

Τ.Ε.Ι ΗΠΕΙΡΟΥ

ΤΜΗΜΑ ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

Πτυχιακή Εργασία με Θέμα

**Κλινική Καταγραφή Περιστατικού Δυσαρθρίας Με Σύνοδο
Χαρακτηριστικό Δυσφωνία Μετά Από Εγκεφαλικό Επεισόδιο**



Υπεύθυνος καθηγητής: Νάσιος Γρηγόριος

Επιμέλεια: Καραμπότση Αικατερίνη

Α.Μ. : 13522

Ιωάννινα 2015

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΣΕΛΙΔΕΣ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ	4
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1	
ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	5
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2 :ΕΙΣΑΓΩΓΗ ΣΤΗΝ ΔΥΣΑΡΘΡΙΑ	
2.1 Ορισμοί.....	6
2.2 Επιδημιολογικά Στοιχεία	8
2.3 Φυσιολογία Μηχανισμού Ομιλίας	9
2.3.1 Αναπνευστικό Σύστημα	9
2.3.2 Λαρυγγικό Σύστημα	10
2.3.3 Αρθρωτικό Σύστημα	11
2.4 Διαφορική Διάγνωση	11
2.5 Αίτια Δυσαρθρίας	12
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3 : ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ	
3.1 Ιστορικό Ασθενους	13
3.2 Κλινική Εικόνα	14
3.3 MiniMentalExamination	14
3.4 Έλεγχος Κρανιακών Νεύρων	14
3.5 Αξιολόγηση Γνωστικών Ικανοτήτων	18
3.5.1 Αντίληψη	18
3.5.2 Προσοχή	19
3.5.3 Μνήμη	19
3.6 Αξιολόγηση Γλωσσικών Ικανοτήτων	20
3.6.1 Ανάγνωση	20
3.6.2 Γραφή	21

3.7 Έλεγχος Αναπνοής – Αντήχησης.....	21
3.8 Έλεγχος Άρθρωσης.....	21
3.9 Έλεγχος Φώνησης	22
3.10 Έλεγχος Προσωδίας	22
4. Θεραπευτικό Πλάνο.....	23
5. Θεραπευτική προσέγγιση	24
5.1 Τεχνικές χαλάρωσης.....	24
5.2 Αναπνοή.....	27
5.2.1 Διαφραγματική Αναπνοή: Οφέλη και Ασκήσεις.....	27
5.2.2 Εκμάθηση και Εδραίωση Διαφραγματικής Αναπνοής.....	28
5.3 Φώνηση	29
5.3.1 Συμβουλές Φωνητικής Υγιεινής.....	31
5.3.2 Τρόποι Διάκρισης Λειτουργικών και μη Φωνητικών Συμπεριφορών	32
5.4 Μυολειτουργικές ασκήσεις	32
5.4.1 Ασκήσεις Γλώσσας	32
5.4.2 Ασκήσεις Χειλιών	33
5.4.3 Ασκήσεις Κάτω Γνάθου	33
5.4.4 Ασκήσεις Μαλακής Υπερώας	33
5.4.5 Μασάζ Προσώπου	33
5.5 Άρθρωση	34
5.5.1 Εκφορά Συλλαβών.....	35
5.5.2 Εκφορά Λέξεων	36
5.5.3 Εκφορά Πρότασης	39
5.5.4 Εκφορά Κειμένου	40
6. Πορεία Νόσου	42
7. Συμπεράσματα	44

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η εκπόνηση της ακόλουθης πτυχιακής εργασίας πραγματοποιήθηκε στα πλαίσια της πρακτικής άσκησης, όπου καταγράφηκε ένα νευρολογικό περιστατικό δυσαρθρίας με σύνοδο χαρακτηριστικό δυσφωνία ως απορία ενός εγκεφαλικού επεισοδίου. Η δυσαρθρία είναι μια επίκτητη νευρολογική εξασθένηση που χαρακτηρίζεται από αργές, αδύναμες, ανακριβείς και ασυγχρόνιστες κινήσεις των μυών της ομιλίας. Συχνά συνδυάζεται με δυσφωνία η οποία επηρεάζει μια ή περισσότερες φωνητικές παραμέτρους και αναφέρεται σε οποιαδήποτε κατάσταση καθιστά την ομιλία επώδυνη και κουραστική. Έτσι λοιπόν, πριν ασχοληθούμε με τις διαταραχές της ομιλίας, θα εξετάσουμε πως αυτή παράγεται φυσιολογικά. Στη συνέχεια για να κάνουμε σωστή διάγνωση θα πρέπει να διαφοροποιήσουμε την δυσαρθρία από τη δυσφωνία και την απραξία. Ο λογοπαθολόγος παρατηρεί προσεκτικά την κλινική εικόνα του ασθενούς διότι πρέπει να αξιολογήσει με ακρίβεια τι είδους διαταραχές παρουσιάζονται στα υποσυστήματα ομιλίας, στα κρανιακά νεύρα καθώς και στοιχεία των γνωστικών και γλωσσικών λειτουργιών, προκειμένου μετέπειτα να προχωρήσει στην κατασκευή του θεραπευτικού πλάνου, στο οποίο θέτονται οι στόχοι της θεραπείας και ταυτόχρονα γνωστοποιούνται στον ασθενή οι απαιτήσεις, το περιεχόμενο και η συχνότητα των παρεμβάσεων. Στη συνέχεια αφού έχουν εκτιμηθεί οι δυσκολίες του ασθενούς ο θεραπευτής προχωράει στην αποκατάσταση αυτών, μέσα από διάφορες μεθόδους και αντισταθμιστικές τεχνικές όπως η χαλάρωση, ιδιαίτερα των φωνητικών μυών, η εκμάθηση της διαφραγματικής αναπνοής, οι μυολειτουργικές ασκήσεις, οι φωνητικές και προσωδιακές ασκήσεις, και τέλος οι αρθρωτικές ασκήσεις σε επίπεδο συλλαβών, λέξεων, προτάσεων και κειμένου. Καταληκτικά η εξέλιξη του θεραπευτικού προγράμματος παρακολουθήθηκε με συνεχείς αξιολογήσεις μέχρι και την ολοκλήρωση του και την διατύπωση των τελικών συμπερασμάτων.

1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η ομιλία είναι μια από της πιο περίπλοκες δραστηριότητες του νευρικού συστήματος και αφορά τη συντονισμένη σύσπαση ενός μεγάλου αριθμού μυών. Μια πιθανή βλάβη στο νευρικό σύστημα, που αφορά τη ρύθμιση του μηχανισμού της ομιλίας, μπορεί να οδηγήσει σε διαταραχή της παραγωγής της.(Parathanasiou. I, 2000). Μια τέτοια διαταραχή είναι και η δυσαρθρία. Όταν αναφερόμαστε στην Δυσαρθρία μιλάμε για μια επίκτητη διαταραχή, μιλάμε δηλαδή για άτομα που είχαν αναπτύξει φυσιολογικά τον λόγο - ομιλία τους πριν από μια νευρολογική βλάβη, όπως ένα εγκεφαλικό επεισόδιο, κάποια εκφυλιστική νόσο, νεοπλασία ή κρανιοεγκεφαλική κάκωση. Πιο συγκεκριμένα η δυσαρθρία είναι μια νευρολογική κινητική εξασθένιση που χαρακτηρίζεται από αργές, αδύναμες, ανακριβείς και ασυντόνιστες κινήσεις των μυών της ομιλίας. Όλα τα παραπάνω συγκλίνουν στο γεγονός ότι οι διαταραχές τις ομιλίας, όπως η Δυσαρθρία σχετίζονται άμεσα με ανικανότητα ή μειωμένη ικανότητα του ατόμου να τη χρησιμοποιήσει για τη λεκτική επικοινωνία.(Anderson & Shames,2013).

Επιπρόσθετα με την Δυσαρθρία μετά από μια νευρολογική βλάβη μπορεί να συνυπάρχουν και διαταραχές φώνησης, οι οποίες διακρίνονται σε διάφορους βαθμούς διαταραχής – Δυσφωνίες, αναφερόμαστε δηλαδή σε φωνή που είναι ακατάλληλη για την ηλικία ή το φύλο του ομιλητή και σε οποιεσδήποτε καταστάσεις καθιστούν την ομιλία του ατόμου επώδυνη και κουραστική. Οι διαταραχές αυτές οποιαδήποτε και να είναι η υποκειμενική αιτιολογία τους, είναι το αποτέλεσμα της διαταραγμένης λειτουργίας του λαρυγγικού, του αναπνευστικού και του φωνητικού συστήματος, που μπορούν να αντανakλούν δομικά, νευρολογικά, ψυχολογικά προβλήματα και προβλήματα λειτουργικότητας. Καταλήγοντας λοιπόν, αντιλαμβανόμαστε πως η επικοινωνία αλλάζει ανάλογα με την προσωπικότητα του ομιλητή και τον τύπο της Δυσφωνίας.(Ιγναντίου,2010).

Η εκπόνηση της ακόλουθης πτυχιακής εργασίας πραγματοποιήθηκε στο πλαίσιο της πρακτικής άσκησης, η οποία έλαβε χώρα στο κέντρο αποκατάστασης νευρολογικών περιστατικών ΚΕΝΤΑΥΡΟΣ το οποίο βρίσκεται στην πόλη του Βόλου. Με γνώμονα την παρατήρηση, την κριτική σκέψη, και την μελέτη σχετικών επιστημονικών συγκραμάτων και άρθρων καταγράφηκε ένα κλινικό νευρολογικό

περιστατικό Δυσαρθρίας με σύνοδο χαρακτηριστικό Δυσφωνία ως απόρροια ενός εγκεφαλικού επεισοδίου.

Ερευνητικές Υποθέσεις

Στη συνέχεια της εργασίας θα διερευνήσουμε, θα ορίσουμε και θα διαφοροδιαγνώσουμε τη Δυσαρθρία – Δυσφωνία, θα μελετήσουμε τόσο τα επιδημιολογικά τους στοιχεία και τα αίτια της εμφάνισης τους, όσο και τη φυσιολογία του μηχανισμού της ομιλίας. Επίσης θα ενημερωθούμε για το πως αναγνωρίζουμε – αξιολογούμε τις διαταραχές αυτές, πως παρεμβαίνουμε θεραπευτικά, θα παρακολουθηθεί η πορεία τους καθώς και η τελική τους εξέλιξη. Καταληκτικά θα διατυπωθούν τα συμπεράσματα της κλινικής παρατήρησης καθώς και η τελική διατύπωση της εργασίας, μέσα από την δική μου κριτική σκέψη, με οδηγό πάντοτε τεκμηριωμένες επιστημονικές μεθόδους.

Ο σκοπός της ακόλουθης πτυχιακής εργασίας είναι η ενημέρωση του ενδιαφερόμενου αναγνώστη για την επίκτητη διαταραχή του συντονισμού και της κίνησης των μυών της ομιλίας (δυσαρθρία) με σύνοδο χαρακτηριστικό την ύπαρξη Δυσφωνίας. Επιπρόσθετα στόχος της εργασίας είναι να γνωστοποιήσει στους αναγνώστες της τόσο τους τρόπους της αξιολόγησης όσο και τους τρόπους της θεραπευτικής προσέγγισης των παραπάνω διαταραχών. Ο λογοθεραπευτής μπορεί να συμβάλλει προς αυτή τη κατεύθυνση. Και ειδικότερα στο να βοηθήσει τον ασθενή να χρησιμοποιήσει στον μέγιστο βαθμό τις εναπομείναντες ικανότητές του και να τον εκπαιδεύσει σε τρόπους βελτίωσης της επικοινωνίας του με το περιβάλλον.

2.ΕΙΣΑΓΩΓΗ ΣΤΗ ΔΥΣΑΡΘΡΙΑ

2.1Ορισμοί

Οι κινητικές Διαταραχές Ομιλίας είναι ένα σύνολο προβλημάτων της παραγωγής της ομιλίας, τα οποία προκαλούνται από δυσλειτουργία του κινητικού συστήματος (Καμπανάρου. Μ, 2007).

Κατόπιν, χρήσιμη κρίνεται η οριοθέτηση των δύο βασικών νευρολογικών καταστάσεων, που θα πραγματευτούν στην πορεία της παρούσας εργασίας.

Κυριολεκτικά ο όρος δυσαρθρία προέρχεται από τα ελληνικά δυσ+ άρθρωση

το οποίο σημαίνει «ανικανότητα να εκφραστεί ευδιάκριτα». Οι δυσαρθρίες διαμορφώνουν μία ομάδα διαταραχών που χαρακτηρίζονται από εξασθένηση της κινητικής εξέλιξης της παραγωγής της ομιλίας,(Καμπανάρου. Μ, 2006)

Σύμφωνα με τους Darley, Aronson, Brown(1975), οδηγηθήκαμε σε μία σύγχρονη έκδοση του ορισμού της δυσαρθρίας που είναι αποδεκτή σήμερα σχεδόν παγκοσμίως από νευρολόγους και λογοπαθολόγους.

Η δυσαρθρία ορίζεται ως εξής:

«Ένα συλλογικό όνομα για μια ομάδα γλωσσικών διαταραχών που απορρέουν από διαταραχές του μυϊκού ελέγχου του μηχανισμού του λόγου, εξαιτίας κάποιας βλάβης του κεντρικού ή του περιφερειακού συστήματος. Ορίζει προβλήματα στη προφορική επικοινωνία λόγω παράλυσης, αδυναμίας ή έλλειψη συντονισμού του μυϊκού συστήματος του λόγου»(Darleyetal. 2012).

Ένας λίγο πιο διευρυμένος ορισμός, που δεν έρχεται σε αντίθεση με τον προηγούμενο είναι ο ακόλουθος: **« Η δυσαρθρία ορίζεται ως ένα συλλογικό όνομα για μια ομάδα νευρολογικών γλωσσικών διαταραχών που προκύπτουν από ανωμαλίες στη δύναμη, την ταχύτητα, το εύρος , τη σταθερότητα, τον τόνο ή την ακρίβεια των κινήσεων που απαιτούνται για τον έλεγχο των αναπνευστικών, φωνηεντικών, αντηχητικών, αρθρωτικών και προσωδιακών πτυχών της παραγωγής ομιλίας. Οι παθοφυσιολογικές διαταραχές προκαλούνται εξαιτίας διαταραχών του κεντρικού και του περιφερειακού συστήματος και συχνά αντανακλούν αδυναμία, σπαστικότητα, έλλειψη συντονισμού, ακουστικές κινήσεις ή υπερβολικό/μειωμένο μυϊκό τόνο» (Duffy,2012).**

Οιορισμοί αυτοί περιλαμβάνουν κάθε σύμπτωμα κινητικής διαταραχής της αναπνοής,φώνησης, άρθρωσης, ηχηρότητας, προσωδίας. Η βλάβη στο νευρικό σύστημα μπορεί να συμβεί σε οποιοδήποτε σημείο του, από τον εγκέφαλο μέχρι τον μυ.

Συνοψίζοντας λοιπόν, η δυσαρθρία έχει νευρολογική προέλευση, είναι μια κινητική διαταραχή και χαρακτηρίζεται από αδύναμες, ανακριβείς, ασυντόνιστες

κινήσεις του μηχανισμού παραγωγής της ομιλίας και προσβάλλει ένα ή περισσότερα από τα συστήματα παραγωγής του λόγου

Η δυσφωνία ορίζεται ως εξής:

Σύμφωνα με τον Έξαρχο (2001) Η στιγμιαία ή διαρκής διαταραχή της φωνητικής λειτουργίας, που γίνεται αντιληπτή τόσο από τον πάσχοντα όσο και από το περιβάλλον του και συνίσταται στη μεταβολή των χαρακτηριστικών της φωνής, με σειρά συχνότητας τη χροιά, την ένταση, και το ύψος

Ένας ακόμη ορισμός της δυσφωνίας είναι ο ακόλουθος : *Η δυσφωνία, ανήκει στην κατηγορία των διαταραχών της φωνής, έτσι ορίζεται ως αλλοίωση της ποιότητας, της έντασης, της αντήχησης καθώς και δυσκολία διατήρησης της συχνότητας της φωνής. Τα χαρακτηριστικά της μπορεί να οφείλονται σε προβλήματα οργανικά, νευρολογικά, λειτουργικά και ψυχολογικά (Ιγνατίου, 2010).*

Καταλήγοντας λοιπόν, η δυσφωνία περιγράφει τα συμπτώματα παθολογίας του λάρυγγα, επηρεάζει μια ή περισσότερες φωνητικές παραμέτρους, αναφέρεται στη φωνή που είναι ακατάλληλη για την ηλικία και το φύλο του ομιλητή και σε οποιαδήποτε κατάσταση καθιστά την ομιλία επώδυνη και κουραστική.

2.2 Επιδημιολογικά Στοιχεία

Υπολογίζεται περίπου το 60% των ατόμων που έχουν υποστεί εγκεφαλικό και δεν έχουν πέσει σε κώμα πάσχουν από κάποιο είδος γλωσσικής ή λεκτικής διαταραχής. Το εγκεφαλικό εμφανίζεται σε ποσοστό 85% στο γενικό πληθυσμό. Η δυσαρθρία και οι διαταραχές της φωνής παρουσιάζονται πολύ συχνά ως απορία εγκεφαλικού επεισοδίου, συγκεκριμένα εμφανίζονται σε ποσοστό 25% και συχνά συνυπάρχουν με άλλες διαταραχές όπως απραξία, αφασία. Επιπρόσθετα, το σύνδρομο της δυσαρθρίας καλύπτει τα 30% περίπου από τις εγκεφαλικές κινητικές διαταραχές. Σε ασθενείς με πάρκινσον εμφανίζεται σε ποσοστό υψηλότερο του 60%, ιδιαίτερα καθώς η ασθένεια εξελίσσεται. Το 1/3 των εγκεφαλικών επεισοδίων που οι ασθενείς

εμφανίζουν δυσαρθρία οφείλεται σε κρανιοεγκεφαλικές κακώσεις. Τα εγκεφαλικά και κατά συνέπεια οι διαταραχές φωνήσεις παρουσιάζονται πιο συχνά στους άντρες από ότι στις γυναίκες και σε άτομα μεγαλύτερης ηλικίας (Duffy,2012).

2.3 Φυσιολογία του Μηχανισμού Ομιλίας

Ο βασικός σκοπός της παραγωγής της ομιλίας είναι ο σωστός συνδυασμός των μυών, οι οποίοι δουλεύοντας με την κατάλληλη ακολουθία, θα παράγουν τους ομιλητικούς ήχους που χρειάζονται για την επίτευξη της ομιλίας. Η παραγωγή ομιλίας είναι μια κοινή προσπάθεια τριών συστημάτων που συνεργάζονται και για την επίτευξη κι άλλων βασικών ζωτικών λειτουργιών. Τα συστήματα αυτά είναι το αναπνευστικό, το λαρυγγικό και το αρθρωτικό σύστημα. Η φωνή έχει ιδιαίτερη σχέση με το αναπνευστικό σύστημα, με ειδικά κέντρα του λόγου στον εγκέφαλο, με αρθρώσεις και στοιχεία της στοματικής και ρινικής κοιλότητας που δρουν ως αντηχεία. Ο λόγος αποτελείται από δύο ξεχωριστές λειτουργίες: τη φώνηση, που πραγματοποιείται από το λάρυγγα(λαρυγγικό σύστημα) και την άρθρωση, που πραγματοποιείται από τα στοιχεία της στοματικής κοιλότητας (αρθρωτικό σύστημα).

Συνεπώς για την ανάπτυξη της ομιλίας με σωστό σχηματισμό και άρθρωση των φωνημάτων είναι καθοριστικός ο ρόλος της γλώσσας, των δοντιών, της μαλακής υπερώας, ενώ η στοματική κοιλότητα, ο φάρυγγας και οι παραρρίνιοι κόλποι είναι οι κύριοι χώροι αντήχησης, που διαμορφώνουν τη χροιά και την ένταση της φωνής(Anderson&Shames,2013).Σε ένα γενικό πλαίσιο η λειτουργία της ομιλίας στηρίζεται στην ανατομική ακεραιότητα της στοματικής κοιλότητας, στην ακεραιότητα των εκτελεστικών οργάνων και στην άρτια λειτουργία των υποφλοιώδων κινητικών μηχανισμών. Για να κατανοήσουμε λοιπόν της διαταραχές της ομιλίας χρειάζεται να εξετάσουμε πρώτα πως παράγεται.

2.3.1 Αναπνευστικό Σύστημα

Σε φυσιολογικές συνθήκες μιλάμε με τον αέρα που αναπνέουμε. Η βασική δύναμη της ομιλίας προέρχεται από το αναπνευστικό σύστημα που παράγει τις πιέσεις και τις ροές του αέρα. Βασική προϋπόθεση για την ομιλία είναι αρχικά η

εισροή αέρα στους πνεύμονες (εισπνοή) και έπειτα η απελευθέρωση του αέρα (εκπνοή) σταδιακά έτσι ώστε να διαμορφωθούν οι συλλαβές της ομιλίας.

Είναι ευκόλως κατανοητό πως η φάση της εκπνοής έχει μεγαλύτερη διάρκεια διότι σε αυτό το στάδιο το άτομο, σε φυσιολογικές καταστάσεις, ρυθμίζει τον εκπνεόμενο αέρα για να παράγει ένα επιθυμητό αριθμό λέξεων. Οι εισπνοές αντιθέτως κατά τη διάρκεια της ομιλίας είναι σύντομες για την αποφυγή διακοπών στη ροή του λόγου.

Ο ρυθμός της αναπνοής ακολουθεί ένα προκαθορισμένο βιολογικό πρότυπο, το οποίο αποτελείται από τον αριθμό των συλλαβών που παράγονται σε μια εκπνοή. Ο μέγιστος χρόνος μιας τυπικής αναπνοής είναι τα 20-30 sec. Παρόλα αυτά στις καθημερινές συζητήσεις δεν ξεπερνάμε τα 10 sec με μια μόνο αναπνοή.

Ανατομικά ο αέρας κυκλοφορεί στις ακόλουθες περιοχές του αναπνευστικού: ρινικές κοιλότητες, στοματική κοιλότητα, φάρυγγας, λάρυγγας, τραχεία, βρόγχος, πνεύμονες. Ο αέρας εισέρχεται ή διαφεύγει από τους πνεύμονες μέσω της τραχείας και του λάρυγγα. Οι μύες του αναπνευστικού συστήματος συνεργάζονται με τα οστά και τους χόνδρους, ενεργούν, εκτείνουν ή συμπιέζουν τον θώρακα και έτσι κινούν τον αέρα μέσα ή έξω από τους πνεύμονες. Με αυτή τη διάταξη δημιουργείται στον λάρυγγα μια βαλβίδα, η οποία ρυθμίζει τη ροή του αέρα και παράγει ένα ήχο δόνησης δηλαδή το φωνητικό ήχο. (Anderson & Shames,2013).

2.3.2 Λαρυγγικό Σύστημα

Ανατομικά ο λάρυγγας είναι κατασκευασμένος ώστε να λειτουργεί σαν δονητής των φωνητικών χορδών. Ο λάρυγγας εξυπηρετεί τρεις κύριες λειτουργίες. Αρχικά προστατεύει τον αεραγωγό από την είσοδο ξένων σωμάτων. Έπειτα μεταφέρει τον αέρα στους πνεύμονες και με την βοήθεια των φωνητικών χορδών παράγεται ο φωνητικός ήχος. Τέλος, τροποποιεί την αντίσταση του ανώτερου αεραγωγού κατά τη διάρκεια της αναπνοής για να διασφαλίσει την ανταλλαγή των αερίων. Πιο σημαντική από αυτές τις λειτουργίες είναι η χρήση των φωνητικών χορδών για τη δημιουργία της φώνησης.

Οι φωνητικές χορδές κινούνται προς τα πλάγια, όχι προς την κατεύθυνση του αέρα και αυτό γιατί όταν οι φ.χ είναι ενωμένες η δύναμη του αέρα που εκπνέεται σπρώχνει τις φ.χ (από κάτω) και τις ανοίγει στιγμιαία, επιτρέποντας έτσι τη γρήγορη ροή του αέρα ανάμεσα των χειλιών και των φ.χ. Με αυτή τη δραστηριότητα

δημιουργείται μερικό κενό μεταξύ χειλιών και φ.χ, το οποίο τις έλκει πάλι μεταξύ τους και ξανά κλείνουν. (Αντωνίου, 1993)

2.3.3 Αρθρωτικό Σύστημα

Το αρθρωτικό σύστημα αποτελείται από τρία τμήματα: Το πρώτο είναι η φαρυγγική κοιλότητα ή φάρυγγας, ο οποίος συνδέεται άμεσα με το λαρυγγικό άνοιγμα και διασπάται σε τρεις ενότητες: τον ρινοφάρυγγα, το στοματοφάρυγγα, και το λαρυγγοφάρυγγα. Ο φάρυγγας επικοινωνεί με δυο περάσματα, τη στοματική κοιλότητα και τη ρινική κοιλότητα. Οι δύο αυτές κοιλότητες διαχωρίζονται από τη σκληρή και τη μαλακή υπερώα. Η μαλακή υπερώα είναι ένα είδος μυϊκής βαλβίδας, η οποία μπορεί να επιτρέψει ή να αποτρέψει την είσοδο στη ρινική κοιλότητα. Καθοριστικό ρόλο για τη σωστή άρθρωση διαδραματίζουν και οι αρθρωτές, δηλαδή τα χείλη, η σιαγόνα, η γλώσσα, τα φαρυγγικά τοιχώματα και η μαλακή υπερώα. Αυτές οι δομές αλλάζουν τις θέσεις τους για να διαμορφώσουν τους διάφορους ήχους της ομιλίας (Anderson & Shames, 2013).

2.4 Διαφορική Διάγνωση

Η διαφορική διάγνωση διαδραματίζει πολύ σημαντικό ρόλο στην αποσαφήνιση των ορίων, των διαταραχών, που αρκετές φορές είναι πολύ θολά και στο σχεδιασμό του θεραπευτικού πλάνου. Αρχικά, θα διαφοροδιαγνώσουμε τις δύο διαταραχές και έπειτα θα αποσαφηνίσουμε τα ρευστά όρια της δυσαρθρίας με την απραξία ομιλίας.

Δυσαρθρία ή Δυσφωνία:

Η δυσαρθρία όπως έχει ήδη αναφερθεί είναι μια κινητική διαταραχή νευρολογικής προέλευσης, που αφορά κυρίως την άρθρωση, την ομιλία και τον λόγο. Για την καταληπτή ομιλία απαραίτητη είναι η συνεργασία ορισμένων υποσυστημάτων της ομιλίας. Αδυναμία ή κακός συντονισμός αυτών οδηγεί στην εμφάνιση της δυσαρθρίας. Η δυσφωνία αντίθετα συνήθως έχει υποκειμενική αιτιολογία. Παρ' όλα αυτά οι διαταραχές της φώνησης μπορεί να αντανακλούν δομικά, νευρολογικά, ψυχολογικά προβλήματα και προβλήματα λειτουργικότητας, δηλαδή κακή χρήση των συστημάτων του μηχανισμού της ομιλίας' ότι συμβαίνει και στην δυσαρθρία αλλά λόγω κακού συντονισμού. Η δυσφωνία περιλαμβάνει κυρίως

την αναπνοή, την φώνηση και την αντήχηση. Στις διαταραχές φώνησης παράγεται αλλά με εμφανής αλλοιώσεις στο άκουσμά της (Yobystonetetal. 2006).

Δυσαρθρία ή Απραξία ομιλίας:

Τόσο η δυσαρθρία όσο και η απραξία ανήκουν στην κατηγορία των νευρογενών κινητικών διαταραχών της ομιλίας. Η απραξία αντανακλά διαταραχές, ελλείμματα στο σχεδιασμό ή στον προγραμματισμό των κινήσεων της ομιλίας. Η κίνηση δηλαδή των μυών για μη λεκτικές κινήσεις, όπως το χαμόγελο ή η μάσηση είναι φυσιολογικές. Αντιθέτως, η δυσαρθρία είναι διαταραχή της κινητικής παραγωγής της ομιλίας, η οποία περιλαμβάνει προβλήματα μυϊκού ελέγχου, ρυθμού, ακρίβειας, συντονισμού, και δύναμης σε ομιλητικές και μη ομιλητικές κινήσεις. Τα προβλήματα της απραξίας ολοκληρώνοντας είναι κυρίως αρθρωτικά και προσωδιακά(Yobystonetetal. 2006).

2.5 Αίτια Εμφάνισης Δυσαρθρίας

Η δυσαρθρία προκαλείται από βλάβες του άνω κινητικού νευρώνα των εγκεφαλικών ημισφαιρίων ή χαμηλότερη βλάβες των κινητικών νευρώνων του εγκεφαλικού στελέχους. Επίσης, προκύπτει από τη διαταραχή στην ολοκληρωμένη δράση των άνω κινητικών νευρώνων, των βασικών γαγγλίων και της παρεγκεφαλίδας. Ασθένειες – παθήσεις του νευρικού συστήματος που προσβάλλουν τις παραπάνω περιοχές είναι οι εξής:

- Α.Ε.Ε (αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο) 85%.
- Νεοπλάσματα (όγκοι).
- Κ.Ε.Κ (Κρανιοεγκεφαλικές κακώσεις).
- Εκφυλιστική νόσος (πχ. νόσος Alzheimer's).
- Σκλήρυνση κατά πλάκας.
- Μυασθένεια Gravis.
- Νόσος του κινητικού νευρώνα.
- Μεταβολική ανωμαλία.
- Μόλυνση (πχ. μηνιγγίτιδα),

3. ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ

Μια εμπειριστατωμένη αξιολόγηση αποτελεί απαραίτητο πρώτο βήμα για την διεξαγωγή μιας αξιόπιστης διάγνωσης, καθώς και τον προσδιορισμό συγκεκριμένων θεραπευτικών προτεραιοτήτων. Μια περιεκτική αξιολόγηση περιλαμβάνει τα ακόλουθα συστατικά μέρη: ένα λεπτομερές ιστορικό, το οποίο αποτελεί την πρώτη εικόνα του θεραπευτή για τον ασθενή και ενημερώνει τον πρώτο για τα σημαντικά χαρακτηριστικά της διαταραχής, ένα κρανιοπρωσσωπικό έλεγχο, ο οποίος παρέχει σημαντικές πληροφορίες σχετικά με το μέγεθος, τη δύναμη, τη συμμετρία, την ταχύτητα και ακρίβεια των κινήσεων του προσώπου, της σιαγόνας, της γλώσσας, και της μαλακής υπερώας, ένα διεξοδικό έλεγχο των συστημάτων της ομιλίας . Και τέλος, μια αξιολόγηση περιλαμβάνει στοιχεία των γνωστικών και γλωσσικών λειτουργιών του ατόμου, στα οποία τα τελευταία χρόνια πολλοί κλινικοί βασίζονται, σχεδόν αποκλειστικά, για την καταληπτότητα της ομιλίας και την ακρίβεια της άρθρωσης για να διαγνώσουν την Δυσαρθρία και να σχεδιάσουν τις παρεμβάσεις τους (Nomaetal. 2013).

ΜΕΛΕΤΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ

3.1 Ιστορικό του Ασθενούς Π. Γ

Ο κύριος Παναγιώτης προσήλθε στο Κέντρο Αποκατάστασης Κένταυρος στις 10 Μαΐου 2014. Αρχικά είχε νοσηλευτεί στο Γενικό Νοσοκομείο Βόλου 5 Μαΐου 2014 λόγω πτώσης γωνίας στόματος AP, δυσαρθρία και ημιπληγίας AP. Από τον κρανιοεγκεφαλικό έλεγχο που διενεργήθηκε διαπιστώθηκε Αιμορραγικό Αγγειακό Εγκεφαλικό Επεισόδιο και έπειτα από σταθεροποίηση της Κλινικής Εικόνας του μεταφέρθηκε στο Κέντρο Αποκατάστασης για παρακολούθηση.

Ο ασθενής αξιολογήθηκε στις 12/05/2014, είναι εβδομήντα τεσσάρων ετών, έγγαμος, γεννημένος στον Βόλο, μιλάει την ελληνική γλώσσα και εργάζονταν ως λογιστής. Δεν αντιμετώπιζε προβλήματα λόγου πριν το εγκεφαλικό επεισόδιο μετά από αυτό διαπιστώνει ότι ο λόγος του δεν χαρακτηρίζεται από καθαρότητα, ότι κουράζεται κατά τη διάρκεια της φώνησης καθώς και ότι η φωνή του ακούγεται πιο <<βραχνή>>. Δεν αντιμετώπισε καμία πρόσφατη τραυματική εμπειρία ούτε υποβλήθηκε σε κάποια χειρουργική επέμβαση, δεν ακολουθεί κάποια φαρμακευτική αγωγή. Δεν παρουσιάστηκαν συμπτώματα δυσφαγίας. Η διαταραχή της φωνής είναι

αντιληπτή από τον περίγυρο ο οποίος στηρίζει τον ασθενή στην προσπάθεια αποκατάστασης.

3.2 Κλινική Εικόνα

Σύμφωνα με μελέτες που έχουν εκπονηθεί η δυσαρθρία αναπτύσσει μια τυπική συμπτωματολογία, ως αποτέλεσμα μιας νευρολογικής διαταραχής η οποία προσβάλλει όλα τα μέλη που συμμετέχουν στην παραγωγή της ομιλίας. Τα συμπτώματα που παρουσιάζει το κλινικό περιστατικό που καταγράφει η συγκεκριμένη πτυχιακή εργασία, όπως αυτά παρατηρήθηκαν την ημέρα της γνωριμίας, πρώτης αξιολόγησης, με τον ασθενή είναι τα εξής:

Ο ασθενής ήταν κλινήρης, ο μυϊκός του τόνος ήταν ελάχιστα μειωμένος στην αριστερή ημιπληγική πλευρά, η ισορροπία του ήταν επίσης μειωμένη, αδύνατη η ορθοστάτηση και η βάδιση. Στην εμφάνιση του προσώπου του διακρίνονταν μια πτώση γωνίας στόματος. Στη συζήτηση που ακολούθησε αφενός ο λόγος του ασθενούς ήταν μερικώς ακατάληπτος ιδιαίτερα στα χειλικά(π, β, φ, μπ) και στα λαρυγγικά(κ, γ, χ, γκ), καθώς επίσης παρατηρήθηκε μια μικρή αλλοίωση στην παράγωγη του /σ/ και του /ρ/. Αφετέρου ανταποκρίνεται στις ερωτήσεις, κατανοεί τα λεγόμενα των άλλων ομιλητών, δεν φαίνεται να δυσκολεύεται στην ανάκληση λέξεων ή στον σχηματισμό προτάσεων. Ο ρυθμός του λόγου παρουσιάζονταν αρκετά γρήγορος και το άνοιγμα της γνάθου δεν ήταν επαρκές. Παρ' όλα αυτά ο λόγος του είχε συνοχή. Γενικώς, η ομιλία του κ. Παναγιώτη ήταν αναπνευστική και ένρινη. Σύμπτωμα το οποίο συνδέεται και με την αναπνοή, καθώς ο ασθενής αδυνατεί να κατευθύνει σωστά τον αέρα από και προς τα όργανα της ομιλίας με αποτέλεσμα να επηρεάζεται η αντήχηση. Η αναπνοή σε σχέση με την ομιλία δεν είναι συντονισμένη, καθώς ο ασθενής βγάζει όλο τον αέρα προτού εκφωνήσει μια φράση ή πρόταση. Καταληκτικά η φωνή του ακούγονταν ρηχή, με μονότονη ένταση (χωρίς αυξομειώσεις). Το επίπεδο της συνείδησης του ήταν σε εγρήγορση, ο ασθενής έχει επίγνωση και κατανόηση της διαταραχής του καθώς και τον αντίκτυπο αυτής στις κοινωνικές του δραστηριότητες και είναι ιδιαίτερα συνεργάσιμος και πρόθυμος να την βελτιώσει, η συναισθηματική κατάσταση του εξεταζόμενου ήταν φυσιολογική χωρίς συναισθηματικές αλλαγές.

3.3 MiniMentalStateExamination. (M.M.S.E.) Σύντομη Εξέταση Της Νοητικής Κατάστασης

Σε αρκετά σύντομο στάδιο της αξιολόγησης χορηγήθηκε στον ασθενή μια συντομευμένη κλίμακα για τον έλεγχο της νοητικής λειτουργίας, προκειμένου να αποκαλυφθούν στον θεραπευτή, σε ένα πρώτο στάδιο τομείς οι οποίοι δυσλειτουργούν, έτσι ώστε να σκιαγραφηθούν με περισσότερη προσοχή στην πορεία της αξιολόγησης. Τα αποτελέσματα του M.M.S.E είναι τα εξής:

ΠΡΟΣΑΝΑΤΙΛΙΣΜΟΣ: 5/5

ΠΡΟΣΑΝΑΤΙΛΙΣΜΟΣ: 5/5

ΕΓΧΑΡΑΞΗ: 3/3

ΠΡΟΣΟΧΗ ΚΑΙ ΠΡΙΣΑΝΑΤΟΛΙΣΜΟΣ: 4/5

Στις πέντε συνεχόμενες αφαιρέσεις απάντησε λανθασμένα σε μια.

ΑΝΑΚΛΗΣΗ: 3/3

ΓΛΩΣΣΑ,ΕΛΕΓΧΟΣ ΓΙΑ ΑΦΑΣΙΚΕΣ ΚΑΙ ΑΠΡΑΚΤΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ:Ο

ασθενής απέτυχε στην αντιγραφή σχήματος.

Score: 27 /30

3.4 Έλεγχος κρανιακών νεύρων

Ο εγκέφαλος λαμβάνει αισθητικές πληροφορίες από όλα τα σημεία του νευρικού συστήματος, προσαγωγές και απαγωγές ίνες φτάνουν στα δώδεκα, αμφοτερόπλευρα ζεύγη των εγκεφαλικών νεύρων. Ορισμένα από αυτά μεταφέρουν μόνο αισθητικές ή κινητικές πληροφορίες, αν και τα περισσότερα εκ των οποίων είναι μικτά. Τα κρανιακά νεύρα αναδύονται από το εγκεφαλικό στέλεχος, εκτός από το οσφρητικό και το οπτικό και αντιδιαστέλλονται με τα νωτιαία νεύρα που αναδύονται από τη σπονδυλική στήλη. Εκτός από τη 10η και 11η εγκεφαλική συζυγία (πνευμονογαστρικό και παραπληρωματικό νεύρο αντίστοιχα), τα κρανιακά νεύρα εξυπηρετούν κατά κύριο λόγο την αισθητική και κινητική νεύρωση της κεφαλής και του τραχήλου.

3.4.1 Προσωπικό νεύρο VII

Το προσωπικό νεύρο σχετίζεται με το πρόσωπο και τα χείλια. Οι εκφράσεις του προσώπου ήταν φυσιολογικές – ελεγχόμενες. Δεν παρατηρήθηκε η ύπαρξη ανεξέλεγκτων μυϊκών συσπάσεων ή βλεφαρόπτωσης. Η αισθητικότητα του προσώπου του κ. Παναγιώτη είναι καλή καθώς αντιλήφθηκε, με κλειστά μάτια, ότι τσιμπήθηκε με παραμάννα στις παριές και το μέτωπο.

Τα χείλη του ασθενούς δεν ήταν συμμετρικά, αντιθέτως υπήρχε μια αριστερή πτώση γωνίας ως αποτύπωμα της πάρεσης του νεύρου τόσο σε ηρεμία, όσο και κατά την διάρκεια της ομιλίας. Ο ιστός τους είναι επαρκής, δεν υπάρχει σχιστία ή σιελόρροια, η σύγκλειση των χιλίων επιτυγχάνετε μερικώς. Τέλος, το εύρος της κινητικότητας των χειλιών είναι μειωμένο, ενώ η δύναμη τους είναι επαρκής.

3.4.2 Τρίδυμο νεύρο V

Το τρίδυμο νεύρο σχετίζεται και με την κάτω γνάθο. Η κάτω γνάθος του ασθενούς είναι συμμετρική, τόσο σε ηρεμία όσο και σε κίνηση. Το εύρος του εκούσιου ανοίγματος είναι μειωμένο, όπως και το άνοιγμα κατά την όμιλία, η σιαγόνα κινείται πλευρικά δεξιά και αριστερά, ο ρυθμός της διαδοχοκίνησης είναι αργός. Η δύναμη της γνάθου είναι επαρκής.

3.4.3 Παραπληρωματικό νεύρο XI

Από ένα σύντομο έλεγχο που διεξήχθη καθώς και από την γενική εικόνα του ασθενούς δεν παρατηρήθηκε αδυναμία μυών κεφαλής, τραχήλου και ώμου. Το παραπληρωματικό νεύρο δεν επηρεάστηκε.

3.4.4 Γλωσσοφαρυγγικό IX και πνευμονογαστρικό X

Το γλωσσοφαρυγγικό και πνευμονογαστρικό νεύρο σχετίζεται με την μαλακή και σκληρή υπερώα. Τα ευρήματα των οποίων ήταν φυσιολογικά (συμμετρία, χρώμα πλάτος, ύψος), δεν παρατηρήθηκε δυσφαγία, είτε ελάττωση γεύσης ή παράλυση της μαλθακής υπερώας.

3.4.5 Υπογλώσσιο νεύρο XII

Το υπογλώσσιο νεύρο σχετίζεται με τη γλώσσα. Όσον αφορά την γλώσσα του ασθενούς τα ευρήματα ήταν φυσιολογικά , τόσο στη δομή(θέση, μέγεθος χρώμα, χαλινός, δεσμιδώσεις), όσο στην κινητικότητα(προβολή, ανύψωση, πλευρικές κινήσεις, κινήσεις περιμετρικά των χειλιών) καθώς ακόμη στη δύναμη και στην αντίσταση.

3.4.6 Οσφρητικό νεύρο I

Από ένα σύντομο έλεγχο που διεξήχθη καθώς κα από την γενική εικόνα του εξεταζόμενου δεν παρατηρήθηκε ανοσμία. Το οσφρητικό νεύρο δεν έχει επηρεαστεί.

3.4.7 Οπτικό νεύρο II

Από ένα σύντομο έλεγχο που διεξήχθη καθώς κα από την γενική εικόνα του εξεταζόμενου δεν παρατηρήθηκε δυσκολία όρασης. Το οπτικό νεύρο δεν έχει επηρεαστεί.

3.4.8 Κοινό κινητικό νεύρο III

Από ένα σύντομο έλεγχο που διεξήχθη καθώς κα από την γενική εικόνα του εξεταζόμενου δεν παρατηρήθηκε διπλωπία, πτώση άνω βλεφάρου ή απώλεια προσαρμογής. Το κοινό κινητικό νεύρο δεν έχει επηρεαστεί.

3.4.9 Απαγωγό νεύρο VI

Από ένα σύντομο έλεγχο που διεξήχθη καθώς κα από την γενική εικόνα του ασθενούς δεν παρατηρήθηκε, ούτε αναφέρθηκε διπλωπία Το απαγωγό νεύρο δεν έχει επηρεαστεί.

3.4.10 Ακουστικό νεύρο VIII

Από ένα σύντομο έλεγχο που διεξήχθη καθώς κα από την γενική εικόνα του ασθενούς δεν παρατηρήθηκε κώφωση, ίλιγγος, αστάθεια, νυσταγμός. Το οπτικό νεύρο δεν επηρεάστηκε.

- ❖ Στο τέλος τις εργασίας υπάρχει παράρτημα στο οποίο δίνονται ενδεικτικά κάποιες από τις ασκήσεις που χρησιμοποιήθηκαν κατά τη διάρκεια της αξιολόγησης, οι ασκήσεις αυτές δίνονται ξεχωριστά ανά τομέα που ελεήθηκε.

3.5 Έλεγχος γνωστικής ικανότητας

3.5.1 Αντίληψη

Η αντίληψη είναι ίσως η βασικότερη γνωστική μας λειτουργία, υπό την έννοια ότι αποτελεί προϋπόθεση για όλες τις υπόλοιπες διεργασίες του γνωστικού μας συστήματος. Η αντίληψη είναι ο βασικός τρόπος με τον οποίο παίρνουμε πληροφορίες για το περιβάλλον που ζούμε και διακρίνεται σε διάφορα είδη τα οποία θα εξετάσουμε στη συνέχεια:

Η οπτική αντίληψη του ασθενούς όπως αυτή ελέγχθηκε μέσα από τη δοκιμασία της κατανόησης, της ταξινόμησης των χρωμάτων αλλά και την αντιγραφή σχημάτων ήταν φυσιολογική.

Η ακτική αντίληψη στις δοκιμασίες ελέγχου της υφής και του βάρους, ήταν φυσιολογική.

Η οσφρητική αντίληψη σε πέντε βασικές μυρουδιές που εξετάστηκε, διαπιστώθηκε φυσιολογική.

Η χωρική αντίληψη ήταν επίσης φυσιολογική όπως και οι χρονικές ακολουθίες (αυτοποιημένος λόγος).

Η χρονική αντίληψη σύμφωνα με τις χρονικές ακολουθίες (ημέρες εβδομάδας, μήνες, εποχές, μέτρημα ως το δέκα) και τα χρονικές έννοιες που ελέγχθηκαν (σήμερα, εχθές, κ.α) βρέθηκαν φυσιολογικές.

Η ακουστική αντίληψη του ασθενούς παρουσιάστηκε φυσιολογική και στα τρία σημεία που ελέγχθηκε: κατανόηση αυτόματων εντολών, κατανόηση απλών εντολών και κατανόηση σύνθετων εντολών.

Στη συνέχεια εξετάστηκε η κατονομασία (αντικειμένων, ρημάτων, αριθμών) και η επανάληψη (λέξεων και απλών, σύνθετων προτάσεων), οι οποίες παρουσιάστηκαν επίσης φυσιολογικές.

Τέλος φυσιολογική βρέθηκε, η κατανόηση παραγράφου, η πραγματολογική χρήση του λόγου και η σωματογνωσία.

3.5.2 Προσοχή-Συγκέντρωση:

Η προσοχή απαιτείται για την επιλογή, μέσα από όλες τις διαθέσιμες πληροφορίες, εκείνων που θα επεξεργαστούν περαιτέρω. Είναι μια πηγή περιορισμένης ικανότητας που μπορεί να μοιραστεί μεταξύ των έργων.

Η προσοχή-Συγκέντρωση του κ. Παναγιώτη εξετάστηκε αφενός μέσα από δοκιμασίες παρατήρησης και αφετέρου από την γενικότερη εικόνα του καθ' όλη τη διάρκεια των αξιολογήσεων. Η πρώτη δοκιμασία που δόθηκε απαιτούσε την παρατήρηση γεωμετρικών σχημάτων, ο εξεταζόμενος καλούνταν να απαντήσει πόσα και ποια από αυτά ήταν όμοια και ποια διαφορετικά. Η δοκιμασία ολοκληρώθηκε με επιτυχία. Η δεύτερη δοκιμασία που δόθηκε απαιτούσε την παρατήρηση δύο εικόνων και την ανεύρεση των διαφορών τους. Στη δεύτερη δοκιμασία βρήκε τέσσερις από τις πέντε διαφορές, δεν μπόρεσε να βρει πως στην δεξιά πλευρά του βιβλίου από την εικόνα λείπει το στόμα. Η Τρίτη και τελευταία δοκιμασία ελέγχει τη συγκέντρωση και περιλαμβάνει μια σειρά ερωτήσεων όπως αντίστροφη μέτρηση, αφαίρεση πεντάδων ξεκινώντας από την εκατοντάδα, πραγματοποίηση αφαίρεσης: 97-15, αντίστροφη γραφή της λέξης «κορνίζα». Και αυτή η δοκιμασία εκτελεστική με επιτυχία. Συνολικά, στη διάρκεια των αξιολογήσεων, ο ασθενής δε φάνηκε να αποσυντονίζεται – αποπροσανατολίζεται.

3.5.3 Μνήμη

Αναφέρεται σε ένα σύνολο διαδικασιών, μέσω των οποίων προηγούμενες εμπειρίες επηρεάζουν την παρούσα συμπεριφορά και διακρίνεται σε τρία είδη μνήμης: την αισθητηριακή (καταγραφή πληροφορίας), την βραχυπρόθεσμη (συγκράτηση και αναγνώριση των χαρακτηριστικών της πληροφορίας) και την μακροπρόθεσμη (μεγαλύτερος χρόνος συγκράτησης της πληροφορίας).

Βραχυπρόθεσμη – ακουστική μνήμη

Ο εξεταζόμενος δεν αντιμετώπισε καμία δυσκολία στην πρώτη δοκιμασία της ανάκλησης. Στη δεύτερη δοκιμασία καλούνταν να επαναλάβει με την ίδια σειρά ορισμένα αντικείμενα αμέσως μετά την λεκτική παράγωγη του θεραπευτή. Σταδιακά ο αριθμός των λέξεων αυξάνεται, ούτε σε αυτό το σημείο δυσκολεύτηκε ο ασθενής. Στη Τρίτη δοκιμασία ο εξεταζόμενος καλείται από δέκα λέξεις που μόλις έχει ακούσει να πει όσες περισσότερες θυμάται. Ο ασθενής απομνημόνευσε της εννιά στις δέκα.

Μακροπρόθεσμη – οπτική μνήμη

Η πρώτη δοκιμασία της παρατήρησης και της αντιγραφής σχημάτων διεξήχθη με επιτυχία για τον εξεταζόμενο. Στη δεύτερη δοκιμασία παρατήρησης και κατόπιν σωστής ταξινόμησης των λέξεων, σταδιακά ο αριθμός των εικόνων αυξάνεται, ο ασθενής ολοκλήρωσε την δοκιμασία με επιτυχία. Στην τρίτη δοκιμασία ο εξεταζόμενος καλείται να απαντήσει σε μια ερώτηση από μια λίστα εναλλακτικών απαντήσεων, αφού παρατηρήσει την ερώτηση για 5''. Η δοκιμασία εκτελέστηκε επιτυχημένα από τον ασθενή.

3.6 Αξιολόγηση γλωσσικών λειτουργιών

3.6.1 Ανάγνωση

Η ανάγνωση εξετάσθηκε σε τέσσερις τομείς: α) στην ικανότητα του εξεταζόμενου να διαβάζει γράμματα, β) στην ικανότητα του εξεταζόμενου να διαβάζει λέξεις: απλές, σύνθετες καθώς και ψευδολέξεις, γ) στην ικανότητα του εξεταζόμενου να διαβάζει προτάσεις και δ) στην ικανότητα του εξεταζόμενου να διαβάζει μικρό κείμενο.

Ο ασθενής στην ανάγνωση των γραμμάτων ήταν πολύ καλός το ίδιο και στις απλές λέξεις. Ωστόσο, στις σύνθετες λέξεις, στις ψευδολέξεις και στις προτάσεις παρατηρήθηκαν ορισμένες δυσκολίες: οι σύνθετες λέξεις διαβάζονταν γρήγορα με το άνοιγμα της γνάθου να μην επαρκή, με αποτέλεσμα να υπάρχει λαθεμένος επιτονισμός. Στις ψευδολέξεις οι παραπάνω δυσκολίες ενισχύθηκαν και με

κομπιάσματα. Ιδιαίτερα στις λέξεις πατακα και μανταχα, που σκοπό έχουν να εξετάσουν και την διαδοχοκίνηση ο εξεταζόμενος κόμπαζε και ο ρυθμός της ανάγνωσης ήταν εξαιρετικά αργός χωρίς όμως να αποτυγχάνει. Τέλος όσον αφορά τις προτάσεις και την ανάγνωση του μικρού κειμένου, ο ασθενής εκτός από αυτά που αναφέρθηκαν προηγουμένως, λόγω του κακού συντονισμού της αναπνοής διέκοπτε τις λέξεις προκειμένου να αναπνεύσει ή εκφωνούσε την πρόταση με αφύσικη ταχύτητα προκειμένου να την ολοκληρώσει.

3.6.2 Γραφή

Η γραφή εξετάστηκε σε τρεις τομείς: α) στη αντιγραφή, β) στην γραφή καθ'υπαγόρευση και γ) στην σύνθεση μιας πρότασης. Και οι τρεις τομείς της γραφής βρέθηκαν φυσιολογικοί.

3.7 ΕΛΕΓΧΟΣ ΑΝΑΠΝΟΗΣ - ΑΝΤΗΧΗΣΗΣ

Από την αξιολόγηση της αναπνοής του ασθενούς προέκυψε ότι ο τύπος της αναπνοής που χρησιμοποιείται από τον εξεταζόμενο είναι η θωρακική αναπνοή, το είδος της οποίας υπάγεται στη ρηχή αναπνοή. Επιπρόσθετα παρατηρήθηκε ότι ο ασθενής κατά την διάρκεια της αναπνοής εμφάνισε: α) ένταση του λαιμού και του στήθους, β) απουσία συγχρονισμού μεταξύ εισπνοής και εκπνοής, γ) ο αέρας δεν ήταν αρκετός κατά την παραγωγή ομιλίας, και δ) δεν υπήρξε ομιλία κατά την διάρκεια των αναπνοών. Όσον αφορά τις παρατηρήσεις α) και β) είναι εύκολα κατανοητό ότι επηρεάζουν άμεσα και την αντήχηση της ομιλίας του ασθενούς. ο εξεταζόμενος παρουσίασε υπέρρινικότητα, γεγονός το οποίο επηρεάζει επίσης την αντήχηση.

3.8 ΕΛΕΓΧΟΣ ΑΡΘΡΩΣΗΣ

Η άρθρωση όπως ελέγχτηκε μέσα από ένα γενικό δείγμα ομιλίας, μέσα από την ανάγνωση και την παραγωγή διαδихικητικών συλλαβών, καθώς και μέσα από τον στοματοπροσωπικό έλεγχο που διενεργήθηκε βρέθηκε μη φυσιολογική.

3.9 ΕΛΕΓΧΟΣ ΦΩΝΗΣΗΣ

Τόσο από τα δείγματα ομιλίας του ασθενούς όσο και από την υποκειμενική αξιολόγηση του ίδιου μέσω του ερωτηματολογίου Voice Handicap Index φαίνεται ότι ο κ. Παναγιώτης αντιμετωπίζει διαταραχές φωνήσεις οι οποίες γίνονται αντιληπτές στην ποιότητα της φωνής του, στην ένταση των φωνητικών μυών, στον έλεγχο της φωνής (ένταση – τόνος) και της αναπνοής του.

Voice Handicap Index (VHI) (Jacobson, et al., 1997)

Ο δείκτης φωνής Handicap είναι ένα ερωτηματολόγιο για να ποσοτικοποιήσει τις λειτουργικές, φυσικές και συναισθηματικές επιπτώσεις μιας διαταραχής φωνής, στην ποιότητα της ζωής του ασθενούς. Πρόκειται για μια υποκειμενική αξιολόγηση και αυτό – αξιολόγηση της σοβαρότητας του προβλήματος του ασθενούς και αποτελείται από τριάντα ερωτήσεις. Οι απαντήσεις του ερωτηματολογίου βρίσκονται αναλυτικά στο παράρτημα.

Πιο συγκεκριμένα το VHI περιέχει τριάντα ερωτήσεις σχετικά με την φωνή που χωρίζονται σε τρεις κατηγορίες: λειτουργικές, οργανικές και συναισθηματικές. (0= ποτέ, 1= σχεδόν ποτέ, 2= μερικές φορές, 3= σχεδόν πάντα, 4= πάντα).

Η συνολική βαθμολογία υπολογίζεται στο τέλος:
0-30 ελάχιστη αναπηρία

30-90 μέτρια αναπηρία

90-120 μεγάλη αναπηρία

Score: 37/120

3.10 ΕΛΕΓΧΟΣ ΠΡΟΣΩΔΙΑΣ

Η προσωδία του εξεταζόμενου είναι σχετικά καλή και αυτό γιατί από τα τρία χαρακτηριστικά της τα οποία παίζουν σωματικό ρόλο για την ορθότητα της δεν έχουν επηρεαστεί σημαντικά. Πιο συγκεκριμένα τα πρότυπα του τονισμού είναι φυσιολογικά, σε αντίθεση με τον ρυθμό, ο οποίος εμφανίζεται αρκετά πιο γρήγορος

από τον φυσιολογικό και τον επιτονισμό, ο οποίος εμφανίζεται αρκετά πιο μονότονος.

4. ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΟ ΠΛΑΝΟ

Στο σημείο αυτό αφού έχουν συλλεχτεί τα δεδομένα της αξιολόγησης, είναι η στιγμή να προχωρήσουμε στην κατασκευή του θεραπευτικού πλάνου. Η κατασκευή αυτού του πλάνου είναι σημαντική για δύο λόγους, αφενός γιατί ο θεραπευτής κρίνεται απαραίτητο να στοχοποιήσει, να οριοθετήσει και να καθορίσει τον τρόπο με τον οποίο θα παρέμβει θεραπευτικά, έτσι ώστε να υπάρχει ένα σχέδιο εργασίας. Και αφετέρου κρίνεται απαραίτητο να γνωστοποιηθεί στον ασθενή κατά προσέγγιση ένα χρονοδιάγραμμα αποκατάστασης. Επιπρόσθετα ο ασθενής οφείλει να είναι γνώστης των απαιτήσεων, του περιεχομένου, και της συχνότητας των θεραπειών.

Καταληκτικά ο κ. Παναγιώτης όπως αναφέρθηκε και παραπάνω είναι ιδιαίτερα πρόθυμος να συνεργαστεί με τους θεραπευτές του, έχει συνειδητοποιήσει και έχει δεχτεί την κατάσταση του, μαζί με τη βοήθεια και την στήριξη διεπιστημονικής ομάδας του κέντρου αποκατάστασης. Με βάση λοιπόν τη συνεργασία αυτή, ο ασθενής μαζί με τους λογοθεραπευτές του προσδιόρισαν από κοινού τις αδυναμίες – προβλήματα και έτσι συνέθεσαν το θεραπευτικό πλάνο το οποίο παρουσιάζεται παρακάτω.

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της αξιολόγησης συστήνεται λογοθεραπεία τρεις φορές την εβδομάδα για έξι μήνες και έπειτα επαναξιολόγηση.

Μακροπρόθεσμοι Στόχοι:

- Τροποποίηση της στάσης του σώματος, εκμάθηση και διατήρηση του σωστού προτύπου αναπνοής για την υποστήριξη της ομιλίας.
- Απόκτηση επαρκούς μυολειτουργικής δύναμης για την αποτελεσματική άρθρωση.
- Παραγωγή ομιλίας σε επίπεδο συζήτησης με μέγιστη αρθρωτική ακρίβεια.

- Παραγωγή ομιλίας σε επίπεδο συζήτησης χρησιμοποιώντας λειτουργική φώνηση, ισορροπημένη αντήχηση και κατάλληλη προσωδία.
- Διατήρηση ενός προγράμματος φωνητικής υγιεινής.
- Ανάπτυξη δεξιοτήτων αυτοελέγχου για την διάκριση των λειτουργικών από μη λειτουργικών φωνητικών συμπεριφορών.

Βραχυπρόθεσμοι Στόχοι:

- Εκμάθηση του σωστού προτύπου στήριξης του σώματος και εκμάθηση τρόπων χαλάρωσης των μυών, ιδιαίτερα αυτών της ομιλίας.
- Εκμάθηση της διαφραγματικής αναπνοής και ενημέρωσης για τα οφέλη της στην ομιλία.
- Αύξηση της ζωτικής χωρητικότητας των αεραγωγών.
- Αύξηση της αντοχής-διάρκειας κατά την ομιλία.
- Ενδυνάμωση της γλώσσας για την ακριβή τοποθέτηση και άρθρωση των φωνημάτων.
- Αύξηση του ανοίγματος του στόματος για την βελτίωση των στοματικών δομών.
- Ενδυνάμωση των χειλιών για την ακριβή άρθρωση των φωνημάτων.
- Ενδυνάμωση της μαλακής υπερώας για την υπερωιογαρυγγικής φραγής.
- Τροποποίηση της άρθρωσης.
- Τροποποίηση της φώνησης.
- Τροποποίηση της αντήχησης.
- Τροποποίηση της προσωδίας
- Συμβουλές φωνητικής υγιεινής.
- Εκμάθηση των τρόπων αυτοελέγχου και διάκρισης των λειτουργικών και μη λειτουργικών φωνητικών λειτουργιών.

5. Θεραπευτική Προσέγγιση

Σύμφωνα με τους Darley, Aronson, Brown (1975), οι γενικές αρχές που πρέπει να διέπουν κάθε θεραπευτικό σχήμα είναι:

Αναπλήρωση: ο ασθενής μαθαίνει να μεγιστοποιεί τις δυνατότητες του υπάρχοντος δυναμικού του

Σκόπιμη δραστηριότητα: ο ασθενής μαθαίνει να μιμείται και να εκτελεί κινήσεις, που προηγούμενα ήταν αυτόματα

Εποπτεία: ο ασθενής μαθαίνει να εποπτεύει τις δραστηριότητες/ ασκήσεις που κάνει, να ελέγχει και να κρίνει την απόδοσή του

Πρώιμη έναρξη: ο ασθενής πρέπει να αρχίσει να αυτοελέγχεται και να αυτοπαρακολουθείται στο αρχικό στάδιο της θεραπείας, πριν την εγκαθίδρυση λανθασμένων συμπεριφορών, που είναι δύσκολο να εξαλειφτούν

5.1 Τεχνικές Χαλάρωσης

Η μυϊκή ένταση σε ένα βαθμό είναι κανονική. Η υπερβολική ένταση είναι ανταγωνιστική σε όλες τις δραστηριότητες συμπεριλαμβανομένης και της ομιλίας. Για την παράκαμψη των δυσμενών επιδράσεων της μυϊκής υπερέντασης απαιτείται αρχικά ένα πρόγραμμα χαλάρωσης αυτό θα βοηθήσει τον ασθενή στην εξισορρόπηση των δυνάμεων που ελέγχουν τόσο τη σωματική του κίνηση, όσο και αυτή των ειδικών οργάνων της άρθρωσης. (Μουδατσάκης, 2002) Υπάρχουν διάφορες μέθοδοι χαλάρωσης, η κάθε μια από τις οποίες έχει τις δικές της ειδικές εφαρμογές (Εξαρχάκος, 2001) Το πρόγραμμα χαλάρωσης θα στοχεύει α) στην εν γένει χαλάρωση του σώματος, β) στη χαλάρωση του μυϊκού συστήματος της αναπνοής και γ) στη χαλάρωση του σύνθετου μυϊκού συστήματος των φθογοπλαστικών οργάνων. Τέλος η χαλάρωση που αφορά τις εκούσιες κινήσεις, συμπαρασύρει τις μυϊκές ομάδες που κινούνται ακούσια στις δυσαρθρίες.

- Πρώτα εξηγούμε τη φυσική ένταση και τη χαλάρωση. Έπειτα ζητάμε από τον ασθενή να ξαπλώσει σε ύπτια θέση να κλείσει τα μάτια και να είναι άνετος.

Πόδια και πέλματα

- Θεραπευτής: Σηκώστε το δεξί σας πόδι, κρατήστε το μερικά δευτερόλεπτα, χαλαρώστε και αφήστε το να πέσει. Σηκώστε το αριστερό σας πόδι, κρατήστε το μερικά δευτερόλεπτα, χαλαρώστε και αφήστε το να πέσει. Επαναλάβετε την άσκηση με την ανύψωση με το πέλμα του δεξιού ποδιού και ακολούθως το αριστερό.
- Θεραπευτής: Σηκώστε το δεξί σας πόδι και λυγίστε το από το γόνατο (τραβήξτε το προς το στήθος), έτσι ώστε να αισθάνεστε το τράβηγμα στο πίσω μέρος του μηρού και αφήστε το πόδι στο ύψος του γονάτου, κρατήστε το μερικά δευτερόλεπτα, ισιώστε το πόδι και το πέλμα και αφήστε το πόδι απαλά. Επαναλάβετε την ίδια διαδικασία και με το αριστερό πόδι.

Στομάχι και Γοφοί

- Θεραπευτής: Πάρτε μια βαθιά ανάσα και κρατήστε την. Τώρα σφίξτε τις γροθιές σας και συστέλλετε τους μύες του στομαχιού σας πραγματικά δυνατά, κρατήστε για μερικά δευτερόλεπτα, χαλαρώστε και εκπνεύστε. Επαναλάβετε τη διαδικασία δύο φορές.
- Ακουμπήστε ένα από τα χέρια στην κοιλία. Πιέστε την κοιλία με το χέρι και σπρώξτε με το στομάχι, σπρώξτε δυνατά και κρατήστε, χαλαρώστε και αφήστε το χέρι σας κάτω. Επαναλάβετε τη διαδικασία δύο φορές.

Χέρια

Το άτομο βρίσκεται με τα δύο του χέρια παράλληλα και του ζητάμε:

- Σφίξτε τις γροθιές, κρατήστε τα χέρια άκαμπτα και με ένταση, κρατήστε, νιώστε την ένταση, κρατήστε, χαλαρώστε. Επαναλάβετε δύο φορές.
- Λυγίστε και τα δύο χέρια (αφήνοντας τον πάνω βραχίονα και στρέψτε το υπόλοιπο του χεριού) το ένα προς το άλλο και πιέστε τα μαζί.
- Τεντώστε τα χέρια και πιάστε τα πίσω από την πλάτη σας, νιώστε την χαλάρωση, αναπνεύστε βαθιά, κρατήστε την αναπνοή σας, αργή εκπνοή και εκπνεύστε. Επαναλάβετε την διαδικασία δύο φορές.

Θώρακας ώμοι και λαιμός

- Θεραπευτής: Κρατήστε τα πόδια σας σε ανάπαυση. Όταν σας πω, ανασηκώστε τον δεξί σας ώμο πάνω και προς το δεξί αυτί σας, κρατήστε το, αισθανθείτε

την ένταση στον ώμο και στον λαιμό, κρατήστε το, χαλαρώστε, αναπνεύστε, χαλαρώστε. Κάνετε το ίδιο και με το δεξί ώμο-αυτί και επαναλαμβάνετε δύο φορές την διαδικασία.

- Κρατήστε τα πόδια σας σε ανάπαυση, γυρίστε το κεφάλι σας έντονα προς τον δεξί σας ώμο, στροφή έως ότου αισθανθείτε το τράβηγμα στους μύες του λαιμού και του ώμου σας, γυρίστε, γυρίστε, κρατήστε το, χαλαρώστε. Κάνετε το ίδιο και με το δεξί ώμο-αυτί και επαναλαμβάνετε δύο φορές την διαδικασία..
- Πιέστε το κεφάλι σας πίσω, ανασηκώστε τον λαιμό σας πάνω καθώς πιέζετε, κρατήστε το, πιέστε περισσότερο. Κρατήστε, χαλαρώστε. Επαναλαμβάνετε δύο φορές την διαδικασία.

Χαλάρωση Αρθρωτικών και Μιμικιών Μυών

- Ο ασθενής γέρνει το κεφάλι του ελαφρά προς τα πίσω, τεντώνοντας τους μύες του λαιμού για 10-15 δευτερόλεπτα. Συγκεντρώνει τη προσοχή του σε αυτή τη προσπάθεια και αφήνει το κεφάλι να πέσει μαλακά μπροστά.
- Σφίζετε το πρόσωπο σας, ανασηκώνοντας τα φρύδια σας για 10-15 δευτερόλεπτα επικεντρώνοντας την προσοχή σας στην ένταση των τεντωμένων μυών στην περιφέρεια του μετώπου.
- Ο ασθενής σφίγγει τα μάτια του για 5-10 δευτερόλεπτα και επικεντρώνει την προσοχή του στην ένταση που ασκείται ανάμεσα από τα μάτια.
- Κλείστε σφιχτά τα μάτια σας για 5-10 δευτερόλεπτα και επικεντρώστε την προσοχή σας στην ένταση.
- Για 5-10 δευτερόλεπτα σφίζετε τα δόντια. Προσπαθήστε να νιώσετε τον τρόπο που απλώνετε η πίεση από τη σιαγόνα στους κροτάφους.
- Ο ασθενής χαμογελά με πλατύ χαμόγελο αφήνοντας τα δόντια να φανούν για 5 δευτερόλεπτα και επικεντρώνει την προσοχή του στην ένταση γύρο από τις παρειές.
- Κρατήστε τα χέρια προτεταμένα προς τα έξω και φυσηξέτε για 10 δευτερόλεπτα. Παρακολουθήστε την πίεση που ασκείτε στα χείλη.
- Πιέστε την γλώσσα στα μπροστινά δόντια για 10 δευτερόλεπτα. Επικεντρώστε την προσοχή σας στην γλώσσα.
- Τραβήξτε τη γλώσσα πίσω για 10 δευτερόλεπτα. Νιώστε την πίεση στην γλώσσα, στο κάτω μέρος του στόματος και στον λαιμό.
- Ο ασθενής χασμουριέται ελαφρά, πιο έντονα, πολύ έντονα. Στο τελευταίο χασμουρητό κλείνει τα μάτια και τεντώνει τους μύες του στόματος και του λάρυγγα.

- ❖ Όλες οι παραπάνω ασκήσεις επαναλαμβάνονται από δύο φορές η μία.

5.2 Αναπνοή

Η αναπνοή των ατόμων είναι μικτή και των περισσότερων κυρίως θωρακική αλλά και διαφραγματική. Οι διαφορές της θωρακικής και της διαφραγματικής αναπνοής έγκεινται στο ότι κάθε φορά δραστηριοποιούνται άλλοι μύες για την επίτευξη τους. Οι μύες που συμμετέχουν στην θωρακική βρίσκονται πλησιέστερα του λάρυγγα και των φ.χ με αποτέλεσμα να τις καταπονούν (περιορίζεται η μεταλλικότητα, η ένταση, η καθαρότητα και το ύψος). Αντίθετα οι μύες που συμμετέχουν στη διαφραγματική αναπνοή είναι απομακρυσμένοι από το βασικό φωνητικό όργανο, έτσι δεν επιβαρύνεται από τις δυσμενείς επιπτώσεις της λειτουργίας του.

5.2.1Η Διαφραγματική Αναπνοή: Τα Οφέλη της και Ασκήσεις

Πριν μνηθεί ο ασθενείς στο πρότυπο της διαφραγματικής αναπνοής, ο θεραπευτής θα του γνωστοποιήσει τα οφέλη αυτής. Με αυτόν τον τρόπο ο ασθενής θα κατανοήσει την αξία και την καθοριστική της σημασία στην προσπάθεια αποκατάστασης της ομιλίας του.

Έτσι λοιπόν πριν ξεκινήσει η εκμάθηση αυτής της αναπνοής ο θεραπευτής εξηγεί στον ασθενή ότι η διαφραγματική αναπνοή και η συνακόλουθη άσκηση δεν ενδείκνυται μόνο για την αντοχή του ομιλητή στο συνεχή λόγο, την αναπνευστική οικονομία που συνεπάγεται λιγότερες διακοπές στην ροή του λόγου, καλύτερη στίξη και ποιότητα φωνής, αλλά και για τις μυοχαλαρωτικές της ιδιότητες. Οι τελευταίες είναι απαραίτητες για τη βελτίωση της ποιότητας της φωνής. Όσο πιο χαλαρό είναι το αναπνευστικό σύστημα και κατ' επέκταση ο ομιλητής, τόσο πιο εύηχος είναι ο λόγος και μικρότερη η αντίστοιχη προσπάθεια. Τέλος η διαφραγματική υποβοήθη στην εν γένει χαλάρωση του ομιλήτη.

5.2.2 Εκμάθηση και Εδραίωση του Διαφραγματικού Προτύπου Αναπνοής

Ο θεραπευτής ζητάει από τον ασθενή να ξαπλώσει, έπειτα προτρέπει τον ασθενή να ακουμπήσει το χέρι του στο στομάχι και να αναπνεύσει κατευθύνοντας τον αέρα στο στομάχι. Η εισπνοή και η εκπνοή γίνονται από τη μύτη και επαναλαμβάνεται αρκετές φορές μέχρι να επιτευχθεί η διαφραγματική αναπνοή. Ελέγχουμε αν ο αέρας πέρασε από το διάφραγμα παρατηρώντας αν το χέρι πάνω στο στομάχι του ασθενούς μετακινήθηκε προς τα πάνω κατά την εισπνοή και αντίστοιχα

προς τα κάτω κατά την εκπνοή. Ο έλεγχος της εισόδου του αέρα στο διάφραγμα γίνεται και με την προσωρινή κράτηση και εν συνεχεία με την βαθμιαία του έκλυση. Ο ασκούμενος συνειδητοποιεί έτσι την πορεία του αέρα στον αναπνευστικό κύκλο, αυξάνει τη χωρητικότητα των αερόσακων και προετοιμάζει τη παραγωγή της φωνής. Πιο συγκεκριμένα:

Α Φάση

1^ο στάδιο. ι). Ο ασθενής σε καθιστή θέση με ίσια πλάτη και τα χέρια χαλαρωμένα στο εσωτερικό της λεκάνης, ελέγχει το διάφραγμα. Με τα χείλη απαλά κλειστά εισπνέει ήρεμα από τη μύτη και εκπνέει πάλι από τη μύτη προσέχοντας η έκλυση του αέρα να γίνεται αργά και να έχει μεγάλη διάρκεια

2^ο στάδιο. Ο ασθενής σε καθιστή θέση με ίσια πλάτη και τα χέρια χαλαρωμένα στο εσωτερικό της λεκάνης, ελέγχει το διάφραγμα. Εισπνέει γρήγορα από τη μύτη έτσι ο αέρας γίνεται αμέσως αισθητός στη στοματική κοιλότητα: τις παρίες, τον σκληρό και μαλακό ουρανίσκο κ.α. κατόπιν εκπνέει αργά όπως στο 1^ο στάδιο της ίδιας άσκησης.

3^ο στάδιο. Στην ίδια θέση με τα ίδια δεδομένα εισπνέει και εκπνέει γρήγορα. Αρχικά εισπνοή και εκπνοή γίνονται από τη μύτη και ύστερα η εισπνοή πραγματοποιείται από τη μύτη αλλά η εκπνοή από το στόμα.

Β Φάση

Σε ένα δεύτερο επίπεδο όταν ο ασθενείς εξοικειωθεί με την διαφραγματική αναπνοή και τις ασκήσεις της, οι ασκήσεις γίνονται πιο σύνθετες.

Σύνθετη αναπνοή: ο ασθενής σε καθιστή θέση με ίσια πλάτη και τα χέρια χαλαρωμένα στο εσωτερικό της λεκάνης, εισπνέει ενώ ο θεραπευτής μετράει μέχρι το τρία κατόπιν εκπνέει αργά απελευθερώνοντας λίγο από τον αέρα, ο θεραπευτής μετράει πάλι ως το τρία, γίνεται μια μικρή παύση του υπόλοιπου αέρα του ασθενούς και έπειτα αυτός απελευθερώνεται με ταυτόχρονη μέτρηση τριών δευτερολέπτων από τον θεραπευτή.

- ❖ όλες οι παραπάνω ασκήσεις απλές ή σύνθετες επαναλαμβάνονται επί δέκα φορές με πολύ μικρά διαλλείματα ενδιάμεσα των επαναλήψεων για να μην προκληθεί στον ασκούμενο αίσθημα ζάλης.

5.3 Φώνηση

Η ένταση της φωνής, θεωρείται γενικά η βάση της σωστής φώνησης και έχει αναγνωριστεί ότι καμία βελτίωση της ελαττωματικής παραγόμενης φωνής δεν μπορεί να επιτευχθεί, χωρίς ιδιαίτερη προσοχή στον έλεγχο της αναπνοής. Επομένως καλή υποστήριξη της αναπνοής επιτρέπει τον καλό συγχρονισμό φώνησης / αναπνοής, τη

φυσιολογική γλωττιδική αποφόρτιση, τον έλεγχο της έντασης και του τόνου. Επιπρόσθετα η φώνηση συμβάλλει στη βελτίωση της ποικιλίας της έντασης και του τόνου αρά υποβοηθά και την βελτίωση της προσωδίας.

Άσκηση 1. Ο ασκούμενος εισπνέει και κατά την εκπνοή αρθρώνει το /α/, /ι/, /ο/,/ου/ ως εξής:

- Παρατεταμένα μέχρι να εξαντληθεί η εκπνοή του.
 - Διακοπτόμενα μέχρι να εξαντληθεί η εκπνοή του.
 - Σε διαφορετικό τόνο μετά από κάθε εισπνοή.
 - Σε διαφορετική ένταση μετά από κάθε εισπνοή.
- Ακολουθεί ενδεικτικά ένα παράδειγμα για το /α/. η ίδια διαδικασία ακολουθείται διαδοχικά στο /ε/, /ι/, /ο/, /ου/.
- Παρατεταμένα (ααααααα) υψηλή συχνότητα.
 - Παρατεταμένα (ααααααα) χαμηλή συχνότητα.
 - Διακοπτόμενα (α/ α/ α/α/ α/).
 - Με τακτικές διακοπές, εναλλάξ σε υψηλή και χαμηλή συχνότητα.

Άσκηση 2. Πάρτε μια αναπνοή γρήγορα και εκπνεύστε με /s/.

- Με σταθερή συχνότητα (ssssssssss).
 - Ο ήχος να αρχίζει ήσυχα και δυναμώνει την ένταση (ssssssssSSSSSS).
 - Ο ήχος να αρχίζει δυνατά και στη συνέχεια να μειώνεται η ένταση (SSSSSSssssss).
- Με αυξομειώσεις του ήχου (ssssssssssSSSSss)
- Η παραπάνω άσκηση επαναλήφθηκε κατά τη διάρκεια των συνεδριών εισάγοντας βαθμιαία τη χρήση του /χ/ και του /ζ/.

Άσκηση 3. Πάρτε μια γρήγορη αναπνοή και εκπνεύστε αργά μετρώντας ψιθυριστά μέχρι το τέσσερα, αυξάνοντας βαθμιαία την αρίθμηση μέχρι το δέκα εάν είναι δυνατόν, σε μια αναπνοή. Όπως φαίνεται παρακάτω:

- 1-2-3-4
- 1-2-3-4-5
- 1-2-3-4-5-6....10

➤ Η προηγούμενη άσκηση επαναλήφθηκε αλλάζοντας την ένταση, όπως φαίνεται παρακάτω:

· 12345

· 12345

· 12345

· 123456

· 123456789

❖ Όλες οι παραπάνω ασκήσεις και οι υποκατηγορίες τους επαναλαμβάνονται από δύο φορές η μία.

Άσκηση4 - Απαλή έναρξη φωνής

➤ Για την διευκόλυνση της έναρξης της φωνής και για την μείωση της σκληρή επίθεση, καθοδηγήστε τον ασθενή να αναπνεύσει και να στηρίζει το άφωνο / h/ με το στόμα ελάχιστα ανοικτό και έπειτα να αρχίσει να εκφέρει το / α /. Επαναλάβετε αυτήν την άσκηση αρκετές φορές, βαθμιαία μειώνοντας το μήκος ,την έκταση του /χ/ και αυξάνοντας το μήκος, την έκταση της φωνής / α /.

- **XXXX**.....α.....
- **XXX**.....α.....
- **XX**.....α.....
- **χα**.....

➤ Παραλλάξαμε αυτήν την άσκηση αλλάζοντας τον φωνηεντικό ήχο:

(i) /χ.....ου/

(ii) / χ.....ε/

(iii) /χ.....ι/

- Η άσκηση της απαλής έναρξης επαναλήφθηκε κατά τη διάρκεια των συνεδριών εισάγοντας βαθμιαία διαφορετικούς ήχους οι οποίοι να προηγούνται από τα φωνήεντα.

(i) /σ.....α, σ.....ε, σ.....ι, σ..... ου /

(ii) /β..... α, β.....ε, β..... ι, β.....ου/

(iii) /φ..... α, φ.....ε, φ..... ι, φ..... ου/

Άσκηση 5 - διατήρηση φωνή

- Ο ασθενής καθοδηγήθηκε να παράγει έναν ήχο φωνήεντος σε μια συνεχή αναπνοή για ένα αυξανόμενο χρονικό διάστημα:

1. Παρατεταμένη διάρκεια /α/
2. Παρατεταμένη διάρκεια /ε/
3. Παρατεταμένη διάρκεια /ι/
4. Παρατεταμένη διάρκεια /ο/
5. Παρατεταμένη διάρκεια /ου/

Η απόδοση του ασθενή μπορεί να ελεγχθεί με τη χρησιμοποίηση ενός ρολογιού και ενός στόχου για τη συνεχή φώνηση 15 έως 20 δευτερολέπτων.

- Μόλις ο ασθενής εξοικειωθεί με την παραπάνω άσκηση, μπορεί να μεταβαίνει από έναν ήχο φωνήεντος σε άλλον με μια αναπνοή:

(i) /α: u / /i: e / ; / u: e / ; /i:u / .

(u) /a:u:i / ; /i :e:o: / /u:i:o /

5.3.1 Συμβουλές Φωνητικής Υγιεινής

- Αποφυγή προϊόντων με καφεΐνη.
- Αποφυγή γαλακτοκομικών προϊόντων.
- Αποφυγή έκθεσης σε περιβάλλον με σκόνη ή καπνό.
- Αποφυγή αλκοόλ.
- Αποφυγή τσιγάρων, ουρλιαχτών, ή δυνατής φωνής.
- Αποφυγή ομιλίας από απόσταση ή σε περιβάλλον με θόρυβο.
- Αποφυγή κλιματισμού/στεγνού περιβάλλοντος.
- Λήψη πολλών υγρών.

5.3.2 Τρόποι Διάκρισης Λειτουργικών και μη Φωνητικών Συμπεριφορών

- Αποφυγή δυνατής ομιλίας.
- Αποφυγή διαφωνιών/ διαπληκτισμών με τους γύρω σας.
- Αποφυγή αθλητικών δραστηριοτήτων με κραυγές.
- Αποφυγή αναπνοής δια του στόματος.
- Αποφυγή του βήχα.
- Αποφυγή φωνητικών μιμήσεων.
- Αποφυγή τραγουδιού με δυνατή φωνή.
- Αποφυγή πολύωρης ομιλίας.
- Αποφυγή παρουσιάσεων.

5.4. Μυολειτουργικές ασκήσεις

Ο λόγος και η ορθόφωνη εκφορά του εξαρτώνται από την κατάσταση των φθογοπλαστικών οργάνων, την ευελιξία τους

5.4.1 Ασκήσεις με τη Γλώσσα

Α Φάση

- Με την κάτω γνάθο ανοιχτή και τα χείλη κλειστά, κινήστε τη γλώσσα σας κάθετα: άνω και κάτω στα ούλα, πίσω από τα δόντια και μπρόστα από στις χειλικές κοιλότητες.

- Με την κάτω γνάθο ανοιχτή και τα χείλη κλειστά, κινήστε τη γλώσσα σας οριζόντια: δεξιά και αριστερά ανάμεσα στους άνω και κάτω τραπεζίτες.
- Με τη κάτω γνάθο στην ίδια θέση και τα δόντια κλειστά, κινήστε τώρα τη γλώσσα σας μπροστά και πίσω.

Στις προηγούμενες κινήσεις η γλώσσα οδηγείται από το άκρο της, που αποκτά έτσι ιδιαίτερη ελαστικότητα.

ΎΒ Φάση

- Προβάλετε τη γλώσσα σας και κινήστε την κάθετα: άνω και κάτω, προσπαθώντας να φτάσετε στα ρουθούνια και μετά στο γενείο.
- Προβάλετε τη γλώσσα σας και κινήστε την: μπροστά και πίσω (έξω και μέσα στο στόμα).

Η τάση που καλλιεργείται εδώ είναι η αύξηση της λειτουργικής δυνατότητας του ίδιου του οργάνου κατά 2-3 χιλιοστά, μήκος το οποίο διατίθεται στην γλώσσα αλλά παραμένει άχρηστο από την ακινησία.

- Προβάλετε τη γλώσσα σας και κινήστε την κυκλικά γύρω από τα χείλη.

5.4.2 Ασκήσεις με τα χείλη

- Προβάλλετε τα χείλη κλειστά (μουσουδάκι) και τα επαναφέρεται στην θέση τους. Προοδευτικά αυξάνεται η ταχύτητα.

Η τάση που καλλιεργείται εδώ είναι η αύξηση της λειτουργικής δυνατότητας του ίδιου του οργάνου κατά 2-3 χιλιοστά, μήκος το οποίο διατίθεται στην γλώσσα αλλά παραμένει άχρηστο από την ακινησία.

- Κινήστε τα χείλη κάθετα: άνω και κάτω προσπαθώντας κάθε φορά να τα ανεβάσετε ή να τα κατεβάσετε περισσότερο.
- Με την κάτω γνάθο στην ίδια θέση κινήστε τα χείλη κυκλικά, στην αρχή αργά μετά με αυξανόμενη ταχύτητα.

5.4 3 Ασκήσεις με την Κάτω Γνάθο

- Προβάλλετε την κάτω γνάθο και κινήστε την οριζόντια: δεξιά και αριστερά. Προοδευτικά αυξάνεται η ταχύτητα.
- Προβάλλετε την κάτω γνάθο και κινήστε την κάθετα: άνω και κάτω. Προοδευτικά αυξάνεται η ταχύτητα.

5.4.4 Ασκήσεις Ανύψωσης Μαλακής Υπερώας

- Ο ασθενής αρχίζει προοδευτικά να προσποιείται ότι χασμουριέται. Στην αρχή το στόμα είναι χαλαρά κλειστό ώσπου μέχρι το τέλος της άσκησης να έχει ένα έντονο άνοιγμα.
 - Ο ασθενής επαναλαμβάνει ένα διακοπτόμενο /α/
 - Επανάληψη του ντα, ντα/ νγκα, νγκα
 - Επανάληψη του σνι, σνι
- ❖ Όλες οι παραπάνω ασκήσεις επαναλαμβάνονται από δέκα φορές η μία.

5.4.5 Μασάζ Προσώπου

- τοποθετούμε τα τέσσερα δάχτυλα μας στις παριές και στο πιγούνι και στις δύο πλευρές του προσώπου και κάνουμε κυκλικές κινήσεις. Οι αντίχειρες των χεριών μας βρίσκονται κάτω από το πιγούνι για να ελέγχουν την δύναμη που ασκείται.
- Τοποθετούμε τα τέσσερα δάχτυλα μας κλειστά κάτω από το στόμα και με τους αντίχειρες κάνουμε κυκλικές κινήσεις στις παριές και στο άνω χείλος.
- Με το ένα χέρι κρατάμε το κεφάλι του ασθενούς ελαφρά από το μέτωπο και με το άλλο κάνουμε κυκλικές κινήσεις στην περιοχή των τριών κύκλων.
- Τοποθετούμε νύχι με νύχι τους αντίχειρες και ασκούμε τριβή δεξιά και αριστερά στο άνω χείλος. Σε δεύτερο χρόνο τοποθετούμε τα υπόλοιπα τέσσερα δάχτυλα μας κάτω από το στόμα και τραβάμε το δέρμα προς την περιοχή των αυτιών και αντίστροφα.
- Τοποθετούμε τα τέσσερα δάχτυλα και των δυο χεριών δεξιά και αριστερά από το πιγούνι και τους αντίχειρες στο άνω χείλος κάνοντας μικρές κυκλικές κινήσεις σε αυτό.

Μασάζ Μέσα στο Στόμα

- Τοποθετούμε τον δείκτη μέσα στο στόμα στην περιοχή των παριών και κάνουμε κυκλικές κινήσεις. Κατόπιν εσωτερικά και πάλι δημιουργώ τους τρεις κύκλους.

5.5 Άρθρωση

Η άρθρωση ενός φθόγγου δεν συνεπάγεται μια κίνηση άλλα διαδοχικές και αλληλένδετες. Σε ένα γενικό πλαίσιο η άρθρωση του κ. Παναγιώτη δεν παρουσιάζει σημαντικές αλλοιώσεις, ωστόσο δεν χαρακτηρίζεται και φυσιολογική. Έτσι η θεραπεία της θα αποσκοπεί στη σταθερή τοποθέτηση των φωνημάτων και στην ενθάρρυνση του ασθενούς να επιβραδύνει το ρυθμό ομιλίας κατά την ανάγνωση και τη συνομιλία. Με τον τρόπο αυτό, παρέχεται περισσότερος χρόνος για την ολοκλήρωση των κινήσεων που απαιτούνται για την άρθρωση του κάθε ήχου.

Ξεκινάμε την διαδικασία της σταθερής τοποθέτησης από την άρθρωση των συμφώνων κατά τεμάχιο, αμέσως μετά προχωρούμε στο επίπεδο της συλλαβής προσθέτοντας και τα φωνήεντα. Για την ολοκλήρωση αυτής της διαδικασίας ο θεραπευτής εξηγεί στον ασκούμενο ποιες θέσεις πρέπει να πάρουν οι αρθρωτές για την άρθρωση του εκάστοτε φωνήματος και από ποιο σημείο πρέπει να περάσει ο αέρας για την παραγωγή ενός αρτίου ήχου. Δεδομένου των αρθρωτικών δυσκολιών του κ. Παναγιώτη και προκειμένου να διευκολυνθεί στο θεραπευτικό του πρόγραμμα θα αρθρωθούν πρώτα οι χειλικοί (π, μ, μπ, ψ) και χειλοδοντικοί (β, φ) φθόγγοι, μετά οι λαρυγγικοί (κ, γ, χ,) και τέλος οι ακρογλωσσικοί (τ, ντ, σ, ζ, ν, λ, ρ,).

- Ενδεικτικά παρουσιάζονται δύο παραδείγματα τοποθέτησης φωνημάτων:

/ θ / : Η άκρη της γλώσσας τοποθετείται προς τα έξω, στην σκληρή υπερώα, η γλώσσα εγκλωβίζεται και δαγκώνεται ελαφρά από την οδοντοστοιχία της άνω και κάτω γνάθου ενώ παράλληλα φυσάμε απαλά προκειμένου να σχηματιστεί ο επιθυμητός ήχος.

/ ρ / : Η γλώσσα τοποθετείται πάνω και πίσω στον ουρανίσκο. Κατά την έξοδο του αέρα για την παραγωγή του επιθυμητού ήχου, η γλώσσα πάλλεται.

- ❖ Πριν από την ακόλουθη διαδικασία με τους πίνακες, τις λέξεις, τις προτάσεις και τα κείμενα προηγείται το μασάζ στο πρόσωπο του ασθενούς, το οποίο ανήκει στις μυολειτουργικές ασκήσεις. Είναι όμως περισσότερο ωφέλιμη η παροχή του στον ασθενή ένα βήμα πριν την προσπάθεια του για λεκτική

παραγωγή, διότι του προσφέρει μια άμεση χαλάρωση, μια πρόσθετη ελαστικότητα και αύξηση της λειτουργικής δυνατότητας των μυών του προσώπου. Η ακριβής διαδικασία επίτευξης της συγκεκριμένης θεραπευτικής μεθόδου βρίσκεται στην ενότητα με τις μυολειτουργικές ασκήσεις.

5.5.1 Εκφορά συλλαβών

Παρακάτω ακολουθούν ορισμένοι πίνακες με συνδυασμούς των φωνημάτων που τοποθετήθηκαν παραπάνω τόσο για εξάσκηση και εδραίωση αυτών, όσο και για το ομαλό πέρασμα στις λέξεις. Σε αυτούς τους πίνακες λοιπόν ο ασκούμενος οφείλει όχι μόνο να αρθρώνει καθαρά τον φθόγγο αλλά και να διατηρεί την καθαρότητα από τον έναν στον άλλο.

Άσκηση 1. Αρθρώνω ένα φωνήεν, ένα σύμφωνο και ένα φωνήεν. Διαβάζω τον επόμενο πίνακα οριζοντίως και καθέτως.

Αβα	Εβα	ιβα	οβα	ουβα
Αγα	Εγα	ιγα	ογα	ουγα
Αδα	Εδα	ιδα	οδα	ουδα
Αζα	Εζα	ιζα	οζα	ουζα
Αθα	Εθα	ιθα	οθα	ουθα
Ακα	Εκα	ικα	οκα	ουκα
Αλα	Ελα	ιλα	ολα	ουλα
Αμα	Εμα	ιμα	ομα	ουμα
Ανα	Ένα	ινα	ονα	ουνα
Απα	Επα	ιπα	οπα	ουπα
Αρα	Ερα	ιρα	ορα	ουρα
Ασα	Εσα	ισα	οσα	ουσα
Ατα	Ετα	ιτα	οτα	ουτα
Αφα	Εφα	ιφα	οφα	ουφα
Αχα	Εχα	ιχα	οχα	ουχα
αβα	εβα	ιβα	οβα	ουβα

Πινάκας 1.

Άσκηση 2. Αρθρώνω ένα σύμφωνο, ένα φωνήεν και ένα σύμφωνο. Διαβάζω τον επόμενο πίνακα οριζοντίως και καθέτως.

Βαβ	Βεβ	βιβ	βοβ	βουβ
Γαγ	Γεγ	γιγ	γογ	γουγ
Δαδ	Δεδ	διδ	δοδ	δουδ

ζαζ	Ζεζ	ζιζ	ζοζ	ζουζ
θαθ	Θεθ	θιθ	θοθ	θουθ
κακ	Κεκ	κικ	κοκ	κουκ
λαλ	Λελ	λιλ	λολ	λουλ
μαμ	Μεμ	μιμ	μομ	μουμ
ναν	Νεν	νιν	νον	νουμ
ξαξ	Ξεξ	ξιξ	ξοξ	ξουξ
παπ	Πεπ	πιπ	ποπ	πουπ
ραρ	Ρερ	ριρ	ρορ	ρουρ
σασ	Σεσ	σισ	σοσ	σουσ
τατ	Τετ	τιτ	τοτ	τουτ
φαφ	Φεφ	φιφ	φοφ	φουτ
χαχ	Χεχ	χιχ	χοχ	χουχ
ψαψ	Ψεψ	ψιψ	ψοψ	ψουψ

Πίνακας 2.

5.5.2 Εκφορά λέξεων

Αμέσως μετά την εξάσκηση και εδραίωση των φωνημάτων από τον εκπαιδευόμενο, το επόμενο στάδιο της θεραπευτικής πορείας είναι η εξάσκηση του σε ένα ευρύτερο επίπεδο το οποίο να αποτελεί φορέα σημασίας, δηλαδή η μετάβαση σε ένα λεκτικό επίπεδο. Παρακάτω ακολουθούν ορισμένοι πίνακες λέξεων με τα φωνήματα που δυσκολεύεται ο ασθενής σε αρχική θέση ακολουθούμενα από τα πέντε φωνήεντα (ξεχωριστά κάθε φορά) όπου αυτά υπάρχουν. Όπως έχει αναφερθεί και παραπάνω η προτεραιότητα που θα δοθεί στην άρθρωση των φωνημάτων είναι σχεδιασμένη με βάση τη διευκόλυνση του θεραπευτικού προγράμματος του ασθενούς. Έτσι θα αρθρωθούν πρώτα οι χειλικοί (π, μ, μπ, ψ) και χειλοδοντικοί (β, φ) φθόγγοι, μετά οι λαρυγγικοί (κ, γ, χ, γκ) και τέλος οι ακρογλωσσικοί (τ, ντ, σ, ζ, ν, λ, ρ,).

Οι πίνακες που παρουσιάζονται αποτελούν ένα ενδεικτικό παράδειγμα του τρόπου παρέμβασης για κάθε ομάδα φθόγγων. Όλοι οι πίνακες χρησιμοποιούνται με τον ίδιο τρόπο.

Πίνακας 1. Εισπνέω από τη μύτη, κατά την εκπνοή παράγω τις λέξεις του πίνακα αργά και συλλαβιστά με ταυτόχρονο χτύπημα της παλάμης του σε μια επιφάνεια και συλλαβιστή ομιλία για την διατήρηση ενός σταθερού ρυθμού. (με τον ίδιο τρόπο δουλεύτηκε και το μπ)

Πα-γκό-σμι-ος	Παι-δα-ριώ-δης	Πει-θα-ρχη-με-νος	Πο-δη-λα-τι-στής
Πα-γκο-σμι-ο- ποί-η-ση	Πε-ζο-γρα-φία	Πει-να-σμέ-νος	Πο-δη-λα-το-δρό- μος
Πα-θο-λο-γι-κός	Πε-ζο-δρο-μη-με-νος	Πει-ρα-μα-τι-σμός	Πο-δο-βο-λη-τό
Πα-λια-τζί-δι-κο	Πε-ντά-γρα-μμο	Πει-σμο-με-νος	Πο-δο-σφαι-ρι-κός

Πα-λιν-δρό-μη-ση	Πε-νι-κι-λί-νη	Πει-στι-κό-τη-τα	Πο-λέ-μα-ρχος
Πα-λιν-δρο-μι- κός	Πε-νι-χρός Πε-πα-λαι-ω-με-νος	Πι-κά-ντι-κος Πι-κρα-με-νος	Πο-λε-μο-φό-δια Πο-λι-τευ-ό-με-νος
Πα-λλό-με-νος	Πε-πει-ρα-με-νος	Πι-κρα-μύ-γδα-λο	Πο-λλα-πλό-τη-τα
Παν-ζου-ρλι-σμός	Πε-πει-σμέ-νος	Πι-να-κο-θή-κη	Πο-λύ-πλο-κος
Πα-νη-γυ-ρι-σμός	Πε-πε-ρα-σμέ-νος	Πι-ρου-έ-τα	Πο-λυ-πλο-κό-τη- τα
Παν-ί-σχυ-ρος	Πε-ρί-θα-λψη	Πι-στο-ποι-η-τι-κό	Πο-λυ-αγα-πη-με- νος
Πα-ντο-γνώ-στης	Πε-ριο-ρι-σμέ-νος		Πο-λυ-κα-τά-στη- μα
Πα-ντο-δύ-να-μος			
Πα-ντο-κρά-το- ρας			

Πίνακας 2. Εισπνέω από τη μύτη, κατά την εκπνοή παράγω τις λέξεις του πίνακα αργά και συλλαβιστά με ταυτόχρονο χτύπημα της παλάμης του σε μια επιφάνεια και συλλαβιστή ομιλία για την διατήρηση ενός σταθερού ρυθμού. (με τον ίδιο τρόπο δουλεύτηκε το και το β)

Φά-κε-λος	Φαι-νο-με-νι-κά	Φη-μι-σμέ-νος	Φο-βε-ρός	Φου-α-γιέ
Φά-με-λλος	Φαι-νο-με-νι- κός	Φι-λα-λή-θης	Φο-βη-τσιά-ρης	Φου-γά-ρο
Φα-να-τι-κός	Φε-γγο-βό-λος	Φι-λαν-θρω-πι- κός	Φο-βι-σμέ-νος	Φού- α-γκα
Φα-να-τι-σμός	Φε-γγο-βό-λώ	Φι-λάν-θρω-πος	Φο-ρο-λο-γία	Φου-κα-ράς
Φα-ντα-χτε-ρός	Φε-γγο-βο-λώ	Φι-λά-ν-θρω-πος	Φο-ρο-δια-φυ-γή	Φου-λά-ρι
Φα-ρμα-κευ-τι- κός	Φε-μι-νι-σμός Φε-μι-νι-στής	Φι-λά-ργυ-ρος Φι-λά-ρε-σκος	Φο-ρο-λό-γη-ση Φο-ρο-λο-γη-τέ- ος	Φου-ντού-κι Φου-ντου-κιά
Φα-ρμα-κο-ποι- ός	Φε-μι-νι-στι-κός Φε-ρέ-γγυ-ος	Φι-λε-λεύ-θε- ρος	Φο-ρο-λο-γι-κός	Φου-ντώ-νω Φου-ντω-τός
Φα-ρο-φύ-λα- κας	Φε-ρέ-φω-νο Φευ-γα-λέ-ος	Φυ-μα-τίω-ση Φυ-λα-γμέ-νος	Φο-ρο-λο-γού-με- νος	Φου-ρτού-να Φου-ρτου-ναι-σμέ- νος
Φα-ντα-σμέ-νος	Φε-γγα-ρό-σκο- νη	Φι-λο-νι-κία Φι-λά-ργυ-ρος	Φώ-σφο-ρο Φω-το-γρα-φία	
Φα-σκό-μη-λο				
Φαυ-λό-τη-τα				

Πίνακας 3. Εισπνέω από τη μύτη, κατά την εκπνοή παράγω τις λέξεις του πίνακα αργά και συλλαβιστά με ταυτόχρονο χτύπημα της παλάμης του σε μια επιφάνεια και

συλλαβιστή ομιλία για την διατήρηση ενός σταθερού ρυθμού. (με τον ίδιο τρόπο δουλεύτηκε το /κ/, /χ/, /γκ/)

Γα-λα-κτο-κο- μι-κός	Για-ο-κτή-μο- νας	Γη-γε-νής Γή-ρα-νση	Γοη-τεί-α Γοη-τευ-τι-κός	Γου-λιέ-λμος Γου-να-ράς
Γα-ργα-λι-στι- κός	Γαιο-σκώ-λη- κας	Γι-γα-ντι-αίος Γυα-λι-στε-ρός	Γόη-τρο Γο-μφ-ίος	Γού-νι-νος Γουό-κμαν
Γα-ρνί-ρι-σμα Γα-ρνι-του-ρα	Γε-λοιο-γρα-φία Γε-λω-το-ποι-ός	Γυά-λι-νος Γυα-λό-χα-ρτο	Γο-να-τι-στός Γόν-δο-λα	Γου-ργου-ρη-τό Γου-ργού-ρι-σμα
Γα-στρε-ντε-ρί- τι-δα	Γε-νεα-λο-γία Γε-νεα-λο-γι- κός	Γυ-μνα-στη-ριο Γυ-μνα-στής	Γο-νι-μό-τη-τα Γο-ργό-να	Γού-ρι-κος Γου-ρου-νί-σιος Γού-στο
Γα-στρο-νο-μία Γα-στρο-νο-μι- κός	Γε-νε-τι-στής Γε-νναιο-δω-ρος	Γυ-μνα-στι-κή Γυ-μνι-σμός		
Γα-στρο-ρρ-αγία	Γε-νναιό-τη-τα Γε-ννη-με-νος Γε-ννη-τι-κός Γε-ρο-δε-με-νος Γεω-θε-ρμι-κός Γεω-μα-γνη-τι- κός	Γυ-ναι-κε-ίος Γυ-ναι-κο-κρα- τία Γυ-ρι-σμός Γυ-ψο-σα-νί-δα		

Πίνακας 4. Εισπνέω από τη μύτη, κατά την εκπνοή παράγω τις λέξεις του πίνακα αργά και συλλαβιστά με ταυτόχρονο χτύπημα της παλάμης του σε μια επιφάνεια και συλλαβιστή ομιλία για την διατήρηση ενός σταθερού ρυθμού.

Σα-γη-νευ-τι-κός	Σε-βά-σμιος	Σει-σμι-κός	Σο-κο-λάτ-α	Σού-ρου-πο
Σα-ντα-λό-ξυ-λο	Σε-λι-δο-δεί- κτης	Σει-σμο-γρά- φος	Σω-τη-ρας	Σού-σου-ρο
Σα-πι-σμέ-νος	Σε-λι-δο-ποίη- ση	Σει-σμό-πλη- κτος	Σω-λή-νας	Σου-σά-μι
Σα-που-να-δα	Σε-λή-νη	Ση-μα-δε-με-νος	Σο-στος	Σου-φρώ-νω
Σα-που-νό-πε-ρα	Σε-μνός	Ση-μα-δια-κός	Σο-σια-λι-στής	Σου-βε-νίρ
Σα-που-νό-φου- σκα			Σο-φός	Σου-βλά-κι
			Σώ-μα-τα	Σού-βλα

Σα-ρα-βα-λια- σμέ-νος	Σε-μνο-πρε-πής	Ση-μια-νό-με-νο		Σου-πιά
Σα-ρκα-στι-κός	Σε-μνό-τυ-φος	Ση-μαιο-φό-ρος		
Σα-ρκο-φά-γος	Σε-να-ριο-γρά- φος	Ση-μα-σιο-λο- γι-κός		
Σα-στι-σμέ-νος	Σερ-βι-το-ρος	Ση-μα-το-δό-της		
Σάλ-πι-γγα	Σε-ρί-φης	Ση-μειω-μα-τά- ριο		
	Σε-ργιά-νι	Σι-γα-στη-ρας		
	Σερ-πα-ντί-να	Σι-δη-ρό-δρο- μος		
	Σε-ντού-κι	Σι-δη-ρου-ργός		

Ραγ-δαίος	Ρεα-λι-σμός	Ρη-το-ρας	Ρο-δό-στα-γμα	Ρού-βλι
Ρα-γι-σμέ-νος	Ρεα-λι-στής	Ρη-το-ρι-κός	Ρο-ο-στα-της	Ρού-μι
Ρα-διε-νέ-ργεια	Ρεα-λι-στι-κός	Ρι-ψο-κί-νδυ- νος	Ρό-πα-λο	Ρου-μπί-νι
Ρα-διε-νε-ργός	Ρευ-μα-τι-σμός	Ρύ-γχος	Ρο-το-ντα	Ρου-θού-νι
Ρα-διου-ργία				Ρου-θου-νί-ζω
Ρα-τσι-σμός				Ρου-θού-νι-σμα
Ρα-τσι-στής				
Ρα-τσι-στι-κός				

5.5 3 Εκφορά προτάσεων

Ο αμέσως επόμενος στόχος για την αποκατάσταση της άρθρωσης του κ. Παναγιώτη είναι η επέκταση της ακριβής τοποθέτησης των λέξεων κατά την ομιλία στην προτασιακή δομή. Στη συνέχεια παρουσιάζονται προτάσεις μικρής έκτασης στην αρχή, οι οποίες σταδιακά γίνονται πιο σύνθετες απαιτώντας από τον ασκούμενο τόσο τη δόμηση ενός κατάλληλου όγκου αέρα απαραίτητο για την εκφορά τους όσο και τη διατήρηση των γνωστικών λειτουργιών, ιδίως της μνήμης σε αυτή την περίπτωση η οποία ενισχύεται προκειμένου ο θεραπευόμενος να συγκρατήσει τις

μακροσκελής προτάσεις. Οι προτάσεις αυτές πρέπει να διαβαστούν με αργό ρυθμό, εισπνέοντας από τη μύτη και σταματώντας για εισπνοή πριν την εκφορά της υπόλοιπης πρότασης κάθε φορά που ο ασκούμενος βλέπει αυτό το σύμβολο (/). Ένα δείγμα των προτάσεων που χρησιμοποιήθηκαν είναι οι ακόλουθες:

- Καθάρισα τη κουζίνα.
- Αγόρασα καινούρια παπούτσια.
- Έσκασα από τη ζέστη.
- Το αυτοκίνητο είναι συνεργείο.
- Αργήσαμε να φτάσουμε.
- Το καλοκαίρι έχει υψηλές θερμοκρασίες.
- Βοήθησα τη γυναίκα μου/ με τις δουλειές στο σπίτι.
- Στεγνώνω τα μαλλιά μου/ με πιστολάκι μετά το μπάνιο.
- Η αγαπημένη μου ομάδα είναι/ η εθνική Ελλάδος.
- Έχω μια οικογενειακή φωτογραφία/ πάνω στο πιάνο.
- Πηγαίνω στη βιβλιοθήκη όταν/ θέλω να εμπλουτίσω τις γνώσεις μου.
- Το σαββατοκύριακο κανονίστηκε/ συνάντηση με τους παλιούς συμμαθητές μας.
- Κατέβασα τις κούτες με τα χριστουγεννιάτικα/ από το πατάρι και στόλισα το σπίτι.
- Πήρα δώρο στον εγγονό μου/ μια καινούρια σχολική τσάντα πριν/ την έναρξη της σχολικής χρονιάς.
- Μένω στον τέταρτο όροφο/ μιας εξαώροφης πολυκατοικίας στην οδό/ Γιάννη Δήμου με Κουντουριώτου γωνία.
- Η Δήμητρα κάθισε σε μια σπασμένη καρέκλα/ πέφτοντας χτύπησε τον αστράγαλο της/ και δεν μπορεί να περπατήσει.
- Έσπασα την κούπα που είχε αφήσει η μαμά/ πάνω στο τραπέζι όταν της το είπα/ με μάλωσε και με έβαλε τιμωρία.
- Το απόγευμα που θα δύσει ο ήλιος/ και θα έχει περισσότερη δροσιά θα βγω/ να ποτίσω τον κήπο και να πλύνω της βεράντες.
- Το πρωί στη δουλειά/ έφαγα ένα σάντουιτς από το κυλικείο/ λίγο αργότερα με πονούσε το στομάχι και ανακατευόμουν/ πήγα προληπτικά στο νοσοκομείο/ και η διάγνωση ήταν ελαφριά δηλητηρίαση.

5.5.4 Εκφορά κειμένου

Το τελευταίο στάδιο της εκπαίδευσης του ασθενούς σχετικά με την λειτουργική άρθρωση είναι η ανάγνωση ενός κειμένου με μεγάλη ευχέρεια, όπως δηλαδή θα μιλούσε στον αυθόρμητο λόγο. Το επόμενο κείμενο θα διαβαστεί από τον ασκούμενο αργά, σταδιακά εισπνέοντας από τη μύτη και στην πορεία της εκπνοής θα εκφέρει τη συνέχεια του κειμένου, με παύσεις (όταν υπάρχει αυτό το σύμβολο (/) ο ασθενείς σταματάει και εισπνέει) όπου σε κάθε παύση ο ασθενείς εισπνέει για να συνεχίσει με τον τρόπο που αναφέρθηκε παραπάνω την ανάγνωση.

Επίσης το κείμενο θα διαβαστεί με σχολαστικό έλεγχο της κίνησης των φωνητικών οργάνων με στόχο την καθαρή ηχητική εικόνα και την μετάδοση του μηνύματος.

Η Άνοια Τύπου Alzheimer

Η άνοια τύπου Alzheimer/ είναι μια εκφυλιστικού τύπου άνοια/ με δυνατότητα ακριβούς διάγνωσης/ 80% εν ζωή/. Αυτό σημαίνει πως/ μπορεί να διαγνωστεί 100%/ μόνο μετά το θάνατο/. Η διάγνωση υποβοηθείται από νευρολογική/ νευροψυχολογική και νευροαπεικονιστική εξέταση/.

Παρουσιάζει σημαντική ετερογένεια/ τόσο στην σειρά της εκδήλωσης/ των γνωστικών διαταραχών,/ όσο και στην διάρκεια της/. Οι δομές που πλήττονται πρώτες/ είναι ο ιππόκαμπος//, και μετά ο κροταφικός λοβός, ενώ με την εξέλιξη της εκτός/ από τις γνωστικές λειτουργίες/ εκπίπτει και η λειτουργικότητα του ασθενή/ που αφορά τις καθημερινές του δραστηριότητες/.

Η άνοια τύπου Alzheimer/ είναι η πιο κοινή αιτία άνοιας/ για περισσότερο από 50%/ όλων των περιπτώσεων άνοιας/ για άτομα άνω των 65 ετών/. Ενώ φτάνει στο 80%/ σε συν ύπαρξη με άλλες άνοιες/.

Εκτός από τις μνημονικές διαταραχές/ υπάρχουν προβλήματα κατονομασίας/, προφορικής και γραπτής κατανόησης/ καθώς και προβλήματα έκφρασης/. Επίσης επηρεάζονται οι οπτικοχωρικές ικανότητες/, η αναλυτική και αφηρημένη σκέψη/, η κρίση και η επίγνωση/. Στα τελικά στάδια παρουσιάζονται προβλήματα/ λειτουργικότητας του ασθενή/ που αφορούν την υγιεινή/, τη διατροφή και την έλλειψη σταθερότητας/.

Πιο συγκεκριμένα/ η άνοια τύπου Alzheimer/στην έναρξη της χαρακτηρίζεται/ από μνημονικές διαταραχές/, δυσκολία στην εύρεση των ζητούμενων λέξεων/ και γενικότερη έκπτωση στις γνωστικές λειτουργίες/. Παραδείγματος χάριν/, οι ασθενείς δεν θυμούνται/ που βάζουν τα αντικείμενα τους/, ξεχνούν πρόσφατα γεγονότα/, αδυνατούν να μάθουν νέες πληροφορίες/ και ξεχνούν οικεία ονόματα/.

Στα μεσαία στάδια επηρεάζεται η μνήμη/, η γλωσσική λειτουργία και η κρίση/, επίσης τα άτομα αδυνατούν/ να λειτουργήσουν εκτός σπιτιού/, ο προσανατολισμός τους πλήττεται/ ενώ χρειάζονται βοήθεια στην διατροφή/, στην ενδυμασία και στην υγιεινή/. Στο τελικό στάδιο/ δεν αναγνωρίζουν οικεία πρόσωπα/,

ούτε τον εαυτό τους/, ο λόγος τους χάνεται σημαντικά/ και εμφανίζουν παραισθήσεις/ και σπανιότερα ψευδαισθήσεις/.

Εν κατακλείδι/ η ετερογένεια της νόσου/ υποδηλώνει τον διαφορετικό τρόπο/ της καταστροφής του εγκεφάλου/ από τη συγκεκριμένη ασθένεια και ταυτόχρονα/ αποτελεί την ένδειξη ότι η άνοια τύπου Alzheimer/ανάγεται σε διαφορετικές αιτιολογίες/.

(απόσπασμα από τον αποδιοργανωμένο νου κεφάλαιο εισαγωγή)

6. ΠΟΡΕΙΑ ΝΟΣΟΥ ΑΣΘΕΝΟΥΣ

Στο κεφάλαιο αυτό θα πραγματοποιηθεί μια γενικότερη ανασκόπηση της αρχής, της εξέλιξης και του τέλους του περιστατικού που μελετάται, μέσα από την διαδικασία των αξιολογήσεων.

Έτσι με βάση τα στοιχεία της πρώτης αξιολόγησης που έδειχνε τα σημεία όπου ο ασθενής αντιμετώπιζε δυσκολίες μετά το εγκεφαλικό και σύμφωνα με το πρόγραμμα αποκατάστασης που σχεδιάστηκε πάνω σε αυτές, σειρά έχει η διεξαγωγή μιας δεύτερης αξιολόγησης. Ακριβώς στα ίδια πεδία και με τα ίδια δεδομένα, υλικά και ασκήσεις με την πρώτη, προκειμένου να διαπιστωθεί ποιες δυσκολίες αποκαταστάθηκαν και σε ποιο βαθμό και ποιες ακόμη χρειάζονται τροποποίηση.

Η πρώτη αξιολόγηση έγινε δύο μέρες μετά την εισαγωγή του στο κέντρο αποκατάστασης και δεκαεφτά μέρες μετά το εγκεφαλικό. Η δεύτερη έγινε στο πρώτο τρίμηνο και μετά από αυτή ο ασθενής διέκοψε τις θεραπείες (από μέσα Αύγουστου μέχρι τέλος Σεπτεμβρίου) λόγω διακοπών. Η τελική αξιολόγηση πραγματοποιήθηκε με την ολοκλήρωση της θεραπευτικής διαδικασίας.

ΔΕΥΤΕΡΗ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ

Έλεγχος Κρανιακών Νεύρων

Προσωπικό Νεύρο

Στο πρόσωπο του ασθενούς εξακολουθεί να διακρίνεται η πτώση γωνίας στόματος, λιγότερο όμως κατά την διάρκεια της ομιλίας από ότι σε κατάσταση ηρεμίας. Τα χείλη του οποίου δεν είναι συμμετρικά και η κινητικότητα τους εμφανίζεται μειωμένη.

Τρίδυμο νεύρο

Το νεύρο αυτό ελέγχει τη κάτω γνάθο, η οποία στη περίπτωση μας είναι συμμετρική με μειωμένο εκούσιο άνοιγμα που τείνει να κινείται προς μια φυσιολογική πορεία. Ο ρυθμός της διαδοχοκίνησης παραμένει αργός.

Παραπληρωματικό Νεύρο

Κατά φύση

Γλωσσοφαρυγγικό και πνευμονογαστρικό Νεύρο

Κατά φύση

Υπογλώσσιο Νεύρο

Κατά φύση

Οσφρητικό Νεύρο

Κατά φύση

Οπτικό Νεύρο

Κατά φύση

Κοινό Κινητικό Νεύρο

Κατά φύση

Ακουστικό Νεύρο

Κατά φύση

Αξιολόγηση Γνωστικών Λειτουργιών

Αντίληψη

Οπτική	αντίληψη	κατά	φύση.
Απτική	αντίληψη	κατά	φύση.
οσφρητική	αντίληψη	κατά	φύση.
Χωρική	αντίληψη	κατά	φύση.
Χρονική	αντίληψη	κατά	φύση.
Ακουστική	αντίληψη	κατά	φύση.

Κατονομασία		κατά	φύση.
Σωματογνωσία	κατά φύση		

Μνήμη

Ο ασθενής ανταποκρίθηκε σε όλες τις δοκιμασίες.

Προσοχή– Συγκέντρωση

Ο ασθενής ανταποκρίθηκε σε όλες τις δοκιμασίες.

Αξιολόγηση Γλωσσικών Λειτουργιών

Ανάγνωση

Ο ασθενής ανταποκρίθηκε σε όλες τις δοκιμασίες.

Γραφή

Ο ασθενής ανταποκρίθηκε σε όλες τις δοκιμασίες.

Έλεγχος Αναπνοής – Αντήχησης

Η αναπνοή του κ. Παναγιώτη έχει μετατραπεί σε διαφραγματική, ο ασθενής δεν εμφανίζει ένταση στο λαιμό και το στέρνο, η εισπνοή και η εκπνοή του είναι συντονισμένες και τέλος ο αέρας που χρησιμοποιείται για την παραγωγή ομιλίας έχει ελαφρώς αυξηθεί. Σχετικά με την αντήχηση παρουσιάζεται βελτιωμένη, η υπερρινηκότητα όμως εξακολουθεί να υπάρχει.

Έλεγχος Φώνησης

Η φωνή του ασθενούς παρουσιάζει περισσότερη ποικιλομορφία, μεγαλύτερο έλεγχο, λιγότερη ένταση των φωνητικών μυών και γενικότερα καλύτερη ποιότητα χροιάς.

Έλεγχος Προσωδίας

Το μόνο κόλλημα στην προσωδία του ασθενούς είναι ο ρυθμός της ομιλίας του ο οποίος παραμένει πιο γρήγορος, ο επιτονισμός όμως αρχίζει και έχει μεγαλύτερη ποικιλομορφία.

ΤΕΛΙΚΗ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ

Στην τελευταία αξιολόγηση αποκαταστάθηκαν πλήρως και σε όλους τους τομείς όλα τα παθολογικά στοιχεία που είχαν απομείνει στον ασθενή.

7. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Σύμφωνα με όλα τα στοιχεία, παθολογικά ή μη, που συλλέχθηκαν από την διαδικασία της εμπειριστατωμένης αξιολόγησης που διεξήχθη για τον κ. Παναγιώτη και βάση της σχετικής βιβλιογραφίας που μελετήθηκε για την ερμηνεία των στοιχείων αυτών, προέκυψαν ορισμένα συμπεράσματα σχετικά με τις δυσκολίες που αντιμετωπίζει ο συγκεκριμένος ασθενής, κατόπιν της εμφάνισης του εγκεφαλικού

επεισοδίου του. Λαμβάνοντας λοιπόν υπόψη την κλινική εικόνα, αλλά και με την περαιτέρω διερεύνηση της κατάστασης παρατηρήθηκε πως ο ασθενής εμφανίζει μια μέτρια Δυσαρθρία, χαλαρού τύπου, παράλληλα με την οποία εμφανίζει μια Δυσφωνία κατά διαστήματα, δηλαδή η φωνή του ασθενούς είναι φυσιολογική, ωστόσο στρέφεται προς δυσφωνία σε κάποια χρονικά διαστήματα.

Αρά ο θεραπευόμενος θα πρέπει να αποφεύγει το βίαιο σφίξιμο των φωνητικών χορδών με τη μεγάλη υπογλωττιδική πίεση, το σφίξιμο του λάρυγγα που εμποδίζει το ομαλό αισθητικό αποτέλεσμα σε κάθε φωνητική προσπάθεια και διακυβεύει τη φυσιολογική ομιλία και κατ' επέκταση την επικοινωνία. Συνακόλουθα θα πρέπει να συντονίσει την αναπνοή με την φώνηση, να αναπνέει από το διάφραγμα και να αυξήσει την χωρητικότητα των αεραγωγών κατά την ομιλία. Τέλος ο ασθενής οφείλει να επαναφέρει τη λειτουργικότητα των αρθρωτών για την εύηχη ομιλία, αλλά και να έχει τον απόλυτο έλεγχο των κινήσεων αυτών .

Όλα τα παραπάνω συμπεριλήφθησαν σε ένα οκτάμηνο πρόγραμμα αποκατάστασης, το οποίο κατέληξε σε ορισμένα αποτελέσματα. Μέσω ενός προγράμματος χαλάρωσης, σημαντικό ρόλο στην αποτελεσματικότητα του οποίου διαδραμάτισε και η διαφραγματική αναπνοή, ο ασκούμενος έμαθε να εξισορροπεί τις δυνάμεις που ελέγχουν την κίνηση του σώματος, αλλά και αυτή των ειδικών οργάνων της άρθρωσης με αποτέλεσμα την αποφόρτιση της μυϊκής έντασης του σώματος, του αναπνευστικού συστήματος και των φθογοπλαστικών οργάνων και κατ' επέκταση τη μείωση και τη σταδιακά απαλοιφή της έντασης που γίνεται αντιληπτή κατά τη φώνηση. Επίσης επιτυγχάνεται μεγαλύτερος έλεγχος της φωνής με συνακόλουθο αποτέλεσμα την καλύτερη λειτουργία της φώνησης.

Ακόμη, αυξήθηκε η δύναμη και η ελαστικότητα του φθογοπλαστικού συστήματος με συνέπεια την αποκατεστημένη άρθρωση τόσο σε επίπεδο λέξεων και προτάσεων, όσο και σε επίπεδο κειμένου αλλά και αυθόρμητου λόγου – συζήτησης.

Επιπρόσθετα η αναπνοή του ασθενούς μετατράπηκε σε διαφραγματική συνεπώς διαθέτει επαρκή απόθεμα αέρα για τις αεροδυναμικές απαιτήσεις της ομιλίας, συντονισμένη αναπνοή και φώνηση, λιγότερη μυϊκή ένταση λαιμού και θώρακα και γενικά μειωμένο αναπνευστικό μόχθο καθώς και ποιοτικότερο αποτέλεσμα, δηλαδή μη περιορισμένη μεταλλικότητα, ένταση, καθαρότητα και ύψος.

Συνοψίζοντας λοιπόν ο εκπαιδευόμενος έχει την ικανότητα να παράγει ένα λόγο χωρίς αλλεπάλληλες διακοπές, χωρίς πνευστά παράσιτα, με φυσιολογικό ρυθμό και σταθερότητα. Μιας ομιλίας με καλύτερη ακουστική ποιότητα, λόγω της αποφυγής των φωνητικών επιβαρύνσεων καθώς και των μη λειτουργικών συμπεριφορών.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

ΕΛΛΗΝΟΓΛΩΣΣΗ

- Αλεξάνδρου, Κ.Α. (1991), *Η πιο οδυνηρή διαταραχή θεωρητική και πρακτική αντιμετώπιση του προβλήματος*. Αθήνα: Ελληνικά γράμματα.
- Αντωνίου, Θ. (1993), *Επίτομη ωτορινολαρυγγολογία*. Ιωάννινα: Τσόπη.
- Έξαρχος, Γ. (2001), *Φυσιοπαθολογία της φωνής*. Αθήνα: Δανιάς.
- Ιγναντίου, Μ. (2010), *Σημειώσεις μαθήματος: Διαταραχές φώνησης*. Ιωάννινα: Τ.Ε.Ι Ηπείρου.
- Καμπανάρου, Μ. (2007), *Διαγνωστικά θέματα λογοθεραπείας*. Αθήνα: Ελλην.
- Καμπανάρου, Μ. (2008), *Προβλήματα λόγου και ομιλίας*. Αθήνα: Ελλην.
- Κουράκης, Ι.Ε. (1997), *Ανίχνευση στον κόσμο των μαθησιακών δυσκολιών*. Αθήνα: Ελλην.
- Μεσσήνης, Λ. & Αντωνιάδης, Γ. (2001) *Νευροκινητικές διαταραχές ομιλίας*. Αθήνα: Ελλην
- Μουδατσάκης, Τ.Ε. (2002), *Η ορθοφωνία στο θέατρο και την εκπαίδευση*. Αθήνα: Εξάντας.
- Μπέλλα, Σ. (2007), *Η νευροανατομία και η νευροφυσιολογία για λογοπαθολόγους*. Ιωάννινα,

- Τσανταλάκη, Ε.Κ. (2005), *Ενδυνάμωση του αποδιοργανωμένου νου*. Αθήνα: mendon.
- Χελιδόνης, Ε. (2002), *Σύγχρονη ΩΡΛ*. Αθήνα: Ιατρικές Εκδόσεις Π.Χ Πασχαλίδης.

Μεταφρασμένη

- Anderson, N.B & Shames G.H., (2013). *Human communication disorders an introduction*. Μετάφραση από αγγλικά από Τρίμμης Ν. Αθήνα: Ιατρικές Εκδόσεις Π.Χ Πασχαλίδης.
- Goodglass, H&Kaplan, E.,(1983). *BostonDiagnosticAphasiaExamination*.Στάθμισηαπόαγγλικάαπό Παπαθανασίου Η., Κατσαντώνη Μ., Παναγιωτοπούλου Ε., & ΦειδαντσηΜ.Πάτρα: Gotsis
- Duffy, J.R., (2012). *Motor speech disorders*. Μετάφρασηαπόαγγλικά Βοριαδάκη Ε. & Ερκοτιδού Σ. Αθήνα: Ιατρικές Εκδόσεις Π.Χ Πασχαλίδης.
- Eysenck, M.W., (2010). *Βασικές Αρχές Γνωστικής Ψυχολογίας*. Μετάφραση από αγγλικά από Κουλετιανού Μ. Αθήνα: Guteberg.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

Ελεγχος κρανιακών νεύρων

Προσωπικό

νεύρο

VII

1. Ελέγχουμε τη συμμετρικότητα του προσώπου κατά την ηρεμία και σε κατάσταση γέλιου ή ομιλίας.

Συμμετρία	Σε ηρεμία	Συμμετρικό		
		Πάρεση	Δεξιά	Αριστερά
	Κατά την ομιλία	Συμμετρικό		
		Πάρεση	Δεξιά	Αριστερά
Βλεφαρόπτωση	Δεξιά	Ναι	Όχι	
	Αριστερά	Ναι	Όχι	

2. Ζητάμε από τον ασθενή να κρατήσει παρατεταμένα κάποιες στάσεις και στη συνέχεια ζητάμε ταχείες επαναλήψεις αυτών των κινήσεων:

άνοιγμα στόματος, στρογγύλεμα χειλιών, φούσκωμα παρειών

ΧΕΙΛΗ					
Δομή	Συμμετρία	Σε ηρεμία	Συμμετρικά	Πτώση γωνίας	
				δεξιά	αριστερά
		Κατά την ομιλία	Συμμετρικά	Πτώση γωνίας	
	Δεξιά			Αριστερά	
Περίγραμμα	Φυσιολογικό	Μη φυσιολογικό			

	Ιστός	Επαρκής	Μη επαρκής		
	Σιελόρροια	Όχι	Ναι		
			Δεξιά		Αριστερά
			Σοβαρή	Μέτρια	Ήπια
Σχιστία	Όχι	Ναι	Άνω		
			Κάτω		
	Σύγκλειση	Φυσιολογική	Μη φυσιολογική		
Κινητικότητα	Προβολή/σούφρωμα	Φυσιολογικό	Μειωμένο εύρος κίνησης		
	Χαμόγελο	Φυσιολογικό	Μειωμένο εύρος κίνησης		
	Διαδοχοκίνηση	Ικανοποιητική	Αργός ρυθμός		
	Παραγωγή φωνηέντων	Φυσιολογική	Μειωμένο εύρος κίνησης		
Δύναμη	Κράτημα γλωσσοπίεστρου ανάμεσα στα χείλη	Επαρκές	Μη επαρκές		
	Κράτημα αέρα στη στοματική κοιλότητα/ φουσκωμα παρειών	Επαρκές	Μη επαρκές	Ρινική διαφυγή	
ΚΟΙΛΟΤΗΤΑ ΠΑΡΕΙΩΝ					
Έγχο δαγκώματος	Όχι	Ναι	Δεξιά		
			Αριστερά		
Μυικός τόνος	Φυσιολογικός	Μειωμένος	Αυξημένος		
Παρατηρήσεις: _____					

3. Ελέγχουμε την γένυση (έμπρόσθια 2/3 της γλώσσας)

Τρίδυμο νεύρο V

1. Αντανακλαστικό του κερατοειδή. (ελέγχει το V και το VII)
Με ένα βαμβάκι προσπαθούμε να ακουμπήσουμε ρον κερατοειδή.
2. Ψηλάφηση μασητήρων μυών. Ζητάμε από τον ασθενή να σφίξει δυνατά τα δόντια.
3. Ελέγχουμε τη δομική και λειτουργική επάρκεια της κάτω γνάθου.

ΚΑΤΩ ΓΝΑΘΟΣ						
Δομή	Συμμετρία	Φυσιολογική	Προγναθική	Οπισθογναθική		
		Σε ηρεμία	Συμμετρική	Κλίση σιαγόνας		
				Δεξιά	Αριστερά	
		Σε κίνηση	Συμμετρική	Κλίση σιαγόνας		
				Δεξιά	Αριστερά	
Κινητικότητα	Άνοιγμα -κλείσιμο		Ναι	Όχι		
	Πλευρική κίνηση	Δεξιά	Ναι	Όχι		
		Αριστερά	Ναι	Όχι		
	Διαδοχοκίνηση	Ικανοποιητική	Αργός ρυθμός			
	Άνοιγμα κατά την ομιλία	Επαρκές	Μη επαρκές			
Έυρος εκούσιου	Επαρκές	Μη επαρκές				

	ανοίγματος		
Δύναμη	Κλείσιμο αντίσταση με	Επαρκές	Μη επαρκές
	Άνοιγμα αντίσταση με	Επαρκές	Μη επαρκές
Αντανακλαστικό θήλασμού		Ναι	Όχι
Αντανακλαστικό της γνάθου		Ναι	Όχι
Παρατηρήσεις:			

Παραπληρωματικό

νεύρο

XI

- Σήκωσε τους ώμους.

- Τέντωσε τα χέρια προς το μέρος μου

ΝΑΙΟΧΙ

ΝΑΙΟΧΙ

Παρατηρήσεις:

Γλωσσοφαρυγγικό IX και πνευμονογαστρικό X

1. Ζητάμε από τον ασθενή να ανοίξει το στόμα και με ένα γλωσσοπίεστρο πιέζουμε τη γλώσσα μαλακά και παρατηρούμε το στοματοφάρυγγα.
2. Στη συνέχεια ζητάμε να εκφέρει ένα παρατεταμένο /a/ και παρατηρούμε την κίνηση της υπερώας.
3. Για να εξετάσουμε καλύτερα την ακεραιότητα του υπερωοφαρυγγικού κλεισίματος τοποθετούμε ένα καθρέφτη κάτω από τα ρουθούνια του εξεταζόμενου κατά την παρατεταμένη εκφορά φωνηέντων ή επανάληψης σ, π ή μιας φράσης χωρίς ένρινα σύμφωνα. Μπορούμε επίσης να το ελέγξουμε ζητώντας από τον ασθενή να φουσκώσει τις παρειές και να βγάλει ταυτόχρονα την γλώσσα.

ΣΚΛΗΡΗ ΥΠΕΡΩΑ (X)			
Χρώμα	Φυσιολογικό	Μη φυσιολογικό	
Πλάτος	Κανονική	Φαρδιά	Στενή
Ύψος	Κανονική	Ψηλή	Χαμηλή
Σχιστία	Όχι	Ναι	Μονόπλευρη
Συρίγγιο	Όχι	Ναι	
Παρατηρήσεις:			

ΜΑΛΑΚΗ ΥΠΕΡΩΑ (X)			
Συμμετρία	Σε ηρεμία	Απόκλιση δεξιά	
		Απόκλιση αριστερά	
	Σε κίνηση	Απόκλιση δεξιά	
		Απόκλιση αριστερά	
Χρώμα	Φυσιολογικό	Μη φυσιολογικό	

Πλάτος	Κανονική	Φαρδιά
Ύψος	Κανονική	Ψηλή
Σταφυλή	Φυσιολογική	Μη φυσιολογική
Ανύψωση υπερώας	Ικανοποιητική	Ρινική διαφυγή
Παρατηρήσεις:		

4. Έκλυση αντανακλαστικού εξεμέσεως.

Φυσιολογικό Αυξημέ Μειωμένο Απών

5. Έλεγχος γένυσης [όπισθιο 1/3 (IX)].

ΥΠΟΓΛΩΣΣΙΟ ΝΕΥΡΟ XII

1. Ζητάμε από τον ασθενή να ανοίξει το στόμα να και τη παρατηρούμε τη γλώσσα σε θέση ηρεμίας.
2. Στη συνέχεια ζητάμε : προβολή της γλώσσας του, κίνηση προς τα κάτω, ανύψωση, όπισθια κίνηση , πλευρική κίνηση, κίνηση κατά μήκους του άνω και του κάτω χείλους,κυκλική κίνηση, διαδοχοκίνηση και ελέγχουμε την δύναμη και την κινητικότητα.
3. Τοποθεούμε ένα γλωσσοπίεστρο στην κορυφή της γλώσσας του εξεταζόμενου ασκώντας πίεση προς τα μέσα για να ελέγξουμε αν προβάλλει αντίσταση.

ΓΛΩΣΣΑ (Έλεγχος υπογλώσσιου XII , τριδύμου V, προσωπικού νεύρου VII)				
Δομή	Θέση ανάπαυσης	Κανονική	Πρόσθια	Οπίσθια
	Μέγεθος	Κανονικό	Μικρό	Μεγάλο
	Χρώμα	Φυσιολογικό	Μη φυσιολογικό	
	Χαλινός	Κανονικός	Μικρός	Μεγάλος
	Δεσμιδώσεις	Ναι	Όχι	
Κινητικότητα	Προβολή	Φυσιολογική	Μειωμένη	
		Απούσα	Απόκλιση	Δεξιά Αριστερά
	Κίνηση προς τα κάτω	Φυσιολογική	Μειωμένη	
		Απούσα	Απόκλιση	Δεξιά Αριστερά
	Ανύψωση	Φυσιολογική	Μειωμένη	Απούσα
	Οπίσθια κίνηση	Φυσιολογική	Μειωμένη	Απούσα
Πλευρική κίνηση	Δεξιά	Αριστερά	Μειωμένο Ευρος	

	Κατά μήκος του άνω χείλους	Φυσιολογική	Μειωμένη	Απούσα
	Κατά μήκος του κάτω χείλους	Φυσιολογική	Μειωμένη	Απούσα
	Κυκλική κίνηση	Φυσιολογική	Μειωμένη	Απούσα
	Διαδοχοκίνηση	Φυσιολογική	Μειωμένη	Απούσα
			Δεξιά	
			Αριστερά	
Δύναμη	Κορυφή της γλώσσας κατά την προβολή	Φυσιολογική	Μειωμένη	
	Κορυφή της γλώσσας κατά την ανύψωση	Φυσιολογική	Μειωμένη	
	Κορυφή της γλώσσας κατά τη δεξιά πλευρική κίνηση	Φυσιολογική	Μειωμένη	
	Κορυφή της γλώσσας κατά την αριστερή πλευρική κίνηση	φυσιολογική	Μειωμένη	
Αντίσταση	Κανονικά	Ξαφνική υποχώρηση	Καθόλου	

Οσφρητικό νεύρο I

Με κλειστά μάτια να μυρίσει καφέ, πορτοκάλι...
 - Κλείσε εναλλάξ τα ρουθούνια **ΝΑΙ** **ΟΧΙ**
 Σημειώσεις: _____

Οπτικό νεύρο II

- Κάθομαι πίσω από τον ασθενή. Ανοίγω τα χέρια μου, τα φέρνω προς τα εμπρός. Ζητώ να μου πει πόσα δαχτύλα βλέπει. Στρίβω το κεφάλι πλάγια και επαναλαμβάνω. **ΝΑΙ** **ΟΧΙ**
 - Ζητώ να εστιάσει στην άκρη του δαχτύλου καθώς το φέρνω μπροστά στη μύτη. **ΝΑΙ** **ΟΧΙ**
 Σημειώσεις: _____

Κοινό κινητικό νεύρο III

- Απότομη εκπομπή φωτός στον οφθαλμό. **ΝΑΙ** **ΟΧΙ**
 Σημειώσεις: _____

Απαγωγό

νεύρο

VI

- Κοίταξε αριστερά-δεξιά. **ΟΧΙ**
 Σημειώσεις: _____

- Χτυπώ τα χέρια σε ανύποπτο χρόνο.

ΝΑΙ

ΟΧΙ

Σημειώσεις: _____

Φόρμα αξιολόγησης αντίληψης

Οπτική Αντίληψη

Χρώματα

Κόκκινο	ΝΑΙ	ΟΧΙ
κίτρινο	ΝΑΙ	ΟΧΙ
μπλε	ΝΑΙ	ΟΧΙ
Πορτοκαλί	ΝΑΙ	ΟΧΙ
Καφέ	ΝΑΙ	ΟΧΙ
Μαύρο	ΝΑΙ	ΟΧΙ
Άσπρο	ΝΑΙ	ΟΧΙ
Μωβ	ΝΑΙ	ΟΧΙ
Ροζ	ΝΑΙ	ΟΧΙ

- Μπορεί να ξεχωρίσει τα χρώματα ΝΑΙ
- Ταξινομεί τα έντονα χρώματα ΝΑΙ
- Ταξινομεί τα σκούρα/ανοιχτά χρώματα ΝΑΙ
- Φοράει γυαλιά ΝΑΙ

Απτική Αντίληψη

ΥΦΗ		
Σκληρό	ΝΑΙ	ΟΧΙ
Μαλακό	ΝΑΙ	ΟΧΙ
ΒΑΡΟΣ		
Βαρύ	ΝΑΙ	ΟΧΙ
Ελαφρύ	ΝΑΙ	ΟΧΙ

Οσφρητική Αντίληψη

Λεμόνι	ΝΑΙ	ΟΧΙ
Μπανάνα	ΝΑΙ	ΟΧΙ
Λουλούδι	ΝΑΙ	ΟΧΙ
Ψάρι	ΝΑΙ	ΟΧΙ
Κρεμμύδι	ΝΑΙ	ΟΧΙ

Χωρική αντίληψη

Σωστό Λάθος

- | | | |
|---------|--------------------------|--------------------------|
| 1. Πάνω | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Κάτω | | |
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Έξω | | |
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. Μέσα | | |

- | | | |
|--------------|--------------------------|--------------------------|
| 5. Πίσω | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. Ανάμεσα | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7. Μπροστά | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8. Δίπλα | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | |
| 9. Εδώ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10. Εκεί | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 11. Αριστερά | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 12. Δεξιά | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Χρονικές ακολουθίες

Σωστό **Λάθος**

- | | | |
|-------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1. Ημέρες της εβδομάδας | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Μήνες | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Εποχές | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. Μέτρημα ως το 10 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Χρονική αντίληψη

- | | Σωστό | Λάθος |
|---|--------------------------|--------------------------|
| 1. Τι ημέρα έχουμε <i>σήμερα</i> ; | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Τι ημέρα ήταν <i>εχθές</i> ; | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Τι ημέρα θα είναι <i>αύριο</i> ; | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. Ποιά μέρα είναι <i>πριν</i> (π.χ. το Σάββατο;) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

5. Τι μήνα έχουμε **τόρα**;
6. Ποιός μήνας είναι **μετά** (π.χ. τον Μάιο);
7. Αυτή τη στιγμή είναι πρωί , μεσημέρι ,
 απόγευμα η βράδυ

Ακουστική αντίληψη

Σωστό Λάθος

1. Κατανόηση αυτόματων εντολών
- ✓ Κλείστε τα μάτια
- ✓ Ανοιξτε το στόμα
2. Κατανόηση απλών εντολών
- ✓ Σηκώστε τα χέρια
- ✓ Κοιτάξτε το ταβάνι
- ✓ Δείξτε το παράθυρο
3. Κατανόηση σύνθετων εντολών
- ✓ Δείξτε το παράθυρο και μετά την πόρτα
- ✓ Κλείστε τα μάτια και πιάστε τη μύτη σας
- ✓ Πιάστε με το δεξί σας χέρι με το αριστερό σας αυτί

Αντίληψη Μεγέθους

Μεγάλο	ΝΑΙ	Μεγαλύτερο	ΝΑΙ
Μικρό	ΝΑΙ	Μικρότερο	ΝΑΙ
Μακρύ	ΝΑΙ	Ψηλότερο	ΝΑΙ
Κοντό	ΝΑΙ	Κοντότερο	ΝΑΙ

Κατονομασία

α) Κατονομασία εικονιζόμενων αντικειμένων:

Ο εξεταζόμενος καλείται να ονομάσει τα παρακάτω αντικείμενα που απεικονίζονται σε καρτέλες απαντώντας στην ερώτηση «Τι είναι αυτό;».

Καρτέλα 1

δέντρο	Ναι	Όχι
ποτήρι	Ναι	Όχι
κουτάλι	Ναι	Όχι
πουκάμισο	Ναι	Όχι
ραδιόφωνο	Ναι	Όχι

Καρτέλα 2

γυαλιά	Ναι	Όχι
πιρούνι	Ναι	Όχι
ρολόι	Ναι	Όχι
ομπρέλα	Ναι	Όχι
μπανιέρα	Ναι	Όχι

δ) Κατονομασία εικονιζόμενων ρημάτων:

Ο εξεταζόμενος καλείται να ονομάσει τα παρακάτω ρήματα που απεικονίζονται σε καρτέλες απαντώντας στην ερώτηση «Τι κάνει αυτός/ αυτή;».

Καρτέλα 1

κόβει	Ναι	Όχι
τρέχει	Ναι	Όχι
κλαίει	Ναι	Όχι
πηδάει	Ναι	Όχι

Καρτέλα 2

στύβει	Ναι	Όχι
ποτίζει	Ναι	Όχι
φυτεύει	Ναι	Όχι
ζωγραφίζει	Ναι	Όχι

ε) Κατονομασία εικονιζόμενων αριθμών:

Ο εξεταζόμενος καλείται να ονομάσει τους παρακάτω αριθμούς που απεικονίζονται σε καρτέλες απαντώντας στην ερώτηση «Τι αριθμός είναι αυτός;».

Αριθμοί

2	Ναι	Όχι
16	Ναι	Όχι
400	Ναι	Όχι
355	Ναι	Όχι
2005	Ναι	Όχι

Επανάληψη

Ο εξεταζόμενος καλείται να επαναλάβει λέξεις καθώς και απλές και σύνθετες προτάσεις.

Λέξεις: «πείτε μετά από εμένα...»

κότα	Ναι	Όχι
φάκελος	Ναι	Όχι
δεκαπέντε	Ναι	Όχι
τηλεόραση	Ναι	Όχι
κινηματογράφος	Ναι	Όχι

Απλές προτάσεις: « πείτε μετά από εμένα...»

Πίνω νερό.	Ναι	Όχι
Σήμερα βρέχει.	Ναι	Όχι
Διαβάζω εφημερίδα.	Ναι	Όχι

Σύνθετες προτάσεις: «πείτε μετά από εμένα...»

Μου αρέσουν τα μακαρόνια με κιμά και τυρί.	Ναι	Όχι
--	-----	-----

Πηγαίνω στο γραφείο με το αυτοκίνητο κάθε πρωί με την κίνηση.

Ναι Όχι

Κατανόηση μικρής παραγράφου

Π.χ. Η Μαρία και ο άντρας της ο Γιάννης πήγαν ταξίδι στην Άρτα. Εκεί επισκέφτηκαν το ξακουστό γεφύρι και έμαθαν την ιστορία του. Ύστερα έκατσαν σε μια ταβέρνα για φαγητό.

✓ (Ερωτήσεις κλειστού-ανοικτού τύπου)

Παρατηρήσεις:.....
.....

Αντίληψη πραγματολογικής χρήσης του λόγου

- ✓ Χιούμορ
- ✓ Ειρωνεία
- ✓ Μεταφορικός λόγος
- ✓ Παρομοιώσεις

Σωματογνωσία

1. Το στόμα σου
2. Τη γλώσσα σου
3. Τα δόντια σου
4. Τα μάτια σου
5. Τη μύτη σου

6. Τα μαλλιά σου
7. Τα αυτιά σου
8. Τα μάγουλα σου
9. Το λαιμό σου
10. Τα χέρια σου
11. Τα δάχτυλά σου
12. Τα πόδια σου
13. Το πιγούνι σου
14. Τους ώμους σου
15. Το γόνατό σου

Καταλαβαίνει στοιχειωδώς τις διάφορες κοινωνικές εκδηλώσεις

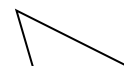
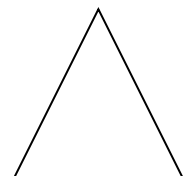
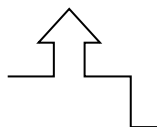
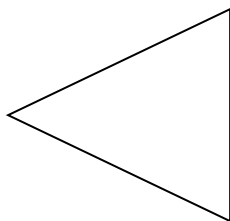
- Χριστούγεννα ΝΑΙ
- Πάσχα ΝΑΙ
- Γενέθλια ΝΑΙ
- Γιορτή ΝΑΙ

Γράφει με μολύβι

Γραμμή	ΝΑΙ
Κύκλο	ΝΑΙ
Σταυρό	ΝΑΙ
Τετράγωνο	ΝΑΙ
ρόμβο	ΝΑΙ

Προσοχή-Εστίαση:

- Δίνουμε στον εξεταζόμενο ορισμένα σχήματα και του ζητάμε να απαντήσει σωστά στις παρακάτω ερωτήσεις.



1. Πόσα και ποια σχήματα είναι όμοια;

Δεν συμπεριέλαβε – παρατήρησε τον ήλιο

2. Πόσα και ποια σχήματα είναι διαφορετικά;

Να μην σ' απασχολήσει η φορά και το μέγεθος των σχημάτων.

Το τετράγωνο με τα βέλη

2^η ΔΟΚΙΜΑΣΙΑ: Βρες τις 5 διαφορές της εικόνας.



3^η ΔΟΚΙΜΑΣΙΑ Συγκέντρωση

- Αντίστροφη μέτρηση από το 20 ΚΦ
- Αφαίρεση πεντάδων (5) ξεκινώντας από την εκατοντάδα (100) ΚΦ
- Πραγματοποίηση αφαίρεσης: 97-15 80
- Αντίστροφη γραφή της λέξης «κορνίζα» ναζικορ

Μνήμη:

Βραχυπρόθεσμη:

ΑΚΟΥΣΤΙΚΗ ΜΝΗΜΗ

1η ΔΟΚΙΜΑΣΙΑ: Λέω στον εξεταζόμενο τρεις λέξεις, τις οποίες πρέπει να τις θυμάται. (κάνω μια άλλη δραστηριότητα και μετά του τις ζητάω)

σκύλος

κουτάλι

καρέκλα

2η ΔΟΚΙΜΑΣΙΑ: Λέω στον εξεταζόμενο δυο αντικείμενα. Αμέσως μόλις τα ακούσει καλείται να τα πει και αυτός με την ίδια σειρά που τα άκουσε. Σταδιακά αυξάνω τον αριθμό των λέξεων.

πιάτο- μπάλα

μπαλόνι- κρεβάτι

ποτήρι- μολύβι- μπανάνα

γάτα- δέντρο- τηλεόραση

μήλο- κότα- καρέκλα- πιρούνι

νερό- κινητό- ποτήρι- κουτάλι- αυτοκίνητο

3η ΔΟΚΙΜΑΣΙΑ: Λέω στον εξεταζόμενο δέκα λέξεις. Αμέσως μόλις τις ακούσει καλείται να μου πει όσες περισσότερες λέξεις θυμάται από αυτές που άκουσε.

Μήλο ρολόι

Παντελόνι μπάλα

Εφημερίδα ομπρέλα

Πορτοκάλι βιβλίο

Ψάρι χιόνι

4η ΔΟΚΙΜΑΣΙΑ Δίνουμε

Το κορίτσι κάθεται στο κρεβάτι.

 στον ασθενή μία πρόταση για 5" και του κάνουμε μία ερώτηση σχετικά με την πρόταση που περιλαμβάνει τέσσερις εναλλακτικές απαντήσεις. Ο εξεταζόμενος καλείται να επιλέξει την σωστή.

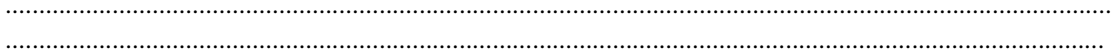
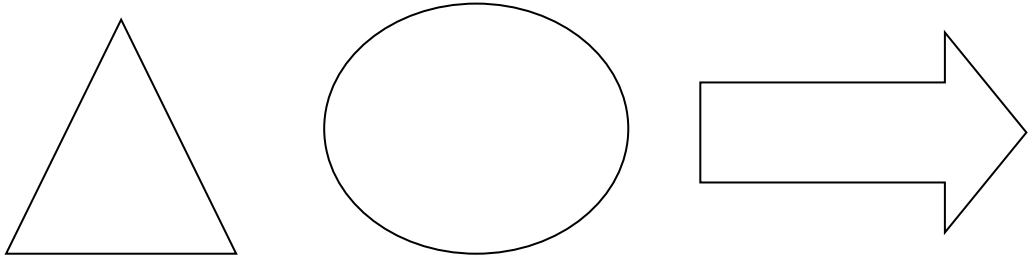
Π.χ

Ποιος κάθεται στο κρεβάτι;

1. Το πάπλωμα
2. Το κορίτσι
3. Μερικά κορίτσια

ΟΠΤΙΚΗ ΜΝΗΜΗ

1η ΔΟΚΙΜΑΣΙΑ: Παρατήρηση των σχημάτων και αντιγραφή αυτών αφού τα κρύψουμε



2η ΔΟΚΙΜΑΣΙΑ: Δίνω στον εξεταζόμενο δυο κάρτες με αντικείμενα. Τα βάζω στη σειρά και του ζητάω να τις κοιτάξει για λίγα δευτερόλεπτα. Στη συνέχεια ανακατεύω τις κάρτες και ο θεραπευόμενος καλείται να τις βάλει με τη σειρά που ήταν προηγουμένως. Σταδιακά αυξάνω τον αριθμό των καρτών.

βάζο- πεταλούδα

ήλιος- κλειδί

άλογο- φούστα- πορτοκάλι

αυτοκίνητο- κινητό- μπανάνα

ρόδα- γυαλιά- φόρεμα

μηχανή- πατάτα- ρολόι- γάτα

σκύλος- βιβλίο- παπούτσια- τραπέζι

πιρούνι- μπάλα- εφημερίδα- ποτήρι- λεμόνι

3η ΔΟΚΙΜΑΣΙΑ: Α) Ζητάμε από τον ασθενή να μας πει μερικές λέξεις που ξεκινούν πχ. Από το γράμμα 'π' όπως για παράδειγμα 'παπί' και του ξεκαθαρίζουμε ότι δεν θέλουμε ονόματα ανθρώπων, πόλεων ή τόπων. Δίνουμε στον εξεταζόμενο το περιθώριο του ενός λεπτού.

Αξιολογήση γλωσσικών λειτουργιών

Ανάγνωση

Να διαβάσει

α) γράμματα

B, Γ, Δ, Ζ, Θ, Κ, Λ, Μ, Ν, Ξ, Π, Ρ, Σ, Τ, Φ, Χ, Ψ

β) λέξεις απλές, σύνθετες, ψευδολέξεις.

Ξύλο, καναπές, σοκολάτα, δημοκρατία, μαχαιροπίρουνα, βιβλιοθήκη, παλάσητη, σογιετός δαξιφέρι

γ) προτάσεις

το καρπούζι τρώγετε το καλόκαιρι
μένω σε μία πενταόροφη πολυκατοικία στο κέντρο, στην οδό Ελ Βενιζέλου
η ξαδέρφη μου παντρεύεται με πολιτικό γάμο το Σάββατο.
Στο σπίτι μου υπάρχουν φωτογραφίες με όλα τα αγαπημένα μου πρόσωπα.

δ) μικρό κείμενο

Δίπλα στο πηγάδι βρίσκονταν τ' απομεινάρια ενός παλιού πέτρινου τοίχου. Όταν την άλλη μέρα το βράδυ γύρισα απ' τη δουλειά μου, ξεχώρισα από μακριά το μικρό πρίγκιπα καθισμένο εκεί ψηλά, με τα πόδια του να κρέμονται. Και τον άκουσα που μιλούσε:
- Δεν θυμάσαι, λοιπόν, έλεγε. Δεν είναι ακριβώς εδώ! Μια άλλη φωνή του απαντούσε σίγουρα, γιατί απάντησε:

- Ναι! Ναι! Είναι ακριβώς η μέρα, μα δεν είν' εδώ το μέρος!
Συνέχισα να προχωρώ προς τον τοίχο. Όμως, δεν έβλεπα, ούτε άκουγα κανένα. Ωστόσο, ο μικρός πρίγκιπας είπε πάλι:

- ... Βέβαια. Θα δεις που αρχίζουν τα χνάρια μου πάνω στην άμμο. Δεν έχεις παρά να με περιμένεις εκεί. Αυτή τη νύχτα θα 'ρθώ.

Βρισκόμουν είκοσι μέτρα μακριά από τον τοίχο, μα χωρίς να βλέπω πάντα κανένα. Έπειτα από μερικές στιγμές σιωπής, ο μικρός πρίγκιπας είπε πάλι:

- Έχεις καλό δηλητήριο; Είσαι σίγουρο πως δεν θα με κάνεις να υποφέρω για πολύ; Σταμάτησα με την καρδιά σφιγμένη, μα εξακολουθούσα πάντα να μην καταλαβαίνω τίποτε.

- Τώρα, φύγε, είπε ... θέλω να κατέβω!

Χαμηλώνοντας τότε τα μάτια προς την κάτω μεριά του τοίχου, τινάχτηκα προς τα πίσω. Ήταν εκεί, ορθό προς τη μεριά του πρίγκιπα, ένα από κείνα τα κίτρινα φίδια που σε σκοτώνουν μέσα σε τριάντα δευτερόλεπτα. Καθώς έψαχνα μέσα στην τσέπη μου για να πάρω το πιστόλι που είχα, άρχισα να τρέχω μα, με το θόρυβο που έκανα, το φίδι αφέθηκε απαλά να κυλήσει μέσα στην άμμο, όπως ένας πίδακας νερού που τελειώνει και, χωρίς καθόλου να βιάζεται, χώθηκε ανάμεσα στις πέτρες, μ' ένα ελαφρύ

μεταλλικό

θόρυβο.

Έφτασα στον τοίχο ακριβώς τη στιγμή που χρειαζόταν για να δεχτώ στην αγκαλιά μου το μικρό μου καλό πρίγκιπα, ωχρό σαν το χιόνι.

(Απόσπασμα από τον "Μικρό Πρίγκιπα"; Κεφάλαιο 26^ο)

Γραφή

Αντιγραφή :

- α) γραμμάτων (ζ, α β, δ, γ, ω, μ, π, η)
- β) λέξεων (τηλεόραση, σκάλα, πόρτα, καμηλοπάρδαλη)
- γ) φράσεων (κρύο νερό, καλοκαιρινή βροχή)

4.2 Γραφή καθ'υπαγόρευση:

- α) γράμματα (ε, π, δ, κ, τ, ο, ρ, λ, η)
- β) λέξεων (μπότα, μολύβι, εφευρέτης, βιβλιοθήκη, πατάβι, μουρίγαδα)
- γ) φράσεων (ήρεμη θάλασσα, μια μικρή βόλτα)
- δ) προτάσεων (Τα παιδιά παίζουν στην αυλή.

4.3 Να περιγράψει με μια πρόταση το σπίτι του.

ΕΛΕΓΧΟΣ ΑΝΑΠΝΟΗΣ

1.(Εκφορά του /a/ και του /s/ για 15 και 25 sec αντίστοιχα)
ΤΥΠΟΣ ΑΝΑΠΝΟΗΣ: Θωρακική

2.(Παρατηρείται και οπτικά και ακουστικά κατά την ομιλία του θεραπευόμενου) ΕΙΔΟΣ/ΜΟΡΦΗ ΑΝΑΠΝΟΗΣ: Ρηχή

3.ΕΙΣΠΝΟΗ/ΕΚΠΝΟΗ

Εισπνοή από τη μύτη και εκπνοή από το στόμα με ταυτόχρονη παραγωγή των /s/ και /z/ για 20-25 sec: Παθολογικό(>25'') Τις παρατηρήσεις στην πτυχιακή εργασία σε ρεοντα λόγο.

3.ΡΙΝΙΚΟΤΗΤΑ

α)υπερρινικότητα

1. Εκφορά πρότασης με ρινικά φωνήματα και επανάληψή της (π.χ. Ναι, μάνα, μου, μέλι). Το καθρεφτάκι πρέπει να θολώσει.

Φυσιολογικό Παθολογικό

3.Εκφορά πρότασης με μη ρινικά φωνήματα και επανάληψή της (π.χ. Θέλω να πιω καφέ). Το καθρεφτάκι δεν πρέπει να θολώσει.

Φυσιολογικό Παθολογικό

β)υπορρινικότητα

1.Ανάγνωση παραγράφου με ρινικά φωνήματα ανοιγοκλείνοντας τα ρουθούνια.

Φυσιολογικό

Παθολογικό

2.Ανάγνωση παραγράφου με μη ρινικά φωνήματα ανοιγοκλείνοντας τα ρουθούνια.

Φυσιολογικό

Παθολογικό

γ)τρεμοπαίζουν τα ρουθούνια του θεραπευόμενου κατά την παραγωγή ομιλίας;