



ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ  
ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ  
ΙΔΡΥΜΑ  
ΔΥΤΙΚΗΣ  
ΕΛΛΑΔΑΣ

*Σχολή Επαγγελματιών Υγείας και Πρόνοιας  
Τμήμα Λογοθεραπείας*

## ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**Τίτλος:** «Διερεύνηση των Γνώσεων των Ελλήνων Λογοθεραπευτών για τη Νόσο Πάρκινσον μέσω ηλεκτρονικού ερωτηματολογίου»

**Title:** «Investigation of the Knowledge of Greek speech and language therapists for Parkinson's Disease with a e- questionnaire»



Φοιτήτριες:

Σχοινοχωρίτου Γεωργία Α.Μ: 1908

Κεραμίδα Ιωάννα Α.Μ: 1927

Επιστημονική Υπεύθυνη:

Ευστρατιάδου Ευαγγελία-Αντωνία, PhD

ΠΑΤΡΑ- (ΜΑΪΟΣ -2019)

## **Ευχαριστίες:**

Ολοκληρώνοντας με την πτυχιακή μας εργασία, θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε την επιβλέπουσα καθηγήτρια μας, την κυρία Ευαγγελία- Αντωνία Ευστρατιάδου για την πολύτιμη βοήθεια της, την καθοδήγηση και την στήριξη που μας παρείχε στην συγκεκριμένη αυτή Εργασία.

Επίσης, ευχαριστούμε όλους όσους διέθεσαν αυτόν τον ελάχιστο χρόνο για να συμμετέχουν στην έρευνα μας και να προσφέρουν την πολύτιμη βοήθεια τους ώστε να καταφέρουμε να συλλέξουμε τα απαραίτητα δεδομένα.

Τέλος, θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε τους ανθρώπους που βρίσκονταν δίπλα μας για την αμέριστη συμπαράσταση που επέδειξαν.

## Περιεχόμενα

ΠΕΡΙΛΗΨΗ .....	5
ABSTRACT: .....	6
1.0 ΕΙΣΑΓΩΓΗ .....	7
1.1 ΟΡΙΣΜΟΣ.....	7
1.2 ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ.....	8
1.3 ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑ ΝΟΣΟΥ ΠΑΡΚΙΝΣΟΝ .....	8
1.4 ΑΙΤΙΟΠΑΘΟΓΕΝΕΙΑ ΒΑΣΙΚΩΝ ΤΥΠΩΝ ΠΑΡΚΙΝΣΟΝ .....	9
1.5 ΒΑΣΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΝΟΣΟΥ ΠΑΡΚΙΝΣΟΝ .....	10
1.5.1 Παρκινσονικός τρόμος: .....	10
1.5.2. Δυσκαμψία ή ακαμψία: .....	11
1.5.3. Ακινησία και βραδυκινησία: .....	11
1.6 ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΛΟΓΟΥ ΣΤΗ ΝΟΣΟ ΠΑΡΚΙΝΣΟΝ.....	12
1.6.1 Νόσος Πάρκινσον και Δυσαρθρία:.....	12
1.6.2 Προβλήματα των υποσυστημάτων της ομιλίας:.....	13
1.7 ΠΑΡΚΙΝΣΟΝ ΚΑΙ ΦΩΝΗ.....	15
1.8 ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΝΕΥΡΟΥ ΚΑΙ ΔΥΣΦΑΓΙΑ ΣΤΟ ΠΑΡΚΙΝΣΟΝ.....	15
1.9 ΠΑΡΚΙΝΣΟΝ ΚΑΙ ΜΗ ΚΙΝΗΤΙΚΑ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ.....	16
1.9.3 Άγχος: .....	17
1.9.4 Ψυχωσικά συμπτώματα:.....	18
1.10 ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ: .....	18
1.11 ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΕΣ ΚΑΙ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΕΣ ΘΕΡΑΠΕΙΕΣ.....	20
1.12 ΣΚΟΠΟΣ .....	20
1.13 ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΑ ΕΡΩΤΗΜΑΤΑ.....	21
1.14 ΔΗΛΩΣΗ ΤΗΡΗΣΗΣ ΕΧΕΜΥΘΕΙΑΣ .....	22
2.0 ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ.....	23
2.1 ΠΡΟΕΤΟΙΜΑΣΙΑ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ .....	23
2.2 ΣΥΛΛΟΓΗ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ .....	23
3.0 ΑΝΑΛΥΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ:.....	24
3.1 ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ.....	24
3.2 ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΤΟΥ ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΝΤΑ.....	26
3.3 ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΓΙΑ ΓΕΝΙΚΕΣ ΓΝΩΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗ ΝΟΣΟ ΠΑΡΚΙΝΣΟΝ .....	29
3.4 ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗΣ & ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ.....	43
3.5 ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΟΜΙΛΙΑΣ/ΛΟΓΟΥ & ΚΑΤΑΠΟΣΗΣ.....	47

3.6 ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗΣ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΤΗΣ ΝΟΣΟΥ .....	56
4.0 ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ .....	67
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ .....	71

## ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η συγκεκριμένη πτυχιακή εργασία, πραγματεύεται τις γνώσεις των Ελλήνων Λογοθεραπευτών και γίνεται μέσω ενός ηλεκτρονικού ερωτηματολογίου. Αναλυτικότερα, δημιουργήθηκε ένα ερωτηματολόγιο με 53 ερωτήσεις οι οποίες στοχεύουν στο να ελέγξουμε τις γνώσεις των θεραπευτών οι οποίοι έχουν εξειδικευτεί στην νόσο. Το ερωτηματολόγιο συμπληρώθηκε από 36 άτομα. Σε αυτή την εργασία θα συλλεχθεί το δείγμα των απαντήσεων και στην συνέχεια θα αναλυθούν τα δεδομένα. Μέσω του ερωτηματολογίου αυτού πρέπει να αναδειχθούν οι γνώσεις των λογοθεραπευτών σε επίπεδο αξιολόγησης και θεραπείας της νόσου Πάρκινσον που ασχολούνται αποκλειστικά με αυτό τον πληθυσμό.

Αφού συμπληρώθηκε το ερωτηματολόγιο από τους συμμετέχοντες, πραγματοποιήθηκε η ανάλυση των δεδομένων. Από τις απαντήσεις των ερωτηθέντων, διαπιστώθηκε ότι υπάρχουν ελάχιστοι Λογοθεραπευτές οι οποίοι έχουν εξειδικευτεί στην νόσο Πάρκινσον κι αυτό πιθανόν προκύπτει από το ότι ο μεγαλύτερος αριθμός του δείγματος ήταν θεραπευτές ηλικίας 20 έως 25 ετών. Τέλος, παρατηρήθηκε ότι παρόλο που οι εξειδικευμένοι θεραπευτές ήταν λίγοι, η πλειοψηφία από τους συμμετέχοντες έχουν καλή γνώση της νόσου, τόσο ως προς τις γενικές γνώσεις και την αξιολόγηση των ασθενών όσο και για τις θεραπευτικές τεχνικές που χρησιμοποιούνται.

## **ABSTRACT:**

This specific dissertation deals with the knowledge of Greek speech and language therapists through an electronic questionnaire. More specifically, a questionnaire with 53 questions was created which aims to test the knowledge of therapists who have specialized in the disease. The questionnaire was completed by 36 people. In this study the sample of responses will be collected and then the data will be analyzed. Through this questionnaire, the knowledge of speech and language therapists should be highlighted in the evaluation and treatment of Parkinson's disease that deal exclusively with this population.

After the questionnaire was completed by the participants, the analysis of the data was followed. From the respondents' answers, it was found that there are few speech and language therapists who have specialized in Parkinson's disease and this is probably due to the fact that the largest number of the sample were therapists aged 20 to 25 years. Finally, it was observed that although the specialized therapists were few, the majority of the participants had a good knowledge of the disease, both in terms of general knowledge and patient assessment as well as of the therapeutic techniques used.

## 1.0 ΕΙΣΑΓΩΓΗ

### 1.1 ΟΡΙΣΜΟΣ

Η Νόσος Πάρκινσον (Parkinson) ή Παρκινσονισμός, είναι μια αργά εξελισσόμενη νευρολογική διαταραχή η οποία οφείλεται σε εκφυλισμό συγκεκριμένων νευρικών κυττάρων του εγκεφάλου. Η βασική εγκεφαλική περιοχή που προσβάλλεται είναι τα βασικά γάγγλια, γεγονός που την καθιστά εξωπυραμιδική δυσκινησία και την διαφοροποιεί από το πυραμιδικό (φλοιονωτιαίο) και παρεγκεφαλιδικό σύστημα.

Η εξωπυραμιδική δυσκινησία κατηγοριοποιεί τις διαταραχές κίνησης σε υποκινησίες, υπερκινησίες και ετερόκλητες διαταραχές κίνησης. Σαφέστερα, ο πρώτος όρος υποδηλώνει την αδυναμία και ταυτόχρονα βραδύτητα των κινήσεων και ο ακόλουθος όρος την παθολογική εμφάνιση ακούσιων κινήσεων. Η νόσος Πάρκινσον είναι μια υποκινητική διαταραχή με τέσσερα βασικά χαρακτηριστικά : Τον τρόπο ηρεμίας (κινητικό τρέμουλο που εμφανίζεται σε καταστάσεις ανάπαυσης ή ηρεμίας), την μυϊκή δυσκαμψία ή ακαμψία( παθητική κίνηση ενός μέλους του σώματος κατά την διάρκεια της κίνησης), τη βραδυκινησία (αδυναμία έναρξης και λήξης μιας εκούσιας κίνησης) και την ορθοστατική αστάθεια (αδυναμία ορθής στάσης σώματος). Πέρα των βασικών χαρακτηριστικών, τα συμπτώματα επεκτείνονται στα άκρα και τον κορμό του σώματος με αποτέλεσμα να εμφανίζεται αδυναμία στη βάδιση και την ισορροπία.

Η νόσος Parkinson (PD) σε ποσοστό 70 με 80% εξελίσσεται σε άνοια ίδιου τύπου (PDD), (Emre et al, 2006). Ο μέσος όρος ηλικίας είναι τα 60 έτη, με μόλις το 10% να επηρεάζονται από τα 45 ή και νεότεροι (Korchounov,Schipper,Preobrazhenskaya,Kessler & Yakhno 2004; Rao.Hofmann & Shakil,2006). Η εξέλιξη της νόσου επιβαρύνει την πρόγνωση με μια μέση επιβίωση 5 ετών όπως συμβαίνει και σε ασθενείς με Διάχυτη Άνοια με σωμάτια Lewy (Lewy Body Dementia) (Emre,et all.,2007,Geser et al,2005). Η επιβίωση καθορίζεται μεταξύ άλλων από τις διακυμάνσεις των γνωστικών λειτουργιών και το βαθμό συνύπαρξης ιστοπαθολογικών αλλοιώσεων της νόσου Alzheimer. (Jellinger,et all.,2007)

Οι βασικότεροι τύποι του Πάρκινσον είναι: ο πρωτογενής ή ιδιοπαθής, ο

δευτερογενής ή επίκτητος, ο κληρονομικός-εκφυλιστικός και ο παρκινσονισμός ή εκφυλιστικό σύνδρομο πολλαπλών συστημάτων.

Η θεραπεία της νόσου Πάρκινσον στηρίζεται στη χορήγηση ντοπαμίνης με φαρμακευτική μορφή και σε διάφορες χειρουργικές επεμβάσεις. Οι χειρουργικές επεμβάσεις στοχεύουν στην παροδική βελτίωση της νόσου και στην ανακούφιση των συμπτωμάτων. Ο τομέας της λογοθεραπείας, προσφέρει μια συμπεριφορική θεραπεία της νόσου η οποία ανακουφίζει τους παθόντες από τις διαταραχές της ομιλίας τους και μέσω τεχνικών διαχείρισης των δυσκολιών τους αποτρέπουν την κοινωνική απομόνωση.

## 1.2 ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ

Η νόσος του Πάρκινσον προσβάλλει συνήθως άτομα μεταξύ 40 και 70 ετών κατά προσέγγιση 50 ανά 100.000 ανθρώπους. Η πιο συνηθισμένη ηλικία έναρξης της νόσου είναι τα 50 με 60 έτη ενώ σε μικρό ποσοστό (10%) μπορεί να εμφανιστεί και πριν τα 40 σε πρώιμες μορφές. Σε σπάνιες περιπτώσεις, περιπτώσεις νεανικού παρκινσονισμού εμφανίζεται πριν τα 25 χρόνια λόγω κληρονομικότητας. Η εμφάνιση της νόσου σε νέες ηλικίες ενδέχεται να συσχετίζεται και με άλλες εκφυλιστικές παθήσεις όπως η χορεία του Huntington ή η νόσος Wilson. Ο επιπολασμός της νόσου είναι ανάλογος με την ηλικιακή γήρανση.

Σχετικά με το φύλο, φαίνεται ότι οι άνδρες εμφανίζουν συχνότερα τη νόσο αυτή. Σύμφωνα με τον Γ. Μεντενόπουλο και τους συνεργάτες του, το 2008, οι λόγοι που νοσούν περισσότερο οι άνδρες είναι η επίδραση των ορμονικών ή των περιβαλλοντικών παραγόντων.

## 1.3 ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑ ΝΟΣΟΥ ΠΑΡΚΙΝΣΟΝ

Τα νευρικά κύτταρα του εγκεφάλου ελέγχουν την έναρξη της κίνησης μέσω νευροδιαβιβαστών μεταβιβάζοντας ερεθίσματα σε όλο το ανθρώπινο σώμα. Στη παρούσα νόσο παρατηρείται παρεμπόδιση ερεθισμάτων από το ένα κύτταρο στο άλλο, γεγονός που προκαλεί δυσλειτουργία στην κίνηση.



Βασικός λόγος παρεμπόδισης είναι η έλλειψη της ντοπαμίνης, νευροδιαβιβαστής αρμόδιος για τον έλεγχο της κίνησης. Η ντοπαμίνη εντοπίζεται σε μια μικρή περιοχή του εγκεφάλου που ονομάζεται μέλαινα ουσία. Επομένως, η μη ορθή μεταβίβαση της ντοπαμίνης μεταξύ των κυττάρων προκαλεί τον εκφυλισμό και την ταχεία εξασθένηση τους,

Επιπροσθέτως, εμπλέκεται δυσλειτουργία και σε άλλους νευροδιαβιβαστές στη νόσο Πάρκινσον, γεγονός που ερμηνεύει τόσο την μη αναμενόμενη θεραπεία σε περιπτώσεις χορήγησης ντοπαμίνης όσο και την εμφάνιση μη κινητικών συμπτωμάτων. Η εξάντληση των κυττάρων δεν είναι ξεκάθαρη αλλά ενοχοποιεί παράγοντες όπως την γήρανση, ιούς γενετικούς και περιβαλλοντικούς παράγοντες.

## 1.4 ΑΙΤΙΟΠΑΘΟΓΕΝΕΙΑ ΒΑΣΙΚΩΝ ΤΥΠΩΝ ΠΑΡΚΙΝΣΩΝ

**1) Πρωτογενής ή ιδιοπαθής** (εμπεριέχεται η νόσος του Πάρκινσον και ο νεανικός Παρκινσονισμός).

Εκδηλώνεται σε άτομα άνω των 50 ετών, χωρίς γνωστά αίτια. Πιθανολογείται ότι οφείλονται σε ηλικιακή γήρανση, κληρονομικότητα ή και ιογενή παθογένεση.

**2) Δευτερογενή Παρκινσονισμού** (επίκτητου ή Συμπτωματικού).

Συνήθως οφείλεται από μετεγκεφαλικό τύπο (ιογενής). Ο μετεγκεφαλικός τύπος πήρε το όνομα του από μια αρρώστια που εμφανίστηκε το 1916-1917 μέχρι το 1927 και προκαλούσε λήθαργο και ονομάστηκε 'αρρώστια του ύπνου'. Γενικά, τα βασικά συμπτώματα του συγκεκριμένου τύπου Πάρκινσον είναι η ημιπάρεση, ακούσιες οφθαλμικές κινήσεις (κρίσεις οφθαλμο-περιστροφής), δυστονία, χορεία, τικς και συμπεριφορικά προβλήματα. Επιπρόσθετα, παρότι πολλοί ασθενείς πέθαιναν σε κατάσταση κόματος ή παρατεταμένης αϋπνίας όσοι ανέρρωναν ανάπτυξαν νευρολογικά και ψυχιατρικά συμπτώματα της νόσου Πάρκινσον.

Παράλληλα, ο τύπος αυτός μπορεί να εκδηλωθεί και μέσω χορήγησης ουσιών, συγκεκριμένα ηρεμιστικών και νευροληπτικών (αντιεμετικά, αντιψυχωτικά) όπως η ρεζεπίνη, η τετραβεναζίνη και άλλα αρκετά σκευάσματα της φαινοθειαζίνης και βουτυροφαινόνης. Τα τελευταία σκευάσματα χορηγούνται φαρμακευτικά στην περίπτωση της σχιζοφρένειας και προκαλούν ψευδοπαρκινσονισμό.

Εν συνεχεία, μια άλλη αιτία παθογένειας είναι οι ουσίες τοξινών όπως η συνθετική ηρωίνη ΜΡΤΡ (1-μεθύλιο-4 φαινύλιο-1,2,3,6,τετραυδροπυριδίνη). Η

ηρωίνη αυτή όταν οξειδωθεί γίνεται τοξική για τα ντοπαμινεργικά κύτταρα (μεθυλοφαινυλοπυριδίνη MPP+ ). Άλλες τοξίνες είναι το μονοξείδιο του άνθρακα, η μεθανόλη και η αιθανόλη.

Πέρα των τοξινών, αγγειακά νοσήματα όπως το πολλαπλό έμφραγμα και το υποτασικό σοκ προκαλούν εκδήλωση του δευτερογενούς αυτού τύπου.

Τελευταία, αιτιογενής προέλευση στην εκδήλωση του Παρκινσονισμού συσχετίζονται με τον υποθυρεοειδισμό, τους εγκεφαλικούς όγκους, την ηπατοεγκεφαλική εκφύλιση, τη δηλητηρίαση από μονοξείδιο του άνθρακα ή από μαγγάνιο και από υδροκεφαλισμό 'κανονικής πίεσης.

### **3) Κληρονομικός-εκφυλιστικός.**

Αποτελεί την πιο σπάνια μορφή Πάρκινσον και περιλαμβάνει τη νόσο Χάντινγκτον (Huntington), τη νόσο Γουίλσον (Wilson), τον οικογενή Παρκινσονισμό με περιφερική νευροπάθεια, την οικογενή αποτιάνωση των βασικών γαγγλίων, τη νόσο σωματίων Lewy (Λούη) και τη νευροακανθοκύτωση ή νευροακανθοκυττάρωση.

### **4) Ο Παρκινσονισμός ή εκφυλιστικό σύνδρομο πολλαπλών συστημάτων.**

Σύμφωνα με την τυπολογία αυτή οι ασθενείς (σε ποσοστό 10-15%) εμφανίζουν διάχυτες διαταραχές πολλών λειτουργικών συστημάτων. Συγκεκριμένα, πέρα των Παρκινσονικών συμπτωμάτων εμφανίζεται υπερπυρηνική οφθαλμοπάρεση, δυσαυτονομία, απραξία, συναίσθημα αποξένωσης άνω άκρων, άνοια τύπου Άλτσχάιμερ (Alzheimer) με παρκινσονικά στοιχεία, νόσο κινητικών νευρώνων και αμυοτροφική πλευρική σκλήρυνση.

## **1.5 ΒΑΣΙΚΑ ΧΑΡΑΚΗΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΝΟΣΟΥ ΠΑΡΚΙΝΣΟΝ**

### **1.5.1 Παρκινσονικός τρόμος:**

Ένα βασικό σύμπτωμα που οδηγεί τον ασθενή στο να υποψιαστεί ότι χρήζει ιατρικής βοήθειας είναι ο **τρόμος ηρεμίας**. Συγκεκριμένα, σε αρχικό επίπεδο εμφανίζεται εσωτερικός τρόμος ενός άκρου συνήθως δακτύλων του χεριού κυρίως σε περιπτώσεις κόπωσης ή συγκίνησης και γίνεται αντιληπτό από τον ασθενή και το περιβάλλον του. Κατά την εξέλιξη της νόσου αυξάνονται οι τρομώδεις κινήσεις των δακτύλων, με διαδοχικές κινήσεις κάμψης και έκτασης ενώ ο μέσο δάχτυλος κινείται σε φορά προσαγωγής-απαγωγής. Σε βαριές μορφές ο τρόμος προκαλεί αναπηρία και

φανερώνει μια υπεροχή ως προς την πρωτοεμφανιζόμενη περιοχή. Όταν ο τρόμος αυξάνεται σε ένταση προσβάλλει την άρθρωση τόσο του καρπού όσο και του αντιβραχίου. Ως προς την προσβολή του τραχήλου και του κεφαλιού, τα συμπτώματα είναι σπανιότερα. Η κάτω γνάθος, τα χείλη, και η γλώσσα, εμφανίζουν τρομώδεις κινήσεις, όχι όμως και οι οφθαλμικοί μύες. Ο τρόμος σε αυτές τις περιπτώσεις εμφανίζεται σε πλήρη χαλάρωση αλλά υποχωρεί στην αλλαγή θέσης ή κατά την εκούσια κίνηση. Παρότι είναι το πιο σύνηθες, ενδέχεται να υπάρξει ασθενής με τρόπο θέσης και τρόπο ηρεμίας. Σε σπάνιες περιπτώσεις, στη νόσο Πάρκινσον υπάρχει τρόμος θέσης χωρίς διαταραχή μυϊκού τόνου. Οι προαναφερθείσες περιπτώσεις έχουν καλή πρόγνωση αλλά δυσκολεύουν την αρχική διάγνωση.

### **1.5.2. Δυσκαμψία ή ακαμψία:**

Η **δυσκαμψία** θεωρείται πρώιμο σύμπτωμα για μεγάλο χρονικό διάστημα από την έναρξη και εκδήλωση της νόσου. Συγκεκριμένα, πρόκειται για αύξηση του μυϊκού τόνου που προσβάλλει τη θέση και τη στάση του παρκινσονικού ασθενή. Προσβάλλει όλους τους μύες, ανταγωνιστές και συναγωνιστές αλλά επηρεάζει κυρίως τους αντιβαρικούς μυς του τραχήλου, του κορμού και των κεντρικών τμημάτων των άκρων κυρίως στους καμπτήρες μυς. Η δυσκαμψία περιγράφεται και ως ‘πλαστική υπερτονία’. Σαφέστερα, παρατηρείται αντίσταση στην αρχή και κατά τη διάρκεια της κίνησης, δεν είναι σταθερή αλλά ενισχύεται από μικρά διαστήματα χαλάρωσης και είναι εμφανής στις αρθρώσεις του αγκώνα και του καρπού. Η αντίσταση αυτή, φερόμενη και ως ‘κηρώδης’ διαφοροποιείται από την πυραμιδική υπερτονία, η οποία εμφανίζει αύξηση κατά την διάρκεια μιας κίνησης. Κατά την εξέλιξη της νόσου ο ασθενής αποκτά μια χαρακτηριστική θέση κατά την οποία η ράχη και το κεφάλι του γέρνουν προς τα εμπρός, κι ενίοτε και προς τα πλάγια, τα ισχία και τα γόνατα είναι σε ελαφριά κάμψη. Οι ώμοι ακολουθούν την πορεία του κεφαλιού, οι βραχίονες είναι κολλημένοι στον κορμό και τα αντιβράχια σε κάμψη και προς τα έσω στροφή. Οι φάλαγγες των δαχτύλων του χεριού είναι σε έκταση και ελαφρά απόκλιση προς το ωλένιο χέιλος και σχηματίζουν σαφή γωνία με τα οστά των μετακαρπίων. Τέλος, οι παραμορφώσεις στα πόδια περιορίζονται σπανίως είτε σε κάμψη δαχτύλων είτε σε έκταση του μεγάλου δαχτύλου, γεγονός που δυσχεραίνει το βάδισμα.

### **1.5.3. Ακίνησία και βραδυκίνησία:**

Ο όρος **ακίνησία** υποδηλώνει την αδυναμία έναρξης εκούσιας κίνησης αλλά

και λήξης εκουσίως. Η **βραδυκίνησια** περιγράφει την βραδύτητα των εκούσιων κινήσεων. Οι δυο όροι δηλώνουν ταυτόχρονα την αδυναμία ή ελάττωση μιας κίνησης σε επίπεδο έναρξης και λήξης, επομένως χρησιμοποιείται κυρίως ο όρος 'ακίνησια'. Κατά τα σύμπτωμα αυτό, φαίνεται ο παρκινσονικός ασθενής να έχει χάσει την ελεύθερη, αυτόματη ικανότητα έναρξης μιας κίνησης. Η ανικανότητα αυτή έχει συνδεθεί με παρετικά ή παραλυτικά συμπτώματα. Η αδυναμία αυτή εξαναγκάζει τον ασθενή να σκέπτεται κάθε του κίνηση ακόμα και στις πιο απλές κινήσεις γεγονός που τον εγκλωβίζει και τον περιορίζει κινητικά. Το σύμπτωμα αυτό προσδίδει χαρακτηριστική εμφάνιση στον ασθενή γεγονός που υποβοηθά διαγνωστικά.

## 1.6 ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΛΟΓΟΥ ΣΤΗ ΝΟΣΟ ΠΑΡΚΙΝΣΟΝ

### 1.6.1 Νόσος Πάρκινσον και Δυσαρθρία:

Η νόσος Πάρκινσον χαρακτηρίζεται παθολογικά ευρήματα στην ομιλία σε επίπεδο έκφρασης και ομιλίας. Με τον όρο δυσαρθρία δηλώνεται η διαταραχή του ελέγχου της κίνησης των οργάνων της ομιλίας, οι οποίες προέρχονται από βλάβη του περιφερικού νευρικού συστήματος. Συγκεκριμένα, πρόκειται για υποκινητική δυσαρθρία, διαταραχής άρθρωσης του λόγου που προκαλεί μη ακριβή παραγωγή συμφώνων, τρίζιμο φωνής, υπερρινικότητα, μειωμένη ζωτική χωρητικότητα, ακατάλληλες παύσεις και διαταραγμένος έλεγχος αναπνοής. Εμφανίζεται μειωμένος τόνος και έντασης του λόγου (υποφωνία), ταχεία έκφραση (tachyphemia) και παρορμητική επανάληψη λέξεων και εκφράσεων. Η δυσαρθρία εμφανίζεται σε οποιοδήποτε στάδιο της νόσου και κατά την εξέλιξη της οδηγεί τους παθόντες σε επικοινωνιακή απομόνωση.

Ο όρος υποφωνία περιγράφει τη μειωμένη ένταση της ομιλίας, αρχικό σύμπτωμα της υποκινητικής δυσαρθρίας. Το γνώρισμα αυτό συναντάται σε ποσοστό 42-49 % σε άτομα με υποκινητική δυσαρθρία και υποδηλώνεται μια κατάσταση δυσκολίας ρύθμισης της έντασης σε επικοινωνιακά περιβάλλοντα. Η Dykstra και οι συνεργάτες της, σε πρόσφατη έρευνα, ανέφεραν ότι οι φωνητικές τιμές της ομιλίας των ατόμων με PD είναι παθολογικές σε συνάρτηση με τους φυσιολογικούς ομιλητές, με μέση τιμή έντασης 5 dB χαμηλότερη (Dykstra et al,2015).

Η υποκινητική δυσαρθρία προκαλείται από διαταραγμένη νευρομυϊκή λειτουργία. Συγκεκριμένα, η παραγωγή της ομιλίας πραγματοποιείται στη

συμπληρωματική κινητική περιοχή (Supplementary Motor-Area) ή στον πρόσθιο κινητικό φλοιό και στην αριστερή έλικα του προσαγωγίου, εγκεφαλική περιοχή υπεύθυνη για τον σχεδιασμό των αρθρωτικών κινήσεων της ομιλίας. Οι κινήσεις της ομιλίας ξεκινούν από το πρωτογενή κινητικό φλοιό που στο ανθρώπινο σώμα συνδέεται με τον κορμό και τις περιοχές στόματος και προσώπου.

Μελέτες που στόχευαν την αιτιολογία της δυσλειτουργίας, περιέγραψαν κατάσταση υπενεργοποίησης του στοματοπροσωπικού πρωτογενή κινητικού φλοιού του κατώτερου πλευρικού προκινητικού φλοιού και της SMA (Pinto et al, 2004). Επιπροσθέτως, άλλες μελέτες έδειξαν μια ένδεια ενεργοποίησης στο κινητικό φλοιό στοματοπροσωπικά, και στα δύο ημισφαίρια της παρεγκεφαλίδας, μια ανωμαλία στην αύξηση περιφερειακής ροής του αίματος στο δεξί ανώτερο προκινητικό φλοιό και αμφοτερόπλευρα στον ραχο-προμετωπιαίο φλοιό και υπενεργοποίηση της SMA. Συμπερασματικά, η δυσαρθρία είναι αποτέλεσμα αλλαγής των βασικών περιοχών (στοματοπροσωπικός κινητικός φλοιός, παρεγκεφαλίδα), με παράλληλη αύξηση εμπλοκής του προκινητικού και του προμετωπιαίου φλοιού.

### **1.6.2 Προβλήματα των υποσυστημάτων της ομιλίας:**

Στα πρώτα στάδια της νόσου η φωνολογία, η σύνταξη και η άρθρωση παραμένουν ανέπαφες (Caramelli, Mansur, & Nitrini, 1998; Cohn, Wilcox, & Lerer, 1991). Στο μέσο στάδιο ο τομέας που επηρεάζεται είναι η φωνολογία (Hailstone, Ridgway, Barlett, Gol, Crutch, Warren, 2012; Croot, Hodges, Xuereb, & Patterson 2000). Στο τελικό η σημασιολογία παρότι είναι εμφανής σε όλα τα στάδια, με την πορεία της νόσου χειροτερεύει.

Οι παθόντες της νόσου εμφανίζουν φαινόμενα παλιλαλίας συλλαβών, λέξεων ή και φράσεων. Οι Blonder et al. (1989) επισημαίνουν ότι στα αρχικά στάδια οι ασθενείς αναγνωρίζουν τις συγκινιακές παραμέτρους του λόγου. Υπάρχουν ακόμα δυσκολίες στην διεξαγωγή συμπεράσματος, στην κατανόηση μεταφορών και συναισθηματικής προσωδίας (Monetta & Pell, 2007; Pell & Leonard, 2005).

Με τον όρο προσωδία, υποδηλώνεται η ικανότητα έκφρασης σκέψεων και συναισθημάτων. Αυτή η ικανότητα είναι μοναδική και σύνθετη διαδικασία και τροποποιείται ανάλογα με την περίσταση. Τα προσωδιακά χαρακτηριστικά είναι ο ρυθμός, η ένταση, η ηχηρότητα, οι παύσεις στο λόγο, η ταχύτητα και οι διαφοροποιήσεις της τονικότητας. Οι παρκινσονικοί ασθενείς, λόγω ακαμψίας φωνητικών μυών, εμφανίζουν ακατάλληλες παύσεις, τονικότητα, ένταση, ταχυλαλία

και ακριβής άρθρωση. Επομένως, εμφανίζουν ομιλία χωρίς την κατάλληλη προσωδία, περιοριστικό χαρακτηριστικό για την επικοινωνιακή δεινότητα.

Ως προς τον αυτόματο λόγο εμφανίζεται διστακτική εκκίνηση φράσεων, γνωστικά και επικοινωνιακά ελλείμματα στη λεκτική ευφράδεια, στην κατανόηση πρότασης, αφηγηματικό λόγο, στην κατονομασία, στη σημασιολογία και φωνολογία και τέλος εμφανίζεται ανομία. (Grossman et al.,2002). Τα ευρήματα αυτά απέδωσε ο Ples σε διαταραχές του προγραμματισμού των στοιχείων έκφρασης του λόγου. Οι ασθενείς αδυνατούν να εκτιμήσουν την ποσότητα του λόγου κάτω από διάφορες συνθήκες, γεγονός που προκαλεί δυσκολία στον συντονισμό και την αλληλουχία των φωνητικών στοιχείων, στοιχεία απαραίτητα για τη σωστή χρήση του και έκφραση του λόγου. Στα επικοινωνιακά ελλείμματα εμπεριέχεται η μειωμένη ικανότητα διατύπωσης επιχειρημάτων, οι στερεοτυπίες και η μειωμένη ευφράδεια. (Emre et al, 2007). Όσο το Πάρκινσον εξελίσσεται εμφανίζονται περισσότερα επικοινωνιακά ελλείμματα.

Σε επίπεδο άρθρωσης, παρατηρούνται αλλοιώσεις και ανακριβή παραγωγή συμφώνων (κυρίως τον χειλικών και φατνιακών). Η αδυναμία αυτή οφείλεται σε έλλειψη ακρίβειας του μηχανισμού άρθρωσης (Griffths & Bough Jr,1989). Εμφανίζεται διαταραγμένος ρυθμός του λόγου, ενώ ο ρυθμός ομιλίας είναι ταχύς και σύντομος.

Η γνάθος παρουσιάζει παθολογικές κινήσεις, που επηρεάζουν άμεσα αρνητικά την κίνηση των αρθρωτών. Συγκεκριμένα, οι κινήσεις της γνάθου είναι μικρότερες σε μέγεθος και μέγιστη ταχύτητα στα άτομα με PD σε συνάρτηση με φυσιολογικούς ομιλητές, κινήσεις προερχόμενες είτε από ακαμψία των αρθρωτικών μυών, είτε πρόβλημα αισθητικοκινητικότητας είτε απροσδιόριστου παράγοντα, ανεξαρτήτως ομιλίας. Επιπροσθέτως, ο Trail και οι συνεργάτες του, το 2008, έκαναν μελέτες που βασίζονταν σε ηλεκτρομυϊκές εξετάσεις του χείλους και της γνάθου, σε άτομα με PD και χωρίς, και εντόπισαν αυξημένη τονικότητα σε συνδυασμό με απώλεια αμοιβαιότητας των αγωνιστών και των ανταγωνιστών μυών (Trail et al,2008).

Γενικό συμπέρασμα ως προς τις επικοινωνιακές δεξιότητες των παρκινσονικών ασθενών είναι ότι η διστακτική έναρξη λόγου, η παλιλαλία, η αδύναμη ένταση φωνής και η αρθρωτική αδυναμία, είναι επηρεασμένες αλλά σε αρχικά στάδια σε ήπιο βαθμό. Η πορεία της νόσου, προκαλεί νοητική έκπτωση και δυσκολεύει την επικοινωνιακή τους ευφράδεια.

## 1.7 ΠΑΡΚΙΝΣΟΝ ΚΑΙ ΦΩΝΗ

Σύνηθες είναι, τα άτομα που πάσχουν από την νόσο του Πάρκινσον να εμφανίζουν προβλήματα φώνησης. Συγκεκριμένα, έρευνες δείχνουν ότι τα προβλήματα της φωνής εμφανίζονται πριν τα προβλήματα στον λόγο, όπως δηλαδή είναι η άρθρωση και η προσωδία (Trail et al., 2008 ).

Η ομιλία των ασθενών πέρα των άλλων, ακούγεται κυρίως αναπνευστική, γεγονός που οφείλεται στο ατελές κλείσιμο των φωνητικών χορδών (Griffiths & Bough Jr, 1989), τραχιά, με βραχύτητα και τρόπο. Επίσης, έπειτα από διάφορες δοκιμασίες ομιλίας παρατηρήθηκε ότι η ένταση της φωνής των ασθενών με Πάρκινσον εξασθενεί πολύ πιο γρήγορα σε αντίθεση με τον υγιή πληθυσμό (Trail et al., 2008), το ίδιο συμβαίνει και με την θεμελιώδη συχνότητα της φωνής των ασθενών η οποία είναι εμφανώς πιο μειωμένη σε αντίθεση με τον υπόλοιπο υγιή πληθυσμό. Χρήσιμο είναι να αναφερθεί τόσο η αξιολόγηση όσο και η θεραπεία της φωνής στους ασθενείς με Πάρκινσον. Ως προς την αξιολόγηση, αρχικά, ελέγχουμε την στάση του σώματος του ασθενή, έπειτα την αναπνοή του, τη θέση της γλώσσας και της κάτω γνάθου, έναρξη φώνησης, φωνητική υποστήριξη, διάρκεια φώνησης και τέλος τον τόνο και την ποιότητα της φωνής.

## 1.8 ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΝΕΥΡΟΥ ΚΑΙ ΔΥΣΦΑΓΙΑ ΣΤΟ ΠΑΡΚΙΝΣΟΝ

Τα προβλήματα που συσχετίζονται με την ομιλία στο PD έχουν άμεση σύνδεση με κινητικές δυσκολίες της νόσου, δυσκολίες αισθητηριακής επεξεργασίας.

Οι παρκινσονικοί ασθενείς εμφανίζουν ένδεια έκφρασης συναισθημάτων, γεγονός που προκαλεί έκπληξη από το περιβάλλον του ασθενούς. Η ανικανότητα έκφρασης οφείλεται σε σπαστικότητα του προσωπικού νεύρου. Επιπλέον εμφανίζονται δυσκολίες στη στοματοπροσωπική αντίληψη, μειωμένη ιδιοδεικτικότητα στο σαγόι, μειωμένη αίσθηση σε γλώσσα, ούλα, δόντια και στην κίνηση της κεφαλής κατά την περιστοματική διέγερση. Παρατηρείται σιελόρροια σε μεγάλο ποσοστό (80%) λόγω διαταραχής στην κατάποση σε προχωρημένα στάδια της νόσου. Η εμφάνιση δυσφαγίας σε πρώιμα στάδια, υποδηλώνει περεταίρω

εξωπυραμιδικά σύνδρομα.

Η δυσφαγία εμφανίζεται συχνά στη νόσο Πάρκινσον (30-80%) στο στοματικό και φαρυγγικό στάδιο καθώς υπάρχει και εισρόφηση τροφών. Η αντιμετώπιση στις περιπτώσεις αυτές συσχετίζεται με αλλαγή τρόπου σίτισης, ρύθμισης γευμάτων κατάλληλη με την αντιπαρκινσονική αγωγή.

Τέλος, η οσφρητική ικανότητα των ασθενών επηρεάζεται σε πρώιμα στάδια. Παρότι οι ασθενείς δεν παραπονιούνται για την ικανότητα αυτή, η διάκριση της θα βοηθούσε στην διάκριση της νόσο Πάρκινσον από άλλες μορφές παρκινσονισμού, καθώς οι ασθενείς με ιδιοπαθή τρόπο και προϊούσα υπερπυρηνική παράλυση δεν εμφανίζουν αδυναμία.

## **1.9 ΠΑΡΚΙΝΣΟΝ ΚΑΙ ΜΗ ΚΙΝΗΤΙΚΑ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ**

Επιπλέον εκτός των κινητικών συμπτωμάτων η νόσος περιλαμβάνει πολλά άλλα συμπτώματα, τα καλούμενα μη κινητικά, με αρνητική επίπτωση στη ζωή των ατόμων, χαρακτηριστικά που φέρονται να παραμένουν υποδιαγεγνωσμένα και υποθεραπευόμενα (Chaudhuri et al,2008). Μερικά από τα κυριότερα μη κινητικά συμπτώματα είναι: α) η κατάθλιψη, β) οι διαταραχές ύπνου, γ) άγχος και δ) ψυχωσικά συμπτώματα (Aarsland et al, 1999; Chaudhuri et al,2006; Dikeos & Georgantopoulos, 2011; Reijnders et al, 2008). Τα προαναφερθέντα μη κινητικά συμπτώματα συναντώνται σε όλα τα στάδια της ασθένειας καθώς προηγούνται έναντι της εμφάνισης των κινητικών και τα χαρακτηριστικά αυτά επηρεάζουν δυσμενώς την λειτουργικότητα του ατόμου (Chaudhuri et al,2005; Lee et al, 2007).

### **1.9.1 Κατάθλιψη:**

Η κατάθλιψη απαντάται σε ποσοστό 20-40% των πασχόντων από νόσο Πάρκινσον. Εκδηλώνεται είτε ήπια όπου ο ασθενής δεν δέχεται θεραπεία, είτε πιο σοβαρά όπου ο ασθενής απομονώνεται κοινωνικά. Παρ' όλα αυτά και στις δυο περιπτώσεις παρατηρείται αϋπνία ή έντονη επιθυμία για ύπνο, καμία όρεξη για εργασία και απώλεια βάρους. Για την εγκυρότερη διάγνωση και διαφοροδιάγνωση, έχουν σταθμιστεί κάποια τεστ σε ασθενείς που πάσχουν από την νόσο Πάρκινσον για να μη συγχέονται τα σωματοποιημένα συμπτώματα της κατάθλιψης με τις λοιπές



σωματικές αιτιάσεις της νόσου. Σημαντικότερα τεστ είναι τα: DSM-V, HAM-D, BDI, HADS, MADRS και GDS (Schrag, 2007).

### 1.9.2 Διαταραχές Ύπνου:

Οι διαταραχές ύπνου, πέρα από ένα σύμπτωμα της κατάθλιψης, θεωρούνται και από τα κυριότερα μη κινητικά συμπτώματα της νόσου. Επηρεάζουν το 65-95% των πασχόντων και θεωρούνται πλέον σημαντικός παράγοντας επηρεασμού της ποιότητας ζωής τους (Tandbergetal, 1998; Rahmanetal, 2008). Η διαταραχή του ύπνου εκδηλώνεται είτε με υπερβολική υπνηλία κατά τις πρωινές ώρες είτε με αϋπνία κατά τις βραδινές ώρες. Η υπνηλία πρέπει να διαφοροποιείται από την κούραση καθώς σε αντίθεση με την υπνηλία, η κούραση δημιουργεί ένα αίσθημα εξάντλησης, αδυναμίας και έλλειψη ενέργειας και δεν οδηγεί σε απρόσμενα επεισόδια ύπνου. Πληθώρα μελετών συσχετίζει την πρωινή υπνηλία με τη χρήση της αγωγής ντοπαμινεργικής υποκατάστασης (Fabbrini et al, 2002).

Επίσης, οι ασθενείς πάσχουν τόσο από ακινητικά φαινόμενα ‘OFF’ όσο και από υπερκινησίες δύο έννοιες αντίθετες μεταξύ τους όμως και οι δύο ταλαιπωρούν τους ασθενείς και τους δημιουργούν αϋπνίες. Ακόμα, μία διαταραχή του ύπνου είναι το σύνδρομο των ανήσυχων άκρων (RLS) η συχνότητα εμφάνισής του στους παρκινσονικούς ασθενείς είναι περίπου 21% (Ondo et al, 2002). Σύμφωνα με αυτό το σύνδρομο, ο ασθενής κουνάει αρκετά συχνά κυρίως τα κάτω άκρα του κατά τη διάρκεια της νύχτας με αποτέλεσμα να γίνεται ένας ανήσυχος ύπνος και να δημιουργείται η αίσθηση υπνηλίας το επόμενο πρωί.

### 1.9.3 Άγχος:

Οι αγχώδεις διαταραχές έχουν παρατηρηθεί σε ασθενείς με νόσο Parkinson σε ποσοστό από 20% έως αρκετά μεγαλύτερο του 50%, υψηλότερο σε σχέση με τους υγιείς συνομήλικους αυτών (Pontoneetal, 2011; Dissanayakaetal, 2010). Πολλές φορές το άγχος σε αυτούς τους ασθενείς συνυπάρχει με την κατάθλιψη και συχνό είναι το φαινόμενο της σωματοποίησης του με αποτέλεσμα να επισκέπτονται συχνά τους γιατρούς. Οι αγχώδεις διαταραχές επιφέρουν κι άλλα προβλήματα στους ασθενείς αυτούς καθώς υπάρχει περίπτωση να αρχίσουν να εκδηλώνουν κοινωνική φοβία, διαταραχές πανικού και απελπισία κυρίως κατά τα διαστήματα των περιόδων ‘OFF’ ενώ υποχωρούν στις περιόδους ‘ON’. Όπως και στην κατάθλιψη, έτσι κι εδώ, υπάρχουν κλίμακες διάγνωσης όπως οι: Beck Anxiety Inventory, την Hamilton

Anxiety Rating Scale και την Hospital Anxiety and Depression Scale (Leentjens et al, 2011).

#### **1.9.4 Ψυχωσικά συμπτώματα:**

Οι πάσχοντες από την νόσο Πάρκινσον, παρουσιάζουν και ψυχωσικές διαταραχές όπως: οπτικές ψευδαισθήσεις 22-38% των ασθενών, παραισθήσεις σε ποσοστό 17-72%, ακουστικές ψευδαισθήσεις σε 0-22% και παραληρηματικές ιδέες σε ποσοστό 1-7% (Fenelon & Alves, 2010). Διάφορες έρευνες έχουν δείξει ότι φάρμακα που λαμβάνονται από τους ασθενείς για αντιμετώπιση της νόσου, όπως η χρήση αγωνιστών ντοπαμίνης, πιθανόν να δημιουργούν ψυχωσικά συμπτώματα. Η ομάδα εργασίας NINDS/NIMH έχει δημιουργήσει διαγνωστικά κριτήρια για τα συμπτώματα αυτά και περιλαμβάνουν τα εξής: 1) παρουσία τουλάχιστον ενός εκ των παρακάτω: ψευδαισθήσεις, παραισθήσεις, παραληρηματικές ιδέες, 2) διάγνωση της πρωτεύουσας νόσου βασισμένη στα UK brain bank criteria for PD, 3) συμπτώματα μετά την έναρξη της νόσου, 4) συμπτώματα παρόντα για τουλάχιστον ένα μήνα, 5) συμπτώματα που δεν ερμηνεύονται από άλλη αιτία συνδεόμενη με τον παρκινσονισμό όπως είναι η άνοια με σωματία Lewy, ψυχιατρικά νοσήματα όπως είναι η σχιζοφρένεια ή γενικές παθολογικές καταστάσεις όπως είναι το ντελίριο (Ravinaetal, 2007).

#### **1.10 ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ:**

Ο ρόλος του λογοθεραπευτή στην αποκατάσταση των διαταραχών σε ασθενής που πάσχουν από τη νόσο Πάρκινσον είναι σημαντικός. Πιο συγκεκριμένα, ένας εξειδικευμένος λογοθεραπευτής βοηθάει τα άτομα αυτά τόσο με την θεραπεία της ομιλίας τους και της φωνής τους αλλά τους εκπαιδεύει και σε θεραπευτικές τεχνικές σχετικά με τα προβλήματα κατάποσης και δυσφαγίας που αντιμετωπίζουν.

Πιο συγκεκριμένα, σχετικά με την θεραπεία στον τομέα του λόγου και της ομιλίας, ένας Παρκινσονικός ασθενής παρουσιάζει υποκινητική δυσαρθρία και συγκεκριμένα, η κλινική του εικόνα περιλαμβάνει: μη ακριβή παραγωγή συμφώνων, τρίξιμο φωνής, ακατάλληλες παύσεις και διαταραγμένος έλεγχος αναπνοής. Επίσης, εμφανίζεται μειωμένος τόνος και ένταση του λόγου, ταχεία έκφραση και

παρορμητική επανάληψη λέξεων και εκφράσεων. Έτσι, αρχικά, μέσω των ασκήσεων αναπνοής που γίνονται με την καθοδήγηση του θεραπευτή, ο ασθενής καταφέρνει να ελέγχει την αναπνοή του με σωστό τρόπο και να μειώνει τις ακατάλληλες παύσεις στην ομιλία του καθώς και να βελτιώσει την φωνή του. Ως προς την μη ακριβή παραγωγή των συμφώνων, χρειάζεται να γίνουν στοματοπροσωπικές ασκήσεις για την ενδυνάμωση των μυών και να επιτευχθεί η σωστή τους παραγωγή.

Επιπρόσθετα, η φωνή των παθόντων, ακούγεται κυρίως αναπνευστική, τραχιά, με βραχύτητα και τρόμο. Ως προς την θεραπεία, σημαντική είναι η βοήθεια του λογοθεραπευτή καθώς είναι αυτός που μπορεί να καθοδηγήσει τον ασθενή στην σωστή προσαγωγή των φωνητικών χορδών έτσι ώστε να μην παράγεται αναπνευστική φωνή. Πρώτο βήμα της θεραπείας είναι η εκμάθηση της διαφραγματικής αναπνοής. Αυτό έχει ως στόχο, να καταφέρει ο ασθενής να ελέγξει την φώνηση του εύκολα χωρίς να καταβάλει μεγάλη προσπάθεια και να μπορέσει να ελέγξει την ένταση του αέρα κατά την εκπνοή. Επιπλέον, βασικές είναι οι ασκήσεις για την βελτίωση προσαγωγής των φωνητικών χορδών για να μπορούν οι φωνητικές χορδές να συγκλίνουν επαρκώς και να μην παράγεται αναπνευστική φωνή. Μια άσκηση εκ των άλλων είναι: ο ασθενής να κάθεται σε μια καρέκλα και να σπρώχνει με τα χέρια καθώς εκφέρει το φώνημα /i/. Ακόμα, απαραίτητες είναι οι ασκήσεις για την μείωση έντονης γλωττιδικής αποφόρτισης κατά την έναρξη της φώνησης για να καταφέρει ο ασθενής να μην ξεκινάει την ομιλία όταν οι φωνητικές χορδές είναι τόσο έντονα κλειστές και επίσης για να μειωθεί η μυϊκή ένταση στην περιοχή του λαιμού. Μία άσκηση εκ των πολλών για να το καταφέρει αυτό ο ασθενής, είναι να εισπνεύσει και να εκπνεύσει εκφέροντας το /ha/, /he/, /hi/, /ho/, hu/ σε σειρά. Τέλος, συχνή είναι η φωνητική θεραπεία -LSVT LOUD (Lee Silverman Voice Treatment) η οποία έχει στόχο την αύξηση της έντασης της φωνής και τα αποτελέσματα της είναι θεαματικά καθώς η φωνή βελτιώνεται ακόμα και μετά από έναν μήνα θεραπείας και έχει διάρκεια αποτελεσματικότητας μέχρι και δύο χρόνια μετά την θεραπεία. Την μέθοδο αυτή, σε σχέση με τις παραπάνω ασκήσεις, την εφαρμόζουν μόνο εξειδικευμένοι λογοθεραπευτές που έχουν δεχτεί ειδική εκπαίδευση από την LSVT Global και έχουν έγκριση χορήγησης της μεθόδου.

Τέλος, ένας λογοθεραπευτής μπορεί να βοηθήσει και στα προβλήματα κατάποσης που εμφανίζει ένας ασθενής με αυτή τη νόσο. Προβλήματα δυσφαγίας εμφανίζονται συνήθως σε προχωρημένα στάδια της νόσου. Η παρέμβαση του λογοθεραπευτή δεν διαφέρει από αυτή που θα εφάρμοζε και σε έναν ασθενή που δεν

πάσχει από την συγκεκριμένη νόσο επεμβαίνει δηλαδή τόσο με αντισταθμιστικές τεχνικές όσο και με αποκαταστατικές. Για παράδειγμα, εκπαιδεύει τον ασθενή τόσο στο να τρέφεται με τροφές οι οποίες έχουν συγκεκριμένη υφή και θερμοκρασία όσο και το να του εκμάθει την σωστή στάση σώματος κατά την κατάποση όπως: γέρσιμο του κεφαλιού, τεχνική Mendelsohn κτλπ.

### **1.11 ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΕΣ ΚΑΙ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΕΣ ΘΕΡΑΠΕΙΕΣ**

Πέρα όμως από τις θεραπείες τις οποίες τις εφαρμόζει άμεσα ένας λογοθεραπευτής, υπάρχουν και αυτές στις οποίες δεν μπορεί να παρέμβει και αυτές είναι οι φαρμακευτικές θεραπείες και οι χειρουργικές επεμβάσεις στις οποίες κάποιες φορές πρέπει να υποβληθεί ένας ασθενής με Πάρκινσον. Να σημειωθεί όμως ότι μέχρι στιγμής δεν υπάρχει φάρμακο το οποίο να επιβραδύνει, να διακόπτει ή ακόμα και να αναστρέφει την εκφυλιστική διεργασία. Όμως, ένα φάρμακο που βοηθάει αρκετά τους ασθενείς είναι η L-Dopa η οποία μετατρέπεται σε ντοπαμίνη και μειώνει σε σημαντικό βαθμό τα παρκινσονικά συμπτώματα. Ακόμα, όσον αφορά τις χειρουργικές επεμβάσεις όπως ο εν τω βάθει ερεθισμός του εγκεφαλικού στελέχους (DBS) χρησιμοποιείται για να θεραπεύσει ασθενείς με περιόδους “OFF” ή με δυσκινησίες που δε μπορούν να ελεγχθούν με αλλαγές στην αγωγή. Τα αποτελέσματα όμως των παρεμβάσεων αυτών είναι βραχυπρόθεσμα και ο μόνος τους στόχος είναι η ανακούφιση από τα συμπτώματα της νόσου, τουλάχιστον στον τομέα της ομιλίας.

### **1.12 ΣΚΟΠΟΣ**

Σκοπός του συγκεκριμένου ερωτηματολογίου είναι να αξιολογηθούν οι γνώσεις, οι εμπειρίες, οι απόψεις και οι θεραπευτικές τεχνικές των Ελλήνων Λογοθεραπευτών οι οποίοι ασχολούνται με την νόσο Πάρκινσον (PD). Είναι σημαντικό να διερευνηθούν οι γνώσεις τους για να μπορέσουμε να ελέγξουμε το ποσοστό των Ελλήνων λογοθεραπευτών οι οποίοι έχουν εξειδίκευση στην νόσο αυτή. Επίσης, είναι απαραίτητο να διερευνηθεί το κατά πόσο οι θεραπευτές οι οποίοι έχουν

λάβει εξειδίκευση στην νόσο Πάρκινσον και ασχολούνται με αυτό τον πληθυσμό, έχουν τις απαραίτητες γνώσεις και είναι καταρτισμένοι κατάλληλα. Το δείγμα της συγκεκριμένης έρευνας είναι απεριόριστο καθώς χορηγείται διαδικτυακά σε ιστοσελίδες στις οποίες μέλη τους είναι λογοθεραπευτές. Η χορήγηση του αφορά αποκλειστικά Έλληνες Λογοθεραπευτές που έχουν εξειδικευτεί και ασχολούνται με ενήλικο πληθυσμό (άνω των 18 ετών) σχετικά με την προαναφερθείσα νόσο.

### **1.13 ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΑ ΕΡΩΤΗΜΑΤΑ**

Γενικά, η παρούσα πτυχιακή εργασία παρέχει αρκετές πληροφορίες σχετικά με τις γνώσεις των Λογοθεραπευτών της Ελλάδας οι οποίες αφορούν τους ασθενείς που πάσχουν από τη νόσο Πάρκινσον. Επομένως, το ερωτηματολόγιο που έχει συνταχθεί για την συγκεκριμένη έρευνα θα μπορούσε να χρησιμοποιηθεί για μελλοντικά ερευνητικά ερωτήματα. Πιο συγκεκριμένα, θα ήταν χρήσιμο να επαναχορηγηθεί δυνητικά με σκοπό να γίνει σύγκριση του επιπέδου γνώσεων των τωρινών εξειδικευμένων λογοθεραπευτών σε σχέση με τους μελλοντικούς. Το προαναφερθέν ερώτημα θα ήταν καταλυτικής σημασίας καθώς θα φανέρωνε εάν υπάρχει διαβάθμιση στο επίπεδο των συγκεκριμένων γνώσεων.

Σημαντικό είναι να σημειωθεί ότι το ερωτηματολόγιο περιέχει κάποιες ελλείψεις ως προς τις ερωτήσεις και χρήσιμο είναι σε περίπτωση που επαναχορηγηθεί, να τροποποιηθεί. Αναλυτικότερα, δεν περιλαμβάνονται σε αυτό ερωτήσεις σχετικές με τα γνωστικά συμπτώματα που μπορεί να αντιμετωπίζουν οι ασθενείς καθώς επίσης υπάρχουν και ερωτήσεις οι οποίες περιλαμβάνουν παραπάνω από μία σωστές απαντήσεις και διέφυγε ο προγραμματισμός του SurveyMonkey να δέχεται όλες τις σωστές απαντήσεις.

#### 1.14 ΔΗΛΩΣΗ ΤΗΡΗΣΗΣ ΕΧΕΜΥΘΕΙΑΣ

«Η συμμετοχή φυσικών προσώπων στην έρευνα είναι εθελοντική αλλά αναγκαία. Τα ερωτηματολόγια είναι ανώνυμα και δεν περιέχουν προσωπικά στοιχεία ασθενών ή φυσικών προσώπων από τα οποία θα μπορούσε να αποκαλυφθεί με οποιοδήποτε τρόπο η ταυτότητα των συμμετεχόντων. Οι απαντήσεις είναι απόλυτα εμπιστευτικές και μόνο τα μέλη της ερευνητικής ομάδας θα έχουν πρόσβαση σε αυτές. Οι απαντήσεις θα χρησιμοποιηθούν αποκλειστικά για ερευνητικούς σκοπούς. Καμία μεμονωμένη πληροφορία σχετικά με οποιοδήποτε φυσικό πρόσωπο δεν θα δημοσιευθεί, παρά μόνο τα τελικά αποτελέσματα της έρευνας. Η ανωνυμία των συμμετεχόντων και το προσωπικό απόρρητο θα τηρηθεί στο ακέραιο καθ' όλη τη διάρκεια της έρευνας αλλά και μετά το πέρας αυτής, και δεσμεύει τα μέλη της ερευνητικής ομάδας».

## 2.0 ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

### 2.1 ΠΡΟΕΤΟΙΜΑΣΙΑ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ

Όσον αφορά την μεθοδολογία της συγκεκριμένης εργασίας, το ερωτηματολόγιο χορηγήθηκε διαδικτυακά. Αρχικά, για την εκπόνηση του ερωτηματολογίου και την διατύπωση των ερωτήσεων που συμπεριλαμβάνει, χρειάστηκε να γίνει μεγάλη έρευνα σχετικά με την νόσο Πάρκινσον (PD). Συλλέχθηκαν δηλαδή όσο το δυνατόν περισσότερες απαραίτητες πληροφορίες σχετικά με τη νόσο και στη συνέχεια ακολούθησε η καταγραφή των ερωτήσεων. Έπειτα, έγινε κατηγοριοποίηση τους σε ομάδες για να είναι πιο οργανωμένες και εύκολες στην ανάγνωση τους από τους συμμετέχοντες.

### 2.2 ΣΥΛΛΟΓΗ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ

Το ερωτηματολόγιο, παρέμεινε αναρτημένο στο διαδίκτυο για 2 μήνες και η συμπλήρωση του δεν ξεπερνούσε τα 15 λεπτά. Για την χορήγηση του ερωτηματολογίου, χρησιμοποιήθηκε το ηλεκτρονικό πρόγραμμα SurveyMonkey το οποίο στη συνέχεια προωθήθηκε στα διάφορες ηλεκτρονικές ιστοσελίδες. Αναλυτικότερα, έγινε αναζήτηση για διαδικτυακές ιστοσελίδες στις οποίες μέλη τους είναι Έλληνες λογοθεραπευτές οι οποίοι πιθανόν να έχουν εξειδίκευση στην νόσο Πάρκινσον. Οι ιστοσελίδες αυτές είναι οι εξής: Λογοθεραπεία παιδιών και ενηλίκων, Λογοθεραπεία, Λογοθεραπεία στη βόρεια Ελλάδα, Εργοθεραπεία- λογοθεραπεία- ειδική αγωγή-“Αγωγή του Λόγου”, λογοθεραπεία blog, Ειδικοί θεραπευτές, Λογοθεραπεία ΤΕΙ Πάτρας (όλοι οι εισακτέοι). Για την ανάλυση των αποτελεσμάτων, το πρόγραμμα SurveyMonkey σύλλεξε μόνο του τα αποτελέσματα και στη συνέχεια έγινε η ανάλυση τους. Τέλος, σημαντικό είναι να αναφερθεί ότι το SurveyMonkey δεν προγραμματίστηκε στο να δέχεται παραπάνω από μια σωστές απαντήσεις κάτι που είναι χρήσιμο στις ερωτήσεις: 11, 30 και 47.

### 3.0 ΑΝΑΛΥΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ:

Το παραπάνω ερωτηματολόγιο χορηγήθηκε διαδικτυακά μέσω του προγράμματος SurveyMonkey και είχε διάρκεια δυο μηνών. Οι ημερομηνίες που ήταν διαθέσιμο ως προς τους συμμετέχοντες, ήταν από 16 Ιανουαρίου 2019 έως τις 16 Μάρτη 2019. Οι συμμετέχοντες ανέρχονται στα 36 άτομα και ο χρόνος ολοκλήρωσης του άγγιξε κατά μέσο όρο τα πέντε λεπτά. Οι διαδικτυακές ιστοσελίδες ανάρτησης του ήταν οι: Λογοθεραπεία παιδιών και ενηλίκων, Λογοθεραπεία, Λογοθεραπεία στη βόρεια Ελλάδα, Εργοθεραπεία- λογοθεραπεία-ειδική αγωγή- “Αγωγή του Λόγου” , λογοθεραπεία blog, Ειδικοί θεραπευτές, Λογοθεραπεία ΤΕΙ Πάτρας (όλοι οι εισακτέοι). Ακολουθεί λεπτομερειακή ανάλυση.

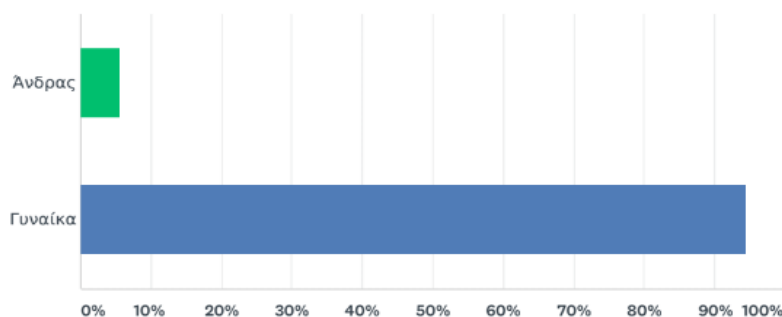
#### 3.1 ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ

##### ***Ερώτηση 1: Παρακαλώ επιλέξτε το φύλο σας.***

Αρχικά, ως προς το φύλο των συμμετεχόντων, το μεγαλύτερο ποσοστό ήταν γυναίκες συγκεκριμένα τριάντα τέσσερις (ποσοστό 94.44%) έναντι των αντρών οι οποίοι ανέρχονται στα μόλις δύο άτομα (ποσοστό 5.56%). Επομένως, μπορούμε να υποθέσουμε ότι οι γυναίκες αφιέρωσαν περισσότερο χρόνο στην συμπλήρωση του ερωτηματολογίου και ότι πιθανόν στον χώρο της λογοθεραπείας εργάζονται περισσότερες γυναίκες απ’ ότι άντρες.

##### Q1 Παρακαλώ επιλέξτε το φύλο σας:

Answered: 36 Skipped: 0

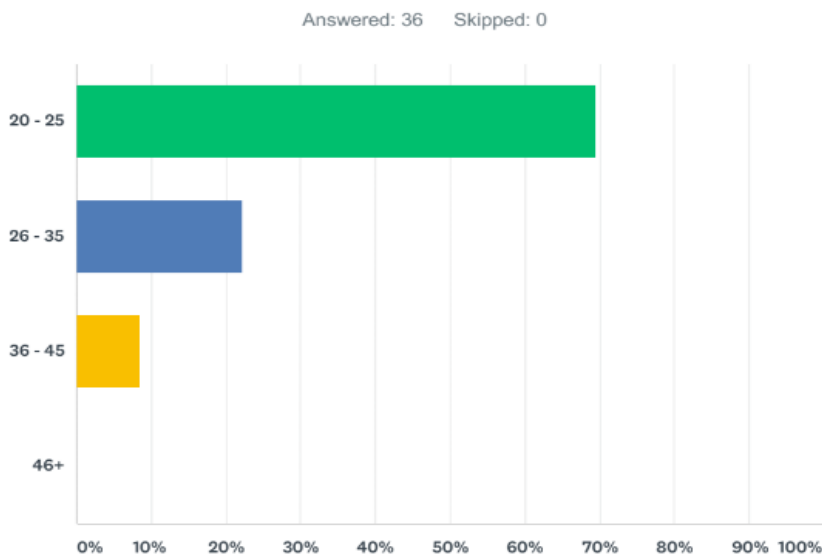




**Ερώτηση 2: Σε ποιο ηλικιακό φάσμα ανήκετε; Παρακαλώ επιλέξτε.**

Εν συνεχεία, ως προς το ηλικιακό φάσμα, το μεγαλύτερο μέρος των συμμετεχόντων, συγκεκριμένα, είκοσι πέντε άτομα (ποσοστό 69.44%), άγγιξε την ηλικία μεταξύ των 20 έως 25 χρόνων. Αμέσως επόμενο μεγάλο ποσοστό διαφαίνεται μεταξύ των ηλικιών 26 έως 35, με οχτώ συμμετέχοντες (ποσοστό 22.22%). Οι ηλικίες των 36 έως 45 χρόνων σημείωσαν πολύ μικρό ποσοστό που ανέρχεται στα τρία άτομα (ποσοστό 8.33%), ενώ τέλος, η ηλικία των 46+ δεν συγκέντρωσε αριθμό ατόμων με αποτέλεσμα το ποσοστό να είναι μηδενικό. Συμπερασματικά, ο λόγος που έχουμε μεγαλύτερο ποσοστό στις μικρές ηλικίες των 20 έως 45 οφείλεται στο γεγονός ότι αυτό το εύρος ηλικιών χρησιμοποιεί το διαδίκτυο περισσότερο για ενημέρωση και συλλογή πληροφοριών. Επίσης, τα άτομα αυτής της ηλικίας πιθανόν δεν έχουν πάρει ακόμα το πτυχίο τους ή εάν το έχουν πάρει, θα έχουν και πολύ μικρή εμπειρία με τον χώρο της Λογοθεραπείας και άρα δεν θα έχουν προλάβει ακόμη να προχωρήσουν σε κάποιο Μεταπτυχιακό για να λάβουν και την απαραίτητη εξειδίκευση για τη νόσο όπως διαπιστώνεται και από την ερώτηση 4.

**Q2 Σε ποιο ηλικιακό φάσμα ανήκετε; Παρακαλώ επιλέξτε:**

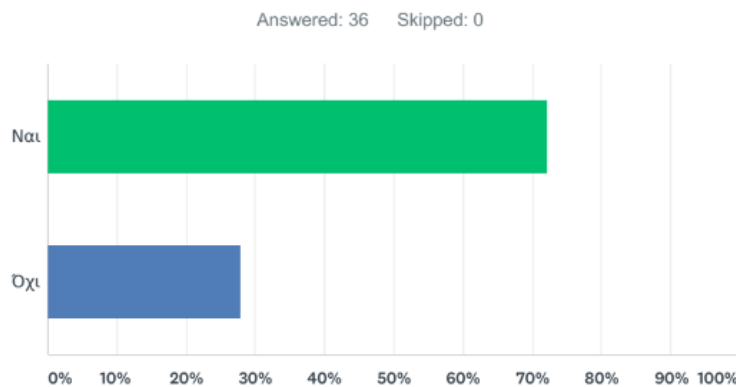


### 3.2 ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΤΟΥ ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΝΤΑ

#### **Ερώτηση 3: Έχετε ολοκληρώσει σπουδές λογοθεραπείας σε τριτοβάθμιο εκπαιδευτικό ίδρυμα;**

Ως προς την ολοκλήρωση των σπουδών λογοθεραπείας σε τριτοβάθμια εκπαίδευση, η πλειοψηφία (ποσοστό 72.22%) δηλαδή τα είκοσι έξι άτομα, είχαν ολοκληρώσει, ενώ τα υπόλοιπα δέκα άτομα (ποσοστό 27.78%) δεν είχαν ολοκληρώσει. Επομένως, το στοιχείο αυτό αντανακλά μεγαλύτερη εγκυρότητα και κατ' επέκταση πρακτική ενασχόληση με την νόσο.

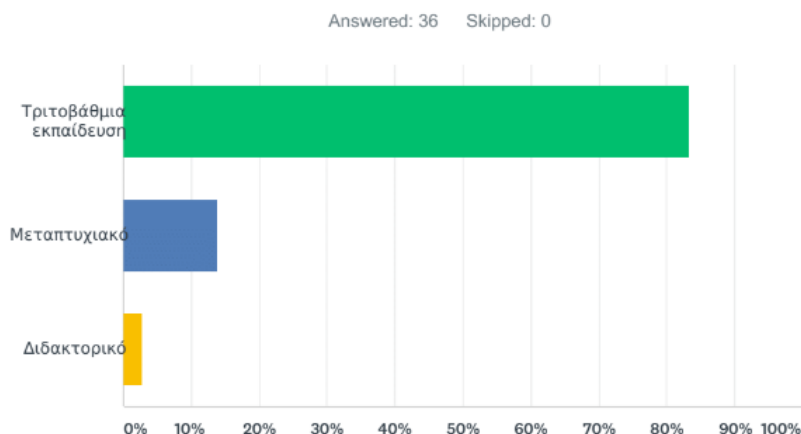
#### **Q3 Έχετε ολοκληρώσει σπουδές Λογοθεραπείας σε τριτοβάθμιο εκπαιδευτικό ίδρυμα;**



#### **Ερώτηση 4: Ποιο είναι το ανώτερο επίπεδο εκπαίδευσης που ολοκληρώσατε;**

Επιπρόσθετα, το ανώτερο επίπεδο εκπαίδευσης των συμμετεχόντων συγκεκριμένα τριάντα άτομα (ποσοστό 83.33%), ήταν η ολοκλήρωση της τριτοβάθμιας εκπαίδευσης ενώ οι κάτοχοι μεταπτυχιακής εκπαίδευσης ήταν μόλις πέντε άτομα (ποσοστό 13.89%). Τέλος, οι κάτοχοι διδακτορικού περιορίζονταν στο ένα άτομο (ποσοστό 2.78%). Γίνεται αντιληπτό ότι η πλειοψηφία των συμμετεχόντων διαθέτει το βασικό επίπεδο εκπαίδευσης και απουσιάζει η περαιτέρω εξειδίκευση της νόσου γεγονός που προκύπτει από το νεαρό της ηλικίας τους όπως αναφέρθηκε και στην παραπάνω ερώτηση 2.

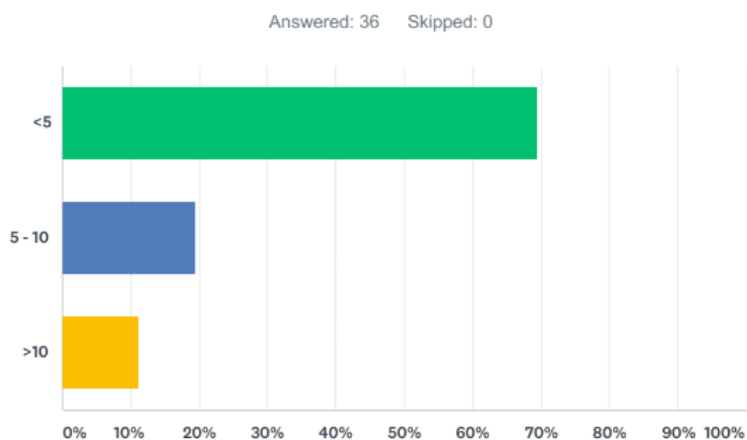
#### Q4 Ποιο είναι το ανώτερο επίπεδο εκπαίδευσής που ολοκληρώσατε;



#### Ερώτηση 5: Παρακαλώ συμπληρώστε τα έτη επαγγελματικής εμπειρίας σας

Η επαγγελματική εμπειρία της πλειοψηφίας των συμμετεχόντων, δηλαδή είκοσι πέντε άτομα (ποσοστό 69.44%) παρουσιάζει μικρότερη εμπειρία των 5 ετών ενώ επτά άτομα (ποσοστό 19.44%) διαθέτουν επαγγελματική εμπειρία 5 έως 10 χρόνια. Ακόμα μόνο τέσσερα άτομα (ποσοστό 11.11%) έχουν εμπειρία άνω των 10 χρόνων. Από αυτό προκύπτει ότι η πλειάδα των ατόμων δεν έχουν εμπειρία καθώς βρίσκονται σε αρχικά επαγγελματικά στάδια.

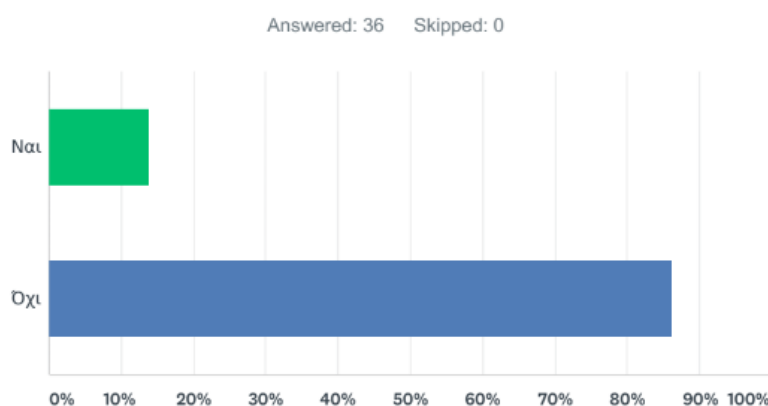
#### Q5 Παρακαλώ συμπληρώστε τα έτη επαγγελματικής εμπειρίας σας.



**Ερώτηση 6: Έχετε ολοκληρώσει εξειδίκευση στον τομέα της αξιολόγησης και θεραπευτικής αντιμετώπισης της Νόσου Πάρκινσον;**

Ακολουθεί η εξειδίκευση αξιολόγησης και θεραπείας της νόσου Πάρκινσον με και το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων, δηλαδή τα τριάντα ένα άτομα (ποσοστό 86.11%) δεν διαθέτουν. Έτσι, τα υπόλοιπα πέντε άτομα (ποσοστό 13.89%) σημείωσαν ότι έχουν εξειδικευτεί σχετικά με τον ενήλικο πληθυσμό και πιο συγκεκριμένα με ασθενείς που πάσχουν από τη νόσο Πάρκινσον. Εύλογα, γίνεται αντιληπτή η μικρή εξειδίκευση των συμμετεχόντων και πιθανόν και οι λίγες γνώσεις τους σχετικά με τη νόσο.

**Q6 Έχετε ολοκληρώσει εξειδίκευση στο τομέα της αξιολόγησης και θεραπευτικής αντιμετώπισης της Νόσου Πάρκινσον;**



**Ερώτηση 7: Εάν ναι, τι είδους εξειδίκευση έχετε ολοκληρώσει;**

Στη συνέχεια, σε αυτή την ερώτηση, από τους τριάντα έξι συμμετέχοντες, οι είκοσι τέσσερις παρέλειψαν να απαντήσουν και από τους υπόλοιπους δώδεκα, οι επτά ανέφεραν ότι δεν διαθέτουν κάποια εξειδίκευση ενώ μόλις πέντε άτομα υποστήριξαν ότι έχουν εξειδίκευση μεταξύ των οποίων οι τέσσερις έχουν αποκτήσει εξειδίκευση η οποία σχετίζεται με την θεραπευτική τεχνική LSVT ενώ ένα άτομο κατέχει μεταπτυχιακό στην επιστήμη αποκατάστασης. Να σημειωθεί ότι η δήλωση μόνο πέντε ατόμων σχετικά με την εξειδίκευση ήταν αναμενόμενη αφού και στην παραπάνω ερώτηση (ερ. 6) μόνο οι πέντε από τους συμμετέχοντες υποστήριξαν ότι διαθέτουν εξειδίκευση στη νόσο Πάρκινσον. Επομένως, απουσιάζει η εξειδίκευση

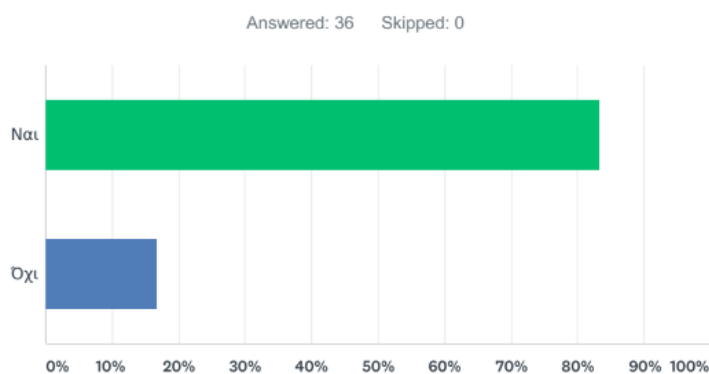
πάνω στην νόσο και όσοι έχουν εξειδίκευση περιορίζονται μόνο στον τομέα της φωνής.

### 3.3 ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΓΙΑ ΓΕΝΙΚΕΣ ΓΝΩΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗ ΝΟΣΟ ΠΑΡΚΙΝΣΟΝ

#### **Ερώτηση 8: Θεωρείτε πως είναι μεγάλο το ποσοστό ασθενών με νόσο Πάρκινσον στην Ελλάδα;**

Επιπρόσθετα, οι συμμετέχοντες καλέστηκαν να εκτιμήσουν το ποσοστό των Παρκινσονικών ασθενών ως προς το πληθυσμό και τα τριάντα άτομα (ποσοστό 83.33%) απάντησαν ότι είναι μεγάλο με τους υπόλοιπους έξι (ποσοστό 16.67%) να πιστεύουν ότι είναι μικρό. Επομένως, επικρατεί η γενικότερη άποψη ότι η νόσος Πάρκινσον πλήττει μεγάλο πληθυσμό ενηλίκων.

#### Q8 Θεωρείτε πως είναι μεγάλο το ποσοστό ασθενών με νόσο Πάρκινσον στην Ελλάδα;

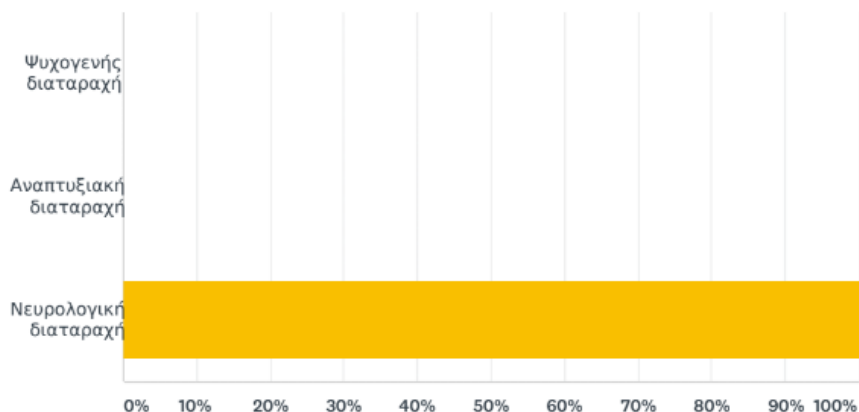


#### **Ερώτηση 9: Η νόσος Πάρκινσον (PD) είναι:**

Εν συνεχεία, οι ερωτήσεις στόχευαν στις γενικές γνώσεις των συμμετεχόντων πάνω στη νόσο, ξεκινώντας με τη προέλευση της διαταραχής. Όλοι οι συμμετέχοντες απάντησαν ορθά περί νευρολογικής φύσεως (ποσοστό 100%).

### Q9 Η νόσος Πάρκινσον (PD) είναι:

Answered: 36 Skipped: 0

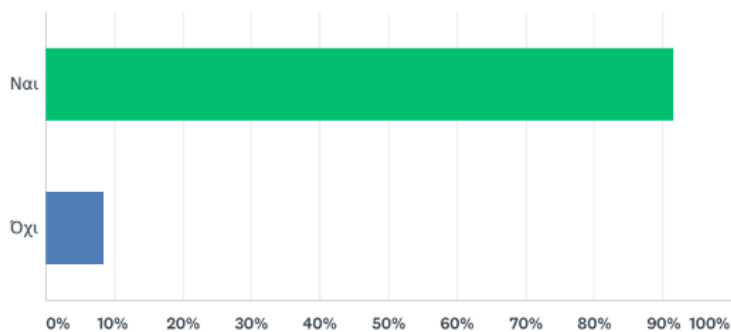


### **Ερώτηση 10: Η νόσος Πάρκινσον οφείλεται σε δυσλειτουργία του εξωπυραμιδικού συστήματος;**

Παράλληλα, ερωτήθηκε η εμπλοκή του εξωπυραμιδικού συστήματος στη νόσο, με τους τριάντα τρεις συμμετέχοντες (ποσοστό 91.67 %) να υποστηρίζουν την εμπλοκή του ενώ οι υπόλοιποι τρεις (ποσοστό 8.33 %) να θεωρούν ότι δεν εμπλέκεται. Συμπερασματικά, η πλειοψηφία απάντησε σωστά και σε αυτή την ερώτηση.

### Q10 Η νόσος Πάρκινσον οφείλεται σε δυσλειτουργία του εξωπυραμιδικού συστήματος;

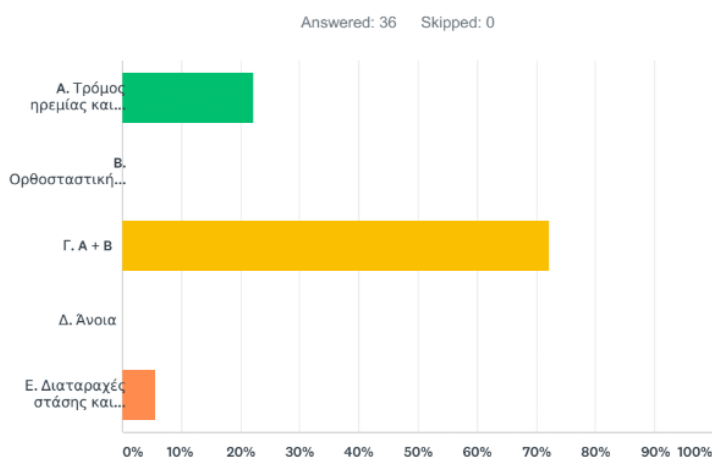
Answered: 36 Skipped: 0



### **Ερώτηση 11: Τα κυριότερα συμπτώματα της νόσου Πάρκινσον (PD) είναι:**

Στην συγκεκριμένη ερώτηση, έπειτα από απροσεξία δημιουργήθηκε μία σύγχυση σχετικά με την σωστή απάντηση. Συγκεκριμένα, υπάρχουν δύο σωστές απαντήσεις, το Γ: «Α & Β» και το Ε: «Διαταραχές στάσης και βάδισης» ενώ το πρόγραμμα SurveyMonkey δεν ήταν ενημερωμένο με αυτή την εντολή. Παρ' όλα αυτά, οι περισσότεροι ερωτηθέντες, είκοσι έξι άτομα (ποσοστό 72.22%), θεώρησαν ως σωστή την απάντηση γ και τα οχτώ άτομα επέλεξαν ως σωστή την απάντηση Α: «Τρόμος ηρεμίας και μυϊκή δυσκαμψία». Επιπλέον, τα υπόλοιπα δύο άτομα απάντησαν το γράμμα ε ως σωστό ενώ κανένας από τους συμμετέχοντες δεν εξέλαβαν ως σωστές τις απαντήσεις Β: «Ορθοσταστική αστάθεια και βραδυκινησία» και Δ: «Άνοια». Επομένως, παρά το λάθος, πολλοί από τους συμμετέχοντες φαίνεται να γνωρίζουν τα κύρια συμπτώματα της νόσου Πάρκινσον και πιθανόν να αντιλήφθηκαν ότι υπάρχουν δύο σωστές απαντήσεις και να μην μπόρεσαν να τις επιλέξουν.

### **Q11 Τα κυριότερα συμπτώματα της νόσου Πάρκινσον (PD) είναι:**

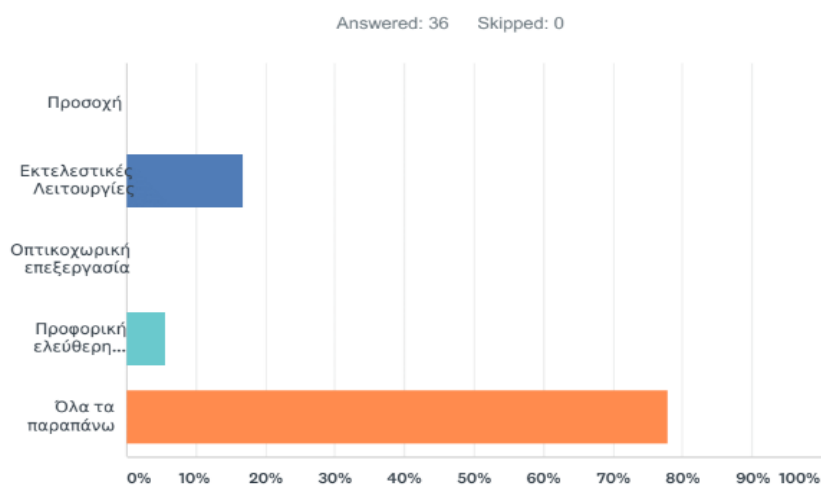


### **Ερώτηση 12: Τα κύρια διαγνωστικά κριτήρια της νόσου Πάρκινσον πρέπει να επηρεάζουν τουλάχιστον:**

Ως προς τα διαγνωστικά κριτήρια για τη νόσο Πάρκινσον, φάνηκε ότι οι περισσότεροι απάντησαν σωστά, συγκεκριμένα τα είκοσι έξι άτομα (ποσοστό 77.78 %) πως πρέπει να επηρεάζονται η προσοχή, οι εκτελεστικές λειτουργίες, η οπτικοχωρική επεξεργασία και η προφορική ελεύθερη ανάκληση. Τα έξι άτομα

(ποσοστό 16.67%) απάντησαν πως οφείλονται οι εκτελεστικές λειτουργίες και τέλος τα υπόλοιπα δύο άτομα (ποσοστό 5.56 %) ισχυρίστηκαν ότι η νόσος διαφαίνεται από τη προφορική ελεύθερη ανάκληση ενώ κανένα άτομο δεν επέλεξε ότι επηρεάζονται μόνο η προσοχή ή μόνο η οπτικοχωρική επεξεργασία. Συμπεραίνουμε λοιπόν ότι η πλειάδα των ερωτηθέντων έχει γνώση πως η νόσος Πάρκινσον επηρεάζει πολλά συστήματα.

### Q12 Τα κύρια διαγνωστικά κριτήρια της νόσου Πάρκινσον πρέπει να επηρεάζουν τουλάχιστον:



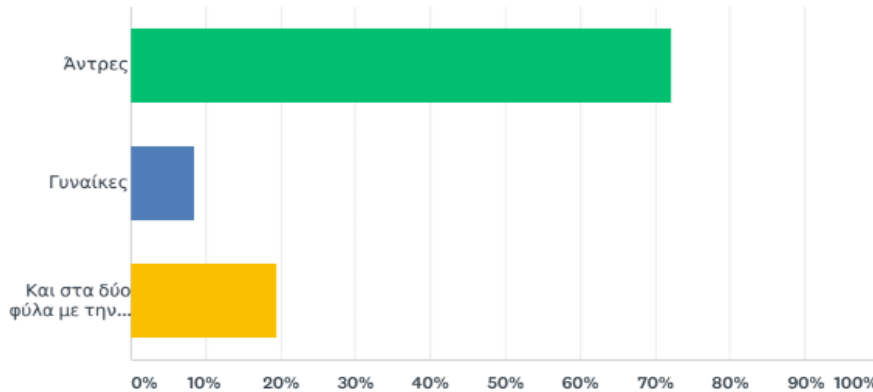
### Ερώτηση 13: Η νόσος Πάρκινσον εμφανίζεται κυρίως σε:

Η φυλετική συχνότητα εμφάνισης της νόσου τέθηκε στους λογοθεραπευτές εν συνεχεία. Τα είκοσι έξι άτομα (ποσοστό 72.22%), απάντησαν σωστά καθώς ισχυρίστηκαν ότι στους άνδρες εκδηλώνεται περισσότερο, ενώ τρία άτομα απάντησαν ότι το Πάρκινσον εμφανίζεται κυρίως τις γυναίκες (ποσοστό 8.33%) και μόλις επτά άτομα (ποσοστό 19.44%), επέλεξαν ότι επηρεάζει ταυτόχρονα και τα δύο φύλα. Γίνεται αντιληπτό, ότι η νόσος πλήττει σε μεγαλύτερο ποσοστό τους άνδρες, γεγονός γνωστό στους συμμετέχοντες.



### Q13 Η νόσος Πάρκινσον εμφανίζεται συχνότερα σε:

Answered: 36 Skipped: 0



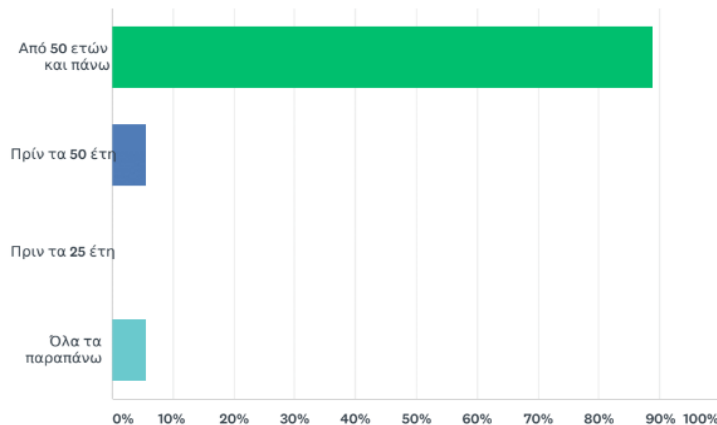
#### **Ερώτηση 14: Η μέση ηλικία εμφάνισης της νόσου Πάρκινσον είναι:**

Σημαντικό στοιχείο προς διερεύνηση είναι η ηλικιακή εμφάνιση της νόσου.

Συγκεκριμένα, μόνο δύο άτομα απάντησαν σωστά (ποσοστό 5.56%) ότι μπορεί να εμφανιστεί τόσο πριν τα 25 έτη όσο και πριν ή μετά τα 50 έτη, ενώ τριάντα δύο συμμετέχοντες (ποσοστό 88.89%) απάντησαν ότι εκδηλώνεται από τα 50 έτη και πάνω. Δύο συμμετέχοντες, (ποσοστό 5.56%) επέλεξαν την απάντηση εκδήλωσης πριν τα 50 έτη, ενώ κανένας συμμετέχοντας δεν απάντησε την εμφάνιση πριν τα 25 έτη. Επομένως, εύλογα γίνεται κατανοητό ότι δεν είναι γνωστή στους λογοθεραπευτές η ηλικία εμφάνισης του Πάρκινσον που συνεπάγεται με την αποτελεσματική και πρόωρη πρόληψη.

#### Q14 Η μέση ηλικία εμφάνισης της νόσου Πάρκινσον είναι:

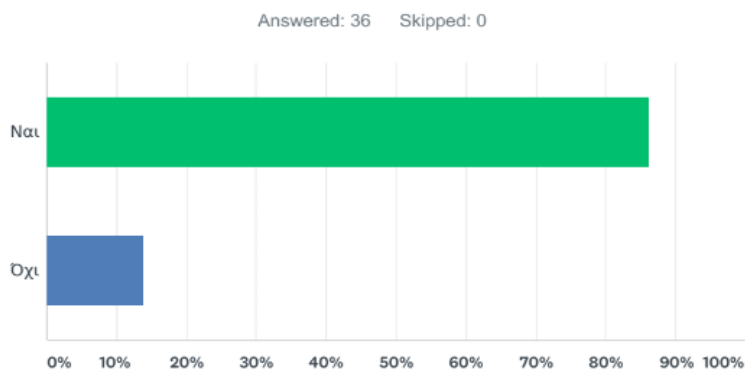
Answered: 36 Skipped: 0



**Ερώτηση 15: Αληθεύει ότι η νόσος Πάρκινσον σε σπάνιες περιπτώσεις εμφανίζεται πριν την ηλικία των 30;**

Η συγκεκριμένη ερώτηση συμπληρώνει την προηγούμενη, καθώς τίθεται το ερώτημα εκδήλωσης πριν τα 30 έτη της νόσου Πάρκινσον, σπανίως. Παρότι στην προηγούμενη το ποσοστό σωστής απάντησης ήταν πολύ χαμηλό, σε αυτή την ερώτηση τα τριάντα ένα άτομα (ποσοστό 86.11%) ισχυρίστηκαν ορθώς ότι εμφανίζεται. Αντίστοιχα, τα υπόλοιπα πέντε άτομα (ποσοστό 13.89 %) δεν υποστηρίζουν την ηλικιακή εκδήλωση πριν τα 30.Επομένως, παρότι δεν γνωρίζουν οι συμμετέχοντες την επακριβή ηλικία εμφάνισης, υποψιάζονται λογικά την σπάνια εκδήλωση πριν την ηλικία των 30 ετών.

**Q15 Αληθεύει ότι η νόσος Πάρκινσον σε σπάνιες περιπτώσεις εμφανίζεται πριν την ηλικία των 30 ετών;**

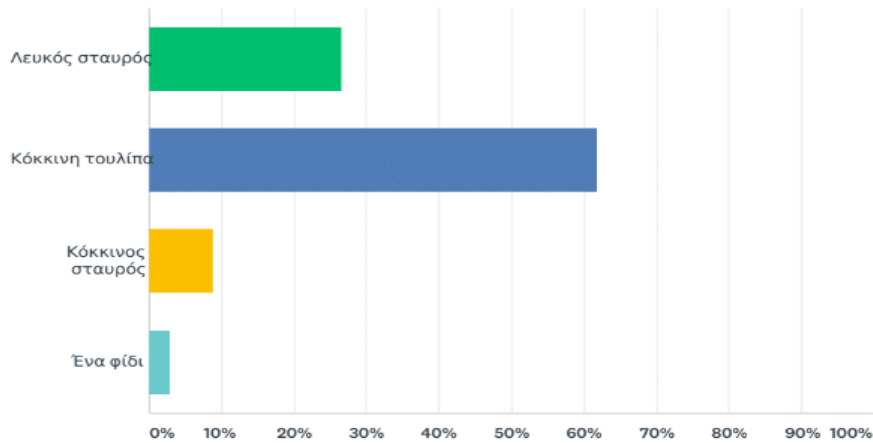


**Ερώτηση 16: Ποιο είναι το σύμβολο της παγκόσμιας ημέρας της νόσου Πάρκινσον;**

Επόμενο ερώτημα προς απάντηση, είναι η γνώση του συμβόλου της νόσου, σύμβολο που αντανακλάται μέσω της κόκκινης τουλίπας. Στην ερώτηση αυτή, απάντησαν σωστά τα είκοσι ένα άτομα (ποσοστό 61.76%), τα εννέα άτομα (ποσοστό 26.47%) υποστήριξαν τον λευκό σταυρό, τρία άτομα τον κόκκινο σταυρό (ποσοστό 8.82%) ενώ μόλις ένα άτομο (ποσοστό 2.94%) επέλεξε το φίδι. Σημαντικό προς επισήμανση είναι ότι η ερώτηση αυτή παραλείφθηκε από δύο άτομα, επομένως φανερώνεται η γενικότερη δυσκολία απάντησης των συμμετεχόντων στην ερώτηση αυτή καθώς το σύμβολο αυτό δεν είναι οικείο.

## Q16 Ποιό είναι το σύμβολο της παγκόσμιας ημέρας της νόσου Πάρκινσον;

Answered: 34 Skipped: 2



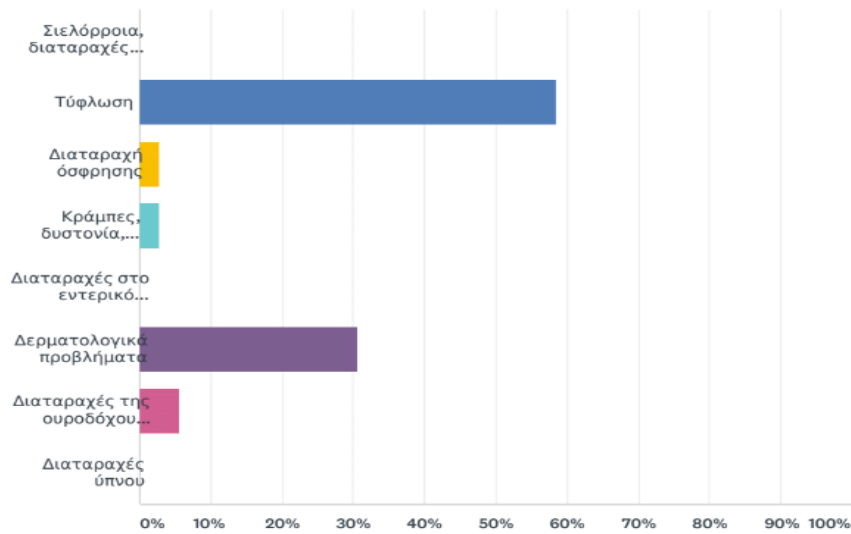
### **Ερώτηση 17: Τα ακόλουθα είναι χαρακτηριστικά συμπτώματα της νόσου**

#### **Πάρκινσον εκτός από:**

Εν συνεχεία, ακολουθούν τα βασικά συμπτώματα που δεν συσχετίζονται με το Πάρκινσον, προβλήματα που αφορούν την όραση και συγκεκριμένα την τύφλωση. Στην ερώτηση αυτή, είκοσι ένα άτομα (ποσοστό 58.33%) απάντησαν ορθά ότι η τύφλωση δεν σχετίζεται με την νόσο, έντεκα άτομα (ποσοστό 30.56%) επέλεξαν τα δερματολογικά προβλήματα ενώ δύο άτομα ( ποσοστό 5.56%) επέλεξε τις διαταραχές της ουροδόχου κύστης. Ακόμα, ένα άτομο (ποσοστό 2.78 %) θεώρησε ως σωστή απάντηση τις διαταραχές όσφρησης και ένα άτομο (ποσοστό 2.78%) τις κράμπες, τη δυστονία και τις αρθραλγίες. Η σιελόρροια, οι διαταραχές κατάποσης και οι διαταραχές ύπνου εμφάνισαν μηδενικό ποσοστό. Άρα, είναι γνωστό ότι δεν εμπλέκονται τα προβλήματα όρασης στη νόσο αυτή και φαίνεται ότι πολλοί συμμετέχοντες το γνωρίζουν.

## Q17 Τα ακόλουθα είναι χαρακτηριστικά συμπτώματα της νόσου Πάρκινσον εκτός από:

Answered: 36 Skipped: 0

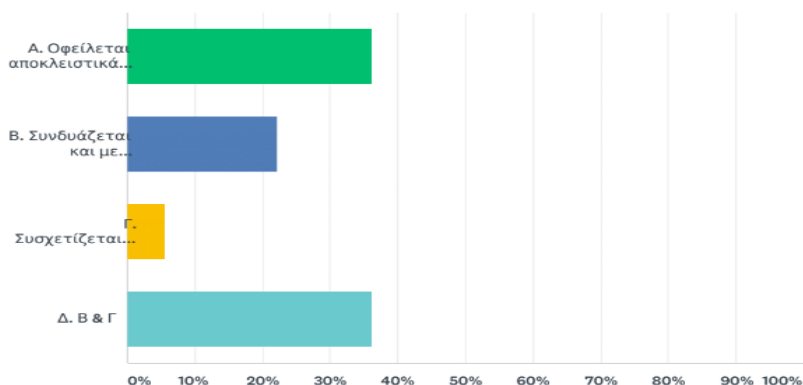


### Ερώτηση 18: Η νόσος Πάρκινσον:

Η ερώτηση αυτή διερευνά τις γνώσεις των λογοθεραπευτών σχετικά με τα αίτια εκδήλωσης της νόσου. Συγκεκριμένα, οφείλεται σε συνδυασμό άλλων νευροδιαβιβαστών πέρα της ντοπαμίνης γεγονός που δεν επιφέρει επιθυμητά αποτελέσματα όταν υποκαθίσταται καθώς εμπλέκονται ιογενείς και περιβαλλοντικοί παράγοντες που δεν συσχετίζονται με το ηλικιακό γήρας. Απάντησαν ως σωστή απάντηση την ταυτόχρονη εμπλοκή μόλις δεκατρία άτομα (ποσοστό 36.11%), ενώ άλλα δεκατρία άτομα (ποσοστό 36.11%) θεώρησαν ως σωστή απάντηση την αποκλειστική εμπλοκή της ντοπαμίνης. Τα υπόλοιπα οχτώ άτομα (ποσοστό 22.22%) απάντησαν ως σωστό μόνο τον συνδυασμό άλλων νευροδιαβιβαστών πέρα της ντοπαμίνης ενώ δύο άτομα (ποσοστό 5.56%), μόνο τους ιογενείς και περιβαλλοντικούς παράγοντες που δεν συσχετίζονται με τη γήρανση. Στο σημείο αυτό φανερώνεται ένας διχασμός των συμμετεχόντων καθώς είναι γνωστή η εμπλοκή της ντοπαμίνης σε θεραπευτικό πλαίσιο αλλά σε συνδυασμό του γεγονότος ότι εμπλέκονται τόσο άλλοι νευροδιαβιβαστές όσο και περιβαλλοντικοί-ιογενείς παράγοντες.

### Q18 Η νόσος Πάρκινσον:

Answered: 36 Skipped: 0

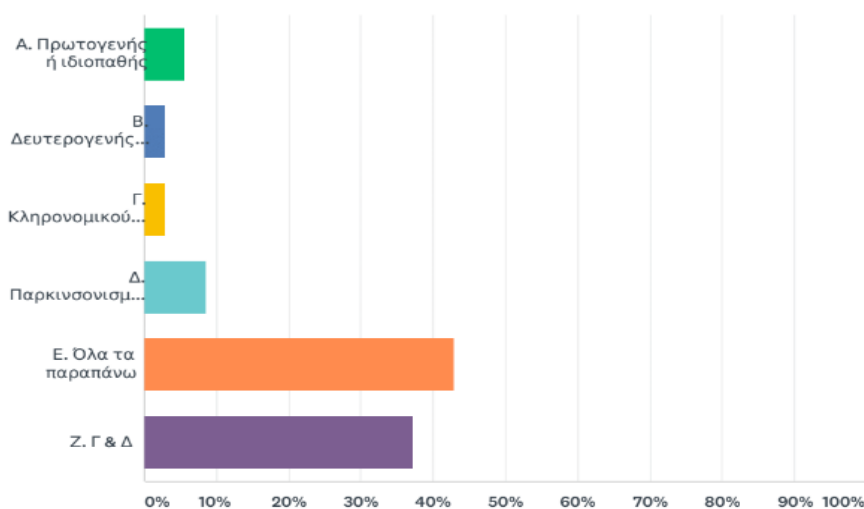


#### **Ερώτηση 19: Η νόσος Πάρκινσον χωρίζεται σε κατηγορίες ανάλογα με την αιτιοπαθογένεια της:**

Η νόσος χωρίζεται σε κατηγορίες ανάλογα με την αιτιοπαθογένεια της, ερώτηση ακόλουθη στους συμμετέχοντες. Συγκεκριμένα, δεκαπέντε συμμετέχοντες (ποσοστό 42.86%) απάντησαν ορθά, ότι χωρίζεται σε πρωτογενή ή ιδιοπαθή, σε δευτερογενή (επίκτητου-συμπτωματικού παρκινσονισμού), σε κληρονομικό-εκφυλιστικό και τέλος σε Παρκινσονισμό + σύνδρομο εκφυλισμού πολλαπλών συστημάτων. Την εμπλοκή του κληρονομικού-εκφυλιστικού και του παρκινσονισμού, απάντησαν δεκατρία άτομα (ποσοστό 37.14%), τρεις συμμετέχοντες (ποσοστό 8.57%) θεώρησαν ως σωστό τον Παρκινσονισμό + σύνδρομο εκφυλισμού πολλαπλών συστημάτων ενώ δύο άτομα (ποσοστό 5.71%) τον πρωτογενή ή ιδιοπαθή. Επίσης, ένα άτομο (ποσοστό 2.88%) επέλεξε τον δευτερογενή (επίκτητου-συμπτωματικού παρκινσονισμού) και άλλο ένα άτομο αντίστοιχα (ποσοστό 2.88%) σημείωσε τον κληρονομικό-εκφυλιστικό. Η ερώτηση αυτή παραλήφθηκε από ένα λογοθεραπευτή. Επομένως, η πλειονότητα γνωρίζει την συνδυαστική κατηγοριοποίηση της νόσου.

## Q19 Η νόσο Πάρκινσον χωρίζεται σε κατηγορίες ανάλογα με την αιτιοπαθογένεια της:

Answered: 35 Skipped: 1

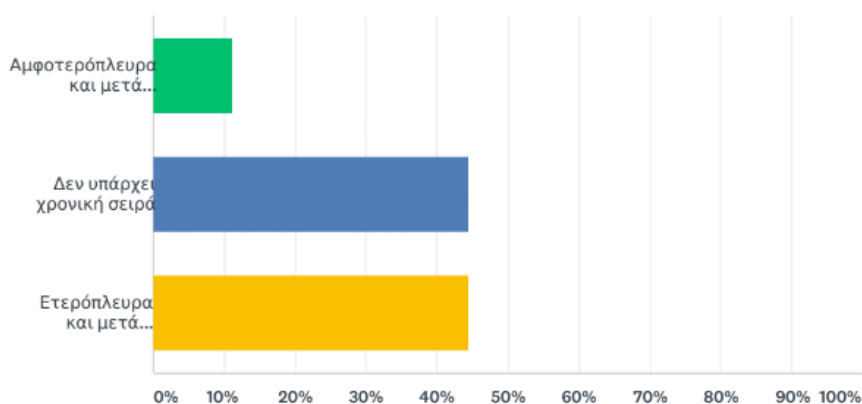


### **Ερώτηση 20: Η χρονική σειρά εμφάνισης κινητικών συμπτωμάτων που αποδίδονται στη νόσο Πάρκινσον είναι:**

Η ακόλουθη ερώτηση αφορά τη χρονική εμφάνιση των κινητικών συμπτωμάτων που αποδίδονται στη νόσο Πάρκινσον που εκδηλώνονται ετερόπλευρα και μετά αμφοτερόπλευρα. Στην ερώτηση αυτή δεκαέξι συμμετέχοντες (ποσοστό 44.44%) απάντησαν σωστά ότι δηλαδή τα κινητικά συμπτώματα εμφανίζονται ετερόπλευρα και μετά αμφοτερόπλευρα. Ο ίδιος αριθμός και το αντίστοιχο ίδιο ποσοστό των συμμετεχόντων υποστήριξαν ότι δεν υπάρχει χρονική σειρά ενώ οι υπόλοιποι τέσσερις (ποσοστό 11.11 %) την αμφοτερόπλευρη και μετά ετερόπλευρη εμφάνιση. Εδώ γίνεται αντιληπτό ότι δεν υπάρχει ξεκάθαρη εικόνα των κινητικών συμπτωμάτων της νόσου Πάρκινσον.

## Q20 Η χρονική σειρά εμφάνισης κινητικών συμπτωμάτων που αποδίδονται στη νόσο Πάρκινσον είναι:

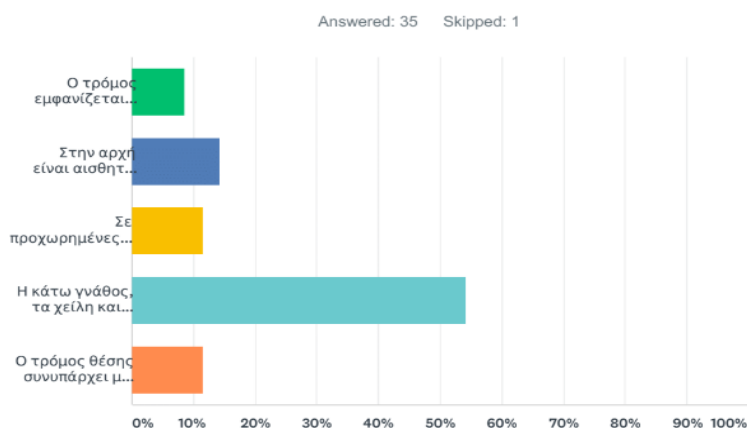
Answered: 36 Skipped: 0



### **Ερώτηση 21: Όλα τα παρακάτω αληθεύουν για τον παρκινσονικό τρόμο εκτός:**

Ο παρκινσονικός τρόμος διερωτήθηκε στη συνέχεια και τα χαρακτηριστικά που δεν εμπλέκονται σε αυτόν. Συγκεκριμένα μόλις δεκαεννιά συμμετέχοντες (ποσοστό 54.29%) απάντησαν ορθά το Δ, καθώς η κάτω γνάθος, τα χείλη και η γλώσσα δεν εμφανίζουν τρομώδεις κινήσεις ενώ εμφανίζουν οι οφθαλμικοί μύες. Τέσσερα άτομα (ποσοστό 11.43 %) θεώρησαν σωστή την απάντηση Ε: «Ο τρόμος θέσης συνυπάρχει με τον τρόμο ηρεμίας» και ακόμα τέσσερα άτομα (ποσοστό 11.43 %) επέλεξαν την απάντηση Γ: «Σε προχωρημένες και βαριές μορφές προκαλεί αναπηρία». Επιπλέον, πέντε άτομα (ποσοστό 14.29%) σημείωσαν την απάντηση Β: «Στην αρχή είναι αισθητός αλλά σταδιακά γίνεται ορατός σε στιγμές κόπωσης και συγκίνησης» και τέλος μόλις τρεις συμμετέχοντες (ποσοστό 8.57%) επέλεξαν ως σωστή την απάντηση Α: «Ο τρόμος εμφανίζεται κατά την ηρεμία και προκαλεί την προσοχή του ασθενούς και του περιβάλλοντος». Επομένως, η πλειονότητα των λογοθεραπευτών, αν και είναι μόλις δεκαεννέα, γνωρίζει τα χαρακτηριστικά του παρκινσονικού τρόμου. Να σημειωθεί ότι η ερώτηση παραλείφθηκε από ένα άτομο.

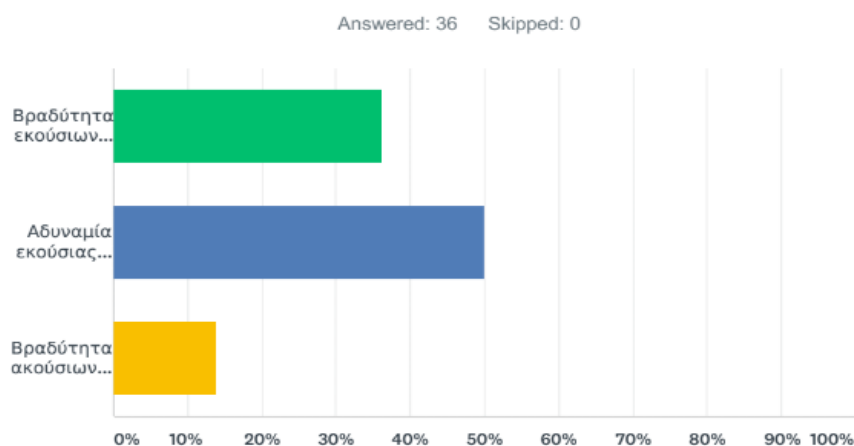
### Q21 Όλα τα παρακάτω αληθεύουν για τον παρκινσονικό τρόμο εκτός:



### Ερώτηση 22: Ο όρος ακινησία αναφέρεται σε:

Επακόλουθη ερώτηση είναι ο ορισμός της ακινησίας, χαρακτηριστικού βασικού της νόσου Πάρκινσον, που ορίζεται με την αδυναμία εκούσιας κίνησης. Από τους 36 λογοθεραπευτές, οι δεκαοχτώ απάντησαν σωστά (ποσοστό 50%), οι δεκατρείς (ποσοστό 36.11%) απάντησαν ότι αφορά τη βραδύτητα εκούσιων κινήσεων και τέλος οι υπόλοιποι πέντε (ποσοστό 13.89 %) τη συσχέτισαν με τη βραδύτητα ακούσιων κινήσεων. Επομένως, η πλειάδα των λογοθεραπευτών γνώριζαν τα χαρακτηριστικά της ακινησίας.

### Q22 Ο όρος ακινησία αναφέρεται σε:



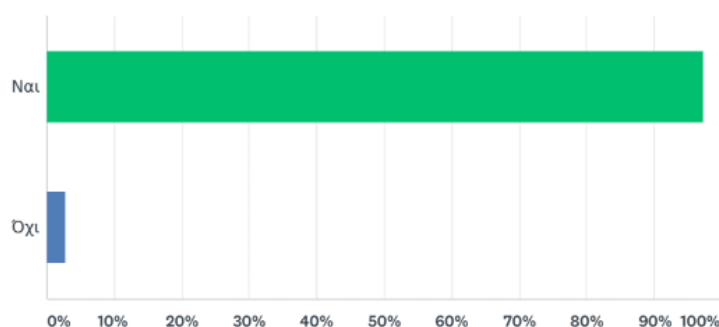


**Ερώτηση 23: Αληθεύει ότι όσοι πάσχουν από τη νόσο Πάρκινσον μπορεί να παρουσιάζουν και μη κινητικά συμπτώματα, όπως κατάθλιψη, αγχώδη και ψυχωσική διαταραχή;**

Πέρα των κινητικών συμπτωμάτων, διερωτήθηκε αν το Πάρκινσον μπορεί να εμφανίσει και μη κινητικά συμπτώματα όπως είναι η κατάθλιψη, η αγχώδη και ψυχωσική διαταραχή. Από όλους τους συμμετέχοντες, οι τριανταπέντε (ποσοστό 97.22 %) ορθά υποστηρίζουν την ύπαρξη και μη κινητικών συμπτωμάτων ενώ μόνο ένας λογοθεραπευτής (ποσοστό 2.78 %) απάντησε ότι δεν εμφανίζονται. Το στοιχείο αυτό μας δίνει μια σχεδόν καθολική εικόνα ότι το Πάρκινσον επηρεάζει δυσμενώς και ποικιλοτρόπως τη ζωή των ασθενών, γεγονός ευρέως γνωστό.

**Q23 Αληθεύει ότι όσοι πάσχουν από τη νόσο Πάρκινσον μπορεί να παρουσιάζουν και μη κινητικά συμπτώματα, όπως κατάθλιψη, αγχώδη και ψυχωσική διαταραχή;**

Answered: 36 Skipped: 0

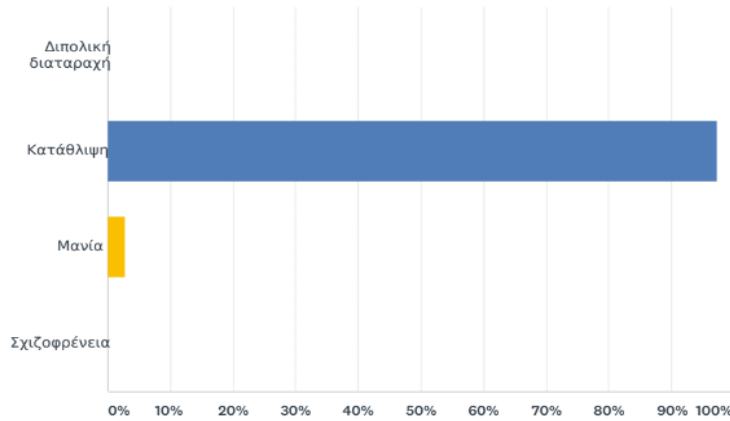


**Ερώτηση 24: Ποιο είναι το πιο συχνό ψυχικό σύμπτωμα που συναντάμε στη νόσο Πάρκινσον;**

Πέρα των κινητικών συμπτωμάτων, διερευνάται το συχνότερο ψυχικό σύμπτωμα στη νόσο Πάρκινσον, την κατάθλιψη. Το ψυχικό αυτό σύμπτωμα υποστηρίζει και η πλειονότητα των ερωτηθέντων, δηλαδή τριανταπέντε άτομα (ποσοστό 97.22%) και μόνο ένα άτομο θεωρεί ως σωστή απάντηση την μανία (ποσοστό 2.78%). Η διπολική διαταραχή και η σχιζοφρένεια εμφάνισαν μηδενικό ποσοστό. Επομένως, η ύπαρξη κατάθλιψης είναι γνωστή στον λογοθεραπευτικό κλάδο και η αρνητική της επίδραση στη καθημερινότητα των ασθενών.

**Q24 Ποιό είναι το πιο συχνό ψυχικό σύμπτωμα που συναντάμε στη νόσο Πάρκινσον;**

Answered: 36 Skipped: 0

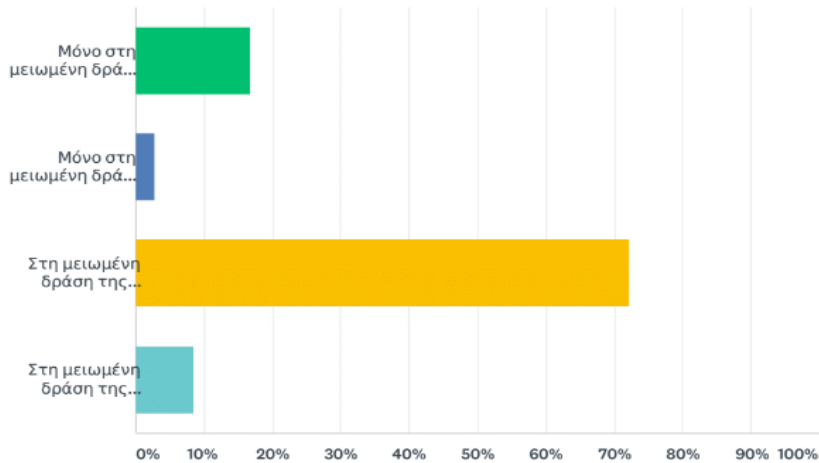


**Ερώτηση 25: Που οφείλονται τα καταθλιπτικά και κινητικά συμπτώματα της νόσου Πάρκινσον;**

Τα κινητικά συμπτώματα της νόσου σε συνδυασμό με τα καταθλιπτικά έχουν κοινή αιτιοπαθογένεια. Συγκεκριμένα, οφείλονται στη μειωμένη δράση τόσο της ντοπαμίνης όσο και της σεροτονίνης. Την άποψη αυτή διαθέτουν οι είκοσι έξι συμμετέχοντες (ποσοστό 72.22%) ενώ έξι άτομα (ποσοστό 16.67%) υποστηρίζουν μόνο την μειωμένη δράση της ντοπαμίνης. Η μειωμένη δράση της ακετυλοχολίνης υποστηρίχθηκε από τρία άτομα (ποσοστό 8.33%) και τέλος ένας μόνο λογοθεραπευτής (ποσοστό 2.78%) θεώρησε ως σωστή την αποκλειστικά μειωμένη δράση της σεροτονίνης. Γενικώς, είναι γνωστή η ταυτόχρονα μειωμένη δράση της ντοπαμίνης και της σεροτονίνης στην εκδήλωση των καταθλιπτικών και κινητικών συμπτωμάτων της νόσου Πάρκινσον.

## Q25 Πού οφείλονται τα καταθλιπτικά και κινητικά συμπτώματα της νόσου Πάρκινσον;

Answered: 36 Skipped: 0



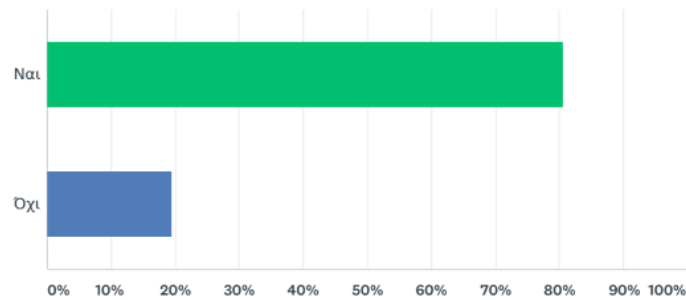
### 3.4 ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗΣ & ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ

#### **Ερώτηση 26: Υπάρχουν φαρμακευτικές ουσίες που να επιβραδύνουν ή να αναστρέφουν την εκφυλιστική διεργασία της νόσου Πάρκινσον;**

Ακολούθησε το ερώτημα σχετικά με τη χορήγηση φαρμακευτικής ουσίας η οποία επιβραδύνει ή αναστρέφει την εκφυλιστική διεργασία του Πάρκινσον, ουσία που δεν υπάρχει καθώς πρόκειται για εκφυλιστική νόσο. Η πλειάδα των λογοθεραπευτών υποστήριξε λανθασμένα ότι υπάρχει, σε ποσοστό 80.56%, δηλαδή είκοσι εννέα άτομα, ενώ μόνο επτά συμμετέχοντες (ποσοστό 19.44 %) απάντησαν ορθά. Η άποψη αυτή δίνει το συμπέρασμα ότι οι θεραπευτές δεν έχουν βασικές γνώσεις σχετικά με τη φαρμακευτική αντιμετώπιση της νόσου.

**Q26 Υπάρχουν φαρμακευτικές ουσίες που να επιβραδύνουν ή να αναστρέφουν την εκφυλιστική διεργασία της νόσου Πάρκινσον;**

Answered: 36 Skipped: 0

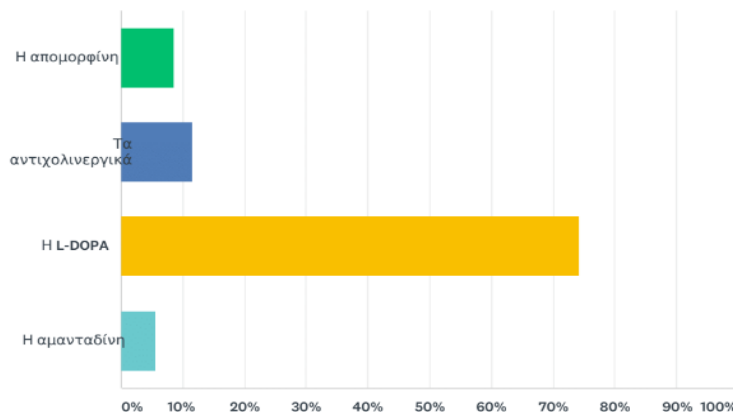


**Ερώτηση 27: Ποια είναι η αποτελεσματικότερη φαρμακευτική αγωγή για τη νόσο Πάρκινσον;**

Εν συνεχεία, ερωτήθηκε η καταλληλότερη φαρμακευτική αγωγή για τη νόσο Πάρκινσον. Τα είκοσι έξι άτομα (ποσοστό 74.29%), απάντησαν την L-DOPA αγωγή που θεωρείται η καταλληλότερη. Αμέσως επόμενη απάντηση ήταν τα αντιχολινεργικά από τέσσερα άτομα (ποσοστό 11.43%). Έπειτα, τρεις συμμετέχοντες (ποσοστό 8.57%) θεώρησαν ως σωστή την απομορφίνη ενώ μόλις δυο άτομα (ποσοστό 5.71%) επέλεξαν την αμανταδίνη. Συμπερασματικά, είναι γνωστή στον λογοθεραπευτικό κλάδο η καταλληλότερη φαρμακευτική αγωγή του Πάρκινσον. Τέλος, ένα άτομο παρέλειψε να απαντήσει την συγκεκριμένη ερώτηση.

**Q27 Ποια είναι η αποτελεσματικότερη φαρμακευτική αγωγή για τη νόσο Πάρκινσον;**

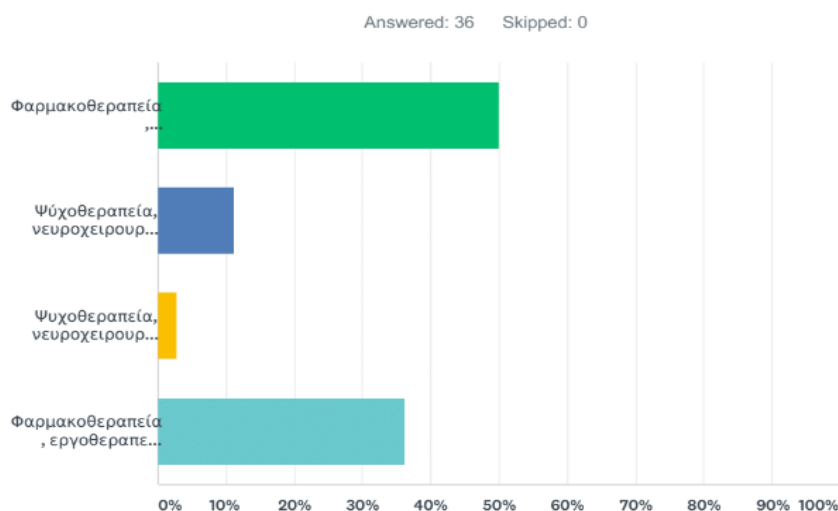
Answered: 35 Skipped: 1



**Ερώτηση 28: Η συμπτωματική αντιμετώπιση της νόσου Πάρκινσον είναι διεπιστημονική και απαρτίζεται από τον παρακάτω συνδυασμό:**

Σημαντική ερώτηση που τέθηκε είναι ο κατάλληλος συνδυασμός της διεπιστημονικής ομάδας για τη συμπτωματική αντιμετώπιση του Πάρκινσον. Σαφέστερα, απαιτείται φαρμακοθεραπεία, νευροχειρουργική παρέμβαση, φυσικοθεραπεία, λογοθεραπεία και εργοθεραπεία. Την άποψη αυτή διαθέτουν οι μισοί συμμετέχοντες και συγκεκριμένα οι δεκαοχτώ (50%), αμέσως επόμενη απάντηση την οποία θεώρησαν σωστή είναι η φαρμακοθεραπεία, εργοθεραπεία, φυσικοθεραπεία και λογοθεραπεία από δεκατρία άτομα (ποσοστό 36.11%). Ακόμα, τέσσερα άτομα (ποσοστό 11.11 %) υποστηρίζουν την ψυχοθεραπεία μαζί με νευροχειρουργική παρέμβαση, φαρμακοθεραπεία και λογοθεραπεία ενώ τέλος μόνο ένα άτομο (ποσοστό 2.78%) την ψυχοθεραπεία σε συνδυασμό με εργοθεραπεία, φυσικοθεραπεία και λογοθεραπεία. Επομένως, συμπεραίνουμε ότι οι λογοθεραπευτές κατά γενική ομολογία γνωρίζουν τον σωστό συνδυασμό που απαιτείται για την συμπτωματική αντιμετώπιση της νόσου αυτής.

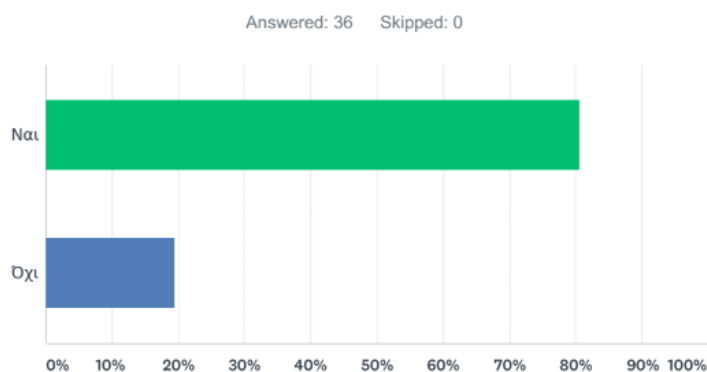
**Q28 Η συμπτωματική αντιμετώπιση της νόσου Πάρκινσον είναι διεπιστημονική και απαρτίζεται από τον παρακάτω συνδυασμό:**



**Ερώτηση 29: Είναι η εν τω βάθει εγκεφαλική διέγερση (Deep Brain Stimulation) μία χειρουργική τεχνική για την αντιμετώπιση των κινητικών συμπτωμάτων (δυστονία) της νόσου Πάρκινσον;**

Η επόμενη ερώτηση αναφέρεται στην 'εν τω βάθει εγκεφαλική διέγερση' (Deep Brain Stimulation), χειρουργική τεχνική που σκοπεύει στην αντιμετώπιση των κινητικών συμπτωμάτων (δυστονία) του Πάρκινσον. Οι είκοσι εννέα ερωτηθέντες (ποσοστό 80.56%) απάντησαν σωστά ότι έχει θετική επίδραση, ενώ οι εναπομείναντες εφτά (ποσοστό 19.44%) δεν υποστηρίζουν την τεχνική αυτή. Αρά, οι περισσότεροι λογοθεραπευτές αποδέχονται την χειρουργική τεχνική περί κινητικών συμπτωμάτων της νόσου.

**Q29 Είναι η εν τω βάθει εγκεφαλική διέγερση (Deep Brain Stimulation) μια χειρουργική τεχνική για την αντιμετώπιση των κινητικών συμπτωμάτων (δυστονία) της νόσου Πάρκινσον;**



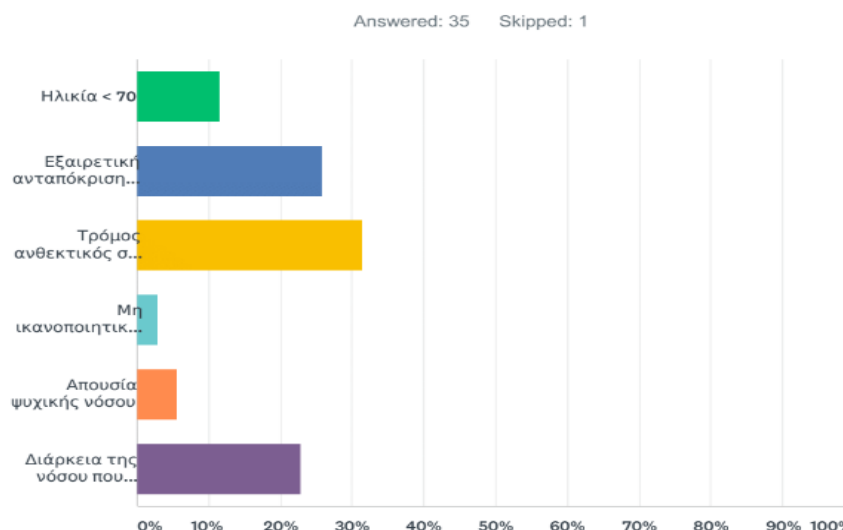
**Ερώτηση 30: Ποιες από τις παρακάτω προϋποθέσεις πρέπει να πληροί κάποιος για να υποβληθεί σε χειρουργική επέμβαση DBS για την νόσο Parkinson;**

Στην ερώτηση αυτή, υπήρχε ένας διχασμός σχετικά με τις απαντήσεις καθώς υπήρχαν παραπάνω από μία σωστές απαντήσεις. Πιο συγκεκριμένα, σωστές θεωρούνται οι απαντήσεις Α, Γ, Ε και η ΣΤ. Τα άτομα που θεώρησαν ως σωστή απάντηση το Α ήταν τέσσερα (ποσοστό 11.43%), εννέα (ποσοστό 25.71%) θεώρησαν το Β, έντεκα άτομα (ποσοστό 31.43%) το Γ ενώ ένα άτομο (ποσοστό 2.86) δήλωσε την Δ απάντηση. Ακόμα, δύο συμμετέχοντες (ποσοστό 5.71%) θεώρησαν ως σωστή απάντηση το Ε και τέλος, μόλις οχτώ (ποσοστό 22.86%) έλαβαν ως ορθή την απάντηση ΣΤ.

Συμπερασματικά, είναι λογικό να υπάρχει μία σύγχυση σχετικά με το ποια απάντηση ήταν η σωστή κι αυτό οφείλεται στο γεγονός ότι δεν είχε ενημερωθεί το πρόγραμμα

SurveyMonkey να λάβει ως σωστές παραπάνω από μία απαντήσεις. Άρα, πολλοί πιθανόν να γνώριζαν τις σωστές απαντήσεις αλλά να μην μπόρεσαν να τις επιλέξουν.

### Q30 Ποιές από τις παρακάτω προϋποθέσεις πρέπει να πληροί κάποιος για να υποβληθεί σε χειρουργική επέμβαση DBS για τη νόσο Parkinson;



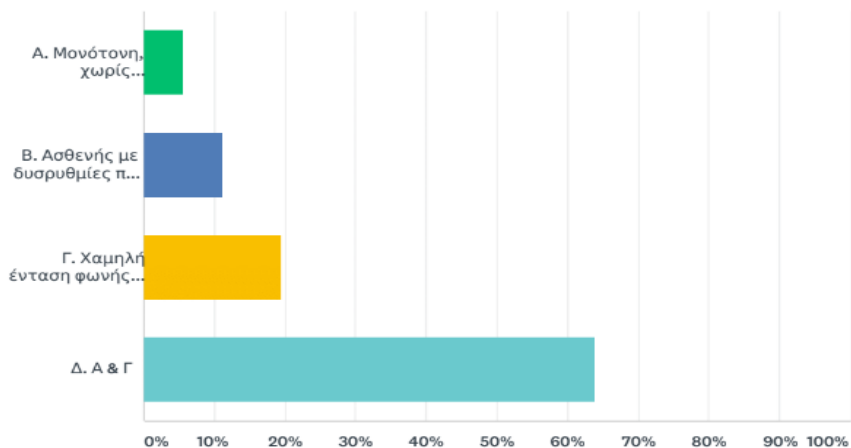
## 3.5 ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΟΜΙΛΙΑΣ/ΛΟΓΟΥ & ΚΑΤΑΠΟΣΗΣ

### **Ερώτηση 31: Η ομιλία ενός ατόμου με Πάρκινσον χαρακτηρίζεται:**

Στη συνέχεια, ζητήθηκε να χαρακτηρίσουν οι ερωτηθέντες την ομιλία ενός Πάρκινσονικού ασθενή. Η ομιλία του χαρακτηρίζεται μονότονη, χωρίς συντονισμό, με χαμηλή ένταση φωνής (υποφωνία), ακούσια επανάληψη λέξεων με αυξανόμενη ταχύτητα-παλιλαλία (απάντηση Δ). Την άποψη αυτή έχουν και οι περισσότεροι συμμετέχοντες και συγκεκριμένα οι είκοσι τρεις (ποσοστό 63.89%), ενώ αμέσως μετά, επτά άτομα (ποσοστό 19.44%) υποστηρίζουν την απάντηση Γ: «με χαμηλή ένταση φωνής (υποφωνία), ακούσια επανάληψη λέξεων με αυξανόμενη ταχύτητα-παλιλαλία». Επίσης, τέσσερα άτομα (ποσοστό 11.11%) επέλεξαν την απάντηση Β: «Ασθενής με δυσρυθμίες που θυμίζουν τραυλισμό» και τέλος μόνο δύο άτομα (ποσοστό 5.56%) θεώρησαν σωστή την απάντηση Α: «Μονότονη, χωρίς συντονισμό». Επομένως, γίνεται αντιληπτό ότι επικρατεί σωστή άποψη πάνω στα προβλήματα ομιλίας των ασθενών με Πάρκινσον.

### Q31 Η ομιλία ενός ατόμου με Πάρκινσον χαρακτηρίζεται:

Answered: 36 Skipped: 0



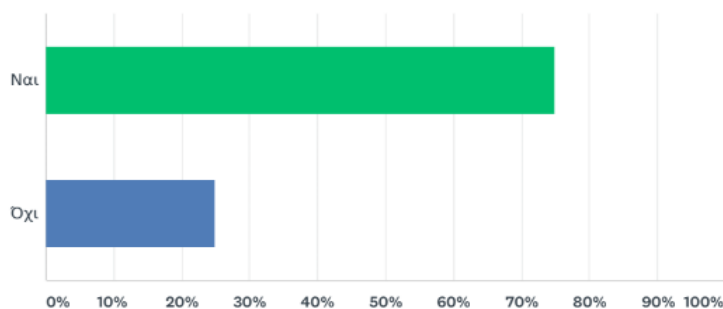
### Ερώτηση 32: Οι ασθενείς με νόσο Πάρκινσον έχουν αυτοαντίληψη των προβλημάτων ομιλίας και φωνής τους;

Η αυτοαντίληψη των προβλημάτων της φωνής και της ομιλίας των ασθενών με νόσο Πάρκινσον είναι η ακόλουθη ερώτηση που τέθηκε στους λογοθεραπευτές.

Σαφέστερα, η πλειονότητα ισχυρίστηκε ότι υπάρχει αυτοαντίληψη, δηλαδή είκοσι επτά άτομα (ποσοστό 75%) ενώ οι υπόλοιποι εννέα συμμετέχοντες (ποσοστό 25%) ισχυρίστηκαν πως δεν έχουν, απάντηση λανθασμένη. Συμπερασματικά, είναι γνωστά στους λογοθεραπευτές τα προβλήματα της ομιλίας και της φωνής στη νόσο αυτή.

### Q32 Οι ασθενείς με νόσο Πάρκινσον έχουν αυτοαντίληψη των προβλημάτων ομιλίας και φωνής τους;

Answered: 36 Skipped: 0

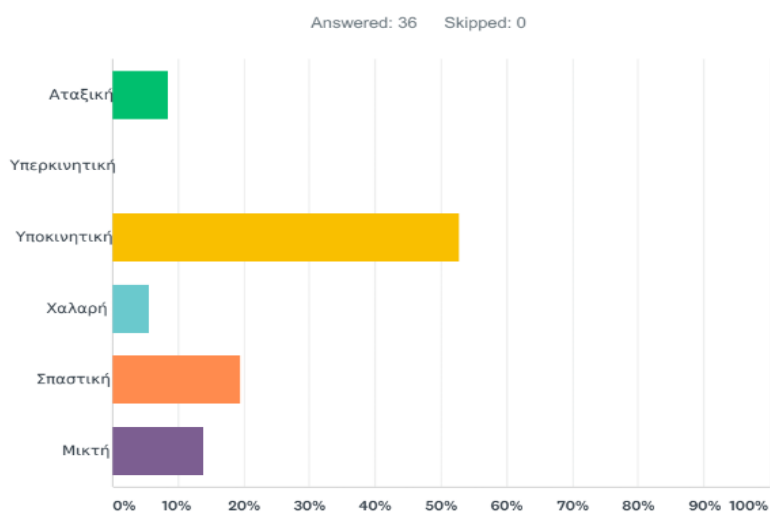




**Ερώτηση 33: Τι είδους δυσαρθρία είναι πιο πιθανό να εμφανίσει κάποιος που πάσχει από Πάρκινσον;**

Η νόσος Πάρκινσον ενδεχομένως μπορεί να προκαλέσει και ένα είδος δυσαρθρίας στους ασθενείς, ερώτηση που ακολούθησε. Η πλειονότητα των λογοθεραπευτών, δηλαδή δεκαεννέα άτομα (ποσοστό 52.75%) απάντησαν σωστά ότι η νόσος Πάρκινσον προκαλεί υποκινητική δυσαρθρία. Επίσης, επτά άτομα (ποσοστό 19.44%), θεώρησαν ότι προκαλεί σπαστική δυσαρθρία, πέντε άτομα (ποσοστό 13.89%) επέλεξαν την μικτή ενώ τρία άτομα υποστήριξαν την αταξική (ποσοστό 8.33%). Ακόμα, δύο μόλις συμμετέχοντες (ποσοστό 5.56%) θεώρησαν ότι το Πάρκινσον προκαλεί χαλαρή δυσαρθρία, ενώ κανένας δεν απάντησε την υπερκινητική η οποία εμφάνισε μηδενικό ποσοστό. Επομένως, είναι γνωστό το είδος δυσαρθρίας που προκαλείται και κατ' επέκταση οι δυσκολίες που θα εμφανιστούν στους Παρκινσονικούς ασθενείς.

**Q33 Τι είδους δυσαρθρία είναι πιο πιθανό να εμφανίσει κάποιος που πάσχει από Πάρκινσον;**



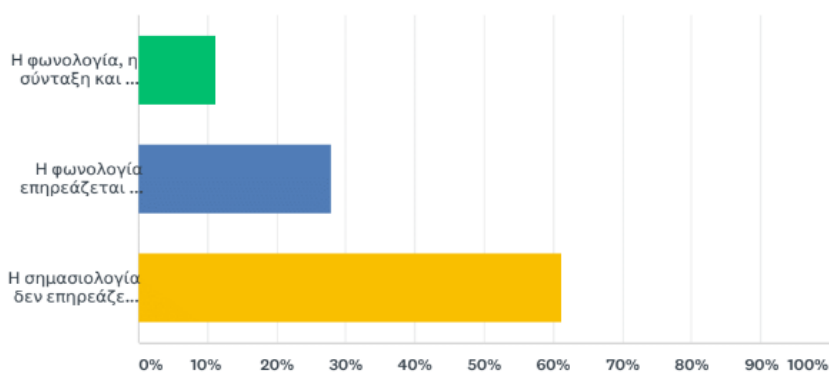
**Ερώτηση 34: Τι από τα παρακάτω ισχύει για τον γλωσσικό τομέα στη νόσο Πάρκινσον;**

Ως προς την ερώτηση σχετικά με τον γλωσσικό τομέα, δέκα άτομα (ποσοστό 27.78%)

απάντησαν σωστά ότι η φωνολογία επηρεάζεται από το μεσαίο στάδιο ενώ τα άλλα μένουν ανέπαφα με εξαίρεση την σημασιολογία ενώ τα περισσότερα άτομα, είκοσι δύο στο σύνολο (ποσοστό 61.11%), θεώρησαν ως σωστή την απάντηση ότι η σημασιολογία δεν επηρεάζεται όσο τα υπόλοιπα συστήματα. Ακόμα, τα υπόλοιπα τέσσερα άτομα, (ποσοστό 11.11%) απάντησαν ως σωστό ότι η φωνολογία, η σύνταξη και η άρθρωση επηρεάζονται από το πρώτο στάδιο. Από τις παραπάνω απαντήσεις διαπιστώνεται ότι οι συμμετέχοντες δεν γνωρίζουν τι συμβαίνει στον γλωσσικό τομέα για τους ασθενείς με την νόσο Πάρκινσον καθώς οι περισσότεροι θεωρούν ότι ναι μεν επηρεάζεται η σημασιολογία τους αλλά όχι τόσο όσο στα υπόλοιπα συστήματα της γλώσσας.

### Q34 Τι από τα παρακάτω ισχύει για τον γλωσσικό τομέα στη νόσο Πάρκινσον:

Answered: 36 Skipped: 0

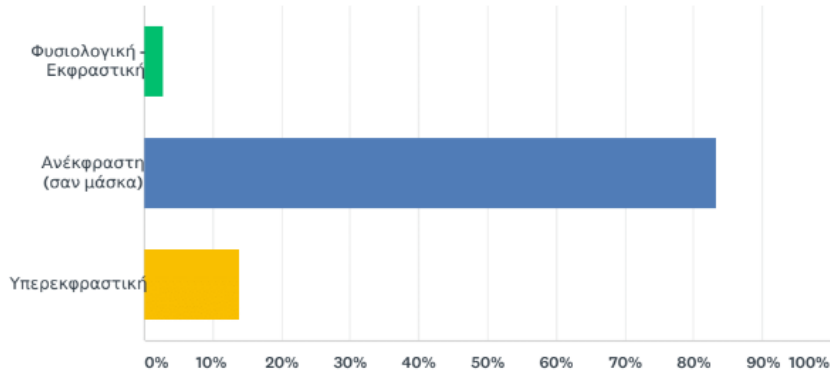


### Ερώτηση 35: Η έκφραση του προσώπου των ασθενών με Πάρκινσον είναι:

Στην συγκεκριμένη ερώτηση, τα τριάντα άτομα (ποσοστό 83.33%) απάντησαν σωστά ότι η έκφραση προσώπου των παρκινσονικών ασθενών είναι ανέκφραστη (Σαν μάσκα) ενώ μόνο ένα άτομο (ποσοστό 2.78%) δήλωσε ότι η έκφραση των ασθενών είναι φυσιολογική- εκφραστική. Επίσης, μόνο πέντε από τους συμμετέχοντες (ποσοστό 13.89%) δήλωσαν ότι η έκφραση τους είναι υπερεκφραστική. Φαίνεται λοιπόν ότι τα περισσότερα άτομα του δείγματος έχουν καλή γνώση της συγκεκριμένης ερώτησης.

### Q35 Η έκφραση του προσώπου των ασθενών με Πάρκινσον είναι:

Answered: 36 Skipped: 0

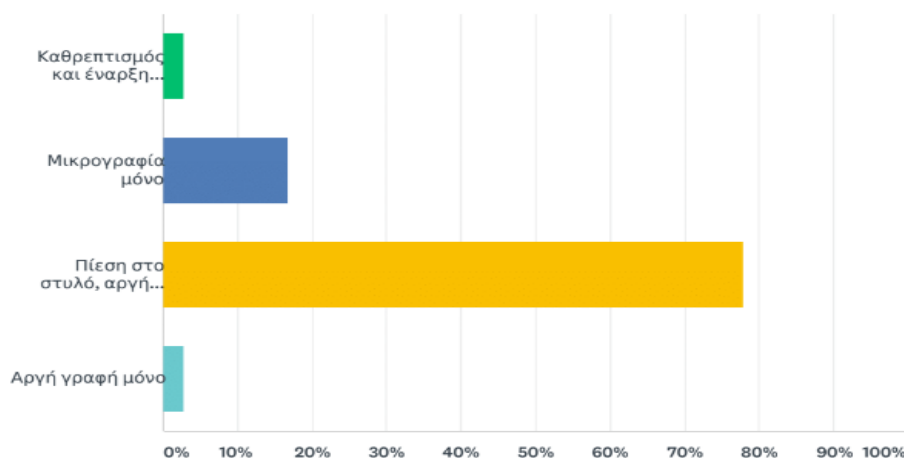


#### **Ερώτηση 36: Χαρακτηριστική γραφή της νόσου Πάρκινσον είναι:**

Σχετικά με τον τρόπο γραφής των ατόμων που πάσχουν από την νόσο Πάρκινσον, τα είκοσι οχτώ άτομα του δείγματος (ποσοστό 77.78%), απάντησαν σωστά ότι οι ασθενείς αυτοί ασκούν πίεση στο στυλό, έχουν αργή γραφή και κάνουν μικρογραφίες. Μόλις ένα άτομο (ποσοστό 2.78%) θεώρησε ως σωστή την απάντηση ότι οι ασθενείς έχουν καθρεπτισμό και έναρξη γραφήματος στη μέση ενώ άλλο ένα άτομο (ποσοστό 2.78%) απάντησε ότι χαρακτηριστικό των ατόμων είναι η αργή γραφή μόνο. Τέλος, έξι από τους συμμετέχοντες πήραν ως σωστή την απάντηση ότι οι παρκινσονικοί ασθενείς χρησιμοποιούν μικρογραφία μόνο. Όπως προκύπτει, τα περισσότερα άτομα γνωρίζουν την σωστή απάντηση για την γραφή των συγκεκριμένων ασθενών.

### Q36 Χαρακτηριστική γραφή της νόσου Πάρκινσον είναι:

Answered: 36 Skipped: 0

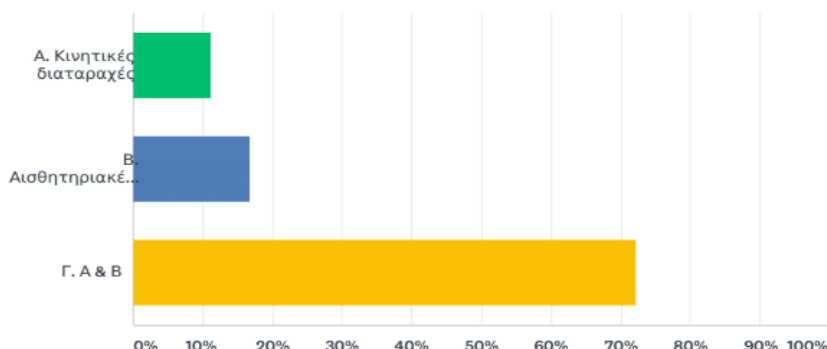


#### **Ερώτηση 37: Η βλάβη της μάθησης σε ασθενείς με νόσο Πάρκινσον χωρίς νευροψυχιατρική διαταραχή ή άνοια, μπορεί να οφείλεται σε:**

Επιπρόσθετα, όπως φαίνεται και από τον παρακάτω πίνακα, μόνο τα τέσσερα άτομα (ποσοστό 11.11%) από τους συμμετέχοντες ανταποκρίθηκαν σωστά στην ερώτηση και σημείωσαν ότι οι κινητικές διαταραχές οφείλονται για την βλάβη μάθησης των ασθενών με Πάρκινσον. Τα έξι άτομα (ποσοστό 16.67%), θεώρησαν ότι η βλάβη οφείλεται στις αισθητηριακές διαταραχές ενώ το μεγαλύτερο ποσοστό των συμμετεχόντων, τα είκοσι έξι άτομα (ποσοστό 72.22%) ανταποκρίθηκαν λάθος στην ερώτηση και έλαβαν ως σωστό ότι και οι κινητικές και οι αισθητηριακές διαταραχές δημιουργούν προβλήματα στη μάθηση. Από τις απαντήσεις συμπεραίνεται ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των ατόμων δεν γνωρίζουν γιατί υπάρχει βλάβη στην μάθηση για τους ασθενείς που πάσχουν από Πάρκινσον. Αυτό, ίσως και να οφείλεται στο γεγονός ότι δεν είναι ένα από τα κύρια χαρακτηριστικά της νόσου και γι' αυτό υπάρχει άγνοια.

Q37 Η βλάβη της μάθησης σε ασθενείς με νόσο Πάρκινσον χωρίς νευροψυχιατρική διαταραχή ή άνοια, μπορεί να οφείλεται σε:

Answered: 36 Skipped: 0

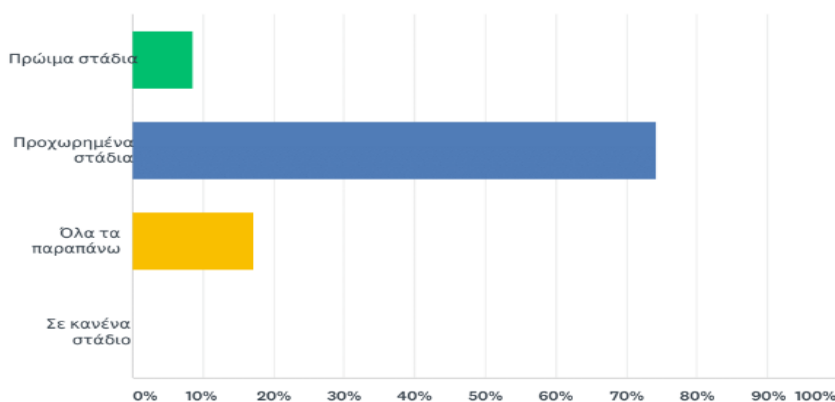


**Ερώτηση 38: Σε ποια στάδια της νόσου παρουσιάζεται δυσκαταποσία ή δυσφαγία;**

Εν συνεχεία, σε αυτή την ερώτηση, φαίνεται ότι οι περισσότεροι συμμετέχοντες, είκοσι έξι σε αριθμό (ποσοστό 74.29%), γνώριζαν ότι σε προχωρημένα στάδια της νόσου Πάρκινσον οι ασθενείς παρουσιάζουν προβλήματα δυσκαταποσίας-δυσφαγίας. Τρία άτομα (ποσοστό 8.57%) θεώρησαν ότι τα προβλήματα κατάποσης εμφανίζονται ήδη από τα πρώιμα στάδια ενώ έξι άτομα (ποσοστό 17.14%) υποστήριξαν ότι εμφανίζεται τόσο σε πρώιμα όσο και σε προχωρημένα στάδια αφού επέλεξαν την απάντηση ‘’όλα τα παραπάνω’’. Συμπερασματικά, από τις απαντήσεις προκύπτει ότι οι περισσότεροι συμμετέχοντες είχαν γνώση του τι συμβαίνει με τους παρκινσονικούς ασθενείς και την δυσκαταποσία-δυσφαγία. Επίσης ένα άτομο δεν απάντησε καθόλου στην συγκεκριμένη ερώτηση γεγονός που δηλώνει πως είτε δεν γνώριζε την απάντηση είτε κατά λάθος προσπέρασε την ερώτηση.

**Q38 Σε ποια στάδια της νόσου Πάρκινσον παρουσιάζεται δυσκαταποσία ή δυσφαγία;**

Answered: 35 Skipped: 1

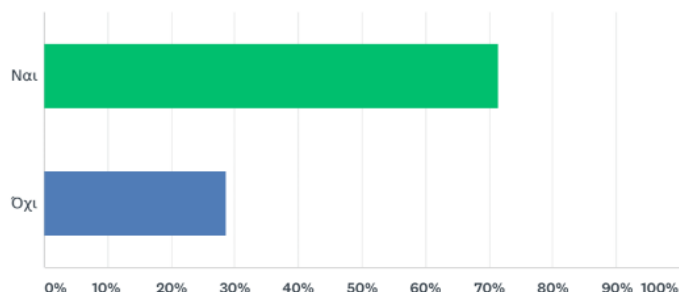


**Ερώτηση 39: Η σιελόρροια είναι σύμπτωμα που αντιμετωπίζουν όσοι πάσχουν από Πάρκινσον;**

Εύλογα τα είκοσι πέντε άτομα (ποσοστό 71.43%) συμφώνησαν και απάντησαν “Ναι” σε αυτή την ερώτηση, ότι δηλαδή η σιελόρροια είναι σύμπτωμα της νόσου Πάρκινσον. Σε αντίθεση με τους υπόλοιπους δέκα συμμετέχοντες (ποσοστό 28.57%) που απάντησαν “Όχι” στην ερώτηση. Έτσι, γίνεται αντιληπτό ότι οι περισσότεροι από τους συμμετέχοντες έχουν γνώση πως η σιελόρροια είναι σύμπτωμα για τα άτομα που πάσχουν από την νόσο Πάρκινσον. Να σημειωθεί ότι ένα άτομο δεν ανταποκρίθηκε στην ερώτηση και άρα διαπιστώνουμε πως δεν γνωρίζει την απάντηση.

### Q39 Η σιελόρροια είναι σύμπτωμα που αντιμετωπίζουν όσοι πάσχουν από Παρκινσον;

Answered: 35 Skipped: 1

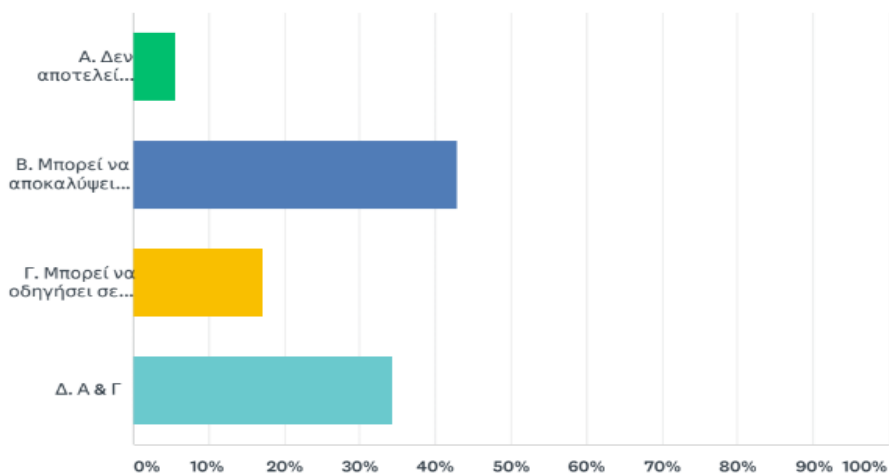


#### **Ερώτηση 40: Ο βήχας κατά την κατάποση.**

Ακόμα, στην ερώτηση αυτή που σχετίζεται με τον βήχα κατά την κατάποση, μόνο δώδεκα άτομα (ποσοστό 34.29%) θεώρησαν ότι η σωστή απάντηση είναι το δ, πιο συγκεκριμένα, ότι ο βήχας είτε δεν αποτελεί κλινική ένδειξη είτε μπορεί να οδηγήσει σε διείσδυση ή εισρόφηση. Το μεγαλύτερο μέρος του δείγματος, δεκαπέντε άτομα (ποσοστό 42.86%), σημείωσαν ότι μπορεί να αποκαλύψει σοβαρή υπάρχουσα δυσκαταποσία ενώ μόλις δύο άτομα (ποσοστό 5.71%) απάντησαν ότι ο βήχας δεν αποτελεί κλινική ένδειξη και τα υπόλοιπα έξι άτομα (ποσοστό 17.14%) υποστήριξαν ότι ο βήχας μπορεί να οδηγήσει σε διείσδυση ή εισρόφηση. Όπως συμπεραίνουμε από τις απαντήσεις των ατόμων, φαίνεται ότι οι συμμετέχοντες δεν έχουν γνώση για το τι συμβαίνει με τον βήχα κατά τη διάρκεια της κατάποσης καθώς ένα πολύ μικρό ποσοστό των συμμετεχόντων, μόλις δώδεκα άτομα βρήκαν την σωστή απάντηση. Επιπλέον, ένα άτομο δεν ανταποκρίθηκε στην ερώτηση.

### Q40 Ο βήχας κατά την κατάποση:

Answered: 35 Skipped: 1



## 3.6 ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗΣ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΤΗΣ ΝΟΣΟΥ

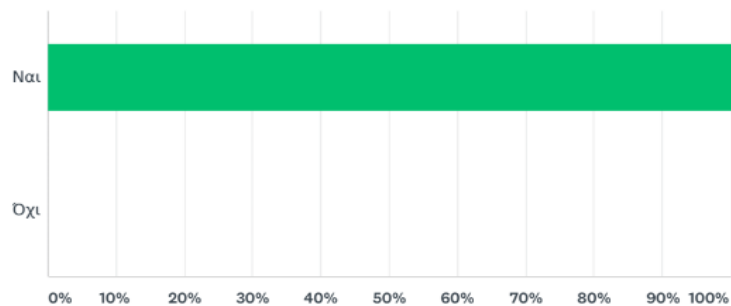
### **Ερώτηση 41: Η λογοθεραπεία μπορεί να ωφελήσει κάποιον που πάσχει από νόσο Πάρκινσον;**

Επιπρόσθετα, στην συγκεκριμένη ερώτηση και οι τριάντα τέσσερις συμμετέχοντες που απάντησαν (ποσοστό 100%), συμφώνησαν ότι ‘‘Ναι’’ η λογοθεραπεία ωφελεί κάποιον που πάσχει από την συγκεκριμένη νόσο. Φαίνεται λοιπόν ότι οι ερωτηθέντες έχουν αντιληφθεί πως οι λογοθεραπευτές δεν ασχολούνται μόνο με τα παιδιά αλλά εμπλέκονται και με ενήλικο πληθυσμό όπως τα άτομα που πάσχουν από την νόσο Πάρκινσον. Σε αυτή την ερώτηση δύο άτομα δεν απάντησαν, κάτι που δηλώνει ότι πιθανόν να μην γνώριζαν την απάντηση και προτίμησαν να την προσπεράσουν.



### Q41 Η λογοθεραπεία μπορεί να ωφελήσει κάποιον που πάσχει από νόσο Πάρκινσον;

Answered: 34 Skipped: 2

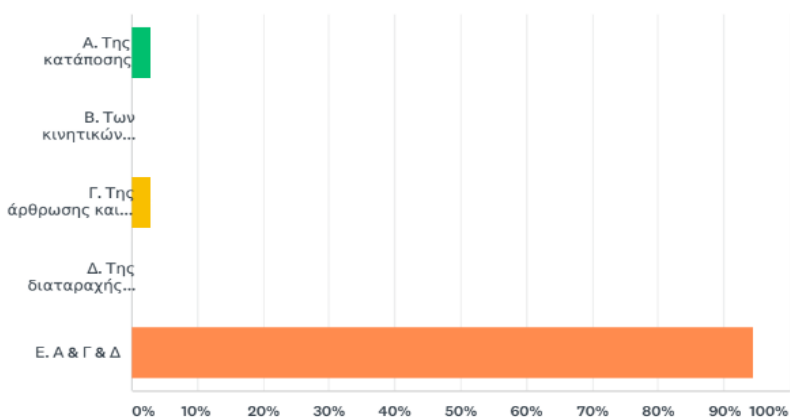


#### **Ερώτηση 42: Ο ρόλος της λογοθεραπείας ως προς τη θεραπεία της νόσου είναι η αποκατάσταση:**

Στην συγκεκριμένη ερώτηση για το που βοηθάει η λογοθεραπεία στην αποκατάσταση της νόσου, οι τριάντα τρεις συμμετέχοντες (ποσοστό 94.29%) ανταποκρίθηκαν σωστά στην ερώτηση και επέλεξαν ως σωστή την απάντηση Ε: (Α & Γ & Δ), πιο συγκεκριμένα ότι η λογοθεραπεία βοηθάει στην αποκατάσταση της κατάποσης, της άρθρωσης και την προσωδίας και στην διαταραχή αντίληψης και προσοχής. Ένα άτομο (ποσοστό 2.86%) σημείωσε ότι βοηθάει στην κατάποση ενώ ακόμα ένα άτομο (ποσοστό 2.86%) απάντησε ότι η λογοθεραπεία βοηθάει μόνο στην άρθρωση και την προσωδία. Επίσης, κανένας δεν θεώρησε ως σωστές τις απαντήσεις Β: «των κινητικών διακυμάνσεων» και Δ: «της διαταραχής αντίληψης και προσοχής». Από αυτό γίνεται αντιληπτό ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των συμμετεχόντων γνώριζαν πως η λογοθεραπεία βοηθάει θεραπευτικά στην κατάποση, στην διαταραχή ομιλίας και στις γνωστικές διαταραχές. Τέλος, να σημειωθεί ότι ένα άτομο δεν ανταποκρίθηκε στην ερώτηση.

#### Q42 Ο ρόλος της λογοθεραπείας ως προς τη θεραπεία της νόσου είναι η αποκατάσταση:

Answered: 35 Skipped: 1



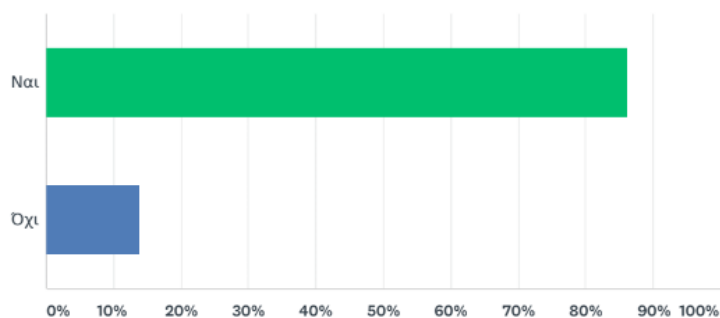
#### Ερώτηση 43: Υπάρχουν εξειδικευμένες θεραπείες φωνής για την νόσο

##### Πάρκινσον;

Επιπλέον, οι συμμετέχοντες κλήθηκαν να απαντήσουν με ένα «Ναι» ή ένα «Όχι» για το εάν υπάρχουν συγκεκριμένες θεραπείες φωνής για τους ασθενείς που πάσχουν από Πάρκινσον. Τα περισσότερα άτομα, συγκεκριμένα τριάντα ένας (ποσοστό 86.11%) απάντησαν «ναι». Αντίθετα, πέντε άτομα (ποσοστό 13.89%) απάντησαν «όχι». Αυτό δηλώνει ότι η πλειοψηφία του δείγματος γνωρίζει ότι πιθανόν υπάρχουν κάποιες εξειδικευμένες θεραπείες φωνής για αυτούς τους ασθενείς.

#### Q43 Υπάρχουν εξειδικευμένες θεραπείες φωνής για τη νόσο Πάρκινσον;

Answered: 36 Skipped: 0



#### ***Ερώτηση 44: Εάν ναι, ποιές;***

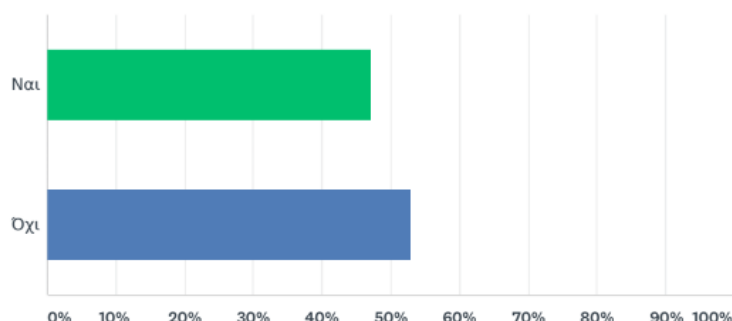
Σε αυτό το σημείο πρόκειται για μία ανοιχτού τύπου ερώτηση στην οποία οι συμμετέχοντες πρέπει να απαντήσουν ολογράφως για το ποιες γνωρίζουν ότι είναι αυτές οι θεραπευτικές τεχνικές φωνής οι οποίες εφαρμόζονται σε ασθενείς με Πάρκινσον. Τα άτομα που έδωσαν κάποια απάντηση σε αυτή την ερώτηση ήταν μόλις δεκαεννέα ενώ από αυτούς οι εννέα απάντησαν ότι δεν γνωρίζουν εάν υπάρχουν εξειδικευμένες θεραπείες φωνής γεγονός που αντιφάσκει με την απάντηση τους στην παραπάνω ερώτηση (ερ.43) στην οποία η πλειοψηφία απάντησε ότι υπάρχουν εξειδικευμένες θεραπείες φωνής κάτι όμως που θα μπορούσαν απλώς να το υποθέσουν χωρίς να ξέρουν ποιες είναι. Επίσης, οι δέκα δήλωσαν ότι γνωρίζουν την θεραπεία LSVT LOUD ενώ ένας από τους δέκα υποστήριξε ότι υπάρχουν επίσης και οι θεραπείες chewing technique και yawning technique .Τα υπόλοιπα δεκαεφτά άτομα προσπέρασαν την ερώτηση και δεν την απάντησαν. Αυτό, δείχνει ότι τα άτομα που προσπέρασαν την ερώτηση πιθανόν δεν ήξεραν τις θεραπευτικές τεχνικές. Πολλά από αυτά τα άτομα είναι τα ίδια τα οποία στην παραπάνω ερώτηση γνώριζαν ότι υπάρχουν εξειδικευμένες θεραπείες αλλά όπως συμπεραίνεται δεν γνωρίζουν ποιες ακριβώς είναι αυτές οι θεραπείες.

#### ***Ερώτηση 45: Υπάρχουν εξειδικευμένες θεραπείες κατάποσης για τη νόσο Πάρκινσον;***

Στην συγκεκριμένη ερώτηση, οι συμμετέχοντες φαίνεται να διχάζονται με την απάντηση που χρειάζεται να δώσουν αφού οι δεκαέξι (ποσοστό 47.06%) θεώρησαν ως σωστή την απάντηση Α: «Ναι» και οι δεκαοχτώ (ποσοστό 52.94%) την απάντηση Β: «Όχι». Να σημειωθεί όμως ότι δύο από τους ερωτηθέντες δεν απάντησαν καθόλου την ερώτηση πιθανόν γιατί δεν γνώριζαν την απάντηση και προτίμησαν να την προσπεράσουν.

## Q45 Υπάρχουν εξειδικευμένες θεραπείες κατάποσης για τη νόσο Πάρκινσον;

Answered: 34 Skipped: 2



### **Ερώτηση 46: Εάν ναι, ποιές;**

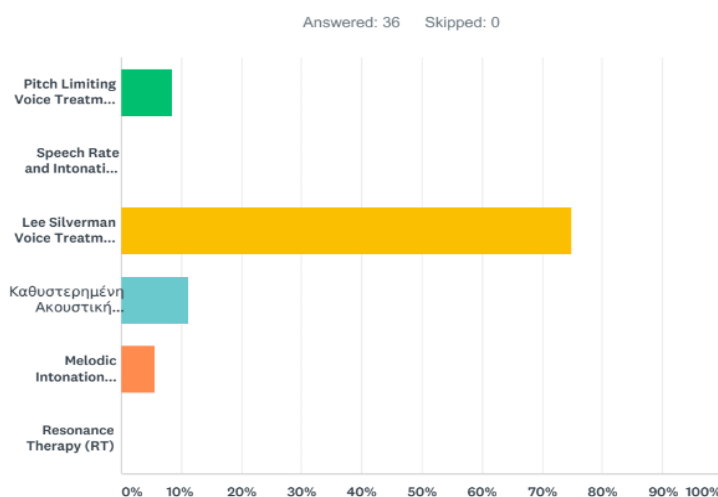
Σε αυτή την ερώτηση οι ερωτηθέντες καλούνται να καταγράψουν τις εξειδικευμένες θεραπείες που σχετίζονται με την κατάποση στην νόσο Πάρκινσον εφόσον αυτές υπάρχουν. Από τα 36 άτομα, μόνο οι εννέα απάντησαν εκ των οποίων οι έξι ανέφεραν ότι δεν γνωρίζουν εάν υπάρχει κάποια θεραπεία κατάποσης και μόλις τρεις, δήλωσαν ότι υπάρχει. Πιο συγκεκριμένα ένας ανέφερε την θεραπεία «LSVT», κάποιος άλλος την θεραπεία «feeding therapy» και ένας ακόμα αναφέρει ότι «υπάρχουν κάποιες στην βιβλιογραφία οι οποίες δεν έχουν αποδειχθεί ότι είναι αποτελεσματικές από μόνες τους. Οπότε συνδυάζονται με την κλασσική λογοθεραπευτική παρέμβαση κατάποσης, την φαρμακοθεραπεία και την NMES». Τα υπόλοιπα είκοσι επτά άτομα δεν απάντησαν στην ερώτηση κάτι που δηλώνει ότι είτε δεν γνωρίζουν την απάντηση είτε αντίθετα γνωρίζουν ότι δεν υπάρχουν εξειδικευμένες θεραπείες για την κατάποση στη νόσο Πάρκινσον και προτίμησαν να μην απαντήσουν καθόλου.

### **Ερώτηση 47: Ποιες από τις παρακάτω θεραπείες απευθύνονται σε ασθενείς με νόσο Πάρκινσον;**

Στην συγκεκριμένη ερώτηση, λόγω παράβλεψη μας υπάρχουν τρεις σωστές απαντήσεις αλλά δεν είχε ρυθμιστεί το πρόγραμμα SurveyMonkey ώστε να μπορεί να

εκλάβει σωστά και τις τρεις απαντήσεις. Η πλειοψηφία λοιπόν των συμμετεχόντων, είκοσι εφτά άτομα (ποσοστό 75%), ορθά επέλεξαν την απάντηση Γ: «Lee Silverman Voice Treatment - LOUD (LSVT LOUD)» καθώς είναι και η πιο διαδεδομένη θεραπευτική τεχνική. Μόλις τέσσερα άτομα (ποσοστό 11.11%) σωστά επέλεξαν την απάντηση Δ: «Καθυστερημένη Ακουστική Ανατροφοδότηση (Delayed Auditory Feedback - DAF)» και τρία άτομα (ποσοστό 8.33%) επίσης σωστά απάντησαν το Α: «Pitch Limiting Voice Treatment (PLVT)». Ακόμα, δύο από τους συμμετέχοντες εσφαλμένα επέλεξαν την απάντηση Ε: «Melodic Intonation Therapy (MIT)» ενώ κανένας από τους συμμετέχοντες δεν θεώρησαν ως σωστές τις απαντήσεις Β: «Speech Rate and Intonation Therapy (SPRINT)» και ΣΤ: «Resonance Therapy (RT)».

**Q47 Ποιές από τις παρακάτω θεραπείες απευθύνονται σε ασθενείς με νόσο Πάρκινσον;**



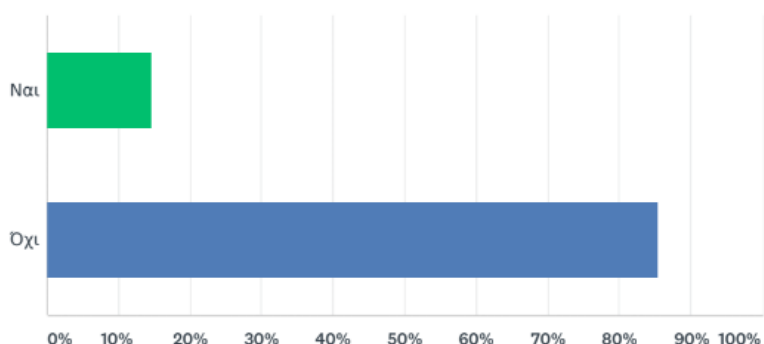
**Ερώτηση 48: Έχετε χρησιμοποιήσει κάποια θεραπεία από τις παραπάνω;**

Στη συνέχεια, στην συγκεκριμένη ερώτηση οι είκοσι εννέα άτομα (ποσοστό 85.29) απάντησαν πως «όχι» δεν έχουν χρησιμοποιήσει κάποια από τις παραπάνω θεραπείες ενώ τα πέντε άτομα (ποσοστό 14.71%) απάντησαν ότι «ναι» έχουν εφαρμόσει κάποια από τις παραπάνω θεραπείες. Οι απαντήσεις των είκοσι εννέα ατόμων ήταν αναμενόμενες καθώς σε παραπάνω ερώτηση (ερ. 6) το μεγαλύτερο ποσοστό των συμμετεχόντων δήλωσαν ότι δεν έχουν λάβει κάποια εξειδίκευση σχετικά με τον ενήλικο πληθυσμό και συγκεκριμένα με την νόσο Πάρκινσον. Σε αντίθεση με τα

πέντε άτομα τα οποία στην ίδια ερώτηση (ερ. 6) σημείωσαν ότι έχουν εξειδικευτεί στον τομέα του Πάρκινσον. Να σημειωθεί ότι δύο άτομα δεν απάντησαν την ερώτηση αυτή πιθανόν γιατί δεν έχουν χρησιμοποιήσει κάποια θεραπευτική τεχνική είτε γιατί την προσπέρασαν κατά λάθος.

#### Q48 Έχετε χρησιμοποιήσει κάποια θεραπεία από τις παραπάνω;

Answered: 34 Skipped: 2



#### **Ερώτηση 49: Εάν ναι, ποιές;**

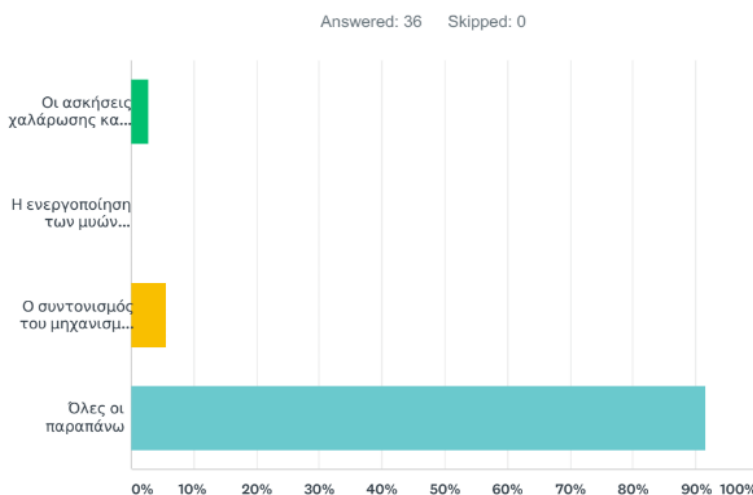
Την συγκεκριμένη ερώτηση, την απάντησαν μόνο εννέα άτομα από τα οποία τα πέντε ανέφεραν ότι δεν έχουν χρησιμοποιήσει κάποια θεραπεία από τις παραπάνω (ερ.48). Αυτό σημαίνει ότι δεν έχουν ασχοληθεί με ενήλικο πληθυσμό και συγκεκριμένα με άτομα που πάσχουν από την νόσο Πάρκινσον καθώς δεν έχουν εξειδικευτεί. Τέσσερις όμως από τους συμμετέχοντες απάντησαν ότι έχουν εφαρμόσει την θεραπεία LSVT σε παρκινσονικό πληθυσμό και πιθανόν αυτοί οι συμμετέχοντες να είναι και αυτοί που έχουν πάρει εξειδίκευση για να μπορούν να ασχοληθούν με αυτό τον πληθυσμό. Τέλος, είκοσι επτά από τα άτομα παρέλειψαν αυτή την ερώτηση και δεν απάντησαν, γεγονός που δηλώνει ότι δεν έχουν χρησιμοποιήσει κάποια από τις παραπάνω μεθόδους.

#### **Ερώτηση 50: Ποιες από τις παρακάτω λογοθεραπευτικές θεραπείες θεωρούνται απαραίτητες για τη νόσο Πάρκινσον:**

Εύλογα η πλειοψηφία των συμμετεχόντων, συγκεκριμένα τα τριάντα τρία άτομα

(ποσοστό 91.67%), επέλεξαν την σωστή απάντηση η οποία είναι το Δ: «όλα τα παραπάνω». Τα υπόλοιπα άτομα, συγκεκριμένα τα δύο (ποσοστό 5.56%) θεώρησαν ως σωστή την απάντηση Γ: «Ο συντονισμός του μηχανισμού παραγωγής φωνής και άρθρωσης» ενώ ένα άτομο (ποσοστό 2.78%) επέλεξε ως σωστή την απάντηση Α: «Οι ασκήσεις χαλάρωσης και αναπνοής». Επίσης κανείς από τους ερωτηθέντες δεν απάντησαν το Β: «Η ενεργοποίηση των μυών άρθρωσης και φώνησης» ως σωστή απάντηση. Από αυτές τις απαντήσεις, διαπιστώνουμε ότι το μεγαλύτερο ποσοστό του δείγματος ανταποκρίθηκε σωστά στην ερώτηση γεγονός που δηλώνει ότι οι συμμετέχοντες γνωρίζουν πως οι λογοθεραπευτές μπορούν να ‘επέμβουν’ σε πολλούς τομείς πέρα της ομιλίας.

#### Q50 Ποιές από τις παρακάτω λογοθεραπευτικές θεραπείες θεωρούνται απαραίτητες για τη νόσο Πάρκινσον κρίνονται:



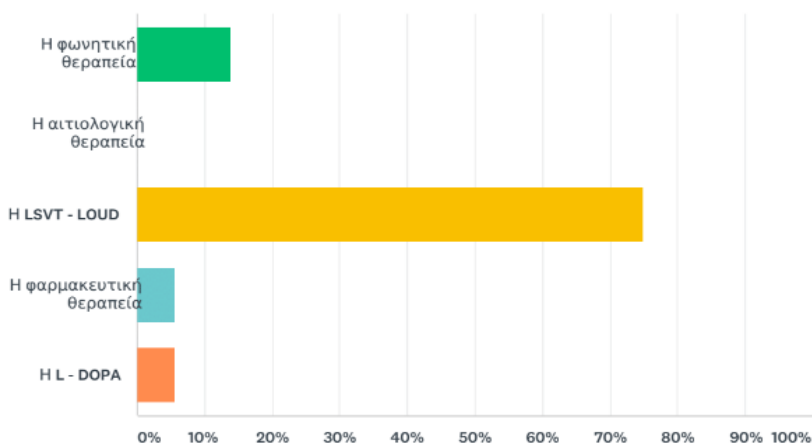
#### **Ερώτηση 51: Ποια είναι η πιο διαδεδομένη θεραπεία φωνής σε άτομα που πάσχουν από τη νόσο Πάρκινσον;**

Σε αυτή την ερώτηση σωστά ανταποκρίθηκαν τα είκοσι επτά άτομα (ποσοστό 75.00%) τα οποία σημείωσαν ότι η πιο διαδεδομένη θεραπεία φωνής είναι η θεραπευτική τεχνική LSVT-LOUD. Πέντε άτομα (ποσοστό 13.89%) δήλωσαν ως σωστή την φωνητική θεραπεία ενώ δύο άτομα (ποσοστό 5.56%) θεώρησαν σωστή την φαρμακευτική θεραπεία και τα υπόλοιπα δύο (ποσοστό 5.56%) την θεραπεία L-DOPA. Τέλος, κανένας από τους συμμετέχοντες δεν έλαβε ως σωστή την απάντηση

που αναφέρεται στην αιτιολογική θεραπεία. Από τις απαντήσεις αυτές, προκύπτει ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των ατόμων, τριάντα δύο, έχουν γνώση ότι τόσο η φωνητική θεραπεία όσο και η θεραπευτική τεχνική LSVT-LOUD είναι θεραπείες που σχετίζονται με την φωνή όμως, το 75% γνώριζε ότι η θεραπευτική τεχνική αναφέρεται στους ασθενείς με νόσο Πάρκινσον. Επίσης, τέσσερα άτομα πιθανόν είτε δεν αντιλήφθηκαν την ερώτηση είτε όντως δεν γνώριζαν την απάντηση καθώς υποστήριζαν ότι γενικά η φαρμακευτική θεραπεία και ειδικά η L-DOPA είναι θεραπείες φωνής.

### Q51 Ποιά είναι η πιο διαδεδομένη θεραπεία φωνής σε άτομα που πάσχουν από τη νόσο Πάρκινσον;

Answered: 36 Skipped: 0



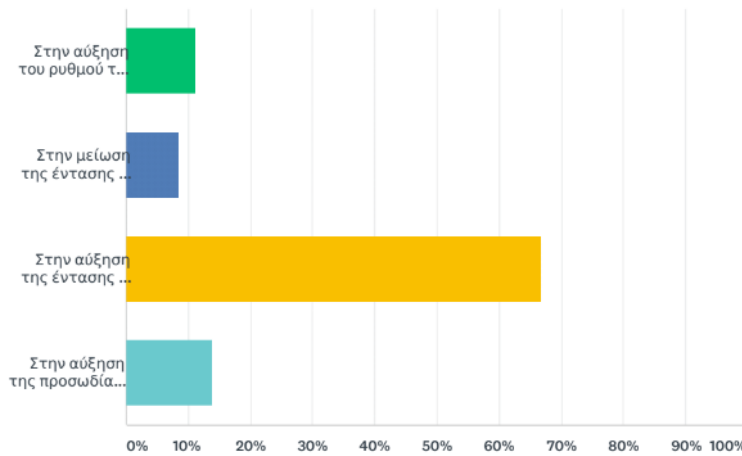
### **Ερώτηση 52: Η φωνητική θεραπεία LSVT LOUD εστιάζει:**

Ακόμα, σχετικά με την διαδεδομένη φωνητική θεραπεία LSVT-LOUD, είκοσι τέσσερα άτομα (ποσοστό 66.67%) απάντησαν σωστά ότι έχει ως στόχο την αύξηση της έντασης της φωνής ενώ πέντε άτομα (ποσοστό 13.89%) θεώρησαν ως σωστό ότι εστιάζει στην αύξηση της προσωδίας της ομιλίας. Επιπρόσθετα, τέσσερα άτομα (ποσοστό 11.11%) σημείωσαν ότι η θεραπεία LSVT-LOUD εστιάζει στην αύξηση του ρυθμού της ομιλίας ενώ τα υπόλοιπα τρία άτομα (ποσοστό 8.33%) υποστηρίζουν ότι εστιάζει στην μείωση της έντασης της φωνής. Διαπιστώνεται λοιπόν ότι οι περισσότεροι συμμετέχοντες σωστά γνωρίζουν σε τι βοηθάει η θεραπευτική αυτή τεχνική.



### Q52 Η φωνητική θεραπεία LSVT LOUD εστιάζει:

Answered: 36 Skipped: 0

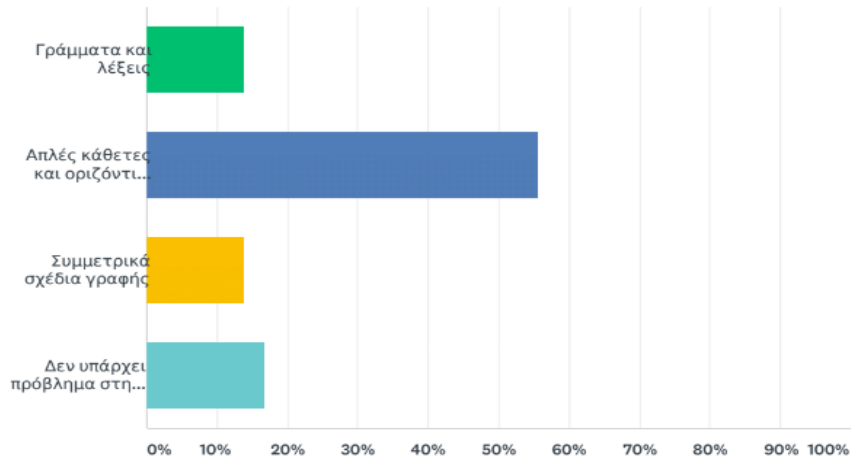


### Ερώτηση 53: Η επανεκπαίδευση στη γραφή ξεκινάει με:

Η επανεκπαίδευση στην γραφή για κάθε άτομο είναι λογικό ότι ξεκινάει από τα πολύ βασικά βήματα, όπως είναι οι απλές κάθετες και οριζόντιες γραμμές. Έτσι συμβαίνει και με τους ασθενείς που πάσχουν από την νόσο Πάρκινσον και μόλις είκοσι άτομα (ποσοστό 55.56%) βρήκαν την σωστή απάντηση. Τα πέντε άτομα (ποσοστό 13.89%), όχι εσφαλμένα, θεώρησαν ως σωστό ότι τα άτομα με Πάρκινσον επανεκπαιδεύονται στην γραφή ξεκινώντας με γράμματα και λέξεις πιθανόν γιατί σκέφτηκαν ότι έχουν ήδη τις γνώσεις από παλιά και άρα δεν είναι απαραίτητη η εκπαίδευση τους από την τόσο αρχή. Ακόμα πέντε άτομα (ποσοστό 13.89%) υποστήριξαν ότι η επανεκπαίδευση τους ξεκινάει με συμμετρικά σχέδια γραφής ενώ έξι επιπλέον άτομα (ποσοστό 16.67%) υποστήριξαν ότι δεν υπάρχει πρόβλημα στην γραφή για τους ασθενείς με Πάρκινσον και άρα δεν συνιστάται θεραπεία.

### Q53 Η επανεκπαίδευση στη γραφή ξεκινάει με:

Answered: 36 Skipped: 0



## 4.0 ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Σε αυτή την ενότητα, πραγματοποιείται η καταγραφή των συμπερασμάτων τα οποία προέκυψαν από την ανάλυση των δεδομένων που συλλέχθηκαν από το πρόγραμμα SurveyMonkey. Οι ερωτήσεις έχουν τοποθετηθεί σε συγκεκριμένες κατηγορίες σύμφωνα με το περιεχόμενό τους. Οι πρώτες 2 ερωτήσεις αναφέρονται στις Δημογραφικές Πληροφορίες ενώ οι ερωτήσεις 3 έως 7 στις Επαγγελματικές Πληροφορίες του συμμετέχοντα. Στη συνέχεια, παραθέτονται ερωτήσεις, από την 8 έως την 25, σχετικές με τις Αρχικές Γενικές γνώσεις για τη νόσο, έπειτα οι συμμετέχοντες ερωτώνται για την Ιατρική και Φαρμακευτική Αντιμετώπιση των ασθενών που πάσχουν από τη νόσο Πάρκινσον, ερωτήσεις 26 έως 30 και από τις ερωτήσεις 31 έως 40 καλούνται να απαντήσουν σχετικά με τις γνώσεις τους για τα χαρακτηριστικά Λόγου/ Ομιλίας και Κατάποσης. Τέλος, από τις ερωτήσεις 41 έως 53, γίνεται λόγος για την Λογοθεραπευτική Αντιμετώπιση.

Αρχικά, ως προς τις **Δημογραφικές Πληροφορίες** των συμμετεχόντων, συμπεράναμε ότι οι περισσότεροι που συμπλήρωσαν το ερωτηματολόγιο ήταν γυναίκες γεγονός που δηλώνει ότι με τον κλάδο της λογοθεραπείας ασχολούνται κυρίως γυναίκες και ειδικότερα γυναίκες νεαρής ηλικίας 20-25 χρόνων κάτι που δείχνει ότι πιθανότατα δεν θα έχουν εξειδικευτεί στον τομέα της νόσου Πάρκινσον. Επίσης, δεν υπήρξαν συμμετέχοντες 46 ετών και πάνω πιθανότατα γιατί το ερωτηματολόγιο αναρτήθηκε σε ιστοσελίδες του ιντερνέτ με το οποίο το μεγαλύτερο ηλικιακό φάσμα να μην εμπλέκεται.

Επιπλέον, ως προς τις **Επαγγελματικές Πληροφορίες** των ερωτηθέντων, φάνηκε ότι η πλειάδα έχει καταρτιστεί εκπαιδευτικά από τριτοβάθμιο εκπαιδευτικό ίδρυμα όμως ελάχιστοι από αυτούς έχουν προχωρήσει την ειδίκευσή τους περαιτέρω, με Μεταπτυχιακές σπουδές και Διδακτορικό, και ειδικότερα για την νόσο Πάρκινσον. Κάτι τέτοιο, προκύπτει αφενός από το γεγονός ότι οι περισσότεροι συμμετέχοντες ήταν μικρότερης ηλικίας όπως προαναφέρθηκε αλλά και αφετέρου επειδή η επαγγελματική εμπειρία που κατέχουν οι περισσότεροι από τους συμμετέχοντες είναι μικρότερη των 5 ετών. Ακόμα, όπως ήταν λογικό και επόμενο, οι περισσότεροι δήλωσαν ότι δεν έχουν εξειδικευτεί με τη νόσο Πάρκινσον ενώ όσοι έχουν εξειδικευτεί, διαθέτουν γνώσεις για την θεραπευτική τεχνική LSVT.

Σχετικά με τις *Αρχικές/ Γενικές Γνώσεις* που σχετίζονται με τη νόσο, διαπιστώθηκε ότι οι συμμετέχοντες είχαν γνώση τόσο για το τι είναι το Πάρκινσον, που οφείλεται, ποιους επηρεάζει περισσότερο, ποια είναι τα κυριότερα συμπτώματα τους, ποια είναι η μέση ηλικία εμφάνισης τους, όσο και για τα συμπτώματα τα οποία δεν επηρεάζονται από την νόσο όπως είναι δηλαδή η τύφλωση. Στη ερώτηση 18 φαίνεται όμως να υπάρχει διχασμός μεταξύ των ερωτηθέντων και η ερώτηση 19 πιθανόν να δυσκόλεψε κάποιον από τους συμμετέχοντες αφού προτίμησε να την παραλείψει. Στην συνέχεια, οι λογοθεραπευτές φαίνεται ότι έχουν γνώση σχετικά με τους όρους ακινησία και τρόμος, δυο όροι που είναι σημαντικοί για την νόσο, αλλά γνωρίζουν και για τα μη κινητικά συμπτώματα της από τα οποία οι παθόντες εμφανίζουν κυρίως κατάθλιψη.

Επιπλέον, για τις ερωτήσεις που αφορούν την *Ιατρική και Φαρμακευτική Αντιμετώπιση*, διαπιστώθηκε ότι οι Έλληνες λογοθεραπευτές έχουν καλή γνώση των ερωτήσεων. Αυτό φανερώθηκε από τις απαντήσεις τους αφού η πλειοψηφία απαντούσε ορθά και φάνηκε να γνωρίζουν τόσο για την φαρμακευτική αντιμετώπιση της νόσου μέσω της L-DOPA όσο και για την χειρουργική επέμβαση DBS. Θεραπευτικές τεχνικές με τις οποίες δεν εμπλέκεται ένας λογοθεραπευτής αλλά άλλοι κλάδοι και επιστήμονες.

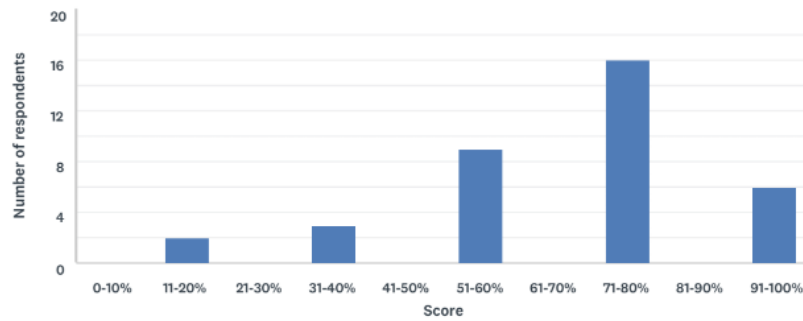
Ακολουθούν ερωτήσεις στις οποίες μέρος της αξιολόγησης και θεραπείας είναι ο ειδικευόμενος λογοθεραπευτής αφού αφορούν τα *Χαρακτηριστικά Ομιλίας, Λόγου και Κατάποσης* τα οποία παρουσιάζουν οι ασθενείς της συγκεκριμένης νόσου. Αρχικά, γίνεται αντιληπτό ότι οι θεραπευτές έχουν γνώσεις τόσο για την υποκινητική δυσαρθρία η οποία είναι από τα κύρια χαρακτηριστικά της νόσου ως προς την ομιλία, όσο και για το πως χαρακτηρίζεται η ομιλία των ασθενών. Σχετικά με τον τομέα του Λόγου, οι συμμετέχοντες είχαν γνώσεις ως προς την χαρακτηριστική γραφή των ασθενών και την έκφραση του προσώπου τους όμως η πλειοψηφία δεν γνώριζε τι συμβαίνει τόσο στον γλωσσικό τομέα για αυτά τα άτομα όσο και στον τομέα της μάθησης αφού οι περισσότεροι δε δήλωσαν την σωστή απάντηση. Ακόμα, σχετικά με τον τομέα της Κατάποσης, φάνηκε ότι οι θεραπευτές έχουν γνώση των συμπτωμάτων που εμφανίζει ένα άτομο που πάσχει από τη νόσο. Υπήρχε όμως μία δυσκολία στην ερώτηση 40 που σχετίζεται με τον βήχα κατά την κατάποση, στην οποία υπήρχαν παραπάνω από μία σωστές απαντήσεις.

Εν συνεχεία, ακολουθούν ερωτήσεις σχετικές με την *Λογοθεραπευτική Αντιμετώπιση* που χρήζει ένας ασθενής ο οποίος πάσχει από την νόσο Πάρκινσον. Οι

ερωτήσεις αυτές είναι σημαντικές γιατί αναφέρονται στον κλάδο μας και κυρίως στους συμμετέχοντες οι οποίοι έχουν εξειδικευτεί στην νόσο. Αρχικά, οι περισσότεροι συμμετέχοντες φάνηκε να γνωρίζουν ότι υπάρχουν εξειδικευμένες θεραπείες για την φωνή όμως δεν γνώριζαν να απαντήσουν ποιες είναι αυτές καθώς μόνο οι 10 γνώριζαν ποιες τεχνικές υπάρχουν για τον τομέα της φωνής. Επίσης, 17 άτομα προσπέρασαν την ερώτηση και δεν την απάντησαν γεγονός που δηλώνει την δυσκολία της ερώτησης και την άγνοια των θεραπειών. Το ίδιο συνέβη και στην ερώτηση 46 σχετικά με την κατάποση στην οποία οι περισσότεροι, συγκεκριμένα 27 συμμετέχοντες, δεν έδωσαν κάποια απάντηση αλλά προτίμησαν να την προσπεράσουν παρόλο που στην ερώτηση 45 η πλειοψηφία απάντησε. Επιπλέον, από τις απαντήσεις στις επόμενες ερωτήσεις φάνηκε ότι οι περισσότεροι από τους συμμετέχοντες έχουν γνώση σχετικά με τις θεραπευτικές τεχνικές στη γραφή, την φωνή, την αναπνοή, την χαλάρωση των μυών κλπ. Επομένως, γνωρίζουν θεραπείες αποκατάστασης στις οποίες παρεμβαίνει ο λογοθεραπευτής.

Τέλος, σημαντικό είναι να αναφερθεί ότι ένα άτομο δεν έδωσε κάποια απάντηση στις ερωτήσεις: 19,21,27,30,38,39,40 και 42 πιθανόν γιατί τις θεώρησε δύσκολες. Το ίδιο έγινε και με τις ερωτήσεις 16,41,45 και 48 τις οποίες δεν απάντησαν δύο άτομα. Ακόμα, δεκαεφτά άτομα δεν απάντησαν την ερώτηση 44, είκοσι εφτά την ερώτηση 46 και από τους είκοσι εφτά συμμετέχοντες δεν έδωσαν απάντηση στην ερώτηση 49. Χρήσιμο είναι να επισημανθεί και η παρακάτω εικόνα, η οποία δείχνει τις ερωτήσεις που ήταν πιο δύσκολες οι οποίες είναι οι: 11,30,51,42 και 47.

AVERAGE SCORE  
72% • 3.6/5 PTS



#### STATISTICS

Lowest Score	Median	Highest Score
20%	80%	100%

Mean: 72%

Standard Deviation: 21%

#### Question Ranking

QUESTIONS (5)	DIFFICULTY	AVERAGE SCORE
Q11 Τα κυριότερα συμπτώματα της νόσου Πάρκινσον (PD) είναι:	1	28%
Q30 Ποιές από τις παρακάτω προϋποθέσεις πρέπει να πληροί κάποιος για να υποβληθεί σε χειρουργική επέμβαση DBS για τη νόσο Parkinson;	2	71%
Q51 Ποιά είναι η πιο διαδεδομένη θεραπεία φωνής σε άτομα που πάσχουν από τη νόσο Πάρκινσον;	3	75%
Q42 Ο ρόλος της λογοθεραπείας ως προς τη θεραπεία της νόσου είναι η αποκατάσταση:	4	94%
Q47 Ποιές από τις παρακάτω θεραπείες απευθύνονται σε ασθενείς με νόσο Πάρκινσον;	5	94%

## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Kathryn M. Yorkston & David R. Beukelman & Edythe A. Strand & Kathleen R. Bell, Θεραπευτική παρέμβαση νευρογενών κινητικών διαταραχών ομιλίας σε παιδιά & ενήλικες, Επιμέλεια Μαρία Καμπανάρου , εκδόσεις Έλλην, Αθήνα 2006.
- Ε. Αναγνώστου, Ε. Μοσχοβάκης, Στοματοφαρυγγικές δυσφαγίες, Π.Χ. Πασχαλίδης, Αθήνα (2007).
- Yorkston, K., Beukelman, D., Strand, E., & Bell, K. (1999) Θεραπευτική παρέμβαση νευρογενών κινητικών διαταραχών ομιλίας σε παιδιά και ενήλικες. Απόδοση στα ελληνικά: Μ. Καμπανάρου. Εκδόσεις ΕΛΛΗΝ.
- Froma. P. Roth, Colleen. K. Worthington (2016) «Εγχειρίδιο Λογοθεραπείας» Γενική Επιμέλεια- Πρόλογος Ελληνικής Έκδοσης: Ν. Τρίμμης, Επιμέρους Επιμέλεια Ελληνικής Έκδοσης: Ν. Ζιάβρα, Μ. Νησιώτη. Εκδόσεις Π.Χ. Πασχαλίδης
- Joseph R. Duffy (2012) « Νευρογενείς Κινητικές Διαταραχές Ομιλίας Υποστρώματα, Διαφορική Διάγνωση & Αντιμετώπιση». Επιμέλεια Ελληνικής Έκδοσης: Γ. Νάσιος, Μ. Ιγνατίου. Εκδόσεις Π.Χ. Πασχαλίδης
- Trail, M., Protas, J. E., Lai, C.E. (2008). Neurorehabilitation in Parkinson's Disease: An Evidence – Based Treatment Model. Slack Incorporated, USA, pp 245 – 263.
- H. Kalf, B. de Swart, M. Bonnier-Baars, J. Kanters, M. Hofman, J. Kocken, M. Miltenburg, B. Bloem, M. Munneke «Guidelines for Speech-Language Therapy in Parkinson's Disease»