντικός παράγοντας της επιτυχίας της θεραπευτικής παρέμβασης είναι η ένταση (συχνότητα και διάρκεια) των θεραπευτικών συνεδριών (Brady, 2022). Σε έρευνες του 2012 και 2016, διαφάνηκε πως μεγαλύτερη ένταση των θεραπευτικών συνεδριών συνεπάγεται με μεγαλύτερη επιτυχία (Kaipa & Peterson, 2016; Williams, 2012).

Οι θεραπείες μπορεί να παρέχονται άμεσα ή/και έμμεσα, ομαδικά ή/και ατομικά (Law et al., 2017). Η άμεση παρέμβαση ορίζεται ως η απευθείας επαφή του λογοθεραπευτή με το περιστατικό, ενώ στην έμμεση παρέμβαση, ο λογοθεραπευτής έρχεται σε επαφή και συνεργάζεται με το άτομο (π.χ. γονέας, δάσκαλος), που θα είναι ο επικοινωνιακός σύντροφος/υποκινητής του ασθενή (American Speech-Language-Hearing Association, n.d.-e; Frymark et al., 2010; Law et al., 2017). Ατομικές παρεμβάσεις θεωρούνται οι παρεμβάσεις στις οποίες ο λογοθεραπευτής παρέχει υπηρεσίες αποκλειστικά σε ένα περιστατικό, ενώ στις ομαδικές παρεμβάσεις παρέχονται ταυτόχρονα σε ομάδα, 2 ή περισσότερων ατόμων (American Speech-Language-Hearing Association, n.d.-e; Baron et al., 2018; Law et al., 2017).

1.3 Παράγοντες Κινδύνου

Εκτός από πιθανή αιτιολογία μιας διαταραχής -λόγος εκδήλωσης- υπάρχουν και πιθανοί παράγοντες κινδύνου, που καταστούν το παιδί πιο ευάλωτο στην εκδήλωση διαταραχών (Rojas-Rueda et al., 2021). Κάποιοι από αυτούς τους παράγοντες είναι η κατάσταση υγείας της μητέρας, οι επιπλοκές κατά τη γέννηση (π.χ. προωρότητα), η κληρονομικότητα, το δίγλωσσο περιβάλλον, το επίπεδο εκπαίδευσης των γονέων, κτλ (Roseberry-McKibbin & Hegde, n.d.; Sunderajan & Kanhere, 2019).

1.3.1 Περιβαλλοντικοί Παράγοντες

Οι Grossjean (1989) & Bialystok (2001) (όπως αναφ. American Speech-Language-Hearing Association, n.d.-c), ορίζουν τη διγλωσσία ως την ικανότητα ενός ατόμου να μιλάει δύο ή περισσότερες γλώσσες στην καθημερινότητα του. Αυτή του η ικανότητα, όμως, μπορεί να μεταβάλλεται λόγω διάφορων παραμέτρων, όπως του κοινωνικού περιβάλλοντος και των επικοινωνιακών συνομιλητών (American Speech-Language-Hearing Association, n.d.-c). Έρευνες έδειξαν πως δίγλωσσα παιδιά με SSD, λόγω ύπαρξης σύγχυσης του γενικού πληθυσμού για τη δίγλωσση ανάπτυξη, είναι πολύ πιθανόν να παραπέμπονται λιγότερο (Hambly et al., 2013).

Η κοινωνικοοικονομική κατάσταση (SES), ορίζεται ως η θέση του ατόμου στην κοινωνία, κοινωνικά και οικονομικά (Sahni et al., 2017). Αυτή, μπορεί να μετρηθεί με το συνδυασμό διάφορων χαρακτηριστικών. Τα χαρακτηριστικά αυτά περιλαμβάνουν το οικονομικό εισόδημα, τον τόπο διαμονής, το επίπεδο εκπαίδευσης, αλλά και το επάγγελμα (Imrie et al., 2021; Sahni et al., 2017). Έρευνες έδειξαν πως το SES επηρεάζει τη γλωσσική ανάπτυξη, αλλά και την πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας (Imrie et al., 2021; Olson et al., 2021).

Είναι σημαντικό να γίνει μια σύντομη αναφορά στο φύλο, αφού η επιστημονική κοινότητα εδώ και χρόνια προσπαθεί να ερευνήσει τις αποκλίσεις μεταξύ αγοριών και κοριτσιών (Cohen & Cohen, 2009). Έρευνες στην Αμερική έδειξαν ότι τα αγόρια ηλικίας 3-17 ετών είναι πιο ευάλωτα στην εκδήλωση όλων των προαναφερόμενων διαταραχών (National Institute On Deafness And Other Communication Disorders, 2016).

1.4 Κλινικό Πλαίσιο Διεξαγωγής της Μελέτης

Η Πανεπιστημιακή Κλινική Αποκατάστασης του Τεχνολογικού Πανεπιστημίου Κύπρου (ΠΚΑ-ΤΕΠΑΚ), ιδρύθηκε σκοπεύοντας να προσφέρει στους φοιτητές του τμήματος Επιστημών Αποκατάστασης, εμπειρία στο πρακτικό πλαίσιο του επαγγέλματος. Αυτό συμβαίνει, έτσι ώστε με τη λήψη του βασικού και αναγνωρισμένου πτυχίου Λογοθεραπείας, οι φοιτητές να είναι προετοιμασμένοι κατάλληλα, για να ανταποκριθούν πλήρως, στις προσδοκίες και απαιτήσεις του επαγγέλματος, στο δημόσιο, αλλά και στον ιδιωτικό τομέα. Οι φοιτητές μέσω εποπτείας από

εγγεγραμμένους λογοπαθολόγους και ακαδημαϊκούς, εκπαιδεύονται στην παροχή υπηρεσιών (Τεχνολογικό Πανεπιστήμιο Κύπρου, χ.χ.).

Η ΠΚΑ-ΤΕΠΑΚ παρέχει υπηρεσίες λογοθεραπείας σε όλα τα ηλικιακά επίπεδα, ανεξαρτήτως φύλου, θρησκείας και εθνικότητας. Οι υπηρεσίες λογοθεραπείας που παρέχονται αντικατοπτρίζουν όλες τις υπηρεσίες της επιστήμης της Λογοθεραπείας, σε όλες τις διαταραχές που ασχολείται. Η λογοθεραπεία μπορεί να παρέχεται ατομικά ή/και ομαδικά, με άμεσες ή έμμεσες θεραπευτικές παρεμβάσεις. Όσον αφορά τη δυνατότητα παραπομπής, μπορεί να γίνει από τους ίδιους τους γονείς, από εκπαιδευτικούς αλλά και από άλλους επαγγελματίες υγείας. (Τεχνολογικό Πανεπιστήμιο Κύπρου, χ.χ.).

Η ΠΚΑ-ΤΕΠΑΚ, είναι καλά εξοπλισμένη με την κατάλληλη στέγαση, τα απαραίτητα υλικά/εργαλεία, και τους κατάλληλα καταρτισμένους επαγγελματίες. Εξίσου σημαντική πληροφορία, είναι η λειτουργία της ΠΚΑ-ΤΕΠΑΚ και ως ερευνητικό κέντρο (Τεχνολογικό Πανεπιστήμιο Κύπρου, χ.χ.).

1.5 Προγενέστερες Έρευνες

Μια σημαντική έρευνα που πραγματοποιήθηκε το 2004, από τους Broomfield & Dodd, εξέτασε ποικίλες παραμέτρους που σχετίζονται με την περιγραφή των χαρακτηριστικών παιδιών, τα οποία έλαβαν υπηρεσίες λογοθεραπείας σε κέντρο πρωτοβάθμιας περίθαλψης της Αγγλίας. Σημαντικό εύρημα από τη μελέτη ήταν η σχέση του ατόμου που παραπέμπει με την τελική διάγνωση των παιδιών. Παρατηρήθηκε πως δεν πραγματοποιείται παραπομπή παιδιών με διαφορετικές διαγνώσεις σε ίση αναλογία. Δηλαδή, ένας ειδικός μπορεί να παραπέμπει μεγαλύτερη ποσότητα παιδιών με ΑΓΔ, παρά ΓΔ. Επίσης, η πλειονότητα των παραπομπών έγιναν από ιατρικούς επισκέπτες, δασκάλους και γονείς. Εξίσου σημαντική διαπίστωση από την έρευνα, είναι το γεγονός πως τα παιδιά με διαταραχές λόγου, παραπέμπονται σε μικρότερη ηλικία από παιδιά με διαταραχές στην ομιλία. Όσον αφορά τη σχέση του φύλου με τον αριθμό παραπομπών, αναφέρεται ότι 70% των παραπομπών αφορούσαν αγόρια. Επιπρόσθετα, η ανάλυση του κοινωνικοοικονομικό επίπεδου, έδειξε πως υπάρχει ποικιλία στη σχέση μεταξύ διαγνωστικών κατηγοριών και κοινωνικών τάξεων (εύπορες οικογένειες = διαταραχές στην ομιλία & σοβαρή στέρηση = διαταραχές λόγου) (Broomfield & Dodd, 2004).

Σύμφωνα με τους Smith & Gillon (2004), οι οποίοι περιέγραψαν τα χαρακτηριστικά και τις παρεμβάσεις που εφαρμόζονται σε παιδιά με Διαταραχές Αυτιστικού Φάσματος, παρατηρήθηκε αξιοσημείωτη βελτίωση στα παιδιά που ξεκίνησαν θεραπείες άμεσα. Η συγκεκριμένη μελέτη έλαβε χώρα στην Νέα Ζηλανδία με πληθυσμό λογοθεραπευτές ειδικών σχολείων, οι οποίοι είχαν στο πελατολόγιο τους παιδιά με Διαταραχή στο Φάσμα του Αυτισμού. Η συγκεκριμένη μελέτη έγινε μέσω λίστας ελέγχου, προς λογοθεραπευτές/τριες. Πιο συγκεκριμένα, οι συμμετέχοντες, έπρεπε να απαντήσουν ερωτήσεις, που αφορούσαν τα χαρακτηριστικά των παιδιών και να βαθμολογήσουν, βάσει συχνότητας και αποτελεσματικότητας, τις παρεμβάσεις που χρησιμοποίησαν. Στην μελέτη, υπήρχε ποικιλία στη συχνότητα των συνεδριών κάθε παιδιού (από 1 φορά τον μήνα μέχρι >1 την εβδομάδα). Αυτό μπορεί να συνδέεται με τις απαιτήσεις των θεραπειών που χρησιμοποιούσε ο κάθε λογοθεραπευτής/τρια (Smith & Gillon, 2004).

Σε μια πιο πρόσφατη μελέτη, που διεξάχθηκε το 2020 από τους Wiefferin et al., πραγματοποιήθηκε μια λεπτομερής περιγραφή των χαρακτηριστικών των παιδιών με πιθανή γλωσσική διαταραχή. Στόχος της μελέτης ήταν η εξαγωγή συμπερασμάτων όσον αφορά τους παράγοντες που μπορούν να επηρεάσουν την πρόωμη ανίχνευση. Ο πληθυσμός της έρευνας αποτελούσε παιδιά, ηλικίας 2-7 ετών που παραπέμφθηκαν σε κλινικές αποκατάστασης λόγου και ακοής της Δανίας. Οι παράγοντες που ανάλυσε η συγκεκριμένη μελέτη ήταν η ηλικία των παιδιών κατά την παραπομπή, η σχέση του φύλου και της διγλωσσίας στην παροχή υπηρεσιών, η φύση της γλωσσικής καθυστέρησης και το γλωσσικό προφίλ των παιδιών. Στη μελέτη τους, η μέση ηλικία παραπομπής των παιδιών με ΑΓΔ ήταν 4;1 ετών, ενώ παιδιών με ΓΔ και επιπλέον θέματα ήταν 3;10 ετών. Και στις δύο περιπτώσεις δεν υπήρχε σημαντική διαφορά μεταξύ των δύο φύλων. Σημαντικό αποτέλεσμα της μελέτης ήταν το γεγονός πως δίγλωσσα παιδιά διαγιγνώσκονταν με ΑΓΔ περισσότερο από μονόγλωσσα παιδιά. Τα δίγλωσσα παιδιά, επίσης, κατά την παραπομπή είχαν πιο πολύπλοκες δυσκολίες (διαταραχές στην ακουστική κατανόηση και προφορική έκφραση) σε σχέση με τα μονόγλωσσα παιδιά. Τέλος, η συγκεκριμένη μελέτη, έδειξε πως τα μονόγλωσσα παιδιά παραπέμπονταν 3 μήνες γρηγορότερα από τα δίγλωσσα (Wiefferink et al., 2020).

Το 2001 δημοσιεύθηκε μια αναδρομική μελέτη στην οποία οι συγγραφείς συνέλεξαν δεδομένα από λογοθεραπευτές/τριες την περίοδο 1987-95, με σκοπό να εξετάσουν τη

συσχέτιση μεταξύ παραπομπών και ηλικία, φύλο, ιατρική διάγνωση και λογοθεραπευτική διάγνωση (Petheram & Enderby, 2001).

Από το 1987 μέχρι το 2020, βάσει των παραπάνω ερευνών, οι παραπομπές τείνουν να συμπεριλαμβάνουν σε μεγαλύτερη ποσοστό αγόρια. Το 1987 η αναλογία ήταν 2:3, το 2004 70% των παραπομπών αφορούσαν αγόρια, και το 2020 παρατηρήθηκε πως τα κορίτσια παραπέμπονταν 5 μήνες αργότερα. Όσον αφορά την ηλικία παραπομπής, παρατηρήθηκε, πως η πλειονότητα των παραπομπών συμπεριλάμβαναν παιδιά ηλικίας 0-5 ετών (Broomfield & Dodd, 2004; Petheram & Enderby, 2001; Wiefferink et al., 2020).

1.6 Υπάρχοντα Δεδομένα στην Κύπρο

Σύμφωνα με άρθρο του 2019, το οποίο περιγράφει την παροχή υπηρεσιών στην Κύπρο, επισημαίνεται πως μέχρι στιγμής, δεν υπάρχουν πληροφορίες – ούτε από το δημόσιο σύστημα υγείας ούτε από το ιδιωτικό- για το ποιος λαμβάνει ΥΛ και ποιος όχι (Theodorou et al., 2019). Όπως αναφέρεται στις Theodorou et al., (2019), τα μόνα επιδημιολογικά στοιχεία δημοσιευμένα είναι από μελέτη του 2016 ([annual_report_2016_en.pdf \(moec.gov.cy\)](https://www.moec.gov.cy/annual_report_2016_en.pdf)) στην οποία καταγράφηκαν πόσα παιδιά και με τι διαγνώσεις, ήρθαν σε επαφή με εκπαιδευτικούς ψυχολόγους. Στα αποτελέσματα της μελέτης παρατηρήθηκαν πως οι διαγνωστικοί όροι που χρησιμοποιήθηκαν, δεν αντικατοπτρίζουν κάποιο διαγνωστικό εγχειρίδιο, και έτσι δεν μπορεί να πραγματοποιηθεί σωστή περιγραφή των χαρακτηριστικών των παιδιών (Theodorou et al., 2019). Δεδομένα για το ποιοι παρέχουν υπηρεσίες λογοθεραπείας και που, στην Κύπρο, υπάρχουν σε ποίκιλες πηγές (Anderson et. Al, 2013; Stone et al., 2020; Theodorou et al., 2019). Ωστόσο, πληροφορίες για το ποιοι λαμβάνουν υπηρεσίες λογοθεραπείας (ηλικίες, διαγνώσεις, φύλα, SES, δίγλωσσοι/μονόγλωσσοι), τι υπηρεσίες (παραπομπής, αξιολόγησης, θεραπείας), και πως τις λαμβάνουν (συχνότητα, ποιότητα), ακόμη δεν έχουν μελετηθεί επαρκώς. Συμπερασματικά, υπάρχει περιορισμένη βιβλιογραφία η οποία αναφέρεται στη συγκεκριμένη θεματολογία, ιδιαίτερα για τον πληθυσμό της Κύπρου, και αυτή η έλλειψη στην ερευνητική κοινότητα, υπερθεματίζει την ανάγκη διεξαγωγής της συγκεκριμένης μελέτης.

1.7 Σκοπός της Μελέτης

Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η λεπτομερής περιγραφή των χαρακτηριστικών του παιδιατρικού πληθυσμού που λαμβάνει υπηρεσίες λογοθεραπείας στην ΠΚΑ-ΤΕΠΑΚ, όπως, και η διερεύνηση ύπαρξης σχέσης ανάμεσα στα ερευνώμενα χαρακτηριστικά.

Υπάρχει ανάγκη δημιουργίας μιας βάσης δεδομένων η οποία θα περιέχει τα κατάλληλα στοιχεία για την παροχή υπηρεσιών, αρχικά στην ΠΚΑ-ΤΕΠΑΚ, και στη συνέχεια για την Κύπρο. Η συγκεκριμένη μελέτη, αναμένεται να προσφέρει χρήσιμα δεδομένα επιπολασμού, όπως επίσης να προσφέρει και στην ερευνητική κοινότητα περισσότερα δεδομένα για μελλοντική μελέτη.

1.8 Ερευνητικά Ερωτήματα

Τα ερευνητικά ερωτήματα που θα απαντηθούν στη συγκεκριμένη μελέτη είναι τα εξής:

1. Ποια είναι τα ποσοστά συχνότητας των δημογραφικών και περιβαλλοντικών χαρακτηριστικών του παιδιατρικού πληθυσμού που λαμβάνει υπηρεσίες λογοθεραπείας στην Πανεπιστημιακή Κλινική Αποκατάστασης του Τεχνολογικού Πανεπιστημίου Κύπρου;
2. Ποια είναι η σχέση των δημογραφικών και περιβαλλοντικών χαρακτηριστικών του παιδιατρικού πληθυσμού που λαμβάνει υπηρεσίες λογοθεραπείας στην Πανεπιστημιακή Κλινική Αποκατάστασης του Τεχνολογικού Πανεπιστημίου Κύπρου;

2 Μεθοδολογία Έρευνας

2.1 Σχεδιασμός Έρευνας

Τα ερευνητικά ερωτήματα της παρούσας μελέτης, διερευνήθηκαν και απαντήθηκαν μέσω του αναδρομικού σχεδιασμού έρευνας. Στον αναδρομικό σχεδιασμό, οι ερευνητές χρησιμοποιούν δεδομένα, τα οποία υπάρχουν ήδη και συνήθως δεν συλλέγονται για ερευνητικούς σκοπούς (Hess, 2004; Mellis, 2020). Με τη χρήση του συγκεκριμένου σχεδιασμού, τα δεδομένα είναι έτοιμα για καταγραφή και ανάλυση, καθώς το κομμάτι της συλλογής, έχει ήδη πραγματοποιηθεί από πρωτογενή πηγή (Hess, 2004; Mellis, 2020). Αναλυτικότερα, ο ερευνητής, δεν αρχίζει να παρακολουθεί περιστατικά κατά τη διάρκεια διεξαγωγής της μελέτης, αλλά ανατρέχει σε υπάρχοντα δεδομένα και καταγράφει αυτά, που θα απαντήσουν τα ερευνητικά ερωτήματα του (Hess, 2004; Mellis, 2020). Η επιλογή του αναδρομικού σχεδιασμού έγινε λόγω της εξοικονόμησης χρόνου και χρήματος, αφού ήταν δυνατή η πρόσβαση στις απαραίτητες πληροφορίες (Hess, 2004). Επίσης, αυτός ο σχεδιασμός συνέβαλε στη δημιουργία μιας βάσης δεδομένων, η οποία περιλαμβάνει τα απαραίτητα στοιχεία για την παροχή υπηρεσιών στην ΠΚΑ-ΤΕΠΑΚ.

2.2 Πλαίσιο και Πληθυσμός Μελέτης

Ο πληθυσμός που συμμετείχε στη μελέτη, συγκεντρώθηκε μέσω της δειγματοληψίας ευκολίας, όπου κατατάσσεται στη μη τυχαία δειγματοληψία (Stratton, 2021). Η ολική ποσότητα του στοχευόμενου πληθυσμού, δεν έχει την ίση δυνατότητα να συμμετάσχει στην έρευνα και οι συμμετέχοντες επιλέγουν αν επιθυμούν να λάβουν μέρος στην έρευνα (Stratton, 2021). Η χρήση της συγκεκριμένης δειγματοληψίας ήταν εφικτό να πραγματοποιηθεί, αφού ο πληθυσμός της έρευνας, αφορά τον παιδικό πληθυσμό που λαμβάνει υπηρεσίες στην ΠΚΑ-ΤΕΠΑΚ. Άρα, η ερευνήτρια, επισκέφθηκε την Κλινική, στην οποία είχε πρόσβαση ως φοιτήτρια της συγκεκριμένης σπουδής, για να απαντήσει τα ερωτήματα της. Μία από τις προϋποθέσεις για τη λήψη υπηρεσιών στην ΠΚΑ-ΤΕΠΑΚ, ως μη κερδοσκοπικός οργανισμός, είναι το γεγονός πως οι πελάτες καλούνται να συναινέσουν (έντυπο συγκατάθεσης) στη χρήση των δεδομένων των παιδιών τους, για ερευνητικούς και διδακτικούς σκοπούς, πάντα διαφυλάσσοντας τα προσωπικά τους δεδομένα (Τεχνολογικό Πανεπιστήμιο Κύπρου, χ.χ.).

Όπως πραγματοποιείται και σε άλλα λογοθεραπευτικά κέντρα, στοχεύοντας στην παροχή κατάλληλης φροντίδας (με ποιότητα, έλεγχο και πρόληψη), γίνεται συλλογή των απαραίτητων δεδομένων (minimum set data), για τα περιστατικά όπου παρέχεται λογοθεραπεία (Damanabi et al., 2015). Αυτό το σύστημα, συμβάλει στην επίτευξη του προαναφερόμενου στόχου. Μπαίνοντας σε λεπτομέρεια για τη λειτουργία της ΠΚΑ-ΤΕΠΑΚ, για κάθε περιστατικό, δημιουργείται ένας φάκελος στον οποίο εισάγονται πληροφορίες, όπως και απαραίτητες συγκαταθέσεις. Έτσι, κατά τη διάρκεια της παροχής υπηρεσιών στην ΠΚΑ-ΤΕΠΑΚ, από τους φοιτητές, όλα τα έντυπα καταχωρούνται στους φακέλους και φυλάσσονται σε χώρο με περιορισμένη πρόσβαση, ο οποίος καλύπτει όλα τα αναγκαία ηθικά ζητήματα (Σύλλογος Εγγεγραμμένων Λογοπαθολόγων Κύπρου-β, 2022; Τεχνολογικό Πανεπιστήμιο Κύπρου, χ.χ.). Μέσω αυτού του συστήματος ήταν εφικτό να ληφθούν τα δεδομένα που χρειαζόνταν για την παρούσα μελέτη.

Στην ΠΚΑ-ΤΕΠΑΚ, η διαδικασία παροχής υπηρεσιών λογοθεραπείας, συνήθως ακολουθεί συγκεκριμένα βήματα. Αρχικά, πραγματοποιείται η παραπομπή και μετά από τηλεφωνική επικοινωνία, στην οποία ζητείται ο λόγος ανάγκης των υπηρεσιών, διευθετείτε ένα πρώτο ραντεβού. Η πρώτη συνάντηση ξεκινά με συνέντευξη, στην οποία λαμβάνεται με λεπτομέρεια το ιστορικό του περιστατικού, με τη βοήθεια συγκεκριμένων εντύπων. Στη συνέχεια, το περιστατικό συνοδεύεται στην αίθουσα συνεδρίας και αρχίζει η διαδικασία της αξιολόγησης, μέσω χορήγησης επίσημων ή/και ανεπίσημων εργαλείων. Ακολουθούν και άλλες συνεδρίες αξιολόγησης, μέχρι τα δεδομένα που έχουν συλλεχθεί, να είναι επαρκή για την εξαγωγή συμπερασμάτων. Με την ολοκλήρωση της αξιολόγησης, γίνεται η συγγραφή της αναφοράς αξιολόγησης, στην οποία, εκτός από την επεξήγηση των αποτελεσμάτων, αναφέρεται η ανάγκη του παιδιού για την ένταξη ή μη σε πρόγραμμα θεραπείας. Όσα παιδιά εντάσσονται σε προγράμματα θεραπείας, τυχαίνουν σε διαδικασία επαναξιολόγησης, κάθε εξάμηνο, - αφού οι υπηρεσίες παρέχονται σε Πανεπιστήμιο.

Ο πληθυσμός της μελέτης, αποτελούσε 211 παιδιά, τα οποία έλαβαν οποιοσδήποτε υπηρεσίες λογοθεραπείας, από την αρχή λειτουργίας της ΠΚΑ-ΤΕΠΑΚ (09/2015) μέχρι τον Δεκέμβριο του 2022. Όσον αφορά την απόκλιση συμμετεχόντων, μέσω κριτηρίων αποκλεισμού, στη συγκεκριμένη μελέτη δεν τέθηκαν κάποια κριτήρια, αντίθετα αναλύθηκαν όλα τα διαθέσιμα δεδομένα. Κριτήρια ένταξης, από την άλλη,

αφορούσαν τη λήψη αποκλειστικά του παιδιατρικού πληθυσμού, του οποίου τερματίστηκαν οι υπηρεσίες στην ΠΚΑ-ΤΕΠΑΚ.

2.3 Διαδικασία Συλλογής και Καταγραφής Δεδομένων

Ως αναδρομική μελέτη, η διαδικασία συλλογής των δεδομένων είχε ήδη πραγματοποιηθεί, όπως προαναφέρθηκε (Hess, 2004; Mellis, 2020). Έτσι, η συγγραφέας της μελέτης, ανέτρεξε στους ολοκληρωμένους φακέλους της ΠΚΑ-ΤΕΠΑΚ, τον Ιανουάριο του 2023, και μετέφερε τα αναγκαία δεδομένα των παιδιών, κωδικοποιημένα, σε μια βάση δεδομένων (Microsoft Excel), η οποία έκανε τη διεξαγωγή της μελέτης δυνατή, για τη στατιστική ανάλυση. Το λογισμικό Microsoft Excel, χρησιμοποιείται σε μεγάλο βαθμό από τους ερευνητές για τη συλλογή και καταγραφή δεδομένων (Morris et al., 2018; Staziaki et al., 2016).

Από τα καταγεγραμμένα δεδομένα, χρησιμοποιηθήκαν συγκεκριμένα χαρακτηριστικά – δημογραφικά και περιβαλλοντικά-, τα οποία ορίστηκαν ως μεταβλητές της μελέτης. Τα αναφερόμενα χαρακτηριστικά, συμπεριλαμβάνουν την ηλικία των περιστατικών, το φύλο, τη πηγή παραπομπής, τη λογοθεραπευτική διάγνωση, το SES, την ύπαρξη δίγλωσσου περιβάλλοντος, τη συχνότητα των θεραπευτικών συνεδριών και τα εργαλεία αξιολόγησης.

Η μεταβλητή της ηλικίας (ηλικία παραπομπής), υπολογίστηκε από την ημερομηνία γέννησης, μέχρι την πραγματοποίηση της πρώτης αξιολόγησης για όλον τον πληθυσμό της μελέτης, με διαθέσιμα δεδομένα. Στη συνέχεια, ταξινομήθηκε σε 5 επίπεδα με ίσα διαστήματα. Συγκεκριμένα, το Επίπεδο 1 κάλυπτε τις ηλικίες 0;1-3, το Επίπεδο 2 τις ηλικίες 3;1-6, το Επίπεδο 3, με τις ηλικίες 6;1-9, το Επίπεδο 4 αφορούσε παιδιά 9;1-12 ετών και το Επίπεδο 5, 12;1-15 ετών. Για την κωδικοποίηση των δύο φύλων στη βάση δεδομένων, χρησιμοποιήθηκαν τα γράμματα Α και Θ, με Α να αντικατοπτρίζει τα αγόρια και το Θ τα κορίτσια. Αυτό σημαίνει πως η μεταβλητή ορίστηκε ως κατηγορική. Στη συνέχεια, κατηγοριοποιήθηκαν τα άτομα που παραπέμπουν περιστατικά (πηγή παραπομπής) στην ΠΚΑ-ΤΕΠΑΚ, σε 5 ομάδες. Η πρώτη ομάδα αφορούσε τους γιατρούς, η δεύτερη ομάδα τους γονείς, η τρίτη τους εκπαιδευτικούς, η τέταρτη λογοθεραπευτές, και η πέμπτη ομάδα περιλάμβανε οποιαδήποτε άλλα άτομα που παρέπεμψαν περιστατικά στην ΠΚΑ-ΤΕΠΑΚ (άγνωστης σχέσης με το περιστατικό ή άλλης ειδικότητας). Επιπρόσθετα, οι λογοθεραπευτικές διαγνώσεις ληφθήκαν μέσω της

μελέτης των αναφορών αξιολόγησης και κωδικοποιήθηκαν, βάση της Bishop et al. (2017), σε 5 ομάδες, αρχικά. Οι ομάδες αυτές χωριστήκαν σε SSD (Α), ΑΓΔ (Β), ΓΔ (Γ), ΔΡ (Δ) και ΔΦ (Ε). Κατά την καταγραφή των δεδομένων, χρειάστηκε ο καθορισμός ακόμη δύο ομάδων. Οι ΜΔ (Ζ) και η τυχόν συνοσηρότητα (συνδυασμός 2 διαταραχών - Η). Οι πιθανοί συνδυασμοί ήταν: SSD-ΓΔ, ΓΔ-ΔΦ, SSD-ΔΦ, SSD-ΑΓΔ, ΑΓΔ-ΔΡ, SSD-ΔΡ και ΑΓΔ-ΜΔ. Υπήρχαν παιδιά, βάσει των δεδομένων στους φακέλους, που δεν διαγνωστήκαν με κάποια διαταραχή, αφού βάσει της αξιολόγησης, είτε οι πληροφορίες δεν ήταν αρκετές, είτε ήταν τυπικής ανάπτυξης. Το επόμενο χαρακτηριστικό, SES, μετρήθηκε σύμφωνα με το επίπεδο εκπαίδευσης της μητέρας και ταξινομήθηκε στα εξής επίπεδα (5): 1= αποφοίτηση από δημοτικό, 2= αποφοίτηση από γυμνάσιο, 3= αποφοίτηση από λύκειο, 4= αποφοίτηση από προπτυχιακό επίπεδο σπουδών (πτυχίο) και 5= αποφοίτηση από \geq μεταπτυχιακό επίπεδο σπουδών (μεταπτυχιακό). Τα πρώτα δύο επίπεδα θεωρήθηκαν ως χαμηλό-SES, το τρίτο επίπεδο ως μεσαία-SES, ενώ τα τελευταία δύο ως ψηλά-SES (International Labour Organization, n.d.). Η ύπαρξη δίγλωσσου περιβάλλοντος, κωδικοποιήθηκε σε δύο επίπεδα, με το πρώτο να περιλαμβάνει τα μονόγλωσσα παιδιά και το δεύτερο τα δίγλωσσα. Κατά την καταγραφή των δεδομένων, τα παιδιά καθορίζονταν ως δίγλωσσα, μόνο όταν οι γονείς απαντούσαν θετικά στην ερώτηση: «Το παιδί σας ζει σε δίγλωσσο περιβάλλον;», στο ιστορικό. Η συχνότητα των θεραπευτικών συνεδριών, αφετέρου, κατηγοριοποιήθηκε σε δύο ομάδες. Στην ομάδα Α, τα περιστατικά λάμβαναν λογοθεραπεία μία φορά την εβδομάδα, ενώ στην ομάδα Β, δύο φορές την εβδομάδα. Η τελευταία μεταβλητή της μελέτης, αφορούσε τα εργαλεία αξιολόγησης, τα οποία καταγραφήκαν ονομαστικά στη βάση δεδομένων. Ωστόσο, όσα εργαλεία χρησιμοποιήθηκαν λιγότερο από 10 φορές, ομαδοποιήθηκαν και κωδικοποιήθηκαν με τον όρο other tests, (Βλέπε πίνακα 1). Σημαντικό προς αναφορά, είναι και η ομαδοποίηση των ανεπίσημων τεστ που πραγματοποιήθηκαν (Ανεπίσημα τεστ αξιολόγησης), (Βλέπε Πίνακα 1). Η συγκεκριμένη ομάδα, περιλάμβανε τεστ, τα οποία είτε δεν ήταν τυποποιημένα, είτε χρησιμοποιήθηκαν με στόχο την παρατήρηση του παιδιού.

Πίνακας 1. Εργαλεία αξιολόγησης που χρησιμοποιήθηκαν

N	Εργαλεία αξιολόγησης
1.	Oral Motor Examination
2.	PLS-3
3.	Ανάλυση Γλωσσικού Δείγματος
4.	A-Σ Δοκίμιο Άρθρωσης
5.	Εικόνες Δράσης
6.	ΔΕΛ
7.	DVIQ
8.	Δοκιμασία Φωνητικής & Φωνολογικής Εξέλιξης
9.	Ανεπίσημα τεστ αξιολόγησης: μέσω παιχνιδιού, παρατήρησης κτλ.
10.	Raven's test
11.	PPVT-R
12.	ΜέταΦΩΝ
13.	ΔΟΚΙΓΛΩ
14.	Bus story
15.	MAIN
16.	Other tests: Ling Sound Test, Γρήγορο Ανιχνευτικό τεστ Φωνής, Λειτουργικοί Δείκτες Διαταραχών Φωνής, Επίσημο Δοκίμιο Γλωσσικής Αξιολόγησης, Αθηνά τεστ, Compound Word Test, Φωνοτακτική Μαίρη, LITMUS, Cookie Theft, Cluttering Severity Index, ΔΑΔΑ, TONI και STDAS-2

Σημείωση: Στον πιο πάνω πίνακα, αναφέρονται όλα τα τεστ που χρησιμοποιήθηκαν κατά την αξιολόγηση των παιδιών στην ΠΚΑ-ΤΕΠΑΚ και πως αυτά καθοριστήκαν στη βάση δεδομένων.

PLS-3= Preschool Language Scale-3; ΔΕΛ= Δοκιμασία Εκφραστικού Λεξιλογίου; DVIQ= Diagnostic Verbal IQ Test; PPVT-R= Peabody Picture Vocabulary – Revised; ΜέταΦΩΝ= Τεστ Μεταφωνολογικής Ανάπτυξης & Αναγνωστικής Ετοιμότητας; ΔΟΚΙΓΛΩ=Δοκιμασία Γλωσσικής Αξιολόγησης Αντίληψης-Έκφρασης; MAIN= Multilingual Assessment Instrument for Narratives; LITMUS= Language Impairment Testing in Multilingual Settings; ΔΑΔΑ= Δοκιμασία Αξιολόγησης Δεξιοτήτων Ανάγνωσης; TONI= Test of Non-verbal Intelligence; STDAS-2= Screening Test of Developmental Apraxia of Speech.

2.4 Ανάλυση Δεδομένων

Στην ανάλυση των δεδομένων, χρησιμοποιήθηκε το πρόγραμμα στατιστικής ανάλυσης, JAMOVİ (Bartlett & Charles, 2022; Şahin & Aybek, 2019) για την απάντηση των δύο ερευνητικών ερωτημάτων. Πιο συγκεκριμένα, μεταφερθήκαν μόνο τα αναγκαία δεδομένα, από τη βάση δεδομένων της Microsoft Excel στο στατιστικό λογισμικό JAMOVİ, για την πιο εύκολη πραγματοποίηση των στατιστικών μεθόδων.

Συνοπτικά, στην ανάλυση των δεδομένων, οι κατηγορικές και διατάξιμες μεταβλητές (ποιοτικές) της μελέτης, περιεγραφήκαν μέσω του N και των πινάκων συχνότητας στους οποίους δίνεται ο αριθμός εμφάνισης και το ποσοστό. Ο τρόπος διαχείρισης των ελλιπών δεδομένων (Missing Data), πραγματοποιήθηκε με τη χρήση όλων των διαθέσιμων δεδομένων (available case analysis) (Kwak & Kim, 2017). Στο available case analysis, δεν λαμβάνονται υπόψιν τα κελιά που έχουν Missing Data, έτσι ώστε να μη γίνεται διαγραφή όλων των δεδομένων του περιστατικού που έχει έστω ένα ελλιπές δεδομένο, όπως συμβαίνει στο complete case analysis (Penny & Atkinson, 2012; W. K. Wong et al., 2010). Αυτό συνέβαλε στη διατήρηση του συνολικού δείγματος της μελέτης. Στη συγκεκριμένη μελέτη, τα Missing Data αναφέρονται σε διάφορα σημεία, ωστόσο αγνοήθηκαν κατά την ποσοτικοποίηση των αποτελεσμάτων των συσχετίσεων, με στόχο να αφαιρεθεί ο αντίκτυπος τους στα δεδομένα και να δοθούν πιο ακριβής αποτελέσματα (Kwak & Kim, 2017; Penny & Atkinson, 2012; W. K. Wong et al., 2010). Για τη συσχέτιση των χαρακτηριστικών, χρησιμοποιήθηκε η στατιστική μέθοδος χ^2 (Chi-square) of association test, στην οποία γίνεται συσχέτιση δύο ποιοτικών μεταβλητών (Kim, 2017). Ενώ για την εύρεση ύπαρξης στατιστικής σημαντικής διαφοράς για τα επίπεδα κάθε μεταβλητής, χρησιμοποιήθηκε η στατιστική μέθοδος χ^2 goodness of fit test (Dasgupta & Alldredge, 2000; Horn, 1977), και το Binomial test (K.-F. Wong et al., 2014). Το χ^2 goodness of fit test, χρησιμοποιείται για τη διερεύνηση μεταβλητών με 3 επίπεδα και άνω, ενώ το Binomial test για μεταβλητές με μόνο δύο επίπεδα (Dasgupta & Alldredge, 2000; K.-F. Wong et al., 2014). Σημαντικό προς αναφορά, είναι πως δεν πραγματοποιήθηκε κάποια συσχέτιση που αφορά τα εργαλεία αξιολόγησης, παρά μόνο περιεγράφηκαν. Όλα τα tests που έγιναν ήταν διπλής όψης με στατιστικά σημαντική διαφορά, καθορισμένη στο ≤ 0.05 (Andrade, 2019).

3 Αποτελέσματα

Τα δεδομένα που είχαν καταγραφεί, επεξεργάστηκαν και αναλύθηκαν με στόχο την διερεύνηση και απάντηση των ερευνητικών ερωτημάτων που μελετά η παρούσα έρευνα.

3.1 Περιγραφή Χαρακτηριστικών

Ο συνολικός πληθυσμός της μελέτης, αποτελείται από 211 παιδιά, τα οποία έλαβαν οποιεσδήποτε υπηρεσίες λογοθεραπείας, από την έναρξη της λειτουργίας της ΠΚΑ-ΤΕΠΑΚ (09/2015), μέχρι το Δεκέμβριο του 2022. Το ηλικιακό φάσμα των παιδιών, ήταν από 7 μηνών μέχρι 14;1 ετών. Με μεγαλύτερη συχνότητα, παραπέμπονταν και λαμβάναν υπηρεσίες τα παιδιά στις ηλικίες 3;1-6, σε ποσοστό 53,9% (n=111). Αμέσως μετά, υπολογίστηκε σε 22,8%, το φάσμα ηλικιών 6;1-9. Από την άλλη, το ηλικιακό επίπεδο 5: 12;1-15, παραπεμπόταν και λάμβανε λογοθεραπεία με μικρότερη συχνότητα από τα άλλα, αφού το ποσοστό ανέρχεται στα 2,9% (n=6). Αξιοσημείωτη είναι η 51,9% διαφορά, που παρατηρήθηκε στα παιδιά ηλικίας 3;1-6, με αυτά στα 12;1-15 έτη. Ένας επιπλέον υπολογισμός που πραγματοποιήθηκε για τη μεταβλητή της ηλικίας, ήταν η εύρεση του μέσου όρου. Ο μέσος όρος της ηλικίας παραπομπής των συμμετεχόντων της μελέτης, εκτιμήθηκε στα 5;3 έτη. Βάσει των αποτελεσμάτων της περιγραφικής στατιστικής, παρατηρήθηκε πως τα παιδιά παραπέμπονταν περισσότερο γύρω στα 3;1-6 έτη. Για την επιβεβαίωση της σχέσης μεταξύ των επιπέδων, πραγματοποιήθηκε στατιστικό τεστ, το οποίο έδωσε p value < 0.001, και υπέδειξε την ύπαρξη στατιστικά σημαντική διαφοράς στα επίπεδα, (Βλέπε Πίνακα 2).

Όσον αφορά τη μεταβλητή του φύλου, διαφάνηκε πως η πλειοψηφία των παιδιών της ΠΚΑ-ΤΕΠΑΚ, ήταν αγόρια, αφού το συνολικό τους ποσοστό υπολογίστηκε στα 57,8% (n=122). Υπάρχει, δηλαδή διαφορά μεγέθους 15,6% παιδιών (n=33), από τα κορίτσια. Συνεπώς, εξακριβώθηκε η ύπαρξη στατιστικά σημαντικής διαφοράς μεταξύ των δύο φύλων, p=0.027, (Βλέπε Πίνακα 2).

Αναφορικά στη πηγή παραπομπής, οι γονείς σημείωσαν το μεγαλύτερο ποσοστό με 30% (n=48). Η επόμενη ομάδα, με το δεύτερο μεγαλύτερο ποσοστό παραπομπής είναι οι γιατροί με 19,4% (n=31). Το μικρότερο ποσοστό παραπομπών, κατέθετε η ομάδα με ονομασία «Άλλοι», η οποία αντιπροσώπευε άτομα με άγνωστη ειδικότητα. Στα επίπεδα

του συγκεκριμένου χαρακτηριστικού, εμφανίστηκε στατιστικά σημαντική διαφορά ($p=0.032$) (Βλέπε Πίνακα 2).

Επόμενο χαρακτηριστικό που περιγράφηκε στην παρούσα έρευνα, είναι οι λογοθεραπευτικές διαγνώσεις. Η πλειονότητα των περιστατικών διαγνωστήκαν με SSD και ΓΔ. Από το σύνολο των παιδιών που είχαν λογοθεραπευτική διάγνωση ($N=159$, Missing=52), το 37,1% ($n=59$) έμπιπτε στη διάγνωση SSD, ενώ ένα 33,3% ($n= 53$) στη ΓΔ. Τα παιδιά με συνδυασμό διαταραχών και ΑΓΔ, ακολουθούσαν με ποσοστά 13,2% ($n=21$) και 11,9% ($n=19$), αντίστοιχα. Πολύ μικρά ποσοστά παιδιών με αποκλειστικές διαγνώσεις ΔΡ, ΔΦ και ΜΔ, παρείχε υπηρεσίες, η ΠΚΑ-ΤΕΠΙΑΚ. Τα ποσοστά αυτά, εκτιμήθηκαν στα 2,5% ($n=4$), 1,3% ($n=2$) και 0,6% ($n=1$), αντίστοιχα. Αξιοσημείωτη, είναι η στατιστικά σημαντική διαφορά που διαπιστώθηκε στα επίπεδα της συγκεκριμένης μεταβλητής, $p <.001$, (Βλέπε Πίνακα 2).

Πίνακας 2. Συχνότητα εμφάνισης χαρακτηριστικών

Χαρακτηριστικά	n (%)	Total (N)	Missing	p-value
Ηλικίες παραπομπής		206	5	<.001
0;1-3	32 (15.5%)			
3;1-6	111 (53.9%)			
6;1-9	47 (22.8%)			
9;1-12	10 (4.9%)			
12;1-15	6 (2.9%)			
Πηγή Παραπομπής		160	51	0.032
Γιατροί	31 (19.4%)			
Γονείς	48 (30.0%)			
Εκπαιδευτικοί	28 (17.5%)			
Λογοθεραπευτές	28 (17.5%)			
Άλλοι	25 (15.6%)			
Φύλα		211	-	0.027
Αγόρια	122 (57.8%)			
Κορίτσια	89 (42.2%)			
Λογοθεραπευτικές Διαγνώσεις		159	52	<.001
SSD	59 (37.1%)			

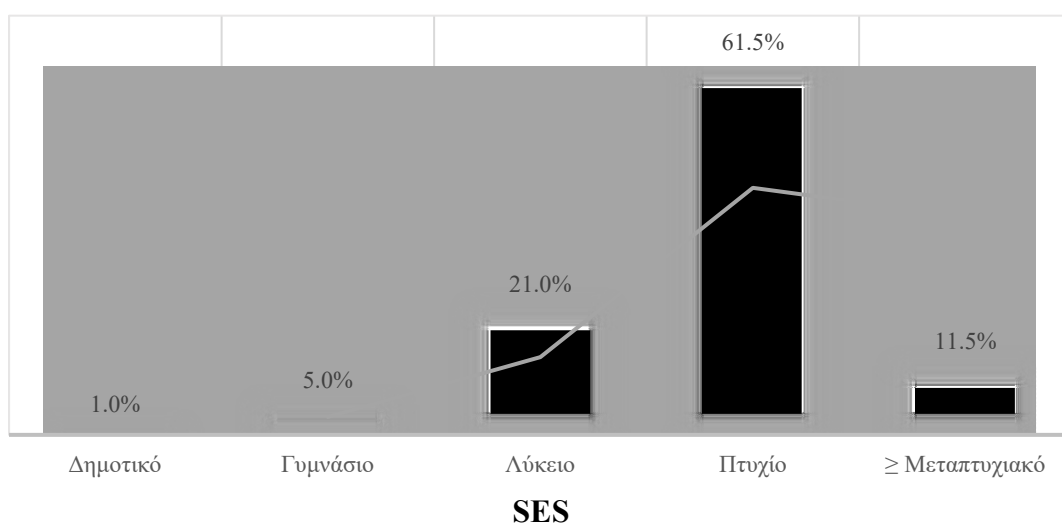
Ο πίνακας συνεχίζεται στην επόμενη σελίδα

ΓΔ	53 (33.3%)
ΑΓΔ	19 (11.9%)
ΔΡ	4 (2.5%)
ΔΦ	2 (1.3%)
ΜΔ	1 (0.6%)
Συνδυασμός	21 (13.2%)

Σημείωση: SSD= Speech Sound Disorder; ΓΔ= Γλωσσική Διαταραχή; ΑΓΔ= Αναπτυξιακή Γλωσσική Διαταραχή; ΔΡ= Διαταραχές Ροής; ΔΦ= Διαταραχές Φωνής; ΜΔ= Μαθησιακές Διαταραχές; p-value ≤ 0.05.

Στο SES, το οποίο όπως προαναφέρθηκε υπολογίστηκε βάσει της εκπαίδευση της μητέρας, παρατηρήθηκε πως περισσότερο από 60% (n=123) των περιστατικών της ΠΚΑ-ΤΕΠΑΚ (N=200, Missing=11), συμπεριλαμβάνονταν στο επίπεδο 4 του SES, το οποίο αποκωδικοποιείται ως εκπαίδευση μέχρι επίπεδο του πτυχίου. Αντίθετα, ελάχιστα περιστατικά, εμπίπταν στα χαμηλά επίπεδα του SES, τα οποία αποκωδικοποιούνται σε εκπαίδευση μέχρι δημοτικό και γυμνάσιο. Πιο συγκεκριμένα, μόνο 1,0% (n=2) από τους συμμετέχοντες ανήκουν στο χαμηλότερο επίπεδο SES και 5,0% (n=10), στο δεύτερο πιο χαμηλό. Από την άλλη, σε ενδιάμεσα ποσοστά, καταταχτήκαν τα παιδιά με SES επιπέδου 3 και 5, καθώς τα ποσοστά ανέρχονταν σε 21% (n=42) και 11,5% (n=23), αντίστοιχα (Βλέπε Διάγραμμα 2). Τα επίπεδα του συγκεκριμένου χαρακτηριστικού έχουν στατιστικά σημαντική διαφορά, $p < .001$ μεταξύ τους, (Βλέπε Πίνακα 3).

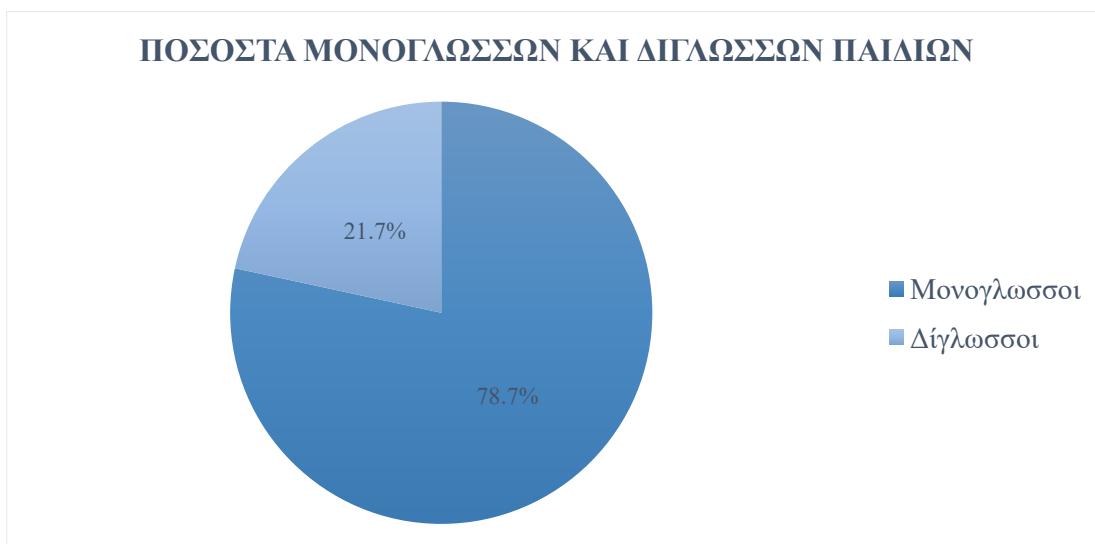
ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ SES ΤΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ



Διάγραμμα 2. Ποσοστά εμφάνισης των επιπέδων SES

Σημείωση: Στην παραπάνω γραφική παράσταση σημειώνονται τα ποσοστά εμφάνισης της κάθε κοινωνικοοικονομικής τάξης (SES), των παιδιών που έλαβαν υπηρεσίες λογοθεραπείας στην ΠΚΑ-ΤΕΠΑΚ.

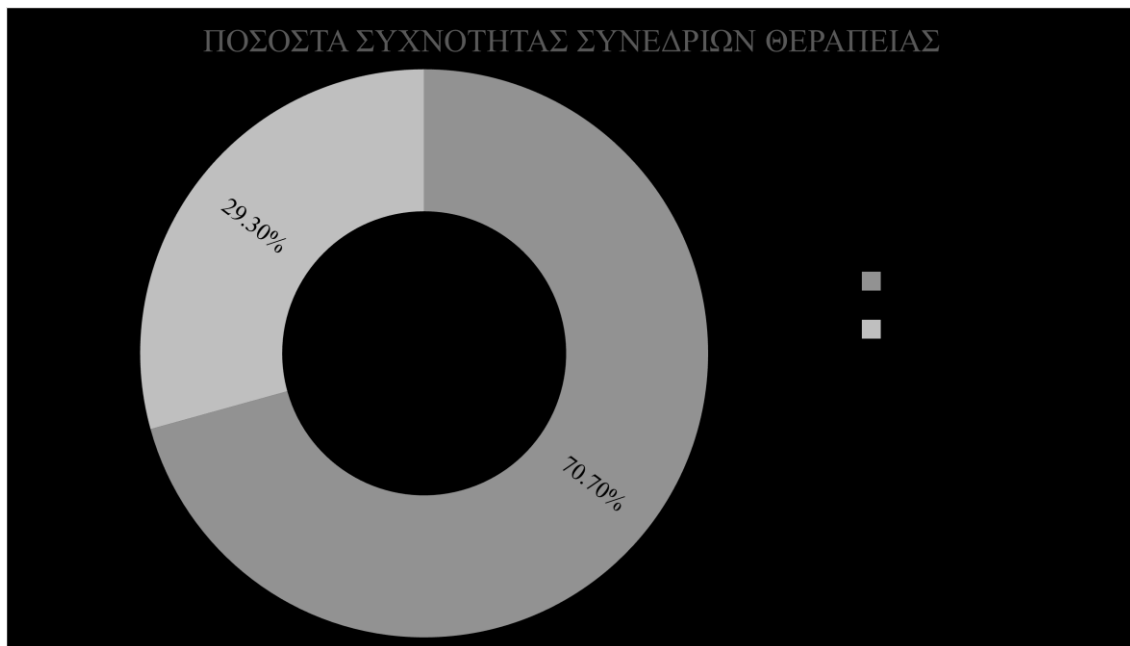
Όσον αφορά τη μεταβλητή της ύπαρξης δίγλωσσου περιβάλλοντος, η πλειονότητα των παιδιών που έλαβαν λογοθεραπευτικές υπηρεσίες στην ΠΚΑ-ΤΕΠΑΚ, ήταν μονόγλωσσα με 56,6% διαφορά. Πιο συγκεκριμένα, με ποσοστό 78,3% (n=143), τα παιδιά που μιλούσαν μία γλώσσα βρίσκονταν σε πλειοψηφία, έναντι των παιδιών που μιλούσαν δύο γλώσσες και παραπάνω. Τα μονόγλωσσα (78,3%) παιδιά από το σύνολο των 207, ζουν σε μονόγλωσσο περιβάλλον με μητρική γλώσσα και διάλεκτο την Κυπριακή. Απεναντίας, 44 στα 207 (21,7%) παιδιά ζουν σε δίγλωσσο περιβάλλον (Βλέπε Διάγραμμα 3). Η ποικιλία των γλωσσών που έρχονται σε επαφή τα παιδιά που ζουν σε δίγλωσσο περιβάλλον είναι η Κυπριακή διάλεκτος (σταθερή), η Ελληνική, η Ρωσική, η Αγγλική, η Ρουμάνικη, η Γερμανική, η Τσιγγάνικη, η Βουλγάρικη, η Αρμένικη, η Συριακή, η Κουρδική, και η Νοηματική Ελληνική. Όσον αφορά το ερώτημα, αν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά στις δύο κατηγορίες της μεταβλητής, η απάντηση είναι θετική, αφού $p < .001$, (Βλέπε Πίνακα 3).



Διάγραμμα 3. Ποσοστιαία περιγραφή της ύπαρξης δίγλωσσου περιβάλλοντος

Κατά την ανάλυση των δεδομένων της συχνότητας των θεραπευτικών συνεδριών, για τα παιδιά που ενταχθήκαν σε πρόγραμμα θεραπείας (N=133), παρατηρήθηκε πως περισσότερα από 70% έλαβαν λογοθεραπεία, μία φορά την εβδομάδα. Από την άλλη, στο υπόλοιπο 21,7% παρέχόταν λογοθεραπεία, δύο φορές την εβδομάδα. Πιο

συγκεκριμένα, από τα 133 παιδιά που ενταχθήκαν σε πρόγραμμα θεραπείας, τα 94 είχαν προγραμματισμένη συνεδρία μία φορά την εβδομάδα, ενώ 39 παιδιά δύο φορές την εβδομάδα (Βλέπε Διάγραμμα 4). Η στατιστική μέθοδος ανέδειξε στατιστικά σημαντική διαφορά της τάξης $p < .001$, (Βλέπε Πίνακα 3).



Διάγραμμα 4 . Ποσοστιαία περιγραφή της συχνότητας συνεδριών θεραπείας

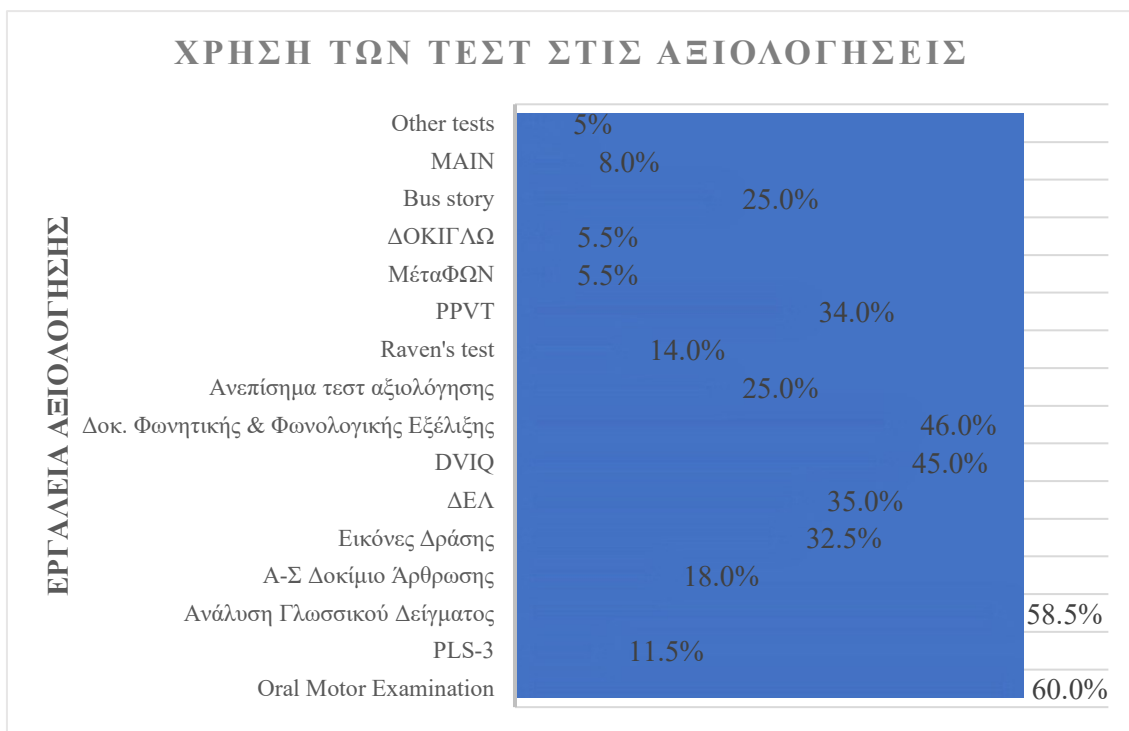
Πίνακας 3. P-value των επιπέδων των χαρακτηριστικών

	SES	Ύπαρξη δίγλωσσου περιβάλλοντος	Συχνότητα θεραπευτικών συνεδριών
P-value	<.001	<.001	<.001

Σημείωση: $p\text{-value} \leq 0.05$.

Τελευταία, αλλά εξίσου σημαντική περιγραφή, πραγματοποιήθηκε στα εργαλεία που χρησιμοποιήθηκαν, κατά τις αξιολογήσεις των περιστατικών. Όπως έδειξε η καταγραφή των δεδομένων, υπήρξε ποικιλία στη χρήση εργαλείων αξιολόγησης (Βλέπε Πίνακα 1), τα οποία χρησιμοποιούνταν παράλληλα ή/και αποκλειστικά. Κατά τη μέτρηση των εργαλείων, σημειώθηκε πως η ΠΚΑ-ΤΕΠΑΚ χρησιμοποιούσε περισσότερο από 16 εργαλεία αξιολόγησης, όταν αξιολογούσε για πρώτη φορά παιδιά (N=200, Missing=11). Από το σύνολο των εργαλείων αξιολόγησης, αυτά που χρησιμοποιήθηκαν σε μεγαλύτερο βαθμό (> 40%) στον πληθυσμό της μελέτης, ήταν τέσσερα. Αυτά ήταν,

το Oral Motor Examination με τη μεγαλύτερη συχνότητα χρήσης να ανέρχεται στα 60%, η Ανάλυση Γλωσσικού Δείγματος, η οποία χρησιμοποιήθηκε σε ποσοστό 58,5% (117/200), η Δοκιμασία Φωνητικής & Φωνολογικής Εξέλιξης, η οποία χρησιμοποιήθηκε με ποσοστό 46% (92/200) και το DVIQ τεστ, που η χρήση του εκτιμήθηκε στα 45% (90/200). Ακολούθως, τα εξής τεστ χρησιμοποιήθηκαν με μικρότερη συχνότητα, αλλά είναι εξίσου σημαντικά προς αναφορά: το ΔΕΛ με 35% (70/200), το PPVT με ποσοστό 34% (68/200), οι Εικόνες Δράσης με 32,5% (65/200). Το Bus story και τα ανεπίσημα τεστ αξιολόγησης χρησιμοποιήθηκαν με το ίδιο ποσοστό, το οποίο υπολογίστηκε στα 25% (50/200). Σε μικρό αριθμό περιστατικών χορηγήθηκαν τα υπόλοιπα εργαλεία αξιολόγησης (π.χ Raven's test =14%, 28/200) (Βλέπε Διάγραμμα 5).



Διάγραμμα 5. Ποσοστά χρήσης του κάθε εργαλείου αξιολόγησης

Σημείωση: PLS-3= Preschool Language Scale-3; ΔΕΛ= Δοκιμασία Εκφραστικού Λεξιλογίου; DVIQ= Diagnostic Verbal IQ Test; PPVT-R= Peabody Picture Vocabulary – Revised; ΜέταΦΩΝ= Τεστ Μεταφωλογικής Ανάπτυξης & Αναγνωστικής Ετοιμότητας; ΔΟΚΙΓΛΩ= Δοκιμασία Γλωσσικής Αξιολόγησης Αντίληψης-Εκφρασης; MAIN= Multilingual Assessment Instrument for Narratives; LITMUS= Language Impairment Testing in Multilingual Settings.

3.2 Συσχέτιση Χαρακτηριστικών

Σχέση μεταξύ ηλικίας παραπομπής και λογοθεραπευτικής διάγνωσης

Μέσα από την ανάλυση των δεδομένων, η πλειοψηφία των παιδιών (38/159) με λογοθεραπευτική διάγνωση SSD παραπέμπονταν στην ΠΚΑ-ΤΕΠΑΚ, όταν ήταν γύρω στα 3;1-6 έτη, με 64.4% ποσοστό, ενώ σπάνια παιδιά με ηλικίες 9;1-12 και 12;1-15, διαγνωστήκαν με SSD, καθώς τα ποσοστά τους υπολογιστήκαν στα 3.5% (n=2) και 1.6% (n=1), αντίστοιχα. Αξιοσημείωτο, επίσης είναι το γεγονός πως τα παιδιά με ΓΔ, ΑΓΔ και Συνδυασμό Διαταραχών, παραπέμπονταν με μεγαλύτερη συχνότητα, τις ηλικίες 3;1-6 με 51.1% (n=27), 47.5% (n=9), και 52.3% (n=11), αντίστοιχα. Από την άλλη, σχεδόν όλα τα παιδιά με ΔΡ και ΜΔ, παραπέμπονταν όταν ήταν 12;1-15 ετών. Όσα παιδιά στην τελική, διαγνωστήκαν με ΔΦ, είχαν παραπεμφθεί στην ΠΚΑ-ΤΕΠΑΚ, γύρω στα 6;1-9 έτη, (Βλέπε Πίνακα 4). Σύμφωνα με τη στατιστική μέθοδο που χρησιμοποιήθηκε, υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά στη σχέση μεταξύ ηλικίας παραπομπής και λογοθεραπευτικής διάγνωσης, καθώς $p < .001$, (Βλέπε Πίνακα 5).

Σχέση μεταξύ ηλικίας παραπομπής και φύλου

Τα αποτελέσματα που προέκυψαν, μέσα από τη ανάλυση της συσχέτισης των παραπάνω μεταβλητών, ήταν πως το μεγαλύτερο ποσοστό των αγοριών που παραπέμπονταν στην ΠΚΑ-ΤΕΠΑΚ συνέβαινε γύρω στα 3;1-6 έτη με 58.0% (n=69). Σε κοντινά επίπεδα βρίσκονταν και τα κορίτσια, τα οποία παραπέμπονταν στις ηλικίες 3;1-6 με ποσοστό 248.3% (n=87). Παρόμοιες αναλογίες αγοριών: κοριτσιών εμφανίζονται και στα υπόλοιπα επίπεδα ηλικιών, με εξαίρεση το τελευταίο (12;1-15), στο οποία παραπάνω κορίτσια σταλήκαν για λογοθεραπεία, παρά αγόρια (5.7%:0.9%), (Βλέπε Πίνακα 4). Ωστόσο, αυτή η μικρή διαφορά δεν επηρέασε το δείγμα σε βαθμό, έτσι ώστε τα ποσοστά κατανομής των αγοριών στα επίπεδα της ηλικίας παραπομπής να είναι στατιστικά διαφορετικά από τα αντίστοιχα των κοριτσιών ($p=0.129$), (Βλέπε Πίνακα 5).

Σχέση μεταξύ ηλικίας παραπομπής και SES

Η συσχέτιση των πιο πάνω μεταβλητών, έδειξε πως τα παιδιά όλων των επιπέδων του SES (N=159), παραπέμπονται για λογοθεραπεία, με μεγαλύτερη συχνότητα, κατά την ηλικία των 3;1-6 ετών. Σημαντικό προς αναφορά είναι το γεγονός πως δεύτερη υψηλότερη συχνότητα παραπομπής στα παιδιά χαμηλού και μεσαίου SES (Δημοτικό,

Γυμνάσιο και Λύκειο), είναι οι ηλικίες 6;1-9 (50,0%, 40,0% και 36,7% αντίστοιχα), ενώ τα παιδιά υψηλής SES, παραπέμπονταν με ίση συχνότητα και στις ηλικίες 0;1-3 αλλά και 6;1-9 (16,7% και 13,4%, αντίστοιχα), (Βλέπε Πίνακα 4). Ωστόσο, στατιστικά δεν υπάρχει σημαντική διαφορά στην κατανομή των ποσοστών στα επίπεδα των δύο συσχετιζόμενων μεταβλητών ($p=0.525$), (Βλέπε Πίνακα 5).

Σχέση μεταξύ ηλικίας παραπομπής και ύπαρξης ή μη δίγλωσσου περιβάλλοντος

Όπως φαίνεται και στον Πίνακα 5, υπάρχει παρόμοια διασπορά μονόγλωσσων και δίγλωσσων παιδιών στα διάφορα επίπεδα ηλικίας παραπομπής ($p=0.761$), (Βλέπε Πίνακα 5). Και στις δύο περιπτώσεις τα περισσότερα παιδιά παραπέμπονται γύρω στα 3;1-6 έτη, με ποσοστά 48.8% ($n=91$) και 9.9% ($n=20$), αντίστοιχα. Λιγότερο ποσοστό παραπομπής γίνεται στις ηλικίες 12;1-15 με 2.0% ($n=4$) και 0.5% ($n=1$), αντίστοιχα, (Βλέπε Πίνακα 4).

Πίνακας 4. Σχέσεις δημογραφικών και περιβαλλοντικών χαρακτηριστικών

	0;1-3	3;1-6	6;1-9	9;1-12	12;1-15	N (Missing)
Λογοθεραπευτικές Διαγνώσεις						
<i>SSD</i>	4 (6.8%)	38 (64.4%)	14 (23.7%)	2 (3.5%)	1 (1.6%)	59
<i>ΓΔ</i>	8 (15.0%)	27 (51.1%)	14 (26.3%)	2 (3.9%)	2 (3.9%)	53
<i>ΑΓΔ</i>	4 (20.8%)	9 (47.5%)	4 (20.8%)	2 (10.9%)	-	19
<i>ΔΡ</i>	-	1 (24.0%)	-	1 (24.0%)	2 (52.0%)	4
<i>ΔΦ</i>	-	-	2 (100%)	-	-	2
<i>ΜΔ</i>	-	-	-	-	1 (100%)	1
<i>Συνδυασμός</i>	6 (28.8%)	11 (52.3%)	4 (18.9%)	-	-	21
Φύλα						
<i>Αγόρια</i>	15 (12.6%)	69 (58.0%)	29 (24.4%)	5 (4.15%)	1 (0.9%)	119 (3)
<i>Κορίτσια</i>	17 (19.7%)	42 (48.3%)	18 (20.6%)	5 (5.7%)	5 (5.7%)	87 (2)
SES						
<i>Δημοτικό</i>	-	1 (50.0%)	1 (50.0%)	-	-	2
<i>Γυμνάσιο</i>	2 (20.0%)	4 (40.0%)	4 (40.0%)	-	-	10
<i>Λύκειο</i>	6 (14.8%)	18 (43.8%)	15 (36.7%)	1 (2.4%)	1 (2.4%)	41 (2)
<i>Πτυχίο</i>	20 (16.7%)	70 (58.0%)	20 (16.7%)	8 (6.6%)	3 (2.4%)	121 (2)

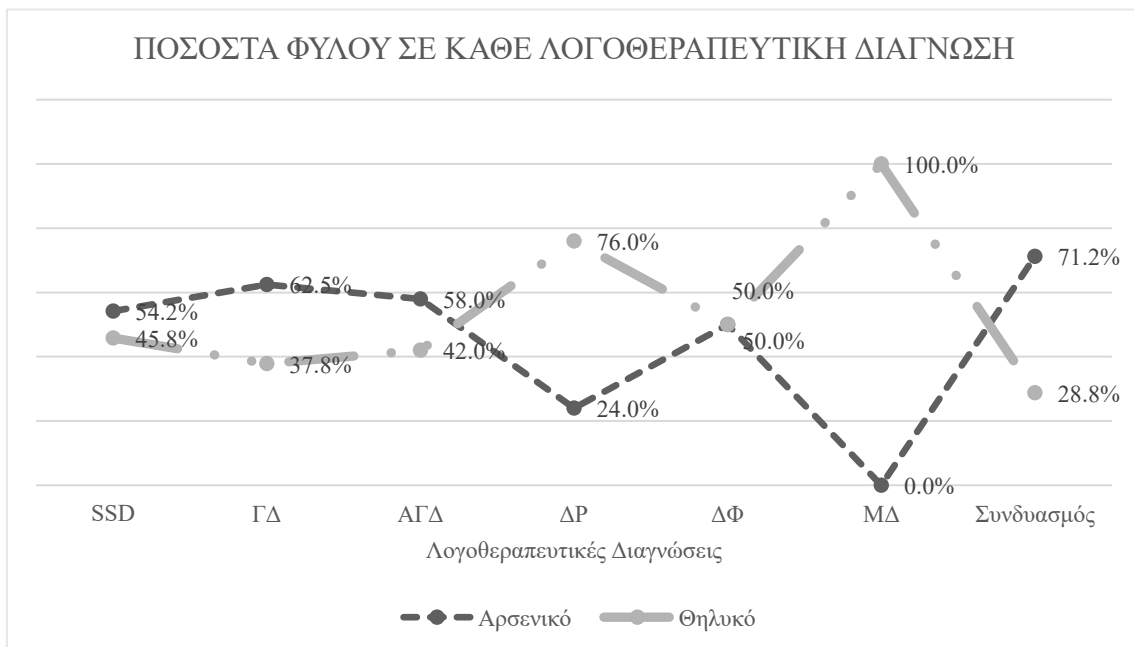
Ο πίνακας συνεχίζεται στην επόμενη σελίδα

≥ Μεταπτυχιακό	3 (13.4%)	15 (68.8%)	3 (13.4%)	-	1 (4.5%)	22 (1)
Υπαρξ δίγλωσσου περιβάλλοντος						
Μονόγλωσσοι	25 (15.6%)	91 (56.9%)	35 (21.9%)	7 (4.3%)	4 (2.5%)	162 (1)
Δίγλωσσοι	6 (14.7%)	20 (48.8%)	11 (26.6%)	3 (7.3%)	1 (2.5%)	41 (3)

Σημείωση: SSD= Speech Sound Disorder; ΓΔ= Γλωσσική Διαταραχή; ΑΓΔ= Αναπτυξιακή Γλωσσική Διαταραχή; ΔΡ= Διαταραχές Ροής; ΔΦ= Διαταραχές Φωνής; ΜΔ= Μαθησιακές Διαταραχές; SES= Socioeconomic Status.

Σχέση μεταξύ φύλου και λογοθεραπευτικής διάγνωσης

Τα αποτελέσματα της αναφερόμενης συσχέτισης, δεν σημείωσαν κάποια στατιστικά σημαντική διαφορά στη μεταξύ τους σχέση, (Βλέπε Πίνακα 5). Στις περισσότερες περιπτώσεις, τα αγόρια υπερβαίνουν τα κορίτσια, εκτός στις ΔΡ και ΜΔ που επικρατεί το γυναικείο φύλο. Αξιοσημείωτη παρατήρηση, είναι πως παρόλο που τα περισσότερα παιδιά της ΠΚΑ-ΤΕΠΑΚ διαγνωστήκαν με SSD, η συσχέτιση μεταξύ φύλων και λογοθεραπευτικών διαγνώσεων, έδειξε ότι τα αγόρια με διάγνωση ΓΔ και ΑΓΔ, είναι περισσότερα από τα αγόρια με SSD (Βλέπε Διάγραμμα 6).

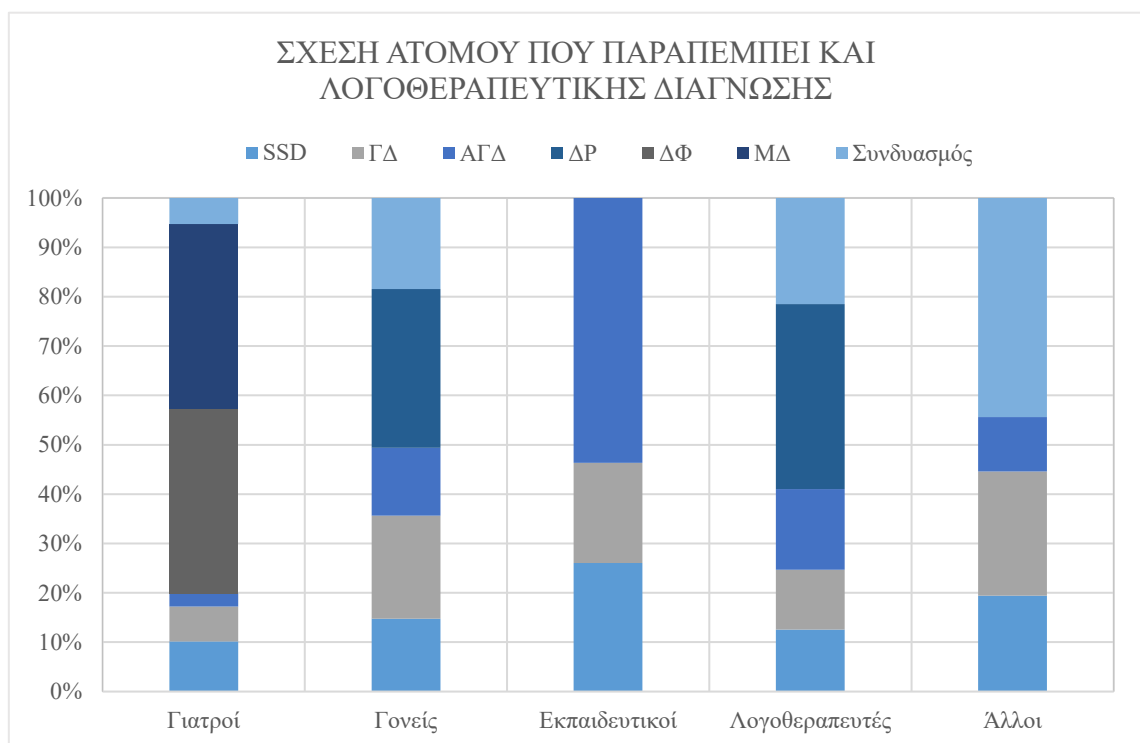


Διάγραμμα 6. Συσχέτιση φύλων με τις λογοθεραπευτικές διαγνώσεις

Σημείωση: SSD= Speech Sound Disorder; ΓΔ= Γλωσσική Διαταραχή; ΑΓΔ= Αναπτυξιακή Γλωσσική Διαταραχή; ΔΡ= Διαταραχές Ροής; ΔΦ= Διαταραχές Φωνής; ΜΔ= Μαθησιακές Διαταραχές.

Σχέση μεταξύ πηγής παραπομπής και λογοθεραπευτικής διάγνωσης

Διαφάνηκε πως οι γονείς και οι λογοθεραπευτές, είχαν την αποκλειστικότητα στην παραπομπή παιδιών με ΔΡ. Από την άλλη, τα παιδιά που είχαν σαν τελική διάγνωση ΔΦ και ΜΔ, παραπέμφθηκαν στην ΠΚΑ-ΤΕΠΑΚ, μόνο από γιατρούς. Επιπρόσθετα, οι εκπαιδευτικοί παρέπεμψαν περισσότερα παιδιά, τα οποία στην τελική, διαγνώστηκαν με ΑΓΔ, ενώ η ομάδα που καθορίστηκε ως «Άλλοι», παρέπεμψε με μεγαλύτερη συχνότητα παιδιά με Συνδυασμό διαταραχών, (Βλέπε Διάγραμμα 6). Σε γενικές γραμμές παρόλ'αυτά, οι λογοθεραπευτικές διαγνώσεις είναι κατανεμημένες παρόμοια στις πηγές παραπομπής και αυτό αποδεικνύεται, καθώς $p=0.280$, (Βλέπε Πίνακα 5).



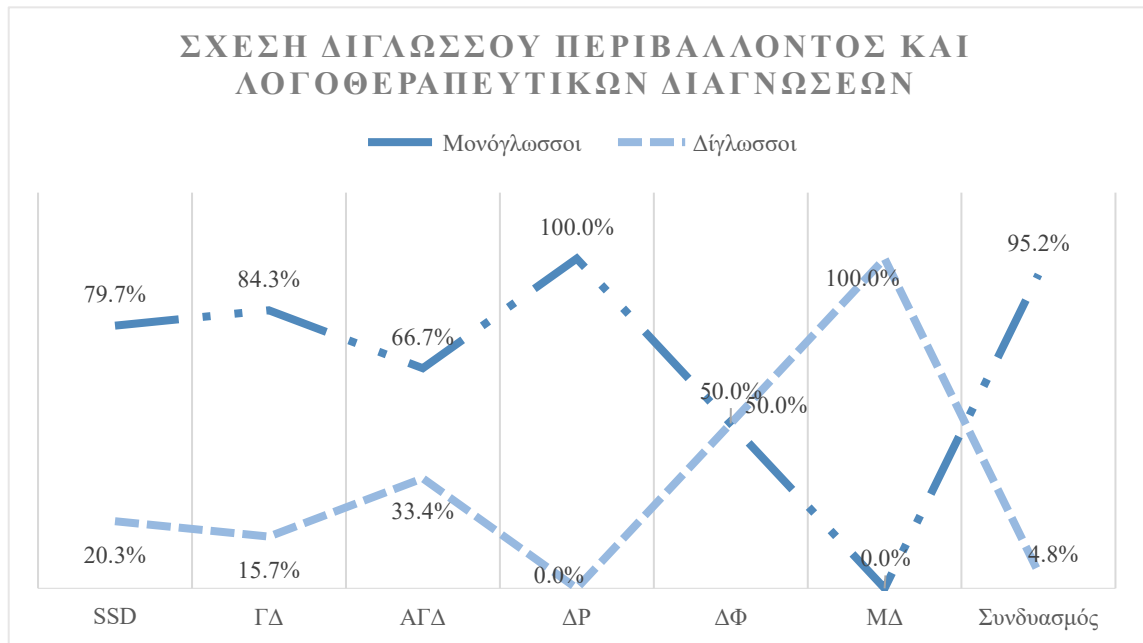
Διάγραμμα 7. Συσχέτιση πηγών παραπομπής και λογοθεραπευτικών διαγνώσεων

Σημείωση: SSD= Speech Sound Disorder; ΓΔ= Γλωσσική Διαταραχή; ΑΓΔ= Αναπτυξιακή Γλωσσική Διαταραχή; ΔΡ= Διαταραχές Ροής; ΔΦ= Διαταραχές Φωνής; ΜΔ= Μαθησιακές Διαταραχές.

Σχέση μεταξύ ύπαρξης δίγλωσσου περιβάλλοντος και λογοθεραπευτικής διάγνωσης

Βάσει των αποτελεσμάτων της συγκεκριμένης συσχέτισης, είναι δυνατόν να υποθεί πως τα ποσοστά κατανομής των μονόγλωσσων παιδιών στις διάφορες λογοθεραπευτικές διαγνώσεις δεν είναι στατιστικά διαφορετικά από τα αντίστοιχα των δίγλωσσων παιδιών, καθώς $p\text{-value} > 0.05$ ($p=0.057$), (Βλέπε Πίνακα 5). Στα μονόγλωσσα παιδιά,

πάνω από το 60%, διαγιγνώσκονται με SSD, ΓΔ, ΑΓΔ, ΔΡ και Συνδυασμό Διαταραχών. Από την άλλη υπάρχει ίση αναλογία των μονόγλωσσων και δίγλωσσων παιδιών στη διάγνωση ΔΦ, ενώ τα δίγλωσσα παιδιά επικρατούν με 100% στη διάγνωση των ΜΔ, (Βλέπε Διάγραμμα 9).



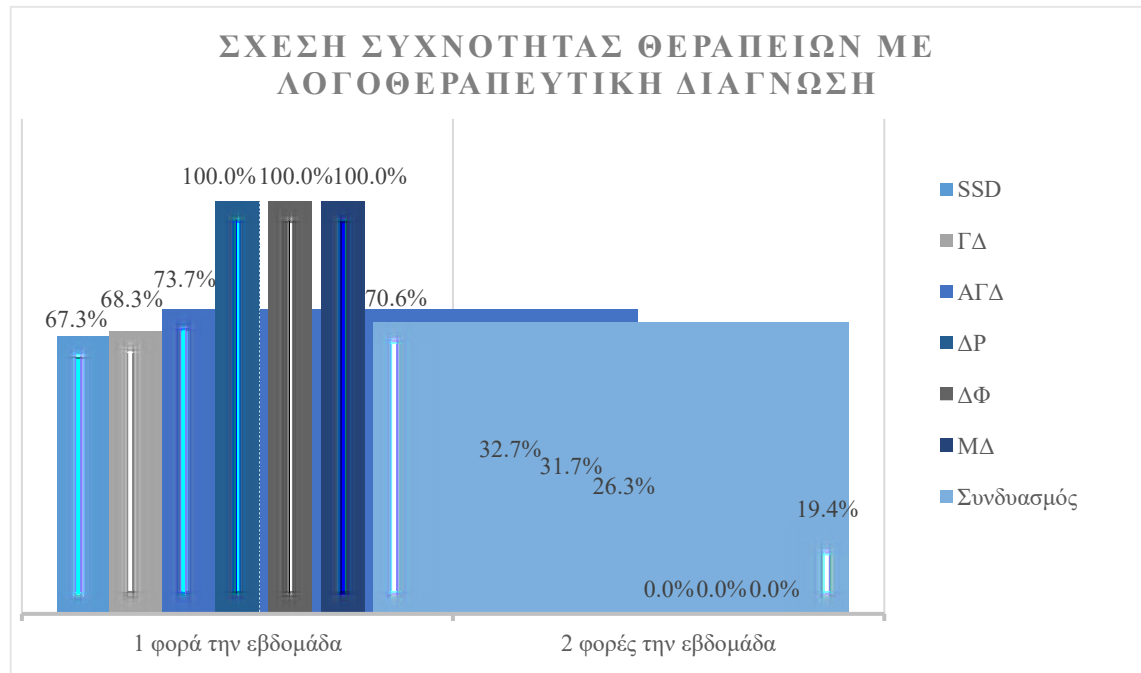
Διάγραμμα 8. Συσχέτιση ύπαρξης δίγλωσσου περιβάλλοντος με τις λογοθεραπευτικές διαγνώσεις

Σημείωση: SSD= Speech Sound Disorder; ΓΔ= Γλωσσική Διαταραχή; ΑΓΔ= Αναπτυξιακή Γλωσσική Διαταραχή; ΔΡ= Διαταραχές Ροής; ΔΦ= Διαταραχές Φωνής; ΜΔ= Μαθησιακές Διαταραχές.

Σχέση μεταξύ λογοθεραπευτικής διάγνωσης και συχνότητας θεραπευτικών συνεδριών

Η τελευταία συσχέτιση που πραγματοποιήθηκε κατά τη διεξαγωγή της παρούσας μελέτης αφορούσε την απάντηση στο ερώτημα: Ποια είναι η σχέση της συχνότητας των θεραπευτικών συνεδριών (μία ή δύο φορές την εβδομάδα), με τις λογοθεραπευτικές διαγνώσεις των παιδιών που λαμβάνουν υπηρεσίες λογοθεραπείας στην ΠΚΑ-ΤΕΠΑΚ; Η απάντηση είναι πως δεν υπάρχει κάποια στατιστικά σημαντική διαφορά στη σχέση αυτή ($p=0.761$), (Βλέπε Πίνακα 5). Το 67,3% ($n=33$) των παιδιών με SSD λαμβάνουν λογοθεραπεία μία φορά την εβδομάδα, ενώ περίπου το μισό ποσοστό, 32,7% ($n=16$), λαμβάνει τις υπηρεσίες δύο φορές την εβδομάδα. Παρόμοια κατανομή γίνεται και σε άλλες λογοθεραπευτικές διαγνώσεις με τα ανάλογα ποσοστά. Ωστόσο, όλα τα παιδιά

που είναι διαγνωσμένα με ΔΡ, ΔΦ και ΜΔ, παρέχονται λογοθεραπεία μία φορά την εβδομάδα, (Βλέπε Διάγραμμα 10).



Διάγραμμα 9. Συσχέτιση συχνότητας θεραπευτικών συνεδριών με λογοθεραπευτικές διαγνώσεις

Σημείωση: SSD= Speech Sound Disorder; ΓΔ= Γλωσσική Διαταραχή; ΑΓΔ= Αναπτυξιακή Γλωσσική Διαταραχή; ΔΡ= Διαταραχές Ροής; ΔΦ= Διαταραχές Φωνής; ΜΔ= Μαθησιακές Διαταραχές.

Πίνακας 5. P-value συσχετίσεων των χαρακτηριστικών

	P-value			
	Λογοθεραπευτικές Διαγνώσεις	Φύλα	SES	Υπαρξη δίγλωσσου περιβάλλοντος
Ηλικία	<.001	0.129	0.525	0.761
Παραπομπής				
	Πηγή παραπομπής	Συχνότητα θεραπευτικών συνεδριών		
Λογοθεραπευτικές Διαγνώσεις	0.280	0.479	0.762	0.057

Σημείωση: SES= Socioeconomic status; p-value \leq 0.05.

4 Ερμηνεία Αποτελεσμάτων

Η παρούσα μελέτη διεξάχθηκε με σκοπό την περιγραφή του προφίλ των παιδιών, στα οποία παρέχονται υπηρεσίες λογοθεραπείας στην ΠΚΑ-ΤΕΠΑΚ, όπως και τη διερεύνηση της πιθανής ύπαρξης οποιασδήποτε σχέσης, μεταξύ των περιγραφόμενων χαρακτηριστικών. Τα ερευνητικά ερωτήματα που τέθηκαν αντικατοπτρίζουν τους δύο σκοπούς της μελέτης, και αφορούσαν την εύρεση της συχνότητας εμφάνισης των διάφορων επιπέδων του κάθε χαρακτηριστικού που περιγράφει τους συμμετέχοντες της μελέτης, και ταυτόχρονα την εξακρίβωση της σχέσης που πιθανόν να υπάρχει ανάμεσα στα αναφερόμενα χαρακτηριστικά. Τα χαρακτηριστικά που συμπεριληφθήκαν στην έρευνα είναι η ηλικία των παιδιών βάσει της παραπομπής, το φύλο, το άτομο υπεύθυνο για την παραπομπή, η λογοθεραπευτική διάγνωση, το SES, η ύπαρξη δίγλωσσου περιβάλλοντος, η συχνότητα των θεραπευτικών εργαλείων και τέλος, η χρήση των αξιολογητικών εργαλείων κατά την αρχική αξιολόγηση. Τα αποτελέσματα που προέκυψαν από την έρευνα, σημείωσαν την ύπαρξη μεγαλύτερης συχνότητας σε συγκεκριμένα επίπεδα των ερευνώμενων χαρακτηριστικών, των παιδιών που λαμβάνουν λογοθεραπευτικές υπηρεσίες στην ΠΚΑ-ΤΕΠΑΚ. Από την άλλη, κατά το κομμάτι της συσχέτισης η μελέτη ανέδειξε την περιορισμένη σχέση που έχουν μεταξύ τους οι συγκεκριμένοι παράγοντες.

4.1 Πρώτο Ερευνητικό Ερώτημα

Τα αποτελέσματα που προέκυψαν έδειξαν πως τα παιδιά που βρίσκονται γύρω στα 3;1-6 έτη, παραπέμπονται με πολύ παραπάνω συχνότητα για λογοθεραπεία στην ΠΚΑ-ΤΕΠΑΚ, σε σύγκριση με τα υπόλοιπα επίπεδα ηλικιών. Δεν υπάρχει, δηλαδή, εξίσου συχνή παραπομπή όλων των ηλικιών, γεγονός που αποδεικνύεται στατιστικά. Οι κρίσιμες ηλικίες για τη γλωσσική ανάπτυξη, υποστηρίζεται ότι αποτελούνται από τη γέννηση μέχρι τα 3 έτη (National Institute On Deafness And Other Communication Disorders, n.d.). Στην ηλικία των τριών, το παιδί αναμένεται να παράγει φράσεις δύο με τριών λέξεων για να επικοινωνήσει. Είναι ένας εμφανής δείκτης της γλωσσικής ανάπτυξης. Επίσης, γύρω στην ηλικία των 6, τα παιδιά εντάσσονται στο σχολικό πλαίσιο. Αν υπάρχουν γλωσσικές και επικοινωνιακές ελλείψεις, τότε αυξάνεται η πιθανότητα δυσκολίας στην προσαρμογή (Wankoff, 2011). Έτσι, η παραπομπή των παιδιών σε λογοθεραπεία στις ηλικίες 3;1-6, μπορεί να δικαιολογείται από τους

παραπάνω λόγους. Παράλληλα, αυτή η μεγάλη τάση παραπομπής, των μικρών ηλικιών, υπερθεματίζει την ανάγκη ενημέρωσης όλων των πηγών παραπομπής αλλά και του γενικού πληθυσμού ως προς την επιστήμη της λογοθεραπείας, η οποία παρέχει υπηρεσίες σε όλο το ηλικιακό φάσμα, ανεξαρτήτως (American Speech-Language-Hearing Association, n.d.-d).

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της περιγραφής του δεύτερου χαρακτηριστικού, εξάγεται το συμπέρασμα πως τα αγόρια λαμβάνουν υπηρεσίες, περισσότερο από τα κορίτσια. Η διαφορά μεταξύ των δύο φύλων είναι στατιστικά σημαντική. Το παραπάνω συμπέρασμα, πιθανόν να επεξηγείται από το γεγονός πως ο γενικός πληθυσμός θεωρεί, ότι τα κορίτσια παρουσιάζουν ανώτερες γλωσσικές ικανότητες από τα αγόρια (Etchell et al., 2018). Αυτό, αλλά και το γεγονός πως υποστηρίζεται ότι τα κορίτσια αναπτύσσουν τη γλώσσα γρηγορότερα από τα αγόρια, ενδεχομένως να προκαλεί αυτή τη στατιστικά σημαντική διαφορά που παρατηρείται στην παροχή λογοθεραπευτικών υπηρεσιών ανάμεσα στα δύο φύλα (Gleason & Ely, 2002).

Στη συνέχεια, από τις ομάδες που παραπέμπουν περιστατικά, η πιο συνηθισμένη πηγή παραπομπής είναι οι γονείς η οποία επικράτησε με στατιστικά σημαντική διαφορά. Αυτό πιθανότατα να συμβαίνει, λόγω του ότι η ΠΚΑ-ΤΕΠΑΚ, δεν εντάσσεται στο ΓεΣυ, όπου οι γιατροί, είναι υπεύθυνοι για τις παραπομπές (Σύλλογος Εγγεγραμμένων Λογοπαθολόγων Κύπρου, n.d.), έτσι η δυνατότητα παραπομπής είναι πιο προσβάσιμη. Παράλληλα, η ΠΚΑ-ΤΕΠΑΚ ως μη κερδοσκοπικός οργανισμός, παρέχει υπηρεσίες από φοιτητές, χωρίς κόστος, γεγονός που πιθανότατα να επεξηγεί το μεγαλύτερο ποσοστό παραπομπών που προέρχεται από τους γονείς.

Αναφορικά με το χαρακτηριστικό των λογοθεραπευτικών διαγνώσεων, μέσα από τα αποτελέσματα, εξάγεται το συμπέρασμα, πως η ΠΚΑ-ΤΕΠΑΚ παρέχει υπηρεσίες σε παιδιά με SSD και ΓΔ, σε πλειοψηφία. Επίσης, το γεγονός πως παιδιά ηλικίας 9;1+, δεν παραπέμπονται συχνά για λογοθεραπεία, ενδεχομένως, να προκαλεί αυτή τη μικρή εμφάνιση της διάγνωσης ΜΔ, καθώς εμφανίζεται σε παιδιά σχολικής ηλικίας και πάνω (National Institute of Neurological Disorders and Stroke, n.d.; PubMed, n.d.).

Όσον αφορά, ποιο SES υπόκειται με μεγαλύτερο βαθμό σε υπηρεσίες, τα αποτελέσματα έδειξαν το επίπεδο 4, το οποίο αντικατοπτρίζει υψηλής τάξης SES και συγκεκριμένα επίπεδου πτυχίου. Άρα, μπορεί να υποθεί, πως αφού στατιστικά υπάρχει σημαντική

διαφορά στα επίπεδα της μεταβλητής, η ΠΚΑ-ΤΕΠΑΚ, παρέχει με μεγαλύτερη συχνότητα λογοθεραπεία, σε υψηλού επιπέδου SES.

Για το χαρακτηριστικό της ύπαρξης δίγλωσσου περιβάλλοντος σημειώνεται πλειονότητα μονόγλωσσων παιδιά και για το λόγο ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά, ανάμεσα στα δύο επίπεδα, .

Επιπρόσθετα, πάνω από 70% των παιδιών του πληθυσμού, είχαν προγραμματισμένες συνεδρίες μία φορά την εβδομάδα και αυτή η διαφορά αποδεικνύεται στατιστικά.

Συνεπώς, συνηθίζεται η ένταση των θεραπευτικών συνεδριών να μην είναι αυξημένη.

Το τελευταίο χαρακτηριστικό, του περιγραφικού κομματιού της μελέτης ήταν η διερεύνηση της χρήσης των διάφορων αξιολογητικών εργαλείων στην ΠΚΑ-ΤΕΠΑΚ. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα, εξάχθηκε το συμπέρασμα, πως γίνεται χρήση ποικιλίας αξιολογητικών εργαλείων, με 5-6 από αυτά να χρησιμοποιούνται περισσότερο από άλλα. Πολλά από τα τεστ που χρησιμοποιούνται, αξιολογούν διαφορετικές παραμέτρους της επιστήμης της λογοθεραπείας, άρα η ετερογένεια ήταν αναμενόμενη.

4.2 Δεύτερο Ερευνητικό Ερώτημα

Όσον αφορά την απάντηση του δεύτερου ερευνητικού ερωτήματος, όπου πραγματοποιήθηκε συσχέτιση μεταβλητών, τα αποτελέσματα ερμηνεύονται ως εξής. Πρωταρχικό συμπέρασμα είναι πως υπάρχει σχέση μεταξύ της ηλικίας παραπομπής και της λογοθεραπευτικής διάγνωσης. Αυτό σημαίνει πως παιδιά με Διαταραχές Ροής και ΜΔ, παραπέμπονται για λογοθεραπεία σε μεγαλύτερες ηλικίες (>9;1 ετών). Αντίθετα, παιδιά με SSD, ΓΔ, ΑΓΔ και Συνδυασμό Διαταραχών, παραπέμπονται σε μικρότερες ηλικίες (<9 ετών). Παιδιά με Διαταραχές Φωνής, διαγιγνώσκονται στις ηλικίες 6;1-9. Άρα, για παράδειγμα, όταν ένα παιδί ηλικίας 4, παραπέμπεται για λογοθεραπεία, υπάρχει στατιστικά σημαντική πιθανότητα, το παιδί να διαγνωστεί με ΓΔ, παρά ΜΔ.

Το δεύτερο συμπέρασμα, είναι πως οι υπόλοιπες συσχετίσεις που διερευνηθήκαν δεν έχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ τους, άρα δεν υπάρχει συγκεκριμένη σχέση αναμεσά τους. Πιο συγκεκριμένα, υπάρχει ίση αναλογία του ενός χαρακτηριστικού προς το άλλο, άρα τα ποσοστά κατανομής των επιπέδων των χαρακτηριστικών είναι παρόμοια. Τα χαρακτηριστικά που δεν έχουν στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ τους αποτελούν την ηλικία παραπομπής με το φύλο, με το

SES και την ύπαρξη δίγλωσσου περιβάλλοντος και τη λογοθεραπευτική διάγνωση με το φύλο, το άτομο που παραπέμπει, την ύπαρξη δίγλωσσου περιβάλλοντος και τη συχνότητα θεραπευτικών συνεδριών.

4.3 Σύγκριση με Παρόμοιες Έρευνες

4.3.1 Στην Περιγραφή Χαρακτηριστικών

Παρόμοιες έρευνες σε διεθνή επίπεδο, πραγματοποιηθήκαν σε περιορισμένο αριθμό. Ένα μέρος των αποτελεσμάτων της παρούσας μελέτης συμφωνούν με αυτά άλλων ερευνών, όμως υπάρχουν και σημεία, στα οποία τα αποτελέσματα έρχονται σε σύγκρουση. Αναφορικά, στο χαρακτηριστικό της ηλικίας παραπομπής, έρευνα που διεξάχθηκε το 2020 (Wiefferink et al.), σε κέντρα αποκατάστασης στη Δανία, η οποία κατηγοριοποίησε τις ηλικίες σε 3 ομάδες (2 χρονών, 3 και 4-7), έδειξε πως παιδιά 4-7 χρονών είναι η πλειοψηφία του πελατολογίου των λογοθεραπευτών. Παρόμοια έρευνα, η οποία πραγματοποιήθηκε από τους Broomfield & Dodd (2004), σε κέντρο περίθαλψης στην Αγγλία έδειξε πως παιδιά ηλικιών 2-5 φαίνεται να χρήζουν περισσότερο, ανάγκης υπηρεσιών λογοθεραπείας. Αυτές οι δύο έρευνες συμφωνούν με τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας, παρόλο που υπάρχει διαφοροποίηση στην κατηγοριοποίηση των επιπέδων ηλικιών σε κάθε έρευνα.

Όσον αφορά το χαρακτηριστικό του φύλου, όπως ανέδειξε η συγκεκριμένη μελέτη, τα αγόρια τείνουν να λαμβάνουν πιο συχνά λογοθεραπεία στην ΠΚΑ-ΤΕΠΑΚ, κάτι που παρατηρείται και σε κέντρα αποκατάστασης άλλων χωρών. Πιο συγκεκριμένα, έρευνα του 1999 (van der Gaag et al.), που διεξάχθηκε σε 7 πόλεις της Αγγλίας, για τη περιγραφή των δύο φύλων σε παιδικό πληθυσμό, σημείωσε περισσότερη ποσότητα αγοριών σε σχέση με τα κορίτσια κατά 30%. Ταυτόχρονα, σε πρόσφατη έρευνα (Wiefferink et al., 2020), παρόμοια αποτελέσματα εξαχθήκαν με τα αγόρια να πλειοψηφούν κατά 42%. Όπως αναφέρεται και στον οργανισμό National Institute On Deafness And Other Communication Disorders (2016), τα αγόρια έχουν περισσότερες πιθανότητες να διαγνωστούν με διαταραχή που εμπίπτει στις υπηρεσίες της επιστήμης της λογοθεραπείας.

Για τα άτομα που παραπέμπουν περιστατικά για λογοθεραπεία, έρευνες του 1999 και 2004 (Broomfield & Dodd; van der Gaag et al.), διαφοροποιούνται από τα δεδομένα της

παρούσας μελέτης. Οι δύο αυτές έρευνες έδειξαν πως άτομα του ιατρικού και εκπαιδευτικού τομέα επικρατούν στις παραπομπές, ωστόσο πρωταρχική θέση στις παραπομπές στην ΠΚΑ-ΤΕΠΑΚ καταλαμβάνουν οι γονείς.

Έρευνα του 2021, η οποία πραγματοποιήθηκε από τον οργανισμό ASHA, συμφωνεί με τα ευρήματα της παρούσας μελέτης, στην περιγραφή των λογοθεραπευτικών διαγνώσεων. Συγκεκριμένα και στις δύο περιπτώσεις τα περισσότερα παιδιά που έλαβαν υπηρεσίες λογοθεραπείας, διαγνώστηκαν με SSD (American Speech-Language-Hearing Association, 2021). Στην έρευνα των Wiefferink et al. (2020), τα ευρήματα έδειξαν πως από τις δύο διαγνωστικές κατηγορίες, ΓΔ και ΑΓΔ, τα παιδιά με ΓΔ επικράτησαν με διαφορά, κάτι που συμβαίνει και στον πληθυσμό της παρούσας μελέτης.

Μελέτη του 2018 (Dai et al.), η οποία ήθελε να συγκρίνει μονόγλωσσα και δίγλωσσα παιδιά στο Φάσμα του Αυτισμού με άλλες αναπτυξιακές διαταραχές, είχε στο δείγμα του 72.7% μονόγλωσσα παιδιά και 27.3% δίγλωσσα παιδιά. Αυτό το δείγμα είναι πολύ παρόμοιο με αυτά της παρούσα έρευνας, με διαφορά να υπάρχει στις λογοθεραπευτικές διαγνώσεις που είχαν οι δύο έρευνες.

Όσον αφορά τη συχνότητα θεραπευτικών συνεδριών, στη μοναδική έρευνα που περιγράφηκε το συγκεκριμένο χαρακτηριστικό, παρουσιαζόταν ποικιλία στη συχνότητα των συνεδριών (από κάθε μέρα έως μία φορά τον μήνα), ενώ στην παρούσα έρευνα αυτό δεν συμβαίνει. (Smith & Gillon, 2004).

Αναφορικά, με τη χρήση των εργαλείων αξιολόγησης, παρόμοια έρευνα σε ελληνικά ή κυπριακά δεδομένα, δεν διεξάχθηκε. Ωστόσο, όπως υποστηρίζεται (Καρούσου, 2016), κάποια αξιολογητικά εργαλεία που χρησιμοποιούνται συστηματικά στην Ελλάδα και συμφωνούν με τα τεστ που χρησιμοποιούνται στην ΠΚΑ-ΤΕΠΑΚ, είναι τα εξής: η Δοκιμασία Εκφραστικού Λεξιλογίου (Vogindroukas, Protopapas, & Sideridis, 2009), οι Εικόνες Δράσης (Vogindroukas, Protopapas, & Stavrakaki, 2009), το DVIQ (Stavrakaki & Tsimpli, 2000), το PPVT-R (Simos et al., 2010) και η ανάλυση γλωσσικού δείγματος.

4.3.2 Στη Συσχέτιση Χαρακτηριστικών

Όσον αφορά δεδομένα ερευνών οι οποίες παρομοίως, πραγματοποίησαν συσχετίσεις χαρακτηριστικών του πελατολογίου τους, είναι περιορισμένα. Ωστόσο, όσα είναι

διαθέσιμα, η πλειοψηφία τους συγκρούεται με τα αποτελέσματα της μελέτης. Αναλυτικότερα, οι συσχετίσεις: φύλο-ηλικία παραπομπής, άτομο που παραπέμπει-λογοθεραπευτική διάγνωση, ύπαρξη δίγλωσσου περιβάλλοντος-ηλικία παραπομπής, φύλο-λογοθεραπευτική διάγνωση, στην παρούσα μελέτη, δεν είχαν στατιστικά σημαντική διαφορά άρα υπήρχε παρόμοια αντιστοιχία των ποσοστών κατανομής των επιπέδων των χαρακτηριστικών. Αντίθετα, στις έρευνες των Broomfield & Dodd (2004) και Wiefferink et al. (2020), η στατιστικά σημαντική διαφορά υπήρχε. Για παράδειγμα, στη σχέση ατόμου παραπομπής και λογοθεραπευτικής διάγνωσης, οι γονείς παρέπεμπαν με μεγαλύτερη συχνότητα, παιδιά με διαταραχές στο λόγο, παρά διαταραχές στην ομιλία (Broomfield & Dodd, 2004). Ακόμη ένα παράδειγμα, αφορά τη σχέση ύπαρξης δίγλωσσου περιβάλλοντος-ηλικία παραπομπής. Σε αντίθεση με την παρούσα έρευνα, τα μονόγλωσσα παιδιά παραπέμπονται 3 μήνες νωρίτερα από τα δίγλωσσα (Wiefferink et al., 2020). Η σχέση, η οποία παρήγαγε παρόμοια αποτελέσματα με άλλες έρευνες, ήταν η ηλικία παραπομπής και λογοθεραπευτικής διάγνωσης. Το παρόμοιο αποτέλεσμα, ωστόσο, αφορούσε την ύπαρξη της στατιστικά σημαντικής διαφοράς. Η διαφορά, όμως δεν μπορεί να συγκριθεί, λόγω του ότι οι τύποι των λογοθεραπευτικών διαγνώσεων κατηγοριοποιήθηκαν με πολύ διαφορετικό τρόπο στις δύο έρευνες (Broomfield & Dodd, 2004).

4.4 Περιορισμοί

Τα αποτελέσματα και τα συμπεράσματα της παρούσας μελέτης, πιθανότατα να επηρεαστήκαν από κάποιες καταστάσεις, οι οποίες ορίζονται ως περιορισμοί της έρευνας (Ross & Bibler Zaidi, 2019). Ένας περιορισμός της έρευνας είναι η επιλογή του δείγματος. Ο πληθυσμός επιλέχθηκε με δειγματοληψία ευκολίας, άρα δεν αντιπροσωπεύεται ο γενικός πληθυσμός της Κύπρου. Συνεπώς, δύσκολη αποτελείται, η γενίκευση των συμπερασμάτων της μελέτης (Andrade, 2020). Ταυτόχρονα, το γεγονός πως η συλλογή των δεδομένων δεν πραγματοποιήθηκε για ερευνητικούς σκοπούς - αναδρομικός σχεδιασμός- (Hess, 2004; Mellis, 2020), είχε ως συνέπεια να μην υπάρχουν διαθέσιμες, όλες οι αναγκαίες πληροφορίες για τη λήψη ολοκληρωμένου προφίλ από το σύνολο των περιστατικών. Γι' αυτό το λόγο, υπήρχαν πολλά Missing data τα οποία, ενδεχομένως, να επηρέασαν την ανάλυση των δεδομένων. Πιο αναλυτικά, η προσέγγιση που χρησιμοποιήθηκε για τη διαχείριση των Missing Data,

κατά τις συσχετίσεις, είχε ως απότοκο την άνιση ποσότητα του δείγματος μεταξύ των μεταβλητών (Kwak & Kim, 2017). Τα παραπάνω πιθανώς να επηρέασαν την εγκυρότητα της έρευνας και να αύξησαν την πιθανότητα μεροληψίας. Επιπρόσθετα, κατά τη καταγραφή των πληροφοριών στη βάση δεδομένων, υπήρχαν ανακρίβειες. Πιο συγκεκριμένα, κατά τη καταγραφή των λογοθεραπευτικών διαγνώσεων, τέθηκε η ακολουθία των διαγνωστικών κατηγοριών της (D. V. M. Bishop et al., 2017). Ωστόσο, στις αναφορές αξιολόγησης και προόδου, από τις οποίες παρήχθησαν οι διαγνώσεις, ήταν διαφοροποιημένες. Έτσι, βάσει των διαθέσιμων διαγνώσεων και των δεδομένων που υπήρχαν στους φακέλους, η συγγραφέας ανέθεσε τους ανάλογους λογοθεραπευτικούς όρους. Επίσης, στις περιπτώσεις που η διάγνωση ενός παιδιού, ήταν ανάμεσα σε ΓΔ & ΑΓΔ, αλλά δεν υπήρχαν δεδομένα για τις γνωστικές και νοητικές ικανότητες του, τότε έπαιρνε διάγνωση ΓΔ. Παράλληλα, δεν πραγματοποιήθηκε ανάλυση ισχύος για να υπολογισθεί αν η ποσότητα του δείγματος ήταν ικανοποιητική για να αντιπροσωπεύει το στοχευόμενο πληθυσμό. Έτσι, ίσως, τα αποτελέσματα να επηρεάστηκαν από το σφάλμα τύπου II και να βρέθηκε μη στατιστικά σημαντική διαφορά στις συσχετίσεις, ενώ στην πραγματικότητα να υπάρχει (Shreffler & Huecker, 2023). Δεν μπορεί δηλαδή, να εξασφαλιστεί η εγκυρότητα της μελέτης. Προσθέτοντας στον προηγούμενο περιορισμό, λόγω των πολλών Missing Data η ποσότητα πολλών από των επιπέδων των χαρακτηριστικών ήταν πάρα πολύ μικρή. Συνοπτικά, τα αποτελέσματα της μελέτης δεν αποκλείουν εντελώς την ύπαρξη σχέσεων μεταξύ των ερευνώμενων χαρακτηριστικών, καθώς υπήρχαν αρκετά Missing Data στα επίπεδα των χαρακτηριστικών, δεν υπάρχει επιβεβαίωση πως το συνολικό δείγμα της μελέτης ήταν ικανοποιητικό και οι στατιστικές μέθοδοι που χρησιμοποιήθηκαν δεν ήταν οι πιο προηγμένες.

Αξιοσημείωτο γεγονός είναι πως, τα πρώτα χρόνια λειτουργίας της ΠΚΑ-ΤΕΠΑΚ, σχεδόν όλα τα περιστατικά που παραπέμπονταν σε αυτήν, αποτελούσαν άτομα που γνώριζαν για τις υπηρεσίες που παρείχε, -εργαζομένους του πανεπιστημίου-. Συνεπώς, σχεδόν όλο το ποσοστό των γονέων των πρώτων περιστατικών, αλλά και αυτών που ακολούθησαν – βάσει των αποτελεσμάτων- είχαν εκπαίδευση τουλάχιστον επιπέδου πτυχιακής σπουδής. Γι' αυτό δεν υπάρχει η αναμενόμενη ετερογένεια στα επίπεδα του SES. Επιπλέον, εξαιτίας του ότι οι υπηρεσίες παρέχονταν σε Πανεπιστημιακό επίπεδο, η συχνότητα των θεραπευτικών συνεδριών, πιθανότατα, να επηρεάστηκαν από τον αριθμό των φοιτητών, εποπτών αλλά και των περιστατικών. Σημαντικό προς συζήτηση,

αποτελεί η χρήση των αξιολογητικών εργαλείων στην ΠΚΑ-ΤΕΠΑΚ για διάγνωση των παιδιών. Όπως αναφέρεται στους Theodorou et al. (2016), υπάρχει έλλειψη προσαρμοσμένων και σταθμισμένων εργαλείων αξιολόγησης στην κυπριακή διάλεκτο, κάτι που, ενδεχομένως να αποτέλεσε επιρροή στον ορισμό των λογοθεραπευτικών διαγνώσεων των παιδιών.

Η παρούσα έρευνα, απαντά στα ερευνητικά ερωτήματα, που τεθήκαν με στόχο την γεφύρωση του βιβλιογραφικού κενού που υπάρχει στην παροχή λογοθεραπευτικών υπηρεσιών στην Κύπρο. Μέσα από τη συγκεκριμένη μελέτη, προκύπτουν δεδομένα για το ποιοι λαμβάνουν υπηρεσίες λογοθεραπείας, τι υπηρεσίες, πότε και πόσο συχνά. Παρόλ'αυτα, κατά τη διεξαγωγή της μελέτης, δημιουργήθηκαν νέα ερωτήματα. Γι' αυτό προτείνετε η πραγματοποίηση παρόμοιας έρευνας σε ευρύτερη κλίμακα στην Κύπρο, όπως επίσης και η χρήση της ΠΚΑ-ΤΕΠΑΚ ως βάση δεδομένων για την προσαρμογή και στάθμιση αξιολογητικών εργαλείων λογοθεραπείας.

ΕΠΙΛΟΓΟΣ

Συνοψίζοντας, είναι γεγονός πως υπάρχει έλλειψη στην ερευνητική κοινότητα, όσον αφορά τη διερεύνηση της θεματολογίας της παρούσας μελέτης, τόσο σε διεθνή επίπεδο όσο και σε τοπικό. Αυτό το βιβλιογραφικό κενό, που υπερθεμάτισε την ανάγκη διεξαγωγής της έρευνας γεφυρώνεται, εν μέρη, με τα αποτελέσματα που προέκυψαν από τον πληθυσμό της ΠΚΑ-ΤΕΠΑΚ. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα, υποστηρίζεται πως τα παιδιά που λαμβάνουν λογοθεραπευτικές υπηρεσίες χαρακτηρίζονται από ποικιλία. Ωστόσο, συγκεκριμένα επίπεδα των χαρακτηριστικών επικρατούν σε μεγάλο βαθμό. Συνεπώς, το πιο πιθανό προφίλ παιδιού στην ΠΚΑ-ΤΕΠΑΚ, είναι αγόρι, ηλικίας 3;1-6, το οποίο παραπέμφθηκε από τους γονείς του, εμπίπτει σε υψηλό-SES (επίπεδο 2), είναι μονόγλωσσο, διαγνωσμένο με SSD και λαμβάνει υπηρεσίες μία φορά την εβδομάδα. Παράλληλα, οι υπηρεσίες αξιολόγησης που θα λαμβάνει το πιο πάνω παιδί, περιλαμβάνει ποικιλία χορήγησης αξιολογητικών εργαλείων – επίσημων και ανεπίσημων. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα των συσχετίσεων των ερευνώμενων χαρακτηριστικών, η μόνη σχέση στην οποία δεν υπάρχει ίση αναλογία του κάθε χαρακτηριστικού προς το άλλο, αποτελεί η ηλικία παραπομπής του παιδιού με τη λογοθεραπευτική του διάγνωση. Ωστόσο, τα αποτελέσματα της μελέτης δεν μπορούν να γενικευθούν στο πληθυσμό, λόγω των περιορισμών της έρευνας. Μέσα από την παρούσα μελέτη, πλέον, υπάρχει μια αρχική βάση δεδομένων που περιγράφει τις υπηρεσίες λογοθεραπείας στην Κύπρο. Τέλος, η πραγματοποίηση της έρευνας, ανέδειξε τη δυνατότητα της ΠΚΑ-ΤΕΠΑΚ να αποτελέσει βάση δεδομένων για περαιτέρω έρευνες στο μέλλον.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- American Speech-Language-Hearing Association. (n.d.-a). *Assessment and Evaluation of Speech-Language Disorders in Schools*. Retrieved February 20, 2023, from [Assessment and Evaluation of Speech-Language Disorders in Schools \(asha.org\)](https://www.asha.org/practice-portal/clinical-topics/late-language-emergence/assessment-tools-techniques-and-data-sources/)
- American Speech-Language-Hearing Association. (n.d.-b). *Assessment Tools, Techniques, and Data Sources*. Retrieved April 20, 2023, from <https://www.asha.org/Practice-Portal/Clinical-Topics/Late-Language-Emergence/Assessment-Tools-Techniques-and-Data-Sources/>
- American Speech-Language-Hearing Association. (n.d.-c). *Bilingual Service Delivery*. Retrieved April 20, 2023, from https://www.asha.org/practice-portal/professional-issues/bilingual-service-delivery/#collapse_3
- American Speech-Language-Hearing Association. (n.d.-d). *Speech-Language Pathologists - Job Description and Career Information*. Retrieved April 25, 2023, from <https://www.asha.org/Students/Speech-Language-Pathologists/>
- American Speech-Language-Hearing Association. (n.d.-e). *Types of Services*. Retrieved April 25, 2023, from <https://www.asha.org/NJC/Types-of-Services/>
- American Speech-Language-Hearing Association. (1993). *Definitions of Communication Disorders and Variations*. <https://doi.org/10.1044/POLICY.RP1993-00208>
- American Speech-Language-Hearing Association. (2021). *ASHA 2021 SLP HEALTH CARE SURVEY: CASELOAD CHARACTERISTICS*. Retrieved April 25, 2023, from [2021 SLP Health Care Survey: Caseload Characteristics \(asha.org\)](https://www.asha.org/practice-portal/clinical-topics/late-language-emergence/assessment-tools-techniques-and-data-sources/)
- Anderson, B. N., A., & Shames, H. G. (2013). *ΕΙΣΑΓΩΓΗ ΣΤΙΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ. ΙΑΤΡΙΚΕΣ ΕΚΔΟΣΕΙΣ Π. Χ. ΠΑΣΧΑΛΙΔΗΣ*.
- Andrade, C. (2019). The P Value and Statistical Significance: Misunderstandings, Explanations, Challenges, and Alternatives. *Indian Journal of Psychological Medicine*, 41(3), 210–215. https://doi.org/10.4103/IJPSYM.IJPSYM_193_19

- Andrade, C. (2020). The Inconvenient Truth About Convenience and Purposive Samples. *Indian Journal of Psychological Medicine*, 43(1), 86–88.
<https://doi.org/10.1177/0253717620977000>
- Baron, C., Holcombe, M., & Van Der Stelt, C. (2018). Providing Effective Speech-Language Pathology Group Treatment in the Comprehensive Inpatient Rehabilitation Setting. *Seminars in Speech and Language*, 39(1), 53–65.
<https://doi.org/10.1055/S-0037-1608856/ID/BR00668-33>
- Bartlett, J., & Charles, S. (2022). Power to the People: A Beginner’s Tutorial to Power Analysis using jamovi. *Meta-Psychology*, 6.
<https://doi.org/10.15626/MP.2021.3078>
- Bishop, D. V. M., Snowling, M. J., Thompson, P. A., Greenhalgh, T., Adams, C., Archibald, L., Baird, G., Bauer, A., Bellair, J., Boyle, C., Brownlie, E., Carter, G., Clark, B., Clegg, J., Cohen, N., Conti-Ramsden, G., Dockrell, J., Dunn, J., Ebbels, S., ... Whitehouse, A. (2017). Phase 2 of CATALISE: a multinational and multidisciplinary Delphi consensus study of problems with language development: Terminology. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 58(10), 1068–1080. <https://doi.org/10.1111/JCPP.12721>
- Bishop, D. V. (1994). Is specific language impairment a valid diagnostic category? Genetic and psycholinguistic evidence. *Philosophical Transactions of the Royal Society of London. Series B, Biological Sciences*, 346(1315), 105–111.
<https://doi.org/10.1098/RSTB.1994.0134>
- Brady, M. C. (2022). Dosage, Intensity, and Frequency of Language Therapy for Aphasia: A Systematic Review-Based, Individual Participant Data Network Meta-Analysis. *Stroke*, 29(2), 956–967.
<https://doi.org/10.1161/STROKEAHA.121.035216>
- Broomfield, J., & Dodd, B. (2004). Children with speech and language disability: Caseload characteristics. *International Journal of Language and Communication Disorders*, 39(3), 303–324. <https://doi.org/10.1080/13682820310001625589>
- Cohen, S. J., & Cohen, S. J. (2009). Gender Differences in Speech Temporal Patterns Detected Using Lagged Co-occurrence Text-Analysis of Personal Narratives. *J Psycholinguist Res*, 38, 111–127. <https://doi.org/10.1007/s10936-008-9088-9>

- Dai, Y. G., Burke, J. D., Naigles, L., Eigsti, I. M., & Fein, D. A. (2018). Language abilities in monolingual- and bilingual- exposed children with autism or other developmental disorders. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 55, 38–49. <https://doi.org/10.1016/j.rasd.2018.08.001>
- Damanabi, S., Abdolnejad, S., & Karimi, G. (2015). Suggested Minimum Data Set for Speech Therapy Centers Affiliated to Tabriz University of Medical Sciences. *Acta Informatica Medica*, 23(4), 243. <https://doi.org/10.5455/AIM.2015.23.243-247>
- Dasgupta, N., & Alldredge, J. R. (2000). A chi-square goodness-of-fit analysis of dependent resource selection data. *Biometrics*, 56(2), 402–408. <https://doi.org/10.1111/J.0006-341X.2000.00402.X>
- De Lamo White, C., & Jin, L. (2011). Evaluation of speech and language assessment approaches with bilingual children. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 46(6), 613–627. <https://doi.org/10.1111/J.1460-6984.2011.00049.X>
- DiLollo, A., & Neimeyer, R. A. (2020). *Counseling in speech-language pathology and audiology : reconstructing personal narratives* (Second). Plural Publishing. <https://www.audiologyonline.com/releases/counseling-slp-audiology-27728>
- Etchell, A., Adhikari, A., Weinberg, L. S., Choo, A. L., Garnett, E. O., Chow, H. M., & Chang, S. E. (2018). A Systematic Literature Review of Sex Differences in Childhood Language and Brain Development. *Neuropsychologia*, 114, 19. <https://doi.org/10.1016/J.NEUROPSYCHOLOGIA.2018.04.011>
- Frymark, T., Venediktov, R., & Wang, B. (2010). *Effectiveness of Interventions for Preschool Children with Fluency Disorders: A Comparison of Direct Versus Indirect Treatments*. Retrieved March 15, 2023, from [Effectiveness of Interventions for Preschool Children with Fluency Disorders: A Comparison of Direct Versus Indirect Treatments \(asha.org\)](https://www.asha.org/public/speech/disorders/fluency/Effectiveness_of_Interventions_for_Preschool_Children_with_Fluency_Disorders:_A_Comparison_of_Direct_Versus_Indirect_Treatments)
- Giannetopoulou, A., & Kirpotin, L. (2007). *Metaphon Test*. Iatrikes Ekdosis Konstantaras.
- Gleason, J. B., & Ely, R. (2002). Gender differences in language development. In McGillicuddy-De Lisi & R. De Lisi (Eds.), *Biology, society, and behavior: The*

- developmental of sex differences in cognition* (pp. 127–154). Ablex Publishing.
<https://psycnet.apa.org/record/2001-05754-005>
- Hambly, H., Wren, Y., McLeod, S., & Roulstone, S. (2013). The influence of bilingualism on speech production: a systematic review. *International Journal of Language & Communication Disorders, 48*(1), 1–24.
<https://doi.org/10.1111/J.1460-6984.2012.00178.X>
- Hess, D. R. (2004). Retrospective studies and chart reviews. *Respiratory Care, 49*(10), 1171–1174. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15447798/>
- Horn, S. D. (1977). Goodness-of-fit tests for discrete data: a review and an application to a health impairment scale. *Biometrics, 33*(1), 237.
<https://doi.org/10.2307/2529319>
- Imrie, R., Ghosh, S., Narvekar, N., Vigneswaran, K., Wang, Y., & Savvas, M. (2021). Socioeconomic status and fertility treatment outcomes in high-income countries: a review of the current literature. *Human Fertility*.
<https://doi.org/10.1080/14647273.2021.1957503>
- InformedHealth. (2020). *What is speech therapy?* NCBI. Received February 23, 2023, from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK561506/>
- International Labour Organization. (n.d.). *International Standard Classification of Education (ISCED)*. Retrieved May 24, 2023, from <https://ilostat.ilo.org/resources/concepts-and-definitions/classification-education/>
- Jullien, S. (2021). Screening for language and speech delay in children under five years. *BMC Pediatrics, 21*(1), 1–7. <https://doi.org/10.1186/S12887-021-02817-7/TABLES/2>
- Kaipa, R., & Peterson, A. M. (2016). A systematic review of treatment intensity in speech disorders. *International Journal of Speech-Language Pathology, 18*(6), 507–520. <https://doi.org/10.3109/17549507.2015.1126640>
- Kim, H.-Y. (2017). Statistical notes for clinical researchers: Chi-squared test and Fisher's exact test. *Restorative Dentistry & Endodontics, 42*(2), 152.
<https://doi.org/10.5395/RDE.2017.42.2.152>

- Kwak, S. K., & Kim, J. H. (2017). Statistical data preparation: management of missing values and outliers. *Korean Journal of Anesthesiology*, 70(4), 407.
<https://doi.org/10.4097/KJAE.2017.70.4.407>
- Lam, J. H. Y., Lee, S. M. K., & Tong, X. (2021). Parents' and Students' Perceptions of Telepractice Services for Speech-Language Therapy During the COVID-19 Pandemic: Survey Study. *JMIR Pediatr Parent*, 4(1), e25675.
<https://doi.org/10.2196/25675>
- Law, J., Dennis, J. A., & Charlton, J. J. V. (2017). Speech and language therapy interventions for children with primary speech and/or language disorders. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2017(1).
<https://doi.org/10.1002/14651858.CD012490>
- McRae, J., Montgomery, E., Garstang, Z., & Cleary, E. (2019). The role of speech and language therapists in the intensive care unit. *J Intensive Care Soc*, 21(4), 344–348.
<https://doi.org/10.1177/1751143719875687>
- Mellis, C. M. (2020). How to choose your study design. *Journal of Paediatrics and Child Health*, 56(7), 1018–1022. <https://doi.org/10.1111/JPC.14929>
- Molini-Avejonas, D. R., Estevam, S. F., & Couto, M. I. V. (2015). Organization of the referral and counter-referral system in a speech-language pathology and audiology clinic-school. *CoDAS*, 27(3), 273–278. <https://doi.org/10.1590/2317-1782/20152014158>
- Morris, C. A., Deochand, N., & Peterson, S. M. (2018). Using Microsoft Excel® to Build a Customized Partial-Interval Data Collection System. *Behavior Analysis in Practice*, 11(4), 504–516. <https://doi.org/10.1007/S40617-018-0259-3>
- Namasivayam, A. K., Coleman, D., O'Dwyer, A., & van Lieshout, P. (2020). Speech Sound Disorders in Children: An Articulatory Phonology Perspective. *Frontiers in Psychology*, 10. <https://doi.org/10.3389/FPSYG.2019.02998>
- Naqvi, Y., & Gupta, V. (2022). Functional Voice Disorders. *Functional Impairment: Management, Types and Challenges*, 43–80.
<https://doi.org/10.1017/s0022215100096122>

- Naqvi, Y., & Winters, R. (2022). Speech Assessment. *StatPearls*. Retrieved February 25, 2023, from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK559025/>
- National Institute of Deafness and Other Communication Disorders. (n.d.). *Speech and Language Developmental Milestones*. Retrieved May 6, 2023, from <https://www.nidcd.nih.gov/health/speech-and-language>
- National Institute of Deafness and Other Communication Disorders. (2016). *Quick Statistics About Voice, Speech, Language*. Retrieved February 20, 2023, from <https://www.nidcd.nih.gov/health/statistics/quick-statistics-voice-speech-language>
- National Institute of Neurological Disorders and Stroke. (n.d.). *Learning Disabilities*. Retrieved April 20, 2023, from <https://www.ninds.nih.gov/health-information/disorders/learning-disabilities>
- Olson, L., Kinnear, M., Chen, B., Reynolds, S., Ibarra, C., Wang, T., Linke, A., & Fishman, I. (2021). Socioeconomic Factors Account for Variability in Language Skills in Preschoolers with Autism Spectrum Disorders. *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics : JDBP*, 42(2), 101. <https://doi.org/10.1097/DBP.0000000000000870>
- Paraskevopoulos, I., Kalatzi-Azizi, A., & Giannitsas, N. (1999). *Athina Test: Diagnosis Diskolion Mathisis*. Ellinika Grammata.
- Penny, K. I., & Atkinson, I. (2012). Approaches for dealing with missing data in health care studies. *Journal of Clinical Nursing*, 21, 2722–2729. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2011.03854.x>
- Petheram, B., & Enderby, P. (2001). Demographic and epidemiological analysis of patients referred to speech and language therapy at eleven centres 1987-95. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 36(4), 515–525. <https://doi.org/10.1080/13682820110075015>
- PubMed. (n.d.). *Learning Disability*. Retrieved April 20, 2023, from <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32119258/>
- Reilly, S., Bishop, D. V. M., & Tomblin, B. (2014). Terminological debate over language impairment in children: Forward movement and sticking points.

- International Journal of Language and Communication Disorders*, 49(4), 452–462. <https://doi.org/10.1111/1460-6984.12111>
- Rojas-Rueda, D., Morales-Zamora, E., Alsufyani, W. A., Herbst, C. H., AlBalawi, S. M., Alsukait, R., & Alomran, M. (2021). Environmental Risk Factors and Health: An Umbrella Review of Meta-Analyses. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(2), 1–38. <https://doi.org/10.3390/IJERPH18020704>
- Roseberry-McKibbin, C., & Hegde, M. N. (n.d.). *An advanced review of speech-language pathology : preparation for the Praxis and comprehensive examination* (4th ed.). PRO-ED. Retrieved April 25, 2023, from https://books.google.com/books/about/An_Advanced_Review_of_Speech_language_Pa.html?id=6KD8oQEACAAJ
- Ross, P. T., & Bibler Zaidi, N. L. (2019). Limited by our limitations. *Perspectives on Medical Education*, 8(4), 261–264. <https://doi.org/10.1007/S40037-019-00530-X>
- Şahin, M., & Aybek, E. (2019). Jamovi: An Easy to Use Statistical Software for the Social Scientists. *International Journal of Assessment Tools in Education*, 670–692. <https://doi.org/10.21449/IJATE.661803>
- Sahni, S., Talwar, A., Khanijo, S., & Talwar, A. (2017). Socioeconomic status and its relationship to chronic respiratory disease. *Advances in Respiratory Medicine*, 85(2), 97–108. <https://doi.org/10.5603/ARM.2017.0016>
- ShIPLEY, K. G., & McAfee, J. G. (2021). *Assessment in speech-language pathology : a resource manual* (6th). Plural Publishing. <https://iucat.iu.edu/catalog/18755781>
- Shreffler, J., & Huecker, M. R. (2023). Type I and Type II Errors and Statistical Power. *StatPearls*. Retrieved April 20, 2023, from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK557530/>
- Simos, P. G., Kasselimis, D., & Mouzaki, A. (2010). Age, gender, and education effects on vocabulary measures in Greek. *Aphasiology* 25(4), 475–491. <https://doi.org/10.1080/02687038.2010.512118>

- Smith, D. L., & Gillon, G. (2004). Autism Spectrum Disorder: Caseload characteristics, and interventions implemented by speech-language therapists. *Kairaranga*, 5(2), 46–54. <https://doi.org/10.54322/KAIRARANGA.V5I2.271>
- Stavrakaki, S., & Tsimpli, I. M. (2000). *Diagnostic Verbal IQ Test for Greek Preschool and School Age Children Standardization, Statistical Analysis, Psychometric Properties*. Ellinika Grammata.
[https://www.scirp.org/\(S\(i43dyn45teexjx455qlt3d2q\)\)/reference/referencespapers.aspx?referenceid=2838570](https://www.scirp.org/(S(i43dyn45teexjx455qlt3d2q))/reference/referencespapers.aspx?referenceid=2838570)
- Staziaki, P. V., Kim, P., Vadvala, H. V., & Ghoshhajra, B. B. (2016). Medical Registry Data Collection Efficiency: A Crossover Study Comparing Web-Based Electronic Data Capture and a Standard Spreadsheet. *Journal of Medical Internet Research*, 18(6). <https://doi.org/10.2196/JMIR.5576>
- Stone, J., Hoosen, A., Hochfelden, H., Maposa, I., & Singh, S. (2020). A retrospective review of speech-language therapy services provided to adult inpatients at a central-level hospital in Gauteng, South Africa. *The South African Journal of Communication Disorders = Die Suid-Afrikaanse Tydskrif Vir Kommunikasieafwykings*, 67(1). <https://doi.org/10.4102/SAJCD.V67I1.707>
- Stratton, S. J. (2021). Population Research: Convenience Sampling Strategies. *Prehosp Disaster Med.*, 26(4), 373-374 <https://doi.org/10.1017/S1049023X21000649>
- Sunderajan, T., & Kanhere, S. (2019). Speech and language delay in children: Prevalence and risk factors. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 8(5), 1642. https://doi.org/10.4103/JFMPC.JFMPC_162_19
- Theodorou, E., Kambanaros, M., & Grohmann, K. K. (2016). Diagnosing bilingual children with SLI: Determination of identification accuracy. *Clinical Linguistics & Phonetics*, 30(12), 925–943. <https://doi.org/10.1080/02699206.2016.1182591>
- Theodorou, E., Petinou, K., & Kambanaros, M. (2019). Cyprus. *Managing Children with Developmental Language Disorder*, 179–188.
<https://doi.org/10.4324/9780429455308-12>

- van der Gaag, A., McLoone, P., & Reid, D. (1999). Speech and language therapy caseloads in seven districts in the UK. *Journal of Management in Medicine*, 13(1), 23–32. <https://doi.org/10.1108/02689239910261327>
- Vogindroukas, I., Protopapas, A., & Sideridis, G. (2009). *Experiment on the Expressive Vocabulary (Greek version of Renfrew Word Finding Vocabulary Test)*. Glafki. https://www.researchgate.net/publication/344353114_Vogindroukas_I_Protopapas_A_and_Sideridis_G_2009_Experiment_on_the_Expressive_Vocabulary_Greek_version_of_Renfrew_Word_Finding_Vocabulary_Test_Chania_Glafki
- Vogindroukas, I., Protopapas, A., & Stavrakaki, S. (2009). *EIKONES DRASIS: Dokimasia Pliroforiakis kai Grammatikis Eparkeias [ACTION PICTURES: Information and grammar proficiency test]*. Glafki. https://www.researchgate.net/publication/349028374_Vogindroukas_I_Protopapas_A_Stavrakaki_S_EIKONES_DRASIS_Dokimasia_Pliroforiakis_kai_Grammatikis_Eparkeias_ACTION_PICTURES_Information_and_grammar_proficiency_test_Chania_Glafki_2009_In_Greek
- Wankoff, L. S. (2011). *Warning Signs in the Development of Speech, Language, and Communication: When to Refer to a Speech-Language Pathologist* cap 292 175..184. <https://doi.org/10.1111/j.1744-6171.2011.00292.x>
- Wiefferink, K., van Beugen, C., Wegener Sleeswijk, B., & Gerrits, E. (2020). Children with language delay referred to Dutch speech and hearing centres: caseload characteristics. *International Journal of Language and Communication Disorders*, 55(4), 573–582. <https://doi.org/10.1111/1460-6984.12540>
- Williams, A. L. (2012). Intensity in phonological intervention: is there a prescribed amount? *International Journal of Speech-Language Pathology*, 14(5), 456–461. <https://doi.org/10.3109/17549507.2012.688866>
- Wong, K.-F., Wong, W.-K., & Lin, M.-S. (2014). Forward selection two sample binomial test. *Journal of Data Science : JDS*, 12(4), 279. [https://doi.org/10.6339/jds.201410_12\(4\).0001](https://doi.org/10.6339/jds.201410_12(4).0001)
- Wong, W. K., Boscardin, W. J., Postlethwaite, A. E., & Furst, D. E. (2010). *Handling missing data issues in clinical trials for rheumatic diseases*. <https://doi.org/10.1016/j.cct.2010.09.001>

ΓεΣΥ. (n.d.). Retrieved April 25, 2023, from

https://www.gesy.org.cy/sites/Sites?d=Desktop&locale=el_GR&lookuphost=/el-gr/&lookuppage=hioprinciples

Καραπατσούδη, Δ. (2019). Κλίμακα εκτίμησης λεξιλογίου: σχεδιασμός, δημιουργία, πιλοτική χορήγηση. *Επιστημονική Επετηρίδα Παιδαγωγικού Τμήματος Νηπιαγωγών Πανεπιστημίου Ιωαννίνων*, 12(1), 1. <https://doi.org/10.12681/JRET.15899>

Καρούσου, Α. (2016). Η γλωσσική αξιολόγηση κατά τη βρεφική και την προσχολική ηλικία. In Ο. Παληκαρά & Α. Ράλλη (Eds.), *Γλωσσικές Διαταραχές στα παιδιά και στους Έφηβους: Θέματα οριοθέτησης, αξιολόγησης και παρέμβασης*. Gutenberg. https://www.researchgate.net/publication/323446556_E_Glossike_Axiologese_kat_a_te_brephike_kai_ten_proscholike_elikia_Language_assessment_in_infants_toddlers_and_preschoolers

Σύλλογος Εγγεγραμμένων Λογοπαθολόγων Κύπρου. (χ.χ.). *Πληροφορίες για ΓεΣΥ*.

Ανακτήθηκε Απρίλιο 25, 2023, από

<https://speechtherapy.org.cy/%cf%80%ce%bb%ce%b7%cf%81%ce%bf%cf%86%ce%bf%cf%81%ce%af%ce%b5%cf%82-%ce%b3%ce%b9%ce%b1-%ce%b3%ce%b5%cf%83%cf%85/>

Σύλλογος Εγγεγραμμένων Λογοπαθολόγων Κύπρου. (2022). *ΚΩΔΙΚΑΣ*

ΔΕΟΝΤΟΛΟΓΙΑΣ ΕΓΓΕΓΡΑΜΜΕΝΩΝ ΛΟΓΟΠΑΘΟΛΟΓΩΝ ΚΥΠΡΟΥ.

Ανακτήθηκε 15 Μαρτίου, 2023, από [4η ΓΕΝΙΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΤΙΚΗ](#)

[ΣΥΝΕΛΕΥΣΗ \(speechtherapy.org.cy\)](#)

Τεχνολογικό Πανεπιστήμιο Κύπρου. (χ.χ.). Ανακτήθηκε Απρίλιο 25, 2023, από,

<https://www.cut.ac.cy/faculties/hsc/reh/rehab-clinic/>