



**Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΥΤΗ ΣΕ ΑΤΟΜΑ ΜΕ  
ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΠΟΥ ΕΧΟΥΝ  
ΥΠΟΣΤΕΙ ΕΚΦΟΒΙΣΜΟ (BULLYING) - ΜΕΛΕΤΗ ΣΤΗΝ  
ΕΛΛΑΔΑ ΚΑΙ ΚΥΠΡΟ**

**THE ROLE OF SPEECH AND LANGUAGE THERAPIST  
FOR INDIVIDUALS WITH COMMUNICATION  
DISORDERS THAT HAVE BEEN BULLIED – A STUDY  
IN GREECE AND CYPRUS**

ΙΩΑΝΝΟΥ ΜΑΡΙΑ  
ΚΑΛΕΤΖΟΥ ΑΡΓΥΡΩ  
ΠΑΓΑΝΕΛΗ ΜΑΡΙΑ

ΕΠΙΒΛΕΠΟΥΣΑ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ: ΓΕΩΡΓΟΠΟΥΛΟΥ  
ΣΤΑΥΡΟΥΛΑ

**ΠΑΤΡΑ 2022**

---

## Περιεχόμενα

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ .....	3
ΣΚΟΠΟΣ.....	4
ΠΕΡΙΛΗΨΗ .....	4
ABSTRACT .....	4
Ενότητα 1 .....	5
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: Εκφοβισμός στα άτομα με διαταραχές επικοινωνίας.....	5
1.1 Ορισμός της έννοιας του εκφοβισμού.....	5
1.2 Περιβάλλοντα που συναντάμε εκφοβισμό .....	5
1.3 Μορφές εκφοβισμού.....	6
1.4 Τα χαρακτηριστικά των εμπλεκόμενων σε μια κατάσταση εκφοβισμού .....	6
1.4.1 Τα χαρακτηριστικά του ατόμου που εκφοβίζει (θύτης) .....	6
1.4.2 Τα χαρακτηριστικά του ατόμου που είναι δέκτης εκφοβισμού (θύμα).....	6
1.4.3 Τα χαρακτηριστικά του παρατηρητή ενός εκφοβιστικού περιστατικού.....	7
1.5 Πρότυπα που συμβάλλουν στην διεξαγωγή ενός εκφοβιστικού επεισοδίου.....	7
1.5.1 Τα κοινωνικά – οικογενειακά πρότυπα .....	7
1.5.2 Τα πρότυπα που παίρνουμε από το σχολικό περιβάλλον.....	7
1.6 Συνέπειες εκφοβισμού.....	7
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: Εκφοβισμός στις επικοινωνιακές διαταραχές .....	8
2.1 Εκφοβισμός σε άτομα με Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος ( ΔΑΦ) .....	9
2.2.1 Ο μαθητής με ΔΑΦ σε ρόλο εκφοβιστή.....	10
2.3 Εκφοβισμός και Αρθρωτικές Διαταραχές .....	11
2.4 Εκφοβισμός και Δυσπραξία .....	11
2.5 Εκφοβισμός σε άτομα με τραυλισμό.....	13
2.6 Εκφοβισμός και ταχυλαλία.....	14
2.7 Εκφοβισμός και Διαταραχές φώνησης.....	14
2.8 Εκφοβισμός και Φωνολογικές Διαταραχές .....	15
2.9 Εκφοβισμός και Αφασία.....	15
2.10 Σύνδρομα και εκφοβισμός.....	16
2.11 Εκφοβισμός σε βαρηκοΐα και κώφωση .....	16
2.12 Εκφοβισμός και νοητική .....	17
2.13 Εκφοβισμός και εγκεφαλική παράλυση .....	17
2.14 Εκφοβισμός και Ειδική Γλωσσική Διαταραχή ( ΕΓΔ).....	18
2.15 Εκφοβισμός και διάσπαση ελλειμματικής προσοχής- υπερκινητικότητα ( ΔΕΠΥ).....	19

2.16 Εκφοβισμός και Αναπτυξιακή γλωσσική διαταραχή .....	19
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3 <sup>ο</sup> .....	20
Ο ρόλος του λογοθεραπευτή στον εκφοβισμό που βιώνουν τα άτομα με επικοινωνιακές διαταραχές .....	20
3.1 Τεχνικές και στρατηγικές που χρησιμοποιούν οι λογοπαθολόγοι.....	21
3.1.1 Παιχνίδι ρόλων.....	21
3.2. Ενημέρωση για το Bullying.....	22
3.3 Γνωστική συμπεριφορική θεραπεία (CBT).....	23
3.4 Ο ρόλος του Λογοθεραπευτή στα άτομα που τραυλίζουν.....	23
3.5 Ο ρόλος του Λογοθεραπευτή σε άτομα με Διαταραχή αυτιστικού φάσματος ( ΔΑΦ) .....	24
3.5.1 Στρατηγικές για την διαχείριση των ατόμων με Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος (ΔΑΦ) ως θύτες.....	24
3.5.2 Βιωματική προσέγγιση σε άτομα με Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος (ΔΑΦ) .....	25
3.6 Ο ρόλος του λογοθεραπευτή /Προσεγγίσεις εξομάλυνσης του εκφοβισμού σε παιδιά με δυσπραξία.....	25
3.7 Ρόλος του λογοθεραπευτή στις διαταραχές φωνής .....	25
3.8 Ο ρόλος του λογοθεραπευτή στην αναπτυξιακή γλωσσική διαταραχή.....	25
3.9 Ο ρόλος του λογοθεραπευτή σε άτομα με διάσπαση ελλειμματικής προσοχής- υπερκίνηση (ΔΕΠΥ).....	27
ΜΕΡΟΣ 2 <sup>ο</sup> : Ερευνητικό μέρος.....	27
Κεφάλαιο 4: Μεθοδολογία έρευνας .....	27
Κεφάλαιο 5: Αποτελέσματα .....	29
Κεφάλαιο 6: Συζήτηση.....	64
Κεφάλαιο 6: Συμπεράσματα και μελλοντική εργασία .....	66
6.1 Συμπεράσματα.....	66
6.2 Μελλοντική εργασία .....	69
Bibliography .....	70

## ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Ολοκληρώνοντας την πτυχιακή μας εργασία επιθυμούμε σε αυτό το σημείο να ευχαριστούμε την υπεύθυνη καθηγήτρια μας κα Γεωργοπούλου Σταυρούλα για την πολύτιμη καθοδήγηση και βοήθεια της καθώς και για την άψογη συνεργασία που είχαμε καθ' όλη τη διάρκεια της προσπάθειας μας για την υλοποίηση της πτυχιακής μας εργασίας. Τέλος, θα θέλαμε να ευχαριστούμε όλους τους εν δυνάμει συναδέλφους λογοθεραπευτές που με την συμβολή τους στο ερωτηματολόγιο μας καταφέραμε να αναλύσουμε ποιοτικά και ποσοτικά το δείγμα μέσω των απαντήσεων τους στο ερωτηματολόγιο μας.

## ΣΚΟΠΟΣ

Σκοπός της παρούσας ερευνητικής είναι ο ρόλος του λογοθεραπευτή σε άτομα με επικοινωνιακές διαταραχές που έχουν υποστεί bullying-μελέτη σε Ελλάδα και Κύπρο. Η παρούσα ερευνητική προσπάθεια ολοκληρώθηκε κατά το πέρας της εκπόνησης της πτυχιακής εργασίας μας που ως στόχο είχε να φέρει συμπεράσματα σχετικά με την γνώση - την δράση - την στάση και τις μεθόδους που εφαρμόζουν οι λογοθεραπευτές σε άτομα με επικοινωνιακές διαταραχές που είναι θύτες ή θύματα μιας κατάστασης εκφοβισμού.

## ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η παρούσα ερευνητική εργασία αποτελεί έρευνα για τον ρόλο του λογοθεραπευτή σε άτομα με επικοινωνιακές διαταραχές που έχουν υποστεί bullying σε Ελλάδα και Κύπρο. Σκοπός είναι να μελετηθεί η δράση, η στάση και η επίγνωση του λογοθεραπευτή σε συμπεριφορές εκφοβισμού που δέχονται και διαπράττουν άτομα με επικοινωνιακές διαταραχές. Αναλύεται μέσα από την έρευνα η ψυχοσυναισθηματική κατάσταση των θυμάτων εκφοβισμού και η διαχείριση που γίνεται από τον λογοθεραπευτή και οι τρόποι αντιμετώπισης που χρησιμοποιεί. Στην πρώτη ενότητα της ερευνητικής εργασίας τοποθετούνται οι βασικοί προσδιορισμοί που σχετίζονται άμεσα με το θέμα. Στην δεύτερη ενότητα ανήκει η μεθοδολογία της παρούσας έρευνας, τα αποτελέσματα και τα συμπεράσματα. Το δείγμα που επιλέχθηκε ήταν 60 λογοθεραπευτές. Η έρευνα έγινε με την χρήση μιας ηλεκτρονικής πλατφόρμας (Google Forms). Η ανάλυση των αποτελεσμάτων πραγματοποιήθηκε με την βοήθεια ηλεκτρονικών εργαλείων στατιστικής ποσοτικά και ποιοτικά. Μέσω των αποτελεσμάτων φαίνεται ξεκάθαρα η σοβαρότητα του εκφοβισμού και ο σημαντικός ρόλος που διαδραματίζει ένας λογοθεραπευτής στην αντιμετώπιση του φαινομένου αυτού.

## ABSTRACT

This research paper is a study on the role of the speech therapist in individuals with communication disorders who have been bullied and it takes place in Greece and Cyprus. The aim is to study the actions, attitudes and awareness of the speech therapists in bullying behaviors that are imposed on and committed by individuals with communication disorders. The research analyzes the psycho-emotional state of the victims of bullying and the management by the speech therapist and the ways of treatment he uses. The first section of the research paper contains the basic definitions that are directly related to the topic. The methodology of the present research, the results and the conclusions are presented in the second section. The sample selected was 60 speech therapists. The questionnaire was developed using an electronic platform (Google Forms). The analysis of the results was performed with the help of electronic statistical tools quantitatively and qualitatively. The results clearly show the seriousness of bullying and the important role that a speech therapist plays in dealing with this phenomenon.

## Ενότητα 1

### ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: Εκφοβισμός στα άτομα με διαταραχές επικοινωνίας

#### 1.1 Ορισμός της έννοιας του εκφοβισμού

Ο εκφοβισμός (ή *μπούλινγκ*, αγγλ. *bullying*) αναφέρεται στη σωματική και ψυχολογική κακοποίηση ή στη μείωση ασθενέστερων ατόμων σε μια ομάδα παρά την εντύπωση ορισμένων ότι αποτελεί αποκλειστικά σχολικό φαινόμενο, στην πραγματικότητα εμφανίζεται σε όλες τις ηλικίες και τις κοινωνικές ομάδες. Η συμπεριφορά επαναλαμβάνεται ή έχει τη δυνατότητα να επαναληφθεί, με την πάροδο του χρόνου (USA Ministry of Health, 2021). Παιδιά, έφηβοι και ενήλικες δεν ενεργούν πάντα με ευγένεια ή με σεβασμό ο ένας προς τον άλλον επομένως, είναι σημαντικό να γίνει διάκριση μεταξύ αγένειας, ασέβειας ή αλλιώς ακατάλληλη συμπεριφορά.

Τρία απαραίτητα στοιχεία του εκφοβισμού είναι ότι η συμπεριφορά:

- ο Περιλαμβάνει τη πρόθεση πρόκλησης φόβου ή βλάβης.
- ο Είναι επαναλαμβανόμενη.
- ο Γίνεται από ένα άτομο που κατέχει κάποια μορφή εξουσίας στο άτομο στο οποίο απευθύνεται η συμπεριφορά.

#### 1.2 Περιβάλλοντα που συναντάμε εκφοβισμό

Ένα άτομο μπορεί να δεχτεί εκφοβισμό σε οποιαδήποτε περιβάλλον της ζωής του.

Τα κυριότερα περιβάλλοντα είναι:

**Το σχολικό περιβάλλον:** Ο σχολικός εκφοβισμός δεν αποτελεί μια τυχαία συμπεριφορά είναι μια εσκεμμένη κακόβουλη πράξη που επιδιώκει να προκαλέσει στο θύμα σωματικά ή ψυχολογικά ή συναισθηματικά τραύματα. Ο σχολικός εκφοβισμός εμπεριέχει την πρόθεση και δεν αποτελεί ένα απλό φιλικό πείραγμα μεταξύ συμμαθητών. (Rigby, 2003)

**Ο στρατός:** Πολλά άτομα μέσα στον στρατό κατά την διάρκεια της εκπαίδευσης τους είχαν σοβαρή κακομεταχείριση από την πλευρά των εκπαιδευτών τους όπως λεκτικές προσβολές, σχόλια και σωματικές βλάβες. (Dirosa & Goodwin, 2022)

**Τα αθλητικά σωματεία:** Ο εκφοβισμός είναι ένα αυξανόμενο πρόβλημα στον αθλητισμό και τις επιδόσεις. Ο εκφοβισμός εμπίπτει στην «κακή μεταχείριση αθλητών», η οποία περιλαμβάνει κάθε μορφή βλάβης και όλες τις σχέσεις όπου θα μπορούσε να προκληθεί βλάβη στον αθλητισμό και την απόδοση.

**Η φυλακή:** Ένας μεγάλος παράγοντας του εκφοβισμού στις φυλακές είναι η κοινωνική θέση που κατέχει ένα άτομο. Τα άτομα που εμπλέκονται μπορεί να έχουν τον ρόλο ταυτόχρονα και του θύματος και του θύτη εκφοβισμού.

**Το οικογενειακό περιβάλλον:** Ο οικογενειακός εκφοβισμός είναι μια μορφή ενδοοικογενειακής βίας που μπορεί να συμβεί μεταξύ συζυγικών συντρόφων (ετερόφυλου ή ομοφυλόφιλου), γονέων και παιδιών (και προς τις δύο κατευθύνσεις)

και αδερφών. Ο εκφοβισμός συμβαίνει όταν ένα άτομο, το πιο ισχυρό, προσπαθεί να υποβιάσει, να κακομεταχειρισθεί ή να ελέγξει το λιγότερο ισχυρό άτομο. Ο απώτερος στόχος του οικογενειακού θύτη είναι η κυριαρχία, η εξουσία και ο έλεγχος ενός ή περισσότερων μελών της οικογένειας.

**Ο χώρος εργασίας:** Η έννοια του εκφοβισμού στον εργασιακό χώρο αναφέρεται σε ένα συγκεκριμένο φαινόμενο όπου εχθρικές και επιθετικές συμπεριφορές, είτε σωματικές είτε μη, στρέφονται συστηματικά σε έναν ή περισσότερους συναδέλφους ή υφισταμένους που οδηγούν σε στιγματισμό και θυματοποίηση. (Joyce & Mike , 2006)

### 1.3 Μορφές εκφοβισμού

**Σωματικός /άμεσος εκφοβισμός:** Προκαλεί σωματικό πόνο, τραύματα, μώλωπες κ.α.

**Λεκτικός εκφοβισμός:** Συστηματική ή και μη χρήση υβριστικών εκφράσεων και χλευαστικών σχολίων που ως στόχο έχουν την λεκτική κακοποίηση του θύματος.

**Κοινωνικός έμμεσος εκφοβισμός:** Στόχος του θύτη είναι η κοινωνική απομόνωση του θύματος οδηγώντας το σε μονοπάτια μοναξιάς για την επίτευξη αυτού του σκοπού πχ διαδίδοντας φήμες και ψευδείς ειδήσεις για το θύμα.

**Ηλεκτρονικός εκφοβισμός:** Είναι ένα συνονθύλευμα από τον λεκτικό, τον κοινωνικό και τον σεξουαλικό εκφοβισμό διαδίδοντας φήμες μέσω κινητού τηλεφώνου και διαδικτύου.

**Σεξουαλικός εκφοβισμός:** Αποτελείται από υβριστικά σχόλια, σκίτσα και γκράφιτι με σεξουαλικό περιεχόμενο, ανήθικες χειρονομίες, ανεπιθύμητο άγγιγμα κ.α.

**Ψυχολογικός εκφοβισμός:** Διάδοση αρνητικών σχολίων εξαιτίας της εθνικότητας, της κοινωνικής προέλευσης, της οικονομικής κατάστασης και της διαφορετικότητας. Εκφράζεται σωματικά, κοινωνικά και ψυχολογικά με σκοπό το στιγματισμό του θύματος. (Simon & Nail, 2013)

### 1.4 Τα χαρακτηριστικά των εμπλεκομένων σε μια κατάσταση εκφοβισμού

#### 1.4.1 Τα χαρακτηριστικά του ατόμου που εκφοβίζει (θύτης)

Ένα άτομο που εκφοβίζει κατέχει μια ποικιλομορφία χαρακτηριστικών που το απαρτίζουν, μπορεί να είναι νάρκισσο, μπορεί να είναι δημοφιλή αλλά με χαμηλή αυτοεκτίμηση, μπορεί να είναι αδιάφορο χωρίς τύψεις και επίγνωση των πράξεων του, μπορεί να αδιαφορεί για το τι έπεται της εκφοβιστικής του στάσης, μπορεί να έχει το αίσθημα της ικανοποίησης προκαλώντας τον πόνο στο θύμα, μπορεί να απολαμβάνει την αίσθηση της εξουσίας που ασκεί στο θύμα, μπορεί να είναι ένα χειριστικό άτομο κ.α.

#### 1.4.2 Τα χαρακτηριστικά του ατόμου που είναι δέκτης εκφοβισμού (θύμα)

Η ανασφάλεια - το άγχος - η μοναξιά και ο κοινωνικός αποκλεισμός είναι χαρακτηριστικά ενός θύματος. Ένα θύμα συνήθως ανήκει σε ένα υποσύνολο και είναι κοινωνικά απομονωμένο.

### 1.4.3 Τα χαρακτηριστικά του παρατηρητή ενός εκφοβιστικού περιστατικού

Ο παρατηρητής άλλοτε υποστηρίζει τον θύτη και θελημένα ή άθελα γίνεται συνένοχος της κατάστασης του εκφοβισμού διατηρώντας την σιωπή του και άλλοτε τον αποδοκιμάζει συνήθως κρατώντας αυτή την άποψη για τον εαυτό του παγώνοντας και μένοντας αδρανής.

## 1.5 Πρότυπα που συμβάλλουν στην διεξαγωγή ενός εκφοβιστικού επεισοδίου.

### 1.5.1 Τα κοινωνικά – οικογενειακά πρότυπα

Μια μη κοινωνικά αποδεκτή συμπεριφορά μπορεί να προέρχεται και από το οικογενειακό περιβάλλον. Τα πρότυπα βίας, η κατάρρευση πλέον των ηθικών αξιών, το γεγονός ότι γίνεται εκμάθηση του ότι η βία λύνει προβλήματα, μεταδίδοντας στο παιδί πρότυπα σχετικά με θεωρίες επικράτησης και τέλος στιγματίζοντας κάθε διαφορετικό από το κοινό χωρίς να το αγκαλιάζουμε παραγκονίζοντας το (Aramis & Neto, 2005).

### 1.5.2 Τα πρότυπα που παίρνουμε από το σχολικό περιβάλλον.

Τα παιδιά είναι σαν σφουγγάρια ακόμα και να μην θέλεις να περάσεις σε ένα παιδί μια συμπεριφορά μέσω του οπτικοακουστικού ερεθίσματος που μπορεί να δώσει ο δάσκαλος έχοντας ο ίδιος μια παραβατική συμπεριφορά περνάει στο υποσυνείδητο του παιδιού έως κάτι το κοινωνικά επιτρεπτό χωρίς να φιλτράρεται και να κατατάσσεται ως μια μη επιτρεπτή πράξη. Σε αυτό συμβάλει η έλλειψη ενημέρωσης του διδακτικού δυναμικού, η έλλειψη της πολιτικής αντιμετώπισης προς τις εκφοβιστικές καταστάσεις, η ποικιλία των χαρακτηριστικών στο μαθητικό δυναμικό, η άγνοια και η παθητικότητα των μαθητών σε μια κατάσταση. Το γεγονός ότι δεν υπάρχει θέληση αντιμετώπισης των προβλημάτων που προκύπτουν, το ότι κανείς δεν αναλαμβάνει την ευθύνη και η απουσία ενός υπεύθυνου που μπορεί να συμβάλει συμβουλευτικά στην σχέση δασκάλων και μαθητών. (Afroz & Schola, 2015)

## 1.6 Συνέπειες εκφοβισμού

Ο εκφοβισμός σε οποιαδήποτε μορφή οδηγεί το άτομο σε μια κακή ψυχοκοινωνική κατάσταση με μεγαλύτερα προβλήματα συναισθηματικής και κοινωνικής προσαρμογής. Ο εκφοβισμός μπορεί να προκαλέσει σοβαρά προβλήματα στην υγεία σωματική και ψυχική των ατόμων που εκφοβίζονται. Αυτοί οι ισχυρισμοί χρονολογούνται τουλάχιστον από τον 19<sup>ο</sup> αιώνα. Έχουν γίνει μελέτες που ερευνούν το κομμάτι της ανάμιξης σε προβλήματα που αφορούν τον εκφοβισμό και το θύμα και έχουν ως στόχο να εστιάσουν στα αρνητικά αποτελέσματα που δημιουργεί ο εκφοβισμός στην ψυχική και σωματική υγεία. Μπορούν να εντοπιστούν τέσσερις κατηγορίες αρνητικών συνθηκών υγείας (Hughes, 2013)



1. **Χαμηλή ψυχολογική ευεξία:** Σε αυτό κατατάσσονται καταστάσεις που αφορούν συναισθήματα που νιώθει το άτομο όπως δυστυχία, χαμηλή αυτοεκτίμηση, θυμό και θλίψη.

2. **Κακή κοινωνική προσαρμογή:** Το άτομο νιώθει απέχθεια στο να εμπλέκεται σε διάφορα κοινωνικά περιβάλλοντα και αυτό φαίνεται στο ότι αποφεύγει τον χώρο εργασίας ή το σχολικό περιβάλλον και εκδηλώνει απομόνωση και εσωστρέφεια.

3. **Ψυχολογική δυσφορία:** Αυτό θεωρείται σοβαρότερη συνέπεια από τις παραπάνω κατηγορίες και αποτελείται από υψηλά επίπεδα άγχους.

4. **Σωματική αδιαθεσία:** Εδώ, υπάρχουν ξεκάθαρα σημάδια σωματικής διαταραχής, που μπορούν να διαγνωστούν ως ασθένεια. Τα ψυχοσωματικά συμπτώματα μπορούν να ενταχθούν σε αυτή την κατηγορία.

Η αυτοκτονία μπορεί να είναι αποτέλεσμα του εκφοβισμού που δέχονται τα άτομα από τους συνομήλικους. Παρά πολλά περιστατικά αυτοκτονίας από μαθητές προέρχονται από τα επαναλαμβανόμενα επεισόδια εκφοβισμού που βίωναν τα άτομα σύμφωνα με τον Olweus (1993). Η αυτοκτονική συμπεριφορά καθορίζεται από πολλούς παράγοντες για αυτό και είναι δύσκολο να επιβεβαιωθούν τέτοιοι ισχυρισμοί, αν και το γεγονός ότι κάποιες φορές υποδεικνύουν τη θυματοποίηση από συνομήλικους ως αιτία (Tas et al., 1998). Εκτός από την αυτοκτονική συμπεριφορά κατατάσσετε επίσης στην ψυχολογική δυσφορία το οξύ άγχος, τα σοβαρά σωματικά ή ψυχοσωματικά συμπτώματα, η έντονη κοινωνική δυσλειτουργία και η κλινική κατάθλιψη. Αναδρομικές αναφορές και μελέτες υποδηλώνουν ότι η θυματοποίηση μπορεί να συμβάλει σε μελλοντικές δυσκολίες με την υγεία και την ευημερία. Οι σύγχρονες μελέτες υποστηρίζουν την άποψη ότι η θυματοποίηση των συνομήλικων είναι ένας σημαντικός αιτιολογικός παράγοντας για τη μειωμένη υγεία και ευημερία των μαθητών και ότι οι επιπτώσεις μπορεί να είναι μακροχρόνιες. Περισσότερα στοιχεία από σύγχρονες μελέτες δείχνουν ότι η τάση για εκφοβισμό άλλων στο σχολείο δείχνει σημαντικά αντικοινωνική και βίαιη συμπεριφορά. (Rigby, 2003)

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: Εκφοβισμός στις επικοινωνιακές διαταραχές

Ο εκφοβισμός μπορεί να ξεκινήσει από μικρή ηλικία για παιδιά με διαταραχές επικοινωνίας. Τα παιδιά φαίνεται να αναγνωρίζουν τις διαταραχές επικοινωνίας που έχουν και ανταποκρίνονται αρνητικά σε αυτές ενώ βρίσκονται ακόμη στην προσχολική ηλικία. Τα εμπόδια στην ομιλία και τον λόγο μπορεί να εμφανιστούν λόγω γενετικών επιρροών, σωματικών παραμορφώσεων ή νευρολογικών δυσλειτουργιών. Ανεξάρτητα από την προέλευση, τα περισσότερα εμπόδια γίνονται εμφανή από νωρίς στην παιδική ηλικία και συνεχίζουν να επηρεάζουν τη ζωή του ομιλητή. Πολλές μελέτες δείχνουν υψηλά ποσοστά εκφοβισμού σε άτομα με επικοινωνιακές διαταραχές. Μια έρευνα στη Βόρεια Ιρλανδία των RSMW Clure Watters (2011) ανέφερε σημαντικά υψηλά ποσοστά θυμάτων εκφοβισμού, για παιδιά με επικοινωνιακές διαταραχές στο δημοτικό. Μερικοί λόγοι για τους οποίους τα παιδιά με επικοινωνιακές διαταραχές είναι θύματα εκφοβισμού αλλά έχουν και τον

ρόλο του εκφοβιστή ορισμένες φορές, είναι ότι έχουν λιγότερους φίλους και χαμηλότερης ποιότητας φιλίες. Οι συνομήλικοί τους έχουν αρνητικές αντιλήψεις προς τα άτομα αυτά και δέχονται κοινωνική απόρριψη (Mishna, 2003). Επιπλέον, οι ελλειπείς κοινωνικές δεξιότητες που έχουν δεν βοηθούν στην αποφυγή ή την αντιμετώπιση του εκφοβισμού (Easke et al., 2009). Για παράδειγμα δυο επικοινωνιακές διαταραχές όπως ο τραυλισμός ή τα άτομα με διαταραχές ακοής, μπορεί να είναι εύκολος στόχος εκφοβισμού (Hughes, 2013). Τα παιδιά που τραυλίζουν μπορεί να διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο εκφοβισμού. Οι Langevin et al. (1998) έλαβε δεδομένα αυτοαναφοράς από 28 παιδιά που τραυλίζουν και διαπίστωσαν ότι το 57% εκφοβίστηκαν για τον τραυλισμό τους και το 81% ανέφεραν ότι ήταν αναστατωμένοι που τα πείραζαν ή τα εκφόβιζαν. Οι Hugh & Smith (1999) εξέτασαν 267 ενήλικες που τραυλίζουν και διαπίστωσαν ότι το 83% των ερωτηθέντων ανέφεραν ότι είχαν πέσει θύματα εκφοβισμού όταν ήταν στο σχολείο. Οι Davis et al. (2002) εξέτασαν τις σχέσεις συνομηλίκων μεταξύ των παιδιών που τραυλίζουν σε σύγκριση με τους τυπικά αναπτυσσόμενους συνομηλίκους τους και διαπίστωσαν ότι τα παιδιά που τραυλίζουν απορρίπτονταν πιο συχνά κοινωνικά, κατηγοριοποιήθηκαν ως λιγότερο «δημοφιλή» και λιγότερο πιθανό να γίνουν «ηγέτες», σε σύγκριση με τους συνομηλίκους που δεν τραυλίζουν. Τα παιδιά που τραυλίζουν είχαν τρεις φορές περισσότερες πιθανότητες να αναγνωριστούν ως «θύματα εκφοβισμού» και αναφέρθηκαν επίσης ότι είχαν χαμηλή κοινωνική θέση από τους συνομήλικους τους (Menzies & Onslow, 2009).

## 2.1 Εκφοβισμός σε άτομα με Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος ( ΔΑΦ)

Τα άτομα με ΔΑΦ παρουσιάζουν εμφανή δυσκολίες στις κοινωνικές τους δεξιότητες. Το γεγονός ότι τα άτομα με ΔΑΦ παρουσιάζουν μια «κρυφή» αναπηρία είναι πιθανώς ένας παράγοντας που συμβάλλει στο να δεχτούν εκφοβισμό και αυτό συμβαίνει διότι πολλοί συνομήλικοί δεν μπορούν εύκολα να κατανοήσουν ή να αντιληφθούν τη διαφορετική συμπεριφορά των ατόμων με ΔΑΦ. Επιπλέον, πιο συγκεκριμένα στο σχολικό περιβάλλον υπάρχουν παράγοντες που μπορεί να παίζουν σημαντικό ρόλο στην έξαρση του εκφοβισμού όπως η παροχή παράλληλης στήριξης στην τάξη που έχουν οι μαθητές με ΔΑΦ και αυτό γίνεται γιατί η παράλληλη στήριξη μπορεί να μειώσει τις ευκαιρίες για κοινωνική αλληλεπίδραση και να αυξήσει την κοινωνική απόσταση από τους συνομήλικους (Humphrey & Neil, 2010).

Η κοινωνική κατάσταση των ατόμων με ΔΑΦ είναι εξαιρετικά μειωμένη καθώς είναι λιγότερο δημοφιλείς από τους τυπικά αναπτυσσόμενους συνομήλικους τους και απορρίπτονται σε μεγάλο ποσοστό κοινωνικά από τα υπόλοιπα άτομα (Jones et al., 2010).

Τα παιδιά με ΔΑΦ αναφέρουν χαμηλή κοινωνική υποστήριξη από τους συμμαθητές και τους φίλους (Humphrey, 2006). Συχνά γίνονται αντιληπτοί ως «διαφορετικοί» από τους συνομήλικους τους, λόγω των δυσκολιών τους στην κατανόηση και την χρήση των κοινωνικών κανόνων. Αυτό μπορεί να οδηγήσει σε κοινωνικά ασυμβίβαστη συμπεριφορά (Wainscot et al., 2008) και παρερμηνεία της μη κυριολεκτικής γλώσσας (συμπεριλαμβανομένων των αστείων) λόγω των δυσκολιών στην πραγματολογία που παρουσιάζουν (Bishop, 2008).

Ομοίως, τα παιδιά με σύνδρομο Asperger συχνά αποτυγχάνουν να λάβουν κοινωνικές ενδείξεις που θα επέτρεπαν ομαλές κοινωνικές αλληλεπιδράσεις. Συχνά δεν έχουν λεκτική ευχέρεια, είναι υπερβολικά ευαίσθητα σε συγκεκριμένες ακουστικές ή απτικές αισθήσεις και είναι ανυποχώρητα στην ανάγκη τους για μια

ρουτίνα. Αυτά τα χαρακτηριστικά τα καθιστούν πιθανούς υποψήφιους για εκφοβισμό από άλλους που τους βλέπουν ως περίεργους και διαφορετικούς. Επιπλέον, τα άτομα με διαταραχές του φάσματος του αυτισμού, όπως το Asperger, συμπεριφέρονται συχνά με επιθετικούς τρόπους, γεγονός που αυξάνει την πιθανότητα να εισπράξουν συμπεριφορές εκφοβισμού. Οι Didden (2008) διεξήγαγε τη μοναδική μέχρι σήμερα μελέτη που εξέτασε τον επιπολασμό του διαδικτυακού εκφοβισμού στα άτομα με αυτισμό. Διαπίστωσαν ότι το 7% των ατόμων ηλικίας 12-19 ετών ανέφεραν ότι υπέστησαν διαδικτυακό εκφοβισμό. Το 4% είπε ότι είχε δεχτεί διαδικτυακό εκφοβισμό μέσω μηνυμάτων κειμένου.

Τα παιδιά με ΔΑΦ εμφανίζουν περίεργες (για τους άλλους) και συχνά ακατανόητες συμπεριφορές με αποτέλεσμα να ξεχωρίζουν, ειδικά κατά την εφηβεία επειδή:

- Δυσκολεύονται να αλληλεπιδράσουν κοινωνικά με άλλα άτομα.
- Φαίνεται να παρουσιάζουν δυσκολίες στην λεκτική και εξωλεκτική επικοινωνία τους.
- Παρουσιάζουν στερεοτυπικά χαρακτηριστικά.
- Προβλήματα αισθητηριακά.

Στο σχολικό περιβάλλον, τα παιδιά με ΔΑΦ στοχοποιούνται και εκφοβίζονται διότι τα χειραγωγούν προσφέροντας τους να ενταχθούν σε ένα φιλικό περιβάλλον όπου τελικά τα κατευθύνουν να αναμιχθούν σε ακατάλληλες καταστάσεις. Ορισμένα παιδιά με ΔΑΦ καταφεύγουν σε αυτή την λύση για να ενταχθούν και να γίνουν αποδεκτά από κοινωνικό περιβάλλον χωρίς να έχουν επίγνωση των πράξεων τους. Τα παιδιά με ΔΑΦ έχουν μεγαλύτερη προτίμηση στο ατομικό παιχνίδι και τους καθορίζει ως εύκολους στόχους εκφοβισμού λόγω μειωμένων αλληλεπιδράσεων. Ακόμα, η ομιλία τους φαίνεται ασυνήθιστη επειδή μιλάνε με έναν ασυνήθιστα μηχανικό τρόπο, συμπεριφέρονται με εγωκεντρισμό ή κάνουν απρεπή σχόλια. Οι μαθητές με ΔΑΦ είναι πιθανόν να μην μπορούν να αναφέρουν σωστά ένα περιστατικό εκφοβισμού (Kawalski, 2011).

### 2.2.1 Ο μαθητής με ΔΑΦ σε ρόλο εκφοβιστή.

Τα άτομα με ΔΑΦ μπορεί να εμφανίσουν εκφοβιστική συμπεριφορά για τους λόγους που αναφέρονται πιο κάτω:

- Μίμηση συμπεριφορών που είδαν.
- Η κοινωνική αλληλεπίδραση που εκλαμβάνουν είναι της μορφής «δράση – αντίδραση» χωρίς να έχουν σκοπό να προκαλέσουν κακό.
- Θέλουν να έχουν κοινωνικές αλληλεπιδράσεις αλλά δεν έχουν την κατάλληλη προσέγγιση.
- Γίνονται υποχείρια άλλων με ίδιες συμπεριφορές.
- Θέλουν να κάνουν κάτι ανάλογο χωρίς όμως να έχουν επίγνωση των πράξεων τους.
- Θέλουν να αποτρέψουν πιθανό εκφοβισμό για τους ίδιους.
- Θεωρούν ότι έτσι θα δημιουργήσουν φίλιες.

- ο Επειδή δεν έχουν επίγνωση των εννοιών «χάνω» και «κερδίζω» εμφανίζουν επιθετικές συμπεριφορές.

## 2.3 Εκφοβισμός και Αρθρωτικές Διαταραχές

Τα ευρήματα από διάφορες μελέτες που έχουν γίνει μας φανερώνουν πως και μια μορφή ήπιας διαταραχής ομιλίας, που χαρακτηρίζεται από ένα αρθρωτικό λάθος, μπορεί να δημιουργήσει δυσμενή καταστάσεις στον ομιλητή, στις κοινωνικές αλληλεπιδράσεις αλλά και στις στάσεις των υπόλοιπων παιδιών προς το άτομο αυτό. Η έρευνα που διεξάχθηκε από Gertner και των συνεργατών του Lipsky et al. (1997) σε μαθητές σχολικής ηλικίας εξακριβώθηκε ότι τα παιδιά είχαν καλύτερες απόψεις για τα άτομα με τυπική ομιλία σε σχέση με τα άτομα που είχαν ελλείμματα στην ομιλία. Η ερευνήτρια Hall (1991) μέσω ενός βίντεο αξιολόγησε με μία κλίμακα την στάση των παιδιών προβάλλοντας τους άτομα που είχαν προβλήματα άρθρωσης αλλοίωση του /r/, /s /και /z/. Τα παιδιά ήταν σε θέση να αξιολογήσουν το βίντεο που είδαν με βάση τον ομιλητή. Τα αποτελέσματα έδειξαν πως τα παιδιά που συμμετείχαν στην έρευνα είχαν αρνητική στάση απέναντι στα άτομα που παρουσίαζαν διαταραχές άρθρωσης. Όπως και τα δεδομένα για της ηλικιακές ομάδες εφήβων είχαν αρνητικές στάσεις απέναντι στα άτομα με διαταραχές άρθρωσης. Σύμφωνα με την Hall (1991), οι διαταραχές άρθρωσης μπορεί να επηρεάσουν σημαντικά τις κοινωνικές αλληλεπιδράσεις του ατόμου και την δημοτικότητα του. Στις έρευνες των Sweeting & West (2010) οι διαταραχές στην άρθρωση συνδέθηκαν με φαινόμενα εκφοβισμού (bullying). Με βάση τα αποτελέσματα της μελέτης των Lewis et al. (2016) αποδείχθηκε ότι οι μειωμένες κοινωνικές αλληλεπιδράσεις εμφανίστηκαν σε παιδιά με μεμονωμένες δυσκολίες στην παραγωγή των ήχων της ομιλίας. Σύμφωνα με τα δεδομένα της μελέτης, τα παιδιά εμφάνισαν μειωμένες κοινωνικές αλληλεπιδράσεις με τους συνομήλικους που είχαν τυπική ομιλία, εσωστρέφεια και αισθήματα θυμού, απογοήτευσης και χαμηλή αυτοεκτίμηση επειδή βίωναν σχολικό εκφοβισμό.

## 2.4 Εκφοβισμός και Δυσπραξία

Η δυσπραξία είναι μια αναπτυξιακή διαταραχή που έχει σαν κύρια χαρακτηριστικά την δυσκολία στην σκέψη και τον προγραμματισμό κινήσεων ή εργασιών. Η δυσπραξία επηρεάζει περίπου το 5-6% των παιδιών σχολικής ηλικίας. Τα παιδιά με δυσπραξία έχουν μεγάλες δυσκολίες στο να αλληλοεπιδρούν με τους συνομήλικους τους και συχνά αντιμετωπίζουν διάφορες προκλήσεις στην κοινωνική ζωή τους καθώς έχουν υποστεί εκφοβισμό. Οι κινητικές δυσκολίες που σχετίζονται με τη δυσπραξία συχνά δυσκολεύουν τα παιδιά αυτά να συμμετέχουν σε ομαδικές δραστηριότητες, γεγονός που με τη σειρά του καθιστά δύσκολο να γίνουν αποδεκτά από τους συνομήλικους τους (Maggie et al., 2011). Ο εκφοβισμός είναι μια κοινή εμπειρία σε παιδιά με πολλές άλλες νευροαναπτυξιακές διαταραχές. Η απόρριψη των ατόμων με δυσπραξία ξεκινά συχνά από μικρή ηλικία (Maggie et al., 2011). Τα άτομα με δυσπραξία μπορεί να μην ελέγχουν τη φωνή τους, να μιλάνε πολύ δυνατά, να διακόπτουν και να έχουν ασυνήθιστους τόνους και περιέργη

αναπνοή, για αυτό τον λόγο είναι εύκολοι στόχοι για εκφοβισμό (Maggie et al., 2011).

Στο πανεπιστήμιο Princeton δημιούργησαν μια μεγάλη διαδικτυακή έρευνα που στάλθηκε στους γονείς των παιδιών με δυσπραξία. Τα αποτελέσματα που αναλύονται σε αυτή την έρευνα χωρίζονται σε έξι τομείς: Λεπτομερής Ιατρική Ιστορία, Αισθητηριακή Επεξεργασία, Κοινωνική Ζωή, Αυτιστικές Συμπεριφορές και Σχολική Ζωή. Η ανάλυση μας επιτρέπει να διερευνήσουμε τις ψυχοκοινωνικές πτυχές της δυσπραξίας, όπως το πώς επηρεάζονται τα παιδιά που αλληλοεπιδρούν με τους συνομήλικους, ποιες διευκολύνσεις λαμβάνουν στο σχολείο και ποιες μη κινητικές προκλήσεις συχνά αντιμετωπίζουν. Για παράδειγμα, στην κοινωνική ζωή ανακαλύπτουμε ότι πολλά παιδιά με δυσπραξία έχουν υπέστη εκφοβισμό. Η ενότητα της αισθητηριακής επεξεργασίας αποκαλύπτει ότι η πλειοψηφία των συμμετεχόντων έχει κάποια μορφή αισθητηριακής ευαισθησίας ή διαταραχής αισθητηριακής επεξεργασίας (Maggie et al., 2011).

Πιο συγκεκριμένα όσον αναφορά την ενότητα για την κοινωνική ζωή διερεύνησαν πώς αλληλοεπιδρούν τα παιδιά με δυσπραξία με τους συνομήλικους τους. Οι περισσότερες υπάρχουσες μελέτες σχετικά με τα κοινωνικά χαρακτηριστικά των παιδιών με δυσπραξία επικεντρώνονται στην κοινωνική συμμετοχή. Οι παρακάτω μελέτες έθεσαν ερευνητικά ερωτήματα όπως αν τα παιδιά με δυσπραξία συμμετέχουν σε κοινωνικές δραστηριότητες όπως οι συνομήλικοί τους, και αν απολαμβάνουν να συμμετέχουν σε αυτές τις δραστηριότητες (Maggie et al., 2011). Οι ερευνητές διαπίστωσαν ότι οι κινητικές προκλήσεις που σχετίζονται με τη δυσπραξία συχνά δυσκόλευαν τα παιδιά να συμμετάσχουν σε ομαδικές δραστηριότητες, γεγονός που με τη σειρά του δυσκόλευε την αποδοχή των παιδιών με δυσπραξία από τους συνομήλικους τους (Mandich, 2003).

Τα άτομα με δυσπραξία δεν είναι πολύ εξωστρεφείς και αλληλοεπιδρούν με τους συνομήλικους τους διαφορετικά από άλλα παιδιά της ίδιας ηλικίας. Δεδομένων των συμπτωμάτων της δυσπραξίας, μπορεί επίσης να υπάρχει υψηλός επιπολασμός εκφοβισμού για να εξετάσουν τις ιδιαιτερότητες των κοινωνικών προκλήσεων που σχετίζονται με την δυσπραξία. Συγκέντρωσαν πληροφορίες σχετικά με την εξωστρέφεια, την ενσυναίσθηση, τις κοινωνικές αλληλεπιδράσεις και τον εκφοβισμό. Η εξωστρέφεια μειώνεται με την ηλικία σε τρία πλαίσια: σπίτι, σχολείο, και εξωσχολικές δραστηριότητες. Τα παιδιά όλων των ηλικιών είναι πιο εξωστρεφή στο σπίτι και στο σχολικό περιβάλλον, παιδιά 10 έως 15 ετών έχουν μέση βαθμολογία εξωστρέφειας 2,9/5, ενώ τα παιδιά κάτω των 5 ετών έχουν μέσο όρο βαθμολογία 3,6/5. Μερικοί γονείς παρατήρησαν επίσης ότι το παιδί τους αναζητούσε τη συντροφιά μεγαλύτερων ή μικρότερων παιδιών επειδή το παιδί τους ένιωθε ότι αγνοείται από τους συνομήλικους του. Ο εκφοβισμός ήταν κοινός στους συμμετέχοντες. Το 57% των παιδιών είχε δεχτεί τόσο σοβαρό εκφοβισμό που ένας γονέας έπρεπε να παρέμβει για να βοηθήσει. Από αυτήν την ομάδα, το 81% των γονέων πίστευαν ότι τα παιδιά με δυσπραξία σχετίζονται με τον εκφοβισμό. Η σύγκριση ανάμεσα στα αγόρια και τα κορίτσια έδειξε ότι έχουν σχετικά παρόμοιες

εμπειρίες σε αυτό το θέμα. Το 61,3% των κοριτσιών είχαν βιώσει εκφοβισμό και το 55,4% των αγοριών είχε δεχτεί εκφοβισμό.

## 2.5 Εκφοβισμός σε άτομα με τραυλισμό

Ο εκφοβισμός μπορεί να είναι ένα σημαντικό πρόβλημα για τα παιδιά και τους ενήλικες που τραυλίζουν. Πληθώρα ερευνών έχει δείξει ότι τα παιδιά που τραυλίζουν είναι πιο πιθανό να βιώσουν εκφοβισμό από άλλα παιδιά. Ο εκφοβισμός έχει επίσης αποδειχθεί ότι έχει δυσμενείς μακροπρόθεσμες συνέπειες για όσους τραυλίζουν, καθώς οι ενήλικες που τραυλίζουν και που βίωσαν εκφοβισμό ενώ ήταν στο σχολείο ανέφεραν υψηλότερα επίπεδα κοινωνικού άγχους, φόβου και άλλες μορφές μόνιμων αρνητικών επιπτώσεων. Η ανάπτυξη του κοινωνικού άγχους μπορεί να σχετίζεται με εμπειρίες αρνητικής προετοιμασίας στην πρώιμη παιδική ηλικία. (Blood et al., 2010)

Ο εκφοβισμός έχει αποδειχθεί ότι αυξάνει τον κίνδυνο μεταγενέστερων αγχώδη διαταραχών. Οι Gega et al. (2005) συνέκριναν το ποσοστό εκφοβισμού σε αναδρομικές αναφορές ατόμων σε αίθουσα αναμονής οδοντιατρικής κλινικής στο Νότιο Λονδίνο και αίθουσα αναμονής κλινικής αγχώδη διαταραχών στο Νότιο Λονδίνο. Αυτοί οι ενήλικες που περίμεναν θεραπεία για την αγχώδη διαταραχή είχαν έξι φορές περισσότερες πιθανότητες να έχουν βιώσει εκφοβισμό στην πρώιμη παιδική ηλικία από εκείνους που περίμεναν για οδοντιατρική θεραπεία. Οι Hugh & Smith (1999) διερεύνησαν τη φύση και τη συχνότητα του εκφοβισμού μεταξύ 276 ερωτηθέντων από τη Βρετανική Ένωση Τραυλισμού. Βρήκαν ότι η πλειοψηφία των συμμετεχόντων είχε βιώσει εκφοβισμό στο σχολείο. Οι περισσότεροι ανέφεραν άμεσες αρνητικές συναισθηματικές επιπτώσεις από αυτόν τον εκφοβισμό και το 46% ανέφεραν κάποιες μακροπρόθεσμες επιπτώσεις στη λειτουργικότητα. (Bond et al., 2001). Τα παιδιά που τραυλίζουν μπορεί να διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο εκφοβισμού. Οι Langevin et al. (1998) εξέτασαν δεδομένα αυτοαναφοράς από 28 παιδιά που τραυλίζουν και διαπίστωσαν ότι το 57% εκφοβίστηκαν για τον τραυλισμό τους και το 81% ανέφεραν ότι ήταν αναστατωμένοι. Οι Hugh-Jones και Smith (1999) εξέτασαν 267 ενήλικες που τραυλίζουν και διαπίστωσαν ότι το 83% των ερωτηθέντων ανέφεραν ότι είχαν πέσει θύματα εκφοβισμού όταν ήταν στο σχολείο. Οι Davis et al. (2002) εξέτασαν τις σχέσεις συνομηλίκων μεταξύ των παιδιών που τραυλίζουν σε σύγκριση με συνομηλίκους τους που δεν τραυλίζουν. Διαπίστωσαν ότι τα παιδιά που τραυλίζουν απορρίπτονταν πιο συχνά κοινωνικά, κατηγοριοποιήθηκαν ως λιγότερο «δημοφιλή» και λιγότερο πιθανό να ονομαστούν «ηγέτες», σε σύγκριση με τους συνομηλίκους που δεν τραυλίζουν (Menzie & Onslow, 2009).

Τα παιδιά που τραυλίζουν είχαν τρεις φορές περισσότερες πιθανότητες να αναγνωριστούν ως «θύματα εκφοβισμού» και αναφέρθηκαν επίσης ότι είχαν χαμηλή κοινωνική θέση από τους συνομηλίκους τους. Ακόμα τα χαρακτηριστικά των παιδιών που είχαν δεχτεί εκφοβισμό είχαν υπερβολική ευαισθησία, ένιωθαν ανασφάλειες και ανησυχία καθώς και μειωμένη αλληλεπίδραση με άλλους συνομηλίκους (Olweus, Bully/Victim problems in school, 1996). Επιπλέον, παρατηρήθηκε ότι αρκετά παιδιά επέλεξαν να μην πηγαίνουν σχολείο λόγω του εκφοβισμού που εισέπρατταν. Οι

Blood και Blood (2016) έλαβε δεδομένα από 53 εφήβους που τραυλίζουν και 53 εφήβους που δεν τραυλίζουν και διαπίστωσε ότι το 43% των εφήβων που τραυλίζουν είχαν βιώσει εκφοβισμό την προηγούμενη εβδομάδα σε σύγκριση με το 11% των εφήβων που δεν τραυλίζουν. Επιπλέον, οι έφηβοι που τραυλίζουν είχαν χαμηλότερη αυτοεκτίμηση (Menzies & Onslow, 2009).

## 2.6 Εκφοβισμός και ταχυλαλία

Η ταχυλαλία χαρακτηρίζεται από ρυθμό ομιλίας που είναι είτε ασυνήθιστα γρήγορος, ακανόνιστος ή και τα δύο. Στην ταχυλαλία, η ομιλία του ατόμου επηρεάζεται από ένα ή περισσότερα από τα ακόλουθα: αδυναμία διατήρησης των κανονικά αναμενόμενων μοτίβων ήχου, συλλαβής, φράσης και παύσης.

Η ταχυλαλία έχει αρνητικό αντίκτυπο στην ποιότητα ζωής ενός ατόμου. Σε μία πρόσφατη έρευνα που πραγματοποιήθηκε το 2021 στον Καναδά από Kenneth O. St. Louis σχεδόν όλοι οι ερωτηθέντες (97%) μπόρεσαν να δώσουν παραδείγματα δυσκολιών που αντιμετωπίζουν με την ταχυλαλία στην καθημερινή τους ζωή. Αυτά τα παραδείγματα περιλάμβαναν διαταραγμένη διαπροσωπική επικοινωνία με αποτέλεσμα προβλήματα στο σχολείο ή την εργασία, την κοινωνική απομόνωση, τον αποκλεισμό, ακόμη και τον εκφοβισμό.

Ως συνέπεια αυτών των εμπειριών, ορισμένοι συμμετέχοντες ανέφεραν επίσης μια επιδείνωση στην ποιότητα ζωής τους (Katarzyna et al., 2021).

## 2.7 Εκφοβισμός και Διαταραχές φώνησης

Η φωνή είναι ο τρόπος με τον οποίο το άτομο εκφράζει την ψυχολογική του κατάσταση και το συναισθηματικό του περιεχόμενο. Οι διαταραχές φωνής στην παιδική ηλικία μπορεί να προκαλέσουν προβλήματα στην διαμόρφωση της ταυτότητας του ατόμου, θέτοντας σε κίνδυνο την αναγνώριση του φύλου, της ηλικίας και του συναισθήματος του ομιλητή και μπορεί μειώνουν επίσης την ποιότητα ζωής των παιδιών.

Μελέτες για την παιδική δυσφωνία υποδεικνύουν υψηλότερη εμφάνιση φωνητικών διαταραχών που σχετίζονται με συμπεριφορές εξωτερίκευσης, όπως η επιθετικότητα στα αγόρια. Με αυτό τον τρόπο τα άτομα με διαταραχές φωνής μπορεί να γίνουν εύκολα υποψήφια θύματα για εκφοβισμό. Συναισθήματα όπως απογοήτευση, θυμός, ντροπή και δυσαρέσκεια έχουν αναφερθεί ότι είναι αυξημένα σε δυσφωνικά παιδιά με αποτέλεσμα να μην γίνονται εύκολα αποδεκτά από το κοινωνικό σύνολο των συνομηλίκων τους και να εκφοβίζονται.

Ένα μέσο εκφοβισμού που χρησιμοποιούν οι θύτες για να εκφοβίσουν τα άτομα με διαταραχές φώνησης είναι να προσπαθούν να μιμηθούν την φωνή τους και να οδηγούνται σε ασταμάτητα πειράγματα.

Ως αποτέλεσμα του εκφοβισμού στα άτομα με διαταραχές φωνής δημιουργούνται συναισθηματικά και συμπεριφορικά προβλήματα. Σε μια έρευνα που έγινε το 2016 από την Livia Lima Krohling (2016) για την ψυχολογική κατάσταση παιδιών με διαταραχές φωνής τα παιδιά και έφηβοι με διαταραχές φωνής είχαν υψηλότερες συνολικές βαθμολογίες τόσο στους τομείς του άγχους/κατάθλιψης όσο και των σωματικών βλαβών λόγω εκφοβισμού. Η δυσφωνία οδηγεί σε συναισθηματικές συνέπειες, οι οποίες με τη σειρά τους ενισχύουν την αλλαγή της φωνής. Αυτά μπορεί να περιλαμβάνουν, για παράδειγμα, φόβο ή άγχος και συχνά αισθάνονται ντροπή ή ενοχή που δέχονται εκφοβισμό (Rubin, 2015).

## 2.8 Εκφοβισμός και Φωνολογικές Διαταραχές

Ο εκφοβισμός μπορεί να σχετίζεται με περιπτώσεις φωνολογικών διαταραχών. Τα παιδιά με διαταραχές στον λόγο είναι παιδιά που συνήθως έχουν χαμηλές εκπαιδευτικές επιδόσεις και αναπτύσσουν συναισθήματα απογοήτευσης και χαμηλής αυτοεκτίμησης.

Τείνουν να απομονώνονται και να υποφέρουν από εκφοβισμό. Αυτά τα άτομα τείνουν να είναι ντροπαλά και μπορεί να έχουν δυσκολίες στις σχέσεις με τους συνομηλίκους τους.

Στιγματίζονται ανάλογα με τον τρόπο ομιλίας τους καθώς, οι συνομηλικοί τους τα εκφοβίζουν ή τα γελοιοποιούν. Τα παιδιά και οι ενήλικες με φωνολογική διαταραχή μπορεί να θεωρούνται λιγότερο έξυπνα ή ώριμα, καθώς η παραγωγή ομιλίας τους θεωρείται από άλλους ότι αντικατοπτρίζει το νοητικό τους επίπεδο και την ωριμότητα τους (Lewis et al., 2016).

Οι ενήλικες με φωνολογική διαταραχή μπορεί να περιορίσουν τη συμμετοχή τους σε ορισμένες δραστηριότητες για να αποτρέψουν την εμφάνιση της δυσκολίας που έχουν στην ομιλία από τους άλλους ώστε να αποφύγουν τυχόν επεισόδια εκφοβισμού.

## 2.9 Εκφοβισμός και Αφασία

Αυξημένος κίνδυνος εκφοβισμού έχει αποδειχθεί ότι αντιμετωπίζουν και οι ενήλικες με επικοινωνιακές διαταραχές. Μια μελέτη που περιλάμβανε μεγάλο αριθμό ενηλίκων με διάφορες επικοινωνιακές διαταραχές, αποκάλυψε ότι περισσότεροι από τους μισούς από αυτούς είχαν βιώσει εκφοβισμό ( Dorand et al., 1996). Αυτά τα ευρήματα επιβεβαιώθηκαν από τους Knox και Conti Ramsden (2007) οι οποίοι έδειξαν ότι παρόλο που ο εκφοβισμός φαινόταν να μειώνεται από την παιδική ηλικία έως την εφηβεία από 44% ως παιδιά σε 17% στην ηλικία των 16 ετών. Οι Clegg et al. (2012) διαπίστωσε ότι ο εκφοβισμός εξακολουθούσε να υπάρχει στον εργασιακό χώρο για άτομα με διαταραχές επικοινωνίας. Η εμπειρία του εκφοβισμού που είχαν αυτά άτομα τους δημιούργησε συμπτώματα κατάθλιψης και άγχους στην παιδική ηλικία και την εφηβεία (Boulton, 2000 ; Kladouhou, 2021).



## 2.10 Σύνδρομα και εκφοβισμός

Οι μαθητές με σύνδρομα μπορεί να διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο για εκφοβισμό. Η περιθωριοποίηση και η απομόνωση που δέχονται οδηγούν σε θυματοποίηση και εκφοβισμό. Τα άτομα με σύνδρομα μπορεί και να εκφοβίζουν ή να είναι και θύματα. Ο εκφοβισμός ατόμων με σύνδρομα είναι περισσότερο έμμεσος παρά άμεσος αν και υπάρχουν και τα δύο είδη ορισμένες φορές. Συχνά βρίσκονται σε απομόνωση από τους άλλους συνομήλικους επιπλέον, τα άτομα αυτά βιώνουν περισσότερη γελοιοποίηση και χειραγώγηση όπως και σεξουαλικό εκφοβισμό. Τα άτομα με ειδικές ανάγκες και σύνδρομα είναι πιο ευάλωτα στον εκφοβισμό καθώς σημαντικό ρόλο έχει και η διαφορετική τους εικόνα από άλλους συνομήλικους, πιο συγκεκριμένα το σύνδρομο Williams είναι μια σπάνια γενετική διαταραχή που εμφανίζει οριακά έως μέτρια επίπεδα νοητικής διαταραχής (Carolyn et al., 2010) Τα άτομα αυτά είναι εξαιρετικά κοινωνικά εμφανίζοντας έλλειψη φόβου για τους ξένους και υπερβολική φιλικότητα που έχει ως αποτέλεσμα να συμμετάσχουν σε κοινωνικές συναντήσεις τόσο με οικεία όσο και με άγνωστα άτομα (Jones, 2000 ; Bourke et al., 2013).

Παρά το κοινωνικό προφίλ που έχουν τα άτομα με WS συχνά αντιμετωπίζουν διαπροσωπικές δυσκολίες, που οδηγούν σε φτωχές κοινωνικές σχέσεις και σε καταστάσεις εκφοβισμού. Ενώ λίγες μελέτες έχουν εξετάσει τη θυματοποίηση ατόμων με WS, γνωρίζουμε ότι αυτά τα άτομα βιώνουν υψηλότερα ποσοστά σεξουαλικής κακοποίησης και εκφοβισμό (Rosner et al., 2004). Σε αντίθεση με τα άτομα με WS, τα άτομα με σύνδρομο Down συνήθως αλληλοεπιδρούν κατάλληλα με άλλους σύμφωνα με την Rosner (2004) είναι κοινωνικοί, αλλά σε αποδεκτά ποσοστά (Jones, 2000). Επιπλέον, σε σύγκριση με τα άτομα με WS, η κοινωνικές προσεγγίσεις που προσπαθούν να πραγματοποιήσουν είναι πιο πιθανό να περάσουν απαρατήρητες, καθώς οι χαμηλές γλωσσικές τους δεξιότητες προκαλούν δυσκολίες στο να ξεκινήσουν και να διατηρήσουν συνομιλίες και για αυτό τον λόγο είναι εύκολα θύματα εκφοβισμού από τους συνομήλικους τους (Claire et al., 2022).

Τα άτομα με σύνδρομο Down αναφέρουν ότι έχουν επίγνωση όταν κάποιος τους στοχοποιεί λεκτικά βάζοντας τους «ταμπέλες» ειδικά όταν βρίσκονται έξω και με άλλα άτομα που έχουν ειδικές ανάγκες και αυτό φάνηκε να επηρεάζει τις φιλίες τους καθώς ήθελαν να αποστασιοποιούνται από τα άλλα άτομα που είχαν ειδικές ανάγκες για να αποτρέψουν ορισμένα αρνητικά σχόλια ή να δεχθούν κάποιας μορφής εκφοβισμό ( Fisher et al., 2013).

## 2.11 Εκφοβισμός σε βαρηκοΐα και κώφωση

Τα άτομα με βαρηκοΐα θεωρούνται εύκολοι στόχοι για εκφοβισμό διότι θεωρούνται διαφορετικά από τα άλλα άτομα και συχνά στοχοποιούνται από εκφοβιστές (Flynt et al., 2004). Τα κωφά άτομα και τα βαρήκοα αναφέρουν περιπτώσεις πειράγματος από συνομήλικους στο σχολείο ή στις γειτονιές τους (Kent & Sheridan, 2003). Ο εκφοβισμός που δεχόντουσαν ήταν κυρίως λεκτικός καθώς μιμούνταν την νοηματική γλώσσα τους τα άλλα άτομα ή προσπαθούσαν να μιμηθούν την χαρακτηριστική ποιότητα φωνής και ομιλίας του βαρήκοου ατόμου. Τα άτομα με βαρηκοΐα διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο θυματοποίησης από εκφοβισμό επειδή φαίνονται πιο αδύναμοι λόγω της απώλειας ακοής τους και επειδή ορισμένοι εκφοβιστές μπορεί να πιστεύουν ότι δεν μπορούν να αναφέρουν τι έχει συμβεί (Welner, 2006 ; Bauman & Pero, 2010 ; Weiner, 2006).

## 2.12 Εκφοβισμός και νοητική

Είναι ευρέως αποδεκτό ότι τα παιδιά και ενήλικες με νοητική υστέρηση είναι οι κύριοι υποψήφιοι για εκφοβισμό. Ο βαθμός στον οποίο οι ενήλικες με νοητική υστέρηση εκφοβίστηκαν ή παρενοχλήθηκαν τεκμηριώθηκε από τους πρώτους ερευνητές Sheard et al. (2001) και οι έρευνες έδειξαν ότι η θυματοποίηση μείωσε σημαντικά την ποιότητα ζωής τους. Οι Whitney πήραν συνέντευξη από παιδιά με νοητική υστέρηση στο Ηνωμένο Βασίλειο που φοιτούσαν σε οκτώ γενικά σχολεία: το 62% των νέων παιδιών με νοητική υστέρηση υπέστη εκφοβισμό. Η σχολική έρευνα εντόπισε χαμηλή επίβλεψη κατά τη διάρκεια των διαλειμμάτων ή σε χώρους τουαλέτας όπου εμφανίζεται συχνά ο εκφοβισμός.

Οι νεαροί ενήλικες με σοβαρή νοητική υστέρηση μπορεί να διατρέχουν ιδιαίτερο κίνδυνο εκφοβισμού από τους συνομηλικούς τους και από τους ίδιους τους γονείς τους (Hubert, 1991). Το 2011 ο Ευρωπαϊκός Οργανισμός για την Υγεία και την ασφάλεια στην εργασία διεξήγαγε μια έρευνα που αφορούσε τον εκφοβισμό ατόμων με νοητική υστέρηση στον χώρο εργασίας. Διανεμήθηκαν συνολικά 1470 ερωτηματολόγια από τους 696 εργαζόμενους που συμμετείχαν στη μελέτη και το αποτέλεσμα ήταν ότι 458 ήταν θύματα εκφοβισμού στο χώρο εργασίας καθώς ανέφεραν ότι υπέστησαν τουλάχιστον μία από τις μορφές εκφοβισμού με συχνότητα λίγες φορές τον μήνα.

Ο διαδικτυακός εκφοβισμός είναι αρκετά συχνός στους μαθητές με νοητική και αναπτυξιακή διαταραχή. Σε μία έρευνα για το διαδικτυακό εκφοβισμό 114 μαθητές με νοητική υστέρηση που ήταν μεταξύ 12-19 ετών συμπλήρωσαν ένα ερωτηματολόγιο που περιείχε ερωτήσεις σχετικά με τον εκφοβισμό και τη θυματοποίηση μέσω του διαδικτύου αποτελέσματα ήταν ότι το 4-9% των μαθητών ανέφεραν εκφοβισμό ή θυματοποίηση εκφοβισμού τουλάχιστον μία φορά την εβδομάδα (Sheard & Standen, 2001).

## 2.13 Εκφοβισμός και εγκεφαλική παράλυση

Τα παιδιά με εγκεφαλική παράλυση έχουν λιγότερη συμμετοχή σε κοινωνικές δραστηριότητες σε σύγκριση με τα τυπικής ανάπτυξης παιδιά καθώς τους αφιερώνεται λιγότερος χρόνος στις κοινωνικές συναναστροφές όπως και λαμβάνουν λιγότερη κοινωνική υποστήριξη από άλλα άτομα. Παρά αυτές τις δυσκολίες τα παιδιά με εγκεφαλική παράλυση δίνουν μεγάλη έμφαση στο να είναι κοινωνικά ενεργοί καθώς το θεωρούν πολύ σημαντικό αφού πιστεύουν ότι οι φίλιες παίζουν σημαντικό ρόλο στην ποιότητα ζωής τους (Stang et al., 2020).

Οι φίλιες χρησιμεύουν στην μείωση των επιπτώσεων του εκφοβισμού επειδή ανήκουν σε κάποιο σύνολο καθώς τα παιδιά με εγκεφαλική παράλυση διατρέχουν μεγάλο κίνδυνο να γίνουν θύματα εκφοβισμού αλλά δεν θεωρούν τους εαυτούς τους κατώτερους από τα άτομα που τα εκφοβίζουν σε δημοτικότητα, ευφυΐα ή σωματική δύναμη.

Αρκετά παιδιά με εγκεφαλική παράλυση δέχονται κοινωνικό αποκλεισμό και από τους δασκάλους και παρατηρήθηκε ότι οι στάσεις που είχαν οι δάσκαλοι τους προς αυτά επηρέασε ακόμα περισσότερο αρνητικά τις σχέσεις με τους συνομήλικους, για αυτό και πρέπει να έχουν περισσότερες ευκαιρίες για κοινωνική ένταξη ειδικά στο σχολικό πλαίσιο. Οι μορφές εκφοβισμού που δέχονται κυρίως είναι ο λεκτικός και ο σωματικός εκφοβισμός (Lindsey & Mcpherson, 2011).

## 2.14 Εκφοβισμός και Ειδική Γλωσσική Διαταραχή ( ΕΓΔ)

Οι εκφραστικές γλωσσικές διαταραχές και η ειδική γλωσσική διαταραχή αυξάνουν τον κίνδυνο των παιδιών για εκφοβισμό. Οι Knox και Conti-Ramsden (2007) διαπίστωσαν ότι τα παιδιά με ΕΓΔ είχαν τρεις φορές περισσότερες πιθανότητες από τους τυπικά αναπτυσσόμενους συνομήλικους τους να αναφέρουν ότι διέτρεχαν κίνδυνο εκφοβισμού.

Είναι πιθανό ότι το θέμα που σχετίζεται με τα χαμηλά επίπεδα αυτοεκτίμησης των παιδιών με ΕΓΔ θα μπορούσε να είναι ένας παράγοντας που συμβάλλει στον τρόπο με τον οποίο τα παιδιά με ΕΓΔ αντιλαμβάνονται τις δικές τους αλληλεπιδράσεις με τους άλλους. Το γεγονός ότι η χαμηλή αυτοεκτίμηση αναγνωρίζεται σε υψηλά επίπεδα στον πληθυσμό ΕΓΔ σε σχέση με τους κανονικά αναπτυσσόμενους συνομηλικούς θα μπορούσε να εξηγήσει και τους λόγους για την επιλογή τους ως θύματα εκφοβισμού .

Τα παιδιά με ΕΓΔ μπορεί να πέφτουν θύματα λόγω των περιορισμένων ικανοτήτων τους διότι δεν μπορούν να αποδώσουν λεκτικά ή έχουν περιορισμούς στις λεκτικές τους ικανότητες. Τα παιδιά με ΕΓΔ είναι πιο πιθανό να τραβήξουν την προσοχή σε σχέση με τους τυπικά αναπτυσσόμενους συνομηλικούς τους, και αυτό μπορεί από μόνο του να τα κάνει «εύκολους» στόχους για άλλα παιδιά που μπορεί να έχουν τάσεις να γίνουν εκφοβιστές επίσης πιθανό είναι τα παιδιά με ΕΓΔ που θεωρούν ότι είναι θύματα να μην είναι απαραίτητα απρόκλητα θύματα.

Η ερευνητική βιβλιογραφία που αναφέρει ότι τα παιδιά με ΕΓΔ είναι πιο πιθανό από ότι συνήθως να παρουσιάζουν και τα ίδια συμπεριφορικές δυσκολίες (Goldman, 1987). Τα παιδιά με ΕΓΔ μπορεί να εκδηλώσουν εκφοβισμό ή αντικοινωνική συμπεριφορά που στρέφεται σε συνομηλικούς για διάφορους λόγους, συμπεριλαμβανομένης της απογοήτευσης σε αναποτελεσματικές κοινωνικές γνωστικές δεξιότητες.

Η συμπεριφορά εκφοβισμού που επιδεικνύεται απέναντι τους μπορεί να είναι, ως αντίποινα για τις δικές τους αρνητικές αλληλεπιδράσεις με τους συνομηλικούς τους (αν και τα παιδιά των οποίων οι κοινωνικό-γνωστικές δεξιότητες είναι ανεπαρκώς ανεπτυγμένες μπορεί να μην σκόπευαν απαραίτητα οι πράξεις τους να είναι αρνητικές). Όποιοι και αν είναι οι πιθανοί λόγοι πίσω από τα ποσοστά επίπτωσης του εκφοβισμού σε παιδιά με ΕΓΔ, ο εκφοβισμός έχει αναγνωριστεί ως ένα ζήτημα

μεγάλης σημασίας που πρέπει να αντιμετωπιστεί υπό το πρίσμα της προσπάθειας για τη βελτιστοποίηση της εκπαιδευτικής εμπειρίας των παιδιών με ΕΓΔ. Είναι πιθανό ότι τυχόν αρνητικές κοινωνικές εμπειρίες, όπως ο εκφοβισμός, ιδιαίτερα σε επίμονο και σοβαρό επίπεδο, μπορεί να επηρεάσουν τα εκπαιδευτικά επιτεύγματα και την ικανότητα των παιδιών να μαθαίνουν και να αποδίδουν στην τάξη. Η εκπαιδευτική εμπειρία για παιδιά με ΕΓΔ δεν αφορά μόνο τις επιδόσεις και τα επιτεύγματα, αλλά θα πρέπει επίσης να είναι μια πλούσια εμπειρία αλληλεπίδρασης, κοινωνικής μάθησης και κοινωνικής ανάπτυξης (Knox & Ramsden, 2003).

## 2.15 Εκφοβισμός και διάσπαση ελλειμματικής προσοχής-υπερκινητικότητα ( ΔΕΠΥ)

Τα παιδιά με ΔΕΠΥ έχουν συχνά συμπεριφορικά προβλήματα κατά τον Barkley (1998) και μπορεί να τους δημιουργούν καταστάσεις όπου εμφανίζονται είτε ως θύτες ή ως θύματα. Πολλά παιδιά με ΔΕΠΥ εμφανίζουν επιθετικότητα και διαταραχές συμπεριφοράς για αυτό και έχουν περισσότερες πιθανότητες να αναμειχθούν σε καταστάσεις εκφοβισμού. Τα παιδιά με ΔΕΠΥ έχουν χαμηλές κοινωνικές δεξιότητες, άγχος, κατάθλιψη και είναι πιο πιθανό να είναι θύματα εκφοβισμού (Barkley, 1998).

Ο Olweus (1996) τόνισε ότι η παρορμητική συμπεριφορά είναι τυπικό χαρακτηριστικό στα άτομα που εκφοβίζουν. Ωστόσο, οι μελέτες δεν έχουν εξετάσει άμεσα πώς η παρουσία της ΔΕΠΥ μπορεί να συσχετιστεί με εμπειρίες εκφοβισμού ή θυματοποίησης. Τα αποτελέσματα δείχνουν ότι η παρορμητικότητα συσχετίζεται και με το ΔΕΠΥ και με τον εκφοβισμό (Olweus, Bully/Victim problems in school, 1996). Αυτό συμβαίνει γιατί ο μειωμένος αυτοέλεγχος και ο εκφοβισμός συνδέονται άμεσα με την αντικοινωνική συμπεριφορά (Kowalski & Crstin, 2011).

## 2.16 Εκφοβισμός και Αναπτυξιακή γλωσσική διαταραχή

Μέσα από απεικόνιση του επιστημονικού άρθρου με τίτλο : *Mental health in adolescents with a history of developmental language disorder: The moderating effect of bullying victimization* Kilpatrick (2019) φαίνεται η σύνδεση μεταξύ της αναπτυξιακής γλωσσικής διαταραχής και της θυματοποίησης-εκφοβισμού και χαμηλής αυτοεκτίμησης τα όποια συμβάλουν με αρνητικό πρόσημο στην ψυχική υγεία του παιδιού και των έφηβων γενικότερα.

Τα παιδιά και οι έφηβοι με ιστορικό αναπτυξιακής γλωσσικής διαταραχής διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο βιώνοντας εξωτερικευμένα και εσωτερικευμένα συμπτώματα. Η ερευνά αυτή στόχευε να εξετάσει τη σχέση μεταξύ της ύπαρξης ιστορικού αναπτυξιακής γλωσσικής διαταραχής και της εσωτερίκευσης και εξωτερίκευσης συμπτωμάτων στην εφηβεία. Καθώς επίσης εάν η θυματοποίηση του εκφοβισμού και η αυτοεκτίμηση συσχετίζονται με τα αποτελέσματα της ψυχικής υγείας και αν μετριάζουν τη συσχέτιση μεταξύ ιστορικού αναπτυξιακής γλωσσικής διαταραχής και ψυχολογικών συμπτωμάτων.

Η Μέθοδοι και διαδικασίες: Έφηβοι με ιστορικό αναπτυξιακής γλωσσικής διαταραχής (10–16 ετών, 10% γυναίκες, 90% άνδρες) συγκρίθηκαν με μια ομάδα τυπικά αναπτυσσόμενων συνομηλίκων (22, 10–16 ετών 36,4% γυναίκες, 63,6% άνδρες). Η δεκτική και εκφραστική γλώσσα, η εσωτερίκευση και η εξωτερίκευση των συμπτωμάτων, η θυματοποίηση του εκφοβισμού και η αυτοεκτίμηση αξιολογήθηκαν με καλά επικυρωμένα μέτρα. Τα αποτελέσματα που προκύπτουν είναι ότι σε αντίθεση με τις προβλέψεις που είχαν κάνει, το ιστορικό αναπτυξιακής γλωσσικής διαταραχής δεν ήταν άμεσα συνδεδεμένο με τη συσχέτιση των εξωτερικευμένων ή εξωτερικευμένων συμπτωμάτων. Ωστόσο, όσον αφορά την εσωτερίκευση των συμπτωμάτων, υπήρξε σημαντική αλληλεπίδραση μεταξύ ιστορικού αναπτυξιακής γλωσσικής διαταραχής και θυματοποίησης εκφοβισμού. Συγκεκριμένα, υπήρξε σημαντική συσχέτιση μεταξύ ιστορικού αναπτυξιακής γλωσσικής διαταραχής και εσωτερίκευση των συμπτωμάτων σε υψηλά επίπεδα θυματοποίησης εκφοβισμού αλλά όχι σε χαμηλά επίπεδα εκφοβισμού θυματοποίησης.

Συμφώνα με την ερευνά των Kilpatrick et al. (2019) που έγινε στο Curtin πανεπιστήμιο της Αυστραλίας διαπιστώθηκαν και σημειώθηκαν τα παρακάτω συμπεράσματα:

1. Η θυματοποίηση του εκφοβισμού φαίνεται να αυξάνει τον κίνδυνο εσωτερίκευσης των συμπτωμάτων σε έφηβοι με ιστορικό αναπτυξιακής γλωσσικής διαταραχής.
2. Οι παρεμβάσεις μπορούν να βοηθήσουν στην πρόληψη της ανάπτυξης εσωτερικών προβλημάτων για παιδιά με αναπτυξιακή γλωσσική διαταραχή.
3. Αυτά τα ευρήματα μπορεί να βοηθήσουν τους κλινικούς γιατρούς να κατανοήσουν την αναπτυξιακή γλωσσική διαταραχή και ενισχύει τη σημασία της ολιστικής διαχείρισης πελατών στη λογοθεραπεία.

Η εσωτερίκευση και η εξωτερίκευση των συμπτωμάτων μπορεί να επηρεάσει σημαντικά όλες τις πτυχές της καθημερινής ζωής ενός ατόμου. Για τους εφήβους με ιστορικό αναπτυξιακής γλωσσικής διαταραχής, ο κίνδυνος αντιμετωπίζουν δυσκολίες εσωτερίκευσης στην εφηβεία ήταν υψηλότερο από ότι για τους συνομηλίκους με τυπική ανάπτυξη που μπορεί να είχαν επίσης βιώσει εκφοβισμό. Θα πρέπει να υπάρξει μεγαλύτερη προώθηση ευαισθητοποίησης σχετικά με τον αντίκτυπο της πρώιμη γλωσσική έκπτωση σε κοινωνικές, συναισθηματικές και έχουν επιπτώσεις στην ψυχικής υγείας του ατόμου.

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3<sup>ο</sup>**

### **Ο ρόλος του λογοθεραπευτή στον εκφοβισμό που βιώνουν τα άτομα με επικοινωνιακές διαταραχές**

Λόγω των αρνητικών επιπτώσεων που μπορεί να έχει ο εκφοβισμός στα παιδιά με διαταραχές επικοινωνίας, οι λογοπαθολόγοι μπορεί να χρειαστεί να βοηθήσουν τα άτομα με επικοινωνιακές διαταραχές να μάθουν να χειρίζονται εμπειρίες εκφοβισμού για να εξασφαλίσουν επιτυχία στη θεραπεία τους. Έρευνες από τους τομείς της παιδικής ανάπτυξης, της εκπαίδευσης και της ψυχολογίας έχουν δείξει ότι τα παιδιά,

οι λογοπαθολόγοι και άλλοι μπορούν να μειώσουν την πιθανότητα εμφάνισης εκφοβισμού μέσω συγκεκριμένων, στοχευμένων δραστηριοτήτων που μπορούν να χρησιμοποιηθούν τόσο στην τάξη όσο και στο συνολικό πρόγραμμα θεραπείας.

Αυτές οι δραστηριότητες έχουν σχεδιαστεί για να βοηθήσουν άτομα στο περιβάλλον του παιδιού, όπως συνομηλίκους και δασκάλους, να ελαχιστοποιήσουν την εμφάνιση ακατάλληλων σχολίων ενώ βοηθούν το παιδί να διαχειριστεί τις επιπτώσεις αυτών των σχολίων όταν συμβαίνουν. Πρόσθετες στρατηγικές έχουν σχεδιαστεί για να βοηθήσουν το παιδί να μάθει να ερμηνεύει με ακρίβεια τα σχόλια άλλων ανθρώπων και να αντιδρά κατάλληλα σε εμπειρίες εκφοβισμού όταν συμβαίνουν. Οι τεχνικές αυτές έχουν σχεδιαστεί για να χρησιμοποιηθούν ως μέρος μιας ολοκληρωμένης θεραπευτικής προσέγγισης που περιλαμβάνει στρατηγικές για την τροποποίηση της ευχέρειας ομιλίας των ατόμων και την ελαχιστοποίηση των αρνητικών συναισθηματικών και γνωστικών αντιδράσεων των ατόμων (Durkin, 2010).

### 3.1 Τεχνικές και στρατηγικές που χρησιμοποιούν οι λογοπαθολόγοι

#### 3.1.1 Παιχνίδι ρόλων

Ένας από τους τρόπους με τους οποίους τα παιδιά μπορούν να ελαχιστοποιήσουν τις εμπειρίες εκφοβισμού με την βοήθεια του λογοπαθολόγου είναι μαθαίνοντας να χρησιμοποιούν κατάλληλα διεκδικητικές, μη συγκρουσιακές απαντήσεις σε σχόλια άλλων (Langevin, 2000). Η διδασκαλία αυτών των απαντήσεων στα παιδιά μπορεί να φαίνεται σχετικά απλή, αλλά λόγω των συναισθηματικών αντιδράσεων που εμπλέκονται συχνά σε εμπειρίες εκφοβισμού, μπορεί να είναι δύσκολο για τα παιδιά να χρησιμοποιήσουν πραγματικά αυτές τις απαντήσεις σε πραγματικές καταστάσεις. Τα παιδιά με επικοινωνιακές διαταραχές μπορεί να δυσκολεύονται ιδιαίτερα να χρησιμοποιήσουν λεκτικές απαντήσεις σε συναισθηματικές καταστάσεις, γιατί αυτό μπορεί να τους δυσκολέψει να λένε τις λέξεις που σκόπευαν να πουν (Davis et al., 2002).

Επομένως, προκειμένου να ενισχυθεί η επιτυχία των παιδιών στη χρήση αυτών των τεχνικών, τα παιδιά με επικοινωνιακές διαταραχές χρειάζονται σημαντική εξάσκηση με τις απαντήσεις τους, τόσο εντός όσο και εκτός του θεραπευτικού περιβάλλοντος. Ένας τρόπος να επιτύχουν οι λογοπαθολόγοι τον στόχο αυτό είναι η χρήση δραστηριοτήτων παιχνιδιού ρόλων. Το παιχνίδι ρόλων έχει το πλεονέκτημα ότι δίνει στα παιδιά την ευκαιρία να δοκιμάσουν διαφορετικές απαντήσεις σε ένα ασφαλές περιβάλλον και να επαναλάβουν αυτές τις απαντήσεις μέχρι να αποκτήσουν αρκετή αυτοπεποίθηση ώστε να μπορούν να τις χρησιμοποιήσουν σε πραγματικές καταστάσεις.

Για να διατηρηθεί η προσοχή και το ενδιαφέρον των παιδιών, η διαδικασία του παιχνιδιού ρόλων μπορεί να εφαρμοστεί μέσω δραστηριοτήτων που οι σημερινοί λογοπαθολόγοι ονομάζουν «Let's Make a Movie». Η δραστηριότητα δημιουργίας ταινιών σχεδιάστηκε για να βοηθήσει στη διαδικασία της απευαισθητοποίησης σε διερευνητικά σχόλια για τις επικοινωνιακές διαταραχές και, πιο συγκεκριμένα, να βοηθήσει τα άτομα να μάθουν κατάλληλους τρόπους αντίδρασης στους εκφοβιστές.

Για να βοηθήσουν τα άτομα με επικοινωνιακές διαταραχές οι λογοπαθολόγοι στο παιχνίδι ρόλων πρέπει αρχικά να παρέχουν χρήσιμες πληροφορίες ανταπόκρισης στους εκφοβιστές και να εξετάσουν ένα σύνολο οδηγιών για το τι δεν πρέπει να κάνουν (Langevin et al., 1998). Οι οδηγίες ήταν οι εξής :

- Είναι καλύτερο να μην κλάψετε. Τα άτομα που εκφοβίζουν μπορεί να ενθαρρύνονται να συνεχίσουν τη συμπεριφορά τους όταν αισθάνονται ότι έχουν εξουσία πάνω στους ανθρώπους.
- Τα παιδιά δεν πρέπει να αντιστέκονται σωματικά όταν υφίστανται εκφοβισμό.
- Δεν είναι χρήσιμο να αγνοούμε εντελώς τα άτομα που εκφοβίζουν. Αυτά τα άτομα θέλουν μια αντίδραση και μπορεί να προσπαθήσουν περισσότερο αν τους αγνοήσουν.

Με το παιχνίδι ρόλων ο λογοπαθολόγος βοηθά τα άτομα να διαφοροποιήσουν τις κοινωνικά κατάλληλες απαντήσεις από εκείνες τις απαντήσεις που δεν ήταν κατάλληλες ή λιγότερο πιθανό να είναι αποτελεσματικές στην ελαχιστοποίηση του εκφοβισμού. Αυτή η δραστηριότητα περιλαμβάνει τη εξερεύνηση διαφορετικών απαντήσεων στον εκφοβισμό μέσω δραστηριοτήτων παιχνιδιού ρόλων ενώ ο κλινικός βιντεοσκοπεί τις απαντήσεις, ώστε το άτομο να μπορεί να αξιολογήσει και να εξασκηθεί σε διάφορες απαντήσεις μέχρι να βρει ένα σετ απαντήσεων που ήταν πιο πιθανό να είναι αποτελεσματικές. Στο πλαίσιο αυτής της θεραπευτικής δραστηριότητας τα άτομα έχουν την ευκαιρία να εξασκηθούν σε διάφορες απαντήσεις στον εκφοβισμό και να αξιολογήσουν την αποτελεσματικότητα αυτών των απαντήσεων σε ένα υποστηρικτικό περιβάλλον όπως ο χώρος της λογοθεραπευτής (Murphy et al., 2007).

### 3.2. Ενημέρωση για το Bullying

Ένας από τους πρώτους στόχους της θεραπείας είναι να βοηθήσουν τα άτομα με επικοινωνιακές διαταραχές να μάθουν τη διαφορά μεταξύ του εκφοβισμού και των διερευνητικών σχολίων και να τα βοηθήσουν να γίνει πιο αποδεκτός ή ανεκτικός απέναντι στα αδιάκριτα σχόλια. Για να επιτύχει αυτός ο στόχος, ζητάμε από τον ασθενή να κρατήσει μια λίστα ή ένα αρχείο καταγραφής του τρόπου με τον οποίο άλλα άτομα ανταποκρίθηκαν στην επικοινωνιακή διαταραχή του, συμπεριλαμβανομένης μιας λεπτομερούς περίληψης του τι πραγματικά του είπαν. Έπειτα, ο λογοπαθολόγος βοηθά το άτομο να μάθει βασικά στοιχεία για τον εκφοβισμό, με βάση την έρευνα για τη φύση του εκφοβισμού και τους λόγους που οι άνθρωποι εμπλέκονται σε συμπεριφορές εκφοβισμού. Ένα παράδειγμα είναι ότι μερικοί άτομα που εκφοβίζουν μπορεί να έχουν ηγετικές δυνατότητες και μπορεί να φαίνονται αρεστοί στους συνομηλίκους τους Murphy et al. (1988), αν και μπορεί να παρουσιάζουν χαμηλή αυτοεκτίμηση, ανασφάλεια και μειωμένη αυτοπεποίθηση (Olweus, 1978). Επιπλέον, οι θύτες προέρχονται συχνά από δυσμενής οικογένειες (Olweus, 1993). Έτσι, το άτομο διδάσκεται ότι οι νταήδες συχνά συμπεριφέρονται έτσι λόγω του ποιοι είναι και του τι έχουν βιώσει, όχι λόγω του ατόμου που υφίσταται εκφοβισμό. Άλλες συγκεκριμένες ιδέες είναι:

- Οι θύτες δεν γεννιούνται απαραίτητα ως νταήδες. Πολλές φορές γίνονται νταήδες λόγω του τρόπου αντιμετωπίζονται από άλλα άτομα (Olleus, 1993).
- Οι θύτες μπορεί να «αισθάνονται αδύναμοι ή μικροί βαθιά μέσα τους», αλλά όταν ενοχλούν άλλους ανθρώπους μπορεί τους κάνει να «αισθάνονται μεγάλοι και δυνατοί» για κάποιο χρονικό διάστημα. ( Murphy et al., 2007)

### 3.3 Γνωστική συμπεριφορική θεραπεία (CBT)

Η γνωστική συμπεριφορική θεραπεία είναι μια θεραπεία ομιλίας που χρησιμοποιείτε από τους λογοπαθολόγους ιδιαίτερα σε ενήλικες που τραυλίζουν και μπορεί να βοηθήσει τα άτομα να διαχειριστούν τα προβλήματα τους αλλάζοντας τον τρόπο που σκέφτονται και συμπεριφέρονται. Η μέθοδος αυτή χρησιμοποιείται πιο συχνά για τη θεραπεία του άγχους και της κατάθλιψης, αλλά μπορεί να είναι χρήσιμη για άλλα προβλήματα ψυχικής και σωματικής υγείας. Το πρόγραμμα CBT αποτελείται από 25 συνεδρίες και κάθε συνεδρία διήρκεσε 45–50 λεπτά, περιλαμβάνει την οικοδόμηση εμπιστοσύνης, την ψυχοεκπαίδευση, τη βαθιά αναπνοή, τις τεχνικές χαλάρωσης, τη γνωστική αναδιάρθρωση, και την επίλυση προβλημάτων εκφοβισμού. Επιπλέον, η τεχνική παράτασης ομιλίας είναι το στυλ παραγωγής ομιλίας που χρησιμοποιείται για τη διευκόλυνση της ευχέρειας, όπου το άτομο παρατείνει τμήματα στις προφορικές εκφωνήσεις.

Η θεραπεία αυτή διευκολύνει τη σχέση μεταξύ άγχους και τραυλισμού και παρέχει μια επισκόπηση των στρατηγικών γνωσιακής-συμπεριφορικής θεραπείας (CBT) που μπορούν να εφαρμοστούν από λογοπαθολόγους. Υπάρχει μεγάλη υποστήριξη για την ιδέα ότι οι ενήλικες που τραυλίζουν μπορεί να χρειάζονται CBT. Περίπου το 50% μπορεί να πάσχει από διαταραχή κοινωνικού άγχους, που είναι αποτέλεσμα δύσκολου αναπτυξιακού ιστορικού που χαρακτηρίζεται από προβληματικές σχέσεις με συνομηλίκους και εκφοβισμό (Gupta, 2016).

### 3.4 Ο ρόλος του Λογοθεραπευτή στα άτομα που τραυλίζουν

Οι λογοθεραπευτές μπορούν να ενημερώσουν τα άτομα που τραυλίζουν για τη φύση του εκφοβισμού καθώς ορισμένα άτομα μπορεί να είναι υπερβολικά ευαίσθητα σε αδιάκριτα σχόλια για τη διαταραχή τους και να ερμηνεύουν λάθος ορισμένους σχολιασμούς ως εκφοβισμό. Είναι χρήσιμο οι λογοθεραπευτές να ενημερώνουν τα άτομα για πιο λόγο ορισμένα άτομα εκφοβίζουν και πρέπει να κατανοήσουν ότι ο εκφοβισμός που μπορεί να βιώσουν δεν είναι λάθος του ατόμου που υφίσταται τον εκφοβισμό. Οι λογοθεραπευτές μπορούν να παρέχουν στα άτομα επικοδομητικούς τρόπους για το πως να ανταποκριθούν στον εκφοβισμό και να βοηθήσουν τα άτομα που τραυλίζουν μέσα από την θεραπεία για τον πως μπορούν να ανταποκριθούν στον εκφοβισμό. Το παιχνίδι ρόλων μπορεί να είναι μια σημαντική στρατηγική για να αναπτύξουν τις απαραίτητες δεξιότητες και να αυξήσουν την αυτοπεποίθησή τους για να αντιδράσουν κατάλληλα στον εκφοβισμό.

Τα άτομα μπορούν να καθοδηγηθούν στο να χρησιμοποιούν, εναλλακτικές συμπεριφορές στις απειλές ή και στα χτυπήματα ( Murphy et al., 2007). Η Langevin (2000) και οι συνεργάτες της παρείχαν προτάσεις που θα μπορούσαν να είναι χρήσιμες για παιδιά που έχουν διαταραχές επικοινωνίας. Το πρόγραμμα γίνεται με



την μορφή σεμιναρίου για τον εκφοβισμό και απευθύνεται σε γονείς και παιδιά όπου πραγματοποιούνται στην διάρκεια του σεμιναρίου ομαδικές συζητήσεις σχετικά με τον εκφοβισμό και την επίλυση του.

Τα θέματα που αναλύονται με τα παιδιά περιλαμβάνουν την εξήγηση του εκφοβισμού και συσχετισμένες συμπεριφορές, μαθαίνοντας γιατί οι άνθρωποι εκφοβίζουν και εξερευνώντας τρόπους αντιμετώπισης επιπλέον, αναφέρεται ότι οι άνθρωποι είναι διαφορετικοί και πως το κάθε άτομο αντιδρά διαφορετικά στον εκφοβισμό. Σημαντικό είναι να απευθύνονται σε αρμόδια άτομα όταν κάποιος δέχεται εκφοβισμό. Ακόμα, τα άτομα μαθαίνουν στρατηγικές αποτροπής του εκφοβισμού όπως λέγοντας στο άτομο που τα εκφοβίζει να σταματήσει και να εξηγήσει ότι αυτή η συμπεριφορά δεν είναι αποδεκτή επιπλέον, επίλυση προβλημάτων είναι ακόμα μια σημαντική στρατηγική που περιλαμβάνει οδηγίες για να βοηθήσουν τα άτομα, η χρήση του χιούμορ, ο συμβιβασμός, η αναζήτηση βοήθειας και το παιχνίδι ρόλων είναι επίσης σημαντικές στρατηγικές για τη μείωση του εκφοβισμού (Blood & Blood, 2016).

Στις θεραπευτικές συνεδρίες με τον λογοθεραπευτή οι τεχνικές που μάθαιναν τα παιδιά είναι να δημιουργούν σωστούς διαλόγους περιμένοντας την σειρά τους να μιλήσουν μέσα από ομαδικές θεραπείες για να γίνει εξάσκηση καθώς φοβούμενοι ότι θα έχουν κάποιο επεισόδιο τραυλισμού διέκοπταν τους άλλους ομιλητές με αποτέλεσμα να απορρίπτονται κοινωνικά (Yaruss, 2018).

### 3.5 Ο ρόλος του Λογοθεραπευτή σε άτομα με Διαταραχή αυτιστικού φάσματος ( ΔΑΦ)

Το πρόγραμμα «social thinking» μπορεί να παρέχει στους λογοθεραπευτές πόρους και στόχους θεραπείας για να βοηθήσουν τα παιδιά με ΔΑΦ να αναπτύξουν καλύτερες σχέσεις με τους συνομηλίκους διδάσκοντας το «γιατί» πίσω από τις κοινωνικές συμπεριφορές. Γίνεται θεραπεία για την βελτίωση της βλεμματικής επαφής ενσωματώνοντας προσεκτικά επιλεγμένους, τυπικής ανάπτυξης συνομηλίκους σε θεραπευτικές δραστηριότητες και σε κοινωνικές ομάδες επειδή μπορούν να δώσουν στα άτομα με ΔΑΦ κοινωνικά κατάλληλα πρότυπα και επιπλέον αυξάνουν με αυτόν τον τρόπο θετικές σχέσεις με συνομηλίκους (Kellie, 2011). Γενικά, οι λογοθεραπευτές θα πρέπει να καταβάλλουν προσπάθειες για να ενθαρρύνουν φιλίες μεταξύ μαθητών τυπικής ανάπτυξης και παιδιών με διαταραχές επικοινωνίας που έχουν λίγους φίλους (Herbon, 2015).

#### 3.5.1 Στρατηγικές για την διαχείριση των ατόμων με Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος (ΔΑΦ) ως θύτες

- Εκπαίδευση κοινωνικά κατάλληλων προτύπων για να ενισχυθούν οι κοινωνικές δεξιότητες.
- Εκμάθηση σωστών κοινωνικών τρόπων για να μπορούν να εκδηλώσουν σωστά τα συναισθήματά τους.
- Για να μπορεί το άτομο να κατανοήσει σωστά την εκφοβιστική συμπεριφορά έγγραφος δίνουμε τα αρνητικά αποτελέσματα αυτών των συμπεριφορών.
- Τις κοινωνικά κατάλληλες δεξιότητες τις επιβραβεύουμε.
- Για την αντιμετώπιση του άγχους ή του θυμού τους μαθαίνονται στρατηγικές χαλάρωσης (Humprey, 2006).

### 3.5.2 Βιωματική προσέγγιση σε άτομα με Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος (ΔΑΦ)

- Το παιχνίδι ρόλων είναι μια αποτελεσματική θεραπεία καθώς τα παιδιά παίρνουν τους ρόλους του θύτη και του θύματος και βρίσκουν την κατάλληλη διαχείριση του προβλήματος για την πιθανή αντιμετώπιση της κατάστασης.
- Μπορούν να χρησιμοποιηθούν ιστορίες που έχουν θέμα τον εκφοβισμό και να ζητηθεί από τα άτομα να γράψουν ένα καλύτερο τέλος για την ιστορία.
- Τα σενάρια είναι μια καλή στρατηγική αφού αναπτύσσουν την κριτική τους σκέψη όπου οι μαθητές πρέπει να γράψουν την αντίδραση τους αν κάποιος τους εκφόβιζε ή τους έλεγε να συμμετέχουν στο να εκφοβίσουν κάποιον άλλον.
- Ο εκφοβισμός μπορεί να γίνει θέμα συζήτησης σε διάφορα μαθήματα του σχολείου.
- Οργάνωση εργασιών μαζί με τα παιδιά (Richards et al., 2015), (Humphrey, 2009), (Γελαστοπούλου & Αδριανός, 2017).

### 3.6 Ο ρόλος του λογοθεραπευτή /Προσεγγίσεις εξομάλυνσης του εκφοβισμού σε παιδιά με δυσπραξία

- Ενθαρρύνουμε το άτομο με δυσπραξία να ενισχύσει την εξωστρέφεια του .
- Προσπαθούμε να καλλιεργήσουμε την ενσυναίσθηση στο θύτη με σκοπό την διακοπή του εκφοβισμού προς το θύμα.

### 3.7 Ρόλος του λογοθεραπευτή στις διαταραχές φωνής

Συχνά ο λογοπαθολόγος είναι το κατάλληλο άτομο για να πραγματοποιήσει την συνέντευξη για την συναισθηματική κατάσταση του ατόμου με διαταραχή φωνής και να αντιμετωπίσει το κομμάτι αυτό ως μέρος της συνολικής διαγνωστικής-θεραπευτικής προσπάθειας. Λαμβάνοντας υπόψη ότι η συναισθηματική κατάσταση του ατόμου σχετίζεται άμεσα και με την ποιότητα φωνής. Να διδάξει στο άτομο με διαταραχή φώνησης την απόκτηση νέων ικανοτήτων που επιτρέπουν την αποφυγή ή τη διαχείριση διαπροσωπικών συγκρούσεων, παρέχοντας μια πιο αρμονική και ευνοϊκή ζωή, ιδιαίτερα στη συναισθηματική πτυχή. Άτομα με διαταραχές φωνής έχουν αυξημένο κίνδυνο για προβλήματα συμπεριφοράς, που απαιτεί την παρέμβαση από τους λογοπαθολόγους .

### 3.8 Ο ρόλος του λογοθεραπευτή στην αναπτυξιακή γλωσσική διαταραχή

Οι λογοθεραπευτές έχουν κρίσιμο ρόλο να διαδραματίσουν στην υποστήριξη των ατόμων με ειδική γλωσσική διαταραχή, δίνοντας τους ψυχοκοινωνική ευημερία και ενθάρρυνση περαιτέρω έρευνας για τη γλώσσα και την ψυχική υγεία.

Υπάρχει μια ισχυρή συσχέτιση μεταξύ της γλωσσικής διαταραχής και των φτωχών ψυχοκοινωνικών αποτελεσμάτων. Αυτό περιλαμβάνει εσωτερικευση (π.χ. άγχος, κατάθλιψη) εξωτερικευση συμπτωμάτων (π.χ. προβλήματα συμπεριφοράς, δυσκολίες προσοχής) (Ramsden, 2013).

Για το αν η γλωσσική διαταραχή συνδέεται με τα κακά αποτελέσματα ψυχικής υγείας είναι ασαφής. Οι στρεσογόνοι παράγοντες μπορεί να ποικίλλουν ανάλογα με την ηλικία και ότι οι άνδρες και οι γυναίκες είναι ευάλωτοι σε διαφορετικά μοτίβα εσωτερίκευσης και εξωτερίκευσης συμπτωμάτων. Ωστόσο, ένας αυξανόμενος όγκος ερευνών έχει εντοπίσει άλλους παράγοντες που σχετίζονται με την ψυχική υγεία σε άτομα με αναπτυξιακή γλωσσική διαταραχή (DLD). Οι Van den Bedem, Dockrell, van Alphen, Kalicharan και Rieffe (2016) σημείωσαν ότι τα συμπτώματα της κατάθλιψης σε παιδιά με DLD δεν θα μπορούσαν να είναι αποκλειστικά και αυτό εξηγείται από τη σοβαρότητα των γλωσσικών τους δυσκολιών. Μάλλον, αυτή η συσχέτιση διαμεσολαβήθηκε από τη χρήση στρατηγικών δυσπροσαρμοστικής συναισθηματικής ρύθμισης. Οι Botting, Durkin, Toseeb, Pickles και Conti-Ramsden (2013) διαπίστωσαν ότι η συσχέτιση μεταξύ της γλωσσικής ικανότητας και συναισθηματικής υγείας σε ενήλικες με ιστορικό DLD μεσολάβησε η αυτοαποτελεσματικότητα. Αντίθετα, οι Forest Gibson, Halligan και St Clair (2018) βρήκαν ότι οι έφηβοι που είχαν ιστορικό γλωσσικών δυσκολιών και προβλημάτων στην ηλικία των 7 ετών ήταν πιο πιθανό να παρουσιάζουν χειρότερη συναισθηματική υγεία σε ηλικία 7 ετών και 14. Αυτό το εύρος ευρημάτων υπογραμμίζει την ανάγκη για περαιτέρω διερεύνηση των παραγόντων που υποκρύπτουν την ψυχική υγεία για άτομα με γλωσσικές διαταραχές.

Για το σκοπό αυτό, υπάρχουν αυξανόμενα στοιχεία που συνδέουν τη γλωσσική διαταραχή με τη θυματοποίηση του εκφοβισμού Bedem et al. (2016) και χαμηλή αυτοεκτίμηση Botting et al. (2016), τα οποία έχουν επίσης προσδιοριστεί ως επικίνδυνοι παράγοντες για τις δυσκολίες ψυχικής υγείας. Επιπλέον, υπάρχουν αυξανόμενα στοιχεία για μια αμφίδρομη συσχέτιση μεταξύ της θυματοποίησης του εκφοβισμού και χαμηλή αυτοεκτίμηση, όπου στα άτομα αναπτύσσεται μειωμένη αυτοεκτίμηση και συνδέεται με εμπειρίες θυματοποίησης και εκφοβισμού (Geel et al., 2018).

Οι γλωσσικές διαταραχές και η ειδική γλωσσική διαταραχή αυξάνουν τον κίνδυνο των παιδιών για εκφοβισμό. Οι Knox και Ramsden (2003) διαπίστωσαν ότι τα παιδιά με ΕΓΔ είχαν τρεις φορές περισσότερες πιθανότητες από ό,τι οι τυπικά αναπτυσσόμενοι συνομηλικοί τους να αναφέρουν ότι διατρέχουν κίνδυνο εκφοβισμού. Είναι πιθανό ότι το θέμα που σχετίζεται με τα χαμηλά επίπεδα αυτοεκτίμησης των παιδιών με ΕΓΔ θα μπορούσε να είναι ένας παράγοντας που συμβάλλει στον τρόπο με τον οποίο τα παιδιά με ΕΓΔ αντιλαμβάνονται τις δικές τους αλληλεπιδράσεις με τους άλλους. Ωστόσο, το γεγονός ότι η χαμηλή αυτοεκτίμηση που έχουν τα παιδιά με SLI σε σχέση με τους τυπικά αναπτυσσόμενους συνομηλίκους θα μπορούσε να εξηγήσει τους λόγους για τους οποίους επιλέγονται ως θύματα για εκφοβισμό.

Τα παιδιά με ΕΓΔ μπορεί να πέφτουν θύματα λόγω των περιορισμένων ικανοτήτων τους διότι δεν μπορούν να αποδώσουν λεκτικά ή έχουν περιορισμούς στις λεκτικές τους ικανότητες. Επιπλέον, τα παιδιά με ΕΓΔ είναι πιο πιθανό να τραβήξουν την προσοχή σε σχέση με τους τυπικά αναπτυσσόμενους συνομηλίκους τους, αυτό μπορεί από μόνο του να τα κάνει «εύκολους» στόχους για άλλα παιδιά που μπορεί να έχουν τάσεις να εκφοβίζουν τους άλλους. Ωστόσο, είναι επίσης πιθανό τα παιδιά με ΕΓΔ που θεωρούν ότι είναι θύματα εκφοβισμού να μην είναι απαραίτητα απρόκλητα θύματα καθώς είναι πιθανό να παρουσιάζουν και τα ίδια συμπεριφορικές δυσκολίες

(Goldman, 1987). Τα παιδιά με ΕΓΔ μπορεί να εκδηλώσουν εκφοβισμό σε άλλα άτομα ή αντικοινωνική συμπεριφορά που στρέφεται σε συνομηλίκους για διάφορους λόγους, όπως ότι νοιώθουν απογοήτευση στο να δημιουργήσουν σωστές κοινωνικές επαφές.

Η συμπεριφορά εκφοβισμού που επιδεικνύεται απέναντί τους μπορεί να είναι, ως αντίποινα για τις δικές τους αρνητικές αλληλεπιδράσεις με τους συνομηλίκους τους (αν και τα παιδιά των οποίων οι κοινωνικό-γνωστικές δεξιότητες είναι ανεπαρκώς ανεπτυγμένες μπορεί να μην σκόπευαν απαραίτητα οι πράξεις τους να είναι αρνητικές). Ο εκφοβισμός είναι ένα ζήτημα που πρέπει να αντιμετωπιστεί καθώς τα παιδιά με ΕΓΔ μπορεί επιπλέον, να εμφανίσουν δυσκολίες στην απόδοση τους στο σχολικό περιβάλλον (Σαγιά & Μαγνησάλης, 2021).

### 3.9 Ο ρόλος του λογοθεραπευτή σε άτομα με διάσπαση ελλειμματικής προσοχής- υπερκίνηση (ΔΕΠΥ)

Οι λογοθεραπευτές αναλαμβάνουν μεγαλύτερο ρόλο στην αξιολόγηση και στην αντιμετώπιση των κοινωνικών και επικοινωνιακών λειτουργιών των μαθητών με ΔΕΠΥ. Εστιάζουν σε προγράμματα που συνεργάζονται με άλλο σχολικό προσωπικό για τις κοινωνικές δεξιότητες, στην αναφορά προβλημάτων θυματοποίησης, η οικοδόμηση συναισθηματικών και κοινωνικών δεξιοτήτων. Έχει μεγάλη σημασία οι λογοθεραπευτές να βοηθήσουν τα παιδιά με ΔΕΠΥ να αναπτύξουν θετική αυτοεκτίμηση, αποτελεσματικές κοινωνικές δεξιότητες και καλές ρεαλιστικές γλωσσικές δεξιότητες που τελικά θα έχουν θετικό αντίκτυπο στη λειτουργία τους σε όλες τις πτυχές της αλληλεπίδρασής τους με το περιβάλλον τους, εάν επιτευχθεί αυτό, ο εκφοβισμός θα ελαχιστοποιηθεί κατά πολύ. Ο λογοπαθολόγος πρέπει να αναλάβει ηγετικό ρόλο σε αυτή τη διαδικασία. Γενικά, οι Λογοθεραπευτές θα πρέπει να καταβάλλουν προσπάθειες για να ενθαρρύνουν φιλίες μεταξύ ευγενικών, ώριμων μαθητών και παιδιών με ΔΕΠΥ που έχουν λίγους φίλους (Christidou & Christidou, 2018).

## ΜΕΡΟΣ 2<sup>ο</sup> : Ερευνητικό μέρος

### Κεφάλαιο 4: Μεθοδολογία έρευνας

Για την ολοκλήρωση της παρούσας ερευνητικής προσπάθειας διαμορφώθηκε ένα ερωτηματολόγιο 39 ερωτήσεων, οι οποίες συντάχθηκαν από τις φοιτήτριες που εκπόνησαν τη παρούσα εργασία. Το ερωτηματολόγιο αυτό απευθύνονταν αποκλειστικά μονό σε λογοθεραπευτές. Το ερωτηματολόγιο είχε την κατάλληλη δομή, τον κατάλληλο σχεδιασμό και ερωτήσεις που μπορούν να απαντηθούν από τον ερωτώμενο σε διάρκεια έως 15 λεπτών.

Το ερωτηματολόγιο της έρευνας περιλάμβανε 39 ερωτήσεις από αυτές κάποιες είναι ανοιχτού τύπου, κάποιες κλειστού και υπάρχουν και ερωτήσεις με την μορφή

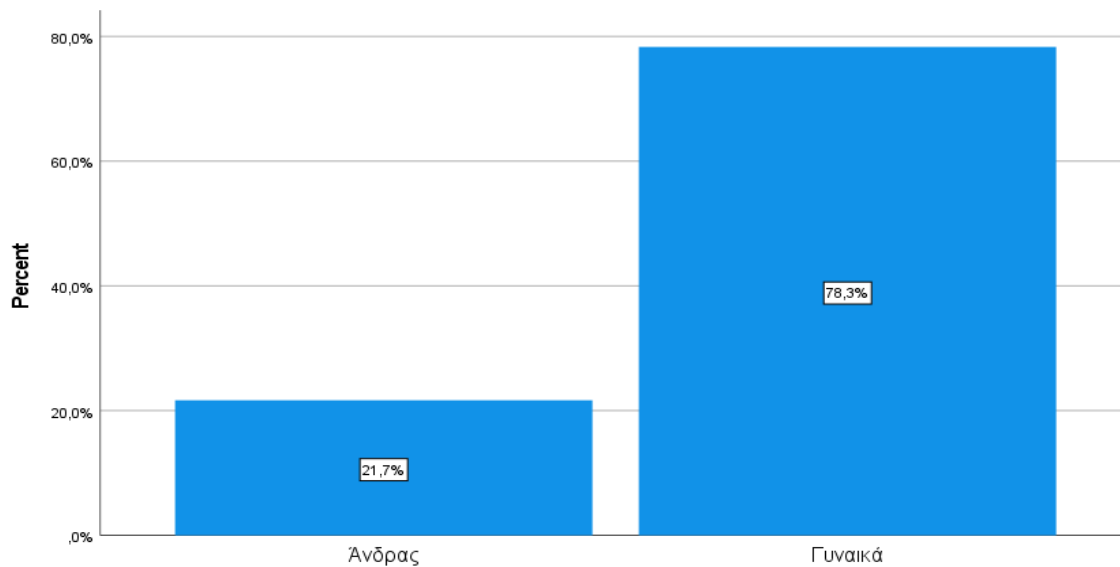
κλίμακας Likert και πολλαπλής επιλογής. Το ερωτηματολόγιο αυτό στάλθηκε πρώτα και συμπληρώθηκε από 5 αποφοίτους του Τμήματος λογοθεραπείας ώστε προσδιοριστεί αν υπάρχουν σημεία που έχρισαν καλύτερης διευκρίνισης έτσι ώστε να οριστικοποιηθεί το τελικό ερωτηματολόγιο. Μέσα από την χρήση της πλατφόρμας της Google το ερωτηματολόγιο ανέβηκε στο διαδίκτυο και μοιράστηκε στους λογοθεραπευτές ώστε να γίνει η συλλογή των στοιχείων στην συνέχεια με την μορφή και την συμβολή του Microsoft excel. Τελικά συγκεντρώθηκαν 60 απαντήσεις. Η περίοδος συγκέντρωσης των ερωτηματολογίων ήταν από τον Φεβρουάριο του 2022 μέχρι το τέλος Μαρτίου του 2022. Στη συνέχεια όλα τα δεδομένα αναλύθηκαν στατιστικά από το στατιστικό λογισμικό SPSS (Statistical Package for Social Science) και έγινε περιγραφική στατιστική αλλά και επαγωγική για τον προσδιορισμό ορισμένων συσχετίσεων ανάμεσα στις μεταβλητές μας. Οι πρώτες 6 ερωτήσεις του ερωτηματολογίου είναι δημογραφικές, με σκοπό την άντληση προσωπικών στοιχείων του λογοθεραπευτή που θα μας φανούν χρήσιμα για την διεξαγωγή της έρευνας. Οι ερωτήσεις 7-15, 22 και 32 αποτελούν ερωτήσεις που έχουν ανιχνευτικό χαρακτήρα ως προς την γνώση των λογοθεραπευτών για την έννοια του εκφοβισμού καθώς και τη προσωπική τους άποψη για την ύφεση και την έξαρση του φαινομένου. Θέλοντας να διερευνήσουμε σε ποια από τις υποκατηγορίες που απαρτίζουν τις επικοινωνιακές διαταραχές παιδιών που έχουν υποστεί εκφοβισμό χρειάστηκε ο λογοθεραπευτής να αλληλοεπιδράσει με το παιδί δείχνοντας ενσυναίσθηση και αλλάζοντας τη συμπεριφορά ως προς το παιδί φτιάξαμε τις ερωτήσεις 16, 17 και 20 με σκοπό να καταλήξουμε σε συμπεράσματα για το πόσο πρέπει να προσαρμόζεται η συμπεριφορά με βάση την διαταραχή. Θέλοντας να αποτιμήσουμε σε ποσοστιαίες μονάδες με σκοπό την διεξαγωγή της διερεύνησης που με βάση τον επιπολασμό του μέχρι στιγμής δείγματος του εκάστοτε λογοθεραπευτικού περιβάλλοντος δημιουργήσαμε τις ερωτήσεις 19,24 και 25 που αποσκοπούν στην επικρατούσα τιμή του δείγματος που αφορά τα περιβάλλοντα και τις μορφές του εκφοβισμού που έχουν δεχθεί άτομα με επικοινωνιακές διαταραχές. Οι ερωτήσεις 21, 23, 33 και 40 αποτελούν ερωτήσεις ανοιχτού τύπου όπου έγινε ποιοτική ανάλυση των δεδομένων που συλλέχτηκαν από τις απαντήσεις των λογοθεραπευτών. Πιο συγκεκριμένα οι ερωτήσεις 21, 23, 33 τέθηκαν με σκοπό να αποσαφηνιστεί οι γνώση των λογοθεραπευτών όσον αφορά την ανίχνευση, την διάγνωση και την παρέμβαση. Αναζητώντας την διαφορά ανάμεσα στα φύλα δημιουργήσαμε την ερώτηση 26 με σκοπό την εξέταση για το ποιο δέχεται περισσότερο εκφοβισμό. Διαμορφώσαμε την ερώτηση 27 θέλοντας να δούμε αν τα περιστατικά έχουν μια ήδη επιβαρυσμένη ψυχολογία λόγω της διαταραχής τους ανεξάρτητα από το εάν έχουν υποστεί ή βρίσκονται σε περίοδο που είναι θύματα εκφοβισμού. Έχοντας το φαινόμενο του εκφοβισμού που είναι η νέα μάστιγα της εποχής και πλήττει την ψυχολογία του δέκτη του ανεξαρτήτως ηλικίας η ερώτηση 28 θα μας έδινε απαντήσεις για το αν πρέπει να συμπεριληφθούν θέματα στην λογοθεραπευτική συνεδρία όπως η κοινωνική απομόνωση που αποτελεί καθαρά κομμάτι του ψυχολογικού τομέα. Πολλά παιδιά λόγω του ότι έχουν πέσει θύματα εκφοβισμού είναι αρκετά εσωστρεφής και πολλές φορές παρουσιάζουν άρνηση σε παιχνίδια μίμησης σε παιχνίδια που έχουν το αίσθημα της αφής ανάμεσα σε δύο άτομα πίσω από την ερώτηση 29 βρίσκεται ένας

αλγόριθμος σκέψης που αφορά το παιχνίδι που είναι ένα από τα βασικά εργαλεία ενός λογοθεραπευτή τόσο στην αξιολόγηση όσο και στην θεραπεία. Στην ερώτηση 30 χωρίζουμε τις επικοινωνιακές διαταραχές στις τρεις μεγάλες υποκατηγορίες που αφορούν διαταραχές ομιλίας, λόγου και ακοής για να δούμε ποιες από τις τρεις δέχεται περισσότερο εκφοβισμό. Η κοινωνική απομόνωση είναι μία ψυχοθώρα διαδικασία πόσο μάλλον σε άτομα που έχουν διαταραχή ομιλίας ή διαταραχή λόγου γεγονός που από μόνο του φθίνει την ψυχολογία του ατόμου χρησιμοποιώντας την ερώτηση 31 θέλουμε να δούμε κατά πόσο επηρεάζει και ναι σε τι βαθμό (καθόλου, λίγο ,μέτρια, αρκετά ή πολύ). Έχοντας οι ερωτήσεις που αφορούν το θύμα καταλάβει το μεγαλύτερο μέρος του ερωτηματολογίου και θέλαμε να διερευνήσουμε και την ψυχοσύνθεση του θύτη που αρκετές φορές συναντάμε στα λογοθεραπευτικά μας κέντρα το τι οδηγεί ένα άτομο να εκφοβίσει, με βάση τα χαρακτηριστικά της παγκόσμιας βιβλιογραφίας που αναφέρονται ως χαρακτηριστικά του θύτη, θα μας οδηγήσουν οι απαντήσεις της ερώτησης 36 του ερωτηματολογίου να δούμε πιο είναι το κυρίαρχο. Θέλοντας να δούμε ποιο από τα χαρακτηριστικά που αναφέρονται στην βιβλιογραφία ως χαρακτηριστικά του θύματος είναι εκείνο που κυριαρχεί για βορά σχολείων και κακοποιητικών συμπεριφορών στην ερώτηση 37 θέλαμε να δούμε την προσωπική άποψη του λογοθεραπευτή δίνοντας αυτά τα χαρακτηριστικά. Πολλές φορές παιδιά που έχουν υποστεί εκφοβισμό είναι πολύ δύσκολο να ανοιχτούν και να αλληλοεπιδράσουν με οποιαδήποτε μη οικείου προς αυτά πρόσωπο γεγονός που κάνει την απολογητική συνεδρία δύσκολη θέλαμε να δούμε εάν η παρουσία ενός οικείου προσώπου προς τα παιδιά θα παίξει σημαντικό ρόλο για την συλλογή ενός αντιπροσωπευτικού αξιολογητικού δείγματος δημιουργήσαμε την ερώτηση 38. Συνοψίζοντας αξίζει να αναφέρουμε ότι από την συλλογή των στοιχείων που θα μας δώσουν οι απαντήσεις του ερωτηματολογίου θα καταλήξουμε σε ερευνητικά συμπεράσματα όπου με βάση αυτά και τα συμπεράσματα από την διεξαγωγή άλλων ερευνών θα καταλήξουμε στην διάφορο-διάγνωση τους ή στα κοινά σημεία τους.

## Κεφάλαιο 5: Αποτελέσματα

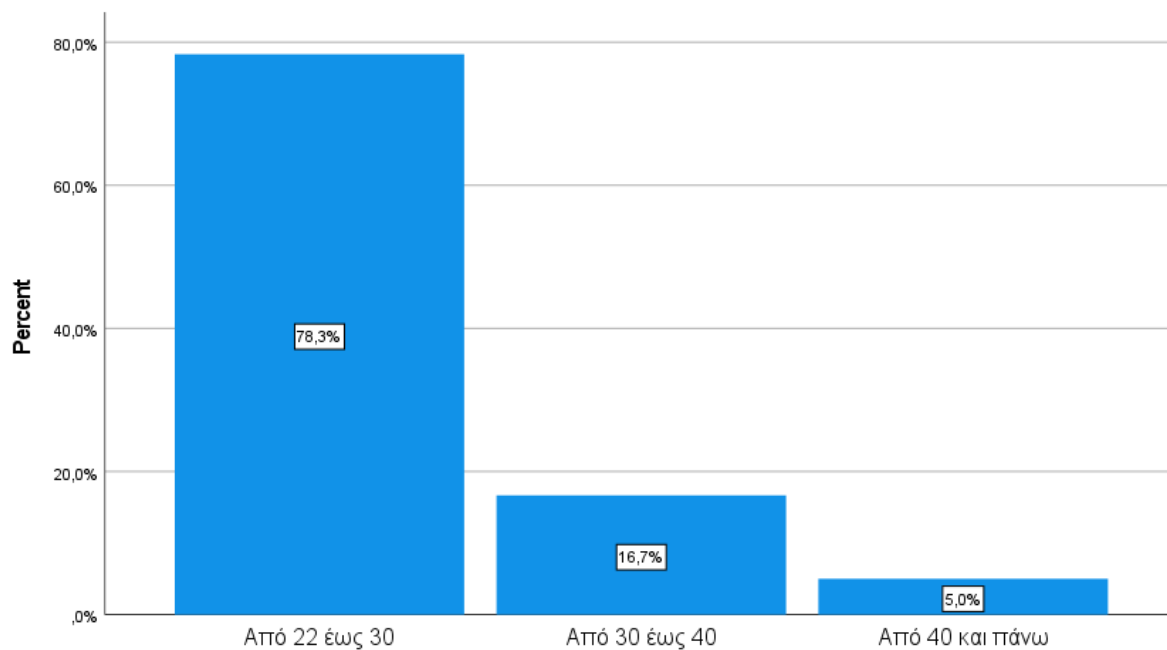
Στην ενότητα αυτή παρουσιάζονται στατιστικά αποτελέσματα της κάθε ερώτησης.

### 1. Φύλο



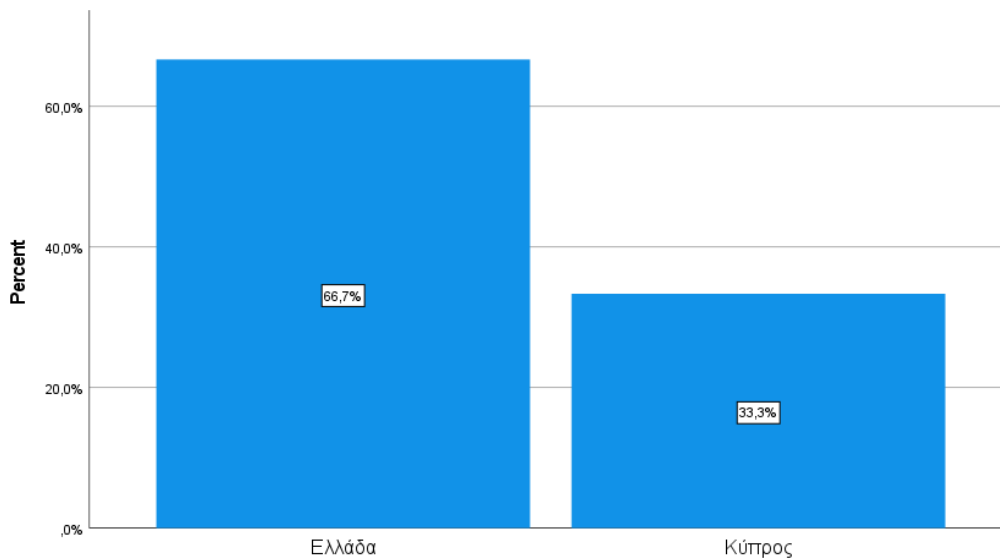
Το δείγμα μας αποτελείται από 13 άνδρες ( 21,7% ) και από 47 από γυναίκες (78,3%).

## 2. Ηλικία



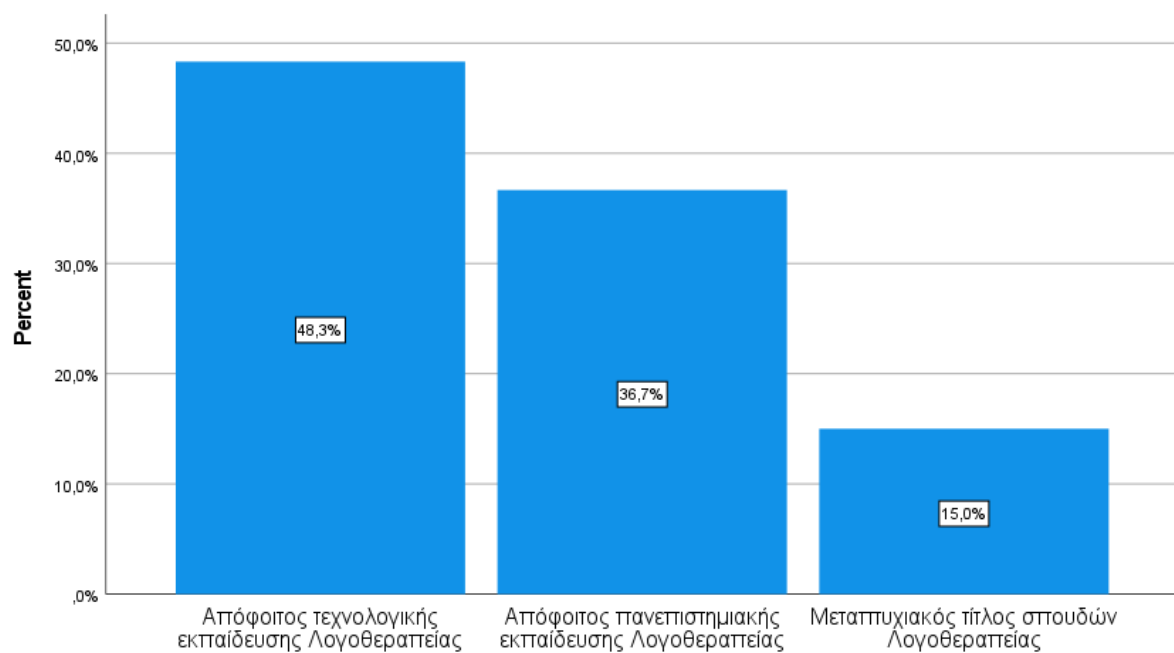
Το 78,3% ήταν στην ηλικιακή ομάδα από 22 έως 30 ετών, το 16,7% από 30 έως 40 ετών ενώ μόλις το 5% στην ομάδα πάνω από 40 ετών και πάνω.

## 3. Σε ποια χώρα εργάζεστε;



Όσον αφορά την χώρα εργασίας 40 άτομα επέλεξαν ως χώρα εργασίας την Ελλάδα (66,7%) και 20 άτομα στην Κύπρο (33,3%).

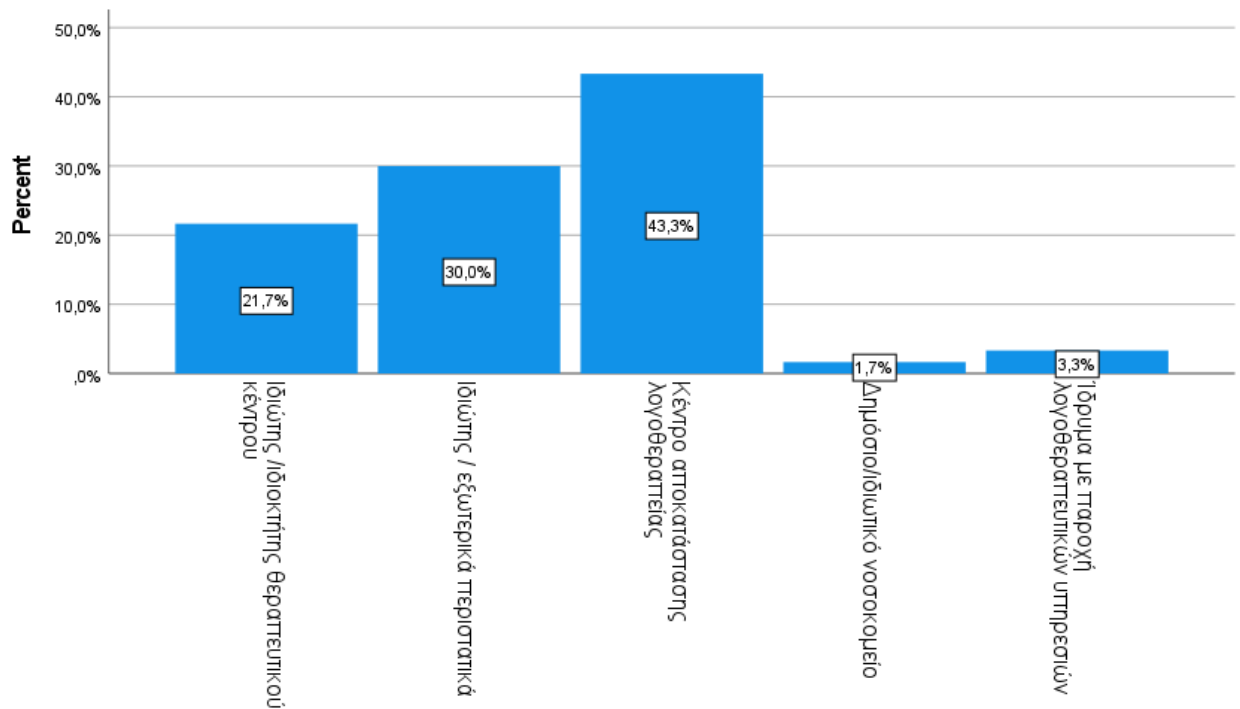
#### 4. Ποιο είναι το επίπεδο εκπαίδευσής σας στο κλάδο της λογοθεραπείας;



Για το επίπεδο εκπαίδευσής τους στο κλάδο της λογοθεραπείας, το 48,3% ανέφερε ότι είναι απόφοιτοι τεχνολογικής εκπαίδευσης, το 36,7% απόφοιτοι εκπαίδευσης λογοθεραπείας και το 15% ανέφερε ότι έχει μεταπτυχιακό τίτλο στην λογοθεραπείας.

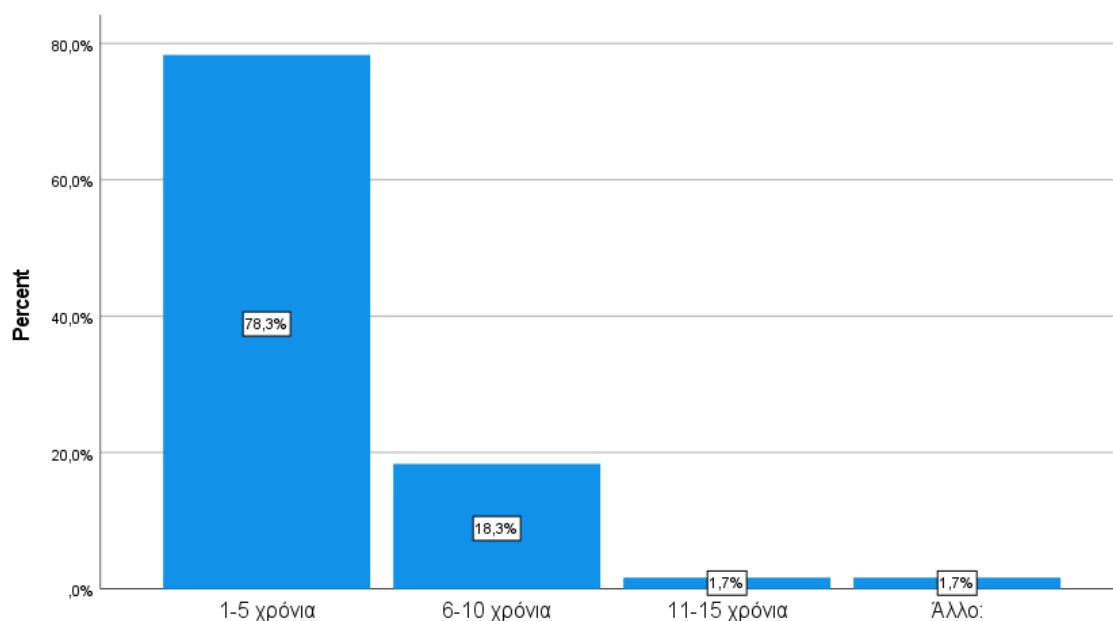
#### 5. Σε τι χώρο εργάζεστε (κύρια απασχόληση);





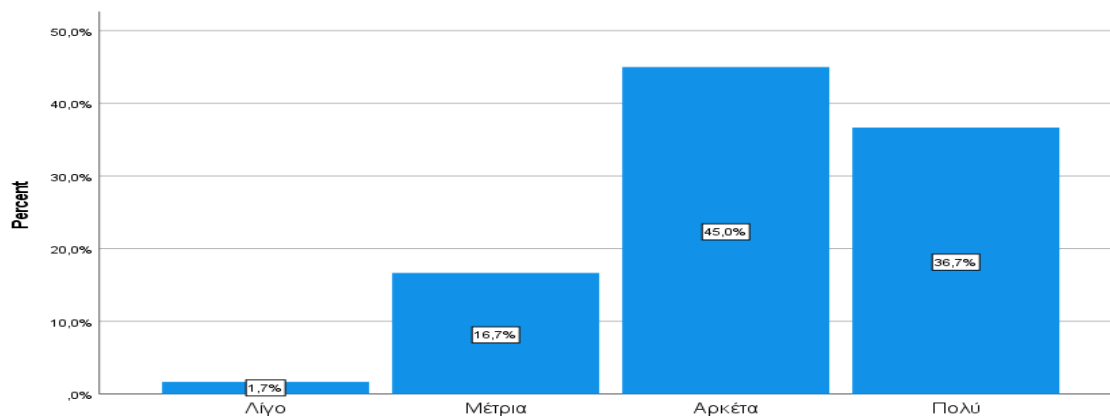
Όσον αφορά το χώρο εργασίας, το 21,7% ανέφερε ότι εργάζεται σε ιδιώτη/ιδιοκτήτη θεραπευτικού κέντρου, το 30% σε ιδιώτη/ εξωτερικά περιστατικά, το 43,3% σε κέντρο αποκατάστασης λογοθεραπείας, το 1,7% σε δημόσιο/ιδιωτικό νοσοκομείο και το 3,3% σε ίδρυμα με παροχή λογοθεραπευτικών υπηρεσιών.

#### 6. Πόσα χρόνια εργάζεστε ως Λογοθεραπευτής / Λογοθεραπεύτρια;



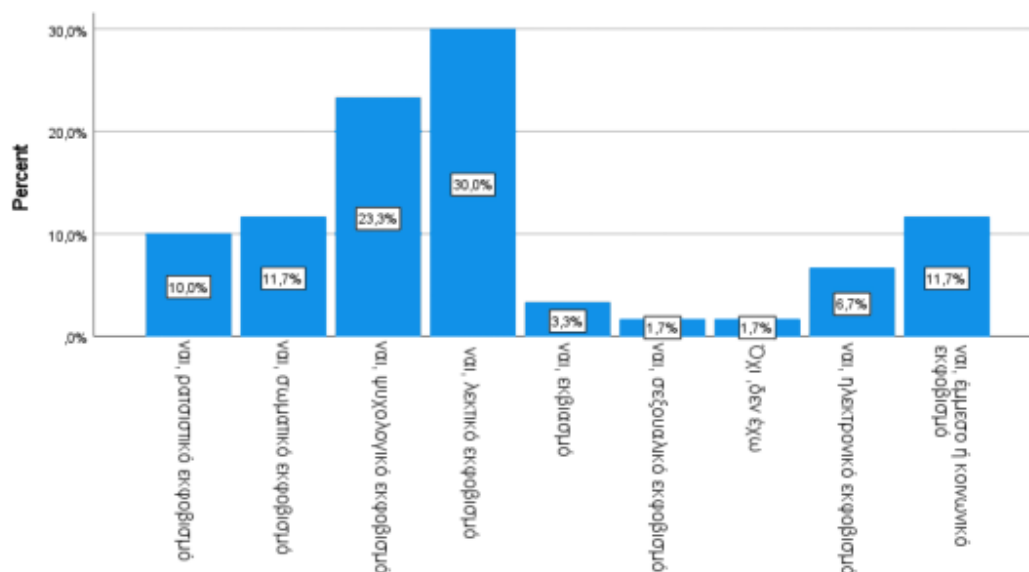
Για το πόσα χρόνια εργάζεστε ως λογοθεραπευτής / λογοθεραπεύτρια, το 78,3% ανέφερε από 1 έως 5 χρόνια, το 18,3% από 6 έως 10 χρόνια, το 1,7% από 11 έως 15 χρόνια όπως επίσης με το ίδιο ποσοστό ανέφερε κάτι άλλο.

### 7. Κατά ποσό πιστεύετε ότι γνωρίζετε την έννοια του εκφοβισμού (bullying);



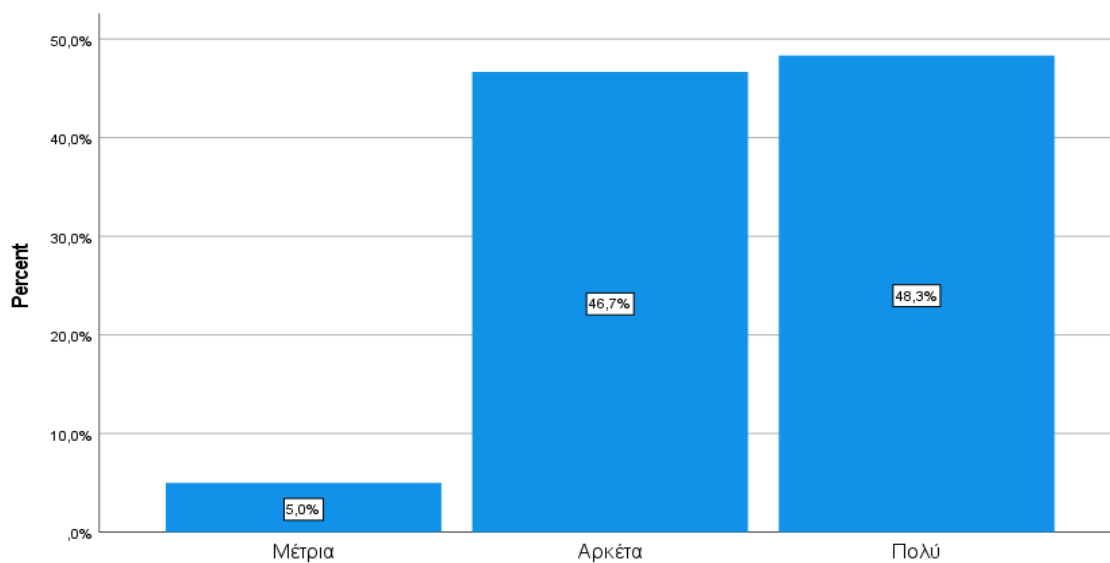
Για το κατά ποσό πιστεύετε ότι γνωρίζετε την έννοια του εκφοβισμού (bullying), το 1,7% ανέφερε λίγο, το 16,7% μέτρια, το 45% αρκετά και το 36,7% πολύ.

### 8. Έχετε περιστατικό που έχει βιώσει εκφοβισμό;



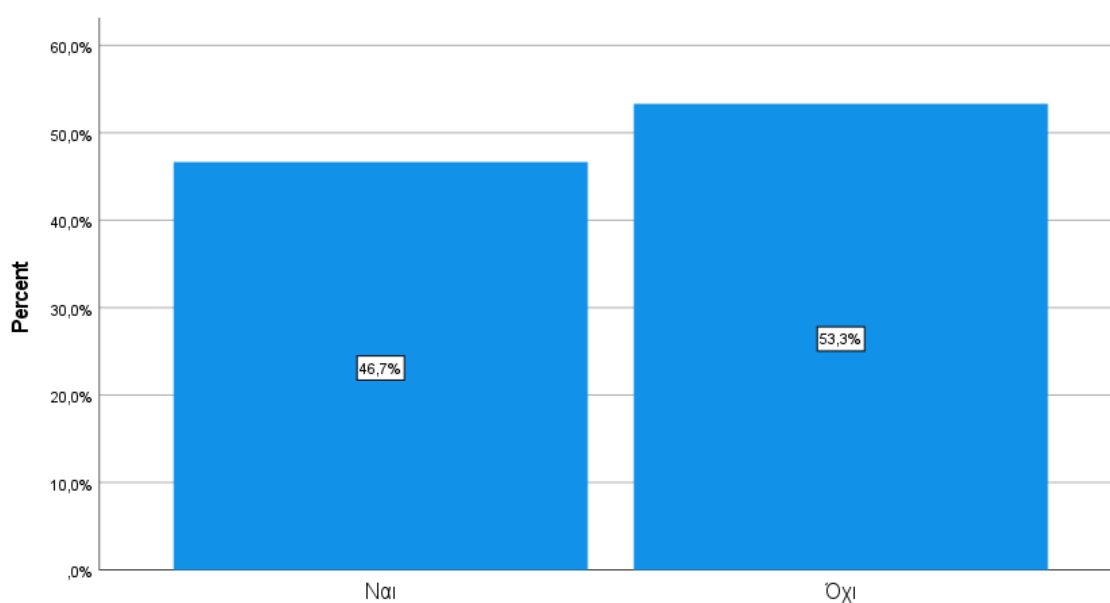
Με βάση το παραπάνω ραβδόγραμμα προκύπτει ότι το υψηλότερο ποσοστό των περιστατικών που είχαν οι λογοθεραπευτές που απάντησαν στο ερωτηματολόγιο έχει υποστεί λεκτικό εκφοβισμό με ποσοστό 30% ενώ το χαμηλότερο ποσοστό κατέχουν ο σεξουαλικός εκφοβισμός και το όχι δε έχω αφού ισοβαθούν στο 1,7%.

**9. Πιστεύετε ότι ο εκφοβισμός επηρεάζει σημαντικά την καθημερινότητα του δεκτή του;**



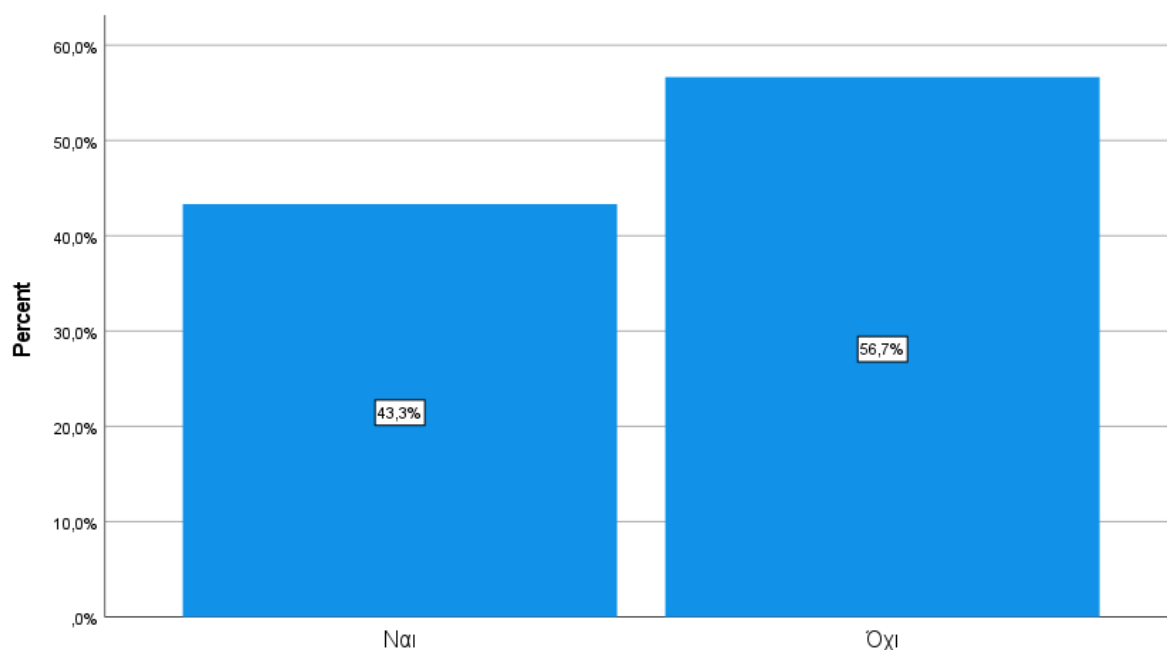
Για το αν πιστεύουν ότι ο εκφοβισμός επηρεάζει σημαντικά την καθημερινότητα τού δεκτή τους, το 5% ανέφερε μέτρια, το 46,7% αρκετά και το 48,3% πολύ.

**10. Στα πλαίσια της εκπαίδευσης σας ως λογοθεραπευτές έχετε διδαχθεί για την έννοια του εκφοβισμού (bullying);**



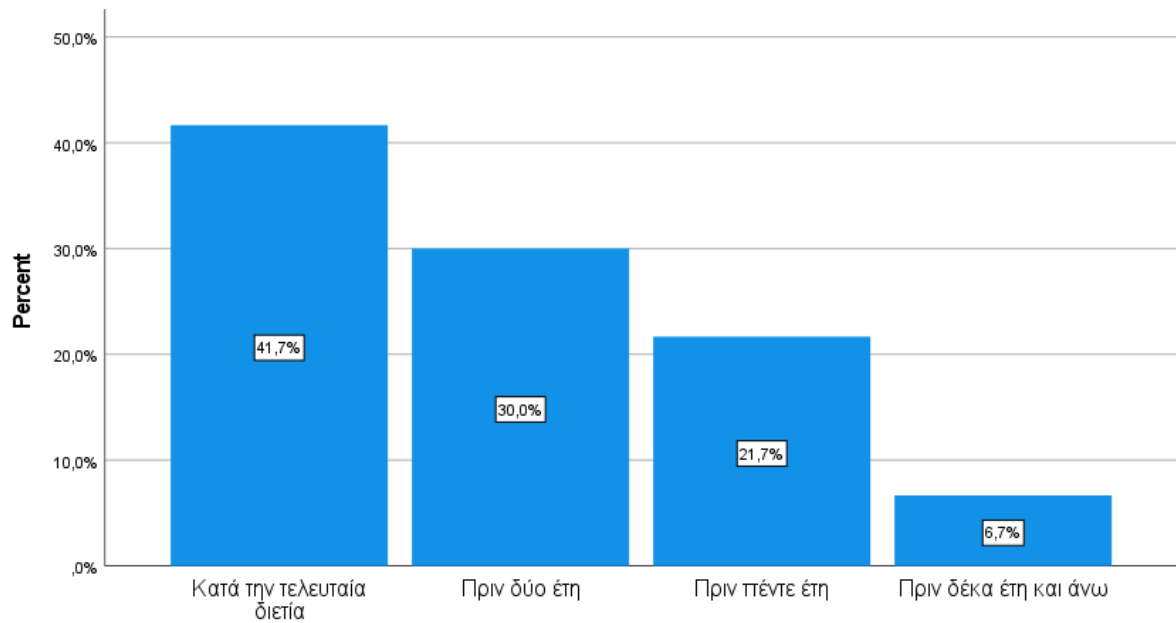
Για το αν στα πλαίσια της εκπαίδευσης τους ως λογοθεραπευτές έχουν διδαχθεί για την έννοια του εκφοβισμού (bullying), το 46,7% απάντησε θετικά και το 53,3% αρνητικά.

**11. Έχετε παρακολουθήσει κάποιο σεμινάριο με θέμα τον εκφοβισμό (bullying) ;**



Για το αν έχουν παρακολουθήσει κάποιο σεμινάριο με θέμα τον εκφοβισμό (bullying), το 43% απάντησε θετικά και το 56,7% αρνητικά.

**12. Λόγω της προκείμενης και συνεχής ενσυναίσθησης και ενημέρωσης των ΜΜΕ και των αρμόδιων φορέων σε ποια χρονικά διαστήματα παρατηρείτε έξαρση στα ποσοστά των περιστατικών που έχουν υποστεί εκφοβισμό (bullying);**



Για το σε ποια χρονικά διαστήματα παρατηρείτε έξαρση στα ποσοστά των περιστατικών που έχουν υποστεί εκφοβισμό (bullying), το 41,7% ανέφερε την τελευταία διατροφή, το 30% πριν δυο χρόνια, το 21,7% πριν πέντε χρόνια και το 6,7% πριν δέκα χρόνια και πάνω.

**13. Στα πλαίσια της πανδημίας εξαιτίας του COVID-19 σε πιο χρονικό πλαίσιο πιστεύετε ότι υπάρχει ύφεση των ποσοσטיαίων μονάδων σε άτομα που έχουν υποστεί εκφοβισμό;**

	Καθόλου	Λίγο	Μέτρια	Αρκετά	Πολύ
Πριν τον εγκλεισμό (καραντίνα)	21,7	23,3	33,3	15	6,7
Κατά την διάρκεια του εγκλεισμού (καραντίνα)	10	21,7	30	23,3	15
Κατά το τρέχον διάστημα της ύφεσης των μέτρων	16,7	21,7	43,3	11,7	6,7

Στα πλαίσια της πανδημίας εξαιτίας του COVID-19 σε πιο χρονικό πλαίσιο πιστεύετε ότι υπάρχει ύφεση των ποσοσטיαίων μονάδων σε άτομα που έχουν υποστεί

εκφοβισμό σε σχέση με πριν τον εγκλεισμό (καραντίνα) το 21,7% απάντησε καθόλου, το 23,3% λίγο, το 33,3% μέτρια, το 15% αρκετά και το 6,7% πολύ. Στα πλαίσια της πανδημίας εξαιτίας του COVID-19 σε πιο χρονικό πλαίσιο πιστεύετε ότι υπάρχει ύφεση των ποσοσטיαίων μονάδων σε άτομα που έχουν υποστεί εκφοβισμό σε σχέση με κατά την διάρκεια του εγκλεισμού (καραντίνα) το 10% απάντησε καθόλου, το 21,7% λίγο, το 30% μέτρια, το 23,3% αρκετά και το 15% πολύ. Στα πλαίσια της πανδημίας εξαιτίας του COVID-19 σε πιο χρονικό πλαίσιο πιστεύετε ότι υπάρχει ύφεση των ποσοσטיαίων μονάδων σε άτομα που έχουν υποστεί εκφοβισμό σε σχέση με κατά το τρέχον διάστημα της ύφεσης των μέτρων το 16,7% απάντησε καθόλου, το 21,7% λίγο, το 43,3% μέτρια, το 11,7% αρκετά και το 6,7% πολύ.

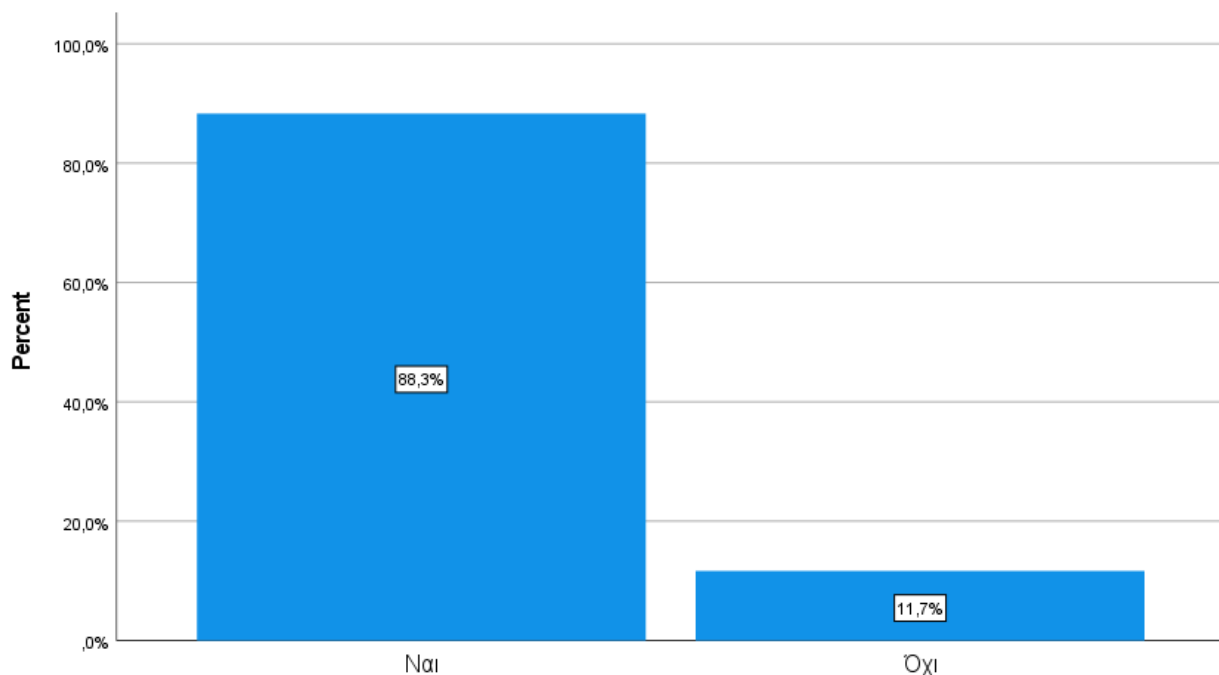
**14.Στα πλαίσια της πανδημίας εξαιτίας του COVID-19 σε πιο χρονικό πλαίσιο πιστεύετε ότι υπάρχει έξαρση των ποσοσטיαίων μονάδων σε άτομα που έχουν υποστεί εκφοβισμό;**

	Καθόλου	Λίγο	Μέτρια	Αρκετά	Πολύ
Πριν τον εγκλεισμό (καραντίνα)	16,7	21,7	43,3	11,7	6,7
Κατά την διάρκεια του εγκλεισμού (καραντίνα)	15	31,7	26,7	20	6,7
Κατά το τρέχον διάστημα της ύφεσης των μέτρων	5	15	46,7	26,7	6,7

Στα πλαίσια της πανδημίας εξαιτίας του COVID-19 σε πιο χρονικό πλαίσιο πιστεύουν ότι υπάρχει έξαρση των ποσοσטיαίων μονάδων σε άτομα που έχουν υποστεί εκφοβισμό σε σχέση με πριν τον εγκλεισμό (καραντίνα) το 16,7% απάντησε καθόλου το 21,7% λίγο, το 43,3% μέτρια, το 11,7% αρκετά και το 6,7% πολύ. Στα πλαίσια της πανδημίας εξαιτίας του COVID-19 σε πιο χρονικό πλαίσιο πιστεύουν ότι υπάρχει έξαρση των ποσοσטיαίων μονάδων σε άτομα που έχουν υποστεί εκφοβισμό κατά τη διάρκεια του εγκλεισμού (καραντίνα) το 15% απάντησε καθόλου το 31,7% λίγο, το 26,7% μέτρια, το 11,7% αρκετά και το 6,7% πολύ. Στα πλαίσια της πανδημίας εξαιτίας του COVID-19 σε πιο χρονικό πλαίσιο πιστεύετε ότι υπάρχει

έξαρση των ποσοστιαίων μονάδων σε άτομα που έχουν υποστεί εκφοβισμό κατά το τρέχον διάστημα της ύφεσης των μέτρων το 5% απάντησε καθόλου το 15% λίγο, το 46,7% μέτρια, το 26,7% αρκετά και το 6,7% πολύ.

**15. Έχετε συμβουλεύσει το άτομο που έχει δεχθεί εκφοβισμό να συμμετάσχει σε δραστηριότητες;**



Για το αν έχουν συμβουλεύσει το άτομο που έχει δεχθεί εκφοβισμό να συμμετάσχει σε δραστηριότητες, το 88,3% απάντησε θετικά και το 11,7% όχι.

**16. Ποια περιστατικά θεωρείτε ότι χρειάστηκαν ιδιαίτερη διαχείριση και έδειξαν να επηρεάζονται περισσότερο αλλάζοντας την συμπεριφορά τους, σε περιόδους εκφοβισμού;**

	Δεν άλλαξαν καθόλου	Άλλαξαν ελάχιστα	Άλλαξαν μέτρια	Άλλαξαν αρκετά	Άλλαξαν πολύ
Διάχυτη Αναπτυξιακή	3,3	40	26,7	21,7	11,7

Διαταραχή					
Διαταραχές Άρθρωσης/ Φωνολογίας	1,7	31,7	41,7	18,3	6,7
Σύνδρομα (πχ Down)	8,3	31,7	40	11,7	8,3
Ασθενείς με Νοητική Υστέρηση	8,3	25	45	16,7	5
Παιδιά με καθυστέρηση Λόγου	1,7	20	51,7	20	6,7
Άτομα με Διαταραχές Φώνησης	20	25	38,3	16,7	
ενήλικες με διαταραχές επικοινωνίας (πχ. Αφασίες, ΒΔΗ)	23,3	21,7	40	11,7	3,3
Παιδιά με ΔΕΠΥ	3,3	15	50	25	6,7
Παιδιά με Απραξία / Δυσαρθρία	5	20	36,7	31,7	6,7
Περιστατικά με δυσκολία σίτισης/ κατάποσης	33,3	26,7	35	5	
Παιδιά με Μαθησιακές Δυσκολίες	5	11,7	41,7	28,3	13,3
Διαταραχές ροής /τραυλισμός ταχυλαλία	1,7	5	21,7	25	46,7
Βαρηκοΐα	33,3	13,3	35	18,3	
Εγκεφαλική παράλυση	40	20	33,3	6,7	

Σε σχέση με ποια περιστατικά θεωρείτε ότι χρειάστηκαν ιδιαίτερη διαχείριση και έδειξαν να επηρεάζονται περισσότερο αλλάζοντας την συμπεριφορά τους, σε περιόδους εκφοβισμού, για τη Διάχυτη Αναπτυξιακή Διαταραχή, το 3,3% ανέφεραν πως δεν άλλαξαν καθόλου, το 40% ότι άλλαξαν ελάχιστα, το 26,7% άλλαξαν μέτρια το 21,7 άλλαξαν αρκετά και άλλαξαν πολύ. Σε σχέση με ποια περιστατικά θεωρείτε ότι χρειάστηκαν ιδιαίτερη διαχείριση και έδειξαν να επηρεάζονται



περισσότερο αλλάζοντας την συμπεριφορά τους, σε περιόδους εκφοβισμού, για τη Διαταραχές Άρθρωσης/ Φωνολογίας, το 1,7% ανέφεραν πως δεν άλλαξαν καθόλου, το 31,7% ότι άλλαξαν ελάχιστα, το 41,7% άλλαξαν μέτρια το 18,3% άλλαξαν αρκετά και το 6,7% άλλαξαν πολύ.

Σε σχέση με ποια περιστατικά θεωρείτε ότι χρειάστηκαν ιδιαίτερη διαχείριση και έδειξαν να επηρεάζονται περισσότερο αλλάζοντας την συμπεριφορά τους, σε περιόδους εκφοβισμού, για Ασθενείς με Νοητική Υστέρηση, το 8,3 % ανέφεραν πως δεν άλλαξαν καθόλου, το 25% ότι άλλαξαν ελάχιστα, το 45% άλλαξαν μέτρια το 16,7% άλλαξαν αρκετά και το 5% άλλαξαν πολύ.

Σε σχέση με ποια περιστατικά θεωρείτε ότι χρειάστηκαν ιδιαίτερη διαχείριση και έδειξαν να επηρεάζονται περισσότερο αλλάζοντας την συμπεριφορά τους, σε περιόδους εκφοβισμού, για παιδιά με καθυστέρηση Λόγου, το 1,7% ανέφεραν πως δεν άλλαξαν καθόλου, το 20% ότι άλλαξαν ελάχιστα, το 51,7% άλλαξαν μέτρια το 20% άλλαξαν αρκετά και το 6,7% άλλαξαν πολύ.

Σε σχέση με ποια περιστατικά θεωρείτε ότι χρειάστηκαν ιδιαίτερη διαχείριση και έδειξαν να επηρεάζονται περισσότερο αλλάζοντας την συμπεριφορά τους, σε περιόδους εκφοβισμού, για άτομα με Διαταραχές Φώνησης, το 20% ανέφερα πως δεν άλλαξαν καθόλου, το 25% ότι άλλαξαν ελάχιστα, το 38,3% άλλαξαν μέτρια και το 16,7% άλλαξαν αρκετά.

Σε σχέση με ποια περιστατικά θεωρείτε ότι χρειάστηκαν ιδιαίτερη διαχείριση και έδειξαν να επηρεάζονται περισσότερο αλλάζοντας την συμπεριφορά τους, σε περιόδους εκφοβισμού, για ενήλικες με διαταραχές επικοινωνίας (πχ. Αφασίες, ΒΔΗ), το 23,3% ανέφεραν πως δεν άλλαξαν καθόλου, το 21,7% ότι άλλαξαν ελάχιστα, το 40% άλλαξαν μέτρια το 11,7% άλλαξαν αρκετά και το 3,3% άλλαξαν πολύ.

Σε σχέση με ποια περιστατικά θεωρείτε ότι χρειάστηκαν ιδιαίτερη διαχείριση και έδειξαν να επηρεάζονται περισσότερο αλλάζοντας την συμπεριφορά τους, σε περιόδους εκφοβισμού, για παιδιά με ΔΕΠΥ, το 3,3% ανέφεραν πως δεν άλλαξαν καθόλου, το 15% ότι άλλαξαν ελάχιστα, το 50% άλλαξαν μέτρια το 25% άλλαξαν αρκετά και το 6,7% άλλαξαν πολύ.

Σε σχέση με ποια περιστατικά θεωρείτε ότι χρειάστηκαν ιδιαίτερη διαχείριση και έδειξαν να επηρεάζονται περισσότερο αλλάζοντας την συμπεριφορά τους, σε περιόδους εκφοβισμού, για παιδιά με Απραξία / Δυσαρθρία, το 5% ανέφεραν πως δεν άλλαξαν καθόλου, το 20% ότι άλλαξαν ελάχιστα, το 36,7% άλλαξαν μέτρια το 31,7% άλλαξαν αρκετά και το 6,7% άλλαξαν πολύ.

Σε σχέση με ποια περιστατικά θεωρείτε ότι χρειάστηκαν ιδιαίτερη διαχείριση και έδειξαν να επηρεάζονται περισσότερο αλλάζοντας την συμπεριφορά τους, σε περιόδους εκφοβισμού, για περιστατικά με δυσκολία σίτισης/ κατάποσης, το 33,3% ανέφεραν πως δεν άλλαξαν καθόλου, το 26,7% ότι άλλαξαν ελάχιστα, το 35% άλλαξαν μέτρια και το 5% άλλαξαν αρκετά.

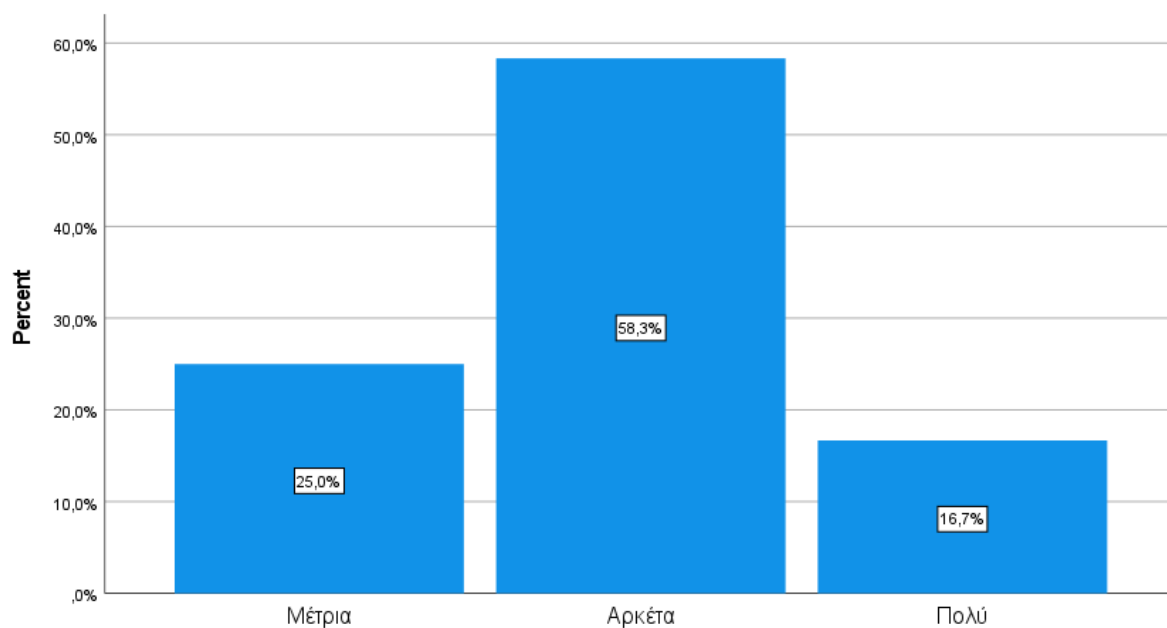
Σε σχέση με ποια περιστατικά θεωρείτε ότι χρειάστηκαν ιδιαίτερη διαχείριση και έδειξαν να επηρεάζονται περισσότερο αλλάζοντας την συμπεριφορά τους, σε περιόδους εκφοβισμού, για παιδιά με Μαθησιακές Δυσκολίες, το 33,3% ανέφεραν πως δεν άλλαξαν καθόλου, το 26,7% ότι άλλαξαν ελάχιστα, το 35% άλλαξαν μέτρια και το 5% άλλαξαν αρκετά.

Σε σχέση με ποια περιστατικά θεωρείτε ότι χρειάστηκαν ιδιαίτερη διαχείριση και έδειξαν να επηρεάζονται περισσότερο αλλάζοντας την συμπεριφορά τους, σε περιόδους εκφοβισμού, για διαταραχές ροής /τραυλισμός ταχυλαλία, το 1,7% ανέφεραν πως δεν άλλαξαν καθόλου, το 5% ότι άλλαξαν ελάχιστα, το 21,7% άλλαξαν μέτρια το 25% άλλαξαν αρκετά και το 46,7 άλλαξαν πολύ.

Σε σχέση με ποια περιστατικά θεωρείτε ότι χρειάστηκαν ιδιαίτερη διαχείριση και έδειξαν να επηρεάζονται περισσότερο αλλάζοντας την συμπεριφορά τους, σε περιόδους εκφοβισμού, για βαρηκοΐα, το 33,3% ανέφεραν πως δεν άλλαξαν καθόλου, το 13,3% ότι άλλαξαν ελάχιστα, το 35% άλλαξαν μέτρια και το 18,3% άλλαξαν αρκετά.

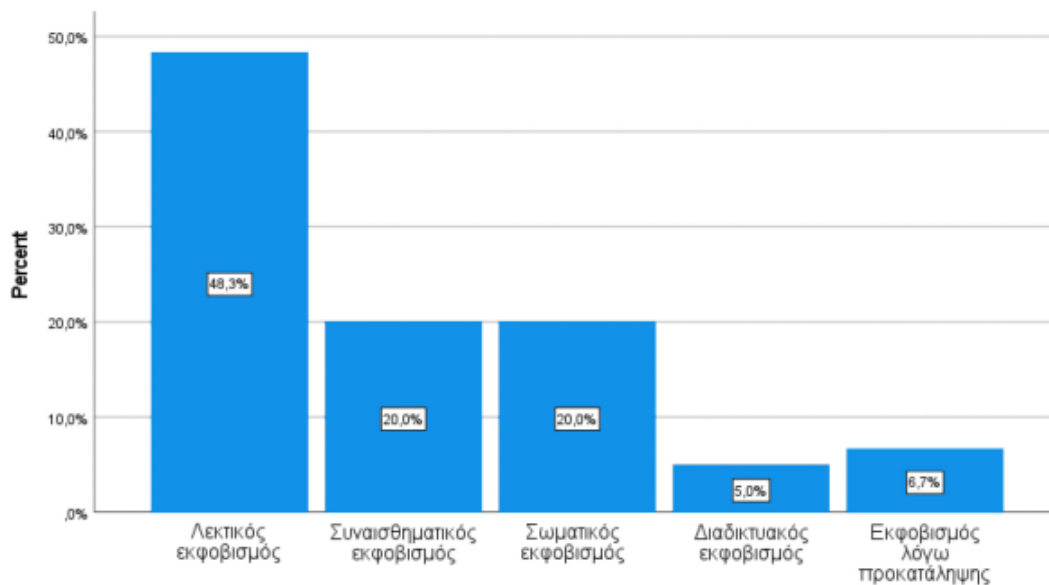
Σε σχέση με ποια περιστατικά θεωρείτε ότι χρειάστηκαν ιδιαίτερη διαχείριση και έδειξαν να επηρεάζονται περισσότερο αλλάζοντας την συμπεριφορά τους, σε περιόδους εκφοβισμού, για εγκεφαλική παράλυση, το 40% ανέφεραν πως δεν άλλαξαν καθόλου, το 20% ότι άλλαξαν ελάχιστα, το 33,3% άλλαξαν μέτρια και το 6,7% άλλαξαν αρκετά.

**17. Κατά πόσο πιστεύετε ότι επηρεάζονται οι θεραπευτικοί στόχοι που θέτετε σε περιστατικό που βιώνει εκφοβισμό;**



Για το κατά πόσο πιστεύουν ότι επηρεάζονται οι θεραπευτικοί στόχοι που θέτουν σε περιστατικό που βιώνει εκφοβισμό, το 25% απάντησε μέτρια, το 58,3% αρκετά και το 16,7% πολύ. Η επιλογή του καθόλου και του λίγο δεν επιλέχθηκε από κανένα δείγμα.

**18. Με βάση τον επιπολασμό των περιστατικών που έχετε αναλάβει κατά τη διάρκεια της μέχρι τώρα λογοθεραπευτικής σας εμπειρίας σε άτομα που έχουν υποστεί εκφοβισμό, ποιες μορφές εκφοβισμού έχετε συναντήσει;**



Με βάση τον επιπολασμό των περιστατικών που έχουν αναλάβει κατά τη διάρκεια της μέχρι τώρα λογοθεραπευτικής τους εμπειρίας σε άτομα που έχουν υποστεί εκφοβισμό, για το ποιες μορφές εκφοβισμού έχουν συναντήσει, το 48,3% ανέφερε σωματικό εκφοβισμό, το 20% συναισθηματικό εκφοβισμό όπως επίσης και λεκτικό εκφοβισμό, το 5,0% διαδικτυακό εκφοβισμό και το 6,7% εκφοβισμό λόγω προκατάληψης.

**19. Ποια περιστατικά με επικοινωνιακές δυσκολίες έδειξαν να επηρεάζονται περισσότερο κατά την διάρκεια του θεραπευτικού πλάνου σε περιόδους εκφοβισμού;**

	Καθόλου	Λίγο	Μέτρια	Αρκετά	Πολύ
<b>Διάχυτη Αναπτυξιακή Διαταραχή</b>	6,7	20	43,3	18,3	11,7
<b>Διαταραχές Άρθρωσης/ Φωνολογίας</b>	1,7	30	41,7	23,3	3,3
<b>Σύνδρομο (πχ down)</b>	11,7	28,3	41,7	16,7	1,7
<b>Ασθενείς με</b>	5	28,3	48,3	21,7	3,3

<b>Νοητική Υστέρηση</b>					
<b>Παιδιά με καθυστέρηση Λόγου</b>	1,7	16,7	61,7	15	5
<b>Άτομα με Διαταραχές Φώνησης</b>	30	20	38,3	11,7	
<b>Ενήλικες με διαταραχές επικοινωνίας (πχ. Αφασιές, ΒΔΗ)</b>	28,3	18,3	40	10	3,3
<b>Παιδιά με ΔΕΠΥ</b>	8,3	11,7	46,7	28,3	5
<b>Παιδιά με Απραξία / Δυσαρθρία</b>	5	11,7	51,7	26,7	5
<b>Περιστατικά με δυσκολία σίτισης/ κατάποσης</b>	36,7	16,7	35	8,3	3,3
<b>Παιδιά με Μαθησιακές Δυσκολίες</b>	8,3	15	25	38,3	13,3
<b>Διαταραχές ροής /τραυλισμός ταχυλαλία</b>		5	23,3	28,3	43,3
<b>Βαρηκοΐα</b>	20	26,7	33,3	20	
<b>Εγκεφαλική παράλυση</b>	48	11,7	30	8,3	1,7

Σε σχέση με ποια περιστατικά με επικοινωνιακές δυσκολίες έδειξαν να επηρεάζονται περισσότερο κατά την διάρκεια του θεραπευτικού πλάνου σε περιόδους εκφοβισμού,

σε σχέση με αυτά της Διάχυτη Αναπτυξιακή Διαταραχή, το 6,7% απάντησε καθόλου, το 20% λίγο, το 43,3% μέτρια, το 18,3% αρκετά και το 11,7% πολύ.

Σε σχέση με ποια περιστατικά με επικοινωνιακές δυσκολίες έδειξαν να επηρεάζονται περισσότερο κατά την διάρκεια του θεραπευτικού πλάνου σε περιόδους εκφοβισμού, σε σχέση με αυτά της Διαταραχές Άρθρωσης/ Φωνολογίας, το 1,7% απάντησε καθόλου, το 30% λίγο, το 41,7% μέτρια, το 23,3% αρκετά και το 3,3% πολύ.

Σε σχέση με ποια περιστατικά με επικοινωνιακές δυσκολίες έδειξαν να επηρεάζονται περισσότερο κατά την διάρκεια του θεραπευτικού πλάνου σε περιόδους εκφοβισμού, σε σχέση με αυτά της Σύνδρομα (πχ down), το 11,7% απάντησε καθόλου, το 28,3% λίγο, το 41,7% μέτρια, το 16,7% αρκετά και το 1,7% πολύ.

Σε σχέση με ποια περιστατικά με επικοινωνιακές δυσκολίες έδειξαν να επηρεάζονται περισσότερο κατά την διάρκεια του θεραπευτικού πλάνου σε περιόδους εκφοβισμού, σε σχέση με αυτά ασθενών με Νοητική Υστέρηση, το 5% απάντησε καθόλου, το 28,3% λίγο, το 48,3% μέτρια, το 21,7% αρκετά και το 3,3% πολύ.

Σε σχέση με ποια περιστατικά με επικοινωνιακές δυσκολίες έδειξαν να επηρεάζονται περισσότερο κατά την διάρκεια του θεραπευτικού πλάνου σε περιόδους εκφοβισμού, σε σχέση με αυτά παιδιών με καθυστέρηση Λόγου, το 1,7% απάντησε καθόλου, το 16,7% λίγο, το 61,7% μέτρια, το 15% αρκετά και το 5% πολύ.

Σε σχέση με ποια περιστατικά με επικοινωνιακές δυσκολίες έδειξαν να επηρεάζονται περισσότερο κατά την διάρκεια του θεραπευτικού πλάνου σε περιόδους εκφοβισμού, σε σχέση με αυτά ατόμων με Διαταραχές Φώνησης, το 30% απάντησε καθόλου, το 20% λίγο, το 28,3% μέτρια και το 11,7% αρκετά.

Σε σχέση με ποια περιστατικά με επικοινωνιακές δυσκολίες έδειξαν να επηρεάζονται περισσότερο κατά την διάρκεια του θεραπευτικού πλάνου σε περιόδους εκφοβισμού, σε σχέση με αυτά ατόμων με ενήλικων με διαταραχές επικοινωνίας (πχ. Αφασίες, ΒΔΗ), το 28,3% απάντησε καθόλου, το 1,3% λίγο, το 40% μέτρια και το 10% αρκετά και το 3,3% πολύ.

Σε σχέση με ποια περιστατικά με επικοινωνιακές δυσκολίες έδειξαν να επηρεάζονται περισσότερο κατά την διάρκεια του θεραπευτικού πλάνου σε περιόδους εκφοβισμού, σε σχέση με αυτά παιδιών με ΔΕΠΥ, το 8,3% απάντησε καθόλου, το 11,% λίγο, το 46,7% μέτρια και το 28,3% αρκετά το 5% πολύ.

Σε σχέση με ποια περιστατικά με επικοινωνιακές δυσκολίες έδειξαν να επηρεάζονται περισσότερο κατά την διάρκεια του θεραπευτικού πλάνου σε περιόδους εκφοβισμού, σε σχέση με αυτά παιδιών με Απραξία / Δυσαρθρία, το 5% απάντησε καθόλου, το 11,7% λίγο, το 51,7% μέτρια το 26,7% αρκετά και το 5% πολύ.

Σε σχέση με ποια περιστατικά με επικοινωνιακές δυσκολίες έδειξαν να επηρεάζονται περισσότερο κατά την διάρκεια του θεραπευτικού πλάνου σε περιόδους εκφοβισμού, σε σχέση με αυτά τα περιστατικά με δυσκολία σίτισης/κατάποσης, το 36,7% απάντησε καθόλου, το 16,7% λίγο, το 35% μέτρια το 8,3% αρκετά και το 3,3% πολύ.

Σε σχέση με ποια περιστατικά με επικοινωνιακές δυσκολίες έδειξαν να επηρεάζονται περισσότερο κατά την διάρκεια του θεραπευτικού πλάνου σε περιόδους εκφοβισμού, σε σχέση με αυτά τα περιστατικά με δυσκολία σίτισης/κατάποσης, το 36,7% απάντησε καθόλου, το 16,7% λίγο, το 35% μέτρια το 8,3% αρκετά και το 3,3% πολύ.

Σε σχέση με ποια περιστατικά με επικοινωνιακές δυσκολίες έδειξαν να επηρεάζονται περισσότερο κατά την διάρκεια του θεραπευτικού πλάνου σε περιόδους εκφοβισμού, σε σχέση με αυτά τα παιδιά με Μαθησιακές Δυσκολίες, το 8,3% απάντησε καθόλου, το 15% λίγο, το 25% μέτρια το 38,3% αρκετά και το 13,3% πολύ.

Σε σχέση με ποια περιστατικά με επικοινωνιακές δυσκολίες έδειξαν να επηρεάζονται περισσότερο κατά την διάρκεια του θεραπευτικού πλάνου σε περιόδους εκφοβισμού, σε σχέση με διαταραχές ροής /τραυλισμός ταχυλαλία, το 5% απάντησε καθόλου, το 23,3% λίγο, το 28,3% μέτρια και το 43,3% αρκετά.

Σε σχέση με ποια περιστατικά με επικοινωνιακές δυσκολίες έδειξαν να επηρεάζονται περισσότερο κατά την διάρκεια του θεραπευτικού πλάνου σε περιόδους εκφοβισμού, σε σχέση με την βαρηκοΐα, το 20% απάντησε καθόλου, το 26,7% λίγο, το 33,3% μέτρια το 20% αρκετά.

Σε σχέση με ποια περιστατικά με επικοινωνιακές δυσκολίες έδειξαν να επηρεάζονται περισσότερο κατά την διάρκεια του θεραπευτικού πλάνου σε περιόδους εκφοβισμού, σε σχέση με την εγκεφαλική παράλυση, το 48% απάντησε καθόλου, το 11,7% λίγο, το 30% μέτρια το 8,3% αρκετά και το 1,7% πολύ.

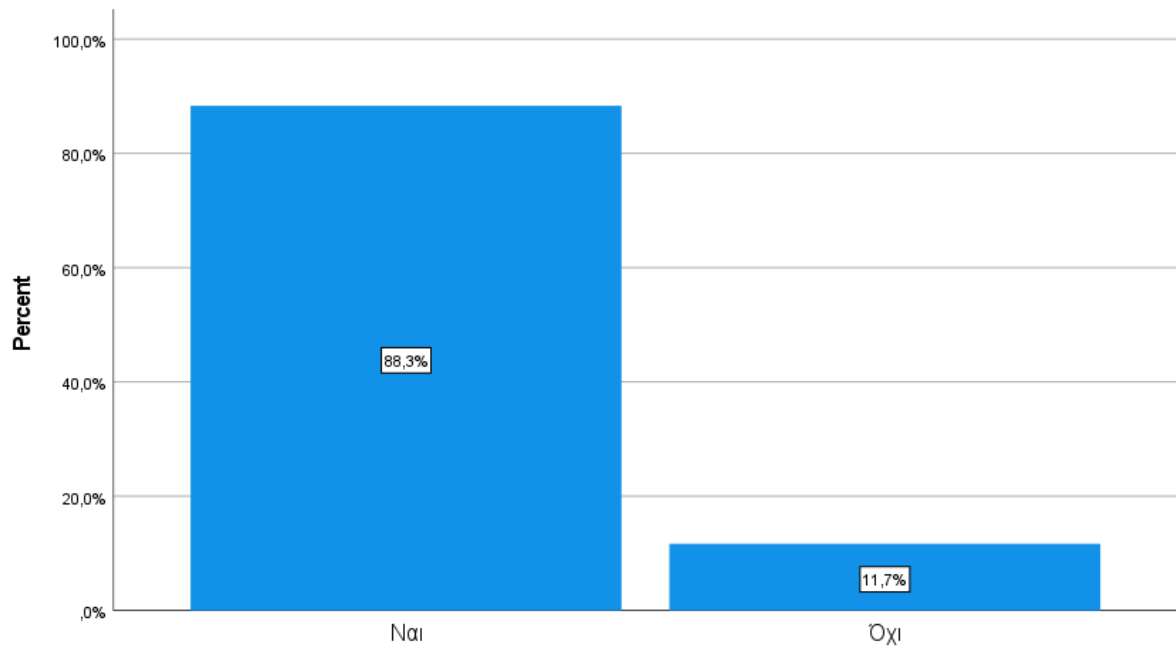
**20. Σε ποιες ενέργειες έχετε προβεί για την εξομάλυνση της κατάστασης που βιώνει το περιστατικό που είναι δέκτης εκφοβισμού;**

<b>Απαντήσεις</b>	<b>Αποτέλεσμα</b>	<b>Ποσοστό</b>
<b>Δεν έχουν προβεί σε ενεργείες</b>	<b>6 άτομα</b>	<b>10%</b>
<b>Συζήτηση</b>	<b>7 άτομα</b>	<b>11,667%</b>
<b>Λεκτική συμπαράσταση</b>	<b>5 άτομα</b>	<b>8,338%</b>
<b>Προτροπή να επικοινωνήσουν την κατάσταση που βιώνουν</b>	<b>2 άτομα</b>	<b>3,333%</b>
<b>Παιγνιοθεραπεία</b>	<b>4 άτομα</b>	<b>6,667%</b>
<b>Συμβουλευτική</b>	<b>10 άτομα</b>	<b>16,667%</b>
<b>Επικοινωνία με το περιβάλλον τους (γονείς, σχολείο )</b>	<b>11 άτομα</b>	<b>18,333%</b>
<b>Παραπομπή σε ψυχολόγο</b>	<b>10 άτομα</b>	<b>16,667%</b>
<b>Τεχνικές χαλάρωσης</b>	<b>1 άτομο</b>	<b>1,667%</b>
<b>Τεχνικές διαχείρισης</b>	<b>1 άτομο</b>	<b>1,667%</b>
<b>Παρατήρηση της συμπεριφοράς του παιδιού</b>	<b>1 άτομο</b>	<b>1,667%</b>
<b>Μεταφορά προβλήματος με σκοπό την συνειδητοποίηση από ο παιδί της κατάστασης που βιώνει</b>	<b>1 άτομο</b>	<b>1,667%</b>
<b>Συζήτηση με παιδί οπού ήταν ο θύτης</b>	<b>1 άτομο</b>	<b>1,667%</b>

Με βάση τις απαντήσεις που προκύπτουν από την ερώτηση 21 που ήταν μια ερώτηση ανοιχτού τύπου βρέθηκε ότι η επικρατέστερη απάντηση είναι η επικοινωνία με το περιβάλλον του παιδιού που έχει υποστεί εκφοβισμό με ποσοστό 18,333%.

**21. Έχετε παραπέμψει περιστατικό που έχει δεχθεί εκφοβισμό σε κάποιον ειδικό;**





Για το αν έχουν παραπέμψει περιστατικό που έχει δεχθεί εκφοβισμό σε κάποιον ειδικό, το 88,3% απάντησε θετικά και το 11,7% αρνητικά.

**22. Τι είδους τεχνικές έχετε συμπεριλάβει στην θεραπεία σας για την αντιμετώπιση των αρνητικών συναισθημάτων που βιώνει ένα άτομο ως δεκτή εκφοβισμού;**

Απαντήσεις	Άτομα	Ποσοστό
Συζήτηση	7 άτομα	11,667%
Παιχνίδι ρόλων	8 άτομα	13,333%
Ενθάρρυνση	4 άτομα	6,667%
Ομαδική θεραπεία	1 άτομο	1,667%
Τεχνικές αυτοελέγχου	1 άτομο	1,667%
Διάλογο και ενδυνάμωση προσωπικότητας	1 άτομο	1,667%
Συμβουλευτική	4 άτομα	6,667%
Θετική ανατροφοδότηση (ABA)	1 άτομο	1,667%
Μέθοδος Floor time	2 άτομα	3,333%
Τεχνικές αυτοεκτίμησης	1 άτομο	1,667%
Αναπνοές χαλάρωση	4 άτομα	

Τεχνικές απομάκρυνσης άγχους	1 άτομο	1,667%
Παιγνιοθεραπεία	10 άτομα	16,667%
Τεχνική γέλιου	1 άτομο	1,667%
Έκφραση	1 άτομο	1,667%
Μουσικοθεραπεία	1 άτομο	1,667%
Διαχείριση συναισθημάτων	1 άτομο	1,667%
Κοινωνικές ιστορίες	1 άτομο	1,667%
Δεν απάντησαν	5 άτομα	8,333%

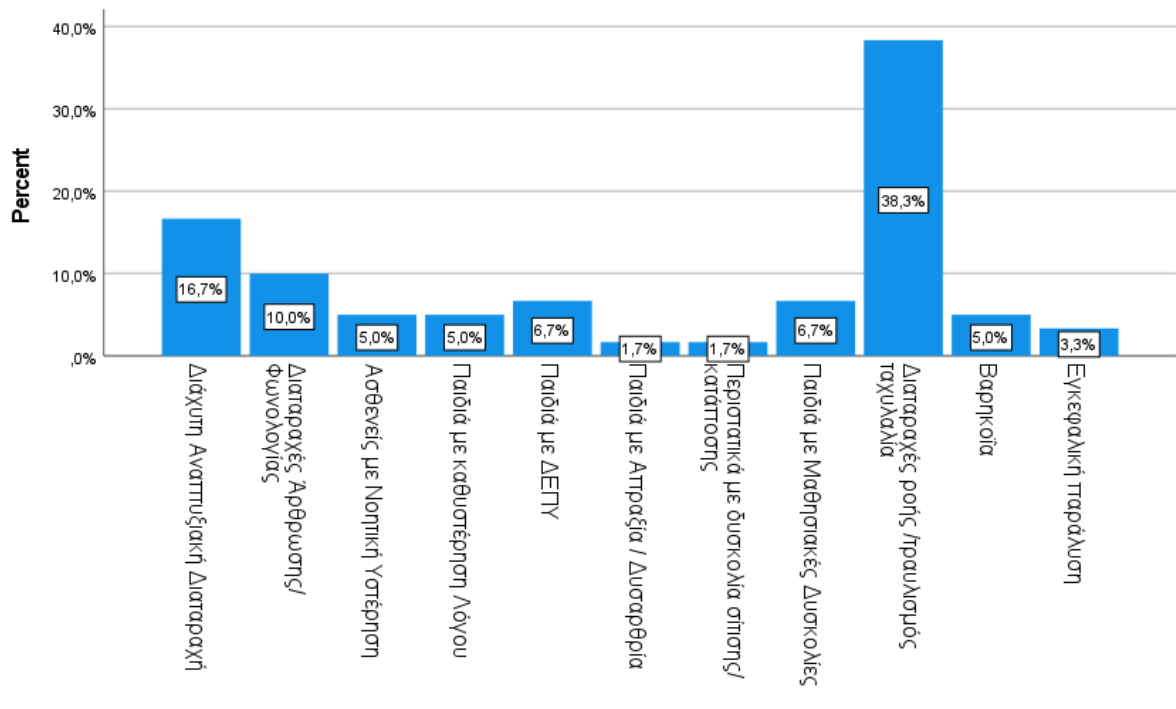
Με βάση τις απαντήσεις που προκύπτουν από την ερώτηση 23 που ήταν μια ερώτηση ανοιχτού τύπου βρέθηκε ότι η επικρατέστερη απάντηση είναι παιγνιοθεραπεία με ποσοστό 16,667%.

**23. Σε ποια περιβάλλοντα σας έχουν αναφέρει τα περιστατικά σας ότι έχουν υποστεί εκφοβισμό;**

	Καθόλου	Λίγο	Μέτρια	Αρκετά	Πολύ
Σχολικό	3,3	1,7	13,3	18,3	63,3
Οικογενειακό	30	30	26,7	10	3,3
ΜΜΜ	3,83	21,7	31,7	8,3	
Εργασιακός Χώρος	25	35	23,3	13,3	3,3
Κοινωνικό περιβάλλον	6,7	11,7	35	33,3	13,3

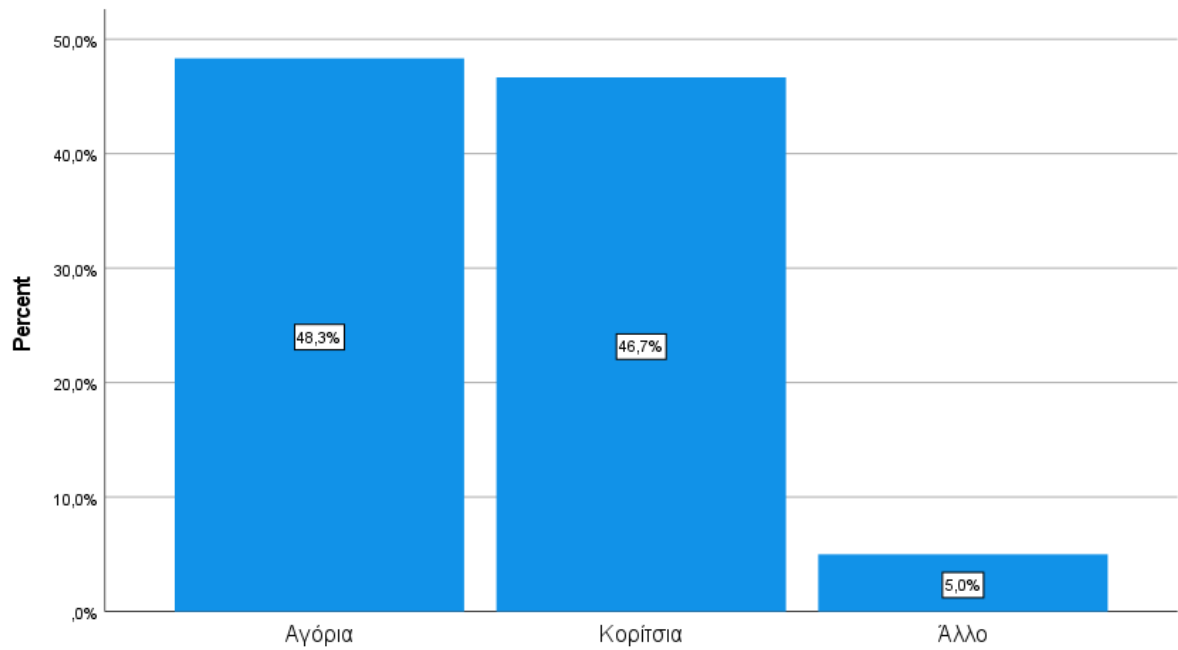
Με βάση τις απαντήσεις των λογοθεραπευτών το περιβάλλον που έχει μεγαλύτερο ποσοστό που έχουν δεχθεί εκφοβισμό τα περιστατικά τους είναι το σχολικό με 63,3%.

**24. Με βάση την εμπειρία σας ποια περιστατικά με επικοινωνιακές διαταραχές έχουν επηρεαστεί περισσότερο σε περιόδους εκφοβισμού;**



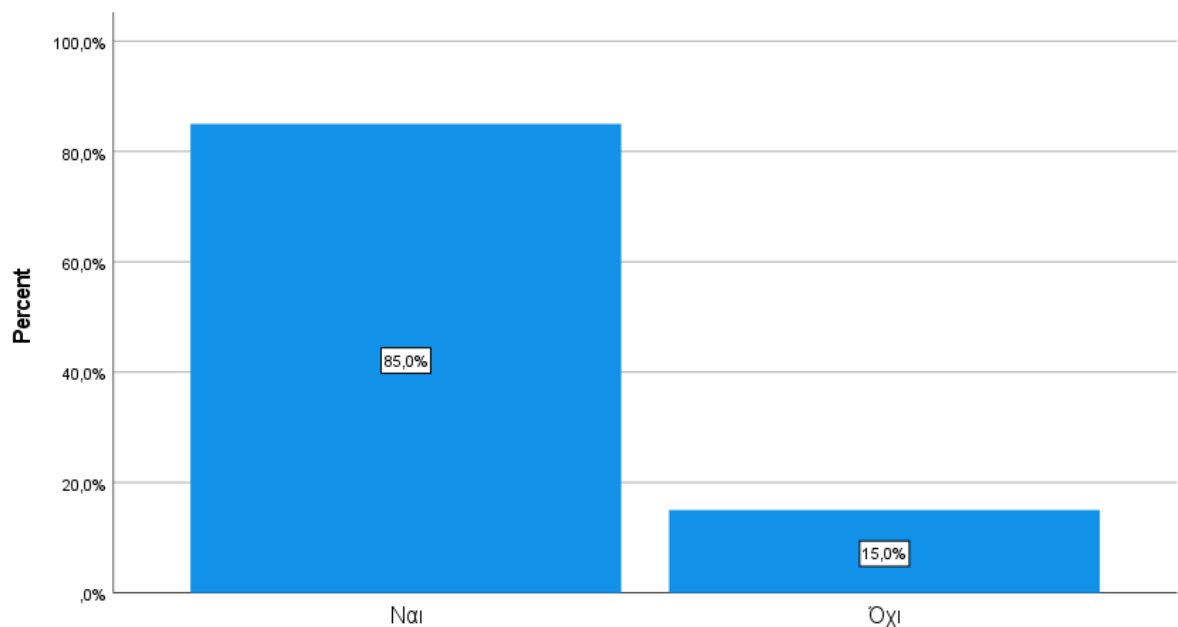
Σε σχέση με την εμπειρία τους ποια περιστατικά με επικοινωνιακές διαταραχές έχουν επηρεαστεί περισσότερο σε περιόδους εκφοβισμού, το 16,7% ανέφερε τη διάχυτη αναπτυξιακή διαταραχή, το 10% διαταραχές άρθρωσης και φωνολογίας, το 5% ασθενείς με νοητική υστέρηση, το 5% παιδιά με καθυστέρηση λόγου, το 6,7% παιδιά με ΔΕΠΥ, το 1,7% παιδιά με απραξία/ δυσαρθρία, το 6,7% παιδιά με μαθησιακές δυσκολίες, το 38,3% διαταραχές ροής/τραυλισμός ταχυλαλία, το 5% βαρηκοΐα και το 3,3% εγκεφαλική παράλυση.

**25. Κατά την γνώμη σας ποιά περιστατικά δέχονται περισσότερο εκφοβισμό με βάση το φύλο;**



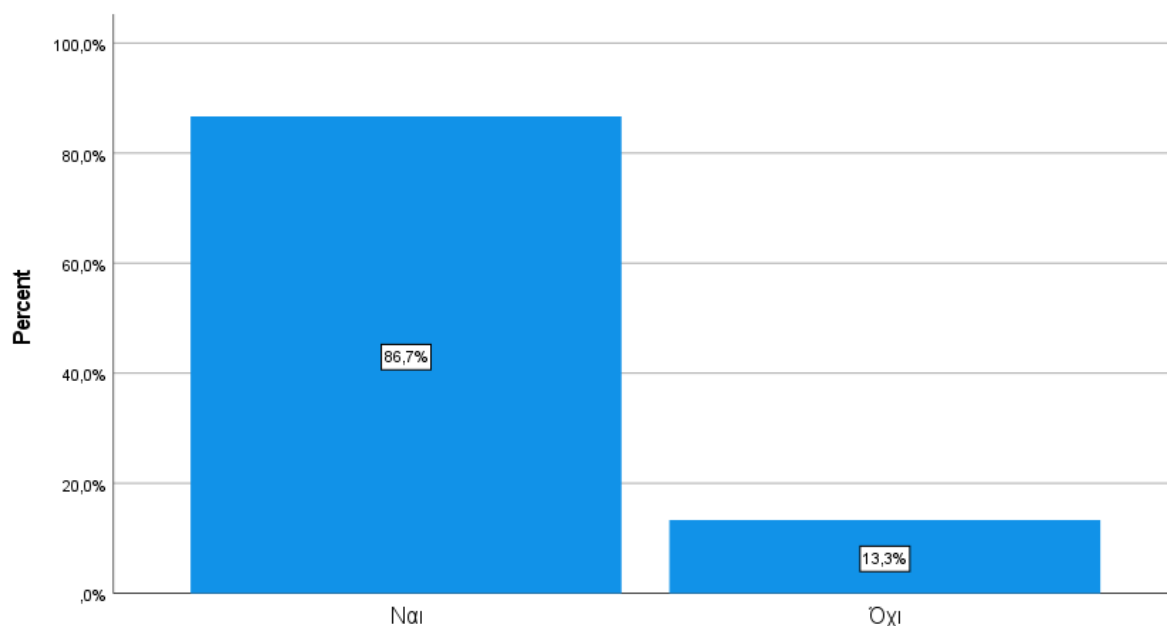
Για το ποιά περιστατικά δέχονται περισσότερο εκφοβισμό με βάση το φύλο, το 48,3% ανέφερε τα αγόρια και το 46,7% τα κορίτσια.

**26. Έχετε αντιληφθεί να έχουν κοινωνικές ή συναισθηματικές ανησυχίες που σχετίζονται με τη διαταραχή του λόγου τους;**



Για το αν έχουν πάνω σε κοινωνικές ή συναισθηματικές ανησυχίες που σχετίζονται με τη διαταραχή του λόγου τους, το 85% ανέφερε ναι και το 15% όχι.

**27. Πιστεύετε ότι η λογοθεραπεία πρέπει να περιλαμβάνει ανίχνευση και παρέμβαση θεμάτων όπως η κοινωνική απομόνωση;**



Για το αν πιστεύουν ότι η λογοθεραπεία πρέπει να περιλαμβάνει διάγνωση και θεραπεία θεμάτων όπως η κοινωνική απομόνωση, το 86,7% απάντησε θετικά και το 13,3% αρνητικά.

**28. Στις δια ζώσης θεραπείες ποια από τα παρακάτω παιχνίδια προτιμάνε να παίζετε μαζί, παιδιά που έχουν υποστεί εκφοβισμό;**

	Καθόλου	Λίγο	Μέτρια	Αρκετά	Πολύ
Αισθητηριακό παιχνίδι	28,3	20	16,7	6,7	28,3
Παιχνίδι συγκέντρωσης	15	15	21,7	21,7	
Συμβολικό παιχνίδι (π.χ. χτυπάει το τηλέφωνο/κουδούνι. Τι πρέπει να κάνουμε;).	16,7	25	35	13,3	10
Επιτραπέζια: παιχνίδια όπως τα παζλ	15	45	16,7	20	3,3
Παιχνίδια ενίσχυσης λειτουργικής επαφής και επικοινωνίας έντονου ενδιαφέροντος	26,7	30	11,7	15	16,7

Για το αν στις δια ζώσης θεραπείες προτιμάνε να παίζετε ένα αισθητηριακό παιχνίδι, σε παιδιά που έχουν υποστεί εκφοβισμό, το 28,3% απάντησε καθόλου, το 20% λίγο, το 16,7% μέτρια, το 6,7% αρκετά και το 28,3% πολύ.

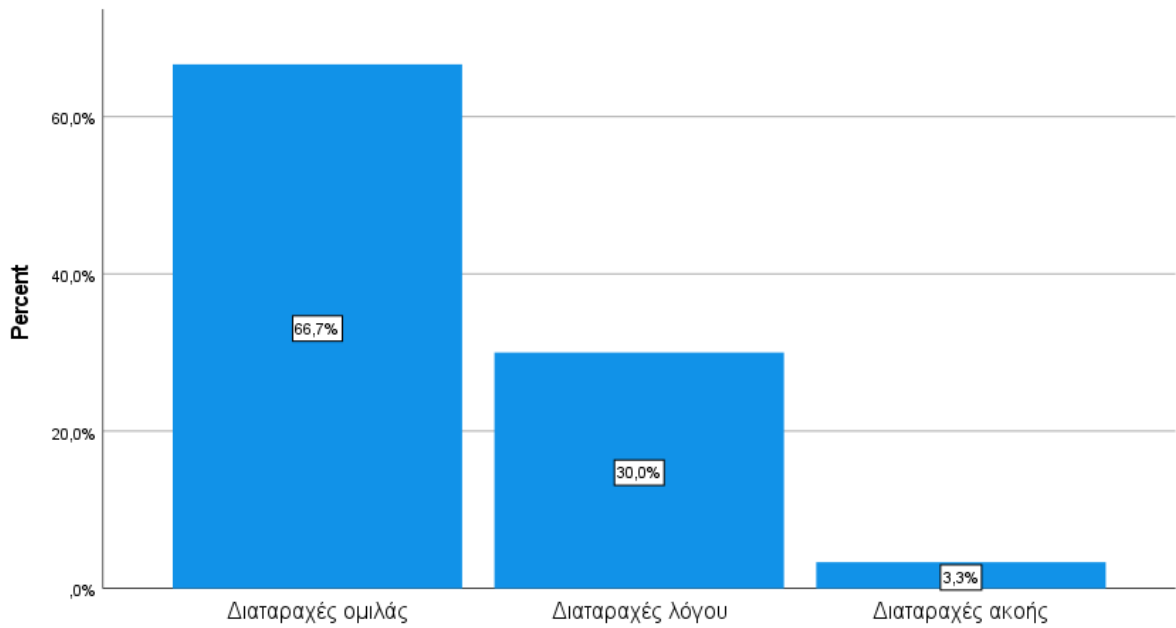
Για το αν στις δια ζώσης θεραπείες προτιμάνε να παίζετε Παιχνίδι συγκέντρωσης: σε παιδιά που έχουν υποστεί εκφοβισμό, το 15% απάντησε καθόλου, το 15% λίγο, το 21,7% μέτρια και επίσης το 21,7% αρκετά.

Για το αν στις δια ζώσης θεραπείες προτιμάνε να παίζετε συμβολικό παιχνίδι σε παιδιά που έχουν υποστεί εκφοβισμό, το 16,7% απάντησε καθόλου, το 25% λίγο, το 35% μέτρια, το 13,3 % αρκετά και το 10% πολύ.

Για το αν στις δια ζώσης θεραπείες προτιμάνε να παίζετε επιτραπέζια παιχνίδια: παιχνίδια, όπως τα παζλ σε παιδιά που έχουν υποστεί εκφοβισμό, το 16,7% απάντησε καθόλου, το 25% λίγο, το 35% μέτρια, το 13,3 % αρκετά και το 10% πολύ.

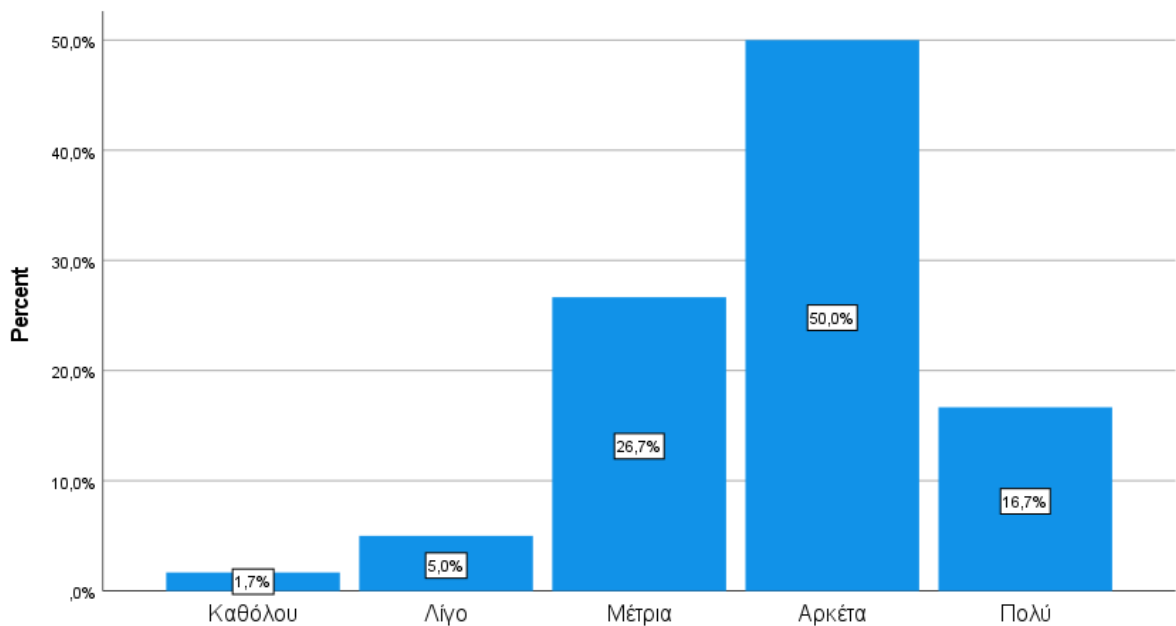
Για το αν στις δια ζώσης θεραπείες προτιμάνε να παίζετε παιχνίδια ενίσχυσης λειτουργικής επαφής και επικοινωνίας σε παιδιά που έχουν υποστεί εκφοβισμό, το 26,7% απάντησε καθόλου, το 30% λίγο, το 11,7% μέτρια, το 15 % αρκετά και το 16,7% πολύ.

**29. Ποια από τις παρακάτω κατηγορίες των επικοινωνιακών διαταραχών πιστεύετε ότι δέχεται περισσότερο εκφοβισμό;**



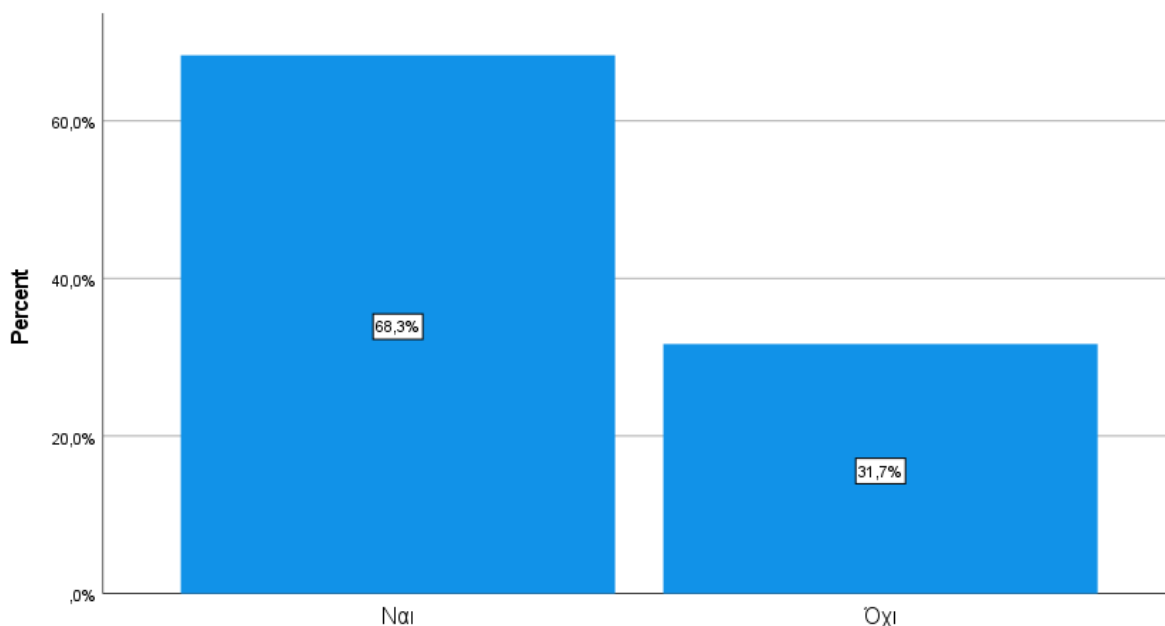
Για το ποιος από τις κατηγορίες των επικοινωνιακών διαταραχών πιστεύουν ότι δέχεται περισσότερο εκφοβισμό, το 6,7% ανέφερε τις διαταραχές ομιλίας, το 30% διαταραχές λόγου και το 3,3% διαταραχές ακοής.

**30. Σύμφωνα με την εμπειρία σας, η κοινωνική απομόνωση είναι μια τυπική εμπειρία ατόμων με διαταραχές ομιλίας και λόγου;**



Για το αν η κοινωνική απομόνωση είναι μια τυπική εμπειρία ατόμων με διαταραχές ομιλίας και λόγου, το 1,7% ανέφερε καθόλου, το 5% λίγο, το 26,7% μέτρια, το 50 αρκετά και το 16,7% πολύ.

**31. Σας έχουν ενημερώσει κάποια από τα περιστατικά σας αν έχουν δεχθεί κάποια μορφή εκφοβισμού από εκπαιδευτικούς στο σχολείο που φοιτούν;**



Για το αν έχουν ενημερωθεί για κάποια από τα περιστατικά που έχουν δεχθεί κάποια μορφή εκφοβισμού από εκπαιδευτικούς στο σχολείο που φοιτούν, το 68,3% απάντησε θετικά και το 31,7% αρνητικά.

**32. Σας έχει αναφέρει κάποιο περιστατικό σας με διαταραχές επικοινωνίας ότι έχει εκφοβίσει άλλα άτομα; Και τι διαταραχή επικοινωνίας είχε το άτομο αυτό;**

Απαντήσεις	Άτομα	Ποσοστά
Δεν γνώριζαν	3	5%
Όχι	42	70%
Ναι	15	25%

Επικρατέστερη απάντηση είναι το όχι με ποσοστό 70 %

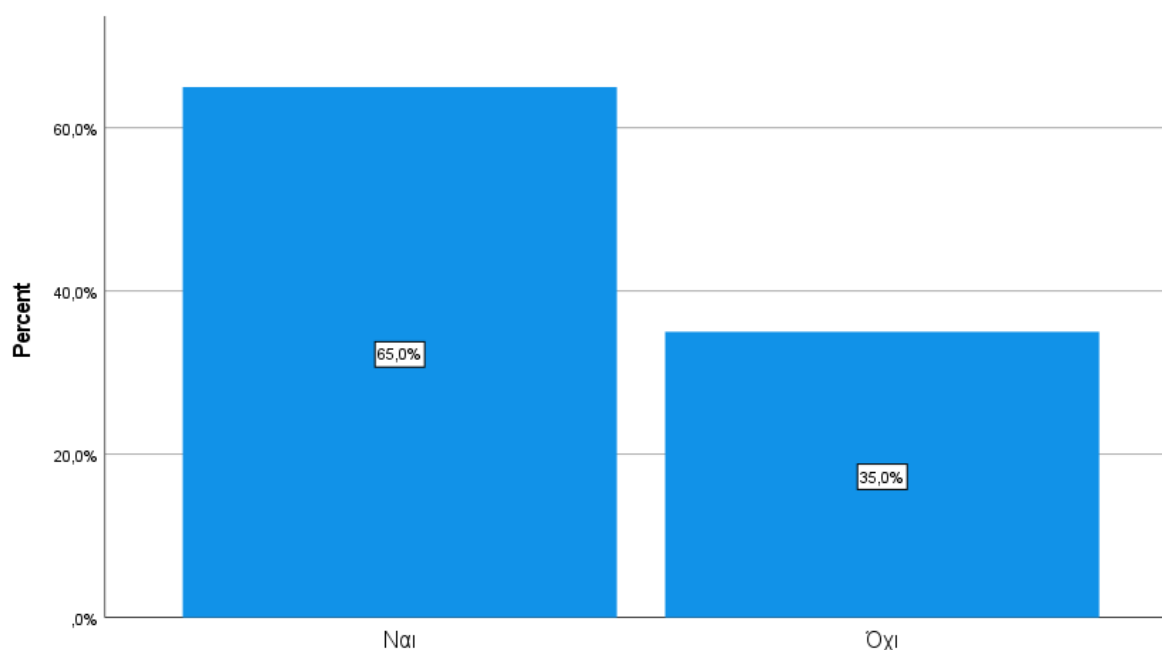


Οι απαντήσεις που αντιστοιχούν στο ναι κατηγοριοποιήθηκαν με βάση την κατηγορία των απαντήσεων που προκύπτουν από το ερωτηματολόγιο στα εξής συμπεράσματα :

Απαντήσεις	Απαντήσεις ναι	Ποσοστό
Ναι χωρίς αιτιολόγηση	3/15	20%
Ναι μη λεκτικός	1/5	6.667%
Ναι αυτισμό	2/15	13,333%
Ναι τραυλισμό	4/15	26,667
Ναι αρθρωτική διαταραχή	1/15	6,667%
Ναι ΔΕΠΥ	3/15	20%

Στην απάντηση που αφορά την καταφατική έννοια του ναι τα άτομα που δεχτήκαν εκφοβισμό από τα παιδιά του εκάστοτε λογοθεραπευτή που απάντησε ήταν παιδιά με διαταραχές ροής τραυλισμό.

**33.Σαν λογοθεραπευτές κάνατε ομαδικές θεραπείες με παιχνίδια ρόλων για να εξοικειωθούν τα περιστατικά σας που έχουν δεχθεί εκφοβισμό στην προτροπή μιας παρόμοιας ενέργειας αν τους ξανά συμβεί;**



Για το αν σαν λογοθεραπευτές κάνουν ομαδικές θεραπείες με παιχνίδια ρόλων για να εξοικειωθούν τα περιστατικά τους που έχουν δεχθεί εκφοβισμό στην προτροπή μιας παρόμοιας ενέργειας αν τους ξανά συμβεί, το 65% απάντησε θετικά και το 35% αρνητικά.

**34. Ποιά ήταν τα ζητήματα για τις συνεδρίες Λογοθεραπείας που σας προβλημάτισαν περισσότερο σε ένα άτομο που έχει υποστεί εκφοβισμό;**

	Δεν με προβλημάτι σε καθόλου	Με προβλημάτι σε ελάχιστα	Καμία διαφορ ά	Με προβλημάτι σε αρκετά	Με προβλημάτι σε πολύ
Η προσωπική επαφή του λογοθεραπευτή ή με ένα καινούργιο περιστατικό που έχει υποστεί εκφοβισμό και δεν υπάρχει σχέση εμπιστοσύνης ανάμεσα τους.	11,7	18,3	6,7	48,3	15
Ο λογοθεραπευτής οφείλει να διασφαλίζει τα προσωπικά δεδομένα των ασθενών του αλλά και την επαγγελματική του ευθύνη. Προκειμένου να λειτουργήσει ικανοποιητικά η σχέση αλληλεπίδρασης θεραπευτή και περιστατικού που έχει υποστεί εκφοβισμό	13,3	20	18,3	36,7	11,7

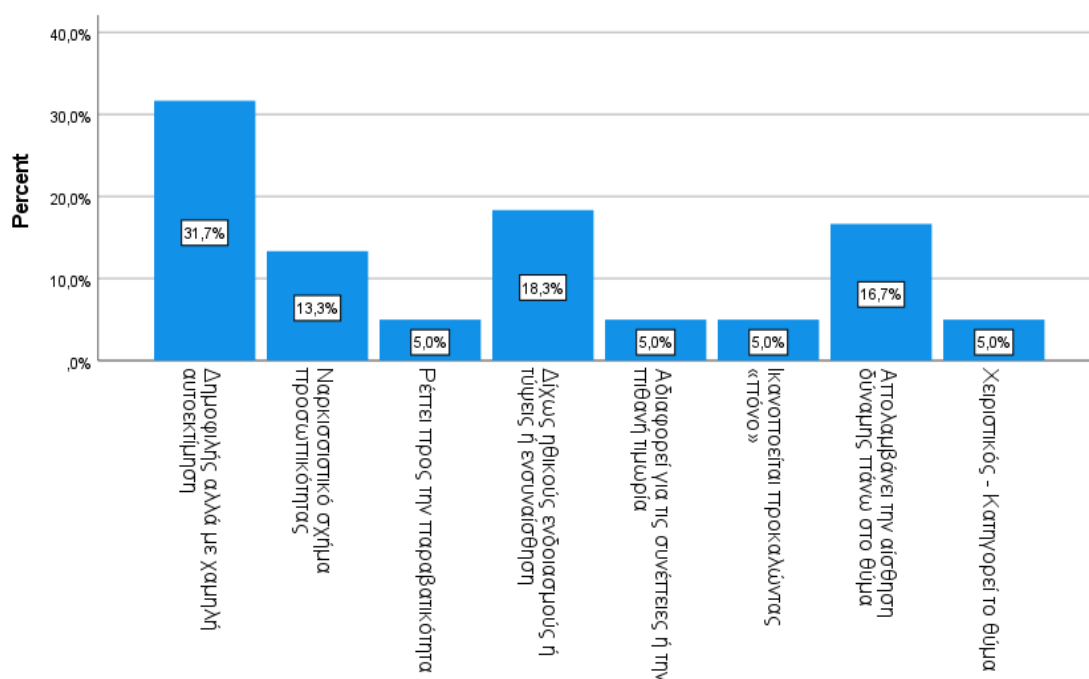
Διαχείριση ευαίσθητων προσωπικών πληροφοριών καθώς και τήρηση του απορρήτου	15	21,7	21,7	30	11,7
---	----	------	------	----	------

Για το ποια ήταν τα ζητήματα για τις συνεδρίες λογοθεραπείας τους προβλημάτισαν περισσότερο σε ένα άτομο που έχει υποστεί εκφοβισμό, σε σχέση με την προσωπική επαφή του λογοθεραπευτή με ένα καινούργιο περιστατικό που έχει υποστεί εκφοβισμό και δεν υπάρχει σχέση εμπιστοσύνης ανάμεσα τους ,το 11,7% δεν με προβλημάτισε καθόλου, το 18,3% με προβλημάτισε ελάχιστα, το 6,7% Καμία διαφορά, το 48,3% με προβλημάτισε αρκετά και το 15% ανέφερε ότι με προβλημάτισε πολύ.

Για το ποια ήταν τα ζητήματα για τις συνεδρίες λογοθεραπείας τους προβλημάτισαν περισσότερο σε ένα άτομο που έχει υποστεί εκφοβισμό, σε σχέση με το αν ο λογοθεραπευτής οφείλει να διασφαλίζει τα προσωπικά δεδομένα των ασθενών του αλλά και την επαγγελματική του ευθύνη. Προκειμένου να λειτουργήσει ικανοποιητικά η σχέση αλληλεπίδρασης θεραπευτή και περιστατικού που έχει υποστεί εκφοβισμό, το 13,3% δεν με προβλημάτισε καθόλου, το 20% με προβλημάτισε ελάχιστα, το 18,3% Καμία διαφορά, το 36,7% με προβλημάτισε αρκετά και το 11,7% ανέφερε ότι με προβλημάτισε πολύ.

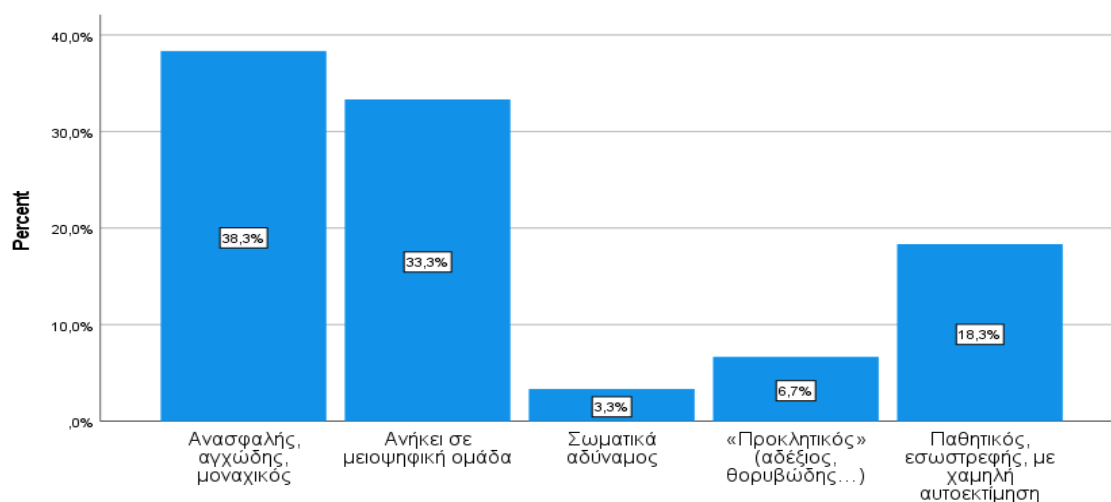
Για το ποια ήταν τα ζητήματα για τις συνεδρίες λογοθεραπείας τους προβλημάτισαν περισσότερο σε ένα άτομο που έχει υποστεί εκφοβισμό, σε σχέση με το αν ο λογοθεραπευτής οφείλει να διασφαλίζει τα προσωπικά δεδομένα των ασθενών του αλλά και την επαγγελματική του ευθύνη. Προκειμένου να λειτουργήσει ικανοποιητικά η σχέση αλληλεπίδρασης θεραπευτή και περιστατικού που έχει υποστεί εκφοβισμό, το 13,3% δεν με προβλημάτισε καθόλου, το 20% με προβλημάτισε ελάχιστα, το 18,3% Καμία διαφορά, το 36,7% με προβλημάτισε αρκετά και το 11,7% ανέφερε ότι με προβλημάτισε πολύ.

**35.Ποιο από τα παρακάτω χαρακτηριστικά θεωρείτε ότι οδηγεί ένα άτομο (θύτης) στο να εκφοβίσει άλλα άτομα;**



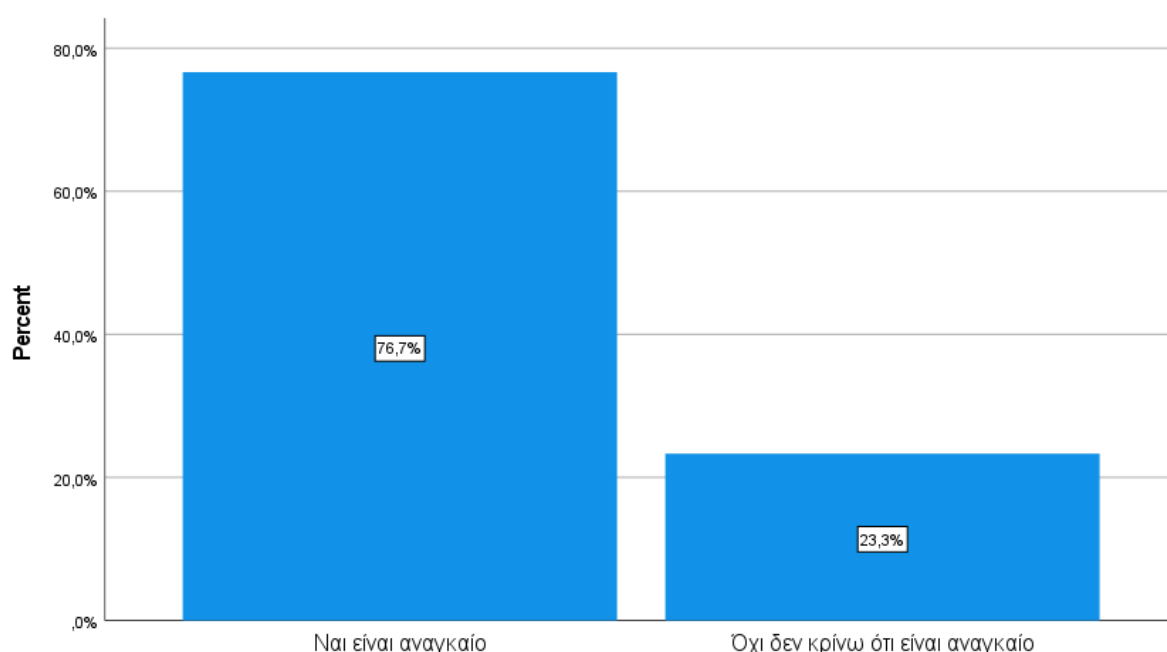
Για το ποιο από τα παρακάτω χαρακτηριστικά οδηγεί ένα άτομο (θύτης) στο να εκφοβίσει άλλα άτομα, το 31,7% ανέφερε τη δημοφιλή και χαμηλή αυτοεκτίμηση, το 13,3% ναρκισσιστικό σχήμα προσωπικότητας, το 5% ρέπει προς την παραβατικότητα, το 5% αδιαφορεί για τις συνέπειες ή την πιθανή τιμωρία, όπως και το ικανοποιείται προκαλώντας «πόννο», το 16,7% απολαμβάνει την αίσθηση πάνω στο θύμα και το 5% ότι είναι χειριστικός - κατηγορεί το θύμα.

**36. Ποιες από τις παρακάτω επιλογές διακρίνετε ως το κύριο χαρακτηριστικό σε ένα περιστατικό σας που έχει πέσει θύμα εκφοβισμού;**



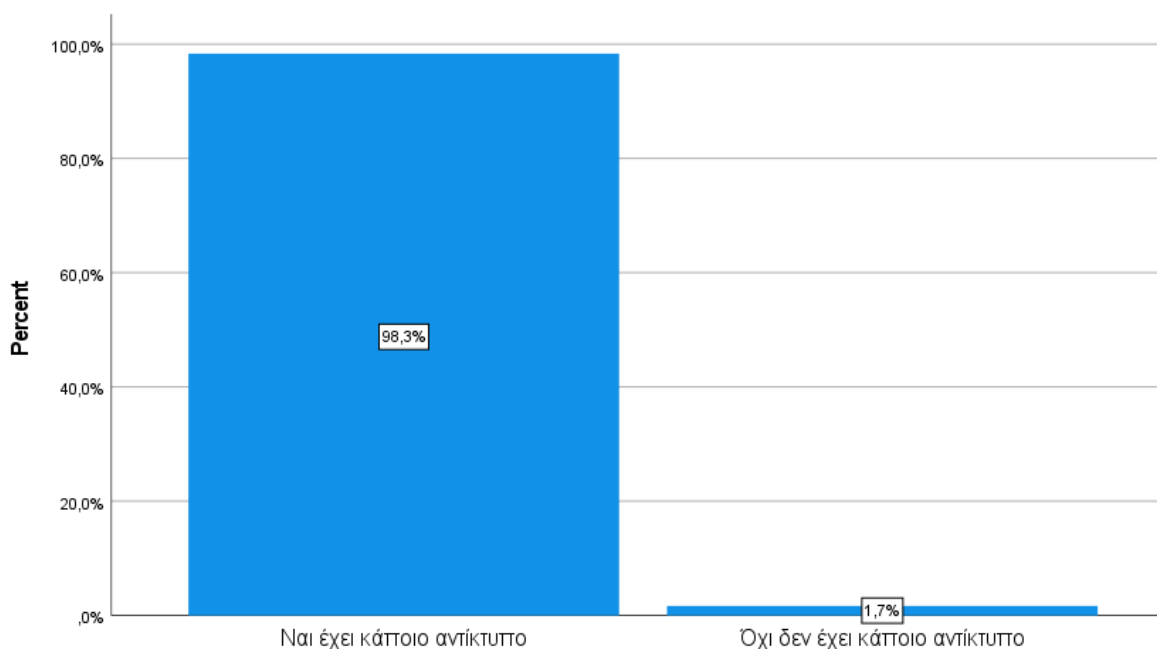
Για το ποια από τα χαρακτηριστικά διακρίνετε σε ένα περιστατικό σας που έχει πέσει θύμα εκφοβισμού, το 38,3% ανέφερε ανασφαλή και αγχώδη μοναχικός, το 33,3% ανήκει σε μειοψηφική ομάδα, το 3,3% σωματικά αδύναμος, το 6,7% «προκλητικός» (αδέξιος, θορυβώδης) και το 18,3% παθητικός εσωστρεφής με χαμηλή αυτοεκτίμηση.

**37. Πιστεύετε ότι θα ήτανε φρόνιμο κατά τη διάρκεια της αξιολογητικής συνεδρίας ενός περιστατικού που ενδέχεται να αντιμετωπίζει επικοινωνιακές διαταραχές και έχει υποστεί εκφοβισμό θα ήταν καλό να υπάρχει και ένα πρόσωπο οικείο προς το παιδί διότι δεν έχει αναπτύξει ακόμα σχέση εμπιστοσύνης με τον λογοθεραπευτή;**



Για το αν πιστεύουν ότι θα ήτανε φρόνιμο κατά τη διάρκεια της αξιολογητικής συνεδρίας ενός περιστατικού που ενδέχεται να αντιμετωπίζει επικοινωνιακές διαταραχές και έχει υποστεί εκφοβισμό θα ήταν καλό να υπάρχει και ένα πρόσωπο οικείο προς το παιδί διότι δεν έχει αναπτύξει ακόμα σχέση εμπιστοσύνης με τον λογοθεραπευτή, το 76,7% απάντησε θετικά και το 23,3% αρνητικά.

**38. Η πιθανή συναισθηματική δυσφορία που μπορεί να συνοδεύει μια διαταραχή λόγου έχει κάποιο αντίκτυπο στην επιτυχία σε ένα πρόγραμμα θεραπείας;**



Για το αν η πιθανή συναισθηματική δυσφορία που μπορεί να συνοδεύει μια διαταραχή λόγου έχει κάποιο αντίκτυπο στην επιτυχία σε ένα πρόγραμμα θεραπείας, το 98,3% απάντησε θετικά και το 1,7% αρνητικά.

### **39. Ποια είναι τα σχόλια και οι προτάσεις σας σχετικά με το ερωτηματολόγιο που μόλις συμπληρώσατε;**

Με βάση τα αποτελέσματα των απαντήσεων προκύπτει ότι το 55% (33/60 άτομα) κατέγραψε θετικό πρόσημο με φιλοφρονήσεις. Το 10% (6/60 άτομα) δεν είχε να προσθέσει κάποιο σχόλιο. Το 3,333% (2/60 άτομα) επισυνάπτει ότι χρήζει περαιτέρω ενημέρωση των γονέων από τους δημόσιους φορείς. Το 3,333% (2/60 άτομα) περαιτέρω ενημέρωση στους επαγγελματίες. Το 5% (3/60 άτομα) καταλήγει στο συμπέρασμα ότι ο εκφοβισμός είναι ένα σοβαρό ζήτημα που αντιμετωπίζουν τα παιδιά με διαταραχές. Το 5% (3/60 άτομα) προτείνει παραπομπή του περιστατικού σε ειδικό. Το 1,667 (1/60 άτομα) αναφέρει ότι το φαινόμενο του εκφοβισμού είναι πιο συχνό στο σχολικό περιβάλλον. Υπάρχουν τρεις προτάσεις που αφορούν ν το ερωτηματολόγιο: Θα συνιστούσα, σε κάποιες ερωτήσεις να δύναται η επιλογή περισσότερων από μίας απάντησης, για να υπάρχει καλύτερη και σαφέστερη εικόνα της κατάστασης προς εσάς. Για παράδειγμα, στις ερωτήσεις που αφορούν τα περιστατικά που επηρεάζονται περισσότερο από τον εκφοβισμό, καθώς δεν είναι μόνο ένα είδος. Δεν είχε επιλογή για αυτούς που δεν γνωρίζουν τέτοιο περιστατικό ή δεν τους έχουν αναφέρει.

## Αποτελέσματα ερευνητικών ερωτημάτων

Τέθηκαν μια σειρά από ερευνητικά ερωτήματα για τη σχέση μεταξύ των απαντήσεων σε ερωτήσεις του ερωτηματολογίου. Το καθένα απο αυτά παρουσιάζεται πιο κάτω με την αντίστοιχη υπόθεση και τα αποτελέσματα ανάλυσης δοκιμασίας ανεξαρτησίας  $\chi^2$  (Γεωργοπούλου, 2013).

### ΧΩΡΑ -ΣΧΟΛΙΚΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ

H0: Η χώρα δεν σχετίζεται με το σχολικό περιβάλλον που έχουν δεχτεί εκφοβισμό τα περιστατικά.

H1: Η χώρα σχετίζεται με το σχολικό περιβάλλον που έχουν δεχτεί εκφοβισμό τα περιστατικά.

$$P_p=0,002<0,05$$

Άρα απορρίπτουμε την H0 και αποδεχόμαστε H1.

### ΧΩΡΑ- ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ

H0: Η χώρα δεν σχετίζεται με το οικογενειακό περιβάλλον που έχουν δεχτεί εκφοβισμό τα περιστατικά.

H1: Η χώρα σχετίζεται με το οικογενειακό περιβάλλον που έχουν δεχτεί εκφοβισμό τα περιστατικά.

$$P_p=0,005<0,05$$

Άρα απορρίπτουμε την H0 και αποδεχόμαστε H1.

### ΧΩΡΑ- Μ.Μ.Μ

H0: Η χώρα δεν σχετίζεται με τα ΜΜΜ που έχουν δεχτεί εκφοβισμό τα περιστατικά.

H1: Η χώρα σχετίζεται με τα ΜΜΜ που έχουν δεχτεί εκφοβισμό τα περιστατικά.

$$P_p=0,000<0,05$$

Άρα απορρίπτουμε την H0 και αποδεχόμαστε H1.

### ΧΩΡΑ- ΕΡΓΑΣΙΑΚΟΣ ΧΩΡΟΣ

H0: Η χώρα δεν σχετίζεται με το εργασιακό περιβάλλον που έχουν δεχτεί εκφοβισμό τα περιστατικά.

H1: Η χώρα σχετίζεται με το εργασιακό περιβάλλον που έχουν δεχτεί εκφοβισμό τα περιστατικά.

$$P_p=0,002<0,05$$

Άρα απορρίπτουμε την  $H_0$  και αποδεχόμαστε  $H_1$ .

#### ΧΩΡΑ- ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ

$H_0$ : Η χώρα δεν σχετίζεται με το κοινωνικό περιβάλλον που έχουν δεχτεί εκφοβισμό τα περιστατικά.

$H_1$ : Η χώρα σχετίζεται με το κοινωνικό περιβάλλον που έχουν δεχτεί εκφοβισμό τα περιστατικά.

$P_p=0,098>0,05$

Άρα απορρίπτουμε την  $H_1$  και αποδεχόμαστε  $H_0$ .

#### ΧΩΡΑ- ΦΥΛΟ

$H_0$ : Η χώρα δεν σχετίζεται με το ποια περιστατικά δέχονται περισσότερο εκφοβισμό με βάση το φύλο.

$H_1$ : Η χώρα σχετίζεται με το ποια περιστατικά δέχονται περισσότερο εκφοβισμό με βάση το φύλο.

$P_p: 0,092>0,05$

Άρα αποδεχόμαστε την  $H_0$  και απορρίπτουμε την  $H_1$  διότι η χώρα δεν σχετίζεται με το ποια περιστατικά δέχονται περισσότερο εκφοβισμό με βάση το φύλο.

#### ΧΩΡΑ- ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΠΟΜΟΝΩΣΗΣ

$H_0$ : Η χώρα δεν σχετίζεται με το ότι η λογοθεραπεία πρέπει να περιλαμβάνει διάγνωση και θεραπεία θεμάτων όπως κοινωνική απομόνωση.

$H_1$ : Η χώρα σχετίζεται με το ότι η λογοθεραπεία πρέπει να περιλαμβάνει διάγνωση και θεραπεία θεμάτων όπως κοινωνική απομόνωση.

$P_p=0,032<0,05$

Άρα απορρίπτουμε την  $H_0$  και αποδεχόμαστε  $H_1$ .

#### ΕΚΦΟΒΙΣΜΟΣ- ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ

$H_0$ : Το περιστατικό που έχει βιώσει εκφοβισμό δεν σχετίζεται με το αν το έχετε συμβουλευτεί να συμμετάσχει σε δραστηριότητες.

$H_1$ : Το περιστατικό που έχει βιώσει εκφοβισμό σχετίζεται με το αν το έχετε συμβουλευτεί να συμμετάσχει σε δραστηριότητες.

$P_p=0,002<0,05$

Άρα απορρίπτουμε την  $H_0$  και αποδεχόμαστε  $H_1$ .



## ΕΚΦΟΒΙΣΜΟΣ -ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΠΟΜΟΝΩΣΗΣ

H0: Το περιστατικό που έχει βιώσει εκφοβισμό δεν σχετίζεται με το αν η λογοθεραπεία πρέπει να περιλαμβάνει διάγνωση και θεραπεία όπως κοινωνική απομόνωση.

H1: Το περιστατικό που έχει βιώσει εκφοβισμό δεν σχετίζεται με το αν η λογοθεραπεία πρέπει να περιλαμβάνει διάγνωση και θεραπεία όπως κοινωνική απομόνωση.

$Pp=0,005<0,05$

Άρα απορρίπτουμε την H0 και αποδεχόμαστε H1.

## ΣΕΜΙΝΑΡΙΟ- ΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ Ή ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΕΣ ΑΝΗΣΥΧΙΕΣ

H0: Το αν έχουν παρακολουθήσει κάποιο σεμινάριο δεν σχετίζεται με το αν έχουν αντιληφθεί να έχουν κοινωνικές ή συναισθηματικές ανησυχίες που σχετίζονται με την διαταραχή του λόγου τους.

H1: Το αν έχουν παρακολουθήσει κάποιο σεμινάριο σχετίζεται με το αν έχουν αντιληφθεί να έχουν κοινωνικές ή συναισθηματικές ανησυχίες που σχετίζονται με την διαταραχή του λόγου τους.

$Pp=0,034<0,05$

Άρα απορρίπτουμε την H0 και αποδεχόμαστε H1.

## Κεφάλαιο 6: Συζήτηση

Στην παρούσα ερευνητική εργασία προσεγγίσαμε ένα θέμα σχετικά επίκαιρο που σχετίζεται με τον τρόπο που ο κάθε λογοθεραπευτής χειρίζεται μια περίπτωση περιστατικού που έχει υποστεί εκφοβισμό. Οι απαντήσεις του ερωτηματολογίου δόθηκαν από 60 επαγγελματίες λογοθεραπευτές στην Ελλάδα και στην Κύπρο.

Ένα από τα ερευνητικά ερωτήματα που θέλαμε να αναλύσουμε είναι κατά πόσο ένας λογοθεραπευτής είναι ενημερωμένος και εκπαιδευμένος για αυτό. Συμπερασματικά καταλήξαμε στο ότι δεν υπάρχει κάποια ενημέρωση κατά την διάρκεια της εκπαίδευσης τους ως λογοθεραπευτές. Σύμφωνα με την έρευνα που έγινε ερωτήθηκαν για τις μορφές εκφοβισμού που συναντούν πιο συχνά στα περιστατικά τους και η απάντηση ήταν ο λεκτικός εκφοβισμός όπου δεν έρχεται σε συμφωνία με τη έρευνα των Blood et al. (2010) όπου πάλι ο σωματικός εκφοβισμός υπερίσχυε σε άτομα με επικοινωνιακές διαταραχές.

Επιπλέον, στην έρευνα διαπιστώθηκε ότι τα περισσότερα περιστατικά των λογοθεραπευτών με επικοινωνιακές διαταραχές που είχαν υποστεί εκφοβισμό ήταν άτομα με διαταραχή ροής τραυλισμό κάτι το οποίο συμπίπτει με τις έρευνες των

Langevin et al.(1998) όπου αναφέρουν ότι μεγαλύτερο κίνδυνο εκφοβισμού είχαν τα άτομα με διαταραχές ροής τραυλισμό.

Ακόμα, παρουσιάστηκαν τα χαρακτηριστικά του ατόμου που έχει πέσει θύμα εκφοβισμού και οι λογοθεραπευτές σε πλειοψηφία επέλεξαν ως κύριο χαρακτηριστικό το θύμα να έχει ως τυπικό προφίλ ανασφάλεια, άγχος και να είναι μοναχικό κάτι που συμπίπτει αρκετά με τις έρευνες των Pendley et al. (2005) καθώς τα θύματα δεν είναι κοινωνικά, νιώθουν ανασφάλεια, εμφανίζουν χαμηλή αυτοεκτίμηση, άγχος και είναι ντροπαλά. Στα χαρακτηριστικά του ατόμου που εκφοβίζει (θύτης) οι λογοθεραπευτές επέλεξαν σαν κύριο χαρακτηριστικό να είναι δημοφιλής αλλά με χαμηλή αυτοεκτίμηση όμως στις έρευνες των Pearce et al. (2005) και Chesson (1999) το άτομο που εκφοβίζει είναι δημοφιλής, παρορμητικός έχει καλή εικόνα για τον εαυτό του και νιώθει ευχαρίστηση και ικανοποίηση με το να ελέγχει και να κάνει εκφοβισμό σε άλλα άτομα.

Όσων αφορά την διαχείριση του εκφοβισμού που γίνεται από έναν λογοθεραπευτή σύμφωνα με τα δικά μας δεδομένα οι λογοθεραπευτές σε Ελλάδα και Κύπρο έχουν επικοινωνήσει με το περιβάλλον του παιδιού για εξομάλυνση της κατάστασης. Φαίνεται να μην συμφωνεί η έρευνα Blood και Decker (2014) αφού το υψηλότερο ποσοστό έλαβε η συμβουλευτική στα περιστατικά που βίωναν εκφοβισμό και παρότρυνση του περιστατικού σε άτομα του δικού τους περιβάλλοντος. Δηλαδή να βοηθήσουν το παιδί να αναφέρει το περιστατικό και να μοιράζεται πληροφορίες. Στην συνέχεια σε μια νεότερη έρευνα των Blood et al. (2010) μεγαλύτερο ποσοστό απαντήσεων είχε η εκπαίδευση των μαθητών απέναντι στον εκφοβισμό κάτι που δεν αναφέρθηκε από τους λογοθεραπευτές στην έρευνα που έγινε σε Ελλάδα και Κύπρο.

Στην συνέχεια κρίθηκε σκόπιμο να μελετηθούν οι τεχνικές που χρησιμοποιεί ένας λογοθεραπευτής στο πρόγραμμα θεραπείας για την αντιμετώπιση των αρνητικών συναισθημάτων που κυριεύουν ένα άτομο με επικοινωνιακές διαταραχές που δέχεται εκφοβισμό. Την μεγαλύτερη βαθμολογία από τις ερευνητικές απαντήσεις είχε η παιγνιοθεραπεία όπου συμφωνούν με τις νέες έρευνες που έγιναν από Blood et al. (2010) όπου αναφέρουν την παιγνιοθεραπεία ως ένα πολύ σημαντικό μέσο για την αντιμετώπιση θεμάτων όπως ο εκφοβισμός.

Επιπροσθέτως, η κοινωνική απομόνωση ρωτήθηκε αν πρέπει να συμπεριληφθεί στην ανίχνευση και παρέμβαση των λογοθεραπευτών και σε μεγάλο ποσοστό ήταν θετικοί κάτι το οποίο στα ευρήματα των Blood et al. (2011) ταιριάζει καθώς τα ζητήματα της κοινωνικής απομόνωσης σχετίζονται με τις διαταραχές του λόγου και οι λογοθεραπευτές θα ήταν κατάλληλοι για αυτή την μορφή θεραπείας καθώς δημιουργείται και μια σχέση εμπιστοσύνης μεταξύ του περιστατικού και του λογοθεραπευτή.

## Κεφάλαιο 6: Συμπεράσματα και μελλοντική εργασία

### 6.1 Συμπεράσματα

Στην παρούσα πτυχιακή εργασία σκοπός ήταν να διερευνηθεί ο ρόλος του λογοθεραπευτή στα άτομα με επικοινωνιακές διαταραχές που έχουν υποστεί οποιαδήποτε μορφή εκφοβισμού. Δημιουργήθηκε ένα ερωτηματολόγιο με 39 ερωτήσεις που απαντήθηκαν από 60 λογοθεραπευτές σε Ελλάδα και Κύπρο. Οι απαντήσεις που δόθηκαν ήταν χρήσιμες για την υλοποίηση των ευρημάτων της παρούσας έρευνας.

Οι αρχικές ερωτήσεις του ερωτηματολογίου αφορούσαν το προφίλ του εκάστοτε λογοθεραπευτή. Πιο συγκεκριμένα το ερωτηματολόγιο απαντήθηκε από μεγαλύτερο πληθυσμό γυναικών παρά ανδρών. Το ηλικιακό στάδιο των λογοθεραπευτών κυμαινόταν από την ηλικία των 22 ετών έως την ηλικία των 48 ετών. Από τις 60 απαντήσεις προκύπτει ότι τα 40 άτομα εργάζονταν στην Ελλάδα ενώ τα 20 στην Κύπρο. Όσον αφορά το επίπεδο εκπαίδευσης των λογοθεραπευτών προκύπτει ότι το μεγαλύτερο ποσοστό ήταν απόφοιτοι τεχνολογικής εκπαίδευσης που εργάζονται σε χώρο λογοθεραπείας όπου η επαγγελματική τους κατάρτιση κυμαίνεται από 1-5 χρόνια.

Μετάπειτα το ερωτηματολόγιο μας δίνει αποτελέσματα που αφορούν την σχέση ανάμεσα στους λογοθεραπευτές και τον εκφοβισμό, κατά ποσό γνωρίζουν την έννοια του εκφοβισμού όπου αρκετά μεγάλο πληθυσμιακό ποσοστό απάντησε καταφατικά. Πολλοί από τους λογοθεραπευτές στην μέχρι τώρα επαγγελματική τους πορεία έχουν συναναστραφεί με άτομα που έχουν πέσει θύματα εκφοβισμού, το μεγαλύτερο ποσοστό των λογοθεραπευτών έδειξε ότι ο λεκτικός εκφοβισμός είναι ο τύπος του εκφοβισμού που έχουν συναναστραφεί περισσότερο. Εάν και από την έρευνα προκύπτει ότι ο εκφοβισμός επηρεάζει σημαντικά την καθημερινότητα του δεκτή του στα πλαίσια της εκπαίδευσης τους οι λογοθεραπευτές απάντησαν στο μεγαλύτερο ποσοστό τους ότι δεν έχουν διδαχθεί την έννοια του εκφοβισμού με αποτέλεσμα να πρέπει να κατακτήσουν αυτή την γνώση σεμιναριακά όπου πάλι το μεγαλύτερο ποσοστό φαίνεται να απαντάει αρνητικά. Όπως αναφέρουν οι λογοθεραπευτές η κοινωνική απομόνωση είναι μια αρκετά τυπική εμπειρία ατόμων με επικοινωνιακές διαταραχές.

Επιπλέον, όσον αφορά το φύλο φαίνεται να δέχονται σε μεγαλύτερο βαθμό εκφοβισμό το ανδρικό παρά το γυναικείο φύλο. Εν συνεχεία το περιβάλλον που έχουν δεχθεί περισσότερο εκφοβισμό τα περιστατικά με επικοινωνιακές διαταραχές που ανέφεραν οι λογοθεραπευτές ήταν το σχολικό περιβάλλον με κυρίαρχο είδος τον λεκτικό εκφοβισμό. Εντυπωσιακό είναι πως σε ένα πολύ μεγάλο ποσοστό οι λογοθεραπευτές ανέφεραν πως τα άτομα με επικοινωνιακές διαταραχές έχουν δεχθεί εκφοβισμό και από τους ίδιους τους εκπαιδευτικούς στο σχολικό τους περιβάλλον.

Εν έτη 2022 λόγω της προκείμενης κατάστασης που πλήττει τον παγκόσμιο πληθυσμό εξαιτίας της πανδημίας του COVID-19 πήραμε αποτελέσματα που αφορούν το τρέχων διάστημα και την σχέση με την έξαρση, την ύφεση καθώς και

την σύγκριση της κατάστασης των περιστατικών που δέχονται εκφοβισμό πριν και μετά την πανδημία. Μέσα από αυτά προκύπτει ότι σε γενικά πλαίσια η κατάσταση παραμένει σταθερή πριν τον εγκλεισμό, κατά την διάρκεια του εγκλεισμού και κατά την διάρκεια της ύφεσης των μέτρων.

Όσον αφορά το κομμάτι των επικοινωνιακών διαταραχών προκύπτει το συμπέρασμα πως επηρεάστηκε περισσότερο η συμπεριφορά των ατόμων με διαταραχές ροής-τραυλισμός σε περιόδους εκφοβισμού και δεν άλλαξε καθόλου στα άτομα με εγκεφαλική παράλυση. Τα υπόλοιπα άτομα με επικοινωνιακές διαταραχές όπως διάχυτη αναπτυξιακή διαταραχή, διαταραχές άρθρωσης-φωνολογίας, σύνδρομα, νοητική υστέρηση καθυστέρηση λόγου, διαταραχές φώνησης, διαταραχές επικοινωνίας, ΔΕΠΥ, άτομα με απραξία δυσαρθρία, διαταραχές σίτισης κατάποσης, μαθησιακές δυσκολίες και βαρηκοΐα είχαν μέτρια αλλαγή στην συμπεριφορά τους σε περιόδους εκφοβισμού. Κατά την διάρκεια του θεραπευτικού πλάνου έδειξαν να επηρεάζονται σε μεγαλύτερο βαθμό άτομα με διαταραχές ροής και καθόλου τα άτομα με εγκεφαλική παράλυση και βαρηκοΐα. Τα υπόλοιπα άτομα με επικοινωνιακές διαταραχές όπως διάχυτη αναπτυξιακή διαταραχή, διαταραχές άρθρωσης-φωνολογίας, σύνδρομα, νοητική υστέρηση καθυστέρηση λόγου, διαταραχές φώνησης, διαταραχές επικοινωνίας, ΔΕΠΥ, άτομα με απραξία δυσαρθρία, διαταραχές σίτισης κατάποσης, είχαν μέτρια αλλαγή. Τα άτομα με μαθησιακές δυσκολίες έδειξαν να επηρεάζονται αρκετά κατά την διάρκεια του θεραπευτικού πλάνου. Επιπρόσθετος, οι διαταραχές ροής έδειξαν να επηρεάζονται περισσότερο σε περιόδους εκφοβισμού σε σχέση με τις υπόλοιπες διαταραχές επικοινωνίας και καθόλου άτομα με διαταραχές κατάποσης και δυσαρθρίας. Σύμφωνα με τα ευρήματα του ερωτηματολογίου άτομα με διαταραχές ομιλίας δέχονται σε μεγαλύτερο ποσοστό εκφοβισμό σε σχέση με τις διαταραχές λόγου και λιγότερο οι διαταραχές ακοής.

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας που αφορούν την δράση του λογοθεραπευτή για την εξομάλυνση της κατάστασης εκφοβισμού που βιώνει το περιστατικό τους, καταλήγουμε στο συμπέρασμα ότι οι κλινικοί στον μεγαλύτερο βαθμό προτιμούν να επικοινωνήσουν με το περιβάλλον του ατόμου που δέχεται εκφοβισμό όπως το οικογενειακό ή το σχολικό περιβάλλον. Αξιοσημείωτο είναι πως ως επί το πλείστον γίνεται χρήση συμβουλευτικής και παραπομπή σε ειδικό ψυχολόγο. Ένα μικρό μέρος των λογοθεραπευτών χρησιμοποιεί την συζήτηση, την παιγνιοθεραπεία και την λεκτική συμπαράσταση ως μέσο εξομάλυνσης της κατάστασης. Ελάχιστοι είναι οι κλινικοί που μέσω τεχνικών χαλάρωσης και διαχείρισης προσπαθούν να διαχειριστούν το θέμα. Μεγάλη εντύπωση στην έρευνα αυτή είναι πως ένα αρκετά μεγάλο κομμάτι θεραπευτών δεν έχει προβεί σε κάποια ενέργεια για την εξομάλυνση της κατάστασης που βιώνει το περιστατικό τους. Εφόσον καταλήξαμε στο συμπέρασμα πως ο εκφοβισμός επηρεάζει σημαντικά του θεραπευτικούς στόχους που θέτει ο λογοθεραπευτής συνεχίσαμε την έρευνα με τις τεχνικές που χρησιμοποιούν οι λογοθεραπευτές στο θεραπευτικό τους πλάνο για να αντιμετωπίσουν τα αρνητικά συναισθήματα του περιστατικού τους που βιώνει την κατάσταση αυτή. Η παιγνιοθεραπεία υπερίσχυσε ως ένα σημαντικό μέσω

αντιμετώπισης των άσχημων συναισθημάτων του περιστατικού. Εν συνεχεία πολλοί είναι οι λογοθεραπευτές που χρησιμοποιούν συζήτηση ως βασικό τους μέσο. Η ενθάρρυνση η συμβουλευτική και η αναπνοές χαλάρωσης δεν φαίνεται να χρησιμοποιούνται τόσο συχνά από τους κλινικούς. Σε μικρότερο βαθμό οι λογοθεραπευτές κάνουν χρήση θετικής ανατροφοδότησης τεχνικής γέλιου, τεχνικών απομάκρυνσης του άγχους, μουσικοθεραπεία, τεχνικές αύξησης της αυτοπεποίθησης και χρήση κοινωνικών ιστοριών. Επίσης, ένα μέτριο ποσοστό λογοθεραπευτών δεν χρησιμοποιεί οποιαδήποτε τεχνική για την αντιμετώπιση αρνητικών συναισθημάτων. Ακόμη, οι λογοθεραπευτές απάντησαν θετικά σε τεράστιο βαθμό όταν ερευνήθηκε αν έχουν παραπέμψει το περιστατικό τους που έχει δεχθεί εκφοβισμό σε κάποιον ειδικό. Οι ομαδικές θεραπείες και τα παιχνίδια ρόλων έχουν ένα απαραίτητα αφού οι λογοθεραπευτές ανέφεραν στον μέγιστο βαθμό πως γίνεται χρήση τους για να εξοικειωθούν τα περιστατικά που είναι δέκτες εκφοβισμού σε περίπτωση που τους ξανασυμβεί μια παρόμοια ενέργεια. Σύμφωνα με τα ερευνητικά αποτελέσματα τα παιδιά που έχουν υποστεί εκφοβισμό στις δια ζώσης θεραπείες προτιμούν το παιχνίδι συγκέντρωσης και καθόλου το αισθητηριακό παιχνίδι. Σε ένα μικρό βαθμό επιθυμούν τα επιτραπέζια παιχνίδια και μέτρια το συμβολικό παιχνίδι. Ακόμη, τα παιχνίδια ενίσχυσης της λειτουργικής επαφής και επικοινωνίας φαίνεται να έχουν μια αρκετά μεγάλη προτίμηση από τα άτομα αυτά.

Όπως έγινε αντιληπτό από τα ερευνητικά ευρήματα η συναισθηματική δυσφορία έχει μεγάλο αντίκτυπο στην επιτυχία ενός προγράμματος θεραπείας και ταυτόχρονα μπορεί να επηρεάσει την σχέση κλινικού-περιστατικού. Η λογοθεραπευτές ανέφεραν πως η προσωπική τους επαφή με ένα καινούριο περιστατικό που έχει υποστεί εκφοβισμό και δεν υπάρχει σχέση εμπιστοσύνης τους προβλημάτισε αρκετά. Όπως επίσης η διασφάλιση των προσωπικών δεδομένων του περιστατικού τους. Ιδιαίτερα προβλημάτισε τους κλινικούς και η διαχείριση των ευαίσθητων και προσωπικών πληροφοριών του ατόμου που έχει υποστεί εκφοβισμό.

Στην συνέχεια των ερευνητικών αποτελεσμάτων μελετήθηκε ο λόγος που πιστεύουν οι λογοθεραπευτές ότι οδηγεί ένα άτομο να γίνει θύτης και θύμα. Η πλειοψηφία απάντησε ότι το κύριο χαρακτηριστικό ενός ατόμου για να γίνει θύτης είναι πως είναι δημοφιλής αλλά με χαμηλή αυτοπεποίθηση. Το κύριο χαρακτηριστικό του θύματος σύμφωνα με τις ερευνητικές απαντήσεις είναι πως το άτομο παρουσιάζεται ως ανασφαλής, αγχώδης και μοναχικός.

Από την άλλη πλευρά ερευνήθηκε η πλευρά του ατόμου με επικοινωνιακές διαταραχές ως θύτης. Σύμφωνα με τις αναφορές των λογοθεραπευτών και την εμπειρία τους το μεγαλύτερο ποσοστό απάντησε πως δεν είχαν κάποιο περιστατικό που πήρε τον ρόλο του θύτη. Αντιθέτως ένα μικρό ποσοστό έδειξε να είχε εμπειρία με περιστατικό που είχε την μορφή του θύτη. Όπως φαίνεται από τα αποτελέσματα την μορφή του θύτη είχαν πάρει στο μεγαλύτερο βαθμό άτομα με διαταραχές ροής τραυλισμός και στην συνέχεια άτομα με ΔΕΠΥ. Σημαντικό είναι να αναφερθεί ότι πολλοί λογοθεραπευτές με περιστατικά-θύτες δεν ανέφεραν την διαταραχή επικοινωνίας.

Κλείνοντας τα συμπεράσματα της έρευνας δεν θα μπορούσαμε να παραλείψουμε το γεγονός ότι όταν οι λογοθεραπευτές πιστεύουν πως η επιστήμη της λογοθεραπείας πρέπει να περιλαμβάνει ανίχνευση και παρέμβαση θεμάτων όπως η κοινωνική απομόνωση.

## 6.2 Μελλοντική εργασία

Κλείνοντας το θέμα της πτυχιακής μας εργασίας θα θέλαμε να επισημάνουμε μερικά σημεία για την καλύτερη διεξαγωγή του ερωτηματολογίου και για την αποτελεσματικότητα καλύτερων ευρημάτων, ιδανικά θα θέλαμε μεγαλύτερη προσέλευση λογοθεραπευτών έτσι ώστε το δείγμα των απαντήσεων να είναι πιο αντιπροσωπευτικό ιδιαίτερα όσον αφορά το ποσοστό της Κύπρου. Οι περαιτέρω διευκρινήσεις των απαντήσεων θα βοηθούσαν σε μεγαλύτερο ποσοστό στην κατανόηση των λογοθεραπευτών πάνω στην εκάστοτε ερώτηση που κλήθηκαν να απαντήσουν.

Μέσω των απαντήσεων καταλήγουμε στο συμπέρασμα ότι οι λογοθεραπευτές χρειάζεται να αναπτύξουν περαιτέρω γνώσεις για τον εκφοβισμό τόσο στις τεχνικές θεραπείας όσο και στην προσέγγιση του περιστατικού που έχει υποστεί εκφοβισμό ή ενδέχεται να έχει εκφοβίσει.

Μέσα από την έρευνα μας έχουμε αναλύσει σε μεγάλο βαθμό την ψυχο-συναισθηματική κατάσταση του θύματος. Για να επεκτείνουμε την έρευνα ενδιαφέρον θα ήταν να αναλύσουμε και την ψυχο-συναισθηματική κατάσταση του θύτη και τους λόγους που τον οδηγούν σε τέτοιες συμπεριφορές απέναντι σε άλλα άτομα. Από την μεριά της επιστήμης της λογοθεραπείας προτείνεται να αναλυθεί ο τρόπος με τον οποίο ένας λογοθεραπευτής μπορεί να συνεργαστεί με τα περιβάλλοντα του ατόμου με επικοινωνιακές διαταραχές που δέχονται εκφοβισμό. Ακόμα, και ο τρόπος που θα συνεργαστεί με το περιβάλλον αυτό για εξομάλυνση της κατάστασης. Τέλος, θα πρέπει να γίνει επεξεργασία της έρευνας με στατιστικά εργαλεία για πιο αξιόπιστα αποτελέσματα.

## Bibliography

- Afroz, J. M., & Schola, P. (2015). Bullying in Elementary Schools: Its Causes and Effects on Students. 1-15.
- Aramis, A., & Neto, L. (2005). Bullying- Aggressive behavior amog students. *Jornal de Pediatira*, 1-9.
- Barkley, A. (1998). Attention-deficit hyperactivity disorder and the stress response. In A.Barkley, *Biological Psychiatry* (pp. 72-74). elsevier.
- Bauman, S., & Pero, H. (2010). Bullying and Cyberbullying Among Deaf Students and Their Hearing Peers: An Exploratory Study. 1-18.
- Bedem, N. (2016). Victimization, Bullying, and Emotional Competence: Longitudinal Associations in (Pre)Adolescents With and Without Developmental Language Disorder.
- Bishop, D. V. (2008). Autism and diagnostic substitution: evidence from a study of adults with a history of developmental language disorder. 341-345.
- Botting, N., & Toseeb, U. (2016). Depression and Anxiety Change from Adolescence to Adulthood in Individuals with and without Language Impairment.
- Blood , G. W., & Blood, I. M. (2016). Victims Seeking Help from Speech-Languag Pathologist : Bullying Preparedness, and Perception. *Folia Phoniatica et Logopaedica*, 29-36.
- Blood, G., Boyle, M., Blood, I., & Nalesik, G. (2010). Bullyingin children who stutter : Speech language pathologist perception and intervention stratigies. *Fluency Disorders*, 92-109.
- Bond, L., Carlin, J.B., Thomas, L., Rubin, K., & Patton, G.(2001). Does bullying cause emotional problems? A prospective study of young teenagers. *British Medical Journal*.
- Boulton, M. J. (2000). Twenty Years' Research on Peer Victimization and Psychosocial Maladjustment: A Meta-analytic Review of Cross-sectional Studies. *Peer victimization and psychosocial maladjustment*, 441-455.
- Bourke,S., & Foley, K.R. (2013). "I have a good life" : The meaning of well-being from the perspective of young adults with Down syndrom in Disability and Rehabilitation. 1-10.
- Carolyn, B., Mervis., & John, A. (2010). Cognitive and Behavioral Characteristics of Children with Williams Syndrome: Implications for Intervention Approaches. *National Library of Medicine*.
- Chesson, R. (1999). Bullying: the need for an interagency response . 319.

- Christidou, M., & Christidou, T. (2018, Μάρτιος). *Οι ψυχοκοινωνικές επιπτώσεις των διαταραχών λόγου και ομιλίας στην παιδική ηλικία*. Ανακτήθηκε από Πανελλήνιο Συνέδριο Επιστημών Εκπαίδευσης: <https://eproceedings.epublishing.ekt.gr/index.php/edusc/article/view/2817>
- Claire, J., Cavenagh., Penny, M., & Warschausky, S.(2022). Communication and self-esteem in adults with Down Sydrom. *International Journal of Language and Communication Disorders*, 275-287.
- Clegg. (2012). Bullying and Students with Disabilities: Legal and Practice Considerations. *Behavioral Disorders*.
- Γελαστοπούλου, Μ., & Αδριανός, Γ. (2017). *Εκπαιδευτικό υλικό για την παράλληλη στήριξη και την ένταξη μαθητών με αναπηρία ή/και ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες στο σχολείο*. Αθήνα.
- Γεωργοπούλου, Σ. Χ. (2013). Μεθοδολογία της Έρευνας και Ανάλυση Δεδομένων στη Λογοπαθολογία. Στο *Εφαρμογή στην Τεκμηριωμένη Πρακτική* (σσ. 146-147). Πάτρα.
- Didden (2008). Cyber bullying among students with intellectual and developmental disability in special education settings. 146-151.
- Dirosa, G. A., & Goodwin, G. F. (2022). The exalmple of military Intial Entry Training, Medicine and Society.
- Dorand, M., Matthew, A., & Ralpha,L. (1996). Refractory effects in stroke aphasia: A consequence of poor semantic control. 1065-1079.
- Douglas, V., & Augusty, M. (2010). The effects of bullying. *PADIATRICS AND CHILD HEALTH*, 10.
- Durkin, K. (2010). Young people with specific language impairment: a review of social and emotional functioning in adolescence in *Child Language Teaching*. 105-122.
- Durkin, K. (2007). Specific language impairment and school outcomes. II: Educational context, student satisfaction, and post-compulsory progress. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 36-55.
- Fisher, M., & Moskowitz, A.(2013). Difference in social vulnerability among indivitual with autism spectrum disorde, Williams syndrom, and Down syndrome. *Reasearch in Autism Spectrum Disorders*, 931-937.
- Flynt, S., & Collins, M.(2004). Bullying and Children with Disabilities. *Journal of Instructional Psychology*, 330.



- Forrest, C.(2018). A longitudinal analysis of early language difficulty and peer problems on later emotional difficulties in adolescence: Evidence from the Millennium Cohort Study.
- Frazier, R. (2015). Ανακτήθηκε από <http://www.autismspeaks.org>
- Geel, V., Goemans, M., Zwaanswijk, A., Gini, W., & Vedder, P. (2018). Does peer victimization predict low self-esteem, or does low self-esteem predict peer victimization? Meta-analyses on longitudinal studies. 31-40.
- Gega, K. M. (2005). Screening People With Anxiety/Depression for Suitability for Guided Self-help. 16-21.
- Goldman. (1987). Pragmatic language impairment: a correlate of SLI, a distinct subgroup, or part of the autistic continuum. *Psychology Press*.
- Gordon, W., & Blood, I. M. (2011). Self-Reported Experience of Bullying of Students Who Stutter: Relations with Life Satisfaction, Life Orientation, and Self-Esteem. 353-364.
- Gordon, W., & Blood, K. L. (2014). Bullying in Schools: Speech Language Pathologists' Responses to Specific Bullying Incidents.
- Gupta, S. K. (2016). The efficacy of cognitive behavior therapy in adults who stutter. *Indian Journal of psyciatry*, 477-478.
- Hall, B. J. (1991). Attitudes of Fourth and Sixth Graders Toward Peers With Mild Articulation Disorders. 334-340.
- Heames, J., & Harvey, M. (2006). Workplace Bullying: a cross-level assessment. 15.
- Herbon, H. J. (2015). Bullying of children and adolescents with autism spectrum conditions: a 'state of the field' review. *Inernational Journal of Inclusive Education*, 845-862.
- Hubert. (1991). Working with elderly carers of people with learning disabilities and planning for the future. 41-48.
- Hugh, J. S., & Smith, P. (1999). Self-reports of short- and long-term effects of bullying on children who stammer. *British Journal of Educational Psychology*, 141-158.
- Hughes, S. (2013). Bullying: What a Speech-Language Pathologist Should Know. 9.
- Humphrey, N. (2009). A guidefor young people with Asperger Syndrom. USA: NAS.
- Humphrey,N., & Neil, W. S. (2010). Perceptions of social support and experience of bullying among pupils with autistic spectrum disorders in mainstream secondary schools. *School of Education , University of Manchester*, 77-91.

- Humphrey, N. (2006). Including pupils with autistic spectrum disorders in mainstream schools. National Autistic Society NAS.
- Jones, A., Happe, F., Gilbert, F., Burnett, S., & Viding, E. (2010). *Feeling, caring, knowing: different types of empathy deficit in boys with psychopathic tendencies and autism spectrum disorder*.
- Jones, A. (2000). *Educational Psychology*. The British psychology society.
- Katarzyna, Z. (2021). Changing Polish university students attitudes cluttering. *Journal of Fluency Disorders*, 8.
- Kawalski, R. M. (2011). Cyber Bullying in ADHD and Asperger Syndrome population. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 10.
- Kellie, R. R. (2011). *Hang Time" and Other Innovations*. Plainfield.
- Kent, D., & Sheridan, D. (2002). *Sociodynamic relationships between children who stutter and their non-stuttering classmates*. London: Journal of Child Psychology and Psychiatry.
- Kent, D., & Sheridan, C. (2003). Choroidal neovascularization: a wound healing perspective. 9.
- Kilpatrick, T. (2019). Mental health in adolescents with a history of developmental language disorder: The moderating effect of bullying victimisation.
- Kladouhou, V. (2021). Predictors of wellbeing in young adults with aphasia and young adults with language disorder. *University of London*, pp. 1-307.
- Knox, E., & Ramsden, G. C. (2003). Bullying risks of 11-year-old children with specific language impairment (SLI): does school placement matter? *Health Sciences*, 1-12.
- Kowalski, R. M., & Cristin, F. (2011). Cyber Bullying in ADHD and Asperger syndrome population. *Research in Autism Spectrum Disorder*, 1201-1208.
- Krohling, L. (2016). Behavior, Social Competence, and Voice Disorders in Childhood and Adolescence. 677-683.
- Langevin, M. (2000). A Stuttering Education and Bullying Awareness and Prevention Resource: A Feasibility Study. 344-358.
- Langevin, M., Bortnick, H., & Weibe. (1998). Changing attitudes toward stuttering: What children liked about a stuttering education resource.
- Langevin, M., Bortnick, H., & Weibe. (1998). Peer Responses to Stuttering in the Preschool Setting. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 76-264.

- Lewis, B., Lawrence, D., Freebairn, L., Hansen, A., Stein, C., Taylor, G., & Lyengar, S. (2016). The Genetic Bases of Speech Sound Disorders: Evidence From Spoken and Written Language. 1294-1312.
- Lindsey, S., & Mcpherson, A. (2011). Experiences of social exclusion and bullying at school ndyouthwith cerevral palsy, *Disability and Rehabilitation*. 101-109.
- Lipsky, D., & Gartner, A. (1997). *Phychology in the school*. South Carolina: Willey Periodical.
- Maggie, P., Ingelstrom, K., Kim, N., & Kastner, S. (2011). Divergent Development in Dyspraxia Children. p. 21.
- Mandich, A. (2003). Rites of passage: Understanding participation of children with developmental coordination disorder. 583-595.
- Menzies, R. G., & Onslow, M. (2009). Cognitive Behavior therapy for adults who stutter A tutorial for Speech Language Pathologis. *Fluency Disorder*, 187-200.
- Mishna, F. (2003). Learning Disabilities and Bullying Double Jeopardy. 47-336.
- Olweus, D. (1978). Aggression in the schools: Bullies and whipping boys.
- Olweus, D. (1993). Bullying at school: What we know and what we can do. 140.
- Olweus, D. (1996). Bully/Victim problems in school. 331-359.
- Ramsden, C. G. (2013). Young people with specific language impairment: A review of social and emotional functioning in adolescence. *Child Language Teaching and Therapy*, 105-121.
- Rigby, K. (2003). Consequences of Bullying in Schools. 1-8.
- Roekel, E., Scholte, R., & Didden, R. (2009). Bullying among adolescents with autism spectrum disorders: prevalence and perception. 63-73.
- Rosner, B., Hodapp, R., Fidler, D., Sagun, J., & Dykens, E. (2004). Social Competence in Persons with Prader-Willi, Williams and Down's Syndromes. 209-217.
- RSSM Clure Watters. (2011). *Childcare Research*. 214.
- Rubin, J. S. (2015). Treatment Efficacy. 232.
- Simon,W., & Nail, L. (2013). Introduction to specialissue on bullying : A social influence perspective. *Social Influence*, 2-3.
- Sheard, C. J., & Standen, C. P. (2001). Bullying and peoplewith severe intellectual disability. 407-415.

- Smith, P. (2016). *Bullying: Definition, Types, Causes, Consequences and Intervention*. 14.
- Stang, K., Fraaney, B., Tann, B., & Jones, L. (2020). Understanding children with cerebral palsy and bullying : A mixed methods approach, *child care health*. 303-309.
- Sweeting, H., & West, P. (2010). Being different: correlates of the experience of teasing and bullying at age 11. *Research Papers in Education*, 225-246.
- Σαγιά, Σ., & Μαγνησάλης, Σ. (2021, 4 10). *Σχολικός εκφοβισμός και παιδιά με ΔΑΦ*. Retrieved from <http://autismpraxis.ning.com>.
- Tas, J., Slee, P., Morita, Y., & Olweus, D. (1998). The Nature of School Bullying: A Cross-national Perspective. 384.
- USA Ministry of Health. (2021, November 5). *stopbullying*. Retrieved from An official website of the United States government.
- Wainscot, J., Naylor, P., Sutcliffe, P., Digby, T., & Williams, J. (2008). Relationships with peers and use of the school environment of mainstream secondary school pupils. *A case-control study International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 25-38.
- Weiner, M. T. (2006). DEAF CHILDREN AND BULLYING: DIRECTIONS FOR FUTURE RESEARCH. 1-11.
- Welner, M. (2006). Deaf children and bullying: Directions for future research. *American Annals of the Deaf*, 1-11.
- William, P., Murphy, J., Yaruss, S., Robert, W., & Quesal. (1988). Enhancing treatment for school-age children who stutter: II. Reducing bullying through role-playing and self-disclosure.
- William, P., Yaruss, M., Robert, W., & Quesal. (2007). Enhancing Treatment for school-age children who stutter: Reducing bullying through role-playing and self-disclosure. *Journal of Fluency Disorders*, 139-162.
- Yaruss, S. (2018). How Speech-Language Pathologist Can Minimize Bullying of Children Who Stutter. 342-355.

