

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΑΤΡΩΝ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑ
ΤΜΗΜΑ ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ



Θέμα πτυχιακής εργασίας

«Συγκριτική μελέτη για την αποτελεσματικότητα της τηλεπρακτικής σε σχέση με την δια ζώσης αξιολόγηση και θεραπεία στη λογοθεραπεία σε παιδιά σχολικής, προσχολικής ηλικίας. Η πιθανή χρήση της τηλεπρακτικής ως ένα νέο, μελλοντικό μοντέλο λογοθεραπευτικών παροχών, σε περιπτώσεις ειδικών συνθηκών»

Φοιτήτριες: Καραβουρνιώτη Χριστιάνα
Αρσένη Ουρανία

Επιβλέπουσα καθηγήτρια: Ευστρατιάδου Ένα PhD

Πάτρα, Σεπτέμβριος 2021

Ευχαριστίες

Για την εκπόνηση της παρούσας πτυχιακής εργασίας θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε θερμά την επιβλέπουσα καθηγήτρια μας Ευστρατιάδου Εύα, για την πολύτιμη καθοδήγηση της και το καλό πνεύμα συνεργασίας που υπήρχε κατά την διάρκεια αυτής της προσπάθειας. Δεν παραλείπουμε να εκφράσουμε την ευγνωμοσύνη μας στην επιτροπή εξέτασης των καθηγητών που θα συμμετάσχει και θα συντελέσει στην ολοκλήρωση και παρουσίαση αυτής της πτυχιακής.

Επίσης θα θέλαμε να απευθύνουμε τις ευχαριστίες μας σε όλους τους αγνώστους κλινικούς λογοθεραπευτές που αφιέρωσαν λίγο από το χρόνο τους στην έρευνα μας, και ονομαστικά το κέντρο αποκατάστασης και αποθεραπείας Animus με υπεύθυνη του τμήματος λογοθεραπείας την κ. Τζέλη Γεωργία, για την συμμετοχή όλης της ομάδας των λογοθεραπευτών του κέντρου στην έρευνά μας.

Τέλος, θέλαμε να ευχαριστήσουμε τις οικογένειές μας αντίστοιχα για την στήριξη τους καθ' όλη την διάρκεια των σπουδών μας.

Περίληψη

Η τηλεπρακτική αποτελεί ένα μοντέλο παροχής υπηρεσιών στο χώρο της λογοθεραπείας εδώ και αρκετά χρόνια παγκοσμίως, παρατηρώντας την ραγδαία αύξηση της χρήσης της τον τελευταίο ενάμιση περίπου χρόνο και στην χώρα μας.

Οι λόγοι που επιλέχθηκε το συγκεκριμένο θέμα για αυτή τη πτυχιακή εργασία ήταν για να μελετήσει και να συγκρίνει την αποτελεσματικότητα που μπορεί να έχει η τηλεπρακτική στη λογοθεραπεία διαγνωστικά και θεραπευτικά σε σχέση με την διαζώσης, σε διαταραχές παιδιών σχολικής και προσχολικής ηλικίας. Τέλος, να διερευνήσει τις απόψεις για την πιθανή χρήση της ως ένα μελλοντικό μοντέλο παροχής υπηρεσιών.

Ξεκίνησε σαν ένα πρώτο ερευνητικό ερώτημα με αφορμή τις τελευταίες υγειονομικές συνθήκες που κυριάρχησαν στη χώρα μας αλλά και παγκόσμια λόγω της πανδημίας που δημιούργησε ο ιός SARS-CoV-2.

Πραγματοποιήθηκε μια εκτενής βιβλιογραφική μελέτη σε άρθρα και έρευνες από τις πιο πρόσφατες αλλά και παλαιότερες πηγές που βρήκαμε στην παγκόσμια βιβλιογραφία.

Θέλοντας όμως να προσεγγίσουμε με μια πιο εκ των έσω ματιά το ζήτημα της τηλεπρακτικής, δημιουργήσαμε ένα ερωτηματολόγιο σχεδιασμένο και δομημένο πάνω στα βασικά ερευνητικά ερωτήματα της πτυχιακής εργασίας.

Το ερωτηματολόγιο στάλθηκε σε ένα μεγάλο ποσοστό Ελλήνων λογοθεραπευτών από διάφορες πόλεις και νησιά της Ελλάδος, από τα τέλη του Ιουλίου μέχρι και τις αρχές του Σεπτεμβρίου. Το δείγμα που καταφέραμε να συγκεντρώσουμε ήταν 40 άτομα. Σύμφωνα λοιπόν με τα αποτελέσματα που προέκυψαν από τις απαντήσεις των συμμετεχόντων οδηγηθήκαμε στα εξής συμπεράσματα:

Τα αποτελέσματα της έρευνας μας όσον αφορά το πρώτο ερευνητικό ερώτημα ανέδειξαν την αποτελεσματικότητα της τηλεπρακτικής αρκετά μειωμένη σε σύγκριση με την διαζώσης, γεγονός το οποίο έρχεται σε μεγάλη αντίθεση με τα πορίσματα των βιβλιογραφικών μελετών που υποστηρίζουν ότι δεν υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στους δύο τρόπους παράδοσης λογοθεραπείας σε ένα μεγάλο φάσμα λογοπαθολογιών.

Τα συμπεράσματα για το δεύτερο ερευνητικό μας ερώτημα όσον αφορά τους παράγοντες που επηρεάζουν τις λογοθεραπευτικές πράξεις μέσω τηλεπρακτικής, συγκλίνουν αλλά και αντιτίθενται με ένα ποσοστό των πορισμάτων από τις μελέτες της βιβλιογραφίας που διερευνήθηκε.

Κλείνοντας με το τελευταίο ερευνητικό ερώτημα που προέκυψε, βλέπουμε μια σημαντική ασυμφωνία των πορισμάτων. Οι απόψεις των Ελλήνων λογοθεραπευτών φαίνεται να

συγκλίνουν στο συμπέρασμα ότι δεν προτείνουν την τηλεπρακτική ως ένα νέο μελλοντικό μοντέλο παροχής υπηρεσιών στον τομέα της λογοθεραπείας παρά μόνο σε ειδικές συνθήκες όπου είναι δύσκολη ή αδύνατη η φυσική παρουσία. Εν αντιθέσει, η πλειοψηφία των πορισμάτων των μελετών της παγκόσμιας βιβλιογραφίας συστήνουν την τηλεπρακτική ως ένα νέο μοντέλο, έγκυρο, αξιόπιστο και αποτελεσματικό για τον κλάδο της επιστήμης μας με συστάσεις βέβαια και για περαιτέρω έρευνα.

Λέξεις - κλειδιά: τηλεπρακτική και δια ζώσης θεραπεία, αποτελεσματικότητα τηλεπρακτικής, μοντέλο υπηρεσιών, σχολική/προσχολική ηλικία, αξιολόγηση και θεραπεία

Abstract

Telepractice has been a service model in the field of speech therapy for several years worldwide, observing the rapid increase in its use over the last year and a half in our country. The reasons for choosing this topic for this dissertation were to study and compare the effectiveness that telepractice can have in speech therapy diagnostically and therapeutically in relation to face to face delivery, in disorders of school and preschool children. Finally, explore views on its possible use as a future service model.

It started as a first research question on the occasion of the latest health conditions that prevailed in our country and worldwide due to the pandemic created by the SARS-CoV-2 virus.

An extensive bibliographic study was conducted on articles and research from the most recent and oldest sources that we found in the worldwide literature.

However, wanting to approach the issue of telepractice with a more in-depth look, we created a questionnaire designed and structured on the basic research questions of the dissertation.

The questionnaire was sent to a large percentage of Greek speech therapists from various cities and islands in Greece, from late July until early September. The sample we managed to collect was 40 people. Therefore, according to the results obtained from the answers of the participants, we were led to the following conclusions:

The results of our research on the first question showed that the effectiveness of telepractice is considerably reduced compared to traditional therapy, which is in stark contrast to the findings of literature studies which claim that there is no statistically significant difference between the two delivery methods of speech therapy in a wide range of speech pathologies.

The conclusions for our second research question regarding the factors that influence speech therapy practices through telepractice, converge but also contradict a percentage of the findings from the literature studies that were investigated.

Closing with the last research question that arose, we see a significant discrepancy in the findings. The views of Greek speech therapists seem to converge on the conclusion that they do not propose telepractice as a new future model of services in the field of speech therapy except in special circumstances where physical presence is difficult or impossible. On the contrary, the majority of the findings of the worldwide literature recommend telepractice as a new model, valid, reliable and effective for our field of science with recommendations for further research.

Keywords: telepractice and face to face therapy, telepractice effectiveness, service model, school/preschool age, evaluation and treatment

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Ευχαριστίες	2
Περίληψη	3
Abstract	5
Εισαγωγή	9
Λόγοι επιλογής θέματος	9
A. ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ	
Κεφάλαιο 1 ^ο	
ΕΙΣΑΓΩΓΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΣΤΗΝ ΤΗΛΕΠΡΑΚΤΙΚΗ	
1.1. Ιστορική Αναδρομή	12
1.2. Ανασκόπηση μελετών	14
1.3. Τηλεπρακτική και ορισμοί	21
1.4. Μοντέλα της τηλεπρακτικής	22
1.5. Ευθύνες και ρόλοι των κλινικών για την άσκηση του επαγγέλματος κατά την τηλεπρακτική	23
1.6. Κριτήρια επιλογής πελατών για τηλεπρακτική	25
1.7. Νομοθεσία που έγκειται στην χρήση της τηλεπρακτικής	26
1.8. Ηθική και Δεοντολογία του επαγγέλματος κατά την τηλεπρακτική άσκηση	29
1.9. Οφέλη και μειονεκτήματα της χρήσης της τηλεπρακτικής	33
Κεφάλαιο 2 ^ο	
ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΗΛΕΠΡΑΚΤΙΚΗΣ	
2.1. Μέσα τηλεπρακτικής	41
2.1.1. Πλατφόρμες – Χώροι τηλεδιάσκεψης	41
2.1.2. Ψηφιακά Εργαλεία	43
2.1.3. Ψηφιακό Υλικό	49
2.1.4. Εξοπλισμός	50
2.2. Τηλεπρακτική στη Λογοπαθολογία	51
2.3. Τηλεπρακτική στην Ελλάδα και για ποιο λόγο φτάσαμε εκεί	60

2.4. Μέτρα προστασίας του Σ.Ε.Λ.Λ.Ε. και του Ε.Ο.Δ.Υ.	63
---	----

Β. ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

Κεφάλαιο 3^ο

ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ

3.1. Σκοπός έρευνας	68
3.2. Ερευνητικά ερωτήματα	68
3.3. Θεωρητική μεθοδολογική προσέγγιση	69
3.4. Μεθοδολογικός σχεδιασμός έρευνας	69
3.5. Εργαλείο έρευνας	70

Κεφάλαιο 4^ο

ΑΝΑΛΥΤΙΚΗ ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ

4.1. Το δείγμα της έρευνας	73
4.2. Προφίλ συμμετεχόντων	74
4.3. Ανάλυση αποτελεσμάτων – Διαγράμματα	80

Κεφάλαιο 5^ο

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ ΚΑΙ ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

5.1. Συμπεράσματα έρευνας	102
5.2. Προκλήσεις και περιορισμοί	110
5.3. Προτάσεις για μελλοντική έρευνα	111
5.4. Επίλογος	112
5.5. Βιβλιογραφικές αναφορές	114

Γ. ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α: Μέτρα Ε.Ο.Δ.Υ. και Σ.Ε.Λ.Λ.Ε.	118
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Β: Αρχές και κανόνες ηθικής και δεοντολογίας	119
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Γ: Παράθεση ερωτηματολογίου	127

Εισαγωγή

Η πτυχιακή αυτή εργασία ξεκίνησε σαν ένα πρώτο ερευνητικό ερώτημα λόγω των τελευταίων υγειονομικών συνθηκών που κυριάρχησαν στη χώρα μας και παγκόσμια εν μέσω της πανδημίας που δημιούργησε ο ιός SARS-CoV-2. Τον τελευταίο 1,5 χρόνο βιώσαμε στο χώρο της εκπαίδευσης και θεραπείας μία πρωτοφανή απώλεια. Πανεπιστημιακά ιδρύματα, εκπαιδευτικές δομές και σχολεία, δημόσιες και ιδιωτικές μονάδες υγείας, κέντρα ειδικής αγωγής και λογοθεραπείας αντιμετώπισαν συνθήκες που κλόνισαν τα θεμελιώδη πρωτόκολλα δημιουργώντας προβλήματα στην εκπαιδευτική, παιδαγωγική και θεραπευτική τους λειτουργία.

Πολλά σχολεία δεν λειτουργούσαν για αρκετό διάστημα, πολλά άτομα με εκπαιδευτικές και θεραπευτικές ανάγκες λόγω του καθεστώτος της καραντίνας απομονώθηκαν στο σπίτι ή διατάραξαν την διαδικασία παρέμβασης και διαπαιδαγώγησης τους. Η πολύμηνη απομόνωση δημιούργησε την ανάγκη της επικοινωνίας, της επανένωσης και της επανένταξης στις καθημερινές ρουτίνες, αλλά και δημιούργησε φόβο και ανασφάλεια σε πολλές και διαφορετικές ομάδες του κοινωνικού συνόλου που σχετίζονται με το χώρο της θεραπείας και της εκπαίδευσης. Οι μεν επαγγελματίες υγείας κλήθηκαν να αντιμετωπίσουν δυσκολίες και καινούργιες καταστάσεις στο τρόπο, την διατήρηση και την προσαρμογή της επαγγελματικής τους δραστηριότητας και οι δε ομάδες ανθρώπων(ενήλικες και παιδιά) λόγω των απρόβλεπτων συνθηκών διατάραξαν την δυνατότητα συνέχειας, διατήρησης και συμμετοχής τους σε θεραπείες και εκπαιδευτικές διαδικασίες.

Μέσα σε αυτό το υγειονομικό και κοινωνικό περιβάλλον, νέοι τρόποι δοκιμάστηκαν παγκόσμια, προκειμένου να καλυφθούν ανάγκες από απόσταση. Διαδικτυακές πλατφόρμες, Zoom και Webex, χρήση smartphone, tablet και ηλεκτρονικοί υπολογιστές μπήκαν στην υπηρεσία μαθητών, φοιτητών, εκπαιδευτικών, θεραπευόμενων και επαγγελματιών υγείας προκειμένου να μη διακοπεί η δραστηριότητα, ευθύνη, δικαίωμα, υποχρέωση και ρόλος που το κάθε άτομο μέσα από τη φυσική, ηλικιακή και κοινωνική θέση κατέχει.

Λόγοι επιλογής θέματος πτυχιακής εργασίας

Ο πρώτος ερευνητικός σπόρος που έθεσε την βάση για το ξεκίνημα εκπόνησης αυτής της πτυχιακής εργασίας ήταν η αντικειμενική πραγματικότητα που βιώσαμε τον τελευταίο 1,5 χρόνο λόγω της πανδημίας που δημιούργησε ο ιός SARS-CoV-2. Όλες οι βαθμίδες της

εκπαίδευσης βασίστηκαν σε μία νέα τεχνολογική βάση σκοπός της οποίας ήταν να επιτελέσει και να συνεχίσει την λειτουργία της εκπαιδευτικής διαδικασίας.

Αυτή η νέα πραγματικότητα της τηλεαπόστασης είναι ένα θέμα με πολλές διαστάσεις. Εμείς θεωρούμε ένα ενδιαφέρον και επίκαιρο ερευνητικό ζήτημα την διερεύνηση της δυνατότητας της εφαρμογής αυτών των τεχνολογιών σαν ένα μοντέλο παροχής υπηρεσιών, στο χώρο της Λογοθεραπείας, στην Ελλάδα. Η παγκόσμια βιβλιογραφία καθώς και ο Αμερικανικός Σύλλογος, Ακοής, Ομιλίας και Λόγου επίσημα ονομάζει και ορίζει στο τομέα της Λογοθεραπείας ,αυτό το μοντέλο παροχής υπηρεσιών, ως Τηλεπρακτική.

Ο πρώτος αυτός ερευνητικός σπόρος μας οδήγησε στην αναζήτηση, μελέτη και εύρεση πληροφοριών για την Τηλεπρακτική στο χώρο της Λογοθεραπείας παγκόσμια.

Μια πληθώρα μελετητών, ερευνητών και επαγγελματιών υγείας τοποθέτησαν την τηλεπρακτική σε διάφορα επιστημονικά πρίσματα. Η τηλεπρακτική έγινε το επίκεντρο πειραματικών διαδικασιών με σκοπό να διερευνηθεί η λειτουργία και η χρήση της ως προς την διάγνωση και θεραπεία διαταραχών λόγου. Αποτέλεσε τον πυρήνα τεχνολογικών κατευθύνσεων με σκοπό την δυνατότητα προσαρμογής της στην επιστήμη και τις απαιτήσεις της Λογοθεραπείας.

Α.ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1ο

ΕΙΣΑΓΩΓΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΣΤΗΝ ΤΗΛΕΠΡΑΚΤΙΚΗ

1.1. Ιστορική Αναδρομή

Η Τηλεπρακτική δεν πρωτοεμφανίστηκε την παρούσα χρονική περίοδο αλλά έχει τις ρίζες της αρκετές δεκαετίες πίσω. Η παροχή τεχνολογικών υπηρεσιών ήταν διαθέσιμη σε ιδιωτικούς και δημόσιους φορείς εδώ και αρκετό καιρό. Δεν ήταν ευρέως αποδεκτή ως ένα αποτελεσματικό και αξιόπιστο μοντέλο από το μεγαλύτερο ποσοστό του κοινού λόγω δυσμενών συνθηκών και παρανοήσεων των καταναλωτών, των ασφαλιστικών παρόχων, των κυβερνήσεων αλλά και των ίδιων των επαγγελματιών υγείας (ASHA, 2019).

Η Τηλεπρακτική αποτελεί ένα κλάδο της Τηλεϊατρικής και σηματοδοτεί μία νέα μέθοδο τεχνολογικής και τηλεπικοινωνιακής εφαρμογής κλινικών παροχών εξ αποστάσεως, από επαγγελματίες υγείας σε ασθενείς με Λογοπαθολογικές Διαταραχές.

Αυτό φέρει ως αποτέλεσμα τη δημιουργία μιας παγκόσμιας διαδικτυακής κοινότητας στον κλάδο της Λογοθεραπείας δημιουργώντας άνευ προηγουμένου συνδέσεις μεταξύ πελατών και κλινικών. Το γεγονός αυτό έχει δημιουργήσει την ευκαιρία, οι κλινικοί να συνδεθούν με την διαφορετική κουλτούρα του κάθε πελάτη, αναδεικνύοντας μια νέα διαπολιτισμική σύνδεση. Ταυτόχρονα είναι σε θέση να συναντήσουν και να διαχειριστούν τους μεμονωμένους στόχους κάθε ασθενή από οποιαδήποτε τοποθεσία, σε οποιαδήποτε χρονική στιγμή, λειτουργώντας ανεξαρτήτως διακρίσεων. Η χρήση της, βέβαια δεν περιορίζεται μόνο στην εξυπηρέτηση ατόμων που βρίσκονται σε ανάγκη ή κρίσιμη κατάσταση.

Τα τελευταία χρόνια φαίνεται να ακμάζει ραγδαία σε πολλές χώρες ανά τον κόσμο με τις δύο τελευταίες χρονιές λόγω της παγκόσμιας νόσου που έχει προκαλέσει ο ιός COVID-19, να αποτελεί την πιο δραστική λύση, εκτοξεύοντας τη χρήση της στα ύψη σε μία μεγάλη γκάμα επαγγελματιών.

Στο σημείο αυτό είναι σημαντικό να καταστεί σαφές ότι αποτελεί σημαντική προϋπόθεση οι θεραπευτές που παρέχουν τηλεπρακτικές υπηρεσίες ότι οφείλουν να γνωρίζουν και να τηρούν τις απαραίτητες οδηγίες για την διεξαγωγή των συνεδριών όπως αυτές ορίζονται από το αντίστοιχο θεσμικό και νομικό πλαίσιο που υπάγεται η κάθε επικράτεια.

Ο θεραπευτής, καλείται να αλληλοεπιδρά κατάλληλα με τις διαφορετικές πολιτισμικές θέσεις και αρχές πελατών. Είναι εξίσου σημαντικό να διακατέχεται από μια πολυσχιδία γνώσεων και κλινικών δεξιοτήτων, εξειδικευμένα προσαρμοσμένη στάση που εκτιμά και σέβεται την ποικιλομορφία των πελατών και των περιστατικών του καθώς και ειδικό εξοπλισμό ώστε να παρέχει κατάλληλη φροντίδα στους ασθενείς τους. Είναι άλλωστε γεγονός ότι έλλειψη σεβασμού και αποδοχής της κουλτούρας ενός ασθενή και η διάκριση του από αυτή πολλές φορές μπορεί να επηρεάσει το διαδικτυακό περιβάλλον θεραπείας αρνητικά και εναντιώνεται στο κώδικα Ηθικής και Δεοντολογίας του επαγγέλματος.

Η Γέννηση της Τηλεπρακτικής

Οι πρώτες προσπάθειες

Το 1987 Πλήρης πράξη υγείας επέκτεινε την Τηλευγεία σε υπηρεσίες που παρέχονται από άλλους επαγγελματίες υγείας στον κλάδο της Ακουστικής, της Λογοθεραπείας, της Εργοθεραπείας και Φυσικοθεραπείας, της Κοινωνικής εργασίας, και της Νοσηλευτικής. Πρώτες υπηρεσίες τηλεπρακτικής συναντάμε χρονικά, στα μέσα της δεκαετίας του 1970, στο Birmingham VA Hospital όπου έλαβε μέρος η πρώτη τεκμηριωμένη χρήση προγραμμάτων εξ αποστάσεως στις διαταραχές γλώσσας και ομιλίας. Ο σκοπός αυτού του προγράμματος ήταν να διερευνήσει εάν η «τηλε-επικοινωνιολογία» είναι πιθανή λύση για την εξυπηρέτηση ασθενών σε απομακρυσμένες περιοχές (Vaughn, 1976).

Οι θεραπευτές παρέχουν υπηρεσίες μέσω τηλεφώνου και χρησιμοποίησαν επίσης ένα σύστημα διδασκαλίας βασισμένο σε ταινίες και συμπληρωματικά υλικά όπως βιβλία εργασίας και κασέτες ήχου για πρόσθετη πρακτική.

Πάνω από δέκα χρόνια αργότερα, το 1987, η Mayo Clinic προσέφερε αξιολογήσεις λογοθεραπείας, ως μέρος των υπηρεσιών τηλεθεραπείας. Μια αναδρομική ανάλυση 150 διαβουλεύσεων διαπίστωσε ότι μόνο έξι αξιολογήσεις Λογοθεραπείας μέσω τηλεπρακτικής απαιτούσαν και προσωπική εκτίμηση επειδή δεν είχαν επαρκείς πληροφορίες προκειμένου οι κλινικοί γιατροί να κάνουν μια ακριβή διάγνωση (Duffy et al., 1997).

Ο Wertz και οι συνάδελφοί του χρησιμοποίησαν κλειστό τηλεοπτικό κύκλωμα, βίντεο ελεγχόμενο από υπολογιστή και χρήση δίσκου για την αξιολόγηση 36 ασθενών. Οι συγγραφείς χρησιμοποιούν δύο επίσημα τεστ, το Porch Index of Communicative Ability και το Western Aphasia Battery και τα αποτελέσματά τους ήταν τα ίδια όπως σε μια εκτίμηση πρόσωπο με πρόσωπο (Wertz et al., 1987).

Το 1976, ο ASHA δημοσιεύει ένα προσωρινό άρθρο με θέμα την τηλεπικοινωνία. Στα τέλη του 1977 το περιοδικό ASHA δημοσιεύει το “Linking up with Telehealth”, ενώ το 1999 η

πολιτική του Medicaid επιδοτεί τα σχολεία της Oklahoma να λάβουν υπηρεσίες Λογοθεραπείας διά ζώσης αλλά όχι μέσω τηλεπρακτικής. Παρόλα αυτά το τρέχον έργο μέτρησε την αποτελεσματικότητα της Λογοθεραπείας μέσω τηλεπρακτικής ώστε αυτή η πολιτική να μπορέσει να αναθεωρηθεί. Οι δεξιότητες ομιλίας και λόγου 578 παιδιών αξιολογήθηκαν με το PREK-12, παρακολούθηθηκαν για ένα παραπάνω από τα δύο σχολικά χρόνια και βαθμολογήθηκαν χρησιμοποιώντας το FCM-Functional Communication Measures κλίμακα μέτρησης που καθιερώθηκε από τον ASHA (ASHA, 2016).

Στα τέλη της δεκαετίας του 1990, η Αμερικανική Ένωση Ομιλίας-Ακοής άρχισε να εξετάζει αν είναι πιθανή και επιτυχημένη για τους ακουολόγους και τους θεραπευτές ομιλίας η χρήση των υπηρεσιών μέσω τεχνολογικών εφαρμογών. Το 1998, δημοσίευσαν «ASHA's Telehealth Issues Brief» όπου περιέγραψαν δραστηριότητες που είχαν λάβει χώρα μέχρι σήμερα μέσω τηλεπρακτικής (ASHA, 1998).

Το 2001 μια ομάδα προσωπικού ανέπτυξε το «2001 Telepractices and ASHA: Report of the Telepractices Group» που παρουσίασε μια ενημερωμένη επισκόπηση της τηλεπρακτικής, τις μελλοντικές δραστηριότητες και ανάγκες (ASHA, 2001). Ένα χρόνο αργότερα το 2002, η ASHA ολοκλήρωσε μια έρευνα 1.667 μελών της ASHA για τη διερεύνηση της ευαισθητοποίησης και της εμπειρίας τους στη τηλεπρακτική (ASHA, 2002).

Το 2003, η ASHA χορήγησε 4.000 δολάρια σε τρία προγράμματα τηλεπρακτικής για ανάπτυξη κι υλικό που θα ενημερώνει τα μέλη για τις δραστηριότητες τηλεπρακτικής, όπως αναφέρεται από τον ASHA όπου το 2005 φαίνεται τελικά να θεσμοθετεί το νομικό πλαίσιο για την χρήση και λειτουργία της τηλεπρακτικής.

1.2. Ανασκόπηση μελετών

Δεν γίνεται να παραλείψουμε στην ιστορική ανασκόπηση της τηλεπρακτικής, το σύνολο των μελετών που διεξήχθησαν από ομάδες επιστημόνων, επαγγελματιών λογοθεραπευτών, ακουολόγων, τεχνικών υποστήριξης και ιατρικού δυναμικού.

Στις μελέτες θα δούμε σε κλινικό επίπεδο και περιβάλλον την εφαρμογή αξιολογικών και θεραπευτικών εργαλείων μέσω τηλεπρακτικής, σε πλαίσιο πειραματικών ομάδων και ομάδων ελέγχου. Σκοπός είναι να εξακριβώσουν την εγκυρότητα και την αξιοπιστία της ως προς την απόδοση αυτών των εργαλείων στους ασθενείς. Πραγματεύονται τον τρόπο επαγγελματικής προσέγγισης των λογοθεραπευτών, γονέων και φροντιστών στις διαδικασίες αξιολόγησης και θεραπείας.

Τέλος μελετούν τα πορίσματα ποικίλων ερευνητικών και εξατομικευμένων προγραμμάτων

ως προς την επίδραση που έχει η τηλεαποκατάσταση στην αντικειμενική βελτίωση ή μη της πορείας των διαταραχών των ασθενών.

Η βιβλιογραφική μελέτη που έχει πραγματοποιηθεί αποτελείται από μια αρκετά μεγάλη συλλογή άρθρων και ερευνών που έχουν διεξαχθεί μέσα στον 21ο αιώνα και καλύπτουν ένα μεγάλο φάσμα λογοπαθολογιών. Ενδεικτικά αναφέρουμε ένα σύνολο μελετών με κάποια σημαντικά και συγκεντρωτικά πορίσματα ερευνών από τις πιο πρόσφατες μελέτες.

Βιβλιογραφικές μελέτες

Υπάρχουν αρκετές μελέτες οι οποίες παρέχουν πληροφορίες για την χρήση της τηλεπρακτικής και καταλήγουν στο ότι η τηλεπρακτική είναι εφικτή, αποτελεσματική και προσαρμόσιμη στο τομέα της θεραπείας και αξιολόγησης στη Λογοπαθολογία. Παρόλα αυτά συστήνεται περαιτέρω έρευνα καθώς υπάρχουν ακόμα ελλείψεις απόλυτων συμπερασμάτων, γύρω από το κόστος των υπηρεσιών, καθώς και στο τεχνικό και πρακτικό της μηχανισμό. Ενδεικτικά αναφέρουμε ορισμένες από αυτές: (Hines et al., 2015), (Keck & Doarn, 2014), (Salvo, 2013).

Διερευνήθηκαν μελέτες που ασχολήθηκαν και μεμονωμένα με διαφορετικές λογοπαθολογίες. Συναντήσαμε ένα μεγάλο εύρος μελετών που διερεύνησε την χρήση της τηλεπρακτικής στις διαταραχές της φωνής με σκοπό να ερευνήσουν την αποτελεσματικότητα της θεραπείας και της αξιολόγησης των διαταραχών. Τα πορίσματα των ερευνών στην πλειοψηφία τους παρουσιάζουν συγκρίσιμα αποτελέσματα με την παραδοσιακή θεραπεία και όλοι οι μελετητές συστήνουν περαιτέρω έρευνα.

Για περισσότερες πληροφορίες παραθέτουμε ορισμένες μελέτες για παραπομπή: (Towey, 2013), (Rangarathnam et al., 2015), (Fu et al., 2015), (Bark Meier-Kraemer & Pattel, 2016).

Για δυσκολίες στην επικοινωνία και αναπτυξιακές διαταραχές ερευνήθηκαν 6 μελέτες οι οποίες επικεντρώθηκαν στην αποτελεσματικότητα των διαδικτυακών εργαλείων: Telelogos program, Cosmobot, Peaboy Picture Vocabulary Test, Tasc-r Test, Videogaming program, iPad app και υποστηρίζουν ότι η χρήση των παραπάνω εφαρμογών είναι δυνατόν να επιφέρει συγκρίσιμη βελτίωση στα άτομα με διαταραχή επικοινωνίας. Σημειώνουν θετική ανταπόκριση, ικανοποίηση και εμπιστοσύνη των πελατών στις νέες τεχνολογικές εφαρμογές. Ωστόσο οι μελετητές συνιστούν περαιτέρω έρευνα για την εγκυρότητα των εφαρμογών αυτών καθώς και της δυνατότητας της εξατομικευμένης τους εφαρμογής για τις ανάγκες του κάθε πελάτη ξεχωριστά. Μελέτες πάνω στο συγκεκριμένο θέμα: (NavarroNewball et al., 2014), (Isaki & Farrell, 2015), (Freckmann et al., 2017), (Douglas et al., 2017).

Ακόμα μια πληθώρα μελετών συναντήσαμε αναφορικά με τις διαταραχές ομιλίας οι οποίες διεξήχθησαν με σκοπό να εξετάσουν την αποτελεσματικότητα της τηλεαποκατάστασης σε διαταραχές ομιλίας συγκριτικά με την δια ζώσης θεραπεία και τον υποστηρικτικό ρόλο της τεχνολογίας στη θεραπεία. Συγκεκριμένα στην θεραπεία διαταραχών άρθρωσης και ομιλίας, αλλά και ανά περιπτώσεις πραγματοποίησαν έρευνα για την παροχή υπηρεσιών έγκαιρης παρέμβασης σε οικογένειες κωφών ή βαρήκοων βρεφών και νηπίων (Behl et al., 2017), εξετάζουν συγκεκριμένα αξιολογητικά και θεραπευτικά εργαλεία όπως για παράδειγμα το Rapid Syllable Transitions (Thomas et al., 2017), CELF-4, Lee Silverman Voice treatment ή χρήση πλατφορμών όπως: Skype, FaceTime, Adobe Connect ή χρήση οικιακού εξοπλισμού ή τεχνολογιών που κυκλοφορούν στο εμπόριο (Fairweather et al., 2016). Διερευνήθηκε η αξιολόγηση και η θεραπεία μέσω της τηλεπρακτικής σε πολλές πτυχές των διαταραχών της ομιλίας και η σύνοψη των πορισμάτων έδειξε ότι στις παρούσες συνθήκες η τηλεπρακτική ήταν εφικτή και το ίδιο αποτελεσματική στην αξιολόγηση και θεραπεία με αντικρουόμενες απόψεις και ελλιπή στοιχεία για μία πλήρη και ολοκληρωμένη διαδικασία αξιολόγησης της άρθρωσης. Υποστηρίζεται οικιακός εξοπλισμός και πλατφόρμες χαμηλού κόστους, παρόλα τα τεχνολογικά εμπόδια, και ήταν σε θέση να φέρουν ισοδύναμα αποτελέσματα με την παραδοσιακή θεραπεία, ενώ αρκετά υψηλά ποσοστά επιτυχίας έδειξε η χρήση της διαδικτυακής πλατφόρμας λογοθεραπευτών, στην παροχή θεραπευτικών προγραμμάτων μέσω Video. Παρόλα τα θετικά αποτελέσματα των ερευνών, απαιτούνται περισσότερα πιλοτικά προγράμματα και συνεχόμενη ποιοτική, ποσοτική σύγκριση και ανάλυση δεδομένων και πειραματικών διαδικασιών. Αναφορικά με τις διαταραχές ομιλίας μπορείτε να ανατρέξετε (Orehočki et al., 2017; Sutherland et al., 2017; Wales et al., 2017; Vukovac et al., 2016).

Μεγάλη αναφορά γίνεται επίσης για την παθολογία του τραυλισμού. Μελετάται η αποτελεσματικότητα της χορήγησης του Camperdown Program και Lidcombe Program, τα οποία χορηγούν σε ενήλικες, εφήβους και παιδιά σχολικής ηλικίας, συγκρίνοντας τα αποτελέσματα βελτίωσης και μείωσης της εμφάνισής του τραυλισμού ανάλογα τον τρόπο εφαρμογής του. Εξετάζουν την αποτελεσματικότητα και την ηθική πλευρά της θεραπείας του τραυλισμού μέσω email, καθώς επίσης και τη δυνατότητα να πληροφορηθούν από το διαδίκτυο οι ασθενείς για την διαταραχή του τραυλισμού. Επίσης, διερευνάται και η διαδικασία της αξιολόγησης του τραυλισμού μέσω τηλεπρακτικής, τα πορίσματα των ερευνών έδειξαν ότι η εφαρμογή αυτών των προγραμμάτων μέσω τηλεπρακτικής έφερε τα ίδια αποτελέσματα ως προς την βελτίωση και μείωση του τραυλισμού αλλά και ως προς την διατήρηση των ικανοτήτων που αποκτήθηκαν διαδικτυακά, μήνες μετά την θεραπεία.

Βρέθηκαν διαφοροποιήσεις ως προς το χρόνο που χρειάζεται ένας λογοθεραπευτής για να χορηγήσει το πρόγραμμα μέσω video και δια ζώσης, σε κάποιες περιπτώσεις απαιτούνται περισσότερες ώρες και άλλοτε λιγότερες αναλόγως το πρόγραμμα που χορηγεί. Όλες οι μελέτες τονίζουν την ανάγκη για περαιτέρω ερευνών για την χρήση της τηλεπρακτικής. Ενδεικτικά αναφέρουμε τις μελέτες: (Lowe et al., 2013; O'Brian et al., 2014; Carey et al., 2014; Erickson et al., 2016).

Στο σημείο αυτό να αναφέρουμε ότι οι περισσότερες από τις μελέτες που διερευνήθηκαν μελετούν την χρήση της τηλεπρακτικής σε νευρολογικές και νευροκινητικές διαταραχές. Πραγματεύονται την διερεύνηση της αποτελεσματικότητας και την δυνατότητα εφαρμογής μέσω τηλεπρακτικής 3 διαγνωστικών εργαλείων των επίκτητων νευρολογικών διαταραχών καθώς και της αφασίας και δυσαρθρίας. Πρόκειται για την εφαρμογή Rivermead Perceptual Assessment Battery (Hill et al., 2006) και τα διαγνωστικά εργαλεία Boston Diagnostic Aphasia Examination (Palsbo, 2007) και Apraxia Battery for Adults-2 (Hill et al., 2009). Ερευνούν επίσης την δυνατότητα χορήγησης θεραπευτικών προγραμμάτων όπως για παράδειγμα το ORLA, και το Access2Aphasia μέσω iPad για την αφασία, χρόνια αφασία αλλά και για εξειδικευμένες παθολογίες της αφασίας π.χ. Αλεξία, μέσω τεχνολογίας από απόσταση αλλά και από το σπίτι, τόσο ατομικά όσο και σε ομαδικά γκρουπ θεραπείας. Διερεύνησαν ακόμη εάν η εφαρμογή τηλεπρακτικής με ονομασία eREST πληροί τα κριτήρια προσβασιμότητας, φιλικότητας και αποτελεσματικότητας προς τον χρήστη, στόχος της οποίας ήταν να αποτυπώσουν οι ασθενείς το λόγο τους με τηλεγραφικό λόγο. Τέλος, έχουμε συλλογή στοιχείων από την συμμετοχή αφασικών ατόμων σε διαδικτυακές πλατφόρμες virtual reality και Zoom με σκοπό την ενθάρρυνση της επικοινωνίας μέσω των πλατφορμών αυτών. Η σύνοψη των πορισμάτων έδειξε την ποιοτική ισοδυναμία ως προς την αποτελεσματικότητα της θεραπείας και της αξιολόγησης των διαταραχών αφασικών ατόμων μέσω τηλεπρακτικής και δια ζώσης. Επιβεβαιώνουν την δυνατότητα διαχείρισης των τεχνολογικών προκλήσεων στην καταγραφή θετικών πορισμάτων και στην μείωση των μετακινήσεων και κόστους της θεραπείας. Όσον αφορά την ενθάρρυνση της επικοινωνίας μέσα από την συμμετοχή των ατόμων στις διαδικτυακές πλατφόρμες, τα αποτελέσματα δεν έδειξαν σημαντική διαφορά ως προς την αύξηση της επικοινωνιακής αυτοπεποίθησης και ικανότητας, ωστόσο οι συμμετέχοντες συμμορφώθηκαν απόλυτα στις διαδικασίες. Ενδεικτικά μπορείτε να ανατρέξετε: (Marshall et al., 2016; Getz et al., 2016; Ruite et al., 2016; Guo et al., 2017; Meltzer et al., 2017; Sparacino, 2017).

Οι μελέτες που συγκεντρώθηκαν για τις διαταραχές κατάποσης περιλάμβαναν έρευνες με ασθενείς με καρκίνο κεφαλής και τραχήλου όπου έλαβαν εξειδικευμένη παρέμβαση διαμέσου 50 διαδικτυακών συνεδρίων με σκοπό την βελτίωση της κατάποσης και της επικοινωνίας (Burns et al., 2012). Διεξήχθη επίσης μελέτη 40 ατόμων με διαφορετικές αιτιολογίες της παθολογίας τα οποία έλαβαν θεραπεία μέσω τηλεδιάσκεψης και ταυτόχρονης δια ζώσης παρέμβασης μέσω μία ειδικής διαδικτυακής πλατφόρμας (Whitehead et al., 2012). Και βρέθηκε άλλη μία μελέτη στην οποία συμμετείχαν 10 ηθοποιοί και εξετάστηκε η διαδικασία της αξιολόγησης σε ένα φάσμα διαταραχών της κατάποσης τηλεπρακτικά και δια ζώσης (Sharma et al., 2011). Τα συμπεράσματα των ερευνών σημείωσαν συμφωνία ως προς τα πορίσματα με θετική, έγκυρη και αποτελεσματική απόκριση, συστήνοντας την ίδια στιγμή εκτενέστερη έρευνα και μελέτη.

Κλείνοντας πραγματοποιήθηκε έρευνα για μελέτες που εξετάζουν την χρήση της τηλεπρακτικής σε λογοπαθολογικές διαταραχές σε άτομα που πάσχουν από νευροεκφυλιστικές νόσους. Οι μελετητές επικεντρώθηκαν στην αξιολόγηση της γλώσσας και την βελτίωση της έντασης της φωνής μέσω τηλεπρακτικής και δια ζώσης, σε ασθενείς με ήπιο Αλτσχάιμερ (Vestal et al., 2006). Επίσης διερεύνησαν σε μελέτη όπου συμμετείχαν 61 άτομα, το κατά πόσο είναι αποτελεσματική η αξιολόγηση των διαταραχών ομιλίας μέσω τηλεπρακτικής αλλά και δια ζώσης αντίστοιχα, σε άτομα με υποκινητική δυσαρθρία και νόσο του Πάρκινσον (Vestal et al., 2010). Τέλος, αξιολογήθηκαν εργαλεία όπως το EST (Beijer et al., 2010) και το LSVT (Constantinescu et al., 2011) σε ασθενείς με Πάρκινσον με σκοπό, οι μιν να ερευνήσουν την επίτευξη ανεξάρτητου λόγου μέσω ερωτηματολογίου που χορηγήθηκε στον προσωπικό χώρο του ασθενή και οι δε να συγκρίνουν την αποτελεσματικότητα της θεραπευτικής διαδικασίας μέσω τηλεπρακτικής συγκρίσει δια ζώσης. Τα πορίσματα των ερευνών ανέδειξαν την πλειοψηφία των ατόμων που συμμετείχαν στις μελέτες να παρατηρείται βελτίωση της έντασης της φωνής και οι πελάτες έμειναν αρκετά ικανοποιημένοι από τα αποτελέσματα της διαδικτυακής χορήγησης των εργαλείων. Σύμφωνα με τους μελετητές, ανοίγει η πόρτα για περαιτέρω έρευνα και μελέτη (Cherney et al., 2012).

Αναφορά σε μελέτες που πραγματοποιήθηκαν στο διάστημα από το 2017 έως σήμερα, από τον Αμερικανικό Σύλλογο Λογοθεραπευτών (ASHA), οι οποίες καλύπτουν την εξής θεματολογία:

Τις τεχνολογικές προκλήσεις μέσω γνωστών εργαλείων και διαδικτυακών εφαρμογών που αυτή τη στιγμή υπάρχουν στο εμπόριο (Zoom, Facetime, Skype, Adobe Connect, κ.α) καθώς και οδηγό χρήσης για κατανόηση και αντιμετώπιση της Τηλεπρακτικής.

Κλινικές μελέτες για τη χρήση εφαρμογών και προγραμμάτων παρέμβασης και αξιολόγησης, των παθολογιών φωνής, ομιλίας, λόγου, επικοινωνίας, αλλά και νευρογενών και λοιπών διαταραχών σε παιδιά και ενήλικες, από απόσταση σε κλινικό περιβάλλον αλλά και ιδιωτικά από το σπίτι.

Μελέτες που σκοπός τους είναι να συγκρίνουν τα ποσοτικά και ποιοτικά αποτελέσματα της αξιολογικής και θεραπευτικής διαδικασίας που διεκπεραιώνεται μέσω τηλεπρακτικής αλλά και δια ζώσης.

Πολλές μελέτες επίσης αναφέρουν τα οφέλη και τις προκλήσεις τόσο για τους κλινικούς θεραπευτές όσο και για τους συμμετέχοντες ασθενείς. Άλλο ένα ζήτημα που μελετάται είναι η τηλεπρακτική στη Λογοπαθολογία μέσα από το διαπολιτισμικό και πολιτιστικό πρίσμα και κουλτούρα αγγίζοντας πτυχές όπως η πολυγλωσσία, η κοινωνιολογία, το μορφωτικό επίπεδο, τη γεωγραφική τοποθεσία, τις φυλετικές διακρίσεις, το οικονομικό υπόβαθρο, καθώς και τα κρατικά, θεσμικά και νομικά πλαίσια ανά χώρα.

Μεγάλη βαρύτητα δίνεται στην ηθική και τον κώδικα δεοντολογίας που πρέπει να διαπνέει την χρήση της τηλεπρακτικής τόσο για τους επαγγελματίες όσο και για τον πελάτη με σκοπό την προστασία και ασφάλεια και των δύο.

Σε πολλά σημεία οι μελετητές ορίζουν και επαναξιολογούν τα μέτρα προστασίας και την τήρηση των θεραπευτικών πρωτοκόλλων. Καθορίζουν την υγιή σχέση θεραπευτή - πελάτη, τα κριτήρια επιλογής ασθενών, τα νομικά πλαίσια, καθήκοντα, δικαιώματα, ευθύνες και υποχρεώσεις που προκύπτουν για τον επαγγελματία και τον πελάτη σαν κατευθυντήριες γραμμές της ευρύτερης επιστήμης της λογοθεραπείας.

Σε μία πληθώρα άρθρων και μελετών βρίσκουμε ένθετη πληροφόρηση για τις τελευταίες εξελίξεις που αντιμετωπίζει η ανθρωπότητα και η επιστήμη εν όψει του Covid 19. Ακόμη, συναντάμε προσπάθειες των επιστημόνων για συλλογή εξειδικευμένων σύγχρονων στοιχείων, πληροφοριών και τεχνολογικών λύσεων για την κλινική πρακτική, επιμόρφωση και εφαρμογή των διαδικασιών της Λογοθεραπείας στους πελάτες λαμβάνοντας υπόψη τις κοινωνικές, εκπαιδευτικές και υγειονομικές συνθήκες που έχει επιφέρει ο Covid19.

Απόψεις λογοθεραπευτών εκτός Ελλάδας

Σε έρευνα που έγινε από κλινικό λογοθεραπευτή για διάφορα ζητήματα της τηλεπρακτικής, περιλαμβάνει επίσης απόψεις λογοθεραπευτών που λήφθηκαν μέσω συνεντεύξεων για την χρήση της τηλεπρακτικής.

Αναφέρουμε κάποιες γενικές τους τοποθετήσεις για το μοντέλο της τηλεπρακτικής. Πολύ βασική θεωρούν την έλλειψη καθορισμένων διαδικασιών κατά την οργάνωση της τηλεπρακτικής, η οποία οδηγεί σε χαμένο χρόνο θεραπείας και σύγχυση. Εξέφρασαν την καθοριστική ανάγκη για έμπειρη γνώση αλλά και προετοιμασία του εξοπλισμού για κάθε τηλεπράκτη ενώ τονίζουν την ανάγκη σωστής προετοιμασίας πολύ πριν ξεκινήσει την διαδικασία της τηλεπρακτικής, κάθε καινούργιος λογοθεραπευτής. Απαραίτητη θεωρούν την τήρηση πρωτόκολλου ενημέρωσης του πελάτη για πιθανές βλάβες και θέματα των συνεδριών με σκοπό την συνεργασία και καλή διάθεση, ενώ σχεδόν πάντα αναγκαία κρίνουν την ύπαρξη κάποιου φροντιστή γονέα ή συνεργάτη καθώς και την συχνή ακουστική και οπτική ανατροφοδότηση από μαθητή για τη καλή λειτουργία του εξοπλισμού. Ενδιαφέρουσα ήταν η τοποθέτηση από λογοθεραπευτές για την έντονη επιθυμία που πρέπει να έχει ο κλινικός τηλεπράκτης για να εκτελέσει τα καθήκοντα του με την ίδια θέληση που θα τα εκτελούσε δια ζώσης, αλλά σε διαφορετική μορφή. Σαν μία πρόκληση για την τηλεπρακτική θεώρησαν την έλλειψη φυσικής εγγύτητας καθώς και την εκτίμηση των σωματοκινητικών δεξιοτήτων παιδιού. Δύσκολη κρίνουν την παρέμβαση και αξιολόγηση κάποιων διαταραχών ομιλίας λόγω δυσκολίας καθοδήγησης με το χέρι ή το γλωσσοπίεστρο, λόγω μη ύπαρξης της αφής και τέλος την επίδειξη ή τον χειρισμό αντικειμένων. Σημαντική κρίνουν την θεραπευτική σχέση μεταξύ κλινικού και πελάτη προτείνοντας την φυσική συνάντηση σε κάποιο χώρο κάποιες φορές. Ανησυχίες επίσης εξέφρασαν οι λογοθεραπευτές για την δυνατότητα συμμετοχής σε τηλεπρακτικές συνεδρίες παιδιών με συμπεριφορικές δυσκολίες ή παιδιών που λόγω πολύ μικρής ηλικίας ή αναπηρίας δεν είναι σε θέση να διατηρήσουν την προσοχή στην οθόνη. Τέλος, έθεσαν τους προβληματισμούς τους για παιδιά με πολύ σοβαρές γνωστικές δυσκολίες ή σοβαρά ψυχολογικά προβλήματα. Κάποια γενικότερα σχόλια λογοθεραπευτών για το ευρύτερο ζήτημα της τηλεπρακτικής παραθέτουμε παρακάτω. Αποκρίθηκαν ότι δεν βρήκαν καμία διαφορά στην ποιότητα των υπηρεσιών τους σαν λογοθεραπευτές. Άλλοι είδαν την τηλεπρακτική σαν μία πρόκληση που διεύρυνε τους ορίζοντες τους και τους μεγάλωσε σαν επαγγελματίες κλινικούς. Κάποιοι λογοθεραπευτές θεώρησαν ένα σπουδαίο επίτευγμα την τηλεπρακτική για μαθητές που εξυπηρετούνται αποκλειστικά από το μοντέλο αυτό. Ενώ τονίζουν το φαινόμενο της αυξανόμενης πρόσβασης στον ευρύτερο χώρο της θεραπείας ατόμων, που χωρίς την τηλεπρακτική δεν θα είχαν πρόσβαση για διάφορους λόγους.

Άλλες απόψεις, θεωρούν ότι η τηλεπρακτική έχει μεγάλες δυνατότητες προσαρμογής και αυτό την καθιστά ένα πολύ σημαντικό όπλο για τους ίδιους και τους πελάτες (Tucker, 2012). Κυρίαρχο θέμα σε άλλη έρευνα, είναι οι θετικές πεποιθήσεις των λογοθεραπευτών σχετικά με την τηλεπρακτική ως προς την σύνδεση που έχει με τις βασικές αρχές της θεραπείας πρόσωπο με πρόσωπο. Κατά την αξιολόγηση της τηλεπρακτικής, οι λογοθεραπευτές έλαβαν υπόψη κυρίως: α) τις θεραπευτικές σχέσεις με τα παιδιά, β) την συνεργασία με γονείς και εκπαιδευτικούς γ) την επάρκεια τεχνολογίας και πόρων και δ) πρόσβαση στην υποστήριξη για εκμάθηση τηλεργασίας. Βοηθοί θεραπείας και συγκεκριμένα χαρακτηριστικά κλινικού ιατρού εμφανίστηκαν ως βασικές στρατηγικές που χρησιμοποιούνται για τη διαχείριση των παραγόντων που απειλούν την τηλεπρακτική, ενώ ιδιαίτερες θετικές είναι οι ελπίδες και οι μελλοντικές εργασίες στο ζήτημα της τηλεπρακτικής προκειμένου η τηλεπρακτική να εξελίσσεται σαν ένα αξιόπιστο μοντέλο παροχής υπηρεσιών (Hines et al., 2015).

1.3. Τηλεπρακτική και ορισμοί

Στο σημείο αυτό λοιπόν είναι σημαντικό να καταστεί σαφές ο επίσημος ορισμός που δίνεται για την τηλεπρακτική από τον ASHA (American Speech - language Hearing Association) το 2013 ως εξής: «Τηλεπρακτική είναι η εφαρμογή της τεχνολογίας των τηλεπικοινωνιών στην παράδοση υπηρεσιών σε παθολογία Λόγου Ομιλίας και Ακοής, συνδέοντας τον πελάτη με τον αντίστοιχο κλινικό ιατρό ή επιστήμονα από απόσταση, για αξιολόγηση, παρέμβαση ή/και διαβούλευση».

Η τηλεπρακτική, σαν μοντέλο παροχής τεχνολογικών υπηρεσιών διαφοροποιείται από άλλες υπηρεσίες που παρέχονται μέσω της τεχνολογίας. Κάποιες υπηρεσίες δηλαδή όπως η «επίβλεψη», η «καθοδήγηση» και η «συνεχής ή ηλεκτρονική εκπαίδευση» δεν ορίζονται ως τηλεπρακτική. Σύμφωνα με τον ASHA (2008), οι παραπάνω διαδικασίες δεν εντοπίζονται στο ορισμό της Τηλεπρακτικής και αναφέρονται ως «Τηλε-επίβλεψη», «επίβλεψη από απόσταση» και «ηλεκτρονική επίβλεψη και εξ αποστάσεως εκπαίδευση». Λοιποί όροι που αναγνωρίζονται από τον ASHA: «Τηλεακτινολογία, Τηλεθεραπεία ομιλίας, Τηλεφωνική ομιλία». Οι όροι αυτοί τείνουν να εμπίπτουν στην ομπρέλα της τηλεαποκατάστασης, όρος που αναγνωρίζεται επίσημα από την Αμερικανική Ένωση Τηλεϊατρικής και συμπεριλαμβάνει υπηρεσίες κλινικής διαβίωσης και αποκατάστασης. Άλλοι οργανισμοί και διάφοροι κλάδοι της υγείας αναγνωρίζουν τους ευρύτερους όρους: «Τηλευγεία» και «Τηλεϊατρική».

Ο όρος τηλεπρακτική συγκεκριμενοποιεί την έννοια της Τηλευγείας και Τηλεϊατρικής καθώς οριοθετεί τα πλαίσια στα οποία εφαρμόζεται η παροχή υπηρεσιών υγείας όπως αυτά διαμορφώνονται από θεσμικούς κανόνες. «Δεν υπάρχουν εγγενή όρια για την Τηλεπρακτική, μπορεί να εφαρμοστεί, αρκεί οι υπηρεσίες να συμμορφώνονται με εθνικούς, κρατικούς, θεσμικούς και επαγγελματικούς κανονισμούς και πολιτικές» (ASHA, 2019).

1.4. Μοντέλα της τηλεπρακτικής

Πριν αναφερθούμε στις μεθόδους και στα μέσα με τα οποία η τηλεπρακτική λειτουργεί, είναι καθοριστικής σημασίας να ορίσουμε ότι ένα μοντέλο παροχής υπηρεσιών περιλαμβάνει τα στοιχεία για το **πού**, από **ποιον** και **πώς** θα παρέχονται οι υπηρεσίες (Cirrin et al., 2010). Τα κριτήρια για την επιλογή του μοντέλου παράδοσης είναι ένα εξίσου κρίσιμο προπαρασκευαστικό στάδιο για τον θεραπευτή και πρέπει να διαμορφώνονται από τις εξατομικευμένες ανάγκες πελάτη με αναπηρίες (Νόμος του 2004 για τα άτομα με αναπηρίες). Όσον αφορά την παροχή υπηρεσιών στο δημόσιο σχολικό περιβάλλον σύμφωνα με τον ASHA (Nippold, 2012), η διαδικασία θα πρέπει να είναι ρευστή και να περιλαμβάνει αλλαγές στην ρύθμιση της παρέμβασης, τη μορφή (μεμονωμένη ή ομαδική), την ένταση, την συχνότητα και τη διάρκεια, προκειμένου οι υπηρεσίες να είναι αποτελεσματικές και κατάλληλες για τις ανάγκες που ο κάθε μαθητής έχει.

Είναι σημαντικό για τον ασκούμενο λογοπαθολόγο (SLP) να κατανοήσει τα πλεονεκτήματα και τους περιορισμούς αυτών των μοντέλων στους μαθητές με διαταραχές επικοινωνίας (Nippold, 2012). Σε ένα γενικό πλαίσιο το κάθε μοντέλο τηλεπρακτικής πρέπει να είναι σε θέση να επιλύει ηθικά ζητήματα ή πολιτικές που προσδιορίζουν, εξαλείφουν και μειώνουν τις συγκρούσεις συμφερόντων που σχετίζονται με τις υπηρεσίες τηλεαποκατάστασης (ATA, 2010).

Οι βασικές και θεμελιώδεις προσεγγίσεις για την χρήση της τηλεπρακτικής είναι δύο: Οι σύγχρονες και ασύγχρονες μέθοδοι (AHRQ, 2001). Ως σύγχρονη μέθοδος, ορίζεται η διαδικασία αλληλεπίδρασης σε πραγματικό χρόνο, μεταξύ του πελάτη και του θεραπευτή διαδικτυακά, με τη χρήση ήχου και εικόνας μέσω τηλεδιασκέψεων. Περιγράφει δηλαδή μία διαδραστική, “πρόσωπο με πρόσωπο” κλινική συνάντηση μεταξύ πελάτη και κλινικού που διεξάγεται ζωντανά, για διάγνωση και θεραπεία. Ο τρόπος σύνδεσης περιλαμβάνει την ηχητική-βίντεο διάσκεψη, συνομιλία, και κοινή χρήση εφαρμογών.

Οι ασύγχρονες μέθοδοι δεν απαιτούν ο πελάτης και ο κλινικός γιατρός να είναι διαθέσιμοι “ταυτόχρονα”. Η βασική και χαρακτηριστική ιδιότητα των μεθόδων αυτών είναι η

ηλεκτρονική μετάδοση κλινικών δεδομένων από “μία τοποθεσία σε μία άλλη”. Αυτό είναι μία μέθοδος με την οποία επιτυγχάνεται η συλλογή και αποθήκευση πληροφοριών στις οποίες έχει ο πρόσβαση μόνο ο πελάτης ή ο κλινικός. Τα μέσα με τα οποία συλλέγονται αυτές οι πληροφορίες είναι: εγγραφή φωνής πελάτη, παραδείγματα ήχου ή βίντεο για στόχους φωνητικής θεραπείας, μηνύματα ηλεκτρονικού ταχυδρομείου, blog, πλατφόρμες, καθημερινά προγράμματα πρακτικής, ημερολόγια φωνητικής υγιεινής, αξιολόγηση ακουστικών, αεροδυναμικών και επαναληπτικών μετρήσεων και τηλεπαιδαγωγική της φωνής μέσω εξ αποστάσεως παρακολούθηση.

Να αναφέρουμε και ένα τελευταίο που έχει αναφερθεί στην βιβλιογραφία, το **μοντέλο αυτοπαρακολούθησης ή δοκιμών**. Σε αυτό το μοντέλο, ο πελάτης παρέχει δεδομένα στον κλινικό ιατρό χωρίς κάποιον επί τόπου διαμεσολαβητή. Τα δεδομένα συλλέγονται συνήθως σε εγκατάσταση φροντίδας ή στο σπίτι του πελάτη. Αυτό το μοντέλο χρησιμοποιήθηκε κυρίως για πελάτες με χρόνιες ασθένειες που απαιτούν στενή παρακολούθηση και δεν χρησιμοποιείται στο τομέα της Λογοθεραπείας. Παρόλα αυτά ο ASHA(2005) δεν αποκλείει την μελλοντική ανάπτυξη και εφαρμογή του, στο τομέα της Λογοπαθολογίας.

1.5. Ευθύνες και ρόλοι των κλινικών για την άσκηση του επαγγέλματος κατά την τηλεπρακτική

Εξίσου σημαντικός για την λειτουργία της τηλεπρακτικής είναι και ο καθορισμός των προσόντων που χρειάζεται να έχει ένας λογοθεραπευτής προκειμένου να μπορεί να εργαστεί επαγγελματικά μέσω της τηλεπρακτικής ακριβώς όπως θα έπραττε και δια ζώσης. Για αυτό τον λόγο η διαδικασία πιστοποίησης και πρόσληψης ενός κλινικού που θα επιβεβαιώνει την καταλληλότητα και ικανότητα του είναι κρίσιμη. Κάτι τέτοιο προστατεύεται και θεσμοθετείται από το Συμβούλιο Κλινικής Πιστοποίησης. Η εκπαίδευση για τους κλινικούς της τηλεπρακτικής είναι επιτακτική, ενθαρρύνει τη παροχή αλλά και την διατήρηση και συμμόρφωση των επαγγελματιών με τον επαγγελματικό και ηθικό κώδικα κατά την διάρκεια της χρήσης της τηλεπρακτικής. Οι εκπαιδεύσεις παρέχονται σε ατομικό αλλά και ομαδικό επίπεδο ώστε να παρέχεται ένα ελεγχόμενο και συγκεκριμένο σύστημα υποστήριξης για όλους τους εκπαιδευόμενους. Ο θεσμός του μέντορα είναι μία ασφαλιστική δικλείδα για την επιμορφωτική διαδικασία αφού δίνει την δυνατότητα στον κλινικό να τηλεπρακτεί ένα πελάτη και ο κλινικός - μέντορας να αξιολογεί τα πλεονεκτήματα και τις αδυναμίες της διαδικασίας. Λειτουργεί έτσι καταλυτικά για την αμεσότερη προσαρμογή του νεοφερμένου κλινικού, στο μοντέλο. Ο ενδυματολογικός κώδικας πρέπει να διατηρεί τα ίδια επαγγελματικά πρότυπα που ο θεραπευτής υποστηρίζει και στην δια ζώσης παρουσία.

Δεν μπορούμε να μην συμπεριλάβουμε στα απαραίτητα προσόντα που πρέπει να έχει ένας λογοθεραπευτής που εργάζεται από απόσταση και άρα του δίνεται η δυνατότητα να προσφέρει τις υπηρεσίες του σε πελάτες άλλης εθνικότητας και κουλτούρας, το προσόν της “πολιτιστικής ταπεινότητας”. Είναι μία ιδιότητα την οποία είδαμε να είναι θέμα συζήτησης και μεγάλης σημασίας σε αρκετές μελέτες. Η επιλογή θεραπευτικών δραστηριοτήτων και υλικών μπορεί να επηρεαστεί ή να αποπροσανατολίσει από την έλλειψη πολιτιστικής ταπεινότητας. Με το να έχει ένας κλινικός, πολιτιστική ταπεινότητα σημαίνει να απαλλαγθεί από την υπεροχή που μπορεί να έχει το δικό του πολιτιστικό υπόβαθρο συγκριτικά με το πολιτιστικό υπόβαθρο και εμπειρίες του πελάτη του (Hook et al, 2013). Έτσι ο λογοθεραπευτής είναι καλύτερα προετοιμασμένος στο να αντιμετωπίσει διαφορετικούς πολιτισμικά πληθυσμούς και έτσι να μπορεί να παρέχει την κατάλληλη και σχετική φροντίδα στους πελάτες του μέσω της τεχνολογίας και αυτό να αποτελεί βασική επαγγελματική προσέγγιση. Ο ASHA “Πολιτιστική Πύλη πρακτικής ικανότητας” (2017) περιλαμβάνει συνδέσμους, πληροφορίες και θεμελιώδη ζητήματα που εμπλέκονται με την πολιτιστική ικανότητα των λογοθεραπευτών που τους επιτρέπει να προσαρμοστούν μέσω τηλεπρακτικής στις απαιτήσεις του θέματος αυτού.

Για αυτοαξιολόγηση οι γιατροί μπορούν να έχουν πρόσβαση σε διαδικτυακά εργαλεία και λίστες ελέγχου που σχετίζονται με πολιτιστικά διαφορετικούς πληθυσμούς . Η ευαισθητοποίηση Πολιτιστικών Ικανοτήτων το “TOOL”(ASHA,2017) είναι μία διαδραστική αυτοαξιολόγηση των πολιτιστικών γνώσεων και ικανοτήτων του κλινικού και το Υπουργείο Υγείας και Ανθρωπίνων Υπηρεσιών δημοσίευσε τα εθνικά πολιτισμικά πρότυπα για παροχή κατάλληλων υπηρεσιών στους τομείς της γλώσσας. Τα πρότυπα αυτά θα μπορούσαν να συγκριθούν με βασικά ζητήματα της πολιτιστικής επάρκειας όπως δημοσιεύτηκαν από τον ASHA καθώς σχετίζονται με την τηλεπρακτική. Οι κλινικοί επίσης, έχουν την δυνατότητα να επικοινωνήσουν με τους αντίστοιχους κρατικούς φορείς για να πάρουν αντίστοιχες πληροφορίες σχετικά με πολιτιστικούς μεσολαβητές, τοπικές ειδικές διαλέκτους και οικονομικούς πόρους των πληθυσμών.

Τέλος ένας άλλος σημαντικός παράγοντας, καθοριστικός για την ευέλικτη, αντικειμενική αξιολόγηση και στοχοθεσία του κλινικού τηλεπράκτη είναι η “συνειδητοποίηση της γλωσσικής προκατάληψης”. Κατά την εκτέλεση των αξιολογήσεων μέσω τηλεπρακτικής ένας κλινικός επαγγελματίας λογοθεραπευτής πρέπει να επιλέξει έγκυρες και αμερόληπτες αξιολογήσεις και κρίνεται ηθικά υπεύθυνος για αυτό. Πρέπει να διασφαλίσει ότι χρησιμοποιεί κατάλληλες δοκιμές ώστε να μπορεί να εντοπίσει εάν η συλλογή του δείγματος

από το πελάτη θα αποτελέσει αντικείμενο διάγνωσης μιας γλωσσικής διαταραχής ή μίας απλά γλωσσικής διαφοροποίησης από την επίσημη γλώσσα. π.χ. διάλεκτοι, ιδιοματισμοί, κ.α.

1.6. Κριτήρια επιλογής πελατών για τηλεπρακτική

Η επιλογή πελατών δεν είναι μία τυπική διαδικασία. Προϋποθέτει τη διερεύνηση και τον καθορισμό κάποιων σημαντικών παραγόντων. Ένας αρχικός έλεγχος είναι απαραίτητος για να καθοριστεί εάν οι πελάτες είναι κατάλληλοι για την εκτέλεση και την επίτευξη της εκάστοτε πρακτικής και εάν είναι επιλέξιμοι γενικά για τηλεπρακτική.

Η διαδικασία ελέγχου είναι επίσης πολύτιμη για τον καθορισμό σαφών προσδοκιών και τη διαπίστωση για το εάν οι πελάτες έχουν πρόσβαση στον απαραίτητο εξοπλισμό για την ποιότητα των διαδικτυακών υπηρεσιών (Internet υψηλής ταχύτητας, κάμερα, μικρόφωνο και πιθανό ακουστικό) και εάν το φυσικό περιβάλλον ευνοεί την τηλεπρακτική.

Η απόφαση για την έναρξη υπηρεσιών λαμβάνεται επίσης με βάση τις παραμέτρους αδειοδότησης, ηλικίας και διάγνωσης του πελάτη. Αυτές είναι πληροφορίες και αποφάσεις που καλείται να πάρει ο ειδικευμένος λογοθεραπευτής για τον πελάτη του.

Αυτά τα βασικά κριτήρια θέτουν τη βάση για έναν επαγγελματία ώστε να είναι σε θέση να οργανώσει με κατάλληλο και στοχευμένο τρόπο τη μεθοδολογία που προσδοκεί να φέρει θετικό αποτέλεσμα.

Όταν ο λογοθεραπευτής καλείται να αναλάβει νέους πελάτες ή άτομα με προβλήματα συμπεριφοράς, σωματικές βλάβες ή γνωστικές αναπηρίες, πρέπει να είναι σε θέση να κατευθύνει, συνεργαστεί και ορίσει συγκεκριμένο ρόλο για ένα γονέα ή φροντιστή ο οποίος θα παρέχει βοήθεια στην αξιολόγηση και τη θεραπεία. Αυτή η ενέργεια είναι καθοριστικής σημασίας για τον προσδιορισμό εάν ο πελάτης είναι κατάλληλος για την πρακτική. Η συμβολή ενός ενήλικα είναι απαραίτητη για να προσφέρει την απαραίτητη ηρεμία, την κατάλληλη τοποθεσία και βοήθεια στην ρύθμιση και αντιμετώπιση προβλημάτων που αφορούν την συνδεσιμότητα και τεχνολογία.

Αφού ολοκληρωθεί η αξιολόγηση και ο πελάτης έχει γίνει αποδεκτός στην πρακτική, η θεραπεία μπορεί να ξεκινήσει.

Η διασφάλιση των κλινικών περιβαλλοντολογικών συνθηκών είναι ένα σημαντικό κλειδί για την λειτουργία της τηλεπρακτικής. Είναι ένα σημείο μάλιστα που τον τελευταίο 1,5 χρόνο είδαμε να διακωμωδείται με ένα καλοπροαίρετο και χαριτωμένο τρόπο σε διάφορα video

στο διαδίκτυο με αφορμή τη παράδοση μαθημάτων από απόσταση με τη λεζάντα «Όταν κάνεις μάθημα μέσω υπολογιστή». Εκεί είδαμε διάφορες χαριτωμένους, απρόβλεπτους παράγοντες που κατέστησαν “ανήμπορο” τον διδάσκοντα να ελέγξει, όπως για παράδειγμα αυθόρμητα περιστατικά που ξαφνικά εμφανίζονται στην οθόνη του υπολογιστή μωρά, κατοικίδια ή γινόταν παρεμβολές από παιδικές φωνές και αιτήματα ή διάφορους απρόσμενους ήχους του περιβάλλοντος.

1.7. Νομοθεσία που έγκειται στην χρήση της τηλεπρακτικής

Ακρογωνιαίος λίθος στο νομοθετικό πλαίσιο της λειτουργίας και χρήσης της τηλεπρακτικής αποτελεί το “**Εγχειρίδιο τεχνικών διασφαλίσεων τηλεπρακτικής για πελάτη**”

Είναι ένα Εγχειρίδιο το οποίο δίνει σαφείς οδηγίες εύκολα αναγνώσιμες από τον πελάτη που περιλαμβάνουν περιγραφή των διαδικασιών της τηλεπρακτικής με τις σύγχρονες και ασύγχρονες μεθόδους που αυτή εκτελείται. Η ενημέρωση του πελάτη ως προς αυτό γίνεται προφορικά και γραπτά κατά την πρώτη συνάντηση.

Πριν ο πελάτης δώσει την συγκατάθεση του δίνεται η δυνατότητα ερωτήσεων - απαντήσεων. Στη φάση που ο πελάτης έχει δώσει την συγκατάθεση του, είναι και η χρονική στιγμή που ο πελάτης ενημερώνεται από τον κλινικό για την τηλεπρακτική, για ποιο λόγο συνίσταται η μέθοδος της τηλεπρακτικής, η πολιτική απορρήτου και τα μέτρα ασφαλείας που λαμβάνονται από τον λογοθεραπευτή. Επίσης γίνεται πλήρης ενημέρωση για την τήρηση της εμπιστευτικότητας και του απορρήτου από τον πελάτη, η άδεια χρήσης και ο τύπος του εξοπλισμού που χρησιμοποιείται.

Σημείωμα τεκμηρίωσης

Συμπεριλαμβάνεται επίσης το λεγόμενο σημείωμα τεκμηρίωσης. Δηλαδή σημείωμα με αναφορά στον τρόπο και την διάρκεια της αξιολόγησης/θεραπείας καθώς και καθορισμός του περιβάλλοντος που θα βρίσκεται ο ασθενής και ο κλινικός. Το σημείωμα αυτό περιλαμβάνει επίσης ενημέρωση του πελάτη για την πιθανή συμμετοχή στις συνεδρίες κάποιου συνεργάτη επικοινωνίας και του ρόλου που αυτός θα έχει, συμπεριλαμβανομένης και της έγγραφης συμφωνίας του πελάτη για την επιπρόσθετη αυτή συμμετοχή. Υπόδειξη της πλατφόρμας που πρόκειται να χρησιμοποιηθεί π.χ. Zoom, και η μέθοδος ανταλλαγής ασύγχρονων μέσων ή άλλων υλικών.

Τέλος, πρέπει να συμπεριλαμβάνονται πληροφορίες για την ποιότητα του ήχου, video και συνδεσιμότητας που θα χρησιμοποιηθούν

Δήλωση ενημέρωσης

Πρόκειται για μία συγκεκριμένη δήλωση που επιβεβαιώνει ότι ο πελάτης ενημερώθηκε για τη χρήση της τηλεπρακτικής, όπως ακριβώς περιγράφεται στο εγχειρίδιο πολιτικών και διαδικασιών.

Λοιπές πληροφορίες για τις οποίες πρέπει να είναι ενήμερος ο πελάτης:

- το όνομα, την εκπαίδευση και την πιστοποίηση και αδειοδότηση της ιδιότητας του επαγγελματία
- κατά περίπτωση, το όνομα και την τοποθεσία της εταιρείας, και εάν είναι θυγατρικές ενός ή περισσότερων άλλων εταιρειών, τα ονόματα και τις τοποθεσίες τους
- το κόστος των διαγνωστικών και θεραπευτικών συνεδριών

Οι πληροφορίες αυτές πρέπει να διατίθενται στους πελάτες και/ή την οικογένειά τους πριν από την επίτευξη συμφωνίας για την έναρξη της θεραπευτικής σχέσης.

Μελέτες τονίζουν την σπουδαιότητα της γνώσης και κάποιων άλλων κανόνων και κανονισμών που είναι απαραίτητοι για να λειτουργήσει η τηλεπρακτική.

Αυτοί οι κανονισμοί περιλαμβάνουν τους όρους επιστροφής χρημάτων για τις υπηρεσίες, κρατικές άδειες και ανησυχίες για αθέμιτες πρακτικές. Όροι δέσμευσης της χρήσης της τηλεπρακτικής καθορίζονται από νομοθετικές διαδικασίες του κράτους, της πόλης ή πολιτείας στην οποία δρα ο κάθε κλινικός, π.χ.: ασφάλιση αστικής ευθύνης. Ο ASHA παρέχει σχετικές πληροφορίες για τις απαιτήσεις τηλεπρακτικής κάθε πολιτείας και εάν επιτρέπεται η παροχή υπηρεσιών της και τέλος προσφέρει διαδικτυακές συνομιλίες ενημέρωσης για την σχετική της τεχνολογία.

Το εγχειρίδιο για την ανάπτυξη της πολιτικής και της διαδικασίας της τηλεπρακτικής είναι ένα επίσημο εργαλείο συντονισμού της γραφειοκρατίας και της διαβεβαίωσης όλων των επίσημων και ισχυόντων προτύπων.

Σύστημα τήρησης, δημιουργίας και απόκτησης αρχείων πελατών είναι θεμελιώδης μέρος της λειτουργίας της τηλεπρακτικής για τους κλινικούς γιατρούς. Πρόκειται για αρχεία με συγκεκριμένες απαιτήσεις, όπως ακριβώς συνηθίζεται με την παραδοσιακή διαδικασία που ακολουθεί ο θεραπευτής μετά την ολοκλήρωση κάθε συνεδρίας που καταγράφει υποκειμενικά σχόλια, τη πρόοδο του πελάτη, αντικειμενικά δεδομένα κ.α.

Επιχειρηματική πρακτική/δραστηριότητα: στα πλαίσια της χαρτογράφησης της πορείας και του σχεδιασμού της ανάπτυξης και της χρηματοδότησης μιας εταιρείας τηλεπρακτικής, ορίζονται στάδια που ταυτίζονται με το τρόπο χάραξης μιας παραδοσιακής εταιρείας. Η καταχώριση της επωνυμίας στην ομοσπονδιακή κυβέρνηση, η αίτηση για ομοσπονδιακό και πολιτειακό έγγραφο αναγνώρισης φόρου και οι άδειες, διαφέρουν ανάλογα με το κράτος. Ο

ρόλος του λογιστή είναι να καθοδηγήσει τον επαγγελματία κλινικό ως προς την επιλογή της νομικής δομής, η οποία και επηρεάζει τη φορολογία. Απαραίτητη είναι και συνίσταται η εξουσιοδότηση πληρεξούσιου νομικού που ειδικεύεται στην τηλεπρακτική, ο οποίος θα διασφαλίσει ότι η εταιρεία συμμορφώνεται με όλες τις νομικές προδιαγραφές. Τονίζεται λοιπόν η φροντίδα του επαγγελματία λογοθεραπευτή, τηλεπράκτη να αναθέσει σε επαγγελματίες νομικούς, λογιστές, αλλά και σχεδιαστές ιστοσελίδων με εμπειρία στο διαδίκτυο, έναν όγκο προαπαιτούμενων εργασιών, που είναι θεμελιώδεις για την νόμιμη και εύρυθμη λειτουργία της τηλεπρακτικής δραστηριότητας του.

Παρόλο που θα αναλυθεί εκτενέστερα παρακάτω, εναπόκειται όμως στο **ευρύτερο νομοθετικό πλαίσιο της λειτουργίας της τηλεπρακτικής**, να αναφέρουμε εδώ ένα πολύ σημαντικό νόμο τον υγειονομικό νόμο φορητότητας και λογοδοσίας του 1996 και την Συμφωνία μεταξύ Συνεργάτη και Εκπαιδευόμενης Οικογένειας - Νόμος περί δικαιωμάτων και απορρήτου του 1974 , που ορίζουν την χρήση συγκεκριμένων ψηφιακών πλατφορμών και video που πρέπει να συμμορφώνονται με τους κανονισμούς που αυτοί οι νόμοι ορίζουν. **Άλλες ομοσπονδιακές οδηγίες.** Ο νόμος για την εκπαίδευση των ατόμων με αναπηρίες, το δημόσιο δίκαιο P.L 101-476 και P.L 108-446 για την βελτίωση της εκπαίδευσης ατόμων με αναπηρία σύμφωνα με το νόμο 2004, εκθέτει τις επιπτώσεις στη λογοθεραπεία, την κατανόηση της αξιολόγησης, της εκπαίδευσης και τα δικαιώματα που αφορούν την τηλεπρακτική στους διάφορους πληθυσμούς. Περιγράφουν τις κατευθυντήριες γραμμές για την επιλογή κριτηρίων στις διαδικασίες αξιολόγησης και θεραπείας, κανονισμούς και οδηγίες για την εφαρμογή εργαλείων και στρατηγικών, τρόπο συλλογής χρήσιμων πληροφοριών συμπεριλαμβανομένων και των πληροφοριών αυτών που μπορούν να παρασχεθούν από γονείς και καθηγητές που προκύπτουν από το περιβάλλον του σχολείου και του σπιτιού. Επιπρόσθετα, περιλαμβάνουν αντίστοιχες διατάξεις για την αξιολόγηση, πολιτισμικά και γλωσσικά πολλών και ποικίλων διαφορετικών πληθυσμών, που πρέπει να ισχύουν σαφώς και στην τηλεπρακτική. Τέλος, περιέχουν θεσμικούς κανόνες σύμφωνα με τους οποίους ορίζεται ότι οι αξιολογήσεις πρέπει να πραγματοποιούνται όντας απαλλαγμένες από διακρίσεις λόγω φυλής και κουλτούρας και ότι πρέπει να γίνονται απαραίτητα στη μητρική γλώσσα του παιδιού. Ενώ επιπλέον ορίζεται ότι η βαθμολόγηση και μέτρηση των αποτελεσμάτων πρέπει να αποδεικνύει τον βαθμό/κλίμακα της πραγματικής αναπηρίας και όχι την γλωσσική επάρκεια του πελάτη.

Αδειοδότηση

Ο ASHA στα πλαίσια της νομιμοποίησης της τηλεπρακτικής εισήγαγε το Διακρατικό Σύμφωνο Ιατρικής Αδειοδότησης σύμφωνα με το οποίο ένας ιατρός πρέπει να κατέχει άδεια

για να τηλεπρακτεί. Το καταστατικό της άδειας καθορίζεται από την νομοθεσία της τοποθεσίας όπου διαμένει ο ιατρός, το νομοθετικό πλαίσιο της τοποθεσίας όπου συμβαίνει τουλάχιστον το 25% της ιατρικής ή εάν κανένα κράτος δεν πληροί τα κριτήρια τότε πλαίσιο ορίζεται ως η κατάσταση διαμονής για σκοπούς ομοσπονδιακού φόρου εισοδήματος (American Medical Association, 2018). Με τον προσδιορισμό της κατάστασης της κύριας άδειας, ο γιατρός μπορεί να ασκήσει το επάγγελμα σε 20 πολιτείες, με δυνατότητα 5 πολιτείες να μπορούν να έχουν εκκρεμότητες στη νομοθεσία τους ως προς το Διακρατικό Ιατρικό Αδειοδοτικό Σύμφωνο. Ο ASHA βρίσκεται σε αναπτυξιακά στάδια μίας διακρατικής σύμβασης (ASHA,2018). Μέχρι ο ASHA να μπορεί να ασκήσει πιέσεις για την διακρατική νομοθεσία αδειών, οι λογοθεραπευτές είναι υποχρεωμένοι και έχουν δικαίωμα να λάβουν πιστοποιητικό άδειας ή και να ζητήσουν ταχεία αίτηση έκδοσης πιστοποιητικού, μέχρι και σε 5 πολιτείες όπου τόσο ο λογοθεραπευτής όσο και ο πελάτης βρίσκονται φυσικά. Οι συμφωνίες αμοιβαίας αναγνώρισης MRA περιλαμβάνουν τον Καναδά, το Ηνωμένο Βασίλειο, την Αυστραλία, την Ιρλανδία και τη Νέα Ζηλανδία. Τέλος ο MRA αναγνωρίζει ότι τα πρότυπα που πληρούνται για πιστοποίηση στην ένωση προέλευσης μπορεί να πληρούν όλα ή μερικά από τα πρότυπα της άλλης ένωσης.

1.8. Ηθική και Δεοντολογία του επαγγέλματος κατά την τηλεπρακτική άσκηση

Οι πρώτες περιγραφές των ηθικών και νομικών υποχρεώσεων διεξαγωγής της τηλεπρακτικής δημοσιεύτηκαν το 2003 από τον Denton. Η τηλεπρακτική έχει καθοριστεί ως μία κατάλληλη μέθοδος παροχής κλινικών υπηρεσιών στον κλάδο της Λογοπαθολογίας και συνεπώς απαιτείται η πλήρης συμμόρφωσή της στις αρχές του κώδικα ηθικής και δεοντολογίας που περιγράφεται από τον ASHA.

Οι διατάξεις αυτές περιλαμβάνουν οδηγίες και κανονισμούς που καλύπτουν όλο το κλινικό φάσμα με στόχο την ορθή και λειτουργική χρήση, τόσο σε διαδικτυακά όσο και δια ζώσης περιβάλλοντα. Ακολουθώντας τις οδηγίες αυτές οι επαγγελματίες υγείας μπορούν να εξυπηρετήσουν τους ασθενείς τους κατάλληλα σε οποιοδήποτε περιβάλλον, διαδικτυακό και μη. Εδώ βέβαια να σημειωθεί ότι κάθε κλινικός διακατέχεται και από την ατομική του ευθύνη, ιδιοσυγκρασία και κουλτούρα καθώς και τη προσωπική του ευαισθητοποίηση σε θέματα τεχνολογικών εξελίξεων.

Οι κλινικοί θεραπευτές που ασκούν το επάγγελμα της Λογοθεραπείας και παρέχουν τις υπηρεσίες τους τόσο με τηλεπρακτική όσο και με δια ζώσης συνεδρίες είναι υποχρεωμένοι ηθικά, δεοντολογικά και νομικά να εφαρμόζουν τον κώδικα που εξέδωσε ο ASHA (2005).

Ο κώδικας ηθικής και δεοντολογίας του Αμερικανικού Συλλόγου Ομιλίας-Ακοής είναι σε ισχύ έως και σήμερα για την διεξαγωγή Τηλεπρακτικής αλλά και δια ζώσης συνεδρίες.

Σύμφωνα λοιπόν με τις αρχές που θέτει ο κώδικας οι επαγγελματίες υγείας είναι υποχρεωμένοι να είναι εκπαιδευμένοι στα μοντέλα παράδοσης τηλεπρακτικής. Αυτό συνεπάγεται με την συνεχή επιμόρφωση στις τεχνολογικές εξελίξεις του κλάδου, στην γνώση και διαχείριση τεχνολογικού εξοπλισμού και την διαρκή ενημέρωση ως προς τις τεχνολογικές εξελίξεις. Οι επαγγελματίες υγείας πρέπει να διακατέχονται από πειθαρχία και να ακολουθούν τις κρατικές οδηγίες ή τις δηλώσεις θέσεων που ορίζει η κάθε επαγγελματική οργάνωση, όπως αυτές προκύπτουν από το θεσμικό και νομικό πλαίσιο, ώστε να διασφαλιστούν οι βέλτιστες πρακτικές για τους πελάτες. Στην περίπτωση των λογοπαθολόγων οι θέσεις που ισχύουν είναι αυτές που θέτονται από τον ASHA. Η τηλεπρακτική είναι συνυφασμένη με κάθε μία από τις 59 ηθικές και δεοντολογικές αρχές του κώδικα για να μπορεί να λειτουργεί η κλινική πρακτική με ηθική συμπεριφορά και να καθοδηγείται από κοινή λογική και με στόχο τα βέλτιστα αποτελέσματα.

Όλες οι ηθικές επιταγές, οφείλουν να τηρούνται, για να διεκπεραιώνεται το έργο με συνέπεια και σεβασμό στον κώδικα. Η προσέγγιση της ηθικής συμπεριφοράς της τηλεπρακτικής, εστιάζεται σε τρεις βασικές γενικές κατευθυντήριες γραμμές, μερικές φορές αλληλοκαλυπτόμενες που καθοδηγούν την διατήρηση του κώδικα.

Πιο συγκεκριμένα:

- Διεξαγωγή κλινικής πρακτικής, πάντα με νόμιμο τρόπο
- Χρήση της ηθικής επικοινωνίας στη συνεργασία τους με τους πελάτες
- Υποστήριξη της καλύτερης δυνατής πρακτικής για την βελτίωση και το όφελος του κάθε πελάτη.

Ας εμβαθύνουμε λίγο στο σημείο αυτό, να εξετάσουμε το πώς κάθε ένα από τα σημεία που προαναφέρθηκαν συνδέονται και καλύπτουν τον κώδικα του ASHA και αποτελούν βασικό κατευθυντήριο οδηγό στην Ηθική και Δεοντολογική χρήση της τηλεπρακτικής.

Κλινική πρακτική με νόμιμο τρόπο:

Σύμφωνα λοιπόν με την πρώτη Ηθική και Δεοντολογική αρχή όλοι οι επαγγελματίες υγείας πρέπει να ασκούν το επάγγελμα σύμφωνα με το νόμο, δηλαδή με τη χρήση κρατικής άδειας ιδίως στα πλαίσια ιδιωτικού χώρου. Η μη τήρηση αυτού μπορεί να επιφέρει καταστροφικές συνέπειες, κυρίως σε περιπτώσεις όπου μπορεί να ακυρωθεί η αναμενόμενη ασφαλιστική κάλυψη λόγω παράνομης άσκησης του επαγγέλματος. Καταχωρούνται καταγγελίες στους επαγγελματικούς πίνακες αδειοδότησης όλων των κρατών που συνδέεται ο επαγγελματίας γεγονός το οποίο επιφέρει σοβαρές επιπτώσεις στον επαγγελματικό του τομέα. Στο σημείο αυτό τοποθετεί το ακριβές νομοθετικό πλαίσιο που ορίζεται για την χρήση Τηλεπρακτικής, και που όλοι οι θεραπευτές καλούνται να ακολουθούν ώστε να αποφεύγονται τέτοιου είδους καταστάσεις (βλ. Αρχή Δεοντολογίας IV, κανόνας T).

Ο θεραπευτής λοιπόν πρέπει να αποκτήσει την άδεια ασκήσεως επαγγέλματος από την περιφέρεια όπου διαμένει όπως αυτό ορίζεται από τον νόμο του κάθε κρατούς, οποία πρέπει να συνάδει με την τοποθεσία νόμιμης κατοικίας των πελατών του. Επίσης σε περίπτωση που ένα κράτος δεν έχει ακόμα θεσπίσει τους απαραίτητους νόμους και κανονισμούς για την Τηλεπρακτική ο επαγγελματίας υγείας οφείλει να επικοινωνήσει με το συμβούλιο αδειοδότησης για περαιτέρω οδηγίες και να ζητήσει έντυπη επαλήθευση. Τέλος, είναι στην ευθύνη του κλινικού να εφαρμόζει και να τηρεί όλους τους κανονισμούς που ισχύουν στον διαδικτυακό χώρο σύμφωνα με τις κρατικές άδειες και να ελέγχει ανά διαστήματα για νέες ενημερώσεις και αλλαγές στον χώρο. Επίσης, είναι πολύ σημαντική η διαρκής επαγρύπνηση των κλινικών ως προς την ενημέρωσή τους για τους πολιτειακούς νόμους και τις απαιτήσεις για την αδειοδότηση, καθώς αλλάζουν διαρκώς και ταχύτατα.

Ηθική επικοινωνία στην συνεργασία κλινικού και πελάτη.

Ο θεραπευτής λοιπόν οφείλει να λειτουργεί με δεοντολογική επικοινωνία κατά τη διάρκεια της διεξαγωγής της κλινικής πρακτικής. Η επικοινωνία μόνο όταν θεμελιώνεται σε ηθική και δεοντολογική βάση είναι κατανοητή, έγκυρη, νόμιμη και πλήρης. Έτσι μόνο δίνει την δυνατότητα στον πελάτη και την οικογένειά του να αποκομίσουν όλες τις απαραίτητες πληροφορίες που χρειάζονται κάνοντας την επιλογή τους, όντας πλήρως ενημερωμένοι κρίνοντας οι ίδιοι εάν πρέπει να επιλέξουν την χρήση της τηλεπρακτικής και αποδεχόμενοι τους πιθανούς κινδύνους που μπορεί να επιφέρει, με την έκθεση της ιδιωτικής τους ζωής και ασφάλειας. Εάν ο πελάτης δεν είναι πλήρως ενημερωμένος για την διαδικασία από την αρχή μέχρι το τέλος δεν θα ξέρει σε ποιον να λογοδοτήσει σε περίπτωση παραβατικότητας.

Επίσης, άλλη μία ηθική ευθύνη των λογοθεραπευτών είναι να ενημερώνουν τους πελάτες τους για την διαδικασία της τηλεπρακτικής σε σύγκριση με την πρόσωπο με πρόσωπο συνεδρία. Οι πελάτες πρέπει να γνωρίζουν τις διαφορές μεταξύ των δύο διαδικασιών, τους κινδύνους και τις προκλήσεις που πιθανά μπορεί να προκύψουν καθώς βέβαια και τα οφέλη της τηλεπρακτικής.

Επιπρόσθετα, ηθική ευθύνη στην επικοινωνία μεταξύ των λογοθεραπευτών και των πελατών αποτελεί η συχνή επαναξιολόγηση της αποτελεσματικότητας των υπηρεσιών, μεθόδων, εργαλείων και εξοπλισμού ώστε αυτά να είναι συνεπή και σύμφωνα με τα καλύτερα διαθέσιμα και βελτιωμένα πρότυπα. Ακόμη, οι μεθοδολογίες οφείλουν να είναι με τέτοιο τρόπο δομημένες που να διασφαλίζουν την μετάδοση και την τήρηση αρχείων και να αποπνέουν εμπιστοσύνη και ασφάλεια στον πελάτη εξασφαλίζοντας την προστασία των προσωπικών δεδομένων και του ιατρικού απορρήτου.

Υποστήριξη της καλύτερης δυνατής πρακτικής για την βελτίωση και το όφελος του κάθε πελάτη.

Οι επαγγελματίες θεραπευτές φέρουν μεγάλη ηθική ευθύνη ως προς την ασφάλεια των πελατών τους και ταυτόχρονα στοχεύουν στην εφαρμογή κλινικής πρακτικής η οποία πρέπει να έχει ως μοναδικό αποδέκτη το όφελος του πελάτη. Ο κλινικός, κατά την διάρκεια μιας τηλεπρακτικής συνεδρίας οφείλει να έχει εκπαιδευμένο ηλεκτρονικό βοηθό ή φροντιστή, κλινικό ιατρό ή κάποιο μέλος της οικογένειας του ασθενή. Επίσης πρέπει να γνωρίζει την τοποθεσία διεξαγωγής της κάθε συνεδρίας του κάθε πελάτη πριν την πραγματοποίηση της και να έχει λάβει γνώση των τοπικών αριθμών επικοινωνίας έκτακτης ανάγκης σε περίπτωση που ο ασθενής παρουσιάσει κάποιο επεισόδιο κατά τη διάρκεια της διαδικτυακής συνεδρίας. Η συνεδρία, ολοκληρώνεται μόνο όταν ο πελάτης φύγει από τον διαδικτυακό χώρο. Ο κλινικός έτσι εξασφαλίζει ότι ο πελάτης έχει ολοκληρώσει την διαδικασία χωρίς να έχει εκτεθεί σε κάποιο κίνδυνο του διαδικτύου ή παραβίασης των προσωπικών του δεδομένων .

Ένα ακόμη σημαντικό ζήτημα είναι η διασφάλιση της άριστης λειτουργικότητας των τεχνολογικών μέσων και η διατήρηση εφεδρικού πλάνου επικοινωνίας σε περιπτώσεις τεχνολογικής αποτυχίας. (βλ. Αρχή Δεοντολογίας II, κανόνας Η).

Τέλος, οι κλινικοί πρέπει να διέπονται από απόλυτη ακεραιότητα και επαγγελματισμό, και σεβασμό προς τον πελάτη παρέχοντας την καλύτερη επιλογή αξιολόγησης, θεραπείας, και τεχνολογικής εφαρμογής η οποία δεν αποσκοπεί σε προσωπικά, διεπαγγελματικά –

διαπροσωπικά, κοινωνικά ή οικονομικά συμφέροντα του λογοθεραπευτή, αλλά έχει ως ένα και μοναδικό σκοπό, να λειτουργήσει ως προς το μεγαλύτερο, δυνατό όφελος του ασθενή.

1.9. Οφέλη και μειονεκτήματα της χρήσης της τηλεπρακτικής

Το ισχυρότερο κίνητρο των ερευνητικών μελετών αλλά και των βιβλιογραφικών ανασκοπήσεων, που έχουν πραγματοποιηθεί μέσα στα χρόνια από όλους τους κλάδους ερευνητών, κλινικών αλλά και επιστημόνων του ευρύτερου πεδίου της Λογοπαθολογίας, ήταν η ποιοτική διερεύνηση της αξιοπιστίας, εγκυρότητας και αποτελεσματικότητας της χρήσης της τηλεπρακτικής στο τομέα της διάγνωσης και θεραπείας.

Η πολυμορφική ομπρέλα των διαταραχών αλλά και των δυνατοτήτων του παγκόσμιου φαινομένου που λέγεται ανθρώπινη γλώσσα και επικοινωνία, κατεύθυνε το διαμοιρασμό των μελετών και των πειραματικών διαδικασιών σε πολλούς και διαφορετικούς άξονες: την επικοινωνία, την ομιλία, τη φωνή, τη σίτιση και κατάποση. Εξειδίκευσε την αναζήτηση και εύρεση κλινικών αποδείξεων της χρήσης της τηλεπρακτικής, με βάση την ηλικιακή κλίμακα καθορίζοντας κάθε φορά, συγκεκριμένες προϋποθέσεις, κριτήρια, αναμενόμενα αποτελέσματα, και προσδοκώμενες φιλοδοξίες, για το διαπολιτισμικό και διαφυλετικό αυτό ερευνητικό πρόγραμμα, που λέγεται τηλεαποκατάσταση και τηλεπρακτική. Είτε αυτό ξεκίνησε στην Αμερική, είτε εφαρμόστηκε σε Αφρικανούς ή Αυστραλούς, είτε σε πληθυσμούς αγροτικών ή αστικών περιοχών, μωρά, έφηβους και ενήλικες ερευνήθηκε, συνεχίστηκε, επαναξιολογήθηκε σε διάφορα μήκη και πλάτη του κόσμου και σε διαφορετικές χρονικές και ιστορικές στιγμές. Σκοπός αυτής της προσπάθειας είναι να δώσει στην τηλεπρακτική την θέση, το όραμα και την αξία που πραγματικά μπορεί να λάβει στο χώρο της θεραπείας.

Παρακάτω θα αναφερθούμε στα οφέλη, τις προκλήσεις αλλά και τα μειονεκτήματα που οι πολυετείς και πολυάριθμες έρευνες έδειξαν κυρίως μέσα από την κλινική εφαρμογή της τηλεπρακτικής στη διάγνωση και θεραπεία σε ένα αρκετά μεγάλο φάσμα διαταραχών της Λογοπαθολογίας. Θα ξεκινήσουμε με την θετική χρήση της τηλεπρακτικής, μιάς και σαν μέθοδος είναι από την φύση της συνεχώς εξελισσόμενη και δυναμική ως προς την επίλυση ζητημάτων και άμεσα εξαρτώμενη με την τεχνολογία και την επιστημονική σκέψη, δρόμοι της ανθρώπινης φύσης που ποτέ δεν σταματάνε να διευρύνονται και να προχωρούν.

Καταρχήν να ορίσουμε ότι η τηλεπρακτική σαν τεχνολογική μέθοδος θα συνεχίσει πάντα να αυξάνεται και να αναβαθμίζεται πάνω σε 4 θεμελιώδεις άξονες. Α) Την βελτιωμένη

πρόσβαση, β) το κόστος και την αποτελεσματικότητα γ) την ποιότητα των υπηρεσιών και δ) την ενσωμάτωση και ζήτηση πελατών.

Παρόλα αυτά, το σύνολο ερευνών, μελετών και κλινικών δοκιμών έχουν ήδη αποκομίσει ένα αριθμό πορισμάτων που σχετίζονται με τους παραπάνω τομείς.

Κόστος και αποτελεσματικότητα:

Συγκεκριμένα η εφαρμογή έδειξε ότι η τηλεπρακτική αποτελεί μία οικονομική λύση, δεδομένου ότι λόγω της φύσης της λειτουργίας της περιορίζει τις μετακινήσεις τόσο των πελατών όσο και των κλινικών. Η τρέχουσα τεχνολογία και τα επιτεύγματα της επιτρέπουν την αποτελεσματική της χρήση με μετρήσιμα και ισάξια ποιοτικά χαρακτηριστικά σε διαδικασίες που θα είχε αν οι ίδιες, εκτελούνταν με φυσική παρουσία κλινικού και πελάτη. Χωρίς να απαιτείται τουλάχιστον για μία μεγάλη γκάμα διαδικασιών προς το παρόν, να δημιουργηθούν εκ νέου συστήματα ή εφαρμογές πολύ υψηλής και ακριβής τεχνολογίας. Ωστόσο η τηλεπρακτική μπορεί να μειώσει το κόστος των ψηφιακών υλικών σε σύγκριση με τα επιτραπέζια και επιτρέπει στους προγραμματιστές να διαθέσουν προϊόντα στην αγορά με ανταγωνιστικές τιμές. Σε αυτό το σημείο άλλο ένα πλεονέκτημα είναι ότι το ψηφιακό υλικό ή πακέτο υλικού είναι επίσης εύκολα μεταφερόμενο από τον κλινικό και πιο ανθεκτικό. Παρόλα αυτά το κόστος συντήρησης τεχνολογίας ιδιωτικά αλλά και στα σχολεία είναι κάτι που επίσης λαμβάνεται υπόψη αν και είναι υπό έρευνα.

Το μοντέλο της τηλεπρακτικής καθορίζει και προσφέρει άλλη μία αποτελεσματική εφαρμογή τόσο στους κλινικούς όσο και στους πελάτες που είναι ο καθορισμένος και προφανής περιορισμός χρόνου των 45 λεπτών, σαν μία ξεκάθαρη και απόλυτη διάρκεια συνεδρίας άρα και συγκεκριμένου χρόνου που απαιτείται, αφού δεν χρειάζεται να ληφθούν υπόψη πρόσθετη ώρα για κυκλοφορία, στάθμευση ή καθυστερήσεις εξαιτίας του καιρού ή άλλων απρόβλεπτων συνθηκών.

Προσβασιμότητα

Το μεγάλο όφελος αυτών των συστημάτων και εφαρμογών είναι ότι δίνουν την δυνατότητα στους πελάτες όχι μόνο να έχουν πρόσβαση σε κλινικούς από απόσταση αλλά στο να μπορούν αυτοί οι ίδιοι να έχουν το πανανθρώπινο δικαίωμα πρόσβασης και φροντίδας από οποιοδήποτε κλινικό κάτι που λόγω της απομακρυσμένης πρόσβασης τους, δεν θα μπορούσαν ποτέ να έχουν. Με το ίδιο πνεύμα, η τηλεπρακτική δίνει στον ενδιαφερόμενο

πελάτη το δικαίωμα της επιλογής και των ευκαιριών να αναζητήσουν κάποιον καλύτερο κλινικό ή κάποιον εξειδικευμένο πέρα από την δική τους κοινότητα, πόλη ή χώρα. Τέλος, δίνεται η προοπτική του να είναι εφικτό το συνταίριασμα των εξειδικευμένων αναγκών του πελάτη με την κατάλληλη κλινική εμπειρία του θεραπευτή.

Το όφελος της προσβασιμότητας αγγίζει και κάποιες άλλες πτυχές. Πρόκειται για το πλεονέκτημα του ατόμου να μπορεί να λαμβάνει κλινικές υπηρεσίες χωρίς να ανησυχεί για την μεταφορά, το καιρό ή την κυκλοφορία, παράγοντες που δεν κρίνονται αμελητέοι για την πορεία και τις παραμέτρους μιας σταθερής, μη διακοπτόμενης και ισορροπημένης παρέμβασης. Στην περίπτωση των παιδιών, η τηλεπρακτική επιτρέπει στους γονείς να μπορούν να ρυθμίζουν πιο εύκολα τον προγραμματισμό των θεραπειών/επισκέψεων τους χωρίς να παλεύουν με το εργασιακό τους περιβάλλον, τις οικογενειακές ανάγκες και υποχρεώσεις. Επιπλέον, ένας πελάτης μεταναστεύοντας σε διαφορετική πόλη ή πολιτεία μπορεί να συνεχίσει να λαμβάνει υπηρεσίες από τον ίδιο κλινικό χωρίς να διακόψει και για όσο χρονικό διάστημα χρειάζεται, εφόσον και ο θεραπευτής έχει την άδεια να εργαστεί στην πόλη που μετακινήθηκε ο πελάτης του (ASHA 2019). Συμπεριλαμβάνοντας και τις τελευταίες εξελίξεις με την πανδημία που έχει επιφέρει ο ιός Covid19, οι γονείς δεν χρειάζεται να κανονίσουν δια ζώσης θεραπείες αλλά ούτε και να πάψουν την παροχή θεραπειών (τουλάχιστον για ένα μεγάλο αριθμό παθολογιών). Αν δούμε το θέμα της προσβασιμότητας σε ένα πιο ευρύ πεδίο, η τηλεπρακτική είναι ένα μοντέλο που επιτρέπει σε στελέχη επιχειρήσεων να βελτιώσουν τις επικοινωνιακές τους δεξιότητες ή και στην βελτίωση των ικανοτήτων τους στη παρουσίαση και έκφραση λόγου γενικά ή ακόμα και να τροποποιήσουν την προφορά τους, κατά την διάρκεια ενός μεσημεριανού διαλείμματος στο χώρο της εργασίας τους. Το 2010, δημιουργήθηκε η Ομάδα Ειδικού Ενδιαφέροντος για τηλεπρακτική και έχει αυξηθεί σημαντικά στη δημοτικότητα (Brown & Cohn, 2012). Η κλινική εκπαίδευση πολλών φοιτητών χρησιμοποιεί ολοένα και περισσότερο την τηλεκπαίδευση ως τρόπο εξυπηρέτησης του σκοπού των σπουδών τους. Η διαδικτυακή διαδικασία είναι επωφελής για τα σχολεία και ειδικά για τις απομακρυσμένες ή οικονομικά προβληματικές σχολικές δομές.

Αποτελεσματικότητα στην αξιολόγηση

Η βιβλιογραφία και τα αποτελέσματα των πρακτικών εφαρμογών της τηλεπρακτικής στην διάγνωση και θεραπευτική διαδικασία έχουν οδηγήσει στην αποδοχή ότι η τηλεπρακτική έχει ίδια αποτελέσματα και μπορεί να δώσει στον κλινικό πληροφορίες για την κατάσταση και

πορεία του πελάτη που θα έδινε αν η αξιολόγηση ή η θεραπευτική παρέμβαση γινόταν πρόσωπο με πρόσωπο.

Το σύνολο των διαταραχών που ερευνήθηκε αγγίζει ένα μεγάλο φάσμα διαταραχών στην ομιλία, τον λόγο, την επικοινωνία, όπως παιδική απραξία, δυσαρθρίες, διαταραχές κατάποσης και σίτισης, διαταραχές φωνής (ένταση, αντήχηση και άλλα ποιοτικά χαρακτηριστικά), τραυλισμό (πολύ καλή παρατήρηση δευτερογενών συμπεριφορών), αφασία, Νόσο του Parkinson, Νόσο Alzheimer, Σχιστίες και άλλους τομείς της γλώσσας όπως, ανάγνωση και γραφή. Για παράδειγμα ασθενείς με λαρυγγική απόφραξη μπορούν να έχουν αλλά και να ασχοληθούν καθημερινά με την τυπική ρουτίνα των ασκήσεων τους έχοντας την υποστήριξη του γιατρού, αρκεί να έχουν ένα δικό τους ιδιωτικό χώρο και διαθέσιμο διαδίκτυο. Κρίνεται σαν μία καινοτόμος λύση με προοπτικές δυναμικής ανάπτυξης και σε άλλες πόλεις. Η εποχή που διανύουμε είναι η εποχή της τεχνολογίας. Ολοένα και περισσότερο, οι νέες γενιές έχουν πρόσβαση στον ψηφιακό κόσμο από πολύ νεαρή ηλικία, αν κρίνουμε την πρώτη επαφή με υπολογιστή, κινητό ή άλλη συσκευή που είχαν οι άνθρωποι παλαιότερα. Η ψηφιακή φύση του μοντέλου της τηλεπρακτικής είναι ένας παράγοντας που κάνει την θεραπεία πιο προσιτή και ελκυστική κυρίως στους νέους και τα παιδιά. Ακόμα και μεγαλύτεροι απολαμβάνουν τη διαδικτυακή φύση της διαδικασίας, όπως μας αποκαλύπτουν οι έρευνες. Μερικές μελέτες έχουν συγκρίνει συγκεκριμένα τη χρήση λογισμικού και επιτραπέζιες δραστηριότητες σε παιδιά με διαταραχές λόγου και ομιλίας. Διαπίστωσαν ότι οι ψηφιακές και επιτραπέζιες δραστηριότητες ήταν εξίσου αποτελεσματικές και ενεργές για τα παιδιά, ωστόσο η τελική αναφορά των λογοθεραπευτών υποδηλώνει ότι η χρήση υπολογιστή ήταν πιο δημοφιλής σε αυτά, και ότι η πλειοψηφία των συμμετεχόντων προτίμησε την θεραπεία που βασίζεται στον υπολογιστή.

Η χρήση της ψηφιακής τεχνολογίας δείχνει να έχει και κάποια επιπλέον οφέλη όπως αυξημένο κίνητρο για την διατήρηση της συμμετοχής κατά την διάρκεια της διαδικασίας, διασκέδαση και πολλές ευκαιρίες για πολυαισθητηριακή μάθηση. Θεωρείται ότι η τηλεπρακτική είναι σίγουρα μία μέθοδος που δεν μπορεί να μην λαμβάνεται υπόψη στις μέρες μας. Η εκπαίδευση της τηλεπρακτικής σε ήδη υπάρχουσες κλινικές είναι πολύ σημαντική για την ανάπτυξη και βιωσιμότητα τους.

Μειονεκτήματα - Προκλήσεις

Πάμε τώρα να δούμε και την άλλη πλευρά της τηλεπρακτικής, δηλαδή προκλήσεις, εμπόδια και μειονεκτήματα της.

Θα είχε ενδιαφέρον να κατατάξουμε ιεραρχικά τα μειονεκτήματα με βάση την σοβαρότητα της αρνητικής επίδρασης τους στη λειτουργία της τηλεπρακτικής στην επιστήμη της Λογοθεραπείας. Να συμπεράνουμε δηλαδή απόλυτα ποιος είναι ο καθοριστικός λόγος και το πιο σοβαρό μειονέκτημα που θα μπορούσε να καταστήσει τη τηλεπρακτική ακατάλληλη για την Λογοπαθολογία. Η αλήθεια είναι ότι αυτό είναι ένα αρκετά δύσκολο εγχείρημα, αν λάβουμε υπόψη ότι ακόμα και τώρα γίνονται μελέτες και έρευνες αλλά και επειδή η τηλεπρακτική έχει εφαρμογές και προοπτική εφαρμογών σε πάρα πολλά πεδία με άγνωστες σε εμάς ακόμα προεκτάσεις. Ακόμα και αυτή η πτυχιακή εργασία μέρος και υποχρέωση της οποίας ήταν να συγκεντρώσει στοιχεία από μελέτες, έρευνες που έγιναν σε όλο τον 21ο αιώνα για να μπορέσει να διασφαλίσει και δημιουργήσει μία αρκετά εμπλουτισμένη και αντικειμενική βάση, προκειμένου να ερευνήσει μία απειροελάχιστη πτυχή του μεγάλου και παγκόσμιου φαινομένου της τηλεπρακτικής.

Σίγουρα δε μπορούμε να ορίσουμε ένα πρωτεύον και κυρίαρχο μειονέκτημα της τηλεπρακτικής, μπορούμε όμως να παρουσιάσουμε μία σύνθεση αποτελεσμάτων μιας και για την ανθρώπινη φύση και επιστήμη πάντα το καλύτερο θα είναι ο εχθρός του καλού. Θα ξεκινήσουμε με μία πολύ σημαντική διαπίστωση των ερευνών που αναδεικνύουν την γενικότερη έλλειψη πληροφόρησης του ευρύ κοινού για την ίδια την επιστήμη της Λογοθεραπείας. Μεγάλο μέρος του πληθυσμού έχει περιορισμένη αντίληψη του όγκου των υπηρεσιών που μπορεί να παρέχει ένας λογοθεραπευτής.

Οι συνηθισμένες παρεμβάσεις που αποδίδονται σε ένα λογοθεραπευτή σαν ευθύνη και έργο από το ευρύ κοινό, είναι η διόρθωση της ροής της ομιλίας, αρθρωτικές δυσκολίες γενικά ή και έπειτα από εγκεφαλικό επεισόδιο. Παρόλα αυτά οι λογοθεραπευτές μπορούν να παρέχουν στους ανθρώπους, υπηρεσίες όπως για παράδειγμα, εκτέλεση, εκπαίδευση και προώθηση δεξιοτήτων επικοινωνίας, κατανόησης, ανάγνωσης, κατονομασία, συμβουλευτική, παροχές απ' ό,τι φαίνεται λιγότερο αντιληπτές και ξεκάθαρες για την πλειοψηφία του κόσμου, στον τομέας της παρέμβασης και της αξιολόγησης. Πολλές από τις υπηρεσίες αυτές, έχουν εφαρμοστεί και μελετηθεί και στα πλαίσια της τηλεπρακτικής και μάλιστα με ισάξια αποτελεσματικότητα με την παραδοσιακή θεραπεία. Εδώ εντοπίζουμε 2 διαφορετικές προσεγγίσεις και ελλείψεις ως προς το θέμα αυτό, από τη μία ο κόσμος δεν γνωρίζει ότι έχει την δυνατότητα να απευθυνθεί γρήγορα, άμεσα μέσω του διαδικτύου σε ένα λογοθεραπευτή ακόμα και σε δημόσιους και ιδιωτικούς ασφαλιστικούς φορείς, για να λάβει πληροφόρηση, διάγνωση και παρέμβαση για τέτοιες δυσκολίες. Η ανάγκη για περισσότερες, εμπειρικές, ερευνητικές μελέτες ωστόσο ενισχύονται από τους ειδικούς για την διερεύνηση της σωστής ή μη σωστής ανταπόκρισης των υπηρεσιών αυτών.

Παρόλα αυτά θα ήταν χρήσιμο να αναρωτηθούμε και σε μία άλλη βάση το κατά πόσο το ευρύ κοινό ενώ μπορεί να αντιμετωπίζει σοβαρά θέματα και δυσκολίες για παράδειγμα ψυχικής φύσης, μπαίνει στην διαδικασία να χρησιμοποιήσει γραμμές επικοινωνίας με επαγγελματίες ψυχολόγους και κοινωνικούς λειτουργούς για συμβουλευτική ακόμα και αν αυτές οι υπηρεσίες παρέχονται δωρεάν. Εδώ μπορούμε να συμπεράνουμε και την έλλειψη της γενικότερης εξοικείωσης των ανθρώπων στη χρήση της τεχνολογίας για τέτοιες υπηρεσίες. Υπάρχει δηλαδή ένα βαθιά ριζωμένο μοτίβο στη συνείδηση των ανθρώπων που υπαγορεύει ότι “πρέπει να πάω σε κάποιον ειδικό” εννοώντας κυριολεκτικά την φυσική προσέγγιση. Υπάρχει δηλαδή μειωμένη αντίληψη του κοινού για την συνεχώς αυξανόμενη διαθεσιμότητα υπηρεσιών online. Από την άλλη και οι ίδιοι οι λογοθεραπευτές όντως δεν είναι εξοικειωμένοι στη χρήση ψηφιακού υλικού και τεχνολογιών για να παρέχουν υπηρεσίες και να έρθουν σε επαφή άμεσα και γρήγορα με ενδιαφερόμενους πελάτες. Οι κλινικοί γιατροί μπορεί να χρειάζονται κάποια πειθώ ή και μία προσαρμογή της ρουτίνας του τρόπου της επαγγελματικής τους δραστηριότητας στην ψηφιακή τεχνολογία, ιδίως λαμβάνοντας υπόψη τα υφιστάμενα εμπόδια που μπορεί να αντιμετωπίσουν. Εδώ να συμπεριλάβουμε μία άλλη αρκετά μεγάλη πρόκληση για τον λογοθεραπευτή που παρέχει τις υπηρεσίες του διαδικτυακά. Παρόλο που υπάρχει ένα αρκετά θεμελιωμένο και θεσμικό πλαίσιο για τους πολιτισμικά διαφορετικούς πελάτες, ωστόσο οι γνώσεις και οι δεξιότητες των λογοθεραπευτών ως προς αυτή την πληθυσμιακή κλίμακα, συνεχίζει να αποτελεί ένα πεδίο προκλήσεων. Η άμεση προσαρμογή και επιμόρφωση του κλινικού από απόσταση, ακόμα και χιλιάδων χιλιομέτρων μακριά, χωρίς να έχει την εξαιρετικά προνομιακή φυσική επαφή άμεσα με το περιβάλλον του πολιτισμικά διαφορετικού ατόμου, είναι μία επιλογή αναντικατάστατη.

Τεχνολογικός εξοπλισμός

Η έλλειψη τεχνολογικού εξοπλισμού σε πολλές περιοχές χαμηλού βιοτικού επιπέδου είναι ένα αντικειμενικό εμπόδιο για να χρησιμοποιήσουν την τηλεπρακτική. Παρόλο που η απόσταση ή η έλλειψη επαγγελματιών υγείας μπορεί να αντιμετωπιστεί σαν πρόβλημα, δεν είναι αυτό εφικτό επειδή υπάρχουν περιοχές, χώρες, ήπειροι που στερούνται τέτοιων δομών. Από την άλλη και σε περιπτώσεις που σε απομακρυσμένες περιοχές έχει ξεπεραστεί αυτό το πρωταρχικό εμπόδιο της ύπαρξης τεχνολογικού εξοπλισμού, λογοθεραπευτές αναφέρουν ότι υπάρχουν σοβαρά προβλήματα τεχνολογικής υποστήριξης που πολλές φορές καθιστούν ανέφικτη ή πολύ προβληματική την χρήση της τηλεπρακτικής.

Εδώ να πούμε ότι δεν είναι λίγες οι φορές που σε πιο ανεπτυγμένες δομές υγειονομικής περίθαλψης ή εκπαίδευσης, η τεχνολογική υποστήριξη είναι περιορισμένη. Για παράδειγμα χαμηλή συνδεσιμότητα, ποιότητα ήχου και εικόνας καθώς επίσης και έλλειψη ασφαλιστικής κάλυψης.

Φυσικοί – ψυχολογικοί παράγοντες

Πολλές είναι οι προκλήσεις της λειτουργίας της τηλεπρακτικής σε τομείς που θεωρούνται καθοριστικοί για την θεραπεία εν γένει. Το θεμελιώδες ζήτημα που προβληματίζει όχι μόνο τους ίδιους θεραπευτές, αλλά και ερευνητές και επιστήμονες είναι τα εμπόδια που δημιουργούνται λόγω της έλλειψης της φυσικής επαφής. Αυτό είναι ένα πολύ ουσιαστικό ζήτημα αφού η ίδια η φύση της τηλεπρακτικής έχει σαν πρωταρχική συνθήκη τον αποκλεισμό της φυσικής παρουσίας και επαφής του πελάτη και του κλινικού. Η έλλειψη λοιπόν της φυσικής επαφής μεταξύ του πελάτη και του κλινικού, έχει δείξει ότι πέρα από κάποια αισθήματα αμηχανίας που μπορεί να δημιουργούνται, πολλοί πελάτες αισθάνονται και ανταποκρίνονται καλύτερα όταν ο κλινικός κάθεται δίπλα τους. Η φυσική επαφή από την άλλη χρησιμοποιείται αρκετές φορές για τον άμεσο έλεγχο καταστάσεων, και την ενίσχυση. Σαφή είναι τα εμπόδια σε νευραλγικές διαδικασίες που πρέπει να εκτελέσει ο κλινικός προκειμένου να ερευνήσει μέσω της αφής αλλά και της λεπτομερούς οπτικής παρατήρησης την διέγερση, αξιολόγηση της δύναμης και του τόνου διαφόρων στοματοπροσωπικών δομών. Οι έρευνες έχουν ξεπεράσει πολλά εμπόδια που δεν θα περιμέναμε, παρόλα αυτά, δεν μπορεί να πει καμία επιστημονική ομάδα ότι αυτός ο τομέας της αξιολόγησης παρέχεται απόλυτα μέσω της τηλεπρακτικής.

Επιπλέον η οπτική επαφή μεταξύ πελάτη και κλινικού είναι ένα ζήτημα που προκαλεί σύγχυση από την στιγμή που πρέπει να γίνει μέσω της χρήσης της κάμερας και όχι της οθόνης, αυτό δημιουργεί δυσκολία κυρίως στα παιδιά. Τα παιδιά επίσης πολλές φορές δυσκολεύονται να παραμείνουν συγκεντρωμένα για αρκετή ώρα μπροστά από μία οθόνη, διατηρώντας μία συγκεκριμένη και σταθερή θέση ώστε ο κλινικός να μπορεί να το βλέπει και να το ακούει. Το πιο σημαντικό μειονέκτημα της τηλεπρακτικής είναι η δυνατότητα του φυσικού παιχνιδιού. Η διαδικασία, η φυσική και άμεση αλληλεπίδραση που το παιχνίδι από τη φύση του ενθαρρύνει, με τις φυσικές, αυθόρμητες, απρόβλεπτες εναλλαγές του, είναι ένας παράγοντας που φαίνεται αξιόπεραστο εμπόδιο. Επίσης οι παρεμβάσεις της τηλεπρακτικής συμβαίνουν στα πλαίσια μιας στατικής τοποθεσίας λόγω του τεχνολογικού εξοπλισμού και των απαιτήσεων του. Αυτό καθιστά δύσκολη την αλλαγή περιβάλλοντος και την ευελιξία στην θεραπεία όταν αυτό χρειάζεται

Η ευρύτερη διαδικτυακή εκπαίδευση παρουσιάζει κάποιους σημαντικούς περιορισμούς όπως η αλληλεπίδραση μεταξύ των μαθητών, η μείωση της αίσθησης του ανήκειν σε ένα σύνολο. Ο αριθμός των ατόμων σε προχωρημένη ηλικία που χρειάζονται παρεμβάσεις ολοένα και αυξάνεται. Λόγω ηλικίας υπάρχει έλλειψη τεχνογνωσίας και άνεσης να χρησιμοποιήσουν έστω και απλές τεχνολογικές υπηρεσίες. Αυτό είναι ένα εμπόδιο για την εφαρμογή της τηλεπρακτικής στη λογοθεραπεία σε αυτό το ηλικιακό φάσμα. Επίσης ένας άλλος αυξανόμενος πληθυσμός που χρειάζεται υπηρεσίες είναι μαθητές με ειδικές ανάγκες που ζούνε σε περιοχές χαμηλού εισοδήματος που νόμιμα δικαιούνται τις υπηρεσίες αλλά δεν έχουν πρόσβαση λόγω έλλειψης σχολικού προϋπολογισμού.

Τέλος να πούμε ότι ένα μεγάλο εμπόδιο στο μοντέλο υπηρεσιών της τηλεπρακτικής είναι ότι υπάρχει έλλειψη εξειδικευμένων λογοθεραπευτών που θα εφαρμόσουν την τηλεπρακτική με το υψηλότερο δυνατό επίπεδο των δυνατοτήτων της. (Edgar & Rosa-Lugo, 2007)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2ο

ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΗΛΕΠΡΑΚΤΙΚΗΣ

2.1. Μέσα τηλεπρακτικής

Η επιλογή των εργαλείων σύμφωνα με τα οποία θα επιλέξει να λειτουργήσει ο κάθε επαγγελματίας υγείας μπορεί να καθορίσει σε μεγάλο βαθμό την πορεία και την εξέλιξη της κλινικής πράξης τόσο σε πρόσωπο με πρόσωπο συνεδρίες, αλλά κυρίως στην τηλεπρακτική. Όταν η διαδικασία λαμβάνει χώρα σε ένα διαδικτυακό χώρο ελλοχεύουν κίνδυνοι οι οποίοι πρέπει να προλαμβάνονται από τον κλινικό για την ασφαλή και αποτελεσματική χρήση της τηλεπρακτικής.

2.1.1. Πλατφόρμες – Χώροι τηλεδιάσκεψης

Το πρώτο και πολύ βασικό βήμα είναι η επιλογή της κατάλληλης πλατφόρμας τηλεδιάσκεψης. Κατά την επιλογή του διαδικτυακού ιστού, ο θεραπευτής πρέπει να λάβει υπόψιν του τα διάφορα διαδραστικά χαρακτηριστικά της ψηφιακής κλινικής διαδικασίας, όπως τις γραπτές πολιτικές, τις στρατηγικές εφαρμογής, τον περιοδικό κίνδυνο, τις αξιολογήσεις, τη συνεχή ενημέρωση και επιμόρφωση αλλά και τους κανονισμούς και τους ασφαλιστικούς νόμους (ασφαλιστικός νόμος φορητότητας και λογοδοσίας του 1996), που ακολουθεί η κάθε διαδικτυακή πλατφόρμα βίντεοδιάσκεψης.

Είναι λοιπόν καθήκον των κλινικών θεραπευτών να αναζητούν πλατφόρμες τηλεπρακτικής, οι οποίες να είναι συμβατές με το νόμο περί φορητότητας και ικανότητας λογαριασμού σύμφωνα με τον **HIPAA (Health Insurance Portability and Accountability Act, 1996)** αλλά και με τις συμφωνίες συνεργασίας που θα συνάψουν με τους προμηθευτές του HIPAA, σχετικά με τα διαδικτυακά προϊόντα επικοινωνίας. Εδώ να αναφέρουμε την δημιουργία του νομοθετικού πλαισίου HITECH (2009) που δημιουργήθηκε για να εξασφαλίσει την προστασία ηλεκτρονικών πληροφοριών υγείας (ePHI). Ο HITECH έδωσε στην OCR την εξουσία να επιβάλλει τον κανόνα κοινοποίησης παραβίασης και να τον επεκτείνει στο Business Associates. Δηλαδή οι επιχειρήσεις και οι συνεργάτες επιχειρήσεων πρέπει να συμμορφώνονται και με τον HITECH και με τον HIPAA εάν δημιουργούν, χρησιμοποιούν και αποθηκεύουν προστατευόμενες πληροφορίες υγείας.

Η FERPA αντίστοιχα ρυθμίζει την προστασία των αρχείων εκπαίδευσης των μαθητών και δίνει στους γονείς ορισμένα δικαιώματα για τα αρχεία εκπαίδευσης του παιδιού τους μέχρι

την ηλικία των 18 ετών. Στο σημείο αυτό είναι σημαντικό να αναφέρουμε ότι εν όψει της πανδημίας του COVID-19 το Υπουργείο Υγείας και Ανθρώπινης Υπηρεσίας των Η.Π.Α. εξέδωσε μια επίσημη διάταξη («Ειδοποίηση για την εφαρμογή COVID-19 Εθνική κατάσταση έκτακτης ανάγκης για τη δημόσια υγεία») σύμφωνα με την οποία προσφέρει ένα βραχυπρόθεσμο επίδομα για τους υγειονομικούς παρόχους ώστε να μπορούν να χρησιμοποιούν το οποιοδήποτε λογισμικό που μπορεί να χρησιμοποιηθεί στην Τηλεϊατρική, ανεξάρτητα με τον αν υπάγεται στην αρμοδιότητα του HIPAA και του BAAs που συνδέονται με την Τηλεπρακτική. Ανεξάρτητα, όμως, από αυτήν την ανακοίνωση περί χαλαρής επιβολής των μέτρων αυτών, ο διαδικτυακός ιστότοπος HHS παρουσιάζει ορισμένες επιλογές λογισμικού που είναι συμβατές με το HIPAA και BAA όπως:

«Skype for business, Updox, Vsee, ZOOM, Doxy.me, Hangout Google G Suite, Webex, GoToMeeting, Spruce Health Care messenger» (HHS Γράφειο & Γραμματεία Πολιτικών Δικαιωμάτων, 2020).

Ο ιστότοπος του Αμερικανικού Συλλόγου Ομιλίας-Ακοής(ASHA) παρέχει μια πληθώρα ενημερωμένων πληροφοριών σχετικά τις καταλληλότερες πλατφόρμες και τις πιο συχνά χρησιμοποιούμενες από τους επαγγελματίες. Σε αυτές περιλαμβάνονται οι: ZOOM, Vsee και Webex.

Η κάθε πλατφόρμα βέβαια φαίνεται να έχει τα πλεονεκτήματα αλλά και τις αδυναμίες της, και για το λόγο αυτό είναι πολύ σημαντικό να εξετάζεται σε ατομικό επίπεδο. Σε αρκετές από αυτές δίνεται η δυνατότητα στον χρήστη να χρησιμοποιήσει την πλατφόρμα για μία δωρεάν δοκιμαστική περίοδο ώστε να μπορέσει ο κλινικός να κρίνει την καταλληλότητα της σε σύγκριση με τις ανάγκες και τις απαιτήσεις που έχει ο καθένας.

Η πλατφόρμα επιλογής πρέπει αρχικά να διαθέτει δυνατότητα διαμοιρασμού οθόνης και εγγραφής συνεδριών για πιθανή μελλοντική χρήση σε κάποιο τεχνολογικό ή μη υλικό. Για τη χρήση ασύγχρονου υλικού συμβατά είναι τα εργαλεία Drive, Google Forms ή Google Docs, Dropbox και ιδιωτικό κανάλι στο YouTube (Grillo, 2017b). Ακόμη πρέπει να παρέχει τη δυνατότητα βελτιστοποίησης της ευρυζωνικότητας με βάση το πρόγραμμα που χρησιμοποιεί ο πελάτης και ο κλινικός, όπως και αυτόματη ρύθμιση εικόνας και ποιότητας ήχου αλλά και δυνατότητα κρυπτογράφησης δεδομένων. Τέλος, είναι απαραίτητη προϋπόθεση να υπάρχει επιλογή δημιουργίας κωδικού πρόσβασης, όπου θα γνωρίζει μόνο ο πελάτης και ο κλινικός καθώς και έπειτα από την αποχώρησή τους από τον διαδικτυακό χώρο, να υπάρχει η επιλογή να καταστρέφεται ή να αποθηκεύεται το υλικό.

Πιο συγκεκριμένα παραθέτονται οι πλατφόρμες που σύμφωνα με τον HIPAA πληρούν τις απαραίτητες προϋποθέσεις και ευνοούν την χρήση της Τηλεπρακτικής :

Skype (Microsoft Corporation, 2020), **Vidyo** (Vidyo, Inc., 2020), **ZOOM** (ZOOM Video Communications, Inc., 2020), **WebEx** (Cisco WebEx, 2020), **VSee** (VSee, 2020), **GoToMeeting** (LogMeIn, Inc., 2020) και **ιδιόκτητες πλατφόρμες** (Behl & Kahn, 2015, Boisvert & Hall, 2015, Grillo, 2017).

Εκτός από αυτές τις πλατφόρμες, οι λογοθεραπευτές έχουν αναφέρει ότι χρησιμοποιούν συγκεκριμένες μορφές πλατφορμών θεραπείας όπως **Thera Platform** (Thera Platform, 2020), **Το παιδί μου** (Ενεργοποίηση του παιδιού μου, 2019), **Συνεδρία Blink** (Blink Session, LLC., 2020), **PresenceLearning** (PresenceLearning, Inc., 2020), **Amplio Speech** (Amplio Speech, Inc., 2020, Telepractice για SLPs Group, 2020). Άλλες πλατφόρμες που μπορούν να χρησιμοποιηθούν από λογοθεραπευτές λόγω των παροχών τους, αλλά δεν είναι συμβατές με τον HIPAA και θεωρούνται μη ασφαλείς είναι οι: FaceTime, Facebook Messenger, Google Hangouts Video.

Σύμφωνα με τον HIPAA οι πλατφόρμες οι οποίες επιλέχθηκαν για την Τηλεπρακτική και φαίνεται να πληρούν τα περισσότερα κριτήρια χρηστικότητας είναι το **ZOOM** και έπειτα το **WebEx**.

Τέλος, διαδικτυακές πλατφόρμες όπως το Facebook Live, Instagram Live, Twitch, TikTok, WhatsApp ή άλλης μορφής μη ρυθμιζόμενης κατάλληλα εφαρμογής δεν επιτρέπονται για την παροχή υπηρεσιών τηλεπρακτικής, και απορρίπτονται ως ακατάλληλες και μη ασφαλείς για την συγκεκριμένη χρήση.

2.1.2. Ψηφιακά Εργαλεία

Είναι πλέον γεγονός αδιαμφισβήτητο ότι η ψηφιακή τεχνολογία ακμάζει ταχύρρυθμα στην κοινωνία μας και ιδίως στη χρήση της από τα παιδιά. Η ψηφιακή διασκέδαση μέσω τεχνολογικών εργαλείων λειτούργησε ως κίνητρο στη θεραπευτική παρέμβαση κάνοντάς την πιο ελκυστική και ενδιαφέρουσα (Ploog et al., 2013). Όπως παρατηρείται το ψηφιακό υλικό ήταν πιο αποτελεσματικό και προσφέρει περισσότερα κίνητρα στα παιδιά με διαταραχές του αυτιστικού φάσματος σε σύγκριση με τη θετική ενίσχυση και τα χαμόγελα των εκπαιδευτικών (Moore & Calvert, 2000). Άλλη μία μελέτη έδειξε ότι παιδιά τα οποία αντιμετωπίζουν δυσκολίες επικοινωνίας όταν χρησιμοποιούν στην διαδικασία της θεραπευτικής παρέμβασης, ηλεκτρονικό υπολογιστή, παρουσίασαν υψηλά επίπεδα ως προς την αποτελεσματικότητα της θεραπείας αλλά και ιδιαίτερη προτίμηση στο ψηφιακό υλικό καθώς φάνηκε τα παιδιά να θέλουν η συνεδρία να συνεχιστεί ακόμη και μετά το πέρας της

(Murphy et al., 2014). Επιπλέον, παρατηρήθηκε ότι ένα παιχνίδι μέσω του υπολογιστή μπορεί να λειτουργήσει αρκετά ικανοποιητικά σε επίπεδο προώθησης και ενίσχυσης αλλά και να αποτελέσει ισχυρό κίνητρο εκμάθησης, στα παιδιά με μαθησιακές και επικοινωνιακές δυσκολίες (Murphy et al., 2014). Σε μία άλλη έρευνα που πραγματοποιήθηκε, παρατηρήθηκε ότι η διδασκαλία στόχων μέσω ηλεκτρονικού υπολογιστή μπορεί να αποτελέσει ακόμα και το «χρόνο παιχνιδιού» του παιδιού, προσδίδοντας μία επιπλέον ευκαιρία για πρόσθετη εκπαίδευση (Pennala et al., 2010).

Η μάθηση μέσω τεχνολογικών εφαρμογών, είναι διαδραστική, πολυαισθητηριακή και ψυχαγωγική. Ενώ ταυτόχρονα συνδέεται με το ψυχογλωσσολογικό μοντέλο αλλά και το μοντέλο επεξεργασίας της ομιλίας, δίνοντας έτσι μια νέα προοπτική στη διαδικασία της εκμάθησης πιο καινοτόμα και ρηξικέλευθη παρέχοντας πολλαπλά πεδία δράσης για πολυαισθητηριακή μάθηση, λεξική αναπαράσταση συναισθημάτων καθώς και θεραπευτική συμβολή σε δυσκολίες στην σημασιολογία, τη φωνολογία, την γραμματική, την ορθογραφία, καθώς και στα επίπεδα εισόδου και εξόδου του μηνύματος (Shi & Müller, 2013).

Σύμφωνα με βιβλιογραφικές ανασκοπήσεις, υπάρχει ένα μεγάλο εύρος εργαλείων και υλικού τα οποία, φαίνεται να χρησιμοποιούν αποτελεσματικά οι κλινικοί κατά την διαδικτυακή διαδικασία αξιολόγησης και παρέμβασης.

Τρία ψηφιακά εργαλεία που λειτουργούν ως τεχνολογική λύση στον τομέα της τηλεαποκατάστασης της ομιλίας σε παιδιά κατά την διάρκεια της πανδημίας του COVID-19 είναι: Το **Phoneme Factory Sound Sorter**, το **Waiting For Speech Pathology** και το **Apraxia World**.

Το **Phoneme Factory Sound Sorter** επικεντρώνεται σε παιδιά προσχολικής ηλικίας 4-5 ετών με στόχο της διερεύνηση των δεξιοτήτων της ομιλίας και την αποκατάσταση διαταραχών ομιλίας. Η ανάπτυξη της Αυστραλιανής έκδοσης του PFSS υποστηρίχθηκε από την ομάδα αγροτικής και εξ αποστάσεως εκπαίδευσης από το Τμήμα Εκπαίδευσης και Κοινοτήτων της Νέας Νότιας Ουαλίας (DEC).

Το **Waiting For Speech** είναι ένα διαδικτυακό εργαλείο μέσω του οποίου υπάρχει η δυνατότητα συνεργασίας ατόμων κάθε ηλικίας με δυσκολίες στην επικοινωνία ή και την κατάποση με τον αντίστοιχο παθολόγο ομιλίας. Δεν αντικαθιστούν σε καμία περίπτωση την προσωπική επαφή με έναν λογοπαθολόγο αλλά παρέχουν σημαντικές πληροφορίες και υποστηρικτικές λύσεις στα παιδιά και τους γονείς, όπως και πληροφορίες σχετικά με το τι να περιμένουν οι πελάτες από τις υπηρεσίες παθολογίας λόγου.

Το **Apraxia World** είναι ένα πολύ-βιντεοπαιχνίδι προσαρμοσμένο για διαταραχές λόγου και

ομιλίας, παραθέτοντας σχόλια σε πραγματικό χρόνο για τις παραγωγές ομιλίας του παιδιού. Ουσιαστικά πρόκειται για μια διαδικασία, κατά την οποία το παιδί καλείται να συλλέξει και να αφαιρέσει ταυτόχρονα ψηφιακά αντικείμενα (κέρματα) χρησιμοποιώντας πάντα το λόγο ως μέσο. Το παιχνίδι δίνει τη δυνατότητα συμμετοχής σε παιδιά άνω των 8 ετών, σε φροντιστές αλλά και παθολόγους ομιλίας. Σε διάφορες μελέτες που έχουν διεξαχθεί για την ανάπτυξη και επικύρωση του παιχνιδιού παρουσιάζονται στοιχεία που επαληθεύουν την χρηστικότητα και την αποτελεσματικότητα του συγκεκριμένου εργαλείου.

Τα πορίσματα των ερευνών συγκλίνουν στο συμπέρασμα ότι το Apraxia World εφαρμόζει αυτόματα καλά ερευνημένες αρχές ως προς την ηλικία, τα εκπαιδευτικά μαθήματα και την εξαρτώμενη από αυτά νευροπλαστικότητα του εγκεφάλου ενώ ταυτόχρονα εξασφαλίζει υψηλή διατήρηση στην ακολουθία της θεραπείας χωρίς να υπάρχει η ανάγκη εξειδικευμένων ικανοτήτων των γονέων ή φροντιστών (Hair et al., 2018). Τα αποτελέσματα της σύγκρισης μεταξύ της διαζώσης θεραπείας και της τηλεπρακτικής ήταν θετικά ως προς την αξιολόγηση του εργαλείου (Hair et al., 2020). Όλοι οι γονείς ανέφεραν ότι το Apraxia World μπορεί να εφαρμοστεί εύκολα σε καθημερινή βάση και αισθάνονται ικανοποίηση με την πρόοδο της ομιλίας και αυτοπεποίθηση κατά τη θεραπευτική διαδικασία, υποστηρίζοντας το εργαλείο για μελλοντική χρήση.

Ένα ακόμη ψηφιακό εργαλείο που χρησιμοποιείται από τους Λογοθεραπευτές σε μεγάλη συχνότητα είναι το **VoiceEvalU8** (Gavin, 2005). Το εργαλείο αυτό, εξυπηρετεί στην αξιολόγηση διαταραχών φωνής. Πιο συγκεκριμένα, ελέγχει την φώνηση που πραγματοποιεί ο ασθενής. Παράλληλα παρακολουθεί την πρόοδο κατά την θεραπευτική παρέμβαση και επαναξιολογεί την φώνηση του ασθενή ακόμα και μετά το πέρας της φωνητικής θεραπείας .

Στην παθολογία της δυσαρθρίας εντοπίζουμε δύο ακόμη διαδικτυακά εργαλεία που ενισχύουν την διαδικασία της αξιολόγησης και θεραπείας. Το **“The Rainbow Passage”** (Fairbanks, 1960), ένα εργαλείο το οποίο εξυπηρετεί στην μέτρηση του μήκους εκφωνήματος και περιέχει τις συντακτικές οριακές σημάνσεις.

Το άλλο εργαλείο είναι η **οπτική αναλογική κλίμακα (VAS)**, μια αξιόπιστη μέθοδος για την μέτρηση των φωνητικών αλλαγών της δυσαρθρίας (Martins et al., 2015).

Για τα μέτρα ακουστικής έκβασης, (π.χ. επίπεδο ηχητικής πίεσης) έχουν χρησιμοποιήσει προσαρμοσμένα συστήματα με βαθμονομημένο ακουστικό λογισμικό (π.χ. Theodoros et al., 2016).

Άλλα ψηφιακά εργαλεία που εντοπίστηκαν στην βιβλιογραφική ανασκόπηση των μελετών καλύπτουν ένα ευρύ φάσμα παθολογιών του λόγου και της ομιλίας καθώς εξυπηρετούν και ως προς την αξιολόγηση αλλά και ως προς τη θεραπεία:

- CELF-4 Screening Test, το οποίο χρησιμοποιείται για την αξιολόγηση των γενικών γλωσσικών ικανοτήτων των παιδιών.
- eSALT, μια εφαρμογή που επιτρέπει στους Λογοθεραπευτές να σχεδιάσουν εξατομικευμένο θεραπευτικό πλάνο για τον κάθε πελάτη τους το οποίο να μπορεί να χρησιμοποιηθεί μέσω κινητής συσκευής.
- Το Camperdown Programme, το Lidcombe Programme και το ISTAR Programme, αξιολογικά προγράμματα φωνής που στοχεύουν στην θεραπευτική παρέμβαση των ατόμων με τραυλισμό.
- LSVT στοχεύει στην αύξηση της προσαγωγής των φωνητικών χορδών με σκοπό την βελτίωση της έντασης και της ποιότητας της φωνής.
- Telelogos το οποίο βασίζεται στην ανάπτυξη των ικανοτήτων και της δημιουργικότητας των ατόμων με γλωσσικές αναπτυξιακές διαταραχές αλλά και δυσκολίες στην επικοινωνία.
- Cosmobot system, ένα αυτόνομο λογισμικό λογοθεραπείας που λειτουργεί ως μέθοδος τηλεαποκατάστασης. Το σύστημα αυτό είναι φτιαγμένο με σκοπό να αυξήσει τις επικοινωνιακές δεξιότητες των παιδιών και να προσφέρει άμεση προφορική αλληλεπίδραση, δίνει επίσης την δυνατότητα στον θεραπευτή να παρακολουθεί εξ αποστάσεως τις θεραπευτικές συνεδρίες του παιδιού και να παρέχει ανατροφοδότηση για τις επόμενες συνεδρίες.
- Peabody Picture Vocabulary Test, εργαλείο το οποίο εφαρμόζεται μέσω έντυπου υλικού και ειδικά σχεδιασμένης ιστοσελίδας με στόχο την ανάπτυξη της γλώσσας και της επικοινωνίας καθώς και την ενίσχυση του λεξιλογίου.
- Talking to Teo: Video game supported speech therapy: Το βιντεοπαιχνίδι αυτό χρησιμοποιείται ως μέσο βελτίωσης της επικοινωνίας καθώς θεωρείται ότι τα παιχνίδια είναι πιο ελκυστικά για τα παιδιά συγκριτικά με την παραδοσιακή θεραπεία. Το παιχνίδι αξιολογεί την παραγωγή της φωνής, παρέχει ανατροφοδότηση και επιτρέπει στους θεραπευτές να κατανοήσουν την πρόοδο του παιδιού δημιουργώντας ανάλογες ασκήσεις μέσα από αυτό.
- Lee Silverman Voice Treatment, θεραπευτικό εργαλείο μέσω βίντεο με στόχο την βελτίωσης της ποιότητας και της έντασης της φωνής.

- Tabby Talks, ένα σύστημα πολλαπλών επιπέδων για εξ αποστάσεως παράδοση λογοθεραπείας. Είναι ένα εργαλείο αυτόματης αναγνώρισης των συχνών λαθών που σχετίζονται με τα προφορικά λάθη της παιδικής απραξίας.
- Rapid Syllable Transitions (ReST) θεραπευτικό εργαλείο για την παιδική απραξία. mLogoped με σκοπό την χορήγηση του σε παιδιά σε απομακρυσμένες περιοχές, με διαταραχές λόγου και ομιλίας. Το mLogoped είναι ένα εργαλείο που επιτρέπει στους λογοθεραπευτές να χορηγήσουν θεραπεία στους ασθενείς μέσω video.
- Rivermead Perceptual Assessment Battery (RPAB), το οποίο χορηγείται με σκοπό την αξιολόγηση ατόμων με επίκτητες νευρολογικές διαταραχές και νευροκινητικές διαταραχές λόγου.
- BOSTON - Boston Diagnostic Aphasia Examination, πρόκειται για ένα εργαλείο αξιολόγησης της κατανόησης λόγου, της έκφρασης, και της κινητικής ομιλίας σε άτομα με αφασία.
- Apraxia Battery for Adults-2 (ABA-2) ένα τυποποιημένο εργαλείο αξιολόγησης για την απραξία.
- ORLA, θεραπευτικό εργαλείο, το οποίο χορηγείται σε άτομα με χρόνια μη ρέουσα αφασία μέσω από υπολογιστή από Λογοθεραπευτή και έχει ως στόχο την ανάπτυξη της ικανότητας της ανάγνωσης πλήρων προτάσεων αντί για μεμονωμένες λέξεις, η βελτίωση του ήχου και της προσωδίας.
- EVA Park, είναι μία πλατφόρμα εικονικής πραγματικότητας (virtual reality platform) με στόχο την αύξηση και ενθάρρυνση της συνομιλίας μεταξύ των συμμετεχόντων.
- Το eREST διδάσκει στους χρόνια αφασικούς ομιλητές που αντιμετωπίζουν δυσκολίες στην παραγωγή προτάσεων να απεικονίσουν τα δικά τους μηνύματα με τηλεγραφικό ύφος.
- Access2Aphasia, εργαλείο το οποίο χρησιμοποιείται μέσω ipad και με το οποίο τα άτομα με αφασία επικοινωνούν σε πραγματικό χρόνο με τους λογοπαθολόγους.
- EST program, το οποίο στοχεύει στην επίτευξη ανεξάρτητου λόγου μέσω ερωτηματολογίου.
- LSVT Θεραπευτικό εργαλείο για την βελτίωση της ομιλίας και της φωνής σε άτομα με νόσο του Πάρκινσον.

Πρόγραμμα ακουστικών ηχογραφήσεων και μετατροπής των ακουστικών εγγραφών για ανάλυση

Αξιόπιστο εργαλείο ορίζεται επίσης το **Praat**, ένα δωρεάν λογισμικό ακουστικής ανάλυσης για λήψη και μπορεί να υποστηριχθεί σε υπολογιστή με Windows έκδοση (Boersma &

Weenink, 2008). Υπάρχει και η περίπτωση αγοράς, καθώς παρέχει την ακριβέστερη μέτρηση και αποτελεί το πιο αξιόπιστο εργαλείο.

Άλλα ψηφιακά εργαλεία τα οποία χρησιμοποιούν οι Λογοθεραπευτές για διαφορές παθολογίες και φαίνεται να τα προτείνουν ως αποτελεσματικά και αξιόπιστα είναι τα εξής:

- PocketSLP, OralMotorapp - εφαρμογές για άτομα με διαταραχές στην άρθρωση
- WatchMeLearnapp, StoryKitapp, QuestionBuilderapp - επικεντρώνονται κυρίως στην ανάπτυξη της γλωσσικής έκφρασης, των αναπτυξιακών και επίκτητων διαταραχών

Η τεχνολογία χρησιμοποιείται όλο και περισσότερο για να βελτιώσει τις γλωσσικές και επικοινωνιακές δεξιότητες από την παιδική ηλικία έως την ενηλικίωση (Lau et al., 2017).

Η βιβλιογραφία, επίσης, αναφέρει τη χρήση της τεχνολογίας για την αξιολόγηση της γλώσσας και του λόγου (Protopapas & Skaloumbakas, 2007; Toki et al., 2018). Σύγχρονες εφαρμογές λογισμικού χρησιμοποιούνται για την αξιολόγηση των γλωσσικών δεξιοτήτων για εκπαιδευτικούς και κλινικούς σκοπούς (Zakoroulou, et al., 2017). Αυτές μπορεί να περιλαμβάνουν τη χρήση avatars (Nasiri et al., 2017), τεχνητής νοημοσύνης (Sharma & Carter, 2017), παιχνίδια (Lekka et al., 2017; Toki, et al, 2018) κ.α.

Πιο συγκεκριμένα η **παιχνιδοποίηση (gamification)**, είναι η χρήση του σχεδιασμού του παιχνιδιού σε διαδικτυακό περιβάλλον που δεν περιορίζεται από τα όρια που προκύπτουν στο διαδικτυακό παιχνίδι και λειτουργεί με σκοπό την ενθάρρυνση και την εμπλοκή των ατόμων στο κάθε ζητούμενο διατηρώντας ταυτόχρονα την αίσθηση του παιχνιδιού (Deterding et al., 2011; Darejeh & Salim, 2016; Johnson et al., 2016; Toki, et al, 2018). Περιλαμβάνει τα τυπικά χαρακτηριστικά ενός παιχνιδιού με την παράλληλη προσθήκη avatars και άλλα στοιχεία για να δημιουργηθεί δημιουργικός ανταγωνισμός έτσι ώστε να παρακινούνται τα παιδιά να ακολουθήσουν όλη την διαδικασία και να την ολοκληρώσουν. Οι βιβλιογραφικές πηγές αναδεικνύουν τα θετικά αποτελέσματα της παιχνιδοποίησης, καθώς αυξάνει την κινητοποίηση, την συμμετοχή, την εμπλοκή στην επίδοση αλλά και την ευχαρίστηση των συμμετεχόντων κατά την διάρκεια της διαδικτυακής εκπαίδευσης (Hamari et al., 2014; O'Donovan et al., 2013; Dicheva et al., 2015; Cakiroglu et al., 2017; Katsigiannakis & Karagiannidis, 2017). Τέλος το εργαλείο αυτό φαίνεται να έχει θετική επίδραση και στην ειδική αγωγή και στην δυσλεξία, καθώς παρατηρήθηκε να αυξάνεται το κίνητρο των παιδιών στην συμμετοχή στο μάθημα το οποίο έγινε πιο ελκυστικό (Risqi, 2015; Sitra et al., 2016). Προτείνονται επίσης προγράμματα CBST και λογισμικά με προκαθορισμένους στόχους θεραπείας όπως ποσοτικά χαρακτηριστικά και εκπαιδευτικά κίνητρα για την παρακολούθηση της απόδοσης των ασθενών. Τα συγκεκριμένα εργαλεία έχουν διαφοροποιηθεί από άλλες

τεχνολογίες οπτικής δράσης (π.χ. υπερηχογράφημα) οι οποίες παρέχουν μια μηχανογραφημένη εμφάνιση φυσιολογικών μεταβλητών, όπως η θέση της γλώσσας (Furlong et al., 2017).

2.1.3. Ψηφιακό Υλικό

Εξαιρετικά σημαντικό κομμάτι της λογοθεραπευτικής διαδικασίας στην αξιολόγηση και παρέμβαση των ασθενών, αποτελεί η χρήση υλικού, είτε αυτό χορηγείται διαδικτυακά είτε δια ζώσης. Στην διαδικτυακή κλινική πρακτική ο λογοθεραπευτής καλείται εξίσου να προετοιμάσει και να διαμορφώσει το υλικό που θα χορηγήσει, να ανακατασκευάσει δραστηριότητες και προγράμματα ειδικά διαμορφωμένα στην διαδικτυακή παροχή υπηρεσιών, λαμβάνοντας υπόψιν πάντα το όφελος του ασθενούς. Το υλικό πρέπει να είναι κατανοητό, εύχρηστο και λειτουργικό, ενώ ταυτόχρονα να καλύπτει όλες τις λογοθεραπευτικές απαιτήσεις. Με βάση την βιβλιογραφία που ερευνήθηκε, παρατηρήθηκε ποικιλία ως προς το ψηφιακό υλικό.

Πολλοί αναφέρουν την χρήση διαφόρων λιστών με φράσεις, λέξεις, προτάσεις, παραγράφους και συνομιλίες οι οποίες παρουσιάζονται μέσω εγγράφου και κοινοποιούνται στον ασθενή. Η χρήση διαδικτυακής συνομιλίας (Chat) εξυπηρετεί αρκετά και τους λογοθεραπευτές και τους ασθενείς, καθώς μπορούν να επικοινωνούν ώστε ο κλινικός να συμβουλεύει τον πελάτη και να γίνονται εποικοδομητικές παρατηρήσεις χωρίς να σταματάει η ροή του λόγου του κατά την διάρκεια της συνεδρίας. Ακόμη η χρήση του PowerPoint προγράμματος δίνει την ευκαιρία της παρουσίασης δημιουργώντας μια ελκυστική οπτικά συνθήκη για τη χορήγηση του υλικού, με δραστηριότητες αξιολόγησης και παρέμβασης σε πολλούς τομείς των διαταραχών της ομιλίας, του λόγου, της φωνής, της επικοινωνίας (π.χ. Διάφορα επίπεδα αντιπαραβολής σωστού και μη σωστού ήχου).

Κατά τη διάρκεια των διαδικτυακών συνεδριών, οι κλινικοί τείνουν να εμμένουν στην χορήγηση παραδοσιακού επιτραπέζιου υλικού (παιχνίδια, εικόνες, φυσικά αντικείμενα), παρόλα αυτά το τελευταίο διάστημα υπάρχει ένα αυξανόμενο ενδιαφέρον στην χρήση ψηφιακών μέσων (McCormack et al., 2017; Popovici & Buica-Belciu, 2012; Ramdoss et al., 2011; Saz et al., 2009). Αυτό φαίνεται να λειτουργεί ως απάντηση στην αυξημένη έκθεση που έχει ένα μεγάλο ποσοστό των παιδιών σήμερα στις ηλεκτρονικές συσκευές (υπολογιστής, smartphone, tablet κ.α.) διαμορφώνοντας έτσι τις αλληλεπιδράσεις με τις μαθησιακές τους προτιμήσεις (Furió et al., 2013).

Επιπρόσθετα, πολλοί κλινικοί ψάχνουν το υλικό τους σε διάφορες μηχανές αναζήτησης, χρησιμοποιώντας όρους όπως: υλικό τηλεπρακτικής, telepractice AAC, Telepractice + την αντίστοιχη διαταραχή. Ο ιστότοπος του ASHA προτείνεται ως ένας πολύ καλός και χρήσιμος πόρος στην αναζήτηση υλικού, καθώς και άλλες ιστοσελίδες και εφαρμογές όπως ομάδες Facebook, Εκπαιδευτικών και καθηγητών. Το Pinterest αποτελεί επίσης μία αρκετά καλή επιλογή καθώς οι κλινικοί μπορούν να έχουν δωρεάν πρόσβαση και να προσαρμόζουν το υλικό που χρησιμοποιούν οι δάσκαλοι στην τάξη τους (παιχνίδια, δραστηριότητες, προγράμματα). Είναι βέβαια σημαντικό να αξιολογούν το υλικό πριν το χρησιμοποιήσουν ως προς την καταλληλότητα του. Βασικοί παράγοντες που πρέπει να λαμβάνονται υπόψιν είναι η ηλικία, το πολιτιστικό και πολιτισμικό υπόβαθρο καθώς και το γλωσσικό και γνωστικό επίπεδο. Οτιδήποτε, υλικό χρειάζεται να χρησιμοποιήσει ο κλινικός διαδικτυακά αλλά δεν είναι σε ψηφιακή μορφή, μπορεί να σαρωθεί και να χρησιμοποιείται με γνώμονα την προστασία των πνευματικών δικαιωμάτων. Είναι αρκετά σημαντικό επίσης το υλικό και οι ιστότοποι να είναι διαθέσιμα, πριν την έναρξη της συνεδρίας, ώστε να αποφευχθεί το τυχαίο άνοιγμα ακατάλληλων ιστοτόπων και να επιτευχθεί εξοικονόμηση χρόνου.

Τέλος, παρατηρείται ότι ενώ οι ενήλικες προτιμούν τα φύλλα εργασίας και το υλικό ανάγνωσης, οι νεότεροι είναι πρόθυμοι να χρησιμοποιήσουν εφαρμογές και παιχνίδια που διατίθενται στο διαδίκτυο. Ωστόσο, πολλές από τις εφαρμογές αυτές δεν μπορούν να ενσωματωθούν διαδραστικά με όλες τις πλατφόρμες.

2.1.4. Εξοπλισμός

Η χρήση του τεχνολογικού εξοπλισμού που πρέπει να κατέχει ο κάθε πελάτης και κλινικός, οφείλει να είναι συγκεκριμένη και τα μέσα αρκετά προσβάσιμα. Ανάλογα με την ειδικότητα του κάθε επαγγελματία καθορίζονται και οι παραλλαγές που ο εξοπλισμός πρέπει να έχει. Το σύνολο του εξοπλισμού, στις περισσότερες περιπτώσεις, συνήθως απαρτίζεται από έναν επιτραπέζιο ή φορητό υπολογιστή, tablet ή κάποια συσκευή smartphone. Επίσης, απαραίτητη είναι η παροχή διαδικτυακής κάμερας, το εσωτερικό ή εξωτερικό μικρόφωνο, το ηχείο και φυσικά η πρόσβαση στο ίντερνετ. Οι παραπάνω απαιτήσεις καλύπτουν πομπό και αποδέκτη σε μια απλή, διαδικτυακή συνεδρία, με εξαίρεση την περίπτωση που η πάθηση του ασθενούς προϋποθέτει εξειδικευμένο τεχνολογικό εξοπλισμό.

Για να γίνει το σημείο αυτό πιο κατανοητό, θέτουμε ως παράδειγμα την διαδικτυακή λογοθεραπευτική φροντίδα και παρέμβαση σε άτομα με διαταραχές φωνής άνω αεραγωγού. Στην περίπτωση αυτή απαιτείται χρήση ιατρικού εξοπλισμού που τοποθετείται ή βρίσκεται κοντά στο στόμα, την μύτη και τον φάρυγγα.

Οι τυπικές διαδικασίες απολύμανσης, καθαρισμού και φροντίδας των μηχανημάτων αλλά και του ειδικού εξοπλισμού από τον συνεργάτη επικοινωνίας καθώς και οι οδηγίες χρήσης των ενδοσκοπίων πρέπει να ακολουθούνται κατά γράμμα και να επικρατεί συνεχής διατήρηση των κατευθυντήριων αυτών γραμμών (Krammer et al., 2015).

Ακόμη, ένα πολύ σημαντικό ζήτημα είναι η απολύμανση των μικροφώνων. Τα μικρόφωνα μπορεί να έχουν σταγονίδια στο πλέγμα καθιστώντας τον καθαρισμό τους ακόμα πιο δύσκολο. Η διαδικασία απολύμανσης εξαρτάται από τον τύπο του μικροφώνου που χρησιμοποιείται και γίνεται πάντα σύσταση για αναζήτηση του οδηγού χρήσης του κατασκευαστή για τον έλεγχο της λοίμωξης, ώστε να καθοριστεί καλύτερα και ευκολότερα ο τρόπος απολύμανσης και καθαρισμού μεταξύ των πελατών (Krammer et al., 2015).

2.2. Τηλεπρακτική στη Λογοπαθολογία

Μελετώντας και συνοψίζοντας τα ερευνητικά δεδομένα και πορίσματα των μελετών παραθέτουμε τις παθολογίες που η τηλεπρακτική εφαρμόστηκε και έδωσε θετικά αποτελέσματα. Αυτή η καταγραφή αποτελεί μια αξιόπιστη θέση της επιστήμης ως προς την δυνατότητα χρήσης της τηλεπρακτικής στον λογοπαθολογικό χάρτη, αλλά και ένα ερευνητικό βατήρα για την μελλοντική της εξέλιξη και επέκταση στο χώρο της θεραπείας

Διαταραχές ροής

Αποτελεσματικότητα στην παρέμβαση:

- Μείωση των επεισοδίων τραυλισμού (Carey et al., 2010)
- Διατήρηση των αποκτηθέντων ικανοτήτων, μήνες μετά την θεραπεία (O'Brian et al., 2008)

Δυσκολίες στη παρέμβαση:

- Το Camperdown Programme μελλοντικά υπόσχεται μείωση του χρόνου διεξαγωγής κατά την χορήγηση με ισοδύναμα αποτελέσματα στην θεραπεία (O'Brian et al., 2008)
- Προγράμματα όπως το Lidcombe Programme χρειάστηκε 3 φορές περισσότερους πόρους στην χορήγηση του, αλλά με ικανοποιητικά αποτελέσματα (Packman et al., 2012)

Αξιόπιστη αξιολόγηση:

- Πολύ καλή παρατήρηση των δευτερευουσών συμπεριφορών του τραυλισμού (Stellmacher, 2011)
- Σημαντικές βελτιώσεις στις αντιληπτικές αξιολογήσεις ως προς την μέση θεμελιώδη συχνότητα, τον ρυθμό, τη μέση ταχύτητα ροής αέρα (Fu et al., 2015)

- Διάγνωση τραυλισμού με προτροπή για περαιτέρω έρευνα (Lowe et al., 2013)

Μη αξιόπιστη αξιολόγηση:

Μέχρι και σήμερα συστήνεται ενίσχυση των ερευνών

Διαταραχές ομιλίας

Αποτελεσματικότητα στην παρέμβαση:

- Δυσλαλία (Vukovac et al., 2016)
- Προφορική κινητική λειτουργία (Sutherland et al., 2014)
- Σε δυσκολίες στην ανάγνωση και την συνομιλία (Meyr et al., 2016; Constantinescu, et al., 2009)
- Στην κατανόηση και παραγωγή του λόγου (Iacono et al., 2016; Spreyer et al., 2018)
- Παιδική Απραξία: Διατήρηση των κερτημένων ικανοτήτων τους για πάνω από 4 μήνες μετά την ολοκλήρωση της θεραπείας (Hill et al., 2006)
- Λογισμικό αποδείχθηκε τόσο αποτελεσματικό όσο μια παραδοσιακή επιτραπέζια προσέγγιση στη θεραπεία παιδιών με φωνολογικά προβλήματα. Αποτελέσματα των μετρήσεων περιλάμβαναν ένα ικανοποιητικό ποσοστό σωστών συμφώνων και φωνηέντων. Παρατηρήθηκε επίσης μια γενίκευση των ήχων στόχων (Parmanto et al., 2008)
- Πολλαπλές ευκαιρίες και ικανότητες για πολυαισθητική μάθηση στην είσοδο, λεξική αναπαράσταση συναισθημάτων π.χ. σημασιολογία, φωνολογία, γραμματική, και ορθογραφία (Chen et al., 2016)
- Αποτελεσματικές παρεμβάσεις μέσω υπολογιστή για παιδιά και ενήλικες με αρθρωτικές και φωνολογικές διαταραχές (Chen et al., 2016)
- Επιτυχής παρέμβαση στην ομιλία πρώιμου σταδίου σε κωφά ή βαρήκοα βρέφη και νήπια (Behl et al., 2017)

Αξιόπιστη αξιολόγηση:

- Διαδικασία βαθμολόγησης (σε άτυπες και σταθμισμένες δοκιμασίες) και διάγνωση σε παιδιά με γλωσσικές και αναπτυξιακές διαταραχές (Salvo, 2013)
- Tabby Talks: εργαλείο αυτόματης αναγνώρισης των συχνών λαθών που σχετίζονται με τα προφορικά λάθη της παιδικής απραξίας με ακρίβεια 88,2% σε επίπεδο φωνήματος, 80,7% σε επίπεδο έκφρασης και ποσοστό ταξινόμησης λεξιλογικού στρες 83,3% (Shahin et al., 2015)

- Apraxia Battery for Adults-2 (ABA-2) τυποποιημένο εργαλείο αξιολόγησης για άτομα με απραξία (Hill et al., 2009)
- Δείγματα παιδικής ομιλίας από παιχνίδι γονέα-παιδιού ηχογραφήθηκαν. Μεταγράφηκαν και αναλύθηκαν χρησιμοποιώντας συστηματική ανάλυση γλωσσικών μεταγραφών (συμπεριλαμβανομένου του μέσου μήκους της ομιλίας, της αναλογίας τύπου-διακριτικού, αριθμό διαφορετικών λέξεων, γραμματικά λάθη/παραλείψεις και κατανόηση της παιδικής ομιλίας, μορφολογίας, ευχέρειας, σημασιολογίας και αφηγηματικών δεξιοτήτων (Castilles-Allendes et al., 2020)
- Αξιόπιστη και λειτουργική χρήση των εργαλείων: CELF-4, Lee Silverman Voice treatment ή χρήση πλατφορμών όπως: FaceTime, Skype, Adobe Connect και mLogoped (Fairweather et al., 2016; Salvo, 2013; Constantinescu et al., 2009)

Μη αξιόπιστη αξιολόγηση:

- Άρθρωση: Έχει παρατηρηθεί η εφικτότητα της χρήσης της, πολλοί μελετητές επισημαίνουν την δυσκολία που προκύπτει σε μία πλήρη αξιολόγηση των αρθρωτικών δυσλειτουργιών, γεγονός που οδηγεί αυτόματα στην αναγκαιότητα της περαιτέρω έρευνας (Sutherland et al., 2014)

Διαταραχές Κατάποσης

Αποτελεσματικότητα στην παρέμβαση:

- Θετικές και πολλά υποσχόμενες οι θεραπείες των ασθενών, επιτυγχάνεται σε μεγάλο βαθμό, με εξαίρεση της περίπτωσης ασθενών που χρειάζονται στροβοσκόπηση, λαρυγγοσκόπηση, ενδοσκόπηση (Brodsky & Gilbert, 2020; Ku et al., 2020; Miles et al., 2020; Molini-Avejonas et al., 2015)
- Μακροπρόθεσμα, μπορεί να είναι μια λύση για πολλά μακροχρόνια εμπόδια στην παροχή υπηρεσιών στη σίτιση και την κατάποση
- Βελτίωση της κατάποσης και της επικοινωνίας σε ασθενείς με καρκίνο κεφαλής και τραχήλου με εξειδικευμένη παρέμβαση (Burns et al., 2012)

Δυσκολίες στη παρέμβαση:

- Δεν υπάρχουν επαρκή στοιχεία για την αποτελεσματικότητα της τηλεπρακτικής για δυσφαγία, δεδομένης της έλλειψης ελεγχόμενων δοκιμών (Norman, 2016)

Αξιόπιστη αξιολόγηση:

- Εξειδικευμένες διαδικασίες, είναι δυνατόν να πραγματοποιηθούν με αναδιαμόρφωση και προσαρμογή των τεχνικών μέσων (π.χ. μικρόφωνο συνδεδεμένο στο πέτο του ασθενή για εγγραφή ποιότητας ήχου, τηλεχειριζόμενες κάμερες από τον

λογοθεραπευτή με σκοπό να διατηρεί τον έλεγχο τους από απόσταση, χρήση παλμικού οξύμετρου, και λευκή χειρουργική ταινία τοποθετημένη πάνω από την εγκοπή του θυρεοειδούς για την ενίσχυση της λαρυγγικής οπτικοποίησης του ασθενούς. Σε μελέτη αναφέρθηκε ότι παρείχαν στους συμμετέχοντες ένα ηλεκτρονικό πληκτρολόγιο υπογραφής (όπως αυτά που χρησιμοποιούνται για την επιβεβαίωση της πιστωτικής κάρτας αγορές) για καταγραφή γραπτών απαντήσεων (Meyer et al., 2016)

- Τρεις διαγνωστικές μελέτες αφορούσαν την αξιολόγηση της δυσφαγίας, είτε μέσω βιντεοφθοροσκόπησης είτε με κλινική κατάποση, μέσω τηλεπρακτικής. Όλοι οι συγγραφείς βρήκαν μεγάλη συμφωνία- μεταξύ απομακρυσμένων και προσωπικών συνθηκών (Ward et al., 2011)
- Επιτυγχάνεται σε μεγάλο βαθμό, με εξαίρεση τις περιπτώσεις ασθενών που χρειάζονται στροβοσκόπηση, λαρυγγοσκόπηση, ενδοσκόπηση (Ward et al., 2014)

Μη αξιόπιστη αξιολόγηση:

- Η βέλτιστη αξιολόγηση δεν ήταν τόσο εύκολη κι διαφοροποιείται λόγω της αυξημένης πολυπλοκότητας του ασθενούς. Αυτά τα αποτελέσματα προτείνουν πιθανές αποχρώσεις στην αξιολόγηση των ασθενών με σύνθετες ή σοβαρές καταστάσεις (Ward et al. 2014)

Διαταραχές Λόγου και Επικοινωνίας

Αποτελεσματικότητα στην παρέμβαση:

- Χρήση των διαδικτυακών εργαλείων: Telelogos program (Glykas & Chytas, 2004), Cosmobot (Parmanto et al., 2008), Peaboy Picture Vocabulary Test (Anderson, 2014), Tasc-r Test (Freckmann et al., 2017), Videogaming program, iPad app σε ενήλικες και παιδιά με αναπτυξιακές γλωσσικές διαταραχές, και δυσκολίες στο λόγο και την επικοινωνία

Κρανιοπροσωπικές Ανωμαλίες και Σχιστίες

Αποτελεσματικότητα στην παρέμβαση:

- Υπερωισχιστία - Βελτίωση στην άρθρωση σε παιδιά ηλικίας 4 -12 ετών (Whitehead et al., 2012)
- Υπερωισχιστία - Εξάλειψη αντισταθμιστικών τεχνικών στις αρθρωτικές διαταραχές (Whitehead et al., 2012)
- Υπερωισχιστία - Βελτίωση στην έκφραση μιας ιδέας (Whitehead et al., 2012)

Κρανιοεγκεφαλικές Κακώσεις

Αποτελεσματικότητα στην παρέμβαση:

- Ήπια τραυματική εγκεφαλική βλάβη σε βετεράνους. Οι συμμετέχοντες ολοκλήρωσαν προπαρασκευαστικές, διαδικτυακές ενότητες σε θέματα όπως στρατηγικές προσοχής και μνήμης, αυτοπαρακολούθηση και αυτορρύθμιση, επίλυση προβλημάτων με αποτελεσματικότητα (Riegler et al., 2017)

Σύνδρομο

Αποτελεσματικότητα στην παρέμβαση:

- Μία μελέτη εξέτασε την απομακρυσμένη αξιολόγηση και παρέμβαση σε τρεις οικογένειες που είχαν ένα παιδί με εύθραυστο Σύνδρομο X. Οι ερευνητές έδωσαν σε κάθε οικογένεια ένα φορητό υπολογιστή για χρήση και συλλογή γλωσσικών δειγμάτων και άλλων μέτρων μέσω Skype. Καμία οικογένεια δεν βρήκε την τεχνολογία περιοριστική ή εμπόδιο για να συμμετάσχει στην παρέμβαση (Bullard et al., 2017)

Μη αξιόπιστη αξιολόγηση:

- Πρότεινε έρευνα για τον προσδιορισμό της αξιοπιστίας και εγκυρότητας των γλωσσικών δειγμάτων ως εργαλείο για την αξιολόγηση της θεραπείας (Bullard et al., 2017)

Διαταραχές Φωνής

Αποτελεσματικότητα στην παρέμβαση:

- Βελτίωση δυσφωνίας σε ασθενείς με οζίδια, οίδημα στις φωνητικές πτυχές, μονόπλευρη παράλυση φωνητικής πτυχής και φωνητικής λειτουργίας όπως και σε ασθενείς με μυϊκή ένταση (Mashima et al., 2003).
- Βελτίωση ως προς το μυϊκό τόνο του στόματος, την αντήχηση, την γλωσσική και πλευρική πίεση και την οδοντοφυΐα (Whitehead et al., 2012)
- Βελτίωση ομιλίας σε ασθενείς με σπασμωδική δυσφωνία, τρόμο φωνής, ψυχογενή δυσφωνία και μυοσκελετική δυσφορία έντασης (Constantinescu et al., 2010)
- Οζίδια στις φωνητικές πτυχές, σημαντικές βελτιώσεις στις αντιληπτικές αξιολογήσεις, τον ρυθμό, τη μέση ταχύτητα ροής αέρα, τη συνολική βαθμολογία εύρεσης φωνητικών λαθών και σωστών αποκρίσεων καθώς και στα αποτελέσματα της στροβοσκόπησης (Fu et al., 2015)

- Για ασθενείς με λαρυγγική απόφραξη που προκαλείται από άσκηση, είναι σε θέση να ασχοληθούν με την τυπική ρουτίνα άσκησής τους (Doarn et al., 2019)

Δυσκολίες στην Παρέμβαση:

- LSVT: αν και χορηγήθηκε σε πολύ μικρό δείγμα δεν παρατηρήθηκε βελτίωση στην ένταση και στην ποιότητα της φωνής (Harrington, 2012)
- Η θεραπεία συνιστάται, ωστόσο οι κίνδυνοι και τα οφέλη που σχετίζονται με την απόκτηση θεραπείας χωρίς λαρυγγική αξιολόγηση πρέπει να μεταβιβάζονται στον ασθενή και πρέπει να ενημερώνεται για την επιστροφή σε πλήρη αξιολόγηση, συμπεριλαμβανομένης της λαρυγγικής αξιολόγησης, όταν χρειάζεται (Castilles-Allendes et al., 2020)
- Σύσταση θεραπείας απουσία λαρυγγικής αξιολόγησης, όταν αυτή κρίνεται απαραίτητη (ASHA, 2020b)

Αξιόπιστη αξιολόγηση:

- Πρόσφατα, ο συντονισμός της ομάδας ειδικού ενδιαφέροντος της ASHA παρέχει επιτροπή διαταραχών φωνής και άνω αεραγωγών με δήλωση εξέτασης για τη φωνητική αξιολόγηση της τηλεϊατρικής, απουσία μιας λαρυγγικής αξιολόγησης που να υποστηρίζει ότι η υποβολή συστάσεων για τη φωνητική θεραπεία θα πρέπει να καθορίζεται από το ιστορικό, τα ακουστικά μέτρα, εάν είναι διαθέσιμα, και να υπάρχουν εργασίες ευεργετικής τόνωσης (ASHA, 2020b)
- Καταγραφή δειγμάτων ακουστικής ομιλίας μέσω Τηλεθεραπείας
Οι ακουστικές ηχογραφήσεις μπορούν να ληφθούν από αξιολογήσεις που πραγματοποιούνται μέσω οποιασδήποτε πλατφόρμας τηλεθεραπείας. Για παράδειγμα, μια δημοφιλής πλατφόρμα (Zoom; Zoom Video Communications, Inc., 2016) περιέχει μια λειτουργία «εγγραφής» εντός της εφαρμογής και μόλις ολοκληρωθεί η σύσκεψη, το Zoom παράγει ένα αρχείο βίντεο και ήχου της συνεδρίας. Συνιστάται συμβουλευτική από την τεχνολογία πληροφοριών των κλινικών εγκαταστάσεων ή / και γραφείο ασφάλειας δεδομένων για να διασφαλίσει ότι οι εγγραφές συνεδρίας αποθηκεύονται με ασφαλή τρόπο, συμβατό με το HIPAA

Μη αξιόπιστη αξιολόγηση:

- Αδυναμία να εκτελείται ψηφιακή ψηλάφηση του λάρυγγα (Bokolo, 2020)
- Είναι αδύνατο να ολοκληρωθεί η λαρυγγική απεικόνιση (Castilles-Allendes et al., 2020)
- Επηρεάζονται ορισμένα κοινά ακουστικά μέτρα από ενσωματωμένες ρυθμίσεις για τις περισσότερες πλατφόρμες τηλεθεραπείας που προσαρμόζουν αυτόματα τις

φασματικές ιδιότητες των ακουστικών εγγραφών παρουσία θορύβου περιβάλλοντος ή χαμηλού μικροφώνου, όγκος, για παράδειγμα. Εξαιτίας αυτού, η κοινή ακουστική, μέτρα έντασης, όπως επίπεδο ηχητικής πίεσης ή φωνητική ποιότητα, όπως η κορυφή της κεφαλής, δεν μπορεί να ληφθεί αξιόπιστα από αξιολογήσεις τηλεθεραπείας ελλείψει προσαρμοσμένου εξοπλισμού ή λογισμικού, σε πραγματικό χρόνο ή μετά το γεγονός (Theodoros et al., 2016)

Νευρογενείς Διαταραχές

Αποτελεσματικότητα στην παρέμβαση:

- Αφασία - μέσω της χορήγησης του εργαλείου ORLA (Oral Reading for Language in Aphasia) σε άτομα με χρόνια μη ρέουσα αφασία (Cherney, 2010)
- Βελτίωση και διαχείριση στην επικοινωνία και στις γλωσσικές διαταραχές σε άτομα με πρωτογενή προοδευτική Αφασία (Raiseret al, 2014). Βελτίωση σε άτομα με χρόνια Αφασία - αύξηση του χρόνου της αυτόνομης θεραπείας (Steele et al., 2014)
- Αλεξία - σημαντική βελτίωση στην ανάγνωση προβληματικών λέξεων (Getz et al., 2016)
- Αφασία - Επικοινωνιακή αυτοπεποίθηση μέσω εφαρμογών (Sparacino, 2017)
- Αφασία - Βελτίωση της ποιότητα της επικοινωνίας (Sparacino, 2017)
- Σε άτομα μετά από εγκεφαλικό επεισόδιο με διαταραχές της γνωστικής επικοινωνίας τεχνικές θεραπείας, συμπεριλαμβανομένου του συνεργάτη επικοινωνίας και δομημένες συνομιλίες με θετικά αποτελέσματα (Meltzer et al., 2017)
- Αφασία - μέσω της εφαρμογής Access2Aphasia βελτίωση στην επικοινωνία (To Guo et al., 2017)
- Αφασία - αντιμετώπιση φωνολογικών και ορθογραφικών δυσλειτουργιών στην κατονομασία (Dial et al., 2019; Meyer et al., 2016; Rogalski et al., 2016)
- Αφασία - ανάκτηση λέξεων ή κατάρτιση σεναρίων που εφαρμόζονται μέσω βίντεο (Dial et al., 2019; Meyer et al., 2016; Rogalski et al., 2016)
- Εντατική θεραπεία αφασίας, ενσωματώθηκε με άτυπο εβδομαδιαίο πρόγραμμα video. Τα αποτελέσματα στην διατήρηση δεξιοτήτων ονομασίας (Kurland et al., 2018)
- Θεραπεία ενίσχυσης δικτύου ρήματος (Furnas & Edmonds, 2014) και Σημασιολογικής Διαμεσολάβησης (Getz et al., 2016), επιτρέπει στους συμμετέχοντες να εξασκήσουν διάφορες εκφραστικές και δεκτικές μορφές της γλώσσας μετρώντας τις εργασίες σε ένα tablet, μέσω οδηγιών από ένα απομακρυσμένο λογοθεραπευτή.

- Εφικτότητα της θεραπείας φωνολογικών και ορθογραφικών δυσλειτουργιών ονομασίας (Meyr et al., 2016)
- Ήπια τραυματική εγκεφαλική βλάβη σε βετεράνους. Οι συμμετέχοντες ολοκλήρωσαν προπαρασκευαστικές, διαδικτυακές ενότητες σε θέματα όπως στρατηγικές προσοχής και μνήμης, αυτοπαρακολούθηση και αυτορρύθμιση, επίλυση προβλημάτων με αποτελεσματικότητα (Riegler et al., 2017)

Δυσκολίες στην Παρέμβαση:

- Ως προς την αύξηση και ενθάρρυνση της συνομιλίας μέσω της εικονικής πλατφόρμας EVA Park (Marshall et al., 2016)
- Ως προς την παραγωγή προτάσεων με σκοπό την απεικόνιση των δικών τους μηνυμάτων με τηλεγραφικό ύφος - eREST πρόγραμμα (Ruiter et al., 2016)

Αξιόπιστη αξιολόγηση:

- Αφασία -μέσω της χορήγησης του Rivermead Perceptual Assessment Battery (RPAB) (Hill et al., 2006)
- Αφασία -μέσω της χορήγησης του διαγνωστικού εργαλείου BOSTON - Boston Diagnostic Aphasia Examination για την κατανόηση του λόγου, της έκφρασης, και της κινητικής ομιλίας (Palsbo, 2007)
- Δυσαρθρία: Μερικές μελέτες έχουν εντοπίσει μέτρα όπως η σοβαρότητα της δυσαρθρίας, η κατανόηση στο το επίπεδο προτάσεων και συνομιλίας, να είναι αξιόπιστα (Constantinescu et al., 2010; Hill et al., 2009)
- Δυσαρθρία: Η χρήση οπτικής αναλογικής κλίμακας (VAS) έχει αποδειχθεί να είναι μια αξιόπιστη μέθοδος μέτρησης των φωνητικών αλλαγών (Martins et al., 2015). Ένα VAS μπορεί να είναι μια αποτελεσματική μέθοδος καταγραφής της έκτασης των αλλαγών ομιλίας στο ευρύτερο φάσμα της δυσαρθρίας και έχει αποδειχθεί ότι διαφοροποιεί υγιείς ενήλικες μεγαλύτερης ηλικίας από αυτούς με νευρολογικές διαγνώσεις, όπως η σκλήρυνση κατά πλάκας και η νόσος του Πάρκινσον (Sussman & Tjaden, 2012).

Μη αξιόπιστη αξιολόγηση:

- Επιτακτική ανάγκη να οικοδομήσουμε τη βάση αποδεικτικών στοιχείων για να βοηθήσουμε στη βελτίωση της αξιολόγησης και στις θεραπευτικές προσεγγίσεις για κινητικές διαταραχές ομιλίας μέσω τηλεθεραπείας (Sutherland et al., 2014)
- Δυσαρθρία - Αντιληπτική βαθμολογία φωνής όπως φωνητική ένταση και ποιότητα φωνής που έγιναν έδειξαν κακή συμφωνία με αντιληπτικές αξιολογήσεις φωνής από πρόσωπο με πρόσωπο αξιολογήσεις (Constantinescu et al., 2010; Hill et al., 2009)

- Δυσαρθρία - Ως προς την δυσκολία στην αναγνώριση της αναπνοής λόγω θέσης κάμερας και του ότι η αναπνοή πολλές φορές μπορεί να μην είναι ηχηρή (Huber et al. 2012; Darling-White & Huber, 2020).
- Δυσαρθρία - Δυσκολίες στα κοινά ακουστικά μέτρα από ενσωματωμένες ρυθμίσεις των διαδικτυακών πλατφορμών (μέτρηση του επιπέδου της ηχητικής πίεσης, την αδυναμία ελέγχου του μικροφώνου για την μέτρηση της πίεσης, έλεγχος της σωστής απόστασης και της σωστής γωνίας μικροφώνου και πελάτη (Theodoros et al., 2016)
- Η αντιληπτική ανάλυση της δυσαρθρίας μέσω της τηλεθεραπείας περιορίζεται περαιτέρω από την αυτόματη συμπίεση ομιλίας αργού ρυθμού και ρυθμού δειγματοληψίας που είναι εγγενείς στις περισσότερες πλατφόρμες τηλεπικοινωνιών. Αυτά μπορεί να αλλάξουν τις παραμέτρους ομιλίας και επηρεάζουν την κατανόηση, καθιστώντας δύσκολη τη διάκριση σε δυσαρθρικά μοτίβα από αντικείμενα μετάδοσης σε άτομα με δυσαρθρία (Utianski et al., 2019).
- Δυσαρθρία - Περιορισμός ακουστικής ανάλυσης, η οποία μπορεί να μην ολοκληρωθεί έγκυρα, μέσω της καταγραφής των αξιολογήσεων από λογισμικό τυπικής τηλεδιάσκεψης (Theodoros & Ramig, 2011)
- Υπάρχει περιορισμένη έρευνα σχετικά με την αποτελεσματικότητα και την αξιοπιστία των αξιολογήσεων της τηλεθεραπείας στη δυσαρθρία (Weidner & Lowman, 2020)

Νευροεκφυλιστικές Νόσοι με διαταραχές στην ομιλία

Αποτελεσματικότητα στην παρέμβαση:

- Βελτίωση της έντασης της φωνής - ήπιο Αλτσχάιμερ (Vestal et al., 2006)
- Επίτευξη ανεξάρτητου λόγου μέσω ερωτηματολογίου - μέσω χορήγησης EST σε ασθενείς με Πάρκινσον (Beijer et al., 2010)
- Βελτίωση ομιλίας σε ασθενείς με Πάρκινσον (Quinn et al., 2019)
- Παρέμβαση που βασίστηκε σε εξατομικευμένο σχέδιο θεραπείας σε 2 άτομα. Το ένα με νόσο Αλτσχάιμερ και το άλλο με αγγειακή άνοια. Επέδειξαν ουσιαστική βελτίωση στην καθολική γνωστική λειτουργία με ιδιαίτερη ενίσχυση στην λειτουργία της μνήμης. Το λογισμικό που χρησιμοποιήθηκε ήταν το Constant Therapy- CT. Στα πλαίσια κλινικών υπηρεσιών που παρέχονται από την Κλινική Επικοινωνιών και Διαταραχών του Πανεπιστημίου της Κεντρικής Φλόριντας στο Brain Fitness Academy (Edgar & Bargmann, 2021)

Διαταραχές Αυτιστικού Φάσματος

Αποτελεσματικότητα στην παρέμβαση:

- Μηχανογραφημένη εργασία ήταν πιο αποτελεσματική και με περισσότερα κίνητρα για παιδιά με αυτισμό από τα χαμόγελα και την θετική ενίσχυση από τους εκπαιδευτικούς (Moore & Calvert, 2000)
- Υψηλά επίπεδα απόλαυσης που βιώνουν τα παιδιά με κοινωνικές δυσκολίες επικοινωνίας όταν εμπλέκονται σε ηλεκτρονικό υπολογιστή σε πρόγραμμα παρέμβασης (Faulkner & Reynolds, 2014). Βρήκαν επίσης ότι τα παιδιά ήθελαν να συνεχίσουν την εργασία ενώ είχε τελειώσει η συνεδρία (Murphy et al., 2014)
- Βελτίωση στις εκκινήσεις και ανταποκρίσεις (Baharav & Reiser, 2010)
- Καλύτερη χρήση των λέξεων μετάβασης (Boisvert et al., 2012)
- Βελτίωση της κοινωνικής επικοινωνίας με τη χρήση της «Κλίμακας επίτευξης στόχων με δοκιμή ψυχομετρικής ισοδυναμίας (PET-GAS)» (Ruble et al., 2013)
- Μείωση της προβληματικής συμπεριφοράς (Suess et al., 2016)
- Μείωση άγχους και αντιμετώπιση συναισθηματικών διαταραχών με τη χρήση οθόνης κατά την παρέμβαση

Αξιόπιστη αξιολόγηση:

- Σύγκριση των αποτελεσμάτων της διαγνωστικής αξιολόγησης που παραδόθηκαν πρόσωπο με πρόσωπο, με τα αποτελέσματα όταν παραδόθηκαν μέσω τηλεθεραπείας και διαπίστωσαν υψηλά επίπεδα συμφωνίας στη διαγνωστική διαδικασία μεταξύ των δύο καταστάσεων (Reese, Jamison, et al., 2013; Reese, Braun, et al., 2015).

2.3. Τηλεπρακτική στην Ελλάδα και για ποιο λόγο φτάσαμε εκεί

Το μοντέλο της τηλεπρακτικής αποτελεί μια μέθοδο ταχέως εξελίξιμη σε παγκόσμια εμβέλεια. Η άνθιση της στον ελλαδικό χώρο φέρεται ως απόρροια της εξάπλωσης του ιού SARS-CoV-2 από τις αρχές του 2020. Η κατάστασή αυτή έχει επιφέρει μια νέα τάξη πραγμάτων όπου το κάθε άτομο καλείται να αντιμετωπίσει νέες συνθήκες τόσο σε προσωπικό όσο και σε κοινωνικό επίπεδο. Ένας τομέας που έχει πληγεί αρκετά με την νέα αυτή πραγματικότητα είναι ο επαγγελματικός.

Πολλοί κλάδοι στερήθηκαν το δικαίωμα της πρακτικής άσκησης με σκοπό την αποτροπή της εξάπλωσης του ιού και την διατήρηση της υγειονομικής ασφαλείας με αποτέλεσμα να αναζητήσουν εναλλακτικούς τρόπους παροχής υπηρεσιών. Με κυβερνητική καθοδήγηση ένα μεγάλο ποσοστό ειδικοτήτων στράφηκε στην Τηλεπρακτική, υποβοηθώντας έτσι την ανάδυση και την εγκαθίδρυση της ως μια από τις ευκολότερες και ασφαλέστερες μεθόδους

εργασίας. Εμείς από την μεριά μας τα τελευταία χρόνια, και ειδικά στην παρούσα υγειονομική κατάσταση, ως επαγγελματίες υγείας καλούμαστε να προσαρμόσουμε την κλινική διαδικασία στη νέα αυτή μέθοδο της τηλεπρακτικής με κύριο γνώμονα την ορθή λειτουργία της τόσο για τον θεραπευτή όσο και για τον ασθενή. Το βασικό νομικό πλαίσιο που διέπει την λειτουργία της ευρύτερης τηλεϊατρικής στην Ελλάδα είναι ο Νόμος 3984/2011, άρθρο 66.παρ.16 σύμφωνα με τον οποίο «Οι υπηρεσίες τηλεϊατρικής παρέχονται εφόσον υφίσταται η δυνατότητα και με ευθύνη θεράποντος ιατρού που αντιμετωπίζει το εκάστοτε περιστατικό. Ο θεράπων ιατρός, για λόγους προστασίας των προσωπικών δεδομένων, είναι υπεύθυνος να ζητά από τον ασθενή ή εφόσον αυτό δεν είναι δυνατό από συγγενή πρώτου βαθμού, την ενυπόγραφη έγκριση χρησιμοποίησης υπηρεσιών τηλεϊατρικής. Εάν αυτό δεν είναι εφικτό, τότε ο θεράπων ιατρός χρησιμοποιεί υπηρεσίες τηλεϊατρικής κατά την κρίση του. Οι οδηγίες των Νοσοκομείων και Μονάδων Υγείας που παρέχουν υπηρεσίες Τηλεϊατρικής είναι συμβουλευτικές και σε καμία περίπτωση υποχρεωτικές».

Στον ελλαδικό χώρο, η τηλεθεραπεία δεν είναι ακόμα αναγνωρισμένη για τον κλάδο της Λογοθεραπείας και δεν έχει οριστεί συγκεκριμένο θεσμικό πλαίσιο. Ωστόσο στη περίπτωση που αυτό αποτελεί επιλογή για κάποιον λογοθεραπευτή, χρέος του κλινικού είναι να σχεδιάσει τη καλύτερη δυνατή αντιμετώπιση και συνίσταται η ενημέρωση για την προαπαιτούμενη τεχνολογία και κατανόηση του συνόλου των πληροφοριών που σχετίζονται με την χρήση της στη πράξη.

Σύμφωνα με τον Σ.Ε.Λ.Λ.Ε. τα ζητήματα γύρω από το θέμα της τηλεπρακτικής στην Ελλάδα αναφέρονται παρακάτω:

- Η προσωπική επαφή του λογοθεραπευτή με τον πελάτη δεν μπορεί να αντικατασταθεί από τα ηλεκτρονικά μέσα
- Ο λογοθεραπευτής οφείλει να διασφαλίζει τα προσωπικά δεδομένα των ασθενών του και την επαγγελματική του ευθύνη. Οφείλει να διαχειρίζεται ευαίσθητες προσωπικές πληροφορίες καθώς και πληροφορίες του Ηλεκτρονικού Ιατρικού Φακέλου και τήρηση του απορρήτου. Για να λειτουργήσει ικανοποιητικά το σύστημα της τηλεϊατρικής πρέπει να υπάρχει και το κατάλληλο νομοθετικό πλαίσιο
- Η ακεραιότητα των προγραμμάτων και δεδομένων μπορεί να κινδυνέψει από λάθη ή αδυναμία χρήσης του υλικού και μετάδοσης των δεδομένων

- Όλα τα συστήματα υγείας διεθνώς υποχρεούνται στην υιοθέτηση πολύ αυστηρών μηχανισμών για την προστασία απορρήτου οπότε υπάρχει κίνδυνος ως προς την ασφάλεια και προστασία των στοιχείων αυτών
- Μέτρα ασφαλείας και διατήρηση ηλεκτρονικών αντιγράφων των συνεδριών - νομική προστασία για την τήρηση των εν λόγω αντιγράφων. Ανάγκη καθορισμού παρέλευσης συγκεκριμένης χρονικής περιόδου πριν τη δυνατότητα διαγραφής των δεδομένων και δήλωσης τρόπου χρήσης αυτών. Εγκατάσταση συγκεκριμένου λογισμικού προστασίας του εσωτερικού δικτύου, με σύστημα αναγνώρισης των χρηστών, το οποίο θα στοχεύει στην αποτροπή μη εξουσιοδοτημένων χρηστών από το να αποκτήσουν πρόσβαση σε πόρους και απόρρητες πληροφορίες του ασθενούς
- Ανάγκη καθορισμού αμοιβής των ηλεκτρονικών συνεδριών και του επιπέδου ποιότητας που παρέχεται
- Γνώση των τρεχουσών εξελίξεων της Κλινικής βασισμένης σε Ενδείξεις (Evidence Based practice) που υποστηρίζει την χρήση της τηλεϊατρικής στην Ελλάδα

Τέλος να αναφέρουμε ότι 6 Μαρτίου 2021, κατά τον εορτασμό της παγκόσμιας ημέρας της Λογοθεραπείας διεξάχθηκε το πρώτο πανευρωπαϊκό συνέδριο για την τηλεπρακτική στην Ελλάδα και το κοινό θέμα ήταν η “Τηλεπρακτική και οι ψηφιακές τεχνολογίες στη Λογοθεραπεία”

Η Norma Camilleri, Πρόεδρος της ESLA, (European Speech and Language Therapy Association) ανέφερε ότι το “Το 2020 ήταν μία μεγάλη πρόκληση για όλους τους επαγγελματίες υγείας, για να συνεχίσουν να παρέχουν τις υπηρεσίες τους με έναν νέο τρόπο (για τους περισσότερους), πάντα μέσα στα πλαίσια του κώδικα δεοντολογίας. Το επάγγελμα της Λογοθεραπείας δε μπορούσε να αποτελέσει εξαίρεση σε αυτά τα νέα δεδομένα”

Επίσης στο 14ο Πανελλήνιο - 1ο Διεθνές Συνέδριο Λογοθεραπείας “Χτίζοντας Γέφυρες” του ΠΣΛ πραγματοποιήθηκε διαδικτυακά με την συμμετοχή του Τούρκικου Συλλόγου Λογοθεραπευτών (DKTD) και με την παρουσία ομιλητών από Ελλάδα, Τουρκία, Κύπρο, Βουλγαρία, Τσεχία, Ηνωμένο Βασίλειο, Ρουμανία και Εσθονία. Ένας από τους βασικούς 2 άξονες του συνεδρίου ήταν η εμβάθυνση στις ελπιδοφόρες προοπτικές εφαρμογής νέων τεχνολογικών εργαλείων στη Λογοθεραπεία

2.4. Μέτρα προστασίας του Σ.Ε.Λ.Λ.Ε. και του Ε.Ο.Δ.Υ.

Ο Σύλλογος επαγγελματιών Λογοπαθολόγων Λογοθεραπευτών Ελλάδος (Σ.Ε.Λ.Λ.Ε.) λαμβάνοντας υπόψιν την κρισιμότητα της κατάστασης της πανδημίας συνέταξε μέτρα πρόληψης και προστασίας των πολιτών κατά την διεκπεραίωση των θεραπευτικών συνεδριών. Τα μέτρα στοχεύουν στην διατήρηση της ασφάλειας και από την πλευρά των επαγγελματιών υγείας αλλά και των ασθενών, έχουν ως στόχο να ενημερώσουν και να καθοδηγήσουν τα μέλη τους σχετικά με την ασφαλέστερη παροχή υπηρεσιών κατά την πανδημία σε εξ αποστάσεως και δια ζώσης συνεδρίες. «Ειδικά για τους επαγγελματίες υγείας επισημαίνεται ότι η λήψη μερικών μέτρων ατομικής προστασίας μπορεί να αυξήσει την έκθεση των επαγγελματιών υγείας και συνεπώς την αύξηση του κινδύνου» (Ε.Ο.Δ.Υ., 2020). Οι οδηγίες αυτές, επικεντρώνονται σε συστάσεις που είχε δημοσιεύσει ο σύλλογος σε προηγούμενα διαστήματα καθώς και την προσθήκη νέων πληροφοριών σχετικά με τις προκλήσεις κατά την διάρκεια των λογοθεραπευτικών υπηρεσιών, την τηλεπρακτική αλλά και τις απαιτήσεις και υποχρεώσεις που συνδέονται άμεσα με το επάγγελμα κατά την περίοδο της πανδημίας.

Τα μέτρα κατηγοριοποιούνται ανάλογα με τις συστάσεις των αντίστοιχων φορέων του Ε.Ο.Δ.Υ. και Σ.Ε.Λ.Λ.Ε.

Ο Εθνικός Οργανισμός Δημόσιας Υγείας (Ε.Ο.Δ.Υ.) παραθέτει πληροφορίες σε αναρτημένους συνδέσμους σχετικά με:

- Την σωστή χρήση της μάσκας από το κοινό αλλά και τα κατάλληλα είδη μασκών που ενδείκνυται προς χρήση.
- Οδηγίες για την εργασία, είσοδο και παραμονή σε μονάδες με ευπαθή πληθυσμό
- Την εφαρμογή των μέτρων προστασίας
- Τον καθορισμό ομάδων αυξημένου κινδύνου για σοβαρή λοίμωξη COVID-19
- Την παροχή θεραπειών σε ιδιωτικούς χώρους όπου παρέχονται υπηρεσίες.

ΜΕΤΡΑ Σ.Ε.Λ.Λ.Ε.

Ατομικός εξοπλισμός προστασίας κατά την λογοθεραπεία

Όσον αφορά τον εξοπλισμό ατομικής προστασίας (ΕΑΠ), οι οδηγίες κατηγοριοποιούνται στους ασθενείς χωρίς υποψία COVID-19, ασυμπτωματικούς ή αρνητικούς στον ιό, και στους ασθενείς με επιβεβαιωμένους ή με υποψία COVID-19. Στην πρώτη περίπτωση, κυρίως όσον αφορά την αξιολόγηση της κατάποσης κρίνεται απαραίτητη από τον Σ.Ε.Λ.Λ.Ε. η χρήση χειρουργικής μάσκας, γαντιών, ποδιάς και γάζες από τους επαγγελματίες υγείας. Σε άτομα που νοσηλεύονται σε ειδικές μονάδες ΜΕΘ ή ΜΑΦ συστήνεται ή χρήση των масκών τύπου FFP3 και πλήρη εξοπλισμό ατομικής προστασίας (ΕΑΠ). Σε περίπτωση ασθενών που έχουν νοσήσει ο Σ.Ε.Λ.Λ.Ε. συνιστά πλήρη ΕΑΠ και χρήση масκών τύπου FFP3 ομοίως.

Παραθέτει επίσης αναλυτικά τα μέτρα και τις κινήσεις των λογοθεραπευτών κατά την είσοδο και έξοδο τους ιατρικούς χώρους με αυξημένα κρούσματα καθώς και αναλυτικές πληροφορίες σχετικά με τη χρήση τεχνικών υψηλού κινδύνου φροντίδας των ασθενών καθώς και τεχνικές που έχουν ως αποτέλεσμα την παραγωγή αερομεταφερόμενων σωματιδίων (αερολύματα). Παρέχει πληροφορίες σχετικά με την κατάλληλη πρακτική ως προς την αξιολόγηση ασθενών με διαταραχές κατάποσης - σίτισης - στοματικής υγιεινής.

Συνιστά την παραπομπή στο ακτινολογικό τμήμα για την πραγματοποίηση βιντεοακτινοσκοπικού ελέγχου της κατάποσης των ασθενών και αναβολή ή/και μη πραγματοποίηση του σε ασθενείς με επιβεβαιωμένους ή με υποψία κρούσματος. Ακόμη, ο σύλλογος πληροφορεί ότι η παροχή οποιασδήποτε λογοθεραπευτικής πράξης (αξιολόγηση, θεραπεία, φροντίδα) σε άτομα με λαρυγγεκτομή ή τραχειοστομία μπορεί να πραγματοποιηθεί μόνο από τους συγκεκριμένους επαγγελματίες υγείας, πάντα μόνο εφόσον έχουν παρέλθει όλα τα απαραίτητα μέτρα ατομικής προστασίας και διαθέτοντας πλήρη εξοπλισμό. Στην περίπτωση ατόμων με τραχειοστομία, θετικών ή αρνητικών στον ιό, η λογοθεραπευτική αξιολόγηση θα πρέπει πάντα να πραγματοποιείται μετά από συζήτηση και συμφωνία με την διεπιστημονική ομάδα. Στις ομάδες αυτές ο Σ.Ε.Λ.Λ.Ε. συνιστά επίσης χρήση των масκών τύπου FFP3 και πλήρη εξοπλισμό ατομικής προστασίας (ΕΑΠ). Για τα άτομα με καρκίνο κεφαλής και τραχήλου η λογοθεραπευτική πράξη συστήνεται πάντα με την συνοδεία των масκών τύπου FFP3 και πλήρη εξοπλισμό ατομικής προστασίας (ΕΑΠ). Ακόμη σε περίπτωση που υπάρχει δυνατότητα, προτείνεται η χρήση συμβουλευτικής για την επιλογή του κατάλληλου ΕΑΠ. Ανάλογα με την κλινική εικόνα του κάθε ασθενή. Επιπρόσθετα, όσον αφορά την αυχενική ακρόαση κατάποσης δεν συνιστάται σε ασθενείς θετικούς στον ιό καθώς υπάρχει αυξημένος κίνδυνος μετάδοσης του ιού ενώ για τους ασυμπτωματικούς ή

αρνητικούς ασθενείς αφήνεται στην κρίση του κάθε επαγγελματία η επιλογή.

Λειτουργία θεραπευτηρίων και γενικά μέτρα κατά την διάρκεια της συνεδρίας

Κάθε κλινικός που ασκεί το επάγγελμα της Λογοθεραπείας και ακολουθεί πιστά τα μέτρα του Σ.Ε.Λ.Λ.Ε. οφείλει να ακολουθεί τις παρακάτω οδηγίες:

- Περιορισμός της δια ζώσης εργασίας σε τηλεπρακτική ή/και σε συνδυασμό με ατομικές συνεδρίες παροχή υπηρεσιών, σε περίπτωση που κάποιο μέλος του προσωπικού ανήκει σε ευπαθή ομάδα
- Προσθήκη με οποιοδήποτε πρόσφορο μέσο, τους κανόνες που αφορούν όλο τον πληθυσμό για τα μέτρα προστασίας στην κάθε επιχείρηση
- Αποφυγή συνωστισμού σε όλους τους χώρους εργασίας, ακόμα και αν αυτό απαιτεί αλλαγές στα διαλείμματα μεταξύ των εργαζομένων ή κατά την ενημέρωση των γονέων
- Διαφοροποίηση των ωραρίων των εργαζομένων εκμεταλλευόμενοι το κλείσιμο των σχολείων κυρίως για τα παιδιά που πραγματοποιούν ένα είδος θεραπείας
- Αυστηρή διατήρηση της διάρκειας των προγραμματισμένων συνεδριών σας και ταυτόχρονη απαίτηση συνέπειας από τους πελάτες κατά την αναχώρησης και απομάκρυνση από τον χώρο
- Προτίμηση ατομικών συνεδριών (αναλογία ατόμων 1:1) έναντι ομαδικών προγραμμάτων
- Θέστε προτεραιότητες στην θεραπεία σύμφωνα με την κρισιμότητα ή μη της παρέμβασης ανά τομέα (λογοθεραπεία, εργοθεραπεία, ψυχολογική υποστήριξη)
- Χρήση τεχνολογικών μέσων e-mail για ενημέρωση γονέων έναντι έντυπου υλικού όπου είναι εφικτό
- Η παραμονή κάθε θεραπευτή γίνεται σε μία συγκεκριμένη αίθουσα, εξοπλισμένη με το δικό της θεραπευτικό υλικό, για όλη την διάρκεια της ημέρας
- Εισάγεται και διατηρήστε την εξ αποστάσεως παροχή υπηρεσιών σε περιπτώσεις ασθενών όπου κρίνεται εύκολη ή προτιμότερη η συνεργασία με τον τρόπο αυτό
- Σωστό πλύσιμο των χεριών πριν και μετά από κάθε συνεδρία με ακολουθία αντισηπτικού και στέγνωμα μόνο με χάρτινες χειροπετσέτες μιας χρήσης
- Χρήση ιατρικής μάσκας στο μεγαλύτερο στο μεγαλύτερο μέρος της εργασίας σας, ιδιαιτέρως εφόσον δεν προκαλεί ενόχληση στο παιδί με το οποίο πραγματοποιείται η συνεδρία σας. Μάθετέ το σταδιακά, να τη φορά κι εκείνο, όταν αυτό είναι εφικτό.

- Σε περίπτωση αδιαθεσίας, διακόψτε το πρόγραμμα παρέμβασης και ζητήστε βεβαίωση γιατρού προκειμένου να συνεχιστεί η θεραπεία
- Συχνή απολύμανση όλων των στρωμάτων και επιφανειών του χώρου εργασίας
- Αφαίρεση παπουτσιών την ώρα της συνεδρίας εάν απαιτείται εργασία στο πάτωμα.
- Εάν χρειαστεί να πλησιάσετε πολύ το παιδί για τις ανάγκες της εργασίας χρησιμοποιήστε προσωπίδα σε συνδυασμό με μάσκα
- Αποφύγετε την εξέταση των στοματοπροσωπικών δομών καθώς κινδυνεύετε άμεσα να μολυνθείτε από ασυμπτωματικό φορέα της νόσου, λαμβάνοντας σοβαρά υπόψη πως ο ιός εντοπίζεται κυρίως στον στοματοφάρυγγα
- Αφαίρεση χαλιών και μοκετών από τους χώρους για να διευκολύνετε την διαδικασία της απολύμανσης
- Αποφυγή υλικών που δεν γίνεται να απολυμανθούν (π.χ. πλαστελίνη) ή ζητήστε από τους γονείς να φέρουν τα παιδιά το δικό τους υλικό από το σπίτι
- Μην διατηρείται παιχνίδια φυλλάδια και άλλα απτά αντικείμενα στον χώρο αναμονής
- Η συνοδεία των περιστατικών θα γίνεται μόνο από τον ένα γονέα και περιορισμένος αριθμός ατόμων στον χώρο αναμονής
- Αερισμός των αιθουσών για 10 λεπτά μεταξύ των συνεδριών και ανανέωση αέρα σε όλους τους χώρους με ανοικτά παράθυρα σε μόνιμη βάση. Περιορίστε το κλιματιστικό όσο περισσότερο γίνεται.

B. ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

Κεφάλαιο 3^ο

ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ

3.1. Σκοπός έρευνας

Σκοπός της έρευνας είναι η διερεύνηση της αποτελεσματικότητας της τηλεπρακτικής σε σχέση με την δια ζώσης λογοθεραπείας σε παιδιά σχολικής και προσχολικής ηλικίας. Μελετά την τηλεπρακτική σαν ένα συνολικό φαινόμενο στον κλάδο της λογοθεραπείας και συγκεκριμένα την ανταπόκριση που έλαβε από επαγγελματίες λογοθεραπευτές της ελληνικής επικράτειας.

Για την επίτευξη του επικείμενου σκοπού της εργασίας γίνεται σχεδιασμός και δημιουργία ερευνητικού εργαλείου που προωθείται στους αποδέκτες μέσω ερωτηματολογίου και αποσκοπεί στην συλλογή δεδομένων για την συγκριτική μελέτη των μεθόδων της τηλεπρακτικής και της παραδοσιακής λογοθεραπείας.

Η πτυχιακή αυτή εργασία θέτει ως ύψιστη προσδοκία να θέσει το λιθαράκι της στην ερευνητική αναγκαιότητα που προκύπτει για την περαιτέρω έρευνα ως προς την αξιολόγηση της εγκυρότητας και της αξιοπιστίας της τηλεπρακτικής σε όλο το φάσμα της Λογοθεραπείας.

3.2. Ερευνητικά ερωτήματα

Τα ερευνητικά ερωτήματα που θέσαμε για την πραγμάτωση του σκοπού αυτή της έρευνας βασίστηκαν σε αυτή την παγκόσμια βιβλιογραφία και ταυτόχρονα προέκυψαν σαν ενδιαφέροντα ζητήματα προς διερεύνηση από την κλινική πείρα και εμπειρία Ελλήνων λογοθεραπευτών που εφάρμοσαν την τηλεπρακτική το τελευταίο αυτό διάστημα.

Ερευνητικό ερώτημα 1: Αποτελεσματικότητα της τηλεπρακτικής σε σχέση με την δια ζώσης αξιολόγηση και θεραπεία σε παιδιά σχολικής/προσχολικής ηλικίας

Ερευνητικό ερώτημα 2: Οι παράγοντες που επηρέασαν τις λογοθεραπευτικές πράξεις λόγω της χρήσης της τηλεπρακτικής

Ερευνητικό ερώτημα 3: Πιθανή χρήση της τηλεπρακτικής σαν ένα νέο μοντέλο λογοθεραπευτικών παροχών μελλοντικά γενικά αλλά και ειδικά σε συγκεκριμένες συνθήκες

3.3. Θεωρητική μεθοδολογική προσέγγιση

Η κινητοποίηση γύρω από το θέμα της τηλεπρακτικής κυρίως μέσα στον 21ο αιώνα έχει σαν αποτέλεσμα την δημιουργία μιας τεράστιας δεξαμενή μελετών, άρθρων, πιλοτικών μελετών, δοκιμίων που αποτελούν για όλους της επαγγελματίες μία έγκυρη, εμπειριστατωμένη και μοναδική αυτή τη στιγμή πηγή γνώσης και ενημέρωσης γύρω από το θέμα. Ανατρέξαμε λοιπόν σε αυτή την τεράστια δεξαμενή γνώσης και στοιχείων με σκοπό να καταγράψουμε, συγκεντρώσουμε και οργανώσουμε όλη την πληροφορία που υπάρχει για το θέμα. Έπειτα, εντοπίσαμε τα κρίσιμα ζητήματα που διερευνήθηκαν γύρω από το θέμα της τηλεπρακτικής αλλά και τις μεθόδους που χρησιμοποιήθηκαν για να διερευνηθούν.

Τέλος κάναμε μία προσπάθεια να συνοψίσουμε το σύνολο των ερευνητικών ζητημάτων που διερευνήθηκαν και μελετήθηκαν από τους επιστήμονες αλλά και να εντοπίσουμε τα αδιερεύνητα και αναπάντητα ερωτήματα αναγνωρίζοντας έτσι τα κενά που υπάρχουν γενικά γύρω από το θέμα της τηλεπρακτικής σε παγκόσμια κλίμακα.

Το επόμενο βήμα, μετά την βιβλιογραφική ανασκόπηση ήταν να θέσουμε τα ερευνητικά ζητήματα που έχουν νόημα να μας απασχολήσουν φέρνοντας έτσι το βάρος της αποδεδειγμένης και εμπειρικής γνώσης του θέματος, στο μικροσκόπιο μίας άλλης πραγματικότητας δηλαδή της επιστήμης της Λογοθεραπείας στον ελλαδικό χώρο.

Σε αυτό το σημείο θέσαμε τα ερευνητικά ζητήματα που θέλουμε να θέσουμε στην ελληνική πραγματικότητα και δημιουργήσαμε τα μέσα με τα οποία προσπαθήσαμε να έρθουμε σε επαφή με επαγγελματίες υγείας και να πάρουμε πληροφορίες για την αντικειμενική πραγματικότητα μέσω της οποίας θα προσεγγίσουμε απαντήσεις για τα ερευνητικά μας ζητήματα.

3.4. Μεθοδολογικός σχεδιασμός έρευνας

Στο σημείο αυτό αναλύεται η μεθοδολογία που ακολουθήθηκε για την πραγματοποίηση της έρευνας.

Το πρώτο βήμα ήταν η συγκέντρωση και μελέτη της υπάρχουσας βιβλιογραφίας για το ζήτημα. Με αυτό το βήμα οργανώθηκε και δημιουργήθηκε ένα αρκετά μεγάλο και έγκυρο θεωρητικό υπόβαθρο που στελέχωσε και θεμελίωσε το ζήτημα στη πραγματική του διάσταση.

Το επιστημονικό αυτό υπόβαθρο έπαιξε ένα πολύ σημαντικό ρόλο στο να προσφέρει στο

περιεχόμενο της πτυχιακής εργασίας την εικόνα για την αντικειμενική θέση και τις προεκτάσεις που έχει η τηλεπρακτική στο χώρο της Λογοθεραπείας, καθώς και στην δημιουργία ενός κατάλληλου ερωτηματολογίου για τη περαιτέρω διερεύνηση ειδικών ζητημάτων. Αυτό κατεύθυνε την έρευνα, καθορίζοντας τα ερευνητικά ερωτήματα που έχει νόημα να ερευνήσουμε στο ζήτημα της τηλεπρακτικής ως προς την εφαρμογή της στη Λογοθεραπεία στην Ελλάδα. Τα μέσα που χρησιμοποιήσαμε για την απόκτηση απαντήσεων στα ερευνητικά ερωτήματα ήταν η σύσταση ενός ηλεκτρονικού ερωτηματολογίου σε μορφή google forms.

Το ερωτηματολόγιο στάλθηκε με 3 επαναλήψεις μέσω email, στα τέλη του Ιουλίου και η συλλογή του δείγματος έγινε μέχρι και τις αρχές του Σεπτεμβρίου. Απευθυνθήκαμε σε: 120 λογοθεραπευτές στην Αθήνα, 2 στην Ζάκυνθο, 3 στη Μυτιλήνη, 3 στη Κέρκυρα, 4 στη Ρόδο, 3 στη Λήμνο, 6 στο Ηράκλειο, 3 στο Ρέθυμνο, 29 στα Χανιά, 1 στη Μήλο, 3 στη Λέρο, 5 στη Χίο, 2 σε Σκιάθο και Σκόπελο, 6 σε Μύκονο, Άνδρο, Κω, και 25 σε Νάξο, Πάτμο, Τήνο, Κάλυμνο, 4 σε Ξάνθη, 6 Καβάλα, 3 Κομοτηνή, 4 Ορεστιάδα, 8 Κατερίνη, 7 Λαμία, 4 Αλεξανδρούπολη, 28 Λάρισα, 4 σε Πύργο, 6 Άρτα, 2 Νάουσα, 6 Βέροια, 11 Σέρρες, 64 σε Θεσσαλονίκη και 16 σε Βόλο Τρίκαλα και Καρδίτσα.

Επίσης αναρτήθηκε σε 10 σελίδες του FB και εστάλη σε όλους τους πανελλήνιους συλλόγους Λογοθεραπευτών με ευγενικό αίτημα για την συμπλήρωση του από τα μέλη τους. Η ανάλυση των αποτελεσμάτων του ερωτηματολογίου πραγματοποιήθηκε με χρήση της περιγραφικής στατιστικής και ποιοτικής ανάλυσης των δεδομένων, μέσω Excel.

3.5. Εργαλείο έρευνας

Ερωτηματολόγιο

Για την διεξαγωγή της έρευνας επιλέχθηκε ως δειγματοληπτικό εργαλείο, η χρήση ερωτηματολογίου. Το ερωτηματολόγιο εξ ορισμού είναι ένα ερευνητικό εργαλείο το οποίο, είτε είναι ήδη σταθμισμένο είτε κατασκευάζεται από τους ερευνητές, διαμορφωμένο και προσαρμοσμένο έτσι, ώστε να καλύπτει τις ανάγκες και τις απαιτήσεις της μελέτης.

Η κατασκευή κρίνεται απαραίτητο να ακολουθεί μια συγκεκριμένη δομή, στοχευμένη και μεθοδευμένη καθώς σύμφωνα με αυτή θα καθοδηγηθεί η πορεία της συλλογής των δεδομένων και θα καθορίσει πηγή των πορισμάτων.

Το ερωτηματολόγιο αποτελεί θεμελιώδη βάση της έρευνας καθότι είναι ο βασικός πυλώνας για τη συγκέντρωση πληροφοριών, στοιχείων και δεδομένων απαραίτητων για τη

συλλογιστική πορεία της πτυχιακής εργασίας αλλά και την διεξαγωγή έρευνας και συγκριτικής μελέτης των ζητούμενων ερευνητικών ερωτημάτων.

Η μορφή η οποία καλείται να ακολουθεί ένα μη τυποποιημένο ερωτηματολόγιο πρέπει να βασίζεται σε ορισμένες αρχές ώστε οι πληροφορίες που θα παρέχει να είναι αξιοποιήσιμες. Για την επίτευξη ενός οργανωμένου ερωτηματολογίου πρέπει να προϋπάρχει ο κατάλληλος σχεδιασμός και έλεγχος. Είναι πολύ σημαντικό να είναι σωστά δομημένο, σύντομο και σαφές. Η επιλογή του είδους και της μορφής των ερωτήσεων αποτελεί βαρυσήμαντο παράγοντα για την καταλληλότητα, την ευελιξία και την διατήρηση του ενδιαφέροντος των ερωτώμενων καθώς και την κατεύθυνση που θα παρέχει στη συλλογή των δεδομένων. Οι ερωτήσεις που τίθενται έχουν είτε τη μορφή κλειστού είτε ανοιχτού τύπου, είτε ακόμα να αποτελούνται από το συνονθύλευμα αυτών των δύο. Ακόμη δίνεται η δυνατότητα στους συμμετέχοντες της πολλαπλής επιλογής και της σύντομης ανάπτυξης προσφέροντας τους μία ευελιξία ως προς την έκφραση των απαντήσεων τους.

Ακόμη μεθοδεύεται η επιλογή των απαντήσεων με την χρήση της κλειστής κλίμακας Likert, σύμφωνα με την οποία οι μετέχοντες καλούνται να απαντήσουν σε μια ακολουθία επιλογών που κλιμακώνεται από τον ένα άκρο στο άλλο.

Ένας από τους σημαντικότερους λόγους που επιλέξαμε να πραγματοποιήσουμε αυτή την έρευνα χρησιμοποιώντας το συγκεκριμένο εργαλείο είναι το γεγονός ότι το ερωτηματολόγιο προσφέρει το πολύ σημαντικό αβαντάζ της ανωνυμίας. Αυτό συντελεί σε ένα πολύ μεγάλο βαθμό στην ποιότητα της ερευνητικής διαδικασίας, καθώς προσφέρει την δυνατότητα στους συμμετέχοντες να είναι απόλυτα ειλικρινείς. Η μορφή χορήγησης ενός ερωτηματολογίου είναι είτε μέσω εντύπου εγγράφου είτε διαδικτυακά. Και οι δύο τρόποι έχουν τα πλεονεκτήματα και μειονεκτήματά τους. Ο μεν κατοχυρώνει σε ένα μεγάλο βαθμό την συμπλήρωση του από τον συμμετέχοντα αλλά μειώνει το γεωγραφικό εύρος που θα μπορεί να απευθυνθεί ο ερευνητής και ο δε διευρύνει το γεωγραφικό εύρος αλλά δεν διασφαλίζει την καθολική συμπλήρωση του.

Για την δημιουργία ηλεκτρονικού ερωτηματολογίου υπάρχουν διάφορες πλατφόρμες που εξυπηρετούν το σκοπό. Για την συγκεκριμένη μελέτη επιλέξαμε την χρήση της google Forms/Docs πλατφόρμας, διότι καλύπτει τις δειγματοληπτικές ανάγκες και την ανάλυση των δεδομένων που θέλαμε σε ικανοποιητικό βαθμό, καθώς πρόκειται για μια πρώτη προσπάθεια μας να προσεγγίσουμε το ζήτημα της τηλεπρακτικής στην χώρα μας.

Το συγκεκριμένο εργαλείο απευθύνεται σε επαγγελματίες λογοθεραπευτές από διάφορες περιοχές και πόλεις της Ελλάδας, με στόχο την συγκέντρωση ενός αντικειμενικού δείγματος

και για το λόγο αυτό επιλέξαμε να χορηγήσουμε το ερωτηματολόγιο διαδικτυακά.

Στόχος μας ήταν να συλλέξουμε απόψεις λογοθεραπευτών για την βιωματική χρήση της τηλεπρακτικής και να μας επιτρέψει την προσπάθεια να προσεγγίσουμε το ζήτημα της διαδικτυακής παροχής υπηρεσιών λογοθεραπείας με την πρόσωπο με πρόσωπο συνεδρία σε παιδιά προσχολικής και σχολικής ηλικίας αλλά και τα επακόλουθα ζητήματα που προκύπτουν.

Παρόλο που η διαδικασία δεν επέφερε τα αναμενόμενα αποτελέσματα στη συλλογή του δείγματος, γεγονός αναμενόμενο εν γνώση των συνθηκών, συγκεντρώσαμε το σύνολο των 40 συμμετεχόντων. Αριθμός που καλύπτει τις προσδοκίες μας για μια πρώτη προσέγγιση του θέματος και μας επιτρέπει να πάμε την ερευνητική μας σκέψη ένα βήμα παρακάτω από την βιβλιογραφική μελέτη που έχουμε ήδη πραγματοποιήσει και να αναζητήσουμε εκ των έσω την επίδραση της εφαρμοσμένης τηλεπρακτικής στην κλινική πράξη.

Κεφάλαιο 4^ο

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΡΕΥΝΑΣ

Αναλυτική παρουσίαση δεδομένων

4.1 Το δείγμα της έρευνας

	ΦΥΛΟ		ΗΛΙΚΙΑ		ΕΤΗ ΕΜΠΕΙΡΙΑΣ
36	Γυναίκες	17	36-45	12	16 έως 20
3	Ανδρες	13	26-35	11	15 έως 10
1	Δεν απάντησε	7	46-55	11	4 έως 9
ΣΥΝ. 40		3	<25	3	21 και άνω
				3	1 έως 3

ΑΤΟΜΑ	ΠΟΛΗ
16	Αθήνα
1	Μεξικό
2	Λάρισα
1	Πάτιμος
1	Αν. Θήβα
1	Ηράκλειο
2	Θεσσαλονίκη
1	Κατερίνη
1	Κάτω Αχαΐα
1	Λάρισα - Τρίκαλα
1	Λαμία
1	Ξάνθη
7	Πάτρα
1	Ρόδος
1	Φλώρινα
1	Χανιά

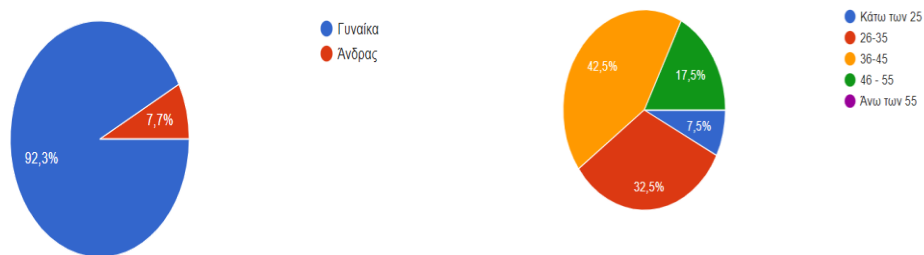
Για να μπορούν τα αποτελέσματα μιας έρευνας που διεξάγεται σε ένα δείγμα να γενικευθούν στον πληθυσμό στον οποίο αντιστοιχεί το δείγμα αυτό, θα πρέπει το δείγμα να είναι αντιπροσωπευτικό. Αντιπροσωπευτικό είναι το δείγμα το οποίο αποτελεί μικρογραφία του υπό μελέτη πληθυσμού (Γεωργοπούλου, 2013). Οι συμμετέχοντες στους οποίους απευθυνθήκαμε θελήσαμε να ανταποκρίνονται σε συγκεκριμένο προφίλ, δηλαδή να είναι Έλληνες λογοθεραπευτές, να χρησιμοποιούν τηλεπρακτική και να εργάζονται με παιδιά προσχολικής και σχολικής ηλικίας. Το σύνολο των συμμετεχόντων που καταφέραμε να

συλλέξουμε είναι 40 άτομα. Για την συλλογή αυτού του δείγματος απευθυνθήκαμε σε λογοθεραπευτές σε 18 πόλεις και 23 νησιά της Ελλάδας.

4.2 Προφίλ συμμετεχόντων

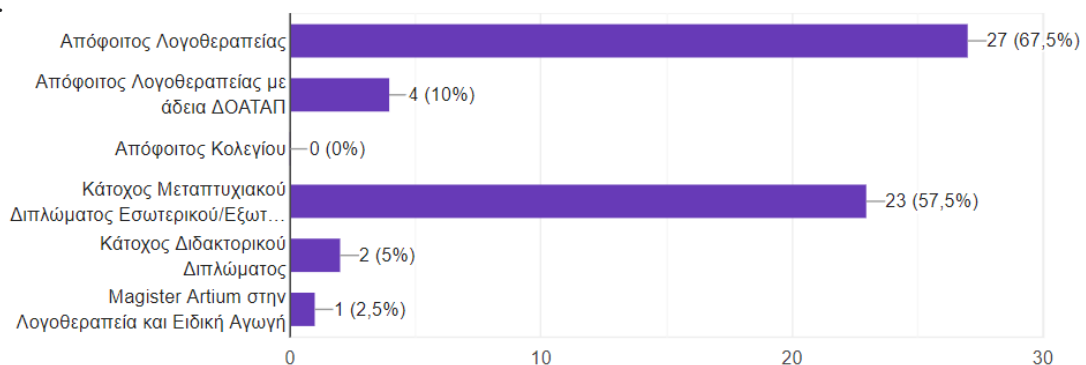
Στην διαδικτυακή μας έρευνα, έλαβαν μέρος **40 άτομα** με το μεγαλύτερο ποσοστό να καταλαμβάνει το γυναικείο φύλο, **36 γυναίκες** και **3 άνδρες**, όπου τα 17 άτομα είναι ηλικίας 36-45 ετών τα 13 ηλικίας 26-35, τα 7 άτομα είναι ηλικίας 46-55 χρονών και τα 3 κάτω των 25.

(Στην ερώτηση για να επιλέξουν το φύλο οι απαντήσεις ήταν **39**).

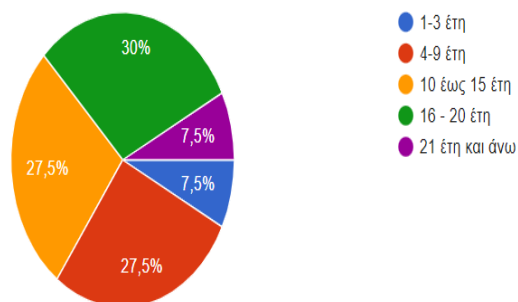


Επαγγελματική κατάρτιση και χρόνια εμπειρίας στο επάγγελμα

Σε επόμενη ερώτηση διερευνήθηκε η επαγγελματική κατάρτιση των ατόμων και τα χρόνια εμπειρίας στον τομέα της λογοθεραπείας. Από τους 40 συμμετέχοντες οι 27 είναι απόφοιτοι λογοθεραπείας, 23 άτομα έχουν επίσης μεταπτυχιακό δίπλωμα (εξωτερικού/ εσωτερικού) στον τομέα της λογοθεραπείας οι 4 απόφοιτοι Λογοθεραπείας με άδεια ΔΟΑΤΑΠ, 2 άτομα με διδακτορικό και ένα άτομο με Magister Artium στην λογοθεραπεία και ειδική αγωγή.

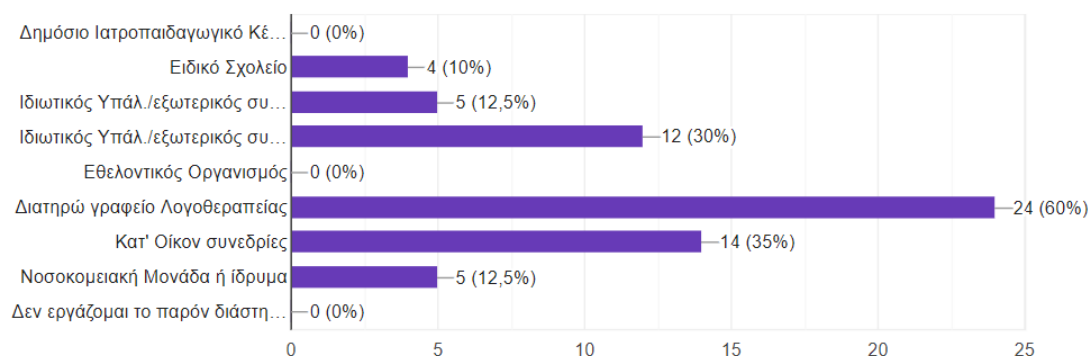


Το μεγαλύτερο ποσοστό των συμμετεχόντων 12 άτομα μετράνε 16-20 χρόνια εμπειρίας στο επάγγελμα, 11 άτομα απάντησαν 10-15 έτη και άλλα 11 άτομα 4-9, ενώ 3 άτομα 1-3 χρόνια και 3 ακόμη ασκούν το επάγγελμα για πάνω από 21 χρόνια.



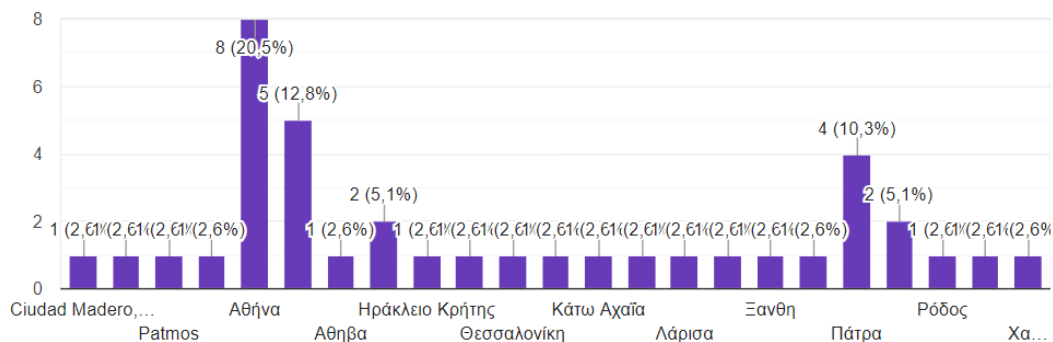
Χώρος εργασίας και γεωγραφική θέση

Στην συνέχεια, οι ερωτώμενοι κλήθηκαν να απαντήσουν για τον χώρο εργασίας τους και τον γεωγραφικό τόπο όπου παρέχουν τις υπηρεσίες τους. Σημειώθηκαν τα εξής αποτελέσματα: 24 άτομα εργάζονται σε γραφείο λογοθεραπείας, 14 άτομα παρέχουν τις υπηρεσίες τους με κατ' οίκον συνεδρίες, 12 άτομα δουλεύουν ως ιδιωτικοί υπάλληλοι/εξωτερικοί συνεργάτες σε κέντρο ειδικών θεραπειών, 5 άτομα εργάζονται ως ιδιωτικοί υπάλληλοι/εξωτερικοί συνεργάτες σε κέντρο λογοθεραπείας και άλλοι 5 σε νοσοκομειακές μονάδες και ιδρύματα. Σε ειδικό σχολείο απασχολούνται 4 συμμετέχοντες.



Όσο αναφορά την τοποθεσία όπου εργάζονται οι συμμετέχοντες βρέθηκε ότι 16 άτομα βρίσκονται στην Αθήνα, 7 άτομα στην Πάτρα, 3 στη Λάρισα, 2 στην Θεσσαλονίκη, 1 στην Πάτμο, 1 στην Ανατολική Θήβα, 1 στο Ηράκλειο Κρήτης, 1 στα Χανιά, 1 στην Κατερίνη, 1 στα Τρίκαλα, 1 στη Λαμία, 1 στην Ξάνθη, 1 στη Φλώρινα, 1 στην Ρόδο και 1 άτομο στην πόλη του Μεξικού όπου απασχολεί ελληνικό πληθυσμό επίσης.

(Στην ερώτηση για να επιλέξουν τον τόπο όπου εργάζονται οι απαντήσεις ήταν 39)

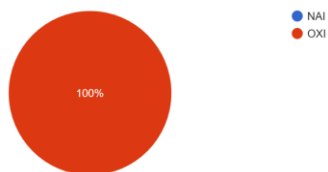


Ευπαθή ή μη ευπαθή ομάδα και Χρήση τηλεπρακτικής

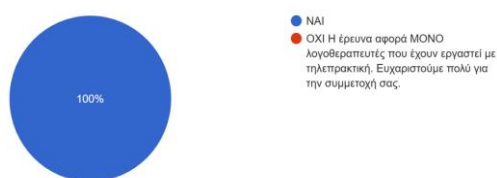
Στις ερωτήσεις για το εάν τα άτομα χρησιμοποιούν τηλεπρακτική και εάν ανήκουν σε ευπαθή ομάδα και οι 40 αποκρίθηκαν θετικά στην χρήση της τηλεπρακτικής όπως επίσης ομόφωνα δήλωσαν ότι δεν ανήκουν σε ευπαθή ομάδα.

(Στην ερώτηση για να επιλέξουν εάν κάνουν χρήση τηλεπρακτικής οι απαντήσεις ήταν **38**)

Ευπαθή ή μη ευπαθή ομάδα συμμετεχόντων

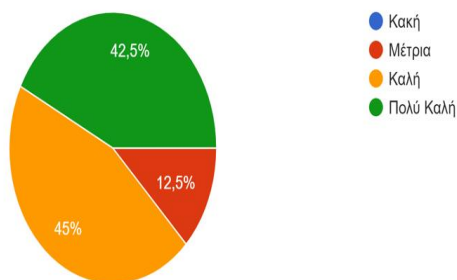


Χρήση τηλεπρακτικής από συμμετέχοντες



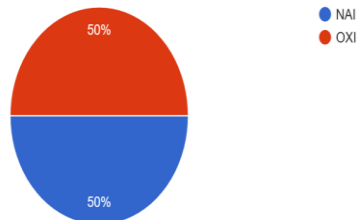
Επίπεδο γνώσης Η/Υ

Στην ερώτηση 9, για το επίπεδο γνώσης ηλεκτρονικού υπολογιστή τα 17 άτομα απάντησαν ότι το επίπεδο τους είναι «πολύ καλό», 18 άτομα αποκρίθηκαν ότι η γνώση τους είναι «καλή» ενώ η γνώση Η/Υ 5 ατόμων είναι «μέτρια».



Παρακολούθηση εξ αποστάσεως σεμιναρίων

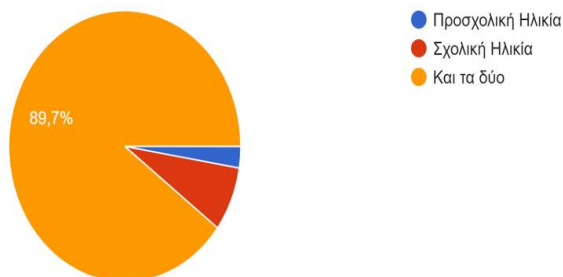
Στην ερώτηση 10, οι συμμετέχοντες ερωτήθηκαν για το αν έχουν παρακολουθήσει εξ αποστάσεως σεμινάρια και συνέδρια. Τα 20 άτομα αποκρίθηκαν θετικά, ενώ τα υπόλοιπα 20 αρνητικά.



Οι λογοθεραπευτές εργάζονται με παιδιά Σχολικής ή/και Προσχολικής ηλικίας

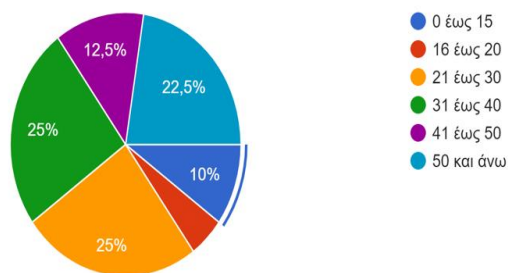
Στην ερώτηση 11, συνεχίζουμε να χτίζουμε το προφίλ των συμμετεχόντων. Σημειώθηκε ότι 35 άτομα εργάζονται με παιδιά προσχολικής και σχολικής ηλικίας, 3 άτομα μόνο με παιδιά σχολικής ενώ 1 άτομα με παιδιά προσχολικής ηλικίας.

(Στην ερώτηση αυτή η απαντήσεις ήταν 39)



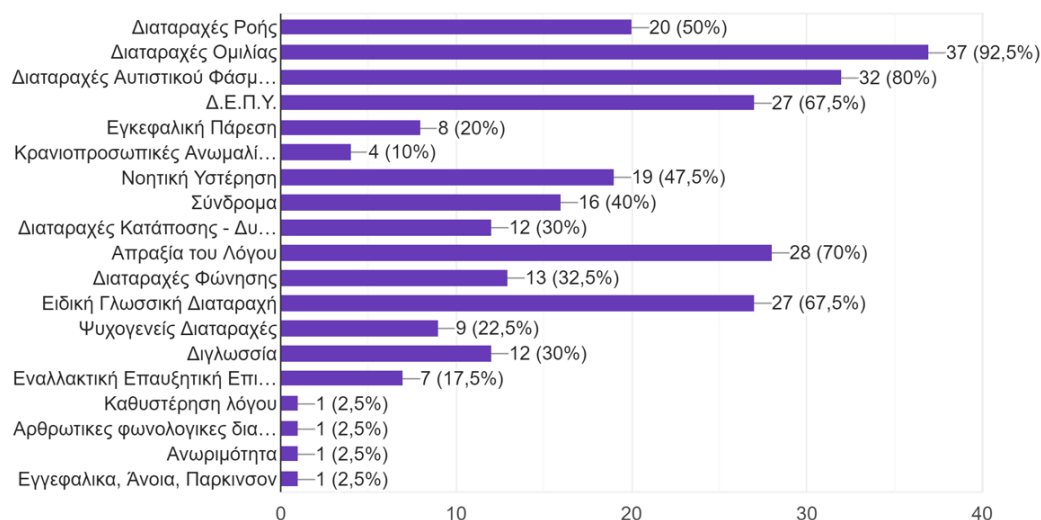
Ώρες εργασίας ανά εβδομάδα

Συνεχίζοντας, στην ερώτηση 12, για το εργασιακό τους ωράριο την εβδομάδα 10 συμμετέχοντες απάντησαν ότι απασχολούνται 21-30 ώρες, 10 ερωτώμενοι αποκρίθηκαν 31-40 ώρες εβδομαδιαίως, 9 εργάζονται πάνω από 50 ώρες, 5 απάντησαν 41- 50, 4 εργάζονται από 0-15 και 2 άτομα 16-20 ώρες την εβδομάδα.



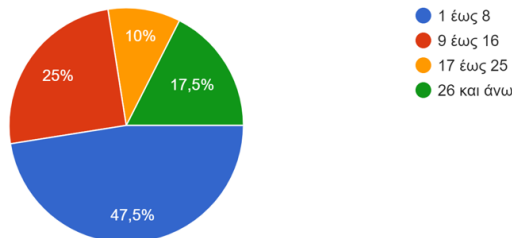
Διαταραχές που αναλαμβάνουν

Στην ερώτηση 13, για το φάσμα των διαταραχών που ασχολούνται, μια ερώτηση με δυνατότητα πολλαπλής επιλογής, 37 επέλεξαν τις διαταραχές ομιλίας, 32 άτομα διαταραχές αυτιστικού φάσματος, 28 απάντησαν Απραξία λόγου, 27 την ειδική γλωσσική διαταραχή, 27 άτομα επέλεξαν Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής και Υπερκινητικότητα, 20 επέλεξαν διαταραχές ροής, και 19 άτομα την νοητική υστέρηση. Τα σύνδρομα επέλεξαν 16 άτομα, 13 άτομα τις διαταραχές φωνής και 12 άτομα επέλεξαν την διγλωσσία. Επίσης άλλα 12 άτομα επέλεξαν τις διαταραχές κατάποσης, 9 άτομα ψυχογενείς διαταραχές, 8 την εγκεφαλική πάρεση, 7 άτομα την Εναλλακτική Επαυξητική Επικοινωνία, και 4 τις κρανιοπροσωπικές ανωμαλίες και σχιστίες. Τέλος 1 άτομο κατέγραψε την καθυστέρηση λόγου, 1 την ανωριμότητα, 1 νευροεκφυλιστικές νόσους (Πάρκινσον, Άνοια, Εγκεφαλικό) και 1 ακόμη αρθρωτικές, φωνολογικές και μαθησιακές διαταραχές.



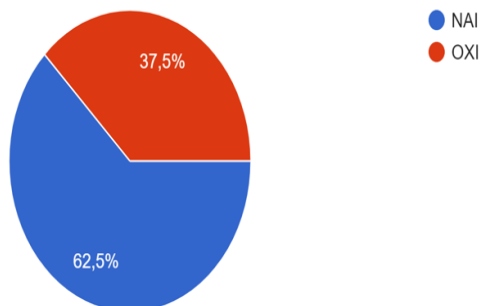
Αριθμός περιστατικών ανά εβδομάδα

Τα άτομα επίσης ερωτήθηκαν στην ερώτηση 14, για τον όγκο των περιστατικών που αναλαμβάνουν κάθε εβδομάδα. Τα 19 άτομα απάντησαν 1-8 περιστατικά, τα 10 επέλεξαν 9-16, τα 7 αναλαμβάνουν πάνω από 26 ενώ τα 4 απάντησαν 17-25 περιστατικά εβδομαδιαίως.



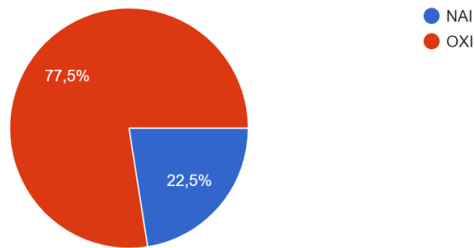
Ενημερωμένοι ως προς τα μέτρα του Σ.Ε.Λ.Λ.Ε./Ε.Ο.Δ.Υ.

Στην ερώτηση 15, ερωτήθηκαν για τον αν έχουν ενημερωθεί και αν γνωρίζουν τα μέτρα προστασία που εξέδωσε ο Σ.Ε.Λ.Λ.Ε. και ο Ε.Ο.Δ.Υ για την ασφαλή άσκηση του επαγγέλματος. τα 25 άτομα αποκρίθηκαν θετικά ενώ τα 15 αρνητικά.



Προστασία προσωπικών δεδομένων

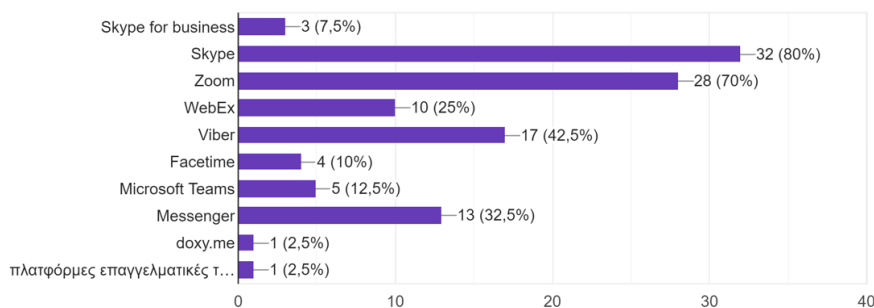
Στην ερώτηση 16, διερευνούμε για πιθανές δυσκολίες που συνάντησαν οι συμμετέχοντες ως προς την προστασία των προσωπικών δεδομένων και την τήρηση ιατρικού απορρήτου, κατά την χρήση διαδικτυακών συνεδριών. Οι 31 συμμετέχοντες δεν συνάντησαν κάποια δυσκολία, ενώ 9 άτομα απάντησαν ότι υπήρχαν δυσκολίες.



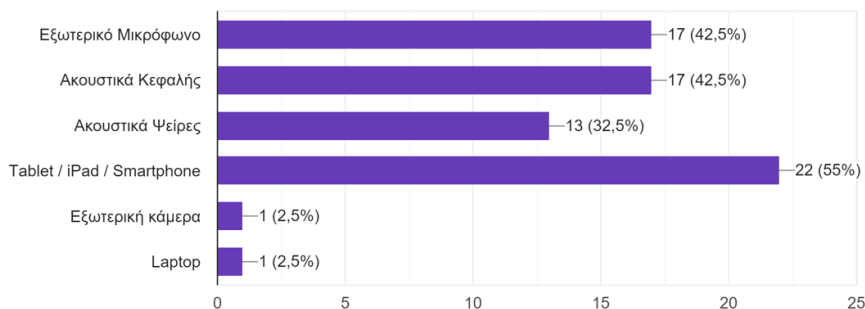
4.3. Ανάλυση αποτελεσμάτων – Διαγράμματα

Πλατφόρμες-Εξοπλισμός-Υλικά

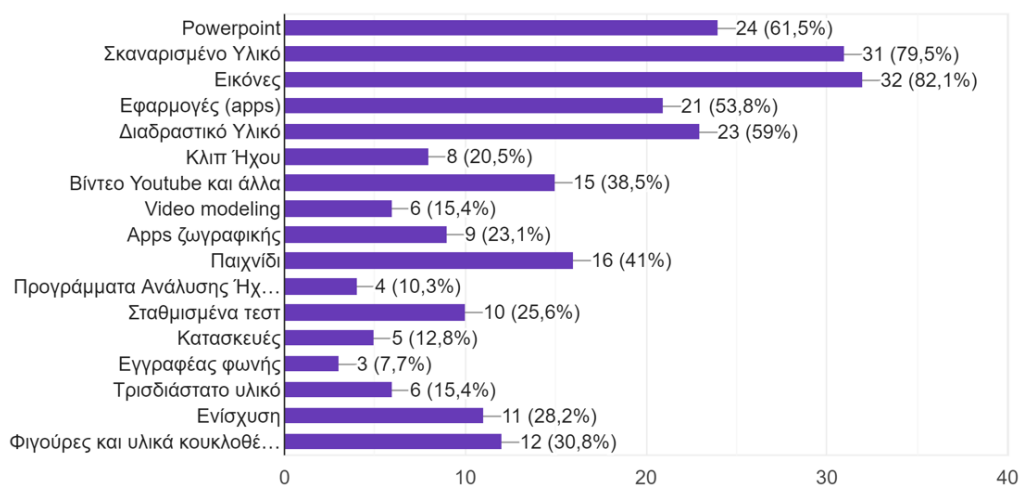
Στην ερώτηση για των **διαδικτυακών πλατφορμών** 32 συμμετέχοντες επέλεξαν την πλατφόρμα Skype, 28 το Zoom, 17 το Viber, 10 το WebEx, 13 το Messenger, 5 το Microsoft Teams, 4 το FaceTime, 3 το Skype for Business, 1 το doxy.me και άλλος ένας κατέγραψε την χρήση επαγγελματικών πλατφορμών των γονέων.



Όσον αφορά τον τεχνολογικό εξοπλισμό, πέρα από την χρήση επιτραπέζιου ή φορητού υπολογιστή που θεωρείται δεδομένη, ως προς τον επιπλέον εξοπλισμό, 22 συμμετέχοντες χρησιμοποίησαν tablet/iPad/ smartphone, 17 άτομα επέλεξαν ακουστικά κεφαλής και άλλα 17 εξωτερικό μικρόφωνο, 13 άτομα χρησιμοποιούν ακουστικά ψείρες και 1 άτομο επέλεξε χρήση εξωτερικής κάμερας ενώ 1 ακόμη επισήμανε την χρήση laptop.

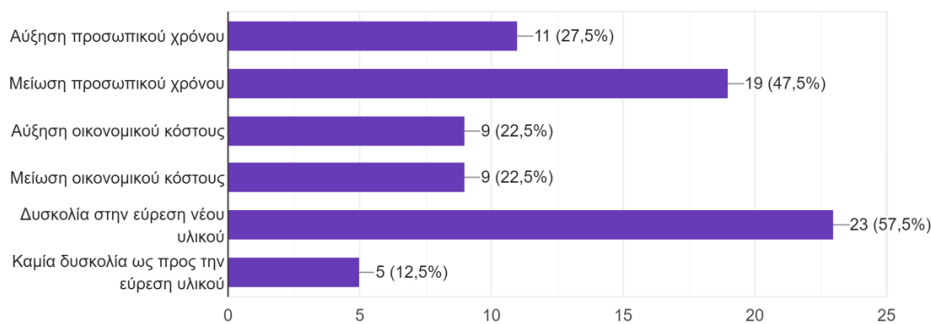


Στην τελευταία ερώτηση των τεχνολογικών μέσων, η οποία αφορά την χρήση υλικού κατά την διάρκεια των συνεδριών (και πάλι υπήρχε η δυνατότητα πολλαπλής επιλογής), 32 άτομα επέλεξαν τις εικόνες, 31 το σκαναρισμένο υλικό, 24 την χρήση του PowerPoint προγράμματος, 23 το διαδραστικό υλικό, 21 τις εφαρμογές (apps), 16 άτομα επέλεξαν το παιχνίδι, 15 τα βίντεο (Youtube κ.α.), 12 άτομα φιγούρες και υλικά κουκλοθέατρου, 11 άτομα την ενίσχυση, 10 χρησιμοποίησαν σταθμισμένα τεστ, 9 apps ζωγραφικής, 8 άτομα κλιπ ήχου, 6 τρισδιάστατο υλικό και άλλα 6 video modeling, 5 άτομα χρησιμοποιούν κατασκευές, 4 προγράμματα ανάλυσης ήχου και 3 εγγραφή φωνής. (Στην ερώτηση για να επιλέξουν το υλικό που χρησιμοποιούν οι απαντήσεις ήταν **39**)



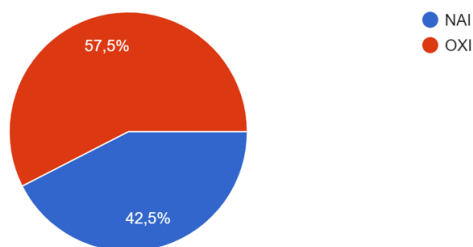
Επίδραση της χρήσης του απαιτούμενου υλικού κατά την χρήση της τηλεπρακτικής

Στην ερώτηση 20, ρωτήσαμε τους συμμετέχοντες αν η χρήση υλικού έχει επηρεάσει το κόστος για κάθε συνεδρία, τον προσωπικό χρόνο τους και την δυνατότητα τους να βρουν εύκολα υλικό. 11 άτομα απάντησαν ότι ο προσωπικός τους χρόνος αυξήθηκε και 19 άτομα ότι είχαν μείωση του προσωπικού τους χρόνου. 9 άτομα αποκρίθηκαν ότι είχαν αύξηση κόστους και 9 άτομα μείωση του κόστους. 23 άτομα απάντησαν ότι είχαν δυσκολία ως προς την εύρεση υλικού και 5 άτομα ότι δεν αντιμετώπισαν κάποια δυσκολία ως προς την εύρεση του υλικού.



Χρήση σταθμισμένων τεστ σε αξιολόγηση και θεραπεία

Στην ερώτηση 21, οι συμμετέχοντες ρωτήθηκαν αν μπορούσαν να χρησιμοποιήσουν τα ήδη υπάρχοντα σταθμισμένα τεστ στην αξιολόγηση και θεραπεία. 23 συμμετέχοντες αποκρίθηκαν ότι δεν μπόρεσαν να τα χρησιμοποιήσουν και 17 ότι μπορούσαν να τα χρησιμοποιήσουν.



Στην ερώτηση 22, ζητήσαμε από τους συμμετέχοντες να αναφέρουν τις δυσκολίες που αντιμετώπισαν ως προς την χορήγηση αυτών των τεστ.

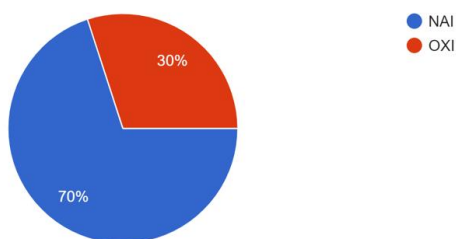
Οι λογοθεραπευτές, απάντησαν ότι:

- Δεν υπάρχει προσωπική επαφή και υπάρχει δυσκολία σωστής επικοινωνίας με το παιδί. Ανέφεραν δυσκολίες επεξήγησης κάποιων δραστηριοτήτων και δυσκολίες ως προς την διαδικασία της αξιολόγησης και συχνά μη έγκυρη αξιολόγηση όσων κάνει.
- Ανέφεραν δυσκολίες ως προς την συγκέντρωση του παιδιού, και την οργάνωση του.
- Ανέφεραν την ύπαρξη γονέων στο σπίτι σαν ένα παράγοντα που μπορεί να επηρεάσει, αλλά και τον μη έλεγχο ως προς την βοήθεια που μπορεί να παρέχουν στο παιδί. Όσο αφορά τη παρουσία του γονέα, άλλοι την θεωρούν απαραίτητη στην διαδικασία.
- Χαρακτηρίζουν την τηλεαξιολόγηση εξαιρετικά απρόσωπη.

- Τα τεστ είναι σχεδιασμένα για δια ζώσης χορήγηση και δεν είναι πάντα εύκολο να καταλάβει ο λογοθεραπευτής το συναίσθημα ή την πίεση που θα νιώθει ο εξεταζόμενος εξ αποστάσεως. Επίσης υπάρχει δυσκολία ως προς την παρουσίαση τους αλλά και οι πληροφορίες που μπορεί να πάρει ο λογοθεραπευτής, οι οποίες έχουν διαφορά από απόσταση και δια ζώσης
- Υπάρχει δυσκολία συγκέντρωσης των παιδιών για πολλή ώρα στην οθόνη και δυσκολία σωστής παρατήρησης των αντιδράσεων από τον λογοθεραπευτή
- Παρατηρείται αυτοματοποίηση της διαδικασίας και δυσκολία σε παιδιά προσχολικής ηλικίας για την εύρεση κινήτρου ολοκλήρωσης των δραστηριοτήτων .
- Λόγω έλλειψης δια ζώσης επαφής υπάρχει μειωμένη διαδραστικότητα και δυσκολία να αξιολογηθεί το παιδί στο ελεύθερο παιχνίδι. Δεν μπορούν να καταγράψουν σημαντικές πληροφορίες που λαμβάνονται όταν είσαι σε δυαδική αξιολόγηση..
- Έντυπο υλικό χρήζει προσαρμογής για χρήση σε Η/Υ και υπάρχουν δοκιμασίες που απαιτούν απτή χρήση υλικού
- Δεν είναι σε θέση το άτομο να δείξει ή να εκφραστεί
- Τα παιδιά δεν συγκεντρώνονται πλήρως στις οδηγίες όταν έχουν μπροστά τους μια οθόνη (την οποία μάλιστα έχουν συνδέσει με διασκέδαση) και βρίσκονται μόνα σε ένα δωμάτιο του σπιτιού τους (το οποίο είναι ενδεχομένως συνδεδεμένο με την χαλάρωση και ξεκούραση)

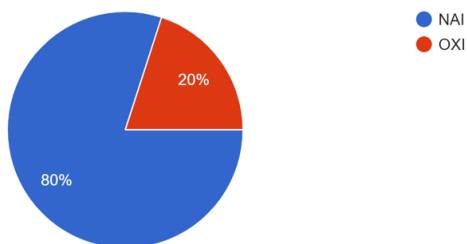
Διάθεση πελατών ως προς την χρήση τηλεπρακτικής

Στην ερώτηση 23, για το αν οι πελάτες ήθελαν να κάνουν τηλεπρακτική, 28 άτομα απάντησαν “ναι” και 12 ότι δεν ήθελαν



Άρνηση πελατών για χρήση τηλεπρακτικής

Στην ερώτηση 24, για το αν υπήρχαν πελάτες που αρνήθηκαν να κάνουν τηλεπρακτική, 32 λογοθεραπευτές απάντησαν ότι είχαν πελάτες που αρνήθηκαν και 8 επαγγελματίες που δεν είχαν πελάτες που αρνήθηκαν

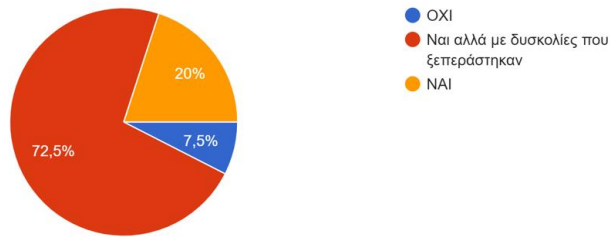


Τρόποι αντιμετώπισης

Στην ερώτηση 25, για το πώς αντιμετώπισαν την άρνηση των πελατών τους να κάνουν συνεδρίες μέσω τηλεπρακτικής, 6 απάντησαν ότι διέκοψαν τις συνεδρίες, 4 έκαναν συνεδρίες δια ζώσης, 2 έκαναν συνεδρίες κατ' οίκον, 1 κράτησε τηλεφωνική επαφή για να διατηρηθεί η σχέση, 1 επιχείρησε να εξηγήσει τα θετικά της τηλεπρακτικής, 1 σταμάτησε για κάποιο χρονικό διάστημα εφόσον δεν ήθελαν οι γονείς να συνεργαστούν, έκαναν μαθήματα που δικαιούνταν αργότερα, συνεργασία με συγγενείς, δοκιμή με τηλεπρακτική και επανεκτίμηση κατάστασης, έγινε σεβαστή η επιλογή γονέα, έγινε προσπάθεια για να εξηγηθούν τα θετικά της τηλεπρακτικής, όπως το ότι παραμένουν στην άνεση και ασφάλεια του σπιτιού τους αν και δεν έγινε αποδεκτό από όλους. Παρότρυνση για δοκιμή συνεδριών μέσω τηλεπρακτικής και σε περίπτωση μη αναμενόμενων αποτελεσμάτων ενδεχόμενη διακοπή. Έγινε διακοπή των συνεδριών και συζητήθηκαν εναλλακτικές λύσεις για συνέχει συνεδριών. Δεν έγιναν συνεδρίες και δόθηκαν οδηγίες και εποπτικό υλικό. Βρέθηκαν άλλοι τρόποι συνάντησης. Έγινε παραπομπή σε άλλον λογοθεραπευτή. Κάποιοι αρκέστηκαν με κάποιο υλικό που τους δόθηκε στο σπίτι ώστε να το κάνουν με τους γονείς τους. Οι υπόλοιποι απλά δεν έκαναν θεραπείες για αρκετό χρονικό διάστημα.

Προσαρμογή πελατών στην διαδικασία τηλεπρακτικής

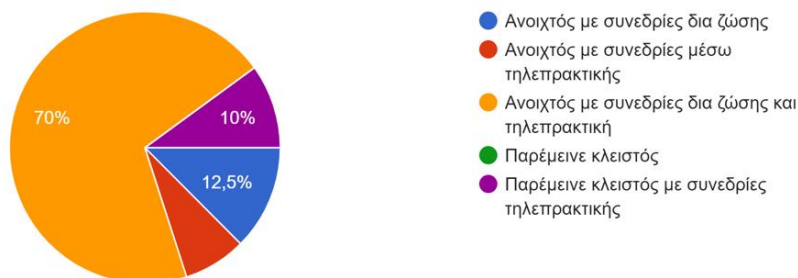
Στην ερώτηση 26, για το αν οι πελάτες προσαρμόστηκαν στην διαδικασία της τηλεπρακτικής 29 λογοθεραπευτές απάντησαν «Ναι, αλλά με δυσκολίες που ξεπεράστηκαν», 8 απάντησαν «Ναι» και 3 λογοθεραπευτές απάντησαν ότι οι πελάτες τους δεν προσαρμόστηκαν



Διάστημα καραντίνας και Χώρος εργασίας

Στην ερώτηση 27, ρωτήσαμε τους συμμετέχοντες για τον τρόπο λειτουργίας του χώρου κατά το διάστημα της καραντίνας.

Οι 28 συμμετέχοντες αποκρίθηκαν ότι ο χώρος τους παρέμεινε ανοιχτός με συνεδρίες τηλεπρακτικής και δια ζώσης συνεδρίες, 5 άτομα απάντησαν ότι ο χώρος έμεινε ανοιχτός με δια ζώσης κυρίως συνεδρίες, 4 άτομα είπαν ότι ο χώρος τους ήταν κλειστός και δούλευαν μόνο με τηλεπρακτική ενώ 3 άτομα ότι ο χώρος του έμεινε ανοιχτός αλλά δούλευαν μόνο με συνεδρίες τηλεπρακτικής.



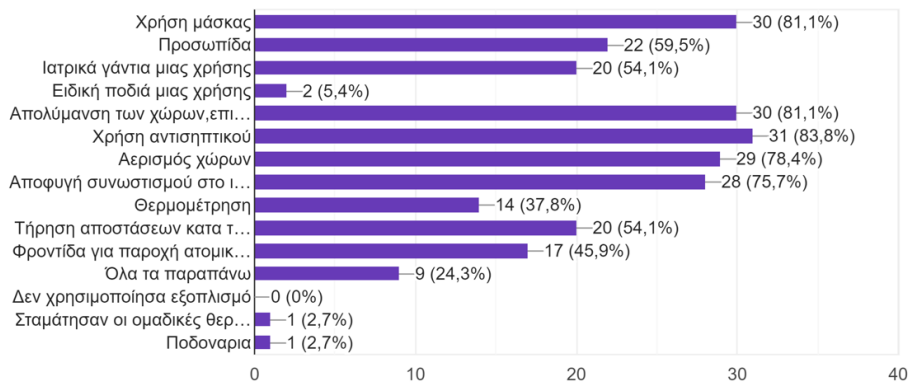
Μέτρα προστασίας που ακολουθήθηκαν στο χώρο εργασίας

Στην ερώτηση 28, οι συμμετέχοντες κλήθηκαν να απαντήσουν για την τήρηση των μέτρων προστασίας που εφάρμοσαν στο χώρο εργασίας τους, και σε αυτήν την ερώτηση υπήρχε η δυνατότητα πολλαπλής επιλογής. Τα 31 άτομα έκαναν χρήση αντισηπτικού, 30 άτομα απολύμανση του χώρου

(επιφάνειες, υλικά) και 30 άτομα την χρήση χειρουργικής μάσκας. Τα 29 άτομα επέλεξαν επιπλέον τον αερισμό των χώρων, 28 την αποφυγή του συνωστισμού, 22 την χρήση προσωπίδας, 20 συμμετέχοντες τα γάντια μιας χρήσης, 20 άτομα επέλεξαν διατήρηση αποστάσεων κατά την διάρκεια της συνεδρίας, 17 φροντίδα για παροχή ατομικού εξοπλισμού προστασίας του πελάτη, 14 πραγματοποίησαν θερμομέτρηση των πελατών 9 άτομα σημείωσαν την επιλογή που δήλωνε ότι ακολούθησαν όλα τα μέτρα προστασίας που παραθέτονται. Ακόμη, 2 άτομα επέλεξαν και τη χρήση ειδικής ποδιάς, 1 άτομο τη χρήση

ποδονάριων και άλλο 1 άτομο κατέγραψε στην επιλογή άλλο την κατάργηση των ομαδικών θεραπειών. Τέλος να σημειώσουμε ότι κανένα άτομο δεν προτίμησε την επιλογή που αναφέρεται ότι δεν εφάρμοσαν κανένα μέτρο προστασίας.

(Στην ερώτηση για τα μέτρα προστασίας που τηρήθηκαν στον χώρο εργασίας οι απαντήσεις ήταν 37)



Ποιοι παράγοντες επηρεάστηκαν κατά την διάρκεια τηλεπρακτικής

Στην ερώτηση 29 για το ποιοι παράγοντες επηρεάστηκαν κατά την διάρκεια της τηλεπρακτικής, οι ενδεδειγμένες απαντήσεις ήταν:

Ποιότητα υπηρεσιών: 9 επαγγελματίες ανέφεραν ότι δεν επηρεάστηκε καθόλου, 16 ότι επηρεάστηκε λίγο, 12 ότι επηρεάστηκε αρκετά, και 2 ότι δεν επηρεάστηκε καθόλου.

Οικονομικές απολαβές: 10 επαγγελματίες απάντησαν ότι δεν επηρεάστηκαν καθόλου οι οικονομικές τους απολαβές, 16 ότι επηρεάστηκαν λίγο, 8 ότι επηρεάστηκε αρκετά και 2 ότι επηρεάστηκε πολύ.

Μείωση προσωπικού χρόνου: 8 λογοθεραπευτές ανέφεραν ότι δεν μειώθηκε καθόλου ο προσωπικός τους χρόνος, 13 απάντησαν ότι μειώθηκε λίγο, 13 ότι μειώθηκε αρκετά και 6 λογοθεραπευτές ότι μειώθηκε πολύ.

Αύξηση προσωπικού χρόνου: 22 λογοθεραπευτές απάντησαν ότι ο προσωπικός τους χρόνος δεν αυξήθηκε καθόλου, 7 ότι αυξήθηκε λίγο, 4 ότι ο προσωπικός τους χρόνος αυξήθηκε αρκετά και 2 ότι αυξήθηκε πολύ

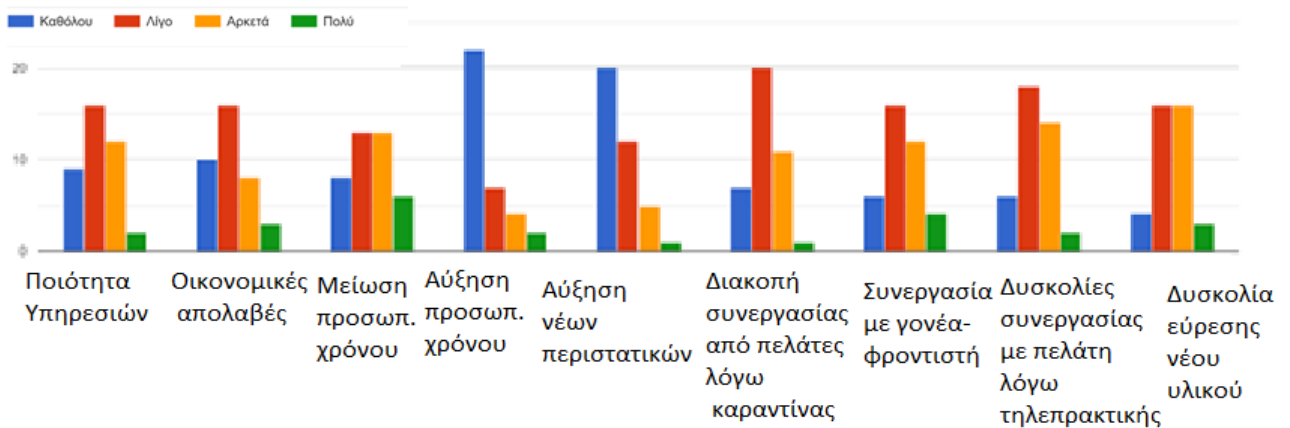
Αύξηση νέων περιστατικών: 20 λογοθεραπευτές απάντησαν ότι δεν αυξήθηκαν καθόλου τα περιστατικά τους, 12 ότι αυξήθηκαν λίγο, 5 λογοθεραπευτές απάντησαν ότι αυξήθηκαν αρκετά και ένας ότι αυξήθηκε πολύ ο αριθμός περιστατικών.

Διακοπή συνεργασίας από πελάτες λόγω καραντίνας: 7 λογοθεραπευτές απάντησαν ότι δεν υπήρχε διακοπή συνεργασιών με πελάτες λόγω καραντίνας, 20 είπαν ότι επηρεάστηκε λίγο, 11 λογοθεραπευτές απάντησαν ότι ο συνεργασίες του επηρεάστηκαν αρκετά και ένας ότι επηρεάστηκε πολύ.

Συνεργασία με γονέα ή άλλο φροντιστή: 6 Λογοθεραπευτές απάντησαν ότι δεν επηρεάστηκε καθόλου η συνεργασία τους, 16 απάντησαν ότι επηρεάστηκε λίγο, 12 ότι η συνεργασία επηρεάστηκε αρκετά και 4 ότι επηρεάστηκε πολύ.

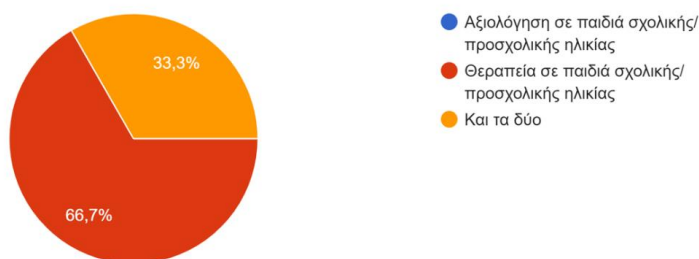
Δυσκολίες συνεργασίας με τον πελάτη λόγω τηλεπρακτικής: 6 λογοθεραπευτές απάντησαν ότι δεν είχαν καθόλου δυσκολίες, 18 απάντησαν ότι είχαν λίγες δυσκολίες στη συνεργασία με τον πελάτη τους, 14 έκριναν ότι επηρεάστηκε αρκετά και 2 ότι είχαν πολλές δυσκολίες στην συνεργασία

Δυσκολίες εύρεσης νέου προσαρμοσμένου υλικού: 4 λογοθεραπευτές δεν είχαν δυσκολίες ως προς την εύρεση νέου προσαρμοσμένου υλικού, 16 χαρακτήρισαν ότι δυσκολεύτηκαν λίγο ως προς αυτό. 16 λογοθεραπευτές δυσκολεύτηκαν «αρκετά» και 2 «πολύ» στην εύρεση υλικού



Χρήση τηλεπρακτικής σε αξιολόγηση και θεραπεία

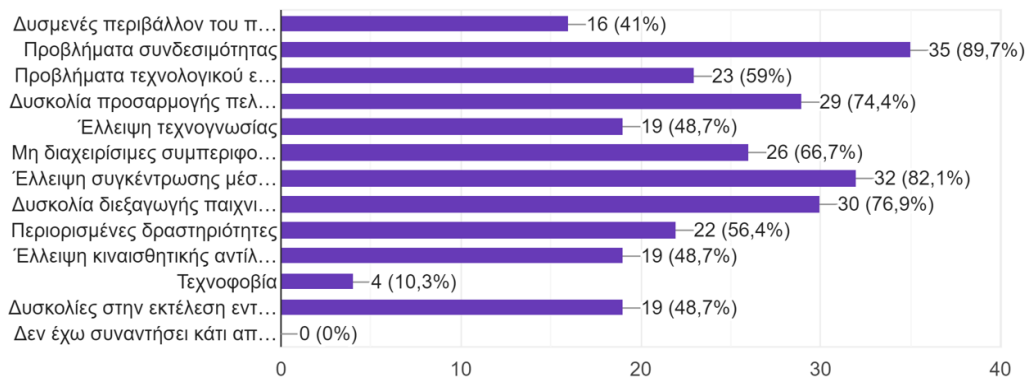
Στην ερώτηση 30, 26 συμμετέχοντες αποκρίθηκαν ότι χρησιμοποίησαν τηλεπρακτική μόνο στον τομέα της θεραπευτικής παρέμβασης, ενώ 13 άτομα απάντησαν ότι μέσω τηλεπρακτικής παρείχαν υπηρεσίες και ως προς την αξιολογική διαδικασία αλλά και ως προς την θεραπευτική.



Συνθήκες κατά την διάρκεια τηλεπρακτικής

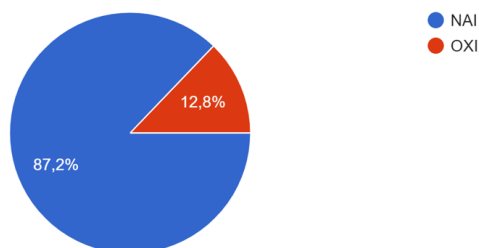
Στην ερώτηση 31, οι συμμετέχοντες ρωτήθηκαν για το ποιες από τις παρακάτω συνθήκες αντιμετώπισαν κατά την διάρκεια της τηλεπρακτικής

16 λογοθεραπευτές αντιμετώπισαν Δυσμενές περιβάλλον του πελάτη, 35 λογοθεραπευτές αντιμετώπισαν προβλήματα συνδεσιμότητας, 23 αντιμετώπισαν προβλήματα τεχνολογικού εξοπλισμού, 29 είχαν δυσκολία προσαρμογής πελάτη στο διαδικτυακό περιβάλλον, 19 επαγγελματίες είχαν να αντιμετωπίσουν την συνθήκη της έλλειψης τεχνογνωσίας, 26 άτομα είχαν να αντιμετωπίσουν μη διαχειρίσιμες συμπεριφορικές δυσκολίες, 32 λογοθεραπευτές ανέφεραν την έλλειψη συγκέντρωσης μέσω οθόνης, 30 λογοθεραπευτές μίλησαν για δυσκολία διεξαγωγής παιχνιδιού, 22 μίλησαν για περιορισμένες δραστηριότητες, 19 άτομα ανέφεραν έλλειψη κιναισθητικής αντίληψης., 4 λογοθεραπευτές ανέφεραν ότι είχαν να αντιμετωπίσουν την τεχνοφοβία, 19 λογοθεραπευτές συνάντησαν δυσκολίες στην εκτέλεση εντολών που απαιτούν αλλαγή χώρου. Κανένας λογοθεραπευτής δεν επέλεξε την απάντησή ότι “Δεν έχω συναντήσει κάτι από τα παραπάνω”.



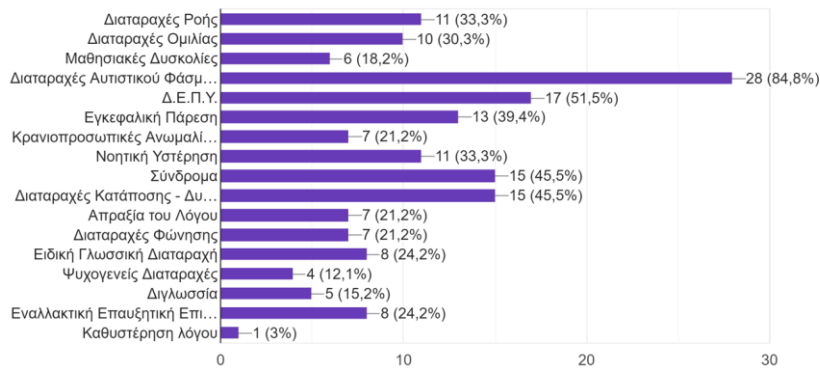
Αποφυγή χρήσης τηλεπρακτικής για αξιολόγηση σε διαταραχές παιδιών σχολικής/προσχολικής ηλικίας

Στην ερώτηση 32, οι λογοθεραπευτές ρωτήθηκαν αν έχουν αποφύγει την χρήση τηλεπρακτικής σε διαταραχές παιδιών σχολικής/προσχολικής ηλικίας, 34 λογοθεραπευτές απάντησαν «Ναι» και 5 απάντησαν ότι δεν αποφεύγουν την τηλεπρακτική σε διαταραχές παιδιών σχολικής/προσχολικής ηλικίας



Στην ερώτηση 33, για όσους απάντησαν ότι αποφεύγουν την χρήση τηλεπρακτικής, διερευνούμε για ποιες διαταραχές

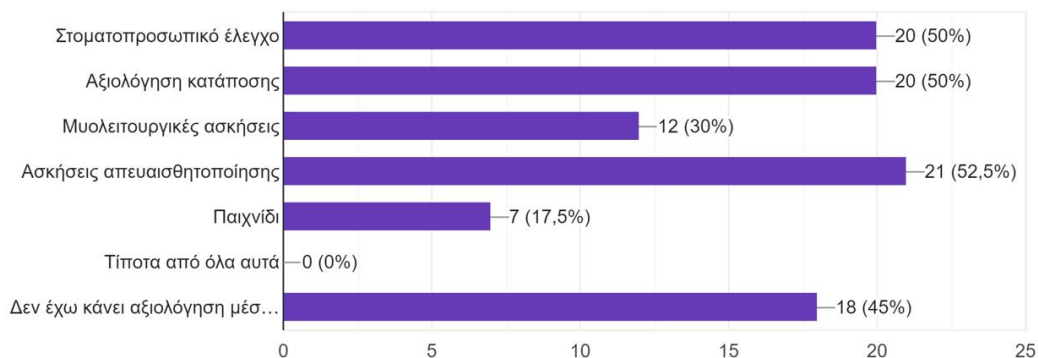
11 λογοθεραπευτές απάντησαν ότι αποφεύγουν τη χρήση τηλεπρακτικής σε διαταραχές ροής, 10 σε διαταραχές ομιλίας, 6 σε μαθησιακές δυσκολίες, 28 αποφεύγουν την τηλεπρακτική σε διαταραχές αυτιστικού φάσματος, 17 σε ΔΕΠΥ, 13 σε άτομα με εγκεφαλική πάρεση, 7 σε άτομα με κρανιοπροσωπικές ανωμαλίες, 11 σε άτομα με νοητική υστέρηση, 15 σε άτομα με σύνδρομο. 15 σε άτομα με διαταραχές κατάποσης, 7 σε άτομα με απραξία λόγου, 7 αποφεύγουν την τηλεπρακτική σε διαταραχές φώνησης, 8 λογοθεραπευτές σε παιδιά με Ειδική Γλωσσική Διαταραχή, 4 απάντησαν σε ψυχογενείς διαταραχές, 5 σε άτομα με Διγλωσσία, 1 άτομο απάντησε ότι αποφεύγει την τηλεπρακτική στην καθυστέρηση λόγου και 8 άτομα στην Εναλλακτική Επαγγελματική Επικοινωνία



Κατά την τηλεπρακτική δυσκολεύεστε σε λογοθεραπευτικές πράξεις που πρέπει να κάνετε

Στην ερώτηση 34, θέλουμε να μάθουμε από τους λογοθεραπευτές για λογοθεραπευτικές πράξεις τις οποίες δυσκολεύονται να κάνουν με τηλεπρακτική.

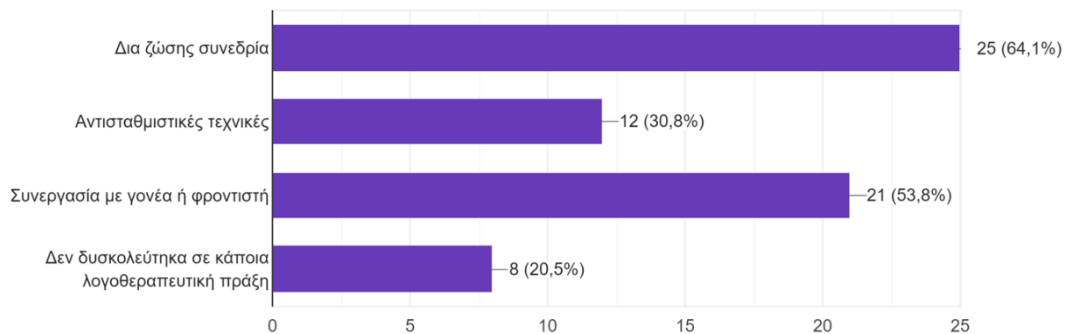
20 λογοθεραπευτές απάντησαν ότι δυσκολεύονται να κάνουν στοματοπροσωπικό έλεγχο, 20 επίσης δυσκολεύονται να κάνουν αξιολόγηση κατάποσης, 12 λογοθεραπευτές δυσκολεύονται στην αξιολόγηση των μυολειτουργικών ασκήσεων, 21 στις ασκήσεις απευαισθητοποίησης, 7 στην δραστηριότητα του παιχνιδιού. Κανένας λογοθεραπευτής δεν απάντησε ότι τίποτα από όλα αυτά δεν τον δυσκολεύει. Και τέλος 18 λογοθεραπευτές απάντησαν ότι δεν έχουν κάνει αξιολόγηση μέσω τηλεπρακτικής



Μέθοδοι για διεκπεραίωση λογοθεραπευτικών πράξεων που δεν γινόταν μέσω τηλεπρακτικής

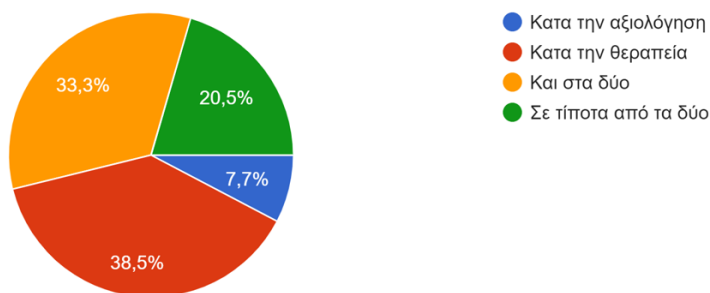
Στην 35 ερώτηση, θέλαμε να μάθουμε για τις μεθόδους που χρησιμοποιούν για λογοθεραπευτικές πράξεις που δεν γινόταν μέσω τηλεπρακτικής, 25 λογοθεραπευτές απάντησαν ότι για λογοθεραπευτικές πράξεις που δεν μπορούν να κάνουν μέσω τηλεπρακτικής κάνουν δια ζώσης συνεδρίες, 12 χρησιμοποιούν αντισταθμιστικές τεχνικές,

21 συνεργάζονται με τον γονέα ή κάποιον φροντιστή, 8 απάντησαν ότι δεν δυσκολεύθηκαν σε κάποια λογοθεραπευτική πράξη



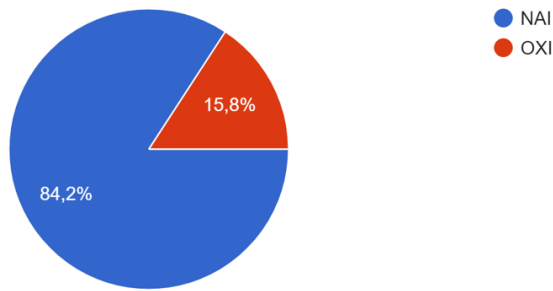
Συμμετοχή γονέων, φροντιστών σε συνεδρίες

Στην ερώτηση 36, για το αν υπήρχε κατά την διάρκεια των συνεδριών μέσω τηλεπρακτικής συμμετοχή γονέων ή φροντιστών, 15 λογοθεραπευτές απάντησαν ότι υπάρχει συμμετοχή κατά την διάρκεια της θεραπείας, 13 απάντησαν ότι υπάρχει συμμετοχή και στην αξιολόγηση και στην θεραπεία, 8 απάντησαν ότι δεν υπήρχε συμμετοχή γονέα ή φροντιστή ούτε στην αξιολόγηση και ούτε στην θεραπεία, και τέλος 3 λογοθεραπευτές απάντησαν ότι υπάρχει συμμετοχή κατά την διάρκεια της αξιολόγησης



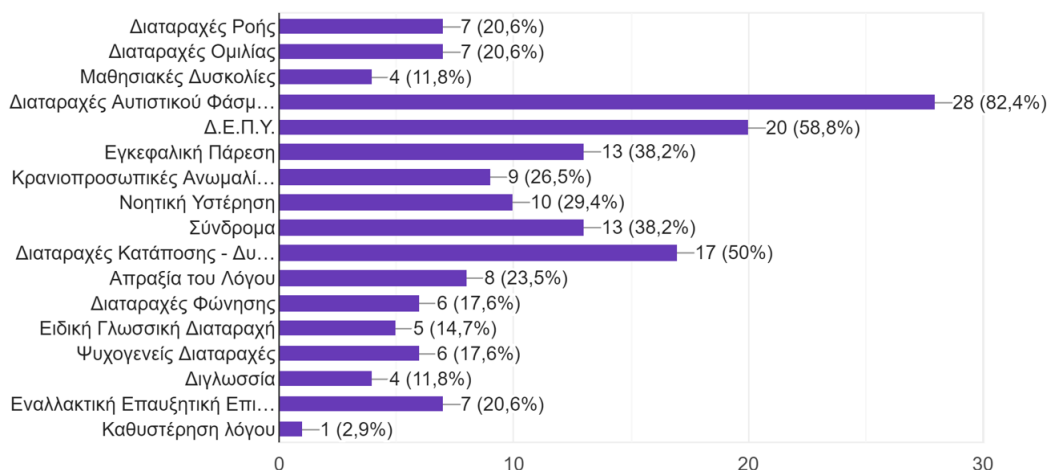
Αποφυγή χρήσης τηλεπρακτικής για θεραπεία σε διαταραχές παιδιών σχολικής/προσχολικής ηλικίας

Στην ερώτηση 37, ρωτήσαμε τους λογοθεραπευτές αν αποφεύγουν την χρήση της τηλεπρακτικής στην διαδικασία της θεραπείας σε διαταραχές παιδιών σχολικής/προσχολικής ηλικίας. 32 λογοθεραπευτές απάντησαν ότι αποφεύγουν την τηλεπρακτική και 6 ότι δεν την αποφεύγουν, 2 δεν απάντησαν στην συγκεκριμένη ερώτηση.



Διαταραχές παιδιών σχολικής/προσχολικής ηλικίας που αποφεύγεται η τηλεπρακτική

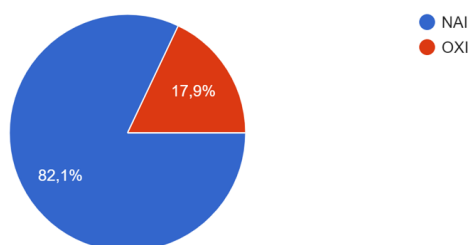
Στην ερώτηση 38, ρωτήσαμε τους λογοθεραπευτές που αποφεύγουν την χρήση της τηλεπρακτικής στην θεραπεία, σε ποιες διαταραχές το κάνουν. Είχαμε 34 απαντήσεις, 7 λογοθεραπευτές απάντησαν ότι αποφεύγουν την τηλεπρακτική στην θεραπεία διαταραχών ροής, 7 σε διαταραχές ομιλίας, 4 σε μαθησιακές δυσκολίες, 28 λογοθεραπευτές αποφεύγουν την τηλεθεραπεία σε διαταραχές αυτιστικού φάσματος, 20 σε μαθητές με ΔΕΠΥ, 13 απάντησαν ότι αποφεύγουν την θεραπεία σε παιδιά με εγκεφαλική πάρεση, 9 σε παιδιά με κρανιοπροσωπικές ανωμαλίες, 10 σε παιδιά με νοητική υστέρηση, 13 σε διαταραχές με παιδιά με σύνδρομα, 17 σε διαταραχές κατάποσης, 8 στην απραξία του λόγου, 6 σε διαταραχές φώνησης, 5 σε άτομα με Ειδική γλωσσική διαταραχή, 6 σε ψυχογενείς διαταραχές, 4 σε παιδιά με Διγλωσσία, 7 στην Εναλλακτική επαυξητική επικοινωνία, 1 στην καθυστέρηση λόγου, 2 δεν απάντησαν.



Χρήση τηλεπρακτικής και θεραπευτικό πρωτόκολλο

Στην ερώτηση 39, οι συμμετέχοντες ρωτήθηκαν για το εάν έχει επηρεαστεί το θεραπευτικό πρωτόκολλο λόγω της τηλεπρακτικής σε σύγκριση με την δια ζώσης θεραπεία. Οι 32 συμμετέχοντες απάντησαν θετικά ενώ 7 απάντησαν αρνητικά.

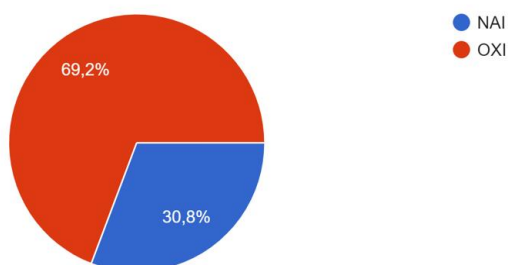
(Στην ερώτηση αυτή οι απαντήσεις ήταν **39**)



Τήρηση κοινών κατευθυντήριων θεραπευτικών γραμμών με την διεπιστημονική ομάδα

Στην επόμενη ερώτηση, οι συμμετέχοντες κλήθηκαν να απαντήσουν στο ερώτημα για το εάν αντιμετωπίζουν κάποια δυσκολία ως προς την τήρηση κοινών κατευθυντήριων θεραπευτικών γραμμών με την υπόλοιπη διεπιστημονική ομάδα. Τα 27 άτομα απάντησαν αρνητικά ενώ 12 άτομα θετικά.

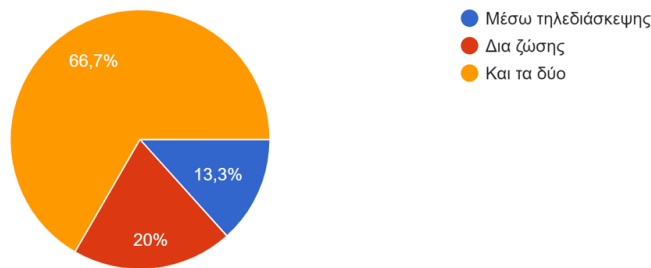
(Στην ερώτηση αυτή οι απαντήσεις ήταν **39**)



Διαχείριση των δυσκολίες ως προς την τήρηση των κατευθυντηρίων γραμμών με διεπιστημονική ομάδα

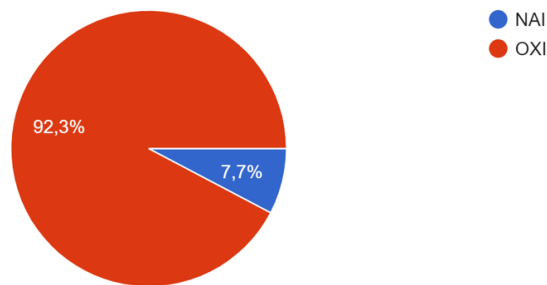
Η επόμενη ερώτηση με τον αριθμό 41, απορρέει από την προηγούμενη καθώς καλεί τους συμμετέχοντες να επιλέξουν το πως διαχειρίστηκαν τις δυσκολίες που αντιμετώπισαν ως προς την τήρηση των κατευθυντηρίων γραμμών με διεπιστημονική ομάδα. Οι 10 συμμετέχοντες επέλεξαν να διαχειριστούν τις δυσκολίες και μέσω τηλεπρακτικής αλλά και

δια ζώσης, 3 άτομα μόνο δια ζώσης και 2 μόνο μέσω τηλεπρακτικής.
(Στην ερώτηση αυτή οι απαντήσεις ήταν **15**)



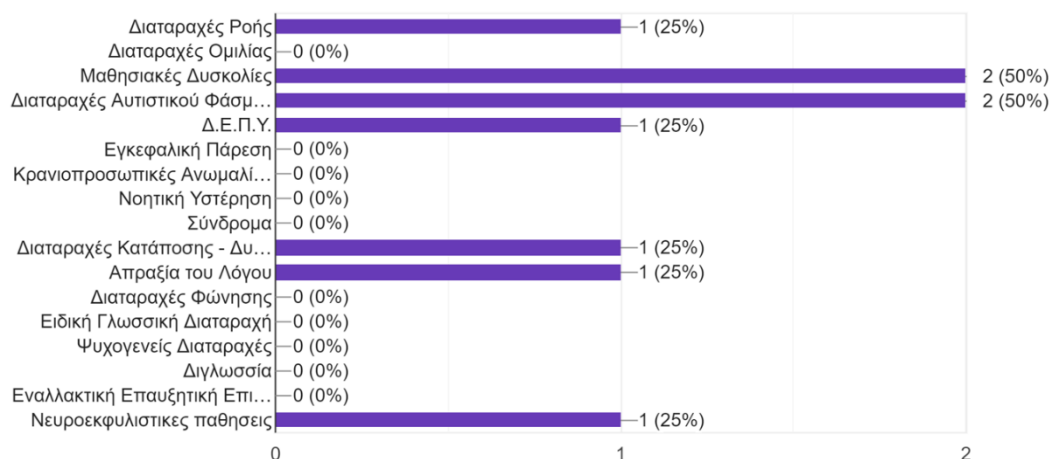
Χρήση τηλεπρακτικής σε ομαδικές θεραπείες

Στην ερώτηση 42 τα άτομα ρωτήθηκαν για την εφαρμογή της τηλεπρακτικής χρήσης στις ομαδικές θεραπείες. Σημειώνεται ότι 36 άτομα δεν πραγματοποίησαν ομαδική θεραπεία μέσω τηλεπρακτικής ενώ αντίθετα 3 άτομα έκαναν ομαδική θεραπεία τηλεπρακτικά.
(Στην ερώτηση αυτή οι απαντήσεις ήταν **39**)



Διαταραχές που έχουν πραγματοποιηθεί ομαδικές θεραπείες

Η ερώτηση 43 περιλαμβάνει τις διαταραχές στις οποίες οι λογοθεραπευτές επέλεξαν να κάνουν ομαδική θεραπεία. Παρατηρούμε λοιπόν δύο άτομα επέλεξαν την ομαδική θεραπεία μέσω τηλεπρακτικής στις μαθησιακές δυσκολίες, άλλα 2 σε διαταραχές του αυτιστικού φάσματος, 1 άτομο σε διαταραχές ροής, 1 σε Διαταραχές Ελλειμματικής Προσοχής και Υπερκινητικότητα, 1 σε διαταραχές κατάποσης, 1 σε απραξία λόγου και 1 σε νευροεκφυλιστικές παθήσεις.
(Στην ερώτηση αυτή οι απαντήσεις ήταν **4**)



Αποτελεσματικότητα ομαδικών θεραπειών μέσω τηλεπρακτικής στις διαταραχές

Στην επόμενη ερώτηση ζητήθηκε η προσωπική άποψη των λογοθεραπευτών για το ποιες διαταραχές θεωρούν ότι μπορούν να είναι αποτελεσματικές οι ομαδικές θεραπείες μέσω τηλεπρακτικής. Οι απαντήσεις των λογοθεραπευτών δόθηκαν με τη μορφή διαγράμματος όπου φαίνεται στην κάθε διαταραχή το ποσοστό των απαντήσεων ως προς την αποτελεσματικότητα ή μη της τηλεπρακτικής σε κάθε μία από αυτές.

Ας παρατηρήσουμε σε κάθε μία από τις διαταραχές αναλυτικά της απαντήσεις των συμμετεχόντων:

Διαταραχές ροής: 12 απάντησαν ότι είναι αποτελεσματική, 6 μη αποτελεσματική

Διαταραχές ομιλίας: 14 απάντησαν ότι είναι αποτελεσματική, 7 μη αποτελεσματική

Μαθησιακές δυσκολίες: 16 απάντησαν ότι είναι αποτελεσματική, 6 μη αποτελεσματική

Διαταραχές Αυτιστικού φάσματος: 2 απάντησαν ότι είναι αποτελεσματική, 14 μη αποτελεσματική

Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής και Υπερκινητικότητα: 2 απάντησαν ότι είναι αποτελεσματική, 15 μη αποτελεσματική

Εγκεφαλική Πάρεση: 1 απάντησε ότι είναι αποτελεσματική, 16 μη αποτελεσματική

Κρανιοπροσωπικές Ανωμαλίες και Σχιστίες: 1 απάντησε ότι είναι αποτελεσματική, 13 μη αποτελεσματική

Νοητική υστέρηση: 3 απάντησαν ότι είναι αποτελεσματική, 14 μη αποτελεσματική

Σύνδρομα: 2 απάντησαν ότι είναι αποτελεσματική, 16 μη αποτελεσματική

Διαταραχές κατάποσης: 1 απάντησε ότι είναι αποτελεσματική, 13 μη αποτελεσματική

Απραξία του λόγου: 7 απάντησαν ότι είναι αποτελεσματική, 10 μη αποτελεσματική

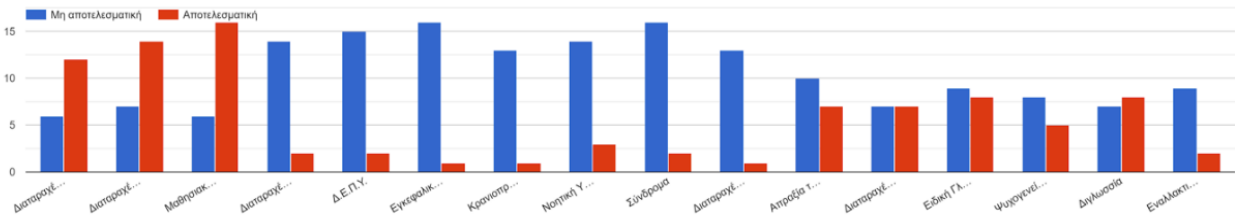
Διαταραχές Φώνησης: 7 απάντησαν ότι είναι αποτελεσματική, 7 μη αποτελεσματική

Ειδική Γλωσσική Διαταραχή: 8 απάντησαν ότι είναι αποτελεσματική, 9 μη αποτελεσματική

Ψυχογενείς Διαταραχές: 5 απάντησαν ότι είναι αποτελεσματική, 8 μη αποτελεσματική

Διγλωσσία: 8 απάντησαν ότι είναι αποτελεσματική, 7 μη αποτελεσματική

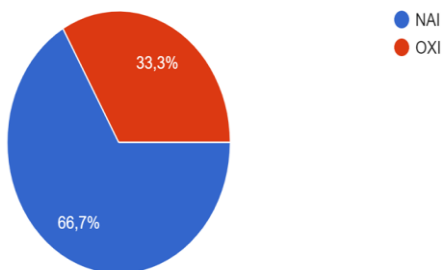
Εναλλακτική Επαγγελματική Επικοινωνία: 2 απάντησαν ότι είναι αποτελεσματική, 9 μη αποτελεσματική



Σύγκριση προόδου πελατών μεταξύ τηλεπρακτικής και δια ζώσης

Στην ερώτηση 45, οι συμμετέχοντες ρωτήθηκαν για το αν έχει επηρεαστεί η πρόοδος των πελατών τους με τη χρήση της τηλεπρακτικής συγκριτικά με τις δια ζώσης συνεδρίες. Από τα 40 άτομα οι 24 απάντησαν ότι η πρόοδος έχει επηρεαστεί ενώ 12 άτομα ότι δεν έχει επηρεαστεί.

(Στην ερώτηση αυτή οι απαντήσεις ήταν **36**)



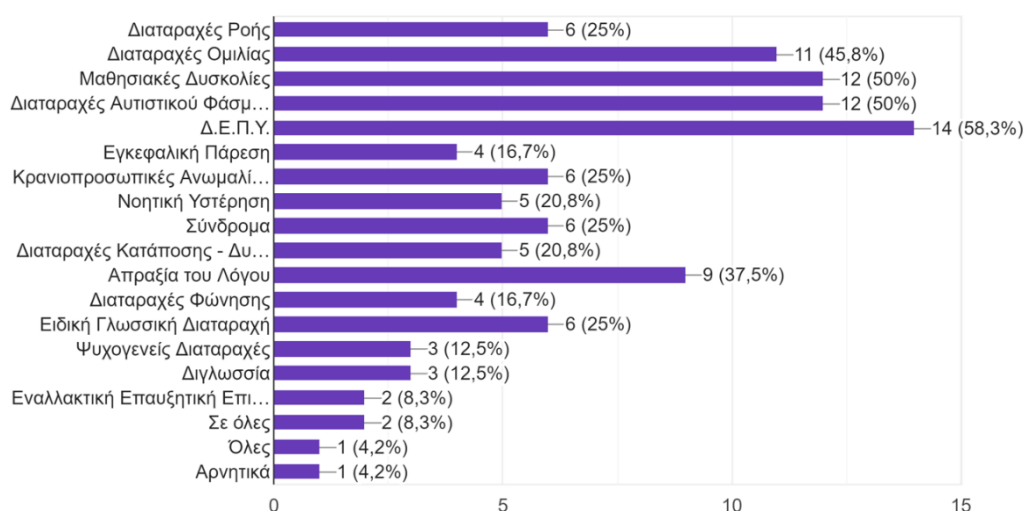
Διαταραχές στις οποίες παρατηρήθηκε να επηρεάζεται η πρόοδος των πελατών με την χρήση της τηλεπρακτικής

Στην επόμενη ερώτηση, τα άτομα συμπλήρωσαν τις διαταραχές στις οποίες παρατήρησαν να επηρεάζεται η πρόοδος των πελατών κατά την χρήση της τηλεπρακτικής σε σύγκριση με την δια ζώσης θεραπεία.

Παρατηρούμε λοιπόν, ότι 14 άτομα επέλεξαν την Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής και Υπερκινητικότητα, 12 τις διαταραχές ομιλίας και άλλα 12 τις μαθησιακές δυσκολίες.

11 άτομα επέλεξαν τις διαταραχές ομιλίας, 9 την απραξία λόγου, 6 τις διαταραχές ροής, 6 την ειδική γλωσσική διαταραχή, 6 τις κρανιοπροσωπικές ανωμαλίες, και άλλοι 6 τα σύνδρομα.

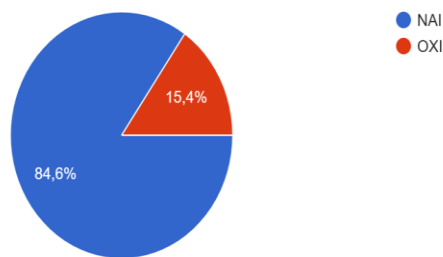
5 άτομα την νοητική υστέρηση και 5 τις διαταραχές κατάποσης, 4 την εγκεφαλική πάρεση και 4 τις διαταραχές φωνής. Ακόμη, 3 άτομα επέλεξαν ψυχογενείς διαταραχές και 3 άλλα την διγλωσσία. Τέλος, 2 άτομα επέλεξαν την Εναλλακτική Επαυξητική Επικοινωνία και 4 στο σύνολο (2,1,1) κατέγραψαν την απάντηση σε όλες αρνητικά.



Επιμόρφωση φροντιστών και γονέων για συμμετοχή σε διαδικασία τηλεπρακτικής

Στην ερώτηση 47 ερευνήθηκε το ζήτημα του εάν χρειάζεται επιπρόσθετη επιμόρφωση και εκπαίδευση των e-φροντιστών και γονέων για την υποστηρικτική συμμετοχή τους με σκοπό η συνεδρία να λειτουργεί πιο αποτελεσματικά και για τον πελάτη αλλά και για τον θεραπευτή. Το μεγαλύτερο ποσοστό των απαντήσεων αποκρίθηκε θετικά. Τα 33 άτομα απάντησαν ναι, και 6 άτομα όχι.

(Στην ερώτηση αυτή οι απαντήσεις ήταν 39)



Σύγκριση δια ζώσης και τηλεπρακτικής σε συγκεκριμένους τομείς

Στην ερώτηση 48, οι συμμετέχοντες ρωτήθηκαν για το εάν η τηλεπρακτική συγκριτικά με την δια ζώσης εφαρμογή του επαγγέλματος έχει αυξήσει, μειώσει ή διατηρήσει σταθερή την αποδοτικότητα του επαγγέλματος σε 5 λογοθεραπευτικές διαδικασίες. Οι απαντήσεις δόθηκαν με μορφή κλίμακας και σύμφωνα με αυτές παρατηρούμε ότι:

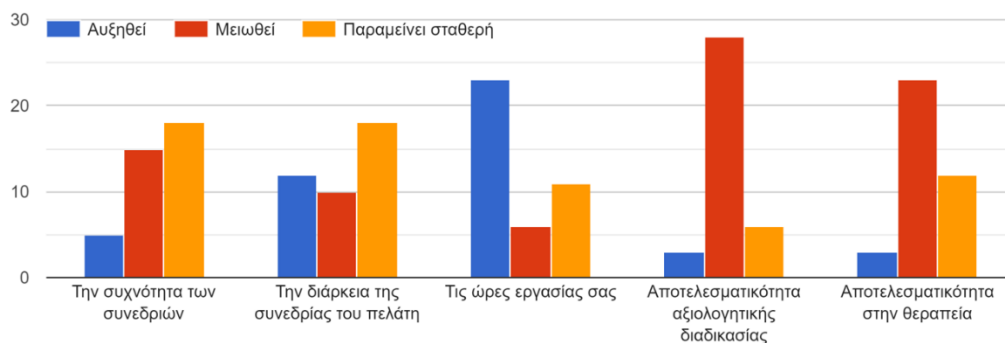
Ως προς την συχνότητα των συνεδριών: 18 απάντησαν ότι έμεινε σταθερή, 15 ότι έχει μειωθεί και 5 ότι έχει αυξηθεί

Ως προς την διάρκεια της συνεδρίας: 18 απάντησαν ότι έμεινε σταθερή, 10 ότι έχει μειωθεί και 12 ότι έχει αυξηθεί

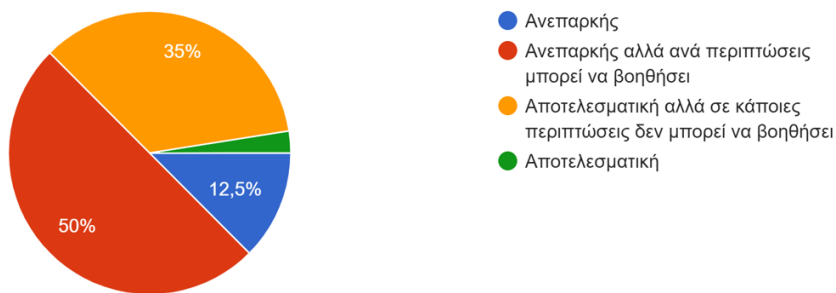
Ως προς τις ώρες εργασίας: 11 απάντησαν ότι έμεινε σταθερή, 6 ότι έχει μειωθεί και 23 ότι έχει αυξηθεί

Ως προς την αποτελεσματικότητα της τηλεπρακτικής στην αξιολόγηση: 6 απάντησαν ότι έμεινε σταθερή, 28 ότι έχει μειωθεί και 3 ότι έχει αυξηθεί

Και τέλος, ως προς την αποτελεσματικότητα της τηλεπρακτικής στην θεραπεία: 12 απάντησαν ότι έμεινε σταθερή, 23 ότι έχει μειωθεί και 3 ότι έχει αυξηθεί

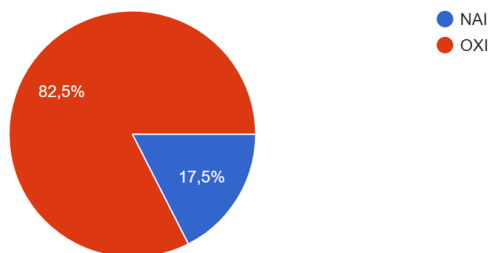


Σύγκριση αποτελεσματικότητας της δια ζώσης Λογοθεραπείας και της τηλεπρακτικής
 Στη συνέχεια στην ερώτηση 49, οι συμμετέχοντες ζητήθηκε να απαντήσουν για το ποια είναι άποψη τους σχετικά με την αποτελεσματικότητα της τηλεπρακτικής σε σύγκριση με την δια ζώσης λογοθεραπεία. Τα 20 άτομα απάντησαν ότι η τηλεπρακτική είναι ανεπαρκής αλλά ανά περιπτώσεις μπορεί να βοηθήσει, 14 άτομα ότι είναι αποτελεσματική αλλά σε κάποιες περιπτώσεις δεν μπορεί να βοηθήσει, 5 άτομα απάντησαν ότι η τηλεπρακτική είναι ανεπαρκής και 1 άτομο ότι είναι αποτελεσματική.



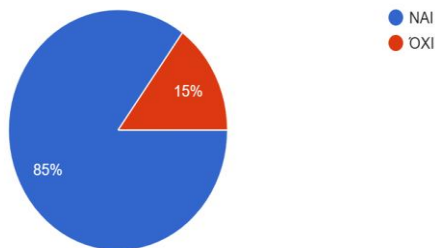
Η τηλεπρακτική ως ένα νέο και αποτελεσματικό μέσο παροχής υπηρεσιών στην Λογοθεραπεία, μετά το πέρας της πανδημίας

Στην ερώτηση 50, οι συμμετέχοντες ρωτήθηκαν για τον εάν προτείνουν την τηλεπρακτική ως ένα νέο και αποτελεσματικό μοντέλο παροχής υπηρεσιών στην Λογοθεραπεία ακόμη και μετά το πέρας την πανδημίας. Οι 33 συμμετέχοντες απάντησαν όχι και οι 7 απάντησαν ναι.



Τηλεπρακτική ως ένα νέο και αποτελεσματικό μέσο παροχής υπηρεσιών μετά το πέρας της πανδημίας, σε περιπτώσεις απομακρυσμένης πρόσβασης και όπου δεν είναι εφικτό να πραγματοποιηθεί για ειδικές συνθήκες η δια ζώσης θεραπεία

Στην ερώτηση 51, για το εάν θα πρότειναν την τηλεπρακτική ως νέο και αποτελεσματικό μοντέλο μετά το πέρας της πανδημίας αλλά σε ειδικές μόνο περιπτώσεις (όπως π.χ. απομακρυσμένη πρόσβαση, ή ανεφικτότητα παροχής λογοθεραπευτικών υπηρεσιών δια ζώσης). Τα 34 άτομα, αποκρίθηκαν θετικά ενώ τα 6 αρνητικά.

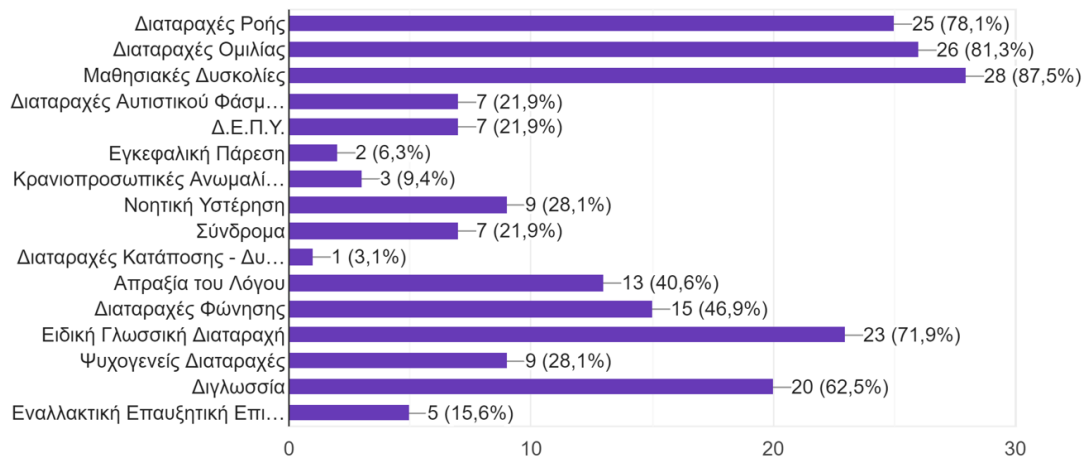


Διαταραχές όπου προτείνεται η τηλεπρακτική ως ένα αποτελεσματικό μοντέλο σε περιπτώσεις ειδικών συνθηκών

Στην ερώτηση αυτή οι λογοθεραπευτές κλήθηκαν να επιλέξουν σε ποιες από τις διαταραχές που παρατίθεται θα πρότειναν την τηλεπρακτική ως ένα αποτελεσματικό μοντέλο σε περιπτώσεις ειδικών συνθηκών.

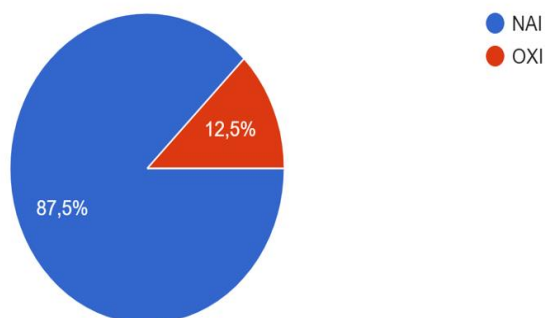
28 άτομα απάντησαν στις μαθησιακές δυσκολίες, 26 άτομα επέλεξαν τις διαταραχές ομιλίας, 25 τις διαταραχές ροής, 23 την ειδική γλωσσική διαταραχή και 20 άτομα την διγλωσσία. Επίσης, 15 άτομα επέλεξαν διαταραχές φωνής, 13 την απραξία λόγου και 9 τις ψυχογενείς διαταραχές. Επιπρόσθετα, παρατηρούμε ότι 7 άτομα απάντησαν διαταραχές αυτιστικού φάσματος, άλλα 7 την Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής και Υπερκινητικότητα και άλλα 7 επίσης τα σύνδρομα, 5 άτομα επέλεξαν την Εναλλακτική Επαυξητική Επικοινωνία. Τέλος, 3 επέλεξαν τις κρανιοπροσωπικές ανωμαλίες, 2 την εγκεφαλική πάρεση και 1 άτομο τις διαταραχές κατάποσης.

(Σε αυτήν τη ερώτηση οι απαντήσεις ήταν 32)



Αναγκαιότητα για περαιτέρω έρευνα της αξιοπιστία της χρήσης της τηλεπρακτικής

Κλείνοντας την ροή των ερωτήσεων καταλήγουμε την ερευνητική μας σκέψη ρωτώντας τους συμμετέχοντες την άποψη τους ως προς την διερεύνηση του ζητήματος της τηλεπρακτικής, Στην ερώτηση 53, λοιπόν οι λογοθεραπευτές ρωτήθηκαν για το εάν θεωρούν ότι υπάρχει αναγκαιότητα για περαιτέρω έρευνα ως προς την αξιοπιστία της χρήσης της τηλεπρακτικής ως ένα νέο μοντέλο παροχής υπηρεσιών στον τομέα της λογοθεραπείας. Από τους 40 συμμετέχοντες οι 35 απάντησαν θετικά, ενώ οι υπόλοιποι 5 αρνητικά.



Κεφάλαιο 5^ο

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ ΚΑΙ ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

5.1. Συμπεράσματα έρευνας

Ο σκοπός της έρευνας μας ήταν η *“Συγκριτική μελέτη για την αποτελεσματικότητα της τηλεπρακτικής σε σχέση με την δια ζώσης αξιολόγηση και θεραπεία σε παιδιά σχολικής και προσχολικής ηλικίας και η πιθανή χρήση της τηλεπρακτικής ως ένα νέο μοντέλο λογοθεραπευτικών παροχών σε περιπτώσεις ειδικών συνθηκών”*

Τα ερευνητικά ερωτήματα που θέσαμε για την πραγμάτωση του σκοπού αυτή της έρευνας βασίστηκαν στην παγκόσμια βιβλιογραφία και ταυτόχρονα προέκυψαν σαν ενδιαφέροντα ζητήματα προς διερεύνηση από την κλινική πείρα και εμπειρία Ελλήνων λογοθεραπευτών που εφάρμοσαν την τηλεπρακτική το τελευταίο αυτό διάστημα.

Ερευνητικό ερώτημα 1: Αποτελεσματικότητα της τηλεπρακτικής σε σχέση με την δια ζώσης αξιολόγηση και θεραπεία σε παιδιά σχολικής/προσχολικής ηλικίας

Ερευνητικό ερώτημα 2: Οι παράγοντες που επηρέασαν τις λογοθεραπευτικές πράξεις λόγω της χρήσης της τηλεπρακτικής

Ερευνητικό ερώτημα 3: Πιθανή χρήση της τηλεπρακτικής σαν ένα νέο μοντέλο λογοθεραπευτικών παροχών μελλοντικά γενικά αλλά και ειδικά σε συγκεκριμένες συνθήκες. Θεωρούμε λοιπόν σημαντικό να φέρουμε στο μικροσκόπιο αυτά τα καθολικά ευρήματα και πορίσματα της διεθνούς βιβλιογραφίας, καταγράφοντας τα αποτελέσματα του ερωτηματολογίου και εξάγοντας τα εξής συμπεράσματα:

Ερευνητικό ερώτημα 1: Απόψεις λογοθεραπευτών για την αποτελεσματικότητα ή μη της τηλεπρακτικής

Ως προς το πρώτο ερευνητικό ερώτημα ρωτήσαμε τους λογοθεραπευτές το κατά πόσο αποτελεσματική ή ανεπαρκή κρίνουν την λειτουργία της τηλεπρακτικής σε σχέση με την δια ζώσης γενικά. Οι περισσότεροι συμμετέχοντες (20) χαρακτηρίζουν την τηλεπρακτική ως ανεπαρκή αλλά ανά περιπτώσεις μπορεί να βοηθήσει. Ένα ποσοστό των 14 ατόμων απάντησε ότι είναι αποτελεσματική αλλά σε κάποιες περιπτώσεις δεν μπορεί να βοηθήσει. Ενώ μόλις 1 συμμετέχοντας επέλεξε ξεκάθαρα την απάντηση “αποτελεσματική” σαν μοντέλο παροχής υπηρεσιών.

Παρατηρούμε λοιπόν ότι οι απόψεις των συμμετεχόντων δεν έρχονται σε πλήρη συμφωνία με τις σχετικές μελέτες που έχουν πραγματοποιηθεί. Μελετητές έχουν χαρακτηρίσει την

τηλεπρακτική σαν μία αποτελεσματική μέθοδο και εξίσου αξιόπιστη όσο η παραδοσιακή θεραπεία, χωρίς στατιστικώς σημαντικές διαφορές στην αξιολόγηση και θεραπεία. Ωστόσο η πλειοψηφία των μελετητών συστήνουν περαιτέρω έρευνα. Πληροφορίες μας δίνονται για τη χρήση αξιολογικών εργαλείων, σταθμισμένων και άτυπων, στην εκτίμηση γλωσσικών ικανοτήτων παιδιών με ίδια αποτελέσματα στη χορήγηση τους δια ζώσης (GroganJohnson et al., 2013; Salvo, 2013; Thomas et al., 2016).

Σε μελέτη που εξέτασε την αξιοπιστία και την ικανότητα εκτέλεσης αξιολογήσεων της γλώσσας παιδιών σχολικής ηλικίας με υπάρχουσες ή με υποψία διαταραχών λόγου μέσω μιας εφαρμογής τηλεπρακτικής τα αποτελέσματα έδειξαν υποστηρικτική τη χρήση της (Sutherland et al., 2017). Στοιχεία από έρευνες, για την επιτυχή επικοινωνιακή αντίληψη των λογοθεραπευτών σε άτομα που χρησιμοποίησαν θεραπευτικό εργαλείο σε διαδικτυακό περιβάλλον, έχουν όμοια αποτελέσματα έπειτα από τη χρήση του δια ζώσης (Freckmann et al., 2017).

Κάποιοι Έλληνες λογοθεραπευτές του δείγματος, έκριναν ότι από την τηλε-αξιολόγηση, δεν είναι εφικτό να συλλεχθούν όλες οι απαραίτητες πληροφορίες, ενώ συχνά υπάρχει δυσκολία στην λεκτική επεξήγηση οδηγιών ή δραστηριοτήτων. Αναφέρθηκε επίσης η δυσκολία συγκέντρωσης του παιδιού στην διαδικασία της αξιολόγησης με μειωμένες δυνατότητες για την προσαρμογή της στο παιδί. Κάποιοι αποκρίθηκαν ότι κάποια εργαλεία δεν είναι κατάλληλα για χορήγηση από απόσταση επειδή περιλαμβάνουν την απτική διαχείριση αντικειμένων ενώ ταυτόχρονα δεν γίνεται πάντα αντιληπτό το συναίσθημα ή η πίεση που ίσως κάποια στιγμή εκφράσει το παιδί.

Επίσης μέσα από συνεντεύξεις λογοθεραπευτών για τη γνώμη τους σχετικά με την μετάβαση τους στη χρήση της τηλεπρακτικής έκριναν την τηλεπρακτική εφικτή, αξιόπιστη και αποτελεσματική στο τομέα τους, ωστόσο δήλωσαν την επιφύλαξη τους για την δημιουργία της θεραπευτικής σχέσης τους με το πελάτη (Hines et al., 2015). Το μεγαλύτερο ποσοστό των Ελλήνων λογοθεραπευτών, αντίστοιχα, απάντησαν ότι υπήρξαν δυσκολίες ως προς την προσαρμοστικότητα τους, οι οποίες όμως ξεπεράστηκαν.

Σε πρόσφατη έρευνα που διεξήχθη, συνέκριναν 1.331 φοιτητές με διαταραχές ομιλίας, που έλαβαν υπηρεσίες δια ζώσης με 428 μαθητές με διαταραχές ομιλίας που έλαβαν υπηρεσίες μέσω τηλεπρακτικής. Η απόδοση των μαθητών συγκρίθηκε και τα αποτελέσματα δεν έδειξαν σημαντική διαφορά στη διάμεση τιμή της αλλαγής βαθμολογιών μεταξύ των δύο μοντέλων (Coufal et al., 2018). Όσον αφορά τις διαταραχές ομιλίας μόλις 10 λογοθεραπευτές απάντησαν ότι θα απέφευγαν την αξιολόγηση παιδιών μέσω τηλεπρακτικής και μόνο 7 ότι δεν θα χρησιμοποιούσαν την τηλεπρακτική για θεραπεία διαταραχών ομιλίας.

Για τον έλεγχο της κατανόησης του λόγου και των στοματοκινητικών δομών και τη λειτουργία του σε παιδιά με διαταραχές ομιλίας, τα πορίσματα ερευνών έδειξαν την αποτελεσματικότητα του διαγνωστικού ελέγχου στα παιδιά με αναπτυξιακές διαταραχές λόγου μέσω βιντεοδιάσκεψης (Waite et al., 2012). Οι απόψεις των Ελλήνων λογοθεραπευτών ως προς την δυσκολία λογοθεραπευτικών πράξεων έρχονται να διαφωνήσουν εδώ καθώς αρκετοί από τους συμμετέχοντες αποκρίθηκαν ότι δυσκολεύτηκαν να πραγματοποιήσουν στοματοπροσωπικό έλεγχο και μυολειτουργικές ασκήσεις μέσω τηλεπρακτικής και προτίμησαν το παραδοσιακό τρόπο.

Για την χρήση διαδικτυακών πλατφορμών, στοιχεία μελετών δείχνουν εφικτή την τηλεπρακτική χρησιμοποιώντας μέσα χαμηλού εύρους όπως αυτές οι εφαρμογές, αποδεικνύοντας ότι μπορούν να βελτιώσουν τις δεξιότητες λόγου και γλώσσας των παιδιών (Fairweather et al., 2016). Οι Έλληνες λογοθεραπευτές χρησιμοποιούν κυρίως πλατφόρμες όπως το Skype, Zoom και Viber και αναφέρουν ότι υπήρχε δυσκολία ως προς την προσαρμογή του πελάτη στο διαδικτυακό περιβάλλον και κυρίως προβλήματα συνδεσιμότητας.

Ερευνητικό ερώτημα 2: Οι παράγοντες που επηρέασαν τις λογοθεραπευτικές πράξεις λόγω της χρήσης της τηλεπρακτικής

Τα συχνότερα προβλήματα που αναφέρουν οι λογοθεραπευτές ότι αντιμετώπισαν κατά την διάρκεια των συνεδριών μέσω τηλεπρακτικής είναι:

- Προβλήματα συνδεσιμότητας, τεχνολογικού εξοπλισμού και προσαρμογής πελάτη σε αυτόν, καθώς και έλλειψη τεχνογνωσίας
- Έλλειψη συγκέντρωσης του παιδιού στην οθόνη και μη διαχειρίσιμες συμπεριφορικές δυσκολίες
- Δυσκολία διεξαγωγής παιχνιδιού, περιορισμένη επιλογή και επεξήγηση δραστηριοτήτων
- Μη αντιληπτά πάντα εξ αποστάσεως το συναίσθημα ή η πίεση που μπορεί να νιώθει ο εξεταζόμενος
- Δυσκολία οργάνωσης παιδιού και εκτέλεσης εντολών
- Μη δυνατότητα χρήσης και αξιολόγησης της απτικής χρήσης αντικειμένων από τα παιδιά
- Δεν μπορούν να καταγραφούν σημαντικές πληροφορίες που λαμβάνονται δια ζώσης και η συμπεριφορά του παιδιού είναι διαφορετική με τους γονείς παρόντες.

- Το περιβάλλον του σπιτιού είναι συνδεδεμένο πολλές φορές με χαλάρωση και ξεκούραση, οπότε δεν υπάρχει η αίσθηση του κλινικού περιβάλλοντος που μερικές φορές είναι απαραίτητο για την οριοθέτηση του παιδιού
- Δυσκολίες στην πραγματοποίηση ορισμένων λογοθεραπευτικών πράξεων (στοματοπροσωπικός έλεγχος, αξιολόγηση κατάποσης, ασκήσεις απευαισθητοποίησης, μυολειτουργικές ασκήσεις)

Οι έρευνες υποστηρίζουν ένα μεγάλο εύρος δραστηριοτήτων ως ελκυστικό κίνητρο για πολυαισθητηριακή μάθηση, διαδραστικότητα, κατάλληλων για την συγκέντρωση του παιδιού (virtual reality, εφαρμογές, video gaming).

Ως προς την κατανόηση οδηγιών κάποιας άσκησης ή εντολής από το παιδί, υποστηρίζεται από τις μελέτες ότι ο πελάτης μπορεί να χρησιμοποιεί το chat χωρίς να διακόπτεται η ροή της συνεδρίας, όμως παρόλα αυτά αυτό δεν είναι εφικτό όντως για ένα παιδί σχολικής/προσχολικής ηλικίας (Grillo, 2019).

Το περιβάλλον του πελάτη, που μερικοί λογοθεραπευτές θεωρούν ότι αποτελεί κατά βάση ένα χώρο χαλάρωσης και ψυχαγωγίας για το παιδί, σε έρευνα βρήκαμε ότι είναι ένας παράγοντας χρήσιμος για την γενίκευση της θεραπείας (Grillo, 2019).

Μελέτη επίσης αναφέρει ότι η αναδιαμόρφωση του χώρου σε ένα κατάλληλο κλινικό περιβάλλον προσαρμόζοντας το δωμάτιο, τα έπιπλα και τον φωτισμό ή αποσύροντας κινητά, tablet ή άλλες συσκευές, χρήση ακουστικών από το παιδί και εξάλειψη ακαταστασίας του χώρου αποτελούν συνθήκες που βελτιστοποιούν τον περιβαλλοντικό θόρυβο και τους οπτικούς περισπασμούς, υποβοηθώντας έτσι το παιδί στο να μπορεί να οργανωθεί και να συγκεντρωθεί καλύτερα (Anivít, 2019).

Σε βιβλιογραφική μελέτη έχει επίσης καταγραφεί, όντως η δυσκολία που προκύπτει στην ανάπτυξη της ενσυναίσθησης και την αντίληψη των συναισθημάτων πίεσης που μπορεί να δημιουργηθούν στο παιδί κατά την διαδικασία της τηλεπρακτικής διαδικασίας (Waldner et al., 2012).

Όσον αφορά την αξιολόγηση της κατάποσης παρατηρούμε συμφωνία μεταξύ των απόψεων των λογοθεραπευτών και της βιβλιογραφίας, καθώς και στις μελέτες συστήνεται η παραπομπή για λαρυγγοσκόπηση και βιντεοφθοροσκόπηση όταν κρίνεται αναγκαίο (Castilles-Allendes et al., 2020).

Για την χρήση του τεχνολογικού εξοπλισμού σε έρευνα κρίνεται απαραίτητη πριν την συνεδρία η διαδικασία ελέγχου για το εάν οι πελάτες έχουν πρόσβαση στον απαραίτητο εξοπλισμό και για την ποιότητα των διαδικτυακών υπηρεσιών (Internet υψηλής ταχύτητας,

κάμερα, μικρόφωνο και πιθανό ακουστικό), και εάν το φυσικό περιβάλλον ευνοεί την τηλεπρακτική (Anivrit, 2019). Επίσης ο υποψήφιος πρέπει να είναι άνετος με τη χρήση αυτής της τεχνολογίας, συμπεριλαμβανομένης της δυνατότητας χρήσης του πληκτρολογίου εάν είναι απαραίτητο. Με διαφορετικό τρόπο είναι κρίσιμο ένα μέλος της οικογένειας ή ένα φροντιστής να είναι σε θέση να χρησιμοποιήσει αυτές τις εφαρμογές υποστηρικτικά (ASHA, 2012).

Σε μελέτη επίσης που πραγματοποιήθηκε φαίνεται να υπάρχει συμφωνία ως προς την δυσκολία της ολοκληρωμένης καταγραφής απαραίτητων πληροφοριών που προκύπτουν από την διαδικτυακή αξιολόγηση. Αναφέρονται ακουστικές αναλύσεις που δεν ολοκληρώνονται έγκυρα από καταγραφές αξιολογήσεων μέσω λογισμικού τυπικής τηλεδιάσκεψης (Theodoros & Ramig, 2011). Βέβαια, σε μια άλλη μελέτη υποστηρίζεται η δυνατότητα καταγραφής του δείγματος ομιλίας του παιδιού με την χρήση διαφόρων εξειδικευμένων ψηφιακών εργαλείων όπως το CELF-4, ή το SALT (Manning et al., 2020).

Τέλος, όσον αφορά το παιχνίδι, δυσκολία που αρκετοί Έλληνες λογοθεραπευτές ανέφεραν κατά την χρήση της τηλεπρακτικής, έρευνα υποστηρίζει ότι για παιδιά που βρίσκονται στο φάσμα μία μηχανογραφημένη εργασία ήταν πιο αποτελεσματική και με περισσότερα κίνητρα, από τα χαμόγελα και θετική ενίσχυση από τους εκπαιδευτικούς (Moore & Calvert, 2000). Ομοίως, έρευνα αναφέρει υψηλά επίπεδα απόλαυσης που βιώνουν τα παιδιά με κοινωνικά δυσκολίες επικοινωνίας όταν εμπλέκονται σε ηλεκτρονικό υπολογιστή σε πρόγραμμα παρέμβασης (Murphy et al., 2014). Βρήκαν επίσης ότι τα παιδιά ήθελαν να συνεχίσουν την εργασία ενώ είχε τελειώσει τη συνεδρία (Murphy et al., 2014).

Ένα παιχνίδι -υπολογιστής μπορεί να είναι ένα αποτελεσματικό εργαλείο όχι μόνο στην αύξηση κινήτρων αλλά και στην προώθηση και ενίσχυση των παιδιών σε μαθησιακές εμπειρίες (Kebritchi & Hirumi, 2008). Γενικά υπάρχει ένα αυξανόμενο ενδιαφέρον και χρήση ψηφιακών μέσων, που διαμορφώνουν τις αλληλεπιδράσεις και τις μαθησιακές προτιμήσεις τους (McCormack et al., 2017). Παρόλα αυτά η δυνατότητα πραγματοποίησης φυσικού παιχνιδιού μέσω τηλεπρακτικής παραμένει ανέφικτη.

Υλικό κατά την χρήση της τηλεπρακτικής

Ένα σημαντικό ζήτημα ως προς τη λειτουργία της τηλεπρακτικής συγκρίσει με την διαζώσης, με βάση τις απαντήσεις των λογοθεραπευτών, είναι η δυσκολία εύρεσης νέου υλικού για τους περισσότερους συμμετέχοντες (22), λαμβάνοντας υπόψη ως προς αυτό την μείωση του προσωπικού χρόνου (19) για την δημιουργία του και με λιγότερο από τους μισούς (18) να μην επηρεάζονται οικονομικά από αυτό με ισοβαθμία απόψεων ως προς την αύξηση και μείωση του οικονομικού κόστους της συνεδρίας.

Εκπαίδευση γονέων και e-φροντιστών

Το μεγαλύτερο ποσοστό των συμμετεχόντων (32) μας είπε ότι αντιμετώπισε δυσκολίες από λίγο έως αρκετά στη συνεργασία με το πελάτη, γονέα ή άλλο φροντιστή. Μόνο 8 από τους συμμετέχοντες απάντησαν ότι δεν υπάρχει συμμετοχή γονέων ή φροντιστών στη συνεδρία, 15 συνεργάζονται με γονέα κατά την θεραπεία, 13 και στην αξιολόγηση και στην θεραπεία και 3 μόνο στην αξιολόγηση. Η πλειοψηφία των λογοθεραπευτών 33 από τους 39 συμμετέχοντες που απάντησαν, αποκρίθηκαν θετικά στην ερώτηση για το εάν κρίνουν απαραίτητη την περαιτέρω επιμόρφωση και εκπαίδευση των γονέων και e-φροντιστών. Στη συγκεκριμένη ερώτηση λοιπόν, παρατηρούμε ότι το μεγαλύτερο ποσοστό υποστηρίζει την αναγκαιότητα της επιπρόσθετης μάθησης των φροντιστών. Άρθρα και μελέτες κρίνουν απαραίτητη την επιμόρφωση των γονέων και φροντιστών και παρέχουν στρατηγικές οδηγίες και απαραίτητες κατευθύνσεις (Snodgrass et al., 2016)

Ερευνητικό ερώτημα 3: Τηλεπρακτική ως ένα νέο και αποτελεσματικό μοντέλο παροχής λογοθεραπείας α) μετά το πέρας της πανδημίας, β) σε ειδικές συνθήκες και γ) ανάγκη για περαιτέρω έρευνα

Ρωτάμε τους Έλληνες λογοθεραπευτές, εάν η τηλεπρακτική μπορεί να λειτουργήσει, κατά τη γνώμη τους, σαν ένα νέο μοντέλο λογοθεραπευτικών παροχών μετά το πέρας της πανδημίας ή σε περιπτώσεις ειδικών συνθηκών.

Στην ερώτηση για το εάν τηλεπρακτική θα μπορούσε να αποτελέσει ένα νέο και αποτελεσματικό μοντέλο παροχής λογοθεραπείας ακόμη και μετά το πέρας της πανδημίας η πλειοψηφία (33) βλέπουμε ότι δεν συστήνει την χρήση της τηλεπρακτικής, ως αποτελεσματική. Στο ερώτημα για το αν οι λογοθεραπευτές προτείνουν την τηλεπρακτική ως ένα μοντέλο παροχής υπηρεσιών σε ειδικές συνθήκες βλέπουμε μια αναδιαμόρφωση των απόψεων με τους περισσότερους συμμετέχοντες (34) να προτείνουν την τηλεπρακτική σε «ειδικές συνθήκες». Η πλειοψηφία υποστηρίζει την καταλληλότητα της, στις μαθησιακές δυσκολίες (28), στις διαταραχές ομιλίας (26) και ροής (25), στην ειδική γλωσσική διαταραχή (23), στην διγλωσσία (20), στις διαταραχές φώνησης (15) και στην απραξία λόγου (13). Την μικρότερη απήχηση είχαν οι διαταραχές του αυτιστικού φάσματος (7), η Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής και Υπερκινητικότητα (7), τα σύνδρομα (7), η Εναλλακτική Επαυξητική Επικοινωνία (5), οι κρανιοπροσωπικές ανωμαλίες (3), η εγκεφαλική πάρεση (2) και οι διαταραχές κατάποσης(1).

Από τους 40 συμμετέχοντες οι 35 έκριναν αναγκαία την περαιτέρω έρευνα του ζητήματος της τηλεπρακτικής ως ένα νέο και αποτελεσματικό μοντέλο στο μέλλον.

Συμπερασματικά, μολονότι οι περισσότεροι από τους λογοθεραπευτές δεν συστήνουν την τηλεπρακτική ως ένα νέο και αποτελεσματικό μοντέλο για το μέλλον, αποδέχονται όμως την χρήση της ως μια εναλλακτική επιλογή σε ειδικές συνθήκες.

Σύμφωνα με τις απαντήσεις που έδωσαν στο ερωτηματολόγιο οι Έλληνες λογοθεραπευτές αποκρίθηκαν ότι κατά την διάρκεια της ειδικής συνθήκης της πανδημίας, οι περισσότεροι πελάτες ήθελαν να δοκιμάσουν το μοντέλο της τηλεπρακτικής. Είχαν όμως και πελάτες οι οποίοι αρνήθηκαν. Αυτό που έκαναν για αυτούς τους πελάτες που αρνήθηκαν, ήταν στις περισσότερες περιπτώσεις να αποδεχθούν την απόφαση τους, διακόπτοντας τελείως τις συνεδρίες. Σε άλλους έδιναν υλικό για εξάσκηση στο σπίτι. Τρεις από τους λογοθεραπευτές συζήτησαν τα θετικά και την εφικτότητα της τηλεπρακτικής σαν μέθοδο και δύο συνέχισαν τις συνεδρίες κατ' οίκον.

Σύμφωνα με την βιβλιογραφία μέχρι το 2009, η τηλεπρακτική ήταν ένα νέο μοντέλο και οι επαγγελματικοί πόροι παραπομπής όσο και οι πιθανοί πελάτες ήταν δύσπιστοι για την ποιότητα και την αποτελεσματικότητα της διαδικτυακής ομιλίας υπηρεσίες θεραπείας. Με τόσους επαγγελματίες να εργάζονται και να γίνονται πιο συνηθισμένες οι πρακτικές στο διαδίκτυο, η αποδοχή της τηλεπρακτικής είναι πλέον σήμερα πιο διαδεδομένη. Μπορεί να είναι μια αργή διαδικασία, αλλά, με σαφή επικοινωνία και πολλαπλές προσπάθειες προσέγγισης, η διαδικασία αποδοχής είναι εφικτή (Anivít, 2019).

Ο ASHA αναγνωρίζει την τηλεπρακτική ως κατάλληλο μοντέλο παροχής υπηρεσιών, υπό την προϋπόθεση ότι οι πολίτες έχουν επαρκή γνώση των τεχνολογιών και άνεση της χρήσης του. Εφόσον, οι κλινικοί είναι σε θέση να προσαρμόζουν κατάλληλα το υλικό αξιολόγησης ή παρέμβασης σε διαδικτυακό περιβάλλον και επιλέγουν τους πελάτες σύμφωνα με την καταλληλότητα τους.

Σε όλο τον κόσμο, εθνικές και διεθνείς υπηρεσίες καθώς και επαγγελματίες οργανισμοί έχουν εγκρίνει τη χρήση ζωντανής τηλεδιάσκεψης ως κατάλληλο μοντέλο παροχής υπηρεσιών (ATA, 2010). Πρόσφατα, επαγγελματικές οργανώσεις που σχετίζονται με μη ιατρικές θεραπείες αναγνώρισαν αυτό το μοντέλο παράδοσης, γνωστό ως telepractice, ως κατάλληλο μοντέλο παρέμβασης (AOTA, 2010; ASHA, 2012). Η πρωτοβουλία 2020 τόνισε την πρόσβαση στην υγειονομική περίθαλψη και μείωση των ανισοτήτων ως προτεραιότητες στην αμερικανική υγεία κ φροντίδα, η οποία παρέχει μια μοναδική ευκαιρία για την τηλευγεία με εφαρμογές για τη γεφύρωση των κενών υπηρεσιών. Το Healthy People 2030

είναι υπό εξέλιξη, αλλά το πλαίσιο του επιτρέπει την εξάλειψη της υγείας ως προς τις διαφορές και η προώθηση της ισότητας στην υγεία έχει υπό διαμόρφωση στόχους (Υπουργείο Υγείας και Ανθρωπίνων Υπηρεσιών των ΗΠΑ, 2019). Η Telehealth χρησιμοποιείται ήδη επιτυχώς για την πρόσβαση στην υγειονομική περίθαλψη σε όλες τις ιατρικές ειδικότητες και σε διάφορες διαμορφώσεις (Weidner et al., 2020).

Λοιπά ευρήματα..

Παράμετροι πελάτη, ποιότητας υπηρεσιών κατά την χρήση της τηλεπρακτικής

Οι περισσότεροι λογοθεραπευτές (28) απάντησαν ότι η ποιότητα των υπηρεσιών τους επηρεάστηκε από λίγο έως αρκετά καθώς και η δική τους δυσκολία στην εύρεση νέου υλικού (32). Ο προσωπικός τους χρόνος λόγω της τηλεπρακτικής μειώθηκε από λίγο έως αρκετά (26) ενώ η πλειοψηφία (22) απάντησε ότι η τηλεπρακτική δεν συνετέλεσε καθόλου στο να έχουν περισσότερο προσωπικό χρόνο λόγω της χρήσης της σε σύγκριση με την διαζώσης συνεδρία. Επίσης στην ίδια κλίμακα αποκρίθηκαν ότι κυμάνθηκε η διακοπή συνεργασιών με πελάτες στο διάστημα της καραντίνας (31). Τέλος οι περισσότεροι (28) απάντησαν ότι οι οικονομικές τους απολαβές επηρεάστηκαν κατά την διάρκεια χρήσης της τηλεπρακτικής από λίγο έως αρκετά.

Δεν μπορούμε να αποφανθούμε στη παρούσα φάση ποιο μοντέλο είναι καλύτερο ή όχι μιας και μιλάμε για 2 διαφορετικά εκ φύσεως μοντέλα, οι διαδικασίες των οποίων προαπαιτούν διαφορετικούς χειρισμούς και επίπεδο γνώσεων. Στο παρόν ερώτημα, δεν μπορούμε να ισχυριστούμε ότι αυτές οι διαφοροποιήσεις προέρχονται από την καθαυτή εφαρμογή του μοντέλου ή από το επίπεδο γνώσεων και εμπειρίας των συμμετεχόντων στη τηλεπρακτική. Αυτό είναι ένα άλλο σημαντικό ζήτημα ενδιαφέρον να ερευνηθεί στο μέλλον. Είναι κάτι που προκύπτει σαν προβληματισμός μιας και στην συμπεριλαμβανόμενη βιβλιογραφία στην οποία ανατρέξαμε δεν βρήκαμε κάποια μελέτη που να ερευνά διεξοδικά και εμπειριστατωμένα το κατά πόσο και με ποιο τρόπο η εμπειρία του Λογοθεραπευτή σαν τηλεπράκτη, επηρεάζει την εφαρμογή και αποτελεσματικότητα του μοντέλου της τηλεπρακτικής. Παρόλα αυτά πολλές έρευνες οδηγούνταν στην αναγκαιότητα της επαγγελματικής κατάρτισης ενός λογοθεραπευτή με σκοπό να τηλεπρακτεί.

Ομαδικές θεραπείες

Το σύνολο των λογοθεραπευτών (36) δεν χρησιμοποίησε την τηλεπρακτική για να κάνει ομαδικές θεραπείες. Εδώ βλέπουμε μια λειτουργία της τηλεπρακτικής να μην έχει δοκιμαστεί

καν από το σύνολο των συμμετεχόντων. Η παρούσα βιβλιογραφία αναφέρει προσπάθειες για εφαρμογή ομαδικών θεραπειών μέσω τηλεπρακτικής κυρίως σε ενήλικες με αφασία και παρκινσονικά σύνδρομα στοχεύοντας στην ενθάρρυνση της επικοινωνίας και την επικοινωνιακή εμπιστοσύνη μέσω πλατφορμών (Steele et al., 2014).

Πρόοδος πελατών

Στο ερώτημα για το αν έχει επηρεαστεί η πρόοδος των πελατών μέσω τηλεπρακτικής σε σύγκριση με την δια ζώσης συνεδρία 24 από τους 36 συμμετέχοντες που απάντησαν είπαν ότι έχει επηρεαστεί η πρόοδος σε διαταραχές ελλειμματικής προσοχής και υπερκινητικότητα, σε διαταραχές ομιλίας και μαθησιακές δυσκολίες. Η πλειοψηφία των αναφορών που έχουν γίνει στην βιβλιογραφική μελέτη υποστηρίζουν ότι δεν υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά όσον αφορά την πρόοδο των πελατών με την χρήση της τηλεπρακτικής (Grogan Johnson et al., 2013; Hair et al., 2020).

Εδώ παρατηρούμε οι λογοθεραπευτές να εντοπίζουν διαφοροποιήσεις στην πορεία της προόδου των πελατών τους. Το γεγονός αυτό, αποδεικνύει ότι η εφαρμογή του θεραπευτικού προγράμματος όταν ο ίδιος επαγγελματίας το εφαρμόζει στον ίδιο πελάτη με τηλεπρακτική έχει αποκλίσεις με την εφαρμογή του στην δια ζώσης συνεδρία.

Διάρκεια/συχνότητα/αποτελεσματικότητα συνεδριών αξιολόγησης και θεραπείας και ώρες εργασίας

Όσον αφορά την συχνότητα των συνεδριών η πλειοψηφία των συμμετεχόντων, στη συγκεκριμένη ερώτηση, 18 από τους 38 έκριναν ότι έχει παραμείνει σταθερή. Η πλειοψηφία από τους 40 συμμετέχοντες, μας είπαν ότι η διάρκεια (18) της συνεδρίας παραμένει σταθερή ενώ οι ώρες εργασίας (23) αυξήθηκαν. Στην βιβλιογραφία που ερευνήσαμε υπάρχει μελέτη που υποστηρίζει ότι μέσω της τηλεπρακτικής υπήρξε μεγαλύτερη ευελιξία στον προγραμματισμό των συνεδριών και παρέχουν μια ανεξαρτησία και έναν μεγαλύτερο έλεγχο στον καθορισμό των συνεδριών τους από το σπίτι, χωρίς αυτό να επηρεάζεται από εξωτερικούς παράγοντες (ταξίδια, κακοκαιρία, απόσταση) (Aviv, 2019).

5.2. Προκλήσεις και περιορισμοί

Οι προκλήσεις και οι περιορισμοί της έρευνας, αφορούν την ελληνική βιβλιογραφική ανεπάρκεια πάνω στο ζήτημα της τηλεπρακτικής στη χώρα μας καθώς και ευρήματα για την ευρύτερη εφαρμογή της καθολικά. Οι βιβλιογραφικές πηγές ήταν ελάχιστες γεγονός που μας δυσκόλεψε αρκετά στην δημιουργία μιας ολοκληρωμένης άποψης για την εφαρμογή του

μοντέλου στην Ελλάδα.

Όσον αφορά το θέμα της πτυχιακής εργασίας μας για τις απόψεις των λογοθεραπευτών ως προς την αποτελεσματικότητα της τηλεπρακτικής στην λογοθεραπευτική αξιολόγηση και θεραπεία παιδιών σχολικής/προσχολικής ηλικίας πέρα από την Ελλάδα επίσης ήταν ένα ζήτημα που δυσκολευτήκαμε να συγκεντρώσουμε αυτούσιες και εμπειριστατωμένες γνώμες λογοθεραπευτών παγκοσμίως καθότι δεν είχαμε πρόσβαση σε κάποια αντίστοιχη μελέτη αλλά συλλέχθηκαν γνώμες των επαγγελματιών μέσω μελετών, άρθρων και ερευνών.

Η σημαντικότερη πρόκληση ήταν η δυσκολία στην συλλογή του δείγματος. Απευθυνθήκαμε σε 388 λογοθεραπευτές ανά την Ελλάδα, σε πόλεις μικρές και μεγάλες πληθυσμιακά αλλά και σε νησιά, με τρεις επαναληπτικές αποστολές του ερωτηματολογίου αλλά η συμμετοχή δεν ήταν η αναμενόμενη. Το συνολικό δείγμα που καταφέραμε να συγκεντρώσουμε είναι από 40 λογοθεραπευτές.

Η συμμετοχή στο ερωτηματολόγιο των 40 λογοθεραπευτών σίγουρα δεν αποτελεί ένα αντιπροσωπευτικό δείγμα του συνολικού σώματος των επαγγελματιών λογοθεραπευτών στην Ελλάδα. Ιδανική συνθήκη θα ήταν η συμμετοχή ενός αρκετά υψηλού μέρους των Ελλήνων λογοθεραπευτών.

5.3. Προτάσεις για μελλοντική έρευνα

Η ερευνητική και μεθοδολογική προσέγγιση του σκοπού της συγκεκριμένης πτυχιακής εργασίας φαίνεται να προσθέτει ένα μικρό κρίκο στην αλυσίδα των μελλοντικών ερευνών για την διερεύνηση της αποτελεσματικότητας της λειτουργίας και της χρήσης της τηλεπρακτικής συγκεκριμένα στον ελλαδικό χώρο, μιας και φαίνεται βιβλιογραφικά τουλάχιστον, να στερείται μιας ενιαίας και συγκεντρωμένης αρθρογραφίας, μελέτης και ερευνητικού υποβάθρου για το θέμα.

Προτάσεις για περαιτέρω έρευνα μας δημιούργησε ο προβληματισμός για το κατά πόσο και με ποιο τρόπο η εμπειρία του Λογοθεραπευτή σαν τηλεπράκτη, επηρεάζει την εφαρμογή και αποτελεσματικότητα του μοντέλου της τηλεπρακτικής. Στην βιβλιογραφία στην οποία ανατρέξαμε δεν βρήκαμε κάποια μελέτη που να ερευνά μεμονωμένα αυτή την συνθήκη σε συνάρτηση με την αποτελεσματικότητα της τηλεπρακτικής. Παρόλα αυτά πολλές έρευνες οδηγούνταν στην αναγκαιότητα της επαγγελματικής κατάρτισης ενός λογοθεραπευτή με σκοπό να τηλεπρακτεί.

Οι προτάσεις για περαιτέρω έρευνα συνοψίζονται στην πιο εξειδικευμένη και αναλυτική μελέτη των παραμέτρων της τηλεπρακτικής, ώστε να μπορούν να συσχετιστούν με τους δείκτες αποτελεσματικότητας της σε διαταραχές παιδιών προσχολικής και σχολικής ηλικίας. Προτείνεται επέκταση των ερευνητικών ερωτημάτων που ήδη έχουμε θέσει σε μία επίσημη στατιστική ποιοτική και ποσοτική ανάλυση και η πτυχιακή αυτή να αποτελέσει μια αφορμή ώστε να συνεχιστεί το έργο σε όλο τον ελλαδικό χώρο. Λόγω του μικρού δείγματος που καταφέραμε να συγκεντρώσουμε δεν μπορούμε να έχουμε μια αντικειμενική εικόνα του ζητήματος σε όλη την χώρα. Θεωρούμε λοιπόν ότι η πραγματοποίηση ποιοτικών ερευνών αλλά και ποσοτικών θα ήταν ιδιαίτερα χρήσιμες και ενδιαφέρουσες ως προς την αποσαφήνιση σημείων που δεν ήταν δυνατόν να ξεκαθαρίσουμε στην παρούσα φάση. Εξίσου σημαντική αυτή η έρευνα κρίνεται και για την καλύτερη, δυνατή εφαρμογή του μοντέλου της τηλεπρακτικής στην Ελλάδα πόσο μάλλον σε περιπτώσεις ειδικών συνθηκών.

5.4. Επίλογος

Αυτή η πτυχιακή εργασία αποτελεί μία προσπάθεια για να συγκεντρώσει, οργανώσει, ταξινομήσει και προσφέρει στον αναγνώστη την βιβλιογραφία που περιλαμβάνει κατά ένα μεγάλο ποσοστό όλες τις μελέτες και έρευνες που έχουν γίνει για την τηλεπρακτική από την αρχή του 21ου αιώνα μέχρι και σήμερα. Τα πεδία που εφαρμόστηκε καθώς και τα ευρήματα αυτών των εφαρμογών είναι μία σημαντική παρακαταθήκη για το μέλλον όχι μόνο για την εύρεση των τεχνολογικών προεκτάσεων που μπορεί να έχει η λογοθεραπεία σαν επιστήμη αλλά και πως η τεχνολογία μπορεί να μπει στην υπηρεσία της λογοθεραπείας με σκοπό την επιστημονική της διεύρυνση. Αποτελεί λοιπόν μία συγκροτημένη βάση πληροφοριών για τον αναγνώστη με σκοπό να διευρύνει τους επαγγελματικούς ορίζοντες του. Η διερεύνηση των ερευνητικών ερωτημάτων αυτής της πτυχιακής εργασίας μπορεί επίσης να αποτελέσει ένα οδηγό για τον αναγνώστη σε μία σειρά ζητημάτων.

- Δίνει λοιπόν κατευθυντήριες γραμμές για το τι πρέπει να προσέξει νομοθετικά και δεοντολογικά ένας επαγγελματίας κατά τον σχεδιασμό εφαρμογής τηλεπρακτικών μεθόδων
- Αποτελεί έναν καταστατικό χάρτη για έναν λογοθεραπευτή προκειμένου να προβλέψει τις πιθανές δυσκολίες που μπορεί να συναντήσει σε μια συνεδρία από απόσταση με παιδιά προσχολικής και σχολικής ηλικίας
- Δίνει χρήσιμες πληροφορίες για τον οργανωτικό σχεδιασμό μιας συνεδρίας και τις παραμέτρους που μπορούν να επηρεάσουν την προετοιμασία της

- Ένας λογοθεραπευτής που θέλει να εφαρμόσει την τηλεπρακτική σαν μοντέλο, μπορεί μέσα από αυτή την πτυχιακή εργασία να πάρει πληροφορίες για το σύνολο διαταραχών που η τηλεπρακτική εφαρμόστηκε στην παγκόσμια κλίμακα και να κατευθύνει τον ποιοτικό σχεδιασμό της λειτουργίας της τηλεπρακτικής έχοντας μία βιβλιογραφική πυξίδα για την αποτελεσματικότητα ή μη της χρήσης της

5.5. Βιβλιογραφικές αναφορές

Ξενόγλωσση βιβλιογραφία

- Avivit,A.B..(2019). A Practical Guide to Establishing an Online Speech Therapy Private Practice. Perspectives of the ASHA Special Interest Groups, 1-7.
- Blake,L.,H.(2020). Viewpoint Intelligibility Enhancement via Telepractice During COVID-19 Restrictions. Perspectives of the ASHA Special Interest Groups, 1797-1800.
- Cason,J.,Louisville K.Cohn.L.,R.(2016).Telepractice: An Overview and Best Practices. Perspectives on Augmentative and Alternative Communication, 4-17.
- Cohn,R.E., Cason,J. (2019). Ethical Considerations for Client-Centered Telepractice. Perspectives of the ASHA Special Interest Groups, 704-711.
- Doll,J.,E., Braden,N., M.,Thibeault,L.,S.(2021). COVID-19 and Speech-Language Pathology Clinical Practice of Voice and Upper Airway Disorders. American Journal of Speech-Language Pathology, 63-74.
- Edwards-Gaither, L. (2018). Cultural Considerations for Telepractice: An Introduction for Speech-Language Pathologists. Perspectives of the ASHA Special Interest Groups, 13-20.
- Grillo,U.,E. (2019). Building a Successful Voice Telepractice Program. Perspectives of the ASHA Special Interest Groups, 100-110.
- Grogan-Johnson,S. (2018). Getting Started in School-Based Speech-Language Pathology Telepractice. Perspectives of the ASHA Special Interest Groups, 21-31.
- Hines,M., Lincoln,M., Ramsden,R., Martinovich,J., Fairweather,C. (2015). Speech pathologists' perspectives on transitioning to telepractice: What factors promote acceptance?. Journal of Telemedicine and Telecare, 369-473.
- Jesus,M.,T.,L., Martinez,L., Santos,J., Hall,A., Joffe,V. (2019). Comparing Traditional and Tablet-Based Intervention for Children With Speech Sound Disorders: A Randomized Controlled Trial. Journal of Speech, Language, and Hearing Research, 4045-4061.
- Manning,L.B., Harpole,A., Harriott,M.E., Postolowicz,K., Norton,S.,E. (2020). Taking Language Samples Home: Feasibility, Reliability, and Validity of Child

Language Samples Conducted Remotely With Video Chat Versus In-Person. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 3982-3990.

- Malandraki,A.,G. ,Arkenberg,H.,R, Mitchell,S.,S., Malandraki,B.,J. (2021). Telehealth for Dysphagia Across the Life Span: Using Contemporary Evidence and Expertise to Guide Clinical Practice During and After COVID-19. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 532-550.
- McGill,M., Fiddler,K. (2021). A User's Guide for Understanding and Addressing Telepractice Technology Challenges via ZOOM. *Perspectives of the ASHA Special Interest Groups*, 494-499.
- McLeod,S., Ballard,G.,K., Beena,A., McGill,N., Brown,I.,M. (2020). Supporting Children With Speech Sound Disorders During COVID-19 Restrictions: Technological Solutions. *Perspectives of the ASHA Special Interest Groups*, 1805-1808.
- Pamplona,M.,C., Ysunza A.,P. (2020). Speech pathology telepractice for children with cleft palate in the times of COVID-19 pandemic. *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology*, 1-5.
- Pullins, V., Grogan-Johnson,S. (2017). A Clinical Decision Making Example: Implementing Intensive Speech Sound Intervention for School-Age Students Through Telepractice. *Perspectives of the ASHA Special Interest Groups*, 15-26.
- Schow,L.R., Whitaker,M.,M., Seikel,J.,A., Brockett,E.,J., Domitz Vieira,M.,D. (2020). Validity of the Multiple Auditory Processing Assessment–2: A Test of Auditory Processing Disorder. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools*, 993-1006.
- Sevitz,S.,J., Kiefer,R.,B., Huber,E.,J., Troche,S.,M. (2021). Obtaining Objective Clinical Measures During Telehealth Evaluations of Dysarthria. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 503-516.
- Short,L., Rea,T., Houston,B., Scott,S., Forducey,P. (2016). Positive Outcomes for Speech Telepractice as Evidence for Reimbursement Policy Change. *Perspectives of the ASHA Special Interest Groups*, 3-11.
- Snodgrass R.M., Chung M.,Y., Biller M., Appel K.,E., Meadan H., Halle J.,W. (2016). Telepractice in Speech–Language Therapy: The Use of Online Technologies for Parent Training and Coaching. *Communication Disorders Quarterly*, 242-254.

- Tucker,J.,K. (2012). Perspectives of Speech-Language Pathologists on the Use of Telepractice in Schools: The Qualitative View. International Journal of Telerehabilitation, 47-60.
- Veynoda,A.M.,Van Cleave,J.,T. (2020). Re-Imagining Community-Engaged Learning: Service-Learning in Communication Sciences and Disorders Courses During and After COVID-19. Perspectives of the ASHA Special Interest Groups, 1542-1551.
- Weidner,K., Lowman,J. (2020). Telepractice for Adult Speech-Language Pathology Services: A Systematic Review. Perspectives of the ASHA Special Interest Groups, 326-338.

E-BOOK

- Houston,k., T., Behl,D., Walters, Z.,K., (2012). Using Telepractice to Improve Outcomes for Children Who Are Deaf or Hard of Hearing & Their Families. National Center for Hearing Assessment and Management
http://www.infantheating.org/ehdi-ebook/2015_ebook/23-Chapter23UsingTelepractice2015.pdf

ΠΤΥΧΙΑΚΕΣ ΕΡΓΑΣΙΕΣ

- Krikheli, L., Carey, L.B., McDonald,C.,E., Malik, N. (2017). Telehealth use in Speech - Language Pathology:An exploratory scoping review. Department of Public Health,
School of Psychology and Public Health, La Trobe University, Melbourne, Australia
- Pitsikali,T. C. (2014). New Era in Service Delivery Models: Greek SLPs Knowledge and Perceptions of Telepractice.Universidade Fernando Pessoa, Porto

ΙΣΤΟΤΟΠΟΙ

- American Speech-Language-Hearing Association (2016). “Code of Ethics”
Ανακτήθηκε από
<https://www.asha.org/policy/et2016-00342/>

Ελληνική βιβλιογραφία

ΒΙΒΛΙΑ

- Γεωργοπούλου, Χ.,Σ. (2013). Μεθοδολογία Έρευνας και Ανάλυση Δεδομένων στην Λογοπαθολογία: Εφαρμογή στην τεκμηριωμένη Πρακτική, Πάτρα: Γεωργοπούλου Χ. Σταυρούλα.

ΙΣΤΟΤΟΠΟΙ

- Σύλλογος Επιστημόνων Λογοπαθολόγων Λογοθεραπευτών Ελλάδος, (2020). Λογοθεραπεία και πανδημία ιού SARS-CoV-2. Οδηγίες και νεότερα δεδομένα Ανακτήθηκε από <https://www.selle.gr/news.php?nid=307>

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α

ΜΕΤΡΑ ΤΟΥ Ε.Ο.Λ.Υ.

<https://eody.gov.gr/covid-19-odigies-gia-ti-chrisi-maskas-apo-to-koino>

<https://eody.gov.gr/wp-content/uploads/2020/08/odigies-domes-filoxenias-ilikiomenoi-24-08-2020.pdf>

<https://eody.gov.gr/wp-content/uploads/2020/08/efarmogi-metron-atomikis-prostasias-aug-2020.pdf>

<https://eody.gov.gr/wp-content/uploads/2020/05/fek-1856-2020.pdf>

<https://eody.gov.gr/covid-19-odigies-gia-choroys-parochis-ypiresion-ygeias/>

ΜΕΤΡΑ ΤΟΥ Σ.Ε.Λ.Α.Ε.

<https://www.selle.gr/news.php?nid=291&screen=1>

<https://www.selle.gr/news.php?nid=298>

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Β

ΚΩΔΙΚΑΣ ΗΘΙΚΗΣ ΚΑΙ ΔΕΟΝΤΟΛΟΓΙΑΣ (ASHA, 2005)

Αρχή δεοντολογίας I

1. Τα άτομα παρέχουν όλες τις κλινικές υπηρεσίες και επιστημονικές δραστηριότητες με επάρκεια.
2. Τα άτομα χρησιμοποιούν κάθε πόρο, συμπεριλαμβανομένης της παραπομπής ή/και της διεπαγγελματικής συνεργασίας, κατά περίπτωση, για να εξασφαλίσουν την παροχή ποιοτικών υπηρεσιών.
3. Τα άτομα δεν εισάγουν διακρίσεις κατά την παροχή επαγγελματικών υπηρεσιών ή κατά τη διεξαγωγή έρευνας και ακαδημαϊκών δραστηριοτήτων βάσει φυλής, εθνικότητας, φύλου, ταυτότητας φύλου/έκφρασης φύλου, γενετήσιου προσανατολισμού, ηλικίας, θρησκείας, εθνικής καταγωγής, αναπηρίας, πολιτισμού, γλώσσας ή διαλέκτου.
4. Τα άτομα δεν παραποιούν τα διαπιστευτήρια βοηθών, βοηθών, τεχνικών, προσωπικού υποστήριξης, φοιτητών, ασκούμενων έρευνας, Κλινικών Υποτρόφων ή οποιωνδήποτε άλλων υπό την εποπτεία τους, και ενημερώνουν όσους υπηρετούν επαγγελματικά για το όνομα, το ρόλο και τα επαγγελματικά διαπιστευτήρια των προσώπων που παρέχουν υπηρεσίες.
5. Τα άτομα που είναι κατέχουν το Πιστοποιητικό Κλινικής Επάρκειας μπορούν να αναθέτουν καθήκοντα που σχετίζονται με την παροχή κλινικών υπηρεσιών σε βοηθούς, βοηθούς, τεχνικούς, προσωπικό υποστήριξης ή οποιοδήποτε άλλο άτομο μόνο εάν τα άτομα αυτά είναι επαρκώς προετοιμασμένα και εποπτεύονται κατάλληλα. Η ευθύνη για την ευημερία όσων εξυπηρετούνται παραμένει στο πιστοποιημένο άτομο.
6. Τα άτομα που είναι κατέχουν το Πιστοποιητικό Κλινικής Επάρκειας δεν αναθέτουν καθήκοντα που απαιτούν τις μοναδικές δεξιότητες, γνώσεις, κρίσεις ή διαπιστευτήρια που εμπίπτουν στο πεδίο εφαρμογής του επαγγέλματός τους σε βοηθούς, βοηθούς, τεχνικούς, προσωπικό υποστήριξης ή μη επαγγελματίες επί των οποίων έχουν εποπτική ευθύνη.
7. Τα άτομα που είναι κατέχουν το Πιστοποιητικό Κλινικής Επάρκειας μπορούν να αναθέσουν σε φοιτητές καθήκοντα που σχετίζονται με την παροχή κλινικών υπηρεσιών που απαιτούν τις μοναδικές δεξιότητες, γνώσεις και κρίση που εμπίπτουν στο πεδίο άσκησης του

επαγγέλματός τους μόνο εάν αυτοί οι μαθητές είναι επαρκώς προετοιμασμένοι και εποπτεύονται κατάλληλα. Η ευθύνη για την ευημερία όσων εξυπηρετούνται παραμένει στο πιστοποιημένο άτομο.

8. Τα άτομα λαμβάνουν ενημερωμένη συγκατάθεση από τα πρόσωπα που εξυπηρετούν σχετικά με τη φύση και τους πιθανούς κινδύνους και επιπτώσεις των παρεχόμενων υπηρεσιών, της τεχνολογίας που χρησιμοποιείται και των προϊόντων που παρέχονται. Η υποχρέωση αυτή περιλαμβάνει επίσης την ενημέρωση των προσώπων που εξυπηρετούνται σχετικά με πιθανές επιπτώσεις της μη συμμετοχής στη θεραπεία ή της μη τήρησης κλινικών συστάσεων. Εάν υπάρχουν υπόνοιες μειωμένης ικανότητας λήψης αποφάσεων για πρόσωπα που εξυπηρετούνται, τα άτομα θα πρέπει να ζητούν κατάλληλη άδεια για υπηρεσίες, όπως άδεια από σύζυγο, άλλο μέλος της οικογένειας ή νόμιμα εξουσιοδοτημένο/διορισμένο αντιπρόσωπο.

9. Τα άτομα εγγράφονται και περιλαμβάνουν άτομα ως συμμετέχοντες σε ερευνητικές ή διδακτικές επιδείξεις μόνο εάν η συμμετοχή είναι εθελοντική, χωρίς εξαναγκασμό και με ενημερωμένη συγκατάθεση.

10. Τα άτομα αντιπροσωπεύουν με ακρίβεια τον επιδιωκόμενο σκοπό μιας προσπάθειας παροχής υπηρεσιών, προϊόντων ή έρευνας και συμμορφώνονται με τις καθιερωμένες κατευθυντήριες γραμμές για την κλινική πρακτική και την υπεύθυνη διεξαγωγή της έρευνας.

11. Τα άτομα που είναι κατέχουν το πιστοποιητικό κλινικής επάρκειας αξιολογούν την αποτελεσματικότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών, της τεχνολογίας που χρησιμοποιείται και των προϊόντων που διανέμονται και παρέχουν υπηρεσίες ή διανέμουν προϊόντα μόνον όταν ευλόγως αναμένεται όφελος.

12. Τα άτομα μπορούν να κάνουν μια λογική δήλωση πρόγνωσης, αλλά δεν θα εγγυηθούν - άμεσα ή κατά συνέπεια - τα αποτελέσματα οποιασδήποτε θεραπείας ή διαδικασίας.

13. Τα άτομα που είναι κατέχουν το Πιστοποιητικό Κλινικής Επάρκειας χρησιμοποιούν ανεξάρτητη και τεκμηριωμένη κλινική κρίση, διατηρώντας ύψιστα το βέλτιστο συμφέρον των ατόμων που εξυπηρετούνται.

14. Τα άτομα που είναι κατέχουν το Πιστοποιητικό Κλινικής Επάρκειας δεν παρέχουν κλινικές υπηρεσίες αποκλειστικά μέσω αλληλογραφίας, αλλά μπορούν να παρέχουν

υπηρεσίες μέσω τηλεφακού σύμφωνα με τα επαγγελματικά πρότυπα και τους κρατικούς και ομοσπονδιακούς κανονισμούς.

15. Τα άτομα προστατεύουν την εμπιστευτικότητα και την ασφάλεια των αρχείων των παρεχόμενων επαγγελματικών υπηρεσιών, των ερευνητικών και ακαδημαϊκών δραστηριοτήτων που διεξάγονται και των προϊόντων που διανέμονται. Η πρόσβαση στα αρχεία αυτά επιτρέπεται μόνο όταν αυτό είναι απαραίτητο για την προστασία της ευημερίας του προσώπου ή της κοινότητας, είναι νόμιμα εξουσιοδοτημένη ή απαιτείται με άλλο τρόπο από το νόμο.

16. Τα άτομα προστατεύουν την εμπιστευτικότητα οποιωνδήποτε επαγγελματικών ή προσωπικών πληροφοριών σχετικά με πρόσωπα που εξυπηρετούνται επαγγελματικά ή συμμετέχοντες που συμμετέχουν σε ερευνητικές και ακαδημαϊκές δραστηριότητες και μπορούν να αποκαλύπτουν εμπιστευτικές πληροφορίες μόνο όταν αυτό είναι απαραίτητο για την προστασία της ευημερίας του ατόμου ή της κοινότητας, είναι νόμιμα εξουσιοδοτημένα ή απαιτούνται με άλλο τρόπο από το νόμο.

17. Τα άτομα τηρούν έγκαιρα αρχεία και καταγράφουν με ακρίβεια και χρεώνουν για τις παρεχόμενες υπηρεσίες και προϊόντα και δεν παραποιούν τις παρεχόμενες υπηρεσίες, τα προϊόντα που διανέμονται ή τις ερευνητικές και ακαδημαϊκές δραστηριότητες που διεξάγονται.

18. Τα άτομα των οποίων η επαγγελματική πρακτική επηρεάζεται αρνητικά από την κατάχρηση ουσιών, τον εθισμό ή άλλες παθήσεις είναι επαγγελματίες με προβλήματα υγείας και αναζητούν επαγγελματική βοήθεια και, κατά περίπτωση, αποσύρονται από τους προσβεβλημένους τομείς πρακτικής.

19. Τα άτομα που γνωρίζουν ότι ένας συνάδελφος δεν είναι σε θέση να παράσχει επαγγελματικές υπηρεσίες με εύλογες δεξιότητες και ασφάλεια αναφέρουν τις πληροφορίες αυτές στην αρμόδια αρχή, εσωτερικά εάν υπάρχει μηχανισμός και, διαφορετικά, εξωτερικά.

20. Τα άτομα παρέχουν εύλογη ειδοποίηση και πληροφορίες σχετικά με εναλλακτικές λύσεις για την παροχή περίθαλψης σε περίπτωση που δεν μπορούν πλέον να παρέχουν επαγγελματικές υπηρεσίες.

Αρχή δεοντολογίας II

1. Τα άτομα που είναι κατέχουν το πιστοποιητικό κλινικής επάρκειας συμμετέχουν μόνο στις πτυχές των επαγγελματιών που εμπίπτουν στο πεδίο της επαγγελματικής πρακτικής και των ικανοτήτων τους, λαμβάνοντας υπόψη το καθεστώς πιστοποίησης, την εκπαίδευση, την κατάρτιση και την εμπειρία τους.
2. Τα μέλη που δεν είναι κατέχουν το Πιστοποιητικό Κλινικής Επάρκειας δεν μπορούν να συμμετέχουν στην παροχή κλινικών υπηρεσιών. Ωστόσο, τα άτομα που βρίσκονται στη διαδικασία αίτησης πιστοποίησης μπορούν να συμμετάσχουν στην παροχή κλινικών υπηρεσιών σύμφωνα με τους ισχύοντες τοπικούς και κρατικούς νόμους και κανονισμούς και με τις απαιτήσεις πιστοποίησης ASHA.
3. Τα άτομα που συμμετέχουν στην έρευνα συμμορφώνονται με όλους τους θεσμικούς, πολιτειακούς και ομοσπονδιακούς κανονισμούς που αντιμετωπίζουν οποιοσδήποτε πτυχές της έρευνας, συμπεριλαμβανομένων εκείνων που αφορούν ανθρώπους συμμετέχοντες και ζώα.
4. Τα άτομα ενισχύουν και βελτιώνουν τις επαγγελματικές τους ικανότητες και εμπειρογνωμοσύνη μέσω της συμμετοχής τους στη διά βίου μάθηση που εφαρμόζεται στις επαγγελματικές τους δραστηριότητες και δεξιότητες.
5. Τα άτομα που ασκούν διοικητικούς ή εποπτικούς ρόλους δεν απαιτούν ούτε επιτρέπουν στο επαγγελματικό προσωπικό τους να παρέχει υπηρεσίες ή να διεξάγει ερευνητικές δραστηριότητες που υπερβαίνουν το καθεστώς πιστοποίησης, την ικανότητα, την εκπαίδευση, την κατάρτιση και την εμπειρία του μέλους του προσωπικού.
6. Τα άτομα που ασκούν διοικητικούς ή εποπτικούς ρόλους δεν απαιτούν ούτε επιτρέπουν στο επαγγελματικό προσωπικό τους να παρέχει υπηρεσίες ή να διεξάγει κλινικές δραστηριότητες που θέτουν σε κίνδυνο την ανεξάρτητη και αντικειμενική επαγγελματική κρίση του μέλους του προσωπικού.
7. Τα άτομα κάνουν χρήση της τεχνολογίας και των οργάνων σύμφωνα με τις αποδεκτές επαγγελματικές κατευθυντήριες γραμμές στους τομείς πρακτικής τους. Όταν η τεχνολογία αυτή δεν είναι διαθέσιμη, μπορεί να γίνει κατάλληλη παραπομπή.

8. Τα άτομα εξασφαλίζουν ότι όλη η τεχνολογία και τα όργανα που χρησιμοποιούνται για την παροχή υπηρεσιών ή για τη διεξαγωγή ερευνητικών και ακαδημαϊκών δραστηριοτήτων είναι σε καλή κατάσταση λειτουργίας και βαθμονομούνται κατάλληλα.

Αρχή δεοντολογίας III

1. Τα άτομα δεν παραποιούν τα διαπιστευτήρια, τις ικανότητες, την εκπαίδευση, την κατάρτιση, την εμπειρία και τις ακαδημαϊκές συνεισφορές τους.
2. Τα άτομα αποφεύγουν να εμπλέκονται σε συγκρούσεις συμφερόντων, όπου προσωπικές, οικονομικές ή άλλες εκτιμήσεις έχουν τη δυνατότητα να επηρεάσουν ή να θέσουν σε κίνδυνο την επαγγελματική κρίση και αντικειμενικότητα.
3. Τα άτομα δεν παραποιούν τις ερευνητικές και ακαδημαϊκές δραστηριότητες, τις διαγνωστικές πληροφορίες, τις παρεχόμενες υπηρεσίες, τα αποτελέσματα των παρεχόμενων υπηρεσιών, τα προϊόντα που διανέμονται ή τις επιπτώσεις των προϊόντων που διανέμονται.
4. Τα άτομα δεν πρέπει να εξαπατούν από πρόθεση, άγνοια ή αμέλεια ή να συμμετέχουν σε οποιοδήποτε σχέδιο εξαπάτησης σε σχέση με την πληρωμή, την επιστροφή χρημάτων ή επιχορηγήσεων και τις συμβάσεις για υπηρεσίες που παρέχονται, έρευνα που διεξάγεται ή προϊόντα που διανέμονται.
5. Οι δηλώσεις των ατόμων προς το κοινό παρέχουν ακριβείς και πλήρεις πληροφορίες σχετικά με τη φύση και τη διαχείριση των διαταραχών επικοινωνίας, σχετικά με τα επαγγέλματα, τις επαγγελματικές υπηρεσίες, τα προϊόντα προς πώληση και τις ερευνητικές και ακαδημαϊκές δραστηριότητες.
6. Οι δηλώσεις των ατόμων προς το κοινό τηρούν τους ισχύοντες επαγγελματικούς κανόνες και δεν περιέχουν ψευδείς δηλώσεις κατά τη διαφήμιση, την ανακοίνωση και την προώθηση των επαγγελματικών υπηρεσιών και προϊόντων τους και κατά την αναφορά των αποτελεσμάτων της έρευνας.
7. Τα άτομα δεν προβάλλουν εν γνώσει τους ψευδείς οικονομικές ή μη οικονομικές καταστάσεις και συμπληρώνουν όλα τα υλικά με ειλικρίνεια και χωρίς παράλειψη.

Αρχή δεοντολογίας IV

1. Τα άτομα συνεργάζονται, κατά περίπτωση, με μέλη του επαγγέλματός τους ή/και μέλη άλλων επαγγελμάτων για την παροχή της υψηλότερης ποιότητας περίθαλψης.
2. Τα άτομα ασκούν ανεξάρτητη επαγγελματική κρίση προτείνοντας και παρέχοντας επαγγελματικές υπηρεσίες όταν μια διοικητική εντολή, πηγή παραπομπής ή συνταγή εμποδίζει τη διατήρηση της ευημερίας των προσώπων που εξυπηρετούνται υψίστης σημασίας.
3. Οι δηλώσεις των ατόμων προς τους συναδέλφους σχετικά με τις επαγγελματικές υπηρεσίες, τα αποτελέσματα της έρευνας και τα προϊόντα πρέπει να τηρούν τα ισχύοντα επαγγελματικά πρότυπα και δεν περιέχουν παραποιήσεις.
4. Τα άτομα δεν πρέπει να ασκούν οποιαδήποτε μορφή συμπεριφοράς που να αντικατοπτρίζει αρνητικά τα επαγγέλματα ή την ικανότητα του ατόμου να υπηρετεί επαγγελματικά τα άτομα.
5. Τα άτομα δεν πρέπει να εμπλέκονται σε ανεντιμότητα, αμέλεια, απάτη, εξαπάτηση ή ψευδή δήλωση.
6. Οι αιτούντες πιστοποίηση ή ιδιότητα μέλους, καθώς και τα άτομα που προβαίνουν σε γνωστοποιήσεις, δεν προβαίνουν εν γνώσει τους σε ψευδείς δηλώσεις και συμπληρώνουν με ειλικρίνεια και χωρίς παράλειψη όλο το υλικό της αίτησης και της αποκάλυψης.
7. Τα άτομα δεν πρέπει να εμπλέκονται σε καμία μορφή παρενόχλησης, κατάχρησης εξουσίας ή σεξουαλικής παρενόχλησης.
8. Τα άτομα δεν ασκούν σεξουαλικές δραστηριότητες με άτομα (εκτός από σύζυγο ή άλλο άτομο με το οποίο υπάρχει προηγούμενη συναινετική σχέση) επί των οποίων ασκούν επαγγελματική εξουσία ή εξουσία, συμπεριλαμβανομένων των προσώπων που λαμβάνουν υπηρεσίες, βοηθούς, φοιτητές ή συμμετέχοντες στην έρευνα.

9. Τα άτομα δεν θα επιτρέψουν εν γνώσει τους σε οποιονδήποτε υπό την επίβλεψή τους να συμμετάσχει σε οποιαδήποτε πρακτική που παραβιάζει τον Κώδικα Δεοντολογίας.
10. Τα άτομα αποδίδουν πίστωση μόνο σε όσους έχουν συνεισφέρει σε δημοσίευση, παρουσίαση, διαδικασία ή προϊόν. Η πίστωση χορηγείται κατ' αναλογία της συνεισφοράς και μόνο με τη συγκατάθεση του συνεισφέροντος.
11. Τα άτομα αναφέρουν την πηγή όταν χρησιμοποιούν ιδέες, έρευνες, παρουσιάσεις, αποτελέσματα ή προϊόντα άλλων προσώπων γραπτώς, προφορικά ή οποιαδήποτε άλλη παρουσίαση ή περίληψη των μέσων ενημέρωσης. Το να κάνεις διαφορετικά αποτελεί λογοκλοπή.
12. Τα άτομα δεν εισάγουν διακρίσεις στις σχέσεις τους με συναδέλφους, βοηθούς, φοιτητές, προσωπικό υποστήριξης και μέλη άλλων επαγγελματιών και κλάδων με βάση τη φυλή, την εθνικότητα, το φύλο, την ταυτότητα φύλου/έκφραση φύλου, τον γενετήσιο προσανατολισμό, την ηλικία, τη θρησκεία, την εθνική καταγωγή, την αναπηρία, τον πολιτισμό, τη γλώσσα, τη διάλεκτο ή την κοινωνικοοικονομική κατάσταση.
13. Τα άτομα με αποδεικτικά στοιχεία ότι ο Κώδικας Δεοντολογίας μπορεί να έχει παραβιαστεί έχουν την ευθύνη να συνεργαστούν για την επίλυση της κατάστασης όπου είναι δυνατόν ή να ενημερώσουν το Συμβούλιο Δεοντολογίας μέσω των καθιερωμένων διαδικασιών του.
14. Τα άτομα αναφέρουν μέλη άλλων επαγγελμάτων τα οποία γνωρίζουν ότι έχουν παραβιάσει τα πρότυπα περίθαλψης στην αρμόδια επαγγελματική αρχή αδειοδότησης ή διοικητικό συμβούλιο, σε άλλο επαγγελματικό ρυθμιστικό φορέα ή επαγγελματική ένωση, όταν η παραβίαση αυτή θέτει σε κίνδυνο την ευημερία των προσώπων που εξυπηρετούνται ή/και των συμμετεχόντων στην έρευνα.
15. Τα άτομα δεν υποβάλλουν ούτε ενθαρρύνουν άλλους να υποβάλουν καταγγελίες που αγνοούν ή αγνοούν γεγονότα που θα διαψεύδουν τον ισχυρισμό· ο κώδικας δεοντολογίας δεν χρησιμοποιείται για προσωπικά αντίποινα, ως μέσο αντιμετώπισης της προσωπικής έχθρας ή ως όχημα για αντίποινα.
16. Τα άτομα που υποβάλλουν και απαντούν σε καταγγελίες συμμορφώνονται πλήρως με τις πολιτικές του συμβουλίου δεοντολογίας κατά την εξέταση, την εκδίκαση και την

επίλυση καταγγελιών για εικαζόμενες παραβιάσεις του Κώδικα Δεοντολογίας.

17. Τα άτομα που εμπλέκονται σε καταγγελίες δεοντολογίας δεν προκηρύσσουν εν γνώσει τους ψευδείς δηλώσεις πραγματικών περιστατικών ούτε αποκρύπτουν τα σχετικά γεγονότα που είναι αναγκαία για την δίκαιη εκδίκαση των καταγγελιών.

18. Τα άτομα συμμορφώνονται με τους τοπικούς, πολιτειακούς και ομοσπονδιακούς νόμους και κανονισμούς που ισχύουν για την επαγγελματική πρακτική, την ερευνητική δεοντολογία και την υπεύθυνη διεξαγωγή της έρευνας.

19. Άτομα που έχουν καταδικαστεί κρίθηκε ένοχος ή δήλωσε ένοχος ή όχι σε (1) οποιοδήποτε πλημμέλημα που συνεπάγεται ανεντιμότητα, σωματική βλάβη -ή απειλή σωματικής βλάβης- στο πρόσωπο ή την περιουσία άλλου, ή (2) σε οποιοδήποτε κακούργημα, θα αναφέρει ο ένας τον άλλον ειδοποιώντας γραπτώς τα Πρότυπα και την Ηθική του ASHA (βλ. Ορολογία για ταχυδρομική διεύθυνση) εντός 30 ημερών από την καταδίκη, την απολογία ή τη διαπίστωση ενοχής. Τα άτομα παρέχουν επίσης επικυρωμένο αντίγραφο της καταδικαστικής απόφασης, του λόγου, του αρχείου *nolo contendere* ή της καταχώρησης σε πρότυπα και δεοντολογία ASHA εντός 30 ημερών από την αυτοαναφορά.

20. Τα άτομα στα οποία έχει επιβληθεί δημόσια κύρωση ή άρνηση άδειας ή επαγγελματικού διαπιστευτηρίου από οποιαδήποτε επαγγελματική ένωση, επαγγελματική αρχή αδειοδότησης ή διοικητικό συμβούλιο ή άλλο επαγγελματικό ρυθμιστικό φορέα θα υποβάλλουν αυτοαναφερόμενους κοινοποιώντας γραπτώς τα Πρότυπα και δεοντολογία του ASHA (βλ. Ορολογία για ταχυδρομική διεύθυνση) εντός 30 ημερών από την τελική ενέργεια ή διάθεση. Τα άτομα παρέχουν επίσης επικυρωμένο αντίγραφο της τελικής δράσης, της κύρωσης ή της διάθεσης στα πρότυπα και τη δεοντολογία του ASHA εντός 30 ημερών από την αυτοαναφορά.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Γ

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

Έρευνα για την επίδραση της Τηλεπρακτικής στη Λογοθεραπεία

Το παρόν ερωτηματολόγιο απευθύνεται σε επαγγελματίες λογοθεραπευτές και αποτελεί μέρος της πτυχιακής εργασίας. Συντάχτηκε με σκοπό να μελετήσει τα βιώματα και τις απόψεις των λογοθεραπευτών ως προς την χρήση και αποτελεσματικότητα της τηλεπρακτικής σε αξιολόγηση και θεραπεία διαταραχών σε παιδιά προσχολικής και σχολικής ηλικίας.

Η συμπλήρωση του ερωτηματολογίου είναι προαιρετική και ανώνυμη και οι απαντήσεις σας θα χρησιμοποιηθούν καθαρά για ερευνητικούς σκοπούς.

Τα στοιχεία που θα συλλεχθούν θα χρησιμοποιηθούν για την εκπόνηση πτυχιακής εργασίας στο τμήμα Λογοθεραπείας του Πανεπιστημίου Πατρών.

Φοιτήτριες: Αρσένη Ουρανία, Καραβουρνιώτη Χριστιάνα

Υπεύθυνη Καθηγήτρια: Ευστρατιάδου Εύα PhD

Η συμμετοχή σας είναι ιδιαίτερα σημαντική για την έκβαση της έρευνας. Σας ευχαριστούμε πολύ.

Προσωπικά Στοιχεία

1. Παρακαλώ επιλέξτε το φύλο σας

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

Γυναίκα

Άνδρας

2. Επιλέξτε την ηλικία σας

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

Κάτω των 25

26-35

36-45

46 - 55

Άνω των 55

3. Ποια είναι η επαγγελματική σας κατάρτιση; (έχετε πάνω από μία δυνατότητα επιλογής)

Επιλέξτε όλα όσα ισχύουν.

Απόφοιτος Λογοθεραπείας

Απόφοιτος Λογοθεραπείας με άδεια ΔΟΑΤΑΠ

Απόφοιτος Κολεγίου

Κάτοχος Μεταπτυχιακού Διπλώματος Εσωτερικού/Εξωτερικού

Κάτοχος Διδακτορικού Διπλώματος Άλλο:

4. Έτη κλινικής εμπειρίας στο επάγγελμα του λογοθεραπευτή

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

1-3 έτη

4-9 έτη

10 έως 15 έτη

16 - 20 έτη

21 έτη και άνω

5. Το παρόν χρονικό διάστημα εργάζομαι: (έχετε πάνω από μία δυνατότητα επιλογής)

Επιλέξτε όλα όσα ισχύουν.

Δημόσιο Ιατροπαιδαγωγικό Κέντρο Κ.Ψ.Υ/Κ.Ε.Σ.Υ

Ειδικό Σχολείο

Ιδιωτικός Υπάλ./εξωτερικός συνεργάτης σε γραφείο Λογοθεραπείας

Ιδιωτικός Υπάλ./εξωτερικός συνεργάτης σε Κέντρο Ειδικών Θεραπειών

Εθελοντικός Οργανισμός

Διατηρώ γραφείο Λογοθεραπείας

Κατ' οίκον συνεδρίες

Νοσοκομειακή Μονάδα ή ίδρυμα

Δεν εργάζομαι το παρόν διάστημα

6. Σε ποια πόλη εργάζεστε;

7. Ανήκετε σε ευπαθή ομάδα?

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

ΝΑΙ

ΟΧΙ

8. Κάνετε τηλεπρακτική;

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

ΝΑΙ

ΟΧΙ Η έρευνα αφορά ΜΟΝΟ λογοθεραπευτές που έχουν εργαστεί με τηλεπρακτική. Ευχαριστούμε πολύ για την συμμετοχή σας.

9. Ποιο είναι το επίπεδο γνώσεων σας στη χρήση Η/Υ;

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

Κακή

Μέτρια

Καλή

Πολύ Καλή

10. Πριν από την πανδημία παρακολουθούσατε εξ' αποστάσεως συνέδρια / σεμινάρια;

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

ΝΑΙ

ΟΧΙ

11. Ασχολείστε κυρίως με:

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

Προσχολική Ηλικία

Σχολική Ηλικία

Και τα δύο

12. Αριθμός ωρών εργασίας εβδομαδιαίως:

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

0 έως 15

16 έως 20

21 έως 30

31 έως 40

41 έως 50

50 και άνω

13. Ποιες είναι οι πιο συχνές διαταραχές που αναλαμβάνετε; (έχετε πάνω από μία δυνατότητα επιλογής)

Επιλέξτε όλα όσα ισχύουν.

- Διαταραχές Ροής
- Διαταραχές Ομιλίας
- Διαταραχές Αυτιστικού Φάσματος
- Δ.Ε.Π.Υ.
- Εγκεφαλική Πάρεση
- Κρανιοπροσωπικές Ανωμαλίες και Σχιστίες
- Νοητική Υστέρηση
- Σύνδρομα
- Διαταραχές Κατάποσης - Δυσφαγία
- Απραξία του Λόγου
- Διαταραχές Φώνησης
- Ειδική Γλωσσική Διαταραχή
- Ψυχογενείς Διαταραχές
- Διγλωσσία
- Εναλλακτική Επαυξητική Επικοινωνία

Άλλο: _____

14. Αριθμός διαφορετικών περιστατικών προσχολικής/σχολικής ηλικίας ανά εβδομάδα:

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

- 1 έως 8
- 9 έως 16
- 17 έως 25
- 26 και άνω

Διάστημα καραντίνας (Μάρτιος 2020 έως Απρίλιος 2021)

15. Έχετε ενημερωθεί για τη γενική νομοθεσία και τις αρχές που ισχύουν για όλους τους κλινικούς που κάνουν χρήση τηλεπρακτικής σύμφωνα με το Σ.Ε.Λ.Λ.Ε και τον Ε.Ο.Δ.Υ. ;

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

ΝΑΙ

ΟΧΙ

16. Κατά τη διάρκεια των διαδικτυακών σας συνεδριών αντιμετωπίζετε κάποια δυσκολία όσον αφορά την προστασία δεδομένων και ιδιωτικής ζωής των πελατών σας;

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

ΝΑΙ

ΟΧΙ

17. Ποιες πλατφόρμες χρησιμοποιείτε: (έχετε πάνω από μία δυνατότητα επιλογής)

Επιλέξτε όλα όσα ισχύουν.

Skype for business

Skype

Zoom

WebEx

Viber

Facetime

Microsoft Teams

Messenger

Άλλο: _____

18. Τι τεχνολογικό εξοπλισμό χρησιμοποιείτε κατά την διάρκεια των διαδικτυακών σας συνεδριών; (έχετε πάνω από μία δυνατότητα επιλογής)

Επιλέξτε όλα όσα ισχύουν.

- Εξωτερικό Μικρόφωνο
- Ακουστικά Κεφαλής
- Ακουστικά Ψείρες
- Tablet / iPad / Smartphone

Άλλο: _____

19. Τι υλικό χρησιμοποιείτε κατά την διάρκεια των διαδικτυακών σας συνεδριών; (έχετε πάνω από μία δυνατότητα επιλογής)

Επιλέξτε όλα όσα ισχύουν.

- Powerpoint
- Σκαναρισμένο Υλικό
- Εικόνες
- Εφαρμογές (apps)
- Διαδραστικό Υλικό
- Κλιπ Ηχου
- Βίντεο Youtube και άλλα
- Video modeling
- Apps ζωγραφικής
- Παιχνίδι
- Προγράμματα Ανάλυσης Ηχου και Φωνής
- Σταθμισμένα τεστ
- Κατασκευές
- Εγγραφέας φωνής
- Τρισδιάστατο υλικό
- Ενίσχυση
- Φιγούρες και υλικά κουκλοθέατρου

Άλλο: _____

20. Η χρήση υλικού κατά την τηλεπρακτική έχει επιφέρει: (έχετε πάνω από μία δυνατότητα επιλογής)

Επιλέξτε όλα όσα ισχύουν.

- | | |
|--|--------------------------|
| Αύξηση προσωπικού χρόνου | <input type="checkbox"/> |
| Μείωση προσωπικού χρόνου | <input type="checkbox"/> |
| Αύξηση οικονομικού κόστους | <input type="checkbox"/> |
| Μείωση οικονομικού κόστους | <input type="checkbox"/> |
| Δυσκολία στην εύρεση νέου υλικού | <input type="checkbox"/> |
| Καμία δυσκολία ως προς την εύρεση υλικού | <input type="checkbox"/> |

21. Μπορείτε να χρησιμοποιήσετε τα υπάρχοντα σταθμισμένα τεστ και εργαλεία για μία σωστή αξιολόγηση μέσω της τηλεπρακτικής; *Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.*

ΝΑΙ

ΟΧΙ

22. Εάν όχι, ποια είναι η δυσκολία σας ως προς την χρήση τους στην διαδικασία της τηλεπρακτικής; (Απαντήστε περιληπτικά)

23. Οι πελάτες σας, ήθελαν να κάνουν λογοθεραπεία μέσω τηλεπρακτικής;

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

ΝΑΙ

ΟΧΙ

24. Υπάρχουν πελάτες σας που έχουν αρνηθεί συνεδρίες μέσω τηλεπρακτικής;

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

ΝΑΙ

ΟΧΙ

25. Εάν ναι, αναφερθείτε εν συντομία στους τρόπους που το αντιμετωπίσατε

26. Οι πελάτες σας προσαρμόστηκαν στη διαδικασία της τηλεπρακτικής;

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

ΟΧΙ

Ναι αλλά με δυσκολίες που ξεπεράστηκαν

ΝΑΙ

27. Κατά τη διάρκεια της καραντίνας ο χώρος εργασίας σας λειτούργησε:

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

Ανοιχτός με συνεδρίες δια ζώσης

Ανοιχτός με συνεδρίες μέσω τηλεπρακτικής

Ανοιχτός με συνεδρίες δια ζώσης και τηλεπρακτική

Παρέμεινε κλειστός

Παρέμεινε κλειστός με συνεδρίες τηλεπρακτικής

28. Εάν ο χώρος σας, παρέμεινε ανοιχτός, τι μέσα προστασίας χρησιμοποίησατε; (έχετε πάνω από μία δυνατότητα επιλογής)

Επιλέξτε όλα όσα ισχύουν.

- Χρήση μάσκας
- Προσωπίδα
- Ιατρικά γάντια μιας χρήσης
- Ειδική ποδιά μιας χρήσης
- Απολύμανση των χώρων, επιφανειών και υλικών
- Χρήση αντισηπτικού
- Αερισμός χώρων
- Αποφυγή συνωστισμού στο ιδιωτικό χώρο
- Θερμομέτρηση
- Τήρηση αποστάσεων κατά την διάρκεια συνεδρίας
- Φροντίδα για παροχή ατομικού εξοπλισμού στον πελάτη
- Όλα τα παραπάνω
- Δεν χρησιμοποίησα εξοπλισμό

Άλλο: _____

29. Παράγοντες που επηρεάστηκαν κατά την διάρκεια της χρήσης της τηλεπρακτικής
Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη ανά σειρά.

	Καθόλου	Λίγο	Αρκετά	Πολύ
Ποιότητα υπηρεσιών	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Οικονομικές απολαβές	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Μείωση προσωπικού χρόνου	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Αύξηση προσωπικού χρόνου	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Αύξηση νέων περιστατικών	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Διακοπή συνεργασίας από πελάτες λόγω καραντίνας	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Συνεργασία με γονέα ή άλλο φροντιστή	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Δυσκολίες συνεργασίας με τον πελάτη λόγω τηλεπρακτικής	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Δυσκολίες εύρεσης νέου προσαρμοσμένου υλικού	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

30. Χρησιμοποιείτε τηλεπρακτική για:

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

Αξιολόγηση σε παιδιά σχολικής/προσχολικής ηλικίας

Θεραπεία σε παιδιά σχολικής/προσχολικής ηλικίας

Και τα δύο

31. Ποιες από τις παρακάτω συνθήκες κατά την διάρκεια των τηλεπρακτικών συνεδριών σας έχετε συναντήσει; (έχετε πάνω από μία δυνατότητα επιλογής)

Επιλέξτε όλα όσα ισχύουν.

- | | |
|--|--------------------------|
| Δυσμενές περιβάλλον του πελάτη | <input type="checkbox"/> |
| Προβλήματα συνδεσιμότητας | <input type="checkbox"/> |
| Προβλήματα τεχνολογικού εξοπλισμού | <input type="checkbox"/> |
| Δυσκολία προσαρμογής πελάτη στο διαδικτυακό περιβάλλον | <input type="checkbox"/> |
| Έλλειψη τεχνογνωσίας | <input type="checkbox"/> |
| Μη διαχειρίσιμες συμπεριφορικές δυσκολίες | <input type="checkbox"/> |
| Έλλειψη συγκέντρωσης μέσω οθόνης | <input type="checkbox"/> |
| Δυσκολία διεξαγωγής παιχνιδιού | <input type="checkbox"/> |
| Περιορισμένες δραστηριότητες | <input type="checkbox"/> |
| Έλλειψη κιναισθητικής αντίληψης | <input type="checkbox"/> |
| Τεχνοφοβία | <input type="checkbox"/> |
| Δυσκολίες στην εκτέλεση εντολών που απαιτούν αλλαγή χώρου. | <input type="checkbox"/> |
| Δεν έχω συναντήσει κάτι από τα παραπάνω | <input type="checkbox"/> |

32. Αποφεύγετε την χρήση τηλεπρακτικής για αξιολόγηση κάποιων περιστατικών σε παιδιά σχολικής/προσχολικής ηλικίας; *Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.*

ΝΑΙ

ΟΧΙ

33. Εάν ναι, παρακαλώ επιλέξτε σε ποια από τις παρακάτω διαταραχές αποφύγατε την τηλεπρακτική (έχετε πάνω από μία δυνατότητα επιλογής)

Επιλέξτε όλα όσα ισχύουν.

- Διαταραχές Ροής
- Διαταραχές Ομιλίας
- Μαθησιακές Δυσκολίες
- Διαταραχές Αυτιστικού Φάσματος
- Δ.Ε.Π.Υ.
- Εγκεφαλική Πάρεση
- Κρανιοπροσωπικές Ανωμαλίες και Σχιστίες
- Νοητική Υστέρηση
- Σύνδρομα
- Διαταραχές Κατάποσης - Δυσφαγία
- Απραξία του Λόγου
- Διαταραχές Φώνησης
- Ειδική Γλωσσική Διαταραχή
- Ψυχογενείς Διαταραχές
- Διγλωσσία
- Εναλλακτική Επαυξητική Επικοινωνία

Άλλο: _____

34. Κατά την τηλεπρακτική υπάρχουν λογοθεραπευτικές πράξεις που δυσκολεύεστε να κάνετε; (έχετε πάνω από μία δυνατότητα επιλογής)

Επιλέξτε όλα όσα ισχύουν.

- Στοματοπροσωπικό έλεγχο
- Αξιολόγηση κατάποσης
- Μυολειτουργικές ασκήσεις
- Ασκήσεις απευαισθητοποίησης
- Παιχνίδι
- Τίποτα από όλα αυτά
- Δεν έχω κάνει αξιολόγηση μέσω τηλεπρακτικής

Άλλο: _____

35. Μέθοδοι που χρησιμοποίησατε για λογοθεραπευτικές πράξεις που λόγω τηλεπρακτικής δεν μπορέσατε να διεκπεραιώσετε: (έχετε πάνω από μία δυνατότητα επιλογής)

Επιλέξτε όλα όσα ισχύουν.

- Δια ζώσης συνεδρία
- Αντισταθμιστικές τεχνικές
- Συνεργασία με γονέα ή φροντιστή
- Δεν δυσκολεύτηκα σε κάποια λογοθεραπευτική πράξη

Άλλο: _____

36. Στις διαδικτυακές συνεδρίες υπάρχει συμμετοχή των γονέων/φροντιστών;

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

- Κατα την αξιολόγηση
- Κατα την θεραπεία
- Και στα δύο
- Σε τίποτα από τα δύο

37. Αποφεύγετε την χρήση τηλεπρακτικής για θεραπεία κάποιων περιστατικών σε παιδιά σχολικής/προσχολικής ηλικίας; *Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.*

- ΝΑΙ
- ΟΧΙ

38. Εάν ναι, παρακαλώ επιλέξτε σε ποια από τις παρακάτω διαταραχές αποφεύγετε την τηλεπρακτική: (έχετε πάνω από μία δυνατότητα επιλογής)

Επιλέξτε όλα όσα ισχύουν.

- Διαταραχές Ροής
- Διαταραχές Ομιλίας
- Μαθησιακές Δυσκολίες
- Διαταραχές Αυτιστικού Φάσματος
- Δ.Ε.Π.Υ.
- Εγκεφαλική Πάρεση
- Κρανιοπροσωπικές Ανωμαλίες και Σχιστίες
- Νοητική Υστέρηση
- Σύνδρομα
- Διαταραχές Κατάποσης - Δυσφαγία
- Απραξία του Λόγου
- Διαταραχές Φώνησης
- Ειδική Γλωσσική Διαταραχή
- Ψυχογενείς Διαταραχές
- Διγλωσσία
- Εναλλακτική Επαυξητική Επικοινωνία

Άλλο: _____

39. Η τηλεπρακτική συγκριτικά με την δια ζώσης θεραπεία έχει επηρεάσει το θεραπευτικό πρωτόκολλο; *Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.*

ΝΑΙ

ΟΧΙ

40. Συναντήσατε δυσκολίες ως προς την τήρηση κοινών κατευθυντήριων θεραπευτικών γραμμών με την υπόλοιπη διεπιστημονική ομάδα; *Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.*

ΝΑΙ

ΟΧΙ

41. Εάν ναι, με ποιόν τρόπο τις διαχειριστήκατε;

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

Μέσω τηλεδιάσκεψης

Δια ζώσης

Και τα δύο

42. Κάνετε ομαδική θεραπεία με τηλεπρακτική;

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

ΝΑΙ

ΟΧΙ

43. Εάν ναι, επιλέξτε σε ποιες διαταραχές έχετε κάνει ομαδική θεραπεία με τηλεπρακτική:

Επιλέξτε όλα όσα ισχύουν.

- Διαταραχές Ροής
- Διαταραχές Ομιλίας
- Μαθησιακές Δυσκολίες
- Διαταραχές Αυτιστικού Φάσματος
- Δ.Ε.Π.Υ.
- Εγκεφαλική Πάρεση
- Κρανιοπροσωπικές Ανωμαλίες και Σχιστίες
- Νοητική Υστέρηση
- Σύνδρομα
- Διαταραχές Κατάποσης - Δυσφαγία
- Απραξία του Λόγου
- Διαταραχές Φώνησης
- Ειδική Γλωσσική Διαταραχή
- Ψυχογενείς Διαταραχές
- Διγλωσσία
- Εναλλακτική Επαυξητική Επικοινωνία

Άλλο: _____

44. Σε ποιες από τις παρακάτω διαταραχές κρίνετε αποτελεσματική την τηλεπρακτική στις ομαδικές θεραπείες

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη ανά σειρά.

	Μη αποτελεσματική	Αποτελεσματική
Διαταραχές Ροής	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Διαταραχές Ομιλίας	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Μαθησιακές Δυσκολίες	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Διαταραχές Αυτιστικού Φάσματος	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Δ.Ε.Π.Υ.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Εγκεφαλική Πάρεση	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Κρανιοπροσωπικές Ανωμαλίες και Σχιστίες	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Νοητική Υστέρηση	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Σύνδρομα	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Διαταραχές Κατάποσης - Δυσφαγία	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Απραξία του Λόγου	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Διαταραχές Φώνησης	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ειδική Γλωσσική Διαταραχή	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ψυχογενείς Διαταραχές	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Διγλωσσία	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Εναλλακτική Επαυξητική Επικοινωνία	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

45. Η τηλεπρακτική σε σύγκριση με την δια ζώσης θεραπεία έχει επηρεάσει την πρόοδο των πελατών σας; *Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.*

ΝΑΙ

ΟΧΙ

46. Σε ποιες (επιλέξτε):

Επιλέξτε όλα όσα ισχύουν.

- Διαταραχές Ροής
- Διαταραχές Ομιλίας
- Μαθησιακές Δυσκολίες
- Διαταραχές Αυτιστικού Φάσματος
- Δ.Ε.Π.Υ.
- Εγκεφαλική Πάρεση
- Κρανιοπροσωπικές Ανωμαλίες και Σχιστίες
- Νοητική Υστέρηση
- Σύνδρομα
- Διαταραχές Κατάποσης - Δυσφαγία
- Απραξία του Λόγου
- Διαταραχές Φώνησης
- Ειδική Γλωσσική Διαταραχή
- Ψυχογενείς Διαταραχές
- Διγλωσσία
- Εναλλακτική Επαυξητική Επικοινωνία

Άλλο: _____

47. Σύμφωνα με την εμπειρία σας, η υποστηρικτική συμμετοχή των e-φροντιστών ή γονέων χρήζει πρόσθετης επιμόρφωσης και εκπαίδευσης, ώστε η διεκπεραίωση της συνεδρίας να είναι αποτελεσματική για τον λογοθεραπευτή και τον πελάτη

ΝΑΙ

ΟΧΙ

48. Η τηλεπρακτική συγκριτικά με τις συνεδρίες δια ζώσης έχει αυξήσει ή μειώσει, επιλέξτε ανάλογα:

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη ανά σειρά.

	Αυξηθεί	Μειωθεί	Παραμένει σταθερή
Την συχνότητα των συνεδριών	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Την διάρκεια της συνεδρίας του πελάτη	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Τις ώρες εργασίας σας	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Αποτελεσματικότητα αξιολογητικής διαδικασίας	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Αποτελεσματικότητα στην θεραπεία	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

49. Θεωρείτε ότι συγκριτικά με την δια ζώσης λογοθεραπεία η τηλεπρακτική είναι;

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

Ανεπαρκής	<input type="radio"/>
Ανεπαρκής αλλά ανά περιπτώσεις μπορεί να βοηθήσει	<input type="radio"/>
Αποτελεσματική αλλά σε κάποιες περιπτώσεις δεν μπορεί να βοηθήσει	<input type="radio"/>
Αποτελεσματική	<input type="radio"/>

50. Θα προτείνατε την τηλεπρακτική ως ένα νέο και αποτελεσματικό μέσο παροχής υπηρεσιών στην Λογοθεραπεία, μετά το πέρας της πανδημίας; *Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.*

ΝΑΙ

ΟΧΙ

51. Θα προτείνετε την τηλεπρακτική ως ένα νέο και αποτελεσματικό μέσο παροχής υπηρεσιών μετά το πέρας της πανδημίας, σε περιπτώσεις απομακρυσμένης πρόσβασης και όπου δεν είναι εφικτό να πραγματοποιηθεί για ειδικές συνθήκες η δια ζώσης θεραπεία; *Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.*

ΝΑΙ

ΟΧΙ

52. Εάν ναι επιλέξτε σε ποιες διαταραχές: (έχετε πάνω από μία δυνατότητα επιλογής)

Επιλέξτε όλα όσα ισχύουν.

- Διαταραχές Ροής
- Διαταραχές Ομιλίας
- Μαθησιακές Δυσκολίες
- Διαταραχές Αυτιστικού Φάσματος
- Δ.Ε.Π.Υ.
- Εγκεφαλική Πάρεση
- Κρανιοπροσωπικές Ανωμαλίες και Σχιστίες
- Νοητική Υστέρηση
- Σύνδρομα
- Διαταραχές Κατάποσης - Δυσφαγία
- Απραξία του Λόγου
- Διαταραχές Φώνησης
- Ειδική Γλωσσική Διαταραχή
- Ψυχογενείς Διαταραχές
- Διγλωσσία
- Εναλλακτική Επαυξητική Επικοινωνία

Άλλο: _____

53. Πιστεύετε ότι είναι αναγκαία η περαιτέρω έρευνα για την αξιοπιστία της χρήσης της τηλεπρακτικής ως ένα νέο μοντέλο παροχής υπηρεσιών στον τομέα της λογοθεραπείας;

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

ΝΑΙ

ΟΧΙ

54. Ποια είναι η γνώμη σας για το ερωτηματολόγιο που μόλις συμπληρώσατε;

Να επισημαίνεται μόνο μία έλλειψη.

Πολύ καλή

Καλή

Μέτρια

Κακή

Πολύ κακή

Αυτό το περιεχόμενο δεν έχει δημιουργηθεί και δεν έχει εγκριθεί από την Google.

Google