

ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ  
ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ  
ΤΜΗΜΑ ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

**Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΥΤΗ ΣΤΙΣ  
ΝΕΥΡΟΓΕΝΕΙΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ  
ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ.**

**ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΣΕ ΝΕΥΡΟΛΟΓΟΥΣ**

**SPEECH AND LANGUAGE THERAPIST'S ROLE  
IN NEUROLOGICAL COMMUNICATION  
DISORDERS.**

**QUESTIONNAIRE TO NEUROLOGISTS**

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ ΤΩΝ:

**ΚΑΜΠΟΥΡΑΚΗ ΣΟΦΙΑ  
ΚΟΛΙΟΠΟΥΛΟΥ-ΦΙΛΗ ΕΛΕΝΗ**

ΕΠΟΠΤΡΙΑ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ ΠΤΥΧΙΑΚΗΣ :  
**ΚΑΝΕΛΛΟΠΟΥΛΟΥ ΕΥΑΓΓΕΛΙΑ**

Πάτρα, Μάιος 2016

## **ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ**

Θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε την κα. Κανελλοπούλου για τη συμβολή της κατά την διάρκεια της εκπόνησης της πτυχιακής μας εργασίας. Θα θέλαμε επίσης να ευχαριστήσουμε την κα. Γεωργοπούλου για την εποπτεία της στην διαδικασία ολοκλήρωσης και παρουσίασης της έρευνας.

Οφείλουμε τις θερμές μας ευχαριστίες στους 40 συμμετέχοντες νευρολόγους που συνέβαλαν στην πραγμάτωση αυτής της έρευνας.

Τέλος η έρευνα αυτή αφιερώνεται στα μέλη της οικογένειάς μας και τους φίλους μας που μας στήριξαν καθ'όλη τη διάρκεια της προσπάθειάς μας.

# ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

Ευχαριστίες

Περίληψη.....	σελ.3
1. Εισαγωγή.....	σελ.5
1.1 Σκοπός έρευνας.....	σελ.6
2. Βιβλιογραφική ανασκόπηση.....	σελ.7-16
2.1 Ο ρόλος του λογοθεραπευτή στις νευρογενείς- γνωστικές- γλωσσικές διαταραχές επικοινωνίας.....	σελ.8
2.2 Διεπιστημονικότητα.....	σελ.11
2.3 Έρευνες για το επίπεδο ενημέρωσης των γονέων πάνω στο τομέα της λογοθεραπείας.....	σελ.13
2.4 Έρευνες σχετικά με το επίπεδο ενημέρωσης επαγγελματιών υγείας πάνω στην επιστήμη της λογοθεραπείας.....	σελ.14
3. Μεθοδολογία.....	σελ.17-19
3.1 Ερευνητικός σχεδιασμός.....	σελ.17
3.2 Δειγματοληψία.....	σελ.17
3.3 Όργανα μέτρησης.....	σελ.18
3.3.1 Συνοπτική ανάλυση του ερωτηματολογίου.....	σελ.18
3.4 Διαδικασία μέτρησης .....	σελ.19
3.5 Ποσοτική- Ποιοτική ανάλυση δεδομένων.....	σελ.19
4. Αποτελέσματα/ ανάλυση αποτελεσμάτων.....	σελ.20-35
5. Συζήτηση αποτελεσμάτων.....	σελ.36-41
6. Περιορισμοί/ Συστάσεις.....	σελ.42-43
Βιβλιογραφία.....	σελ.44-50
Παράρτημα.....	σελ.51-55

## ΠΕΡΙΛΗΨΗ

**Βιβλιογραφικό υπόβαθρο:** Πολυάριθμες έρευνες έχουν δείξει τη σημαντικότητα της λογοθεραπείας στην ανίχνευση, στην αξιολόγηση, στην διάγνωση και τη θεραπεία ατόμων με νευρογενείς διαταραχές επικοινωνίας (ASHA, 2005). Η άμεση παρέμβαση λογοθεραπευτικής παρέμβασης σε έναν ασθενή με εγκεφαλικό επεισόδιο αποτελεί σημαντική και απαραίτητη βοήθεια σύμφωνα με τους Maulden et al, 2005 και Hatfield et al 2005. Επιπλέον, έρευνες έχουν δείξει ότι οι λογοθεραπευτές έχουν ειδικευτεί να δουλεύουν με ανοιακούς πληθυσμούς και τις οικογένειές τους (ASHA, 2007). Ακόμα, αρχή για τους λογοθεραπευτές αποτελεί η συνεργασία τους με τους ιατρούς του εκάστοτε ασθενή, με την οικογένειά του, τους συνεργάτες του και γενικότερα με τις κοινωνικές επαφές του (Glykas & Chytas, 2004). Έχει υποστηριχθεί η αξία μίας ολοκληρωμένης διεπιστημονικής ομάδας, η οποία παρέχει τις έγκυρες και εξειδικευμένες συμβουλές των μελών της σχετικά με ασθενείς με νευρολογικές παθήσεις (Cup et al, 2007). Τέλος, αναφορές έχουν γίνει από επαγγελματίες υγείας, γονείς, για τη σημαντικότητα ενός λογοθεραπευτή σε άτομα με νευρογενείς παθήσεις.

**Μεθοδολογία:** Πληροφορίες για τις απόψεις των νευρολόγων σχετικά με τη συνεργασία τους με λογοθεραπευτή, για την επαρκή ενημέρωσή τους για το ρόλο του λογοθεραπευτή στις νευρογενείς διαταραχές επικοινωνίας, σε ποιές περιπτώσεις παραπέμπουν οι νευρολόγοι ασθενείς σε λογοθεραπευτές και ποιές οι απόψεις των νευρολόγων για τις αρμοδιότητες του λογοθεραπευτή σε περιστατικά νευρογενών διαταραχών επικοινωνίας, συλλέχτηκαν μέσω χορήγησης ενός ερωτηματολογίου σε νευρολόγους. Ο αριθμός των συμμετεχόντων ανήλθε στους 40.

**Αποτελέσματα:** Από την έρευνα προέκυψαν τα εξής κύρια αποτελέσματα: η πλειοψηφία των νευρολόγων που συμπλήρωσε το ερωτηματολόγιο προερχόταν από τον ανδρικό πληθυσμό (26 άνδρες, 14 γυναίκες) και είχε ηλικία μεταξύ 35-40 χρόνων ενώ μικρότερα ποσοστά σημειώθηκαν σε μεγαλύτερες ηλικίες λόγω του τρόπου χορήγησης (ηλεκτρονική φόρμα). Στην χώρα ειδικότητας η συντριπτική πλειοψηφία δήλωσε την Ελλάδα με ποσοστό 88% αλλά και στην χώρα των βασικών σπουδών η Ελλάδα βρισκόταν πρώτη. Ακόμα, το 48% των απαντήσεων συγκεντρώθηκε από Νευρολόγους που ο τόπος εργασίας τους είναι στην Αθήνα ενώ το 52% συγκεντρώθηκε από άλλες πόλεις την Ελλάδας. Με ποσοστό 88% συγκεντρώθηκαν οι απαντήσεις από ιδιωτικά γραφεία και τέλος, ένα μεγάλο ποσοστό δεν έχει εργαστεί στο εξωτερικό (70%). Αξίζει να σημειωθεί πως στο υποερώτημα “κατά πόσο είναι απαραίτητος ένας λογοθεραπευτής σε ένα νοσοκομείο” το 47,5% δήλωσε πως συμφωνεί. Όπως και στο υποερώτημα για το αν έχει διαπιστωθεί βελτίωση μετά από λογοθεραπευτική παρέμβαση η πλειοψηφία απάντησε “συμφωνώ απόλυτα” με ποσοστό 55%. Σημαντικές πληροφορίες μας έδωσαν οι απαντήσεις στις ερωτήσεις της 3ης κατηγορίας που αφορούσαν περιπτώσεις στις οποίες παραπέμπουν οι νευρολόγοι περιστατικά σε λογοθεραπευτή με μεγαλύτερα ποσοστά στις περιπτώσεις αφασίας (87,2% και 40%). Τέλος, ενδιαφέρον παρουσιάζει η έννοια της διεπιστημονικότητας ανάμεσα στους επαγγελματίες υγείας καθώς οι νευρολόγοι απάντησαν πώς το 48,1% των παθολόγων αλλά και το 66,7% των ακοολόγων δεν χρειάζεται να αποτελούν μέλη μίας διεπιστημονικής ομάδας σε ένα περιστατικό νευρολογικής φύσεως.

**Συμπέρασμα:** Τα αποτελέσματα υποδεικνύουν εκτενέστερη έρευνα όσον αφορά την πληροφόρηση των επαγγελματιών υγείας όχι μόνο για το ρόλο του Λογοθεραπευτή, αλλά και για κάθε μέλος της διαθεματικής ομάδας.

## SUMMARY

**Literature review:** Numerous academic studies have demonstrated the importance of speech therapy in detecting, assessing, diagnosing and treating patients suffering from neurogenic communication disorders (ASHA, 2005). According to Maulden et al (2005) as well as Hatfield et al (2005), immediate response using speech therapy treatment techniques has proven to be effective in patients suffering from strokes. In addition, relevant academic research demonstrates that speech therapists have specialised in working with people who suffer from dementia and their families (ASHA, 2007). Furthermore, collaborating efficiently not only with a patient's doctor but also with his family, his colleagues and his social contacts in general represents a governing principle among speech therapists (Glykas & Chytas, 2004). The importance of a complete interdisciplinary team of scientists which provides valid advice to patients suffering from neurological illnesses has been supported (Cup et al, 2007). Finally, reports have been published from health professionals and parents highlighting the importance of speech therapists in dealing with patients suffering from neurological illnesses.

**Methodology:** Data concerning the opinion of neurologists with regards to their collaboration with a speech therapist, their information on the role of speech therapists in communication neurological disorders, in which cases neurologists refer patients to/ require the assistance of speech therapists as well as the opinion of neurologists regarding the relevance of speech therapists in cases of communication neurological disorders were collected by distributing a questionnaire. The random sample size amounts to 40 persons.

**Results:** The following main results were extracted from the research conducted: the majority of neurologists filling out the questionnaire was male (26 men, 14 women) ranging between 35-40 years old while lower percentages were recorded in older ages due to the mode selected for the distribution of the questionnaire (electronic form). For the vast majority of the sample, not only specialization education took place in Greece (88%) but regarding the undergraduate training Greece took the first place as well. Furthermore, a significant number of the questionnaires (38%) were collected in Athens. A significant majority (81%) of the questionnaires collected was filled in by freelance neurologists while a large proportion (70%) of the neurologists has not worked abroad. It is worth mentioning that in the question 'how much important is the presence of a speech therapist in a hospital', almost a half (47,5%) of the sample responded in agreement. In the question regarding whether improvement has been marked following speech therapy, more than half of the neurologists (55%) responded 'I strongly agree'. Significant data was extracted from the responses to the questions of the 3<sup>rd</sup> category regarding clinical cases in which neurologists refer patients to a speech therapist with significant percentages recorded in cases of aphasia (87,2% and 40%). Finally, it is significant to note the reaction of neurologists regarding an interdisciplinary/integrative approach as they responded that 48,1% of the pathologists as well as 66,7% of audiologists are not necessarily required as members of an interdisciplinary team of doctors in a neurological case.

**Conclusions:** Findings suggest that more extensive research should be performed in briefing health professionals with regards to the role not only of the speech therapist but also of each member of the interdisciplinary team.

## 1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Μία διαταραχή επικοινωνίας είναι ένα πρόβλημα στην ικανότητα της λήψης, της αποστολής, της επεξεργασίας και της κατανόησης των λεκτικών και μη, λεκτικών γραφικών και συμβολικών συστημάτων. Μια διαταραχή επικοινωνίας μπορεί να είναι εμφανής στις διαδικασίες της ακοής, της γλώσσας ή και της ομιλίας. Μια διαταραχή επικοινωνίας επίσης, μπορεί να κυμαίνεται σε σοβαρότητα από ήπια έως πολύ σοβαρή. Μπορεί να είναι να είναι οργανικής ή λειτουργικής φύσεως. Ακόμα, ενδέχεται να είναι εκ γενετής ή επίκτητη. Οι ασθενείς μπορεί να παρουσιάσουν ένα ή οποιοδήποτε συνδυασμό των διαταραχών επικοινωνίας. Μια διαταραχή επικοινωνίας υπάρχει περίπτωση να οδηγήσει σε μία πρωτογενή αναπηρία είτε να αποτελεί δευτερογενή αναπηρία σε άλλες αναπηρίες (ASHA, 1993).

Οι νευρολόγοι πολλές φορές θα χρειαστούν και θα ζητήσουν τη γνώμη ενός λογοθεραπευτή σχετικά με το είδος μιας διαταραχής κινητικού προγραμματισμού προκειμένου να καταλήξουν στον σχεδιασμό του κατάλληλου θεραπευτικού προγράμματος και κατά την διαδικασία των διαγνωστικών προσπαθειών τους (Joseph R. Duffy, 2008). Νευρολογικές ασθένειες που σχετίζονται με το πληθυσμό των ενηλίκων είναι σε άνοδο καθώς και ενηλίκων που πάσχουν από γλωσσικές διαταραχές. Οι λογοθεραπευτές μπορούν να θεωρηθούν επαγγελματίες που παίζουν πολύ σημαντικό ρόλο με σχετικές διαταραχές (Kohnert, 2008).

Σύμφωνα με τον οργανισμό SAC (2014) ο Λογοθεραπευτής είναι ένας αυτόνομος επαγγελματίας ο οποίος έχει κλινική εμπειρία στην τυπική ανάπτυξη καθώς και στις διαταραχές επικοινωνίας και κατάποσης ενώ οι περιοχές συμβολής του στην αξιολόγηση και την παρέμβαση είναι τόσο η εμπλοκή του στην διάγνωση, την συμβουλευτική, την παραπομπή σε άλλους επαγγελματίες υγείας, την έρευνα, την επανεκπαίδευση, την αποκατάσταση, την συνεργασία με τους φροντιστές του ατόμου, την συλλογή του ιστορικού, την παρέμβαση μέσω εναλλακτικών μέσων επικοινωνίας όσο και στην συνεργασία με τα υπόλοιπα μέλη της διεπιστημονικής ομάδας για την διεξαγωγή του κατάλληλου εξατομικευμένου θεραπευτικού προγράμματος.

Η συνεργασία των λογοθεραπευτών με τους νευρολόγους είναι αναπόσπαστο κομμάτι για την διαγνωστική προσπάθεια των νευρογενών διαταραχών επικοινωνίας καθώς όπως υποστήριξε και ο Aronson (1987) ένα μυστικό που αγνοείται ή αντιπαράκειται τόσο από τους γιατρούς όσο και από τους λογοθεραπευτές, οι νευρογενείς διαταραχές επικοινωνίας μπορεί να μην αναγνωρίζονται σωστά ακόμη και όταν η τοπογράφηση και η διάγνωση δεν μπορούν να προσδιοριστούν αλλιώς παρ' όλο που τα συμπτώματα μπορεί να συνδέονται με την τοποθεσία της νόσου.

Τέλος, άλλο ένα κομμάτι που μας απασχολεί κατά την διεξαγωγή της έρευνας είναι η πρώιμη παρέμβαση κατά την αποκατάσταση ενός ασθενή που παρουσιάζει αφασία. Σύμφωνα με τον Robey (1998), η θεραπεία που ξεκινάει κατά την οξεία φάση (τους 3 πρώτους μήνες μετά την έναρξη της αφασίας), έχει τα διπλάσια θετικά αποτελέσματα στην αποκατάσταση απ' ότι μία θεραπεία που ξεκινάει κατά την υποξεία φάση (3 με 12 μήνες μετά την έναρξη της αφασίας).

## **1.1 ΣΚΟΠΟΣ ΕΡΕΥΝΑΣ**

Σκοπός της συγκεκριμένης έρευνας είναι να γνωστοποιηθούν οι γνώσεις των νευρολόγων σχετικά με το ρόλο του λογοθεραπευτή στις νευρογενείς διαταραχές επικοινωνίας και ομιλίας. Για τη διεκπεραίωση της έρευνας, χορηγήθηκε ερωτηματολόγιο σε νευρολόγους.

## 2. ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

Η συγκεκριμένη έρευνα αφορά το ρόλο του λογοθεραπευτή στις νευρογενείς διαταραχές επικοινωνίας από τη σκοπιά των νευρολόγων. Παρόλο που ο τομέας της λογοθεραπείας παρουσιάζει πολυάριθμες και συχνές έρευνες, υπάρχουν ακόμα ανεξερεύνητα θέματα για τις απόψεις των νευρολόγων σε σχέση με τους λογοθεραπευτές.

Κατά την ASHA (2005), οι λογοθεραπευτές παίζουν πρωταρχικό ρόλο στην ανίχνευση, στην αξιολόγηση, στην διάγνωση και τη θεραπεία των βρεφών, των παιδιών, των εφήβων και των ενηλίκων με γνωστικές - επικοινωνιακές διαταραχές. Με βάση τα παραπάνω ορίζεται ο ρόλος των λογοθεραπευτών στην αξιολόγηση και στη διαχείριση των ατόμων με διαταραχές επικοινωνίας που σχετίζονται με γνωστικές διαταραχές και αποσαφηνίζει το πεδίο εφαρμογής και τη λογική για τις υπηρεσίες αυτές. Οι λογοθεραπευτές έχουν την υποχρέωση να επεξεργάζονται ένα ευρύ φάσμα διαταραχών, σε συνδυασμό με ένα μεγάλο σύνολο ασκήσεων και δραστηριοτήτων για το σχεδιασμό εξατομικευμένων σχεδίων θεραπείας για τους ασθενείς τους (Robles-Bykbaev et al, 2015). Οι γνωστικές - επικοινωνιακές διαταραχές ενδέχεται να είναι εκ γενετής ή επίκτητες. Στις εκ γενετής αιτιολογίες περιλαμβάνονται ενδεικτικά γενετικές διαταραχές και προγεννητικά, περιγεννητικά και μεταγεννητικά νευρολογικά τραύματα και ασθένειες. Στις επίκτητες αιτιολογίες περιλαμβάνονται ενδεικτικά εγκεφαλικά επεισόδια, όγκοι στον εγκέφαλο, τραυματικές βλάβες εγκεφάλου, εγκεφαλοπάθειες και μη εκφυλιστικές και εκφυλιστικές νευρολογικές νόσοι (συμπεριλαμβανομένων των ανοιών). Οι λογοθεραπευτές γνωρίζουν την φυσιολογική και μη ανάπτυξη, τις σχέσεις εγκεφάλου - συμπεριφοράς, την παθοφυσιολογία και τις νευροψυχολογικές διεργασίες που σχετίζονται με τις γνωστικές πτυχές της επικοινωνίας (ASHA, 2005).

Οι λογοθεραπευτές έχουν εφαρμόσει το πλαίσιο ICF (International Classification of Functioning Disability and Health) για την κατανόηση της φύσης των διαταραχών επικοινωνίας, καθώς και για τις τρέχουσες πρακτικές αξιολόγησης και παρέμβασης (Bayor 2012). Συγκεκριμένα, το πλαίσιο ICF έχει εφαρμοστεί σε λαρυγγεκτομή (Eadie, 2003), σε αφασία (Simmons-Mackie & Kagan, 2007), σε δυσαρθρία (Dykstra, Hakel, και Adam, 2007) και σε άλλες διαταραχές επικοινωνίας.

Η καθημερινότητα των λογοθεραπευτών έχει να κάνει με την αντιμετώπιση ατόμων τα οποία έχουν δυσκολία στον λόγο και την ομιλία. Αυτή η δυσκολία, συνδέεται με μία ποικιλία καταστάσεων και με ασθενείς που αντιμετωπίζουν ολικά γνωστικά ελλείμματα με συγκεκριμένες διαταραχές (Coventry et al, 1997). Αποτελεί γεγονός ότι, οι λογοθεραπευτές αντιμετωπίζουν ένα ευρύ φάσμα δυσκολιών σε συνδυασμό με ένα εξαιρετικά απαιτητικό φόρτο εργασίας, με σκοπό το σχεδιασμό ενός αποτελεσματικού πλάνου θεραπείας (WHO, 1980).

Αξίζει να σημειωθεί το γεγονός ότι οι λογοθεραπευτές, εμπλέκονται ολοένα και περισσότερο στο έργο της πρόληψης (εκπαίδευση και ενημέρωση των επαγγελματιών υγείας και προαγωγή της υγείας) καθώς και στην αξιολόγηση (έγκαιρη ανίχνευση των γλωσσικών διαταραχών στα παιδιά). Μέσα από το έργο τους, οι λογοθεραπευτές βοηθούν τα άτομα να αναπτύξουν και να χρησιμοποιήσουν τις δεξιότητες που θα τους επιτρέπουν να συμμετέχουν και να επικοινωνούν στην εκπαιδευτική, επαγγελματική, κοινωνική και πολιτιστική τους ζωή.

Στην πράξη, ο τομέας της λογοθεραπείας περιλαμβάνει όλα τα στοιχεία και τους παράγοντες που προσδιορίζονται στο πλαίσιο του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (ΠΟΥ).



Με λίγα λόγια, οι λογοθεραπευτές εργάζονται με στόχο τη βελτίωση της ποιότητας της ζωής μειώνοντας α) τις βλάβες των λειτουργιών και των δομών του σώματος β) τους περιορισμούς στην δραστηριότητα, γ) τους περιορισμούς στη συμμετοχή και, τέλος, δ) τα περιβαλλοντικά εμπόδια των ασθενών που έχουν αναλάβει. Ο ρόλος των λογοθεραπευτών περιλαμβάνει την πρόληψη στην επικοινωνία, στην κατάποση, ή στις διαταραχές της ανώτερης αναπνευστικής οδού, καθώς και τη διάγνωση, αξιολόγηση, αποκατάσταση και βελτίωση αυτών των λειτουργιών (ASHA, 2001).

Οι Glykas & Chytas, 2004 πραγματοποίησαν μία έρευνα με σκοπό να παρουσιάσουν το σχεδιασμό και την υλοποίηση ενός διαδικτυακού εργαλείου ονόματι “Telegos” που προσφέρει μία εναλλακτική προσέγγιση στην τεχνολογία - υποβοηθούμενη λογοθεραπεία. Το παραπάνω διαδικτυακό εργαλείο (“Telegos”) αποτελεί μία λύση στη δυσκολία που αντιμετώπιζε μέχρι στιγμής η εξ αποστάσεως λογοθεραπεία. Μπορούμε να πούμε ότι το συγκεκριμένο διαδικτυακό εργαλείο συμβάλλει στην ποιότητα των υπηρεσιών υγείας και συγκεκριμένα στη λογοθεραπεία. Επιπρόσθετα συμβάλλει στην ανάπτυξη της τεχνολογίας των πληροφοριών και τέλος στην ανάπτυξη των επιχειρήσεων και στη δημιουργία μίας οικονομικής προστιθέμενης αξίας. Απαραίτητη, ωστόσο, είναι η μελλοντική έρευνα και η διεξαγωγή πειραμάτων για τον έλεγχο και τη χρηστικότητα του συστήματος, αλλά και για τον εντοπισμό πιθανών παγίδων. Τέλος, η μελλοντική και λεπτομερής έρευνα, θα περιλαμβάνει την ανάπτυξη της απομακρυσμένης διάγνωσης και θεραπείας σε βίντεο πραγματικού χρόνου.

## **2.1 Ο ρόλος του λογοθεραπευτή στις νευρογενείς-γνωστικές-γλωσσικές διαταραχές επικοινωνίας**

Οι νευρολογικές ασθένειες που σχετίζονται με τον πληθυσμό των ενηλίκων βρίσκονται σε άνοδο, όπως επίσης και οι ασθένειες ενηλίκων που προκαλούν από γλωσσικές διαταραχές. Οι λογοθεραπευτές μπορούν να θεωρηθούν επαγγελματίες που παίζουν πολύ σημαντικό ρόλο σε σχετικές διαταραχές (Kohnert, 2008).

Έχει διαπιστωθεί από μία ομάδα λογοθεραπευτών ότι η πρόωρη αποκατάσταση σε ασθενείς μετά από ένα εγκεφαλικό επεισόδιο με σοβαρά συμπτώματα έχει καλύτερα λειτουργικά οφέλη από ότι μία μη έγκαιρη αποκατάσταση (Maulden et al, 2005). Προς αυτή την κατεύθυνση κινούνται και τα συμπεράσματα τις έρευνας των Hatfield et al (2005), στην οποία αναδεικνύεται η σημασία της άμεσης παρέμβασης, ανεξάρτητα από το επίπεδο λειτουργικότητας του ατόμου μετά το εγκεφαλικό επεισόδιο. Επίσης, στη συγκεκριμένη έρευνα αναφέρεται ότι οι γνωστικές και γλωσσικές σύνθετες δραστηριότητες που παρέχει ένας λογοθεραπευτής, μπορούν να οδηγήσουν σε πολύ καλά αποτελέσματα έναν ασθενή με εγκεφαλικό επεισόδιο. Ωστόσο, είναι αναγκαίο να πραγματοποιηθεί περαιτέρω διερεύνηση για την παρέμβαση στην οξεία φάση με τη χρήση γνωστικών και γλωσσικών σύνθετων δραστηριοτήτων σε ασθενείς μετά από ένα εγκεφαλικό επεισόδιο. Αυτό θα έχει σαν αποτέλεσμα μία περισσότερο σχολαστική περιγραφή για τις αρμοδιότητες των λογοθεραπευτών και θα βοηθήσει την ακριβέστερη παρέμβασή τους σε ασθενείς μετά από εγκεφαλικό επεισόδιο στην οξεία φάση.

Η αφασία ορίζεται ως η απώλεια ή βλάβη της γλώσσας που προκαλείται από βλάβη στον εγκέφαλο (Benson & Ardila, 1996). Η σύγχρονη αντίληψη της αφασίας ξεκίνησε το 1861, όταν ο Paul Broca παρουσίασε την περίπτωση ενός ατόμου που υπέστη απώλεια της ομιλίας η οποία συνδεόταν με την παθολογία του εγκεφάλου, σύμφωνα με το “Anthropological Society of Paris”. Ωστόσο, πριν από τον Broca, παλαιότερες αναφορές

περιγράφουν διαταραχές που παρατηρούνται μετά από μία παθολογική κατάσταση του εγκεφάλου (Ardila, 2014).

Περισσότερο από το 60% των ασθενών με εγκεφαλικό επεισόδιο αποκτά μόνιμες νευρολογικές βλάβες, με διάφορες αναπηρίες, όπως αφασία, αμέλεια, και άλλες διαταραχές. Μεταξύ άλλων, η αφασία, διακόπτει την επικοινωνία του ασθενούς με τους θεραπευτές, γεγονός που καθιστά δύσκολη τη συμμετοχή του στην αποκατάσταση. Μια προσπάθεια για την βελτίωση της γνωστικής λειτουργίας και κυρίως της αφασίας είναι η νευρολογική αποκατάσταση. Η συγκεκριμένη θεραπεία έχει υποβληθεί σε έρευνα και ανάπτυξη (Gresham et al, 1975· Bersano et al, 2009). Γενικά, η θεραπεία της αφασίας βασίζεται στη λογοθεραπεία, η οποία αποσκοπεί στην βελτίωση της επικοινωνίας του ατόμου. Μία πρόσθετη συσκευή που λειτουργεί με τη μορφή συνεχούς ρεύματος με στόχο τη διακρανιακή διέγερση (transcranial direct current stimulation, tDCS) ενισχύει τη βελτίωση της γλώσσας και της προσοχής σε έναν αφασικό κατά τη νευρολογική αποκατάσταση (Floel et al, 2008· Monti et al, 2008). Οι Jung et al, (2011) κατέδειξαν ότι η λογοθεραπεία σε συνδυασμό με το σύστημα "tDCS" έχει καλύτερα αποτελέσματα σε ασθενείς με αφασία, των οποίων η θεραπεία άρχισε εντός 30 ημερών μετά το εγκεφαλικό επεισόδιο. Η παραπάνω συσχέτιση μπορεί να χρησιμοποιηθεί στη θεραπεία της αφασίας. Παρόλα αυτά, χρειάζεται να πραγματοποιηθούν παραπάνω μελέτες ώστε να αποφανθεί κανείς κατά πόσο είναι ανώτερη η παραπάνω μέθοδος από μία συμβατική λογοθεραπεία.

Ένας ακόμα τομέας με τον οποίο ασχολούνται οι λογοθεραπευτές είναι οι νευροεκφυλιστικές παθήσεις. Ως εκφυλιστική κατάσταση αναφέρεται μία ασθένεια στην οποία η λειτουργία ή η δομή ορισμένων ιστών ή οργάνων θα επιδεινωθεί σταδιακά με το χρόνο. Στις εκφυλιστικές παθήσεις επικρατεί πολυπλοκότητα, που ενδεχομένως επηρεάζει το κεντρικό νευρικό σύστημα, όπως για παράδειγμα στη νόσο Alzheimer (AD), στη νόσο Parkinson (PD), στη νόσο Huntington (HD), στην ατροφία πολλαπλών συστημάτων και σε άλλες ασθένειες. Η άνοια ορίζεται ως μία προοδευτική μείωση της γνωστικής λειτουργίας λόγω βλάβης ή νόσου στον εγκέφαλο (εκφυλιστική κατάσταση, πολλαπλά εγκεφαλικά εμφράγματα, κλπ.) και πέραν αυτού αναμένεται και από την φυσιολογική γήρανση του οργανισμού. Ειδικότερα, επηρεασμένες περιοχές μπορεί να είναι, η μνήμη, η προσοχή, η γλώσσα και οι εκτελεστικές λειτουργίες (Ardila, 2014). Τα άτομα με άνοια αποτελούν τον ταχύτερα αυξανόμενο πληθυσμό που αναλαμβάνεται από λογοθεραπευτές. Υπολογίζεται ότι μέχρι το τέλος του 2040, περίπου 14 εκατομμύρια Αμερικάνοι θα προσβληθούν από τη νόσο του Alzheimer (AD) ή παρόμοιες μορφές άνοιας. Οι λογοθεραπευτές αποτελούν τους καταλύτες για να κινητοποιήσουν το ανθρώπινο δυναμικό με στόχο την παροχή δραστηριοτήτων στα γλωσσικά ερεθίσματα και στην ποιότητα της ζωής των ασθενών με άνοια. Γι'αυτό θα πρέπει να εξετάσουν δημιουργικά τις έμμεσες παρεμβάσεις, δηλαδή, τη συνεργασία τους με άλλες ειδικότητες, όπως για παράδειγμα τους φροντιστές ατόμων με άνοια. Επίσης, μπορούν να επιδιώξουν συνεργασίες με πανεπιστήμια και λογοθεραπευτικά τοπικά προγράμματα κατάρτισης, παρέχοντας με αυτό τον τρόπο ένα μέσο για την επίτευξη ατομικών και ομαδικών παρεμβάσεων σε ασθενείς με άνοια. Τέλος, λόγω του δεδομένου αυξανόμενου αριθμού υπερηλίκων με άνοια, κρίνεται απαραίτητη η πρόσληψη συμμετεχόντων από διαφορετικές πολιτισμικές ομάδες για μία πληρέστερη κατανόηση των παραμέτρων που επηρεάζουν τη θεραπεία και την αποτελεσματικότητά της (Mahendrea & Arkin, 2003).

Τα τελευταία χρόνια, έρευνες απέδειξαν ότι τα άτομα με νόσο Alzheimer και άλλες μορφές άνοιας, μπορούν να επωφεληθούν από δομημένα συμπεριφορικά προγράμματα θεραπείας και να μειώσουν τις απαιτήσεις για τις γνωστικές ικανότητες (Judge, Camp, & Orsulic-Jeras, 2000· Orsulic-Jeras, Judge, & Camp, 2000). Οι λογοθεραπευτές θα πρέπει να συμμετέχουν, εκτός από την αξιολόγηση του ασθενούς, και στην αξιολόγηση της οικογένειας και των φροντιστών του ασθενούς, προκειμένου για να συλλέξουν οποιαδήποτε πληροφορία που θα τους είναι χρήσιμη για την πορεία του περιστατικού. Συγκεκριμένα, λειτουργικά προγράμματα συντήρησης ακολουθούν οι λογοθεραπευτές οι οποίοι αναλαμβάνουν την αξιολόγηση και τον σχεδιασμό του προγράμματος παρέμβασης. Υποχρέωση του

λογοθεραπευτή αποτελεί η συνεχής παρακολούθηση του ασθενή με άνοια και η επαναξιολόγηση σε τακτά χρονικά διαστήματα. Ένας γενικευμένος στόχος, άλλωστε, μπορεί να είναι και η παρέμβαση στις ευπαθείς δεξιότητες, με απώτερο σκοπό την αποτροπή της απώλειας των επικοινωνιακών δεξιοτήτων, πάντοτε με τη βοήθεια τεκμηριωμένων θεραπευτικών μέσων (Horper, 2003).

Αποτελεί γεγονός ότι ένας λογοθεραπευτής πρέπει να κατέχει βασικές γνώσεις για το πώς η διαδικασία της γήρανσης επηρεάζει το βιολογικό, σωματικό, ψυχολογικό, αισθητικό, και κοινωνικό τομέα. Τα προ-επαγγελματικά προγράμματα και τα προγράμματα συνεχούς εκπαίδευσης θα πρέπει να παρέχουν βασικές γνώσεις για τη φυσιολογική γήρανση, τις ευκαιρίες πρακτικής άσκησης στην εργασία με ηλικιωμένους για μακροχρόνια περίθαλψη και προχωρημένα σεμινάρια σε εξειδικευμένα θέματα της γήρανσης και των συναφών διαταραχών. Αυτές οι γνώσεις και οι δεξιότητες θα οδηγήσουν στην κατάλληλη, αποτελεσματική και ευαίσθητη αξιολόγηση και παρέμβαση. Οι λογοθεραπευτές έχουν τα προσόντα για να εντοπίζουν την “ιδιαιτέρη” ομιλία των ηλικιωμένων και να διαμορφώσουν ένα κατάλληλο ύφος επικοινωνίας (Letvak, 2002). Οι επαγγελματίες λογοθεραπευτές, που αναλαμβάνουν ηλικιωμένους, θα πρέπει να γνωρίζουν πως η διαδικασία της γήρανσης επηρεάζει τις σωματικές και τις γνωστικές δεξιότητες που αποτελούν τη βάση για την επικοινωνία. Οι αλλαγές στην ακοή και την όραση που επηρεάζουν ένα μεγάλο αριθμό ηλικιωμένων, ιδιαίτερα τους πολύ μεγάλους σε ηλικία, παίζουν πολύ σημαντικό ρόλο στο αν η θεραπεία θα έχει άμεση επίδραση και στο πώς θα ληφθούν οι πληροφορίες από τους ηλικιωμένους. Περίπου το 54% των ατόμων άνω των 65 ετών παρουσιάζει απώλεια ακοής (ASHA, 2005) και το 19% παρουσιάζει σημαντικούς περιορισμούς στην όραση ή και τύφλωση (Desai, Pratt, Lentzner, & Robinson, 2001). Οι αλλαγές στις γνωστικές δεξιότητες, ειδικότερα σε περίπτωση άνοιας, επηρεάζουν τουλάχιστον ένα στους δέκα ηλικιωμένους άνω των 65 ετών και προσεγγίζουν το 50% των ατόμων που έχουν ηλικία άνω των 85 ετών (Alzheimer’s Association, 2005). Τέλος, η συχνότητα των ψυχικών διαταραχών κατά την άνοια αγγίζει το 61% στα περιβάλλοντα μακροχρόνιας περίθαλψης (National Centers for Health Statistics, 2005).

Συνεπώς, ένας καταξιωμένος λογοθεραπευτής, θα πρέπει να είναι σε θέση να διακρίνει μεταξύ των συνεπειών της φυσιολογικής γήρανσης, του εγκεφαλικού επεισοδίου και της εκάστοτε προοδευτικής νευρολογικής διαταραχής και της άνοιας. Οι λογοθεραπευτές που εργάζονται σε ένα περιβάλλον με μακροπρόθεσμο σκοπό με πλήρη ή μερική απασχόληση, πρέπει να είναι σε θέση να μπορούν να αλληλεπιδρούν και να συνεργάζονται με πολλές και διαφορετικές ειδικότητες. Με αυτό το τρόπο, οι λογοθεραπευτές θα ανακαλύψουν ότι είναι ικανοί να διευρύνουν και να κάνουν πιο αποτελεσματική την προσέγγισή τους στην αποκατάσταση, μαζί με τη βοήθεια της νοσηλευτικής, της προσωπικής φροντίδας, της κοινωνικής υπηρεσίας, της ψυχαγωγίας και των υπόλοιπων ειδικοτήτων που αποτελούν τους συντελεστές της διεπιστημονικής ομάδας (Lubinski, 2006). Σύμφωνα με την ASHA (2007), οι λογοθεραπευτές έχουν ειδικευτεί να δουλεύουν με ανοιακούς πληθυσμούς και τις οικογένειές τους. Οι λογοθεραπευτές πρέπει να λαμβάνουν υπόψη την ασθένεια ή τη διαταραχή καθώς και τους προσωπικούς και περιβαλλοντικούς παράγοντες που επηρεάζουν την ποιότητα της ζωής και τη λειτουργική επικοινωνία των ασθενών.

## 2.2 Διεπιστημονικότητα

Η διεπιστημονική προσέγγιση και η συμμετοχή ενός λογοθεραπευτή σε μία ομάδα πολλών ειδικοτήτων αποτελεί πολύ σημαντικό κομμάτι, σχετικά με το οποίο έχουν πραγματοποιηθεί αρκετές έρευνες. Αρχή για τους λογοθεραπευτές αποτελεί η συνεργασία τους με τους ιατρούς του εκάστοτε ασθενή, με την οικογένειά του, τους εκπαιδευτικούς ή σε άλλη περίπτωση τους συνεργάτες του και γενικότερα με τις κοινωνικές επαφές του (Glykas & Chytas, 2004).

Μία ομάδα εργοθεραπευτών, λογοθεραπευτών και φυσικοθεραπευτών προσφέρει μία σειρά από συντονισμένες δεξιότητες, κλινικής εμπειρίας και μη. Οι στόχοι μίας διεπιστημονικής ομάδας ορίζονται από όλα της τα μέλη, τα οποία έτσι οδηγούνται σε ένα κοινό στόχο. Η διεπιστημονική ομάδα φαίνεται εξαιρετικά χρήσιμη στην επίλυση σύνθετων κλινικών προβλημάτων (Young, 1998). Οι Maulden et al (2005) τεκμηρίωσαν μέσα από μία έρευνα το γεγονός ότι μία ομάδα αποτελούμενη από πολλές ειδικότητες, βοηθά στην αποτελεσματικότερη αποκατάσταση ενός ασθενούς. Μειονεκτήματα, όπως διεπαγγελματική αντιπαλότητα και δυσκολίες επικοινωνίας, θα πρέπει να αντιμετωπίζονται. Παρά τις διάφορες επιπλοκές που μπορεί να προκύψουν από την ομαδική εργασία, είναι γεγονός ότι μία συντονισμένη προσπάθεια από πολλούς επαγγελματίες υγείας αποτελεί το καλύτερο μέσο για την μείωση των ανησυχιών του ασθενή (Insalaco, 2006).

Ο συνηθισμένος ρόλος ενός λογοθεραπευτή, όπως έχει αναφερθεί παραπάνω αρκετές φορές, είναι να πραγματοποιεί αξιολογήσεις, διαγνώσεις και να θεσπίζει στόχους για θεραπευτικά προγράμματα στις διαταραχές επικοινωνίας. Ωστόσο, εκτός από τα προαναφερθέντα, μπορεί να συμβάλει στην ανάπτυξη του προσωπικού (π.χ. σε ένα κέντρο αποκατάστασης), στην συνολική επεξεργασία ενός περιστατικού, στην επικοινωνία μίας ομάδας, στο σχεδιασμό του προγράμματος, καθώς και στην έρευνα και την αξιολόγηση σχετικά με την εκάστοτε επιστημονική ομάδα (Giddan et al, 1989).

Οι Crysedale et al (2005) ανέδειξαν πώς μία διεπιστημονική ομάδα λειτουργεί αποτελεσματικά σε ασθενείς με περίπλοκες ιατρικές παθήσεις. Συγκεκριμένα, η έρευνα έλαβε χώρα σε ένα παιδιατρικό κέντρο αποκατάστασης και τα περιστατικά ήταν νευρολογικού ενδιαφέροντος. Η διεπιστημονική ομάδα αποτελούνταν από ειδικότητες όπως ωτορινολαρυγγολόγο, λογοθεραπευτής, παιδοδοντίατρος και κοινωνικός λειτουργός. Ο λογοθεραπευτής φάνηκε εξαιρετικά χρήσιμος, στα σημεία που ο ωτορινολαρυγγολόγος χρειαζόταν να επαναξιολογήσει τις πληροφορίες που είχε συλλέξει. Επομένως, ο λογοθεραπευτής επαναξιολογούσε κάποιους τομείς που αξιολογεί και ο ωτορινολαρυγγολόγος αλλά από τη λογοθεραπευτική σκοπιά ώστε να τεκμηριωθούν επακριβώς και η διεπιστημονική ομάδα να προβεί σε σωστά συμπεράσματα. Το συμπέρασμα της έρευνας είναι ότι η ομαδική προσέγγιση τονίζει τη σημασία της συνεχούς ανταλλαγής πληροφοριών μεταξύ των ειδικοτήτων, αλλά κυρίως μεταξύ των ασθενών και των οικογενειών τους. Η διεπιστημονική προσέγγιση επιτρέπει την παροχή ολοκληρωμένης και βέλτιστης φροντίδας των ασθενών.

Σε μία διεπιστημονική ομάδα, η νευροψυχολογία και η λογοθεραπεία είναι δύο από τους επιστημονικούς κλάδους που καταπιάνονται με τις γνωστικές, ψυχολογικές και νευροψυχολογικές αρχές. Οι ρόλοι της νευροψυχολογίας και της λογοθεραπείας είναι συμπληρωματικοί, αλλά συχνά τέμνονται (Paul-Brown & Ricker, 2003). Επιπλέον, μία πρόσφατη μελέτη που διεξήχθη σχετικά με τη συνεργασία των νευροψυχολόγων και των λογοθεραπευτών αποκάλυψε ότι υπάρχουν πολλά εμπόδια για την αποτελεσματική συνεργασία, όπως η έλλειψη διαθεσιμότητας των μελών της ομάδας, η έλλειψη διαθεσιμότητας των εκθέσεων ή αρχείων, η γεωγραφική απόσταση μεταξύ των μελών της ομάδας, οι αντιθετικές/διαφορετικές οπτικές γωνίες σχετικά με την αξιολόγηση και τη θεραπεία, και οι κακές (ακατάλληλες) ομαδικές σχέσεις (Wertheimer et al, 2008). Σύμφωνα με τους Sander et al (2009), οι νευροψυχολόγοι παρέχουν βασικές υπηρεσίες στα αρχικά

στάδια της αποκατάστασης ενός περιστατικού ενώ οι λογοθεραπευτές παρεμβαίνουν τόσο στην αξιολόγηση, όσο και στη θεραπεία του περιστατικού σε διάφορες γνωστικές λειτουργίες. Αξίζει να σημειωθεί ότι, ενώ οι λογοθεραπευτές συχνά ανατρέχουν σε νευροψυχολόγους για το κομμάτι της αξιολόγησης, οι νευροψυχολόγοι είναι λιγότερο πιθανό να ζητήσουν μία γνώμη από ένα λογοθεραπευτή. Παρόλα αυτά, ένα σημαντικό μέρος της συνεργασίας είναι η ευθύνη να προβούν στις κατάλληλες διεπιστημονικές αναφορές.

Σε ασθενείς με νευρομυϊκή νόσο, απαιτείται η διεπιστημονική αξιολόγηση και θεραπεία, όπως για παράδειγμα, μία ομάδα αποτελούμενη από, φυσικοθεραπευτή, εργοθεραπευτή και λογοθεραπευτή (Van den Berg et al, 2004).

Μέσα από πολυάριθμες μελέτες έχει εξαχθεί το συμπέρασμα ότι η συντονισμένη προσέγγιση μίας ομάδας είναι απαραίτητη, για να επιτευχθεί το βέλτιστο αποτέλεσμα σε μία πολύπλοκη ή πολυσύνθετη ασθένεια. Αυτή η ασθένεια μπορεί να περιλαμβάνει προβλήματα στα άκρα ή σε διάφορα όργανα. Επιπλέον, μπορεί μία ασθένεια να δημιουργεί ανικανότητα κατά την εκτέλεση των βασικών καθημερινών δραστηριοτήτων (Van der Schaaf et al, 2004· Dombony, 2005).

Σε έρευνα των Cup et al. (2007) υποστηρίζεται η αξία μίας ολοκληρωμένης διεπιστημονικής ομάδας, η οποία μπορεί να παρέχει τις έγκυρες και εξειδικευμένες συμβουλές των μελών της σχετικά με την περίθαλψη ασθενών με νευρομυϊκές παθήσεις. Η πλειοψηφία ασθενών που ερωτήθηκαν, αξιολόγησε θετικά μέσω ερωτηματολογίου, την παρουσία της διεπιστημονικής ομάδας σε ένα πρόγραμμα θεραπείας.

Η ζήτηση για τις υπηρεσίες που παρέχει το επάγγελμα της λογοθεραπείας αυξάνεται. Αυτό είναι το αποτέλεσμα μιας πολυσύνθετης αλληλεπίδρασης παραγόντων, στους οποίους περιλαμβάνονται η γήρανση του πληθυσμού (Australian Government, 2010), η αυξημένη συχνότητα εμφάνισης χρόνιων ασθενειών (National Health Workforce Taskforce, 2009), η αύξηση της ευαισθητοποίησης σχετικά με τη σημασία της πρώιμης παρέμβασης (Paul-Brown & Goldberg, 2001), και τέλος η αύξηση του πληθυσμού (Health Workforce Australia, 2011). Οι βοηθοί υγείας μπορούν να αποτελέσουν ένα αξιοσημείωτο εργατικό δυναμικό, το οποίο έχει τη δυνατότητα να βελτιώσει την πρόσληψη και τη διατήρηση των λογοθεραπευτών σε υπαίθριες περιοχές συμβάλλοντας με αυτό τον τρόπο θετικά στη μείωση των λιστών αναμονής και στην προώθηση ενός φυσιολογικού φόρτου εργασίας (Goldberg, Williams, & Paul-Brown, 2002). Έχουν πραγματοποιηθεί λίγες έρευνες σχετικά με την αξία των βοηθών υγείας και τις επιπτώσεις τους στο επάγγελμα της λογοθεραπείας. Οι McCartney et al. (2005), έχουν ασχοληθεί με τις αντιλήψεις πέντε λογοθεραπευτών που είχαν εμπειρία εργασίας με βοηθούς υγείας. Τα ευρήματα έδειξαν ότι, οι λογοθεραπευτές είχαν ποικίλες απόψεις σχετικά με την συνεργασία με τους βοηθούς, καθώς εντοπίζονται τόσο πλεονεκτήματα, όσο και μειονεκτήματα.

Κλείνοντας, όσον αφορά τον όρο της διεπιστημονικότητας κατά τις διαδικασίες αξιολόγησης και παρέμβασης, οι Eldar et al. (2008), υποστήριξαν πως ενώ στην Ευρώπη οι αρμοδιότητες των επαγγελματιών υγείας αντιστοιχούν στο επίπεδο των γνώσεων τους, οι ικανότητες και η πρόθεσή τους για συνεργασία θα πρέπει να βελτιωθούν. Προκειμένου να χτιστούν οι βάσεις για τέτοιου είδους διαθεματικής συνεργασίας, οι στρατηγικές συνεργασίας θα πρέπει να εφαρμοστούν στις προπτυχιακές και στις μεταπτυχιακές σπουδές τους.

## 2.3 Έρευνες για το επίπεδο ενημέρωσης των γονέων πάνω στον τομέα της λογοθεραπείας

Σημαντικό ενδιαφέρον προκύπτει από τις αντιλήψεις διαφόρων γιατρών, γονέων, και γενικότερα ατόμων που έχουν έρθει σε επαφή με τον τομέα της λογοθεραπείας και έχουν σχηματίσει απόψεις για το ρόλο των λογοθεραπευτών στην αξιολόγηση, διάγνωση και παρέμβαση στους ασθενείς. Ορισμένες απόψεις γονέων σχετικά με τις ανάγκες, τις αντιλήψεις και τις προσδοκίες αναφορικά με τις υπηρεσίες της λογοθεραπείας έχουν διατυπωθεί σε έρευνες. Ο Carroll (2010), σε έρευνα που πραγματοποιήθηκε για τις αντιλήψεις των γονέων σχετικά με τον τομέα της λογοθεραπείας σε παιδιά με νοητική υστέρηση, κατέδειξε ότι οι γονείς επιθυμούσαν να έχουν καλύτερη επίγνωση απ' ότι μεγαλύτερη συμμετοχή στα προγράμματα θεραπείας με βάση το σχολικό περιβάλλον. Ωστόσο, η πλειονότητα των γονέων επιθυμούσε να εμπλακεί ενεργά στην περίθαλψη των παιδιών. Επιπλέον, οι γονείς θεώρησαν ότι το παιδί τους θα έχει την ανάγκη του λογοθεραπευτή για πάντα. Αυτό ίσως οφειλόταν στη σύγκριση που έκαναν οι γονείς μεταξύ των παιδιών τους και των συνομηλίκων τους, καθώς όσο μεγάλωναν οι διαφορές τους γίνονταν περισσότερο εμφανείς. Ακόμα, οι γονείς έδειξαν ιδιαίτερο ενδιαφέρον ώστε να έχουν τη βοήθεια ενός ειδικού σε συνδυασμό με περισσότερες συναντήσεις και πιο εντατική θεραπεία. Οι αντιλήψεις και οι ιδέες των γονέων πρέπει να λαμβάνονται σοβαρά υπόψη από τους επαγγελματίες λογοθεραπευτές ώστε να διευκολύνεται η μεταξύ τους συνεργασία.

Επαγγελματίες στους τομείς της υγείας και της εκπαίδευσης οφείλουν να κατανοήσουν και να διερευνήσουν με τη βοήθεια των γονέων πόσο αποτελεσματικές είναι οι συνεργασίες. (Department of Justice, Equality and Law Reform, 2004).

Οι Glogowska & Campbell (2000), υποστηρίζουν ότι ο διάλογος μεταξύ κλινικού και γονέα, κατά τη διάρκεια των αρχικών σταδίων της θεραπείας, και η διαπραγμάτευση του τρόπου παρέμβασης είναι απαραίτητος. Επιπλέον, δεν μειώθηκε ποτέ η ανάγκη των γονέων για τη συμμετοχή του θεραπευτή σε περιπτώσεις που ενεπλάκησαν και οι ίδιοι στη θεραπεία των παιδιών τους. Η συνεργασία των γονέων με τους θεραπευτές μπορεί να ερμηνευθεί ως μία διαδικασία η οποία θα δώσει πολύτιμες γνώσεις σχετικά με τη συμμετοχή τους (των γονέων) στη θεραπεία. Η έγκαιρη συζήτηση μεταξύ οικογένειας και λογοθεραπευτών βοηθάει στην ομαλή λειτουργία και εξέλιξη της θεραπείας, σε περίπτωση που προκύψει κάποια παρεξήγηση. Οι γονείς είδαν τη συμμετοχή τους στη θεραπεία κατά κύριο λόγο θετικά. Από την άλλη πλευρά, υπάρχουν έντονες διαφορές μεταξύ των θεραπευτών και των γονέων, όπως για παράδειγμα στις αντιλήψεις για τον τρόπο της θεραπείας, γεγονός που οδηγεί σε σοβαρές συνέπειες στη μεταξύ τους συνεργασία και θα πρέπει να αντιμετωπιστούν.

Οι Marshall et al. (2007), μέσα από έρευνα που πραγματοποίησαν, κατέδειξαν ότι υπάρχει άλλοτε ομοφωνία και άλλοτε διαφορά απόψεων μεταξύ γονέων και λογοθεραπευτών σχετικά με την ανάπτυξη της γλώσσας, την καθυστέρηση και την παρέμβαση. Με τη βοήθεια της επίγνωσης, αυτές οι πιθανές διαφορές μπορούν να ωθήσουν τους λογοθεραπευτές στη διερεύνηση αυτών των θεμάτων με τους γονείς, με στόχο να προσαρμοστεί η θεραπευτική παρέμβαση αναλόγως. Περαιτέρω έρευνες με άλλες ομάδες γονέων θεωρούνται απαραίτητες ώστε να διερευνηθούν πιθανά θέματα που προκύπτουν μεταξύ γονέων και λογοθεραπευτών.

Στο πλαίσιο του κοινωνικού μοντέλου, η σχέση μεταξύ επαγγελματιών και ασθενών είναι μία αμοιβαία σχέση αναγνώρισης της εμπειρίας και προσέγγιση μιας φιλικής σχέσης (Duchan, 2001). Στο κοινωνικό μοντέλο, ο στόχος πραγματοποιείται με την βοήθεια όλων των μελών της ομάδας, συμπεριλαμβανομένων και των γονέων, ως βασικών μελών (Law et al, 2004).

Ωστόσο, η έκταση της συμμετοχής δεν ήταν ποτέ σαφής εκ των προτέρων, με αποτέλεσμα την εσφαλμένη κατανόηση, αλλά και την απογοήτευση μεταξύ γονέων και κλινικών. Οι

διαφορετικές οπτικές για τη διαδικασία της θεραπείας μπορεί να προκαλέσουν έντονες αντιπαραθέσεις μεταξύ θεραπευτών και γονέων (Baxendale et al, 2001· Band et al, 2002· Marshall et al, 2007). Ενώ μπορεί να υπάρχουν κοινά στοιχεία μεταξύ των λογοθεραπευτών και των γονέων στις πεποιθήσεις τους για την ανάπτυξη της γλώσσας και της παρέμβασης (Marshall et al, 2007), περαιτέρω έρευνα υποδεικνύει ότι οι αντιλήψεις των γονέων για τους στόχους και το περιεχόμενο της θεραπείας, αλλά και οι προσδοκίες έχουν για τη θεραπεία που έθεσαν σε εφαρμογή, είναι συχνά πολύ διαφορετικές από εκείνες του θεραπευτή (Brett, 2002).

Μία έρευνα που πραγματοποιήθηκε από τους Lyons et al (2010), σχολιάστηκε θετικά από τους γονείς. Συγκεκριμένα οι γονείς έμειναν πολύ ικανοποιημένοι, μετά την παρέμβαση, με την κλινική διαδικασία και ειδικότερα με τον τρόπο που οργανώθηκαν οι ομάδες, με τις θεραπευτικές δραστηριότητες, και τέλος με τη στάση του προσωπικού αλλά και με τον ακριβή χρόνο των συνεδριών. Πιθανολογείται ότι, οι διαφορές πεποιθήσεων και αντιλήψεων θα πρέπει να διερευνηθούν έγκαιρα από τους λογοθεραπευτές και άλλους επαγγελματίες του τομέα της υγείας, ώστε να απαλειφθούν ζητήματα που δημιουργούνται από την παρουσία των γονέων, ώστε να προσαρμοστούν οι πρακτικές παρέμβασης με συνέπεια (Finch and Lewis, 2006).

## **2.4 Έρευνες σχετικά με το επίπεδο ενημέρωσης επαγγελματιών υγείας πάνω στην επιστήμη της λογοθεραπείας**

Η ενημέρωση πάνω στο αντικείμενο της λογοθεραπείας θα πρέπει να αυξηθεί όχι μόνο στους επαγγελματίες υγείας αλλά η βάση της θα πρέπει να ξεκινάει πρωταρχικά από την δευτεροβάθμια και τριτοβάθμια εκπαίδευση. Οι Greenwood et al. (2006) προτείνουν πως προκειμένου να αυξηθεί η ενημέρωση πάνω στο αντικείμενο της λογοθεραπείας το σημαντικότερο είναι να ενημερωθούν οι μαθητές λυκείου και οι φοιτητές πρωταρχικά για την ύπαρξη του επαγγέλματος, καθώς και για τις υπηρεσίες που αυτό προσφέρει.

Σε έρευνα που πραγματοποιήθηκε από τους Kamal et al, (2012) σε δείγμα επαγγελματιών υγείας (ιατρικών συμβούλων και ειδικών, εργοθεραπευτών, φυσιοθεραπευτών, διαιτολόγων και νοσηλευτών από την Μαλαισία και το Queensland της Αυστραλίας δόθηκε ερωτηματολόγιο με σκοπό να διερευνηθεί η επίγνωση τους στον ρόλο του λογοθεραπευτή όσον αφορά την παρέμβαση στην δυσφαγία και την εκπαίδευση πάνω στον τομέα. Η έρευνα κατέδειξε πως οι περισσότεροι επαγγελματίες Μαλαισιανοί υγείας είχαν μειωμένη ενημέρωση όσον αφορά τον ρόλο του λογοθεραπευτή στην διαχείριση της διαταραχής σε αντίθεση με τους Αυστραλούς στο Queensland. Βέβαια, και τα δύο δείγματα παρέθεσαν πως είχαν ελλιπή εκπαίδευση στην δυσφαγία και την αποκατάστασή της. Τα αποτελέσματα καταδεικνύουν την ανάγκη για αποσαφήνιση των αρμοδιοτήτων κάθε ειδικού της διεπιστημονική ομάδας (Rubin & Beckhard, 1972· Yule, Flin, Maran & Paterson- Brown, 2006· Byrne & Pettigrew, 2010).

Ποικίλες έρευνες έχουν ασχοληθεί με την αντιμετώπιση που έχει το αντικείμενο την λογοθεραπείας στον εκπαιδευτικό μηχανισμό. Σε ένα ερωτηματολόγιο που χορηγήθηκε από τους Greenwood et al., (2006) σε Άγγλους μαθητές των 16 ετών και άνω, οι οποίοι δεν είχαν αποφασίσει ακόμα σε ποιον τομέα θέλουν να ειδικευτούν, το 1/3 των συμμετεχόντων αποκάλυψε πως δεν έχει καμία γνώση πάνω στο αντικείμενο με το οποίο ασχολείται η

επιστήμη της λογοθεραπείας. Οι περισσότεροι από αυτούς θεωρούσαν πως δεν πρόκειται για επιστημονικό κλάδο καθώς δεν γνώριζαν τις κατευθύνσεις προς την ανατομία και τη φυσιολογία που εμπεριέχει το αντικείμενο της λογοθεραπείας.

Μία άλλη έρευνα που πραγματοποιήθηκε από τους Sullivan & Cleave (2003) στο πανεπιστήμιο Dalhousie, προκειμένου να λάβουν αποτελέσματα για την ενημέρωση άλλων επαγγελματιών υγείας όσον αφορά τον ρόλο του λογοθεραπευτή, κατέδειξε πως ενώ οι περισσότεροι φοιτητές παραϊατρικών επαγγελμάτων (εργοθεραπείας, νοσηλευτικής και φυσιοθεραπείας) γνώριζαν τι πραγματεύεται το αντικείμενο τη λογοθεραπείας, οι φοιτητές της ιατρικής είχαν το μικρότερο εύρος γνώσεων πάνω στην ειδικότητα αυτή. Στο δεύτερο σκέλος της ίδιας έρευνας όπου συμμετείχαν περιπτώσεις ασθενών, ζητήθηκε από τους ερωτηθέντες να υποδείξουν ποιοι είναι οι πιο σημαντικοί επαγγελματίες υγείας που θα πρέπει να εμπλακούν στην θεραπεία του ασθενούς. Οι περισσότεροι συμμετέχοντες θεωρούσαν πως ο λογοθεραπευτής θα πρέπει να εμπλέκεται όταν πρόκειται για προβλήματα παραγωγής της ομιλίας, ενώ σε περιπτώσεις κρανιοεγκεφαλικών κακώσεων ή εγκεφαλικής παράλυσης οι περισσότεροι ερωτηθέντες αγνοούσαν τη συμβολή του λογοθεραπευτή. Η ερευνά αυτή κατέδειξε πως ζωτικά μέλη της διεπιστημονικής ομάδας κατέχουν φτωχή πληροφόρηση για τις υπηρεσίες που μπορεί να προσφέρει ένας λογοθεραπευτής.

Σε έρευνα των Byrne & Pettigrew (2009) όπου στόχος ήταν να διερευνηθούν οι απόψεις φοιτητών παραϊατρικών επαγγελμάτων (εργοθεραπεία, φυσιοθεραπεία και λογοθεραπεία) όσον αφορά την ομάδα αποκατάστασης του εγκεφαλικού επεισοδίου και τον ρόλο του λογοθεραπευτή, τα αποτελέσματα έδειξαν πως η συντριπτική πλειοψηφία θεώρησε απαραίτητη την διεπαγγελματική συνεργασία κατά την διαδικασία αποκατάστασης ενός εγκεφαλικού επεισοδίου. Παρ' όλα αυτά ενώ οι περισσότεροι γνώριζαν τον ρόλο του λογοθεραπευτή στην αφασία, την δυσφαγία, την δυσαρθρία, την απραξία και την ακουστική αγνωσία, οι περισσότεροι από τους μισούς αγνοούσαν τον ρόλο του λογοθεραπευτή στις επίκτητες διαταραχές της αλεξίας και της γραφίας. Τουλάχιστον, οι μισοί από αυτούς αναγνώρισαν την εμπλοκή του λογοθεραπευτή στην βλάβη δεξιού ημισφαιρίου, την κατάθλιψη και την οπτική αγνωσία. Η έρευνα καταδεικνύει την ανάγκη για περαιτέρω ενημέρωση για την διεπαγγελματικότητα και τον διαχωρισμό του ρόλου κάθε επαγγελματία υγείας ξεκινώντας αν όχι από την δευτεροβάθμια, από την τριτοβάθμια εκπαίδευση, ενώ θα πρέπει να δίνονται ευκαιρίες στους φοιτητές για διεπιστημονικές προσεγγίσεις τις οποίες θα ενσωματώσουν αργότερα και στην καριέρα τους.

Σύμφωνα με τους Bhimte & Rangasayee (2015) η δυσφαγία είναι η πιο συχνή επιπλοκή σε άτομα που υπέστησαν εγκεφαλικό επεισόδιο γεγονός που καθιστά επιτακτική ανάγκη το νοσηλευτικό προσωπικό να κατέχει την περιθάλψη σε ασθενείς με δυσφαγία μετά από ένα εγκεφαλικό επεισόδιο. Για το λόγο αυτό οι νοσοκόμοι παίζουν καθοριστικό ρόλο στην αποκατάσταση ασθενών με δυσφαγία και είναι αυτοί υπεύθυνοι για την φαρμακευτική τους αγωγή, την διατροφή, την στάση του σώματος κατά την βρώση και την πόση, τον καθαρισμό του λάρυγγα, την αποφυγή εισροφήσεων, τις αλλαγές θερμοκρασίας, και τον καθορισμό της αναπνοής κατά την κατάποση. Οι γνώσεις αυτές είναι κινητήριοι παράγοντες για τους νοσηλευτές ώστε να αναγνωρίσουν το πρόβλημα που υπάρχει στην κατάποση και να παραπέμψουν τον ασθενή σε λογοθεραπευτή την κατάλληλη στιγμή και να μορφοποιηθεί το κατάλληλο πρόγραμμα θεραπείας. Για το λόγο αυτό χορηγήθηκε ένα ερωτηματολόγιο διαμορφωμένο από λογοθεραπευτές προκειμένου να ερευνηθούν την επίγνωση των νοσηλευτών όσον αφορά την δυσφαγία και τον ρόλο του λογοθεραπευτή. Η έρευνα διεξήχθη σε 4 νοσοκομεία της Ινδίας και τα αποτελέσματα ήταν απογοητευτικά καθώς η πλειοψηφία των νοσοκόμων είχε εμπειρία πάνω από 5 χρόνια και το μεγαλύτερο ποσοστό από αυτούς είχε ελάχιστες γνώσεις για τον ρόλο του λογοθεραπευτή στην αξιολόγηση και την αποκατάσταση της δυσφαγίας. Πρόκειται για μία έρευνα που πραγματοποιήθηκε σε μικρό δείγμα (81 νοσηλεύτες). Εν αντιθέσει όμως, καταδεικνύει την ανάγκη για ενημέρωση σε



πολύτιμα μέλη της διεπιστημονικής ομάδας όχι μόνο για τον ρόλο του του λογοθεραπευτή αλλά και για κάθε επαγγελματία υγείας.

Σε άλλη έρευνα που έχει πραγματοποιηθεί από τους Sanger et al, (1995) σε εκπαιδευτικούς για τον ρόλο του λογοθεραπευτή τα αποτελέσματα έδειξαν πως είχαν ανακριβείς πληροφορίες για τον ρόλο του λογοθεραπευτή στις διαταραχές φώνησης.

Τέλος, άλλη μία έρευνα που πραγματοποιήθηκε από τον Wooley (2014) σχετικά με τον ρόλο του λογοθεραπευτή στην αποκατάσταση της αφασίας από την σκοπιά λογοθεραπευτών , έδειξε πως ενώ η πλειοψηφία γνωρίζει του ρόλους και τις αρμοδιότητές τους σε αφασικούς ασθενείς όπως παρατίθενται από την ASHA (2014) ένα μεγάλο ποσοστό που έχει πραγματοποιήσει μεταπτυχιακές σπουδές και πιστοποιητικό κλινικής εκπαίδευσης, δεν είχε πλήρη γνώση για το ευρύ φάσμα θεραπευτικών προγραμμάτων που μπορούν να χρησιμοποιηθούν στην αποκατάσταση της αφασίας.

Σε αυτό το σημείο, θα πρέπει να αναφερθούμε στο κενό που παρουσιάζει η βιβλιογραφία σε σχέση με το θέμα της έρευνάς μας. Ενώ υπάρχουν πολυάριθμες έρευνες για τη νευρολογία από την σκοπιά των λογοθεραπευτών, η λογοθεραπεία φαίνεται να είναι ένας τομέας που δεν έχει κεντρίσει το ενδιαφέρον των νευρολόγων. Αυτό δεν σημαίνει ότι ένας λογοθεραπευτής δεν θα βρεθεί σε μία διεπιστημονική ομάδα ή δεν θα συνεκτιμηθεί η άποψή του σε ένα περιστατικό που μελετάται από πολλές ειδικότητες. Παρόλα αυτά, δεν έχει διατυπωθεί η άποψη κάποιου γιατρού, λ.χ. νευρολόγου σχετικά με το ρόλο και τη σημασία της παρέμβασης του λογοθεραπευτή γενικά. Έχουν πραγματοποιηθεί εκτεταμένες έρευνες για το ρόλο και τη σημασία του λογοθεραπευτή ως μονάδας (αξιολογήση, διάγνωση, παρέμβαση), αλλά και ως μέρος μίας διαθεματικής ομάδας, για τις διαταραχές στις οποίες παρεμβαίνει ένας λογοθεραπευτής, και συγκεκριμένα για τη παρέμβασή του στις νευρογενείς διαταραχές επικοινωνίας. Ωστόσο, δεν έχουν γνωστοποιηθεί αναφορές για τις απόψεις νευρολόγων σχετικά με το ρόλο του λογοθεραπευτή σε μία νευρολογική διαταραχή επικοινωνίας και τη συμμετοχή του σε αυτή. Επομένως, στόχος αυτής της έρευνας είναι η μελέτη του ρόλου του λογοθεραπευτή από τη σκοπιά των νευρολόγων.

## 3. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

### 3.1 Ερευνητικός σχεδιασμός

Σκοπός της συγκεκριμένης έρευνας είναι να γνωστοποιηθούν οι γνώσεις των νευρολόγων σχετικά με το ρόλο του λογοθεραπευτή στις νευρογενείς διαταραχές επικοινωνίας και ομιλίας. Συγκεκριμένα, τίθενται ερωτήματα στους νευρολόγους σχετικά με το εάν ένας λογοθεραπευτής είναι σε θέση να πραγματοποιήσει μία αξιολόγηση σε άτομα με νευρογενείς διαταραχές επικοινωνίας (π.χ. αφασία, δυσπραξία, δυσαρθρία, άνοια). Εάν ένας λογοθεραπευτής μπορεί να συμβάλει στην αποκατάσταση των νευρογενών διαταραχών επικοινωνίας. Εάν έχουν παρουσιάσει βελτίωση άτομα-ασθενείς που έχουν συμμετάσχει σε λογοθεραπευτικές συνεδρίες. Τέλος, εάν η παρουσία ενός λογοθεραπευτή είναι απαραίτητη σε μία διεπιστημονική ομάδα που έχει αναλάβει ένα περιστατικό με νευρογενείς διαταραχές επικοινωνίας, καθώς και η παρουσία του σε ένα νοσοκομείο ή ένα ιδιωτικό νοσηλευτικό ίδρυμα.

Έπειτα από ενδελεχή μελέτη των διαθέσιμων μεθόδων συλλογής στοιχείων καθώς και των πόρων που υπήρχαν στην διάθεση μας, καταλήξαμε στο συμπέρασμα πως ο αποτελεσματικότερος τρόπος συλλογής δεδομένων θα ήταν η εκπόνηση μιας έρευνας σε διαδικτυακή μορφή (αποστολή μέσω ηλεκτρονικού ταχυδρομείου, email) σε νευρολόγους σε πολλές περιοχές της Ελλάδας.

Οι λόγοι για τους οποίους θεωρήθηκε πως τα ερωτηματολόγια θα εξυπηρετούσαν περισσότερο στο να αντληθούν τα επιθυμητά στοιχεία είναι το γεγονός ότι δίνεται η δυνατότητα να προωθηθεί ταυτόχρονα και ελεγχόμενα στην περίπτωση των νευρολόγων σε μεγάλο αριθμό ατόμων συλλέγοντας με αυτό τον τρόπο πολυπληθείς παρατηρήσεις και πληροφορίες σε σύντομο χρονικό διάστημα. Επιπλέον, η δημιουργία και η χρήση ερωτηματολογίων θεωρείται μια σχετικά απλή διαδικασία και ταυτόχρονα προσφέρει τυποποιημένους τρόπους ανάλυσης των δεδομένων. Τέλος, δίνεται η δυνατότητα στους συμμετέχοντες να εκφράσουν ελεύθερα την άποψή τους καθώς υπάρχει έλλειψη άμεσης επικοινωνίας με τον ερευνητή.

Εντούτοις, η χρήση ερωτηματολογίων στην έρευνα παρουσιάζει και κάποια μειονεκτήματα. Ο ερευνητής πολλές φορές δεν έχει τη δυνατότητα να αποσαφηνίσει ερωτήσεις ανοικτού τύπου και παράλληλα ο ερωτηθέντας υποχρεώνεται να απαντήσει στις ερωτήσεις με ένα συγκεκριμένο ύφος. Τέλος, ορισμένες φορές όταν οι απαντήσεις δεν είναι ξεκάθαρες τότε ο ερευνητής δεν έχει την ευκαιρία να ζητήσει διευκρινίσεις από τον ερωτηθέντα.

### 3.2 Δειγματοληψία

Στην έρευνα συμμετείχαν 40 νευρολόγοι. Το δείγμα συλλέχθηκε τυχαία, χωρίς κανένα περιορισμό. Όσον αφορά το προφίλ του δείγματος, αναφερόταν στην ηλικία, το φύλο, την ειδικότητα του γιατρού, τη χώρα ειδικότητας, τη χώρα βασικών σπουδών, τον τόπο εργασίας και τον εργασιακό χώρο, τα χρόνια εργασίας ως νευρολόγος αλλά και την εμπειρία ή όχι εργασίας στο εξωτερικό. Όπως προαναφέρθηκε ο πληθυσμός προσεγγίστηκε διά της έμμεσης επαφής (αποστολή μέσω ηλεκτρονικού ταχυδρομείου, email).

### 3.3 Όργανα μέτρησης

Για την πραγματοποίηση αυτής της έρευνας συντάχθηκε ένα ερωτηματολόγιο από τις ίδιες τις σπουδάστριες, το οποίο αποτελούνταν από 11 ερωτήσεις και απευθυνόταν σε 40 νευρολόγους. Η συμμετοχή των νευρολόγων ήταν ανώνυμη και εθελοντική, η οποία ήταν πολύτιμη για την ολοκλήρωση της έρευνας.

#### 3.3.1 Συνοπτική ανάλυση του ερωτηματολογίου

Το ερωτηματολόγιο που χρησιμοποιήθηκε στην έρευνα ήταν όσο το δυνατόν πιο σύντομο, περιεκτικό και σαφές. Τα είδη των ερωτήσεων που χρησιμοποιήθηκαν ήταν ερωτήσεις:

- α) Κλειστού τύπου με προκαθορισμένες απαντήσεις,
- β) Ανοιχτού τύπου χωρίς προκαθορισμένες απαντήσεις,
- γ) Διατάξιμες απαντήσεις με την μορφή στοιχείου Likert, για παράδειγμα «σε τι βαθμό συμφωνείτε με τις παρακάτω ερωτήσεις;»

Για την καλύτερη κατανόηση του σκοπού των ερωτήσεων κατά την ανάλυση δεδομένων, πραγματοποιήθηκε η εξής κατηγοριοποίηση:

Ά 1<sup>η</sup> **κατηγορία:** Δημογραφικά στοιχεία και προφίλ του νευρολόγου.

Ά 2<sup>η</sup> **κατηγορία:** Απόψεις των νευρολόγων για την συνεργασία τους με λογοθεραπευτή, ο βαθμός συνεργασίας τους και η επαρκής ενημέρωσή τους για το ρόλο του λογοθεραπευτή στις νευρογενείς διαταραχές επικοινωνίας (ερ. 3, 4).

Ά 3<sup>η</sup> **κατηγορία:** Περιπτώσεις που παραπέμπουν οι νευρολόγοι περιστατικά σε λογοθεραπευτή (ερ. 5,9).

Ά 4<sup>η</sup> **κατηγορία:** Απόψεις των νευρολόγων για τις αρμοδιότητες του λογοθεραπευτή στις νευρογενείς διαταραχές επικοινωνίας (ερ. 6,7).

Ά 5<sup>η</sup> **κατηγορία:** Απόψεις των νευρολόγων για την έναρξη ή όχι της λογοθεραπευτικής παρέμβασης κατά την οξεία φάση (ερ. 8).

Ά 6<sup>η</sup> **κατηγορία:** Απόψεις των νευρολόγων για τα μέλη που θα πρέπει να απαρτίζουν την διεπιστημονική ομάδα θα σε ένα περιστατικό με νευρογενή διαταραχή επικοινωνίας (ερ. 10).

Ά 7<sup>η</sup> **κατηγορία:** Τρόποι με τους οποίους θα μπορούσε να επιτευχθεί καλύτερη ενημέρωση των νευρολόγων για το αντικείμενο της λογοθεραπείας (ερ. 11).

### 3.4 Διαδικασία μέτρησης

Μετά την ολοκλήρωση του σχεδιασμού του ερωτηματολογίου, το οποίο απευθυνόταν στους νευρολόγους, παρουσιάστηκε σε ηλεκτρονική μορφή. Τα ερωτηματολόγια δόθηκαν, όπως έχει προαναφερθεί, σε 40 νευρολόγους. Συγκεκριμένα, χορηγήθηκαν σε νευρολόγους στην Αθήνα, στην Πάτρα, στα Ιωάννινα, στην Κρήτη, στο Αγρίνιο στην Άρτα, στην Κέρκυρα, στην Τρίπολη και σε άλλες πόλεις οι οποίες αναφέρονται στην ανάλυση των αποτελεσμάτων. Τα ερωτηματολόγια χορηγήθηκαν μέσω ηλεκτρονικής αλληλογραφίας κατόπιν τηλεφωνικής συνεννόησης με νευρολόγους που εργάζονται σε Ιδιωτικά Νοσηλευτικά Ιδρύματα, σε Δημόσια Νοσοκομεία, σε Κέντρα Αποκατάστασης ή τέλος σε Ιδιωτικά Ιατρεία. Η επαφή με τους γιατρούς πραγματοποιούνταν αποστέλλονταν μέσω e-mail σε ηλεκτρονική μορφή (Google Forms). Στη συνέχεια, οι συμμετέχοντες οδηγούνταν στο ερωτηματολόγιο μέσω του διαδικτυακού συνδέσμου (Google Forms). Στην πρώτη σελίδα του ερωτηματολογίου υπήρχαν καταγεγραμμένες οι οδηγίες χρήσης του και έτσι δεν χρειάστηκε περαιτέρω εξήγηση στους συμμετέχοντες. Στη σύντομη αυτή παράγραφο αναγράφονταν οι οδηγίες και διευκρινίζονταν οι προϋποθέσεις της συμμετοχής, ο σκοπός διεξαγωγής της έρευνας και ο τρόπος με τον οποίο θα μπορούσαν να συμμετέχουν σε αυτή. Με την ολοκλήρωση της συλλογής των ερωτηματολογίων οι απαντήσεις διαμορφώθηκαν σε ηλεκτρονική μορφή στην πλατφόρμα Google Drive, στην οποία ήταν δυνατή η πρόσβαση ανά πάσα στιγμή μέσω του λογαριασμού που είχε δημιουργηθεί. Κάθε φορά που ολοκληρωνόταν ένα ερωτηματολόγιο, αυτόματα, οι συγκεντρωτικοί πίνακες, τα διαγράμματα και τα ποσοστά μεταβάλλονταν ανάλογα, συμπεριλαμβάνοντας και τα δεδομένα της τελευταίας καταχώρησης. Τέλος, ακολούθησε η εξαγωγή δεδομένων (πίνακες, πίτες, διαγράμματα, ποσοστά) από την πλατφόρμα Google Drive. Τα δεδομένα συλλέχθηκαν μετά το πέρας δύο εβδομάδων.

### 3.5 Ποσοτική- Ποιοτική Ανάλυση Δεδομένων

Όλες οι ερωτήσεις της έρευνας συλλέχθηκε στην πλατφόρμα Google Drive και με τη βοήθεια του προγράμματος Google Forms απεικονίστηκαν οι γραφικές αναπαραστάσεις των αποτελεσμάτων με τη μορφή πινάκων, πιτών και ποσοστών για το ερωτηματολόγιο. Κάποιες όμως ερωτήσεις απαιτούσαν περαιτέρω στατιστική ανάλυση καθώς δεν δίνονταν από την πλατφόρμα του Google Drive. Οπότε έγινε η επεξεργασία κάποιων δεδομένων σε υπολογιστικό φύλλο.

## 4. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ / ΑΝΑΛΥΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ

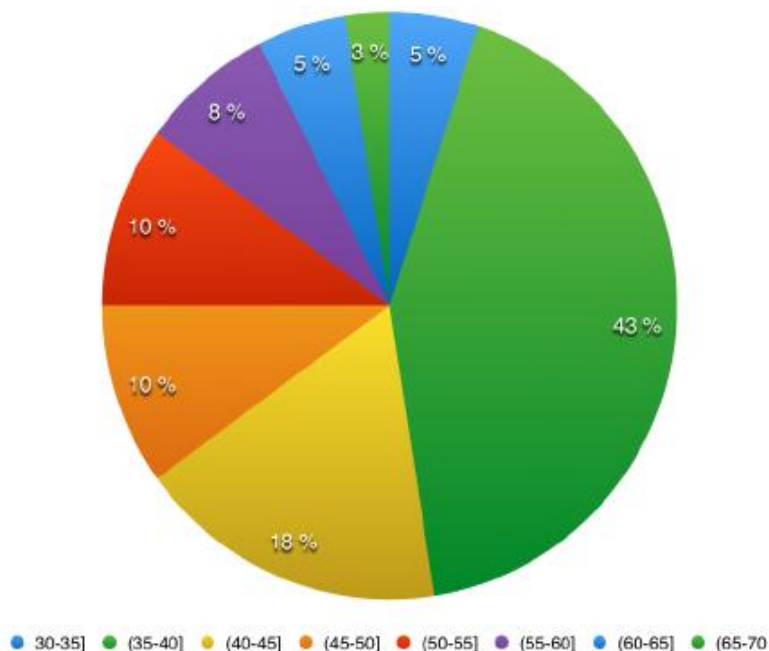
### 1<sup>η</sup> κατηγορία

#### Δημογραφικά στοιχεία- Προφίλ Νευρολόγων

##### Ηλικία:

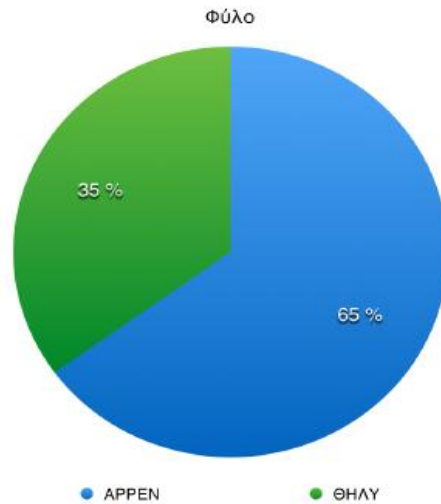
Όπως φαίνεται από τον παρακάτω πίνακα και από το γράφημα το μεγαλύτερο ποσοστό των νευρολόγων που συμπλήρωσαν το ερωτηματολόγιο, είχε ηλικία μεταξύ 35-40 χρόνων.

Ηλικία	
Ηλικία	# of people
30-35]	2
(35-40]	17
(40-45]	7
(45-50]	4
(50-55]	4
(55-60]	3
(60-65]	2
(65-70]	1



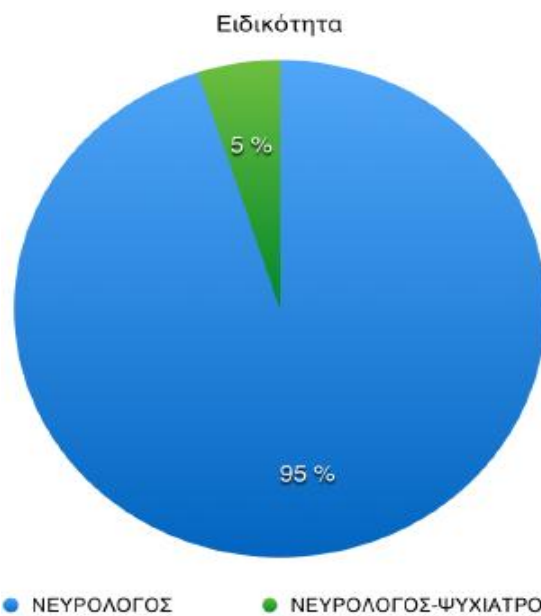
##### Φύλο:

Μεγαλύτερη ανταπόκριση κατά την χορήγηση παρατηρήθηκε από άντρες Νευρολόγους με ποσοστό 65%.



**Ειδικότητα:**

Όσον αφορά την ειδικότητα, το 95% του δείγματος ήταν Νευρολόγοι, ενώ μόλις το 5% δήλωσαν Νευρολόγοι- Ψυχίατροι.

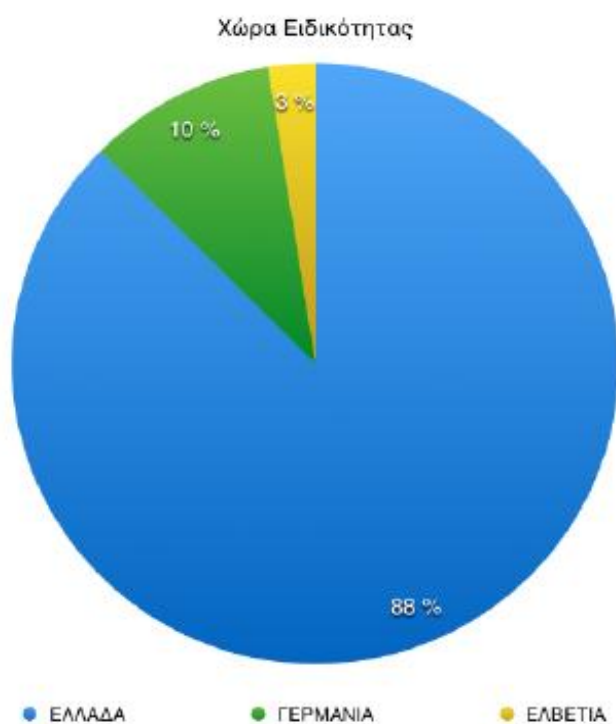


**Χώρα ειδικότητας:**

Όσον αφορά τη χώρα ειδικότητας, το 88% των νευρολόγων πραγματοποίησαν την ειδικότητά τους στην Ελλάδα, το 10% στην Γερμανία και μόλις ένα 3% στην Ελβετία.

Χώρα Ειδικότητας

Χώρα Ειδικότητας	# of people
ΕΛΛΑΔΑ	35
ΓΕΡΜΑΝΙΑ	4
ΕΛΒΕΤΙΑ	1



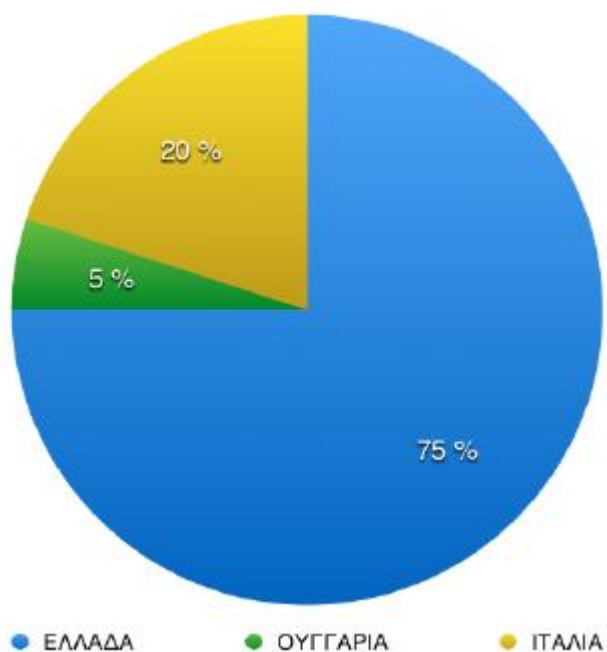
#### Χώρα βασικών σπουδών:

Το 75% των ερωτηθέντων πραγματοποίησαν τις βασικές τους σπουδές στην Ελλάδα, το 20% στην Ιταλία και μόλις ένα 5% στην Ουγγαρία.

Χώρα βασικών σπουδών

Χώρα βασικών σπουδών	# of people
ΕΛΛΑΔΑ	30
ΟΥΓΓΑΡΙΑ	2
ΙΤΑΛΙΑ	8

Χώρα βασικών σπουδών



### Τόπος εργασίας:

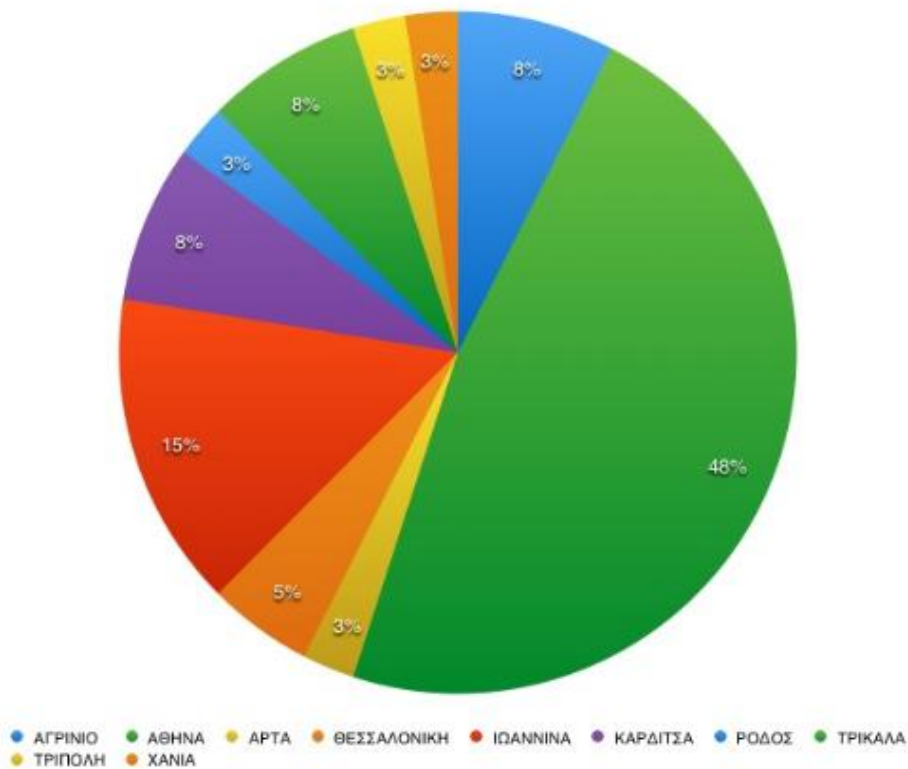
Το μεγαλύτερο ποσοστό του δείγματος (48%) συγκεντρώθηκε από Νευρολόγους που ο τόπος εργασίας τους είναι στην Αθήνα ενώ μικρότερα δείγματα συλλέχθηκαν από άλλες πόλεις της Ελλάδας με σύνολο 52% των Νευρολόγων. Παρακάτω δίδεται ο πίνακας με το δείγμα και η πίτα των αποτελεσμάτων:



### Τόπος εργασίας

Τόπος εργασίας	# of people
ΑΓΡΙΝΙΟ	3
ΑΘΗΝΑ	19
ΑΡΤΑ	1
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ	2
ΙΩΑΝΝΙΝΑ	6
ΚΑΡΔΙΤΣΑ	3
ΡΟΔΟΣ	1
ΤΡΙΚΑΛΑ	3
ΤΡΙΠΟΛΗ	1
ΧΑΝΙΑ	1

### Τόπος εργασίας

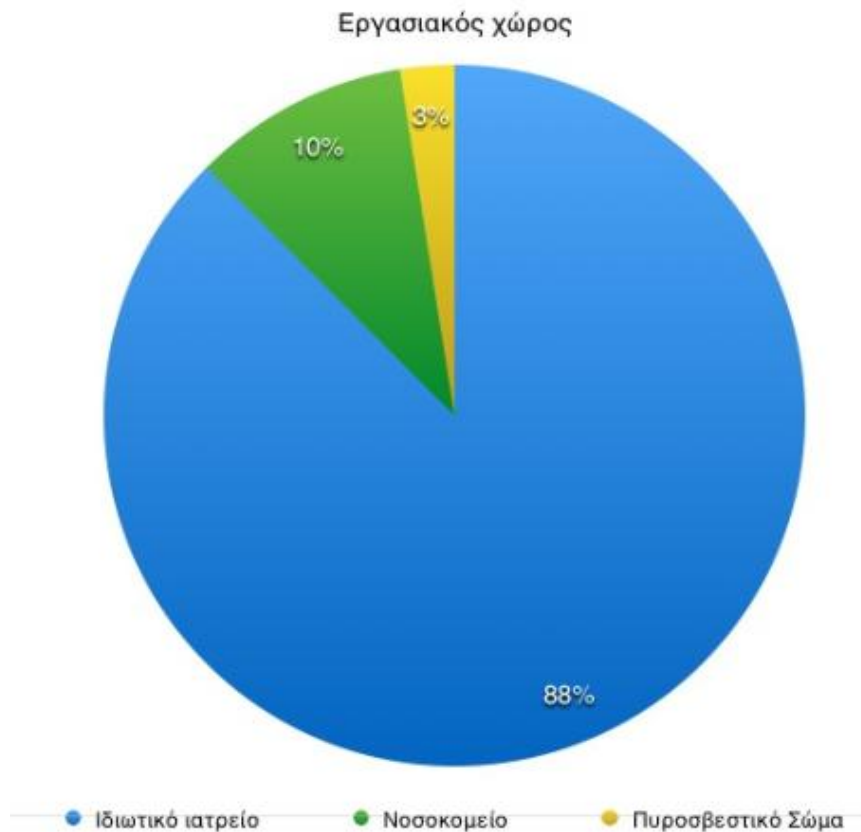


### Εργασιακός χώρος:

Το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων (88%) ήταν γιατροί που δουλεύουν σε ιδιωτικό γραφείο, ενώ οι υπόλοιποι δήλωσαν ως εργασιακό τους χώρο το νοσοκομείο με ποσοστό 10% και το πυροσβεστικό σώμα με ποσοστό μόλις 3%.

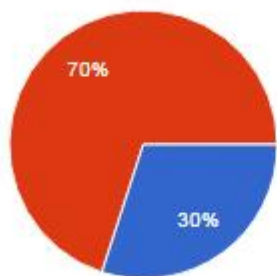
### Εργασιακός χώρος

Εργασιακός χώρος	# of people
Ιδιωτικό ιατρείο	35
Νοσοκομείο	4
Πυροσβεστικό Σώμα	1



#### **1. Έχετε εργαστεί στο εξωτερικό;**

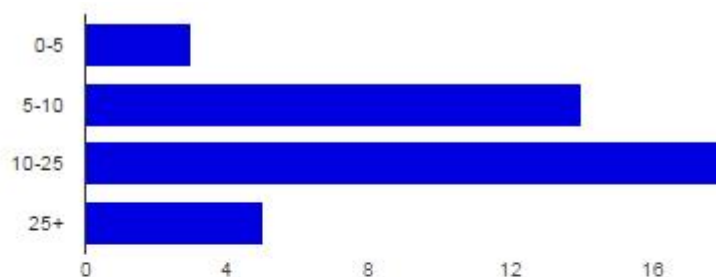
Το μεγαλύτερο ποσοστό των νευρολόγων στους οποίους χορηγήθηκε το ερωτηματολόγιο δεν έχει εργαστεί στο εξωτερικό με ποσοστό 70%, ενώ το 30% των ερωτηθέντων έχει εργαστεί στο εξωτερικό κάποια περίοδο της καριέρας του.



NAI 12 30%  
OXI 28 70%

**2. Πόσα χρόνια έχετε εργαστεί ως νευρολόγος (συμπεριλαμβανομένων των χρόνων της ειδικότητας) ;**

Σε αυτή την ερώτηση πολλαπλής επιλογής η πλειοψηφία των ερωτηθέντων (45%) ασκεί το επάγγελμα 10-25 χρόνια, ενώ η μειοψηφία (7.5%) ασκεί το επάγγελμα 0-5 χρόνια.



0-5	3	7.5%
5-10	14	35%
10-25	18	45%
25+	5	12.5%

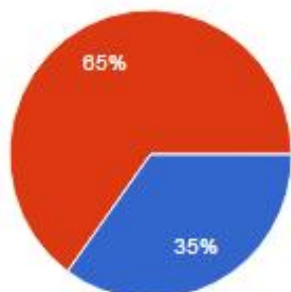
**2<sup>η</sup> κατηγορία**

Ά Οι απόψεις των νευρολόγων για τη συνεργασία τους με λογοθεραπευτή.

Ά Ο βαθμός συνεργασίας τους και η επαρκής ενημέρωσή τους για το ρόλο του λογοθεραπευτή στις νευρογενείς διαταραχές επικοινωνίας.

**3. Θεωρείτε πως κατά τη διάρκεια της εκπαίδευσής σας έχετε λάβει επαρκή ενημέρωση, σχετικά με το ρόλο του Λογοθεραπευτή, στις νευρογενείς διαταραχές επικοινωνίας;**

Οι περισσότεροι νευρολόγοι με ποσοστό 65% θεωρούν πως δεν έχουν λάβει επαρκή ενημέρωση σχετικά με το ρόλο του Λογοθεραπευτή στις νευρογενείς διαταραχές επικοινωνίας όπως φαίνεται και στο παρακάτω γράφημα:



ΝΑΙ 14 35%  
ΟΧΙ 26 65%

**4. Συμπληρώστε αντίστοιχα με τον βαθμό συμφωνίας ή διαφωνίας στις παρακάτω ερωτήσεις:**

Τα ποσοστά των υποερωτημάτων της ερώτησης 4 δίνονται στον παρακάτω πίνακα:

	Διαφωνώ απόλυτα	Διαφωνώ	Ούτε διαφωνώ/ ούτε συμφωνώ	Συμφωνώ	Συμφωνώ απόλυτα
A. Πιστεύετε ότι είναι απαραίτητος ο Λογοθεραπευτής σε ένα νοσοκομείο;	0%	0%	7.5%	47.5%	45%
B. Συνεργάζεστε με κάποιον Λογοθεραπευτή;	5.1%	10.3%	30.8%	33.3%	20.5%

Γ. Έχετε διαπιστώσει βελτίωση στην επικοινωνία ενός ασθενούς μετά από λογοθεραπευτική παρέμβαση;	0%	0%	5%	40%	55%
Δ. Έχετε παραπέμψει κάποιον ασθενή σας σε Λογοθεραπευτή;	0%	0%	5.1%	46.2%	48.7%

### 3<sup>η</sup> κατηγορία

**Περιπτώσεις στις οποίες παραπέμπουν οι νευρολόγοι ασθενείς σε λογοθεραπευτή**

#### **5. Έχετε παραπέμψει ασθενείς σας σε Λογοθεραπευτή; Ποιά ήταν η διάγνωση;**

Στο ερώτημα αυτό οι ερωτηθέντες καλούνταν να απαντήσουν σε ποιες διαταραχές έχουν παραπέμψει ασθενή σε Λογοθεραπευτή. Οι επιλογές ήταν αφασία, νευροεκφυλιστικές παθήσεις, δυσαρθρία και δυσπραξία. Τα αποτελέσματα δίνονται αναλυτικά στον παρακάτω πίνακα:

<b>Διαταραχή:</b>	<b>ΝΑΙ</b>	<b>ΟΧΙ</b>
Αφασία	87.2%	12.8%
Νευροεκφυλιστικές παθήσεις (π.χ. Alzheimer, Parkinson)	51.4%	48.6%
Δυσαρθρία	86.1%	13.9%

Δυσπραξία	28.1%	71.9%
-----------	-------	-------

**5. Σε ποιες περιπτώσεις παραπέμπετε έναν ασθενή σε Λογοθεραπευτή;**

	Ποτέ	Σπάνια	Μέτρια	Συχνά	Πάντοτε
Σε ασθενείς με άνοια	28.9%	39.5%	21.1%	7.9%	2.6%
Σε ασθενείς με δυσφωνία	0%	15.4%	23.1%	43.6%	17.9%
Σε ασθενείς με αφασία	0%	0%	10%	50%	40%
Σε ασθενείς με δυσφαγία	23.1%	5.1%	15.4%	30.8%	25.6%
Σε ασθενείς με δυσαρθρία	0%	2.6%	15.4%	56.4%	25.6%
Σε ασθενείς με δυσκολία στον έλεγχο κίνησης και στάσης του σώματος	52.6%	31.6%	7.9%	5.3%	2.6%
Σε ασθενείς με δυσπραξία	37.5%	17.5%	27.5%	15%	2.5%

Σε ασθενείς με δυσκολία στην ισορροπία και τον συντονισμό κινήσεων	63.2%	26.3%	5.3%	2.6%	2.6%
--	-------	-------	------	------	------

**Υποερώτημα ανοιχτού τύπου:**

- ***Αναφέρετε άλλες περιπτώσεις ασθενών που θα παραπέμπατε σε Λογοθεραπευτή:***

Στο ερώτημα αυτό το οποίου ήταν ανοιχτού τύπου, τα δεδομένα που συλλέχτηκαν είναι περιορισμένα καθώς το μεγαλύτερο ποσοστό των Νευρολόγων δεν έδωσε απάντηση. Οι απαντήσεις που λήφθηκαν παρατίθενται παρακάτω:

- Προϊούσα αφασία (PPA, semantic, logopenic)
- Parkinson
- Alzheimer
- Βαταρισμός, Δυσλεξία
- Τραυλισμός
- Νόσος Κινητικού Νευρώνα
- Αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο

#### 4<sup>η</sup> κατηγορία

Οι απόψεις των νευρολόγων για τις αρμοδιότητες του λογοθεραπευτή στις νευρογενείς διαταραχές επικοινωνίας.

6. Σε ποιά από τα παρακάτω θεωρείτε ότι εστιάζει ένας Λογοθεραπευτής, όσον αφορά την αξιολόγηση/παρέμβαση των νευρογενών διαταραχών επικοινωνίας; (σημειώστε όλα όσα αντιστοιχούν)

Περιοχή αξιολόγησης παρέμβασης	ΝΑΙ	ΟΧΙ
Φωνή	92.5%	7.5%
Γνωστικές λειτουργίες	62.9%	37.1%
Μη λεκτική επικοινωνία	82.1%	17.9%
Οπτικοχωρικές ικανότητες	44.1%	55.9%
Μάσηση- Κατάποση	86.8%	13.2%
Λεπτή κινητικότητα	40%	60%
Αδρή κινητικότητα	21.2%	78.8%
Αντιληπτικότητα αισθητηριακών ερεθισμάτων	55.6%	44.4%
Στερεογνωσία	39.4%	60.6%
Λόγος& Ομιλία	100%	0%



**7. Σημειώστε κατά πόσο θεωρείτε ότι πρέπει να εμπλέκεται ο λογοθεραπευτής στα παρακάτω:**

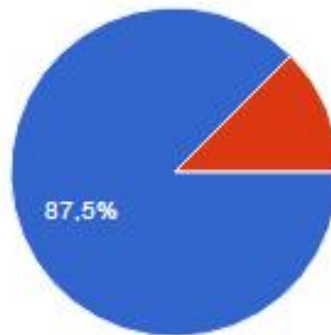
	Διαφωνώ απόλυτα	Διαφωνώ	Ούτε διαφωνώ/ ούτε συμφωνώ	Συμφωνώ	Συμφωνώ απόλυτα
Α. Στην εκτίμηση/ αξιολόγηση των επικοινωνιακών δεξιοτήτων του ασθενή	0%	0%	15%	52.5%	32.5%
Β. Στην επεξεργασία του ανάλογου θεραπευτικού προγράμματος	0%	2.5%	7.5%	50%	40%
Γ. Στην παρακολούθηση της πορείας των ασθενών και την προσαρμογή του θεραπευτικού προγράμματος στα νέα δεδομένα	0%	0%	10%	45%	45%
Δ. Στη δημιουργία και μορφοποίηση εναλλακτικών τρόπων επικοινωνίας για τον ασθενή	0%	0%	7.5%	42.5%	50%

## 5<sup>η</sup> κατηγορία

Η άποψη των νευρολόγων για την έναρξη ή όχι της λογοθεραπευτικής παρέμβασης κατά την οξεία φάση.

**8. Θεωρείτε ότι το λογοθεραπευτικό πρόγραμμα αποκατάστασης, σε έναν ασθενή με αφασία, θα πρέπει να ξεκινήσει κατά την οξεία φάση (τους 3 πρώτους μήνες μετά την έναρξη της αφασίας);**

Το 87.5% απάντησε «ΝΑΙ», ενώ το 12.5% απάντησε «ΟΧΙ».



ΝΑΙ	35	87.5%
ΟΧΙ	5	12.5%

## 6<sup>η</sup> κατηγορία

**10. Οι απόψεις των νευρολόγων για τα μέλη που θα πρέπει να απαρτίζουν την διεπιστημονική ομάδα σε ένα περιστατικό με νευρογενή διαταραχή επικοινωνίας.**

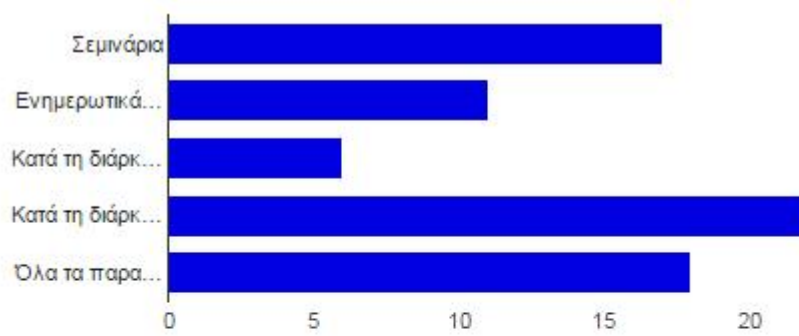
	ΝΑΙ	ΟΧΙ
--	-----	-----

Εργοθεραπευτής	88.2%	11.8%
Λογοθεραπευτής	97.5%	2.5%
Ψυχολόγος	87.2%	12.8%
Νοσηλεύτης	87.9%	12.1%
Κοινωνικός λειτουργός	60.7%	39.3%
Ακοολόγος	33.3%	66.7%
Συντονιστής ομάδας	71.4%	28.6%
Φυσιοθεραπευτής	84.4%	15.6%
Ψυχίατρος	62.5%	37.5%
Νευρολόγος	97.5%	2.5%
Παθολόγος	51.9%	48.1%

## 7<sup>η</sup> κατηγορία

**Τρόποι με τους οποίους θα μπορούσε να επιτευχθεί καλύτερη ενημέρωση των νευρολόγων για το αντικείμενο της λογοθεραπείας.**

***11. Με ποιούς τρόπους θα μπορούσε, κατά τη γνώμη σας, να επιτευχθεί καλύτερη ενημέρωση στην ειδικότητά σας, σχετικά με το ρόλο του Λογοθεραπευτή;***



Σεμινάρια	<b>17</b>	42.5%
Ενημερωτικά φυλλάδια	<b>11</b>	27.5%
Κατά τη διάρκεια των βασικών σπουδών σας	<b>6</b>	15%
Κατά τη διάρκεια της ειδικότητάς σας	<b>22</b>	55%
Όλα τα παραπάνω	<b>18</b>	45%

## 5. ΣΥΖΗΤΗΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ

Στο κεφάλαιο αυτό θα πραγματοποιηθεί η συζήτηση των αποτελεσμάτων από τα ερωτηματολόγια που χορηγήθηκαν στους 40 νευρολόγους, ανά κατηγορίες ερωτήσεων.

### 5.1 Δημογραφικά Στοιχεία, Προφίλ Νευρολόγων.

Το μεγαλύτερο ποσοστό των νευρολόγων που συμπλήρωσε το ερωτηματολόγιο είχε ηλικία 35-40 χρονών ενώ μικρότερα ποσοστά σημειώθηκαν σε μεγαλύτερες ηλικίες ίσως λόγω του τρόπου χορήγησης του ερωτηματολογίου ο οποίος ήταν μέσω ηλεκτρονικής φόρμας. Οι νευρολόγοι από μεγαλύτερες ηλικιακές ομάδες δεν είχαν πρόσβαση σε ηλεκτρονικά μέσα ενώ ήταν δύσκολο να χορηγηθεί προφορικά λόγω χρονικών περιορισμών και γραπτά σε έντυπη μορφή λόγω απόστασης.

Όσον αφορά το φύλο, τη μεγαλύτερη ανταπόκριση στις απαντήσεις δεχτήκαμε από άντρες με ένα ποσοστό της τάξεως του 65%. Πιο συγκεκριμένα, οι 26 ερωτηθέντες ήταν άντρες ενώ μόνο οι 14 ήταν γυναίκες. Ταυτόχρονα, οι 38 των χορηγουμένων δήλωσαν «Νευρολόγοι» ενώ μόνο 2 από αυτούς δήλωσαν «Νευρολόγοι- Ψυχίατροι».

Στην χώρα ειδικότητας η συντριπτική πλειοψηφία δήλωσε την Ελλάδα (88%), με δεύτερη τη Γερμανία (10%), και τελευταία την Ελβετία (3%).

Όσον αφορά τη χώρα βασικών σπουδών, το μεγαλύτερο ποσοστό έχει πραγματοποιήσει τις βασικές του σπουδές στην Ελλάδα, ένα μικρότερο ποσοστό στην Ιταλία και ένα ακόμα μικρότερο στην Ουγγαρία.

Το δείγμα συλλέχθηκε από διάφορες πόλεις οπότε στον τόπο εργασίας έχουμε ποικίλες τιμές. Οι 19 απτούς 40 Νευρολόγους δήλωσαν ως τόπο εργασίας τους την Αθήνα, ενώ μικρότερα ποσοστά συγκεντρώθηκαν από άλλες πόλεις. Έγινε προσπάθεια να χορηγηθεί το ερωτηματολόγιο και σε άλλες πόλεις όμως δεν βρέθηκε η κατάλληλη ανταπόκριση από όλους τους φορείς.

Στον εργασιακό χώρο τα μεγαλύτερα ποσοστά συγκέντρωσαν οι απαντήσεις ιδιωτικό ιατρείο. Πιθανόν ο λόγος που το 88% του δείγματος προέρχεται από ιδιωτικά γραφεία είναι το γεγονός ότι υπήρχε δυσκολία επικοινωνίας με νευρολόγους που δουλεύουν σε νοσοκομεία καθώς δεν υπήρχε κάποιος τρόπος άμεσης επικοινωνίας με τον ίδιο το γιατρό.

Παράλληλα, το μεγαλύτερο ποσοστό των νευρολόγων (το 70%) δεν έχει εργαστεί στο εξωτερικό ενώ ένα 30% έχει εργαστεί στο εξωτερικό. Ωστόσο, προκειμένου να ολοκληρωθεί το προφίλ του νευρολόγου οι ερωτηθέντες θα έπρεπε να δηλώσουν και τα χρόνια εργασίας τους ως νευρολόγοι αθροίζοντας και τα χρόνια της ειδικότητας. Το μεγαλύτερο ποσοστό συγκεντρώθηκε από 10-25 χρόνια εργασίας με το 45% των ερωτηθέντων να συγκαταλέγονται σε αυτό το φάσμα, με δεύτερο σε κλίμακα τα 5-10 χρόνια εργασίας στο 35% των νευρολόγων.

### 5.2 Απόψεις των νευρολόγων για τη συνεργασία τους με λογοθεραπευτή.

**Ο βαθμός συνεργασίας τους και η επαρκής ενημέρωσή τους για το ρόλο του λογοθεραπευτή στις νευρογενείς διαταραχές**

## ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ (ερ. 3, 4).

Στην τρίτη ερώτηση όπου οι νευρολόγοι καλούνταν να απαντήσουν στο ερώτημα εάν θεωρούν πως έχουν λάβει επαρκής γνώσεις σχετικά με το ρόλο του Λογοθεραπευτή στις νευρογενείς διαταραχές επικοινωνίας , είναι αξιοσημείωτο πως το μεγαλύτερο ποσοστό (65%), δηλαδή 26 στους 40 νευρολόγους απάντησαν «ΟΧΙ».

Τα αποτελέσματα αυτά , καταδεικνύουν την ανάγκη να αυξηθεί η ενημέρωση πάνω στο αντικείμενο της λογοθεραπείας και το σημαντικότερο είναι να ενημερωθούν οι μαθητές λυκείου και οι φοιτητές πρωταρχικά για την ύπαρξη του επαγγέλματος, καθώς και για τις υπηρεσίες που αυτό προσφέρει αντιλήψεις για τον ρόλο του λογοθεραπευτή στα σχολεία και τα πανεπιστήμια βασίζονται σε μία θεμελιώδη έλλειψη πληροφόρησης του επαγγέλματος (Greenwood et al, 2006).

Στην τέταρτη ερώτηση στο υποερώτημα Α: «Πιστεύετε ότι είναι απαραίτητος ο Λογοθεραπευτής σε ένα νοσοκομείο;» το μεγαλύτερο ποσοστό (47.5%) δήλωσε πως συμφωνεί, ενώ ένα 45% δήλωσε πως συμφωνεί απόλυτα, και ένα μικρότερο ποσοστό (7.5%) δήλωσε ουδέτερο ( «ούτε διαφωνώ/ ούτε συμφωνώ»). Λαμβάνοντας υπ' όψιν τα αποτελέσματα του δείγματος βλέπουμε πως ένα μεγάλο ποσοστό δεν δηλώνει «απόλυτη συμφωνία» σχετικά με την ύπαρξη του λογοθεραπευτή στα νοσοκομεία.

Στο υποερώτημα Β της τέταρτη ερώτησης υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά μεταξύ των απαντήσεων όπου οι νευρολόγοι καλούνταν να απαντήσουν στο ερώτημα εάν συνεργάζονται με κάποιον λογοθεραπευτή. Παρακάτω παρατίθενται τα αποτελέσματα:

Διαφωνώ απόλυτα	2	5.1%
Διαφωνώ	4	10.3%
Ούτε διαφωνώ/ ούτε συμφωνώ	12	30.8%
Συμφωνώ	13	33.3%
Συμφωνώ απόλυτα	8	20.5%

Όπως φαίνεται πέραν από τα ποσοστά που συγκέντρωσαν οι απαντήσεις «Συμφωνώ» και «Συμφωνώ απόλυτα», ένα μεγάλο ποσοστό είχε στάση είτε ουδέτερη είτε αρνητική στην συνεργασία του με λογοθεραπευτή.

Στο υποερώτημα Γ., όπου οι νευρολόγοι καλούνταν να απαντήσουν εάν έχουν διαπιστώσει βελτίωση στην επικοινωνία ασθενούς μετά από λογοθεραπευτική παρέμβαση, η πλειοψηφία (55%) απάντησε «Συμφωνώ απόλυτα», ένα μικρότερο ποσοστό(40%) απάντησε «Συμφωνώ», ενώ ένα ακόμα μικρότερο ποσοστό δήλωσε «ούτε διαφωνώ/ ούτε συμφωνώ». Αξιοσημείωτο είναι το γεγονός πως κανένας δεν επέλεξε τις επιλογές «Διαφωνώ» και «Διαφωνώ απόλυτα» .

Στο υποερώτημα Δ. όπου ο νευρολόγος καλούνταν να απαντήσει εάν έχει παραπέμψει ασθενή του σε Λογοθεραπευτή τα ποσοστά μοιράστηκαν με μικρή απόκλιση στις επιλογές «Συμφωνώ» και «Συμφωνώ απόλυτα» με ένα μικρότερο ποσοστό της τάξεως του 5% που απάντησε «Ούτε διαφωνώ/ ούτε συμφωνώ».

Τα αποτελέσματα από αυτή την κατηγορία των ερωτήσεων καταδεικνύουν την ανάγκη για καλύτερη διεπιστημονική συνεργασία καθώς και της καλύτερης ενημέρωσης όχι μόνο των νευρολόγων αλλά και των υπολοίπων επιστημονικών κλάδων πάνω στο αντικείμενο της λογοθεραπείας. Τα γεγονόσ αυτό τεκμηριώνεται και από το ότι η Λογοθεραπεία είναι ένα από τα σχετικά ανερχόμενα επαγγέλματα της Ελλάδας. Το πρώτο εκπαιδευτικό ίδρυμα που λειτούργησε στην Ελλάδα ήταν το 1996 στο Α.Τ.Ε.Ι. Δυτικής Ελλάδος ενώ πριν το 1996 οι σπουδές πάνω στο αντικείμενο της λογοθεραπείας ήταν διαθέσιμες μόνο στο εξωτερικό.

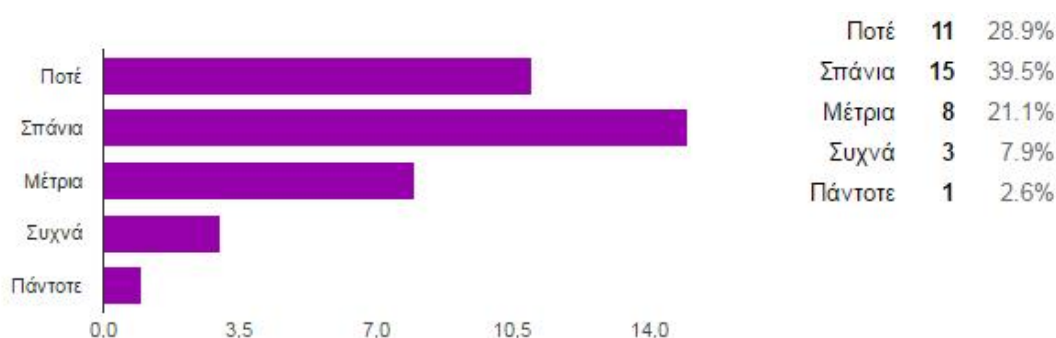
Οι Wineburg & Grossman υποστηρίζοντας την έννοια της διεπιστημονικότητας αναφέρουν ότι «δεν αντικατέστησαν την απόρριψη των παραδοσιακών επιστημών, αλλά βασίστηκαν στην πεποίθηση ότι ένα δεδομένο πρόβλημα θα μπορούσε να φωτιστεί καλύτερα εφαρμόζοντας πρίσματα από πολλαπλές επιστήμες».

### 5.3 Περιπτώσεις στις οποίες οι νευρολόγοι παραπέμπουν ασθενείς τους σε λογοθεραπευτή (ερ. 5,9):

Στο ερώτημα 5 διερευνάται σε ποιές κλινικές περιπτώσεις έχουν παραπέμψει οι Νευρολόγοι ασθενείς τους σε Λογοθεραπευτή. Τα μεγαλύτερα ποσοστά απαντήσεων συγκεντρώθηκαν για ασθενείς με αφασία (87.2%) και Δυσαρθρία (86.1%), ενώ μικρότερα ποσοστά συγκέντρωσαν άλλες διαταραχές όπως, οι νευροεκφυλιστικές παθήσεις και η δυσπραξία.

Η ερώτηση 9 είχε ως σκοπό να γνωστοποιηθεί κατά πόσο οι Νευρολόγοι έχουν διαχωρίσει τις αρμοδιότητες του Λογοθεραπευτή με αυτές του Εργοθεραπευτή. Για το λόγο αυτό δόθηκαν κάποιες διαταραχές που χρήζουν λογοθεραπευτικής παρέμβασης ενώ δόθηκαν και κάποιες διαταραχές που χρήζουν εργοθεραπευτικής παρέμβασης ή και τα δύο.

Σε ασθενείς με **άνοια**:



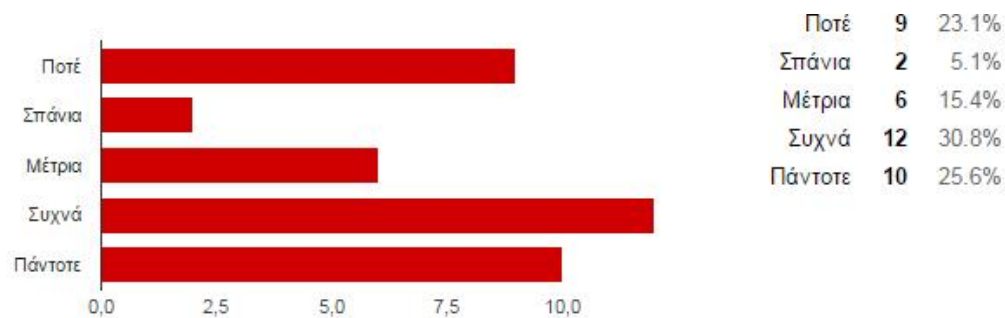
Παρατηρούμε πως τα μεγαλύτερα ποσοστά συγκεντρώθηκαν από τις επιλογές «σπάνια» με ποσοστό 39.5% και «ποτέ» με ποσοστό 28.9%.

Κατά την ASHA (2005), οι Λογοθεραπευτές πέραν από άλλες αρμοδιότητες παίζουν πρωταρχικό ρόλο στην ανίχνευση, αξιολόγηση, στην διάγνωση και την θεραπεία όχι μόνο των παιδιών και των εφήβων, αλλά και των ενηλίκων με γνωστικές- επικοινωνιακές διαταραχές. Λαμβάνοντας υπόψιν τον παραπάνω παράγοντα είναι πασιφανές πως στην Ελλάδα τουλάχιστον δεν έχει διευκρινιστεί ο ρόλος του λογοθεραπευτή στις νευρογενείς διαταραχές επικοινωνίας.

Σε ασθενείς με **δυσφωνία** το μεγαλύτερο ποσοστό των νευρολόγων και πιο συγκεκριμένα το 43.6% απάντησε «Συχνά» ενώ οι υπόλοιπες απαντήσεις μοιράστηκαν στις επιλογές «σπάνια», «μέτρια» και «πάντοτε». Πρόκειται για ένα αρκετά καλό ποσοστό καθώς ο ρόλος του Λογοθεραπευτή έχει συνδεθεί με την αξιολόγηση, την πρόληψη και την παρέμβαση στις διαταραχές της φώνησης όπως αναφέρεται και στα επαγγελματικά δικαιώματα των λογοθεραπευτών σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 1 του ΠΔ 96/2002 (ΦΕΚ 82 τ. Γ').

Ταυτόχρονα σε ασθενείς με **αφασία**, τα ποσοστά ήταν διευκρινιστικά καθώς οι περισσότεροι νευρολόγοι δηλαδή το 50% απάντησε «Συχνά» ενώ το 40% δήλωσε «πάντοτε». Μόνο ένα 10% απάντησε «Μέτρια». Κρίνοντας από τα παραπάνω είναι ξεκάθαρη η συμβολή του λογοθεραπευτή όσον αφορά την αξιολόγηση/ παρέμβαση σε αφασικούς ασθενείς από την σκοπιά των νευρολόγων

Σε ασθενείς με **δυσφαγία** τα ποσοστά ήταν αρκετά μοιρασμένα όπως φαίνεται και από το γράφημα:



Τα μεγαλύτερα ποσοστά απαντήσεων κατευθύνθηκαν στις επιλογές «συχνά», «πάντοτε» και ένα μικρότερο ποσοστό αλλά 3<sup>ο</sup> σε αριθμό απαντήσεων 23.1% που απάντησε κατηγορηματικά «ποτέ». Σύμφωνα με έρευνα που πραγματοποιήθηκε στην Ινδία από τους Bhimte S. & Rangasayee R. (2015), που αφορά την δυσφαγία και την επίγνωση των νοσηλευτών για το ρόλο του λογοθεραπευτή τα αποτελέσματα ήταν απογοητευτικά. Δεδομένου πως η δυσφαγία είναι η πιο συχνή επιπλοκή σε άτομα που υπέστησαν εγκεφαλικό επεισόδιο είναι επιτακτική ανάγκη για σωστή ενημέρωση σε όλα τα μέλη της διεπιστημονικής ομάδας για τις αρμοδιότητες του κάθε επαγγελματία υγείας οι Bhimte S. & Rangasayee R. (2015).

Σε ασθενείς με **δυσαρθρία** οι απαντήσεις ήταν ικανοποιητικές καθώς οι περισσότεροι νευρολόγοι με ποσοστό 56.4% απάντησαν «συχνά» ενώ μικρότερα ποσοστά συγκέντρωσαν οι επιλογές «πάντοτε», «μέτρια», και «σπάνια».

Σε ασθενείς με **δυσπραξία** τα μεγαλύτερα ποσοστά συγκεντρώθηκαν από τις επιλογές «ποτέ» (37.5%) και «μέτρια» (27.5%) ενώ οι υπόλοιπες απαντήσεις μοιράστηκαν στις υπόλοιπες επιλογές. Οι αριθμοί αυτοί μας δείχνουν πως υπάρχει μία σύγχυση όσον αφορά το ρόλο του λογοθεραπευτή σε περιστατικά με δυσπραξία. Βέβαια δεν προσδιορίστηκε το είδος της δυσπραξίας αν επρόκειτο για δυσπραξία ιδεοκινητική, ιδεακή ή κατασκευαστική.

Τέλος, δόθηκαν οι επιλογές **ασθενών με δυσκολία στον έλεγχο της κίνησης και της στάσης του σώματος** και ασθενών **με δυσκολία στην ισορροπία και τον συντονισμό των κινήσεων**. Τα αποτελέσματα ήταν κατατοπιστικά καθώς και στις δύο περιπτώσεις η πλειοψηφία των νευρολόγων απάντησε στην επιλογή «ποτέ».

## 5.4 Απόψεις των νευρολόγων για τις αρμοδιότητες του λογοθεραπευτή στις νευρογενείς διαταραχές επικοινωνίας (ερ. 6,7).

Στην ερώτηση 6 που αφορά τα πεδία παρέμβασης και αξιολόγησης του Λογοθεραπευτή στις νευρογενείς διαταραχές επικοινωνίας, τα μεγαλύτερα ποσοστά των απαντήσεων «ΝΑΙ» με στατιστικώς σημαντική διαφορά, συγκεντρώθηκαν στην αξιολόγηση και παρέμβαση της φωνής, των γνωστικών λειτουργιών, της μη λεκτικής επικοινωνίας, της μάσησης-κατάποσης, και του λόγου και της ομιλίας.



Ταυτόχρονα οι απαντήσεις που δεν είχαν στατιστικώς σημαντική διαφορά συγκεντρώθηκαν στις οπτικοχωρικές ικανότητες, την λεπτή κινητικότητα και την αντιληπτικότητα των αισθητηριακών ερεθισμάτων όπου τα ποσοστά είχαν αρκετά μικρή απόκλιση. Τέλος, το 78.8% των νευρολόγων γνώριζε πως η αδρή κινητικότητα δεν συγκαταλέγεται στις αρμοδιότητες του Λογοθεραπευτή. Ικανοποιητικά θα μπορούσαν να χαρακτηριστούν τα αποτελέσματα καθώς υπήρχε στατιστικώς σημαντική διαφορά στις αρμοδιότητες του Λογοθεραπευτή παρόλο που υπήρξε μια σχετική πώλωση στις εργοθεραπευτικές αρμοδιότητες.

Στην ερώτηση 7 που αφορά την εκτίμηση/ αξιολόγηση των επικοινωνιακών δεξιοτήτων του ασθενή, την επεξεργασία του ανάλογου θεραπευτικού προγράμματος, στην παρακολούθηση της πορείας των ασθενών και την προσαρμογή του θεραπευτικού πρόγραμματος στα νέα δεδομένα καθώς και στη δημιουργία/ μορφοποίηση εναλλακτικών τρόπων επικοινωνίας, τα αποτελέσματα ήταν αρκετά ικανοποιητικά. Σε όλα τα υποερωτήματα ο μεγαλύτερος αριθμός των ερωτηθέντων νευρολόγων επέλεξε τις ενδείξεις «συμφωνώ» και «συμφωνώ απόλυτα».

Σύμφωνα με τον Pollens (2004), ανάμεσα στους ρόλους του Λογοθεραπευτή σε ένα πρόγραμμα αποκατάστασης και νοσοκομειακής περίθαλψης, είναι και η διαβούλευση του στα υπόλοιπα μέλη της διεπιστημονικής ομάδας καθώς και η διαβούλευση των υπολοίπων μελών προς αυτόν για τη δημιουργία ενός ολιστικού θεραπευτικού προγράμματος.

## **5.5 Απόψεις των νευρολόγων για την έναρξη ή όχι της λογοθεραπευτικής παρέμβασης κατά την οξεία φάση σε έναν ασθενή με αφασία (ερ. 8).**

Στην ερώτηση αυτή διερευνάται ένα αρκετά αμφιλεγόμενο κομμάτι της αποκατάστασης. Το 87.% των νευρολόγων θεωρεί πως το λογοθεραπευτικό πρόγραμμα σε έναν ασθενή με αφασία θα πρέπει να ξεκινήσει κατά την οξεία φάση ενώ μόλις ένα 12.5% θεωρεί πως όχι. Αρκετοί είναι υπέρμαχοι της θεωρίας πως η λογοθεραπευτική παρέμβαση πρέπει να ξεκινήσει κατά την οξεία φάση, όπως οι Jung et al, (2011), οι Maulden et al, (2005), οι Hatfield et al, (2005) και τον Robey, (1998), όπου πρέπει να εξασκηθούν αμέσως οι γνωστικές λειτουργίες σύμφωνα με τη θεωρία της πλαστικότητας του εγκεφάλου.

## **5.6 Ποια μέλη της διεπιστημονικής ομάδας θα απαρτίζουν ένα περιστατικό με νευρογενή διαταραχή επικοινωνίας, κατά τους νευρολόγους. (ερ. 10)**

Τα αποτελέσματα από αυτό το ερώτημα καταδεικνύουν το γεγονός πως η έννοια της διεπιστημονικότητας δεν είναι παγιωμένη ανάμεσα σε επαγγελματίες υγείας στο σύστημα ιατρικής περίθαλψης της Ελλάδας. Παρ' όλο που θα περιμέναμε από τους νευρολόγους να συμπεριλάβουν κάθε μέλος από τα αναφερόμενα στην διεπιστημονική ομάδα τα αποτελέσματα έδειξαν μία όχι τόσο αντιπροσωπευτική εικόνα των ειδικοτήτων που θα πρέπει να απαρτίζουν την ομάδα αυτή.

Για παράδειγμα ένα αρκετά μεγάλο ποσοστό των νευρολόγων, δηλαδή το 48.1% απάντησε πως ο Παθολόγος δεν θα πρέπει να συγκαταλέγεται στην διεπιστημονική ομάδα σε έναν ασθενή με νευρογενή διαταραχή επικοινωνίας, καθώς και ένα αρκετά μεγάλο ποσοστό (66.7%) δεν θεώρησε απαραίτητο τον Ακοολόγο.

## **5.7 Τρόποι με τους οποίους θα μπορούσε να επιτευχθεί καλύτερη ενημέρωση των νευρολόγων για το αντικείμενο της λογοθεραπείας. (ερ. 11)**

Στους τρόπους με τους οποίους θα μπορούσε να επιτευχθεί η καλύτερη ενημέρωση των νευρολόγων πάνω στο αντικείμενο της λογοθεραπείας, το μεγαλύτερο ποσοστό των νευρολόγων, δηλαδή το 55%, προτείνει πως ο καλύτερος τρόπος θα ήταν κατά την διάρκεια της ειδικότητάς τους.

Η άποψη αυτή βρίσκεται σύμφωνη με ποικίλες έρευνες που πραγματοποιήθηκαν σε επαγγελματίες υγείας ή φοιτητές ιατρικών, εκπαιδευτικών ή παραϊατρικών επαγγελμάτων από τους Greenwood et al, (2006), τους Mustaffa Kamal et al, (2012), τους Sullivan & Cleave (2003), τους Byrne & Pettigrew (2009) και άλλους, που υπογραμμίζουν την ανάγκη για περαιτέρω πληροφόρηση κατά την δευτεροβάθμια και τριτοβάθμια εκπαίδευση.

## 6. ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ

Ανάμεσα στους περιορισμούς που προέκυψαν από την εκπόνηση της έρευνας είναι και ο τρόπος χορήγησης του ερωτηματολογίου. Λόγω χρονικών περιορισμών αλλά και απόστασης δεν υπήρξε άλλος τρόπος χορήγησης του ερωτηματολογίου σε έντυπη μορφή καθώς οι περισσότεροι νευρολόγοι ήταν αρνητικοί στην χορήγησή του με άμεσο τρόπο (σε έντυπη μορφή) ενώ βρέθηκαν δυσκολίες και στην χορήγησή του μέσω ηλεκτρονικού εντύπου καθώς νευρολόγοι μεγαλύτερης ηλικίας δεν είχαν πρόσβαση σε ηλεκτρονικά μέσα.

Ταυτόχρονα, το δείγμα ενδείκνυται να είναι μεγαλύτερο, όμως λόγω χρονικών περιορισμών καθώς και ελάχιστης ανταπόκρισης από τους ίδιους τους νευρολόγους δεν υπήρξε μεγάλη συλλογή δείγματος.

Κάποια αποτελέσματα που προέκυψαν δεν μπορούν να θεωρηθούν ασφαλή καθώς το δείγμα είναι αρκετά περιορισμένο και δεν υπάρχει καθαρή εικόνα για τις απόψεις των νευρολόγων όσον αφορά το ρόλο του λογοθεραπευτή στην Ελλάδα.

Επίσης, η έρευνα πιθανόν να βρίσκεται σε αρκετά ακατέργαστη μορφή, καθώς η βιβλιογραφία στο αντικείμενο της έρευνας αυτής ήταν αμελητέα ενώ το ερωτηματολόγιο δημιουργήθηκε από τις ίδιες τις σπουδάστριες χωρίς κάποια άλλη παρόμοια έρευνα ώστε να υπάρξει κάποια σύγκριση ή δυνατότητα βελτίωσης των ερωτημάτων.

Τέλος, κάποιες απαντήσεις έμειναν αναπάντητες, γεγονός που θα έπρεπε να έχει προβλεφθεί με κάποιες ρυθμίσεις στην ηλεκτρονική μορφή του ερωτηματολογίου. Πιο συγκεκριμένα, σε περίπτωση που ο νευρολόγος δεν απαντούσε σε κάποια ερώτηση θα έπρεπε να μην του δίνεται η επιλογή να προχωρήσει στην επόμενη.

## ΣΥΣΤΑΣΕΙΣ

Η έρευνα που πραγματοποιήθηκε παρουσιάζει αρκετά μεγάλο κενό στην βιβλιογραφία καθώς δεν έχουν πραγματοποιηθεί αρκετές έρευνες σχετικά με την άποψη άλλων επαγγελματιών υγείας όσον αφορά το ρόλο του λογοθεραπευτή στις νευρογενείς διαταραχές επικοινωνίας. Λαμβάνοντας υπ' όψιν τον παραπάνω παράγοντα και από τα αποτελέσματα της έρευνας, συστήνεται:

- Να διερευνηθεί, και ιδιαίτερα στην Ελλάδα, ο ρόλος του λογοθεραπευτή και οι απόψεις γι' αυτόν από άλλους επαγγελματίες υγείας.
- Να διερευνηθεί ο ρόλος και η σημαντικότητα του λογοθεραπευτή στα δημόσια Νοσοκομεία.
- Να ενισχυθεί ο όρος της διεπιστημονικότητας από την τριτοβάθμια εκπαίδευση.
- Να πραγματοποιηθούν έρευνες με σκοπό την ενημέρωση και των άλλων επαγγελματιών υγείας όχι μόνο για το ρόλο του λογοθεραπευτή αλλά και όλων των μελών που θα πρέπει να απαρτίζουν μία διεπιστημονική ομάδα σε έναν ασθενή με νευρογενή διαταραχή επικοινωνίας.

## BIBΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Alzheimer's Association. (2005). About Alzheimer's disease statistics. Retrievable at <http://www.alz.org/Resources/FactSheets>.

American Speech-Language-Hearing Association. (2001). Scope of practice in speech-language pathology. Rockville, MD: Author.

American Speech-Language-Hearing Association. (2003). Rehabilitation of children and adults with cognitive-communication disorders after brain injury [Technical Report]. Available from [www.asha.org/policy](http://www.asha.org/policy).

American Speech-Language-Hearing Association. (2004). Roles and responsibilities of speech-language pathologists with respect to augmentative and alternative communication: technical report [Technical Report]. Available from [www.asha.org/policy](http://www.asha.org/policy).

American Speech-Language-Hearing Association. (2004). Roles and responsibilities of speech-language pathologists with respect to augmentative and alternative communication: technical report [Technical Report]. Available from [www.asha.org/policy](http://www.asha.org/policy).

American Speech-Language and Hearing Association. (2005). Prevalence and incidence of hearing loss in adults. Retrievable at [http://www.asha.org/public/hearing/disorders/prevalence\\_adults/htm](http://www.asha.org/public/hearing/disorders/prevalence_adults/htm).

American Speech-Language-Hearing Association. (2005). Roles of speech-language pathologists in the identification, diagnosis, and treatment of individuals with cognitive-communication disorders: position statement [Position Statement]. Available from [www.asha.org/policy](http://www.asha.org/policy).

American Speech-Language-Hearing Association. (2007). Scope of practice in speech-language pathology [Scope of practice]. Available from [www.asha.org/policy](http://www.asha.org/policy).

Ardila, A. (2014). *Aphasia Handbook*. Florida International University.

Band, S., Lindsay, G., Law, J., Soloff, N., Peacey, N., Gascoigne, M. & Radford, J. (2002). Are health and education talking to each other? Perceptions of parents of children with speech and language needs. *European Journal of Special Needs Education, 17*, 211-27.

Baxendale, J., Frankham, J., & Hesketh, A. (2001). The Hanen Parent Programme: a parent's perspective. *International Journal of Language & Communication Disorders, 36*, 511-516.

Baylor, C., Burns, M., Eadie, T., Britton, D. & Yorkston, K. (2011). A qualitative study of interference with communicative participation across communication disorders in adults. *American Journal of Speech-Language Pathology, 20*, 269-287.

Benson, D.F. & Ardila, A. (1996). *Aphasia: A clinical perspective*. New York: Oxford University Press.

Bersano, A., Burgio, F., Gattinoni, M. & Candelise, L. (2009). Aphasia burden to hospitalised acute stroke patients: need for an early rehabilitation programme. *International Journal of Stroke, 4*, 443-447.

Bhimte, S. & Rangasayee, R. (2015). To Study Awareness Level of Dysphagia and Role of Speech Language Pathologist in Dysphagia Assessment and Management among Nurses. *Journal of Medical Science And Clinical Research, 3*, 6676-6681.

Brett, J. (2002). The experience of disability from the perspective of parents of children with profound impairment: is it time for an alternative model of disability? *Disability and Society, 17*, 825-843.

Byrne, A. & Pettigrew, C.M. (2010). Knowledge and attitudes of allied health professional students regarding the stroke rehabilitation team and the role of the Speech and Language Therapist. *International Journal of Language & Communication Disorders, 45*, 510-521.

Carroll, C. (2010). "It's not everyday that parents get a chance to talk like this": Exploring parents' perceptions and expectations of speech-language pathology services for children with intellectual disability. *International Journal of Speech-Language Pathology, 12*, 352-361.

Cohen, L., & Manion, L. (1997). Μεθοδολογία εκπαιδευτικής έρευνας. Αθήνα, Εκδόσεις Έκφραση/Μεταίχμιο.

Coppens, P., Papathanasiou, I., Potagas, C. (2014). *Αφασία και Συναφείς Νευρογενείς Διαταραχές Επικοινωνίας*. Αθήνα: Κωνσταντάρας, Ιατρικές Εκδόσεις.

Coventry, K. R., Clibbens, J., Cooper, M. & Rood, B. (1997). Visual speech aids: a British survey of use and evaluation by speech and language therapists. *European Journal of Disorders of Communication*, 32, 203-216.

Crysdale, W. S., McCan, C., Roske, L., Joseph, M., Semenuk, D. & Chait, P. (2006). Saliva control issues in the neurologically challenged A 30 year experience in team management. *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology*, 70, 519-527.

Cup, E. H. C., Pieterese, A. J., Knuijt, S., Hendricks, H. T., Van Engelen, B. G. M., Oostendorp, R. A. B. & van der Wilt, G. (2007). Referral of patients with neuromuscular disease to occupational therapy, physical therapy and speech therapy: Usual practice versus multidisciplinary advice. *Disability and Rehabilitation*, 29, 717-726.

Department of Justice, Equality and Law Reform. (2004). Education for Persons with Special Educational Needs Act. *Dublin: Dublin Stationary Office*.

Desai, M., Pratt, L., Lentzner, H., & Robinson, K. N. (2001). Trends in vision and hearing among older adults. Aging Trends #2. Centers for Disease Control. Retrievable at <http://www.cds.gov/nchs/data/agingtrends/v2vision/pdf/>.

Dombovy, M. L. (2005). Rehabilitation management of neuropathies. *Peripheral neuropathy*, 1, 2621-2636.

Duffy, J. R. (2008). Motor speech disorders and the diagnosis of neurologic disease. *The ASHA Leader*, 13, 10-13.

Dykstra, A., Hakel, M. & Adam, S. (2007). Application of the ICF in reduced speech intelligibility in dysarthria. *Seminars in Speech and Language*, 28, 301-311.

Eadie, T. L. (2003). The ICF: A proposed framework for comprehensive rehabilitation of individuals who use alaryngeal speech. *American Journal of Speech Language Pathology*, 12, 189–197.

Eldar, R., Marincek, C. & Kullmann, L. (2008). Need for rehabilitation teamwork training in Europe. *Croat Medical Journal*, 49, 352-357.

Finch, H. & Lewis, J. (2006). *Qualitative research practice: A guide for social science students and researchers*. London: Sage Publications, 170-198.

Flöel, A., Rösser, N., Michka, O., Knecht, S. & Breitenstein, C. (2008). Noninvasive Brain Stimulation Improves Language Learning. *Journal of Cognitive Neuroscience*, 20, 1415-1422.

Giddan, J. J., Trautman, R. C. & Brannan Hurst, J. (1989) The Role of the Speech and Language Clinician on a Multidisciplinary Team. *Child Psychiatry and Human Development*, 19, 180-185.

Glogowska, M. & Campbell, R. (2000). Investigating parental views of involvement in pre-school speech and language therapy. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 35, 391-405.

Glykas, M. & Chytas, P. (2005). Next generation of methods and tools for team work based care in speech and language therapy. *Telematics and Informatics*, 22, 135-160.

Goldberg, L. R., Williams, P. S., & Paul-Brown, D. (2002). Leading the change effort: Real and perceived challenges in working with speech-language pathology assistants. *Communication Disorders Quarterly*, 23, 193-201.

Greenwood, N., Wright, J.A. & Bithell, C. (2006). Perceptions of speech and language therapy amongst UK school and college students: implications for recruitment. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 41, 83-94.

Gresham, G. E., Fitzpatrick, T. E., Wolf, P. A., McNamara, P. M., Kannel, W. B., & Dawber, T. R. (1975). Residual disability in survivors of stroke - The framingham study. *The new England Journal of Medicine*, 293, 954-956.

Hatfield, B., Millet, D., Coles, J., Gassaway, J., Conroy, B. & Smout, R. J. (2005). Characterizing speech and language pathology outcomes in stroke rehabilitation. *American Congress of Rehabilitation Medicine*, 86, 61-72.



Health Workforce Australia. (2011). National health workforce innovation and reform strategic framework for action 2011-2015. *Adelaide: Health Workforce Australia.*

Hopper, T. L. (2003). "They're just going to get worse anyway": perspectives on rehabilitation for nursing home residents with dementia. *Journal of Communication Disorders*, 36, 345-359.

Insalaco, D., Ozkurt, E., & Santiago, D. (2007). The perceptions of students in the allied health professions towards stroke rehabilitation teams and the SLP's role. *Journal of Communication Disorders*, 40, 196-214.

Javeau, C. (1996). Η έρευνα με ερωτηματολόγιο – Το εγχειρίδιο του καλού ερευνητή (Μτφ.: Κ. Τζαννόνε-Τζώρτζη). Αθήνα, Εκδόσεις Τυπωθήτω.)

Jung, I. Y., Lim, J. Y., Kang, E. K., Sohn, H.M. & Paik, N. J. (2011). The Factors Associated with Good Responses to Speech Therapy Combined with Transcranial Direct Current Stimulation in Post-stroke Aphasic Patients. *Annals of Rehabilitation Medicine*, 35, 460-469.

Kamal, R.M., Ward, E. & Cornwell, P. (2013). Levels of Awareness, Involvement and Training in Dysphagia Management among Other Health Professionals in Malaysia. *Dysphagieforum*, 3, 4-15.

Law, J., Garrett, Z. & Nye, C. (2004). The efficacy of treatment for children with developmental speech and language delay/disorder: a meta-analysis. *Journal of Speech Language and Hearing Research*, 47, 924-943.

Letvak, S. (2002). Myths and realities of ageism and nursing. *AORN Journal*, 75, 1101-1107.

Lubinski, R. (2006). Professionalism in long-term care settings. *Journal of Communication Disorders*, 39, 292-300.

Lyons, R., O'Malley, M. P., O'Connor, P. & Monaghan, U. (2010). 'It's just so lovely to hear him talking': Exploring the early-intervention expectations and experiences of parents. *Child Language Teaching and Therapy*, 26, 61-76.

Mahendra, N. & Arkin, S. (2003). Effects of four years of exercise, language, and social interventions on Alzheimer discourse. *Journal of Communication Disorders*, 36, 395-422.

Marshall, J., Goldbart, J. & Phillips, J. (2007). Parents' and speech and language therapists' explanatory models of language development, language delay and intervention. *International Journal of Language and Communication Disorders*, 42, 533-555.

Maulden, S. A., Gassaway, J., Horn, S. D., Smout, R.J., DeJong, G. (2005). Timing of Initiation of Rehabilitation After Stroke. *American Congress of Rehabilitation Medicine*, 86, 34-40.

McCartney, E., Boyle, J., Bannatyne, S., Jessiman, E., Campbell, C., Kelsey, C., Smith, J., McArthur, J. & O'Hare, A. (2005). 'Thinking for two': A case study of speech and language therapists working through assistants. *International Journal of Language and Communication Disorders*, 40, 221-235.

Monti, A., Cogiamanian, F., Marceglia, S., Ferrucci, R., Mameli, F., Mrakic-Sposta, S., Vergari, M., Zago, S. & Priori, A. (2008). Improved naming after transcranial direct current stimulation in aphasia. *Journal of Neurology, Neurosurgery & Psychiatry*, 79, 451-453.

National Center for Health Statistics. (2005). Mental health of nursing home residents: Number, percentage and distribution. Washington, DC.

National Health Workforce Taskforce. (2009). Health workforce in Australia and factors for current shortages. *Canberra: KPMG*.

Paul-Brown, D., & Goldberg, L. (2001). Current policies and new directions for speech-language pathology assistants. *Language, Speech and Hearing Services in Schools*, 32, 4-17.

Pollens, R. (2004). Role of the speech-language pathologist in palliative hospice care. *Journal of palliative medicine*, 7, 694-702.

Robles-Bykbaev, V. E., López-Nores, M., Pazos-Arias, J. J. & Arévalo-Lucero, D. (2015). SPELTA: An expert system to generate therapy plans for speech and language disorders. *Expert Systems with Applications*, 42, 7641-7651.

Sander, A. M., Raymer, A., Wertheimer, J., & Paul, D. (2009). Perceived roles and collaboration between neuropsychologists and speech-language pathologists in rehabilitation. *The Clinical Neuropsychologist*, 23, 1196-1212.

Simmons-Mackie, N. & Kagan, A. (2007). Application of the ICF in aphasia. *Seminars in Speech and Language*, 28, 244-253.

Speech-Language and Audiology Canada. (2014). Scope of Practice for Speech-Language Pathology.

Spicko, A.M. (2007). Perceptions of Speech-Language Pathologists. Honors Theses. Paper 550.

Sullivan, A. & Cleave, P.L. (2003). Knowledge of the Roles of Speech-Language Pathologists by Students in Other Health Care Programs. *Journal of Speech-Language Pathology and Audiology*, 27, 98-107.

Van den Berg, J. P., de Groot I. J. M., Joha, B. C., van Haelst, J. M., van Gorcom, P. & Kalmijn, S. (2004). Development and implementation of the Dutch protocol for rehabilitative management in amyotrophic lateral sclerosis. *Amyotrophic Lateral Sclerosis and Other Motor Neuron Disorders*, 5, 226-229.

Van der Schaaf, M., Beelen, A. & De Vos R. (2004). Functional outcome in patients with critical illness polyneuropathy. *Disability and Rehabilitation*, 26, 1189-1197.

Wooley, M. (2014). Roles of speech-language pathologists in aphasia therapy and rehabilitation as reported by practicing speech-language pathologists. *A thesis Oxford 9-96*.

World Health Organization. (1980). International Classification of Impairments, Disabilities, and Handicaps. *Geneva, Switzerland: World Health Organization*.

<http://www.selle.gr>

Young, C. A. (1998). Building a care and research team. *Journal of the Neurological Sciences*, 160, 137-140.

# ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ/ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΕΡΕΥΝΑΣ

## Ερωτηματολόγιο

Οι απαντήσεις που θα δώσετε πρόκειται να συμβάλουν στην εκπόνηση της πτυχιακής εργασίας των Καμπουράκη Σοφία και Κολισπούλου-Φίλη Ελένη, υπό την επίβλεψη της Ευαγγελίας Κανελλοπούλου για το Τ.Ε.Ι. Δυτικής Ελλάδος. Τα προσωπικά σας στοιχεία δεν θα κοινοποιηθούν ή χρησιμοποιηθούν παρ'εταίρω. Για πληροφορίες μπορείτε να επικοινωνήσετε μέσω e-mail στην διεύθυνση bh\_elena@hotmail.com και sofia\_k\_75@hotmail.com ή μέσω τηλεφώνου στο 6972560722 και 6942812112.

Μήνας ▾ Ημέρα ▾ 2016 ▾

Ηλικία

Φύλο

Ειδικότητα

Χώρα Ειδικότητας

Χώρα βασικών σπουδών

Τόπος εργασίας

Εργασιακός χώρος

1. Έχετε εργαστεί στο εξωτερικό

- ΝΑΙ  
 ΟΧΙ

2. Χρόνια εργασίας ως νευρολόγος (συμπεριλαμβανομένων των χρόνων της ειδικότητας)

- 0-5  
 5-10  
 10-25  
 25+

3. Θεωρείτε ότι κατά τη διάρκεια της εκπαίδευσής σας έχετε λάβει επαρκή ενημέρωση σχετικά με το ρόλο του Λογοθεραπευτή στις νευρογενείς διαταραχές επικοινωνίας;

- ΝΑΙ  
 ΟΧΙ

4. Συμπληρώστε αντίστοιχα με τον βαθμό συμφωνίας ή διαφωνίας στις παρακάτω ερωτήσεις:

	Διαφωνώ απόλυτα	Διαφωνώ	Ούτε διαφωνώ/ ούτε συμφωνώ	Συμφωνώ	Συμφωνώ απόλυτα
Α. Πιστεύετε ότι είναι απαραίτητος ο Λογοθεραπευτής σε ένα νοσοκομείο;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Β. Συνεργάζεστε με κάποιον Λογοθεραπευτή;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Γ. Έχετε διαπιστώσει βελτίωση στην επικοινωνία ενός ασθενούς μετά από λογοθεραπευτική παρέμβαση;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Δ. Έχετε παραπέμψει κάποιον ασθενή σας σε Λογοθεραπευτή;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

5. Εάν έχετε παραπέμψει ασθενείς σας σε Λογοθεραπευτή τότε ποιά ήταν η διάγνωση;

	ΝΑΙ	ΟΧΙ
Αφασία	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Νευροεκφυλιστικές παθήσεις (π.χ. Alzheimer, Parkinson)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Δυσαρθρία	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Δυσπραξία	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

6. Σε ποιά από τα παρακάτω θεωρείτε ότι εστιάζει ένας Λογοθεραπευτής όσον αφορά την αξιολόγηση/παρέμβαση των νευρογενών διαταραχών επικοινωνίας; (σημειώστε όλα όσα αντιστοιχούν)

	ΝΑΙ	ΟΧΙ
Φωνή	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Γνωστικές λειτουργίες	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Μη λεκτική επικοινωνία	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Οπτικοχωρικές ικανότητες	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Μάσηση- Κατάποση	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Λεπτή κινητικότητα	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Αδρή κινητικότητα	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Αντιληπτικότητα αισθητηριακών ερεθισμάτων	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Σtereογνωσία	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Λόγος & Ομιλία	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

7. Σημειώστε κατά πόσο θεωρείτε ότι πρέπει να εμπλέκεται ο λογοθεραπευτής στα παρακάτω:

	Διαφωνώ απόλυτα	Διαφωνώ	Ούτε διαφωνώ/ ούτε συμφωνώ	Συμφωνώ	Συμφωνώ απόλυτα
A. Στην εκτίμηση/ αξιολόγηση των επικοινωνιακών δεξιοτήτων του ασθενή	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
B. Στην επεξεργασία του ανάλογου θεραπευτικού προγράμματος	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Γ. Στην παρακολούθηση της πορείας των ασθενών και την προσαρμογή του θεραπευτικού προγράμματος στα νέα δεδομένα	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Δ. Στη δημιουργία και μορφοποίηση εναλλακτικών τρόπων επικοινωνίας για τον ασθενή	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

8 Πιστεύετε ότι το λογοθεραπευτικό πρόγραμμα αποκατάστασης σε έναν ασθενή με αφασία θα πρέπει να ξεκινήσει κατά την οξεία φάση (τους 3 πρώτους μήνες μετά την έναρξη της αφασίας);

- ΝΑΙ  
 ΟΧΙ

9. Πότε παραπέμπετε έναν ασθενή σε Λογοθεραπευτή;

	Ποτέ	Σπάνια	Μέτρια	Συχνά	Πάντοτε
Σε ασθενείς με άνοια	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Σε ασθενείς με δυσφωνία	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Σε ασθενείς με αφασία	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Σε ασθενείς με δυσφαγία	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Σε ασθενείς με δυσαρθρία	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Σε ασθενείς με δυσκολία στον έλεγχο κίνησης και στάσης του σώματος	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Σε ασθενείς με δυσπραξία	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Σε ασθενείς με δυσκολία στην ισορροπία και τον συντονισμό κινήσεων	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Αναφέρετε άλλες περιπτώσεις ασθενών που θα παραπέμπατε σε Λογοθεραπευτή

10. Ποιά θεωρείτε πως θα πρέπει να είναι τα μέλη που θα απαρτίζουν μία διεπιστημονική ομάδα κατά τη διαδικασία αξιολόγησης και παρέμβασης σε έναν ασθενή με νευρογενή διαταραχή επικοινωνίας;

	ΝΑΙ	ΟΧΙ
Εργοθεραπευτής	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Λογοθεραπευτής	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ψυχολόγος	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Νοσηλεύτης	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Κοινωνικός λειτουργός	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ακοολόγος	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Συντονιστής ομάδας	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Φυσιοθεραπευτής	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ψυχίατρος	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Νευρολόγος	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Παθολόγος	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

11. Με ποιούς τρόπους θα μπορούσε, κατά τη γνώμη σας, να επιτευχθεί καλύτερη ενημέρωση, στην ειδικότητά σας σχετικά με το ρόλο του Λογοθεραπευτή;

- Σεμινάρια
- Ενημερωτικά φυλλάδια
- Κατά τη διάρκεια των βασικών σπουδών σας
- Κατά τη διάρκεια της ειδικότητάς σας
- Όλα τα παραπάνω