

**ΤΕΙ ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ**

**ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ**

**ΤΜΗΜΑ ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ**

**ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ**

**ΘΕΜΑ:**

**Κλινική εμπειρία λογοθεραπευτών που προσφέρουν υπηρεσίες σε άτομα με άνοια και συναφείς διαταραχές επικοινωνίας σε Ελλάδα και Κύπρο**

**TITLE:**

**Clinical experience of speech therapists offering services to people with dementia and related communication disorders in Greece and Cyprus**

**ΣΠΟΥΔΑΣΤΡΙΕΣ:**

**Γεωργίου Χριστιάνα**

**Μουρούτσου Ευφημία**

**Τασούδη Μαρία-Σοφία**

**ΕΠΟΠΤΕΥΩΝ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ: Ανυφαντής Εμμανουήλ**

## Περιεχόμενα

Ευχαριστίες.....	3
Περίληψη.....	4
Abstract.....	5
1. Εισαγωγή.....	6
2. Ανασκόπηση της βιβλιογραφίας.....	8
2.1 Ορισμός της Άνοιας.....	8
2.2 Επιδημιολογία.....	9
2.3 Αιτίες της Νόσου.....	13
2.4 Διάγνωση της Άνοιας.....	17
2.5 Διαγνωστικά κριτήρια για την Άνοια.....	18
2.6 Ο Ρόλος της Λογοθεραπείας στους ενήλικες.....	20
2.7 Αρχές και μέθοδοι Λογοθεραπευτικής Παρέμβασης σε ασθενείς με Άνοια.....	19
3. Μεθοδολογία.....	24
3.1 Ερευνητικός σχεδιασμός.....	24
3.2 Σκοπός έρευνας – ερευνητικές υποθέσεις.....	25
3.3 Δείγμα.....	25
3.4 Όργανα Μέτρησης.....	26
3.5 Πιλοτική έρευνα.....	27
3.6 Συνοπτική περιγραφή ερωτηματολογίου.....	27
3.7 Διαδικασία μέτρησης.....	28
3.8 Ποσοτική Ανάλυση των Αποτελεσμάτων.....	29
4. Αποτελέσματα.....	47
5. Συζήτηση αποτελεσμάτων.....	51
6. Περιορισμοί.....	53
7. Μελλοντικές κατευθύνσεις.....	53
8. Βιβλιογραφία.....	54
9. Ηλεκτρονικές Πηγές.....	56
Παράρτημα.....	57
Α. Ερωτηματολόγιο Λογοθεραπείας.....	57
Β. Πίνακες Ανάλυσης από SPSS.....	61

## **Ευχαριστίες**

Η παρούσα εργασία δεν θα ήταν δυνατό να ολοκληρωθεί χωρίς την αμέριστη βοήθεια στην διάρκεια της εκπόνησής της από τον εποπτεύοντα μας Ανυφαντή Εμμανουήλ.

Επίσης, θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε όλους εκείνους που συνέβαλλαν με τον δικό τους τρόπο για την περάτωση τούτης της εργασίας.

Τέλος, θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε την οικογένειά μας για την αμέριστη συμπαράστασή της κατά τη διάρκεια των σπουδών μας.

Γεωργίου Χριστιάνα

Μουρούτσου Ευφημία

Τασούδη Μαρία-Σοφία

## Περίληψη

Η άνοια αποτελεί ένα σύνδρομο που χαρακτηρίζεται από μια γενικευμένη δυσλειτουργία των ανώτερων νοητικών λειτουργιών με βραδεία έναρξη που διαρκεί μήνες ή και χρόνια. Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι να μελετηθεί ο βαθμός ενημέρωσης και κατάρτισης των λογοθεραπευτών στην Ελλάδα και στην Κύπρο, για τύπους άνοιας και μορφές προσέγγισης που χρησιμοποιούν κατά την θεραπεία, με τη χρήση ερωτηματολογίων. Η έρευνα διεξήχθη με τη χρήση ερωτηματολογίου, κλειστών ερωτήσεων, όπου συμμετείχαν 178 λογοθεραπευτές από Ελλάδα και Κύπρο. Η πλειοψηφία πιστεύει ότι η λογοθεραπεία ωφελεί τα άτομα με άνοια και η Νόσος Αλτσχάιμερ είναι η πιο δημοφιλής μορφή άνοιας και ακολουθεί η Νόσος του Πάρκινσον και η Σημασιολογική άνοια. Επίσης κοινή είναι και η άποψη για το ρόλο του λογοθεραπευτή στα άτομα με άνοια καθώς θεωρείται ότι είναι η αποκατάσταση των λειτουργιών του ασθενούς, η εκπαίδευση του ασθενούς και των φροντιστών καθώς και η συμβουλευτική και η πρόληψη. Δεν είναι συχνά τα περιστατικά άνοιας που αναλαμβάνουν, ενώ συνήθως οι ασθενείς παραπέμπονται από άλλους επαγγελματίες. Δεν εμφανίζεται στατιστικά σημαντική διαφορά ανάμεσα στους θεραπευτές στην Ελλάδα και στην Κύπρο, όσο αφορά τη συχνότητα προσφοράς υπηρεσιών σε άτομα με άνοια, τις θεραπευτικές προσεγγίσεις που χρησιμοποιούνται στην θεραπεία των ατόμων με άνοια, την απαραίτητη θεωρητική και κλινική εμπειρία που πρέπει να έχουν για να αναλάβουν άτομα με άνοια. Στατιστικά σημαντικές διαφορές στους λογοθεραπευτές Ελλάδας και Κύπρου, εμφανίζονται στους τύπους άνοιας που είναι εξοικειωμένοι και το ρόλο που θεωρούν ότι διαδραματίζει ο λογοθεραπευτής στα άτομα με άνοια. Τέλος για περαιτέρω έρευνα προτείνεται η διερεύνηση των αιτιών για τις οποίες οι λογοθεραπευτές δεν χρησιμοποιούν τις μεθόδους προσεγγίσεων για την άνοια που αναφέρονται βιβλιογραφικά, εμπόδια που μπορεί να υπάρχουν ή περιορισμοί λόγω των περιστατικών αλλά και γιατί θεωρούν ότι δεν έχουν την απαραίτητη θεωρητική και κλινική εμπειρία να αναλάβουν περιστατικά με άνοια, όπως επίσης και η σπανιότητα που εμφανίζεται στην Κύπρο όσο αφορά τα περιστατικά άνοιας που αναλαμβάνουν οι λογοθεραπευτές.

## **Abstract**

Dementia is a syndrome characterized by a generalized dysfunction of the upper cognitive functions with a slow onset that lasts months or even years. It is a clinical syndrome that can come from many causes. The aim of this paper is to study the degree of information and training of speech therapists in Greece and Cyprus, the types of dementia and the approaches they use in treatment, using questionnaires. The survey was conducted using a questionnaire, closed questions, involving 178 speech therapists from Greece and Cyprus. The majority believes that speech therapy benefits people with dementia, and Alzheimer's Disease is the most popular form of dementia followed by Parkinson's Disease and Semantic Dementia. Also common is the view of the role of an occupational therapist in people with dementia as it is considered to be the restoration of patient functions, patient and caregiver's education, as well as counseling and prevention. It isn't usually the cases of dementia that are undertaken, while patients are usually referred by other professionals. There isn't statistically significant difference between therapists in Greece and Cyprus as regards the frequency of services offered to people with dementia, the therapeutic approaches used in the treatment of people with dementia, the theoretical and clinical experience they need to have to undertake people with dementia. There are statistically significant differences in speech therapists in Greece and Cyprus appear in the types of dementia that are familiar and the role that the speech therapist feels to play in people with dementia. For further research it is suggested to investigate the causes for which speech therapists do not use the approaches to dementia mentioned bibliographically, barriers that may exist or limitations due to occurrences but also why they feel they do not have the necessary theoretical and clinical experience to take dementia incidents, as well as the rarity that occurs in Cyprus with regard to the incidents of dementia taken by speech therapists.

## 1. Εισαγωγή

Στις μέρες μας παρατηρείται μια χωρίς προηγούμενο αύξηση του αριθμού των ανθρώπων τρίτης ηλικίας. Στις αναπτυγμένες χώρες, η αύξηση του προσδόκιμου επιβίωσης έφερε στο προσκήνιο την άνοια - με πιο συχνή μορφή τη νόσο Αλτσχάιμερ - ως ένα μείζον ιατρικό, κοινωνικό και οικονομοτεχνικό πρόβλημα. Παλαιότερα ο όρος Γεροντική Άνοια ήταν πολύ συνηθισμένος ενώ σήμερα έχει σχεδόν εγκαταλειφθεί και χρησιμοποιούμε τον όρο νόσος Αλτσχάιμερ. Ο όρος Άνοια είναι γενικός όρος και σήμερα, αναγνωρίζουμε 100 είδη άνοιας εκτός από τη νόσο Αλτσχάιμερ. Παρότι συχνά άνοια και νόσος του Αλτσχάιμερ θεωρούνται συνώνυμα, η άνοια δεν είναι νόσημα αλλά μία παθολογική κατάσταση η οποία χαρακτηρίζεται από επίκτητη και σοβαρή έκπτωση των νοητικών λειτουργιών που προκαλείται από την βλάβη του εγκεφάλου από διάφορα αίτια. Ο αριθμός των ασθενών με τη νόσο του Αλτσχάιμερ αυξάνεται αλματωδώς καθώς σήμερα, οι άνοιες με συχνότερη τη νόσο Αλτσχάιμερ καθώς αφορά το 50% με 60% του συνόλου.

Συμπεραίνουμε ότι καθώς το προσδόκιμο όριο ζωής αυξάνει και τα φαινόμενα της άνοιας γίνονται και συχνότερα, η σύγχρονη επιστήμη καλείται να αναπτύξει μεθόδους πρόγνωσης, διάγνωσης, θεραπείας και παρέμβασης. Ο ρόλος του λογοθεραπευτή κρίνεται σημαντικός τόσο κατά το στάδιο της διάγνωσης όσο και της παρέμβασης. Στο στάδιο της αξιολόγησης, θα πρέπει να αξιολογήσει την σημασιολογική μνήμη, τους τομείς της πραγματολογίας, της σημασιολογίας, της σύνταξης και της φωνολογίας, της κατανόηση του προφορικού και γραπτού λόγου, της μη λεκτικής επικοινωνίας, τις γνωστικές λειτουργίες και γενικά την χρήση λόγου από τον ασθενή και την κατάποση.

Όμως ο ρόλος του λογοθεραπευτή είναι καθοριστικός κατά την παρέμβαση. Ο λογοθεραπευτής μπορεί να βοηθήσει τους ανθρώπους που εμφανίζουν γλωσσικές παραλλαγές μετωποκροταφικής εκφύλισης, να διαχειριστούν τις γλωσσικές δυσκολίες που εμφανίζονται λόγω της ασθένειας και να μάθουν νέους τρόπους επικοινωνίας. Η διατήρηση ενός ικανοποιητικού βαθμού επικοινωνίας αποτελεί πολύτιμη βοήθεια για τον ασθενή, καθώς από τη μια παραμένει ενεργά κοινωνικός και από την άλλη μειώνει την απογοήτευση και συναφών συμπτωμάτων παραίτησης,

που παρατηρούνται κατά την εμφάνιση της ασθένειας. Ο στόχος της λογοθεραπείας είναι να διατηρηθεί η επικοινωνία του ασθενούς όσο το δυνατόν περισσότερο. Οι θεραπευτικές αρχές περιλαμβάνουν την αντιμετώπιση της εξέλιξης της νόσου με την κατάρτιση και υλοποίηση ενός προγράμματος αποκατάστασης που περιλαμβάνει τον ασθενή ατομικά ή ομαδικά αλλά και τον φροντιστή του, τον οποίο διδάσκει απλούς και συγκεκριμένους τρόπους επικοινωνίας. Οι ασθενείς αυτοί, δυστυχώς δεν δέχονται βελτίωσης, μπορούν όμως μέσω της λογοθεραπείας να αναπτύξουν τις δεξιότητές του, να αποκτήσουν εμπιστοσύνη στον εαυτό τους και να αναπτύξουν νέους τρόπους επικοινωνίας, μη λεκτικές, ώστε να μπορούν να εκφραστούν και να επικοινωνούν με το περίγυρο, βελτιώνοντας την ποιότητα ζωής τους

Σκοπός της εργασίας είναι να μελετηθεί ο βαθμός ενημέρωσης και κατάρτισης των λογοθεραπευτών στην Ελλάδα και στην Κύπρο, για τύπους άνοιας και μορφές προσέγγισης που χρησιμοποιούν κατά την θεραπεία, με τη χρήση ερωτηματολογίων. Επιμέρους θα διερευνηθούν, η συχνότητα των περιστατικών που αναλαμβάνουν, τρόποι παραπομπής των ασθενών στους λογοθεραπευτές, επάρκεια γνώσεων και κατάρτισης για την αντιμετώπιση των περιστατικών και η σημασία του ρόλου του λογοθεραπευτή στα περιστατικά με άνοια. Τέλος θα μελετηθούν πιθανές ομοιότητες και διαφορές ανάμεσα στους λογοθεραπευτές στην Ελλάδα και στην Κύπρο.

Στο πρώτο μέρος της ανασκόπησης της βιβλιογραφίας, επιχειρείται ο εννοιολογικός προσδιορισμός της άνοιας, η επιδημιολογία που εμφανίζει η νόσος, αιτίες της νόσου, τρόποι διάγνωσης και διαγνωστικά κριτήρια, σύμφωνα με το ICD-10. Επίσης αναφέρονται οι μη φαρμακευτικές θεραπείες που εφαρμόζονται, ο ρόλος του λογοθεραπευτή και η λογοθεραπευτική παρέμβαση στην άνοια.

Στο δεύτερο μέρος, αναφέρεται η μεθοδολογία που ακολουθήθηκε για την διεξαγωγή της έρευνας και τα αποτελέσματά της από την ανάλυσή της με το στατιστικό πρόγραμμα SPSS 20.

Τέλος, σχολιάζονται τα αποτελέσματα και αναφέρονται χρήσιμα συμπεράσματα από την έρευνα καθώς και θέματα που προκύπτουν για περαιτέρω έρευνα.

## 2. Ανασκόπηση της βιβλιογραφίας

### 2.1 Ορισμός της Άνοιας

Η άνοια αποτελεί ένα σύνδρομο που χαρακτηρίζεται από μια γενικευμένη δυσλειτουργία των ανώτερων νοητικών λειτουργιών με βραδεία έναρξη που διαρκεί μήνες ή και χρόνια. Αποτελεί ένα κλινικό σύνδρομο το οποίο μπορεί να προέρχεται από πολλά αίτια. Χαρακτηριστικό είναι ότι δεν υπάρχει διαταραχή της συνείδησης παρά την έκπτωση των νοητικών λειτουργιών των ασθενών, κυρίως της μνήμης, του προσανατολισμού και του λόγου. Στα συμπτώματα περιλαμβάνεται η σταδιακή και αργή επιδείνωση της ικανότητας του ατόμου να λειτουργεί. Η επιδείνωση αυτή είναι μη αναστρέψιμη. Η εγκεφαλική βλάβη που συμβαίνει, προσβάλλει τη νοητική λειτουργία του ατόμου, όπως τη μνήμη, τη συγκέντρωση, τη γλώσσα κλπ. (Φουντούκη, Τούλης, Νούσι, Κοσμίδης, & Θεοφανίδης, 2012).

Ο Alois Alzheimer ήταν ο πρώτος που περιέγραψε σε επιστημονική συνέδριο το 1904 την περίπτωση μια γυναίκας 51 ετών η οποία νοσηλεύτηκε για 4 χρόνια και πέθανε το 1906. Ο Kraepelin βασίστηκε στην περιγραφή της πρώτης περίπτωσης του Alzheimer και στην περιγραφή άλλων 3 περιπτώσεων από συνεργάτες του Alzheimer και κατέταξε τη νέα αυτή πάθηση στις προγεροντικές άνοιες (Τσολάκη, 2005).

Οι ασθενείς με το σύνδρομο αυτό παρουσιάζουν διαταραχές μνήμης, λόγου, οπτικοχωρικές δυσκολίες καθώς και προβλήματα στην συγκέντρωση στην αφαιρετική ικανότητα και στις αριθμητικές πράξεις (Τσολάκη, Μ., 2005). Με τη σειρά τους αυτά έχουν αντίκτυπο και στη συμπεριφορά του ατόμου με άνοια. Πέρα από τους εκφυλιστικούς τύπους της νόσου, ένα μικρό ποσοστό περιπτώσεων είναι θεραπεύσιμες ή εν δυνάμει αναστρέψιμες, αλλά η πλειονότητα των περιπτώσεων οδηγείται στο θάνατο. Ο θάνατος επέρχεται όχι από την ίδια την νόσο αλλά από επιπλοκές που αυτή επιφέρει στον οργανισμό όπως η πνευμονία (Φουντούκη, Τούλης, Νούσι, Κοσμίδης, & Θεοφανίδης, 2012). Οι ανοϊκές διαταραχές είναι αποτέλεσμα μιας ή περισσότερων παθολογικών διαδικασιών που μπορούν να αλλάξουν τη συμπεριφορά του ατόμου και σταδιακά να καταστρέψουν το μυαλό (Mooney, 2008).



Η άνοια είναι ένας γενικός όρος, ενώ η νόσος Αλτσχάιμερ είναι συγκεκριμένη ασθένεια η οποία ευθύνεται για πάνω από τις μισές περιπτώσεις άνοιας. Ενώ η αμέσως συχνότερη μορφή άνοιας είναι η αγγειακή άνοια, η οποία προκαλείται από πολλαπλά εγκεφαλικά επεισόδια, ενώ άλλες μορφές άνοιας οφείλονται πιο σπάνια αίτια όπως είναι η νόσος με σωμάτια Lewy, η άνοια της νόσου Πάρκινσον, οι μεταποκροταφικές άνοιες κλπ. (Σακκά, Λυμπεροπούλου, & Νικολάου, 2013)

Η νόσος Αλτσχάιμερ είναι μια χρόνια, εκφυλιστική, μη αναστρέψιμη εγκεφαλική διαταραχή η οποία δεν έχει καθορισμένη αιτία, ούτε θεραπεία. Ο ορισμός της είναι ίδιος για πολλά χρόνια, παρόλο που η ιατρική κοινότητα ελπίζει στην εύρεση τρόπων βελτίωσης της ποιότητας ζωής των ασθενών, καθώς μέχρι στιγμής περιλαμβάνει φάρμακα και παρεμβάσεις συμπεριφοράς που έχουν γίνει αντικείμενο πολύχρονων ερευνών (Mooney, 2008).

Η άνοια τύπου Αλτσχάιμερ (ΑΤΑ) είναι η πιο συχνή μορφή άνοιας σε ποσοστό της τάξης 50 – 65% όλων των τύπων άνοιας και παρά τις μεγάλες προσπάθειες που έχουν γίνει σε παγκόσμιο επίπεδο, οι αιτίες της νόσου παραμένουν άγνωστες. (Φουντούκη, Τούλης, Νούσι, Κοσμίδης, & Θεοφανίδης, 2012). Η νόσος Αλτσχάιμερ θεωρείται η βασική αιτία της ανίατης άνοιας σε άτομα άνω των 65 ετών και είναι συχνότερη στις γυναίκες από ότι στους άντρες. Παρόλο που το Αλτσχάιμερ προσβάλλει συνήθως άτομα άνω των 65 ετών, τα κρούσματα αυξάνονται σε άτομα άνω των 80 ετών ενώ μπορεί να προσβάλλει και άτομα ανάμεσα στην ηλικία των 40 και 50 ετών (Mooney, 2008). Δεν υπάρχει κλινική και νευροπαθολογική διαφορά μεταξύ της γεροντικής άνοιας που εμφανίζεται στα άτομα άνω των 65 ετών και στην προγεροντική άνοια που εμφανίζεται σε άτομα κάτω των 65 ετών (Τσολάκη, Μ., 2005)

## **2.2 Επιδημιολογία**

Ο αριθμός των ασθενών με τη νόσο του Αλτσχάιμερ αυξάνεται αλματωδώς καθώς σήμερα, οι άνοιες με συχνότερη τη νόσο Αλτσχάιμερ καθώς αφορά το 50% με 60% του συνόλου, αποτελούν μείζον ιατρικό, κοινωνικό και οικονομικό πρόβλημα. (Σακκά, Λυμπεροπούλου, & Νικολάου, 2013). Το 2009 υπολογιζόταν ότι στην Ελλάδα υπάρχουν 150.000 έως 160.000 ασθενείς, ενώ στην Ευρώπη οι πάσχοντες

από νόσο Αλτσχάιμερ αλλά και άλλες μορφές άνοιας υπολογίζονται σε 6 έως 7,3 εκατομμύρια, αριθμός που εκτιμάται ότι θα διπλασιαστεί μέσα στα επόμενα 20 έτη. Σε παγκόσμιο επίπεδο οι ανοϊκοί ασθενείς ανέρχονται σε 26 έως 28 εκατομμύρια και αναμένεται να ξεπεράσουν τα 100 εκατομμύρια μέχρι το 2050. (Λυμπεροπούλου & Σακκά, 2009). Άλλες έρευνες υποδεικνύουν ότι σε παγκόσμιο επίπεδο οι ασθενείς είναι περίπου 24 εκατομμύρια ενώ ο αριθμός αυτός υπολογίζεται ότι θα διπλασιαστεί το έτος 2040 και θα ξεπεράσει τα 80 εκατομμύρια καθώς ο πληθυσμός γηράσκει όλο και περισσότερο. Στην Ελλάδα, σύμφωνα με άλλη μελέτη, ο αριθμός των ασθενών υπολογίζεται στις 141.000 (Φουντούκη, Τούλης, Νούσι, Κοσμίδης, & Θεοφανίδης, 2012).

Η συχνότητα της νόσου Αλτσχάιμερ αυξάνει με την ηλικία καθώς εμφανίζεται στο 5-10% των ατόμων άνω των 65 ετών ενώ μετά την ηλικία των 85 ετών η πιθανότητα εμφάνισης αυξάνει στο ποσοστό του ενός στα τρία άτομα. (Σακκά, Λυμπεροπούλου, & Νικολάου, 2013)

Παρά τις διαφορές στις στατιστικές που εντοπίζονται ένα στοιχείο είναι κοινό, ότι καθώς ο μέσος όρος της προσδόκιμης ζωής αυξάνει και οι άνθρωποι ζουν περισσότερα χρόνια, τα συμπτώματα Αλτσχάιμερ αυξάνονται. Υπολογίζεται ότι μέχρι το 2025 ο αριθμός των ατόμων που θα υποφέρουν από άνοια στην Βρετανία θα έχει ξεπεράσει το ένα εκατομμύριο. Παράλληλα το κοινωνικό-οικονομικό κόστος που συνεπάγεται η ασθένεια ξεπερνά κάθε φαντασία. Σύμφωνα με την Βρετανική Εταιρεία Αλτσχάιμερ, το σημερινό συνολικό κόστος για την φροντίδα των ανοϊκών ατόμων άνω των 65 ετών, ανέρχεται στα 17-18 εκατομμύρια λίρες το χρόνο. Παρά το γεγονός ότι οι περισσότεροι ασθενείς συνεχίζουν να ζουν στο σπίτι και να δέχονται τη φροντίδα των φίλων, των συγγενών και των γιατρών, οι πάσχοντες γεμίζουν σχεδόν το 67% των κλινών στα γηροκομεία και το 52% των κλινών στα κέντρα φροντίδας. Περίπου 60.000 θάνατοι το χρόνο αποδίδονται στην άνοια, όπου το 10% αφορά άνδρες άνω των 65 ετών ενώ το 15% γυναίκες της ίδιας ηλικίας (Mooney, 2008).

Στην Ευρωπαϊκή Ένωση η νόσος Αλτσχάιμερ απορροφά αυτή τη στιγμή το 25% του συνόλου των δαπανών για την υγεία. Το 2005 το συνολικό κόστος της άμεσης και άτυπης περίθαλψης ασθενών με νόσο Αλτσχάιμερ και άλλες μορφές άνοιας στην Ευρώπη υπολογιζόταν σε 130 δισ. ευρώ (21.000 ευρώ ανά ασθενή), ενώ το 56% των

δαπανών αυτών αναλογεί στην άτυπη περίθαλψη, εφόσον η πλειονότητα των ασθενών λαμβάνει φροντίδα στο σπίτι (Φουντούκη, Τούλης, Νούσι, Κοσμίδης, & Θεοφανίδης, 2012).

### **Η άνοια σε Ελλάδα και Κύπρο**

Ανάγοντας δεδομένα από άλλες χώρες η Alzheimer's Disease International υπολογίζει τον επιπολασμό της άνοιας στην Ελλάδα για το 2010 σε 196,000 άτομα. Εκτιμάται δε ότι το 2030 θα φτάσει τα 276,000 άτομα και το 2050 τα 365,000 άτομα. Παρά τους περιορισμένους πόρους και τις αντιξοότητες, στο παρελθόν έχουν πραγματοποιηθεί μια σειρά από αξιόπαινες ερευνητικές προσπάθειες από ομάδες (κυρίως στο ΕΚΠΑ και στο Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο, αλλά και σε άλλα Πανεπιστήμια και ερευνητικούς φορείς) σχετικά με τον επιπολασμό, την επίπτωση, τους παράγοντες κινδύνου-προστασίας, τις κλινικές εκδηλώσεις, τους διαγνωστικούς βιολογικούς δείκτες, το γενετικό προφίλ και τους βασικούς βιολογικούς μηχανισμούς στο γνωστικό αντικείμενο των ανοιών.

### **Δομές στην Ελλάδα -Κέντρα Ημέρας**

Τα Κέντρα Ημέρας λειτουργούν ως μονάδες ημερήσιας θεραπευτικής φροντίδας ασθενών με νόσο Αλτσχάιμερ και άλλες συναφείς διαταραχές. Σκοπός των Κέντρων Ημέρας είναι κυρίως η οργάνωση και εφαρμογή ομαδικών και ατομικών θεραπευτικών προγραμμάτων για τα άτομα με διαγνωσμένη νόσο Αλτσχάιμερ ή άλλες μορφές άνοιας, που βρίσκονται στα αρχικά έως και μεσαία ή πιο προχωρημένα στάδια της νόσου. Μετά από κλινική εξέταση από τον νευρολόγο ή τον ψυχίατρο του Κέντρου Ημέρας, νευροψυχολογική εκτίμηση από τον νευροψυχολόγο και λήψη κοινωνικού ιστορικού οι ασθενείς που επιθυμούν να συμμετάσχουν στα προγράμματα του Κέντρου Ημέρας εντάσσονται σε ομάδες,

ανάλογα με τις δυσκολίες που αντιμετωπίζουν και τις ιδιαίτερες ανάγκες τους. Στις ομάδες εφαρμόζονται θεραπευτικά προγράμματα, που στόχο έχουν τη νοητική ενδυνάμωση των ασθενών, την κινητοποίησή τους και τη διατήρηση των δεξιοτήτων και των επικοινωνιακών ικανοτήτων τους για όσο το δυνατό μεγαλύτερο χρονικό διάστημα, παράλληλα με τη φαρμακευτική αγωγή.

Το πρόγραμμα στα Κέντρα Ημέρας περιλαμβάνει:

- Ιατρείο μνήμης
- Θεραπείες ενδυνάμωσης νοητικών λειτουργιών (μνήμης, προσοχής, λόγου κτλ.)
- Ατομική και ομαδική δημιουργική απασχόληση
- Προγράμματα Γυμναστικής
- Άλλες ειδικές θεραπείες (θεραπείες τέχνης, θεραπεία δια αναμνήσεων, λογοθεραπεία, εργοθεραπεία κ.ά.)

Όλες οι παροχές των Κέντρων Ημέρας είναι δωρεάν. Παράλληλα, ιδιαίτερη έμφαση δίνεται στην πρόληψη, την πληροφόρηση, την εκπαίδευση και την ψυχολογική υποστήριξη των συγγενών των ασθενών καθώς και στην ευαισθητοποίηση της κοινότητας σε θέματα σχετικά με την άνοια. Η Εταιρεία Νόσου Alzheimer και Συναφών Διαταραχών Αθηνών με την υποστήριξη του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, τη συγχρηματοδότηση της Ευρωπαϊκής Ένωσης και τη συνεργασία των Δήμων λειτουργεί τέσσερα Κέντρα.

## 2.3 Αιτίες της Νόσου

Τα αιτία εμφάνισης της άνοιας είναι πολυπαραγοντικά καθώς εξαρτώνται από γενετικούς και περιβαλλοντικούς παράγοντες. Ο καθορισμός των περιβαλλοντικών παραγόντων κινδύνου είναι ιδιαίτερα σημαντικός καθώς μπορούν να ληφθούν μέτρα πρόσληψης. Από το πλήθος των μελετών που έχουν γίνει μέχρι σήμερα, κάποιες υποστηρίζουν ότι ο κύριος παράγοντας αιτίας της νόσου είναι το οικογενειακό ιστορικό, το οικογενειακό ιστορικό συνδρόμου Down, η κρανιοεγκεφαλική κάκωση, η μεγάλη ηλικία της μητέρας, οι ιογενείς λοιμώξεις, κάποιες τοξικές ουσίες, οι παθήσεις του θυρεοειδούς κ.ο.κ. Πρόσφατη μελέτη στην Ιαπωνία για την επίπτωση της άνοιας έδειξε ότι η ηλικία και το χαμηλό αποτέλεσμα σε νοητική κλίμακα ήταν σημαντικοί παράγοντες κινδύνου για τη νόσο, ενώ η άσκηση και η γυμναστική ήταν ένας προστατευτικός παράγοντας (Τσολάκη, Μ., 2005)

Ακόμα και η αρχική άνοια οφείλεται σε Αλτσχάιμερ, πιθανόν να σχετίζεται με χρόνιες ή οξείες ασθένειες, οι οποίες αν δεν διαγνωστούν και δεν αντιμετωπιστούν, ενδέχεται να επιδεινώσουν την άνοια που οφείλεται στο Αλτσχάιμερ. Οι καρδιοαναπνευστικές παθήσεις όπως η καρδιακή ανεπάρκεια, οι διαταραχές καρδιακού ρυθμού και βαλβίδας, η πνευμονία και διάφορες χρόνιες αποφρακτικές πνευμονοπάθειες προκαλούν ελλιπή οξυγόνωση του εγκεφάλου, η οποία με τη σειρά της μπορεί να οδηγήσει σε οξεία επεισόδια σύγχυσης και κατά επέκταση σε χρόνια άνοια. Σε άλλες περιπτώσεις αιτία της σύγχυσης είναι η συσσώρευση χοληστερόλης η οποία προκαλεί στένωση των αρτηριών που τροφοδοτούν τον εγκέφαλο με αίμα, η στεφανιαία νόσος ή αθηροσκλήρωση. Η στεφανιαία νόσος, η οποία συχνά συνοδεύεται από υπέρταση, μπορεί να προκαλέσει παροδικά ισχαιμικά επεισόδια, τα οποία προκαλούν μια διακεκομμένη σύγχυση που συχνά συνδέεται με τη νόσο Αλτσχάιμερ. Το φαινόμενο των μίνι εγκεφαλικών που παρατηρείται συχνότερα στους άνδρες είναι μια μορφή αγγειακής άνοιας και αποτελεί τη δεύτερη συχνότερη αιτία μη αναστρέψιμης άνοιας στους ηλικιωμένους (Mooney, 2008).

Σε πιο σπάνιες περιπτώσεις η άνοια μπορεί να εμφανίζεται ως αποτέλεσμα άλλου νοσήματος π.χ. μιας βαριάς ενδοκρινοπάθειας (υποθυρεοειδισμός) ή της έλλειψης

από τον οργανισμό συγκεκριμένων βιταμινών (B12) και ιχνοστοιχείων ή μπορεί να αποτελεί σύμπτωμα όγκων του εγκεφάλου ή να είναι αποτέλεσμα τοξικής δράσης στον εγκέφαλο ουσιών όπως το αλκοόλ ή φαρμάκων όπως ηρεμιστικά, αντικαταθλιπτικά, φάρμακα για τη νόσο Πάρκινσον, αντιυπερτασικά φάρμακα κ.α. Επίσης ψυχικές ασθένειες όπως η κατάθλιψη, η γενικευμένη αγχώδης διαταραχή μπορεί να προκαλέσουν μνημονικές δυσκολίες. Αυτές οι περιπτώσεις χαρακτηρίζονται ως δευτερογενούς ανοϊκής συνδρομής και η διάγνωσή τους είναι σημαντική γιατί με την αντιμετώπιση της αιτίας που δημιουργεί την άνοια, την αντιμετωπίζουμε εν μέρει ή εξ ολοκλήρου (Σακκά, Λυμπεροπούλου, & Νικολάου, 2013).

Η παθολογική διεργασία που συμβαίνει στον εγκέφαλο των ασθενών με νόσο Αλτσχάιμερ, ξεκινάει πολλά χρόνια πριν από την εμφάνιση των κλινικών συμπτωμάτων της νόσου όπου η αιτιοπαθογένειά της είναι πολυπαραγοντική. Η νόσος συνήθως εμφανίζεται σε άτομα άνω των 65 ετών, ενώ είναι σπάνια οι περιπτώσεις που εμφανίζεται σε μικρότερες ηλικίες. Η νόσος θεωρείται σποραδική δηλαδή δεν έχει κληρονομική συνιστώσα καθώς η κληρονομική προδιάθεση αναγνωρίζεται μόνο σε ποσοστό σε 5% των πασχόντων και σε αυτές τις περιπτώσεις εμφανίζεται μεταξύ των 40 και 60 ετών. Έχουν αναγνωριστεί τρία γονίδια υπεύθυνα για προγεροντικές μορφές της νόσου, ενώ οι έρευνες δείχνουν ότι άτομα χαμηλού μορφωτικού επιπέδου έχουν μεγαλύτερη συχνότητα εμφάνισης της νόσου ενώ η συνεχιζόμενη εκπαίδευση στην ενήλικη ζωή αυξάνει τις νοητικές εφεδρείες και πιθανώς προστατεύει από την άνοια καθώς δημιουργεί νέα νευρωτικά δίκτυα και εγκεφαλικά κύτταρα (Λυμπεροπούλου & Σακκά, 2009).

Η νόσος βιολογικά χαρακτηρίζεται από την εναπόθεση στον εγκέφαλο δύο παθολογικών πρωτεϊνών, του β-αμυλοειδούς και της πρωτεΐνης «τ» που οδηγεί σε δυσλειτουργία και σε συνέχεια στο θάνατο των νευρικών κυττάρων. Αυτή η φθορά εμφανίζει πλήθος συμπτωμάτων, όπως διαταραχές μνήμης, ιδιαίτερα της πρόσφατης μνήμης, διαταραχές της ικανότητας κατανόησης και έκφρασης του λόγου, διαταραχές των οπτικοχωρικών δυνατοτήτων όπως απώλεια προσανατολισμού, δυσκολία χρήσης μέσων μεταφοράς, ατυχήματα κατά την οδήγηση, διαταραχές της κρίσης κ.α. Επιπρόσθετα παρουσιάζει και συμπτώματα ψυχιατρικού χαρακτήρα τα οποία οφείλονται σε χημικές αλλαγές στον εγκέφαλο ως αποτέλεσμα της νόσου και συχνά

αποτελούν αιτία σοβαρών δυσλειτουργιών, όπως αλλαγές στη διάθεση π.χ. κατάθλιψη, επιθετικότητα, ευερεθιστότητα, αρνητισμός, πείσμα, παραληρήματα, καχυποψία απέναντι σε ξένα άτομα ή οικεία, ψευδαισθήσεις κ.α. Καθώς η εξέλιξη της νόσου στα πρώτα στάδια είναι αργή και προοδευτική τα παραπάνω συμπτώματα ποικίλουν και επιδεινώνονται όσο η νόσος εξελίσσεται. Συνήθως οι διαταραχές της μνήμης είναι το πρώτο σύμπτωμα που εμφανίζεται ενώ σταδιακά η νόσος οδηγεί στην προοδευτική πλήρη αποδιοργάνωση της προσωπικότητας του ασθενούς. Τα άλλα ανοϊκά σύνδρομα εμφανίζουν παρόμοια προϊούσα εκπτωτική εικόνα (<http://www.alzheimerathens.gr>).

Παράγοντες κινδύνου που είναι γενικά αποδεκτοί:

1. Ηλικία
2. Οικογενειακό Ιστορικό
3. Γενετική
4. Σύνδρομο Down
5. Δίδυμοι με ΝΑ
6. Ήπια νοητική διαταραχή
7. Αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο
8. Φάρμακα

Αμφιλεγόμενοι Παράγοντες κινδύνου:

1. Κατάθλιψη
2. Φυλή και Φύλο
3. Το κάπνισμα
4. Κρανιοεγκεφαλική κάκωση
5. Μεγάλη ηλικία της μητέρας
6. Αλουμίνιο

Παράγοντες κινδύνου για την Αγγειακή Άνοια ή και του Μικτού Τύπου Άνοια:

1. Υποδιήθηση
2. Υπέρταση

Ο κάτωθι πίνακας συγκεντρώνει τις αιτίες της άνοιας και τις συχνότερες μορφές νόσων όπου εμφανίζονται:

<b>ΑΙΤΙΑ ΑΝΟΙΑΣ</b>	
Νευροεκφυλιστικά	Νόσος Alzheimer Μετωλοκροταφική εκφύλιση Προϊουσα υπερπυρηνική πάρεση Φλοιοβασική εκφύλιση Νόσος Parkinson Νοσήματα τριών (ολογγώδης εγκεφαλοπάθεια-CJD) Νόσος Huntington
Αγγειακά αίτια	Στρατηγικό έμφρακτο Πολυεμφρακτική άνοια CADASIL
Αγγειίτιδες	Πρωτοπαθής ΚΝΣ Δευτεροπαθείς
Αυτοάνοσες εγκεφαλίτιδες	Παρανεοπλασματικές Μη παρανεοπλασματικές Κοιλιοκάκη Εγκεφαλοπάθεια Hashimoto Νευροσαρκοειδωση Νόσος Αδαμαντιάδη-Bechet ΣΕΛ
Λοιμώξεις	HIV εγκεφαλοπάθεια Σύφιλη Μυκοβακτηριδιακές λοιμώξεις Νόσος Whipple Ερπητική εγκεφαλίτιδα Σπογγώδης εγκεφαλοπάθεια (CJD)
Νεοπλάσματα	Πρωτοπαθή- μεταστατικά Λέμφωματα ΚΝΣ
Πολλαπλή σκλήρυνση	
Τοξικά-Μεταβολικά	Κληρονομικά μεταβολικά νοσήματα (Λευκοδυστροφίες, μιτοχονδριακά) Νόσος Wilson Ελλειψη βιταμινών (B1, B12) Υποθυρεοειδισμός Υπερπαραθυρεοειδισμός Κατάχρηση αλκοόλ Βαρέα μέταλλα Φάρμακα
Υδροκέφαλος φυσιολογικής πίεσης	
Τραυματικές βλάβες (ΚΕΚ)	
Κατάθλιψη	Καταθλιπτική Ψευδοάνοια

**Εικόνα 1. Αιτίες Άνοιας**

Πηγή: (Παπαγεωργίου, 2014)



## 2.4 Διάγνωση της Άνοιας

Η διάγνωση της άνοιας παραμένει κλινική, καθώς γίνεται μόνο μετά από ιατρική εξέταση. Ο ειδικός γιατρός, μελετώντας το ιστορικό του ασθενή, αξιολογώντας στοιχεία που συλλέγει από τον φροντιστή και με την κατάλληλη ιατρική εξέταση, θα διαγνώσει αν ο ασθενής πάσχει από άνοια ή όχι. Το ιστορικό από τον ασθενή και τον φροντιστή περιλαμβάνει πληροφορίες από την τωρινή κατάσταση του ασθενούς, την αρχική πορεία καθώς και την σειρά εμφάνισης των συμπτωμάτων. Τα στοιχεία από την τωρινή κατάσταση αφορά την εκτίμηση της νοητικής κατάστασης, της ύπαρξης ψυχιατρικών συμπτωμάτων, εμφάνιση πιθανών διαταραχών της συμπεριφοράς και την γενική λειτουργική αποτίμηση του ασθενούς, καθώς και η χρήση δομημένων κλιμάκων όπως το Mini Mental State Examination κλπ είναι ευρέως χρησιμοποιούμενες. Η περαιτέρω νευρο-ψυχολογική διερεύνηση κρίνεται επίσης απαραίτητη ώστε ο γιατρός εκτιμήσει το στάδιο της άνοιας, ώστε να μπορεί να παρακολουθήσει την εξέλιξη και την ανταπόκριση του ασθενούς στη θεραπεία. Η χρήση απεικονιστικών εξετάσεων όπως η αξονική και η μαγνητική τομογραφία είναι χρήσιμη καθώς παρέχουν χρήσιμες πληροφορίες για την εσωτερική δομή του εγκεφάλου και για να εκτιμηθεί εάν υπάρχουν και άλλες παθήσεις παράλληλα με την άνοια. Τέλος χρησιμοποιούνται εργαστηριακές εξετάσεις, όπως εξετάσεις αίματος, εξετάσεις ελέγχου της λειτουργίας του θυρεοειδούς, εξετάσεις για τα επίπεδα της βιταμίνης B12 στο οργανισμό κλπ ώστε να εκτιμηθεί η κλινική κατάσταση του ασθενούς και κατά πόσο άλλα νοσήματα δημιουργούνται από την άνοια ή την επιδεινώνουν. Δεν είναι σπάνιο σε κάποιες δύσκολες περιπτώσεις να γίνουν και πιο εξειδικευμένες κλινικές εξετάσεις όπως εξέταση εγκεφαλονωτιαίου υγρού, σπινθηρογράφημα εγκεφάλου κλπ (Παπατριανταφύλλου, 2012).

Η κλινική εικόνα της ΑΤΑ χαρακτηρίζεται από νοητικές και μη νοητικές νευροψυχικές διαταραχές, όπου συγκαταλέγονται και οι ψυχικές διαταραχές όπως ψευδαισθήσεις, παραληρηματικές ιδέες, παρανοϊκός ιδεασμός, άγχος, μανία και κατάθλιψη (Καπρίνης, 2005).

Η πρώτη συνήθως λειτουργία που διαταράσσεται είναι αυτή της μνήμης. Πρόσφατες μελέτες έχουν δείξει ότι η ΑΤΑ μπορεί να αποτελεί μια χρόνια διαδικασία που ξεκινά πολλά χρόνια πριν την κλινική έκφρασή της άνοιας. Η διαταραχή της οπτικής μνήμης

αποτελεί και αυτή προγνωστικό παράγοντα για την ΑΤΑ περισσότερο από μια δεκαετία πριν την διάγνωσή της. Οι λειτουργικές διαταραχές διακρίνονται σε δύο κατηγορίες, σε αυτές που σχετίζονται με τις σύνθετες δραστηριότητες της καθημερινής ζωής, όπου προσβάλλονται στα πρώιμα στάδια και σε αυτές που έχουν σχέση με την αυτοεξυπηρέτηση του ατόμου και προσβάλλονται στα βαρύτερα στάδια (Βαγενάς, 2005)

## 2.5 Διαγνωστικά κριτήρια για την Άνοια

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (WHO) έχει δημιουργήσει ένα κατάλογο Κωδικών Διεθνούς Ταξινόμησης Νόσων και Συναφών Προβλημάτων Υγείας το ICD-10. Σύμφωνα με αυτόν, στην κατηγορία G30- G32 συμπεριλαμβάνονται λοιπά εκφυλιστικά νοσήματα του νευρικού συστήματος:

G30 Νόσος του Αλτσχάιμερ

G31 Άλλα εκφυλιστικά νοσήματα του νευρικού συστήματος, που δεν ταξινομούνται αλλού

G32\* Άλλες εκφυλιστικές διαταραχές του νευρικού συστήματος σε νοσήματα που ταξινομούνται αλλού ([www.moh.gov.gr](http://www.moh.gov.gr), 2010)

Δύο είναι τα πιο διαδεδομένα τεστ για τη διάγνωση της άνοιας και παράλληλα για τη μέτρησή της. Το MMSE (Mini Mental State Examination) και το τεστ του ρολογιού. Το MMSE χρησιμοποιείται κυρίως ως διαγνωστικό εργαλείο μέτρησης της γνωστικής λειτουργίας κατά την κλινική εξέταση, αλλά και μετέπειτα ως μέσο παρακολούθησης της πορείας της νόσου και της αξιολόγησης της αποτελεσματικότητας των θεραπευτικών παρεμβάσεων. Το MMSE ελέγχει τη γνωστική λειτουργία στους εξής τομείς: προσανατολισμό στο χώρο και στο χρόνο, προσοχή-συγκέντρωση, πράξεις, άμεση και πρόσφατη μνήμη, γλώσσα, ικανότητα εκτέλεσης προφορικής και γραπτής εντολής, γραφή και αντιγραφή (<http://www.nstr.gr>, 2013). Συγκεκριμένα ορίζονται οι κάτωθι τομείς και ελέγχονται τα ακόλουθα:

**G1.** Υπάρχουν στοιχεία για έλεγχο των ακούθων :

1. **Έκπτωση της μνήμης**, ειδικότερα σε ότι αφορά την εκμάθηση νέων πληροφοριών. Η διαταραχή αφορά σε λεκτικό και μη υλικό. Η έκπτωση αυτή θα πρέπει να τεκμηριώνεται κατά το δυνατόν αντικειμενικά λ.χ. με συνέντευξη με πληροφοριοδότη, με νευροψυχολογικές δοκιμασίες κ.ο.κ. Προβλέπονται τρεις βαθμοί βαρύτητας: ήπια, μέτρια, σοβαρή.
2. **Έκπτωση άλλων γνωστικών λειτουργιών** χαρακτηριζόμενη από μειωμένη ικανότητα προγραμματισμού, οργάνωσης, επεξεργασίας πληροφοριών και επηρεασμένη κριτική ικανότητα. Η έκπτωση αυτή θα πρέπει να τεκμηριώνεται κατά το δυνατόν αντικειμενικά. Προβλέπονται τρεις βαθμοί βαρύτητας: ήπια, μέτρια, σοβαρή.

Ως ήπια έκπτωση ορίζεται η έκπτωση σε βαθμό που επηρεάζονται οι καθημερινές δραστηριότητες αλλά δεν παραβλάπτεται η αυτονομία του ατόμου.

**G2.** Δεν κυριαρχεί στην κλινική εικόνα, καθώς αφορά τη διαταραχή του επιπέδου συνείδησης.

**G3.** Υπάρχει τουλάχιστον ένα από τα ακόλουθα:

- συναισθηματική ευμεταβλητότητα
- ευερεθιστότητα
- απάθεια
- απώλεια κοινωνικής χάρης

**G4.** Η κλινική διάγνωση θα πρέπει να θεωρείται προσωρινή εάν τα ανωτέρω χρονολογούνται από λιγότερο του εξαμήνου. (<http://www.who.int>, 1993)

Το τεστ ρολογιού (clock drawing test) ελέγχει τη μετωπιαία, κροταφική και βρεγματική λειτουργία. Μειωμένη απόδοση στο συγκεκριμένο τεστ μπορεί να σχετίζεται με κατασκευαστική δυσχέρεια του ατόμου αλλά και με μειωμένη κατανόηση της εντολής που δίνεται από τον εξεταστή, έκπτωση μνήμης και έκπτωση των οπτικοχωρικών ικανοτήτων. (<http://www.nstr.gr>, 2013)

## 2.6 Ο Ρόλος της Λογοθεραπείας στους ενήλικες

Η λογοθεραπεία είναι ο επιστημονικός κλάδος που ασχολείται με τις διαταραχές του λόγου, προφορικού και γραπτού λόγου και με τις διαταραχές των καταποτικών κινήσεων του στοματοφάρυγγα σε παιδιά και ενήλικες. Οι ενήλικες που χρειάζονται λογοθεραπεία πρόκειται είτε για παιδιά με χρόνιες διαταραχές που ενηλικιώνονται, είτε για ενήλικες που απέκτησαν μία ή περισσότερες διαταραχές κατά τη διάρκεια της ζωής τους. Οι λόγοι είναι αγγειακά εγκεφαλικά επεισόδια (Ισχαιμικά/ Αιμορραγικά), κρανιοεγκεφαλικές κακώσεις (από τραυματισμούς), εκφυλιστικές νόσοι όπως η Άνοια (Αλτσχάιμερ κτλ), η νόσος του Πάρκινσον (ή Χάντιγκτον), η σκλήρυνση κατά πλάκας (ή Αμυοτροφική Πλευρική Σκλήρυνση) κτλ αλλά και ο καρκίνος κεφαλής και τραχήλου ή λάρυγγα. (<http://www.selle.gr>, 2017)

Τα τελευταία χρόνια, παγκόσμια, χρησιμοποιούνται παράλληλα με τις φαρμακευτικές θεραπείες και μη φαρμακευτικές θεραπείες, οι οποίες απευθύνονται κατά κύριο λόγο στους ασθενείς που βρίσκονται στο αρχικό ή μέσο στάδιο της νόσου της άνοιας και εφαρμόζονται σε συνδυασμό με τη φαρμακευτική αγωγή. Κοινός στόχος των μη φαρμακευτικών θεραπειών είναι η κινητοποίηση του ασθενούς, η ενίσχυση της αυτονομίας και της καθημερινής λειτουργικότητάς του και η βελτίωση της ποιότητας ζωής τόσο του ίδιου όσο και της οικογένειάς του. Ανάλογα με τις ιδιαίτερες ικανότητες και ανάγκες του ασθενούς, προτείνεται η συμμετοχή του σε προγράμματα νοητικής ενδυνάμωσης, λογοθεραπείας, εργοθεραπείας, θεραπείας τέχνης και σωματικής άσκησης.

Η απραξία της ομιλίας ορίζεται ως μια νευρολογική διαταραχή της ομιλίας που αντανάκλα την μειωμένη ικανότητα προγραμματισμού και της ικανότητα εκτέλεσης αισθητικοκινητικών εντολών που έχουν ως αποτέλεσμα σε φωνολογικά και προσωδιακά προβλήματα. (Ψωμόπουλος, 2016)

Ο ρόλος του λογοθεραπευτή σε προβλήματα διαταραχής λόγου είναι να αξιολογεί τις δυσκολίες, να συμβουλεύει τον ασθενή, να δημιουργεί πρόγραμμα θεραπείας βασισμένο στις ανάγκες του ενήλικα και να παραπέμπει και συνεργάζεται με λοιπούς επαγγελματίες όπως ψυχολόγους ή ψυχιάτρους κλπ. Ένας εξειδικευμένος

λογοθεραπευτής σε θέματα διαταραχών φωνής, συνεργάζεται με ειδικούς γιατρούς ΩΡΛ για την αξιολόγηση του προβλήματος και δημιουργεί εξατομικευμένο πρόγραμμα θεραπείας που μπορεί να περιλαμβάνει, περιόδους αφωνίας, τεχνικές αναπνοής, τεχνικές διόρθωσης της έναρξης της φώνησης, τεχνικές ενίσχυσης της αντήχησης της φωνής, τεχνικές ελέγχου του ύψους ή της έντασης της φωνής αλλά και αλλαγές στο περιβάλλον που το άτομο ζει και εργάζεται, παρακολουθεί την πορεία της αποκατάστασης και παραπέμπει σε άλλες ειδικότητες όταν αυτό χρειάζεται (ΩΡΛ, ψυχολόγους ή ψυχιάτρους, κτλ). Τέλος σε προβλήματα σίτισης και κατάποσης, ο λογοθεραπευτής εντοπίζει τις δυσκολίες με ειδικές δοκιμασίες (τεστ) και αξιολογεί τη σοβαρότητα των συμπτωμάτων, δημιουργεί εξατομικευμένο πρόγραμμα αποκατάστασης που μπορεί να περιλαμβάνει τόσο αλλαγές στο είδος, την υφή, τη θερμοκρασία ή τη παρουσίαση της τροφής, αλλαγές και αλλαγές στη στάση του σώματος ή χρήση άλλων αντισταθμιστικών τεχνικών κατά τη σίτιση, ακόμα και τη χρήση ειδικών βοηθημάτων για τη σίτιση. Παρακολουθεί την εξέλιξη της αποκατάστασης, ενημερώνει τον σιτιστή ή το νοσηλευτικό προσωπικό και παραπέμπει σε άλλους ειδικούς όταν αυτό κρίνεται απαραίτητο (ιατροί, ψυχολόγοι, ψυχιάτροι κτλ). (<http://www.selle.gr>, 2017)

## **2.7 Αρχές και μέθοδοι Λογοθεραπευτικής Παρέμβασης σε ασθενείς με Άνοια**

Θεραπευτικές παρεμβάσεις προσανατολισμένες στον ασθενή, ατομικές ή και ομαδικές αλλά και στον φροντιστή. Ως ατομικές θεραπευτικές παρεμβάσεις διακρίνουμε: Τη χωρισμένη κατά εκπαίδευση περιοδικής ανάκτησης (spaced-retrieval training/srt), τη χρήση αισθητήριας υποκίνησης που προκαλεί θετική μνήμη, δράση και συγκίνηση ενός γεγονότος και την αποτελεσματικότητα εξατομικευμένων αναμνήσεων, βίντεο και φωτογραφιών στα άτομα με άνοια. Στη χωρισμένη κατά διαστήματα κατάρτιση ανάκτησης (spaced-retrieval training/srt), η διαλειτουργική ανάκαμψη (SRT) είναι μια παρέμβαση που έχει χρησιμοποιηθεί για ποικίλα ελλείμματα μνήμης, όπως:

- Σημασιολογική μνήμη (το άτομο θα πρέπει να θυμάται ονόματα ανθρώπων και αντικειμένων, τρέχον έτος, πόλη και εγκατάσταση διαμονής, αριθμός σπιτιού κτλ ).
- Διαδικαστική μνήμη (το άτομο να θυμάται να εκτελέσει κάποια ενέργεια, αλλά και τεχνικές κατάποσης).
- Προοπτική μνήμη (το άτομο να θυμάται τα μελλοντικά ραντεβού, δραστηριότητες ή τα καθήκοντα, τη λήψη φαρμάκων κτλ).
- Πρόσφατη επεισοδιακή μνήμη (το άτομο να θυμάται τα πρόσφατα προσωπικά γεγονότα, όπως τα γενέθλια ενός ατόμου, ένα δείπνο κτλ). (SikJang, ShinLee, & HanYoo, 2015)

Για να εκτελεστεί σε απόσταση η θεραπεία ανάκτησης, επιλέγονται διάφοροι λειτουργικοί στόχοι, ένας στόχος κάθε φορά που θα πρέπει να επιτευχθεί και να διατηρηθεί ένα ικανοποιητικό επίπεδο συντήρησης.

Η άνοια οδηγεί σε αποδυνάμωση των γνωστικών λειτουργιών όπως είναι η μνήμη, ο λόγος, η προσοχή και η κρίση, η οποία γίνεται σταδιακά, με τις σύνθετες λειτουργίες να βλάπτονται πρώτες. Τα προγράμματα νοητικής ενδυνάμωσης που αναπτύσσονται στοχεύουν στην αξιοποίηση των γνωστικών λειτουργιών του ασθενούς που παραμένουν σε ικανοποιητικό επίπεδο. Στόχος είναι η σταθεροποίηση ή ακόμα και η μείωση της γνωστικής έκπτωσης του ασθενούς, απώτερο στόχο τη βελτίωση της ποιότητας ζωής τόσο του ίδιου του ασθενούς, όσο των οικείων του, της οικογένειάς του και των φροντιστών του. Τα προγράμματα αυτά ενδείκνυνται κυρίως για ασθενείς με ήπια έως μέτρια μορφή της νόσου, όπου ακόμα οι ασθενείς διατηρούν αρκετά γνωστικά αποθέματα που μπορούν να τα αξιοποιήσουν προς όφελός τους. Η θεραπεία νοητικής ενδυνάμωσης χρησιμοποιεί πλήθος ερεθισμάτων και εξειδικευμένων μεθόδων που εξαρτάται από τον κάθε ασθενή. Ανάλογα με τις ικανότητες, τις ανάγκες και τις ιδιαιτερότητες του κάθε ασθενή, σχεδιάζεται ένα εξατομικευμένο πρόγραμμα το οποίο περιλαμβάνει δραστηριότητες όπως, προσανατολισμό στο χώρο ή και το χρόνο, συζήτηση για θέματα επίκαιρα και καθημερινά, εκπαίδευση στη χρήση εξωτερικών μνημονικών βοηθημάτων, ασκήσεις που εξασκούν τη μνήμη, την προσοχή, το λόγο, την κριτική σκέψη κ.α., θεραπείες με τη χρήση της τέχνης, θεραπεία δι' αναμνήσεων, επιτραπέζια παιχνίδια κτλ. Το

κυριότερο πλεονέκτημα των προγραμμάτων νοητικής ενδυνάμωσης είναι η ευελιξία που έχουν καθώς είναι μια θεραπευτική προσέγγιση απόλυτα προσαρμοσμένη στις ανάγκες του κάθε ασθενούς και μπορούν να πραγματοποιηθούν είτε με ατομικές συνεδρίες είτε σε ομαδικές και μπορούν να αναπροσαρμόζονται καθώς η ασθένεια εξελίσσεται και η κατάσταση του ασθενούς, τόσο η γνωστική όσο και η συναισθηματική. (Λυμπεροπούλου & Σακκά, 2006).

Στις ομαδικές θεραπευτικές παρεμβάσεις, κατατάσσονται προγράμματα συστατικής θεραπείας (Montessori, Breakfast club), προγράμματα μουσικοθεραπείας, που έχει αποδέκτη ότι έχουν σημαντική επίδραση στη λειτουργία της γλώσσας στους ανοικούς ασθενείς και διαδικασίες διαχωρισμού της μνήμης κατά διαστήματα

Το πρόγραμμα Montessori, αρχικά αναπτύχθηκε για παιδιά και για αυτό περιλαμβάνει υλικά και στόχους που απαιτούν την ενεργό συμμετοχή. Στη συνέχεια χρησιμοποιήθηκε και σε άτομα με τη νόσο Αλτσχάιμερ, καθώς προωθεί την εκμάθηση και χρησιμοποιεί συγκεκριμένα καθημερινά ερεθίσματα για να διευκολύνει την ανάκληση της μνήμης (Ναυρίδης & Ματθαίου, 2010).

### **3. Μεθοδολογία**

#### **3.1 Ερευνητικός σχεδιασμός**

Οι ερευνητικές μέθοδοι διακρίνονται σε ποιοτικές και ποσοτικές μεθόδους. Με τη χρήση ποσοτικών μεθόδων ο ερευνητής αναλύει την ποσότητα εμφάνισης του φαινομένου που διερευνά (Kvale, 1996). Η ποσοτική έρευνα χρησιμοποιείται όταν στόχος του ερευνητή είναι να συγκεντρώσει αντικειμενικά, γενικά και σε έκταση, δεδομένα για κάποιο φαινόμενο, να μετατρέψει τα δεδομένα αυτά σε στατιστικά στοιχεία, ώστε στη συνέχεια να μπορέσει να προβεί σε συγκρίσεις μεταξύ των διαφόρων μεταβλητών για να παρέχει αντικειμενικές επεξηγήσεις για τα αίτια ή τις σχέσεις μεταξύ των μεταβλητών αυτών (Μαντζούκας, 2007).

Σύμφωνα με το σκοπό της έρευνας και την ανάγκη διερεύνησης των ερευνητικών υποθέσεων που τέθηκαν, η μέθοδος της ποσοτικής έρευνας με τη χρήση δομημένου ερωτηματολογίου, κρίνεται η πλέον καταλληλότερη.

Επίσης η μέθοδος της δειγματοληψίας χιονοστιβάδας, είναι μια ιδιαίτερα χρήσιμη τεχνική για τη μελέτη ομάδων στις οποίες υπάρχει δυσκολία πρόσβασης. Σύμφωνα με τη μέθοδο αυτή, αρχικά εντοπίζονται κάποια μέλη της ομάδας αυτής, τα οποία δέχονται να λάβουν μέρος στην έρευνα. Στη συνέχεια, τα άτομα αυτά έρχονται σε επαφή με άλλα άτομα της ομάδας και τα οποία «στρατολογούν» στην έρευνα, καθώς για παράδειγμα μπορούν να τους δώσουν τα ερωτηματολόγια προς συμπλήρωση, ή να φέρουν σε επαφή τον ίδιο τον ερευνητή μαζί τους. Αυτά τα νέα μέλη «στρατολογούν» επιπλέον συμμετέχοντες κλπ, μέχρι να συμπληρωθεί το μέγεθος δείγματος που κρίνεται ικανοποιητικό (Σταλίκας, 2005)

Τα βασικά ζητήματα που θα πρέπει να εστιάσει ο ερευνητής για να καταλήξει η έρευνά του σε έγκυρα και επιστημονικά αποτελέσματα είναι η συλλογή ενός αντιπροσωπευτικού δείγματος του υπό μελέτη πληθυσμού και δεύτερον στη διαμόρφωση ενός κατάλληλου ερωτηματολογίου για την έρευνα (Κυριαζή, 2002).

Στη παρούσα έρευνα χρησιμοποιείται ποσοτική έρευνα με τη χρήση ερωτηματολογίου, καθώς σκοπός είναι η συγκέντρωση τάσεων και ποσοτικών αποτελεσμάτων, χρήσιμα για τη διεξαγωγή χρήσιμων συμπερασμάτων που θα αντιπροσωπεύουν τον πληθυσμό.



### **3.2 Σκοπός έρευνας – ερευνητικές υποθέσεις**

Σκοπός της εργασίας είναι να μελετηθεί ο βαθμός ενημέρωσης και κατάρτισης των λογοθεραπευτών στην Ελλάδα και στην Κύπρο, για τύπους άνοιας και μορφές προσέγγισης που χρησιμοποιούν κατά την θεραπεία, με τη χρήση ερωτηματολογίων. Επιμέρους θα διερευνηθούν, η συχνότητα των περιστατικών που αναλαμβάνουν, τρόποι παραπομπής των ασθενών στους λογοθεραπευτές, επάρκεια γνώσεων και κατάρτισης για την αντιμετώπιση των περιστατικών και η σημασία του ρόλου του λογοθεραπευτή στα περιστατικά με άνοια. Τέλος θα μελετηθούν πιθανές ομοιότητες και διαφορές ανάμεσα στους λογοθεραπευτές στην Ελλάδα και στην Κύπρο.

Οι ερευνητικές υποθέσεις που διερευνούνται είναι αν υπάρχει:

H1: Σχέση του τόπου εργασίας και συχνότητα προσφοράς υπηρεσιών σε άτομα με άνοια.

H2: Σχέση τόπου εργασίας και θεραπευτικές προσεγγίσεις που χρησιμοποιούνται στην θεραπεία των ατόμων με άνοια.

H3: Σχέση τόπου εργασίας και απαραίτητη θεωρητική και κλινική εμπειρία για να αναλάβουν άτομα με άνοια.

H4: Σχέση τόπου εργασίας και τύποι άνοιας που είναι οι λογοθεραπευτές είναι εξοικειωμένοι.

H5: Σχέση τόπου εργασίας και ο ρόλος του λογοθεραπευτή για τα άτομα με άνοια.

### **3.3 Δείγμα**

Ο ορισμός του μεγέθους του δείγματος είναι το πιο σημαντικό στάδιο της δειγματοληψίας καθώς έχει άμεση σχέση με το βαθμό ακρίβειας των αποτελεσμάτων που είναι επιθυμητός ώστε η συνολική μελέτη να είναι αξιόπιστη και να μπορούν να διεξαχθούν χρήσιμα και συγκρίσιμα αποτελέσματα (Σταλίκας, 2005).

Τα μεγάλα δείγματα είναι πιο αξιόπιστα από τα μικρά, στόχος όμως δεν είναι να χρησιμοποιηθεί όλος ο πληθυσμός ως δείγμα, αλλά ο ερευνητής να επιλέξει ένα

ποσοστό πάνω από το 1% του συνόλου του δείγματος ώστε να εξασφαλιστεί αξιοπιστία (Σταθακόπουλος, 2001)

Το δείγμα της έρευνας περιλαμβάνει λογοθεραπευτές που εργάζονται είτε ως ελεύθεροι επαγγελματίες, είτε με σχέση σύμβασης εργασίας στην Ελλάδα και στην Κύπρο.

Ειδικά για την έρευνα στην Κύπρο, ζητήθηκε ειδική άδεια από την ένωση λογοθεραπευτών Κύπρου (ΣΥΕΛΚ) , ώστε το ερωτηματολόγιο να σταλεί στα e-mail των μελών της ένωσης, όπου και έγινε και οι συμμετέχοντες απάντησαν on-line στο ερωτηματολόγιο σε ειδική φόρμα που είχε δημιουργηθεί στις εφαρμογές του google forms. Την πρώτη φορά ανταποκρίθηκαν στην πρόσκληση συμμετοχής 41 Κύπριοι. Την δεύτερη φορά ανταποκρίθηκαν στην πρόσκληση συμμετοχής ακόμα 6 Κύπριοι. Από την άλλη η έρευνα για τους λογοθεραπευτές στην Ελλάδα, αναρτήθηκε στο διαδίκτυο, σε φόρουμ και ηλεκτρονικές κοινότητες που απευθύνονται αποκλειστικά σε θεραπευτές. . Επιπρόσθετα επικοινωνήσαμε μέσω e-mail με τον ΠΣΛ (Πανελλήνιο Σύλλογο Λογοθεραπευτών) και ζητήσαμε να προωθήσει το ερωτηματολόγιο μας σε ηλεκτρονική μορφή στα e-mail των εγγεγραμμένων λογοθεραπευτών στον σύλλογο. Ο ΠΣΛ μας απάντησε θετικά προωθώντας το ερωτηματολόγιο συνολικά 2 φορές με διάστημα μίας εβδομάδας κάθε φορά στα μέλη του. Την πρώτη φορά ανταποκρίθηκαν στην πρόσκληση συμμετοχής 69 Ελλαδίτες. Την δεύτερη φορά ανταποκρίθηκαν στην πρόσκληση συμμετοχής ακόμα 62 Ελλαδίτες. Επίσης χρησιμοποιήθηκε η μέθοδος της χιονοστιβάδας, καθώς λογοθεραπευτές παρέπεμπαν το ερωτηματολόγιο σε άλλους λογοθεραπευτές γνωστούς τους ώστε να συμμετέχουν στην έρευνα. Ο πληθυσμός του δείγματος εκτιμήθηκε κατά προσέγγιση σε 1204 άτομα, καθώς ο Πανελλήνιος Σύλλογος Λογοθεραπευτών έχει 832 μέλη και ο Σύλλογος Εγγεγραμμένων Λογοπαθολόγων Κύπρου (ΣΥΕΛΚ) έχει 372 μέλη. Άρα το δείγμα των 178 λογοθεραπευτών που συμμετέχουν στην έρευνα κρίνεται ικανοποιητικό δείγμα να συγκεντρωθούν αντιπροσωπευτικές τάσεις του συνόλου του πληθυσμού άρα και αξιόπιστα συμπεράσματα.

### **3.4 Όργανα Μέτρησης**

Ο έλεγχος της εγκυρότητας και της αξιοπιστίας του ερωτηματολογίου κρίνεται ιδιαίτερα σημαντικός. Με την έννοια της εγκυρότητας, ελέγχουμε την πιστότητα με

την οποία μετράται το χαρακτηριστικό που θέλουμε να μετρήσουμε, ενώ με την έννοια της αξιοπιστίας, ελέγχουμε την ακρίβεια, με την έννοια της συνέπειας με την οποία το ερωτηματολόγιο μετράει ένα χαρακτηριστικό του δείγματος. Τα κύρια είδη εγκυρότητας είναι, η εσωτερική Εγκυρότητα (Internal validity), η εξωτερική εγκυρότητα (External validity), η εγκυρότητα περιεχομένου (Content validity), η εγκυρότητα κριτηρίου (Criterion validity) και τέλος η εννοιολογική εγκυρότητα ή εγκυρότητα εννοιολογικής κατασκευής (Construct validity) (Robson, 2007).

Ο πιο δημοφιλής - δείκτης εσωτερικής συνέπειας είναι ο Cronbach's  $\alpha$  (alpha), που λαμβάνει τιμές μεταξύ 0 και 1. Εάν η τιμή του δείκτη αξιοπιστίας είναι  $\alpha < 0,6$  η κλίμακα είναι αναξιόπιστη, το 0,6 είναι το ελάχιστο αποδεκτό όριο (μή αποδεκτό για κλίμακες με πολλά στοιχεία) και το 0,7 επαρκής αριθμός αλλά το 0,8 εκφράζει καλύτερο ποσοστό αξιοπιστίας, ενώ το 0,95 δείχνει πολύ υψηλή αξιοπιστίας (Spector, 1992)

Όλες οι αναλύσεις των ερωτηματολογίων έγιναν με τη χρήση του λογισμικού SPSS v20.0.

Τα όργανα μέτρησης αποτελούνται από 3 ενότητες μεταβλητών. Στην πρώτη ενότητα περιλαμβάνονται 6 μεταβλητές σχετιζόμενες με δημογραφικά στοιχεία του δείγματος. Στη δεύτερη ενότητα, περιλαμβάνονται 10 μεταβλητές σχετικές με το χώρο εργασίας, τα περιστατικά άνοιας και τη συνεργασία με άλλους επιστήμονες υγείας και λοιπούς εμπλεκόμενους. Στη τρίτη ενότητα περιλαμβάνονται 6 μεταβλητές σχετικές με τις θεραπευτικές προσεγγίσεις που χρησιμοποιούν οι λογοθεραπευτές στην άνοια, εμπειρία, συνεχή εκπαίδευση και κατάρτιση του λογοθεραπευτή, καθώς και ο ρόλος του στα περιστατικά άνοιας.

### **3.5 Πιλοτική έρευνα**

Το ερωτηματολόγιο αρχικά δόθηκε δοκιμαστικά σε 4 λογοθεραπευτές, δύο εργαζόμενους στην Κύπρο και δύο στην Ελλάδα, όπου ο καθένας αντίστοιχα εργαζόταν σε με σχέση εξαρτημένης εργασίας και ο άλλος ως ελεύθερος επαγγελματίας, άντρας και γυναίκα αντίστοιχα κατά περίπτωση. Στόχος ήταν ελεγχτούν πιθανά προβλήματα κατανόησης των ερωτήσεων ή παρερμηνείας, και για να αξιολογηθεί αν προβλεπόμενος χρόνος συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου αν

ήταν ο προβλεπόμενος. Δεν διαπιστώθηκε κάποιο πρόβλημα στην σαφήνεια ή τη ροή των ερωτήσεων και ο χρόνος κρίθηκε επαρκής. Οπότε χωρίς να γίνουν αλλαγές, το ίδιο ερωτηματολόγιο χρησιμοποιήθηκε για την διεξαγωγή της τελικής έρευνας.

### **3.6 Συνοπτική περιγραφή ερωτηματολογίου**

Το ερωτηματολόγιο δομήθηκε με βάση το θεωρητικό πλαίσιο και περιλαμβάνει 22 ερωτήσεις που αφορούν αρχικά τα Δημογραφικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων το χώρο εργασίας τους, το χρόνο εμπειρίας στην άσκηση του επαγγέλματος, εάν αναλαμβάνει άτομα με άνοια, συχνότητα που προσφέρει τις υπηρεσίες σε άτομα με άνοια, παραπομπή περιστατικών από και προς άλλους, συνεργασία με άλλους επιστήμονες, οφέλη λογοθεραπείας σε άτομα με άνοια, τύπους άνοιας που είναι εξοικειωμένοι, προσεγγίσεις που χρησιμοποιούν στην θεραπεία ατόμων με άνοια, εμπειρία σε περιστατικά με άνοια, κατάρτιση και τάση για συνεχή εκπαίδευση και ποιος είναι ο ρόλος του λογοθεραπευτή στα άτομα με άνοια.

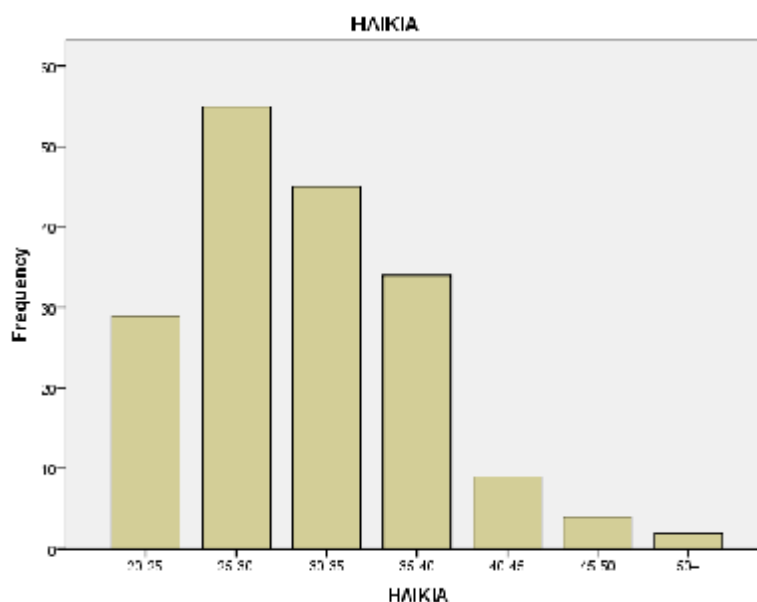
### **3.7 Διαδικασία μέτρησης**

Στο ερωτηματολόγιο χρησιμοποιήθηκαν αντίστοιχα διάφοροι τύποι ερωτήσεων, ανάλογα το βαθμό που ο κάθε τύπος κρίθηκε κατάλληλος για το υπό διερεύνηση θέμα, Ανοικτή ερώτηση χρησιμοποιήθηκε για την ηλικία, όπου δεν είχε τεθεί κλίμακα και από τις ερωτήσεις των συμμετεχόντων στην συνέχεια κατηγοριοποιήθηκαν σε 7 κατηγορίες, 20-25 ετών, 25-30 ετών, 30-35 ετών, 35-40 ετών, 40-45 ετών, 45-50 ετών και άνω των 50. Οι υπόλοιπες ερωτήσεις είναι κλειστές, με προκαθορισμένες απαντήσεις και κάποιες διχοτομικές, όπου υπάρχουν δύο πιθανές απαντήσεις και ο ερωτώμενος πρέπει να επιλέξει τη μία, Ναι ή Όχι, για το εάν συμφωνεί ή όχι. Οι υπόλοιπες ερωτήσεις είναι βαθμονόμησης, με εναλλακτικές απαντήσεις, όπου υπάρχει κλίμακα Likert, διαβάθμισης πολύ, λίγο, καθόλου.

### 3.8 Ποσοτική Ανάλυση των Αποτελεσμάτων

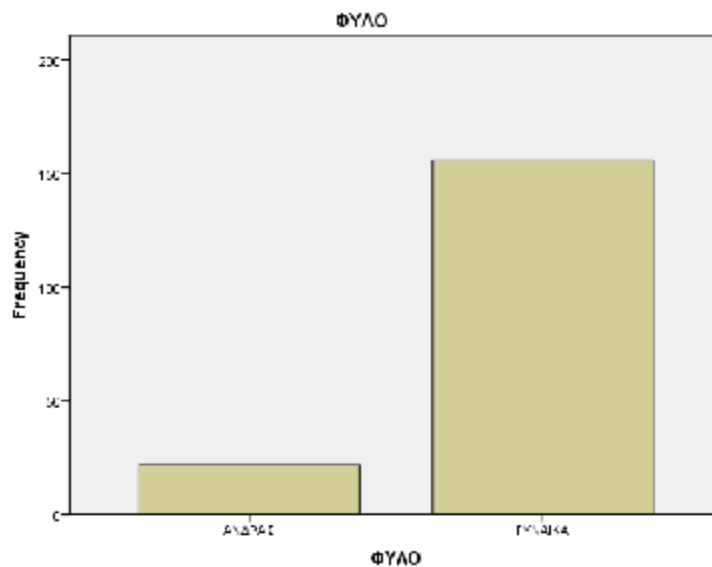
Από τους 178 συμμετέχοντες στην έρευνα έχουν συμπληρωθεί όλα τα ερωτηματολόγια, ποσοστό 100% και δεν υπάρχει κάποια χαμένη απάντηση (missing value).

Παρουσιάζεται διασπορά στις ηλικίες 20-40 ετών, με επικρατέστερη τιμή 30,9% των συμμετεχόντων να είναι ηλικίας 25-30 ετών. Με ποσοστό 25,3% ακολουθεί η κλίμακα ηλικίας 30-35 ετών, 19,1% η ηλικία μεταξύ 35-40 ετών, με 16,3% η ηλικία 20-25 και οι λοιπές κλίμακες ακολουθούν με ποσοστά μικρότερα του 5,1%. Κλίμακα 40-45 ετών, 5,1%, 45-50 ετών, 2,2% και άνω των 50 ετών, 1,1%.



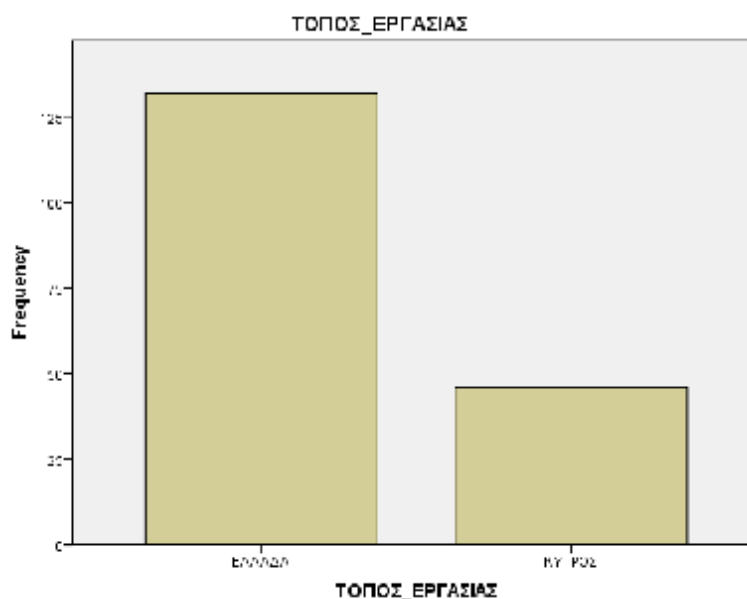
Γράφημα 1. Ηλικία συμμετεχόντων

Δυστυχώς δεν παρουσιάζεται διασπορά του δείγματος και στα δύο φύλα, καθώς το 87,6% των συμμετεχόντων είναι γυναίκες και μόνο το 12,4% είναι άντρες.



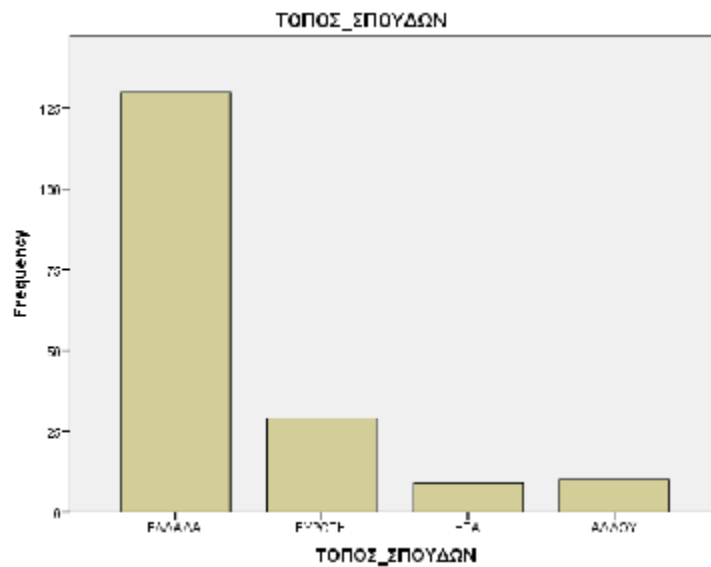
**Γράφημα 2. Φύλο συμμετεχόντων**

Ο χώρος εργασίας επίσης δεν εμφανίζει διασπορά, καθώς το 74,2% εργάζεται στην Ελλάδα και το 25,8% εργάζεται στην Κύπρο.



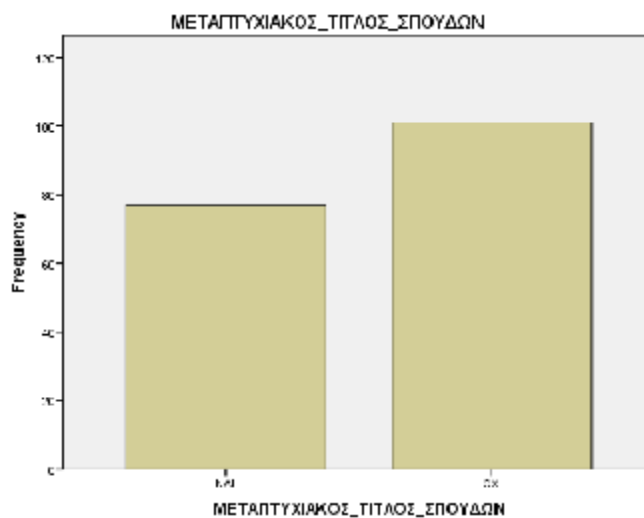
**Γράφημα 3. Τόπος εργασίας συμμετεχόντων**

Ο τόπος σπουδών εμφανίζει επικρατέστερη τιμή με 73,3% την Ελλάδα και ακολουθεί η Ευρώπη με 16,3%, οι ΗΠΑ με 5,1% και αλλού με 5,6%.



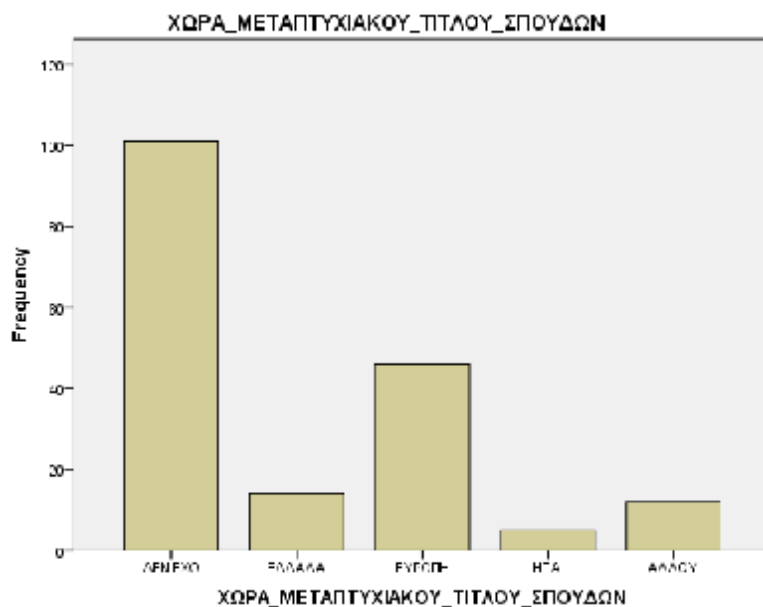
**Γράφημα 4. Τόπος σπουδών συμμετεχόντων**

Μεταπτυχιακό τίτλο σπουδών έχει μόλις το 43,3% του δείγματος, έναντι του 56,7% που δεν έχει.



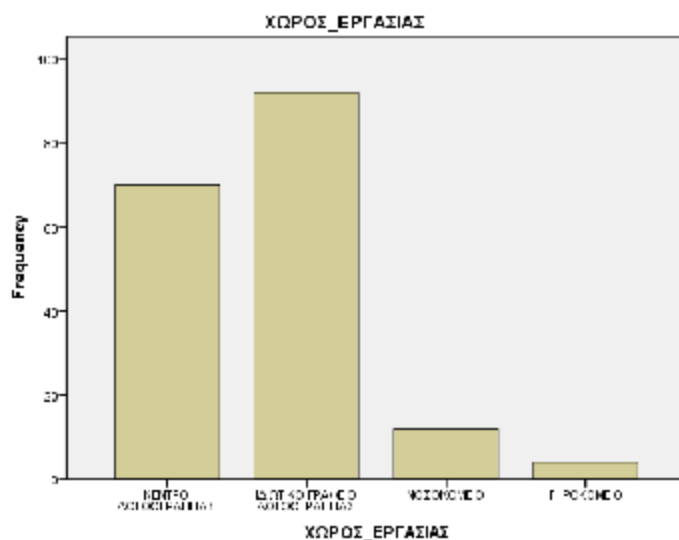
**Γράφημα 5. Μεταπτυχιακός τίτλος σπουδών συμμετεχόντων**

Κύρια χώρα που οι συμμετέχοντες έχουν λάβει μεταπτυχιακό τίτλο σπουδών είναι η Ευρώπη, 25,8%, η Ελλάδα 8,4%, λοιπές χώρες 6,7% και οι ΗΠΑ 2,8%.



**Γράφημα 6. Χώρα Μεταπτυχιακού τίτλου σπουδών**

Οι συμμετέχοντες εργάζονται κυρίως ως ελεύθεροι επαγγελματίες, σε ιδιωτικό γραφείο κατά ποσοστό 51,7%, σε κέντρο λογοθεραπείας 39,3%, σε νοσοκομείο μόλις το 6,7% και σε γηροκομείο μόλις το 2,2%.

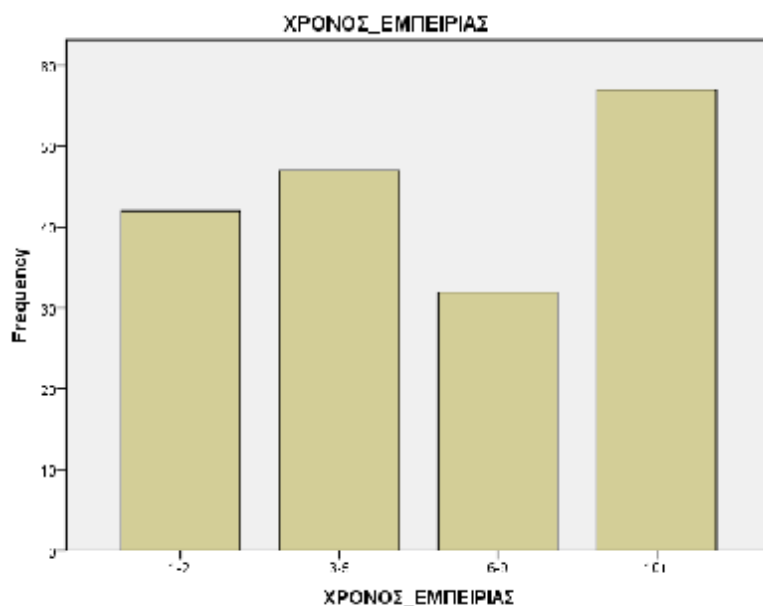


**Γράφημα 7. Χώρος εργασίας συμμετεχόντων**

Το χρονικό διάστημα που ασκούν το επάγγελμα ως λογοθεραπευτές, ποικίλει, καθώς το 32% έχει εμπειρία πάνω από 10 έτη, το 26,4% έχει εμπειρία 3-5 έτη, το 23,6% έχει εμπειρία μόλις 1-2 χρόνια και τέλος το 18% έχει εμπειρία 6-9 χρόνια. Αυτή η διασπορά στα έτη εμπειρίας είναι πολύ χρήσιμη, καθώς οι απόψεις που θα

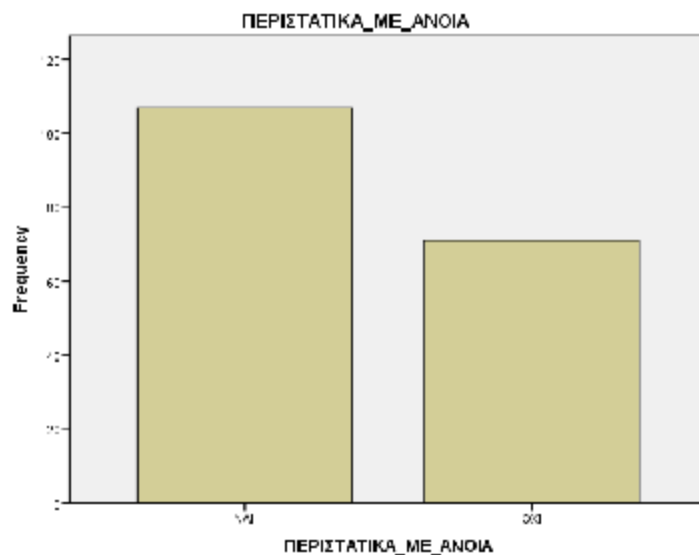


συγκεντρωθούν αφορούν, τόσο νέους στο επάγγελμα λογοθεραπευτές, όσο και λογοθεραπευτές με χρόνια εμπειρίας.



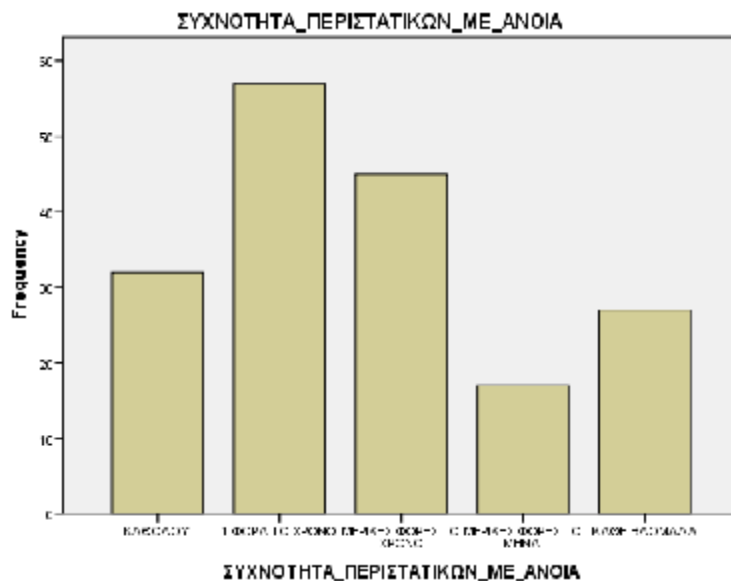
**Γράφημα 8. Έτη εμπειρίας των συμμετεχόντων**

Κατά ποσοστό 60,1% αναλαμβάνουν περιστατικά με άνοια, ενώ το 39,9% δεν αναλαμβάνει.



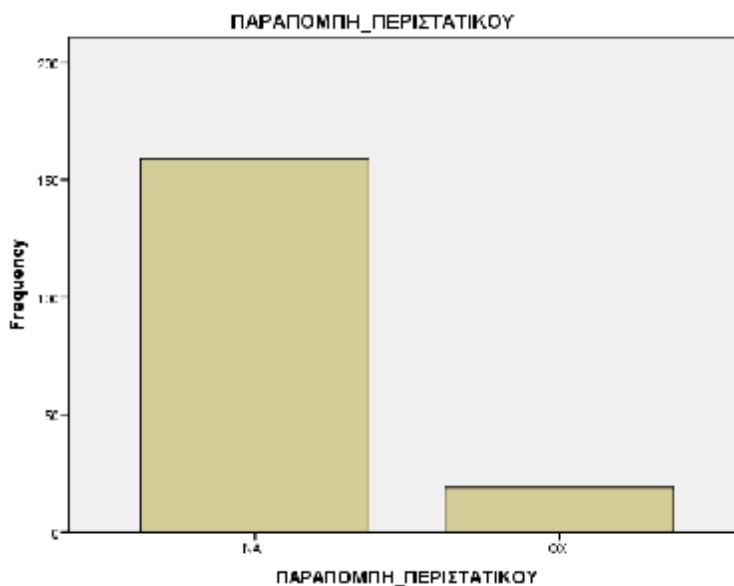
**Γράφημα 9. Παροχή υπηρεσιών σε περιστατικά με άνοια**

Το 32% καλείται να προσφέρει τις υπηρεσίες του σε άτομα με άνοια, 1 φορά το χρόνο, το 25,3% μερικές φορές το χρόνο, το 18% καθόλου και το 9,6% μόνο έχει συχνότητα κάθε μήνα, με μερικές φορές το μήνα.



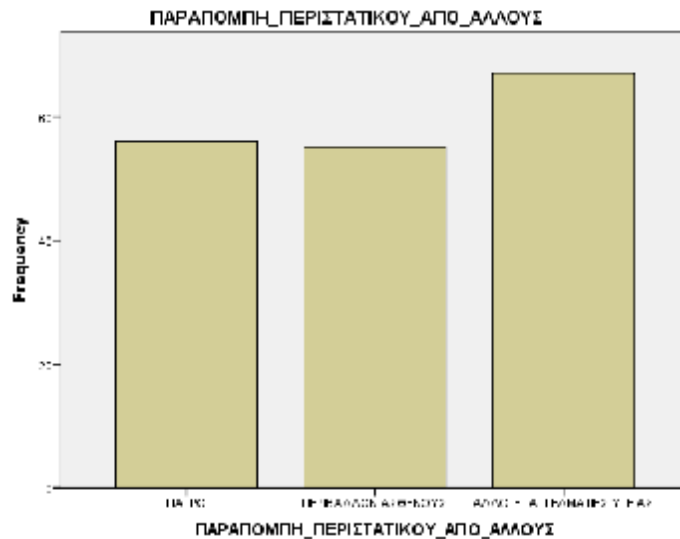
**Γράφημα 10. Συχνότητα που προσφέρουν υπηρεσίες σε άτομα με άνοια**

Το 89,3% παραπέμπει τα άτομα με άνοια σε άλλους επιστήμονες υγείας, έναντι του 10,7% που ισχυρίζεται ότι δεν χρειάζεται να τα παραπέμψει σε άλλους επιστήμονες υγείας.



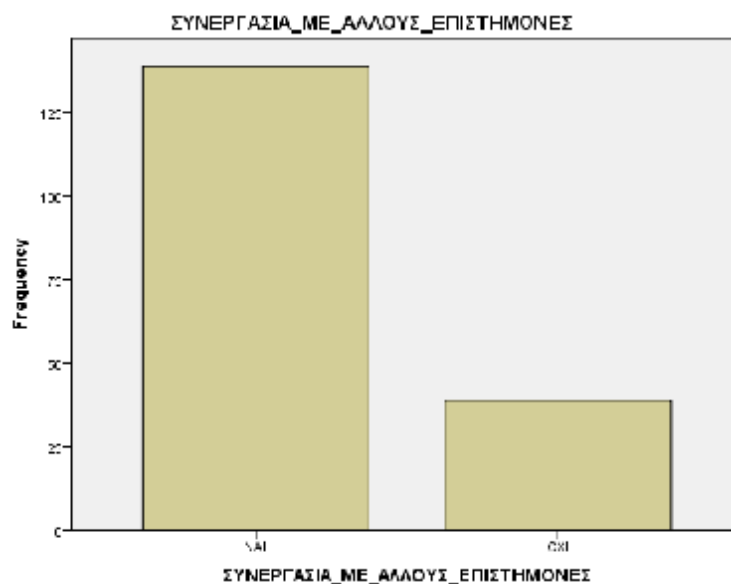
**Γράφημα 11. Παραπομπή περιστατικών σε άλλους επιστήμονες υγείας**

Επίσης το 37,6% δηλώνει ότι του παραπέμπονται περιστατικά άνοιας από άλλους επαγγελματίες υγείας (ψυχολόγους, εργοθεραπευτές, νοσηλευτές κτλ), το 31,5% από τους γιατρούς και το 30,9% από το περιβάλλον του ατόμου με άνοια.



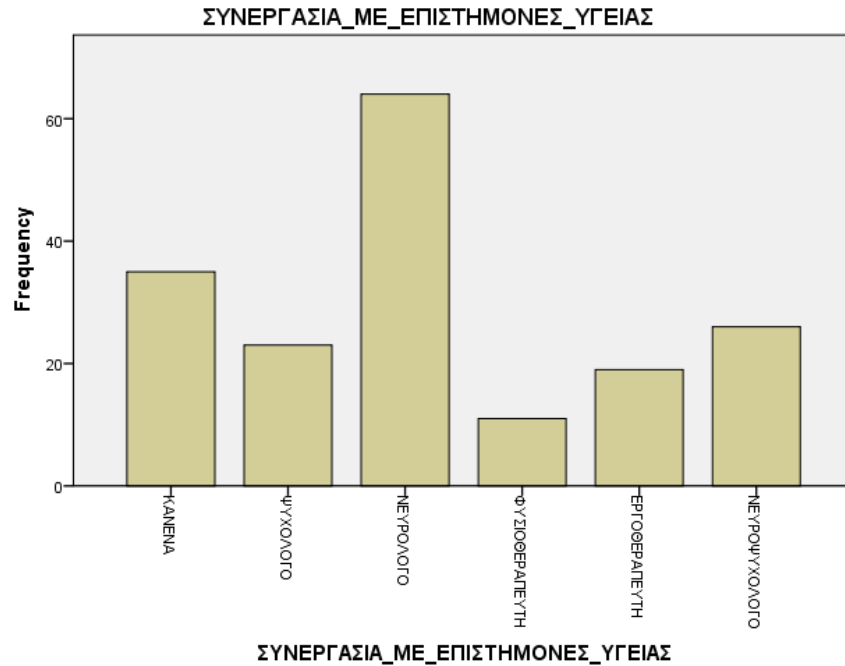
**Γράφημα 12. Ομάδες παραπομπής περιστατικών**

Το 78,1% αναφέρει ότι συνεργάζεται με άλλους επιστήμονες υγείας στα πλαίσια της διεπιστημονικής ομάδας για την αντιμετώπιση της άνοιας, έναντι του 21,9% που δηλώνει ότι δεν συνεργάζεται.



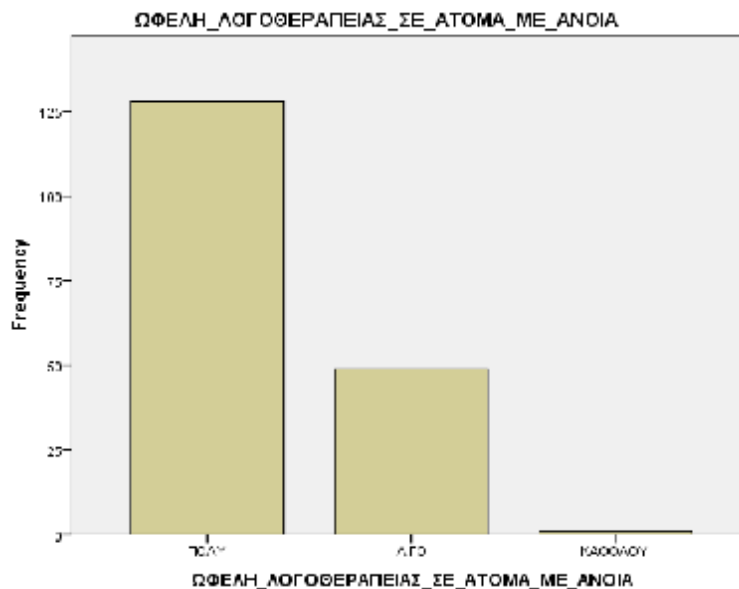
**Γράφημα 13. Συνεργασία με άλλους επιστήμονες**

Στα πλαίσια της διεπιστημονικής ομάδας για την αντιμετώπιση της άνοιας, το 36% δηλώνει ότι συνεργάζεται με νευρολόγους, το 19,7% με κανένα, το 14,6% με νευροψυχολόγο, το 12,9% με ψυχολόγο, το 10,7% με εργοθεραπευτή, και το 6,2% με φυσικοθεραπευτή.



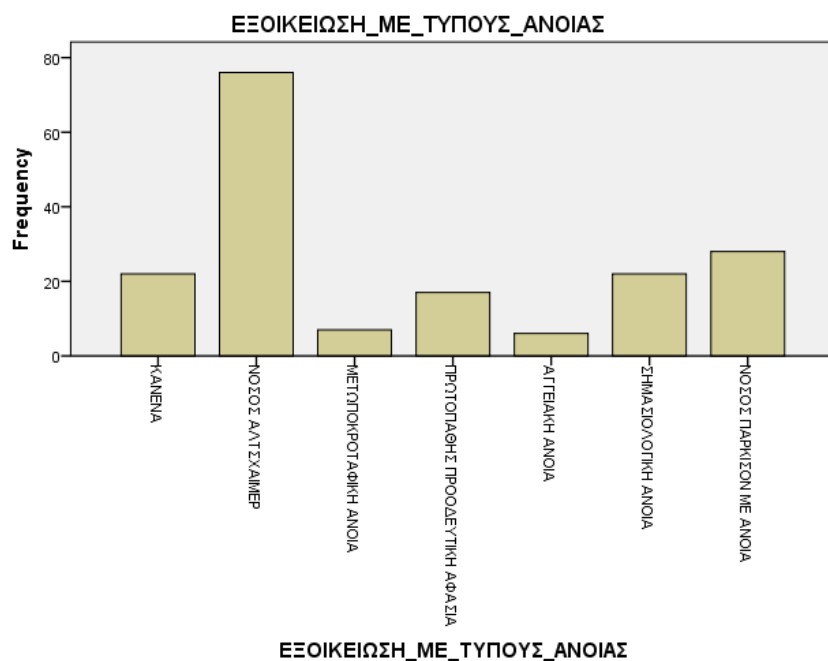
**Γράφημα 14. Κατηγορία συνεργαζόμενων επιστημών**

Το 71,9% πιστεύει ότι η λογοθεραπεία ωφελεί τα άτομα με άνοια, έναντι του 49% που θεωρεί ότι ωφελεί λίγο και το 0,6% που θεωρεί καθόλου.



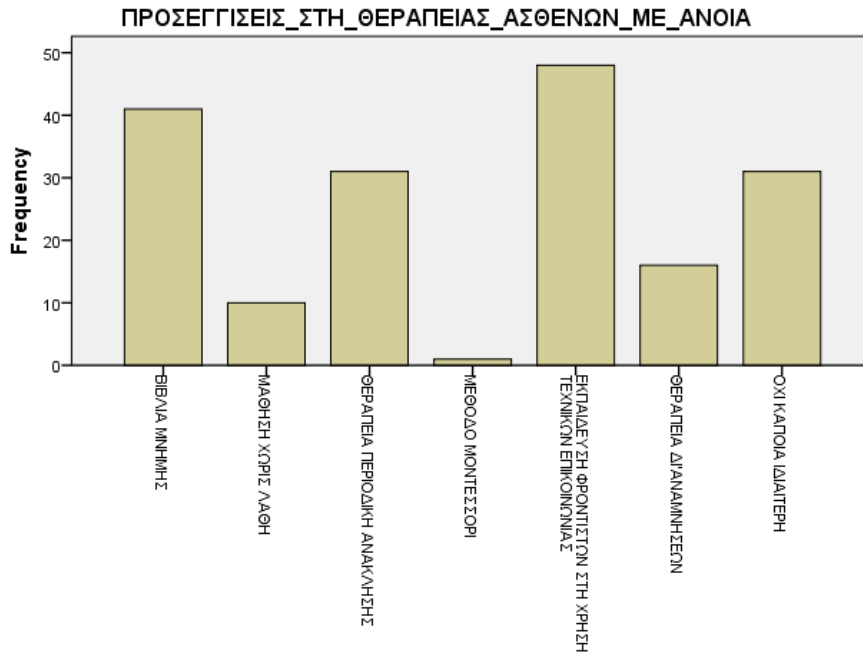
**Γράφημα 15. Οφέλη λογοθεραπείας σε άτομα με άνοια**

Το 42,7% είναι περισσότερο εξοικειωμένοι με τη Νόσο Αλτσχάιμερ, το 12,4% με κανέναν ιδιαίτερο τύπο, το 9,6% με πρωτοπαθή προοδευτική αφασία, το 3,9% με μετωποκροταφική άνοια και το 3,4% με αγγειακή άνοια.



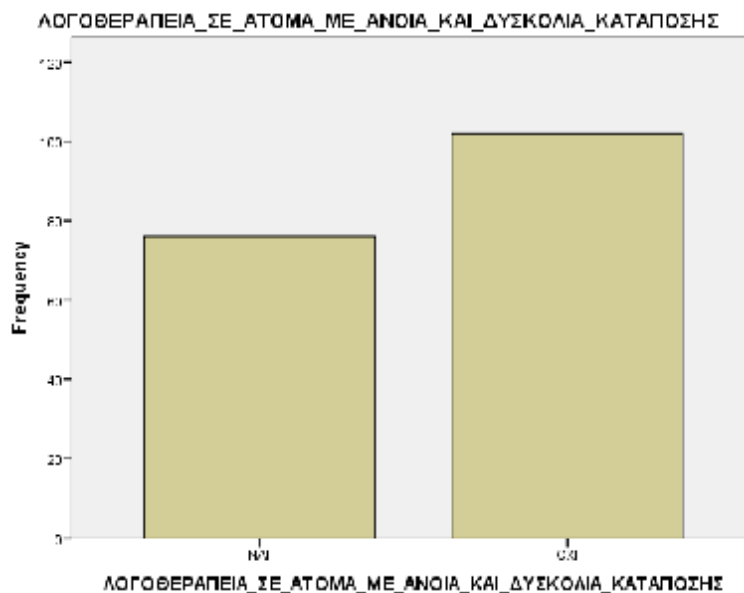
**Γράφημα 16. Μορφές άνοιας που οι συμμετέχοντες είναι εξοικειωμένοι**

Οι προσεγγίσεις που χρησιμοποιούν κατά τη θεραπεία των ατόμων με άνοια, είναι κατά 27% εκπαίδευση των φροντιστών, το 23% χρησιμοποιεί βιβλία μνήμης, το 17,4% χρησιμοποιεί θεραπεία περιοδικής ανάκλησης, ενώ το ίδιο ποσοστό δεν χρησιμοποιεί κάποια θεραπεία, το 9% χρησιμοποιεί τη θεραπεία αναμνήσεων και το 5,6% τη μάθηση χωρίς λάθη. Τέλος το 0,6% χρησιμοποιεί τη μέθοδο Μοντεσσόρι.



**Γράφημα 17. Θεραπευτικές προσεγγίσεις στη θεραπεία με άνοια**

Ένα μεγάλο ποσοστό 57,3% δεν έχει παρέχει προσφέρει λογοθεραπεία σε άτομα με δυσκολίες κατάποσης, έναντι του 42,7% που έχει προσφέρει.



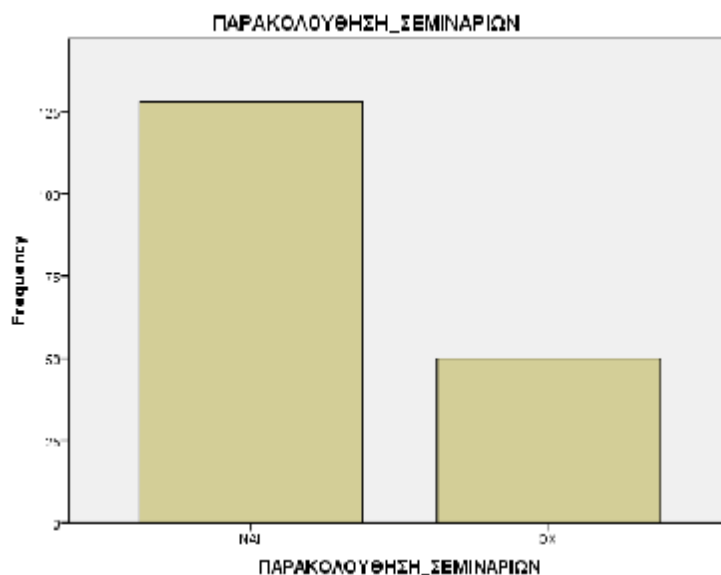
**Γράφημα 18. Περιστατικά με δυσκολίες κατάποσης**

Οι λογοθεραπευτές θεωρούν ότι έχουν την απαραίτητη θεωρητική και κλινική εμπειρία για να αναλάβουν περιστατικά με άνοια, έναντι του 45,5% που θεωρεί ότι δεν έχει.



**Γράφημα 19. Θεωρητική και κλινική εμπειρία λογοθεραπευτών**

Το 71,9% των λογοθεραπευτών έχουν παρακολουθήσει κάποιο σεμινάριο ή συνέδριο με θέμα την άνοια, έναντι 28,1% όπου δεν έχει παρακολουθήσει.



**Γράφημα 20. Παρακολούθηση σεμιναρίων / συνεδρίων για την άνοια**

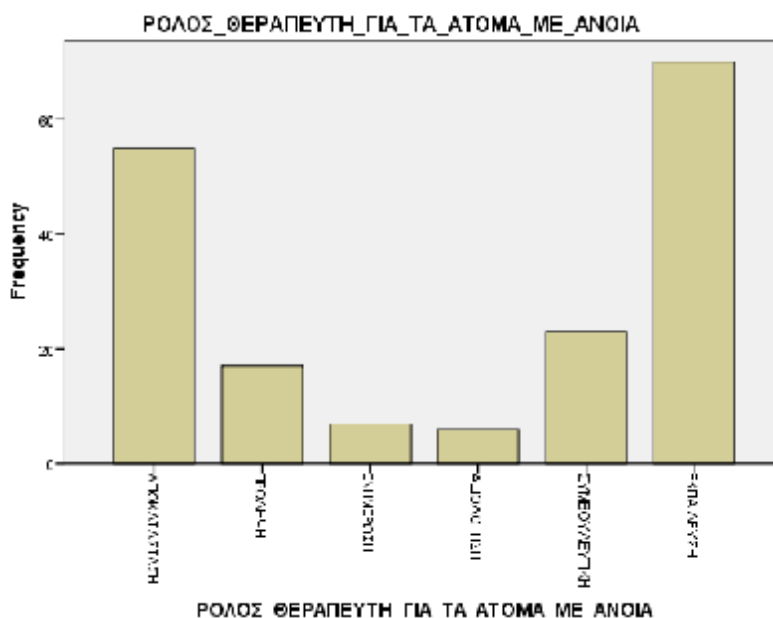
Το 86,5% των λογοθεραπευτών θα παρακολουθούσε ένα σεμινάριο ή συνέδριο για να αποκτήσει επιπρόσθετες εξειδικευμένες γνώσεις για το χειρισμό των διαταραχών

επικοινωνίας που συνοδεύουν την άνοια, έναντι 13,5% που δεν θα παρακολουθούσαν.



**Γράφημα 21. Πρόθεση για παρακολούθηση σεμιναρίων/συνεδρίων για την άνοια**

Οι απόψεις δίστανται για το ποιος είναι ο ρόλος του λογοθεραπευτή για τα άτομα με άνοια. Το 39,3% θεωρεί ότι είναι η εκπαίδευση, το 30,9% η αποκατάσταση σε επίπεδο βαθμού λειτουργικότητας, το 12,9% η συμβουλευτική, το 9,6% η πρόληψη, το 3,9% η ενημέρωση και το 3,4% η αξιολόγηση.



**Γράφημα 22. Ρόλος λογοθεραπευτή για τα άτομα με άνοια**



## Διερεύνηση Ερευνητικών Υποθέσεων

H1: Σχέση τύπου εργασίας και συχνότητα προσφοράς υπηρεσιών σε άτομα με άνοια.

ΤΟΠΟΣ\_ΕΡΓΑΣΙΑΣ \* ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ\_ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ\_ΜΕ\_ΑΝΟΙΑ Crosstabulation

Count		ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ_ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ_ΜΕ_ΑΝΟΙΑ					Total
		ΚΑΘΟΛΟΥ	1 ΦΟΡΑ ΤΟ ΧΡΟΝΟ	ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ ΤΟ ΧΡΟΝΟ	ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ ΤΟ ΜΗΝΑ	ΚΑΘΕ ΒΔΟΜΑΔΑ	
ΤΟΠΟΣ_ΕΡΓΑΣΙΑΣ	ΕΛΛΑΔΑ	25	46	29	11	21	132
	ΚΥΠΡΟΣ	7	11	16	6	6	46
Total		32	57	45	17	27	178

Παρατηρούμε ότι το μεγαλύτερο ποσοστό από τους εργαζόμενους στη Κύπρο, έχουν συχνότητα περιστατικών από μερικές φορές το χρόνο, μέχρι 1 φορά το χρόνο, ενώ οι εργαζόμενοι στην Ελλάδα, το μεγαλύτερο ποσοστό προσφέρει τις υπηρεσίες του σε άτομα με άνοια, 1 φορά το χρόνο αλλά και ένα μεγάλο ποσοστό κάθε βδομάδα και ένα ποσοστό μερικές φορές το χρόνο.

Συμπεραίνουμε ότι τα περιστατικά με άνοια που προσφέρουν τις υπηρεσίες τους οι λογοθεραπευτές, είναι κυρίως σπάνια μέσα στο χρόνο, με ελάχιστες περιπτώσεις που είναι κάθε βδομάδα. Καθώς το  $\text{sig} = 0,316 > 0,05$  δεν είναι στατιστικά σημαντικό.

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	4,729 <sup>a</sup>	4	,316
Likelihood Ratio	4,628	4	,328
Linear-by-Linear Association	,287	1	,592
N of Valid Cases	178		

a. 1 cells (10,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4,39.

Όμοια αναλύοντας τη συσχέτιση που μπορεί να υπάρξει ανάμεσα στο τόπο εργασίας των λογοθεραπευτών και τη συχνότητα των περιστατικών με άνοια με Anova oneway, σύμφωνα με τον παρακάτω πίνακα, παρατηρούμε ότι  $\text{sig}=0.321 > 0,05$  άρα η διαφορά που εμφανίζεται δεν είναι στατιστικά σημαντική.

ANOVA

ΤΟΠΟΣ\_ΕΡΓΑΣΙΑΣ

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	,906	4	,227	1,180	,321
Within Groups	33,206	173	,192		
Total	34,112	177			

Άρα ισχύει η υπόθεση H0, ότι δεν υπάρχει συσχέτιση ανάμεσα στο τόπο εργασίας των λογοθεραπευτών και τη συχνότητα των περιστατικών άνοιας που αντιμετωπίζουν.

H2: Σχέση τόπου εργασίας και θεραπευτικές προσεγγίσεις που χρησιμοποιούνται στην θεραπεία των ατόμων με άνοια.

ΤΟΠΟΣ\_ΕΡΓΑΣΙΑΣ \* ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΕΙΣ\_ΣΤΗ\_ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ\_ΑΣΘΕΝΩΝ\_ΜΕ\_ΑΝΟΙΑ Crosstabulation

Count

	ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΕΙΣ_ΣΤΗ_ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ_ΑΣΘΕΝΩΝ_ΜΕ_ΑΝΟΙΑ							Total
	BIBΛΙΑ ΜΝΗΜ ΗΜΕΡ ΗΣ	ΜΑΘΗΣΗ ΧΩΡΙΣ ΛΑΘΗ	ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΠΕΡΙΟΔΙΚ Η ΑΝΑΚΛΗΣ ΗΣ	ΜΕΘΟΔΟ ΜΟΝΤΕΣΣ ΟΡΙ	ΕΚΠΑΙΔΕΥΣ Η ΦΡΟΝΤΙΣΤΩ Ν ΣΤΗ ΧΡΗΣΗ ΤΕΧΝΙΚΩΝ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙ ΑΣ	ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΔΙ'ΑΝΑΜΝΗΣ ΕΩΝ	ΟΧΙ ΚΑΠΟΙΑ ΙΔΙΑΙΤΕ ΡΗ	
ΤΟΠΟΣ ΕΛΛΑΔΑ	33	6	20	1	41	9	22	132
ΕΡΓΑΣΙ ΑΣ ΚΥΠΡΟΣ	8	4	11	0	7	7	9	46
Total	41	10	31	1	48	16	31	178

Στην Ελλάδα και στην Κύπρο, φαίνεται ότι η εκπαίδευση των φροντιστών στη χρήση αποτελεσματικών τεχνικών επικοινωνίας, είναι η κυριότερη θεραπευτική προσέγγιση. Επίσης κοινή είναι η τάση για τη χρήση της θεραπείας περιοδικής ανάκληση και η χρήση βιβλίων μνήμης. Ένα σημαντικό ποσοστό λογοθεραπευτών και στις δύο χώρες δηλώνουν ότι δεν χρησιμοποιούν κάποια ιδιαίτερη προσέγγιση. Καθώς το sig = 0,135 >0,05 αλλά δεν είναι στατιστικά τόσο σημαντικό.

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	9,772 <sup>a</sup>	6	,135
Likelihood Ratio	10,002	6	,125
Linear-by-Linear Association	,173	1	,678
N of Valid Cases	178		

a. 4 cells (28,6%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,26.

Όμοια αναλύοντας τη συσχέτιση που μπορεί να υπάρχει ανάμεσα στο τόπο εργασίας των λογοθεραπευτών και τις προσεγγίσεις που ακολουθούν στη θεραπεία των ασθενών με άνοια, με άνοια με Ανοια oneway, σύμφωνα με τον παρακάτω πίνακα, παρατηρούμε ότι  $\text{sig}=0.135 > 0,05$  άρα η διαφορά που εμφανίζεται δεν είναι στατιστικά σημαντική.

#### ANOVA

ΤΟΠΟΣ\_ΕΡΓΑΣΙΑΣ

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	1,873	6	,312	1,656	,135
Within Groups	32,240	171	,189		
Total	34,112	177			

Άρα ισχύει η υπόθεση  $H_0$ , ότι δεν υπάρχει συσχέτιση ανάμεσα στο τόπο εργασίας των λογοθεραπευτών και τις προσεγγίσεις που ακολουθούν οι θεραπευτές στα περιστατικά άνοιας που αντιμετωπίζουν.

$H_3$ : Σχέση τόπου εργασίας και απαραίτητη θεωρητική και κλινική εμπειρία για να αναλάβουν άτομα με άνοια.

#### ΤΟΠΟΣ\_ΕΡΓΑΣΙΑΣ \*

ΘΕΩΡΗΤΙΚΗ\_ΚΑΙ\_ΚΛΙΝΙΚΗ\_ΕΜΠΕΙΡΙΑ\_ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΥΤΗ Crosstabulation

Count

		ΘΕΩΡΗΤΙΚΗ_ΚΑΙ_ΚΛΙΝΙΚΗ_ΕΜΠΕΙΡΙΑ_ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΥΤΗ		Total
		ΝΑΙ	ΟΧΙ	
ΤΟΠΟΣ_ΕΡΓΑΣΙΑΣ	ΕΛΛΑΔΑ	65	67	132
	ΚΥΠΡΟΣ	32	14	46

Total	97	81	178
-------	----	----	-----

Στην Ελλάδα οι απόψεις διχάζονται κατά πόσο οι λογοθεραπευτές θεωρούν ότι έχουν την απαραίτητη θεωρητική και κλινική εμπειρία για να αναλάβουν άτομα με άνοια. Σχεδόν ο ίδιος αριθμός δηλώνει Ναι, 65 άτομα και 67 άτομα δηλώνουν Όχι. Σε αντίθεση με την Κύπρο, όπου φαίνεται ότι οι λογοθεραπευτές θεωρούν ότι έχουν την απαραίτητη θεωρητική και κλινική εμπειρία για να αναλάβουν άτομα με άνοια. (32 άτομα δήλωσαν Ναι έναντι 14 που δήλωσαν Όχι). Καθώς το  $\text{sig} = 0,017 < 0,05$  είναι στατιστικά σημαντικό.

#### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5,681 <sup>a</sup>	1	,017		
Continuity Correction <sup>b</sup>	4,892	1	,027		
Likelihood Ratio	5,825	1	,016		
Fisher's Exact Test				,025	,013
Linear-by-Linear Association	5,650	1	,017		
N of Valid Cases	178				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 20,93.

b. Computed only for a 2x2 table

Όμοια αναλύοντας τη συσχέτιση που μπορεί να υπάρχει ανάμεσα στο τόπο εργασίας των λογοθεραπευτών και την απαραίτητη θεωρητική και κλινική εμπειρία που χρειάζεται να έχουν για να αναλάβουν άτομα με άνοια, με Anova oneway, σύμφωνα με τον παρακάτω πίνακα, παρατηρούμε ότι  $\text{sig}=0.017 < 0,05$  άρα η διαφορά που εμφανίζεται είναι στατιστικά σημαντική. Άρα ισχύει η υπόθεση H3, ότι υπάρχει σχέση ανάμεσα στο τόπο εργασίας και απαραίτητη θεωρητική και κλινική εμπειρία που έχουν οι θεραπευτές για να αναλάβουν άτομα με άνοια.

#### ANOVA

##### ΤΟΠΟΣ\_ΕΡΓΑΣΙΑΣ

	Sum of Squares	Df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	1,089	1	1,089	5,803	,017
Within Groups	33,024	176	,188		
Total	34,112	177			

H4: Σχέση τόπου εργασίας και τύποι άνοιας που είναι οι λογοθεραπευτές είναι εξοικειωμένοι.

**ΤΟΠΟΣ\_ΕΡΓΑΣΙΑΣ \* ΕΞΟΙΚΕΙΩΣΗ\_ΜΕ\_ΤΥΠΟΥΣ\_ΑΝΟΙΑΣ Crosstabulation**

Count		ΕΞΟΙΚΕΙΩΣΗ_ΜΕ_ΤΥΠΟΥΣ_ΑΝΟΙΑΣ							Total
		ΚΑΝ ΕΝΑ	ΝΟΣΟΣ ΑΛΤΣΧ ΑΙΜΕΡ	ΜΕΤΩΠΟΚΡΟ ΤΑΦΙΚΗ ΑΝΟΙΑ	ΠΡΩΤΟΠ ΑΘΗΣ ΠΡΟΟΔΕ ΥΤΙΚΗ ΑΦΑΣΙΑ	ΑΓΓΕΙ ΑΚΗ ΑΝΟΙ Α	ΣΗΜΑΣΙΟΛ ΟΓΙΚΗ ΑΝΟΙΑ	ΝΟΣΟ Σ ΠΑΡΚΙ ΣΟΝ ΜΕ ΑΝΟΙ Α	
ΕΛΛ ΤΟΠΟΣ_ΕΡ ΓΑΣΙΑΣ	ΑΔΑ ΚΥΠ ΡΟΣ	15	51	7	13	3	18	25	13 2
Total		22	76	7	17	6	22	28	17 8

Στην Ελλάδα και στην Κύπρο, η νόσος Αλτσχάιμερ είναι ο πιο διαδεδομένος τύπος άνοιας που οι λογοθεραπευτές είναι εξοικειωμένοι, ακολουθεί η Νόσος του Πάρκινσον και η Σημασιολογική άνοια. Ένα σημαντικό ποσοστό ιδίως στην Κύπρο, δηλώνει ότι δεν είναι εξοικειωμένοι με κανέναν ιδιαίτερο τύπο άνοιας. Καθώς το  $\text{sig} = 0,098 > 0,05$  αλλά πολύ κοντά, οπότε είναι στατιστικά σημαντικό.

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2- sided)
Pearson Chi-Square	10,714 <sup>a</sup>	6	,098
Likelihood Ratio	12,819	6	,046
Linear-by-Linear Association	5,075	1	,024
N of Valid Cases	178		

a. 4 cells (28,6%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,55.

Όμοια αναλύοντας τη συσχέτιση που μπορεί να υπάρχει ανάμεσα στο τόπο εργασίας των λογοθεραπευτών και την εξοικείωση με τους τύπους άνοιας, με Anova oneway,

σύμφωνα με τον παρακάτω πίνακα, παρατηρούμε ότι  $\text{sig}=0.097 > 0,05$  αλλά κοντά άρα η διαφορά που εμφανίζεται είναι μάλλον στατιστικά σημαντική. Άρα ισχύει η υπόθεση H4, ότι υπάρχει ένας βαθμός εξάρτησης του τόπου εργασίας και της εξοικείωσης που έχουν οι θεραπευτές με συγκεκριμένους τύπους άνοιας.

#### ANOVA

ΤΟΠΟΣ_ΕΡΓΑΣΙΑΣ					
	Sum of Squares	Df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	2,053	6	,342	1,825	,097
Within Groups	32,059	171	,187		
Total	34,112	177			

H5: Σχέση τόπου εργασίας και ο ρόλος του λογοθεραπευτή για τα άτομα με άνοια.

#### ΤΟΠΟΣ\_ΕΡΓΑΣΙΑΣ \* ΡΟΛΟΣ\_ΘΕΡΑΠΕΥΤΗ\_ΓΙΑ\_ΤΑ\_ΑΤΟΜΑ\_ΜΕ\_ΑΝΟΙΑ Crosstabulation

Count		ΡΟΛΟΣ_ΘΕΡΑΠΕΥΤΗ_ΓΙΑ_ΤΑ_ΑΤΟΜΑ_ΜΕ_ΑΝΟΙΑ						Total
		ΑΠΟΚΑΤ ΑΣΤΑΣΗ	ΠΡΟΛΗ ΨΗ	ΕΝΗΜΕΡ ΩΣΗ	ΑΞΙΟΛΟΓ ΗΣΗ	ΣΥΜΒΟΥΛΕΥ ΤΙΚΗ	ΕΚΠΑΙΔΕ ΥΣΗ	
ΤΟΠΟΣ_ΕΡΓ	ΕΛΛΑΔΑ	37	13	7	4	12	59	132
ΑΣΙΑΣ	ΚΥΠΡΟΣ	18	4	0	2	11	11	46
Total		55	17	7	6	23	70	178

Στην Ελλάδα και στην Κύπρο, ο ρόλος του λογοθεραπευτή, στα άτομα με άνοια, θεωρείται η αποκατάσταση των λειτουργιών του ασθενούς, η εκπαίδευση του ασθενούς και των φροντιστών καθώς και η συμβουλευτική και η πρόληψη. Τέλος σε ένα μικρότερο ποσοστό η ενημέρωση και η αξιολόγηση. Καθώς το  $\text{sig} = 0,019 < 0,05$ , οπότε είναι στατιστικά πολύ σημαντικό.

#### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2- sided)

Pearson Chi-Square	13,570 <sup>a</sup>	5	,019
Likelihood Ratio	14,959	5	,011
Linear-by-Linear Association	1,925	1	,165
N of Valid Cases	178		

a. 4 cells (33,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,55.

Όμοια αναλύοντας τη συσχέτιση που μπορεί να υπάρχει ανάμεσα στο τόπο εργασίας των λογοθεραπευτών και την άποψη που έχουν για το ρόλο τους στη θεραπεία της άνοιας, με Anova oneway, σύμφωνα με τον παρακάτω πίνακα, παρατηρούμε ότι  $\text{sig}=0.017 < 0,05$ , σημαίνει ότι η διαφορά που εμφανίζεται είναι στατιστικά σημαντική. Άρα ισχύει η υπόθεση H5, ότι υπάρχει ένας βαθμός εξάρτησης του τόπου εργασίας και του ρόλου που θεωρούν ότι έχουν οι λογοθεραπευτές στα άτομα με άνοια.

#### ANOVA

ΤΟΠΟΣ\_ΕΡΓΑΣΙΑΣ

	Sum of Squares	Df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	2,601	5	,520	2,839	,017
Within Groups	31,512	172	,183		
Total	34,112	177			

#### 4. Αποτελέσματα

Από τους 178 συμμετέχοντες στην έρευνα έχουν συμπληρωθεί όλα τα ερωτηματολόγια, ποσοστό 100% και δεν υπάρχει κάποια χαμένη απάντηση (missing value). Παρουσιάζεται διασπορά στις ηλικίες 20-40 ετών, με επικρατέστερη τιμή 30,9% των συμμετεχόντων να είναι ηλικίας 25-30 ετών. Με ποσοστό 25,3% ακολουθεί η κλίμακα ηλικίας 30-35 ετών, 19,1% η ηλικία μεταξύ 35-40 ετών, με 16,3% η ηλικία 20-25 και οι λοιπές κλίμακες ακολουθούν με ποσοστά μικρότερα του 5,1%. Κλίμακα 40-45 ετών, 5,1%, 45-50 ετών, 2,2% και άνω των 50 ετών, 1,1%. Το 87,6% των συμμετεχόντων είναι γυναίκες και μόνο το 12,4% είναι άντρες. Το 74,2% εργάζεται στην Ελλάδα και το 25,8% εργάζεται στην Κύπρο. Αυτή η διαφορά κρίνεται αναμενόμενη λόγω του πλήθος του πληθυσμού που εργάζεται στην κάθε

χώρα. Ο τόπος σπουδών εμφανίζει επικρατέστερη τιμή με 73,3% την Ελλάδα και ακολουθεί η Ευρώπη με 16,3%, οι ΗΠΑ με 5,1% και αλλού με 5,6%. Είναι σημαντικό ότι στην Ελλάδα δήλωσαν ότι εργάζονται 132 άτομα, ενώ ότι ο τόπος σπουδών τους είναι η Ελλάδα δήλωσαν 130 άτομα, άρα ένας μικρός αριθμός ατόμων που εργάζεται στην Ελλάδα δεν έχει σπουδάσει επίσης στην Ελλάδα. Επίσης οι εργαζόμενοι την Κύπρο, έχουν σπουδάσει στην Κύπρο, στην λοιπή Ευρώπη αλλά και στην Αμερική. Μεταπτυχιακό τίτλο σπουδών έχει μόλις το 43,3% του δείγματος, έναντι του 56,7% που δεν έχει. Κύρια χώρα που οι συμμετέχοντες έχουν λάβει μεταπτυχιακό τίτλο σπουδών είναι η Ευρώπη, 25,8%, η Ελλάδα 8,4%, λοιπές χώρες 6,7% και οι ΗΠΑ 2,8%. Οι συμμετέχοντες εργάζονται κυρίως ως ελεύθεροι επαγγελματίες, σε ιδιωτικό γραφείο κατά ποσοστό 51,7%, σε κέντρο λογοθεραπείας 39,3%, σε νοσοκομείο μόλις το 6,7% και σε γηροκομείο μόλις το 2,2%. Το χρονικό διάστημα που ασκούν το επάγγελμα ως λογοθεραπευτές, ποικίλει, καθώς το 32% έχει εμπειρία πάνω από 10 έτη, το 26,4% έχει εμπειρία 3-5 έτη, το 23,6% έχει εμπειρία μόλις 1-2 χρόνια και τέλος το 18% έχει εμπειρία 6-9 χρόνια. Αυτή η διασπορά στα έτη εμπειρίας είναι πολύ χρήσιμη, καθώς οι απόψεις που θα συγκεντρωθούν αφορούν, τόσο νέους στο επάγγελμα λογοθεραπευτές, όσο και λογοθεραπευτές με χρόνια εμπειρίας. Κατά ποσοστό 60,1% αναλαμβάνουν περιστατικά με άνοια, ενώ το 39,9% δεν αναλαμβάνει. Το 32% καλείται να προσφέρει τις υπηρεσίες του σε άτομα με άνοια, 1 φορά το χρόνο, το 25,3% μερικές φορές το χρόνο, το 18% καθόλου και το 9,6% μόνο έχει συχνότητα κάθε μήνα, με μερικές φορές το μήνα. Το 89,3% παραπέμπει τα άτομα με άνοια σε άλλους επιστήμονες υγείας, έναντι του 10,7% που ισχυρίζεται ότι δεν χρειάζεται να τα παραπέμψει σε άλλους επιστήμονες υγείας. Επίσης το 37,6% δηλώνει ότι του παραπέμπονται περιστατικά άνοιας από άλλους επαγγελματίες υγείας (ψυχολόγους, εργοθεραπευτές, νοσηλευτές κτλ), το 31,5% από τους γιατρούς και το 30,9% από το περιβάλλον του ατόμου με άνοια. Το 78,1% αναφέρει ότι συνεργάζεται με άλλους επιστήμονες υγείας στα πλαίσια της διεπιστημονικής ομάδας για την αντιμετώπιση της άνοιας, έναντι του 21,9% που δηλώνει ότι δεν συνεργάζεται. Στα πλαίσια της διεπιστημονικής ομάδας για την αντιμετώπιση της άνοιας, το 36% των λογοθεραπευτών δηλώνει ότι συνεργάζεται με νευρολόγους, το 19,7% με κανένα, το 14,6% με νευροψυχολόγο, το 12,9% με ψυχολόγο, το 10,7% με εργοθεραπευτή, και το 6,2% με φυσικοθεραπευτή. Το 71,9% πιστεύει ότι η λογοθεραπεία ωφελεί τα άτομα με άνοια, έναντι του 49% που θεωρεί ότι ωφελεί λίγο και το 0,6% που θεωρεί καθόλου. Το 42,7% είναι περισσότερο



εξοικειωμένοι με τη Νόσο Αλτσχάιμερ, το 12,4% με κανέναν ιδιαίτερο τύπο, το 9,6% με πρωτοπαθή προοδευτική αφασία, το 3,9% με μετωποκροταφική άνοια και το 3,4% με αγγειακή άνοια. Οι προσεγγίσεις που χρησιμοποιούν κατά τη θεραπεία των ατόμων με άνοια, είναι κατά 27% εκπαίδευση των φροντιστών, το 23% χρησιμοποιεί βιβλία μνήμης, το 17,4% χρησιμοποιεί θεραπεία περιοδικής ανάκλησης, ενώ το ίδιο ποσοστό δεν χρησιμοποιεί κάποια θεραπεία, το 9% χρησιμοποιεί τη θεραπεία αναμνήσεων και το 5,6% τη μάθηση χωρίς λάθη. Τέλος το 0,6% χρησιμοποιεί τη μέθοδο Μοντεσσόρι. Ένα μεγάλο ποσοστό 57,3% δεν έχει παρέχει προσφέρει λογοθεραπεία σε άτομα με δυσκολίες κατάποσης, έναντι του 42,7% που έχει προσφέρει. Οι λογοθεραπευτές θεωρούν ότι έχουν την απαραίτητη θεωρητική και κλινική εμπειρία για να αναλάβουν άτομα με άνοια, έναντι του 45,5% που θεωρεί ότι δεν έχει. Το ποσοστό αυτό είναι ιδιαίτερα υψηλό αλλά εξαρτάται και από το 30,9% των συμμετεχόντων είναι ηλικίας 20-25 ετών, νεοεισερχόμενοι στο χώρο εργασίας. Το 71,9% των λογοθεραπευτών έχουν παρακολουθήσει κάποιο σεμινάριο ή συνέδριο με θέμα την άνοια, έναντι 28,1% όπου δεν έχει παρακολουθήσει. Το 86,5% των λογοθεραπευτών θα παρακολουθούσε ένα σεμινάριο ή συνέδριο για να αποκτήσει επιπρόσθετες εξειδικευμένες γνώσεις για το χειρισμό των διαταραχών επικοινωνίας που συνοδεύουν την άνοια, έναντι 13,5% που δεν θα παρακολουθούσαν. Το 39,3% θεωρεί ότι ο ρόλος του λογοθεραπευτή στα άτομα με άνοια είναι η εκπαίδευση, το 30,9% η αποκατάσταση σε επίπεδο βαθμού λειτουργικότητας, το 12,9% η συμβουλευτική, το 9,6% η πρόληψη, το 3,9% η ενημέρωση και το 3,4% η αξιολόγηση.

### **Διερεύνηση Ερευνητικών Υποθέσεων**

H1: Σχέση τόπου εργασίας και συχνότητα προσφοράς υπηρεσιών σε άτομα με άνοια: Παρατηρούμε ότι το μεγαλύτερο ποσοστό από τους εργαζόμενους στη Κύπρο, έχουν συχνότητα περιστατικών από μερικές φορές το χρόνο, μέχρι 1 φορά το χρόνο, ενώ οι εργαζόμενοι στην Ελλάδα, το μεγαλύτερο ποσοστό προσφέρει τις υπηρεσίες του σε άτομα με άνοια, 1 φορά το χρόνο αλλά και ένα μεγάλο ποσοστό κάθε βδομάδα και ένα ποσοστό μερικές φορές το χρόνο. Συμπεραίνουμε ότι τα περιστατικά με άνοια που προσφέρουν τις υπηρεσίες τους οι λογοθεραπευτές, είναι κυρίως σπάνια μέσα στο χρόνο, με ελάχιστες περιπτώσεις που είναι κάθε βδομάδα. (sig = 0,316 >0,05 δεν είναι στατιστικά σημαντικό).

H2: Σχέση τόπου εργασίας και θεραπευτικές προσεγγίσεις που χρησιμοποιούνται στην θεραπεία των ατόμων με άνοια: Στην Ελλάδα και στην Κύπρο, φαίνεται ότι η εκπαίδευση των φροντιστών στη χρήση αποτελεσματικών τεχνικών επικοινωνίας, είναι η κυριότερη θεραπευτική προσέγγιση. Επίσης κοινή είναι η τάση για τη χρήση της θεραπείας περιοδικής ανάκληση και η χρήση βιβλίων μνήμης. Ένα σημαντικό ποσοστό λογοθεραπευτών και στις δύο χώρες δηλώνουν ότι δεν χρησιμοποιούν κάποια ιδιαίτερη προσέγγιση. (sig = 0,135 > 0,05 αλλά δεν είναι στατιστικά τόσο σημαντικό).

H3: Σχέση τόπου εργασίας και απαραίτητη θεωρητική και κλινική εμπειρία για να αναλάβουν άτομα με άνοια: Στην Ελλάδα οι απόψεις διχάζονται κατά πόσο οι λογοθεραπευτές θεωρούν ότι έχουν την απαραίτητη θεωρητική και κλινική εμπειρία για να αναλάβουν άτομα με άνοια. Σχεδόν ο ίδιος αριθμός δηλώνει Ναι και Όχι. Σε αντίθεση με την Κύπρο, όπου φαίνεται ότι οι λογοθεραπευτές θεωρούν ότι έχουν την απαραίτητη θεωρητική και κλινική εμπειρία για να αναλάβουν άτομα με άνοια. (sig = 0,017 < 0,05 στατιστικά σημαντικό).

H4: Σχέση τόπου εργασίας και τύποι άνοιας που είναι οι λογοθεραπευτές είναι εξοικειωμένοι: Στην Ελλάδα και στην Κύπρο, η νόσος Αλτσχάιμερ είναι ο πιο διαδεδομένος τύπος άνοιας που οι λογοθεραπευτές είναι εξοικειωμένοι, ακολουθεί η Νόσος του Πάρκινσον και η Σημαιολογική άνοια. Ένα σημαντικό ποσοστό ιδίως στην Κύπρο, δηλώνει ότι δεν είναι εξοικειωμένοι με κανέναν ιδιαίτερο τύπο άνοιας (sig = 0,098 > 0,05 αλλά πολύ κοντά, οπότε στατιστικά σημαντικό).

H5: Σχέση τόπου εργασίας και ο ρόλος του λογοθεραπευτή για τα άτομα με άνοια: Στην Ελλάδα και στην Κύπρο, ο ρόλος του λογοθεραπευτή, στα άτομα με άνοια, θεωρείται η αποκατάσταση των λειτουργιών του ασθενούς, η εκπαίδευση του ασθενούς και των φροντιστών καθώς και η συμβουλευτική και η πρόληψη. Τέλος σε ένα μικρότερο ποσοστό η ενημέρωση και η αξιολόγηση (sig = 0,019 < 0,05 είναι στατιστικά πολύ σημαντικό).

## 5. Συζήτηση αποτελεσμάτων

Τα αποτελέσματα της έρευνας είναι πολύ σημαντικά αναγείρουν διάφορα θέματα προς συζήτηση. Οι λογοθεραπευτές κατά ένα μεγάλο σημαντικό ποσοστό έχουν Μεταπτυχιακό τίτλο σπουδών και εργάζονται κυρίως ως ελεύθεροι επαγγελματίες, σε ιδιωτικό γραφείο ή σε κέντρο λογοθεραπείας. Τα περιστατικά τους παραπέμπονται από άλλους επαγγελματίες υγείας (ψυχολόγους, εργοθεραπευτές, νοσηλευτές κτλ) και γιατρούς, όπως συναντάται και στην βιβλιογραφία και ένα σημαντικό ποσοστό συνεργάζεται και με άλλους επιστήμονες υγείας στα πλαίσια της διεπιστημονικής ομάδας για την αντιμετώπιση της άνοιας. Η πλειοψηφία πιστεύει ότι η λογοθεραπεία ωφελεί τα άτομα με άνοια και η Νόσος Αλτσχάιμερ είναι η πιο δημοφιλής μορφή άνοιας, όπως φαίνεται και από σχετικές έρευνες και βιβλιογραφικές αναφορές. Καθώς τα περιστατικά που έχουν αντιμετωπίσει οι συμμετέχοντες στην έρευνα με προβλήματα κατάποσης δεν είναι σημαντικά, οι απόψεις για τις μεθόδους που χρησιμοποιούν κατά τη θεραπεία επικεντρώνονται στην ενίσχυση της μνήμης αλλά και την εκπαίδευση των φροντιστών για τη χρήση αποτελεσματικών τεχνικών επικοινωνίας. Παρατηρούμε και στην έρευνα, κάτι που αναφέρεται και στην βιβλιογραφία, δηλαδή τη σημασία που πρέπει να δίνεται και στον φροντιστή του ατόμου με άνοια και κυρίως στην εκπαίδευσή του για να αναπτύξει νέες μορφές επικοινωνίας με τον ασθενή. Επόμενη πιο διαδεδομένη θεραπεία είναι της περιοδικής ανάκλησης, ενώ η μέθοδος Μοντεσσόρι δεν φαίνεται να είναι καθόλου διαδεδομένη. Οι λογοθεραπευτές θεωρούν ότι έχουν την απαραίτητη θεωρητική και κλινική εμπειρία για να αναλάβουν άτομα με άνοια, όμως ένα σημαντικό ποσοστό θεωρεί ότι δεν έχει και σίγουρα εξαρτάται από το ότι ένα μεγάλο ποσοστό των συμμετεχόντων είναι νεοεισερχόμενοι στο χώρο εργασίας. Οι λογοθεραπευτές ενδιαφέρονται για την περαιτέρω κατάρτιση και ενημέρωσή τους, καθώς παρακολουθούν σεμινάρια ή συμμετέχουν σε συνέδρια, ενώ του ενδιαφέρει έντονα η μελλοντική συμμετοχή σε σεμινάριο ή σε συνέδριο για να αποκτήσουν επιπρόσθετες εξειδικευμένες γνώσεις για το χειρισμό των διαταραχών επικοινωνίας που συνοδεύουν την άνοια. Ο ρόλος του λογοθεραπευτή που είναι η εκπαίδευση του ατόμου και του περιβάλλοντός του σε νέες μορφές επικοινωνίας, η κατάσταση σε επίπεδο βαθμό της λειτουργικότητας του ασθενούς, η συμβουλευτική, η πρόληψη και η ενημέρωση συναντάται το ίδιο σημαντική όπως και στην βιβλιογραφία. Διαφέρει όμως η αξιολόγηση καθώς από την έρευνά μας προκύπτει ότι ένα πολύ μικρό ποσοστό λογοθεραπευτών θεωρεί ότι ο

ρόλος τους είναι η αξιολόγηση, παρόλο που στην βιβλιογραφία συναντάται η σημαντικότητα του λογοθεραπευτή στην ομάδα αξιολόγησης του ασθενούς. Αυτό μπορεί σε ποικίλους παράγοντες που θα μπορούσαν να μελετηθούν σε μια άλλη έρευνα.

Όσο αφορά τη διερεύνηση των ερευνητικών μας υποθέσεων, συναντάμε ιδιαίτερες διαφορές όσο αφορά του εργαζόμενους θεραπευτές στην Ελλάδα και στην Κύπρο αλλά και ομοιότητες. Η συχνότητα προσφοράς υπηρεσιών σε άτομα με άνοια από τους εργαζόμενους στη Κύπρο, είναι από μερικές φορές το χρόνο, μέχρι 1 φορά το χρόνο, ενώ για τους εργαζόμενους στην Ελλάδα, επίσης 1 φορά το χρόνο αλλά υπάρχει και ένα μεγάλο ποσοστό που έχει περιστατικά κάθε βδομάδα.

Ομοιότητα παρατηρείται και στις θεραπευτικές προσεγγίσεις που χρησιμοποιούνται στην θεραπεία των ατόμων με άνοια καθώς και στην Ελλάδα και στην Κύπρο, η εκπαίδευση των φροντιστών στη χρήση αποτελεσματικών τεχνικών επικοινωνίας, είναι η κυριότερη θεραπευτική προσέγγιση. Επίσης κοινή είναι η τάση για τη χρήση της θεραπείας περιοδικής ανάκληση και η χρήση βιβλίων μνήμης. Ένα σημαντικό ποσοστό λογοθεραπευτών και στις δύο χώρες δηλώνουν ότι δεν χρησιμοποιούν κάποια ιδιαίτερη προσέγγιση.

Στο κατά πόσο οι λογοθεραπευτές νοιώθουν ότι έχουν την απαραίτητη θεωρητική και κλινική εμπειρία για να αναλάβουν άτομα με άνοια οι απόψεις ποικίλουν. Στην Ελλάδα οι απόψεις διχάζονται, ενώ στην Κύπρο, οι λογοθεραπευτές θεωρούν ότι έχουν την απαραίτητη θεωρητική και κλινική εμπειρία για να αναλάβουν άτομα με άνοια.

Στην Ελλάδα όσο και στην Κύπρο, η νόσος Αλτσχάιμερ είναι ο πιο διαδεδομένος τύπος άνοιας που οι λογοθεραπευτές είναι εξοικειωμένοι, ακολουθεί η Νόσος του Πάρκινσον και η Σημαιολογική άνοια. Επίσης κοινή είναι και η άποψη για το ρόλο του εργοθεραπευτή στα άτομα με άνοια καθώς θεωρείται ότι είναι η αποκατάσταση των λειτουργιών του ασθενούς, η εκπαίδευση του ασθενούς και των φροντιστών καθώς και η συμβουλευτική και η πρόληψη.

Τέλος για περαιτέρω έρευνα προτείνεται η διερεύνηση των αιτιών για τις οποίες οι λογοθεραπευτές δεν χρησιμοποιούν τις μεθόδους προσεγγίσεων για την άνοια που αναφέρονται βιβλιογραφικά, εμπόδια που μπορεί να υπάρχουν ή περιορισμοί λόγω

των περιστατικών αλλά και γιατί θεωρούν ότι δεν έχουν την απαραίτητη θεωρητική και κλινική εμπειρία να αναλάβουν περιστατικά με άνοια, όπως επίσης και η σπανιότητα που εμφανίζεται στην Κύπρο όσο αφορά τα περιστατικά άνοιας που αναλαμβάνουν οι λογοθεραπευτές.

## **6. Περιορισμοί**

Σε όλες τις έρευνες που διεξάγονται προκύπτουν πάντα κάποιοι περιορισμοί ανάλογα με το ερευνητικό θέμα και τον πληθυσμό που συμμετέχει. Στην συγκεκριμένη έρευνα που διεξήχθη από φοιτήτριες του Ανωτάτου Τεχνολογικού Εκπαιδευτικού Ιδρύματος Δυτικής Ελλάδας του τμήματος Λογοθεραπείας οι περιορισμοί που προέκυψαν αφορούν την έκταση του πληθυσμού του δείγματος που ανέρχεται μόλις στα 178 άτομα όλοι λογοθεραπευτές εργαζόμενοι είτε σε δομές, είτε ως ελεύθεροι επαγγελματίες, το επάγγελμα των συμμετεχόντων καθώς και οι χώροι διεξαγωγής της έρευνας. Η έρευνα θα διεξαχθεί σε Ελλάδα και Κύπρο, καθώς κρίνεται σημαντικό να διερευνηθούν οι απόψεις των λογοθεραπευτών στις δύο ελληνόφωνες χώρες. Επίσης ως περιορισμός ορίζετε και το γεγονός ότι λόγω του ποσοστού των περιστατικών αλλά και γιατί θεωρούν ότι δεν έχουν την απαραίτητη θεωρητική και κλινική εμπειρία να αναλάβουν περιστατικά με άνοια, όπως επίσης και η σπανιότητα που εμφανίζεται στην Κύπρο όσο αφορά τα περιστατικά άνοιας που αναλαμβάνουν οι λογοθεραπευτές.

## **7.Μελλοντικές κατευθύνσεις**

Η παρούσα έρευνα ωστόσο, παρ' όλο που περιλάμβανε αρκετούς συμμετέχοντες και από τις δύο χώρες, δεν μπορεί να αντιπροσωπεύσει το σύνολο των λογοθεραπευτών. Το δείγμα ήταν αρκετά μικρό όσον αφορά το σύνολο των εργαζόμενων λογοθεραπευτών και στις δύο χώρες, όμως έχει γίνει μία καλή αρχή για την συνέχιση της συγκεκριμένης έρευνας. Οι μελλοντικές κατευθύνσεις για την παρούσα έρευνα θα ήταν η ολοκλήρωση της. Η επίτευξη αυτού του στόχου μπορεί να γίνει ενδεχομένως με τον εμπλουτισμό του συγκεκριμένου ερωτηματολογίου, την αποστολή του σε ηλεκτρονική αλλά και σε έντυπη μορφή, όπου αυτό είναι εφικτό, σε επαγγελματίες λογοθεραπευτές και με την ανταπόκριση των λογοθεραπευτών και την αμέριστη βοήθεια τους σε αυτή την ερευνητική προσπάθεια.



## 8.Βιβλιογραφία

Βαγενάς, Β. (2005). Η συμπτωματολογία της Άνοιας τύπου Alzheimer. Άνοια , σσ. 273-279.

ICD-10. (2009). Διεθνής Στατιστική Ταξινόμηση Νόσων και Συναφών Προβλημάτων Υγείας. Υπουργείο Υγείας & Κοινωνικής Αλληλεγγύης Αθήνα, Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας Αθήνα, Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας Γενεύη.

Kvale S., (1996) Interviews, an Introduction to Qualitative Research Interviewing. Thousand Oaks: SAGE Publications.

Καπρίνης, Σ. (2005). Η κατάθλιψη στην Άνοια τύπου Alzheimer - Ψευδοάνοια. Άνοια , σσ. 173-176.

Καραπέτσας, Α. (2013). Εργαστηριακή εξέταση στην Παθολογία της Γλώσσας, της Μνήμης και των Επιτελικών Λειτουργιών. Σημειώσεις Πανεπιστημίου Θεσσαλίας , σ. <http://eclass.uth.gr>.

Κυριαζή Ν., (2002) *Η Κοινωνιολογική Έρευνα», Κριτική Επισκόπηση των μεθόδων και των τεχνικών*, Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα

Λυμπεροπούλου, Ο., & Σακκά, Π. (2009). Τι πρέπει να ξέρουμε για την άνοια και το Αλτσχάιμερ.

<http://ygeia.tanea.gr/default.asp?pid=8&ct=15&articleID=7478&la=1>

Mooney, S. (2008). *Νόσος Αλτχαιμέρ- Φροντίστε τους αγαπημένους σας, φροντίστε τον εαυτό σας*. Χάρτινη πόλη.

Ναυρίδης Κ. & Ματθαίου Δ.,(2010) Δελτίο Εκπαιδευτικής Αρθρογραφίας, [http://www.pi-schools.gr/publications/dea/dea\\_34\\_35.pdf](http://www.pi-schools.gr/publications/dea/dea_34_35.pdf)

Παπαγεωργίου, Σ. (2014). Άνοιες, Σημειώσεις μαθήματος Νευρολογίας. <https://eclass.uoa.gr/modules/document/?course=MED742> .

Παπατριανταφύλλου, Γ. (2012). <http://www.iatropedia.gr/articles/read/1311>.

Robson C., (2007) How to Do a Research Project: A Guide for Undergraduate Students Oxford, UK: Blackwell Publishing

SikJang, J., ShinLee, J., & HanYoo, D. (2015). Effects of spaced retrieval training with errorless learning in the rehabilitation of patients with dementia.

*Physical Therapy Science* , σ.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4616083/>.

Spector, P. E. (1992) Summated rating scale construction: An Introduction, in Quantitative Applications in the Social Sciences, p.34, Sage, Beverly Hills CA.

Σακκά, Π., Λυμπεροπούλου, Ο., & Νικολάου, Κ. (2013). *Εγχειρίδιο Φροντιστών: Βασικές πληροφορίες για τη νόσο Αλτσχάιμερ*. [www.alzheimerathens.gr](http://www.alzheimerathens.gr).

Σούπη, Ε. (2012). <http://logotherapeia-ioannina.blogspot.gr>. Ανάκτηση από [http://logotherapeia-ioannina.blogspot.gr/2012/03/blog-post\\_11.html](http://logotherapeia-ioannina.blogspot.gr/2012/03/blog-post_11.html)

Σταθακόπουλος Β., (2001) Μέθοδοι Έρευνας Αγοράς, Εκδόσεις Σταμούλη  
Σταλίκας Α., (2005) Μέθοδοι έρευνας στην ψυχολογία, Ελληνικά Γράμματα  
Στέφανος Μ., (2007) *Ποιοτική έρευνα σε έξι εύκολα βήματα, Η επιστημολογία, οι μέθοδοι και η παρουσίαση*, Ανασκόπηση Νοσηλευτική, 46(1):88–98, <http://openworkshop.pbworks.com/w/file/attach/64390801/6-bhmata-poiotikh-ereyna.pdf>

Τσολάκη, Μ. (2005). *Άνοια τύπου ALZHEIMER: Η πρόκληση του 21ου αιώνα*. <http://helios-eie.ekt.gr/EIE/bitstream/10442/432/1/M01.026.05.pdf>.

Τσολάκη, Μ., & Κάζης, Α. (2005). *Άνοια, Ιατρική και Κοινωνική Πρόκληση*. University City Press.

Φουντούκη, Α., Τούλης, Σ., Νούσι, Α., Κοσμίδης, Δ., & Θεοφανίδης, Δ. (2012). Νόσος Alzheimer και το κοινωνικό στίγμα. *Το Βήμα του Ασκληπιού, 11ος Τόμος, 2ο Τεύχος, Απρίλιος - Ιούνιος 2012*, [http://www.vima-asklipiou.gr/volumes/2012/VOLUME%2002\\_12/VA\\_OP\\_3\\_11\\_02\\_12.pdf](http://www.vima-asklipiou.gr/volumes/2012/VOLUME%2002_12/VA_OP_3_11_02_12.pdf) , σ. 250.

Ψωμόπουλος, Δ. (2016). Διάγνωση και Διαφορική Διάγνωση της Αναπτυξιακής Απραξίας της Ομιλίας. <http://www.kesp.edu.gr> .

World Health Organization. (1993). *World Health Organization*



## 9. Ηλεκτρονικές πηγές

<http://www.alzheimerathens.gr>. (n.d.). Ανάκτηση από

<http://www.alzheimerathens.gr/index.php/alzheimer>.

<http://www.nstr.gr>. (2013). Ανάκτηση από

<http://www.nstr.gr/2013/10/%EF%BB%BF%CF%85%CF%80%CE%AC%CF%81%CF%87%CE%BF%CF%85%CE%BD-%CE%BA%CE%AC%CF%80%CE%BF%CE%B9%CE%B1-%CF%83%CF%8D%CE%BD%CF%84%CE%BF%CE%BC%CE%B1-test-%CE%B3%CE%B9%CE%B1-%CF%84%CE%B7-%CE%B4%CE%B9%CE%AC%CE%B3/>

<http://www.selle.gr>. (2017). Ανάκτηση από <http://www.selle.gr/adults.php>

<http://www.who.int>. (1993). Ανάκτηση από

<http://www.who.int/classifications/icd/en/GRNBOOK.pdf>.

<http://www.moh.gov.gr>. (2010).

<http://www.speechtherapy.org.cy>

<http://www.logopedists.gr>

## Παράρτημα

### Α. Ερωτηματολόγιο Λογοθεραπείας

Αγαπητέ Λογοθεραπευτή/τρια,

Είμαστε προπτυχιακές φοιτήτριες, στο τμήμα Λογοθεραπείας του Τ.Ε.Ι. Δυτικής Ελλάδας. Το ερωτηματολόγιο που έχετε στα χέρια σας αποτελεί το ερευνητικό μέρος της πτυχιακής μας εργασίας, με θέμα «Κλινική εμπειρία λογοθεραπευτών που προσφέρουν υπηρεσίες σε άτομα με άνοια και συναφείς διαταραχές επικοινωνίας σε Ελλάδα και Κύπρο». Σκοπός της έρευνας μας είναι να διαπιστώσουμε το βαθμό ενημέρωσης και κατάρτισης των λογοθεραπευτών όσον αφορά τύπους της άνοιας και την θεραπεία τους στην Ελλάδα και την Κύπρο. Το ερωτηματολόγιο αποτελείται από 22 ερωτήσεις και παρακαλούμε απαντήστε σε όλα τα ερωτήματα.. Οι απαντήσεις σας θα κρατηθούν αυστηρά απόρρητες. Η συμμετοχή σας είναι πολύ σημαντική για την διεξαγωγή της έρευνας..

Ευχαριστούμε πολύ για την συμμετοχή σας!

1. Ηλικία:

2. Φύλο:

- Άνδρας
- Γυναίκα

3. Τόπος εργασίας:

- Ελλάδα
- Κύπρος

4. Που έχετε σπουδάσει;

- Ελλάδα
- Ευρώπη Η.Π.Α
- Άλλού

5. Κατέχετε μεταπτυχιακό τίτλο;

- Ναι
- Όχι

6. Που έχετε ολοκληρώσει το μεταπτυχιακό τίτλο;

- Ελλάδα
- Ευρώπη

- Η.Π.Α
  - Αλλού
- 7. Ποιος είναι ο χώρος εργασία σας;**
- Κέντρο Λογοθεραπείας
  - Ιδιωτικό Γραφείο Λογοθεραπείας
  - Νοσοκομείο
  - Γηροκομείο
- 8. Τι χρονικό διάστημα εξασκείτε το επάγγελμα του λογοθεραπευτή;**
- 1-2 χρόνια
  - 3-5 χρόνια
  - 6-9 χρόνια
  - 10+
- 9. Αναλαμβάνετε άτομα με άνοια;**
- Ναι
  - Όχι
- 10. Πόσο συχνά προσφέρετε υπηρεσίες σε άτομα με άνοια;**
- Μια φορά το χρόνο
  - Μερικές φορές το χρόνο
  - Μερικές φορές το μήνα
  - Μια φορά το μήνα
  - Κάθε εβδομάδα
- 11. Παραπέμπετε άτομα με άνοια σε άλλους επιστήμονες υγείας;**
- Ναι
  - Όχι
- 12. Τα άτομα με άνοια παραπέμπονται σε σας από:**
- Γιατρό
  - Το περιβάλλον του ατόμου με άνοια
  - Άλλους επαγγελματίες υγείας (ψυχολόγο, εργοθεραπευτή, νοσηλεύτη κτλ.)
- 13. Συνεργάζεστε με άλλους επιστήμονες υγείας στα πλαίσια της διεπιστημονικής ομάδας για την αντιμετώπιση της άνοιας;**
- Ναι
  - Όχι
- 14. Αν ναι, με ποιους επιστήμονες υγείας συνεργάζεστε;**
- Ψυχολόγο

- Νευρολόγο
- Φυσιοθεραπευτή
- Εργοθεραπευτή
- Νευροψυχολόγο

**15. Πιστεύετε ότι η λογοθεραπεία ωφελεί τα άτομα με άνοια;**

- Πολύ
- Λίγο
- Καθόλου

**16. Με ποιους από τους παρακάτω τύπους άνοιας είστε περισσότερο εξοικειωμένοι;**

- Νόσος Αλτσχάιμερ
- Μετωποκροταφική άνοια
- Πρωτοπαθής Προοδευτική Αφασία
- Αγγειακή άνοια
- Σημασιολογική άνοια
- Άνοια με σωματίδια Lewy
- Νόσος Πάρκινσον με άνοια

**17. Ποιες από τις παρακάτω προσεγγίσεις χρησιμοποιείτε στη θεραπεία των ατόμων με άνοια:**

- Βιβλία μνήμης
- Μάθηση χωρίς λάθη
- Θεραπεία Περιοδικής Ανάκλησης
- Μέθοδο Μοντεσσόρι
- Εκπαίδευση των φροντιστών στην χρήση αποτελεσματικών τεχνικών επικοινωνίας
- Θεραπεία δι'αναμνήσεων

**18. Έχετε προσφέρει λογοθεραπεία σε άτομα με άνοια, τα οποία έχουν δυσκολίες κατάποσης;**

- Ναι
- Όχι

**19. Πιστεύετε ότι έχετε την απαραίτητη θεωρητική και κλινική εμπειρία για να αναλάβετε άτομα με άνοια;**

- Ναι
- Όχι

- 20. Έχετε παρακολουθήσει στο παρελθόν συνέδρια/σεμινάρια για την άνοια;**
- Ναι
  - Όχι
- 21. Θα παρακολουθούσατε σεμινάρια/συνέδρια ώστε να αποκτήσετε επιπρόσθετες εξειδικευμένες γνώσεις για το χειρισμό των διαταραχών επικοινωνίας που συνοδεύουν την άνοια;**
- Ναι
  - Όχι
- 22. Ποιος πιστεύετε ότι είναι ο ρόλος του λογοθεραπευτή για τα άτομα με άνοια;**
- Αποκατάσταση
  - Πρόληψη
  - Ενημέρωση
  - Αξιολόγηση
  - Συμβουλευτική
  - Εκπαίδευση

## Β.Πίνακες Ανάλυσης από SPSS

### ΗΛΙΚΙΑ

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 20-25	29	16,3	16,3	16,3
25-30	55	30,9	30,9	47,2
30-35	45	25,3	25,3	72,5
35-40	34	19,1	19,1	91,6
40-45	9	5,1	5,1	96,6
45-50	4	2,2	2,2	98,9
50+	2	1,1	1,1	100,0
Total	178	100,0	100,0	

### ΦΥΛΟ

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ΑΝΔΡΑΣ	22	12,4	12,4	12,4
ΓΥΝΑΙΚΑ	156	87,6	87,6	100,0
Total	178	100,0	100,0	

### ΤΟΠΟΣ\_ΕΡΓΑΣΙΑΣ

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ΕΛΛΑΔΑ	132	74,2	74,2	74,2
ΚΥΠΡΟΣ	46	25,8	25,8	100,0
Total	178	100,0	100,0	

### ΤΟΠΟΣ\_ΣΠΟΥΔΩΝ

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ΕΛΛΑΔΑ	130	73,0	73,0	73,0
ΕΥΡΩΠΗ	29	16,3	16,3	89,3

ΗΠΑ	9	5,1	5,1	94,4
ΑΛΛΟΥ	10	5,6	5,6	100,0
Total	178	100,0	100,0	

**ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟΣ ΤΙΤΛΟΣ ΣΠΟΥΔΩΝ**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid NAI	77	43,3	43,3	43,3
OXI	101	56,7	56,7	100,0
Total	178	100,0	100,0	

**ΧΩΡΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟΥ ΤΙΤΛΟΥ ΣΠΟΥΔΩΝ**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ΔΕΝ ΕΧΩ	101	56,7	56,7	56,7
ΕΛΛΑΔΑ	14	7,9	7,9	64,6
ΕΥΡΩΠΗ	46	25,8	25,8	90,4
ΗΠΑ	5	2,8	2,8	93,3
ΑΛΛΟΥ	12	6,7	6,7	100,0
Total	178	100,0	100,0	

**ΧΩΡΟΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ΚΕΝΤΡΟ ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ	70	39,3	39,3	39,3
ΙΔΙΩΤΙΚΟ ΓΡΑΦΕΙΟ ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ	92	51,7	51,7	91,0
ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ	12	6,7	6,7	97,8
ΓΗΡΟΚΟΜΕΙΟ	4	2,2	2,2	100,0
Total	178	100,0	100,0	

**ΧΡΟΝΟΣ ΕΜΠΕΙΡΙΑΣ**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
1-2	42	23,6	23,6	23,6
3-5	47	26,4	26,4	50,0
Valid 6-9	32	18,0	18,0	68,0
10+	57	32,0	32,0	100,0
Total	178	100,0	100,0	

#### ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΑ ΜΕ ΑΝΟΙΑ

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid NAI	107	60,1	60,1	60,1
OXI	71	39,9	39,9	100,0
Total	178	100,0	100,0	

#### ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ ΜΕ ΑΝΟΙΑ

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ΚΑΘΟΛΟΥ	32	18,0	18,0	18,0
1 ΦΟΡΑ ΤΟ ΧΡΟΝΟ	57	32,0	32,0	50,0
ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ ΤΟ ΧΡΟΝΟ	45	25,3	25,3	75,3
ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ ΤΟ ΜΗΝΑ	17	9,6	9,6	84,8
ΚΑΘΕ ΒΔΟΜΑΔΑ	27	15,2	15,2	100,0
Total	178	100,0	100,0	

#### ΠΑΡΑΠΟΜΠΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid NAI	159	89,3	89,3	89,3
OXI	19	10,7	10,7	100,0
Total	178	100,0	100,0	

#### ΠΑΡΑΠΟΜΠΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ ΑΠΟ ΑΛΛΟΥΣ



	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
ΓΙΑΤΡΟ	56	31,5	31,5	31,5
ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ ΑΣΘΕΝΟΥΣ	55	30,9	30,9	62,4
Valid ΑΛΛΟΙ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΕΣ	67	37,6	37,6	100,0
ΥΓΕΙΑΣ				
Total	178	100,0	100,0	

**ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ ΜΕ ΑΛΛΟΥΣ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΕΣ**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ΝΑΙ	139	78,1	78,1	78,1
ΟΧΙ	39	21,9	21,9	100,0
Total	178	100,0	100,0	

**ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ ΜΕ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΕΣ ΥΓΕΙΑΣ**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ΚΑΝΕΝΑ	35	19,7	19,7	19,7
ΨΥΧΟΛΟΓΟ	23	12,9	12,9	32,6
ΝΕΥΡΟΛΟΓΟ	64	36,0	36,0	68,5
ΦΥΣΙΟΘΕΡΑΠΕΥΤΗ	11	6,2	6,2	74,7
ΕΡΓΟΘΕΡΑΠΕΥΤΗ	19	10,7	10,7	85,4
ΝΕΥΡΟΨΥΧΟΛΟΓΟ	26	14,6	14,6	100,0
Total	178	100,0	100,0	

**ΩΦΕΛΗ ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΣΕ ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΑΝΟΙΑ**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ΠΟΛΥ	128	71,9	71,9	71,9
ΛΙΓΟ	49	27,5	27,5	99,4
ΚΑΘΟΛΟΥ	1	,6	,6	100,0
Total	178	100,0	100,0	

**ΕΞΟΙΚΕΙΩΣΗ ΜΕ ΤΥΠΟΥΣ ΑΝΟΙΑΣ**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
ΚΑΝΕΝΑ	22	12,4	12,4	12,4
ΝΟΣΟΣ ΑΛΤΣΧΑΙΜΕΡ	76	42,7	42,7	55,1
ΜΕΤΩΠΟΚΡΟΤΑΦΙΚΗ ΑΝΟΙΑ	7	3,9	3,9	59,0
ΠΡΩΤΟΠΑΘΗΣ	17	9,6	9,6	68,5
Valid ΠΡΟΟΔΕΥΤΙΚΗ ΑΦΑΣΙΑ	6	3,4	3,4	71,9
ΑΓΓΕΙΑΚΗ ΑΝΟΙΑ	22	12,4	12,4	84,3
ΣΗΜΑΣΙΟΛΟΓΙΚΗ ΑΝΟΙΑ	28	15,7	15,7	100,0
ΝΟΣΟΣ ΠΑΡΚΙΣΟΝ ΜΕ ΑΝΟΙΑ				
Total	178	100,0	100,0	

**ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΕΙΣ ΣΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΑΝΟΙΑ**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
ΒΙΒΛΙΑ ΜΝΗΜΗΣ	41	23,0	23,0	23,0
ΜΑΘΗΣΗ ΧΩΡΙΣ ΛΑΘΗ	10	5,6	5,6	28,7
ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΠΕΡΙΟΔΙΚΗ ΑΝΑΚΛΗΣΗΣ	31	17,4	17,4	46,1
ΜΕΘΟΔΟ ΜΟΝΤΕΣΣΟΡΙ	1	,6	,6	46,6
ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ	48	27,0	27,0	73,6
Valid ΦΡΟΝΤΙΣΤΩΝ ΣΤΗ ΧΡΗΣΗ ΤΕΧΝΙΚΩΝ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ				
ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΔΙ'ΑΝΑΜΝΗΣΕΩΝ	16	9,0	9,0	82,6
ΟΧΙ ΚΑΠΟΙΑ ΙΔΙΑΙΤΕΡΗ	31	17,4	17,4	100,0
Total	178	100,0	100,0	

**ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΙΑ ΣΕ ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΑΝΟΙΑ ΚΑΙ ΔΥΣΚΟΛΙΑ ΚΑΤΑΠΟΣ****ΗΣ**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ΝΑΙ	76	42,7	42,7	42,7

OXI	102	57,3	57,3	100,0
Total	178	100,0	100,0	

**ΘΕΩΡΗΤΙΚΗ ΚΑΙ ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΥΤΗ**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid NAI	97	54,5	54,5	54,5
OXI	81	45,5	45,5	100,0
Total	178	100,0	100,0	

**ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ ΣΕΜΙΝΑΡΙΩΝ**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid NAI	128	71,9	71,9	71,9
OXI	50	28,1	28,1	100,0
Total	178	100,0	100,0	

**ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ ΣΕΜΙΝΑΡΙΩΝ ΜΕΛΛΟΝ**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid NAI	154	86,5	86,5	86,5
OXI	24	13,5	13,5	100,0
Total	178	100,0	100,0	

**ΡΟΛΟΣ ΘΕΡΑΠΕΥΤΗ ΓΙΑ ΤΑ ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΑΝΟΙΑ**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ	55	30,9	30,9	30,9
ΠΡΟΛΗΨΗ	17	9,6	9,6	40,4
ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ	7	3,9	3,9	44,4
ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ	6	3,4	3,4	47,8
ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ	23	12,9	12,9	60,7
ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ	70	39,3	39,3	100,0
Total	178	100,0	100,0	

## Anova Oneway

### ANOVA

ΤΟΠΙΟΣ\_ΕΡΓΑΣΙΑΣ

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	,906	4	,227	1,180	,321
Within Groups	33,206	173	,192		
Total	34,112	177			

### ANOVA

ΤΟΠΙΟΣ\_ΕΡΓΑΣΙΑΣ

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	1,873	6	,312	1,656	,135
Within Groups	32,240	171	,189		
Total	34,112	177			

### ANOVA

ΤΟΠΙΟΣ\_ΕΡΓΑΣΙΑΣ

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	1,089	1	1,089	5,803	,017
Within Groups	33,024	176	,188		
Total	34,112	177			

### ANOVA

ΤΟΠΙΟΣ\_ΕΡΓΑΣΙΑΣ

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	2,053	6	,342	1,825	,097
Within Groups	32,059	171	,187		
Total	34,112	177			

### ANOVA

ΤΟΠΙΟΣ\_ΕΡΓΑΣΙΑΣ

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	2,601	5	,520	2,839	,017
Within Groups	31,512	172	,183		

Total	34,112	177		
-------	--------	-----	--	--