



**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΠΑΤΡΩΝ**
UNIVERSITY OF PATRAS

**ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΥΓΕΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ**

**Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΥΤΗ ΣΤΗΝ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ
ΜΕ ΑΝΟΙΑ: Ο ΒΑΘΜΟΣ ΕΥΑΙΣΘΗΤΟΠΟΙΗΣΗΣ, ΕΜΠΕΙΡΙΑΣ ΚΑΙ
ΚΑΤΑΡΤΙΣΗΣ ΤΩΝ ΕΛΛΗΝΩΝ ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΥΤΩΝ**

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ ΤΟΥ:

Ηλία Παναγιώτη

ΕΠΟΠΤΕΣ ΚΑΘΗΓΗΤΕΣ:

Παπακυρίτσης Ιωάννης

Ευστρατιάδου Ευαγγελία – Αντωνία (Εύα)

Πάτρα, Δεκέμβριος 2020

**The role of the speech therapist in the management of demented patients:
the degree of awareness, experience and training of Greek speech therapists**

Ευχαριστίες	4
Περίληψη	5
Abstract	7
Κεφάλαιο 1: Εισαγωγή	8
Κεφάλαιο 2: Βιβλιογραφική Ανασκόπηση	10
2.1 Άνοια	10
2.2 Είδη Άνοιας	12
2.3 Μοντέλο ICF - ΠΟΥ	16
2.4 Ο Ρόλος του Λογοθεραπευτή	17
2.5 Μια ολιστική προσέγγιση παρέμβασης	18
2.6 Αξιολόγηση στην άνοια	21
2.7 Θεραπευτική Παρέμβαση στην Άνοια	24
2.8 Η σημασία της διεπιστημονικής διαχείρισης	27
2.9 Περιορισμοί και Ανάγκες στην παροχή λογοθεραπευτικής φροντίδας	29
Κεφάλαιο 3: Μεθοδολογία Έρευνας	33
3.1 Σκοπός έρευνας	33
3.2 Συμμετέχοντες και Κριτήρια Συμμετοχής	33
3.3 Όργανο της μέτρησης	34
3.4 Συνοπτική Περιγραφή Ερωτηματολογίου	34
3.5 Μέθοδος Διανομής	35
3.6 Μέθοδος Ανάλυσης των αποτελεσμάτων	35
Περιορισμοί	35
Κεφάλαιο 4: Ανάλυση Αποτελεσμάτων	36
4.1. Δημογραφικά Στοιχεία	36
4.2. Θεωρητικό Υπόβαθρο	41
4.3. Κλινική Πράξη: Εμπειρίες, Γνώσεις, Απόψεις	48
Κεφάλαιο 5: Συζήτηση Αποτελεσμάτων	64
Συμπεράσματα	69
Βιβλιογραφικές Αναφορές	70
Παράρτημα	76

Ευχαριστίες

Θα ήθελα να ευχαριστήσω τους καθηγητές μου για την εποπτεία και τη πολύτιμη βοήθειά τους στην εκπόνηση της παρούσας εργασίας, αλλά και τους λογοθεραπευτές που συνέβαλαν με τη συμμετοχή τους στην επιτυχή πραγμάτωση της έρευνας.

Περίληψη

Στόχος έρευνας: Κεντρικός στόχος της παρούσας έρευνας ήταν να αξιολογηθεί εκτενώς ο βαθμός ευαισθητοποίησης, εμπειρίας και κατάρτισης των Ελλήνων λογοθεραπευτών σχετικά με τον ρόλο τους στην διαχείριση των ασθενών με άνοια.

Βιβλιογραφικό υπόβαθρο: Τα άτομα με άνοια αποτελούν κομμάτι του πληθυσμού, το οποίο και έχει μεγάλη ανάγκη από παροχή φροντίδας από τα αρχικά μέχρι και τα τελευταία στάδια της νόσου. Ο λογοθεραπευτής έχει αρκετά σημαντικό ρόλο σε αυτή, σύμφωνα με τις κλινικές κατευθυντήριες οδηγίες των ASHA και RCSLT και της διαθέσιμης βιβλιογραφίας. Η παρέμβαση του λογοθεραπευτή περιγράφεται εύστοχα με μοντέλα όπως το μοντέλο ICF του Π.Ο.Υ. και άλλα καινοτόμα μοντέλα για την άνοια. Πολυάριθμες είναι οι έρευνες που έχουν αναδείξει προβλήματα όπως η έλλειψη επαρκούς εκπαίδευσης και ευαισθητοποίησης από μεριάς των λογοθεραπευτών και σημαντικό βαθμό άγνοιας και περιοριστικών αντιλήψεων των άλλων επαγγελματιών υγείας για την άνοια και τα οφέλη της λογοθεραπευτικής προσέγγισης σε αυτή.

Μεθοδολογία: Η έρευνα πραγματοποιήθηκε με την χρήση ηλεκτρονικού ερωτηματολογίου, το οποίο εξέταζε την θεωρητική κατάρτιση, την κλινική εμπειρία και τις προσωπικές απόψεις και πεποιθήσεις των λογοθεραπευτών σε θέματα διαχείρισης ανοιακών ασθενών. Η διανομή του ερωτηματολογίου έγινε μέσω ηλεκτρονικού ταχυδρομείου και με τη χρήση των κοινωνικών δικτύων. Ο αριθμός των συμμετεχόντων ανήλθε στους 108.

Αποτελέσματα: Από την έρευνα προέκυψαν αποτελέσματα τα οποία έρχονται σε συμφωνία με την υπάρχουσα βιβλιογραφία. Η πλειοψηφία των συμμετεχόντων θεωρεί σημαντικό το ρόλο του λογοθεραπευτή στην διάγνωση και στην διαχείριση της άνοιας και αναγνωρίζει την συμβολή των άλλων επαγγελματιών υγείας σε αυτή. Το 83,02% των συμμετεχόντων πιστεύει ότι λιγότερο από το 20% των ασθενών κάνουν λογοθεραπεία. Το 86,54% δηλώνει ανεπάρκειες στις γνώσεις άλλων επαγγελματιών για τα οφέλη της, ενώ το 98,11% επισημαίνει την ανάγκη περισσότερης εκπαίδευσης των ίδιων των λογοθεραπευτών στην άνοια και το 71,70% θεωρεί ανεπαρκή την παρουσία τους στην θεραπευτική διαδικασία. Τόσο άμεσα όσο και έμμεσα αναδεικνύονται οι ελλείψεις στην ενημέρωση και στην θεωρητική και πρακτική εκπαίδευση των λογοθεραπευτών.

Συμπέρασμα: Τα αποτελέσματα της έρευνας φανερώνουν ότι οι Έλληνες λογοθεραπευτές αναγνωρίζουν τη σημασία του ρόλου τους στην διαχείριση της άνοιας, αλλά στερούνται ενημέρωσης και της απαραίτητης κατάρτισης στον τομέα αυτό, ενώ επίσης η παρουσία τους στην διαδικασία παρέμβασης είναι μειωμένη. Όλα αυτά συντελούν στο μεγάλο ποσοστό των ατόμων με άνοια το οποίο δεν δέχεται επαρκείς υπηρεσίες λογοθεραπείας και άρα στην υποβαθμισμένη φροντίδα των ατόμων με άνοια. Θα ήταν χρήσιμο ωστόσο, να πραγματοποιηθεί περαιτέρω έρευνα σε μεγαλύτερο τμήμα του πληθυσμού, για να διασφαλιστεί περισσότερο η αξιοπιστία αυτών των αποτελεσμάτων.

Abstract

Research objective: The main goal of the present study was to extensively evaluate the degree of awareness, experience and training of Greek speech therapists regarding their role in the management of patients with dementia.

Literature review: People with dementia are a part of the population which is in great need of care from the initial to the last stages of the disease. The speech therapist has quite an important role in this, according to the clinical guidelines of ASHA and RCSLT and the available literature. The speech therapist's intervention is aptly described with models such as the ICF model (WHO) and other innovative models for dementia. Numerous studies have highlighted problems such as a lack of sufficient training and awareness of the speech therapists. Also, they have underlined a significant degree of ignorance and restrictive perceptions by other health professionals about dementia and the benefits of a speech therapy approach to it.

Methodology: The research was conducted using an electronic questionnaire, which examined the theoretical training, clinical experience and personal views and beliefs of speech therapists on the management of patients with dementia. The questionnaire was distributed via e-mail and using social networks. The participants in this survey reached 108 in number.

Results: The results extracted from this research are in agreement with the existing literature. The majority of participants consider the role of the speech therapist important in the diagnosis and management of dementia and recognize the contribution of other health professionals in it. 83.02% of participants believe that less than 20% of patients with dementia undergo speech therapy. 86.54% of them state deficiencies in the knowledge of other professionals about the benefits of speech therapy, while 98.11% point out the need for more training of speech therapists themselves in dementia and 71.70% consider their presence in the treatment process insufficient. Both directly and indirectly, the weaknesses in the knowledge and in the theoretical and practical training of speech therapists are emphasized.

Conclusion: The results of the research show that Greek speech therapists recognize the importance of their role in the management of dementia, but they have a lack of knowledge and training in this area and their presence in the intervention process is reduced. Those facts contribute to the large percentage of people with dementia who do not receive adequate speech therapy services and therefore to the degraded care of people with dementia as well. It would be useful, however, if further research was carried out on a larger section of the population, in order to further ensure the reliability of these results.

Κεφάλαιο 1: Εισαγωγή

Είναι πλέον αρκετά γνωστό ότι το γηραιότερο τμήμα του πληθυσμού συνεχώς αυξάνει. Αναμφίβολα, η εξέλιξη της επιστήμης έχει συνεισφέρει σε μεγάλο βαθμό σε αυτή την αύξηση. Ωστόσο, παράλληλα με την επιμήκυνση του προσδόκιμου ζωής, πληθαίνουν και οι ανάγκες περίθαλψης του πληθυσμού που αντιμετωπίζει νευροεκφυλιστικές παθήσεις. Και αυτό το κομμάτι του πληθυσμού αυξάνεται επίσης όλο και περισσότερο χρόνο με το χρόνο. (G7 Academies, 2017)

Οι νευροεκφυλιστικές παθήσεις, με συχνότερη σε εμφάνιση την άνοια, δεν έχουν μέχρι στιγμής θεραπεία και ο μόνος τρόπος παρέμβασης είναι η παροχή φροντίδας στους ασθενείς από τα αρχικά μέχρι και τα τελευταία στάδια της νόσου. Η ανάγκες των ασθενών αυτών ποικίλουν, έχοντας τόσο ιατρικές όσο και ψυχοκοινωνικές πτυχές. Μια από τις ενδεδειγμένες μορφές παρέμβασης στα άτομα αυτά είναι η προσωποκεντρική φροντίδα που αναλαμβάνει να καλύψει όλες τις ανάγκες των ατόμων αυτών παρέχοντας τους μια καλύτερη ποιότητα ζωής. (Shuman, Hughes, Wiener & Gould, 2017)

Σε αυτή την προσπάθεια, ο λογοθεραπευτής, σύμφωνα με τον Αμερικανικό Σύλλογο Λογοθεραπευτών και Ακοολόγων (ASHA, 2016b), έχει αρκετά σημαντικό ρόλο, προσφέροντας υπηρεσίες αξιολόγησης και θεραπείας στα άτομα με άνοια και παρέχοντας εκπαίδευση και συμβουλευτικές υπηρεσίες στους φροντιστές τους και σε άλλους επαγγελματίες υγείας.

Σκοπός αυτής της έρευνας λοιπόν, είναι να διερευνηθεί κατά πόσο είναι ευαισθητοποιημένοι και ενήμεροι οι Έλληνες λογοθεραπευτές σχετικά με την άνοια, αλλά και το πόσο επαρκώς καταρτισμένοι είναι σχετικά με τον ρόλο τους στην διαχείριση ασθενών με άνοια.

Στο πρώτο μέρος της παρούσας ερευνητικής εργασίας γίνεται μια προσπάθεια, μέσω της ανασκόπησης της υπάρχουσας βιβλιογραφίας και των κλινικών κατευθυντήριων οδηγιών που έχουν οριστεί, να μελετηθεί η άνοια και ο τρόπος με τον οποίο ο λογοθεραπευτής μπορεί να προσφέρει στην φροντίδα των ατόμων με άνοια, αλλά και στα κοντινά πρόσωπα αυτών και σε άλλους επαγγελματίες υγείας και μη που εμπλέκονται στην φροντίδα. Επίσης, μέσω αυτής της ανάλυσης τονίστηκαν οι ανάγκες για διεπιστημονικότητα στην διαχείριση της άνοιας, αλλά και για εξειδικευμένη εκπαίδευση των επαγγελματιών λογοθεραπευτών για να είναι ηθικά και πρακτικά επαρκείς απέναντι στους ασθενείς που υπηρετούν.

Στο δεύτερο μέρος της έρευνας γίνεται μια συνοπτική περιγραφή της μεθοδολογίας που ακολουθήθηκε για την διεξαγωγή αυτής της έρευνας, περιγράφοντας στοιχεία όπως τα μέσα που χρησιμοποιήθηκαν, ο πληθυσμός που συμμετείχε στην έρευνα και ο σκοπός της έρευνας.

Τέλος, γίνεται μια εκτενής ανάλυση των δεδομένων που προέκυψαν από την διεξαγωγή της έρευνας. Γίνεται αναφορά στα ερωτήματα που τέθηκαν μέσω αυτής, στις απαντήσεις που προέκυψαν από τους συμμετέχοντες και γίνεται μια απόπειρα ερμηνευτικής περιγραφής των στοιχείων, καταλήγοντας σε συγκεκριμένα συμπεράσματα σχετικά με το θέμα υπό εξέταση.

Κεφάλαιο 2: Βιβλιογραφική Ανασκόπηση

2.1 Άνοια

Η άνοια ή σύμφωνα με την ανανεωμένη ορολογία που προτείνει το DSM-V, η μείζων νευρογνωστική διαταραχή (Major Neurocognitive Disorder) είναι ένα σύνδρομο που χαρακτηρίζεται από μια εικόνα επίκτητης και εξελισσόμενης μείωσης της γνωστικής λειτουργίας του ατόμου. Αυτή η έκπτωση που παρατηρείται έχει αναπόφευκτα μεγάλη επίπτωση στην καθημερινή λειτουργία του ασθενούς.

Διαγνωστικά Κριτήρια

Τα κριτήρια για τη διάγνωση της Μείζονος Νευρογνωστικής Διαταραχής ή άνοιας, ορίζονται ως:

- Παρουσία μιας αξιοσημείωτης, αρνητικής μεταβολής των πρότερων επιπέδων επίδοσης σε τουλάχιστον έναν ή και παραπάνω τομείς της γνωστικής λειτουργίας.
- Οι αρνητικές αυτές μεταβολές επιδρούν στην καθημερινότητα του ατόμου και στο βαθμό ανεξαρτησίας του σε αυτή.
- Τα γνωστικά ελλείμματα που παρουσιάζονται δεν συμβαίνουν αποκλειστικά στα πλαίσια παραληρήματος.
- Τα ελλείμματα στην γνωστική λειτουργία του ατόμου δεν μπορούν να αποδοθούν σε άλλες νοητικές διαταραχές και νόσους.

(American Psychiatric Association [APA], 2013)

Αξίζει να αναφερθεί ότι η ήπια νευρογνωστική διαταραχή που αναφέρεται επίσης στο DSM-V, πρόκειται για μια διαφορετική κλινική οντότητα που σε αρκετές περιπτώσεις αποτελεί πρόδρομο στάδιο ανάπτυξης άνοιας. Σε αντίθεση με την μείζονα νευρογνωστική διαταραχή, ωστόσο, η ήπια νευρογνωστική διαταραχή χαρακτηρίζεται από γνωστική έκπτωση που είναι μικρότερη και δεν επιδρά στην καθημερινότητα του ατόμου (APA, 2013; Mahendra & Hopper, 2014).

Πρώιμα Συμπτώματα

Όπως ήδη αναφέρθηκε, η άνοια έχει σημαντική επίπτωση στην γνωστική λειτουργία του ασθενούς. Αυτή μπορεί να επηρεάζεται με πολλούς τρόπους κατά την πορεία της νόσου. Συνήθως βέβαια, οι πρώιμες ενδείξεις στην άνοια αφορούν σε ελλείμματα που επηρεάζουν την προσοχή, την επεισοδιακή μνήμη, την μνήμη εργασίας και την εκτελεστική λειτουργία ως ένα βαθμό (Mahendra & Hopper, 2014). Χαρακτηριστικά παραδείγματα θα μπορούσαν να είναι η αυξημένη δυσκολία συγκράτησης νέων πληροφοριών, όπως λίστες για ψώνια ή πληροφορίες που μόλις ειπώθηκαν, και η ύπαρξη συχνής αδυναμίας να προσδιοριστεί από το άτομο αν κάτι έχει ήδη γίνει, όπως το αν έχει μεταφέρει ήδη μια πληροφορία ή αν έχει κάνει μια ενέργεια, με αποτέλεσμα να επαναλαμβάνει λεγόμενα και πράξεις. Επιπλέον, παρούσες είναι και οι δυσκολίες συγκέντρωσης σε πολυαισθητηριακά περιβάλλοντα και η καταβολή έντονης προσπάθειας για την εκτέλεση εργασιών οι οποίες μάλιστα φαντάζουν πλέον πιο απαιτητικές από πριν (APA, 2013).

Επιπολασμός

Περίπου 50 εκατομμύρια άνθρωποι παγκοσμίως έχουν διάγνωση άνοιας, με εκτιμήσεις για αύξηση αυτού του αριθμού στα 82 εκατομμύρια μέχρι το 2030 και στα 152 εκατομμύρια μέχρι το 2050. (World Health Organization [WHO], 2017).

Ο γενικός επιπολασμός της άνοιας ξεκινώντας από την ηλικία των 65 ανέρχεται περίπου στο 1% με 2%, ενώ το ποσοστό αυξάνεται σημαντικά και φτάνει έως και το 30% για τις ηλικίες μέχρι 85 ετών. (APA, 2013) Αντίστοιχα, σύμφωνα με τα πιο πρόσφατα στατιστικά στοιχεία, ο επιπολασμός της άνοιας στον ελληνικό πληθυσμό εκτιμάται ότι ανέρχεται στο 5%, με

δραματική αύξηση του ποσοστού αυτού με την πρόοδο της ηλικίας και με τη Νόσο Alzheimer να αποτελεί την πλειονότητα των περιπτώσεων (Kosmidis et al., 2018).

Επιπλέον, το ποσοστό πιθανότητας εμφάνισης της άνοιας παρουσιάζεται μεγαλύτερο στις γυναίκες συγκριτικά με τους άνδρες. Συγκεκριμένα, σε εκτιμήσεις παρουσιάζονται ποσοστά 14 – 32% χαμηλότερου προβλεπόμενου επιπολασμού στους άνδρες σε πληθυσμούς της Δυτικής Ευρώπης, της Λατινικής Αμερικής, της Βόρειας και Ανατολικής Ασίας (Alzheimer's Disease International, 2015). Παρόμοια, στην Μεγάλη Βρετανία παρατηρείται ότι ο πληθυσμός με άνοια αποτελείται κατά 61% από γυναίκες και κατά 39% από άνδρες. Αυτή η διαφοροποίηση ανάμεσα στα φύλα φαίνεται να σχετίζεται με το μεγαλύτερο προσδόκιμο ζωής των γυναικών. (Alzheimer's Research UK, 2015)

2.2 Είδη Άνοιας

Οι διάφορες κλινικές εκφάνσεις της άνοιας μπορούν να ταξινομηθούν με ξεχωριστούς τρόπους. Λόγου χάρη, η άνοια μπορεί να διακριθεί σε αναστρέψιμη και μη αναστρέψιμη. Συγκεκριμένα, η άνοια που προκαλείται από παράγοντες όπως ο υδροκέφαλος, η έλλειψη βιταμινών ή η κατάθλιψη, είναι συνήθως αναστρέψιμη. Αντίθετα η μη αναστρέψιμη άνοια προκαλείται από νευροεκφυλιστικές παθήσεις που εξελίσσονται βαθμιαία. (Mahendra & Hopper 2014)

Ένα ακόμα είδος ταξινόμησης των ανοιών που χρησιμοποιείται είναι το παθολογοανατομικό κατά Fredericks, που διαχωρίζει τις άνοιες ανάλογα με την τοποθεσία των παθολογικών ευρημάτων στον εγκεφαλικό ιστό (Παπαναγιώτου, 2003). Αυτή η ταξινόμηση διακρίνει τις άνοιες σε φλοιώδεις και υποφλοιώδεις. Μερικοί μόνο από τους συχνότερα εμφανιζόμενους τύπους άνοιας παρουσιάζονται συνοπτικά στη συνέχεια.

Νόσος Alzheimer

Η Νόσος Alzheimer αποτελεί τον συνηθέστερο σε εμφάνιση τύπο άνοιας. Στη Νόσο Alzheimer, από άποψη νευροπαθολογίας, παρατηρείται μια γενικότερη φλοιική ατροφία, με απώλεια νευρώνων και διαταραχή στις νευρωνικές συνάψεις. Ορόσημα της νόσου αποτελούν οι νευροπαθολογικές αλλαγές στον ιστό που περιλαμβάνουν την ύπαρξη νευρωνικών πλακών και νευροϊνιδιακών τολυπίων. (Seeley & Miller, 2013)

Τα πιο συχνά συμπτώματα της νόσου σε γνωστικό επίπεδο περιλαμβάνουν ελλείμματα στην επεισοδιακή μνήμη και τη μνήμη εργασίας. Σε επίπεδο λόγου, τα άτομα, στα αρχικά στάδια

έχουν καλή ροή του λόγου η οποία σταδιακά επιδεινώνεται. Χαρακτηριστικά, το πιο επηρεασμένο σύστημα είναι το σημασιολογικό, ενώ αρχίζει βαθμιαία να παρουσιάζει έκπτωση και η κατανόηση. Όσο το άτομο πλησιάζει στα τελευταία στάδια της άνοιας η γλωσσική κατανόηση παρουσιάζει σημαντικές δυσκολίες και η γλωσσική του έκφραση μειώνεται δραματικά, μέχρι που καταλήγει σε πλήρη αλαλία. Όσον αφορά την συμπεριφορά του ατόμου, αυτή επηρεάζεται ιδιαίτερα προς τα μεσαία και τελευταία στάδια της νόσου, παρουσιάζοντας στοιχεία όπως η εξάρτηση από το περιβάλλον, οι διαταραχές στο πρόγραμμα του ύπνου, η κατάθλιψη, η επιθετικότητα και οι παραισθήσεις. (Seeley & Miller, 2013)

Αγγειακή Άνοια

Η Αγγειακή άνοια αποτελεί τον δεύτερο συχνότερο τύπο άνοιας και συνήθως συνδέεται με ιστορικό υπέρτασης, διαβήτη και την ύπαρξη αγγειοπαθειών. Όσον αφορά την νευροπαθολογία της, εμφανίζει στοιχεία ισχαιμικών βλαβών και αλλοιώσεις στη λευκή ουσία, ενώ συνδυάζεται αρκετές φορές και με άλλες νευροεκφυλιστικές νόσους.

Η εμφάνιση της είναι συνήθως ξαφνική ή πιο σταδιακή μετά από πολλαπλά ισχαιμικά επεισόδια. Τα πρώτα χαρακτηριστικά συμπτώματα περιλαμβάνουν ήπια σύγχυση, διαταραχές σε προσανατολισμό, ελλείμματα στην εκτελεστική λειτουργία και στοιχεία αστάθειας και πτώσεων.

Η συμπεριφορική εικόνα των ασθενών περιγράφεται ως απαθή, με πολλές συναισθηματικές μεταπτώσεις που κυμαίνονται από συναισθηματική ευφορία, ως και κατάθλιψη και επιθετικότητα. Στο επίπεδο του λόγου, μπορούν να παρουσιάσουν διάφορες δυσκολίες με στοιχεία αφασίας, ενώ είναι πιθανό να υπάρχουν και κινητικές διαταραχές της ομιλίας όπως δυσαρθρία. Τέλος, τα άτομα αυτά μπορεί να αντιμετωπίζουν και συμπτώματα δυσφαγίας. (Seeley & Miller, 2013; Hedge, 2007)

Άνοια με Σωμάτια Lewy

Η άνοια με Σωμάτια Lewy αποτελεί τον τρίτο σε συχνότητα εμφάνισης τύπο άνοιας. Πολλές φορές μελετάται παράλληλα με την Νόσο Parkinson με άνοια, καθώς θεωρείται ότι αποτελούν τμήματα ενός φάσματος διαταραχών που έχει κοινή νευροπαθολογική βάση.

Η νευροπαθολογία της νόσου επηρεάζει περιοχές από τον φλοιό ως και το εγκεφαλικό στέλεχος και το χαρακτηριστικό παθολογικό εύρημα είναι τα σωμάτια Lewy. Σε επίπεδο γνωστικής λειτουργίας, οι ασθενείς παρουσιάζουν διακυμάνσεις στην προσοχή τους, διαταραχή της μνήμης, της εκτελεστικής λειτουργίας και έκπτωση στις οπτικοχωρικές δεξιότητες. Συμπεριφορικά, τα άτομα παρουσιάζουν στοιχεία παρκινσονισμού, διαταραχές

του ύπνου και ύπαρξη παραισθήσεων και ψευδαισθήσεων (Seeley & Miller, 2013). Οι ασθενείς με άνοια της Νόσου Parkinson εμφανίζουν επίσης μεταβολή στη φώνησή τους, αποκτώντας μια χαρακτηριστικά χαμηλής έντασης φωνή και συχνά μια αργή και δύσκολα καταληπτή ομιλία (Klimova & Kuca, 2016).

Μετωποκροταφική Άνοια

Η μετωποκροταφική άνοια (ή μετωποκροταφική φλοιική εκφύλιση [FLTD]) αποτελεί ένα σύνθετο είδος άνοιας που όπως προδίδει και το όνομά της, χαρακτηρίζεται από νευροπαθολογία στον μετωπιαίο και κροταφικό λοβό. Η εμφάνιση της πραγματοποιείται σε μικρότερη ηλικία, συνήθως από τα 50 έτη και άνω, παρουσιάζοντας συμπεριφορικές αλλαγές, διαταραγμένη κριτική ικανότητα και επηρεασμένες τις εκτελεστικές λειτουργίες, ενώ συχνά εμφανίζονται και στοιχεία διαταραγμένου λόγου.

Ανάλογα με την υποκείμενη νευροπαθολογία, την ανατομική τοποθεσία της βλάβης και τα χαρακτηριστικά συμπτώματα που παρουσιάζονται, η άνοια αυτού του τύπου μπορεί να διακριθεί σε δύο βασικές παραλλαγές:

- **Μετωπιαία - Συμπεριφορική παραλλαγή (bvFTD)**
- **Πρώιμη Προοδευτική Αφασία (Primary Progressive Aphasia)**

Με τη σειρά της η Πρώιμη Προοδευτική Αφασία χωρίζεται σε δύο βασικούς υποτύπους άνοιας:

- **Σημασιολογική Άνοια** (πρόσθια κροταφική εκφύλιση)
- **Προοδευτική μη Ρέουσα Αφασία** (αριστερά ασύμμετρη βλάβη μετωπιαίου λοβού)

Αξίζει να σημειωθεί ωστόσο ότι στην βιβλιογραφία γίνεται αναφορά και σε μια τρίτη κλινική υποκατηγορία. Αυτή είναι η κλινική περίπτωση της λογοπενικής μορφής ή **λογοπενικής προοδευτικής αφασίας**. Η συγκεκριμένη μορφή παρουσιάζει στοιχεία αργής ομιλίας, με δυσκολίες ανάκλησης λέξεων και παύσεις, που μπορεί να προσομοιάζουν με την Προοδευτική μη Ρέουσα Αφασία, με τη διαφορά ότι σε αυτή τη μορφή δεν παρουσιάζεται αγραμματισμός και ο λόγος είναι περισσότερο αβίαστος όταν δεν παρεμποδίζεται από τις δυσκολίες ανάκλησης.

(Seeley & Miller, 2013; Yener, Rosen, Papatriantafyllou, 2010)

Παρακάτω γίνεται μια συνοπτική παρουσίαση των συμπτωμάτων των διαφόρων παραλλαγών της νόσου.

- **Μετωπιαία – Συμπεριφορική παραλλαγή (bvFTD):** χαρακτηρίζεται επί το πλείστον από συμπεριφορικές μεταβολές. Ο ασθενής παρουσιάζει άρση κοινωνικών αναστολών, απάθεια και έλλειψη ενδιαφέροντος. Επιπλέον, εμφανίζει στερεοτυπικές και καταναγκαστικές συμπεριφορές, ενώ σε γνωστικό επίπεδο παρουσιάζει σημαντικές δυσκολίες στην εκτελεστική λειτουργία και την προσοχή. (Yener, Rosen, Papatriantafyllou, 2010)

- **Σημασιολογική παραλλαγή - Σημασιολογική Άνοια (SD):** χαρακτηρίζεται από καλή ροή λόγου, παρουσιάζοντας ωστόσο σημαντική έκπτωση στη σημασιολογική μνήμη, με αποτέλεσμα τη συχνή αποτυχία εύρεσης της σημασίας των λέξεων. Ένα φαινόμενο που ονομάζεται ανομία. Η ικανότητα κατονομασίας είναι επίσης διαταραγμένη και στον εκφραστικό λόγο παρουσιάζονται συχνά σημασιολογικές παραφασίες και περιγραφικός λόγος. Παρότι δεν αποτελούν βασικό κλινικό χαρακτηριστικό της, τα συμπεριφορικά συμπτώματα δεν είναι ασυνήθιστα. Για παράδειγμα ενδέχεται να παρουσιάζονται στοιχεία απάθειας σχετικά με τα συναισθήματα των άλλων και συμπεριφορές που χαρακτηρίζονται από απουσία αναστολής. (Yener, Rosen, Papatriantafyllou, 2010)

- **Προοδευτική μη Ρέουσα Αφασία (PNFA):** χαρακτηρίζεται από προοδευτική έκπτωση των ικανοτήτων εκφραστικού λόγου, απουσία συμπεριφορικών προβλημάτων. Η ακουστική κατανόηση παραμένει σε ένα σχετικά καλό επίπεδο όταν δεν υπάρχουν συντακτικές πολυπλοκότητες. Κατά την παραγωγή παρατηρείται κοπιώδης μη ρέων λόγος με στοιχεία αγραμματισμού και φωνημικών κυρίως παραφασιών. Σε γνωστικό επίπεδο, η μνήμη επεισοδίων υστερεί σε λεκτικές δοκιμασίες και οι επιτελικές λειτουργίες παρουσιάζουν έκπτωση. (Yener, Rosen, Papatriantafyllou, 2010)

Άλλοι τύποι Άνοιας

Μερικές ακόμα νευροεκφυλιστικές παθήσεις που οδηγούν σε μη αναστρέψιμη άνοια και συναντώνται στην βιβλιογραφία είναι οι παρακάτω:

- ❖ Χορεία Huntington
- ❖ Νόσος Creutzfeldt-Jakob
- ❖ Φλοιοβασική εκφύλιση

- ❖ Άνοια πυγμάχων (πολυτραυματική εγκεφαλοπάθεια)
- ❖ Άνοια οφειλόμενη στον HIV

Επίσης, αναφέρονται παθήσεις που οδηγούν σε αναστρέψιμη άνοια, όπως οι παρακάτω:

- ❖ Υδροκέφαλος φυσιολογικής πίεσης
- ❖ Ανεπάρκεια Βιταμίνης B12 και θειαμίνης
- ❖ Άνοια σχετιζόμενη με χρόνια κατάχρηση αλκοόλ

(Seeley & Miller, 2013)

2.3 Μοντέλο ICF - ΠΟΥ

Για να αντιληφθούμε την πολυεπίπεδη φύση των διαταραχών, αλλά και για να δημιουργήσουμε κατάλληλα θεραπευτικά προγράμματα, η συμβολή της Διεθνούς Ταξινόμησης της Λειτουργικότητας, της Αναπηρίας και της Υγείας (International Classification of Functioning, Disability, and Health) υπήρξε καταλυτική. Συγκεκριμένα, το μοντέλο ICF παρέχει την επιστημονική βάση στην μελέτη των διαταραχών και ένα κοινό σύστημα ταξινόμησης και ορολογίας, που διαχωρίζει την πάθηση σε επίπεδα όπως οι σωματικές λειτουργίες και η δομή, οι δυσκολίες στην συμμετοχή στην καθημερινή ζωή, και οι περιβαλλοντικοί και προσωπικοί παράγοντες που αλληλεπιδρούν με τα παραπάνω (WHO, 2001).

Η ταξινόμηση αυτή βρίσκει εφαρμογή και στις νευροεκφυλιστικές νόσους και κατά επέκταση στην άνοια. Η περιγραφή της άνοιας σε κάθε ένα από τα επίπεδα του μοντέλου ICF μπορεί να μας βοηθήσει να διακρίνουμε καλύτερα τις προκλήσεις που αντιμετωπίζει ο εκάστοτε ασθενής και να εξετάσουμε τις ευκαιρίες που υπάρχουν για την βελτίωση της ποιότητας της ζωής του. Συνεπώς, η ανάλυση αυτή, μας παρέχει και μια ισχυρή βάση για την συζήτηση του ρόλου του λογοθεραπευτή στην επίτευξη του στόχου αυτού.

Ξεκινώντας αυτή την ανάλυση, ο ασθενής με άνοια, σε επίπεδο σωματικών λειτουργιών, παρουσιάζει σημαντική έκπτωση σε νοητικές λειτουργίες που περιλαμβάνουν σε αρχικά στάδια την μνήμη επεισοδίων και την μνήμη εργασίας, καθώς και έκπτωση σε άλλες γνωστικές λειτουργίες όπως η προσοχή και οι εκτελεστικές λειτουργίες. Επιπλέον,

παρουσιάζει συμπεριφορικές διαταραχές και σημαντικές δυσκολίες σε πλευρές του λόγου, όπως η σημασιολογία και η πραγματολογία.

Σε επίπεδο δραστηριότητας και συμμετοχής, ο ασθενής μεταξύ άλλων παρουσιάζει περιορισμούς σε καθημερινές ανάγκες όπως η συζήτηση και η υλοποίηση ενεργειών που απαιτούν την αποτελεσματική χρήση προφορικού και γραπτού λόγου.

Στην γενική εικόνα του ασθενούς και τις δυσκολίες που προκύπτουν από την νευροπαθολογία, μπορούν είτε να συμβάλλουν θετικά, είτε αρνητικά οι περικειμενικοί παράγοντες. Για παράδειγμα, η υποστήριξη που μπορεί να στερείται το άτομο από το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό και τους φροντιστές, σε συνδυασμό με προσωπικές περιοριστικές αντιλήψεις και αισθήματα ανικανότητας, μπορεί να τον οδηγήσουν σε κοινωνικό αποκλεισμό. Ακόμη και το φυσικό περιβάλλον διαβίωσης του ασθενούς μπορεί να επηρεάσει αρνητικά την λειτουργικότητα, τη συμμετοχή του και την ποιότητα ζωής του, όταν αυτό προσθέτει επιπλέον εμπόδια (Hopper, 2007).

Συνδέοντας το μοντέλο του ICF με την κλινική πράξη του λογοθεραπευτή, μπορούμε με ασφάλεια να πούμε ότι μπορεί να εμπλακεί με πολλούς τρόπους σε κάθε ένα από αυτά τα επίπεδα, όπως θα δούμε μετέπειτα, ωφελώντας τον ασθενή σε ένα ολιστικό επίπεδο.

2.4 Ο Ρόλος του Λογοθεραπευτή

Η συνεισφορά των λογοθεραπευτών σε ασθενείς με άνοια δεν ήταν από πάντοτε δεδομένη. Αντίθετα, μέχρι πριν το 1975 δεν γίνονταν θεραπείες σε αυτό τον πληθυσμό, δεδομένης της νευροεκφυλιστικής φύσεως της νόσου. Επιπλέον, οι κλινικές γνώσεις και το ερευνητικό υπόβαθρο της εποχής δεν ήταν επαρκή για να υποστηριχθούν τέτοιες παρεμβάσεις. Έκτοτε η εικόνα αυτή άρχισε να αλλάζει ριζικά, με όλο και περισσότερη ζήτηση για υπηρεσίες λογοθεραπείας να παρατηρούνται στον τομέα αυτό (Bayles et al., 2005).

Γενικό περίγραμμα διαχείρισης

Σύμφωνα με τις κλινικές κατευθυντήριες γραμμές που ορίζει το Βασιλικό Κολέγιο Λογοθεραπευτών (RCSLT, 2014), ο ρόλος του λογοθεραπευτή στην άνοια είναι αρχικά να

αξιολογεί το άτομο παρέχοντας σημαντικές πληροφορίες που συμβάλλουν διαφοροδιαγνωστικά και αποκαλύπτουν τις ιδιαίτερες θεραπευτικές ανάγκες. Έπειτα, βάσει των αναγκών που προκύπτουν, στόχος είναι να παρέχουν εξειδικευμένες υπηρεσίες παρέμβασης που ενισχύουν την αποτελεσματική επικοινωνιακή λειτουργία του ασθενούς και ωφελούν τον ίδιο αλλά και τους φροντιστές του.

Υπογραμμίζεται επίσης η ανάγκη να γίνεται αξιολόγηση και θεραπεία των δυσκολιών σίτισης και κατάποσης, προλαμβάνοντας έτσι σημαντικές για την βιωσιμότητα επιπλοκές. Η παρέμβαση σε αυτόν τον τομέα περιλαμβάνει μεταξύ άλλων την παροχή συμβουλευτικής και εκπαίδευσης των φροντιστών για τις ιδιαίτερες ανάγκες που έχει το άτομο σε κάθε περίπτωση και το πως μπορούν οι ίδιοι να συμμετέχουν στην θεραπεία.

Έτσι, γίνεται αντιληπτό ότι στις αρμοδιότητες του λογοθεραπευτή είναι σε πολλές περιπτώσεις να παρέχει μεταξύ άλλων γενικότερη εκπαίδευση στα άτομα που έχουν αναλάβει την φροντίδα του ατόμου. Τέλος, ο λογοθεραπευτής μπορεί να συμμετέχει στην έρευνα που προάγει την επιστήμη στον τομέα αυτό και στην ανάπτυξη και βελτίωση των μεθόδων θεραπείας που παρέχονται στην κλινική πράξη.

2.5 Μια ολιστική προσέγγιση παρέμβασης

Στα πλαίσια της Εθνικής Στρατηγικής της Σκωτίας για την Άνοια (Scotland's National Dementia Strategy), έχουν αναπτυχθεί μερικά καινοτόμα μοντέλα διαχείρισης της άνοιας, όπως το Allied Health Practitioners Approach και το 8 Pillars Model of Community Support. Ιδιαίτερα το τελευταίο, παρουσιάζεται εξαιρετικά χρήσιμο στην προσέγγιση των διαφόρων πτυχών της διαχείρισης της άνοιας, ειδικότερα όταν αυτό συμπληρώνεται από το μοντέλο ICF του Π.Ο.Υ (RCSLT, 2015) που αναφέρθηκε νωρίτερα.

Το μοντέλο αυτό, όπως προδίδει και η ονομασία του, εφιστά την προσοχή σε 8 διαφορετικούς πυλώνες που πρέπει να απαρτίζουν την υποστήριξη των ατόμων με άνοια.

Συγκεκριμένα, αυτοί είναι οι εξής:

- 1) Γενικός Συντονιστής της Περίθαλψης
- 2) Θεραπευτικές Παρεμβάσεις με στόχο τα συμπτώματα της νόσου
- 3) Γενική ιατρική περίθαλψη και θεραπεία
- 4) Πνευματική Υγεία και Θεραπεία

- 5) Περιβάλλον
 - 6) Συνδέσεις με την κοινότητα
 - 7) Εξατομικευμένη υποστήριξη
 - 8) Υποστήριξη στους φροντιστές
- (Alzheimer Scotland, 2012)

Βάσει αυτού του μοντέλου, μπορεί σε μεγάλο βαθμό να περιγραφεί με επιτυχία ο ρόλος του λογοθεραπευτή, κάνοντας περισσότερο αντιληπτούς τους τρόπους με τους οποίους θα μπορούσε να συνεισφέρει σε κάθε ένα από αυτά τα επίπεδα υποστήριξης.

Για παράδειγμα, ένας έμπειρος και σωστά εκπαιδευμένος λογοθεραπευτής θα μπορούσε να διατελέσει ως Γενικός Συντονιστής της Περίθαλψης, συγκεντρώνοντας και χρησιμοποιώντας την επιστημονική και κλινική γνώση και εξειδίκευση των μελών της διεπιστημονικής ομάδας για τον αποτελεσματικό σχεδιασμό, την εκτέλεση και την μετέπειτα τροποποίηση των διάφορων παρεμβάσεων. (Alzheimer Scotland, 2012)

Ο λογοθεραπευτής ειδικά στα αρχικά στάδια της άνοιας αξιολογεί και πραγματοποιεί θεραπευτικές παρεμβάσεις, στα πλαίσια της Γνωστικής Αποκατάστασης και άλλων θεραπειών γνωστικής – επικοινωνιακής ενίσχυσης, που έχουν ως στόχο την μείωση των συμπτωμάτων της νόσου. Οι παρεμβάσεις αυτές συμβάλλουν επίσης στην διατήρηση των λειτουργιών και την καθυστέρηση της εξέλιξης των συμπτωμάτων, για να παραμείνει όσο το δυνατόν περισσότερο αυτόνομο το άτομο. (Alzheimer Scotland, 2012)

Συνεχίζοντας, η συμμετοχή του λογοθεραπευτή στη γενική ιατρική περίθαλψη του ατόμου με άνοια δεν είναι καθόλου αμελητέα. Ο κλινικός εμπλέκεται με πολλούς τρόπους στη διαχείριση δυσκολιών με αντίκτυπο την γενικότερη ιατρική κατάσταση του ασθενούς. Ειδικότερα, προβλήματα που αφορούν στην σίτιση και κατάποση του ατόμου και μπορούν να οδηγήσουν σε ανεπαρκή διατροφική πρόσληψη ή ακόμη και πνευμονία εξ εισροφήσεως, με κίνδυνο τον θάνατο, πρέπει να εξετάζονται και να αντιμετωπίζονται έγκαιρα με το βέλτιστο τρόπο (Rabins & Black 2010). Άλλες δυσκολίες που μπορούν να εντοπιστούν από τον λογοθεραπευτή είναι οι αισθητηριακού τύπου, όπως τα προβλήματα ακοής, που δυσκολεύουν την κατανόηση και την επικοινωνιακή λειτουργία.

Σε ένα διεπιστημονικό πλαίσιο, ο λογοθεραπευτής μπορεί να συνεισφέρει σημαντικά και στην πνευματική - ψυχική υγεία του ασθενούς. Σε ορισμένες περιπτώσεις, ο κλινικός κατά

την εξαγωγή ανιχνευτικών διεργασιών για τον προσδιορισμό των δυσκολιών ή για την παροχή διαφοροδιάγνωστικής εκτίμησης, δύναται να ανακαλύψει ψυχολογικές επιπτώσεις της άνοιας, όπως η κατάθλιψη και έτσι να αποτελέσει την πρώτη «γέφυρα» μεταξύ του ασθενούς και των ψυχιατρικών υπηρεσιών (Mount, 2019). Επιπλέον, σε πιο άμεσο βαθμό ο κλινικός μπορεί να εντοπίσει πολλές φορές, ότι οι συμπεριφορικές διαταραχές που παρουσιάζονται στο άτομο με άνοια, είναι στην πραγματικότητα απότοκος άκαρπων προσπαθειών του να μεταφέρει λεκτικά τις ανάγκες του (Stokes, 2009).

Το περιβάλλον στο οποίο το άτομο με άνοια ζει, μπορεί να έχει σημαντική επίπτωση στην λειτουργικότητά του. Ο κλινικός μπορεί τροποποιώντας το φυσικό περιβάλλον διαβίωσης και παρέχοντας βοηθητική τεχνολογία, να αντισταθμίσει τις δυσκολίες από τα συμπτώματα της νόσου και να αυξήσει την αυτονομία του ατόμου.

(Alzheimer Scotland, 2012)

Στα πλαίσια της υποστήριξης, το μοντέλο προτείνει την ανάπτυξη και την διατήρηση των κοινωνικών επαφών για το άτομο με άνοια και τους φροντιστές του. Σε αυτή την προσπάθεια ο κλινικός μπορεί να βοηθήσει τόσο άμεσα, παρέχοντας θεραπεία ή / και αντισταθμίσεις στην επικοινωνιακή λειτουργία του ατόμου, όσο και έμμεσα, ενισχύοντας τις ευκαιρίες για επικοινωνία μέσα από ομαδικά προγράμματα. (Alzheimer Scotland, 2012)

Η εξατομικευμένη υποστήριξη είναι εξέχουσας σημασίας για την καλύτερη ποιότητα ζωής, αλλά και για την προαγωγή της συμμετοχής του ατόμου στην κοινωνία (Alzheimer Scotland, 2012). Επομένως, στόχος και του λογοθεραπευτή οφείλει να είναι μια προσωποκεντρική προσέγγιση της φροντίδας του ατόμου. Δεδομένου ότι κάθε άτομο βιώνει διαφορετικά την άνοια και έχει ξεχωριστές ανάγκες και προτεραιότητες, ανάλογα και με το στάδιο της νόσου (RCSLT, 2014), πρέπει το πρόγραμμα παρέμβασης να τροποποιείται κάθε φορά αναλόγως και να αντικατοπτρίζει τους εκάστοτε στόχους του ατόμου και των φροντιστών.

Τέλος, μέσα από το μοντέλο, υπογραμμίζεται η ανάγκη υποστήριξης και των φροντιστών. Αρχικά στο επίπεδο διαχείρισης του ασθενούς, και έπειτα σε προσωπικό επίπεδο, για την ψυχική τους υγεία και την δική τους ποιότητα ζωής (Alzheimer Scotland, 2012). Σε αυτή την προσπάθεια ο λογοθεραπευτής μπορεί μέσα από την κλινική του πράξη να ωφελήσει τους φροντιστές δίνοντας τους εξειδικευμένη εκπαίδευση και οδηγίες παρέμβασης που συνάδουν

με τις ανάγκες του ασθενούς και παρέχοντας ψυχοκοινωνική/συναισθηματική υποστήριξη και συμβουλευτικές υπηρεσίες, ανάλογα με το στάδιο εξέλιξης της νόσου (Bourgeois, 2019).

2.6 Αξιολόγηση στην άνοια

Η διαδικασία της αξιολόγησης στην άνοια είναι πολυπαραγοντική και απαιτεί ενδελεχή εξέταση επιμέρους λειτουργιών που επηρεάζουν την καθημερινότητα του ατόμου. Η αξιολόγηση στοχεύει αρχικά στον κλινικό προσδιορισμό των ελλειμμάτων, αλλά και στην μελέτη των καλά διατηρημένων ικανοτήτων, ώστε να οριστεί ένα μέτρο σύγκρισης για τον ιδανικότερο σχεδιασμό του θεραπευτικού πλάνου και να παρατηρηθεί η αποτελεσματικότητά του αναλογικά με την πορεία της νόσου. Επιπλέον, μέσω της αξιολόγησης εξετάζονται οι προσδοκίες και οι ανησυχίες του ατόμου και των φροντιστών και έτσι προκύπτουν στοιχεία που βοηθούν στην παροχή πιο εύστοχων υπηρεσιών συμβουλευτικής και εκπαίδευσης. (Bayles & Tomoeda, 2013)

Μια πλήρης λογοθεραπευτική αξιολόγηση στον ασθενή με άνοια περιλαμβάνει στοιχεία όπως η αδρή εξέταση του νοητικού επιπέδου, η αναλυτική εξέταση γνωστικών και επικοινωνιακών ικανοτήτων, καθώς και η εξέταση των ικανοτήτων κατάποσης. Παρότι συμβαίνει στην κλινική πράξη να αξιολογούνται κάποιοι από αυτούς τους τομείς και από άλλους θεραπευτές, ο λογοθεραπευτής οφείλει να είναι επαρκώς εκπαιδευμένος και προετοιμασμένος για την εξέταση όλων των παραμέτρων που απαρτίζουν την αξιολόγηση. (Hedge, 2007)

Συγκεκριμένα, η αξιολόγηση του ασθενή πρέπει να ξεκινά με την εκτίμηση του νοητικού επιπέδου του. Αυτή η εκτίμηση μπορεί να πραγματοποιηθεί είτε άτυπα, με τη μορφή συζήτησης και την απάντηση σε ορισμένες ερωτήσεις, είτε επίσημα, με την χορήγηση δομημένων εργαλείων όπως η Σύντομη Εξέταση Νοητικής Κατάστασης (Mini - Mental State Examination), που εξετάζουν σε ένα γενικό επίπεδο μια σειρά από δεξιότητες (Hedge, 2007).

Στη συνέχεια, η αξιολόγηση περιλαμβάνει την εκτίμηση των επικοινωνιακών δεξιοτήτων, για τον εντοπισμό των στοιχείων που εμποδίζουν την λειτουργική επικοινωνία. Ειδικότερα, σε πρώτο επίπεδο εξετάζεται η ικανότητα γλωσσικής κατανόησης και έπειτα οι ικανότητες γλωσσικής έκφρασης σε όλους τους τομείς. Έτσι, αξιολογούνται αδρά οι ικανότητες άρθρωσης και φωνολογίας, ενώ στα πλαίσια συζήτησης ή πιο δομημένων διαδικασιών

ελέγχονται οι δεξιότητες περιγραφής και αφήγησης, οι ικανότητες αντίληψης περικειμενικών και πραγματολογικών πληροφοριών και τα μορφοσυντακτικά στοιχεία στις παραγόμενες προτάσεις. Μέσα από αυτές τις διαδικασίες μπορούν να αναδειχθούν επίσης οι δυνατότητες ή τα ελλείμματα σε τομείς όπως η ποσότητα και η ποιότητα της πληροφορίας, η αλληλουχία των πληροφοριών, η διατήρηση θέματος και οι λογικές σχέσεις αιτίας – αποτελέσματος. Ακόμη, με ποικίλους τρόπους γίνεται έλεγχος στο σημασιολογικό σύστημα και τις ικανότητες ανάκλησης μέσα από συζητήσεις, ανάλυση ορισμών, άμεση κατονομασία αντικειμένων και την συνειρμική κατονομασία. Η αξιολόγηση μπορεί να περιλαμβάνει ενίοτε και μια εκτίμηση της αφηρημένης σκέψης του ασθενούς, μέσα από διαδικασίες που περιλαμβάνουν μεταφορικό λόγο και παροιμιώδη λόγο.

(Hedge, 2007)

Οι γνωστικές λειτουργίες μπορούν και αυτές να αξιολογηθούν σε περισσότερο βάθος, δίνοντας σημαντικές πληροφορίες για το επίπεδο του ασθενούς. Ο λογοθεραπευτής μπορεί να εξετάσει την έκπτωση σε τομείς όπως η βραχύχρονη και η επεισοδιακή μνήμη και διάφορες πτυχές της εκτελεστικής λειτουργίας. Αυτό μπορεί να πραγματοποιηθεί με μια σειρά από δραστηριότητες όπως η άμεση ή καθυστερημένη ανάκληση λέξης ή ιστορίας, και διαδικασίες σχεδιασμού και οργάνωσης για την επίτευξη ενός προκαθορισμένου στόχου. Σε αρκετές περιπτώσεις η αξιολόγηση μπορεί να περιλαμβάνει και την εξέταση των οπτικοχωρικών ικανοτήτων, όπως την δημιουργία σχεδίου, όταν δεν έχει προηγηθεί από άλλο επαγγελματία υγείας.

(Hedge, 2007)

Μια σημαντική πτυχή της αξιολόγησης είναι η εξέταση της αναγνωστικής ικανότητας και κατανόησης γραπτού κειμένου. Αυτό έγκειται στο γεγονός ότι τα άτομα με άνοια μπορεί να διατηρούν σε ένα βαθμό τις ικανότητες ανάγνωσης και κατανόησης απλών λέξεων και φράσεων (Bourgeois, 1990). Έχει λοιπόν νόημα να αξιολογηθεί ο βαθμός στον οποίο διατηρείται η προφορική ανάγνωση και κατανόηση και αν αυτή μπορεί να χρησιμοποιηθεί θεραπευτικά.

(Hedge, 2007)

Τέλος, σε πολλές περιπτώσεις ασθενών χρειάζεται να γίνει αξιολόγηση στις ικανότητες κατάποσης. Αυτή πραγματοποιείται είτε κλινικά με την παρατήρηση του στοματοπροσωπικού μηχανισμού, την λειτουργική αξιολόγηση των δομών και την εξέταση κατάποσης, είτε με τη χρήση ειδικών απεικονιστικών και ενδοσκοπικών εξετάσεων για τον

προσδιορισμό της ασφάλειας της κατάποσης. Σε κάθε περίπτωση ελέγχεται παράλληλα και ο βαθμός συνεργασίας και κατανόησης του ασθενούς για να πραγματοποιηθεί η κατάλληλη ανάπτυξη θεραπευτικών στρατηγικών και τροποποιήσεων. (ASHA, 2004)

Όλες οι διαδικασίες αξιολόγησης που περιγράφηκαν, μπορούν να πραγματοποιηθούν με άτυπα μέσα και την κλινική κρίση του λογοθεραπευτή ή μπορούν να γίνουν χρησιμοποιώντας επίσημα αξιολογητικά εργαλεία που υπάρχουν διαθέσιμα.

Η αξιολόγηση με σταθμισμένες δοκιμασίες μπορεί να διακριθεί σε εργαλεία που εξετάζουν την γνωστική λειτουργία, μπαταρίες με υποδοκιμασίες που εξετάζουν έναν συνδυασμό από διάφορους γλωσσικούς τομείς και εργαλεία που εξετάζουν μεμονωμένα την εκάστοτε γλωσσική – επικοινωνιακή δεξιότητα (Krein, Jeon, Amberber & Fethney, 2019).

Μερικά μόνο από τα επίσημα εργαλεία για την αξιολόγηση της άνοιας παρουσιάζονται παρακάτω:

Ανιχνευτικές Δοκιμασίες

- ❖ Σύντομη Εξέταση της Νοητικής Κατάστασης [MMSE]
- ❖ Γνωστική Αξιολόγηση του Μόντρεαλ [MoCa]
- ❖ Δοκιμασία Ρολογιού [Clock Drawing Test]
- ❖ Γηριατρική Κλίμακα Κατάθλιψης [GDS]

Κλίμακα Σοβαρότητας

- ❖ Κλίμακα Βαθμολόγησης της Άνοιας

Δοκιμασίες Μνήμης

- ❖ Συμπεριφορική Δοκιμασία Μνήμης Rivermead
- ❖ Κλίμακα Μνήμης του Weschler [WMS-III]

Εργαλεία Αξιολόγησης του Λόγου

- ❖ Συστοιχία για Επικοινωνιακές Διαταραχές Άνοιας της Αριζόνα [ABCD]
- ❖ Δοκιμασία Pyramids and Palm Trees
- ❖ Διαγνωστική εξέταση Αφασίας της Βοστώνης [BDAE]
- ❖ Δοκιμασία Κατονομασίας της Βοστώνης [BNT]

(Mahendra & Hopper, 2014; Υπουργείο Υγείας – Διεύθυνση Ψυχικής Υγείας, 2014)

2.7 Θεραπευτική Παρέμβαση στην Άνοια

Έπειτα από μια πλήρη αξιολόγηση, σειρά έχει ο σχεδιασμός της θεραπευτικής παρέμβασης. Ο πιο ιδανικός τρόπος για να σχεδιαστεί η παρέμβαση στους ασθενείς με άνοια είναι η εκτενής μελέτη της διαταραχής υπό το πρίσμα του μοντέλου του ICF. Με αυτόν τον τρόπο η δημιουργία ενός προγράμματος θα βασίζεται στην βελτίωση των πτυχών της αναπηρίας, της δραστηριότητας και της συμμετοχής του ατόμου και θα παρέχει έτσι περισσότερες ευκαιρίες για μια πιο ποιοτική ζωή.

Το RCSLT περιγράφει συνοπτικά στον παρακάτω πίνακα τον τρόπο με τον οποίο μπορεί να χρησιμοποιηθεί το μοντέλο στη θεραπεία, ακολουθώντας ορισμένες προσεγγίσεις παρέμβασης σε κάθε επίπεδο του μοντέλου.

Επίπεδο ICF	Τεχνικές
Αναπηρία	Διέγερση της ομιλίας Χρήση στρατηγικών για τη βελτίωση της μνήμης Χρήση προσεγγίσεων υποδείξεων για διευκόλυνση της ανάγνωσης
Δραστηριότητα	Βοήθεια στην κατανόηση του λειτουργικού αντίκτυπου των επικοινωνιακών δυσκολιών Ανάπτυξη επικοινωνιακών προγραμμάτων για τις επικοινωνιακές ανάγκες Ανάπτυξη στρατηγικών για την υποστήριξη της λειτουργικής επικοινωνίας Συμβουλευτική στην σίτιση και κατάποση Συμβουλευτική και στρατηγικές για την διατήρηση της θρέψης (π.χ. τροποποίηση διατροφής) Ανάπτυξη χρήσης επικοινωνιακών στρατηγικών Ανάπτυξη χρήσης συστημάτων εναλλακτικής επικοινωνίας

<p>Συμμετοχή</p>	<p>Παροχή εκπαίδευσης για την άνοια, στον ασθενή, την οικογένεια και/ή τον φροντιστή και συμβουλευτική στην διαχείριση και στην χρήση στρατηγικών Συμβουλευτική στην διατήρηση κοινωνικής συμμετοχής Συμβουλευτική στην διατήρηση κοινωνικής ενσωμάτωσης Συμβουλευτική σχετικά με διαθέσιμες επιλογές Συμβουλευτική για την αντιμετώπιση συμπεριφορικών διαταραχών Παροχή πληροφοριών και αποδείξεων για την υποστήριξη αποφάσεων που σχετίζονται με τη νοητική ικανότητα</p>
<p>Ποιότητα Ζωής</p>	<p>Συμβουλευτική για στρατηγικές μείωσης του άγχους, της σύγχυσης και του θυμού</p>

Πίνακας 1. *International Classification of Functioning (ICF) dimension: SLT intervention approaches in dementia* (RCSLT, 2013) – [Μετάφραση από τον συγγραφέα της εργασίας]

Συμπεραίνοντας, η θεραπευτική παρέμβαση των λογοθεραπευτών πρέπει να στοχεύει με κάθε τρόπο στην ενίσχυση και διατήρηση της αυτονομίας του ασθενούς και την βελτίωση της ποιότητας ζωής του. Για να επιτευχθεί αυτός ο στόχος, ο λογοθεραπευτής οφείλει να επιστρατεύσει μια σειρά από μεθόδους, όπως η άμεση θεραπεία σε συγκεκριμένα ελλείμματα, η έμμεση τροποποίηση του περιβάλλοντος, η ενσωμάτωση θεραπευτικών στρατηγικών σε ομαδικά πλαίσια και η συμμετοχή των φροντιστών στην παρέμβαση. Σε κάθε περίπτωση, ο σχεδιασμός του θεραπευτικού πλάνου και η στοχοθεσία για τον ασθενή με άνοια, πρέπει να αναθεωρείται συχνά και να τροποποιείται κατάλληλα, ανάλογα με την κλινική πορεία της νόσου (Bourgeois, 1991).

Επομένως, οι λογοθεραπευτές μπορούν στην κλινική τους πράξη να χρησιμοποιήσουν μια πληθώρα θεραπευτικών παρεμβάσεων που ταιριάζουν με τις ανάγκες των ασθενών τους. Παρακάτω γίνεται μια συνοπτική παρουσίαση ορισμένων μόνο από των παρεμβάσεων που χρησιμοποιούνται συχνά από κλινικούς στην θεραπεία ατόμων με άνοια.

Θεραπεία Γνωστικής Αποκατάστασης

Πρόκειται για μια ατομική παρέμβαση που προσπαθεί να ενισχύσει την λειτουργία του ατόμου σε συγκεκριμένους τομείς και δραστηριότητες που το δυσκολεύουν και επηρεάζουν την λειτουργικότητά του, προάγοντας την όσο το δυνατόν μεγαλύτερη αυτονομία για αρκετό διάστημα. Βάσει του εκάστοτε επιπέδου λειτουργικότητας, των προσδοκόμενων

αποτελεσμάτων, των περικειμενικών παραγόντων και των περιορισμών που προκύπτουν, τίθενται οι ανάλογοι στόχοι.

Η θεραπεία σχεδιάζεται με τέτοιο τρόπο ώστε να εστιάζει στην αξιοποίηση των καλά διατηρημένων λειτουργιών του ατόμου αλλά και την ανάκτηση προηγούμενης γνώσης. Παράλληλα δημιουργούνται στρατηγικές, ρουτίνες και γίνεται αντιστάθμιση των διαφόρων δυσκολιών με την τροποποίηση του περιβάλλοντος και τη χρήση ποικίλων βοηθημάτων. (Clare & Woods, 2004; Kudlicka, Martyr, Bahar-Fuchs, Woods & Clare, 2019)

Θεραπεία Αναμνήσεων

Αποτελεί μια θεραπευτική παρέμβαση βασισμένη στην συζήτηση, που στόχο έχει να προκαλέσει την ανάκληση αναμνήσεων του ατόμου. Για το σκοπό αυτό μπορούν να χρησιμοποιηθούν ποικίλα αισθητηριακά μέσα, όπως εικόνες, αντικείμενα και μουσική. Η διαδικασία αυτή, εκτός του ότι διευκολύνει τη συζήτηση, έχει και θετικό αντίκτυπο στην ποιότητα ζωής του ατόμου (Madureira & Santos, 2016).

Θεραπεία Γνωστικής Διέγερσης

Αποτελεί μια σειρά από διαδικασίες που μπορούν να πραγματοποιηθούν και να βοηθήσουν στην ερεθισμό των διαφόρων γνωστικών τομέων του ατόμου, ωφελώντας το την ίδια στιγμή σε πολλά επίπεδα. Η θεραπεία αυτή πραγματοποιείται συχνά εντός ομάδων με τη συνεισφορά των φροντιστών, και περιλαμβάνει ευχάριστες δραστηριότητες με στοιχεία της θεραπείας αναμνήσεων, συζητήσεις, καθώς και καλλιτεχνικές ή άλλες ενασχολήσεις που προάγουν την κοινωνική επαφή, την συμμετοχή και την ευζωία του ατόμου. (Clare & Woods, 2004; Madureira & Santos, 2016)

Θεραπεία Περιοδικής Ανάκτησης

Η συγκεκριμένη παρέμβαση αποτελεί μια προσέγγιση που αξιοποιεί την καλά διατηρημένη μη δηλωτική μνήμη, για την εκμάθηση πληροφοριών και στρατηγικών. Για να επιτευχθεί αυτό, το άτομο εκπαιδεύεται εντατικά μέσω της μάθησης χωρίς λάθη. Περιγράφοντας την διαδικασία, παρουσιάζεται στο άτομο η στρατηγική στόχος μαζί με αρκετές διευκολύνσεις και σταδιακά γίνεται ανάκτηση της ίδιας πληροφορίας από το άτομο σε αυξανόμενα χρονικά διαστήματα, μέχρι να είναι αυτό ικανό να την διατηρήσει για μεγάλο χρονικό διάστημα. (Mahendra & Hopper, 2014)

Θεραπεία Σημαιολογικών Χαρακτηριστικών

Είναι μια παρέμβαση που στοχεύει στη σημασιολογική ενίσχυση και τη βελτίωση των ικανοτήτων κατονομασίας και του λεξιλογίου. Αυτό επιτυγχάνεται μέσα από μια διαδικασία ανάλυσης και ανίχνευσης των διαφόρων σημασιολογικών σχέσεων που υπάρχουν σε μια λέξη (λ.χ. ένα αντικείμενο), όπως η σημασιολογική κατηγορία στην οποία ανήκει, η χρήση του, τα στοιχεία που το περιγράφουν, η τοποθεσία στην οποία το βρίσκουμε και η οποία τελικά καταλήγει στην εύρεση της λέξης. (Morello, Lima, Brandão, 2017)

Επικοινωνιακή εκπαίδευση των φροντιστών

Αποτελεί μια έμμεση θεραπευτική παρέμβαση που χρησιμοποιεί τους φροντιστές του ατόμου για την βελτίωση της επικοινωνίας. Ειδικότερα, σε αυτή την παρέμβαση ο θεραπευτής εκπαιδεύει τους φροντιστές στην χρήση μνημονικών και επικοινωνιακών στρατηγικών που μπορούν να χρησιμοποιηθούν στις συζητήσεις για να μειωθούν οι απαιτήσεις και να αυξηθεί η λειτουργικότητα. (Morello, Lima, Brandão, 2017)

Θεραπεία με χρήση Βοηθημάτων Μνήμης

Είναι παρέμβαση που κάνει χρήση διαφόρων μέσων, όπως οι κάρτες μνήμης, που λειτουργούν ως βοηθήματα μνήμης για την ενίσχυση της επικοινωνίας. Οι κάρτες περιλαμβάνουν φωτογραφίες με μικρές περιγραφές και χρησιμοποιούνται κατά τη διάρκεια της διεξαγωγής συζητήσεων (Morello, Lima, Brandão, 2017).

Με παρόμοιο τρόπο, τα βιβλία και πορτοφόλια μνήμης που εισήγαγε η Bourgeois (1990), έχουν στόχο την ενεργοποίηση αναμνήσεων σχετικών με τις φωτογραφίες και τις πληροφορίες που αναγράφονται και που πρόκειται να διευκολύνουν την επικοινωνιακή λειτουργία. Από την χρήση αυτών των βοηθημάτων μνήμης προκύπτουν θετικά στοιχεία για τα άτομα με άνοια και τους φροντιστές τους. Συγκεκριμένα, παρατηρείται βελτίωση στην ποιότητα και το περιεχόμενο των συζητήσεων, με λιγότερες αμφίσημες παραγωγές και διατήρηση του θέματος για περισσότερο χρόνο.

2.8 Η σημασία της διεπιστημονικής διαχείρισης

Η προσέγγιση που ακολουθείται συνήθως, για να κατανοήσουμε την άνοια δεν είναι μονομερής, αλλά πολύπλευρη, με εκτενή μελέτη των ιατρικών, ψυχολογικών και κοινωνικών γνωρισμάτων της νόσου (Hughes, 2011). Μια τέτοια προσέγγιση δεν θα μπορούσε να υπάρχει εκτός των πλαισίων της διεπιστημονικότητας. Για να επιτευχθεί η βέλτιστη δυνατή

διαχείριση των ασθενών με άνοια, ο λογοθεραπευτής θα χρειαστεί να συνεργαστεί με αρκετούς επαγγελματίες, αλλά και να αποτελέσει μέρος μιας διεπιστημονικής ομάδας.

Αρκετές έρευνες έχουν γίνει για την σημασία και τα οφέλη της διεπιστημονικότητας στην θεραπευτική πράξη. Σε συστηματική ανασκόπηση των Nasir et al. (2013), για τις διεπιστημονικές παρεμβάσεις στις Μονάδες Φροντίδας Ηλικιωμένων, γίνεται φανερό ότι αυτές έχουν γενικότερα θετικό αντίκτυπο στα άτομα που τις λαμβάνουν. Στοιχεία που αναδείχθηκαν ως οι κυριότεροι παράγοντες για επιτυχή παρέμβαση σε ένα τέτοιο πλαίσιο ήταν ο συντονισμός και η επικοινωνία μεταξύ των μελών που απαρτίζουν την ομάδα.

Η έρευνα των Hughes & Medina-Walpole (2000) υποστήριξε επίσης την αξία της διεπιστημονικότητας στην θεραπευτική πράξη και συγκεκριμένα στη διαχείριση των συμπεριφορικών επιπτώσεων της άνοιας. Το πρόγραμμα διαχείρισης που ακολουθήθηκε περιλάμβανε μια ομάδα επαγγελματιών υγείας, μεταξύ των οποίων υπήρχε και λογοθεραπευτής. Το πρόγραμμα έδινε έμφαση αρχικά στην μη φαρμακολογική αντιμετώπιση όπου ήταν αυτό δυνατό, αλλά και στην βελτίωση της χορηγούμενης φαρμακολογίας. Στατιστικά σημαντικά ήταν τα αποτελέσματα σε χρονικό πλαίσιο 6 μηνών, με σταδιακή μείωση των συμπεριφορικών επεισοδίων. Επομένως, το πρόγραμμα αυτό όχι μόνο βελτίωσε καθολικά την ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας, αλλά είχε θετικά αποτελέσματα και στην ποιότητα ζωής των ηλικιωμένων.

Πολλές φορές, στην κλινική πράξη συμβαίνει τα καθήκοντα των διαφόρων επαγγελματιών υγείας να αλληλεπικαλύπτονται. Λόγου χάρη, κάποιες από τις παρεμβάσεις του λογοθεραπευτή στην άνοια μοιράζονται κοινά στοιχεία ή προσομοιάζουν σε ένα βαθμό, με αυτές του εργοθεραπευτή ή του ψυχολόγου. Αυτό το φαινόμενο είναι αναπόφευκτο, αφού η παρέμβαση των θεραπειών έχει συχνά παρόμοιο ή κοινό σημείο εστίασης. Επομένως, η συνεργατική μορφή θεραπείας, θα ήταν η πιο ωφέλιμη για τον ασθενή.

Αυτή η συνεργασία και η ομαδική λήψη αποφάσεων είναι σημαντική σε κάθε βήμα της κλινικής πράξης. Ο κάθε επαγγελματίας υγείας έχει το δικό του πεδίο ειδίκευσης και μπορεί να συνεισφέρει διαφορετικά στον ασθενή. Με τον ίδιο τρόπο «είναι εύκολο να αγνοηθεί ένα σύμπτωμα επειδή δεν γίνεται αντιληπτό ως κάτι σχετικό με το [κλινικό] έργο κάποιου» (Rodrigues et al., 2020). Άρα, η από κοινού διαχείριση δίνει το πλεονέκτημα μιας πιο ευρείας οπτικής και έτσι αποφεύγονται αυτά τα λάθη. Συνεπώς, η συνεργατική διαχείριση ιδανικά

πρέπει να ξεκινά από τα πρώτα βήματα ανίχνευσης και αξιολόγησης, και να καταλήγει έως και τον σχεδιασμό και την εκτέλεση του θεραπευτικού πλάνου.

2.9 Περιορισμοί και Ανάγκες στην παροχή λογοθεραπευτικής φροντίδας

Όπως έχει ήδη επισημανθεί η λογοθεραπεία στους ασθενείς με άνοια μπορεί να αποδειχτεί αρκετά ευεργετική, εξυπηρετώντας τις διαφορετικές ανάγκες σε κάθε στάδιο της νόσου και συμβάλλοντας στην καλύτερη ποιότητα ζωής. Εντούτοις, παρατηρούνται περιπτώσεις στις οποίες οι ασθενείς δεν λαμβάνουν λογοθεραπευτικές υπηρεσίες και έτσι οι ίδιοι και οι φροντιστές τους στερούνται τα σημαντικά αυτά οφέλη.

Πράγματι, η έρευνα των Hopper, Cleary, Oddson, Donnelly & Elgar (2007), ανέδειξε σημαντικές ελλείψεις στην λογοθεραπευτική διαχείριση της άνοιας στον Καναδά, που αξίζει να αναφερθούν. Παρότι, τα αποτελέσματα δείχνουν την πλειονότητα των θεραπειών να αναγνωρίζει την ανάγκη και την σημασία της παροχής λογοθεραπευτικών υπηρεσιών σε ανοϊκούς ασθενείς, αναφέρονται σημαντικά εμπόδια που πολλές φορές την αποτρέπουν. Πιο συγκεκριμένα, μεταξύ άλλων, οι κλινικοί επισημαίνουν την έλλειψη παραπομπών σε αυτούς, την προτεραιότητα άλλων ασθενών στο κλινικό τους πρόγραμμα και την έλλειψη απαραίτητης κλινικής γνώσης στην άνοια. Αυτές οι διαπιστώσεις αναπόφευκτα εγείρουν ερωτήματα, όπως η επάρκεια των άλλων επαγγελματιών υγείας, που ενδέχεται να αγνοούν το ρόλο του λογοθεραπευτή, ο βαθμός αντίληψης της σημασίας της άνοιας και η κλινική επάρκεια των ίδιων των θεραπειών απέναντι στους ασθενείς με άνοια.

Τους ίδιους προβληματισμούς αναφέρει και η Davies (2017), αναλογιζόμενη τις προκλήσεις στην παροχή υπηρεσιών στα άτομα με άνοια. Οι ανεπαρκείς παραπομπές, η ενασχόληση με άλλες κλινικές περιπτώσεις που θεωρούνται μεγαλύτερης προτεραιότητας και η ανεπαρκής κατάρτιση των λογοθεραπευτών, είναι σημαντικοί περιορισμοί που συντελούν τελικά στο να μην λαμβάνουν οι ασθενείς τις απαραίτητες λογοθεραπευτικές υπηρεσίες.

Η έρευνα των Dooley και Walshe (2018) σε λογοθεραπευτές που εργάζονται στην Ιρλανδία, τόνισε επίσης τα προβλήματα που αναφέρθηκαν προηγουμένως. Ειδικότερα, οι λογοθεραπευτές αρχικά εξέφρασαν τον προβληματισμό τους για την εστίαση του κλινικού προγράμματος περιστατικών τους στην άνοια, το οποίο επί το πλείστον περιλαμβάνει

παρεμβάσεις δυσφαγίας, και λιγότερο γνωστικές - επικοινωνιακές θεραπείες. Το πρόβλημα αυτό, αποδίδεται από τους συμμετέχοντες αφενός στην έλλειψη χρόνου, λόγω προτεραιότητας της δυσφαγίας, και αφετέρου στην άγνοια των δομών υγείας και των άλλων επαγγελματιών υγείας αναφορικά με τον ρόλο των λογοθεραπευτών στην διαχείριση της άνοιας, το οποίο οδηγεί στη συχνή παράλειψη της παραπομπής για λογοθεραπευτική αξιολόγηση και παρέμβαση. Ιδιαίτερως σημαντική προβληματική πτυχή που ανέφεραν επίσης οι συμμετέχοντες στην έρευνα, ήταν οι ελλείψεις στην θεωρητική και κλινική εκπαίδευση των λογοθεραπευτών που οδηγεί συχνά σε αισθήματα ανεπάρκειας στην κλινική πράξη. Συνεπώς, αυτή η έρευνα έρχεται σε συμφωνία με τις προηγούμενες και αναδεικνύει για μια ακόμη φορά ελλείψεις στην διαχείριση της άνοιας, λόγω άλλων προτεραιοτήτων, απουσίας ενημέρωσης για το ρόλο του λογοθεραπευτή και ανεπαρκούς κατάρτισης των ίδιων των λογοθεραπευτών στον τομέα αυτό.

Τέλος, σε μια μικρότερη έρευνα στη Σουηδία, οι Lindeberg, Samuelsson και Müller (2019), μελετώντας τις αντιλήψεις των κλινικών επαγγελματιών στην αξιολόγηση της γνωστικής και επικοινωνιακής λειτουργίας των ασθενών, παρατήρησαν ανεπάρκειες στην διεπιστημονική ομάδα διαχείρισης. Έτσι, μεταξύ άλλων, περιγράφοντας την λειτουργία της διεπιστημονικής ομάδας, προκύπτει ότι πολλές φορές ο λογοθεραπευτής δεν αποτελεί επίσημα μέλος της, ενώ επίσης δεν δέχεται συχνά παραπομπές ασθενών από άλλους επαγγελματίες. Την ίδια στιγμή, παρότι αναγνωρίζονται οι επικοινωνιακές δυσκολίες των ασθενών, οι δομές υγείας και το ιατρικό προσωπικό δεν τις αντιλαμβάνονται ως προτεραιότητα στην κλινική πράξη. Για αυτό, οι ερευνήτριες τονίζουν την ανάγκη για πιο έντονη παρουσία της διεπιστημονικότητας στην κλινική πράξη και βελτίωση των ελλείψεων και των χασμάτων στην επαφή μεταξύ των διαφορετικών ειδικοτήτων, αφού φαίνεται ότι οι επαγγελματίες υγείας μπορούν να επωφεληθούν σημαντικά μέσα από την συνεργασία αυτή, εμπλουτίζοντας τις γνώσεις τους και αλλάζοντας τις στάσεις και τις πεποιθήσεις τους.

Κατά συνέπεια, διακρίνοντας εμπόδια όπως αυτά, που υποβαθμίζουν την παρεχόμενη φροντίδα, διαφαίνονται και οι τομείς οι οποίοι χρήζουν άμεσης βελτίωσης. Μια ολιστική, διεπιστημονική προσέγγιση και συνεργασία, με ενισχυμένο το ρόλο του λογοθεραπευτή, και η συνεχή ατομική και συλλογική προσπάθεια για ενημέρωση, επιμόρφωση και απόκτηση κλινικής εμπειρίας, θα συντελούσαν σίγουρα σε μια καλύτερη διαχείριση των ασθενών με άνοια και έτσι θα αποτρέπονταν οι παραλείψεις στην αξιολόγηση και θεραπεία τους.

Ευαισθητοποίηση και Κατάρτιση

Με τα χρόνια, ειδικότερα στις αγγλόφωνες χώρες του κόσμου, γίνεται διακριτή μια αυξανόμενη τάση των λογοθεραπευτών να αναλαμβάνουν όλο και πιο περίπλοκες ομάδες ασθενών, παράλληλα με μια αύξηση των κλινικών απαιτήσεων που προκύπτουν στα διάφορα πλαίσια παροχής υπηρεσιών υγείας. Έτσι, αναπόφευκτα γίνεται αντιληπτό ότι οι κλινικοί που εργάζονται με ασθενείς που αντιμετωπίζουν σοβαρές ή και χρόνιες νόσους, καλούνται να είναι αρκετά εξειδικευμένοι σε αυτές (McAllister, 2005).

Με τον ίδιο τρόπο για τη διαχείριση ασθενών με σοβαρές νευροεκφυλιστικές νόσους είναι επίσης απαραίτητη η ανάλογη εκπαίδευση και εξειδίκευση των λογοθεραπευτών, για να διασφαλιστεί η βέλτιστη παροχή υπηρεσιών. Ακολουθώντας τις διατάξεις του κώδικα ηθικής του Αμερικανικού Συλλόγου Λογοθεραπευτών – Ακοολόγων (ASHA, 2016a), οι λογοθεραπευτές που εργάζονται με τον συγκεκριμένο πληθυσμό οφείλουν να είναι ειδικά καταρτισμένοι και σχετικά εκπαιδευμένοι, για να μπορέσουν να ανταποκριθούν με επιτυχία στα καθήκοντα και τις υποχρεώσεις τους.

Εντούτοις, πέραν από τις ικανότητες και την κλινική τους εμπειρία, οι λογοθεραπευτές πρέπει να διαθέτουν και μια σειρά από ικανότητες που τους αναβαθμίζουν στο κλινικό πλαίσιο που εργάζονται. Ειδικότερα, μερικά από τα στοιχεία που απαιτούνται είναι οι ικανότητες διαπροσωπικής επικοινωνίας, λήψης πρωτοβουλιών και διαχείρισης συγκρούσεων, και χαρακτηριστικά όπως οι ικανότητες διαχείρισης και ανάληψης ευθυνών υψηλών απαιτήσεων. Για παράδειγμα, ο κλινικός πρέπει να έχει τα στοιχεία εκείνα που τον καθιστούν ικανό να εκπαιδεύει, να συμβουλεύει, να συντονίζει και να οργανώνει άλλους επαγγελματίες υγείας, στο πλαίσιο μιας ηγετικής θέσης σε επίπεδο περιστατικών, διεπιστημονικών ομάδων ή και ολόκληρων τμημάτων σε μεγάλες μονάδες υγείας. (McAllister, 2005)

Πολλές είναι οι έρευνες που έχουν αναδείξει την ανάγκη για μεγαλύτερη ευαισθητοποίηση, περισσότερη εκπαίδευση και εξειδίκευση των επαγγελματιών υγείας στην άνοια. Χαρακτηριστικά, στην παγκόσμια αναφορά για το Alzheimer του 2019, τα στατιστικά ήταν ιδιαίτερα απογοητευτικά, με 40% του γενικού πληθυσμού να πιστεύει ότι οι επαγγελματίες υγείας αγνοούν τα άτομα με άνοια και την ίδια στιγμή το 62% των επαγγελματιών υγείας παγκοσμίως να θεωρεί εσφαλμένα ότι η άνοια αποτελεί μέρος της φυσιολογικής γήρανσης. Αυτή η εικόνα αποδεικνύει σε ένα βαθμό, την ύπαρξη αρνητικής στάσης απέναντι στην άνοια

στον χώρο της υγείας και τονίζει τα ελλείμματα που υπάρχουν στην εκπαίδευση μεγάλης μερίδας ανθρώπων του υγειονομικού χώρου (Alzheimer's Disease International, 2019).

Η εικόνα αυτή παρατηρείται έντονα και στην Ελλάδα, με την αναφορά του Υπουργείου Υγείας (2015) στο Εθνικό Σχέδιο Δράσης για την Άνοια - Νόσο Alzheimer, να αναφέρει ότι την ίδια στιγμή που η Ελλάδα πάσχει από διαθέσιμους οικονομικούς πόρους για έρευνα και ανάπτυξη προγραμμάτων, την ίδια στιγμή αντιμετωπίζει ανεπάρκειες στην σωστή περίθαλψη των ανοιακών ασθενών και μεγάλη έλλειψη σε επαρκώς εξειδικευμένους επαγγελματίες υγείας στον τομέα της διαχείρισης της άνοιας.

Μια έρευνα που πραγματοποιήθηκε σε νοσοκομειακές μονάδες της Ιρλανδίας, υπογραμμίζει επίσης την ανάγκη για ανάλογη εξειδικευμένη εκπαίδευση στον τομέα της άνοιας. Συγκεκριμένα, εξετάζοντας τις αντιλήψεις και την προηγούμενη εκπαίδευση μιας πληθώρας επαγγελματιών υγείας, οι ερευνητές παρατήρησαν ότι οι επαγγελματίες με εξειδικευμένη εκπαίδευση στην άνοια είχαν πιο θετικές αντιλήψεις για την άνοια και παρουσίαζαν πολύ μεγαλύτερη αντίληψη και γνώση σχετικά με την κλινική οντότητα αυτής, συγκριτικά με αυτούς που δεν είχαν αντίστοιχη εκπαίδευση (Keogh et al., 2020).

Σε έρευνα που πραγματοποιήθηκε πρόσφατα στην Μάλτα και είχε άμεση σχέση με τους λογοθεραπευτές, τα στοιχεία και πάλι έδειξαν ότι υπάρχει μεγάλη ανάγκη για περισσότερη εκπαίδευση στην άνοια. Η έρευνα απευθύνονταν σε φοιτητές λογοθεραπείας, αλλά και σε επαγγελματίες λογοθεραπευτές. Οι ερευνητές αναλύοντας τα δεδομένα κατέληξαν στην διαπίστωση ότι από τους περισσότερους συμμετέχοντες έλλειπαν οι απαραίτητες δεξιότητες για την βέλτιστη παροχή υπηρεσιών σε ασθενείς με άνοια. Αυτή η ανεπάρκεια καταδεικνύει ότι η παραδοσιακή εκπαίδευση και κλινική τοποθέτηση των φοιτητών ίσως δεν είναι όσο αποδοτική θα έπρεπε. Ένα μοντέλο έκθεσης των φοιτητών σε πρακτικές εμπειρίες στον πληθυσμό με άνοια από νωρίς, ίσως είναι μια κίνηση της κλινικής εκπαίδευσης προς την σωστή κατεύθυνση. (Saccasan & Scerri, 2020)

Την αποδοτικότητα μιας τέτοιας προοπτικής εξέτασε η έρευνα των Kaf, Barboa, Fisher και Snavely (2011) σε φοιτητές λογοθεραπείας και ακοολογίας. Οι συμμετέχοντες έλαβαν μέρος σε μια διεπιστημονική εκπαιδευτική εμπειρία, μέσω της άμεσης προσφοράς υπηρεσιών σε άτομα με άνοια. Τα αποτελέσματα ήταν πολύ ενθαρρυντικά με τους φοιτητές να παρουσιάζουν θετικότερη στάση απέναντι στην άνοια και να εμφανίζουν καλύτερη

κατανόηση των θεωρητικών εννοιών που μάθαιναν στο Πανεπιστήμιο, βλέποντας τες σε πρακτικό επίπεδο. Επίσης, είχαν την ευκαιρία να αποκτήσουν πολύτιμες εμπειρίες, ερχόμενοι αντιμέτωποι με τις προκλήσεις που προκύπτουν στα άτομα με άνοια.

Επομένως, η ανάγκη για περισσότερη ευαισθητοποίηση και κατάρτιση των Ελλήνων λογοθεραπευτών, στα επίπεδα που περιγράφηκαν νωρίτερα φαίνεται να είναι σήμερα πιο επιτακτική από ποτέ. Το πρώτο βήμα για ένα καλύτερο μέλλον στην παροχή υπηρεσιών στα άτομα με άνοια και στους φροντιστές τους, είναι η λήψη ευθύνης στον τομέα αυτό από τους ίδιους τους επαγγελματίες υγείας.

Σύμφωνα με τις οδηγίες της ASHA (2016b) για το πεδίο ενασχόλησης, οι λογοθεραπευτές έχουν κεντρικό ρόλο στην γενικότερη διαχείριση της άνοιας. Κατά πόσο αντικατοπτρίζεται όμως αυτό στην ελληνική πραγματικότητα; Είναι οι λογοθεραπευτές του ελλαδικού χώρου αρκετά ευαισθητοποιημένοι σχετικά με την άνοια; Γνωρίζουν τον ρόλο τους και τις αρμοδιότητες που προκύπτουν από αυτόν; Αυτά και άλλα ερωτήματα προς αυτή την κατεύθυνση προσπαθεί να διερευνήσει η παρούσα έρευνα.

Κεφάλαιο 3: Μεθοδολογία Έρευνας

3.1 Σκοπός έρευνας

Η παρούσα έρευνα πραγματοποιήθηκε σε μία προσπάθεια να προσδιοριστεί ο βαθμός στον οποίο είναι ευαισθητοποιημένοι, ενημερωμένοι και κατάλληλα καταρτισμένοι οι Έλληνες λογοθεραπευτές, αναφορικά με το ρόλο τους στη διαχείριση ασθενών με άνοια.

3.2 Συμμετέχοντες και Κριτήρια Συμμετοχής

Στην έρευνα συμμετείχαν 108 λογοθεραπευτές από όλη την ελληνική επικράτεια. Το δείγμα συλλέχθηκε τυχαία και δεν υπήρχαν περιορισμοί στη συμμετοχή αναφορικά με το φύλο, την ηλικία, τα έτη εμπειρίας, το πλαίσιο εργασίας ή τους τομείς εξειδίκευσης.

3.3 Όργανο της μέτρησης

Για τις ανάγκες υλοποίησης της παρούσας έρευνας, δημιουργήθηκε ένα ερωτηματολόγιο σε ηλεκτρονική μορφή, με χρήση της ηλεκτρονικής ερευνητικής πλατφόρμας «Survey Monkey». Οι ερωτήσεις του ερωτηματολογίου διαμορφώθηκαν με τέτοιο τρόπο ώστε να ικανοποιούν τον σκοπό της έρευνας και να μπορούν να αντλούν με επιτυχία τις απαραίτητες πληροφορίες από τους συμμετέχοντες. Η δημιουργία του ερωτηματολογίου και των επιμέρους ερωτημάτων που περιείχε, βασίστηκε πάνω στις προαναφερθείσες κλινικές κατευθυντήριες οδηγίες του Αμερικανικού Συλλόγου Λογοθεραπευτών – Ακοολόγων (ASHA) και του Βασιλικού Κολλεγίου Λογοθεραπευτών (RCSLT), καθώς και στην ανάλογη βιβλιογραφική ανασκόπηση που πραγματοποιήθηκε προηγουμένως.

3.4 Συνοπτική Περιγραφή Ερωτηματολογίου

Το ερωτηματολόγιο που χρησιμοποιήθηκε αποτελούνταν από πενήντα-τρεις (53) ερωτήσεις, οι οποίες κάλυπταν σε μεγάλο βαθμό όλες τις πτυχές του υπό εξέταση θέματος.

Τα είδη των ερωτήσεων που περιλάμβανε ήταν:

- a) Κλειστού τύπου διχοτομικές (π.χ. Ναι / Όχι)
- b) Κλειστού τύπου με πολλαπλή επιλογή ή επιλογή πολλαπλών απαντήσεων
- c) Ερωτήσεις διαβάθμισης – τύπου Likert
- d) Ανοιχτού τύπου

Οι ερωτήσεις αφορούσαν:

1. Δημογραφικές πληροφορίες όπως το φύλο, το ηλικιακό φάσμα, η βαθμίδα εκπαίδευσης, τα έτη επαγγελματικής εμπειρίας, οι δομές απασχόλησης και η σχετική ειδίκευση και κλινική εμπειρία στην άνοια.
2. Θεωρητικό υπόβαθρο του συμμετέχοντα, εξετάζοντας γενικές και εξειδικευμένες γνώσεις στην άνοια και την διαχείριση ανοϊκών ασθενών.
3. Την κλινική ματιά του συμμετέχοντα, εξετάζοντας την κατάρτιση και την εμπειρία του στην άνοια σε πρακτικό επίπεδο.

4. Υποκειμενικές απόψεις αναφορικά με την διεπιστημονική διαχείριση της άνοιας και το ρόλο του λογοθεραπευτή.

3.5 Μέθοδος Διανομής

Αρχικά, για την ψηφιακή αποτύπωση του ερωτηματολογίου έγινε χρήση της ηλεκτρονικής πλατφόρμας «Survey Monkey», η οποία αποτελεί εργαλείο δημιουργίας και διεξαγωγής ερευνών μέσω διαδικτύου. Έπειτα, η διανομή του ερωτηματολογίου πραγματοποιήθηκε την χρονική περίοδο μεταξύ 15/11/2020 και 30/11/2020, χρησιμοποιώντας τα κοινωνικά μέσα δικτύωσης και τις υπηρεσίες ηλεκτρονικού ταχυδρομείου.

Συγκεκριμένα, ο σύνδεσμος του ερωτηματολογίου δημοσιεύθηκε σε κοινωνικές ομάδες στο διαδίκτυο, των οποίων μέλη αποτελούσαν Έλληνες λογοθεραπευτές. Επίσης, απεστάλη μέσω ηλεκτρονικού ταχυδρομείου σε δομές που ασχολούνται με την φροντίδα ασθενών με άνοια και έχουν στο ανθρώπινο δυναμικό τους λογοθεραπευτές, όπως Κέντρα Ημερήσιας Φροντίδας και Κέντρα Αποκατάστασης.

3.6 Μέθοδος Ανάλυσης των αποτελεσμάτων

Μετά την λήξη του χρονικού διαστήματος συμμετοχής στην έρευνα, έγινε συλλογή και επεξεργασία των δεδομένων που εξήχθησαν από την πλατφόρμα του «Survey Monkey». Σε αυτά τα δεδομένα βασίστηκε η ανάλυση που έγινε στην πορεία.

Για τις ανάγκες της παρούσας έρευνας ακολουθήθηκε η μέθοδος της ποιοτικής ανάλυσης δεδομένων, σε μια προσπάθεια να μελετηθεί το υπό εξέταση θέμα σε βάθος. Για την αντικειμενική ερμηνεία των αποτελεσμάτων έγινε προσπάθεια να αναλυθούν τα αποτελέσματα με αμεροληψία και απουσία προκαταλήψεων.

Περιορισμοί

Στην διεξαγωγή της παρούσας έρευνας προέκυψαν ορισμένοι περιορισμοί. Ανάμεσα σε αυτούς ήταν οι συνθήκες υπό τις οποίες διεξήχθη η έρευνα και ο τρόπος χορήγησης του ερωτηματολογίου. Συγκεκριμένα, ήταν αρκετά περιορισμένες οι διαθέσιμες επιλογές διεξαγωγής της έρευνας, λόγω της πανδημίας του COVID – 19 και των μέτρων που

ελήφθησαν στα πλαίσια της αντιμετώπισής του, επιτρέποντας μόνο λύσεις εξ αποστάσεως. Έτσι, η επιλογή ενός ερωτηματολογίου ως όργανο της έρευνας ήταν αναπόφευκτη, και η εξ ολοκλήρου διανομή του μέσω Διαδικτύου ήταν ο μοναδικός δυνατός τρόπος χορήγησης εν όψει των εξελίξεων.

Ωστόσο, μέσω αυτής της μεθόδου και απουσία παραδοσιακών τρόπων χορήγησης, δεν υπήρχε η δυνατότητα να ληφθεί δείγμα από τον πληθυσμό που δεν είναι εξοικειωμένος με την χρήση ηλεκτρονικών μέσων ή δεν είχε πρόσβαση σε αυτά.

Επιπλέον, παρατηρήθηκε ότι μεγάλο μέρος των συμμετεχόντων στην έρευνα δεν απάντησαν σε όλες τις ερωτήσεις του ερωτηματολογίου, παραλείποντας τις ερωτήσεις που αφορούσαν σε θεωρητική και πρακτική γνώση για την άνοια. Ενδεχομένως αυτό να οφείλονταν στην αδυναμία των συμμετεχόντων να ανταποκριθούν στα ερωτήματα. Το γεγονός αυτό δυστυχώς στέρησε σημαντικά δεδομένα, χρήσιμα για την διασφάλιση μεγαλύτερης αξιοπιστίας των αποτελεσμάτων.

Κεφάλαιο 4: Ανάλυση Αποτελεσμάτων

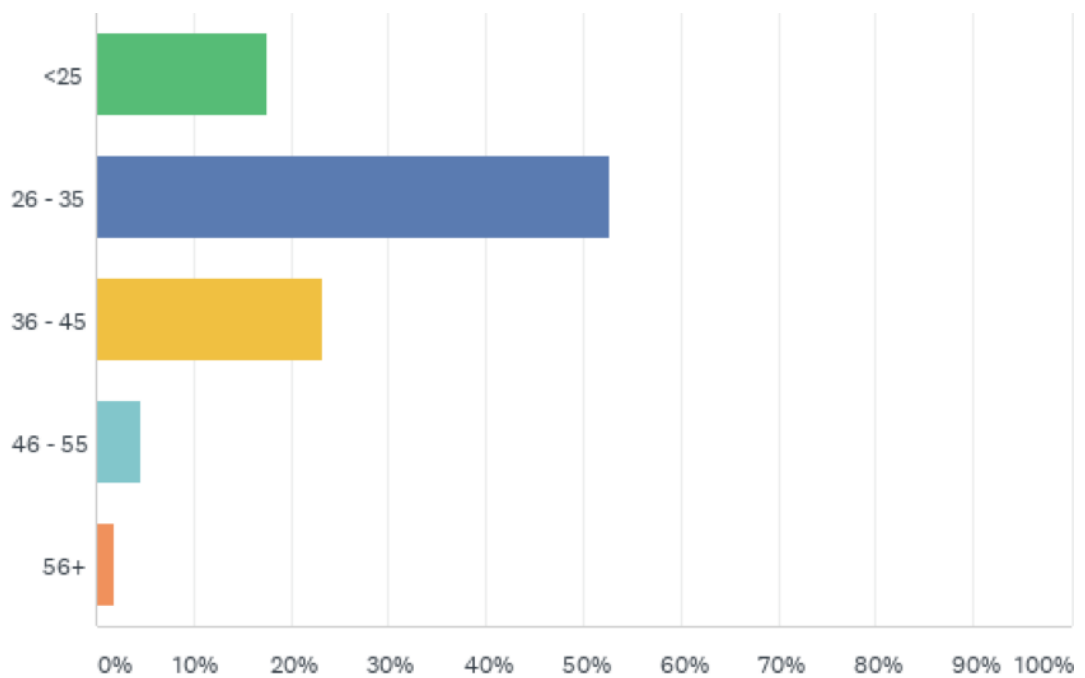
4.1. Δημογραφικά Στοιχεία

Σε αυτή την ενότητα πρόκειται να γίνει μια συνοπτική ανάλυση στο προφίλ των συμμετεχόντων της έρευνας, παραθέτοντας στοιχεία όπως το φύλο, το ηλικιακό φάσμα, το επίπεδο εκπαίδευσης και το πλαίσιο εργασίας.

Φύλο

Η πλειονότητα των συμμετεχόντων είναι θηλυκού φύλου. Συγκεκριμένα, το 93,52% των συμμετεχόντων είναι γυναικείου φύλου και μόλις το 6,48% είναι αρσενικού φύλου.

Ηλικιακό Φάσμα

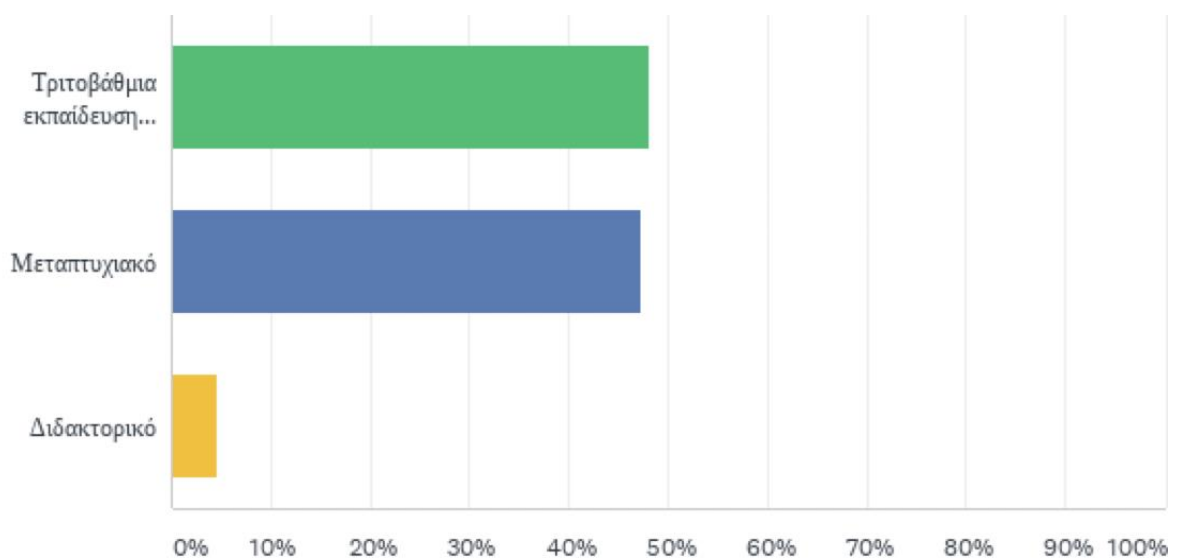


Σχετικά με το ηλικιακό φάσμα των συμμετεχόντων, την πλειονότητα αποτελεί το φάσμα από 26 - 35 ετών, με ποσοστό 52,78%, έπειτα ακολουθούν οι συμμετέχοντες ηλικίας 36 - 45 ετών οι οποίοι αποτελούν το 23,15% και οι ηλικίες κάτω των 25 οι οποίοι αποτελούν το 17,59%. Τέλος, όντας μειοψηφία, οι ηλικίες 46 έως 55 και οι ηλικίες άνω των 56 αποτελούν το 4,63% και το 1,85% αντίστοιχα.

Σπουδές Λογοθεραπείας

Το 90,74% των συμμετεχόντων στην έρευνα δήλωσε ότι έχει ολοκληρώσει σπουδές λογοθεραπείας στην τριτοβάθμια εκπαίδευση.

Ανώτερο Επίπεδο Εκπαίδευσης



Σχεδόν οι μισοί λογοθεραπευτές που συμμετείχαν στην έρευνα κατέχουν μεταπτυχιακό τίτλο σπουδών, αποτελώντας το 47,22%, ενώ το 48,15% κατέχει βασικό πτυχίο και μόλις το 4,63% κατέχει διδακτορικό.

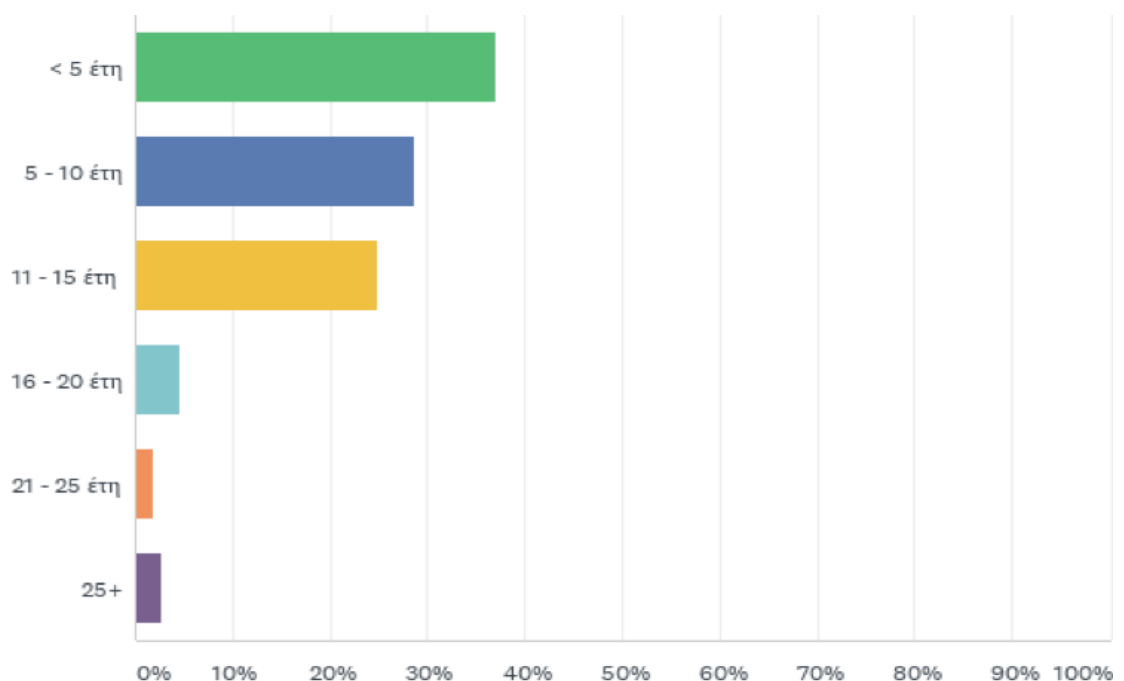
Χώρα Ολοκλήρωσης Σπουδών

Αναφορικά με τις χώρες ολοκλήρωσης σπουδών, οι περισσότεροι συμμετέχοντες, σε ποσοστό 89,81%, έχουν πραγματοποιήσει τις σπουδές τους στην Ελλάδα. Ένα ποσοστό της τάξης του 12,96% έχει πραγματοποιήσει σπουδές στη Δυτική Ευρώπη, το 3,70% έχει πραγματοποιήσει σπουδές στην Ανατολική Ευρώπη, το 3,70% στις Η.Π.Α και το 2,78% σε άλλη γεωγραφική περιοχή.

Εξειδίκευση στην Άνοια και Συναφείς Διαταραχές

Οι περισσότεροι από τους συμμετέχοντες και συγκεκριμένα το 84,26%, δεν έχει κάποια εξειδίκευση σε τομείς αξιολόγησης και παρέμβασης στην άνοια ή άλλες συναφείς διαταραχές, ενώ μόλις το 15,74% δήλωσε ότι έχει ακολουθήσει σχετική εξειδίκευση.

Έτη Επαγγελματικής Εμπειρίας



Σχετικά με τα έτη επαγγελματικής εμπειρίας, το 37,04% έχει λιγότερο από 5 έτη εμπειρίας, το 28,70% δήλωσε ότι διαθέτει εμπειρία από 5 έως 10 έτη και το 25% δήλωσε ότι έχει εμπειρία 11 έως 15 έτη. Επιπλέον, το 4,63% δήλωσε ότι έχει εμπειρία από 16 έως 20 έτη, το 1,85%

δήλωσε ότι έχει εμπειρία 21 έως 25 έτη και το 2,78% διαθέτει εμπειρία μεγαλύτερη των 25 ετών.

Πλαίσια Επαγγελματικής Ενασχόλησης

ANSWER CHOICES	RESPONSES	
Ιδιωτικό γραφείο	39.81%	43
Ιδιωτικό κέντρο θεραπειών	39.81%	43
Κέντρο αποκατάστασης	26.85%	29
Σχολείο	9.26%	10
Ειδικό σχολείο	12.04%	13
Νοσοκομείο	15.74%	17
Κατ'οίκον	47.22%	51
Οίκος Ευγηρίας / Γηροκομείο	6.48%	7
Total Respondents: 108		

Οι λογοθεραπευτές που συμμετείχαν στην έρευνα εργάζονται σε μια πληθώρα πλαισίων, με τα μεγαλύτερα ποσοστά να συγκεντρώνονται στις κατ'οίκον θεραπείες που ανέρχονται σε ποσοστό 47,22%, στα ιδιωτικά κέντρα θεραπειών και τα ιδιωτικά γραφεία που το ποσοστό ανέρχεται στο 39,81% και στα κέντρα αποκατάστασης σε ποσοστό 26,85%. Έπειτα, σε ποσοστό 15,74% ανέρχονται οι λογοθεραπευτές που εργάζονται σε νοσοκομείο, σε ποσοστό 12,04% ανέρχονται αυτοί που εργάζονται σε ειδικό σχολείο, σε ποσοστό 9,26% αυτοί που εργάζονται σε σχολείο και μόλις σε ποσοστό 6,48% αυτοί που εργάζονται σε οίκο ευγηρίας ή γηροκομείο.

Πληθυσμός Ενασχόλησης

Το 47,22% των συμμετεχόντων ασχολείται αποκλειστικά με παιδιά, ενώ σε ποσοστά 29,63% ανέρχονται οι συμμετέχοντες που ασχολούνται τόσο με παιδιά, όσο και με ενήλικες και σε 23,15% αυτοί που ασχολούνται αποκλειστικά με ενήλικες.

Ερώτηση 11: Θεωρείτε πως είναι μεγάλο το ποσοστό ασθενών με άνοια στην Ελλάδα;

Η συντριπτική πλειοψηφία των συμμετεχόντων, σε ποσοστό 87,63%, θεωρεί ότι το ποσοστό ασθενών με άνοια στην Ελλάδα είναι μεγάλο, ενώ ένα ποσοστό της τάξης του 12,37% διαφωνεί.

Ερώτηση 12: Αναλαμβάνετε περιστατικά που έχουν άνοια ή συναφείς διαταραχές;

Το 60,82% των συμμετεχόντων απάντησε ότι αναλαμβάνει περιστατικά με άνοια ή συναφείς διαταραχές, ενώ υπόλοιπο 39,18% δηλώνει ότι δεν αναλαμβάνει σχετικά περιστατικά.

Ερώτηση 13: Εάν ναι, πόσο συχνά αναλαμβάνετε περιστατικά που έχουν άνοια ή συναφείς διαταραχές;

Μεγάλη μερίδα των συμμετεχόντων (65,98%) δηλώνει ότι αναλαμβάνει σπάνια ή δεν αναλαμβάνει καθόλου περιστατικά με άνοια και συναφείς διαταραχές. Πιο συγκεκριμένα, οι λογοθεραπευτές δηλώνουν σε ποσοστό 34,02% ότι αναλαμβάνουν σπάνια και το 31,96% ότι δεν αναλαμβάνουν ποτέ τέτοια περιστατικά.

Αντίθετα, αθροιστικά το υπόλοιπο 34,02% φαίνεται να αναλαμβάνει σε μεγαλύτερο βαθμό περιστατικά με άνοια ή συναφείς διαταραχές. Συγκεκριμένα, το 18,56% των ερωτηθέντων δηλώνει ότι αναλαμβάνει συχνά σχετικά περιστατικά, το 11,34% ότι αναλαμβάνει αρκετά συχνά και μόλις το 4,12% ότι αναλαμβάνει συνέχεια περιστατικά αυτού του πληθυσμού.

Ερώτηση 14: Από την εμπειρία σας, συνήθως σε ποιο στάδιο της άνοιας αναζητούν οι ασθενείς και οι φροντιστές λογοθεραπευτική βοήθεια; (επιλέξτε όσες απαντήσεις ταιριάζουν)

Ερωτώμενοι σχετικά με την προσωπική τους εμπειρία για το πότε (σε ποιο στάδιο της άνοιας) συνήθως αναζητούν λογοθεραπευτική βοήθεια οι ασθενείς και οι φροντιστές, το 62,9% των λογοθεραπευτών απάντησαν ότι αναζητούν βοήθεια όταν ο ασθενής βρίσκεται σε μέτριο στάδιο, το 48,45% απάντησε ότι αναζητούν βοήθεια στο σοβαρό στάδιο άνοιας, το 14,43% απάντησε σε ήπιο, το 13,40% σε πολύ σοβαρό και το 2,06% σε αρχικό στάδιο.

Ερώτηση 15: Οι ασθενείς που παρέχετε θεραπευτική παρέμβαση σε ποιο στάδιο άνοιας βρίσκονται; (επιλέξτε όσες απαντήσεις σας ταιριάζουν)

Παρόμοια εικόνα παρατηρήθηκε στις απαντήσεις των συμμετεχόντων και σε αυτή την ερώτηση. Το 57,76% των λογοθεραπευτών δηλώνει ότι συνήθως οι ασθενείς που αναλαμβάνει θεραπευτικά βρίσκονται σε σοβαρό και το 56,34% σε μέτριο στάδιο. Ακολούθως, το 29,5% παρέχει θεραπευτικές υπηρεσίες συνήθως σε ασθενείς στο ήπιο

στάδιο, το 11,27% σε πολύ σοβαρό στάδιο και μόλις το 9,86% αναλαμβάνει συνήθως ασθενείς σε αρχικό στάδιο.

4.2. Θεωρητικό Υπόβαθρο

Σε αυτή την ενότητα θα παρουσιαστούν τα αποτελέσματα των συμμετεχόντων στις ερωτήσεις που έγιναν με στόχο την αξιολόγηση της επάρκειας τους σε γενικές και θεωρητικές γνώσεις στην άνοια.

Ερώτηση 16: Η άνοια είναι...

Σε αυτή την ερώτηση οι λογοθεραπευτές καλούνταν να επιλέξουν σχετικά με τον αν η άνοια αποτελεί ψυχογενή, αναπτυξιακή ή νευροεκφυλιστική νόσο. Όλοι οι λογοθεραπευτές που απάντησαν σε αυτή την ερώτηση αποκρίθηκαν σωστά, επιλέγοντας ότι η άνοια αποτελεί νευροεκφυλιστική νόσο.

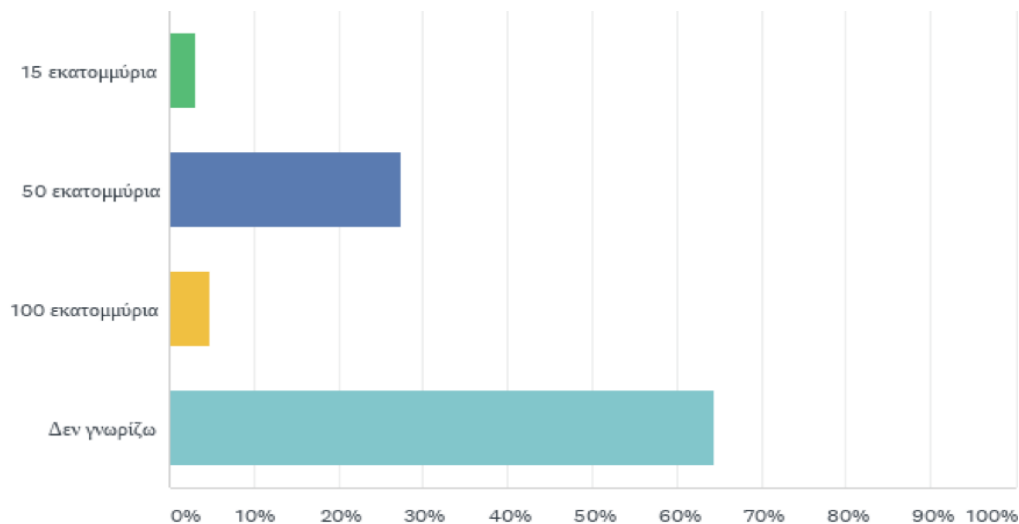
Ερώτηση 17: Η άνοια είναι...

ANSWER CHOICES	RESPONSES	
μη αναστρέψιμη	59.68%	37
αναστρέψιμη	0.00%	0
νόσος προοδευτική	93.55%	58
νόσος αιφνίδια	0.00%	0
Total Respondents: 62		

Σε αυτή την ερώτηση πολλαπλών απαντήσεων οι λογοθεραπευτές έπρεπε να επιλέξουν πια χαρακτηριστικά ισχύουν για την άνοια. Συγκεκριμένα, μπορούσαν να επιλέξουν χαρακτηριστικά όπως: ότι η άνοια είναι «προοδευτική νόσος», «αναστρέψιμη νόσος», «μη αναστρέψιμη νόσος» και «αιφνίδια νόσος». Η πλειονότητα των λογοθεραπευτών, σε ποσοστό 93,55%, γνώριζε ότι η άνοια είναι μια προοδευτική νόσος, ενώ επίσης το 59,68% απάντησε ότι η άνοια είναι μη αναστρέψιμη. Κανένας από τους συμμετέχοντες ωστόσο, δεν απάντησε ότι η άνοια μπορεί επίσης να είναι σε κάποιες περιπτώσεις αναστρέψιμη. Όπως αναφέρθηκε νωρίτερα στην βιβλιογραφία, η άνοια μπορεί να διαχωριστεί σε αναστρέψιμη και μη αναστρέψιμη, με την πρώτη να προκαλείται από παράγοντες όπως ο υδροκέφαλος, η έλλειψη βιταμινών ή η κατάθλιψη. Αντίθετα η μη αναστρέψιμη άνοια προκαλείται από νευροεκφυλιστικές παθήσεις που εξελίσσονται βαθμιαία. (Mahendra & Hopper 2014). Τέλος,

κανένας δεν απάντησε ότι η άνοια μπορεί να εμφανιστεί αιφνίδια. Συνήθως, η πορεία της άνοιας είναι βαθμιαία, ωστόσο, σε κλινικές περιπτώσεις όπως η αγγειακή άνοια, η έναρξη μπορεί συχνά, αλλά όχι πάντα να είναι απότομη (Seeley & Miller, 2013).

Ερώτηση 18: Οι ασθενείς με άνοια στον παγκόσμιο πληθυσμό ανέρχονται περίπου στους...

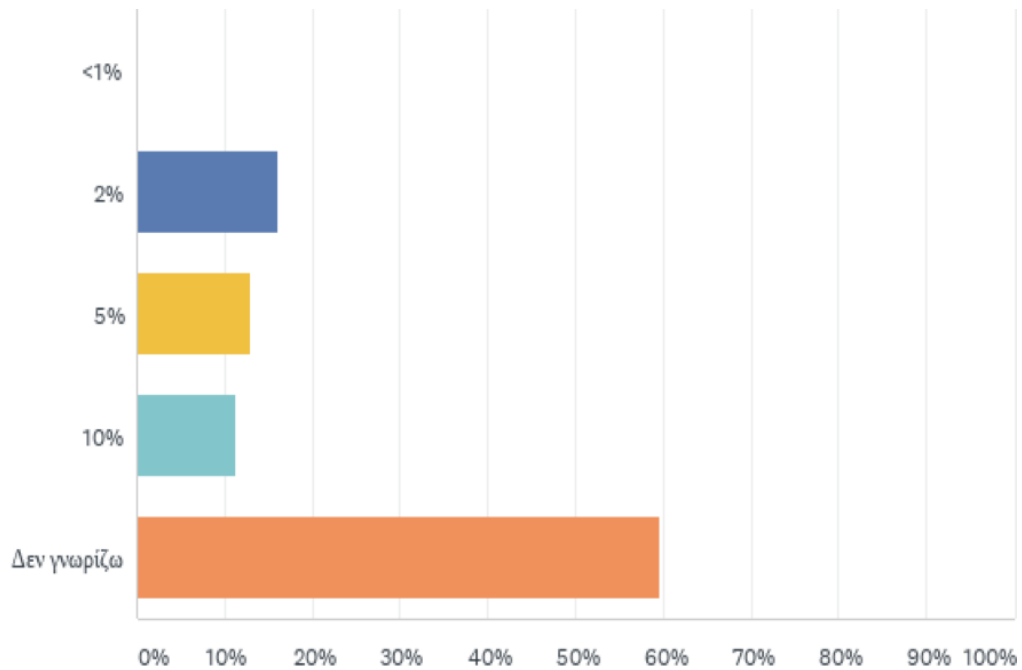


Το 64,52% των συμμετεχόντων στην έρευνα δήλωσε ότι δεν ήταν ενημερωμένο και δεν γνώριζε τον αριθμό των ανοιακών ασθενών σε παγκόσμιο επίπεδο. Μόλις το 27,42% γνώριζε ότι ο πληθυσμός των ατόμων με άνοια ανέρχεται περίπου στα 50 εκατομμύρια, σύμφωνα με τα πιο πρόσφατα στατιστικά στοιχεία (WHO, 2017), ενώ ένα 4,84% δήλωσε ότι ανέρχονται στους 100 εκατομμύρια και ένα 3,23% ότι ανέρχονται μόλις στους 15 εκατομμύρια.

Ερώτηση 19: Ο αριθμός αυτός αναμένεται έως το 2050 να αυξηθεί περίπου κατά...

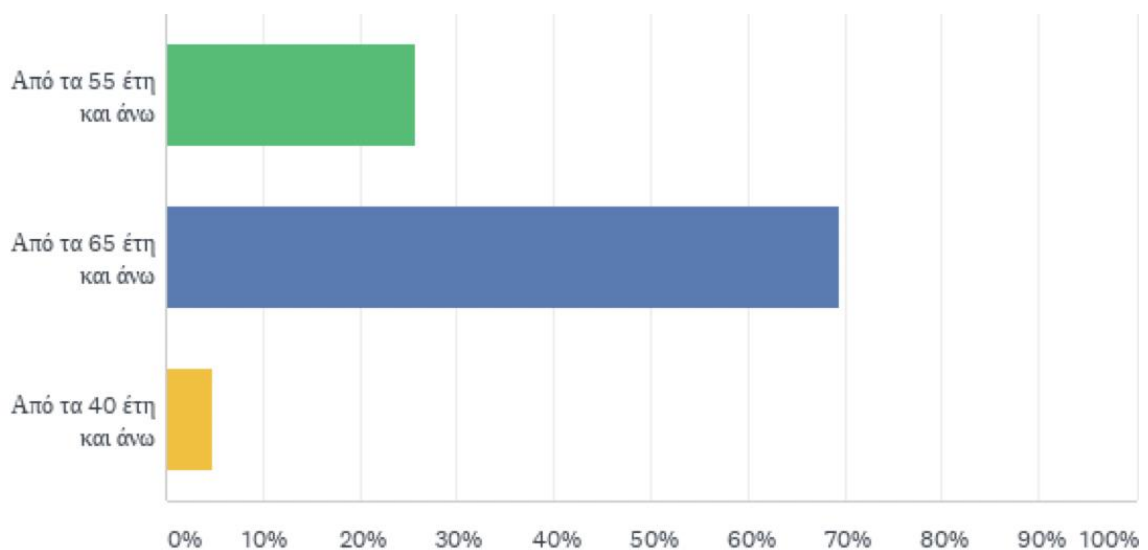
Αντίστοιχα, παραπάνω από τους μισούς λογοθεραπευτές, σε ποσοστό 54,84%, δεν γνωρίζουν για τις εκτιμήσεις αύξησης της άνοιας στα επόμενα χρόνια. Το 19,35% πιστεύει ότι ο πληθυσμός της άνοιας πρόκειται να αυξηθεί μόνο κατά 15% τα επόμενα χρόνια, και το 16,13% πιστεύει ότι θα υπάρξει μια αύξηση της τάξης του 50%. Μόλις το 9,68% των συμμετεχόντων φαίνεται να γνωρίζει ότι ο πληθυσμός των ατόμων με άνοια πρόκειται να αυξηθεί δραματικά, περίπου κατά 200% μέχρι το 2050, φτάνοντας σε αριθμό τους 152 εκατομμύρια, βάσει των τελευταίων εκτιμήσεων που δημοσιεύτηκαν από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (WHO, 2017).

Ερώτηση 20: Ο επιπολασμός της άνοιας στην Ελλάδα ανέρχεται σε ποσοστό περίπου...



Αντίστοιχα, η πλειοψηφία, σε ποσοστό 59,68%, δήλωσε ότι δεν γνωρίζει την απάντηση. Μόλις το 12,90% των λογοθεραπευτών φαίνεται να είναι ενημερωμένο για το ότι το ποσοστό επιπολασμού της άνοιας στον ελληνικό πληθυσμό, βάσει των τελευταίων ερευνητικών στοιχείων, ανέρχεται περίπου στο 5% (Kosmidis et al., 2018). Το 16,13% των συμμετεχόντων απάντησε ότι ο επιπολασμός ανέρχεται στο 2% και το 11,29% απάντησε ότι το ποσοστό επιπολασμού ανέρχεται στο 10%.

Ερώτηση 21: Η συχνότερη ηλικία εμφάνισης της άνοιας είναι...



Ένα σημαντικό ποσοστό της τάξης του 69,35% γνωρίζει ότι η συχνότερη ηλικία εμφάνισης της άνοιας είναι η ηλικία των 65 ετών και άνω. Εντούτοις, το 25,81% πιστεύει ότι η συχνότερη ηλικία εμφάνισης είναι τα 55 έτη και άνω και το 4,84% πιστεύει ότι η συχνότερη ηλικία είναι από τα 40 έτη και άνω. Παρότι η άνοια μπορεί να εμφανιστεί σε διαφορετικές ηλικίες, στην βιβλιογραφία αναφέρεται ότι η άνοια εμφανίζεται συχνότερα από τα 65 έτη και έπειτα ο επιπολασμός αυξάνεται σημαντικά όσο αυξάνει η ηλικία που μελετάται. Οι περιπτώσεις άνοιας που εμφανίζονται νωρίτερα από τα 60 έτη είναι λιγότερο συχνές στον πληθυσμό. (APA, 2013)

Ερώτηση 22: Η άνοια εμφανίζεται σε μεγαλύτερο βαθμό σε...

Σε αυτή την ερώτηση, οι λογοθεραπευτές έπρεπε να επιλέξουν αν θεωρούν ότι η άνοια εμφανίζεται συχνότερα σε κάποιο από τα δύο φύλα ή αν η εμφάνιση της άνοιας συμβαίνει στον ίδιο βαθμό και στα δύο φύλα. Οι λογοθεραπευτές απάντησαν σε ποσοστό 30,65% ότι η άνοια εμφανίζεται σε μεγαλύτερο βαθμό στους άνδρες, σε ποσοστό 32,26% ότι η άνοια εμφανίζεται σε μεγαλύτερο βαθμό στις γυναίκες και σε ποσοστό 37,10% ότι εμφανίζεται στον ίδιο βαθμό και στα δύο φύλα.

Το 32,26% των συμμετεχόντων ήρθε σε συμφωνία με τις εκτιμήσεις των Alzheimer's Disease International και Alzheimer's Research UK το 2015, για μεγαλύτερο επιπολασμό της άνοιας σε γυναίκες σε αρκετές γεωγραφικές περιοχές παγκοσμίως.

Ερώτηση 23: Ποιος τύπος άνοιας έχει το μεγαλύτερο επιπολασμό;

Σχετικά με τον τύπο άνοιας που έχει το μεγαλύτερο επιπολασμό, οι λογοθεραπευτές επέλεξαν σε ποσοστό 87,10% τη Νόσο Αλτσχάιμερ, που έρχεται σε απόλυτη συμφωνία με την βιβλιογραφία (Seeley & Miller, 2013). Ωστόσο, παρατηρείται ότι ορισμένοι συμμετέχοντες επέλεξαν παραπάνω από μία απάντηση. Έτσι, σε ποσοστό 17,74% οι συμμετέχοντες επέλεξαν την Αγγειακή Άνοια, η οποία όμως σύμφωνα με την βιβλιογραφία είναι δεύτερη σε επιπολασμό (Seeley & Miller, 2013). Συμμετέχοντες σε ποσοστό 12,90% επέλεξαν την Μετωποκροταφική άνοια και σε ποσοστό 6,45% επέλεξαν την άνοια με Σωμάτια Lewy. Τέλος, το 6,45% επέλεξε την φλοιοβασική εκφύλιση και το 1,61% την Νόσο Κρότσφελντ-Γιάκομπ, οι οποίες όμως αποτελούν λιγότερο συχνές κλινικές εκφάνσεις της άνοιας στον γενικό πληθυσμό (Seeley & Miller, 2013).

Ερώτηση 24: Τι από τα παρακάτω είναι προειδοποιητικές ενδείξεις της άνοιας;

ANSWER CHOICES	RESPONSES	
Δυσκολία στην εκτέλεση καθημερινών εργασιών	77.42%	48
Κανένα πρόβλημα στον προσανατολισμό στο χώρο και στο χρόνο	4.84%	3
Αλλαγή στοιχείων του χαρακτήρα	48.39%	30
Προβλήματα στην ομιλία	43.55%	27
Απώλεια πρωτοβουλίας	32.26%	20
Ανέπαφη αφηρημένη σκέψη	22.58%	14
Απώλεια μνήμης η οποία επηρεάζει τις καθημερινές δραστηριότητες	85.48%	53
Ανικανότητα απομνημόνευσης ονομάτων, αντικειμένων και ημερομηνιών	59.68%	37
Δυσκολία στην αναγνώριση συγγενών ή φίλων	51.61%	32
Total Respondents: 62		

Οι λογοθεραπευτές επέλεξαν μια σειρά από στοιχεία τα οποία θεωρούν ως ενδείξεις για την ύπαρξη άνοιας. Ειδικότερα, το 85,48% επέλεξε ως ένδειξη την «απώλεια μνήμης που επηρεάζει τις καθημερινές δραστηριότητες», το 77,2% επέλεξε την «δυσκολία στην εκτέλεση καθημερινών εργασιών», το 59,68% επέλεξε την «ανικανότητα απομνημόνευσης ονομάτων, αντικειμένων και ημερομηνιών», το 51,61% επέλεξε την «δυσκολία στην αναγνώριση συγγενών και φίλων». Επιπλέον, το 48,39% των συμμετεχόντων επέλεξε ως ένδειξη την «αλλαγή στοιχείων του χαρακτήρα», το 43,35% επέλεξε τα «προβλήματα στην ομιλία» και το 32,26% επέλεξε την «απώλεια πρωτοβουλίας». Σε ποσοστό 22,58% οι λογοθεραπευτές επέλεξαν ότι η αφηρημένη σκέψη παραμένει ανέπαφη στην άνοια και σε ποσοστό 4,84% επέλεξαν ότι τα άτομα δεν παρουσιάζουν κανένα πρόβλημα στον προσανατολισμό στο χώρο και στο χρόνο.

Ερώτηση 25: Επιλέξτε τους υποτύπους της μετωποκροταφικής άνοιας.

Οι συμμετέχοντες στην έρευνα καλούμενοι να επιλέξουν τους υποτύπους της μετωποκροταφικής άνοιας, επέλεξαν σε ποσοστό 61,29% τη μετωπιαία μορφή της FTD, σε ποσοστό 59,68% την προοδευτική μη ρέουσα αφασία και σε ποσοστό 54,84% τη σημασιολογική άνοια, οι οποίες αποτελούν υποτύπους της Μετωποκροταφικής Άνοιας (FTD). Ένα ποσοστό της τάξης του 46,77% επέλεξε την Πρωτοπαθή προοδευτική αφασία (PPA), η οποία αποτελεί ευρύτερη κατηγορία που περιλαμβάνει ως υποτύπους την προοδευτική μη ρέουσα αφασία και την σημασιολογική άνοια σύμφωνα με τη βιβλιογραφία (Seeley & Miller, 2013; Yener, Rosen & Papatriantafyllou, 2010). Σε ποσοστά 8,06% και

6,45%, οι συμμετέχοντες επέλεξαν λανθασμένα ότι υποτύποι της μετωποκροταφικής άνοιας είναι η άνοια με σωματία Lewy και η αγγειακή άνοια αντίστοιχα.

Ερώτηση 26: Επιλέξτε ό,τι από τα παρακάτω πιστεύετε ότι ισχύει (μπορεί να ταιριάζουν περισσότερο από μία επιλογή).

ANSWER CHOICES	RESPONSES	
Η άνοια δεν σχετίζεται με επίκτητες διαταραχές λόγου / ομιλίας	16.13%	10
Η άνοια μπορεί να συνοδεύεται από κάποιο είδος απραξίας	77.42%	48
Η άνοια μπορεί να συνοδεύεται από κάποιο είδος δυσαρθρίας	70.97%	44
Η άνοια μπορεί να συνοδεύεται από στοιχεία αφασικού συνδρόμου	85.48%	53
Total Respondents: 62		

Σε αυτή την ερώτηση οι συμμετέχοντες έπρεπε να επιλέξουν ποια στοιχεία από αυτά που αναφέρονταν, είναι ορθά για την άνοια. Η πλειονότητα των συμμετεχόντων απάντησαν ορθά στην ερώτηση αυτή, δηλώνοντας σε ποσοστό 85,48% ότι η άνοια μπορεί να συνοδεύεται από στοιχεία αφασικού συνδρόμου, σε ποσοστό 77,42% ότι η άνοια μπορεί να συνοδεύεται από κάποιο είδος απραξίας και σε ποσοστό 70,97% ότι η άνοια μπορεί να συνοδεύεται από κάποιο είδος δυσαρθρίας. Οι απαντήσεις αυτές έρχονται σε συμφωνία με την βιβλιογραφία, στην οποία αναφέρεται ότι η άνοια μπορεί να εμφανίζει στοιχεία αφασικού συνδρόμου (Hedge, 2007; Yener, Rosen & Papatriantafyllou, 2010), μπορεί να συνοδεύεται από στοιχεία δυσαρθρίας (Seeley & Miller, 2013; Klimova & Kuca, 2016; Hedge, 2007) και σύμφωνα με τους Chandra et al. (2015) ιδιαίτερα η νόσος Alzheimer βρέθηκε να έχει σε μεγάλο βαθμό συσχέτιση με την εμφάνιση απραξίας.

Τέλος, ένα ποσοστό της τάξης του 16,13% των συμμετεχόντων θεωρεί ότι η άνοια δεν σχετίζεται με επίκτητες διαταραχές στο λόγο ή την ομιλία.

Ερώτηση 27: Επιλέξτε τα συμπτώματα της πρωτοπαθούς προοδευτικής αφασίας:

Σε αυτή την ερώτηση οι λογοθεραπευτές κλήθηκαν να αναγνωρίσουν τα συμπτώματα της Πρωτοπαθούς Προοδευτικής Αφασίας. Η πλειοψηφία των ερωτηθέντων, σε ποσοστό 90,32%, επέλεξε την «δυσκολία στην ανάκληση λέξεων / δυσκολίες κατονομασίας» και την «έκπτωση λεξιλογίου» σε ποσοστό 75,81%. Το 48,39% επέλεξε ακόμη τον «αγραμματισμο», το 41,94% επέλεξε την «δυσκολία στην εκτέλεση καθημερινών εργασιών», το 37,10% επέλεξε την «απώλεια μνήμης», το 29,03% επέλεξε την «ρέουσα ομιλία» και το 25,81% επέλεξε τις «διαταραχές προσωπικότητας».

Πράγματι, παρότι οι επιπτώσεις της PPA διαφέρουν ανάλογα την ανατομική εντόπιση των βλαβών στο κάθε άτομο, η βιβλιογραφία αναφέρει ως βασικά συμπτώματα τις δυσκολίες που αφορούν την ανάκληση, την κατονομασία και τα στοιχεία αγραμματισμού. Οι συμπεριφορικές αλλαγές, παρότι δεν αποτελούν χαρακτηριστικό σύμπτωμα, ενδέχεται να υπάρχουν στην σημασιολογική μορφή της FTD, αλλά απουσιάζουν από την προοδευτική μη ρέουσα αφασία. Τέλος, σε προχωρημένα στάδια εμφανίζονται πιο έντονα τα προβλήματα στη μνήμη, την προσοχή και τον προσανατολισμό, που επηρεάζουν σταδιακά περισσότερο την καθημερινότητα (Seeley & Miller, 2013; Yener, Rosen & Papatriantafyllou, 2010).

Ερώτηση 28: Η θεραπεία αναμνήσεων είναι...

ANSWER CHOICES	RESPONSES	
Παρέμβαση στην οποία το περιβάλλον διαβίωσης του ατόμου τροποποιείται βάσει των αναμνήσεων του	6.45%	4
Παρέμβαση στην οποία γίνεται συζήτηση σχετικά με το παρελθόν, που έχει σκοπό να κινητοποιήσει την ανάκληση	69.35%	43
Παρέμβαση στην οποία το άτομο καλείται να θυμηθεί πληροφορίες επαναλαμβανόμενα μετά από αυξανόμενα μεγαλύτερα διαστήματα χρόνου	24.19%	15
Total Respondents: 62		

Η πλειονότητα των ερωτηθέντων, σε ποσοστό 69,35%, απάντησε επιλέγοντας τον σωστό ορισμό της θεραπευτικής παρέμβασης, ενώ αθροιστικά το υπόλοιπο 30,64% (24,19% και 6,45%) έδωσε λανθασμένη απάντηση.

Ερώτηση 29: Η θεραπεία γνωστικής διέγερσης είναι...

ANSWER CHOICES	RESPONSES	
Ομαδικό πρόγραμμα με ποικίλες θεματικές νοητικά διεγερτικές δραστηριότητες που στοχεύουν στην βελτίωση λειτουργιών όπως μνήμη, προσοχή, επικοινωνία.	70.97%	44
Μια προσέγγιση που με χρήση εξωτερικών βοηθημάτων μνήμης, στοχεύει στην μείωση των απαιτήσεων από τα διαταραγμένα συστήματα μνήμης	19.35%	12
Παρέμβαση που στοχεύει στην ευαισθητοποίηση και εκπαίδευση των φροντιστών, με την εκμάθηση επικοινωνιακών τροποποιήσεων που μειώνουν τις γνωστικές απαιτήσεις για το άτομο με άνοια	9.68%	6
Total Respondents: 62		

Το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων απάντησε σωστά σε αυτή την ερώτηση. Συγκεκριμένα, το 70,97% έδωσε σωστό ορισμό για την θεραπευτική παρέμβαση, ενώ αθροιστικά το 29,03% (19,35% και 9,68%) έδωσε λανθασμένο ορισμό που παρέπεμπε σε κάποια άλλη θεραπευτική παρέμβαση.

Ερώτηση 30: Οι μη φαρμακευτικές θεραπείες στην άνοια περιλαμβάνουν: (διαλέξτε όσα πιστεύετε ότι ισχύουν).

Στην ερώτηση αυτή αναγνωρίστηκαν με επιτυχία ως μη φαρμακευτικές θεραπείες στην άνοια η «Θεραπεία Γνωστικής Αποκατάστασης» σε ποσοστό 93,55%, η «Θεραπεία Αναμνήσεων» σε ποσοστό 79,03%, η «Θεραπεία Περιοδικής Ανάκλησης» σε ποσοστό 61,29%. Παρόλα αυτά, επιλέχθηκαν από κάποιους συμμετέχοντες και θεραπευτικές μέθοδοι που ακολουθούνται συνήθως σε διαφορετικές κλινικές περιπτώσεις ασθενών. Συγκεκριμένα, επιλέχθηκε η «Θεραπεία Μελωδικού Επιτονισμού» σε ποσοστό 19,35%, η «Θεραπεία Ελλείμματος Κοινωνικής Νόησης» σε ποσοστό 17,74% και η «Θεραπεία Οπτικής Σάρωσης» σε ποσοστό 8,06%.

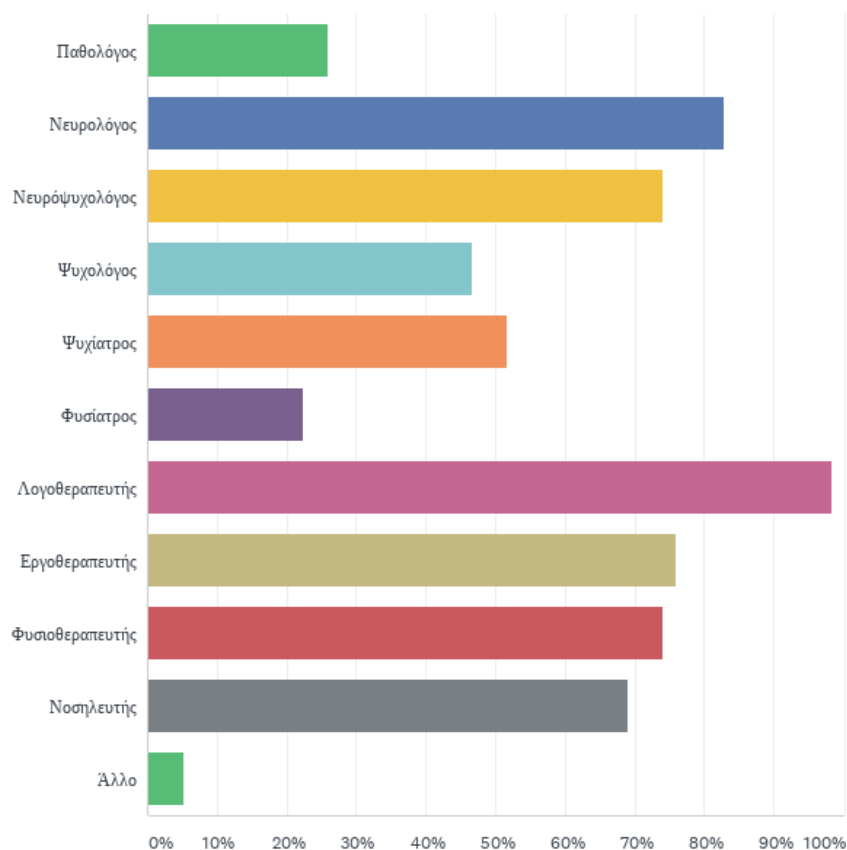
4.3. Κλινική Πράξη: Εμπειρίες, Γνώσεις, Απόψεις

Σε αυτή την ενότητα θα αναλυθούν οι απαντήσεις των συμμετεχόντων σε μια σειρά από ερωτήσεις που αφορούν την κλινική πράξη και τις εμπειρίες, τις γνώσεις, αλλά και τις υποκειμενικές απόψεις αυτών.

Ερώτηση 31: Ποιες από τις παρακάτω ειδικότητες πιστεύετε ότι είναι απαραίτητη στην διάγνωση της άνοιας;

Όλοι οι συμμετέχοντες αναγνώρισαν τον νευρολόγο ως ειδικότητα απαραίτητη στην διάγνωση της άνοιας. Έπειτα, άλλες ειδικότητες που συγκέντρωσαν μεγάλα ποσοστά ήταν, ο νευροψυχολόγος με ποσοστό 74,14% και ο λογοθεραπευτής με ποσοστό 51,72%. Μικρότερα ποσοστά συγκέντρωσαν ειδικότητες όπως ο ψυχίατρος με ποσοστό 39,66%, ο εργοθεραπευτής με ποσοστό 18,97%, ο ψυχολόγος με ποσοστό 17,24%, ο φυσιοθεραπευτής με ποσοστό 13,79% και ο παθολόγος με ποσοστό 8,62%.

Ερώτηση 32: Ποιες από τις παρακάτω ειδικότητες πιστεύετε ότι είναι απαραίτητη στην διαχείριση ασθενών με άνοια;



Σχεδόν όλοι οι συμμετέχοντες (ποσοστό 98,28%) θεωρούν ότι ο λογοθεραπευτής είναι απαραίτητος στην διαχείριση ασθενών με άνοια. Οι περισσότερες από τις υπόλοιπες ειδικότητες που υπήρχαν ως επιλογές είχαν σε πολλές περιπτώσεις μεγάλα ποσοστά. Ειδικότερα, ως απαραίτητες ειδικότητες για την διαχείριση των ασθενών αναγνωρίζονται, ο νευρολόγος σε ποσοστό 82,76%, ο εργοθεραπευτής σε ποσοστό 75,86%, ο νευροψυχολόγος και ο φυσιοθεραπευτής σε ποσοστό 74,14%, ο νοσηλεύτης σε ποσοστό 68,97%, ο ψυχίατρος σε ποσοστό 51,72% και ο ψυχολόγος σε ποσοστό 46,55%. Σε μικρότερα ποσοστά, αναγνωρίζονται, η ειδικότητα του παθολόγου σε ποσοστό 25,86% και του φυσιάτρου σε ποσοστό 22,41%. Τέλος, ένα μικρό ποσοστό, του 5,17%, επέλεξε την επιλογή «άλλο» και εξήγησε ότι θεωρεί σημαντική και την συμβολή της οικογένειας στην διαχείριση της άνοιας.

Ερώτηση 33: Με ποιες από τις παρακάτω ειδικότητες συνεργάζεστε στην διαχείριση ασθενών με άνοια;

Οι λογοθεραπευτές που συμμετείχαν στην έρευνα δήλωσαν ότι συνεργάζονται με μια σειρά από διαφορετικές ειδικότητες επαγγελματιών υγείας. Συγκεκριμένα, το 77,59% συνεργάζεται με νευρολόγο, το 62,07% με φυσιοθεραπευτή, το 56,90% με εργοθεραπευτή, το 48,28% με νευροψυχολόγο, το 44,83% με νοσηλεύτη, το 31,03% με ψυχολόγο, ψυχίατρο και άλλο

λογοθεραπευτή, ενώ σε μικρότερα ποσοστά, το 17,24% συνεργάζεται με φυσίατρο, το 13,79% με παθολόγο και το 6,90% επέλεξε την επιλογή «άλλο» και αναφέρθηκε είτε ότι δεν μπορούσαν να δώσουν απάντηση επειδή δεν αναλαμβάνουν ανοιακούς ασθενείς και κάποιοι άλλοι ανέφεραν ότι εκτός των άλλων συνεργάζονται και με την οικογένεια του ατόμου.

Ερώτηση 34: Θεωρείτε ότι ο ρόλος του λογοθεραπευτή στην διάγνωση και στην διαχείριση της άνοιας είναι διακριτός ανάμεσα στα υπόλοιπα μέλη της διεπιστημονικής ομάδας;

Οι περισσότεροι συμμετέχοντες απάντησαν με «ναι» (ποσοστό 74,14%), και άρα προκύπτει ότι οι περισσότεροι συμμετέχοντες θεωρούν ότι ο ρόλος του λογοθεραπευτή στην διάγνωση και στην διαχείριση της άνοιας είναι διακριτός ανάμεσα στα άλλα μέλη της διεπιστημονικής ομάδας. Αντίθετα, το 25,86% των συμμετεχόντων απάντησε με «όχι», δηλώνοντας πως διαφωνεί με την παραπάνω δήλωση.

Ερώτηση 35: Ποια από τα παρακάτω αποτελούν πεδία ενασχόλησης των λογοθεραπευτών στην άνοια;

ANSWER CHOICES	RESPONSES	
Συμπεριφορικά Προβλήματα	24.14%	14
Διαταραχές Κατάποσης	93.10%	54
Διαταραχές Λόγου	100.00%	58
Γνωστικά Ελλείμματα	81.03%	47
Παροχή Συμβουλευτικής στον ασθενή και στους φροντιστές	65.52%	38
Εκπαίδευση φροντιστών	67.24%	39
Άλλο	1.72%	1
Total Respondents: 58		

Στην ερώτηση σχετικά με τα πεδία απασχόλησης των λογοθεραπευτών στην άνοια η πλειονότητα των λογοθεραπευτών επέλεξε τις «διαταραχές λόγου» σε ποσοστό 100%, τις «διαταραχές κατάποσης» σε ποσοστό 93,10%, τα «γνωστικά ελλείμματα» σε ποσοστό 81,03%. Επιπλέον, το 67,24% επέλεξε ως πεδίο ενασχόλησης την «εκπαίδευση φροντιστών», το 65,52% επέλεξε την «παροχή συμβουλευτικής στον ασθενή και στους φροντιστές», ενώ μόνο το 24,14% επέλεξε τα «συμπεριφορικά προβλήματα». Όλα τα παραπάνω έρχονται σε συμφωνία με τη διαθέσιμη βιβλιογραφία και τις κλινικές κατευθυντήριες οδηγίες των ASHA

και RCSLT. Επιπροσθέτως, όπως αναφέρθηκε ήδη στην βιβλιογραφική ανασκόπηση, ο λογοθεραπευτής μεταξύ άλλων μπορεί να συνεισφέρει έμμεσα και άμεσα στην ψυχική υγεία του ατόμου παρέχοντας διαφοροδιαγνωστική εκτίμηση, αποτελώντας την πρώτη «γέφυρα» μεταξύ του ασθενούς και των ψυχιατρικών υπηρεσιών (Mount, 2019), αλλά και καθορίζοντας επίσης το βαθμό στον οποίο οι συμπεριφορικές διαταραχές που παρουσιάζονται στο άτομο, είναι στην πραγματικότητα απότοκος άκαρπων προσπαθειών του να μεταφέρει λεκτικά τις ανάγκες του (Stokes, 2009).

Ερωτήσεις 36 & 37

Στις ερωτήσεις 36 και 37 οι λογοθεραπευτές έπρεπε να επιλέξουν σε μια κλίμακα τύπου Likert, το βαθμό στον οποίο θεωρούν σημαντικό το ρόλο μιας σειράς ειδικοτήτων που συνήθως αποτελούν μέλη της διεπιστημονικής ομάδας στην διαχείριση της άνοιας, συμπεριλαμβανομένου και του λογοθεραπευτή. Οι περισσότεροι συμμετέχοντες όπως αναλύεται παρακάτω, θεωρούν σημαντικό το ρόλο κάθε μιας από τις ειδικότητες που αναφερθήκαν, με μικρό ποσοστό των συμμετεχόντων να αποτελεί εξαίρεση που διαφωνεί και θεωρεί λιγότερο σημαντικό το ρόλο κάποιων άλλων επαγγελματιών. Αυτό δείχνει ότι οι περισσότεροι λογοθεραπευτές αντιλαμβάνονται τη σημασία της διεπιστημονικότητας στην κλινική διαχείριση της άνοιας, όπως αυτή αναφέρθηκε εκτενώς στην βιβλιογραφική ανασκόπηση.

Ερώτηση 36: Σημειώστε την απάντηση που σας εκφράζει περισσότερο:

	ΚΑΘ'ΟΛΟΥ ΣΗΜΑΝΤΙΚΟΣ	ΛΙΓΟ ΣΗΜΑΝΤΙΚΟΣ	ΑΡΚΕΤΑ ΣΗΜΑΝΤΙΚΟΣ	ΠΟΛΥ ΣΗΜΑΝΤΙΚΟΣ	TOTAL	WEIGHTED AVERAGE
Πόσο σημαντικός πιστεύετε ότι είναι ο ρόλος του νευρολόγου στην διαχείριση ασθενών με άνοια;	0.00% 0	3.45% 2	17.24% 10	79.31% 46	58	3.76
Πόσο σημαντικός πιστεύετε ότι είναι ο ρόλος του λογοθεραπευτή στην διαχείριση ασθενών με άνοια;	0.00% 0	1.72% 1	36.21% 21	62.07% 36	58	3.60
Πόσο σημαντικός πιστεύετε ότι είναι ο ρόλος του φυσιοθεραπευτή στην διαχείριση ασθενών με άνοια;	0.00% 0	10.34% 6	56.90% 33	32.76% 19	58	3.22

Πόσο σημαντικός πιστεύετε ότι είναι ο ρόλος του νευρολόγου στην διαχείριση ασθενών με άνοια;

Οι περισσότεροι λογοθεραπευτές, θεωρούν σημαντικό το ρόλο του νευρολόγου στην διαχείριση ασθενών με άνοια. Συγκεκριμένα, το 79,31% θεωρεί πολύ σημαντικό το ρόλο του και το 17,24% τον θεωρεί αρκετά σημαντικό. Μόλις το 3,45% θεωρεί το ρόλο του λίγο σημαντικό.

Πόσο σημαντικός πιστεύετε ότι είναι ο ρόλος του λογοθεραπευτή στην διαχείριση ασθενών με άνοια;

Επίσης, οι περισσότεροι λογοθεραπευτές θεωρούν πολύ σημαντικό το ρόλο του λογοθεραπευτή στην διαχείριση της άνοιας, με το 62,07% να θεωρεί το ρόλο του πολύ σημαντικό, το 36,21% να θεωρεί το ρόλο του αρκετά σημαντικό και μόλις το 1,72% να θεωρεί λίγο σημαντικό το ρόλο του. Οι απόψεις αυτές έρχονται σε συμφωνία με την θέση του Αμερικανικού Συλλόγου Λογοθεραπευτών και Ακοολόγων (2016b), σχετικά με την σημασία του λογοθεραπευτή στην διαχείριση της άνοιας.

Πόσο σημαντικός πιστεύετε ότι είναι ο ρόλος του φυσιοθεραπευτή στην διαχείριση ασθενών με άνοια;

Το 56,90% των λογοθεραπευτών θεωρεί τον φυσιοθεραπευτή αρκετά σημαντικό, το 32,76% τον θεωρεί πολύ σημαντικό και το 10,34% τον θεωρεί λίγο σημαντικό.

Ερώτηση 37: Σημειώστε την απάντηση που σας εκφράζει περισσότερο:

	ΚΑΘΌΛΟΥ ΣΗΜΑΝΤΙΚΟΣ	ΛΊΓΟ ΣΗΜΑΝΤΙΚΟΣ	ΑΡΚΕΤΆ ΣΗΜΑΝΤΙΚΟΣ	ΠΟΛΎ ΣΗΜΑΝΤΙΚΟΣ	TOTAL	WEIGHTED AVERAGE
Πόσο σημαντικός πιστεύετε ότι είναι ο ρόλος του εργοθεραπευτή στην διαχείριση ασθενών με άνοια;	0.00% 0	10.34% 6	51.72% 30	37.93% 22	58	3.28
Πόσο σημαντικός πιστεύετε ότι είναι ο ρόλος του ψυχολόγου στην διαχείριση ασθενών με άνοια;	3.45% 2	8.62% 5	44.83% 26	43.10% 25	58	3.28
Πόσο σημαντικός πιστεύετε ότι είναι ο ρόλος του ψυχιάτρου στην διαχείριση ασθενών με άνοια;	3.45% 2	15.52% 9	34.48% 20	46.55% 27	58	3.24
Πόσο σημαντικός πιστεύετε ότι είναι ο ρόλος του νοσηλεύτη στην διαχείριση ασθενών με άνοια;	0.00% 0	8.77% 5	42.11% 24	49.12% 28	57	3.40

Πόσο σημαντικός πιστεύετε ότι είναι ο ρόλος του εργοθεραπευτή στην διαχείριση ασθενών με άνοια;

Αντίστοιχα, το 51,72% των ερωτηθέντων θεωρούν αρκετά σημαντικό το ρόλο του εργοθεραπευτή, το 37,93% τον θεωρεί πολύ σημαντικό και το 10,34% τον θεωρεί λίγο σημαντικό.

Πόσο σημαντικός πιστεύετε ότι είναι ο ρόλος του ψυχολόγου στην διαχείριση ασθενών με άνοια;

Το 44,83% των συμμετεχόντων θεωρεί το ρόλο του ψυχολόγου αρκετά σημαντικό, το 43,10% τον θεωρεί πολύ σημαντικό, 8,62% τον θεωρεί λίγο σημαντικό και το 3,45% θεωρεί ότι δεν είναι καθόλου σημαντικό ο ρόλος του ψυχολόγου στην διαχείριση ασθενών με άνοια.

Πόσο σημαντικός πιστεύετε ότι είναι ο ρόλος του ψυχιάτρου στην διαχείριση ασθενών με άνοια;

Το 46,55% των συμμετεχόντων θεωρεί το ρόλο του ψυχολόγου πολύ σημαντικό, το 34,48% τον θεωρεί αρκετά σημαντικό, 15,52% τον θεωρεί λίγο σημαντικό και το 3,45% θεωρεί ότι δεν είναι καθόλου σημαντικός ο ρόλος του ψυχιάτρου στην διαχείριση ασθενών με άνοια.

Πόσο σημαντικός πιστεύετε ότι είναι ο ρόλος του νοσηλευτή στην διαχείριση ασθενών με άνοια;

Το 49,12% θεωρεί πολύ σημαντικό το ρόλο του νοσηλευτή στην διαχείριση της άνοιας, το 42,11% τον θεωρεί αρκετά σημαντικό και το 8,77% θεωρεί λίγο σημαντικό το ρόλο του.

Ερώτηση 38 & 39

Στις ερωτήσεις 38 και 39 έπρεπε να επιλέξουν σε ποια στάδια θεωρούν σημαντική την παρέμβαση μιας σειράς ειδικοτήτων, οι οποίες συνήθως αποτελούν μέλη της διεπιστημονικής ομάδας στην διαχείριση της άνοιας, συμπεριλαμβανομένου και του λογοθεραπευτή. Όπως αναλύεται και στην συνέχεια, για τις ειδικότητες του λογοθεραπευτή και του ψυχολόγου, η μεγαλύτερη μερίδα των συμμετεχόντων πιστεύουν ότι η παρέμβαση είναι σημαντική σε όλα τα στάδια της άνοιας, με τους υπόλοιπους να θεωρούν σημαντικότερη την παρέμβαση σε αρχικό ή ήπιο στάδιο της νόσου. Για τις ειδικότητες των φυσιοθεραπευτών και των εργοθεραπευτών, επίσης η μεγαλύτερη μερίδα πιστεύει ότι η παρέμβαση είναι σημαντική σε όλα τα στάδια, με τους υπόλοιπους να θεωρούν σημαντικότερη την παρέμβαση σε μέτριο ή αρχικό στάδιο της νόσου. Όπως γίνεται εμφανές παρακάτω, οι απόψεις των λογοθεραπευτών είναι σημαντικά διαφορετικές, επομένως σε ορισμένες περιπτώσεις η πλειοψηφία δεν ξεχωρίζει σε μεγάλο βαθμό από τις υπόλοιπες απόψεις. Επίσης, όπως μια μερίδα των συμμετεχόντων οι οποίοι στις ερωτήσεις 36 και 37 δήλωσε ότι θεωρεί λιγότερο ή καθόλου σημαντικό το ρόλο κάποιων άλλων επαγγελματιών, αντίστοιχη εικόνα παρατηρήθηκε και στις ερωτήσεις 38 και 39, σε μικρότερη κλίμακα.

Ερώτηση 38: Σημειώστε την απάντηση που σας εκφράζει περισσότερο:

	ΑΡΧΙΚΟ	ΉΠΙΟ	ΜΕΤΡΙΟ	ΣΟΒΑΡΟ	ΠΟΛΥ ΣΟΒΑΡΟ	ΣΕ ΌΛΑ ΤΑ ΣΤΑΔΙΑ	ΣΕ ΚΑΝΕΝΑ ΣΤΑΔΙΟ	TOTAL	WEIGHTED AVERAGE
Σε ποιό / ποιά στάδια της άνοιας θεωρείτε ότι είναι χρήσιμη η λογοθεραπευτική παρέμβαση	27.59% 16	10.34% 6	5.17% 3	1.72% 1	0.00% 0	55.17% 32	0.00% 0	58	4.02
Σε ποιό / ποιά στάδια της άνοιας θεωρείτε ότι είναι χρήσιμη η φυσιοθεραπευτική παρέμβαση;	17.24% 10	8.62% 5	22.41% 13	8.62% 5	1.72% 1	39.66% 23	1.72% 1	58	3.95

Σε ποιό/ποιά στάδια της άνοιας θεωρείτε ότι είναι χρήσιμη η λογοθεραπευτική παρέμβαση;

Λίγο περισσότεροι από τους μισούς (ποσοστό 55,17%) θεωρούν ότι η λογοθεραπευτική παρέμβαση είναι χρήσιμη σε όλα τα στάδια της άνοιας, ενώ το 27,59% τη θεωρεί χρήσιμη σε αρχικό στάδιο, το 10,34% τη θεωρεί χρήσιμη στο ήπιο στάδιο, το 5,17% τη θεωρεί χρήσιμη στο μέτριο στάδιο της άνοιας και το 1,72% τη θεωρεί χρήσιμη στο σοβαρό στάδιο.

Σε ποιό/ποιά στάδια της άνοιας θεωρείτε ότι είναι χρήσιμη η φυσιοθεραπευτική παρέμβαση;

Το 39,66% θεωρεί την φυσιοθεραπευτική παρέμβαση χρήσιμη σε όλα τα στάδια, το 22,41% τη θεωρεί χρήσιμη σε μέτριο στάδιο, το 17,24% τη θεωρεί χρήσιμη στο αρχικό στάδιο, το 8,62% τη θεωρεί χρήσιμη στο ήπιο και το σοβαρό στάδιο της άνοιας, το 1,72% τη θεωρεί χρήσιμη στο πολύ σοβαρό στάδιο και ένα ποσοστό 1,72% δεν θεωρεί χρήσιμη την παρέμβαση σε κανένα στάδιο.

Ερώτηση 39: Σημειώστε την απάντηση που σας εκφράζει περισσότερο:

	ΑΡΧΙΚΟ	ΉΠΙΟ	ΜΕΤΡΙΟ	ΣΟΒΑΡΟ	ΠΟΛΥ ΣΟΒΑΡΟ	ΣΕ ΌΛΑ ΤΑ ΣΤΑΔΙΑ	ΣΕ ΚΑΝΕΝΑ ΣΤΑΔΙΟ	TOTAL	WEIGHTED AVERAGE
Σε ποιό / ποιά στάδια της άνοιας θεωρείτε ότι είναι χρήσιμη η εργοθεραπευτική παρέμβαση;	22.41% 13	10.34% 6	24.14% 14	8.62% 5	0.00% 0	34.48% 20	0.00% 0	58	3.57
Σε ποιό / ποιά στάδια της άνοιας θεωρείτε ότι είναι χρήσιμη η ψυχολογική υποστήριξη;	36.21% 21	12.07% 7	6.90% 4	1.72% 1	0.00% 0	39.66% 23	3.45% 2	58	3.50

Σε ποιό/ποιά στάδια της άνοιας θεωρείτε ότι είναι χρήσιμη η εργοθεραπευτική παρέμβαση;

Το 34,48% θεωρεί την εργοθεραπευτική παρέμβαση χρήσιμη σε όλα τα στάδια της άνοιας, το 24,14% τη θεωρεί χρήσιμη σε μέτριο στάδιο, το 22,41% τη θεωρεί χρήσιμη στο αρχικό στάδιο, το 10,34% τη θεωρεί χρήσιμη στο ήπιο στάδιο, ενώ το 8,62% τη θεωρεί πιο χρήσιμη στο σοβαρό στάδιο.

Σε ποιό/ποιά στάδια της άνοιας θεωρείτε ότι είναι χρήσιμη η ψυχολογική υποστήριξη;

Το 39,66% θεωρεί την ψυχολογική παρέμβαση χρήσιμη σε όλα τα στάδια, το 36,21% τη θεωρεί χρήσιμη σε αρχικό στάδιο, το 12,07% τη θεωρεί χρήσιμη στο ήπιο στάδιο, το 6,90% τη θεωρεί χρήσιμη στο μέτριο στάδιο της άνοιας, το 1,72% τη θεωρεί χρήσιμη στο σοβαρό στάδιο και ένα ποσοστό 3,45% δεν θεωρεί χρήσιμη την παρέμβαση σε κανένα στάδιο.

Ερώτηση 40: Κατά την αξιολόγηση ασθενών με άνοια ή συναφών διαταραχών τι υλικό χρησιμοποιείτε;

Το 56,90% των ερωτηθέντων δήλωσαν ότι χρησιμοποιούν κάποιο ανιχνευτικό εργαλείο διαταραχών λόγου και επικοινωνίας, το 53,45% δήλωσαν ότι χρησιμοποιούν άτυπες δοκιμασίες για την αξιολόγηση διαταραχών λόγου και επικοινωνίας, ενώ το 43,10% χρησιμοποιεί κάποιο σταθμισμένο εργαλείο για τον ίδιο σκοπό. Το 51,72% χρησιμοποιούν κάποιο σταθμισμένο εργαλείο για την αξιολόγηση των γνωστικών λειτουργιών, ενώ το 37,93% χρησιμοποιεί άτυπο εργαλείο για τον ίδιο σκοπό. Τέλος, το 41,38% κάνει χρήση ερωτηματολογίων για σκοπούς αξιολόγησης και ανίχνευσης.

Ερώτηση 41: Αν χρησιμοποιείτε σταθμισμένα εργαλεία ποια χρησιμοποιείτε;

Μεταξύ των σταθμισμένων εργαλείων που χρησιμοποιούν οι λογοθεραπευτές που απάντησαν σε αυτή την ερώτηση, τα πιο συνηθισμένα ήταν: το Mini - Mental State Examination (MMSE), το Mondreal Cognitive Assessment (MoCA) και το Boston Diagnostic Aphasia Examination (BDAE). Μόλις δύο θεραπευτές χρησιμοποιούν το Clock Drawing Test και το Addensbrooke's Cognitive Examination (ACE III), ενώ μόνο μία φορά αναφέρθηκε η χρήση των Western Aphasia Battery (WAB), του Frontal Assessment Battery (FAB), του Edinburgh Cognitive and Behavioral ALS Screen (ECAS) και του Symbol Digit Modalities Test (SDMT).

Ερώτηση 42: Παρακαλούμε επιλέξτε τους τομείς που θεωρείτε ότι πρέπει να ελέγχονται κατά την αξιολόγηση ασθενών με άνοια.

ANSWER CHOICES	RESPONSES	
Αυθόρμητος λόγος	96.55%	56
Ακουστική Κατανόηση	86.21%	50
Γραπτή κατανόηση	68.97%	40
Επανάληψη	74.14%	43
Κατονομασία	93.10%	54
Ανάγνωση	63.79%	37
Γραφή	56.90%	33
Μνήμη	100.00%	58
Προσοχή	87.93%	51
Συγκέντρωση	86.21%	50
Προσανατολισμός	87.93%	51
Κριτική ικανότητα	67.24%	39
Total Respondents: 58		

Αναφορικά με τους τομείς που πρέπει να ελέγχονται κατά την αξιολόγηση ασθενών με άνοια, το 100% των ερωτηθέντων επέλεξε την «μνήμη», το 96,55% επέλεξε τον «αυθόρμητο λόγο», το 93,10% επέλεξε την «κατονομασία», το 87,93% την «προσοχή» και τον «προσανατολισμό», το 86,21% την «ακουστική κατανόηση» και την «συγκέντρωση», το 74,14% την «επανάληψη», το 68,97% την «γραπτή κατανόηση», το 67,24% την «κριτική ικανότητα», το 63,79% την «ανάγνωση» και το 56,90% την «γραφή». Ελάχιστοι επέλεξαν την επιλογή «άλλο», και ανέφεραν κυρίως ότι χρειάζεται επίσης αξιολόγηση στην κατάποση, τις εκτελεστικές λειτουργίες και τα απραξικά στοιχεία. Επομένως, η πλειοψηφία επέλεξε τομείς γνωστικών λειτουργιών και τομείς του λόγου, ενώ λίγο μικρότερα, αλλά και πάλι υψηλά ήταν τα ποσοστά επιλογής στοιχείων που αφορούσαν το γραπτό λόγο, όπως η γραπτή κατανόηση, η ανάγνωση και η γραφή.

Ερώτηση 43: Θεωρείτε ότι στην Ελλάδα χρειαζόμαστε περισσότερα σταθμισμένα εργαλεία για την άνοια;

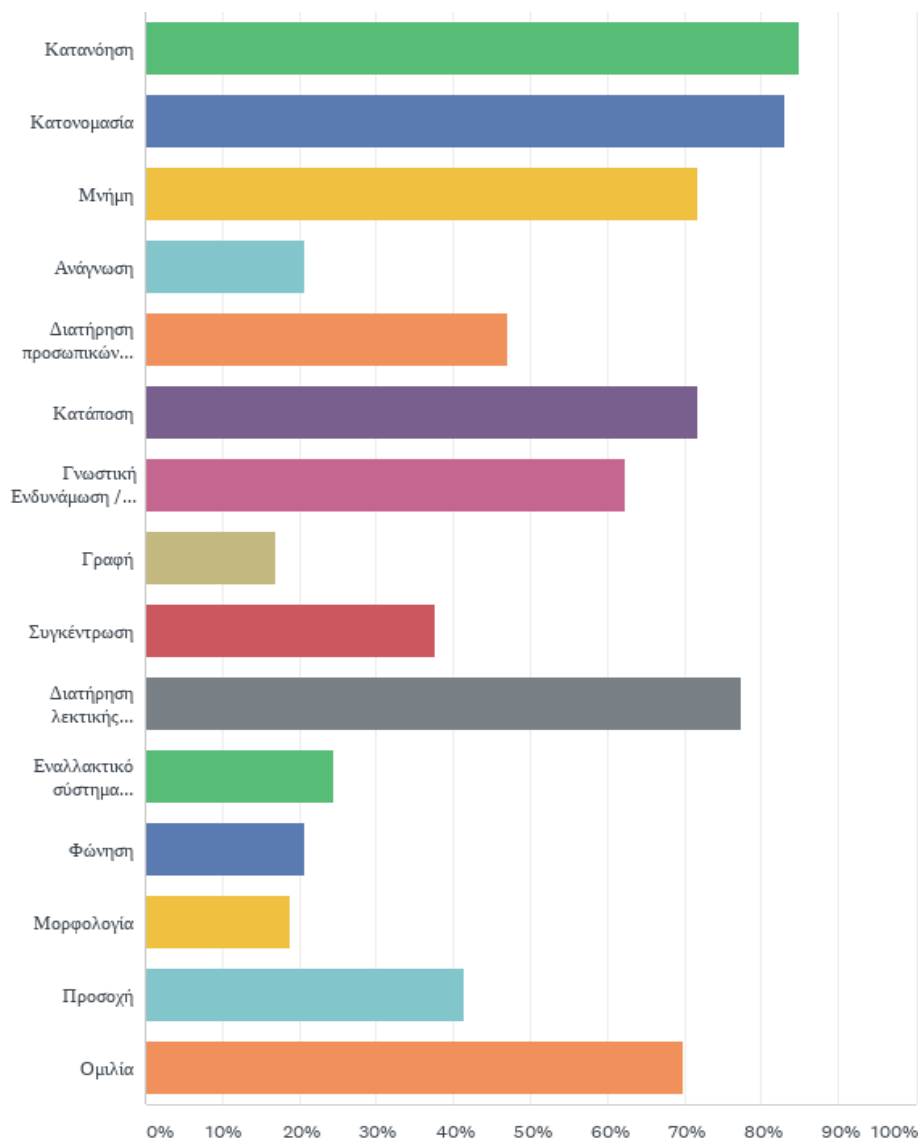
Σχετικά με την άποψη των λογοθεραπευτών για το αν χρειαζόμαστε περισσότερα σταθμισμένα εργαλεία στην Ελλάδα, φαίνεται ότι η πλειονότητα των κλινικών θεωρεί ότι

χρειαζόμαστε περισσότερα. Ειδικότερα, το 89,66% επέλεξε την επιλογή «ναι», δηλώνοντας την ανάγκη για περισσότερα εργαλεία, ενώ μόλις το 10,34% επέλεξε την επιλογή «όχι» δηλώνοντας ότι διαφωνεί.

Ερώτηση 44: Εάν ναι, τι εργαλεία πιστεύετε ότι χρειαζόμαστε;

Σε αυτή την ερώτηση ανοιχτού τύπου, οι λογοθεραπευτές που απάντησαν κρίνουν ότι χρειαζόμαστε περισσότερα εξειδικευμένα εργαλεία για τη διάγνωση, αλλά και για την αξιολόγηση των επί μέρους διαταραγμένων λειτουργιών. Επίσης αναφέρθηκε και η ανάγκη για δημιουργία θεραπευτικού υλικού στα Ελληνικά.

Ερώτηση 45: Παρακαλούμε επιλέξτε τους τομείς που καλείστε συχνότερα να προβείτε σε λογοθεραπευτική παρέμβαση.



Σχετικά με τους τομείς που καλούνται συχνότερα οι λογοθεραπευτές να παρέμβουν, το 84,91% απάντησε ότι παρεμβαίνει συχνότερα στην κατανόηση, το 83,02% παρεμβαίνει στην κατονομασία, το 77,36% στην διατήρηση της λεκτικής επικοινωνίας, το 71,70% στην μνήμη και την κατάποση, το 69,81% παρεμβαίνει στην ομιλία, το 62,26% κάνει γνωστική ενδυνάμωση / διέγερση, το 47,17% παρεμβαίνει προσπαθώντας να διατηρήσει τις αναμνήσεις του ατόμου και το 41,51% παρεμβαίνει στην προσοχή. Σε μικρότερα ποσοστά, το 37,74% ασχολείται με την συγκέντρωση, το 24,53% κάνει χρήση μέσω εναλλακτικής επικοινωνίας, το 20,75% κάνει παρέμβαση σε φώνηση και ανάγνωση, το 18,87% παρεμβαίνει στην μορφολογία και το 16,98% παρεμβαίνει στις δεξιότητες γραφής.

Ερώτηση 46: Ποιές θεραπευτικές παρεμβάσεις επιλέγετε περισσότερο;

ANSWER CHOICES	RESPONSES	
Περιοριστικά-Παρακινούμενη Λογοθεραπεία	20.75%	11
Προγράμματα Πολυαισθητηριακής Διέγερσης	41.51%	22
Βιβλία Μνήμης	49.06%	26
Εκπαίδευση Περιοδικής Ανάκτησης	22.64%	12
Θεραπεία Σημαιολογικών Χαρακτηριστικών	50.94%	27
Εκπαίδευση Φροντιστών σε Αποτελεσματικές Τεχνικές Επικοινωνίας	47.17%	25
Θεραπεία Γνωστικής Διέγερσης	35.85%	19
Θεραπεία Γνωστικής Αποκατάστασης	52.83%	28
Θεραπεία Αναμνήσεων	37.74%	20
Θεραπεία Κατάποσης	49.06%	26
Άλλο	3.77%	2
Total Respondents: 53		

Αναφορικά με τις θεραπευτικές παρεμβάσεις που επιλέγουν περισσότερο οι λογοθεραπευτές, φαίνεται ότι αυτοί προτιμούν περισσότερο θεραπείες όπως οι: «Θεραπεία Γνωστικής Αποκατάστασης», «Θεραπεία Σημαιολογικών Χαρακτηριστικών», «Βιβλία μνήμης», Θεραπείες Κατάποσης και «Εκπαίδευση Φροντιστών».

Ειδικότερα, το 52,83% επιλέγει την «Θεραπεία Γνωστικής Αποκατάστασης», το 50,94% επιλέγει την «Θεραπεία Σημαιολογικών Χαρακτηριστικών», το 49,06% επιλέγει συνήθως τη χρήση «βιβλίων μνήμης» και θεραπείας κατάποσης, το 47,17% επιλέγει την «Εκπαίδευση Φροντιστών σε Αποτελεσματικές Τεχνικές Επικοινωνίας», το 41,51% επιλέγει

«προγράμματα πολυαισθητηριακής διέγερσης», το 37,74% επιλέγει την «Θεραπεία Αναμνήσεων», το 35,85% επιλέγει την «Θεραπεία Γνωστικής Διέγερσης», το 22,64% επιλέγει την «Εκπαίδευση Περιοδικής Ανάκτησης» και 20,75% επιλέγει την Περιοριστικά-Παρακινούμενη Λογοθεραπεία.

Ερώτηση 47: Πόσο πιστεύετε είναι το ποσοστό του ανοϊκού πληθυσμού στην χώρα μας που λαμβάνει λογοθεραπευτική παρέμβαση;

Η συντριπτική πλειοψηφία των ερωτηθέντων θεωρεί ότι το ποσοστό των ατόμων με άνοια που λαμβάνουν λογοθεραπευτική παρέμβαση στην Ελλάδα είναι κάτω του 20% και οι υπόλοιποι θεωρούν ότι μόνο ένα ποσοστό μεταξύ 21 και 50% λαμβάνει θεραπεία. Αυτή η άποψη των θεραπευτών που καταγράφηκε, αναδεικνύει τον ίδιο προβληματισμό που παρουσιάστηκε και στην βιβλιογραφική ανασκόπηση, σχετικά με την πρόσβαση των ασθενών με άνοια σε υπηρεσίες λογοθεραπείας. Συγκεκριμένα, το 83,02% των λογοθεραπευτών θεωρεί ότι λιγότερο από 20% των ασθενών λαμβάνουν θεραπεία και το υπόλοιπο 16,98% θεωρεί ότι το 21 με 50% λαμβάνει θεραπεία από λογοθεραπευτή. Συνεπώς, φαίνεται ότι οι λογοθεραπευτές συμφωνούν με την άποψη ότι οι ασθενείς δεν δέχονται επαρκής θεραπευτικές υπηρεσίες.

Ερώτηση 48: Εάν θεωρείτε ότι το ποσοστό είναι λιγότερο από 50%, που πιστεύετε ότι οφείλεται αυτό;

ANSWER CHOICES	RESPONSES	
Στην έλλειψη λογοθεραπευτών στην δομές φροντίδας ανοϊκών ασθενών	51.92%	27
Στην μη γνώση των γιατρών για τα οφέλη της λογοθεραπευτικής παρέμβασης	86.54%	45
Στην μη κατάρτιση των λογοθεραπευτών	53.85%	28
Στο είδος της ασθένειας	9.62%	5
Στη μη κάλυψη των λογοθεραπευτικών παρεμβάσεων από τον ΕΟΠΥΥ	67.31%	35
Άλλο	1.92%	1
Total Respondents: 52		

Στην ερώτηση αυτή οι λογοθεραπευτές κλήθηκαν να δηλώσουν την άποψη τους για τους λόγους που θεωρούν ότι το ποσοστό των ασθενών με άνοια που λαμβάνει θεραπεία από λογοθεραπευτή είναι μικρότερο του 20%. Το 86,54% θεωρεί ότι το χαμηλό ποσοστό οφείλεται στην απουσία γνώσης των γιατρών για τα οφέλη της λογοθεραπευτικής παρέμβασης, το 67,31% θεωρεί ότι το γεγονός αυτό οφείλεται στη μη κάλυψη των

λογοθεραπευτικών παρεμβάσεων από τον ΕΟΠΥΥ. Περίπου οι μισοί λογοθεραπευτές θεωρούν ότι το ποσοστό είναι χαμηλό λόγω μη επαρκούς κατάρτισης των λογοθεραπευτών (ποσοστό 53,85%) και στην έλλειψη λογοθεραπευτών από τις μονάδες φροντίδας ατόμων με άνοια (ποσοστό 51,92%). Ένα ποσοστό 9,62% θεωρεί ότι για αυτό οφείλεται το είδος της ασθένειας και ένα ποσοστό 1,92% ανέφερε και την έλλειψη γνώσης των φροντιστών για τα οφέλη της λογοθεραπείας. Επομένως, τα ποσοστά δείχνουν ότι η πλειονότητα των θεραπευτών θεωρεί ως βασική αιτία την έλλειψη γνώσης των υπόλοιπων επαγγελματιών υγείας και των υπηρεσιών ασφάλισης και υγείας για τα οφέλη της λογοθεραπείας και περισσότεροι από τους μισούς πιστεύουν ότι το γεγονός αυτό οφείλεται επίσης στην ανεπαρκή παρουσία των λογοθεραπευτών στις μονάδες φροντίδας αυτού του πληθυσμού και στην μη επαρκή κατάρτιση των λογοθεραπευτών.

Ερώτηση 49: Ποιά από τα παρακάτω αποτελούν πλεονεκτήματα από την παροχή λογοθεραπείας σε ανοιακούς ασθενείς;

ANSWER CHOICES	RESPONSES	
Διατήρηση / Ενίσχυση γνωστικών λειτουργιών	47.17%	25
Διατήρηση λεκτικής επικοινωνίας	49.06%	26
Μείωση καταθλιπτικού συναισθήματος	32.08%	17
Βελτίωση της οργάνωσης του ατόμου και της οικογένειας	37.74%	20
Διατήρηση κατάποσης	47.17%	25
Βελτίωση του κινητικού συντονισμού	7.55%	4
Διατήρηση Κατανόησης και εκτέλεσης εντολών	49.06%	26
Όλα τα παραπάνω	52.83%	28
Άλλο	1.89%	1
Total Respondents: 53		

Στην ερώτηση αυτή, οι λογοθεραπευτές έπρεπε να επιλέξουν ποια οφέλη θεωρούν ότι έχει η παροχή λογοθεραπείας στους ασθενείς με άνοια. Το 52,83% των συμμετεχόντων επέλεξε ότι όλα τα στοιχεία που αναφέρθηκαν αποτελούν πλεονεκτήματα στην παροχή λογοθεραπείας, παρότι εντός των επιλογών υπήρχε και η βελτίωση του κινητικού συντονισμού που δεν αποτελεί πεδίο απασχόλησης των λογοθεραπευτών. Οι υπόλοιποι συμμετέχοντες επέλεξαν κατά 49,06% ότι πλεονέκτημα της λογοθεραπείας είναι η διατήρηση της κατανόησης και εκτέλεσης εντολών και της λεκτικής επικοινωνίας. Το 47,17% ότι η λογοθεραπεία μπορεί να

διατηρήσει ή να ενισχύσει τις γνωστικές λειτουργίες και να διατηρήσει τις ικανότητες κατάποσης. Το 37,74% ότι η λογοθεραπεία συμβάλλει στην βελτίωση της οργάνωσης του ατόμου και της οικογένειας και το 32,08% ότι η λογοθεραπεία συμβάλλει στην μείωση του καταθλιπτικού συναισθήματος. Το 1,89% προσέθεσε επίσης ότι η λογοθεραπεία συμβάλλει στην ποιότητα ζωής, συναισθηματικά και λειτουργικά. Ένα ποσοστό της τάξης του 7,55% θεωρεί ότι η λογοθεραπεία μπορεί να βοηθήσει στον κινητικό συντονισμό.

Συνεπώς, αρκετά μεγάλο ποσοστό των λογοθεραπευτών αναγνώρισαν ορθώς ότι η λογοθεραπεία μπορεί να βοηθήσει σε πολλούς τομείς τα άτομα με άνοια.

Ερώτηση 50: Πόσο σημαντική είναι κατά τη γνώμη σας η συμβολή της λογοθεραπευτικής παρέμβασης στην διατήρηση της ποιότητας ζωής των ανοιακών ασθενών;

Σχεδόν όλοι οι συμμετέχοντες θεωρούν ότι η συμβολή της λογοθεραπευτικής παρέμβασης είναι σημαντική στην ποιότητα ζωής των ασθενών. Συγκεκριμένα, το 47,17% των συμμετεχόντων τη θεωρεί πάρα πολύ σημαντική, το 37,74% την θεωρεί πολύ σημαντική και το 13,21% τη θεωρεί σημαντική. Μόλις το 1,89% θεωρεί τη συμβολή της λογοθεραπευτικής παρέμβασης λίγο σημαντική.

Ερώτηση 51: Πόσο επαρκής είναι κατά τη γνώμη σας σήμερα, η παρουσία των λογοθεραπευτών στην θεραπευτική διαδικασία που ακολουθούν οι ασθενείς με άνοια;

Αθροιστικά, το 71,70% των λογοθεραπευτών θεωρούν ότι η παρουσία των λογοθεραπευτών στην διαχείριση της άνοιας είναι λίγο ή καθόλου επαρκής. Συγκεκριμένα, το 49,06% θεωρεί ότι η παρουσία των λογοθεραπευτών είναι λίγο επαρκής, το 22,64% θεωρεί ότι δεν είναι καθόλου επαρκής. Αντίθετα, ένα ποσοστό του 28,30% πιστεύει ότι η παρουσία των λογοθεραπευτών στην διαχείριση της άνοιας είναι επαρκής ή πολύ επαρκής. Συγκεκριμένα, το 22,64% τη θεωρεί επαρκή και το 5,66% πολύ επαρκή. Για ακόμα μια φορά, υπογραμμίζεται η ανεπάρκεια της παρουσίας του λογοθεραπευτή στην θεραπευτική διαχείριση των ασθενών με άνοια, όπως αναφέρθηκε και στην βιβλιογραφική ανασκόπηση και την έρευνα των Lindeberg, Samuelsson και Müller (2019).

Ερώτηση 52: Πιστεύετε ότι στη χώρα μας οι λογοθεραπευτές χρειάζονται περισσότερη κατάρτιση στην διαχείριση ασθενών με άνοια;

Σχεδόν όλοι οι λογοθεραπευτές συμφωνούν ότι χρειάζεται περισσότερη κατάρτιση των λογοθεραπευτών στην διαχείριση ασθενών με άνοια, αποτελώντας το 98,11%, ενώ μόλις το

1,89% διαφωνεί. Το ποσοστό αυτό δείχνει χωρίς αμφιβολία την ανάγκη για περισσότερη κατάρτιση, μια ανάγκη που έχει εκφραστεί και σε άλλες έρευνες που πραγματοποιήθηκαν σε άλλες χώρες.

Ερώτηση 53: Εάν ναι, με ποιους τρόπους θεωρείτε ότι θα μπορούσε να επιτευχθεί καλύτερη κατάρτιση των λογοθεραπευτών στην άνοια;

ANSWER CHOICES	RESPONSES	
Βελτίωση του προγράμματος βασικών σπουδών	76.92%	40
Περισσότερες κλινικές ώρες σε ανάλογο πληθυσμό κατά τις βασικές σπουδές	75.00%	39
Ανάπτυξη Μετεκπαιδευτικού Κλινικού Προγράμματος στην Άνοια	73.08%	38
Μεταπτυχιακά προγράμματα	59.62%	31
Μέσω επιστημονικών συνεδριών / ημερίδων	57.69%	30
Έκδοση κλινικών κατευθυντήριων οδηγιών από τους συλλόγους	48.08%	25
Προσωπική προσπάθεια για συνεχή ενημέρωση και κατάρτιση	69.23%	36
Άλλο	0.00%	0
Total Respondents: 52		

Οι λογοθεραπευτές εξέφρασαν σε αυτή την ερώτηση την άποψή τους για τους τρόπους με τους οποίους μπορεί να επιτευχθεί η καλύτερη κατάρτιση των λογοθεραπευτών.

Τα μεγαλύτερα ποσοστά συγκεντρώθηκαν σε στη «βελτίωση του προγράμματος βασικών σπουδών» με ποσοστό της τάξης του 76,9%, στις «περισσότερες κλινικές ώρες σε ανάλογο πληθυσμό κατά τις βασικές σπουδές» με ποσοστό 75% και στην «ανάπτυξη μετεκπαιδευσεων στην άνοια» σε ποσοστό 73,08%. Ακολούθως, το 69,23% θεωρεί σημαντική την προσωπική προσπάθεια για συνεχή ενημέρωση και κατάρτιση, το 59,62% προτείνει την βελτίωση μέσω μεταπτυχιακών προγραμμάτων, το 57,69% μέσω επιστημονικών συνεδριών / ημερίδων και το 48,08% θεωρεί ότι πρέπει να γίνει έκδοση κλινικών κατευθυντήριων οδηγιών από τους συλλόγους.

Κεφάλαιο 5: Συζήτηση Αποτελεσμάτων

Η έρευνα αυτή διεξήχθη με στόχο να εκτιμηθεί η ευαισθητοποίηση, η εμπειρία και κατάρτιση των λογοθεραπευτών αναφορικά με την άνοια και με τον ρόλο τους στην διαχείριση των ασθενών με άνοια.

Σε γενικές γραμμές, κρίνοντας τις απαντήσεις των λογοθεραπευτών που συμμετείχαν στην έρευνα, φαίνεται ότι οι λογοθεραπευτές αναγνωρίζουν τη σημασία του ρόλου τους στην διαχείριση ασθενών με άνοια και σε μεγάλο βαθμό γνωρίζουν πιο είναι το πεδίο απασχόλησής τους σε αυτή.

Ειδικότερα, στοιχεία που υποστηρίζουν αυτό το συμπέρασμα είναι τα παρακάτω:

- Το 74,14% των λογοθεραπευτών θεωρεί τον ρόλο του στην διαχείριση της άνοιας διακριτό μέσα στην διεπιστημονική ομάδα
- Το 98,28% των συμμετεχόντων στην έρευνα δήλωσε ότι ο λογοθεραπευτής είναι απαραίτητη ειδικότητα στην διαχείριση της άνοιας
- Αντίστοιχα, το 98,28% των λογοθεραπευτών πιστεύει ότι ο ρόλος τους στην διαχείριση της άνοιας είναι αρκετά έως πολύ σημαντικός.
- Η πλειονότητα των λογοθεραπευτών αναγνωρίζει ότι στα πεδία ενασχόλησης τους στην άνοια περιλαμβάνονται οι διαταραχές λόγου (100%), οι διαταραχές κατάποσης (93,10%), τα γνωστικά ελλείμματα (81,03%). Επίσης, μεγάλο ποσοστό γνωρίζει ότι πεδία απασχόλησης αποτελούν και η εκπαίδευση των φροντιστών σε στρατηγικές επικοινωνίας (67,24%) και η παροχή συμβουλευτικής στον ασθενή και τους φροντιστές (65,52%).

Ωστόσο, αν και υπάρχει αυτή η γενική αναγνώριση της σημασίας του ρόλου, παρατηρούνται ελλείψεις στην ενημέρωση και στην κατάρτιση των λογοθεραπευτών στην άνοια. Έτσι, ενώ ένα σημαντικό ποσοστό των συμμετεχόντων (52,78%), δηλώνει ότι απασχολείται με ενήλικες, είτε αποκλειστικά ή σε συνδυασμό με παιδιά, και μάλιστα το 60,8% του συνόλου αναλαμβάνει σε κάποιο βαθμό άτομα με άνοια, εντοπίστηκαν τόσο άμεσα όσο και έμμεσα ανεπάρκειες και αδυναμίες.

Τις πρώτες ενδείξεις αποτέλεσαν αφενός το αξιοσημείωτα μεγάλο ποσοστό του 84,26% των λογοθεραπευτών που δεν είχε καμία εξειδίκευση στην άνοια ή συναφείς διαταραχές, και αφετέρου το μεγάλο ποσοστό των συμμετεχόντων που έκαναν ελλιπή συμπλήρωση του ερωτηματολογίου. Συγκεκριμένα, παρατηρήθηκε μεγάλο ποσοστό παράλειψης απάντησης στις ερωτήσεις που αφορούσαν σε γενικές γνώσεις στην άνοια.

Στη συνέχεια, οι απαντήσεις των συμμετεχόντων σε θεωρητικές ερωτήσεις για την άνοια, ανέδειξαν περαιτέρω τις ανεπάρκειες στην ενημέρωση και κατάρτιση αναφορικά με την άνοια:

- Παρότι η πλειοψηφία γνώριζε ότι η άνοια είναι νόσος προοδευτική και μπορεί να είναι μη αναστρέψιμη, κανείς δεν επέλεξε ότι η άνοια μπορεί να είναι επίσης αναστρέψιμη και σε ορισμένες περιπτώσεις αιφνίδια.
- Το 64,52% δεν γνώριζε σχετικά με τον αριθμό των ατόμων που έχουν άνοια παγκοσμίως.
- Το 54,84% δεν γνώριζε για την προβλεπόμενη ραγδαία αύξηση του πληθυσμού με άνοια έως το 2050 και αθροιστικά το 35,48% πίστευε ότι η αύξηση αυτή θα είναι αρκετά μικρότερη. Μόλις το 9,68% ήταν ενημερωμένο σχετικά με αυτό.
- Το 59,68% δεν ήταν ενημερωμένο σχετικά με τον επιπολασμό της άνοιας στον ελληνικό πληθυσμό. Μόλις το 12,90% ήταν σωστά ενημερωμένο.
- Παρότι η πλειοψηφία γνώριζε ότι η συχνότερη ηλικία εμφάνισης της άνοιας είναι τα 65 και άνω, αθροιστικά το 30,65% πίστευε ότι η συχνότερη ηλικία είναι τα 55 ή 40 έτη και άνω.
- Μόνο το 32,26% ήρθε σε συμφωνία με την βιβλιογραφία για τον μεγαλύτερο επιπολασμό της άνοιας στο γυναικείο φύλο.
- Αν και το 87,10% επέλεξε τη Νόσο Alzheimer ως την άνοια με μεγαλύτερο επιπολασμό, στην ίδια ερώτηση, ένα μη αμελητέο ποσοστό (αθροιστικά 38,70%) επέλεξε ως απάντηση και άλλους τύπους άνοιας με χαμηλότερο επιπολασμό.
- Αναφορικά με τις προειδοποιητικές ενδείξεις άνοιας, μεγάλα ήταν τα ποσοστά αυτών που φαίνεται να αγνοούν πολλά από τα στοιχεία που μπορεί να προδίδουν την ύπαρξη άνοιας. Πιο συγκεκριμένα: το 40,32% αγνοεί την ανικανότητα στην απομνημόνευση ονομάτων, αντικειμένων και ημερομηνιών, το 48,39% αγνοεί τις δυσκολίες στην αναγνώριση συγγενών και φίλων, το 51,61% αγνοεί τις αλλαγές σε στοιχεία του χαρακτήρα και το 56,65% αγνοεί τη σημασία των προβλημάτων στην ομιλία.
- Στις μη φαρμακευτικές θεραπείες που αφορούν την άνοια, αν και η πλειοψηφία επέλεξε σωστά τις διαθέσιμες θεραπείες, ένα 38,71% αγνοεί την «Θεραπεία Περιοδικής

Ανάκτησης», ενώ σε μικρά ποσοστά (19,35%, 17,74% και 8,06%) επιλέχθηκαν θεραπείες που συνήθως χρησιμοποιούνται στην θεραπεία ασθενών με διαφορετική κλινική εικόνα και όχι σε ασθενείς με άνοια.

- Περίπου το 1/3 των συμμετεχόντων αγνοεί ότι πεδίο απασχόλησης των λογοθεραπευτών αποτελεί και η συμβουλευτική και εκπαίδευση των φροντιστών σε στρατηγικές επικοινωνίας.

Ακόμη, αξίζει να σημειωθεί ότι από τις απαντήσεις των συμμετεχόντων στις ερωτήσεις που έπρεπε να εκφράσουν την άποψη τους, προέκυψαν στοιχεία που υποστηρίζουν επίσης τις παραπάνω παρατηρήσεις. Ειδικότερα:

- Το 98,11% θεωρεί ότι οι λογοθεραπευτές χρειάζονται περισσότερη κατάρτιση στην διαχείριση ασθενών με άνοια.
- Περισσότεροι από τους μισούς θεωρούν ότι η έλλειψη κατάρτισης είναι ένας από τους λόγους που οι ασθενείς με άνοια δεν λαμβάνουν λογοθεραπευτική παρέμβαση στο βαθμό που θα έπρεπε.

Το 62,96% των συμμετεχόντων δήλωσε ότι έχει από 5 χρόνια επαγγελματικής εμπειρίας και πάνω. Αναφορικά με την κλινική εμπειρία και τις απόψεις των συμμετεχόντων, η πλειοψηφία των λογοθεραπευτών φαίνεται να συμμερίζεται τη σημασία και την συμβολή της λογοθεραπείας στην ποιότητα ζωής του ατόμου και να αντιλαμβάνεται ότι η διαχείριση της άνοιας απαιτεί διεπιστημονική συνεργασία.

Στοιχεία που υποστηρίζουν αυτή τη θέση είναι τα εξής:

- Το 84,91% των συμμετεχόντων θεωρεί την λογοθεραπευτική παρέμβαση πολύ έως πάρα πολύ σημαντική στην βελτίωση της ποιότητας ζωής του ατόμου.
- Η πλειοψηφία των λογοθεραπευτών θεωρεί σημαντικά μέλη της διεπιστημονικής ομάδας διαχείρισης της άνοιας τον λογοθεραπευτή, το νευρολόγο, τον εργοθεραπευτή, το νευροψυχολόγο, το φυσιοθεραπευτή και το νοσηλεύτη.
- Η πλειοψηφία των λογοθεραπευτών θεωρούν τον ρόλο των υπόλοιπων επαγγελματιών υγείας αρκετά έως πολύ σημαντικό στη διαχείριση της άνοιας.
- Παραπάνω από τους μισούς συμμετέχοντες δηλώνουν ότι συνεργάζονται συχνά με νευρολόγο, φυσιοθεραπευτή και εργοθεραπευτή.

Πάραυτα, υπάρχουν στοιχεία που δείχνουν ότι ένα ποσοστό των λογοθεραπευτών δεν αντιλαμβάνεται πλήρως το όφελος της λογοθεραπείας στα άτομα με άνοια και θεωρεί ότι η

παρέμβαση περιορίζεται μόνο σε συγκεκριμένα στάδια της νόσου, ενώ επίσης υπάρχει ένα μικρό ποσοστό αυτών που δεν αντιλαμβάνεται πλήρως της ανάγκη για διεπιστημονική διαχείριση. Στοιχεία που υποστηρίζουν τα παραπάνω είναι τα εξής:

- Η πλειονότητα των λογοθεραπευτών θεωρεί την λογοθεραπευτική παρέμβαση χρήσιμη σε κάθε στάδιο της άνοιας, άλλα το 44,83% δεν συμφωνεί και θεωρεί τη λογοθεραπεία χρήσιμη μόνο σε συγκεκριμένα στάδια. Για παράδειγμα, το 37,93% θεωρεί τη λογοθεραπεία περισσότερο χρήσιμη σε ήπιο ή αρχικό στάδιο.
- Οι απόψεις για το στάδιο άνοιας στο οποίο είναι χρήσιμη η παρέμβαση των άλλων επαγγελματιών επίσης ποικίλουν σημαντικά.
- Παρότι η πλειονότητα των συμμετεχόντων αναγνώρισε την σημασία του ρόλου των άλλων επαγγελματιών υγείας, οι απόψεις για το βαθμό σημαντικότητας και τη συμβολή τους στην παρέμβαση ποικίλουν. Υπήρχαν κάποια ποσοστά που έδειξαν ότι κάποιοι λογοθεραπευτές θεωρούν λίγο έως καθόλου σημαντικό το ρόλο κάποιων επαγγελματιών. Για παράδειγμα, το 18,97% για τον ψυχίατρο, το 12,07% για τον ψυχολόγο, το 10,34% για τον φυσιοθεραπευτή και τον εργοθεραπευτή.
- Το 48,28% παρέλειψε τον ψυχίατρο από απαραίτητο μέλος της διεπιστημονικής ομάδας διαχείρισης.
- Σχετικά με την διεπιστημονική συνεργασία, λιγότερο από το 50% των λογοθεραπευτών συνεργάζονται με νευροψυχολόγο και νοσηλεύτη και λιγότερο από το 1/3 συνεργάζεται με ψυχολόγο, ψυχίατρο ή άλλο λογοθεραπευτή.

Αναφορικά με την αξιολόγηση των γνωστικών ικανοτήτων οι συμμετέχοντες φαίνεται να προτιμούν περισσότερο τις σταθμισμένες δοκιμασίες, ενώ για την αξιολόγηση του λόγου φαίνεται να χρησιμοποιούν σταθμισμένο εργαλείο για την ανίχνευση και άτυπες δοκιμασίες για την πιο ενδελεχή αξιολόγηση.

Το 89,66% θεωρεί ότι χρειάζονται περισσότερα σταθμισμένα εργαλεία αξιολόγησης για την άνοια και συγκεκριμένα ορισμένοι δήλωσαν ότι υπάρχει ανάγκη για περισσότερο εξειδικευμένα εργαλεία για τη διάγνωση και για την εξέταση των επιμέρους λειτουργιών.

Αναφορικά με την παρέμβαση, τα ποσοστά φανερώνουν ότι οι περισσότεροι κλινικοί επιλέγουν θεραπείες οι οποίες στοχεύουν στην διατήρηση και ενίσχυση της λειτουργικότητας του ατόμου. Επιλέγουν όμως λιγότερο θεραπείες όπως η «Θεραπεία Γνωστικής Διέγερσης» και η «Θεραπεία Αναμνήσεων», οι οποίες θα μπορούσαν να κινητοποιήσουν την επικοινωνία και να διατηρήσουν περισσότερο την κοινωνική επαφή. Επίσης, όπως ήδη αναφέρθηκε, ένα

ποσοστό θεραπειών αγνοεί θεραπευτικές παρεμβάσεις και εσφαλμένα θεωρεί κάποιες παρεμβάσεις ως κατάλληλες για την άνοια, παρότι χρησιμοποιούνται σε άλλες κλινικές περιπτώσεις.

Τέλος, μέσω της έρευνας δόθηκε η ευκαιρία να αναδειχτούν οι απόψεις των λογοθεραπευτών για τα προβλήματα και τους περιορισμούς που υπάρχουν στην διαχείριση της άνοιας. Συγκεκριμένα:

- Το 71,70% θεωρεί ότι η παρουσία των λογοθεραπευτών στην διαχείριση της άνοιας είναι ανεπαρκής.
- Το 65,98% των λογοθεραπευτών δηλώνει ότι αναλαμβάνει ασθενείς με άνοια σπάνια ή καθόλου.
- Το 83,02% των λογοθεραπευτών πιστεύουν ότι λιγότερο από το 20% των ασθενών με άνοια λαμβάνει λογοθεραπευτικές υπηρεσίες. Οι υπόλοιποι θεωρούν ότι οι ασθενείς λαμβάνουν υπηρεσίες λογοθεραπείας κατά 21 έως 50%.
- Οι κυριότεροι παράγοντες που συμβάλλουν στο χαμηλό ποσοστό ασθενών που λαμβάνουν υπηρεσίες λογοθεραπείας, σύμφωνα με την άποψη των συμμετεχόντων είναι:
 - Το 86,54% θεωρεί ότι οφείλεται στην μη επαρκή γνώση των γιατρών για τα λογοθεραπευτικά οφέλη στους ασθενείς με άνοια.
 - Το 67,31% πιστεύει ότι σε αυτό συμβάλλει η μη επαρκής κάλυψη των λογοθεραπευτικών παρεμβάσεων από τον ΕΟΠΥΥ.
 - Το 53,85% θεωρεί ότι μια αιτία είναι η μη επαρκής κατάρτιση των λογοθεραπευτών.
 - Το 51,92% πιστεύει ότι σε αυτή την εικόνα συμβάλλει η έλλειψη λογοθεραπευτών από τις μονάδες φροντίδας ατόμων με άνοια.
- Οι λογοθεραπευτές θεωρούν ότι οι πιο αποτελεσματικοί τρόποι για την πιο βέλτιστη εκπαίδευση στην άνοια είναι:
 - Η βελτίωση του προγράμματος βασικών σπουδών
 - Οι περισσότερες κλινικές ώρες σε ανάλογο πληθυσμό
 - Η ανάπτυξη μετεκπαιδευτικών προγραμμάτων στην άνοια
 - Η προσωπική προσπάθεια για συνεχή ενημέρωση και κατάρτιση

Συμπεράσματα

Βάσει των παραπάνω δεδομένων, προκύπτει ότι οι λογοθεραπευτές σε γενικές γραμμές αντιλαμβάνονται την ανάγκη για την διεπιστημονική διαχείριση της άνοιας και φαίνεται να είναι ευαισθητοποιημένοι με τη σημασία του ρόλου τους σε αυτή. Υπάρχουν όμως ελλείμματα στην ενημέρωση και την θεωρητική και κλινική κατάρτιση αυτών αναφορικά με την άνοια. Τέλος, επιβεβαιώνονται οι ίδιες ανησυχίες με αυτές που περιγράφονται στην βιβλιογραφία για ανεπαρκή λογοθεραπευτική παρέμβαση στην άνοια, οι οποίες σχετίζονται με τις αντίστοιχες αιτίες που αναφέρθηκαν νωρίτερα, ενώ σε αυτές προστέθηκε και η δυσκολία πρόσβασης των ασθενών λόγω του ελληνικού ασφαλιστικού συστήματος, το οποίο δεν καλύπτει επαρκώς το υγειονομικό κόστος.

Έτσι, υπογραμμίζεται η ανάγκη για περισσότερη ενημέρωση και θεωρητική και κλινική κατάρτιση των λογοθεραπευτών, ώστε να αποτελέσουν ικανό επαγγελματικό ανθρώπινο δυναμικό για την διαχείριση ασθενών αυτού του πληθυσμού. Επίσης, τονίζεται η ανάγκη για εκπαίδευση και ενημέρωση των υπόλοιπων επαγγελματιών υγείας για τα οφέλη της λογοθεραπείας, το οποίο θα οδηγήσει σε περισσότερες παραπομπές ασθενών σε λογοθεραπευτές και ίσως στην πιο έντονη παρουσία του λογοθεραπευτή στις διεπιστημονικές ομάδες.

Η περισσότερη και ποιοτικότερη εκπαίδευση των ίδιων των λογοθεραπευτών στην άνοια θα πρέπει αφενός να απασχολήσει τα εκπαιδευτικά ιδρύματα και τους επαγγελματικούς συλλόγους και αφετέρου θα πρέπει να αποτελέσει προσωπική επένδυση του κάθε κλινικού στην επαγγελματική του πορεία, μέσω της συνεχούς ενημέρωσης και επιμόρφωσης.

Η ευαισθητοποίηση των επαγγελματιών υγείας για τη σημασία της λογοθεραπείας θα μπορούσε να επιτευχθεί μέσω των λογοθεραπευτών και των επαγγελματικών συλλόγων αυτών, αναδεικνύοντας τα πολλαπλά οφέλη που έχει να προσφέρει στους ασθενείς και τους φροντιστές τους.

Κλείνοντας, οι λογοθεραπευτές οφείλουν να μην παραβλέπουν το γεγονός ότι πρώτα από όλα αποτελεί ηθική υποχρέωση τους η κλινική επάρκεια και ενημέρωση για τις ανάγκες των ασθενών τους. Η άνοια πρόκειται να απασχολεί όλους τους επαγγελματίες υγείας όλο και περισσότερο στα επόμενα χρόνια, συνεπώς οι λογοθεραπευτές οφείλουν να είναι έτοιμοι και επαρκείς ώστε να προσφέρουν τις υπηρεσίες τους στους ασθενείς, με τον καλύτερο τρόπο.

Βιβλιογραφικές Αναφορές

Alzheimer Scotland. (2012). Delivering Integrated Dementia Care: The 8 Pillars Model of Community Support. Alzheimer Scotland.

Alzheimer's Disease International. (2015). World Alzheimer Report 2015. The Global Impact of Dementia: An Analysis of Prevalence, Incidence, Cost and Trends.
<https://www.alz.co.uk/research/worldalzheimerreport2015summary.pdf>

Alzheimer's Disease International. (2019). World Alzheimer Report 2019: Attitudes to dementia. <https://www.alz.co.uk/research/WorldAlzheimerReport2019-Summary.pdf>

Alzheimer's Research UK. (2015). Women and Dementia: A Marginalised Majority.
<https://www.alzheimersresearchuk.org/wp-content/uploads/2015/03/Women-and-Dementia-A-Marginalised-Majority1.pdf>

American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th Edition: DSM-5 (5th ed.). American Psychiatric Publishing.

American Speech-Language-Hearing Association. (2004). Preferred Practice Patterns for the Profession of Speech-Language Pathology [Preferred Practice Patterns].
<https://doi.org/10.1044/policy.PP2004-00191>

American Speech-Language-Hearing Association. (2016a). Code of Ethics [Ethics].
<https://www.asha.org/policy>

- American Speech-Language-Hearing Association. (2016b). Scope of Practice in Speech-Language Pathology [Scope of Practice]. <https://www.asha.org/policy>
- Bayles, K. A., Kim, E. S., Azuma, T., Chapman, S. B., Cleary, S., & Hopper, T. (2005). Developing evidence-based practice guidelines for speech-language pathologists serving individuals with Alzheimer's dementia. *Journal of Medical Speech - Language Pathology*, 13(4), xiii–xxv. https://www.researchgate.net/profile/Esther_Kim10/publication/258820596_Developing_evidence-based_practice_guidelines_for_speech-language_pathologists_serving_individuals_with_Alzheimer%27s_Dementia/
- Bayles, K. A., & Tomoeda, C. K. (2013). *MCI and Alzheimer's Dementia*. Van Haren Publishing.
- Bourgeois, M. S. (1990). Enhancing conversation skills in patients with Alzheimer's Disease using a prosthetic memory aid. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 23(1), 29–42. <https://doi.org/10.1901/jaba.1990.23-29>
- Bourgeois, M. S. (1991). Communication Treatment for Adults With Dementia. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 34(4), 831–844. <https://doi.org/10.1044/jshr.3404.831>
- Bourgeois, M. S. (2019). Caregiving for Persons With Dementia. *Topics in Language Disorders*, 39(1), 89–103. <https://doi.org/10.1097/tld.000000000000166>
- Chandra, S. R., Issac, T. G., & Abbas, M. M. (2015). Apraxias in Neurodegenerative Dementias. *Indian Journal of Psychological Medicine*, 37(1), 42–47. <https://doi.org/10.4103/0253-7176.150817>
- Clare, L., & Woods, R. T. (2004). Cognitive training and cognitive rehabilitation for people with early-stage Alzheimer's disease: A review. *Neuropsychological Rehabilitation*, 14(4), 385–401. <https://doi.org/10.1080/09602010443000074>
- Davies, K. (2017). Meeting the needs of persons with dementia: Challenges facing speech–language pathologists. *University of British Columbia Medical Journal*, 9(1), 27–28. <https://med-fom-ubcmj.sites.olt.ubc.ca/files/2017/08/Davies-PROOF.pdf>

- Dooley, S., & Walshe, M. (2018). Management of cognitive communication difficulties in dementia: a cross-sectional survey of speech & language therapists in Ireland. Unpublished paper. Dublin: Trinity College Dublin.
- G7 Academies. (2017). The challenge of neurodegenerative diseases in an aging population (joint statements). G7 Science Conference.
- Hegde, M. N. (2007). *Hegde's PocketGuide to Assessment in Speech-Language Pathology* (3rd ed.). Cengage Learning.
- Hopper, T. (2007). The ICF and Dementia. *Seminars in Speech and Language*, 28(4), 273–282. <https://doi.org/10.1055/s-2007-986524>
- Hopper, T., Cleary, S., Oddson, B., Donnelly, M. J., & Elgar, S. (2007). Service delivery for older Canadians with dementia: A survey of speech-language pathologists. *Canadian Journal of Speech-Language Pathology and Audiology*, 31, 114-126., 31(3), 114–126. https://www.researchgate.net/publication/235238578_Service_delivery_for_older_Canadians_with_dementia_A_survey_of_speech-language_pathologists
- Hughes, J. C. (2011). *Thinking Through Dementia (International Perspectives in Philosophy & Psychiatry)* (1st ed.). Oxford University Press.
- Hughes, T. L., & Medina-Walpole, A. M. (2000). Models of Geriatrics Practice: Implementation of an Interdisciplinary Behavior Management Program. *Journal of the American Geriatrics Society*, 48(5), 581–587. <https://doi.org/10.1111/j.1532-5415.2000.tb05007.x>
- Kaf, W. A., Barboa, L. S., Fisher, B. J., & Snavely, L. A. (2011). Effect of Interdisciplinary Service Learning Experience for Audiology and Speech-Language Pathology Students Working With Adults With Dementia. *American Journal of Audiology*, 20(2), 241–249. [https://doi.org/10.1044/1059-0889\(2011/10-0025\)](https://doi.org/10.1044/1059-0889(2011/10-0025))
- Keogh, B., Ting To, W., Daly, L., Hynes, G., Kennelly, S., Lawlor, B., Timmons, S., O'Reilly, S., Bracken-Scally, M., Ciblis, A., Cole, N., Drury, A., Pittalis, C., Kennelly, B., McCarron, M., & Brady, A.-M. (2020). Acute hospital staff's attitudes towards dementia and perceived dementia knowledge: a cross-sectional survey in Ireland. *BMC Geriatrics*, 20, 376. <https://doi.org/10.1186/s12877-020-01783-6>

- Klimova, B., & Kuca, K. (2016). Speech and language impairments in dementia. *Journal of Applied Biomedicine*, 14(2), 97–103. <https://doi.org/10.1016/j.jab.2016.02.002>
- Kosmidis, M. H., Vlachos, G. S., Anastasiou, C. A., Yannakoulia, M., Dardiotis, E., Hadjigeorgiou, G., Sakka, P., Ntanasi, E., & Scarmeas, N. (2018). Dementia Prevalence in Greece. *Alzheimer Disease & Associated Disorders*, 32(3), 232–239. <https://doi.org/10.1097/wad.0000000000000249>
- Krein, L., Jeon, Y.-H., Amberber, A. M., & Fethney, J. (2019). The Assessment of Language and Communication in Dementia: A Synthesis of Evidence. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 27(4), 363–377. <https://doi.org/10.1016/j.jagp.2018.11.009>
- Kudlicka, A., Martyr, A., Bahar-Fuchs, A., Woods, B., & Clare, L. (2019). Cognitive rehabilitation for people with mild to moderate dementia. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 8, 1. <https://doi.org/10.1002/14651858.cd013388>
- Lindeberg, S., Samuelsson, C., & Müller, N. (2019). Swedish Clinical Professionals' Perspectives on Evaluating Cognitive and Communicative Function in Dementia. *Clinical Gerontologist*, 1–15. <https://doi.org/10.1080/07317115.2019.1701168>
- Madureira, S., & Santos, A. C. (2016). Cognitive and Psychological Interventions in Neurocognitive Disorders. In M. Gonçalves-Pereira & A. Verdelho (Eds.), *Neuropsychiatric Symptoms of Cognitive Impairment and Dementia (Neuropsychiatric Symptoms of Neurological Disease)* (1st ed., pp. 310–334). Springer.
- Mahendra, N., & Hopper, T. (2014). Άνοιξ και Συναφείς Γνωστικές Διαταραχές. In I. Papataniasiou, P. Coppens, & C. Potagas (Eds.), *Αφασία και Συναφείς Νευρογενείς Διαταραχές Επικοινωνίας* (Vol. 2, pp. 525–567). Κωνσταντάρης Ιατρικές Εκδόσεις.
- McAllister, L. (2005). Issues and innovations in clinical education. *Advances in Speech Language Pathology*, 7(3), 138–148. <https://doi.org/10.1080/14417040500181239>
- Morello, A. N. C., Lima, T. M., & Brandão, L. (2017). Language and communication non-pharmacological interventions in patients with Alzheimer's disease: a systematic review. *Communication intervention in Alzheimer. Dementia & Neuropsychologia*, 11(3), 227–241. <https://doi.org/10.1590/1980-57642016dn11-030004>

- Mount, A. L. (2019). Speech-language pathologists' assessment and treatment of dementia: A mixed methods study. (Document No: 339) [Master's thesis, University of Nebraska, Lincoln]. DigitalCommons@University of Nebraska - Lincoln.
<https://digitalcommons.unl.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1347&context=cehsdiss>
- Nazir, A., Unroe, K., Tegeler, M., Khan, B., Azar, J., & Boustani, M. (2013). Systematic Review of Interdisciplinary Interventions in Nursing Homes. *Journal of the American Medical Directors Association*, 14(7), 471–478.
<https://doi.org/10.1016/j.jamda.2013.02.005>
- Rabins, P. V., & Black, B. S. (2010). Care and management of the patient with advanced dementia. In D. Ames, A. Burns, & J. O'Brien (Eds.), *Dementia* (pp. 315–316). Springer Publishing.
- Rodriguez (Then), F. S., Jackson, J., Ware, C., Churchyard, R., & Hanseeuw, B. (2020). Interdisciplinary and Transdisciplinary Perspectives: On the Road to a Holistic Approach to Dementia Prevention and Care. *Journal of Alzheimer's Disease Reports*, 4(1), 39–48. <https://doi.org/10.3233/adr-180070>
- Royal College of Speech and Language Therapists. (2013). Resource Manual for Commissioning and Planning Services for SLCN. <https://www.rcslt.org/-/media/Project/RCSLT/slcN-resource-manual.pdf>
- Royal College of Speech and Language Therapists. (2014). Speech and language therapy provision for people with dementia - RCSLT Position Paper 2014.
<https://www.rcslt.org/-/media/Project/RCSLT/people-living-with-dementia-paper.pdf>
- Royal College of Speech and Language Therapists. (2015). Advanced Dementia Consultation - Developing the 8 Pillars Model of Community Support. <https://www.rcslt.org/-/media/Project/RCSLT/advanced-dementia-consultation-response-2-4.pdf>
- Saccasan, N., & Scerri, C. (2020). Dementia knowledge, attitudes and training needs of speech–language pathology students and practitioners: A countrywide study. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 55(6), 955–970.
<https://doi.org/10.1111/1460-6984.12574>

- Seeley, W. W., & Miller, B. L. (2013). Alzheimer's Disease and other dementias. In S. Hauser & S. Josephson (Eds.), *Harrison's Neurology in Clinical Medicine* (3rd ed., pp. 310–349). McGraw-Hill Education.
- Shuman, S. B., Hughes, S., Wiener, J. M., & Gould, E. (2017). Research on Care Needs and Supportive Approaches for Persons with Dementia. Research Summit on Dementia Care. <https://aspe.hhs.gov/system/files/pdf/256646/Session%201%20Background.pdf>
- Stokes, G. (2009). From psychological interventions to a psychology of dementia. In J. Hughes, M. Lloyd-Williams, & G. Sachs (Eds.), *Supportive care for the person with dementia* (pp. 159–169). Oxford University Press.
- World Health Organization. (2001). *International Classification of Functioning, Disability and Health*. World Health Organization.
- World Health Organization. (2017). Dementia. <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/dementia>
- Yener, G. G., Rosen, H. J., & Papatriantafyllou, J. (2010). Frontotemporal Degeneration. *Continuum: Lifelong Learning in Neurology*, 16, 191–211. <https://doi.org/10.1212/01.con.0000368219.94458.6e>
- Παπαναγιώτου, Ν. (2003). Η διαγνωστική προσέγγιση των αννοιών. In *Κοινωνία και Υγεία III* (pp. 33–48). Επιστήμης Κοινωνία.
- Υπουργείο Υγείας. (2015). Εθνικό Σχέδιο Δράσης για την Άνοια - Νόσο Alzheimer. Ελληνική Δημοκρατία: Υπουργείο Υγείας. <https://www.moh.gov.gr/articles/health/domes-kai-drasesis-gia-thn-ygeia/ethnika-sxeda-drashs/95-ethnika-sxeda-drashs?fdl=12559>
- Υπουργείο Υγείας - Διεύθυνση Ψυχικής Υγείας. (2014). Κλινικές Κατευθυντήριες Οδηγίες - Άνοια: Προτάσεις για τη διάγνωση και αντιμετώπιση της Νόσου Alzheimer και άλλων διαταραχών σχετιζόμενων με Άνοια. Υπουργείο Υγείας.

Παράρτημα

Ερωτηματολόγιο Έρευνας: Ο ρόλος του λογοθεραπευτή στην διαχείριση ασθενών με άνοια

Q1: Παρακαλώ επιλέξτε το φύλο σας:

- Θήλυ
- Άρρεν

Q2: Σε ποιο ηλικιακό φάσμα ανήκετε; Παρακαλώ επιλέξτε:

- <25
- 25 - 35
- 36 - 45
- 46 - 55
- 56+

Q3: Έχετε ολοκληρώσει σπουδές Λογοθεραπείας στην τριτοβάθμια εκπαίδευση;

- Ναι
- Όχι

Q4: Ποιο είναι η ανώτατη εκπαίδευσής σας;

Τριτοβάθμια εκπαίδευση (Βασικό Πτυχίο)

Μεταπτυχιακό

Διδακτορικό

Q5: Πού πραγματοποιήσατε τις σπουδές σας;

Ελλάδα

Δυτική Ευρώπη

Ανατολική Ευρώπη

Η.Π.Α

Άλλο

Q6: Έχετε εξειδικευτεί στον τομέα της αξιολόγησης και θεραπευτικής παρέμβασης στην άνοια ή συναφών διαταραχών;

Ναι

Όχι

Q7: Αν ναι, τι είδους εξειδίκευση έχετε ολοκληρώσει;

Q8: Επιλέξτε τα έτη επαγγελματικής εμπειρίας σας.

< 5 έτη

5 - 10 έτη

11 - 15 έτη

16 - 20 έτη

21 - 25 έτη

25+

Q9: Επιλέξτε το /τα πλαίσιο/α εργασίας σας. (Επιλέξτε όσες απαντήσεις σας αντιπροσωπεύουν)

- Ιδιωτικό γραφείο
- Ιδιωτικό κέντρο θεραπειών
- Κέντρο αποκατάστασης
- Σχολείο
- Ειδικό σχολείο
- Νοσοκομείο
- Κατ'οίκον
- Οίκος Ευγηρίας / Γηροκομείο

Q10: Ασχολείστε κυρίως με:

- Παιδιά
- Ενήλικες
- Και με τα δύο

Q11: Θεωρείτε πως είναι μεγάλο το ποσοστό ασθενών με άνοια στην Ελλάδα;

- Ναι
- Όχι

Q12: Αναλαμβάνετε περιστατικά που έχουν άνοια ή συναφές διαταραχές;

- Ναι
- Όχι

Q13: Εάν ναι, πόσο συχνά αναλαμβάνετε περιστατικά που έχουν άνοια ή συναφές διαταραχές;

Ποτέ Σπάνια Συχνά Αρκετά συχνά Συνέχεια

Q14: Από την εμπειρία σας, συνήθως σε ποιά στάδιο της άνοιας αναζητούν οι ασθενείς και οι φροντιστές λογοθεραπευτική βοήθεια; (επιλέξτε όσες απαντήσεις σας ταιριάζουν)

Αρχικό Ήπιο Μέτριο Σοβαρό Πολύ Σοβαρό

Q15: Οι ασθενείς που παρέχετε θεραπευτική παρέμβαση σε ποιά στάδιο άνοιας βρίσκονται; (επιλέξτε όσες απαντήσεις σας ταιριάζουν)

Αρχικό Ήπιο Μέτριο Σοβαρό Πολύ Σοβαρό

Q16: Η άνοια είναι:

Ψυχογενής Διαταραχή

Νευροεκφυλιστική νόσος

Αναπτυξιακή Διαταραχή

Q17: Η άνοια είναι (επιλέξτε ότι ταιριάζει):

μη αναστρέψιμη

αναστρέψιμη

νόσος προοδευτική

νόσος αιφνίδια

Q18: Οι ασθενείς με άνοια στον παγκόσμιο πληθυσμό ανέρχονται περίπου στους:

15 εκατομμύρια

50 εκατομμύρια

100 εκατομμύρια

Δεν γνωρίζω

Q19: Ο αριθμός αυτός αναμένεται έως το 2050 να αυξηθεί περίπου κατά:

- 15%
- 50%
- 200%
- Δεν γνωρίζω

Q20: Ο επιπολασμός της άνοιας στην Ελλάδα ανέρχεται σε ποσοστό περίπου:

- <1%
- 2%
- 5%
- 10%
- Δεν γνωρίζω

Q21: Η συχνότερη ηλικία εμφάνισης της άνοιας είναι:

- Από τα 55 έτη και άνω
- Από τα 65 έτη και άνω
- Από τα 40 έτη και άνω

Q22: Η άνοια εμφανίζεται σε μεγαλύτερο βαθμό σε:

- Άνδρες
- Γυναίκες
- Και στα δυο φύλα με την ίδια συχνότητα

Q23: Ποιός τύπος άνοιας έχει τον μεγαλύτερο επιπολασμό;

- Αγγειακής Άνοιας
- Νόσος του Αλτσχάιμερ:

- Άνοια με σωμάτια Lewy
- Μετωποκροταφική άνοια
- Νόσος του Χάντινγκτον (Huntington) ή χορεία του Χάντινγκτον
- Άνοια λόγω HIV
- Νόσος Κρόιτςφελντ-Γιάκομπ
- Φλοιο-βασική εκφύλιση
- Άνοια των πυγμάχων (dementia pugilistica)

Q24: Τι από τα παρακάτω είναι προειδοποιητικές ενδείξεις της άνοιας;

- Δυσκολία στην εκτέλεση καθημερινών εργασιών
- Κανένα πρόβλημα στον προσανατολισμό στο χώρο και στο χρόνο
- Αλλαγή στοιχείων του χαρακτήρα
- Προβλήματα στην ομιλία
- Απώλεια πρωτοβουλίας
- Ανέπαφη αφηρημένη σκέψη
- Απώλεια μνήμης η οποία επηρεάζει τις καθημερινές δραστηριότητες
- Ανικανότητα απομνημόνευσης ονομάτων, αντικειμένων και ημερομηνιών
- Δυσκολία στην αναγνώριση συγγενών ή φίλων

Q25: Επιλέξτε τους υποτύπους της μετωποκροταφική άνοιας:

- Σημασιολογική άνοια (Semantic Dementia – SD)
- Αγγειακή άνοια
- Πρωτοπαθής προοδευτική αφασία (PPA)
- Μετωπιαία μορφή της FTD, (Frontal variant, FvFTD)
- Προοδευτική μη ρέουσα αφασία (Progressive Nonfluent Aphasia - PNFA)

Άνοια με σωμάτια Lewy(LBD)

Q26: Επιλέξτε ό,τι από τα παρακάτω πιστεύετε ότι ισχύει (μπορεί να ταιριάζουν περισσότερο από μια επιλογή):

Η άνοια δεν σχετίζεται με επίκτητες διαταραχές λόγου / ομιλίας

Η άνοια μπορεί να συνοδεύεται από κάποιο είδος απραξίας

Η άνοια μπορεί να συνοδεύεται από κάποιο είδος δυσαρθρίας

Η άνοια μπορεί να συνοδεύεται από στοιχεία αφασικού συνδρόμου

Q27: Επιλέξτε τα συμπτώματα της πρωτοπαθούς προοδευτικής αφασίας:

δυσκολία στην ανάκληση λέξεων / δυσκολίες κατονομασίας

απώλεια μνήμης

διαταραχές προσωπικότητας

αγραμματισμός

δυσκολία στην εκτέλεση καθημερινών εργασιών

ρέουσα ομιλία

έκπτωση λεξιλογίου

Q28: Η Θεραπεία Αναμνήσεων είναι

Παρέμβαση στην οποία το περιβάλλον διαβίωσης του ατόμου τροποποιείται βάσει των αναμνήσεων του

Παρέμβαση στην οποία γίνεται συζήτηση σχετικά με το παρελθόν, που έχει σκοπό να κινητοποιήσει την ανάκληση

Παρέμβαση στην οποία το άτομο καλείται να θυμηθεί πληροφορίες επαναλαμβανόμενα μετά από αυξανόμενα μεγαλύτερα διαστήματα χρόνου

Q29: Η Θεραπεία Γνωστικής Διέγερσης είναι

- Ομαδικό πρόγραμμα με ποικίλες θεματικές νοητικά διεγερτικές δραστηριότητες που στοχεύουν στην βελτίωση λειτουργιών όπως μνήμη, προσοχή, επικοινωνία.
- Μια προσέγγιση που με χρήση εξωτερικών βοηθημάτων μνήμης, στοχεύει στην μείωση των απαιτήσεων από τα διαταραγμένα συστήματα μνήμης
- Παρέμβαση που στοχεύει στην ευαισθητοποίηση και εκπαίδευση των φροντιστών, με την εκμάθηση επικοινωνιακών τροποποιήσεων που μειώνουν τις γνωστικές απαιτήσεις για το άτομο με άνοια

Q30: Οι μη φαρμακευτικές θεραπείες στην άνοια περιλαμβάνουν (διαλέξτε όσα πιστεύετε ότι ισχύουν)

- Θεραπεία Γνωστικής Αποκατάστασης
- Θεραπεία Μελωδικού Επιτονισμού
- Θεραπεία Οπτικής Σάρωσης
- Θεραπεία Αναμνήσεων
- Θεραπεία Ελλείμματος Κοινωνικής Νόησης
- Θεραπεία Περιοδικής Ανάκλησης

Q31: Ποιές από τις παρακάτω ειδικότητες πιστεύετε ότι είναι απαραίτητες στην διάγνωση της άνοιας;

- Παθολόγος
- Νευρολόγος
- Νευροψυχολόγος
- Ψυχολόγος
- Ψυχίατρος
- Φυσίατρος
- Λογοθεραπευτής
- Εργοθεραπευτής
- Φυσιοθεραπευτής

Q32: Ποιές από τις παρακάτω ειδικότητες πιστεύετε ότι είναι απαραίτητες στην διαχείριση ασθενών με άνοια;

- Παθολόγος
- Νευρολόγος
- Νευροψυχολόγος
- Ψυχολόγος
- Ψυχίατρος
- Φυσιάτρος
- Λογοθεραπευτής
- Εργοθεραπευτής
- Φυσιοθεραπευτής
- Νοσηλευτής
- Άλλο

Q33: Με ποιές από τις παρακάτω ειδικότητες συνεργάζεστε στην διαχείριση ασθενών με άνοια;

- Παθολόγος
- Νευρολόγος
- Νευροψυχολόγος
- Ψυχολόγος
- Ψυχίατρος
- Φυσιάτρος
- Λογοθεραπευτής
- Εργοθεραπευτής
- Φυσιοθεραπευτής

Νοσηλεύτης

Άλλο

Q34: Θεωρείτε ότι ο ρόλος του λογοθεραπευτή στην διάγνωση και στην διαχείριση της άνοιας είναι διακριτός ανάμεσα στα υπόλοιπα μέλη της διεπιστημονικής ομάδας;

Ναι

Όχι

Q35: Ποιά από τα παρακάτω αποτελούν πεδία ενασχόλησης των λογοθεραπευτών στην άνοια;

Συμπεριφορικά Προβλήματα

Διαταραχές Κατάποσης

Διαταραχές Λόγου

Γνωστικά Ελλείμματα

Παροχή Συμβουλευτικής στον ασθενή και στους φροντιστές

Εκπαίδευση φροντιστών

Άλλο

Q36: Σημειώστε την απάντηση που σας εκφράζει περισσότερο:

Πόσο σημαντικός πιστεύετε ότι είναι ο ρόλος του νευρολόγου στην διαχείριση ασθενών με άνοια;

Καθόλου Σημαντικός Λίγο Σημαντικός Αρκετά Σημαντικός Πολύ Σημαντικός

Πόσο σημαντικός πιστεύετε ότι είναι ο ρόλος του λογοθεραπευτή στην διαχείριση ασθενών με άνοια;

Καθόλου Σημαντικός Λίγο Σημαντικός Αρκετά Σημαντικός Πολύ Σημαντικός

Πόσο σημαντικός πιστεύετε ότι είναι ο ρόλος του φυσιοθεραπευτή στην διαχείριση ασθενών με άνοια;

Καθόλου Σημαντικός Λίγο Σημαντικός Αρκετά Σημαντικός Πολύ Σημαντικός

Q37: Σημειώστε την απάντηση που σας εκφράζει περισσότερο:

Πόσο σημαντικός πιστεύετε ότι είναι ο ρόλος του εργοθεραπευτή στην διαχείριση ασθενών με άνοια;

Καθόλου Σημαντικός Λίγο Σημαντικός Αρκετά Σημαντικός Πολύ Σημαντικός

Πόσο σημαντικός πιστεύετε ότι είναι ο ρόλος του ψυχολόγου στην διαχείριση ασθενών με άνοια;

Καθόλου Σημαντικός Λίγο Σημαντικός Αρκετά Σημαντικός Πολύ Σημαντικός

Πόσο σημαντικός πιστεύετε ότι είναι ο ρόλος του ψυχιάτρου στην διαχείριση ασθενών με άνοια;

Καθόλου Σημαντικός Λίγο Σημαντικός Αρκετά Σημαντικός Πολύ Σημαντικός

Πόσο σημαντικός πιστεύετε ότι είναι ο ρόλος του νοσηλευτή στην διαχείριση ασθενών με άνοια;

Καθόλου Σημαντικός Λίγο Σημαντικός Αρκετά Σημαντικός Πολύ Σημαντικός

Q38: Σημειώστε την απάντηση που σας εκφράζει περισσότερο:

Σε ποιά / ποιιά στάδια της άνοιας θεωρείτε ότι είναι χρήσιμη η λογοθεραπευτική παρέμβαση

Αρχικό Ήπιο Μέτριο Σοβαρό Πολύ Σοβαρό

Σε όλα τα στάδια Σε κανένα στάδιο

Σε ποιά / ποιιά στάδια της άνοιας θεωρείτε ότι είναι χρήσιμη η φυσιοθεραπευτική παρέμβαση;

Αρχικό Ήπιο Μέτριο Σοβαρό Πολύ Σοβαρό

Σε όλα τα στάδια Σε κανένα στάδιο

Q39: Σημειώστε την απάντηση που σας εκφράζει περισσότερο:

Σε ποιά / ποιιά στάδια της άνοιας θεωρείτε ότι είναι χρήσιμη η εργοθεραπευτική παρέμβαση;

Αρχικό Ήπιο Μέτριο Σοβαρό Πολύ Σοβαρό

Σε όλα τα στάδια Σε κανένα στάδιο

Σε ποιά / ποιιά στάδια της άνοιας θεωρείτε ότι είναι χρήσιμη η ψυχολογική υποστήριξη;

Αρχικό Ήπιο Μέτριο Σοβαρό Πολύ Σοβαρό

Σε όλα τα στάδια Σε κανένα στάδιο

Q40: Κατά την αξιολόγηση ασθενών με άνοια ή συναφών διαταραχών τι υλικό χρησιμοποιείτε;

Ανιχνευτικό εργαλείο διαταραχών λόγου και επικοινωνίας

Σταθμισμένο αξιολογητικό εργαλείο διαταραχών λόγου και επικοινωνίας

Άτυπο αξιολογητικό εργαλείο διαταραχών λόγου και επικοινωνίας

Σταθμισμένα εργαλεία γνωστικών λειτουργιών

Άτυπο αξιολογητικό εργαλείο γνωστικών λειτουργιών

Ερωτηματολόγια

Q41: Αν χρησιμοποιείτε σταθμισμένα εργαλεία ποιιά χρησιμοποιείτε;

Q42: Παρακαλούμε επιλέξτε τους τομείς που θεωρείτε ότι πρέπει να ελέγχονται κατά την αξιολόγηση ασθενών με άνοια:

Αυθόρμητος λόγος

Ακουστική Κατανόηση

Γραπτή κατανόηση

Επανάληψη

- Κατονομασία
- Ανάγνωση
- Γραφή
- Μνήμη
- Προσοχή
- Συγκέντρωση
- Προσανατολισμός
- Κριτική ικανότητα
- Άλλο

Q43: Θεωρείτε ότι στην Ελλάδα χρειαζόμαστε περισσότερα σταθμισμένα εργαλεία για την άνοια;

- Ναι
- Όχι

Q44: Εάν ναι, τι εργαλεία πιστεύετε ότι χρειαζόμαστε;

Q45: Παρακαλούμε επιλέξτε τους τομείς που καλείστε συχνότερα να προβείτε σε λογοθεραπευτική παρέμβαση:

- Κατανόηση
- Κατονομασία
- Μνήμη
- Ανάγνωση
- Διατήρηση προσωπικών πληροφοριών - αναμνήσεων
- Κατάποση

- Γνωστική Ενδυνάμωση / Διέγερση
- Γραφή
- Συγκέντρωση
- Διατήρηση λεκτικής επικοινωνίας
- Εναλλακτικό σύστημα επικοινωνίας
- Φώνηση
- Μορφολογία
- Προσοχή
- Ομιλία

Q46: Ποιές θεραπευτικές παρεμβάσεις επιλέγετε περισσότερο;

- Περιοριστικά-Παρακινούμενη Λογοθεραπεία
- Προγράμματα Πολυαισθητηριακής Διέγερσης
- Βιβλία Μνήμης
- Εκπαίδευση Περιοδικής Ανάκτησης
- Θεραπεία Σημασιολογικών Χαρακτηριστικών
- Εκπαίδευση Φροντιστών σε Αποτελεσματικές Τεχνικές Επικοινωνίας
- Θεραπεία Γνωστικής Διέγερσης
- Θεραπεία Γνωστικής Αποκατάστασης
- Θεραπεία Αναμνήσεων
- Θεραπεία Κατάποσης
- Άλλο

Q47: Πόσο πιστεύετε είναι το ποσοστό του ανοιακού πληθυσμού στη χώρα μας που λαμβάνει λογοθεραπευτική παρέμβαση.

- <20%

21 με 50%

51 με 80%

>81%

Q48: Εάν θεωρείτε ότι το ποσοστό είναι λιγότερο από 50% που πιστεύετε ότι οφείλεται αυτό;

Στην έλλειψη λογοθεραπευτών στην δομές φροντίδας ανοιακών ασθενών

Στην μη γνώση των γιατρών για τα οφέλη της λογοθεραπευτικής παρέμβασης

Στην μη κατάρτιση των λογοθεραπευτών

Στο είδος της ασθένειας

Στη μη κάλυψη των λογοθεραπευτικών παρεμβάσεων από τον ΕΟΠΥΥ

Άλλο

Q49: Ποιά από τα παρακάτω αποτελούν πλεονεκτήματα από την παροχή λογοθεραπείας σε ανοιακούς ασθενείς;

Διατήρηση / Ενίσχυση γνωστικών λειτουργιών

Διατήρηση λεκτικής επικοινωνίας

Μείωση καταθλιπτικού συναισθήματος

Βελτίωση της οργάνωσης του ατόμου και της οικογένειας

Διατήρηση κατάποσης

Βελτίωση του κινητικού συντονισμού

Διατήρηση Κατανόησης και εκτέλεσης εντολών

Όλα τα παραπάνω

Άλλο

Q50: Πόσο σημαντική είναι κατά τη γνώμη σας η συμβολή της λογοθεραπευτικής παρέμβασης στην διατήρηση της ποιότητας ζωής των ανοιακών ασθενών;

Καθόλου Σημαντική Λίγο Σημαντική Σημαντική

Πολύ Σημαντική Πάρα Πολύ Σημαντική

Q51: Πόσο επαρκής είναι κατά τη γνώμη σας σήμερα, η παρουσία των λογοπαθολόγων στην θεραπευτική διαδικασία που ακολουθούν οι ασθενείς με άνοια;

Καθόλου Επαρκής Λίγο Επαρκής Επαρκής

Πολύ Επαρκής Πάρα Πολύ Επαρκής

Q52: Πιστεύετε ότι στη χώρα μας οι λογοθεραπευτές χρειάζονται περισσότερη κατάρτιση στην διαχείριση ασθενών με άνοια;

Ναι

Όχι

Q53: Εάν ναι, με ποιους τρόπους θεωρείτε ότι θα μπορούσε να επιτευχθεί καλύτερη κατάρτιση των λογοθεραπευτών στην άνοια;

Βελτίωση του προγράμματος βασικών σπουδών

Περισσότερες κλινικές ώρες σε ανάλογο πληθυσμό κατά τις βασικές σπουδές

Ανάπτυξη Μετεκπαιδευτικού Κλινικού Προγράμματος στην Άνοια

Μεταπτυχιακά προγράμματα

Μέσω επιστημονικών συνεδριών / ημερίδων

Έκδοση κλινικών κατευθυντήριων οδηγιών από τους συλλόγους

Προσωπική προσπάθεια για συνεχή ενημέρωση και κατάρτιση

Άλλο

