



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΑΤΡΩΝ

ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**ΤΙΤΛΟΣ: ΟΙ ΓΝΩΣΕΙΣ ΤΩΝ ΕΛΛΗΝΩΝ
ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΩΝ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΟ
ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟ ΤΗΣ ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΚΑΙ Η
ΣΗΜΑΣΙΑ ΤΗΣ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑΣ ΜΕΤΑΞΥ ΤΩΝ
ΔΥΟ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΩΝ**

**TITLE: KNOWLEDGE OF GREEK DENTISTS REGARDING THE FIELD OF
SPEECH LANGUAGE PATHOLOGY AND THE IMPORTANCE OF
COOPERATION BETWEEN THE TWO SPECIALITIES**

ΣΠΟΥΔΑΣΤΡΙΕΣ:

ΑΝΤΩΝΙΑΔΗ ΔΑΝΑΗ – ΜΑΡΙΑ

ΠΑΠΑΖΩΤΟΥ ΔΗΜΗΤΡΑ

ΤΣΙΜΠΟΥΡΑ ΑΝΝΑ – ΧΡΙΣΤΙΝΑ

ΕΠΟΠΤΕΥΟΥΣΑ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ: ΓΕΩΡΓΟΠΟΥΛΟΥ ΣΤΑΥΡΟΥΛΑ

ΠΑΤΡΑ, 2021

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε εκ βάθρων όσους συνέβαλαν στην προσπάθειά μας για την εκπόνηση της συγκεκριμένης εργασίας. Πιο συγκεκριμένα, θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε τους οδοντιάτρους που συμμετείχαν στην έρευνα για τον πολύτιμο χρόνο που αφιέρωσαν προκειμένου να απαντήσουν τα ερωτηματολόγια που τους χορηγήθηκαν. Τέλος, θα επιθυμούσαμε να ευχαριστήσουμε την επόπτρια της πτυχιακής μας εργασίας, κυρία Γεωργοπούλου Σταυρούλα, για την καθοδήγηση της, την αξιότιμη βοήθεια της και για την καταπληκτική συνεργασία που είχαμε.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

| | |
|---|----|
| ΠΕΡΙΛΗΨΗ | v |
| ABSTRACT | vi |
| I. ΕΙΣΑΓΩΓΗ | 1 |
| I.i. Η Επιστήμη της Λογοθεραπείας | 2 |
| I.i.i. Το αντικείμενο μελέτης της λογοθεραπείας | 2 |
| I.ii. Η Επιστήμη της οδοντιατρικής | 5 |
| I.ii.i. Κλάδοι της οδοντιατρικής | 5 |
| I.iii. i. Χειλεοσχιστία και Υπερωιοσχιστία | 7 |
| I.iii. ii. Μακρογλωσσία | 8 |
| I.iii. iii. Αγκυλογλωσσία | 9 |
| I.iii. iv. Στοματική αναπνοή | 9 |
| I.iii. v. Παθολογική Εξώθηση της Γλώσσας | 9 |
| II. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ | 10 |
| II. i. Όργανα μέτρησης | 10 |
| II.i. i. Το ερωτηματολόγιο | 10 |
| III. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ | 13 |
| A. Δημογραφικά χαρακτηριστικά των ερωτηθέντων | 13 |
| B. Γνώσεις των οδοντιάτρων όσον αφορά την φυσιολογική ανάπτυξη ομιλίας και λόγου και τις διαταραχές ομιλίας και λόγου. | 18 |
| Γ. Γνώσεις των οδοντιάτρων όσον αφορά το επάγγελμα του λογοθεραπευτή. | 29 |

| | |
|--|----|
| Δ. Στάσεις/προσεγγίσεις όσον αφορά τη λογοθεραπεία. | 36 |
| Συγκρίσεις-Υποθέσεις | 38 |
| IV. ΣΥΖΗΤΗΣΗ | 39 |
| V. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ | 45 |
| VI. ΜΕΛΛΟΝΤΙΚΕΣ ΕΡΓΑΣΙΕΣ | 46 |

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Ο σκοπός της παρούσας έρευνας είναι η σύγχρονη μελέτη του επιπέδου ενημέρωσης των Οδοντιάτρων σχετικά με το αντικείμενο της Λογοθεραπείας. Πιο συγκεκριμένα, πραγματοποιήθηκε εκτίμηση των γνώσεων των Οδοντιάτρων όσον αφορά την τυπική ανάπτυξη λόγου και ομιλίας, των διαταραχών λόγου και ομιλίας και τη Λογοθεραπεία. Ακόμη, πραγματοποιήθηκε ο προσδιορισμός της γενικότερης στάσης των Οδοντιάτρων σχετικά με τη Λογοθεραπεία.

Η συλλογή των δεδομένων πραγματοποιήθηκε με τη χρήση ερωτηματολογίων, η συμπλήρωση των οποίων έγινε στη διαδικτυακή πλατφόρμα «Google Forms», από 328 οδοντιάτρους. Για την στατιστική ανάλυση των δεδομένων χρησιμοποιήθηκαν τα προγράμματα Microsoft Office Excel (2016) και SPSS (Ver.26).

Μέσα από τα ευρήματα της έρευνας φάνηκε πως η πλειοψηφία των οδοντιάτρων εμφανίζει ικανοποιητικό επίπεδο γνώσεων για το αντικείμενο της λογοθεραπείας, ωστόσο κρίνεται σημαντική η περαιτέρω ενημέρωσή τους. Η ενημέρωση των γνώσεων των οδοντιάτρων σχετικά με τη Λογοθεραπεία και το πεδίο δράσης της, μπορεί να συνδράμει στον εντοπισμό και την αντιμετώπιση των προβλημάτων λόγου και ομιλίας, καθώς θα μπορούν να συμβάλλουν στην έγκαιρη παραπομπή σε λογοθεραπευτή. Επίσης, όλοι οι οδοντίατροι στο τέλος του ερωτηματολογίου ανέφεραν ότι θέλουν να αποκτήσουν εκτενέστερες γνώσεις για το επάγγελμα του λογοθεραπευτή και να προάγουν τη σχέση μεταξύ οδοντιάτρου και λογοθεραπευτή.

Λέξεις κλειδιά - γνώσεις, συνεργασία, τυπική ανάπτυξη λόγου και ομιλίας, διαταραχές λόγου και ομιλίας, λογοθεραπευτής

ABSTRACT

The purpose of this study is to investigate the dentists' knowledge on the field of speech – language therapy. Specifically, there is an assessment of the dentists' knowledge, regarding normal speech – language development, speech – language disorders, and speech – language pathology, and there is also an evaluation of the dentists' attitudes towards speech – language pathology.

Data collection was conducted using questionnaires, which were filled out by 328 dentists using the online platform “Google Forms”. For the statistical analysis of the data, the Microsoft Office Excel (2016) and the SPSS program (Ver.26) were used.

From the research findings, although many dentists demonstrated adequate knowledge regarding speech - language pathology, it is important that they receive further guidance. The rise of the dentists' awareness concerning the field of speech - language pathology, can assist in the detection and treatment of speech and language disorders, and dentists could also contribute to the timely referral of a patient to a speech and language pathologist. Furthermore, at the end of the questionnaire, all dentists indicate that they want to acquire more knowledge about speech – language pathology and to promote the collaboration of a dentist and a speech – language pathologist.

Index terms– knowledge, cooperation, normal speech-language development, speech-language disorders, speech-language pathologist

I. ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Οι πρώτες ιστορικές καταγραφές γλωσσικών προβλημάτων, εμφανίζονται σε Ελληνικά κείμενα της συλλογής του Ιπποκράτη πριν δύο χιλιάδες χρόνια. Για παράδειγμα, στο βιβλίο του Ιπποκράτη “Επιδημίες” (400 π.Χ.) υπάρχει η περιγραφή μιας νεαρής γυναίκας που μετά από χτύπημα στο κεφάλι έχασε την ομιλία της.

Επίσης, για την διαταραχή ροής της ομιλίας - τραυλισμό, υπάρχουν ενδείξεις ότι εμφανίστηκε στον κινεζικό, αιγυπτιακό και μεσοποτάμιο πολιτισμό πριν από 40 αιώνες. Ο Μωυσής αναφέρεται ότι τραύλιζε (Garfinkel, 1995) και ότι ζητούσε από τον αδελφό του να μιλάει εκ μέρους του.

Επιπρόσθετα, στην ελληνική αρχαιότητα, ο Ηρόδοτος μιλά για τον Βάτο, το όνομα του οποίου έχει ιστορική - εννοιολογική σχέση με το χαρακτηρισμό που δόθηκε στον τραυλισμό ως Βατταρισμό (Δράκος, 1999).

Ακόμη, η πιο παλιά γνωστή αναφορά σε αυτό που σήμερα αποκαλούμε αφασία βρίσκεται στον Πάπυρο Edwin Swith (που χρονολογείται πριν από 5000 με 4200 χρόνια), ένα ιατρικό αρχείο περιστατικών με εγκεφαλική βλάβη (Breasted, 1930). Ένα περιστατικό εκ του αρχείου, αναφέρεται σε έναν άντρα που είναι “άφωνος” και δηλώνει ότι αυτή η απουσία ομιλίας είναι “μία ασθένεια που δεν θεραπεύεται”.

Κατά τη διάρκεια της Αναγέννησης, σημειώθηκε μεγάλη πρόοδος στον χώρο της ιατρικής. Ο Franz Josef Gall (1764-1828), ένας πολύ σημαντικός ανατόμος, υποστήριξε ότι η γλωσσική ικανότητα ήταν έμφυτη, ανεξάρτητη και αυτόνομη από τη λογική και τη νοημοσύνη, και κύριος στόχος της ήταν να αποτελεί ένα μέσο έκφρασης. Το 1865, ο Paul Broca διατύπωσε μία θεωρία πλαγίωσης του λόγου (Bogen, 1969) ότι δηλαδή ο λόγος αναπαρίσταται στο αριστερό ημισφαίριο. Το 1874, ο Carl Wernicke εντοπίζει το αισθητικό κέντρο και περιγράφει τις διαδικασίες κατανόησης και παραγωγής λόγου σε σχέση με το πλέγμα των νευρικών διεργασιών. Το 1885, ο Lichtheim πήρε το μοντέλο του Wernicke, το επέκτεινε και το βελτίωσε, με αποτέλεσμα να δημιουργήσει αυτό που σήμερα ονομάζεται μοντέλο Wernicke – Lichtheim.

Επομένως, δεν υπάρχει αμφιβολία ότι οι διαταραχές ομιλίας είναι κοινές, εμφανίζονται συνεχώς κατά την διάρκεια της ιστορίας και μπορούν να επηρεάσουν αρνητικά το άτομο και τον περίγυρο του. Οι ανησυχίες σχετικά με την παραγωγή των ήχων της ομιλίας δεν είναι σίγουρα ένα καινούριο πεδίο μελέτης. Μία από τις πρώτες εργασίες ήταν του Samuel Potter με τον τίτλο Speech and its Deficits (Η Ομιλία και τα Ελαττώματα της), και δημοσιεύτηκε το 1882. Σύμφωνα με τους Moore & Kester (1953), οι επίσημες μελέτες, για αυτό που τότε αποκαλούνταν διόρθωση της ομιλίας, άρχισαν να πληθαίνουν την πρώτη δεκαετία του 20ου αιώνα (Bernthal, Bankson & Flipsen, 2018).

Η αυξανόμενη ανησυχία για τις δυσκολίες με τους ήχους της ομιλίας και άλλες διαταραχές επικοινωνίας είχε ως αποτέλεσμα το 1925, τη δημιουργία της Αμερικανικής Ακαδημίας για τη Διόρθωση της Ομιλίας (American Academy of Speech Correction) που ήταν ο προκάτοχος του σημερινού επαγγελματικού φορέα, του Αμερικανικού Οργανισμού Ομιλίας - Λόγου - Ακοής (American Speech Language Hearing Association, ASHA) (Moore & Kester, 1953).

Ο Αμερικανικός Οργανισμός Ομιλίας - Λόγου - Ακοής (American Speech Language Hearing Association, ASHA), ορίζει τις διαταραχές ομιλίας ως

έναν όρο ομπρέλα, αναφερόμενο σε οποιονδήποτε συνδυασμό δυσκολιών με την αντίληψη, την κινητική παραγωγή, και/ή τη φωνολογική αναπαράσταση του ήχου της ομιλίας και των τεμαχίων της ομιλίας, που έχει επιπτώσεις στην καταληπτότητα της ομιλίας (Bernthal, Bankson & Flipsen, 2018).

Πολλές φορές, στην αποκατάσταση των διαταραχών ομιλίας και λόγου είναι απαραίτητη η συμβολή και άλλων επαγγελματιών υγείας. Ένας από αυτούς του επαγγελματίες είναι ο Οδοντίατρος. Χωρίς την αλληλεπίδραση μεταξύ των δύο αυτών επαγγεμάτων, η θεραπευτική διαδικασία θα χωριστεί σε τμήματα και η έκβασή της ενδεχομένως να επηρεαστεί. Για το λόγο αυτό λοιπόν, είναι σημαντική η συνεχής ενημέρωση μεταξύ των δύο επαγγεμάτων, προκειμένου να είναι λειτουργική η συνεργασία τους. Η ομαδική φροντίδα, είναι πολύ κρίσιμη για την επίτευξη του καλύτερου δυνατού θεραπευτικού αποτελέσματος για τους ασθενείς.

I.i. Η Επιστήμη της Λογοθεραπείας

Η Λογοθεραπεία, είναι η επιστήμη η οποία ασχολείται με την πρόληψη, την αξιολόγηση, τη διάγνωση, τη θεραπεία και την επιστημονική μελέτη των διαταραχών ομιλίας, λόγου, επικοινωνίας, φωνής και κατάποσης σε παιδιά και σε ενήλικες.

Στην επιστήμη της λογοθεραπείας, η **πρόληψη** σημαίνει τη συλλογή δεδομένων για την αξιολόγησης της πιθανότητα ένα άτομο να έχει διαταραχή λόγου ή ομιλίας. Η αναλυτική αξιολόγηση κρίνεται απαραίτητη.

Η διαδικασία της **αξιολόγησης**, εξετάζει τα χαρακτηριστικά, τις ικανότητες και τις ανάγκες του ατόμου. Επιπλέον, καθορίζει εάν υπάρχει κάποια επικοινωνιακή διαταραχή και, εάν ναι, τη φύση και το μέγεθος αυτής της διαταραχής και τις επιπτώσεις της στη ζωή του ατόμου. Ακόμη, βοηθά στη συγκέντρωση πληροφοριών, βάση των οποίων, θέτουμε τους κατάλληλους θεραπευτικούς στόχους, αποφασίζουμε για τις θεραπευτικές διαδικασίες και για το χρονοδιάγραμμα της θεραπείας (Καμπανάρου, 2007). Σε ορισμένες περιπτώσεις που χρειάζεται πληρέστερη αξιολόγηση, ο λογοθεραπευτής, συνεργάζεται και με άλλους επαγγελματίες της υγείας (όπως για παράδειγμα με έναν οδοντίατρο).

Ως **διάγνωση**, νοείται η ερμηνεία των συλλεχθέντων πληροφοριών που αφορούν τον ασθενή, με σκοπό να αποφασιστεί εάν υφίσταται κάποιο πρόβλημα και να ξεκινήσει ο σχεδιασμός και η εφαρμογή της παρέμβασης.

Κατά τη **θεραπεία** ο λογοθεραπευτής, μόνος ή σε συνεργασία με άλλες ειδικότητες, προβαίνει στη διεκπεραίωση ενός θεραπευτικού προγράμματος που έχει ως στόχο να μεγιστοποιήσει τη δυνατότητα του ατόμου να επικοινωνήσει αποτελεσματικά (Καμπανάρου, 2007).

I.i.i. Το αντικείμενο μελέτης της λογοθεραπείας

Η **γλώσσα** είναι ένα κοινωνικό εργαλείο, που ορίζεται ως ένας κοινωνικά μοιραζόμενος κώδικας ή ένα συμβατικό σύστημα για την αντιπροσώπευση εννοιών μέσω της χρήσης αυθαίρετων συμβόλων και συνδυασμό αυτών των συμβόλων, οι οποίοι διέπονται από κανόνες. (Anderson & Shames, 2013). Οι κανόνες μπορούν να χωριστούν σε τρία βασικά συστατικά μέρη και τα συστήματα τους: α. τη **μορφή**, που περιλαμβάνει τη *φωνολογία*, τη *μορφολογία* και

τη *σύνταξη*, β. το **περιεχόμενο**, που περιλαμβάνει τη *σημασιολογία* και γ. τη *χρήση* που περιλαμβάνει την *πραγματολογία*.

A. Μορφή: Η *φωνολογία* είναι το σύστημα ήχων μιας γλώσσας και οι κανόνες που διέπουν τους συνδυασμούς των ήχων. Η *μορφολογία* είναι το σύστημα που ελέγχει τη δομή των λέξεων και την οργάνωση της μορφής των λέξεων. Η *σύνταξη* είναι το σύστημα που ελέγχει τη σειρά και το συνδυασμό των λέξεων για το σχηματισμό των προτάσεων, και τη σχέση μεταξύ των στοιχείων μέσα στην πρόταση.

B. Περιεχόμενο: Η *σημασιολογία* είναι το σύστημα που ασχολείται με τη σημασία των λέξεων και των προτάσεων.

Γ. Χρήση: Η *πραγματολογία* είναι το σύστημα που συνδυάζει όλα τα παραπάνω συστήματα της γλώσσας σε έναν λειτουργικό και κοινωνικά κατάλληλο τρόπο, για να επικοινωνούμε επιτυχώς. (American Speech-Language-Hearing Association, 1993).

Η ανθρώπινη **επικοινωνία** ενσωματώνει ένα πλούσιο φάσμα πληροφοριών που μεταφέρονται μέσω του τόνου της φωνής, των εκφράσεων του προσώπου, της στάσης του σώματος και των χειρονομιών. Η επικοινωνία συμπεριλαμβάνει όλους τους τρόπους με τους οποίους μεταφέρεται η πληροφορία μεταξύ ενός πομπού και ενός δέκτη (Plante & Beeson, 2012).

Ο **λόγος** ωστόσο είναι το μέσο που επιλέγουμε όταν επιθυμούμε να εκφράσουμε συγκεκριμένες ιδέες. Ο λόγος περιλαμβάνει την κωδικοποίηση του νοήματος σε ένα σύστημα συμβόλων, τα οποία είναι αναγνωρίσιμα από τα μέλη μιας κοινωνίας. Όλες οι λέξεις που χρησιμοποιούμε ή καταλαβαίνουμε αποτελούν το νοητικό μας λεξικό. Όπως ένα τυπωμένο λεξικό, έτσι και αυτό είναι κάτι περισσότερο από έναν απλό κατάλογο λέξεων. Αποθηκεύει πληροφορίες σχετικά με τις μορφές των λέξεων, συμπεριλαμβανομένου της προφοράς κάθε λήμματος, και κάθε λέξη έχει μια μοναδική σημασία (Plante & Beeson, 2012).

Διαταραχές επικοινωνίας

Όταν προκύπτουν διαταραχές στην επικοινωνία, συμπεριλαμβάνουν συνήθως μία βλάβη σε ένα ή περισσότερα στοιχεία που περιέχονται στην ομιλία, το λόγο ή την ακοή.

Οι **διαταραχές στην ομιλία** μπορούν να περικλείουν πτυχές της **άρθρωσης**, του τρόπου δηλαδή με τον οποίο παράγονται οι ήχοι των λέξεων. Κάποιες διαταραχές της παραγωγής των ήχων προκαλούνται από ανωμαλίες των στοματικών δομών, και μπορεί να είναι συγγενείς ή επίκτητες. Η χειλοεσχιστία ή/και η υπερωιοεσχιστία είναι ίσως από τις πιο κοινές συγγενείς ανωμαλίες των στοματοπροσωπικών δομών. Τα επίκτητα δομικά ελλείμματα μπορεί να προέρχονται από τραύμα στη στοματοπροσωπική περιοχή ή από χειρουργική αφαίρεση στοματικών δομών μετά από καρκίνο στη στοματική κοιλότητα (Bernthal, Bankson & Flipsen, 2018). Επίσης, οι αναπτυξιακές διαταραχές της άρθρωσης μπορούν να συμβούν χωρίς να υπάρχει κάποια γνωστή αιτία. Τα παιδιά μπορεί να παρουσιάσουν **φωνολογικές** διαταραχές, στις οποίες μπορούν να παράγουν όλους τους ήχους της ομιλίας αλλά δεν μπορούν να τους συνδέσουν σωστά σε επίπεδο λέξεων. Σε αρκετές περιπτώσεις τα παιδιά απλά καθυστερούν να αναπτύξουν την ομιλία. Όλες αυτές οι αναπτυξιακές διαταραχές των ήχων της ομιλίας μπορούν να εμφανιστούν χωρίς να υπάρχει γνωστή αιτία. Σε άλλες περιπτώσεις, η διαταραχή μπορεί να συσχετιστεί με μία πιο γενική καθυστέρηση στην ανάπτυξη, όπως συμβαίνει στη νοητική υστέρηση (Plante & Beeson, 2012). Ένα πρόβλημα ομιλίας μπορεί να οφείλεται επίσης σε μία

νευροκινητική διαταραχή. Σε αυτού του τύπου διαταραχές ομιλίας εντάσσονται η **δυσαρθρία** και η **απραξία**. Τέλος, μία διαταραχή της ομιλίας μπορεί να περιλαμβάνει την **ροή της λεκτικής παραγωγής**. Οι διαταραχές της ροής συμβαίνουν όταν η φυσιολογική ομιλία εμποδίζεται, όπως στην περίπτωση του τραυλισμού.

Οι **διαταραχές του λόγου** μπορεί να περιλαμβάνουν δυσκολίες στη λήψη, επεξεργασία και κατανόηση προφορικών ή μη προφορικών συμβόλων (American Speech-Language-Hearing Association, 1993). Οι αναπτυξιακές διαταραχές του λόγου είναι η διαταραχή στην έκφραση της γλώσσας και η αντιληπτική διαταραχή της γλώσσας. Οι ειδικές αναπτυξιακές διαταραχές, μπορεί να εμφανιστούν για πρώτη φορά κατά τη διάρκεια της παιδικής ηλικίας, αλλά μπορεί να παραμείνουν μέχρι την ενηλικίωση. Σε αντίθεση με τις αναπτυξιακές γλωσσικές διαταραχές, οι επίκτητες γλωσσικές διαταραχές εμφανίζονται όταν ένα άτομο υφίσταται έναν τραυματισμό ή μια ασθένεια, που προκαλούν απώλεια των γλωσσικών δεξιοτήτων. Αν και οι επίκτητες γλωσσικές διαταραχές μπορεί να εμφανιστούν οποιαδήποτε στιγμή κατά τη διάρκεια της ζωής, η πλειοψηφία των ατόμων με επίκτητες γλωσσικές διαταραχές είναι ενήλικες (Plante & Beeson, 2012). Στις διαταραχές του λόγου εντάσσονται η αναπτυξιακή δυσφασία ή αφασία τύπου έκφρασης, η συγγενής ελλειμματική ακουστική αντίληψη, η αναπτυξιακή δυσφασία ή αφασία τύπου αντίληψης, η αφασία του Wernicke και η λεκτική κώφωση.

Οι **διαταραχές φώνησης** μπορεί να περιγραφούν ως προβλήματα που σχετίζονται με το ύψος, την ένταση, την ποιότητα της φωνής και την αντήχηση (Plante & Beeson, 2012). Οι διαταραχές φώνησης κατατάσσονται σε λειτουργικές διαταραχές φώνησης, σε οργανικές διαταραχές φώνησης και σε νευρογενείς διαταραχές φώνησης (Boone, Mcfarlane, Von Berg, & Zraick, 2016). Οι διαταραχές φώνησης παρουσιάζονται σε άτομα όλων των ηλικιών, και ορισμένες φορές αποτελούν μία σοβαρή αναπηρία (Anderson & Shames, 2013).

Οι **διαταραχές της κατάποσης (δυσφαγία)**, σχετίζονται συνήθως, με μία ποικιλία νευρολογικών, νεύρο - κινητικών, συστημικών, ανοσολογικών, αναπτυξιακών και ιατρογενών καταστάσεων, καθώς και λοιμωδών διεργασιών, χειρουργικών αλλαγών και τραυματισμού. Η δυσφαγία μπορεί να παρουσιαστεί σε βρέφη, παιδιά, ενήλικους και ηλικιωμένους. Καταστάσεις όπως εγκεφαλικό επεισόδιο, καρκίνος κεφαλής και λαιμού, και νόσος του Parkinson είναι μεταξύ των πιο συνηθισμένων αιτιών της δυσφαγίας (Anderson & Shames, 2013).

Είναι σημαντικό οι παραπάνω διαταραχές να εντοπιστούν, να διαγνωστούν και να αντιμετωπιστούν έγκαιρα, για να μην επηρεάσουν άλλους τομείς της ζωής του ασθενούς, όπως το οικογενειακό, το σχολικό περιβάλλον και τις διαπροσωπικές - κοινωνικές σχέσεις.

I.ii. Η Επιστήμη της οδοντιατρικής

Οδοντιατρική είναι ο κλάδος που ασχολείται με την πρόληψη, την διάγνωση και την θεραπεία των νόσων των δοντιών και των ιστών στους οποίους στηρίζονται όπως και του βλεννογόνου του στόματος (Πάπυρος Larousse Britannica, 2007).

I.ii.i. Κλάδοι της οδοντιατρικής

Ορθοδοντική είναι ο κλάδος της οδοντιατρικής ο οποίος ασχολείται με την ανάπτυξη του προσώπου και της οδοντοστοιχίας και με τη σύγκλειση των δοντιών. Ακόμα, ασχολείται με την πρόληψη, την διάγνωση και την θεραπεία της πλημμελής σύγκλεισης των δοντιών λόγω ανώμαλης θέσης.

Οι ανωμαλίες στην σύγκλειση των δοντιών μπορεί να προκαλέσουν ανησυχία σχετικά με την οδοντική υγεία και την στοματική υγεία. Γεγονός που μπορεί να συνεπάγεται με προβλήματα στην ποιότητα της ζωής του ασθενούς τα οποία είναι πιθανό να προκύψουν από την εμφάνιση, τη λειτουργία και την ψυχοκοινωνική επίδραση των δοντιών στον ασθενή. Η ανάγκη για θεραπεία εξαρτάται από τον βαθμό των ανωμαλιών στη σύγκλειση των δοντιών και από τον βαθμό που η θεραπεία θα επιφέρει μια μεγάλη αλλαγή και όφελος στην ζωή του ασθενούς (Littlewood & Mitchell, 2019).

Παιδιατρική οδοντιατρική είναι ο τομέας της οδοντιατρικής που αφορά την οδοντιατρική φροντίδα παιδιών και εφήβων. Σημαντικά προσόντα ενός παιδοδοντίατρου είναι η υπομονή, η γνώση της παιδικής συμπεριφοράς και των σωματικών και ψυχικών διαταραχών των παιδιών.

Ένα μεγάλο μέρος αυτού του κλάδου επικεντρώνεται στον έλεγχο της τερηδόνας (φθορά των δοντιών) και προλαμβάνεται με την χρήση φθορίου, διατροφικές οδηγίες και οδηγίες υγιεινής. Ένα ακόμα θέμα με το οποίο ασχολείται ο τομέας αυτός σε υψηλή συχνότητα είναι η μετακίνηση των αρχικών θέσεων των δοντιών με σκοπό την ευθυγράμμισή τους. Πολλοί παιδοδοντίατροι χρησιμοποιούν αυτή την τεχνική για να διορθώσουν την θέση της γνάθου (Koch, Poulsen, Espelid, & Haubek (Eds.), 2017).

Οδοντιατρική δημόσιας υγείας είναι η επιστήμη και η τέχνη της πρόληψης και του ελέγχου των οδοντιατρικών παθήσεων και η προώθηση της στοματικής υγείας μέσω οργανωμένων κοινοτικών προσπαθειών. Ο συγκεκριμένος κλάδος της οδοντιατρικής έχει ως σκοπό την εκπαίδευση του πληθυσμού σχετικά με την στοματική υγεία και τη δημιουργία ομαδικών προγραμμάτων με θέμα την οδοντιατρική φροντίδα. Απαραίτητη προϋπόθεση αποτελεί ο ειδικός να έχει ευρείες γνώσεις και δεξιότητες στη διοίκηση της δημόσιας υγείας, στην μεθοδολογία, στην πρόληψη και τον έλεγχο των στοματικών ασθενειών και στην παροχή και στην χρηματοδότηση της στοματικής υγειονομικής περίθαλψης (Marya, 2011).

Ο επόμενος κλάδος της οδοντιατρικής που θα αναλυθεί ονομάζεται περιοδοντολογία. Ο όρος **περιοδοντολογία** ουσιαστικά σημαίνει «φλεγμονή γύρω από το δόντι». Το περιοδόντιο αποτελείται από τους ακόλουθους ιστούς: το κυψελιδικό οστό, τα ούλα, την ρίζα, το τσιμέντο και τον περιοδοντικό σύνδεσμο.

Η πιο διαδεδομένη περιοδοντική νόσος είναι η περιοδοντίτιδα, είναι μια φλεγμονώδης κατάσταση η οποία προκαλείται από την συσσώρευση βακτηριακής πλάκας. Η περιοδοντίτιδα αν δεν αντιμετωπιστεί, καταστρέφει τους περιοδοντικούς ιστούς και αποτελεί βασική αιτία απώλειας δοντιών στους ενήλικες. Μία ακόμα νόσος είναι η βακτηριακή πλάκα, ένα μαλακό

στρώμα ουσιών πλούσιων σε βακτήρια που προσκολλάται στα δόντια. Η βακτηριακή πλάκα είναι ο κύριος παράγοντας που ευθύνεται για την καταστροφή των ούλων και των ιστών που περιβάλλουν τα δόντια (Reddy, 2017).

Ένας ακόμα κλάδος της οδοντιατρικής είναι η **προσθετολογία**. Η προσθετολογία ασχολείται ουσιαστικά με την αντικατάσταση των φυσικών δοντιών από τεχνητά αντικατάστατα. Εκτός βέβαια από την αντικατάσταση μίας οδοντοστοιχίας ασχολείται και με την κατασκευή αποφρακτικών, προσθετικών συσκευών οι οποίες είναι σχεδιασμένες για να «κλείνουν» ελαττώματα στην οροφή του στόματος σε περιπτώσεις σχισμής του ουρανίσκου (Nallaswamy, 2017).

Έναν προσθετολόγο θα τον επισκεφθούν πιο συχνά γηριατρικοί ασθενείς, όμως και νεότεροι ασθενείς που πάσχουν από κάποια εκ γενετής δυσπλασία ή έπειτα από κάποιο ατύχημα. Ο κλάδος της προσθετολογίας λειτουργεί για να αποκαταστήσει την μάσηση και την ομιλία σε έναν ασθενή, αλλά και για αισθητικούς λόγους. Οποιαδήποτε έλλειψη στην οδοντοστοιχία μπορεί να προκαλέσει σοβαρό πρόβλημα στους προαναφερόμενους τρεις τομείς.

Ενδοδοντολογία είναι ο κλάδος της οδοντιατρικής που ασχολείται με τη μορφή, τη λειτουργία, την υγεία, τους τραυματισμούς και τις ασθένειες του οδοντικού πολτού και της περιοδοντικής περιοχής (Gutmann & Harrison, 1991).

Κυρίαρχος στόχος της ενδοδοντικής θεραπείας είναι η διατήρηση όλης της οδοντοστοιχίας στο στόμα και η αποφυγή της αφαίρεσης κάποιου δοντιού όταν μολυνθεί ή νεκρωθεί ο πολφός του, δηλαδή ο ιστός που βρίσκεται στο εσωτερικό των δοντιών και τους χαρίζει την δυνατότητα της αίσθησης.

Η **στοματική και γναθοπροσωπική χειρουργική** είναι μία ειδικότητα της οδοντιατρικής που σχετίζεται με τη διάγνωση και τη χειρουργική θεραπεία συγγενών ή επίκτητων ασθενειών, ελαττωμάτων, τραυματισμών ή δυσλειτουργιών του στόματος, της γνάθου, του προσώπου, του λαιμού και των παρακείμενων κρανιοπροσωπικών περιοχών. Η συγκεκριμένη ειδικότητα μπορεί να ασχοληθεί με την αφαίρεση μολυσμένων δοντιών, τη θεραπεία όγκων και λοιμώξεων του στόματος και της άνω και κάτω γνάθου. Αλλά και με πιο πολύπλοκα περιστατικά όπως είναι η χειλεοσχιστία και η υπερωιοσχιστία (Balaji & Balaji, 2018).

Η **στοματική και γναθοπροσωπική ακτινολογία** ασχολείται με τη χρήση ακτίνων X για τη διάγνωση και τη θεραπεία ασθενειών ή διαταραχών του στόματος και της γνάθου. Ασχολείται όχι μόνο με την τυπική ακτινογραφία αλλά και με την πανοραμική ακτινογραφία, καθώς και με τη χρήση ακτινοβολίας και ραδιενεργών υλικών στη θεραπεία ασθενειών του στόματος και της γνάθου (Encyclopedia Britannica).

Η **στοματολογία** ασχολείται με τις παθήσεις των μαλακών μορίων του στόματος (χείλη, γλώσσα, παρειές), των σιελογόνων αδένων και των οστών των γνάθων (υπερώα, βάση στόματος). Μερικές από αυτές τις παθήσεις είναι τα τραυματικά έλκη, η στοματίτιδα και η ξηροστομία. Επίσης υπάρχει και ο καρκίνος του στόματος που έχει υψηλό ποσοστό θνησιμότητας, επειδή αναπτύσσεται κοντά σε πολλές ζωτικές δομές οι οποίες μπορούν να εμπλακούν εύκολα.

I.iii. Οδοντιατρικές παθήσεις που σχετίζονται με προβλήματα ομιλίας.

Οι βλάβες που έχουν σχέση με την ομιλία και τη γλώσσα, μπορεί να είναι πρωταρχικές, χωρίς δηλαδή κάποια συγκεκριμένη αιτία ή δευτερεύουσες, όπου η βλάβη οφείλεται σε κάποια άλλη

κατάσταση ή σύνδρομο (π.χ. Down Syndrome), νοητική υστέρηση, ανατομικές ατέλειες (π.χ. υπερωιοσχιστία) και παθητικές συνήθειες που σχετίζονται με τη γλώσσα (π.χ. σπρώξιμο της γλώσσας) και ειδικές παθήσεις όπως είναι η απώλεια της ακοής. Οι πρώτες βλάβες μπορούν να θεραπευτούν από έναν Λογοθεραπευτή, ενώ οι δευτερεύουσες βλάβες χρειάζονται τη βοήθεια επαγγελματιών υγείας για διόρθωση (Bommangoudar, Chandrashekhar, Shetty, & Sidral, 2020).

I.iii. i. Χειλεοσχιστία και Υπερωιοσχιστία

Η χειλεοσχιστία και η υπερωιοσχιστία είναι η τέταρτη πιο συχνή γενετική ανωμαλία και η πιο συχνή συγγενής ανωμαλία του προσώπου. Ο επιπολασμός των σχιστιών συνήθως, αναφέρεται ότι είναι μία σε κάθε 750 γεννήσεις (Cleft Palate Foundation, 1999).

Η ανάπτυξη της ομιλίας σε ασθενείς με χειλεοσχιστία και υπερωιοσχιστία είναι αφύσικη, κάτι που οφείλεται σίγουρα σε ανατομικά αποτελέσματα από την ανεπάρκεια της ενδοστοματικής δομής. Η ομιλία των ασθενών, χαρακτηρίζεται από παρεκκλίνουσα και περιορισμένη ανάπτυξη των ήχων - φωνημάτων, έλλειψη των χειλικών (/p/ , /b/) και των γλωσσικών έκκροτων (/t/ , /d/ , /k/ , /g/) και κυριαρχία των γλωττιδικών και φαρυγγικών παραγωγών (Bommangoudar, Chandrashekhar, Shetty, & Sidral, 2020).

Στη χειλεοσχιστία και υπερωιοσχιστία παρατηρείται επίσης υπερρινικότητα, που προκαλείται από την υπερβολική αντήχηση στη ρινική κοιλότητα λόγω ανικανότητας του υπερωιοφαρυγγικού σφιγκτήρα (διαχωρίζει τη στοματική από τη ρινική κοιλότητα) (A. W. Kummer, 2011). Τα φωνήματα που βασίζονται στην ρινική αντήχηση είναι τα /m/, /n/, η/, /ŋ/, τα οποία επηρεάζονται από παθήσεις όπως ανεπαρκείς ρινικοί αεραγωγοί, παρεκκλίνων ρινικό διάφραγμα, και υπερμεγέθεις αδenoειδείς που παράγουν υπορρινικό τόνο (Bommangoudar, Chandrashekhar, Shetty, & Sidral, 2020).

Σε ορισμένες περιπτώσεις, η συνηθισμένη θέση της γλώσσας είναι ελαφρώς μπροστά από το φατνίο, Αυτό έχει ως αποτέλεσμα μία “πρόσθια” παραγωγή των ήχων όπως είναι το /t/ και το /s/. Μερικά παιδιά κάνουν διπλή επαφή στα σημεία μεταξύ της υπερώας και της γλώσσας αντί μιας επαφής. Αυτή η πάθηση είναι γνωστή ως διπλή άρθρωση (Bommangoudar, Chandrashekhar, Shetty, & Sidral, 2020).

Τα παιδιά με χειλεοσχιστία και υπερωιοσχιστία ή άλλες κρανιοπροσωπικές ανωμαλίες έχουν κίνδυνο εμφάνισης οδοντικών ανωμαλιών και ανωμαλιών στη σύγκλιση, οι οποίες περιλαμβάνουν έλλειψη δοντιών, υπεράριθμα δόντια, περιστροφή δοντιών, συνωστισμό, εμπρόσθια σταυροειδή σύγκλιση, ατελή σύγκλιση Τάξης III, χασμοδοντία και προεξέχον μεσογνάθιο οστό. Όλες αυτές οι ανωμαλίες μπορεί να επηρεάσουν την ομιλία, επηρεάζοντας την κίνηση της άκρης της γλώσσας ή των χειλιών. Ο συνωστισμός στη στοματική κοιλότητα, ιδιαίτερα ο εμπρόσθιος συνωστισμός, μπορεί να προκαλέσει ψεύδισμα και μια υπερωική τοποθέτηση της άκρης της γλώσσας για τους συριστικούς ήχους (Kummer, 2011).

Τα κύρια συστατικά που περιλαμβάνονται στην διόρθωση της υπερωιοσχιστίας και της χειλεοσχιστίας είναι η συμπεριφορική παρέμβαση (Λογοθεραπεία) και η χειρουργική επιδιόρθωση. Η χειρουργική επιδιόρθωση είναι απαραίτητη για την διόρθωση των ανωμαλιών του λόγου, που προκύπτουν από παραλλαγές στην αντήχηση (υπερ - υπό ρινικότητα), οδοντικών ή άλλων δυσλειτουργικών ελαττωμάτων.

Η Λογοθεραπεία είναι κατάλληλη για την επιδιόρθωση αρθρωτικών λαθών, τα οποία προκαλούν ρινική διαφυγή και υπερρινικότητα (φωνημικά - ειδικά λάθη), και επίσης, για αρθρωτικά λάθη τα οποία προκαλούνται από Υπερωοφαρυγγική Ανεπάρκεια (ΥΦΑ) (αντισταθμιστικά λάθη). Η θεραπεία είναι σπάνια κατάλληλη για υπερρινικότητα ή ρινική διαφυγή, επειδή αυτά τα χαρακτηριστικά προκαλούνται, συνήθως, από ΥΦΑ, η οποία απαιτεί αντιμετώπιση της φυσιολογίας. Ακόμη, η θεραπεία δεν είναι κατάλληλη για υποχρεωτικά λάθη, επειδή θα επιδιορθωθούν μόνα τους με την ομαλοποίηση της δομής. Όταν υπάρχει αμφιβολία σχετικά με το αίτιο των ομιλητικών χαρακτηριστικών και με τις κατάλληλες συστάσεις, μια δοκιμαστική περίοδος λογοθεραπείας μπορεί να πραγματοποιηθεί, για να προσδιοριστεί η απόκριση του ατόμου στη θεραπεία. (Kummer, 2011).

Η χειρουργική αντιμετώπιση μπορεί να περιλαμβάνει, προχειρουργική ορθοπεδική όπως είναι η πρόσφυση χείλους, η εφαρμογή ειδικής κολλητικής ταινίας, η χρήση ενεργής οδοντικής συσκευής, υπερωιοπλαστική, φαρυγγοπλαστική, προσθετικές και ομιλητικές συσκευές (Bommangoudar, Chandrashekhar, Shetty, & Sidral, 2020). Αξίζει να αναφέρουμε, πως, η Υπερωοφαρυγγική Ανεπάρκεια (ΥΦΑ) συνεχίζει να είναι κίνδυνος για τον ασθενή με υπερωιοσχιστία, ακόμα και έπειτα από μία επιτυχή επιδιόρθωση υπερώας. Η επιτυχής θεραπεία της ΥΦΑ απαιτεί συνεχή συνεργασία και ομαδικότητα μεταξύ του χειρουργού και του λογοπαθολόγου (Kummer, 2011). Οι στόχοι της χειρουργικής επιδιόρθωσης της χειλεοσχιστίας και της υπερωιοσχιστίας είναι να ομαλοποιήσουν την σίτιση, την ομιλία, την οδοντοφυΐα, το προφίλ του προσώπου και την αισθητική (Kummer, 2011).

Τα άτομα με χειλεοσχιστία και υπερωιοσχιστία, συχνά παρουσιάζουν πολλαπλά σύνθετα θέματα, όπως διαταραχές σίτισης και διατροφής, αναπτυξιακή καθυστέρηση, βαρηκοΐα, μη φυσιολογική ομιλία και/ή αντήχηση, οδοντο-προσωπικές και ορθοδοντικές ανωμαλίες, αισθητικά θέματα και πιθανές ψυχοκοινωνικές διαταραχές (American Cleft Palate – Craniofacial Association, 1996). Δεν είναι δυνατό για έναν επαγγελματία να χειριστεί όλους αυτούς τους τομείς. Οι ασθενείς αυτοί, χρειάζονται ιατρική, χειρουργική, οδοντιατρική, λογοθεραπευτική και ψυχολογική θεραπεία. Οι ασθενείς με χειλεοσχιστία και υπερωιοσχιστία, δε χρειάζονται μόνο αξιολόγηση και θεραπεία από μία ποικιλία επαγγελματιών, αλλά χρειάζονται επίσης παρακολούθηση για ένα μεγάλο χρονικό διάστημα (Paynter, Wilson, & Jordan, 1993). Η ομαδική φροντίδα επομένως, είναι πολύ σημαντική για την επίτευξη του καλύτερου θεραπευτικού προγράμματος με έναν τρόπο, ο οποίος να εξυπηρετεί πλήρως τον ασθενή και την οικογένειά του.

I.iii. ii. Μακρογλωσσία

Ένα από τα βασικά χαρακτηριστικά του συνδρόμου Beckwith – Wiedemann είναι ότι η γλώσσα δεν χωράει στον χώρο της στοματικής κοιλότητας, και επομένως προεξέχει πέρα από το φατνιακό έπαρμα. Αυτό, συχνά προκαλεί μία στάση ανοιχτού στόματος. Καθώς αναπτύσσεται η οδοντοφυΐα, μπορεί να προκύψει μία εμπρόσθια χασμοδοντία λόγω της θέσης της γλώσσας στην περιοχή, όπου θα έπρεπε να είναι τα δόντια. Η χρόνια στάση ανοιχτού στόματος, μπορεί επίσης να συμβάλλει σε σιελορροία (Kummer, 2011). Η μακρογλωσσία, μπορεί να επηρεάσει την παραγωγή των ήχων, οι οποίοι αρθρώνονται με την άκρη της γλώσσας και μπορεί να προκαλέσει είτε εμπρόσθια, είτε πλευρική παραμόρφωση των συριστικών ήχων (Borsel, Snick & Leroy, 1999). Μπορεί επίσης να συμβάλλει στην χρήση της υπερωο - οπίσθιας άρθρωσης, ιδιαίτερα εάν η άκρη της γλώσσας βρίσκεται μπροστά από το φατνιακό έπαρμα.

I.iii. iii. Αγκυλογλωσσία

Η αγκυλογλωσσία, γνωστή ως “δεμένη γλώσσα”, είναι μία κατάσταση, κατά την οποία ο χαλινός της γλώσσας είναι εκ γενετής κοντός και προσκολλά την εμπρόσθια άκρη της γλώσσας. Η αγκύλωση της γλώσσας μπορεί επίσης να εμφανιστεί, έπειτα από χειρουργική επέμβαση στο στόμα, προκαλώντας τους ίδιους περιορισμούς στην κίνηση της άκρης της γλώσσας (Kummer, 2011). Με την αγκυλογλωσσία, η γλωσσική κίνηση, μπορεί κατά κάποιο τρόπο, να περιορίζεται, ιδιαίτερα για την σίτιση (Kern, 1991). Οι κινήσεις της γλώσσας, όπως η επαφή με τους μπροστινούς κοπτήρες και η ανύψωση της γλώσσας στο φατνιακό έπαρμα είναι περιορισμένες. Επίσης, οι ασθενείς με αγκυλογλωσσία παρουσιάζουν δυσκολία στην γρήγορη ομιλία. Η χαλινεκτομή, συνήθως, δεν ενδείκνυται για ομιλητικούς σκοπούς, εκτός εάν υπάρχει μια στοματο - κινητική δυσλειτουργία. Ωστόσο, μπορεί να υποδειχθεί για σκοπούς σίτισης και για την βελτίωση της αισθητικής (Kummer, 2011).

I.iii. iv. Στοματική αναπνοή

Η συγκεκριμένη πάθηση προκαλείται από απόφραξη της άνω αναπνευστικής οδού, από συνήθεια ή από πτώση των προσωπικών μυών. Κύρια χαρακτηριστικά των ατόμων που πραγματοποιούν στοματική αναπνοή είναι: αλλαγές στην στάση και στον τόνο, μη τυπική ανάπτυξη στοματοπροσωπικών δομών και μη σωστή κίνηση μάγουλων, γλώσσας και χειλιών. Όλα αυτά έχουν ως αποτέλεσμα δυσκολία στην ομιλία, στην κατάποση, στη μάσηση και στην ποιότητα του ύπνου. Διάφοροι παράγοντες προκαλούν αλλαγές στην ομιλία των ατόμων που πραγματοποιούν στοματική αναπνοή. Κάποιοι από αυτούς είναι η λάθος τοποθέτηση της γλώσσας, η κακή σύγκλειση των σιαγόνων και/ή οι ανεπάρκειες στην ανάπτυξη του προσώπου που οδηγούν σε δομικές ανωμαλίες της στοματικής κοιλότητας και σε υποτονικούς προσωπικούς μύες. Τα άτομα που πραγματοποιούν στοματική αναπνοή, παρουσιάζουν δυσκολία στην παραγωγή διχειλικών φωνημάτων (/p/, /b/, /m/) και εξακολουθητικών τριβόμενων φωνημάτων (/v/, /f/, /s/, /z/, /ð/, /θ/). Επίσης, μπορεί να παρουσιάσουν μπροστινό και πλευρικό ψεύδισμα. Επιπλέον, συνηθίζουν να τοποθετούν τη γλώσσα πρόσθια, κατά την παραγωγή γλωσσικών φωνημάτων. Τέλος, εμφανίζουν υπνηλία, ανώριμη ακουστική επεξεργασία και φτωχή οξυγόνωση του εγκεφάλου, συμπτώματα που οδηγούν σε μαθησιακές δυσκολίες (Bommangoudar, Chandrashekar, Shetty, & Sidral, 2020).

I.iii. v. Παθολογική Εξώθηση της Γλώσσας

Είναι η πάθηση, όπου, η άκρη της γλώσσας προχωρά μπροστά ανάμεσα στα μπροστινά δόντια, για να έρθει σε επαφή με το κάτω χείλος, κατά τις διαδικασίες της κατάποσης και της ομιλίας, έτσι ώστε η γλώσσα να αποκτήσει μία μεσοδοντική θέση. Αυτή η πάθηση, σχετίζεται με ένα πρώιμο μοτίβο κατάποσης, κατά την διάρκεια της παιδικής και εφηβικής ηλικίας, που έχει ως αποτέλεσμα την προεξοχή των μπροστινών δοντιών και χασμοδοντία. Μία εμπρόσθια χασμοδοντία είναι πιο πιθανό να επηρεάσει την παραγωγή των συριστικών ήχων, ιδιαίτερα των τριβόμενων: /s/, /z/ αλλά και των προστριβόμενων: /ts/, /dz/. Η μυολειτουργική θεραπεία, ενδείκνυται για την παθολογική εξώθηση της γλώσσας, που σχετίζεται με χασμοδοντία (Bommangoudar, Chandrashekar, Shetty, & Sidral, 2020). Η παθολογική εξώθηση της γλώσσας, επηρεάζει τους ήχους : /t/, /d/, /n/, /l/.

Η παθολογική εξώθηση της γλώσσας, δεν απαιτεί κάποιου είδους θεραπεία, αν δε σχετίζεται με προβλήματα ομιλίας ή οδοντικά προβλήματα. Η Λογοθεραπεία, θα είναι κατάλληλη, αν η

συνήθεια επιμένει και μετά την εφηβεία μαζί με κακή σύγκλειση. Για μία αποτελεσματική θεραπεία, η ορθοδοντική αντιμετώπιση για την επανατοποθέτηση των δοντιών, σε συνδυασμό με τη λογοθεραπευτική παρέμβαση, είναι απαραίτητη (Bommangoudar, Chandrashekar, Shetty, & Sidral, 2020).

Στην παρούσα Πτυχιακή θέλουμε να προσδιορίσουμε τις γνώσεις των Ελλήνων οδοντιάτρων αναφορικά με το αντικείμενο της λογοθεραπείας, συγκεκριμένα πάνω στο κομμάτι της τυπικής ανάπτυξης της ομιλίας και του λόγου, καθώς και στο κομμάτι των διαταραχών της ομιλίας και του λόγου. Επίσης, θέλουμε να γίνει εκτίμηση των γνώσεων των οδοντιάτρων όσον αφορά το επάγγελμα του λογοθεραπευτή. Επιπλέον, επιθυμούμε να τονίσουμε τη σημασία της συνεργασίας μεταξύ λογοθεραπευτή και οδοντιάτρου. Σε αυτό το σημείο πρέπει να προσθέσουμε ότι έχει πραγματοποιηθεί παρόμοια έρευνα στο πανεπιστήμιο της Ιορδανίας με θέμα: “Knowledge and Attitudes of Jordanian Dentists toward Speech Language Pathology”, με στόχο την εκτίμηση των γνώσεων των οδοντιάτρων για το επάγγελμα της λογοθεραπείας και το ρόλο του λογοθεραπευτή, αλλά και τη διαπίστωση της στάσης - προσέγγισης των οδοντιάτρων όσον αφορά τη λογοθεραπεία. Στη συνέχεια, παρουσιάζεται η μεθοδολογία που ακολουθήσαμε για την εκπόνηση της έρευνάς μας, τα αποτελέσματα που συλλέχθηκαν από τις απαντήσεις των συμμετεχόντων στο ερωτηματολόγιο που τους μοιράστηκε, καθώς και η συζήτηση - σχολιασμός των αποτελεσμάτων. Τέλος, αναφέρουμε τα συμπεράσματα της εργασίας μας και τυχόν μελλοντικές εργασίες που μπορούν να πραγματοποιηθούν.

II. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

Για την διεξαγωγή της παρούσας έρευνας επιλέχθηκαν 328 οδοντίατροι. Η επιλογή του δείγματος έγινε ανεξαρτήτως καταγωγής, οικογενειακής και κοινωνικοοικονομικής κατάστασης. Η μέθοδος που ακολουθήθηκε είναι τόσο η ποσοτική όσο και η ποιοτική έρευνα. Η έρευνα στηρίχθηκε στη χορήγηση ερωτηματολογίων.

Ζητήθηκε από τους οδοντιάτρους να συμπληρώσουν το ερωτηματολόγιο στο χρονικό διάστημα ενός μήνα. Οι ερωτήσεις δεν απαιτούσαν πολύ χρόνο για την απάντησή τους, καθώς ήταν σύντομες και περιεκτικές, ώστε να επιτευχθεί η καλύτερη συνεργασία με τους οδοντιάτρους. Η ανταπόκριση των οδοντιάτρων στην έρευνα ήταν πολύ ικανοποιητική, καθώς όλοι δέχτηκαν με προθυμία να συμπληρώσουν το ερωτηματολόγιο που τους ζητήθηκε. Τα ολοκληρωμένα ερωτηματολόγια συλλέχθηκαν, διαβάστηκαν προσεκτικά και ακολούθησε η στατιστική επεξεργασία και η ανάλυση των δεδομένων μέσω του προγράμματος Microsoft Office Excel 2016 και του λογισμικού IBM SPSS Version 26.

II. i. Όργανα μέτρησης

II.i. i. Το ερωτηματολόγιο

Το ερωτηματολόγιο σχεδιάστηκε αποκλειστικά για την συγκεκριμένη έρευνα. Επιλέχθηκε να χρησιμοποιηθεί η διαδικτυακή πλατφόρμα “Google Forms”, για την απονομή του ερωτηματολογίου και τη συλλογή των δεδομένων. Η έρευνα διατυπώθηκε στην Ελληνική γλώσσα και ελέγχθηκε πρώτα από 10 εθελοντές Έλληνες οδοντιάτρους, από τους οποίους ζητήθηκε αργότερα ανατροφοδότηση, όσον αφορά το περιεχόμενο και την σαφήνεια του

ερωτηματολογίου. Ορισμένα σχόλια και συστάσεις για τροποποιήσεις που ελήφθησαν, ενσωματώθηκαν στην τελική μορφή του ερωτηματολογίου. Το τελειοποιημένο ερωτηματολόγιο, διανεμήθηκε μέσω email σε όλους τους οδοντιάτρους που επέλεξαν να συμμετάσχουν στην έρευνα και ο ηλεκτρονικός σύνδεσμος του ερωτηματολογίου δημοσιεύτηκε και σε επίσημες οδοντιατρικές ομάδες στο διαδίκτυο. Σε κάθε περίπτωση διευκρινίστηκε σε όλους τους συμμετέχοντες ότι θα ήταν ανώνυμοι και οι απαντήσεις τους θα παρέμεναν εμπιστευτικές.

Το ερωτηματολόγιο ήταν χωρισμένο σε τέσσερα τμήματα. Το πρώτο τμήμα, αποτελούνταν από 7 ερωτήσεις, από το οποίο συλλέχθηκαν δημογραφικές πληροφορίες των συμμετεχόντων, όσον αφορά την ηλικία, το φύλο, τον χώρο εργασίας, το ακαδημαϊκό πτυχίο, την ειδικότητα και το χρονικό διάστημα εργασίας.

Το δεύτερο τμήμα περιλάμβανε 18 ερωτήσεις και ήταν χωρισμένο σε 2 κατηγορίες (Α και Β). Η κατηγορία Α εκμαίευε τις γνώσεις των οδοντιάτρων για την φυσιολογική ανάπτυξη ομιλίας και λόγου, για παράδειγμα, “ένα παιδί 4 ετών πρέπει να παράγει καθαρά τον ήχο /ρ/”. Η κατηγορία Β αποσπά τις γνώσεις των οδοντιάτρων, όσον αφορά τις διαταραχές ομιλίας και λόγου. Σε αυτήν την κατηγορία, αναφέρονται σενάρια διάφορων διαταραχών επικοινωνίας, όπως διαταραχών άρθρωσης, διαταραχών φώνησης, διαταραχών κατάποσης, διαταραχών αντήχησης και αν αυτά τα σενάρια χρήζουν λογοθεραπευτικής παρέμβασης. Η μορφή απάντησης σε αυτό το τμήμα περιλάμβανε “Σωστό”, “Λάθος” και “Δεν γνωρίζω”.

Το τρίτο τμήμα σχεδιάστηκε για να εκτιμηθούν οι γνώσεις των οδοντιάτρων, όσον αφορά το επάγγελμα του λογοπαθολόγου. Για παράδειγμα, “αν το επάγγελμα του λογοθεραπευτή απευθύνεται μόνο σε παιδιά”, “αν ο λογοθεραπευτής δεν εργάζεται στο νοσοκομείο”. Επίσης, αποσπάστηκαν γνώσεις για την ποικιλία διαταραχών που θεραπεύουν οι λογοθεραπευτές, όπως για παράδειγμα “άτομα με άνοια” και περιστατικά που δεν απαιτούν θεραπευτική παρέμβαση από λογοθεραπευτή, όπως “άτομα με πνευμονία”.

Το τέταρτο τμήμα ζητούσε από τους οδοντιάτρους, να βαθμολογήσουν έναν αριθμό δηλώσεων και στο τέλος να προσθέσουν προαιρετικά κάποια σχόλια. Οι δηλώσεις αφορούσαν για το “αν το επάγγελμα του λογοθεραπευτή είναι σημαντικό στην διεπιστημονική ομάδα”, “αν οι γνώσεις του οδοντιάτρου είναι επαρκείς για το επάγγελμα του λογοθεραπευτή”, “αν έχουν συνεργαστεί με λογοθεραπευτή”. Το τμήμα αυτό, μετρούσε σε τι βαθμό συμφωνούσαν οι συμμετέχοντες στις δηλώσεις, χρησιμοποιώντας την κλειστή επιλογή κλίμακα Likert (1 - Διαφωνώ, 2 - Μάλλον διαφωνώ, 3 - Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ, 4 - Μάλλον συμφωνώ, 5 - Συμφωνώ) και σε ποσοτικά δεδομένα (1 - Καθόλου, 2 - Λίγο, 3 - Μέτρια, 4 - Αρκετά, 5 - Πολύ). Τα σχόλια που συλλέχθηκαν στο τέλος, αφορούσαν σκέψεις των συμμετεχόντων για το ερωτηματολόγιο και απόψεις όσον αφορά τη συνεργασία μεταξύ οδοντιάτρου και λογοθεραπευτή.

Στη συνέχεια, θέλαμε να συγκρίνουμε κάποια από τα δημογραφικά στοιχεία που συλλέξαμε σχετικά με τον αριθμό των σωστών απαντήσεων. Το πρώτο στοιχείο που συγκρίναμε ήταν το φύλο, δηλαδή κατά πόσο το φύλο των συμμετεχόντων επηρέασε τον αριθμό των σωστών απαντήσεων. Έπειτα, συγκρίναμε το αν υπήρχε κάποιο μάθημα ή ενότητα κατά την διάρκεια των σπουδών των συμμετεχόντων που αφορούσε την λογοθεραπεία με τον αριθμό των σωστών απαντήσεων. Ένα ακόμα στοιχείο που το συγκρίναμε με τον αριθμό των σωστών απαντήσεων ήταν το αν έχουν παρακολουθήσει οι συμμετέχοντες κάποιο σεμινάριο/συνέδριο/ημερίδα που αφορούσε τη σχέση του οδοντιάτρου με το επάγγελμα του λογοθεραπευτή. Τέλος, θεωρήσαμε σημαντικό να ελέγξουμε κατά πόσο τα χρόνια προϋπηρεσίας επηρέασαν τον αριθμό των σωστών απαντήσεων.

Για την επίτευξη αυτών των συγκρίσεων μεταφέραμε όλες τις απαντήσεις του ερωτηματολογίου στο Microsoft Office Excel και κάθε σωστή απάντηση μετατράπηκε σε 1 και κάθε λάθος/δεν γνωρίζω απάντηση μετατράπηκε σε 0, ώστε να αποκτήσουμε τον συνολικό αριθμό απαντήσεων για κάθε συμμετέχοντα. Στη συνέχεια, μεταφέρθηκαν αυτά τα στοιχεία στο SPSS. Για τις τρεις πρώτες συγκρίσεις (φύλο-μάθημα-σεμινάριο) χρησιμοποιήσαμε το Independent Samples t-test επειδή γίνεται σύγκριση δύο ανεξάρτητων δειγμάτων τα οποία διαφέρουν ως προς την ανεξάρτητη μεταβλητή, ενώ για την τελευταία σύγκριση (χρόνια προϋπηρεσίας) χρησιμοποιήσαμε το One way ANOVA καθώς έχουμε μετρήσεις μίας ομάδας σε παραπάνω από 2 συνθήκες μέτρησης.

ΙΙΙ. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Α. Δημογραφικά χαρακτηριστικά των ερωτηθέντων

Συνολικά 328 Έλληνες / -ίδες οδοντίατροι ανταποκρίθηκαν στην έρευνα. Από τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας προκύπτει πως η πλειοψηφία του δείγματος είναι γυναίκες (με ποσοστό 68,9%) και ακολουθούν οι άνδρες (με ποσοστό 31,1%).

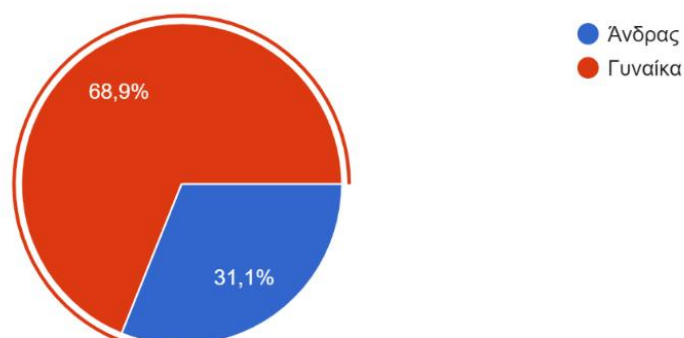
Πίνακας 1

| Φύλο | N | % |
|---------|-----|------|
| Γυναίκα | 228 | 68,9 |
| Άνδρας | 100 | 31,1 |

Διάγραμμα 1

1. Ποιο είναι το φύλο σας;

328 απαντήσεις



Επίσης, από τα αποτελέσματα προκύπτει ότι η πλειοψηφία του δείγματος ανήκει στην ηλικιακή ομάδα άνω των 50 ετών (με ποσοστό 41,4%), ακολουθεί η ηλικιακή ομάδα των 40 – 49 ετών (με ποσοστό 28,3%), η ηλικιακή ομάδα των 30 – 39 ετών (με ποσοστό 17,6%), και τέλος η ηλικιακή ομάδα των 22 – 29 ετών (με ποσοστό 12,5%).

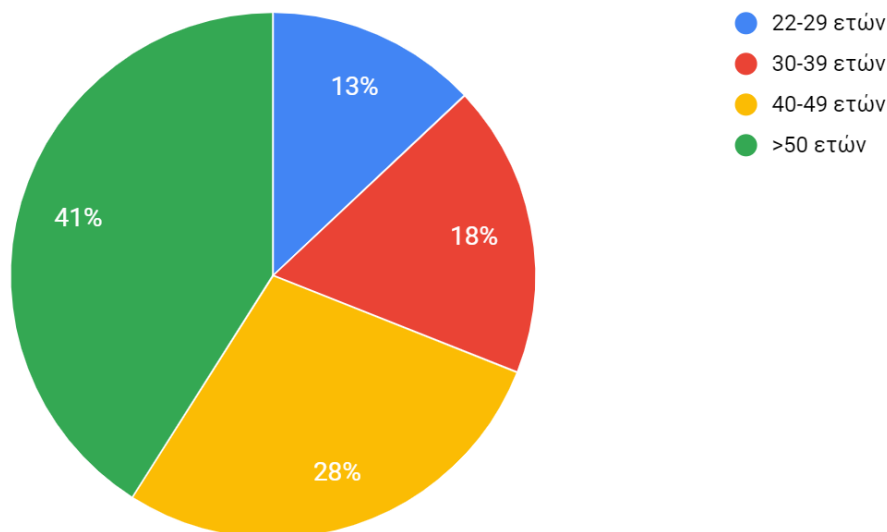
Πίνακας 2

| Ηλικιακή ομάδα | N | % |
|----------------|-----|------|
| 22-29 ετών | 41 | 12,5 |
| 30-39 ετών | 58 | 17,6 |
| 40-49 ετών | 93 | 28,3 |
| >50 ετών | 136 | 41,4 |

Διάγραμμα 2

2. Ποια είναι η ηλικία σας;

328 απαντήσεις



Σχετικά με την χώρα στην οποία έχουν σπουδάσει οι συμμετέχοντες, διαπιστώνεται ότι οι περισσότεροι έχουν σπουδάσει στην Ελλάδα (με ποσοστό 83,5%), ακολουθούν όσοι έχουν σπουδάσει σε χώρες της Ανατολικής Ευρώπης (Βουλγαρία, Ρουμανία, Σλοβακία, Σερβία, Αλβανία, Τσεχία, Ουγγαρία), της Δυτικής Ευρώπης (Γερμανία, Βέλγιο, Ελβετία, Γαλλία, Ολλανδία), της Βόρειας Ευρώπης (Ηνωμένο Βασίλειο, Ρωσία Πολωνία, Σουηδία), στις ΗΠΑ και στη Μέση Ανατολή (Ισραήλ).

Επιπλέον, από τα αποτελέσματα της έρευνας προκύπτει ότι το 75,3 % του δείγματος εργάζεται ως Γενικός οδοντίατρος. Ακολουθεί στο 6,4 %, η ειδικότητα του Προσθετολόγου, στο 6,1 % ο Παιδοδοντίατρος, στο 4% ο Ορθοδοντικός, στο 3,7% ο Χειρουργός στόματος και στο 3,4% ο Ενδοδοντολόγος. Στις υπόλοιπες ειδικότητες (Περιοδοντολόγος, Στοματολόγος, Ακτινολόγος στόματος, Κοινωνική οδοντιατρική, Γναθολόγος, Οδοντοτεχνίτης, Χειρουργός οδοντίατρος, Εμφυτευματολόγος, Αισθητική οδοντιατρική) έχει καταγραφεί χαμηλό ποσοστό συμμετοχής της τάξεως του 0,3 – 3%, ποσοστό που αντιστοιχεί σε 1 – 10 άτομα.

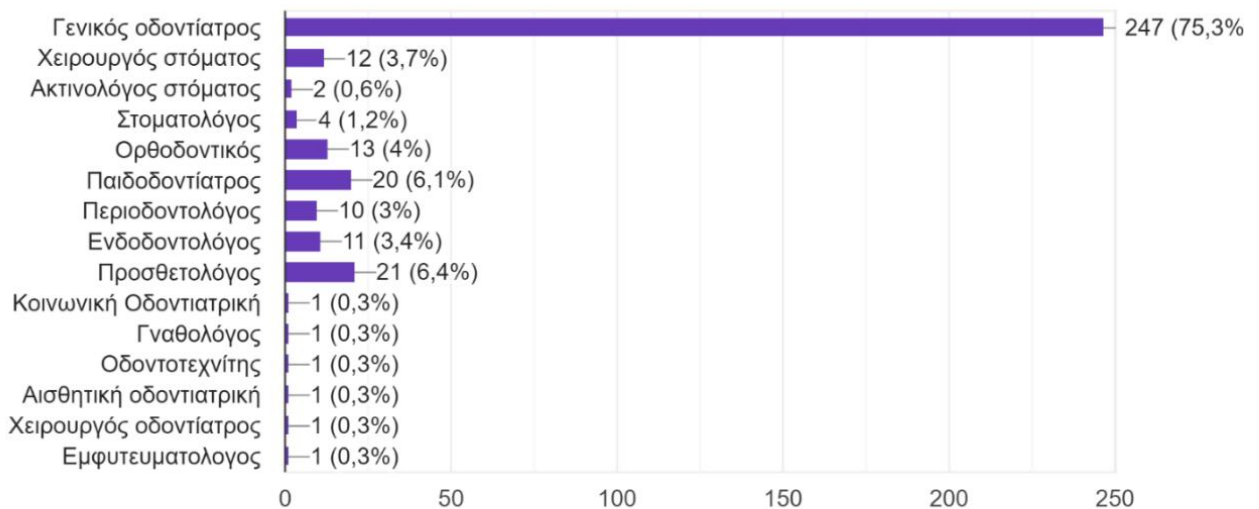
Πίνακας 3

| Ειδικότητα | N | % |
|---|----------|----------|
| Γενικός οδοντίατρος | 247 | 75,3 |
| Χειρουργός στόματος | 12 | 3,7 |
| Ακτινολόγος στόματος | 2 | 0,6 |
| Στοματολόγος | 4 | 1,2 |
| Ορθοδοντικός | 13 | 4 |
| Παιδοδοντίατρος | 20 | 6,1 |
| Περιοδοντολόγος | 10 | 3 |
| Ενδοδοντολόγος | 11 | 3,4 |
| Προσθετολόγος | 21 | 6,4 |
| Κοινωνική Οδοντιατρική | 1 | 0,3 |
| Γναθολόγος | 1 | 0,3 |
| Οδοντοτεχνίτης | 1 | 0,3 |
| Αισθητική οδοντιατρική | 1 | 0,3 |
| Χειρουργός οδοντίατρος Εμφυτευματολόγος | 1 | 0,3 |
| | 1 | 0,3 |

Διάγραμμα 3

4. Ποια είναι η ειδικότητά σας;

328 απαντήσεις



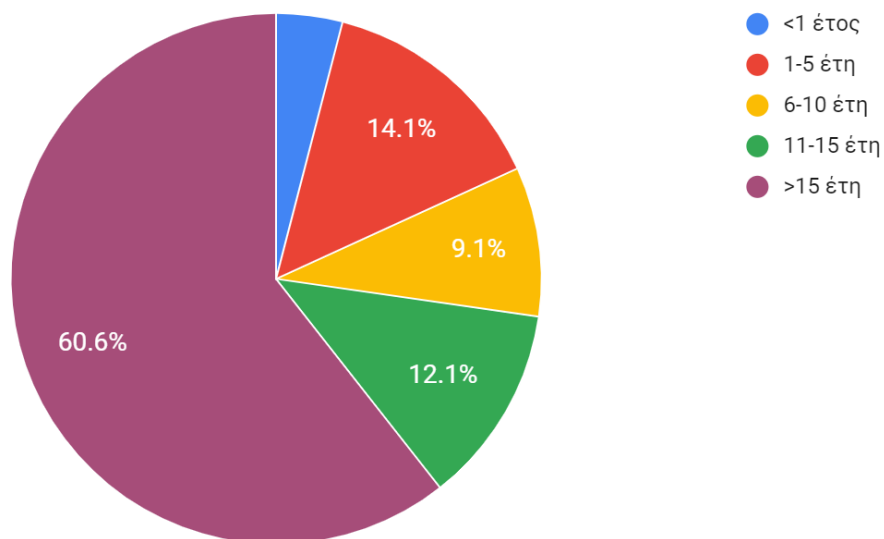
Σε ό,τι αφορά τα χρόνια εργασίας τους, το 60,7% των συμμετεχόντων οδοντιάτρων, δήλωσε ότι εργάζεται πάνω από 15 έτη. Ακολουθούν οι οδοντίατροι που εργάζονται από 1 – 5 έτη στο 14,3%, οι οδοντίατροι που εργάζονται 11 – 15 έτη στο 12,2%, 6-10 έτη στο 9,5 % και τέλος κάτω από 1 έτος στο 3,4%.

Πίνακας 4

| Ετη εργασίας | N | % |
|--------------|-----|------|
| <1 έτος | 11 | 3,4 |
| 1-5 έτη | 47 | 14,3 |
| 6-10 έτη | 31 | 9,5 |
| 11-15 έτη | 40 | 12,2 |
| >15 έτη | 199 | 60,7 |

Διάγραμμα 4

5. Πόσα χρόνια εργάζεστε;
328 απαντήσεις



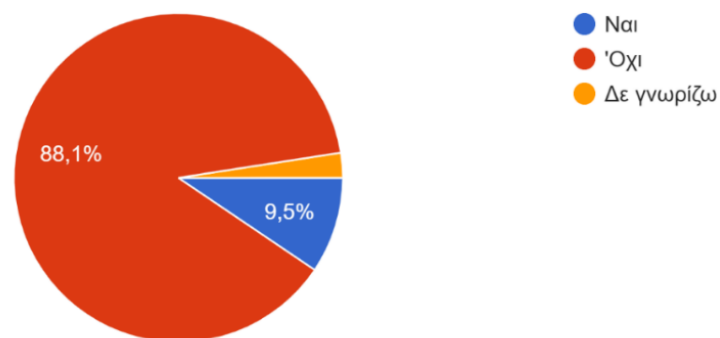
Ακόμη, αναδεικνύεται πως η συντριπτική πλειοψηφία των ερωτηθέντων, με ποσοστό 88,1% δήλωσε πως κατά την διάρκεια των σπουδών τους δεν υπήρχε κάποιο μάθημα ή ενότητα που αφορούσε την λογοθεραπεία., ενώ μόλις το 9,5 % δήλωσε το αντίθετο (ποσοστό που αντιστοιχεί σε 31 άτομα) και το 2,4% (ποσοστό που αντιστοιχεί σε 8 άτομα) δήλωσε ότι δεν γνωρίζει.

Πίνακας 5

| Υπήρχε κάποιο μάθημα ή ενότητα κατά την διάρκεια των σπουδών σας που αφορούσε την λογοθεραπεία; | N | % |
|---|-----|------|
| Ναι | 31 | 9,5 |
| Όχι | 289 | 88,1 |
| Δε γνωρίζω | 8 | 2,4 |

Διάγραμμα A5

6. Υπήρχε κάποιο μάθημα ή ενότητα κατά την διάρκεια των σπουδών σας που αφορούσε την λογοθεραπεία;
328 απαντήσεις



Επίσης, το 90,9% των ερωτηθέντων δήλωσε ότι δεν έχει παρακολουθήσει κάποιο σεμινάριο/συνέδριο/ημερίδα που αφορούσε τη σχέση του οδοντιάτρου με το επάγγελμα του λογοθεραπευτή, ενώ μόλις το 9,1% (ποσοστό που αντιστοιχεί σε 30 άτομα) δήλωσε το αντίθετο.

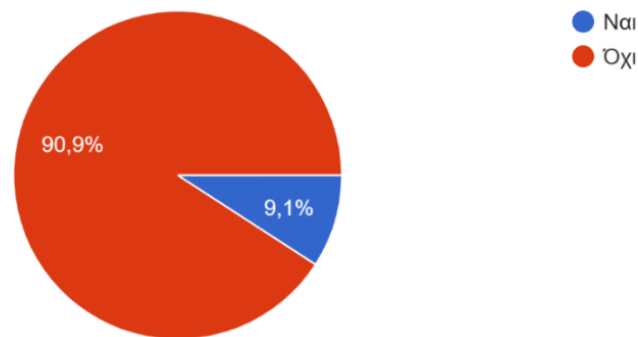
Πίνακας 6

| Έχετε παρακολουθήσει κάποιο σεμινάριο/συνέδριο/ημερίδα που αφορούσε τη σχέση του οδοντιάτρου με το επάγγελμα του λογοθεραπευτή; | N | % |
|---|----|-----|
| Ναι | 30 | 9,1 |

Διάγραμμα 6

7. Έχετε παρακολουθήσει κάποιο σεμινάριο/συνέδριο/ημερίδα που αφορούσε τη σχέση του οδοντίατρου με το επάγγελμα του λογοθεραπευτή;

328 απαντήσεις



Β. Γνώσεις των οδοντιάτρων όσον αφορά την φυσιολογική ανάπτυξη ομιλίας και λόγου και τις διαταραχές ομιλίας και λόγου.

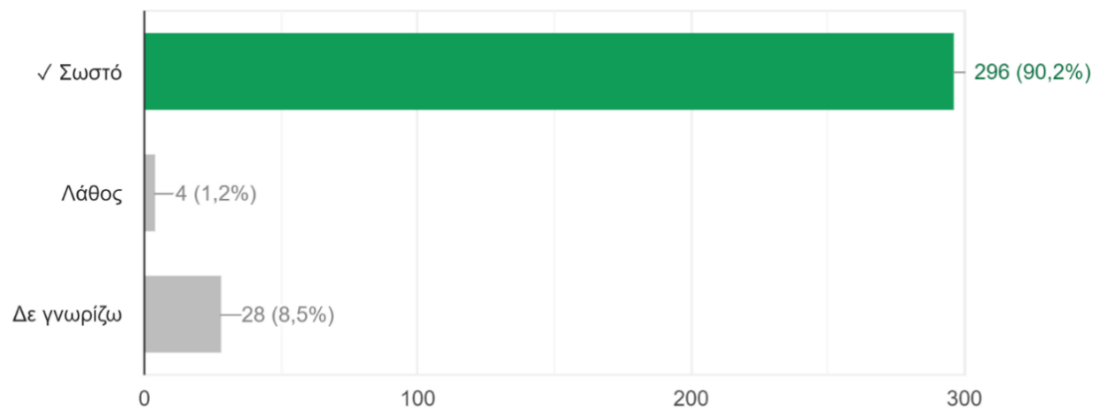
Στη συνέχεια αναφέρονται οι απαντήσεις των ερωτηθέντων (Σωστό - Λάθος - Δεν γνωρίζω) όσον αφορά δηλώσεις της φυσιολογικής ανάπτυξης της ομιλίας και του λόγου. Στην ερώτηση αν τα παιδιά είναι σε θέση να αφηγούνται μία μικρή ιστορία σε ηλικία 4 έως 5 ετών (Σωστό), η συντριπτική πλειοψηφία των οδοντιάτρων απάντησε σωστά, με ποσοστό 90,2%. Ακολουθούν με ποσοστό 8,5%, οι ερωτηθέντες που απάντησαν ότι δεν γνωρίζουν και με ποσοστό 1,2% (που αντιστοιχεί σε 4 άτομα) όσοι απάντησαν λάθος.

Πίνακας 7

| Τα παιδιά είναι σε θέση να αφηγούνται μία μικρή ιστορία | N | % |
|---|-----|------|
| Σωστό | 296 | 90,2 |
| Λάθος | 4 | 1,2 |
| Δε γνωρίζω | 28 | 8,5 |

Διάγραμμα 7

8. Τα παιδιά είναι σε θέση να αφηγούνται μία μικρή ιστορία σε ηλικία 4 έως 5 ετών.
296 / 328 σωστές απαντήσεις



Στην άποψη ότι πρέπει να περιμένουμε από ένα παιδί 4 ετών να εκφέρει καθαρά τον ήχο “ρ” (Λάθος), το 39,6% απάντησαν ότι είναι σωστό, το 32% απάντησαν ότι είναι λάθος και το 28,4% απάντησαν ότι δεν γνωρίζουν.

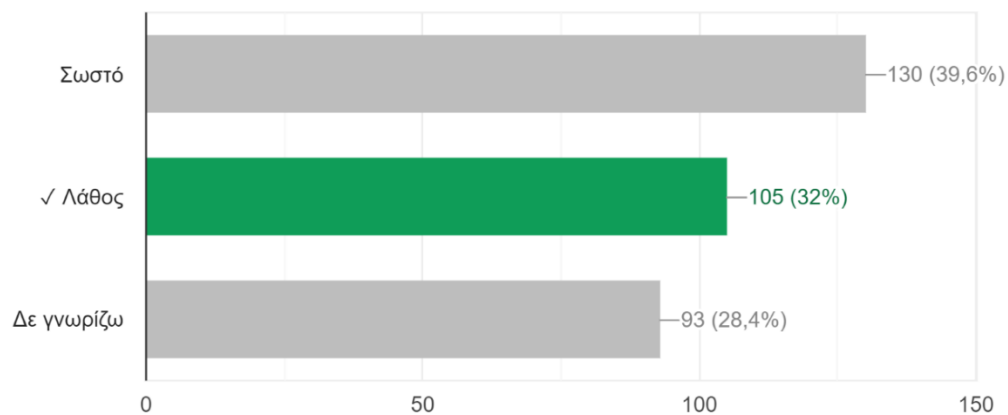
Πίνακας 8

| Πρέπει να περιμένουμε από ένα παιδί 4 ετών να εκφέρει καθαρά τον ήχο /ρ/. | N | % |
|---|-----|------|
| Σωστό | 130 | 39,6 |
| Λάθος | 105 | 32 |
| Δε γνωρίζω | 93 | 28,4 |

Διάγραμμα 8

9. Πρέπει να περιμένουμε από ένα παιδί 4 ετών να εκφέρει καθαρά τον ήχο "ρ".

105 / 328 σωστές απαντήσεις



Στην άποψη ότι τα παιδιά είναι φυσιολογικό να ηχολαλούν στα 5 έτη (Λάθος), το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων 60,1% απάντησε ότι είναι σωστό, το 20,1% απάντησε ότι είναι λάθος και το 19,8% απάντησε ότι δεν γνωρίζει.

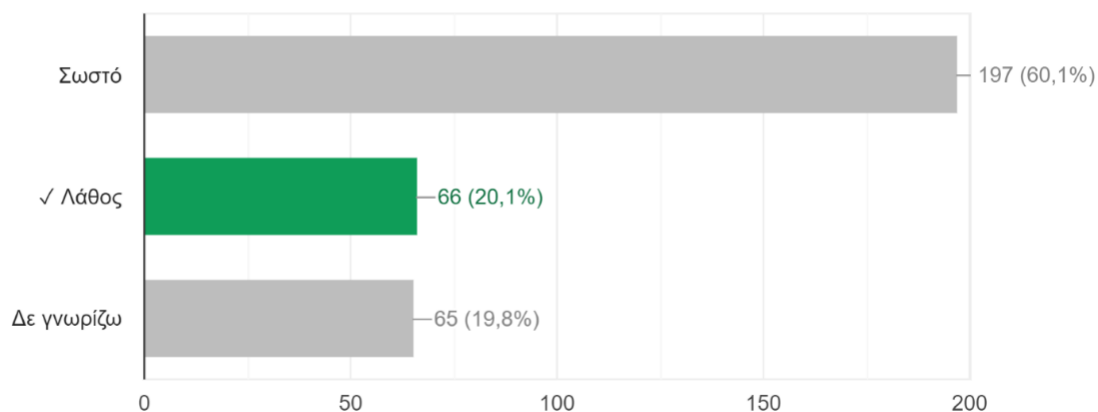
Πίνακας 9

| Τα παιδιά είναι φυσιολογικό να ηχολαλούν, δηλαδή να επαναλαμβάνουν λέξεις που ακούνε στα 5 έτη. | N | % |
|---|-----|------|
| Σωστό | 197 | 60,1 |
| Λάθος | 66 | 20,1 |
| Δε γνωρίζω | 65 | 19,8 |

Διάγραμμα 9

10. Τα παιδιά είναι φυσιολογικό να ηχολαλούν, δηλαδή να επαναλαμβάνουν λέξεις που ακούνε, στα 5 έτη.

66 / 328 σωστές απαντήσεις



Στη δήλωση ότι το βάβισμα ενός βρέφους - νηπίου σηματοδοτεί το πρώτο στάδιο στην ανάπτυξη της παραγωγής της ομιλίας (Σωστό), η πλειοψηφία των ερωτηθέντων, με ποσοστό 73,5% απάντησε ότι είναι σωστό, ακολουθούν με ποσοστό 20,4% όσοι απάντησα ότι δεν γνωρίζουν και με ποσοστό 6,1% όσοι απάντησαν ότι είναι λάθος.

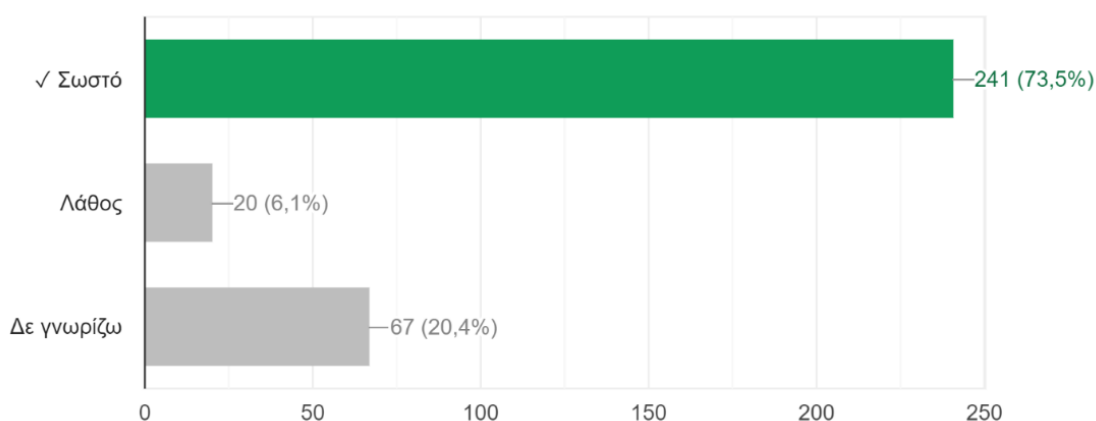
Πίνακας 10

| Το βάβισμα ενός βρέφους - νηπίου (πχ. μπα-μπα-μπα, μα-μα-μα) σηματοδοτεί το πρώτο στάδιο στην ανάπτυξη της παραγωγής της ομιλίας. | | N | % |
|---|------------|-----|------|
| | Σωστό | 241 | 73,5 |
| | Λάθος | 20 | 6,1 |
| | Δε γνωρίζω | 67 | 20,4 |

Διάγραμμα 10

11. Το βάβισμα ενός βρέφους - νηπίου (πχ. μπα-μπα-μπα, μα-μα-μα) , σηματοδοτεί το πρώτο στάδιο στην ανάπτυξη της παραγωγής της ομιλίας.

241 / 328 σωστές απαντήσεις



Στη δήλωση ότι η πρόωρη απώλεια των πρόσθιων δοντιών προκαλεί αλλοίωση στην ομιλία (Λάθος), η πλειοψηφία των ερωτηθέντων, με ποσοστό 74,4%, απάντησε ότι είναι σωστό, ακολουθούν με ποσοστό 17,1% όσοι απάντησαν ότι είναι λάθος, και με ποσοστό 8,5% αυτοί που απάντησαν ότι δεν γνωρίζουν.

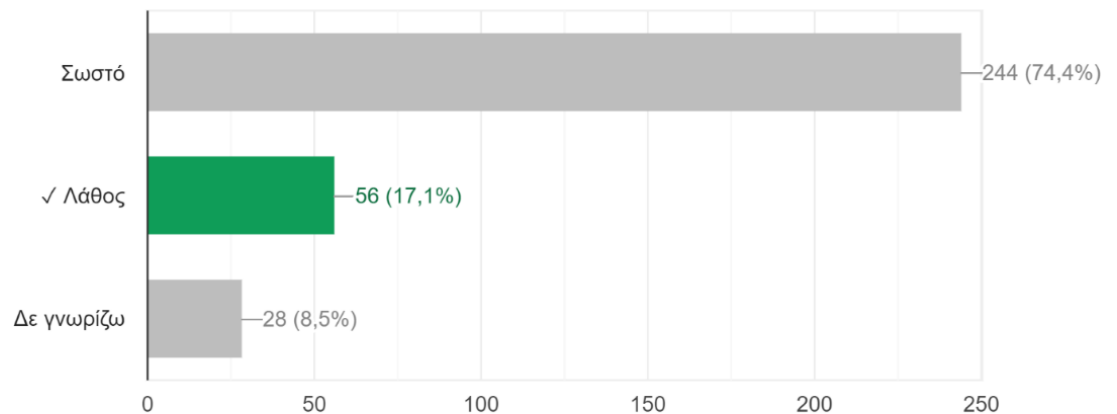
Πίνακας 11

| Η πρόωρη απώλεια των πρόσθιων δοντιών (κοπήρων) προκαλεί αλλοίωση στην ομιλία όπως είναι το ψεύδισμα. | | N | % |
|---|--|-----|------|
| Σωστό | | 244 | 74,4 |
| Λάθος | | 56 | 17,1 |
| Δε γνωρίζω | | 28 | 8,5 |

Διάγραμμα 11

12. Η πρόωρη απώλεια των πρόσθιων δοντιών (κοπτήρων) προκαλεί αλλοίωση στην ομιλία όπως είναι το ψεύδισμα.

56 / 328 σωστές απαντήσεις



Στη δήλωση ότι όλα τα παιδιά που έχουν σχιστία εμφανίζουν ιδιαίτερο κίνδυνο για νοητική ανεπάρκεια (Λάθος) η πλειοψηφία των ερωτηθέντων, με ποσοστό 79%, απάντησε ότι είναι λάθος, με ποσοστό 15,9% απάντησαν όσοι δεν γνωρίζουν και με ποσοστό 5,2% όσοι απάντησαν ότι η δήλωση είναι σωστό.

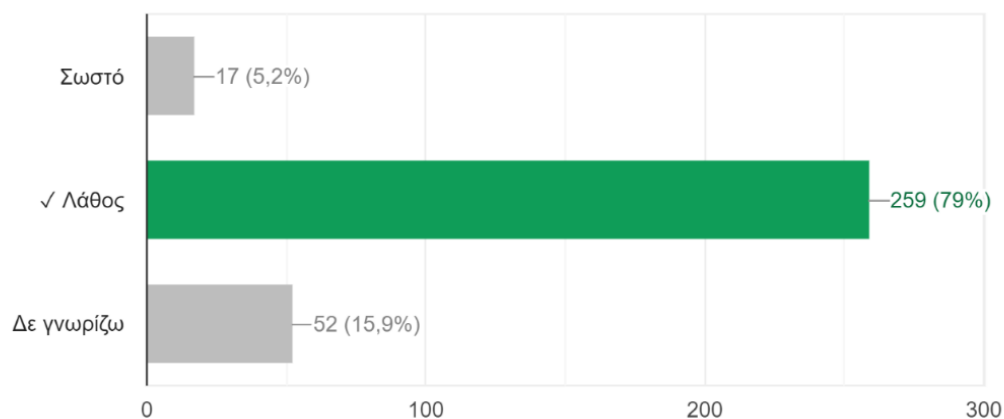
Πίνακας 12

| Όλα τα παιδιά που έχουν σχιστία εμφανίζουν ιδιαίτερο κίνδυνο για νοητική ανεπάρκεια. | | N | % |
|--|------------|-----|------|
| | Σωστό | 17 | 5,2 |
| | Λάθος | 259 | 79 |
| | Δε γνωρίζω | 52 | 15,9 |

Διάγραμμα 12

13. Όλα τα παιδιά που έχουν σχιστία εμφανίζουν ιδιαίτερο κίνδυνο για νοητική ανεπάρκεια.

259 / 328 σωστές απαντήσεις



Στη δήλωση ότι η αιτία που ένα παιδί δεν εκφέρει σωστά κάποιους ήχους μπορεί να είναι ένα πιθανό έλλειμμα ακοής (Σωστό), οι περισσότεροι ερωτηθέντες, με ποσοστό 88,4%, απάντησαν ότι είναι σωστό, ακολουθούν με ποσοστό 8,2% όσοι απάντησαν ότι δεν γνωρίζουν και με ποσοστό 3,4% όσοι απάντησαν ότι είναι λάθος.

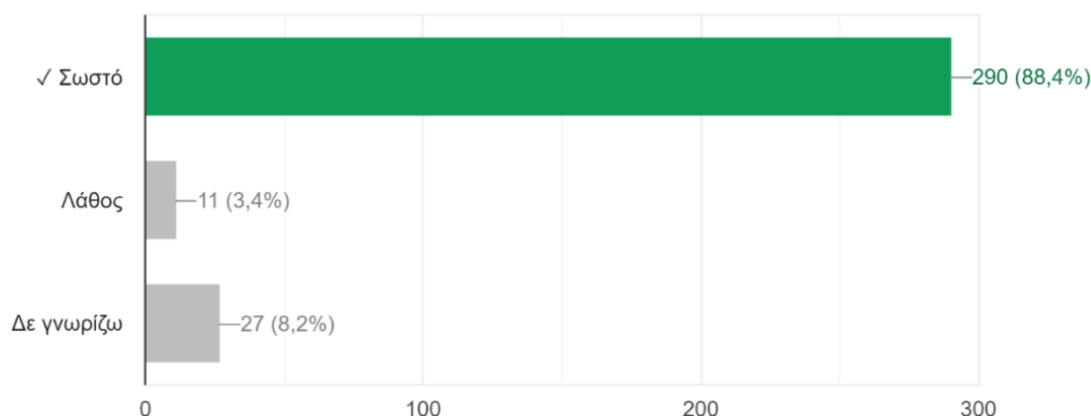
Πίνακας 13

| Η αιτία για την οποία ένα παιδί δεν εκφέρει σωστά κάποιους ήχους μπορεί να είναι ένα πιθανό έλλειμμα ακοής. | N | % |
|---|-----|------|
| Σωστό | 290 | 88,4 |
| Λάθος | 11 | 3,4 |
| Δε γνωρίζω | 27 | 8,2 |

Διάγραμμα 13

14. Η αιτία για την οποία ένα παιδί δεν εκφέρει σωστά κάποιους ήχους μπορεί να είναι ένα πιθανό έλλειμμα ακοής.

290 / 328 σωστές απαντήσεις



Παρακάτω αναφέρονται οι απόψεις των ερωτηθέντων σε πιθανές περιπτώσεις διαταραχών. Στο περιστατικό κατά το οποίο ο ασθενής πάσχει από Πλάγια Μυατροφική Σκλήρυνση και παρουσιάζει προβλήματα στην κατάποση και παρακολουθείται από νευρολόγο, φυσικοθεραπευτή και γαστρεντερολόγο, συνεπώς δεν χρειάζεται να συμβουλευτεί λογοθεραπευτή (Λάθος), οι περισσότεροι οδοντίατροι δήλωσαν ότι είναι λάθος, με ποσοστό 70,7%, ενώ με ποσοστό 26,5% δήλωσαν ότι δεν γνωρίζουν και με ποσοστό 2,7% δήλωσαν ότι είναι σωστό.

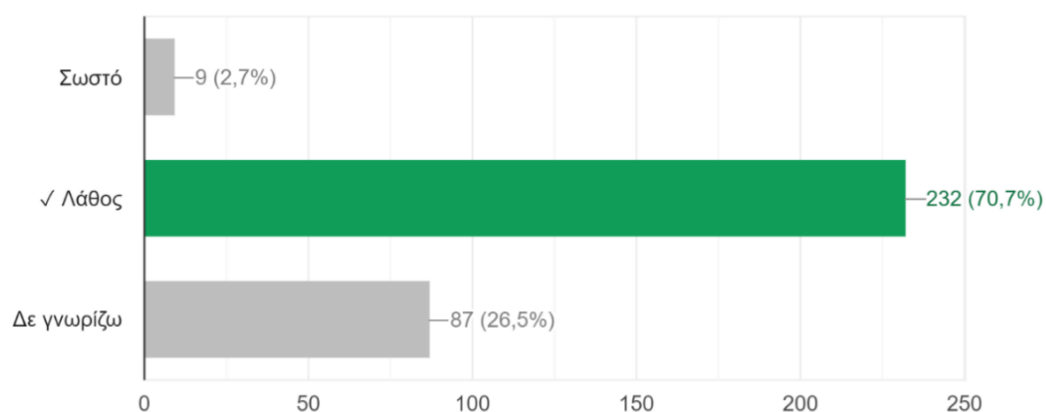
Πίνακας 14

| Ο Κώστας, 62 ετών, διαγνώστηκε με Πλάγια Μυατροφική Σκλήρυνση (ALS) και παρουσιάζει σημαντικά προβλήματα στην κατάποση. Παρακολουθείται από νευρολόγο, φυσικοθεραπευτή και γαστρεντερολόγο, συνεπώς δε | | N | % |
|---|-----|------|---|
| Σωστό | 9 | 2,7 | |
| Λάθος | 232 | 70,7 | |
| Δε γνωρίζω | 87 | 26,5 | |

χρειάζεται
να συμβουλευτεί
λογοθεραπευτή.

Διάγραμμα 14

15. Ο Κώστας, 62 ετών, διαγνώστηκε με Πλάγια Μυατροφική Σκλήρυνση (ALS) και παρουσιάζει σημαντικά προβλήματα στην κατάποση. Παρακολ...ε χρειάζεται να συμβουλευτεί λογοθεραπευτή.
232 / 328 σωστές απαντήσεις



Σε άλλο περιστατικό, στο οποίο παιδί 3 ετών που έχει επιδιορθωμένη υπερωϊσχιστία με αρκετές οδοντικές ανωμαλίες πρέπει να συμβουλευτεί λογοθεραπευτή (Σωστό), η πλειοψηφία των ερωτηθέντων, με ποσοστό 85,7% δήλωσε ότι είναι σωστό, με ποσοστό 12,5% δήλωσαν ότι δεν γνωρίζουν και με ποσοστό 1,8% δήλωσαν ότι είναι λάθος.

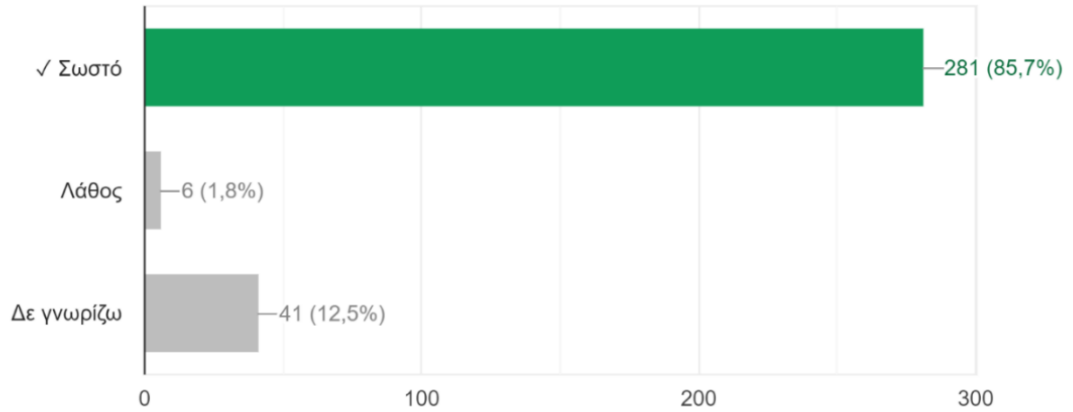
Πίνακας 15

| Ένα παιδί τριών ετών που έχει επιδιορθωμένη υπερωϊσχιστία με αρκετές οδοντικές ανωμαλίες πρέπει να συμβουλευτεί λογοθεραπευτή. | | N | % |
|--|------------|-----|------|
| | Σωστό | 281 | 85,7 |
| | Λάθος | 6 | 1,8 |
| | Δε γνωρίζω | 41 | 12,5 |

Διάγραμμα 15

16. Ένα παιδί τριών ετών που έχει επιδιορθωμένη υπερωϊοσχιστία με αρκετές οδοντικές ανωμαλίες πρέπει να συμβουλευτεί λογοθεραπευτή.

281 / 328 σωστές απαντήσεις



Σε ένα ακόμη περιστατικό, κατά το οποίο παιδιά με κοντό χαλινό παρουσιάζουν δυσκολία κατά την άρθρωση φωνημάτων (/δ/, /θ/) λόγω δυσκολία ανύψωσης της γλώσσας (Λάθος), η πλειοψηφία των ερωτηθέντων απάντησε ότι είναι σωστό, με ποσοστό 80,2%, ακολουθούν αυτοί που απάντησαν ότι δεν γνωρίζουν με ποσοστό 12,2% και με ποσοστό 7,6% αυτοί που απάντησαν ότι είναι λάθος.

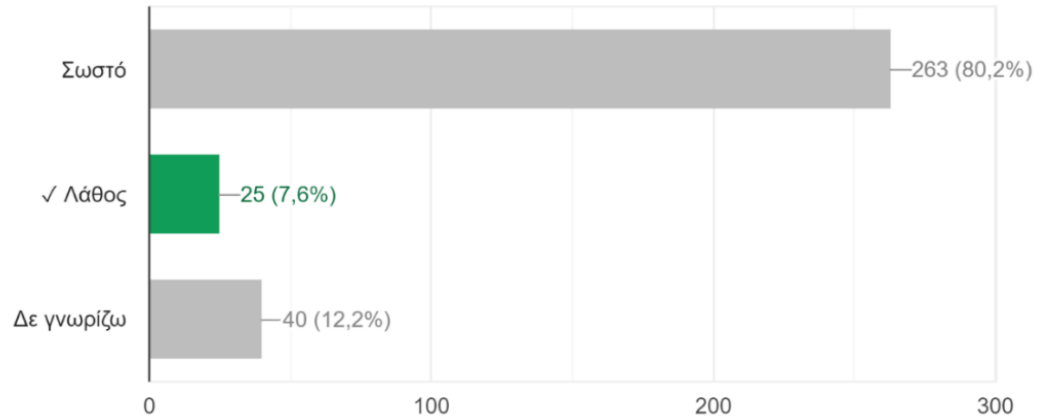
Πίνακας 16

| Παιδιά με κοντό χαλινό παρουσιάζουν δυσκολία κατά την άρθρωση φωνημάτων όπως είναι το /δ/ και το /θ/ λόγω δυσκολίας ανύψωσης της γλώσσας. | | N | % |
|---|------------|-----|------|
| | Σωστό | 263 | 80,2 |
| | Λάθος | 25 | 7,6 |
| | Δε γνωρίζω | 40 | 12,2 |

Διάγραμμα 16

17. Παιδιά με κοντό χαλινό παρουσιάζουν δυσκολία κατά την άρθρωση φωνημάτων όπως είναι το /δ/ και το /θ/ λόγω δυσκολίας ανύψωσης της γλώσσας.

25 / 328 σωστές απαντήσεις



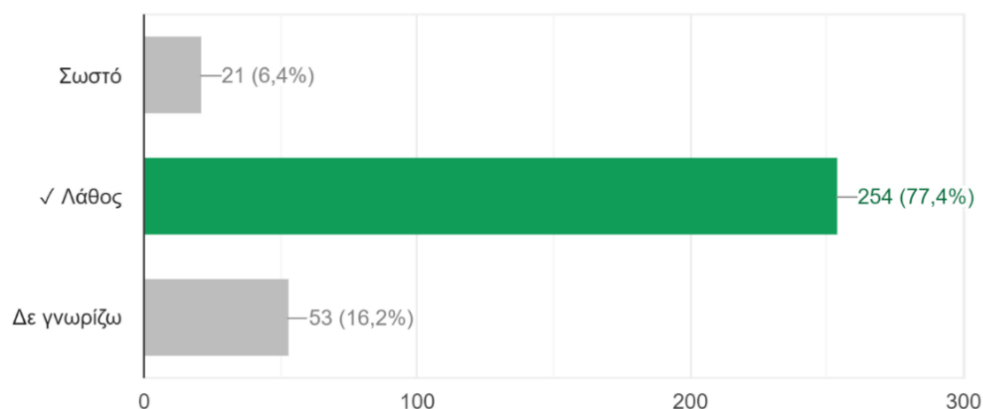
Στο τελευταίο περιστατικό, ο ασθενής μετά από την αφαίρεση νεοπλασίας από την υπερώα, δυσκολεύεται κατά την ομιλία και ο προσθετολόγος θα του κατασκευάσει μια υπερωϊκή προσθήκη για να καλυφθεί το ανοιχτό τμήμα και επομένως δεν υπάρχει ανάγκη για λογοθεραπεία (Λάθος). Στο σενάριο αυτό, οι περισσότεροι οδοντίατροι απάντησαν ότι είναι λάθος, με ποσοστό 77,4%, ακολουθούν αυτοί που απάντησαν ότι δεν γνωρίζουν με ποσοστό 16,2% και αυτοί που απάντησαν ότι είναι σωστό με ποσοστό 6,4%.

Πίνακας 17

| Μετά την αφαίρεση νεοπλασίας από την υπερώα, ο Αντώνης παρουσιάζει μια ανοιχτή υπερωϊκή ανωμαλία και λόγω αυτής δυσκολεύεται κατά τη διάρκεια της ομιλίας. Ο προσθετολόγος θα του κατασκευάσει μια υπερωϊκή προσθήκη για να καλυφθεί το ανοιχτό τμήμα και επομένως δεν υπάρχει ανάγκη για λογοθεραπεία. | | N | % |
|---|------------|-----|------|
| | Σωστό | 21 | 6,4 |
| | Λάθος | 254 | 77,4 |
| | Δε γνωρίζω | 53 | 16,2 |

Διάγραμμα 17

18. Μετά την αφαίρεση νεοπλασίας από την υπερώα, ο Αντώνης παρουσιάζει μια ανοικτή υπερωϊκή ανωμαλία και λόγω αυτής δυσκολεύετ...ομένως δεν υπάρχει ανάγκη για λογοθεραπεία.
254 / 328 σωστές απαντήσεις



Γ. Γνώσεις των οδοντιάτρων όσον αφορά το επάγγελμα του λογοθεραπευτή.

Στη συνέχεια, αναφέρονται οι απόψεις και γνώσεις των οδοντιάτρων όσον αφορά το επάγγελμα του λογοθεραπευτή. Αρχικά, οι ερωτηθέντες επέλεξαν ποια περιστατικά (άτομα που έχουν υποστεί εγκεφαλικό, παιδιά με αυτισμό, άτομα με πνευμονία, άτομα με διαταραχές κατάποσης, άτομα με άνοια, άτομα με αμυγδαλίτιδα, κανένα από τα παραπάνω) πιστεύουν ότι εξετάζονται από τον λογοθεραπευτή. Τα μεγαλύτερα ποσοστά αναφέρονταν στα άτομα που έχουν υποστεί εγκεφαλικό και στα παιδιά που ανήκουν στο φάσμα του αυτισμού, με ποσοστό 93,3% και 87,2% αντίστοιχα. Ακολουθούν τα άτομα με διαταραχές κατάποσης με ποσοστό 64,9% και τα άτομα με άνοια με ποσοστό 25,3%. Τέλος τα άτομα με αμυγδαλίτιδα, άτομα με πνευμονία με ποσοστό 1,8 – 2,1% αντίστοιχα και κάποιοι ερωτηθέντες, με ποσοστό 1,8%, δεν επέλεξαν κανένα από τα περιστατικά.

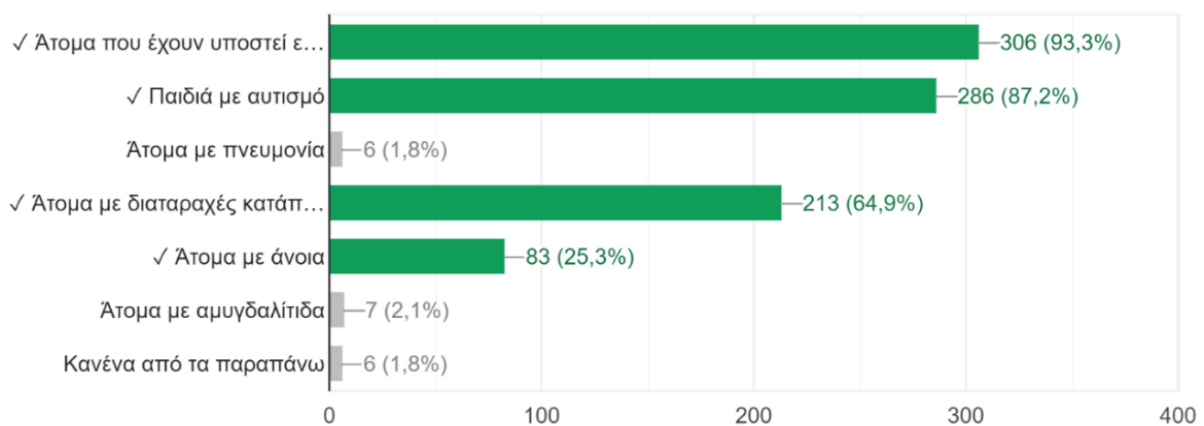
Πίνακας 18

| | N | % |
|------------------------------------|-----|------|
| Άτομα που έχουν υποστεί εγκεφαλικό | 306 | 93,3 |
| Παιδιά με αυτισμό | 286 | 87,2 |
| Άτομα με πνευμονία | 6 | 1,8 |
| Άτομα με διαταραχές κατάποσης | 213 | 64,9 |
| Άτομα με άνοια | 83 | 25,3 |
| Άτομα με αμυγδαλίτιδα | 7 | 2,1 |

Διάγραμμα 18

19. Ποια περιστατικά από τα παρακάτω εξετάζονται από τον λογοθεραπευτή; (μπορούν να επιλεγούν περισσότερα του ενός πεδία)

52 / 328 σωστές απαντήσεις



Όσον αφορά την άποψη των συμμετεχόντων για το ότι ο λογοθεραπευτής απευθύνεται μόνο σε παιδιά (Λάθος), η συντριπτική πλειοψηφία απάντησε ότι είναι λάθος, με ποσοστό 96%, ενώ λίγοι ήταν αυτοί που απάντησαν ότι είναι σωστό και ότι δεν γνωρίζουν, με ποσοστό 1,5% και 2,4% αντίστοιχα.

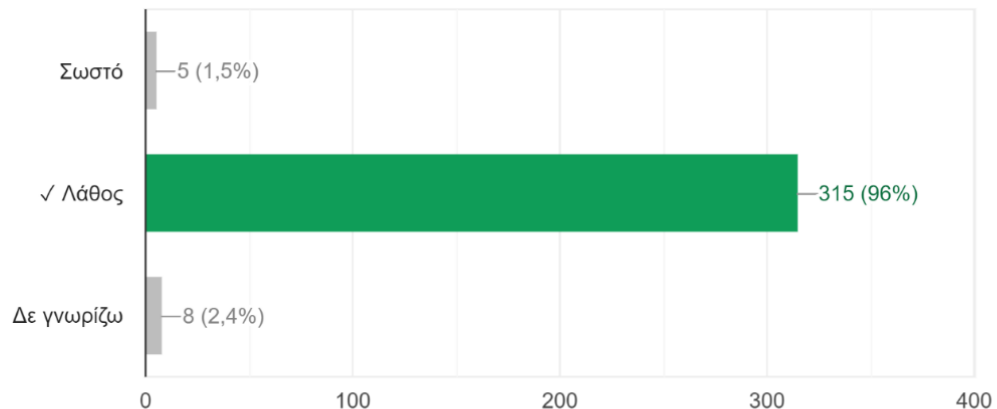
Πίνακας 19

| Στον λογοθεραπευτή | N | % | |
|---------------------------|------------|-----|-----|
| απευθύνονται μόνο παιδιά. | Σωστό | 5 | 1,5 |
| | Λάθος | 315 | 96 |
| | Δε γνωρίζω | 8 | 2,4 |

Διάγραμμα 19

20. Στον λογοθεραπευτή απευθύνονται μόνο τα παιδιά.

315 / 328 σωστές απαντήσεις



Στην επόμενη δήλωση για το ότι ο λογοθεραπευτής δεν εργάζεται σε ένα νοσοκομείο (Λάθος), οι οδοντίατροι που απάντησαν ότι είναι λάθος αντιστοιχούν σε ποσοστό 58,5%, αυτοί που απάντησαν ότι δεν γνωρίζουν σε ποσοστό 27,4% και αυτοί που απάντησαν ότι είναι σωστό αντιστοιχούν σε ποσοστό 14%.

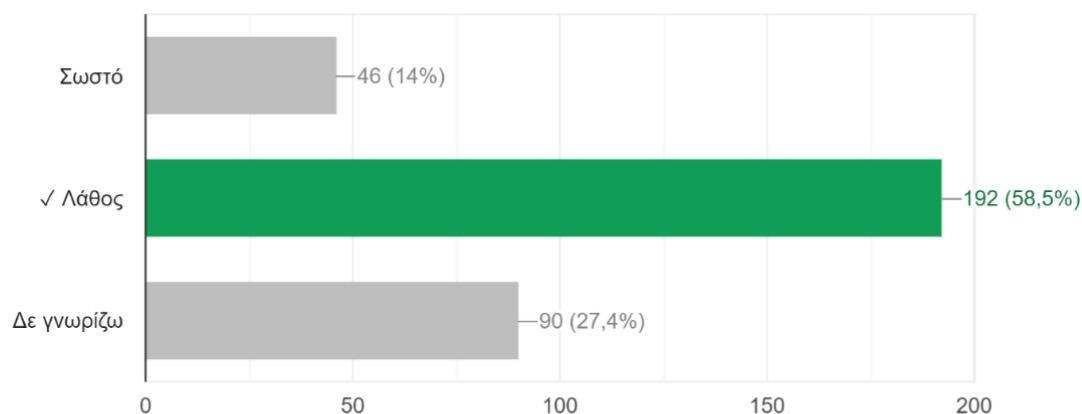
Πίνακας 20

| Ο λογοθεραπευτής δεν εργάζεται σε νοσοκομείο. | | N | % |
|---|------------|-----|------|
| | Σωστό | 46 | 14 |
| | Λάθος | 192 | 58,5 |
| | Δε γνωρίζω | 90 | 27,4 |

Διάγραμμα 20

21. Ο λογοθεραπευτής δεν εργάζεται σε ένα νοσοκομείο.

192 / 328 σωστές απαντήσεις



Στη δήλωση ότι σε περιστατικό διαταραχής ομιλίας λόγω δομικής ανωμαλίας, η λογοθεραπεία αποτελεί θεραπευτική προτεραιότητα (Λάθος), το 54,9% των ερωτηθέντων απάντησαν ότι είναι σωστό, και με ποσοστό 22,6% απάντησαν όσοι πιστεύουν ότι είναι λάθος ή ότι δεν γνωρίζουν.

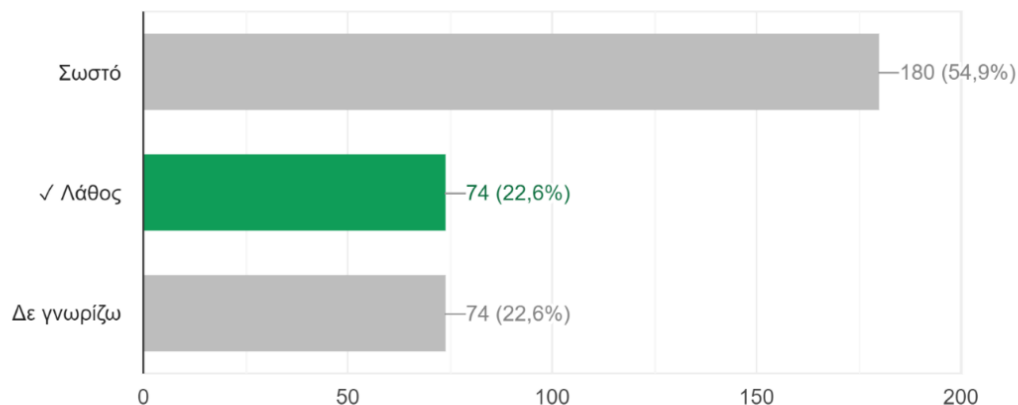
Πίνακας 21

| Σε περίπτωση | | N | % |
|-------------------------|------------|-----|------|
| διαταραχής ομιλίας | Σωστό | 180 | 54,9 |
| λόγω δομικής | Λάθος | 74 | 22,6 |
| ανωμαλίας, | Δε γνωρίζω | 74 | 22,6 |
| η λογοθεραπεία αποτελεί | | | |
| θεραπευτική | | | |
| προτεραιότητα. | | | |

Διάγραμμα 21

22. Σε περίπτωση διαταραχής ομιλίας λόγω δομικής (κατασκευαστικής) ανωμαλίας, η λογοθεραπεία αποτελεί τη θεραπευτική προτεραιότητα.

74 / 328 σωστές απαντήσεις



Στην άποψη ότι ο λογοπαθολόγος δε θεραπεύει τη ρινική διαφυγή του αέρα που μπορεί να εμφανίζεται κατά την παραγωγή ομιλίας (Σωστό), με ποσοστό 56,1% απάντησαν οι οδοντίατροι που δεν γνωρίζουν, με ποσοστό 29,9% όσοι πιστεύουν ότι είναι λάθος και με ποσοστό 14% όσοι πιστεύουν ότι είναι σωστό.

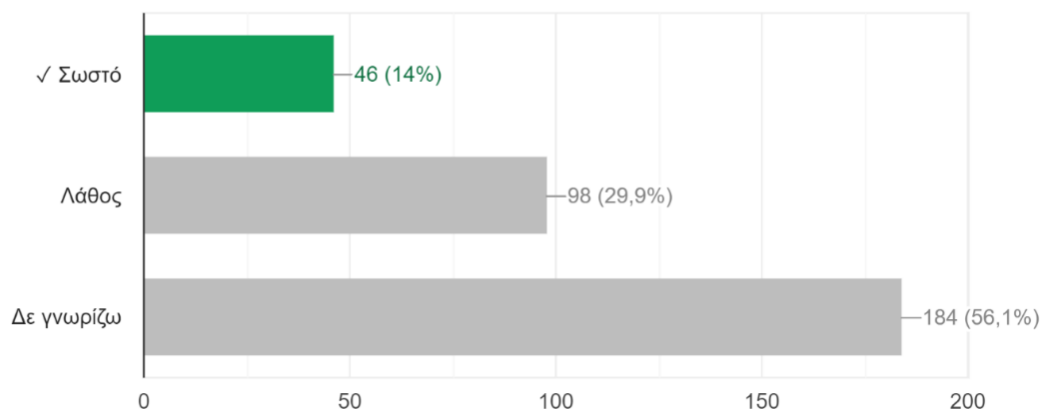
Πίνακας 22

| Ο λογοπαθολόγος δε θεραπεύει τη ρινική διαφυγή του αέρα που μπορεί να εμφανίζεται κατά την παραγωγή ομιλίας. | | N | % |
|--|------------|-----|------|
| | Σωστό | 46 | 14 |
| | Λάθος | 98 | 29,9 |
| | Δε γνωρίζω | 184 | 56,1 |

Διάγραμμα 22

23. Ο λογοπαθολόγος δε θεραπεύει τη ρινική διαφυγή του αέρα που μπορεί να εμφανίζεται κατά την παραγωγή ομιλίας.

46 / 328 σωστές απαντήσεις



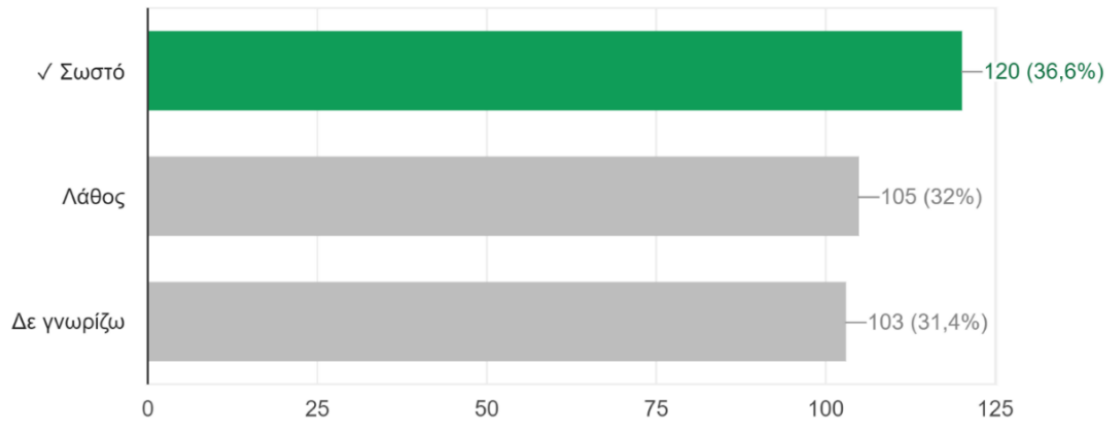
Στην δήλωση ότι κατά την τοποθέτηση νέας οδοντοστοιχίας ή προσθετικής εργασίας επί εμφυτευμάτων, οι μασητικές και ομιλητικές προσαρμογές από έναν λογοθεραπευτή μπορεί να είναι απαραίτητες (Σωστό), οι οδοντίατροι που απάντησαν ότι είναι σωστό ανήκουν σε ποσοστό 36,6%, όσοι απάντησαν ότι είναι λάθος αντιστοιχούν σε ποσοστό 32% και όσοι απάντησαν ότι δεν γνωρίζουν σε ποσοστό 31,4%.

Πίνακας 23

| Κατά την τοποθέτηση νέας οδοντοστοιχίας ή προσθετικής εργασίας επί εμφυτευμάτων, οι μασητικές και ομιλητικές προσαρμογές από έναν λογοθεραπευτή μπορεί να είναι απαραίτητες. | N | % |
|--|-----|------|
| Σωστό | 120 | 36,6 |
| Λάθος | 105 | 32 |
| Δε γνωρίζω | 103 | 31,4 |

Διάγραμμα 23

24. Κατά την τοποθέτηση νέας οδοντοστοιχίας (τεχνητή οδοντοστοιχία) ή προσθετικής εργασίας επί εμφυτευμάτων, οι μασητικές και ο...αν λογοθεραπευτή μπορεί να είναι απαραίτητες.
120 / 328 σωστές απαντήσεις



Επίσης, στην άποψη ότι η παρουσία του λογοθεραπευτή στην διεπιστημονική ομάδα ασθενών που υποβάλλονται σε ορθογναθική επέμβαση δεν είναι απαραίτητη (Λάθος), οι ερωτηθέντες που απάντησαν ότι είναι λάθος αντιστοιχούν σε ποσοστό 54,3%, όσοι απάντησαν ότι δεν γνωρίζουν σε ποσοστό 29,9% και όσοι απάντησαν ότι είναι σωστό σε ποσοστό 15,9%.

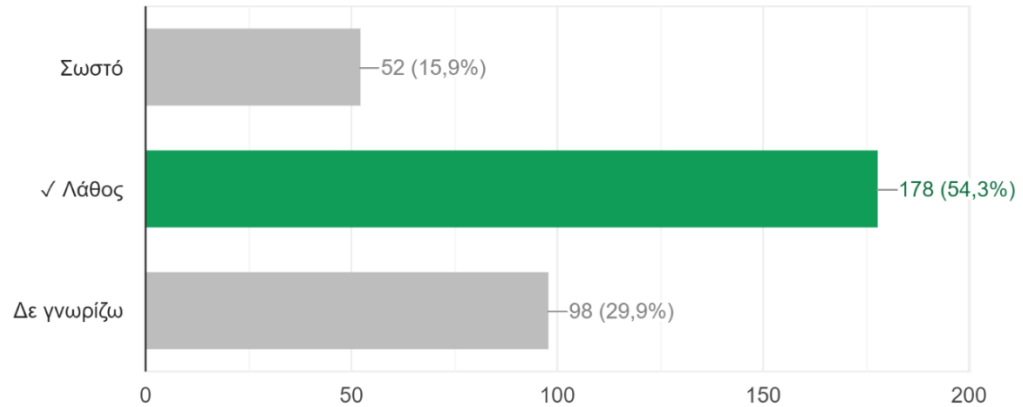
Πίνακας 24

| Η παρουσία του | | N | % |
|---|------------|-----|------|
| λογοθεραπευτή στην διεπιστημονική ομάδα ασθενών που υποβάλλονται σε ορθογναθική επέμβαση δεν είναι απαραίτητη. | Σωστό | 52 | 15,9 |
| | Λάθος | 178 | 54,3 |
| | Δε γνωρίζω | 98 | 29,9 |

Διάγραμμα 24

25. Η παρουσία του λογοθεραπευτή στην διεπιστημονική ομάδα ασθενών που υποβάλλονται σε ορθογναθική επέμβαση δεν είναι απαραίτητη.

178 / 328 σωστές απαντήσεις

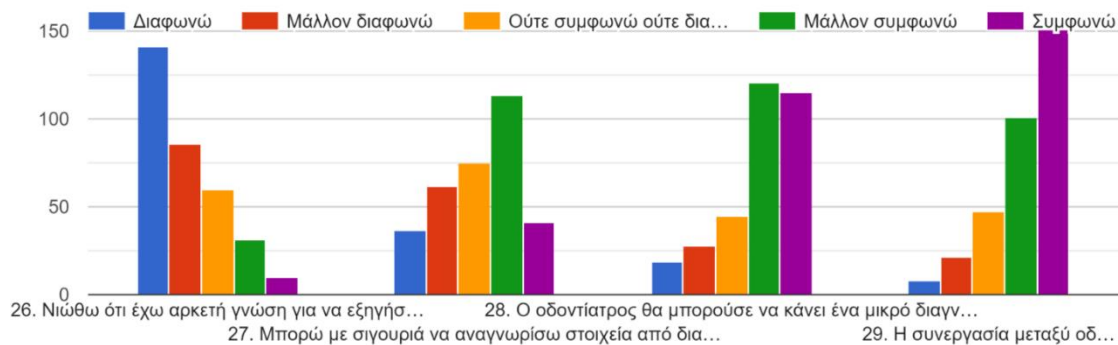


Δ. Στάσεις/προσεγγίσεις όσον αφορά τη λογοθεραπεία.

Σε αυτό το κομμάτι των αποτελεσμάτων, οι ερωτήσεις έπρεπε να απαντηθούν σε κλίμακες από το 1 έως το 5. Στην πρώτη κλίμακα 1= Διαφωνώ, 2= Μάλλον διαφωνώ, 3=Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ, 4= Μάλλον συμφωνώ, 5= Συμφωνώ και στη δεύτερη 1= Καθόλου, 2= Λίγο, 3= Μέτρια, 4= Αρκετά, 5= Πολύ.

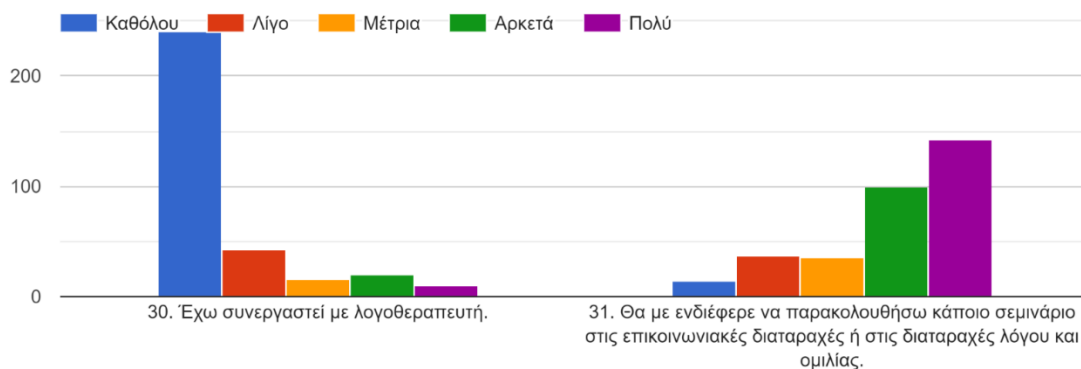
Όσον αφορά την πρώτη κλίμακα, οι οδοντίατροι έπρεπε να απαντήσουν σε συγκεκριμένες δηλώσεις. Στην πρώτη δήλωση οι ερωτηθέντες έπρεπε να απαντήσουν για το αν νιώθουν ότι έχουν αρκετή γνώση για να εξηγήσουν τη Λογοθεραπεία σε άλλους επαγγελματίες. Η πλειοψηφία (N= 141) των ερωτηθέντων απάντησε ότι διαφωνούν, ενώ μόλις 10 άτομα απάντησαν ότι συμφωνούν. Στην επόμενη δήλωση, έπρεπε να απαντήσουν αν μπορούν με σιγουριά να αναγνωρίσουν στοιχεία από διαταραχές της ομιλίας και της γλώσσας στο κλινικό περιβάλλον. Οι περισσότεροι ερωτηθέντες (N= 113) απάντησαν ότι μάλλον συμφωνούν. Στη συνέχεια, οι οδοντίατροι απάντησαν αν θα μπορούσαν να κάνουν ένα μικρό ανιχνευτικό τεστ ομιλίας / λόγου διάρκειας 5 λεπτών στα παιδιά που επισκέπτονται το ιατρείο τους. Η πλειοψηφία (N= 121, N= 115) απάντησε ότι μάλλον συμφωνούν ή συμφωνούν, ενώ μόλις 19 άτομα διαφώνησαν. Στην τελευταία δήλωση αυτής της κλίμακας έπρεπε να απαντήσουν αν η συνεργασία μεταξύ οδοντίατρου και λογοθεραπευτή είναι σημαντική. Οι περισσότεροι απάντησαν ότι συμφωνούν (N =151), ενώ μόλις 8 άτομα διαφώνησαν.

Διάγραμμα 25



Στην δεύτερη κλίμακα οι οδοντίατροι απάντησαν στις ακόλουθες δηλώσεις. Η πρώτη δήλωση ήταν αν έχουν συνεργαστεί με λογοθεραπευτή και η συντριπτική πλειοψηφία απάντησαν καθόλου, ενώ μόλις 20 και 10 άτομα απάντησαν αρκετά και πολύ αντίστοιχα. Η δεύτερη δήλωση ήταν αν θα τους ενδιέφερε να παρακολουθήσουν κάποιο σεμινάριο στις επικοινωνιακές διαταραχές ή στις διαταραχές λόγου και ομιλίας. Οι περισσότεροι (N= 142, N= 99) απάντησαν ότι θα τους ενδιέφερε αρκετά ή πολύ, ενώ 14 άτομα απάντησαν καθόλου.

Διάγραμμα 26



Τέλος, ζητήθηκε από τους οδοντίατρος να παραθέσουν προαιρετικά, σχόλια σχετικά με το ερωτηματολόγιο που συμπλήρωσαν ή σκέψεις τους αναφορικά με τη συνεργασία οδοντίατρου και λογοθεραπευτή. Αρκετά από αυτά αναφέρονται παρακάτω στη συζήτηση.

Συγκρίσεις-Υποθέσεις

Στην έρευνα αυτή θέλαμε να μελετήσουμε αν επηρεάζεται η γνώση των οδοντιάτρων για το αντικείμενο της Λογοθεραπείας από τους παρακάτω παράγοντες και τέθηκαν οι αντίστοιχες υποθέσεις:

1) Το φύλο

H0: «Δεν υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά μεταξύ ανδρών και γυναικών οδοντιάτρων ως προς τις γνώσεις τους γύρω από την Λογοθεραπεία»

H1: «Υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά μεταξύ ανδρών και γυναικών οδοντιάτρων ως προς τις γνώσεις τους γύρω από την Λογοθεραπεία».

2) Αν είχαν παρακολουθήσει κάποιο μάθημα στις σπουδές τους σχετικό με τη Λογοθεραπεία

H0: «Δεν υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στις γνώσεις μεταξύ των οδοντιάτρων που είχαν παρακολουθήσει κάποιο μάθημα ή ενότητα κατά την διάρκεια των σπουδών τους που αφορούσε την λογοθεραπεία και εκείνων που δεν είχαν».

H1: «Υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στις γνώσεις μεταξύ των οδοντιάτρων που είχαν παρακολουθήσει κάποιο μάθημα ή ενότητα κατά την διάρκεια των σπουδών τους που αφορούσε την λογοθεραπεία και εκείνων που δεν είχαν».

3) Αν είχαν παρακολουθήσει σεμινάριο σχετικό με τη Λογοθεραπεία

H0: «Δεν υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στις γνώσεις μεταξύ των οδοντιάτρων που είχαν παρακολουθήσει κάποιο σεμινάριο σχετικό με την λογοθεραπεία και εκείνων που δεν είχαν».

H1: «Υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στις γνώσεις μεταξύ των οδοντιάτρων που είχαν παρακολουθήσει κάποιο σεμινάριο σχετικό με την λογοθεραπεία και εκείνων που δεν είχαν».

4) Τα χρόνια προϋπηρεσίας τους

H0: «Δεν υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά των γνώσεων των οδοντιάτρων γύρω από την λογοθεραπεία με βάση τα χρόνια προϋπηρεσίας τους»

H1: «Υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά των γνώσεων των οδοντιάτρων γύρω από την λογοθεραπεία με βάση τα χρόνια προϋπηρεσίας τους».

Για την πρώτη υπόθεση χρησιμοποιήθηκε το Independent Samples t-test με ανεξάρτητη μεταβλητή το φύλο των συμμετεχόντων και εξαρτημένη μεταβλητή τις σωστές απαντήσεις στο κομμάτι των γνώσεων του ερωτηματολογίου. Οι άντρες ήταν 102 και είχαν μέσο όρο σωστών απαντήσεων 6,73 με τυπική απόκλιση 1,873. Οι γυναίκες ήταν 226 και είχαν μέσο όρο σωστών απαντήσεων 6,41 με τυπική απόκλιση 1,620. Δεν βρέθηκε στατιστικώς σημαντική διαφορά όσον αφορά το φύλο.

Για την δεύτερη υπόθεση χρησιμοποιήθηκε το Independent Samples t-test με ανεξάρτητη μεταβλητή το αν οι συμμετέχοντες είχαν παρακολουθήσει κάποιο μάθημα στις σπουδές τους σχετικό με τη λογοθεραπεία και εξαρτημένη μεταβλητή τις σωστές απαντήσεις στο κομμάτι των γνώσεων του ερωτηματολογίου. Οι συμμετέχοντες που δεν είχαν παρακολουθήσει κάποιο μάθημα στις σπουδές τους σχετικό με τη λογοθεραπεία ήταν 297 και είχαν μέσο όρο 6,44 με τυπική απόκλιση 1,663. Οι συμμετέχοντες που είχαν παρακολουθήσει κάποιο μάθημα στις σπουδές τους σχετικό με τη λογοθεραπεία ήταν 31 και είχαν μέσο όρο 7,16 με τυπική απόκλιση 1,985. Βρέθηκε ότι υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά ($p=0,024$) και επομένως δεχόμαστε την υπόθεση H1 «Υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στις γνώσεις μεταξύ των οδοντιάτρων που είχαν παρακολουθήσει κάποιο μάθημα ή ενότητα κατά την διάρκεια των σπουδών τους που αφορούσε την λογοθεραπεία και εκείνων που δεν είχαν».

Για την τρίτη υπόθεση χρησιμοποιήθηκε το Independent Samples t-test με ανεξάρτητη μεταβλητή το αν οι συμμετέχοντες είχαν παρακολουθήσει κάποιο σεμινάριο σχετικό με τη λογοθεραπεία και εξαρτημένη μεταβλητή τις σωστές απαντήσεις στο κομμάτι των γνώσεων του ερωτηματολογίου. Οι συμμετέχοντες που δεν είχαν παρακολουθήσει κάποιο σεμινάριο σχετικό με τη λογοθεραπεία ήταν 298 και είχαν μέσο όρο 6,46 με τυπική απόκλιση 1,678. Οι συμμετέχοντες που είχαν παρακολουθήσει κάποιο σεμινάριο σχετικό με τη λογοθεραπεία ήταν 30 και είχαν μέσο όρο 7,00 με τυπική απόκλιση 1,930. Δεν βρέθηκε στατιστικώς σημαντική διαφορά όσον αφορά το αν οι συμμετέχοντες είχαν παρακολουθήσει κάποιο σεμινάριο σχετικό με την λογοθεραπεία.

Για την τέταρτη υπόθεση χρησιμοποιήθηκε το One way ANOVA και βρέθηκε ότι δεν υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά των γνώσεων των οδοντιάτρων γύρω από τη Λογοθεραπεία με βάση τα έτη προϋπηρεσίας τους.

IV. ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Σκοπός της παρούσας έρευνας είναι να εξετάσει τις γνώσεις των Ελλήνων οδοντιάτρων σχετικά με την επιστήμη της λογοθεραπείας και το ρόλο του λογοθεραπευτή. Μέχρι σήμερα δεν υπάρχουν αρκετές έρευνες σε Ελλάδα και εξωτερικό, που να εκτιμούν την γνώση των οδοντιάτρων για τις λογοθεραπευτικές υπηρεσίες και τους λόγους παραπομπής σε αυτές. Υπενθυμίζεται ότι στην έρευνα έλαβαν μέρος 328 οδοντίατροι.

Είναι σημαντικό να αναφερθούν οι ερωτήσεις που έχουν το χαμηλότερο ποσοστό σωστών απαντήσεων. Όσον αφορά ερωτήσεις από το δεύτερο σκέλος του ερωτηματολογίου, δηλαδή ερωτήσεις σχετικά με την φυσιολογική ανάπτυξη ομιλίας και λόγου και τις διαταραχές ομιλίας και λόγου, παρατηρείται ότι οι οδοντίατροι έχουν ένα επαρκές επίπεδο γνώσεων απέναντι στα δύο αυτά κομμάτια.

Αναφορικά με το κομμάτι της φυσιολογικής ανάπτυξης της ομιλίας και του λόγου, παρατηρείται παράλληλα ότι στην ερώτηση 9 «Πρέπει να περιμένουμε από ένα παιδί 4 ετών να εκφέρει καθαρά τον ήχο /r/», οι σωστές απαντήσεις ανέρχονται στις 105 / 328. Επίσης, στην ερώτηση 10, «Τα παιδιά είναι φυσιολογικό να ηχολαλούν, δηλαδή να επαναλαμβάνουν λέξεις που ακούνε, στα 5 έτη», οι σωστές απαντήσεις είναι 66 / 328. Ακόμη στην ερώτηση 12, «Η πρόωρη απώλεια των πρόσθιων δοντιών (κοπήτρων) προκαλεί αλλοίωση στην ομιλία όπως είναι το ψεύδισμα», οι σωστές απαντήσεις κυμαίνονται στις 56 / 328.

Στις ερωτήσεις 9 και 12 οι οδοντίατροι εμφανίζουν χαμηλό ποσοστό σωστής απάντησης. Αυτή η επίδοση μπορεί να οφείλεται στο είδος αλληλεπίδρασης μεταξύ οδοντιάτρων και παιδιών, που βασίζεται στην συζήτηση. Δηλαδή, τα παιδιά μπορούν να απαντήσουν σε σχετικές με τον πόνο ερωτήσεις των οδοντιάτρων, ανάλογα με την ηλικία τους και το πόσο έχουν αναπτυχθεί γλωσσικά ώστε να είναι σε θέση να εκφράσουν τα συναισθήματά τους. Αυτή η αλληλεπίδραση, μπορεί να φαίνεται απλή, αν το παιδί μπορεί να παράγει σωστά δομημένες προτάσεις, οπότε οι οδοντίατροι κρίνουν ότι το παιδί έχει αναπτυχθεί γλωσσικά σωστά. Με λίγα λόγια, αυτό το αποτέλεσμα βασίζεται στο ότι ο οδοντίατρος δίνει περισσότερη βάση στο γενικότερο πλαίσιο της ομιλίας παρά στην σωστή παραγωγή του κάθε ήχου. Πρέπει να σημειωθεί σε αυτό το σημείο, ότι στις υπόλοιπες ερωτήσεις που αφορούν τη γλωσσική ανάπτυξη οι ερωτηθέντες είχαν αρκετά υψηλό ποσοστό σωστών απαντήσεων. Όσον αφορά την ερώτηση 10, είναι πολύ πιθανό οι οδοντίατροι να μην γνωρίζουν τα αναπτυξιακά ορόσημα λόγου και ομιλίας και συγκεκριμένα πότε σταματά να είναι φυσιολογική η ηχολαλία. Επίσης, μπορεί να μην γνωρίζουν ότι η ηχολαλία παρατηρείται στο φάσμα του αυτισμού, για αυτό και είναι ανησυχητικό να εμφανίζεται στην ομιλία του παιδιού μετά τα 3 έτη.

Σε ότι αφορά τις γνώσεις των οδοντιάτρων στις διαταραχές λόγου και ομιλίας παρατηρείται ότι, στην ερώτηση 17, «Παιδιά με κοντό χαλινό παρουσιάζουν δυσκολία κατά την άρθρωση φωνημάτων όπως είναι το /δ/ και το /θ/ λόγω δυσκολίας ανύψωσης της γλώσσας», οι σωστές απαντήσεις είναι 25 / 328. Επιπρόσθετα στην ερώτηση 19, «Ποια περιστατικά από τα παρακάτω εξετάζονται από τον λογοθεραπευτή; (μπορούν να επιλεγούν περισσότερα του ενός πεδία)», οι σωστές απαντήσεις είναι 52 / 328.

Στην ερώτηση 17, επιβεβαιώνεται μάλλον ότι οι οδοντίατροι δεν είναι ενήμεροι για τις αρνητικές επιπτώσεις που μπορεί να προκαλέσουν στην ομιλία - άρθρωση οι δομικές ανεπάρκειες - ανωμαλίες. Στην ερώτηση 19 παρατηρείται ότι οι οδοντίατροι έχουν λίγες γνώσεις όσον αφορά την γκάμα περιστατικών που αναλαμβάνουν οι λογοθεραπευτές.

Επιπλέον, στο τρίτο σκέλος του ερωτηματολογίου, δηλαδή στις γνώσεις των οδοντιάτρων αναφορικά με το επάγγελμα του λογοθεραπευτή, παρατηρούμε χαμηλό ποσοστό σωστών απαντήσεων.

Συγκεκριμένα, στην ερώτηση 22, «Σε περίπτωση διαταραχής ομιλίας λόγω δομικής (κατασκευαστικής) ανωμαλίας, η λογοθεραπεία αποτελεί τη θεραπευτική προτεραιότητα», με 74 / 328 σωστές απαντήσεις. Επίσης, στην ερώτηση 23 «Ο λογοπαθολόγος δε θεραπεύει τη ρινική διαφυγή του αέρα που μπορεί να εμφανίζεται κατά την παραγωγή ομιλίας», οι σωστές απαντήσεις είναι 46 / 328. Τέλος, στην ερώτηση 24 «Κατά την τοποθέτηση νέας οδοντοστοιχίας (τεχνητή οδοντοστοιχία) ή προσθετικής εργασίας επί εμφυτευμάτων, οι μασητικές και ομιλητικές προσαρμογές/διορθώσεις από έναν λογοθεραπευτή μπορεί να είναι απαραίτητες», οι σωστές απαντήσεις είναι 120 / 328.

Όσον αφορά την ερώτηση 22, είναι πιθανό οι οδοντίατροι να μην γνωρίζουν τις πρωταρχικές θεραπείες για την αποκατάσταση οργανικών – δομικών ανωμαλιών στα πλαίσια της λογοθεραπείας. Στην ερώτηση 23, είναι πιθανό οι οδοντίατροι να μην γνωρίζουν τον τρόπο θεραπείας για την συγκεκριμένη διαταραχή ή το ότι ανήκει στις δομικές ανωμαλίες, οπότε είναι διαταραχή που δεν μπορούν να αποκαταστήσουν οι λογοθεραπευτές. Στην ερώτηση 24, είναι πιθανό οι οδοντίατροι να μην γνωρίζουν ότι η λογοθεραπεία στις συγκεκριμένες περιπτώσεις (τοποθέτηση νέας οδοντοστοιχίας - τεχνητή οδοντοστοιχία, ή προσθετικής εργασίας επί εμφυτευμάτων), συχνά είναι απαραίτητη για μασητικές και ομιλητικές

προσαρμογές/ διορθώσεις, καθώς αυτές οι τεχνικές προσθετικής προκαλούν διαφοροποιήσεις στο κομμάτι της μάσησης και της ομιλίας.

Αναφορικά με το τελευταίο τμήμα του ερωτηματολογίου ,το τέταρτο τμήμα, το οποίο ζητούσε από τους οδοντιάτρους, να βαθμολογήσουν έναν αριθμό δηλώσεων. Οι δηλώσεις αφορούσαν το “αν το επάγγελμα του λογοθεραπευτή είναι σημαντικό στην διεπιστημονική ομάδα”, “αν οι γνώσεις του οδοντιάτρου είναι επαρκείς για το επάγγελμα του λογοθεραπευτή “ και “ αν έχουν συνεργαστεί με λογοθεραπευτή”. Εκείνο που είναι άξιο σχολιασμού είναι η ερώτηση 30 στην οποία οι οδοντίατροι ερωτούνται αν έχουν συνεργαστεί με λογοθεραπευτή και το μεγαλύτερο ποσοστό (73,5%) επιλέγει την απάντηση «καθόλου», δηλαδή δεν έχει συνεργαστεί ποτέ, ενώ μόνο το 3% επιλέγει την απάντηση «πολύ» που σημαίνει ότι είναι κάτι που έχουν συναντήσει αρκετά συχνά στην επαγγελματική τους πορεία. Ελπίζουμε αυτό το ποσοστό να αντιστραφεί τα επόμενα χρόνια και να υπάρχει μεγαλύτερη συνεργασία μεταξύ οδοντιάτρων και λογοθεραπευτών, αφού η συνύπαρξη τους μέσα σε μία διεπιστημονική ομάδα θα επιφέρει μεγαλύτερα οφέλη στους ασθενείς, όπως πιο πρόωρη διάγνωση και ταχύτερη αποθεραπεία.

Αρκετά αισιόδοξα όμως ήταν τα ποσοστά στην ερώτηση 31 στην οποία το ερώτημα ήταν εάν θα ενδιέφερε τους οδοντιάτρους να παρακολουθήσουν κάποιο σεμινάριο στις επικοινωνιακές διαταραχές ή στις διαταραχές λόγου και ομιλίας και το 43,3% απάντησε «πολύ» και το 30,2% απάντησε «αρκετά», ενώ μόνο το 4,3% απάντησε «καθόλου». Είναι πολύ σημαντικό πως παρά την ελάχιστη ενημέρωση γύρω από το κομμάτι της συνεργασίας των δύο αυτών ειδικοτήτων, οι οδοντίατροι θα επέλεγαν να διευρύνουν τις γνώσεις τους γύρω από αυτό το ζήτημα και επιβεβαιώνουν, και δη αρκετά μεγάλο ποσοστό των συμμετεχόντων (46%) θεωρεί την συνεργασία μεταξύ οδοντιάτρων και λογοθεραπευτών πολύ σημαντική, σύμφωνα με τις απαντήσεις στην ερώτηση 29.

Το γεγονός ότι δεν γίνεται αρκετή ενημέρωση και εκπαίδευση στους οδοντιάτρους για το αντικείμενο της λογοθεραπείας και το πως αυτό συνδέεται με τον δικό τους τομέα αποδεικνύεται και από τα ποσοστά που προκύπτουν στις ερωτήσεις 26 και 27. Η ερώτηση 26 θέτει το ερώτημα στους οδοντιάτρους εάν νιώθουν ότι κατέχουν αρκετή γνώση για να εξηγήσουν την λογοθεραπεία σε άλλους επαγγελματίες και το 43% απάντησε με «διαφωνώ», δηλαδή δεν νιώθει πως βρίσκεται σε θέση να το κάνει, ενώ μόνο το 3% απάντησε με «συμφωνώ». Παράλληλα, η ερώτηση 27 έθετε ως ερώτημα στους οδοντιάτρους εάν μπορούν με σιγουριά να αναγνωρίσουν στοιχεία από διαταραχές της ομιλίας και της γλώσσας στο κλινικό περιβάλλον και το μεγαλύτερο ποσοστό (34,5%) απάντησε με «μάλλον συμφωνώ» που δηλώνει πως οι γνώσεις πάνω στο κομμάτι μιας πρώτης διάγνωσης, εάν εκείνη χρειαστεί, είναι ελλιπείς.

Τέλος, πολύ ενθαρρυντικές είναι οι απαντήσεις στην ερώτηση 28, η οποία είναι πολύ ενδιαφέρουσα και ίσως η πιο σημαντική από το τέταρτο τμήμα του ερωτηματολογίου. Η ερώτηση αυτή αφορά ένα μικρό ανιχνευτικό τεστ ομιλίας / λόγου διάρκειας πέντε λεπτών, το οποίο θα το κάνει ο οδοντίατρος στα παιδιά που επισκέπτονται το ιατρείο του. Τα ποσοστά στις απαντήσεις ήταν πολύ ελπιδοφόρα, αφού το 35% συμφώνησε με αυτήν την ιδέα και το 36,9% απάντησε με «μάλλον συμφωνώ». Η χρήση κάποιου τέτοιου ανιχνευτικού τεστ ίσως να ήταν και η αρχή μιας πολύ εποικοδομητικής συνεργασίας μεταξύ οδοντιάτρων και λογοθεραπευτών.

Στο τέλος του ερωτηματολογίου υπήρχε η δυνατότητα για όποιον συμμετέχοντα το επιθυμούσε να αφήσει κάποιο σχόλιο σχετικά με το ερωτηματολόγιο ή κάποια σκέψη του

αναφορικά με τη σχέση οδοντιάτρου και λογοθεραπευτή. Αυτό το τμήμα ήταν πολύ βοηθητικό για την έρευνα, επειδή καταφέραμε να έρθουμε σε επαφή με τις απόψεις των οδοντιάτρων και μπόρεσαν να μοιραστούν σκέψεις τους και εμπειρίες τους οι οποίες είναι πολύ εποικοδομητικές και χρήσιμες για την εξέλιξη της παρούσας έρευνας. Αρχικά, το επικρατέστερο σχόλιο ήταν ότι οι συμμετέχοντες δεν είχαν αναλογιστεί ποτέ στο παρελθόν την πιθανή συνεργασία μεταξύ οδοντιάτρου και λογοθεραπευτή, αλλά παρ' όλα αυτά την θεωρούν αναγκαία και απαραίτητη. Ένα σχόλιο για παράδειγμα είναι το ακόλουθο: «Ποτέ δεν είχα σκεφτεί τη σχέση που θα μπορούσε να έχει ο οδοντίατρος με το λογοθεραπευτή. Μπράβο σας γι' αυτή τη δουλειά. Ελπίζω να υπάρξουν επιμορφωτικές ημερίδες ώστε να μας κατατοπίσουν στο θέμα αυτό. Ποτέ δεν είχα σκεφτεί πως ένας λογοθεραπευτής ίσως βοηθούσε πολύ κάποιον ασθενή με οδοντοστοιχίες κάτι που τώρα σκέφτομαι διαφορετικά. Καλή επιτυχία.». Με αφορμή το παραπάνω σχόλιο, αξίζει να σημειωθεί ότι πάρα πολλοί από τους συμμετέχοντες εκδήλωσαν στα σχόλια την επιθυμία τους να παρακολουθήσουν κάποιο σχετικό σεμινάριο και τόνισαν ότι θεωρούν σημαντική την ύπαρξη ενός μαθήματος με θεματική την λογοθεραπεία κατά την διάρκεια της προπτυχιακής τους φοίτησης.

Ένα ακόμα θέμα που σχολιάστηκε αρκετά σε αυτό το κομμάτι του ερωτηματολογίου ήταν η χρήση κάποιου σύντομου ανιχνευτικού τεστ ομιλίας / λόγου από τους οδοντιάτρους και προς μεγάλη μας έκπληξη η προθυμία ήταν μεγάλη. Ένα σχόλιο που αξίζει να παραπεμφθεί είναι το ακόλουθο: «Βρήκα πολύ ωραία την ιδέα να έχει ο οδοντίατρος τις απαραίτητες γνώσεις ώστε να κάνει ένα μικρό τεστ ομιλίας / λόγου σε παιδιά που έρχονται ως ασθενείς στο ιατρείο. Θεωρώ πως μάλλον είναι πιθανότερο ένα παιδί να πάει στον οδοντίατρο σε κάποια στιγμή της παιδικής του ηλικίας, ακόμα και σε φάση πρόληψης, παρά στο λογοθεραπευτή αν δεν έχει εντοπιστεί κάποιο πρόβλημα ομιλίας από την οικογένεια ή το σχολικό περιβάλλον. Έτσι ο οδοντίατρος θα μπορεί να παραπέμψει στο λογοθεραπευτή και το παιδί να αποκτήσει πιο άμεσα βοήθεια. Επίσης, μια καλή ιδέα θα ήταν, με δεδομένο πως ο οδοντίατρος έχει κάποια γνώση, να ρωτά ασθενείς των οποίων η οδοντοστοιχία έχει αλλάξει σημαντικά με την πάροδο των χρόνων (π.χ ελλείψεις δοντιών, πολλές προσθετικές εργασίες) αν αισθάνονται πως έχει αλλάξει ο τρόπος ομιλίας τους και στη συνέχεια αν χρειάζεται να ενημερώνουν για τη δυνατότητα παροχής κατάλληλης βοήθειας, προκειμένου να βελτιωθεί η κατάσταση. Αυτό το σημειώνω γιατί ίσως είναι ένα παράπονο των ασθενών αυτών το οποίο μπορεί να μην αναφέρεται καθώς οι ίδιοι οι ασθενείς μπορεί να ντρέπονται ή να έχουν άγνοια της λογοθεραπείας. Εύχομαι ειλικρινά καλή επιτυχία στην εργασία σας.».

Τέλος, ένα πολύ ενδιαφέρον θέμα που αναφέρθηκε στα σχόλια από κάποιους οδοντιάτρους που εκτελούν ήδη ανιχνευτικό τεστ ομιλίας / λόγου στα παιδιά που τους επισκέπτονται, είναι πως οι γονείς δυσκολεύονται να πεισθούν πως το παιδί χρειάζεται να επισκεφθεί κάποιον λογοθεραπευτή. Ένα ενδεικτικό σχόλιο είναι το ακόλουθο: «Είμαι Παιδοδοντίατρος με 34 χρόνια κλινικής εμπειρίας και θα ήθελα να τονίσω δυο σημεία. 1. Παρατηρώ να αυξάνονται τα παιδιά που χρειάζονται λογοθεραπεία τα τελευταία χρόνια. Θα ήταν ενδιαφέρον να δούμε μελέτες. 2. Δυσκολεύομαι να πείσω τους γονείς να συμβουλευτούν λογοθεραπευτή. Στο ιατρείο μου αξιολογείται ο λόγος στην πρώτη επίσκεψη και γίνονται συστάσεις. Το παιδί όμως έχει ήδη πάει στον παιδικό σταθμό ή στα προνήπια. Εκεί δυστυχώς πολλοί εκπαιδευτικοί δεν έχουν τις γνώσεις ή δεν ασχολούνται με αποτέλεσμα ο γονέας να αποπροσανατολίζεται και το παιδί να μην τυγχάνει νωρίς της κατάλληλης θεραπείας. Ευχαριστώ και καλή επιτυχία!».

Όλα τα σχόλια που καταγράφηκαν στο τελευταίο κομμάτι του ερωτηματολογίου αποτελούν ύψιστης σημασίας. Αρχικά, μεταδίδουν ένα πολύ αισιόδοξο μήνυμα για την μελλοντική συνεργασία οδοντιάτρων και λογοθεραπευτών. Ακόμα, η προθυμία τους για εξέλιξη και απόκτηση εκτενέστερων γνώσεων στο κομμάτι της λογοθεραπείας είναι συγκινητική. Τέλος, μόνο μέσα από το κομμάτι των σχολίων μπορεί να υπάρξει πραγματική αλληλεπίδραση με τους

συμμετέχοντες και μέσω αυτής η προκείμενη έρευνα να αναπτυχθεί και να δοθούν ιδέες και για επόμενες σχετικές έρευνες.

Στη συνέχεια, από τα δεδομένα που συλλέχθηκαν και αναλύθηκαν στο πρόγραμμα SPSS όπου και έγιναν κάποιες συγκρίσεις παρατηρήθηκε ότι δεν υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στις γνώσεις των οδοντιάτρων για την λογοθεραπεία όσον αφορά το φύλο, το αν κάποιος συμμετέχοντας έχει παρακολουθήσει κάποιο σεμινάριο/συνέδριο/ημερίδα που αφορούσε τη σχέση του οδοντιάτρου με το επάγγελμα του λογοθεραπευτή και τα χρόνια προϋπηρεσίας των ερωτηθέντων.

Εκεί που παρατηρήθηκε να υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά ($p= 0,024$) είναι στην υπόθεση εάν υπήρχε κάποιο μάθημα ή ενότητα κατά την διάρκεια των σπουδών των συμμετεχόντων που να αφορούσε τη λογοθεραπεία, όπου η πλειοψηφία των οδοντιάτρων απάντησε «Όχι ή Δε γνωρίζω», $N = 297$, ενώ μόλις 31 άτομα απάντησαν «Ναι». Αυτό υποδεικνύει ότι η έλλειψη πληροφοριών σχετικά με το αντικείμενο της λογοθεραπείας στα ακαδημαϊκά προγράμματα επηρεάζει σε μεγάλο βαθμό τα αποτελέσματα των απαντήσεων. Με βάση τα παραπάνω, ισχυροποιείται η σπουδαιότητα μιας ολοκληρωμένης εκπαίδευσης των οδοντιάτρων.

Σημαντικό εργαλείο για τη δημιουργία και τη δομή του υπό μελέτη ερωτηματολογίου αποτέλεσε η έρευνα «Knowledge and Attitudes of Jordanian Dentists toward Speech Language Pathology» του Πανεπιστημίου της Ιορδανίας και το αντίστοιχο ερωτηματολόγιο που κατασκευάστηκε για το σκοπό αυτής της ερευνητικής εργασίας.

Τα δύο ερωτηματολόγια εμφανίζουν κοινή περιοχή εξέτασης. Συγκεκριμένα, εξετάζονται οι γνώσεις των οδοντιάτρων αναφορικά με τη γλωσσική ανάπτυξη και τις διαταραχές ομιλίας και λόγου καθώς και η στάση των οδοντιάτρων αναφορικά με τη Λογοθεραπεία. Το ερωτηματολόγιο της Ελλάδας περιλαμβάνει 31 αντικείμενα – ερωτήσεις, ενώ το ερωτηματολόγιο της Ιορδανίας 30 αντικείμενα – ερωτήσεις. Και στα δυο ερωτηματολόγια τα αντικείμενα ανήκουν σε τέσσερα κοινά τμήματα – τομείς:

1. Δημογραφικά δεδομένα
2. Γνώσεις οδοντιάτρων αναφορικά με i. τη φυσιολογική γλωσσική ανάπτυξη και ii. τις διαταραχές ομιλίας και λόγου
3. Γνώσεις οδοντιάτρων αναφορικά με το επάγγελμα του Λογοθεραπευτή
4. Στάσεις/συμπεριφορές οδοντιάτρων αναφορικά με τη Λογοθεραπεία

Η μορφή απάντησης στο δεύτερο τμήμα και στα δύο ερωτηματολόγια περιλαμβάνει απαντήσεις του τύπου “Σωστό”, “Λάθος” και “Δεν γνωρίζω”. Το τρίτο κομμάτι περιλαμβάνει απαντήσεις σε ερωτήσεις πολλαπλής επιλογής και για τα δύο ερωτηματολόγια, καθώς και απαντήσεις του τύπου “Σωστό”, “Λάθος” και “Δεν γνωρίζω” για το ερωτηματολόγιο της Ελλάδας. Στο τέταρτο τμήμα υπάρχουν δηλώσεις οι οποίες έπρεπε να απαντηθούν σε μια κλίμακα Likert από το 1 έως το 5 σε βαθμό συμφωνίας (1 - Διαφωνώ, 2 - Μάλλον διαφωνώ, 3 - Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ, 4 - Μάλλον συμφωνώ, 5 - Συμφωνώ) και για τα δύο ερωτηματολόγια και σε ποσοτικά δεδομένα (1- Καθόλου, 2 - Λίγο, 3 - Μέτρια, 4 - Αρκετά, 5 - Πολύ) για το ερωτηματολόγιο της Ελλάδας.

Στο κομμάτι των δημογραφικών δεδομένων, επέρχεται μια διαφοροποίηση στο ερωτηματολόγιο της Ελλάδας, καθώς το παραπάνω θέτει υπό επιπλέον μελέτη την περίπτωση παρακολούθησης μαθήματος ή σεμιναρίου που αφορούσε τη λογοθεραπεία κατά τη διάρκεια των οδοντιατρικών σπουδών, όπως επίσης και την περίπτωση εν γένει παρακολούθησης σεμιναρίου/ συνεδρίου/ ημερίδας που αφορούσε τη διεπιστημονική σχέση Οδοντιατρικής με Λογοθεραπεία. Στο ερωτηματολόγιο του Πανεπιστημίου της Ιορδανίας, η περίπτωση παρακολούθησης μαθήματος ή σεμιναρίου που αφορούσε τη Λογοθεραπεία κατά τη διάρκεια των οδοντιατρικών σπουδών στο πανεπιστήμιο, εξετάστηκε ως δήλωση στην κλίμακα Likert στο τέταρτο τμήμα του ερωτηματολογίου.

Με βάση τα αποτελέσματα των ερωτηματολογίων, συνάγεται το συμπέρασμα ότι οι οδοντίατροι που συμμετείχαν στο ερωτηματολόγιο της Ιορδανίας έχουν χαμηλό επίπεδο γνώσεων σχετικά με τη φυσιολογική γλωσσική ανάπτυξη, ενώ οι συμμετέχοντες οδοντίατροι του ερωτηματολογίου της Ελλάδας εμφανίζουν ένα ικανοποιητικό επίπεδο γνώσεων. Παράλληλα, και στο ερωτηματολόγιο της Ιορδανίας καθώς και στο ερωτηματολόγιο της Ελλάδας οι οδοντίατροι παρουσίασαν ανεπαρκή γνώση αναφορικά με τα περιστατικά που αναλαμβάνει – εξετάζει το επάγγελμα του λογοθεραπευτή.

Όσον αφορά τη στάση των οδοντιάτρων αναφορικά με τη λογοθεραπεία, η οποία αξιολογήθηκε σε μία κλίμακα Likert και για τα δύο ερωτηματολόγια, η πλειοψηφία των ερωτηθέντων ανέφερε ότι δεν έχει ούτε επαρκή γνώση για το επάγγελμα του Λογοθεραπευτή, ούτε επαρκή γνώση για να εξηγήσει τη Λογοθεραπεία σε άλλους επαγγελματίες. Ωστόσο, η συντριπτική πλειοψηφία των ερωτηθέντων οδοντιάτρων και των δύο χωρών, συμφώνησε ότι ενδιαφέρεται να παρακολουθήσει κάποιο σεμινάριο στις διαταραχές λόγου και ομιλίας. Παράλληλα, αναφέρεται ότι η πλειοψηφία των ερωτηθέντων του ερωτηματολογίου της Ελλάδας θεωρεί σημαντική τη συνεργασία μεταξύ οδοντίατρου και λογοθεραπευτή, όπως αντίστοιχα και στο ερωτηματολόγιο της Ιορδανίας η πλειοψηφία θεωρεί τη Λογοθεραπεία ζωτικής σημασίας επάγγελμα για τη διεπιστημονική ομάδα.

Σημαντικό σημείο αναφοράς στη σύγκριση των δύο ερωτηματολογίων, αποτελούν οι συγκρίσεις που πραγματοποιήθηκαν μεταξύ διαφόρων παραγόντων και των σωστών απαντήσεων/γνώσεων των οδοντιάτρων. Ενώ και στις δύο χώρες διαπιστώθηκε ότι δεν υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά μεταξύ του φύλου και τον αριθμό των σωστών απαντήσεων, καθώς και μεταξύ του χρόνου επαγγελματικής υπηρεσίας και τον αριθμό των σωστών απαντήσεων, βρέθηκε πως στον συμμετέχοντα πληθυσμό της Ελλάδας η παρακολούθηση μαθήματος ή ενότητας που αφορούσε τη Λογοθεραπεία, κατά την διάρκεια των σπουδών επηρέασε τον αριθμό των σωστών απαντήσεων. Επομένως, αναφέρεται πως για το ερωτηματολόγιο του Πανεπιστημίου Πατρών υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά μεταξύ των οδοντιάτρων που είχαν παρακολουθήσει κάποιο μάθημα ή ενότητα κατά την διάρκεια των σπουδών τους που αφορούσε την λογοθεραπεία και εκείνων που δεν είχαν, ενώ για το ερωτηματολόγιο του Πανεπιστημίου της Ιορδανίας δεν παρατηρήθηκε αυτή η σημαντική διαφορά.

V. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Αυτή η έρευνα επιδεικνύει ότι οι οδοντίατροι έχουν ικανοποιητικές γνώσεις όσον αφορά την τυπική ανάπτυξη λόγου και ομιλίας και τις διαταραχές λόγου και ομιλίας. Επιπλέον, η πλειοψηφία των ερωτηθέντων δήλωσε ότι δεν έχει συνεργαστεί με Λογοθεραπευτή, αλλά θεωρεί απαραίτητη τη συμμετοχή του στην ιατρική ομάδα αποκατάστασης. Επίσης, η συντριπτική πλειοψηφία των οδοντιάτρων δήλωσαν πως θέλουν να παρακολουθήσουν κάποιο σεμινάριο στις επικοινωνιακές διαταραχές ή στις διαταραχές λόγου και ομιλίας και επισήμαναν ότι η συνεργασία μεταξύ οδοντίατρου και λογοθεραπευτή είναι πολύ σημαντική. Επιπρόσθετα, οι ερωτηθέντες τόνισαν ότι θα ήθελαν να έχουν εκτενέστερες γνώσεις σχετικά με το αντικείμενο της λογοθεραπείας, ώστε αν χρειαστεί, να παραπέμψουν τους ασθενείς τους που μπορεί να αντιμετωπίζουν κάποια διαταραχή λόγου ή ομιλίας.

Παρουσιάζεται λοιπόν, η επιτακτική ανάγκη για την περαιτέρω ενημέρωση και τη δια βίου μάθηση των οδοντιάτρων σχετικά με την επιστήμη της λογοθεραπείας. Όπως αναφέρθηκε και στην εισαγωγή, η συνεργασία μεταξύ λογοθεραπευτή και οδοντίατρου είναι υψίστης σημασίας, καθώς οι δύο αυτοί επαγγελματίες μπορούν να αποτελέσουν μία ισχυρή ομάδα για την αντιμετώπιση συγκεκριμένων διαταραχών. Με την ομαδική προσέγγιση και συνεργασία ο ασθενής θα λάβει ποιοτικές υπηρεσίες, συνεχόμενη φροντίδα και μακροπρόθεσμη παρακολούθηση, με σκοπό να επιτευχθεί το καλύτερο αποτέλεσμα.

VI. ΜΕΛΛΟΝΤΙΚΕΣ ΕΡΓΑΣΙΕΣ

Είναι πολύ σημαντικό η παρούσα έρευνα να διευρυνθεί και να αγγίξει και άλλα ζητήματα άξια επιστημονικής διερεύνησης. Κατά τη διαδικασία εκπόνησης της πτυχιακής μας εργασίας προέκυψαν και άλλες ιδέες και πιθανά ερωτήματα τα οποία θα είχε ιδιαίτερο ενδιαφέρον να απαντηθούν μέσω επόμενων εργασιών. Αρχικά, μία εργασία με πολύτιμο ερευνητικό ζητούμενο όσον αφορά τη συνέχιση της παρούσας εργασίας θα ήταν οι γνώσεις των λογοθεραπευτών σχετικά με την οδοντιατρική και οι απόψεις τους για τη συνεργασία των δύο αυτών ειδικοτήτων. Μία τέτοια εργασία θα ολοκλήρωνε ουσιαστικά την παρούσα εργασία, αφού θα εξέταζε το ίδιο ερώτημα αλλά από την αντίθετη πλευρά, δηλαδή εκείνη των λογοθεραπευτών. Ίσως μία τέτοια εργασία να συνέδραμε στην ουσιαστική εξέλιξη της συνεργασίας μεταξύ οδοντιάτρων και λογοθεραπευτών και επομένως να φαινόταν ιδιαίτερα χρήσιμη.

Στη συνέχεια, ένα ενδιαφέρον θέμα για μελλοντική εργασία θα ήταν να εμβαθύνουμε ουσιαστικά στο πως μπορεί έμπρακτα ο λογοθεραπευτής να συνεργαστεί με τον οδοντίατρο. Πιο συγκεκριμένα, ένα πιθανό παράδειγμα θα ήταν να γίνει μια εργασία για το πως μπορεί να συνεργαστεί ο οδοντίατρος με τον λογοθεραπευτή σε ένα περιστατικό χειλεοσχιστίας ή υπερωιοσχιστίας.

Τέλος, ένα πολύ χρήσιμο θέμα που θα μπορούσε να αναλυθεί και αυτό μελλοντικά, αφορά το κομμάτι της ανίχνευσης που θα μπορούσαν να διεξάγουν οι οδοντίατροι στους ασθενείς που επισκέπτονται τα ιατρεία τους. Όπως είδαμε και από το κομμάτι των σχολίων του ερωτηματολογίου μας, υπάρχει ιδιαίτερη προθυμία από πλευράς των συμμετεχόντων για την απόκτηση ενός μικρού ανιχνευτικού τεστ ομιλίας / λόγου, το οποίο θα διενεργούν στα παιδιά που τους επισκέπτονται. Το συγκεκριμένο ζήτημα μας απασχολεί και εμάς σαν ομάδα, διότι θεωρούμε ότι ένα τέτοιο ανιχνευτικό τεστ θα αποτελέσει ένα πολύ χρήσιμο εργαλείο και για τις δύο ειδικότητες και θα δημιουργήσει έναν διάυλο συνεργασίας μεταξύ οδοντιάτρων και λογοθεραπευτών. Για τον σκοπό αυτό, εμείς ως ομάδα έχουμε ήδη συλλέξει πληροφορίες για την κατασκευή ενός ανάλογου ανιχνευτικού τεστ και μία σχετική επί του θέματος εργασία είναι ενδεχόμενη στο μέλλον.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Anderson, N.B. & Shames, G.H. (2013). *Human Communication Disorders An Introduction*. 8th Edition. Κύπρος. BROKEN HILL PUBLISHERS LTD. Εκδόσεις Πασχαλίδης.
- American Speech - Language - Hearing Association. (1993). Definitions of Communication Disorders and Variations. Ανάκτηση από: <https://www.asha.org/policy/RP1993-00208/>
- Balaji, S. M., & Balaji, P. P. (2018). *Textbook of Oral & Maxillofacial Surgery-E Book*. Elsevier Health Sciences. Ανακτήθηκε από: https://books.google.com/books?hl=el&lr=&id=oaFuDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=Textbook+of+Oral+%26+Maxillofacial+Surgery-E+Book.+&ots=ud6AWtnqrX&sig=5baX6Bae-dxAD8r2-bMXwD_8AkE
- Bernthal, J.E. & Bankson, N.W. & Flipsen, Jr. P. (2018). *Articulation and Phonological Disorders: Speech sound disorders in children*. Αθήνα: Κωνσταντάρας, Ιατρικές εκδόσεις.
- Bomrangoudar, J.S., Chandrashekhar, S., Shetty, S., Sidral, S. (2020). *Pedodontist's Role in Managing Speech Impairments Due to Structural Imperfections and Oral Habits: A Literature Review*. International Journal of Clinical Pediatric Dentistry. Vol. 13 Issue 1 p.85-90.
- Γεωργοπούλου, Σ.Χ. (2013). *Μεθοδολογία Έρευνας και Ανάλυση Δεδομένων στη Λογοθεραπεία*. Πάτρα.
- Encyclopedia Britannica, Ανακτήθηκε από: <https://www.britannica.com/science/dentistry/Dental-specialties-and-subspecialties#ref274276>
- Eyndhoven, L.V., Chussid, S., Yoon R.K., (2015). *Knowledge, Attitudes, and Practices of Pediatric Dentists Regarding Speech Evaluation of Patients: Implications for Dental Education*. Journal of Dental Education p.1279-1285.
- Guitar, B. (2014). *Stuttering: An integrated Approach to his Nature and Treatment*. Αθήνα: Κωνσταντάρας, Ιατρικές εκδόσεις.
- Gutmann, J. L., & Harrison, J. W. (1991). *Surgical endodontics* (1st ed., pp. 362-8). Boston: Blackwell scientific publications. Ανακτήθηκε από: https://www.academia.edu/download/57296639/Endodontics_in_Clinical_Practice_6e.pdf#page=172
- Καμπανάρου, Μ. (2007). *Διαγνωστικά Θέματα Λογοθεραπείας*. Αθήνα: ίων, εκδόσεις έλλην.
- Koch, G., Poulsen, S., Espelid, I., & Haubek, D. (Eds.). (2017). *Pediatric dentistry: a clinical approach*. John Wiley & Sons. Ανακτήθηκε από: <https://books.google.com/books?hl=el&lr=&id=IxFSDQAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP10&dq=Pediatric+dentistry:+&ots=di9Oire3Lq&sig=PSDiTSNiZG8I3BWx0wKTb6KtWg8>
- Kummer, A.W. (2011). *Cleft Palate and Craniofacial Anomalies, Effects on Speech and Resonance*. 2nd Edition. Κύπρος. BROKEN HILL PUBLISHERS LTD. Εκδόσεις Πασχαλίδης.
- Littlewood, S. J., & Mitchell, L. (2019). *An introduction to orthodontics*. Oxford university press. Ανακτήθηκε από: <https://books.google.com/books?hl=el&lr=&id=8BqJDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=>

[PP1&dq=An+introduction+to+orthodontics&ots=5NPkQzKm L&sig=Vwu0_68VYZmm3sXqELIAN7h8umU](http://dx.doi.org/10.17507//jltr.1006.19)

- Mahmoud, H. N. & Mahmoud, A. N. (2019) *Knowledge and Attitudes of Jordanian Dentists toward Speech – Language Pathology*. Journal of Language Teaching and Research. Vol. 10, No 6, pp. 1298-1306. Doi: <http://dx.doi.org/10.17507//jltr.1006.19>
- Marya, C. M. (2011). *A textbook of public health dentistry*. JP Medical Ltd. Ανακτήθηκε από: https://books.google.com/books?hl=el&lr=&id=NKYy0w1OjJoC&oi=fnd&pg=PA1&dq=A+textbook+of+public+health+dentistry&ots=jvQjmqNpIQ&sig=qXXVFigv5zxQryHb3_Cz8fP8iSc
- Mason, R.M., Helmick J.W., Unger, J.W., Gattozzi J.G., Murphy, M.W. (1977). *Speech screening of children in the dental office*. Journal of the American Dental Association (JADA). Vol. 94 p.708-712
- Nallaswamy, D. (2017). *Textbook of prosthodontics*. JP Medical Ltd. Ανακτήθηκε από: <https://books.google.com/books?hl=el&lr=&id=DLpEDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT1&dq=Textbook+of+prosthodontics.+&ots=4dDLQ6HCp2&sig=uF90cqH8D6IY4GZX4wIgaAmugeE>
- Ono, T., Hamamura, M., Honda, K., Nokubi, T. (2005) *Collaboration of a dentist and speech – language pathologist in the rehabilitation of a stroke patient with dysarthria: a case study*. Clinical progress. Gerodontology 22; 116-119.
- Parathanasiou, I & Coppens, P. & Potagas, C. (2014). *Aphasia and related neurogenic communication disorders*. Αθήνα : Κωνσταντάρης Ιατρικές εκδόσεις.
- Πάπυρος, Larousse Britannica (2007). Τόμος 40^{ος}. Εκδοτικός οργανισμός ΠΑΠΥΡΟΣ
- Pinker, S. (1995). *The Language Instinct – The new science of language and mind*. Αθήνα. Εκδόσεις ΚΑΤΟΠΤΡΟ.
- Plante, E. & Beeson, P.M. (2012). *Communication and Communication Disorders: A Clinical Introduction*. 3rd Edition. Αθήνα. Επιστημονικές εκδόσεις Παρισιάνου Α.Ε.
- Reddy, S. (2017). *Essentials of Clinical Periodontology & Periodontics*. JP Medical Ltd. Ανακτήθηκε από: [https://books.google.com/books?hl=el&lr=&id=QLpEDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA1&dq=\).+Essentials+of+Clinical+Periodontology+%26+Periodontics&ots=BiBNFx3REK&sig=rd44BNBySOq9JcAdumXMpLu_Pn4](https://books.google.com/books?hl=el&lr=&id=QLpEDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA1&dq=).+Essentials+of+Clinical+Periodontology+%26+Periodontics&ots=BiBNFx3REK&sig=rd44BNBySOq9JcAdumXMpLu_Pn4)
- Roth, F.P.R. & Worthington, C.K. (2016). *Treatment Resource Manual for Speech – Language Pathology*. 5th Edition. Κύπρος. BROKEN HILL PUBLISHERS LTD. Εκδόσεις Πασχαλίδης.
- Shetty, P. (2012). *Speech and language delay in children: A review and the role of a pediatric dentist*. J Indian Soc Pedod Prev Dent (serial online). Ανάκτηθηκε από: <https://www.jisppd.com/text.asp?2012/30/2/103/99979>
- Silva, T. R. D., & Canto, G. D. L. (2014). *Dentistry-speech integration: the importance of interdisciplinary teams formation*. Revista CEFAC, 16, 598-603..
- Yoon, M.N., Steele, C.M., (2012). *Health care professionals’ perspectives on oral care for long – term care residents: Nursing staff, speech – language pathologists and dental hygienists*. Original article. Gerodontology 29; e525-e535. Doi: 10.1111/j.1741-2358.2011.00513.x
- Yorkston, K.M. & Beukelman, D.R. & Strand E.A. & Bell K.R. (2006). *Management of Motor Speech Disorders in Children and Adults*. Αθήνα: ίων, εκδόσεις έλλην.