



Τεχνολογικό  
Πανεπιστήμιο  
Κύπρου

Σχολή Επιστημών  
Υγείας

*Πτυχιακή εργασία*

**ΧΡΗΣΗ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΩΝ ΜΕΣΩΝ ΑΠΟ ΤΟΥΣ  
ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΥΤΕΣ ΣΤΙΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ  
ΚΑΤΑΠΟΣΗΣ/ΣΙΤΙΣΗΣ**

*Άννα Αχιλλέως*

**Λεμεσός, Μάιος 2020**



ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΚΥΠΡΟΥ

ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ

Πτυχιακή εργασία

ΧΡΗΣΗ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΩΝ ΜΕΣΩΝ ΑΠΟ ΤΟΥΣ  
ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΥΤΕΣ ΣΤΙΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ  
ΚΑΤΑΠΟΣΗΣ/ΣΙΤΙΣΗΣ

της

Άννας Αχιλλέως

Επιβλέπουσα Καθηγήτρια

Δρ. Ηλιάδα Πάμπουλου

Λεμεσός, Μάιος 2020

## **Πνευματικά δικαιώματα**

Copyright © Άννα Αχιλλέως, 2020

Με επιφύλαξη παντός δικαιώματος. All rights reserved.

Η έγκριση της πτυχιακής εργασίας από το Τμήμα Αποκατάστασης του Τεχνολογικού Πανεπιστημίου Κύπρου δεν υποδηλώνει απαραίτητως και αποδοχή των απόψεων του συγγραφέα εκ μέρους του Τμήματος.

Θα ήθελα να ευχαριστήσω ιδιαίτερα την επιβλέπουσα καθηγήτρια μου Δρ. Ηλιάδα Πάμπουλου για την έμπρακτη βοήθεια και καθοδήγηση της. Επίσης, ένα μεγάλο ευχαριστώ σε όλους όσους δέχτηκαν να συμμετέχουν στην έρευνα, χωρίς τη βοήθεια των οποίων δε θα μπορούσε να διεξαχθεί.

## ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Στις μέρες μας διαγιγνώσκονται όλο και περισσότερα άτομα με διαταραχές κατάποσης/σίτισης. Γι' αυτό το λόγο υπάρχει η ανάγκη ανάπτυξης περισσότερων και πιο σύγχρονων τεχνικών αντιμετώπισής τους. Μια από αυτές είναι και η χρήση της τεχνολογίας, την οποία οι κλινικοί καλούνται να ενσωματώσουν τόσο στην αξιολόγηση, όσο και στην παρέμβαση με τον κατάλληλο τρόπο. Η παρούσα έρευνα, έχει θέμα τη χρήση της τεχνολογίας στην παρέμβαση της δυσφαγίας. Βασικός σκοπός της μελέτης είναι η ανάδειξη της χρήσης της τεχνολογίας στη λογοθεραπευτική παρέμβαση της δυσφαγίας. Η συλλογή των δεδομένων πραγματοποιήθηκε μέσα από τη λήψη δομημένων συνεντεύξεων. Το δείγμα αφορούσε έξι εγγεγραμμένους Λογοθεραπευτές της Κύπρου, οι οποίοι χρησιμοποιούν τεχνολογικά μέσα, τόσο κατά την αξιολόγηση, αλλά και κατά την παρέμβαση των διαταραχών κατάποσης/σίτισης. Οι συμμετέχοντες εντοπίστηκαν μέσω σκόπιμης δειγματοληψίας. Μέσα από τις συνεντεύξεις, φάνηκε δεν υπάρχει συσχέτιση ανάμεσα στα χρόνια που οι συμμετέχοντες ασχολούνται με τη χρήση της τεχνολογίας στη δυσφαγία. Οι λογοθεραπευτές χρησιμοποιούν τα τεχνολογικά μέσα στην αξιολόγηση, στη θεραπεία, αλλά και για συμβουλευτικούς σκοπούς. Τα πιο κοινά μέσα που χρησιμοποιούνται είναι η βιντεοφλουροσκόπηση και η ενδοσκοπική αξιολόγηση της κατάποσης. Ακόμη, οι συμμετέχοντες χρησιμοποιούν το κάθε τεχνολογικό μέσο εξατομικευμένα, ανάλογα με τη διάγνωση του κάθε ασθενή. Επιμορφώθηκαν σχετικά με τα διαθέσιμα μέσα κυρίως από τις σπουδές τους. Κάποιοι από τους λογοθεραπευτές που έλαβαν μέρος συμφωνούν ότι η τεχνολογία βοηθά στο μέγιστο όσον αφορά την παρέμβαση, ενώ κάποιοι άλλοι πιστεύουν ότι βοηθά, αλλά δεν μπορούμε να βασιστούμε μόνο σε αυτήν. Τέλος, οι κύριοι λόγοι που αποτρέπουν έναν λογοθεραπευτή από τον να χρησιμοποιήσει την τεχνολογία, είναι η έλλειψη γνώσης και ειδίκευσης.

**Λέξεις κλειδιά:** λογοθεραπεία, διαταραχές κατάποσης/σίτισης, δυσφαγία, τεχνολογία

## **ABSTRACT**

More and more people are diagnosed with swallowing disorders. That is why there is a need to continue developing techniques to support people with swallowing disorders. One of them is the use of technology, which clinicians are called to incorporate in both assessment and intervention in an appropriate way. The present study deals with the use of technology in the intervention of dysphagia. The main purpose of the study is to highlight the use of technology in Speech Therapy for patients with swallowing disorders. Data were collected through semi-structured interviews. The participants were six registered Speech and Language Therapists in Cyprus, who use technology both in assessment and intervention of swallowing disorders. Participants were identified through intentional sampling. Through the interviews, it has been shown that there was no correlation between the years in which participants are using technology in dysphagia. Speech and Language Therapists use technology in assessment, treatment, but also for counselling purposes. The most common technologies that are used are Videofluoroscopy and Fiberoptic Endoscopic Evaluation of Swallowing. In addition, participants use each technological instrument individually for each patient, depending on the diagnosis. Participants were trained mainly through their studies. Some of the Speech and Language Therapists who took part agree that technology helps the most in terms of intervention, while others believe that it helps, but we cannot rely just on it. Finally, the reason which prevents or fears a Speech and Language Therapist from using technology is the lack of knowledge and specialization.

**Keywords:** Speech Therapy, swallowing disorders, dysphagia, technology



## ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....	6
ABSTRACT.....	7
ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ .....	8
ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΕΣ .....	10
ΑΠΟΔΟΣΗ ΟΡΩΝ .....	11
1 Εισαγωγή .....	12
2 Βιβλιογραφική Ανασκόπηση .....	13
3 Μεθοδολογία Έρευνας.....	16
3.1 Συμμετέχοντες.....	16
3.2 Εργαλεία και Μέθοδοι .....	16
3.3 Διαδικασία Συλλογής Δεδομένων.....	17
3.4 Ανάλυση Δεδομένων.....	18
4 Αποτελέσματα.....	20
4.1 Εννοιολογικός Προσδιορισμός του Όρου «Τεχνολογία» .....	20
4.2 Διάστημα χρήσης Τεχνολογικών Μέσων στη Δυσφαγία.....	21
4.3 Λόγος που χρησιμοποιούν την Τεχνολογία .....	21
4.4 Χρήση Τεχνολογικών Μέσων κατά την αξιολόγηση .....	21
4.5 Είδη Τεχνολογικών Μέσων που χρησιμοποιούνται.....	24
4.6 Ενημέρωση για την Τεχνολογία.....	24
4.7 Τεχνολογικά Μέσα ή Παραδοσιακές Μέθοδοι.....	24
4.8 Αποτελέσματα της μη χρήσης Τεχνολογίας στη Δυσφαγία.....	25
4.9 Φόβος των λογοθεραπευτών ως προς τη χρήση της Τεχνολογίας.....	27
5 Συζήτηση .....	29
6 Συμπεράσματα .....	32

ΕΠΙΛΟΓΟΣ .....	34
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ .....	35
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ι .....	37
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙΙ .....	40
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙΙΙ .....	44
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙV .....	46

## ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΕΣ

ΤΕΠΑΚ.:	Τεχνολογικό Πανεπιστήμιο Κύπρου
ΩΡΛ:	Ωτορινολαρυγγολόγος
Λ/Θ:	Λογοθεραπευτής
ΑΕΕ:	Αγγειακά Εγκεφαλικά Επεισόδια
ΚΕΚ:	Κρανιοεγκεφαλικές Κακώσεις
ΕΠ:	Εγκεφαλική Παράλυση
VFS:	Videofluoroscopy
SEMG:	Surface ElectroMyoGraphy
IOPI:	Iowa Oral Performance Instrument
NMES:	Neuro Muscular Electrical Stimulation
FEES:	Fiberoptic Endoscopic Evaluation of Swallowing
ASHA:	American Speech and Hearing Association

## ΑΠΟΔΟΣΗ ΟΡΩΝ

Videofluoroscopy	Βιντεοφλουροσκόπηση
Surface ElectroMyoGraphy	Ηλεκτρομυογραφία
Iowa Oral Performance Instrument	Όργανο καταμέτρησης της αντοχής και της δύναμης της γλώσσας
Neuro Muscular Electrical Stimulation	Νευρομυϊκή Ηλεκτρική Διέγερση
Fiberoptic Endoscopic Evaluation of Swallowing	Ενδοσκοπική αξιολόγηση της κατάποσης

## 1 Εισαγωγή

Στην προσπάθεια διαχείρισης των προβλημάτων που αντιμετωπίζουν οι ασθενείς με διαταραχές κατάποσης/σίτισης έχουν τεθεί αρκετά ερωτήματα σχετικά με το ποια θεραπευτική μέθοδος είναι τελικά η αποτελεσματικότερη. Τα τελευταία χρόνια έχει αυξηθεί η χρήση της τεχνολογίας σε όλους τους τομείς της καθημερινότητας, επομένως, η ανάγκη της αξιοποίησής της σε θεραπευτικό πλαίσιο κρίνεται σχεδόν απαραίτητη.

Έτσι, στα πλαίσια της Πτυχιακής Εργασίας, έχει εκπονηθεί η παρούσα έρευνα με θέμα τη χρήση τεχνολογικών μέσων από τους λογοθεραπευτές στις διαταραχές κατάποσης/σίτισης. Σκοπός της μελέτης είναι η ανάδειξη της χρήσης της τεχνολογίας στη λογοθεραπευτική παρέμβαση της δυσφαγίας.

Στα κεφάλαια που ακολουθούν θα γίνει μια εισαγωγή στη δυσφαγία και θα δοθούν κάποιοι σημαντικοί ορισμοί που θα αναφερθούν στη συνέχεια. Ακολούθως, θα παρουσιαστούν με τη σειρά μια αναδρομή στη χρήση της τεχνολογίας στις διαταραχές κατάποσης/σίτισης, στα αίτια που προκαλούν τις διαταραχές αυτές, καθώς και στην παρουσίαση των ερευνητικών υποθέσεων της μελέτης.

Στη συνέχεια, θα παρουσιαστούν τα υλικά και οι μέθοδοι που χρησιμοποιήθηκαν για την εκπόνηση της έρευνας κι έπειτα, θα γίνει αναφορά στα σημαντικότερα ευρήματα που προέκυψαν από τα αποτελέσματα.

## 2 Βιβλιογραφική Ανασκόπηση

Οι λογοθεραπευτές ενασχολούνται με τον τομέα της κατάποσης από το 1930, όταν παρέμβαιναν σε παιδιά που έπασχαν από εγκεφαλική παράλυση συνοδευόμενη από προβλήματα κατάποσης (Κιβωτού, 2009 όπως αναφέρεται στο Πρώιου, 2003). Η κατάποση αποτελεί ένα από τα κυριότερα μέρη της ζωής του ανθρώπου ως προς τη διαβίωση του και διαταραχή σε οποιοδήποτε στάδιο της διαδικασίας αυτής θα μπορούσε να αποβεί μοιραίο (Breunig., Benter., Seidl., & Coordes., 2016). Πιο κάτω παρατίθενται κάποιοι αποδεκτοί ορισμοί, καθώς και τα αίτια και τα συμπτώματα που φέρει η δυσφαγία.

Κατ' αρχάς, η κατάποση είναι μια ζωτική και φυσιολογική, αλλά ταυτόχρονα υποτιμημένη από πολλούς, διαδικασία, η οποία περιλαμβάνει μια πολύπλοκη σειρά αισθητηριακών και νευρομυϊκών δράσεων που μας επιτρέπουν να τρώμε και να αναπνέουμε, και αποτρέπουν και τα δύο να συμβούν ταυτόχρονα (Lucci., McConnell., & Biddle., 2018). Η επιτυχής ολοκλήρωση της διαδικασίας της κατάποσης απαιτεί τον ακριβή συντονισμό περισσότερων από σαράντα ζεύγη μυών της κεφαλής και του λαιμού, έξι ζεύγη κρανιακών νεύρων, πολύπλοκων κυκλωμάτων στο εγκεφαλικό στέλεχος και άλλων διάφορων περιοχών του εγκεφάλου (Duffy, 2018).

Σύμφωνα με την ASHA (American Speech and Hearing Association) (2020), η δυσφαγία ορίζεται ως τα προβλήματα που αφορούν τη στοματική κοιλότητα, τον φάρυγγα, τον οισοφάγο ή τη γαστροοισοφαγική οδό και μπορούν να προκύψουν σαν αποτέλεσμα διαφόρων ιατρικών καταστάσεων. Ο Duffy (2018), συμφωνεί με τον πιο πάνω ορισμό και προσθέτει ότι τα πιο πάνω προβλήματα αναφέρονται στη δυσκολία που εμφανίζεται σε οποιοδήποτε στάδιο της διαδικασίας από την πρόσληψη της τροφής και των υγρών από το στόμα έως και την είσοδο τους στο γαστρεντερικό σύστημα.

Τα αίτια των διαταραχών αυτών, μπορεί να είναι νευρολογικά ή να προκύπτουν από οισοφαγικά προβλήματα. Τα νευρολογικά αίτια μπορεί να είναι τα Αγγειακά Εγκεφαλικά Επεισόδια (ΑΕΕ), οι Κρανιοεγκεφαλικές Κακώσεις (ΚΕΚ), ή η Εγκεφαλική Παράλυση (ΕΠ). Τα οισοφαγικά προβλήματα συμπεριλαμβάνουν την γαστροοισοφαγική παλινδρόμηση, την οισοφαγική ατρησία και άλλα (Baird, Levesque, Birnbaum, & Ramsay, 2014).

Τα συμπτώματα της δυσφαγίας διαφέρουν ανάλογα με το στάδιο που βρίσκεται η διαταραχή και μπορεί να περιλαμβάνουν δυσκολίες στη μάσηση, στην έναρξη της

κατάποσης, σιελόρροια, βήχα, πνιγμό ή αναρρόφηση. Πιο συγκεκριμένα, οι ασθενείς συχνά παραπονιούνται ότι το φαγητό ή τα υγρά παραμένουν στην στοματική κοιλότητα μετά την κατάποση, υπάρχει διαρροή τροφής από τα χείλη, λόγω της αδυναμίας τους να τα κλείσουν σωστά, ή υπάρχει διαρροή από τη ρινική κοιλότητα. Ακόμη, νιώθουν συνήθως ότι η τροφή μένει κολλημένη στο λαιμό τους, γεγονός που προκαλεί πόνο κατά την κατάποση. Επίσης, η υγρή φωνή, ο βήχας και η δυσκολία συντονισμού της αναπνοής και της κατάποσης κατά τη διάρκεια ή μετά το φαγητό αποτελούν κύρια συμπτώματα της διαταραχής. Άλλοι, παραπονιούνται ότι χρειάζεται να καταβάλλουν επιπλέον προσπάθεια ή περισσότερο χρόνο από αυτόν που φυσιολογικά απαιτείται για την κατάποση. Αυτό φέρει αλλαγές στις διατροφικές τους συνήθειες, αφού τείνουν να αποφεύγουν ορισμένα τρόφιμα ή υγρά, με αποτέλεσμα την απώλεια βάρους ή την αφυδάτωση, ενώ κάποιοι άλλοι, εμφανίζουν λοίμωξη του αναπνευστικού τους συστήματος (ASHA, 2020).

Υπάρχουν όμως διαφορές όσον αφορά την αιτιολογία και τη συμπτωματολογία στον παιδιατρικό και στον ενήλικο πληθυσμό. Είναι σημαντικό, να λαμβάνονται υπόψη τα σημεία και τα συμπτώματα της δυσφαγίας μέσα από τον συνυπολογισμό των υπόλοιπων κλινικών δεικτών, αντί ο κλινικός να βασίζεται σε ένα μόνο σημάδι ή σύμπτωμα. Ωστόσο, με τη σωστή διάγνωση και παρέμβαση, οι διαταραχές αυτές ενδέχεται να βελτιωθούν, τόσο με παραδοσιακούς τρόπους, όσο και με τη χρήση της τεχνολογίας.

Η χρήση τεχνολογικών μέσων κατά την αξιολογητική διαδικασία ή κατά την αποκατάσταση των δεξιοτήτων που έχουν υποστεί βλάβη, είναι μια από τις τεχνικές που εφαρμόζονται. Κάποια από τα τεχνολογικά μέσα που χρησιμοποιούνται κατά την αξιολογητική διαδικασία είναι η βιντεοφλουροσκόπηση (VFS - Videofluoroscopy), η ενδοσκοπική αξιολόγηση της κατάποσης (FEES - Fiberoptic Endoscopic Evaluation of Swallowing), η ηλεκτρομυογραφία (SEMG - Surface ElectroMyoGraphy), η μανομετρία υψηλής ανάλυσης, η νευρομυική ηλεκτρική διέγερση (NMES - Neuro Muscular Electrical Stimulation), το όργανο καταμέτρησης της αντοχής και της δύναμης της γλώσσας (IOPI- Iowa Oral Performance Instrument) και η ρινοφαρυγγοσκόπηση. Σχετικά με την αποκατάσταση, των διαταραχών κατάποσης/σίτισης, χρησιμοποιούνται εκτός από το NMES, κι άλλα τεχνολογικά μέσα όπως, τα «talk tools» τα οποία στοχεύουν στην στοματοπροσωπική αποκατάσταση, αλλά και στις διαταραχές στη διαδικασία της μάσησης. Ακόμη, ένα άλλο μέσο αποκατάστασης είναι το ευέλικτο έμπλαστρο με

αισθητήρες για τη διαχείριση διαταραχών στοματοφαρυγγικής κατάποσης (Μαλανδράκη,

Παρόλα αυτά, σημαντική συμβολή στη διαδικασία της αποκατάστασης λαμβάνουν και οι παραδοσιακές μέθοδοι οι οποίες θα αναφερθούν εν συντομία. Μεχρι σήμερα γνωρίζουμε ότι υπάρχουν αρκετές μέθοδοι για την αποκατάσταση της δυσφαγίας οι οποίες αφορούν κυρίως κάποιους χειρισμούς και ασκήσεις, όπως για παράδειγμα η αισθητηριακή αφύπνιση μέσα από ασκήσεις μασάζ στο πρόσωπο με τη χρήση των χεριών, κάποιες στοματοκινητικές ασκήσεις με ή χωρίς τη χρήση γλωσσοπίεστρου, κλπ. (Groher., & Crary., 2016). Οι πιο πάνω χειρισμοί έχουν τα κατάλληλα αποτελέσματα ανάλογα με τη διάγνωση, γι' αυτό και κάποιες φορές απαιτείται ένας συνδυασμός παραδοσιακών μεθόδων και της χρήσης της τεχνολογίας.

Όπως προαναφέρθηκε, υπάρχει ελλιπής βιβλιογραφία για τη χρήση των τεχνολογικών μέσων από τους Λογοθεραπευτές στην αξιολόγηση και στην παρέμβαση των διαταραχών κατάποσης/σίτισης. Παρόλο που έγινε ανασκόπηση της βιβλιογραφίας για το είδος της τεχνολογίας που χρησιμοποιείται και για τις απόψεις τόσο των νεότερων και των παλαιότερων λογοθεραπευτών, δεν υπάρχουν δημοσιευμένες έρευνες που να αναφέρονται στη συγκεκριμένη θεματολογία. Σκοπός της παρούσας έρευνας είναι η παρουσίαση των μέσων αυτών, αλλά και της άποψης των κυρίων Λογοθεραπευτών που ήδη χρησιμοποιούν την τεχνολογία ως μέσο αξιολόγησης ή/και παρέμβασης στα πλαίσια όπου εργάζονται. Με τον τρόπο αυτό, έρχονται να προστεθούν στην υφιστάμενη βιβλιογραφία σημαντικές πληροφορίες. Η πτυχιακή εργασία θα απαντήσει στα εξής ερευνητικά ερωτήματα:

1. Τι είδους τεχνολογία χρησιμοποιούν οι λογοθεραπευτές για την στήριξη ατόμων με διαταραχές κατάποσης;
2. Ποιες είναι οι απόψεις των λογοθεραπευτών αναφορικά με την αποτελεσματικότητα της χρήσης τεχνολογικών μέσων για την στήριξη ατόμων με διαταραχές κατάποσης/σίτισης;
3. Υπάρχει συσχέτιση ανάμεσα στους νέους και τους παλαιότερους λογοθεραπευτές της Κύπρου, όσον αφορά τη χρήση τεχνολογικών μέσων κατά την στήριξη των ατόμων με διαταραχές κατάποσης/σίτισης;



### **3 Μεθοδολογία Έρευνας**

Για την εκπόνηση της συγκεκριμένης έρευνας ζητήθηκε αρχικά έγκριση από την Εθνική Επιτροπή Βιοηθικής Κύπρου, η οποία παρατίθεται στο Παράρτημα Ι.

#### **3.1 Συμμετέχοντες**

Το στοχευόμενο δείγμα ήταν, αρχικά, τουλάχιστο δέκα εγγεγραμμένοι Λογοθεραπευτές της Κύπρου, οι οποίοι χρησιμοποιούν τεχνολογικά μέσα, τόσο κατά την αξιολόγηση, αλλά και κατά την παρέμβαση των διαταραχών κατάποσης/σίτισης. Όμως λόγω κάποιων περιορισμών οι οποίοι θα αναφερθούν στη συνέχεια, πάρθηκαν τελικά συνεντεύξεις από έξι. Εξαιτίας του Κορονοϊού, η Κυπριακή Κυβέρνηση, αποφάσισε τον κατ' οίκον περιορισμό από τα μέσα Μαρτίου μέχρι το τέλος του Απριλίου. Λόγω των πιο πάνω μέτρων, δεν ήταν πλέον κατορθωτό να γίνουν οι συναντήσεις ένας προς ένα. Ακόμη, χάθηκε αρκετός χρόνος μέχρι ο κόσμος να προσαρμοστεί στην καινούρια κατάσταση και δεν ήταν εφικτό να πραγματοποιηθούν και οι δέκα συνεντεύξεις μέσα στην προθεσμία που δόθηκε για την εκπόνηση της πτυχιακής εργασίας.

Οι συμμετέχοντες εντοπίστηκαν μέσω σκόπιμης δειγματοληψίας, επειδή οι Λογοθεραπευτές που εργάζονται με άτομα με διαταραχές σίτισης δεν είναι αρκετοί και είναι γνωστοί στο πεδίο της Λογοθεραπείας. Όσοι έλαβαν μέρος στην έρευνα ήταν από την Κύπρο και συγκεκριμένα από τις επαρχίες Λεμεσό και Λευκωσία. Η επιλογή των πόλεων έγινε με βάση τους υφιστάμενους Λογοθεραπευτές σε κάθε περιοχή, οι οποίοι χρησιμοποιούν τεχνολογία στις διαταραχές σίτισης. Στις υπόλοιπες επαρχίες δεν εντοπίστηκαν Λογοθεραπευτές που να ασχολούνται με το συγκεκριμένο πεδίο, χωρίς όμως να σημαίνει ότι δεν υπάρχουν.

#### **3.2 Εργαλεία και Μέθοδοι**

Κατά τη διάρκεια των συνεντεύξεων χρησιμοποιήθηκε ένα έντυπο το οποίο εστιαζόταν στην δομή της συνέντευξης ή όπως συχνά αναφέρεται στην αγγλική βιβλιογραφία το *aide-memoire* (Παράρτημα V). Το συγκεκριμένο έντυπο χρησιμοποιήθηκε έτσι ώστε να γίνονται οι ίδιες ερωτήσεις σε όλους τους συμμετέχοντες και η συλλογή των δεδομένων να είναι συστηματική. Οι ερωτήσεις που συμπεριλήφθηκαν στη δομή του ερωτηματολογίου σκόπευαν να απαντήσουν τα

ερευνητικά ερωτήματα και βασίζονταν πρωτίστως στην υφιστάμενη βιβλιογραφία. Κάποιες από τις ερωτήσεις που δόθηκαν ήταν οι ακόλουθες:

1. «Πόσα χρόνια και γιατί χρησιμοποιείτε τεχνολογικά μέσα κατά την παρέμβαση στις διαταραχές κατάποσης/σίτισης;»
2. «Αν κάποιος Λογοθεραπευτής επιλέξει να μην χρησιμοποιεί τεχνολογικά μέσα κατά την παρέμβαση των διαταραχών αυτών, πιστεύετε ότι μπορεί να έχει τα ίδια αποτελέσματα σε σχέση με κάποιον που χρησιμοποιεί;»

Η επιλογή της συνέντευξης, έγινε επειδή μέσα από αυτή ήταν πιο εύκολο να συλλεχθούν πλούσιες πληροφορίες (rich information) για ένα θέμα το οποίο δεν έχει αρκετές αναφορές στην υφιστάμενη βιβλιογραφία και καθόλου αναφορές στην βιβλιογραφία που αφορά την Κύπρο. Επιπρόσθετα, οι Λογοθεραπευτές οι οποίοι ασχολούνται με το κομμάτι της σίτισης στην Κύπρο είναι λίγοι, άρα ένα ερωτηματολόγιο δεν θα συμπληρωνόταν από αρκετούς συμμετέχοντες.

Προτού όμως ξεκινήσει η πρώτη επίσημη συνέντευξη, έγινε μια πιλοτική εφαρμογή της συνέντευξης, κατά την οποία πάρθηκαν συνεντεύξεις από δύο άτομα για να εντοπιστεί αν οι ερωτήσεις ήταν κατάλληλες και κατανοητές, αλλά και για το αν οι απαντήσεις που δίνονται απαντούν ακριβώς στα ερωτήματα που θέτονταν. Κατά τη χορήγηση δεν εντοπίστηκαν κάποιες ασάφειες ή οτιδήποτε που θα έπρεπε να αλλάξει..

### **3.3 Διαδικασία Συλλογής Δεδομένων**

Η συλλογή των δεδομένων πραγματοποιήθηκε μέσα από τη λήψη ημι-δομημένων συνεντεύξεων. Η διαδικασία που ακολουθήθηκε κατά τη λήψη δεδομένων ήταν ότι, αρχικά, έγινε τηλεφωνική επικοινωνία με τους πιθανούς συμμετέχοντες, έτσι ώστε να ενημερωθούν για το σκοπό της έρευνας και τη σημαντικότητα της συμμετοχής τους. Στη συνέχεια, διευθετήθηκαν συναντήσεις με όσους Λογοθεραπευτές συμφώνησαν να λάβουν μέρος στην έρευνα σε χρόνο τον οποίο προτιμούσαν οι συμμετέχοντες στον χώρο στο οποίο εργάζονταν. Κατά τη συνάντηση, ενημερώθηκαν ξανά για το σκοπό της έρευνας καθώς και τι σημαίνει η συμμετοχή τους τόσο προφορικά όσο και γραπτώς (βλέπε Παράρτημα III). Εφόσον οι συμμετέχοντες συμφώνησαν να συμμετάσχουν, τότε τόσο η ίδια η φοιτήτρια και οι συμμετέχοντες υπέγραψαν το έντυπο συγκατάθεσης (βλέπε Παράρτημα IV). Λόγω της πανδημίας που επικρατούσε στην Κύπρο, κατά την περίοδο

συλλογής δεδομένων, κάποιες από τις συνεντεύξεις πραγματοποιήθηκαν μέσω τηλεφώνου ή μέσω Skype, όταν αυτό ήταν εφικτό. Η διαδικασία ήταν ακριβώς η ίδια. Σε αυτή την περίπτωση όμως, η φοιτήτρια έστειλε ηλεκτρονικά το έντυπο συγκατάθεσης προτού ξεκινήσει η συνέντευξη. Οι συμμετέχοντες καλούνταν να υπογράψουν το έντυπο και να το στείλουν πίσω ηλεκτρονικά.

Για τη συλλογή των δεδομένων πραγματοποιήθηκαν συνεντεύξεις με ερωτήματα που δημιουργήθηκαν αποκλειστικά για την εκπόνηση της συγκεκριμένης έρευνας και για την απάντηση των ερευνητικών ερωτημάτων που έχουν τεθεί. Όλοι οι συμμετέχοντες είχαν εις γνώση τους τόσο το περιεχόμενο, όσο και το σκοπό της έρευνας. Τα προσωπικά στοιχεία των συμμετεχόντων παρέμειναν απόρρητα, καθώς βρίσκονται κλειδωμένα στο γραφείο της επιβλέπουσας καθηγήτριας. Δεν θα αναφερθεί πουθενά το όνομα κάποιου συμμετέχοντα. Οι συνεντεύξεις παραμένουν ανώνυμες. Φέρουν ονόματα μόνο τα έντυπα συγκατάθεσης, παρόλα αυτά δεν θα δημοσιευθεί το όνομα κάποιου από τους συμμετέχοντες, αλλά θα χρησιμοποιηθούν ψευδώνυμα.

Όλες οι συνεντεύξεις μαγνητοσκοπήθηκαν για σκοπούς τήρησης όλων των δεδομένων. Οι συμμετέχοντες είχαν οπτικοποιημένα τα ερωτήματα σε έντυπη ή ηλεκτρονική μορφή αναλόγως, ενώ ταυτόχρονα γίνονταν προφορικές ερωτήσεις και συζήτηση μεταξύ ερευνητή και συμμετέχοντα. Η διαδικασία συλλογής των δεδομένων διήρκεσε τέσσερις μήνες, πιο συγκεκριμένα από τον Ιανουάριο μέχρι τον Απρίλιο του 2020.

### **3.4 Ανάλυση Δεδομένων**

Για τη διεξαγωγή των αποτελεσμάτων, έγινε ποιοτική ανάλυση των δεδομένων που συλλέχθηκαν από τις συνεντεύξεις. Πιο συγκεκριμένα, έγιναν απομαγνητοφωνήσεις και μεταγραφές όλων των συνεντεύξεων μια προς μια. Στη συνέχεια, ομαδοποιήθηκαν οι απαντήσεις με βάση την ερώτηση. Ακολούθως, έγινε επαναλαμβανόμενη και προσεκτική ανάγνωση των συνεντεύξεων για εξοικείωση με τα ερευνητικά δεδομένα. Σε επόμενο στάδιο, έγινε κωδικοποίηση των απαντήσεων και μετά έγινε η τελική ανάλυση των δεδομένων μέσα από τη σύγκριση των απαντήσεων, για να προσδιοριστεί τελικά κατά πόσο οι συμμετέχοντες συμφωνούσαν ή διαφωνούσαν ως προς την απάντηση που έδιναν για κάθε μια ερώτηση.

Προκειμένου να αποκτηθεί εις βάθος εξοικείωση με τις συνεντεύξεις, διαβάστηκαν οι απομαγνητοφωνήσεις αρκετές φορές, όχι μόνο για να υπάρχει εξοικείωση με την εμπειρία των συμμετεχόντων, αλλά και για να αναπτυχθεί μια ολιστική αίσθηση των δεδομένων.

Στη συνέχεια, οι πληροφορίες από τις συνεντεύξεις ομαδοποιήθηκαν με τρόπο έτσι ώστε να μπορούν να απαντηθούν τα ερευνητικά ερωτήματα. Αυτά τα θέματα ήταν ο αρχικός κατάλογος κωδικών που οι ερευνητές μπορούν να δημιουργήσουν πριν από την έρευνα πεδίου. Οι μεταγραφές οργανώθηκαν βάσει αυτών των κωδικών και τα ευρήματα θα αναφερθούν στο επόμενο κεφάλαιο.

## 4 Αποτελέσματα

Στο παρόν κεφάλαιο, παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της συγκεκριμένης έρευνας. Σκοπός της παρούσας έρευνας ήταν η παρουσίαση των τεχνολογικών μέσων, αλλά και της άποψης των κυπρίων Λογοθεραπευτών που ήδη χρησιμοποιούν την τεχνολογία ως μέσο αξιολόγησης ή παρέμβασης στα πλαίσια όπου εργάζονται. Μέσα από την πτυχιακή εργασία απαντώνται τα εξής ερευνητικά ερωτήματα: «Τι είδους τεχνολογία χρησιμοποιούν οι λογοθεραπευτές για την στήριξη ατόμων με διαταραχές κατάποσης;», «Ποιες είναι οι απόψεις των λογοθεραπευτών αναφορικά με την αποτελεσματικότητα της χρήσης τεχνολογικών μέσων για την στήριξη ατόμων με διαταραχές κατάποσης/σίτισης;», «Υπάρχει συσχέτιση ανάμεσα στους νέους και τους παλαιότερους λογοθεραπευτές της Κύπρου, όσον αφορά τη χρήση τεχνολογικών μέσων κατά την στήριξη των ατόμων με διαταραχές κατάποσης/σίτισης;».

Αρχικά, για την έκβαση των αποτελεσμάτων, οι απαντήσεις που ομαδοποιήθηκαν, αφορούσαν έξι συμμετέχοντες και γι' αυτό το λόγο δόθηκαν σε αυτούς ψευδώνυμα με αλφαβητικούς χαρακτήρες από το Α μέχρι το Ζ για σκοπούς τήρησης της ανωνυμίας τους. Όλοι οι συμμετέχοντες που έλαβαν μέρος στην έρευνα ήταν γυναίκες και γι' αυτό, στο πρώτο άτομο δόθηκε το όνομα Αθηνά, στο δεύτερο, το όνομα Βασιλική, στο τρίτο Γεωργία, στο τέταρτο Δήμητρα, στο πέμπτο Ειρήνη και στο έκτο Ζωή. Η Αθηνά, η Βασιλική και η Ειρήνη εργάζονται στη Λεμεσό, ενώ η Γεωργία, η Δήμητρα και η Ζωή στην επαρχία Λευκωσίας.

### 4.1 Εννοιολογικός Προσδιορισμός του Όρου «Τεχνολογία»

Ένα από τα πρώτα ευρήματα που διαφάνηκαν, ήταν ότι υπήρχε διαφωνία ως προς τον ορισμό της τεχνολογίας που χρησιμοποιείται κατά τη διαδικασία της αξιολόγησης και της παρέμβασης στις διαταραχές κατάποσης/σίτισης. Η πλειονότητα των συμμετεχόντων συμφωνούσε και συγκεκριμένα, ανέφεραν ότι τεχνολογία είναι όλα τα μέσα που χρησιμοποιούνται κατά την αξιολόγηση και την παρέμβαση, για την αποκατάσταση των δεξιοτήτων που έχουν υποστεί κάποια βλάβη και χρειάζεται να αξιολογηθούν με αυτά τα μέσα, αλλά και να χρησιμοποιηθούν και κατά τη διαδικασία της θεραπείας.

Ωστόσο, υπήρξε μια διαφωνία από έναν από τους λογοθεραπευτές. Συγκεκριμένα, η Ειρήνη, χρησιμοποιεί τον όρο τεχνολογία μόνο όταν πρόκειται για θεραπεία και ποτέ όταν πρόκειται για αξιολόγηση, διότι ανέφερε ότι «τα μέσα αυτά προϋπήρχαν από πολύ παλιά και δεν αφορούν τεχνολογία, αλλά, κάποια εργαλεία/εξοπλισμό τα οποία είναι απαραίτητα για όλους τους ασθενείς... Ενώ, όταν πρόκειται για θεραπεία, υπάρχουν αρκετά τεχνολογικά μέσα που μπορούν να χρησιμοποιηθούν διαφορετικά και με βάση τις ανάγκες του κάθε ασθενή».

## **4.2 Διάστημα χρήσης Τεχνολογικών Μέσων στη Δυσφαγία**

Με βάση το πρώτο ερώτημα που αφορούσε το χρονικό διάστημα που οι λογοθεραπευτές χρησιμοποιούν την τεχνολογία στη συγκεκριμένη διαταραχή, φάνηκε ότι οι συμμετέχοντες χρησιμοποιούν τεχνολογία τόσο στην αξιολόγηση, όσο και στην παρέμβαση από τρία μέχρι τριάντα δύο χρόνια. Πιο συγκεκριμένα, η Αθηνά και η Βασιλική χρησιμοποιούν τεχνολογία εδώ και τρία χρόνια, η Γεωργία τριάντα δύο, η Δήμητρα δεκαεννέα, η Ειρήνη δεκατέσσερα και η Ζωή επτά.

## **4.3 Λόγος που χρησιμοποιούν την Τεχνολογία**

Στο δεύτερο ερώτημα, το οποίο αφορούσε το λόγο για τον οποίο χρησιμοποιούν τα τεχνολογικά μέσα, η Αθηνά απάντησε ότι χρησιμοποιεί την τεχνολογία για συμβουλευτική, για αξιολόγηση και για θεραπεία. Όπως ανέφερε «χρησιμοποιούμε την τεχνολογία σε όλους τους τομείς: συμβουλευτική, αξιολόγηση και θεραπεία». Η Βασιλική, χρησιμοποιεί την τεχνολογία μόνο για σκοπούς αξιολόγησης, ενώ η Γεωργία και η Δήμητρα, χρησιμοποιούν τα τεχνολογικά μέσα τόσο για αξιολόγηση, όσο και για παρέμβαση. Η Ειρήνη, ανέφερε ότι χρησιμοποιεί την τεχνολογία αναλόγως, αν και εφόσον κριθεί ότι ο ασθενής χρειάζεται. Τέλος, η Ζωή, χρησιμοποιεί τα συγκεκριμένα μέσα μόνο όταν αφορά τη θεραπεία.

## **4.4 Χρήση Τεχνολογικών Μέσων κατά την αξιολόγηση**

Στη συνέχεια, οι συμμετέχοντες ρωτήθηκαν αν κατά την αξιολόγηση της διαταραχής κατάποσης, χρησιμοποιούν κάποια συγκεκριμένα τεχνολογικά μέσα και αν ναι, ποια είναι αυτά και πως τα χρησιμοποιεί ο καθένας. Εδώ φάνηκε ότι πέντε στους έξι, χρησιμοποιούν τη βιντεοφλουροσκόπηση κατά την αξιολόγηση.

Πιο συγκεκριμένα, η Αθηνά και η Βασιλική, χρησιμοποιούν το VFS (Videofluoroscopy) και το FEES (Fiberoptic Endoscopic Evaluation of Swallowing), η Γεωργία, μόνο το VFS διότι μόνο σε αυτό είναι εκπαιδευμένη, η Δήμητρα χρησιμοποιεί το VFS, το ενδοσκόπιο και το οξύμετρο, η Ειρήνη χρησιμοποιεί το VFS και το εύκαμπτο ρινοφαρυγγοσκόπιο, ενώ η Ζωή δεν χρησιμοποιεί κάποιο τεχνολογικό μέσο κατά την αξιολόγηση, λόγω της προσβασιμότητας, αλλά χρησιμοποιεί την παρατήρηση, έτσι ώστε να μπορεί να χρησιμοποιήσει τα κατάλληλα μέσα κατά την παρέμβαση.

Επίσης, όταν τους ζητήθηκε να αναφέρουν περισσότερες πληροφορίες για το κάθε μέσο και πως το χρησιμοποιούν, η Αθηνά ανέφερε ότι «Στο FEES δίνονται υγρά και στερεά σε διάφορες πυκνότητες για να ελέγξουμε ενδοσκοπικά αν μένουν υπολείμματα, τι ποσοστό υπολειμμάτων μένει, πως κινούνται οι φωνητικές χορδές, αν κλείνει η επιγλωττίδα και αν υπάρχει εισρόφηση. Έχει όμως και τα μειονεκτήματά του. Δεν μπορείς να δεις το οισοφαγικό στάδιο. Ότι δεις με τα μάτια. Υπάρχει ένα black out σημείο την ώρα που καταπίνουν, όπου χάνεις την επαφή με την κάμερα και δεν βλέπουμε ακριβώς τι γίνεται σε αυτό το σημείο. Στη VFS, μπορείς να δεις και τα τρία στάδια, μπορείς να δεις από πολλές πλευρές την κατάποση του ασθενή, βλέπεις παθοφυσιολογία, κάτι που δεν έχει το FEES (δηλαδή τι προκαλεί τη δυσφαγία). Με το FEES μπορείς να δεις ότι γίνεται εισρόφηση, ότι μένουν υπολείμματα, αλλά δεν ξέρεις το γιατί, διότι δεν μπορείς να τα δεις. Ενώ με το VFS μπορείς να τα δεις. Είναι πολύ καλύτερο για αξιολόγηση». Ακόμη, ανέφερε άλλα δύο μέσα που χρησιμοποιούνται κατά την αξιολόγηση, αλλά το ίδιο το άτομο δεν τα χρησιμοποιεί λόγω του κόστους. Τα μέσα αυτά είναι το SEMG και το HRM.

Η Βασιλική χρησιμοποιεί τα ίδια μέσα για σκοπούς αξιολόγησης των περιστατικών και πρόσθεσε κάποια μειονεκτήματα της διαδικασίας «... η κάμερα μπαίνει από τη μύτη, άρα χάνεται το στοματικό στάδιο. Βλέπεις ακριβώς το σημείο πάνω από τις φωνητικές χορδές, άρα βλέπεις μόνο φωνητικές χορδές, τη βάση της γλώσσας, το λάρυγγα. Βλέπουμε μετά αν υπάρχουν υπολείμματα, αν είναι καθαρός ο λαιμός, αν βήξει ο ασθενής. Βλέπεις το μετά βασικά. Από την άλλη, η VFS μας δίνει περισσότερο υλικό, όμως ακτινοβολείται ο ασθενής, όχι όμως σε ποσοστό που του προκαλεί βλάβη. Επίσης, ένα αρνητικό, τα άτομα πρέπει να μπορούν να είναι σε καθιστή θέση (λόγω των κινητικών προβλημάτων πρέπει να είναι σε θέση να καθίσουν και να είναι ευθεία για να μπορεί να πραγματοποιηθεί η αξιολόγηση) και να μπορούν να συνεργαστούν για να

κάνουν τη VFS. Επίσης, πολλές φορές χρειάζεται να μετακινηθεί ο ασθενής, ενώ το FEES πάλι απαιτεί τη συνεργασία του ασθενή γιατί η κάμερα μπαίνει στη μύτη και χρειάζεται να εκτελέσουν κάποιες εντολές που αν κάποιος επικοινωνιακά δεν είναι σε επίπεδο να εκτελέσει, δεν μπορεί να κάνει την αξιολόγηση».

Τα αυτούσια λόγια της Γεωργίας, η οποία χρησιμοποιεί μόνο VFS, είναι τα ακόλουθα «Χρησιμοποιώ την βιντεοακτινοσκόπηση... Υπάρχει πρωτόκολλο το οποίο χρησιμοποιείται κατά τη διάρκεια της ακτινοσκόπησης το οποίο έχει σχέση με τη θέση του περιστατικού ... και στο είδος της τροφής που θα δεχτεί μαζί με την ποσότητα. Χρησιμοποιείται το βάριο το οποίο βάζεις μέσα στην τροφή ανάλογα και δίνεις την ποσότητα την οποία θέλεις να καταναλώσει το περιστατικό σου εκείνη την στιγμή για να μπορέσει ο ακτινολόγος που είναι μαζί σου εκείνη τη στιγμή να πάρει τη λήψη που χρειάζεται, η οποία αξιολογείται την ίδια στιγμή με τον κλινικό και βλέπουν και οι δύο αν υπάρχει εισρόφηση ή κάποιο πρόβλημα κατά την επεξεργασία.».

Η Δήμητρα, προσθέτει στις πιο πάνω τεχνικές δύο ακόμα τεχνολογικά μέσα που χρησιμοποιεί στο χώρο στον οποίο εργάζεται, τα οποία είναι το οξύμετρο και το ενδοσκόπιο. Εξήγησε περιληπτικά πως χρησιμοποιούνται «Για τις ενδοσκοπικές αξιολογήσεις της κατάποσης, χρησιμοποιείται το ενδοσκόπιο και τα μηχανήματα που είναι συνδεδεμένα στο ενδοσκόπιο για να δούμε την εικόνα, για να ηχογραφηθούν οι εξετάσεις, να βιντεογραφηθούν. Το ενδοσκόπιο είναι ενωμένο με κάμερα και οθόνη για να μπορούμε να βλέπουμε και χρησιμοποιείται για να μπορούμε να δούμε κατά τη διάρκεια της εξέτασης, να έχουμε εικόνα για το τι συμβαίνει και επίσης γίνεται και βιντεογράφιση για να μπορούμε να δούμε μετά την εξέταση. Το οξύμετρο για να μετρούμε το οξύγονο του ασθενή».

Από την άλλη, η Ειρήνη, ανέφερε μια διαφορετική προσέγγιση του VFS «Θα χρησιμοποιήσω τη βιντεοακτινοσκόπηση ή το εύκαμπτο αν χρειαστεί, αναλόγως με το τι εξέταση θέλω να κάνω. Αν ο ασθενής απλά από την κλινική εξέταση κρίνω ότι δεν χρειάζεται περεταίρω, που αυτό είναι πάρα πολύ σπάνιο, γιατί από την κλινική εξέταση δεν μπορείς να ελέγξεις πάρα πολλά πράγματα. Για τη βιντεοακτινοσκόπηση πάντοτε σε συνεργασία με ΩΡΛ μπορείς να δεις ταυτόχρονα και παθολογία του λαιμού, την κάνουμε με μικρό εύκαμπτο. Δεν χρησιμοποιώ αναισθησία και χρησιμοποιώ κανονικές τροφές, δεν τις χρωματίζω. Ελέγχω και τις 5 πυκνότητες που πρέπει να ελεγχθούν».



Τέλος, η Ζωή, όπως προαναφέρθηκε, δεν χρησιμοποιεί τεχνολογικά μέσα κατά την αξιολογητική διαδικασία λόγω της προσβασιμότητας, έτσι χρησιμοποιεί παραδοσιακές μεθόδους, όπως είναι η κλινική παρατήρηση της κατάποσης μέσα από τη λήψη τροφής. Αναλόγως με τα αποτελέσματα, θα θέσει το πλάνο θεραπείας, έτσι ώστε να χρησιμοποιήσει τα κατάλληλα τεχνολογικά μέσα και μη, για την αποκατάσταση.

#### **4.5 Είδη Τεχνολογικών Μέσων που χρησιμοποιούνται**

Όσον αφορά την ερώτηση τέσσερα, η οποία ρωτούσε αν χρησιμοποιούν πάντοτε τα ίδια τεχνολογικά μέσα για όλα τα άτομα που στηρίζουν, ή αν διαφέρει από άτομο σε άτομο, οι 5/6 απάντησαν ότι δεν χρησιμοποιούν πάντα τα ίδια μέσα, αλλά η μέθοδος διαφέρει και είναι εξατομικευμένη. Η Γεωργία απάντησε ότι χρησιμοποιεί μόνο ένα τεχνολογικό μέσο, όπου είναι απαραίτητο, διότι μόνο σε αυτό είναι εκπαιδευμένο.

#### **4.6 Ενημέρωση για την Τεχνολογία**

Οι λογοθεραπευτές που πήραν μέρος στην έρευνα, έλαβαν την ενημέρωση που αφορά την τεχνολογία που μπορούν να χρησιμοποιήσουν στη δυσφαγία κυρίως από τις σπουδές τους, από την Πρακτική Άσκηση, από διάφορα σεμινάρια που διεξάγονται κατά καιρούς τόσο στην Κύπρο, όσο και στο εξωτερικό, από την εμπειρία τους και μέσα από συνεχή επιμόρφωση.

Η Αθηνά, ενημερώθηκε μέσα από τρεις μεθόδους. Πρώτον από το Πανεπιστήμιο, μετά, μέσα από την Πρακτική Άσκηση και από την εμπειρία. Η Βασιλική, μέσα από το Πανεπιστήμιο, κατά τη διάρκεια της Πρακτικής Άσκησης και μέσα από διάφορα σεμινάρια. Η Γεωργία, επιμορφώθηκε σχετικά με την τεχνολογία μέσα από το Πανεπιστήμιο, την Πρακτική Άσκηση, από σεμινάρια και μέσα από συνεχή επιμόρφωση. Η Δήμητρα, ανέφερε ότι ενημερώθηκε από το Πανεπιστήμιο, από σεμινάρια και διαβάζοντας, ενώ η Ειρήνη μόνο από το Πανεπιστήμιο και από σεμινάρια. Τέλος, η Ζωή, εκπαιδεύτηκε μέσα από σεμινάρια, διαβάζοντας και ανέφερε και την εμπειρία.

#### **4.7 Τεχνολογικά Μέσα ή Παραδοσιακές Μέθοδοι**

Ωστόσο, στην ερώτηση «Κατά πόσο πιστεύετε ότι τα τεχνολογικά μέσα αυτά βοηθούν στην αποκατάσταση των διαταραχών κατάποσης/σίτισης έναντι των πιο

παραδοσιακών μεθόδων;», λήφθηκαν οι ακόλουθες απαντήσεις. Η Αθηνά αναφέρει ότι «Όσον αφορά την αξιολόγηση βοηθά στο 100%. Τώρα όσον αφορά τη θεραπεία δεν έχει κάποια έρευνα που να μας δείχνει ότι είτε το NMES είτε οποιοδήποτε άλλο τεχνολογικό μέσο που αναφέραμε πριν είναι accurate ότι πράγματι αυτό βοηθά στη θεραπεία και ότι δεν είναι σε συνδυασμό με τις παραδοσιακές ασκήσεις κατάποσης που κάνουμε...».

Η Βασιλική, αναφέρει ότι «Τα συγκεκριμένα τεχνολογικά μέσα που είπαμε νομίζω βοηθούν στο 100%, επειδή αν για οποιοδήποτε λόγο ένα άτομο έχει δυσφαγία και εισροφεί την ποσότητα του φαγητού ή του υγρού που λαμβάνει, έχει να κάνει με τη βιωσιμότητα της ζωής του, άρα είναι θέμα χρόνου αν δεν τον αξιολογήσουμε με τα συγκεκριμένα είτε να πεθάνει είτε να πάθει κάποια πνευμονία».

Η Γεωργία, ανέφερε ότι «Βοηθούν, ιδιαίτερα η πιο νέα τεχνολογία όπως το FEES, όπου σε κάποια περιστατικά είναι πολύ εύκολο να χρησιμοποιηθούν. Βοηθά στο να δώσει μια πιο αντικειμενική εικόνα της όλης διαταραχής.». Η Δήμητρα, είπε ότι «Βοηθούν, αλλά δεν μπορούμε να βασιστούμε μόνο στην τεχνολογία... δεν μπορούμε να βασιστούμε μόνο σε μια εργαστηριακή αξιολόγηση που περιλαμβάνει τη χρήση της τεχνολογίας και πάλι η εργαστηριακή αξιολόγηση από μόνη της δεν σου λέει τίποτα αν δεν μπορείς να ερμηνεύσεις τα αποτελέσματα που σου δίνει η τεχνολογία... Οπότε από μόνη της η τεχνολογία δεν πιστεύω να στέκει αν δεν υπάρχει κάποιος έμπειρος λογοπαθολόγος που να μπορεί να την χρησιμοποιήσει σωστά.».

Η Ειρήνη, πιστεύει ότι «...Θα έλεγα ότι αν μιλήσουμε καθαρά για θεραπεία θα μπορούσε να έχει την ίδια απόδοση φυσικά όμως υπάρχουν περισσότερα εμπόδια στο να χρησιμοποιηθεί η τεχνολογία έναντι της παραδοσιακής...». Τέλος η συμμετέχοντα Ζωή, ανέφερε ότι «Ναι, πιστεύω ότι βοηθούν σε συνδυασμό με τις πιο παραδοσιακές μεθόδους. Χρειάζεται συνδυασμός».

#### **4.8 Αποτελέσματα της μη χρήσης Τεχνολογίας στη Δυσφαγία**

Στην έβδομη ερώτηση, πάρθηκαν επτά διαφορετικές γνώμες για το ζήτημα «Αν κάποιος λογοθεραπευτής επιλέξει να μην χρησιμοποιεί τεχνολογικά μέσα κατά την παρέμβαση των διαταραχών αυτών, πιστεύετε ότι μπορεί να έχει τα ίδια αποτελέσματα σε σχέση με κάποιον που χρησιμοποιεί;».

Αρχικά η Αθηνά είπε ότι «Είναι καλό να χρησιμοποιούνται τα μέσα που έχουμε γιατί μερικές φορές υπάρχουν αντενδείξεις για το ποιες ασκήσεις πρέπει να χρησιμοποιούμε... Οπότε το τεχνολογικό μέσο με βοηθά να καθορίσω το τι θεραπεία θα ακολουθήσω μετά, το τι θέλω να βελτιώσω. Εξαρτάται και από τον ασθενή. Αν δω τον ασθενή μου ότι είναι σε κωματώδη κατάσταση, δεν υπάρχει λόγος να κάνω κλινική αξιολόγηση με κάποιο τεχνολογικό μέσο... Πρέπει να λαμβάνεται και υπόψη το τι θέλει ο ασθενής. Αν ένας ασθενής πει ότι δεν τον νοιάζει να τρώει και όσο ζήσει, ηθικά εμείς δεν μπορούμε να κάνουμε κάτι...».

Η Βασιλική ανέφερε ότι «Μπορείς να το χωρίσεις σε δύο κομμάτια. Αν ένας λογοθεραπευτής έχει ένα άτομο το οποίο έχει δυσφαγία και τον αξιολογήσει μόνο με μια κλινική αξιολόγηση, ... μπορεί να είναι και εντάξει. Μπορεί ο ασθενής να είναι σε θέση να αξιολογηθεί μόνο με εκείνο μέσο. Όμως έχει ασθενείς οι οποίοι αν τους αξιολογήσεις κλινικά μόνο, να μην αρκεί. ... Αν κάποιος χρησιμοποιεί παραδοσιακά όμως μέσα, δεν σημαίνει πάντα ότι είναι κακό, απλώς εξαρτάται από τη σοβαρότητα, από το τι θα δείξει στην κλινική εικόνα, αν σε ικανοποιήσει η κλινική εικόνα μόνο και στην πορεία πάλι αν στη θεραπεία δεις ότι με το να του δείξεις ασκήσεις με τη γλώσσα/τον λαιμό/με οτιδήποτε και δεις ότι βοηθά, χρησιμοποιείς εκείνο το μέσο... Επίσης, εξαρτάται και κατά πόσο και το περιβάλλον του ασθενή και ο ίδιος ο ασθενής θα δεχτούν την τεχνολογία. Κάποιος ασθενής μπορεί να σου πει δεν θέλω... Εξαρτάται και από την αντίδραση που θα έχεις.».

Ακολούθως, η Γεωργία είπε ότι «Αν δεν χρησιμοποιήσει στην αξιολόγηση εξοπλισμό δεν είναι ποτέ σίγουρος τι συμβαίνει. Στη παρέμβαση μπορεί να μην είναι απαραίτητο τα χρησιμοποιήσει, αλλά είναι πάρα πολύ σημαντικό να τα χρησιμοποιεί περιστασιακά για να βλέπει τι γίνεται. Επίσης, αυτού του είδους σου δίνει τη δυνατότητα να αποθηκεύσεις τα δεδομένα σε δισκάκι. Αυτό σου δίνει την ευκαιρία να εκπαιδεύσεις το περιστατικό σου για να δει ακριβώς τι συμβαίνει, τι θα έπρεπε να γίνεται και τι πάει λάθος... Και αν έχεις μια εικόνα της αρχικής αξιολόγησης και μια εικόνα της τελικής φάσης ή της ενδιάμεσης φάσης της παρέμβασης, μπορεί ο ασθενής σου να συγκρίνει το τι έκανε και το τι μπορεί να κάνει και να βοηθηθεί με αυτό τον τρόπο».

Επίσης, η Δήμητρα επισήμανε ότι «Εάν είναι κάποιος έμπειρος λογοπαθολόγος που ξέρει τι κάνει και έχει εμπειρία και μπορεί να κάνει μια διάγνωση με μια κλινική αξιολόγηση μόνο, ναι. Επειδή, υπάρχουν και καταστάσεις που δεν έχεις πρόσβαση στις εργαστηριακές αξιολογήσεις δεν έχεις την τεχνολογία για να τις κάνεις. Σε αυτές τις

περιπτώσεις θα πρέπει να βασιστείς μόνο σε μια κλινική αξιολόγηση της κατάποσης που πάλι μπορείς να ακούσεις ή να κοιτάξεις εάν υπάρχουν συμπτώματα που να υποδεικνύουν εισρόφηση».

Η Ειρήνη είπε «Ναι, θα μπορούσε με τα παραδοσιακά μέσα ένας λογοθεραπευτής να έχει απίθανα αποτελέσματα με τον ασθενή του, χωρίς να σημαίνει ότι κάποιος που ξέρει να χρησιμοποιεί την τεχνολογία δεν έχει τα ίδια αποτελέσματα. Πιστεύω ότι είναι και τα δύο εξίσου καλά».

Τέλος, η Ζωή ανέφερε ότι «Αν τα χρησιμοποιήσει πιο συχνά και σε συνεργασία με το περιβάλλον του ασθενή παράλληλα με τον σωστό τρόπο, πιστεύω πως θα έχει πιο καλά αποτελέσματα σε σχέση με κάποιον που χρησιμοποιεί τεχνολογία, αλλά σε μικρότερη συχνότητα. Εξαρτάται από τη χρήση, τη συχνότητα και αν τα χρησιμοποιούν με τον σωστό τρόπο. Πρέπει τα μέσα που χρησιμοποιούνται να είναι πάντα με βάση τη διάγνωση και το τι παρατηρείς κατά τη διάρκεια της θεραπείας».

#### **4.9 Φόβος των λογοθεραπευτών ως προς τη χρήση της Τεχνολογίας**

Η τελευταία ερώτηση η οποία ήταν η εξής: «Για ποιο λόγο πιστεύετε ότι κάποιος λογοθεραπευτής φοβάται ή δεν θέλει να χρησιμοποιήσει τεχνολογικά μέσα;» είχε κατά μεγάλο ποσοστό μια κοινή απάντηση μεταξύ των συμμετεχόντων. Ανάμεσα στις απαντήσεις που έδωσαν, οι πέντε στους έξι, περιέλαβαν την ειδικευση ως κύριο λόγο που κάποιος λογοθεραπευτής φοβάται ή δεν θέλει να χρησιμοποιήσει τεχνολογικά μέσα. Ο δεύτερος σημαντικός λόγος αποτελούσε η γνώση του αντικειμένου. Μετά, άλλες απαντήσεις που δόθηκαν ήταν η εμπειρία, η επικινδυνότητα, αλλά και η έκθεση του κλινικού σε ακτινοβολία.

Πιο κάτω, αναφέρονται κάποια από τα λόγια των συμμετεχόντων. Η Αθηνά είπε ότι «Η δυσφαγία μπορεί να απειλήσει τη ζωή του ασθενή. Είναι καλό να ξέρεις που είναι τα όρια σου. Καλό θα ήταν να τονιστεί ότι οι ασθενείς θα πρέπει να παραπέμπονται σε λογοθεραπευτές με εμπειρία, αλλά και ειδικευση...». Η Βασιλική προσθέτει το κομμάτι της γνώσης αναφέροντας τα ακόλουθα «Επειδή τις πλείστες φορές μπορεί να μην γνωρίζει πως να τα χρησιμοποιήσει. Αν κάτω κάτι εγώ λάθος και δεν είμαι εντελώς σίγουρη, μπορεί την επόμενη μέρα να μην ζει, άρα εξαρτάται πάντα από το τι ξέρει ο άλλος να κάνει... Επίσης. ...χρειάζεται ειδικότητα για το συγκεκριμένο κομμάτι».

Ακόμη, η Γεωργία ανέφερε μαζί με άλλα ότι είναι επικίνδυνο «Ένας ο οποίος δεν είναι ενήμερος για το όφελος της τεχνολογίας δεν θα την χρησιμοποιήσει. Ένας ο οποίος δεν ξέρει να χρησιμοποιεί ένα συγκεκριμένο σύστημα, δεν θα το χρησιμοποιήσει. Άρα, η γνώση είναι εκείνη η οποία δυσκολεύει κάποιον να χρησιμοποιήσει μια συγκεκριμένη συσκευή. Από την άλλη, κάποιος μπορεί να επιλέξει να μην ασχολείται καθόλου με τη δυσφαγία διότι είναι ένα κομμάτι επικίνδυνο. Είναι ένα κομμάτι που έχει να κάνει με τη βιωσιμότητα του ατόμου, άρα εάν είναι να το χρησιμοποιείς πρέπει να το χρησιμοποιήσεις και να είσαι πολύ σίγουρος για το τι θα κάνεις ή να το χρησιμοποιήσεις με κάποιον άλλο συνάδελφο που να έχει κάποια εξειδίκευση. Άρα η γνώση θα έλεγα ότι είναι αυτό που θα εμποδίσει κάποιον να την χρησιμοποιήσει, αν και εφόσον ξέρεις πως να την χρησιμοποιείς». Άλλος ένας λόγος που μπορεί να εμποδίσει κάποιον λογοθεραπευτή να χρησιμοποιήσει κάποια συγκεκριμένα μέσα, είναι η έκθεση στην ακτινοβολία όπως ανέφερε η Δήμητρα. «Μπορεί να μην έχουν κάποια εκπαίδευση, γιατί για να μπορείς να χρησιμοποιήσεις τα τεχνολογικά μέσα για την αξιολόγηση πρέπει να έχεις κάποια εκπαίδευση για να ξέρεις τι κάνεις. Ένας άλλος λόγος για τις ακτινοσκοπικές εξετάσεις μπορεί να είναι το γεγονός ότι ο λογοπαθολόγος εκτίθεται σε ακτινοβολία. Δεν θέλουν να εκτίθενται σε συχνή και επανειλημμένη ακτινοβολία όπου μπορεί να προκαλέσει καρκίνο. Άρα η έλλειψη εκπαίδευσης και η έκθεση σε ακτινοβολία».

Η Ειρήνη και η Ζωή, συμφωνούν επίσης ότι η γνώση είναι ο κύριος παράγοντας αναφέροντας αντίστοιχα τα εξής «Πιστεύω ότι έχει να κάνει με την κατάρτιση του κάθε λογοθεραπευτή. Για να φοβάται σημαίνει ότι δεν γνωρίζει αρκετά καλά το αντικείμενο... Αν έχεις σωστές βάσεις και γνώσεις πάνω σε οποιοδήποτε θέμα, τότε προχωράς και στην τεχνολογία», «Όταν δεν την γνωρίζεις δεν θα την χρησιμοποιήσεις γιατί θα κάνεις κακό στον ασθενή. Πρέπει να είμαστε επιφυλακτικοί γιατί αν δεν έχω τη γνώση για την τεχνολογία δεν μπορώ να την χρησιμοποιήσω. Φτάνει να ενημερωθείς και να εκπαιδευτείς για το πως να τα χρησιμοποιείς».

Σε αυτό το κεφάλαιο παρουσιάστηκαν τα αποτελέσματα από τις ημι-δομημένες συνεντεύξεις που πάρθηκαν από έξι λογοθεραπευτές.

## 5 Συζήτηση

Στο συγκεκριμένο κεφάλαιο, γίνεται ερμηνεία των αποτελεσμάτων, όπου απαντώνται τα ερευνητικά ερωτήματα που τέθηκαν, καθώς και σύγκριση τους με την υφιστάμενη βιβλιογραφία έτσι ώστε να διαφανεί εάν υπάρχει συμφωνία.

Ένα από τα πρώτα ευρήματα που βρέθηκαν, αποτελούσε ο εννοιολογικός προσδιορισμός του όρου «τεχνολογία» που χρησιμοποιείται στις διαταραχές κατάποσης/σίτισης. Όπως διαφάνηκε από τα αποτελέσματα της έρευνας οι πλείστοι συμφωνούν ότι στις διαταραχές κατάποσης/σίτισης χρησιμοποιούνται διάφορα τεχνολογικά μέσα και υπήρχε ομοφωνία σχεδόν μεταξύ όλων ως προς την έννοια τεχνολογικά μέσα. Συγκεκριμένα, πέντε στους έξι συμμετέχοντες που έλαβαν μέρος στην παρούσα έρευνα, συμφωνούν ότι τα τεχνολογικά μέσα είναι όλα αυτά που προαναφέρθηκαν στο Κεφάλαιο 1 και τα χρησιμοποιούν τόσο στην αξιολόγηση, όσο και στην παρέμβαση. Παρόλα αυτά, ένας από αυτούς, διαφωνούσε, καθώς ανέφερε ότι χρησιμοποιεί τον όρο τεχνολογία μόνο όταν πρόκειται για θεραπεία και ποτέ όταν πρόκειται για αξιολόγηση.

Επιπρόσθετα, είναι σημαντικό το γεγονός ότι πέντε στους έξι, χρησιμοποιούν τη βιντεοφλουροσκόπηση κατά την αξιολόγηση. Οι συμμετέχοντες κατά τη διάρκεια της συνέντευξης, επισήμαναν κάποια σημεία τα οποία συμφωνούν με τα πιο κάτω που αφορούν την υφιστάμενη βιβλιογραφία. Το VFS είναι επωφελές όχι μόνο για τον εντοπισμό του κατά πόσο έχει συμβεί εισρόφηση στον ασθενή, αλλά και για την εκτίμηση της ποσότητας της εισρόφησης, καθώς και για την εκτίμηση της ανατομίας και της παθοφυσιολογίας της λειτουργίας κατάποσης στις στοματικές και φαρυγγικές φάσεις. Παρέχει κλινικά χρήσιμες πληροφορίες σχετικά με την επίδραση των αντισταθμιστικών στρατηγικών και των αλλαγών στη διατροφή (Martin-Harris, Logemann, McMahon, Schleicher, & Sandidge, 2000, όπως αναφ. στο ASHA, 2020). Επίσης, οι λογοθεραπευτές που χρησιμοποιούν VFS ανέφεραν ότι συνήθως την εκτελούν σε συνεργασία με τον ακτινολόγο ή τον ΩΡΛ. Σύμφωνα με την ASHA (2020), το VFS εκτελείται συνήθως σε συνεργασία με τον ακτινολόγο όταν το επιτρέπει. Ο λογοθεραπευτής επικεντρώνεται στην κατάποση της φυσιολογίας και της λειτουργίας και ο ακτινολόγος κάνει τις ιατρικές διαγνώσεις.

Ακόμη, φάνηκε ότι η εκπαίδευση παίζει σημαντικό ρόλο στο ως προς το τι τεχνολογικά μέσα χρησιμοποιεί ο κάθε λογοθεραπευτής. Οι λογοθεραπευτές που πήραν μέρος στην έρευνα, έλαβαν την ενημέρωση που αφορά την τεχνολογία που μπορούν να χρησιμοποιήσουν στη δυσφαγία ως επί το πλείστο από τις σπουδές τους και από διάφορα σεμινάρια. Για παράδειγμα, μια συμμετέχοντας ανέφερε ότι χρησιμοποιεί μόνο το VFS (Videofluoroscopy) διότι μόνο σε αυτό είναι εκπαιδευμένη. Εξίσου σημαντική είναι και η προσβασιμότητα, εφόσον αν κάποιος κλινικός δεν έχει πρόσβαση σε κάποιο τεχνολογικό μέσο, είναι επακόλουθο ότι δεν μπορεί να την χρησιμοποιήσει. Όπως επισήμανε η Ζωή, στο πλαίσιο στο οποίο εργάζεται, έχει πρόσβαση μόνο σε τεχνολογικά μέσα που μπορούν να χρησιμοποιηθούν κατά την παρέμβαση, έτσι κατά την αξιολόγηση αναγκαστικά χρησιμοποιεί παραδοσιακές μεθόδους.

Το κόστος επίσης των μηχανημάτων αυτών, είναι ένας παράγοντας που αποτελεί εμπόδιο στο να χρησιμοποιηθούν τα πιο πάνω μέσα. Όπως αναφέρθηκε από τους συμμετέχοντες, τα περισσότερα μηχανήματα είναι ακριβά, τα οποία ταυτόχρονα χρειάζονται εξειδίκευση για να χρησιμοποιηθούν, γι' αυτό δεν τα έχουν πολλοί στο χώρο τους και βρίσκονται σε μεγάλα κέντρα αποκατάστασης, σε κλινικές ή σε νοσοκομεία, όπου πρόσβαση έχουν μόνο όσοι εργάζονται στους συγκεκριμένους χώρους.

Ένα άλλο σημαντικό εύρημα, αποτέλεσε το γεγονός ότι δύο από τους συμμετέχοντες ανέφεραν μειονεκτήματα των μεθόδων που χρησιμοποιούν, γεγονός που δεν θα μπορούσε να φανεί μέσα από ένα ερωτηματολόγιο. Προσδιόρισαν ότι μέσα από κάποιες μεθόδους δεν μπορείς να δεις κάποια στάδια της κατάποσης, ούτε την παθοφυσιολογία της διαταραχής. Επιπλέον, ανέφεραν ως αρνητικό, την ακτινοβολία στην οποία εκτίθεται τόσο ο ασθενής, όσο και ο κλινικός, όπως αναφέρεται και στην ASHA (2020). Άλλος ένας περιορισμός, είναι η θέση του ασθενή, όπου σε αρκετές περιπτώσεις λόγω κάποιας αναπηρίας, ίσως ο ασθενής να μην είναι σε θέση να κάθεται και να είναι ευθεία. Ακόμη, απαιτείται η συνεργασία του ασθενή και ίσως πολλές φορές επικοινωνιακά να μην είναι σε θέση να κατανοήσει και να εκτελέσει κάποιες εντολές που του δίνονται.

Ακολούθως, επισημάνθηκε μια διαφορετική προσέγγιση της βιντεοακτινοσκόπησης σε σχέση με αυτή που παρουσίασαν οι υπόλοιποι

λογοθεραπευτές. Οι πλείστοι, ανέφεραν ότι χρωματίζουν τις τροφές που δίνουν στον ασθενή με βάριο, ενώ, μια συμμετέχοντας δεν χρησιμοποιεί ούτε αναισθησία και χρησιμοποιεί κανονικές τροφές χωρίς να τις χρωματίζει. Σύμφωνα με την ASHA (2020), κατά τη διαδικασία της βιντεοακτινοσκόπησης, οι τροφές χρωματίζονται με βάριο το οποίο επιτρέπει στον βλωμό να απεικονίζεται σε πραγματικό χρόνο σε μια ακτινογραφία κατά τη διάρκεια της κατάποσης.

Αξιολόγηση εύρημα αποτέλεσε το γεγονός ότι για το ζήτημα «Αν κάποιος λογοθεραπευτής επιλέξει να μην χρησιμοποιεί τεχνολογικά μέσα κατά την παρέμβαση των διαταραχών αυτών, πιστεύετε ότι μπορεί να έχει τα ίδια αποτελέσματα σε σχέση με κάποιον που χρησιμοποιεί;», όπου δόθηκαν διαφορετικές απαντήσεις από τον καθένα. Κάποιοι πιστεύουν ότι κατά την αξιολόγηση βοηθούν 100%, ενώ άλλοι πιστεύουν ότι βοηθούν εν μέρει, αλλά ένας κλινικός δεν μπορεί να βασιστεί μόνο στην τεχνολογία ίσως λόγω κάποιων εμποδίων και οι υπόλοιποι θεωρούν ότι τα αποτελέσματα μπορεί να είναι ισοδύναμα είτε χρησιμοποιεί, είτε όχι.

Τέλος, η ειδικευση και η ελλιπής γνώση του αντικειμένου, φαίνεται να αποτελούν κύριο λόγο που κάποιος λογοθεραπευτής φοβάται ή δεν θέλει να χρησιμοποιήσει τεχνολογικά μέσα. Μετά, άλλες απαντήσεις που δόθηκαν συμπεριλάμβαναν την εμπειρία, την επικινδυνότητα, αλλά και την έκθεση του κλινικού σε ακτινοβολία. Σύμφωνα με την ASHA (2020), ο λογοθεραπευτής πρέπει να γνωρίζει τις αρχές της ιονίζουσας ακτινοβολίας και της δοσολογίας κατά την εκτέλεση του VFS, καθώς τα αποδεκτά επίπεδα έκθεσης σε ακτινοβολία καθορίζονται από το τμήμα ακτινολογίας και ελέγχονται από τον ακτινολόγο.

Στο ερευνητικό ερώτημα αν υπάρχει συσχέτιση ανάμεσα στους νεότερους και τους παλαιότερους λογοθεραπευτές της Κύπρου, όσον αφορά τη χρήση τεχνολογικών μέσων κατά την στήριξη των ατόμων με διαταραχές κατάποσης/σίτισης, φάνηκε ότι δεν υπάρχει καμία συσχέτιση, καθώς, οι απαντήσεις που δίνονταν είχαν αρκετά κοινά και δεν υπήρξαν σημαντικές διαφωνίες μεταξύ τους.

Κλείνοντας, η συγκεκριμένη έρευνα αποτελεί την πρώτη προσπάθεια για διερεύνηση της χρήσης της τεχνολογίας από τους λογοθεραπευτές της Κύπρου στις διαταραχές κατάποσης/σίτισης και παρόλο που έχουν αναδειχθεί αρκετά σημαντικά σημεία, τα ευρήματα παραμένουν προκαταρκτικά. Είναι σημαντικό να διεξαχθούν περαιτέρω έρευνες για τη δημιουργία μιας πιο ξεκάθαρης εικόνας.



## 6 Συμπεράσματα

Είναι σημαντικό να γνωρίζουμε τι είδους τεχνολογικά μέσα χρησιμοποιούν οι λογοθεραπευτές και ποιες είναι οι απόψεις τους αναφορικά με την αποτελεσματικότητα της χρήσης τους για την στήριξη ατόμων με διαταραχές κατάποσης/σίτισης. Επιπρόσθετα, μέσα από τις ερευνητικές υποθέσεις, απαντήθηκε το ερώτημα εάν υπάρχει συσχέτιση ανάμεσα στους νέους και τους παλαιότερους λογοθεραπευτές της Κύπρου, όσον αφορά τη χρήση τεχνολογικών μέσων κατά την στήριξη των ατόμων με δυσφαγία.

Τα κύρια αποτελέσματα έδειξαν ότι δεν υπάρχει σχέση στο πόσα στα χρόνια οι λογοθεραπευτές ασχολούνται με τη χρήση της τεχνολογίας στη δυσφαγία ως προς τις απαντήσεις που έδιναν. Οι λογοθεραπευτές χρησιμοποιούν τα τεχνολογικά για σκοπούς αξιολόγησης, παρέμβασης και συμβουλευτικής. Τα πιο κοινά μέσα που χρησιμοποιούνται είναι η βιντεοφλουροσκόπηση και η ενδοσκοπική αξιολόγηση της κατάποσης. Ακόμη, οι συμμετέχοντες χρησιμοποιούν το κάθε τεχνολογικό μέσο εξατομικευμένα, ανάλογα με τη διάγνωση του κάθε ασθενή. Επιμορφώθηκαν σχετικά με τα διαθέσιμα μέσα κυρίως από τις σπουδές τους. Κάποιοι από τους λογοθεραπευτές που έλαβαν μέρος συμφωνούν ότι η τεχνολογία βοηθά στο μέγιστο όσον αφορά την παρέμβαση, ενώ κάποιοι άλλοι πιστεύουν ότι βοηθούν, αλλά δεν μπορούμε να βασιστούμε μόνο σε αυτήν. Τέλος, οι κύριοι λόγοι που αποτρέπουν έναν λογοθεραπευτή από τον να χρησιμοποιήσει την τεχνολογία, είναι η έλλειψη γνώσης και ειδίκευσης.

Κατά τη διεξαγωγή της παρούσας έρευνας, προέκυψαν κάποιοι περιορισμοί που πιθανό να επηρέασαν τα αποτελέσματα. Εξαιτίας του κατ' οίκον περιορισμού, λόγω του Κορονοϊού, δεν ήταν εφικτό να γίνουν οι συναντήσεις ένας προς ένα, γεγονός που ίσως επηρέασε την ποιότητα των απαντήσεων που έδιναν οι συμμετέχοντες. Επίσης, λόγω της κατάστασης, δεν ήταν κατορθωτό να εντοπιστούν τουλάχιστο δέκα λογοθεραπευτές που να ασχολούνται με το αντικείμενο, καθώς η διαδικασία ήταν πλέον αρκετά χρονοβόρα και για κάποιους ήταν δύσκολο να καταφέρουν να συμμετέχουν με τον νέο τρόπο διεξαγωγής των συνεντεύξεων. Το δείγμα ήταν αρκετά μικρό, αφού αποτελείτο από μόνο έξι συμμετέχοντες. Παρόλα αυτά, έγιναν οι κατάλληλες τροποποιήσεις στον τρόπο διεξαγωγής της έρευνας, προσαρμοσμένες στα καινούρια δεδομένα, οι οποίες επέτρεψαν την επιτυχή ολοκλήρωσή της, εφόσον οι συνεντεύξεις έγιναν κυρίως τηλεφωνικώς με όσους ήταν πρόθυμοι να συμμετέχουν.

Η διεξαγωγή της πιο πάνω μελέτης, οδήγησε σε κάποια ερωτήματα που είναι καλό να απαντηθούν στο μέλλον μέσα από τη διεξαγωγή περαιτέρω έρευνας στο συγκεκριμένο πεδίο. Θα ήταν καλό να διεξάγονταν περισσότερες έρευνες που να αφορούν τόσο τα ελληνικά, όσο και τα παγκόσμια δεδομένα όσον αφορά τον κλάδο της Λογοθεραπείας και ειδικότερα τον τομέα της δυσφαγίας που αποτελεί ένα δυσεύρετο κομμάτι. Αρχικά, υπάρχει ελλιπής βιβλιογραφία ως προς το ποια είναι τα τεχνολογικά μέσα που χρησιμοποιούνται στις διαταραχές κατάποσης/σίτισης. Επίσης, δεν υπάρχουν έρευνες που να αποδεικνύουν την αποτελεσματικότητα των πιο πάνω τεχνικών. Τέλος, δεν υπάρχει στην ελληνική και ξένη βιβλιογραφία σαφής προσδιορισμός του όρου «τεχνολογία» που αφορά συγκεκριμένα τη δυσφαγία. Γι' αυτό θα ήταν καλό να γίνονται κάποια σεμινάρια και εκπαιδεύσεις κατά τα οποία οι συμμετέχοντες να εκπαιδεύονται ως προς ένα κοινό ορισμό. Είναι σημαντικό σε τέτοιου είδους εκπαιδεύσεις, να υπάρχει ομοφωνία ως προς το τι είναι τεχνολογία που χρησιμοποιείται στις διαταραχές κατάποσης/σίτισης.

## ΕΠΙΛΟΓΟΣ

Εφόσον τα τελευταία χρόνια η τεχνολογία έχει εισβάλει στις ζωές σχεδόν όλων, καθίσταται απαραίτητη σε πολλούς τομείς και ειδικότερα όσον αφορά την υγεία, όπου έχει συνεισφέρει πολλές καινοτομίες. Υπάρχουν πολλά μέσα, που το καθένα βοηθά στην αντιμετώπιση της κάθε πτυχής της διαταραχής του ατόμου. Με τη ραγδαία εξέλιξη που έχει γνωρίσει τα τελευταία χρόνια, έχει επηρεάσει τόσο θετικά, αλλά και αρνητικά πολλούς τομείς της ζωής μας. Όπως φάνηκε από την έρευνα, πολλοί ειδικοί φοβούνται να τη χρησιμοποιήσουν, καθώς πολλές φορές χρειάζεται εξειδίκευση και καλή γνώση της για να διεξαχθούν τα σωστά αποτελέσματα και να μην αποβεί μοιραία για τη ζωή του ασθενή τους. Παρόλα αυτά, όσοι τη χρησιμοποιούν στην αξιολόγηση και στην παρέμβαση της δυσφαγίας, επισημαίνουν ότι είναι πολύ βοηθητική, διότι με τα καινούρια τεχνολογικά μέσα, ο ασθενής βοηθιέται μέσω της δυνατότητας της οπτικοποίησης και τη σύγκρισης της προόδου τους. Ωστόσο, είναι σημαντικό να γίνεται εξατομικευμένη χρήση του κάθε μέσου, καθώς οι ανάγκες και τα θέλω του κάθε ασθενή είναι διαφορετικά.

Η παρούσα πτυχιακή εργασία, αποτέλεσε την πρώτη προσπάθεια ως προς τη διερεύνηση της χρήσης τεχνολογικών μέσων από τους Λογοθεραπευτές της Κύπρου, όσον αφορά τις διαταραχές κατάποσης/σίτισης. Εντούτοις, το θέμα χρειάζεται ακόμη αρκετή διερεύνηση, διότι προέκυψαν περαιτέρω σημαντικά ερευνητικά ερωτήματα που δεν ήταν δυνατό να εντοπιστούν πριν την έναρξη της συγκεκριμένης έρευνας, ούτε να εντοπιστούν μέσα από την υφιστάμενη βιβλιογραφία.

## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Adult Dysphagia. (n.d.). Retrieved from <https://www.asha.org/Practice-Portal/Clinical-Topics/Adult-Dysphagia/>

Αρφαρά, Μ. Π. Α. Μ., & Οικούτα, Τ. Α. (2015). Η επιβάρυνση που η δυσφαγία προξενεί στη ζωή των ασθενών.

ASHA. (2020). Adult Dysphagia: Treatment. Retrieved from [https://www.asha.org/PRPSpecificTopic.aspx?folderid=8589942550&ion=Treatment#Treatment\\_Options\\_and\\_Techniques](https://www.asha.org/PRPSpecificTopic.aspx?folderid=8589942550&ion=Treatment#Treatment_Options_and_Techniques)

Baird, R., Levesque, D., Birnbaum, R., & Ramsay, M. (2015). A pilot investigation of feeding problems in children with esophageal atresia. *Diseases of the Esophagus*, 28(3), 224-228.

Breunig, C., Benter, P., Seidl, R. O., & Coordes, A. (2016). Predictable swallowing function after open horizontal supraglottic partial laryngectomy. *Auris Nasus Larynx*, 43(6), 658-665.

Duffy, K. L. (2018). Dysphagia in children. *Current problems in pediatric and adolescent health care*, 48(3), 71-73.

ECRI Health Technology Assessment Group. Diagnosis and Treatment of Swallowing Disorders (Dysphagia) in Acute-Care Stroke Patients. Rockville (MD): Agency for Health Care Policy and Research (US); 1999 Jul. (Evidence Reports/Technology Assessments, No. 8.) Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK33017/>

Groher, M.E. & Crary, M.A. (2016). *Dysphagia: Clinical management in adults and children*. Elsevier – Health Services Division.

Kamarunas, E. E., Mccullough, G. H., Guidry, T. J., Mennemeier, M., & Schluterman, K. (2013). Effects of Topical Nasal Anesthetic on Fiberoptic Endoscopic Examination of Swallowing with Sensory Testing (FEESST). *Dysphagia*, 29(1), 33–43. doi: 10.1007/s00455-013-9473-x

Κιβωτού, Ε. (2014). Δυσφαγία-Διαταραχές κατάποσης. Κλινικό profile παιδιών με διαταραχές κατάποσης.

Kim, M. K., Kantarcigil, C., Kim, B., Baruah, R. K., Maity, S., Park, Y., ... & Smith, A. (2019). Flexible submental sensor patch with remote monitoring controls for management of oropharyngeal swallowing disorders. *Science Advances*, 5(12), eaay3210.

- Knigge, M. A., Thibeault, S., & Mcculloch, T. M. (2013). Implementation of High-resolution Manometry in the Clinical Practice of Speech Language Pathology. *Dysphagia*, 29(1), 2–16. doi: 10.1007/s00455-013-9494-5
- Levy, A., Dominguez-Gasson, L., Brown, E., & Frederick, C. (2004). Managing Dysphagia in the Adult Approaching End of Life. *The ASHA Leader*, 9(13), 1–17. doi: 10.1044/leader.ftr1.09132004.1
- Lucci, N., McConnell, C., & Biddle, C. (2018). Understanding normal and abnormal swallowing: Patient safety considerations for the perianesthetic nurse. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*, 33(4), 375-388.
- Medical Professionals. (2020, May 6). Retrieved from <https://iopimedical.com/medical-professionals/>
- Nuffelen, G. V., Steen, L. V. D., Vanderveken, O., Specenier, P., Laer, C. V., Rompaey, D. V., ... Bodt, M. D. (2015). Study protocol for a randomized controlled trial: tongue strengthening exercises in head and neck cancer patients, does exercise load matter? *Trials*, 16(1). doi: 10.1186/s13063-015-0889-5
- Pownall, S., Barnett, E., Skilbeck, J., Jimenez-Aranda, A., & Fowler-Davis, S. (2019). The Development of a Digital Dysphagia Guide with Care Homes: Co-Production and Evaluation of a Nutrition Support Tool. *Geriatrics*, 4(3), 48. doi: 10.3390/geriatrics4030048
- Restivo, D. A., & Hamdy, S. (2018). Pharyngeal electrical stimulation device for the treatment of neurogenic dysphagia: technology update. *Medical devices (Auckland, N.Z.)*, 11, 21–26. <https://doi.org/10.2147/MDER.S122287>
- Σαμαρά, Θ. (2015). Ο ρόλος της ηλεκτροθεραπείας στις διαταραχές σίτισης και κατάποσης.
- Τοπούζη, Ε., & Μπυράκη, Π. Δ. (2019). Διαταραχές κατάποσης-δυσφαγία.
- Wall, L.R., Ward, E.C., Cartmill, B. et al. Adherence to a Prophylactic Swallowing Therapy Program During (Chemo) Radiotherapy: Impact of Service-Delivery Model and Patient Factors. *Dysphagia* 32, 279–292 (2017). <https://doi.org/10.1007/s00455-016-9757-z>
- Wirth, R., Dziewas, R., Beck, A. M., Clave, P., Heppner, H. J., Langmore, S., ... Hamdy, S. (2016). Oropharyngeal dysphagia in older persons – from pathophysiology to adequate intervention: a review and summary of an international expert meeting. *Clinical Interventions in Aging*, 189–208. doi: 10.2147/cia.s97481
- Χατζάκη, Μ. (2018). Ο ρόλος του λογοθεραπευτή στη δυσφαγία παιδιών και ενηλίκων και οι τεχνικές αποκατάστασης της.



**Αρ. Φακ.:** ΕΕΒΚ ΕΠ 2020.01.15

**Αρ. Τηλ.:** 22809038/039

**Αρ. Φαξ:** 22353878

05 Φεβρουαρίου, 2020

Δρ. Ηλιάδα Πάμπουλου  
Λέκτορας Λογοθεραπείας  
Τεχνολογικό Πανεπιστήμιο Κύπρου  
Τμήμα Επιστημών Αποκατάστασης  
Βραγαδίνου 15  
Κτίριο ΖΤ3, 1ος όροφος  
Γραφείο 132  
3041 Λεμεσός

Κυρία Άννα Αχιλλέως  
Τεχνολογικό Πανεπιστήμιο Κύπρου  
Βραγαδίνου 15  
Κτίριο ΖΤ3, 1ος όροφος  
Γραφείο 132  
3041 Λεμεσός

Αγαπητές κυρίες,

**Αίτηση γνωμοδότησης για την πρόταση με τίτλο:**

**«Χρήση τεχνολογικών μέσων από τους λογοθεραπευτές στις διαταραχές  
κατάποσης/σίτισης».**

Αναφέρομαι στην αίτηση σας ημερομηνίας 25 Ιανουαρίου 2020 για το πιο πάνω θέμα, και επιθυμώ να σας πληροφορήσω ότι από τη μελέτη του περιεχομένου των εγγράφων που έχετε καταθέσει, που αφορούν την πιο πάνω έρευνα, η Εθνική Επιτροπή Βιοηθικής Κύπρου (ΕΕΒΚ) **γνωμοδοτεί υπέρ της διεξαγωγής της εν λόγω έρευνας.**

2. Η Επιτροπή επιθυμεί να τονίσει ότι παραμένει ευθύνη δική σας η διεξαγωγή της έρευνας με τρόπο που να τηρούνται οι πρόνοιες του νέου Ευρωπαϊκού Γενικού Κανονισμού Προστασίας Προσωπικών Δεδομένων (2016/679) και του περί της Προστασίας των Φυσικών Προσώπων Έναντι της Επεξεργασίας των Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα και της Ελεύθερης Κυκλοφορίας των Δεδομένων αυτών Νόμος του 2018 (Ν. 125(I) /2018).
3. Σας ενημερώνουμε ότι για σκοπούς καλύτερου συντονισμού και αποφυγής επανάληψης ερευνών με το ίδιο θέμα ή/και υπό εξέταση πληθυσμό μέσα σε σύντομο σχετικά χρονικό διάστημα, η ΕΕΒΚ δημοσιεύει στην ιστοσελίδα της το θέμα της έρευνας, τον φορέα και τον υπό εξέταση πληθυσμό.
4. Κατά τη διάρκεια εκπόνησης της έρευνας, ο συντονιστής / επιστημονικός υπεύθυνος θα ενημερώνει την ΕΕΒΚ για κάθε τροποποίηση των αρχικά κατατεθειμένων εγγράφων (πρωτόκολλο ή άλλα ερευνητικά έγγραφα) και θα υποβάλλει τις απαιτούμενες έντυπες τροποποιήσεις στην Επιτροπή.
5. Σε περίπτωση διακοπής της έρευνας, ο συντονιστής/ επιστημονικός υπεύθυνος θα ενημερώσει γραπτώς την Επιτροπή κάνοντας αναφορά και στους λόγους διακοπής της έρευνας.
6. Ο συντονιστής/ επιστημονικός υπεύθυνος θα ενημερώσει την Επιτροπή σε περίπτωση αδυναμίας να συνεχίσει ως συντονιστής και θα υποβάλει τα στοιχεία επικοινωνίας του αντικαταστάτη του.
7. Με το πέρας της ερευνητικής πρότασης, ο συντονιστής / επιστημονικός υπεύθυνος θα ενημερώσει εγγράφως την Επιτροπή ότι το υπό αναφορά ερευνητικό πρωτόκολλο ολοκληρώθηκε.
8. Σας ευχόμαστε κάθε επιτυχία στη διεξαγωγή της έρευνάς σας.

Με εκτίμηση,

Καθ. Κωνσταντίνος Ν. Φελλάς

Πρόεδρος

Εθνικής Επιτροπής Βιοηθικής Κύπρου



## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Π

### Ερευνητικό Πρωτόκολλο

#### Ερευνητικό Πρωτόκολλο

**Τίτλος:** «Χρήση τεχνολογικών μέσων από τους λογοθεραπευτές στις διαταραχές κατάποσης/σίτισης».

#### Εισαγωγή

Οι διαταραχές κατάποσης/σίτισης (δυσφαγία) αναφέρονται στη δυσκολία που εμφανίζεται σε οποιοδήποτε στάδιο της διαδικασίας από την πρόσληψη της τροφής και των υγρών στο στόμα έως την είσοδό τους στο γαστρεντερικό σύστημα. Τα αίτια των διαταραχών μπορεί να είναι νευρολογικά, όπως αγγειακά εγκεφαλικά επεισόδια, κρανιοεγκεφαλικές κακώσεις, εγκεφαλική παράλυση, αλλά και οισοφαγικά. Τα συμπτώματα της δυσφαγίας διαφέρουν ανάλογα με το στάδιο που βρίσκεται η διαταραχή και μπορεί να είναι δυσκολίες μάσησης, στην έναρξη της κατάποσης, σιελόρροια, βήχας, πνιγμός, αναρρόφηση. Υπάρχουν όμως διαφορές όσον αφορά τη δυσφαγία στον παιδιατρικό πληθυσμό και στον ενήλικο. (Duffy, 2018)

Ωστόσο, με την σωστή διάγνωση και παρέμβαση, οι διαταραχές αυτές ενδέχεται να βελτιωθούν. Η χρήση τεχνολογικών μέσων κατά την αποκατάσταση είναι μια από τις τεχνικές που εφαρμόζονται. Κάποια από τα διάφορα τεχνολογικά μέσα που χρησιμοποιούνται για την επίτευξη των αξιολογητικών διαδικασιών και της παρέμβασης των διαταραχών αυτών είναι συγκεκριμένοι δονητές για ενεργοποίηση των στοματοπροσωπικών μυών, ενδοσκοπία, βιντεοακτινσκοπηση, ηλεκτρική διέγερση, ρινοφαρυγγοσκόπηση, και άλλα. (Printza et al., 2019)

Όσον αφορά τα κυπριακά δεδομένα, φαίνεται ότι οι λογοθεραπευτές που ασχολούνται με την δυσφαγία αυτό είναι ελάχιστοι με βάση τα υφιστάμενα ερευνητικά δεδομένα. Επίσης, μέχρι στιγμής δεν υπάρχουν έρευνες που να εστιάζονται στη χρήση τεχνολογίας για την αξιολόγηση και την παρέμβαση στο πεδίο της δυσφαγίας από κύπριους λογοθεραπευτές.

### **Ερευνητικός σκοπός και ερευνητικά ερωτήματα:**

Σκοπός της παρούσας έρευνας είναι η διερεύνηση των τεχνολογικών μέσων που χρησιμοποιούνται από Κύπριους Λογοθεραπευτές για τις διαταραχές σίτισης/κατάποσης.

Η πτυχιακή εργασία θα απαντήσει στα εξής ερευνητικά ερωτήματα:

1. Τι είδους τεχνολογία χρησιμοποιούν οι λογοθεραπευτές για την στήριξη ατόμων με διαταραχές κατάποσης;
2. Ποιες είναι οι απόψεις των λογοθεραπευτών αναφορικά με την αποτελεσματικότητα της χρήσης τεχνολογικών μέσων για την στήριξη ατόμων με διαταραχές κατάποσης/σίτισης;
3. Υπάρχει συσχέτιση ανάμεσα στους νέους και τους παλαιότερους λογοθεραπευτές της Κύπρου, όσον αφορά τη χρήση τεχνολογικών μέσων κατά την στήριξη των ατόμων με διαταραχές κατάποσης/σίτισης;

### **Συμμετέχοντες**

Σκοπός είναι να παρθούν συνεντεύξεις από 10 τουλάχιστον Κύπριους λογοθεραπευτές.

Τα κριτήρια εισδοχής στην έρευνα είναι οι συμμετέχοντες να είναι εγγεγραμμένοι λογοθεραπευτές, να στηρίζουν άτομα με διαταραχές κατάποσης/σίτισης και να χρησιμοποιούν τεχνολογικά μέσα κατά την αξιολόγηση ή/και κατά τη θεραπευτική παρέμβαση των διαταραχών κατάποσης/σίτισης.

Οι συμμετέχοντες θα εντοπιστούν μέσω σκόπιμης δειγματοληψίας (purposively sampling) επειδή οι λογοθεραπευτές που εργάζονται με άτομα με διαταραχές σίτισης δεν είναι αρκετοί και είναι γνωστοί στο πεδίο της λογοθεραπείας.

### **Διαδικασία συλλογής δεδομένων**

Μετά την έγκριση από την Εθνική Επιτροπή Βιοηθικής Κύπρου, η φοιτήτρια λογοθεραπείας (υπό την επίβλεψη της επιβλέπων καθηγήτριας της) θα γίνει πιλοτική έρευνα με δύο λογοθεραπευτές, έτσι ώστε να διερευνηθεί κατά πόσο οι ερωτήσεις στη δομή του ερωτηματολογίου (aide memoire) μπορούν να απαντήσουν τα ερευνητικά ερωτήματα και είναι κατανοητές από τους συμμετέχοντες.

Η διαδικασία που θα ακολουθηθεί κατά την λήψη δεδομένων είναι ότι αρχικά η φοιτήτρια θα επικοινωνήσει μαζί με τους πιθανούς συμμετέχοντες τηλεφωνικά, έτσι ώστε να τους ενημερώσει για τον σκοπό της έρευνας και τη σημαντικότητα της συμμετοχής τους. Η φοιτήτρια θα διευθετήσει συναντήσεις με όσους λογοθεραπευτές συμφωνούν να λάβουν

μέρος στην έρευνα (π.χ. στα γραφεία τους) σε χρόνο τον οποίο προτιμούν οι συμμετέχοντες.

Κατά την συνάντηση, η φοιτήτρια θα ενημερώσει ξανά τους συμμετέχοντες για τον σκοπό της έρευνας καθώς και τι σημαίνει η συμμετοχή τους τόσο προφορικά όσο και γραπτώς (βλέπε Παράρτημα 1 – έντυπο ενημέρωσης). Εφόσον οι συμμετέχοντες συμφωνούν να συμμετάσχουν τότε τόσο η ίδια η φοιτήτρια και η/ο συμμετέχοντας θα υπογράψουν το έντυπο συγκατάθεσης (βλέπε Παράρτημα 2).

Κατά την διάρκεια των συνεντεύξεων θα χρησιμοποιηθεί το aide-memoire ή αλλιώς η δομή των συνεντεύξεων (Παράρτημα 3) έτσι ώστε να γίνονται οι ίδιες ερωτήσεις σε όλους τους συμμετέχοντες και η συλλογή των δεδομένων να είναι συστηματική. Οι ερωτήσεις που συμπεριλήφθηκαν στην δομή του ερωτηματολογίου σκοπεύουν να απαντήσουν τα ερευνητικά ερωτήματα και βασίζονται πρωτίστως στην υφιστάμενη βιβλιογραφία.

#### **Ανάλυση δεδομένων**

Οι απαντήσεις από τις συνεντεύξεις θα απομαγνητοφωνηθούν και θα καταγραφούν σε αρχείο τύπου Word. Στη συνέχεια θα αναλυθούν βάσει της θεματικής ανάλυσης (thematic analysis).

#### **Προστασία δεδομένων**

Δεν θα αναφερθεί πουθενά το όνομα κάποιου συμμετέχοντα. Οι συνεντεύξεις θα παραμένουν ανώνυμες. Μόνο τα έντυπα συναίνεσης/συγκατάθεσης θα φέρουν ονόματα, παρόλα αυτά δεν θα δημοσιευθεί το όνομα κάποιου από τους συμμετέχοντες. Τα δεδομένα θα συλλεχθούν από την φοιτήτρια λογοθεραπείας, Άννα Αχιλλέως και θα φυλαχθούν στο γραφείο της επιβλέπων καθηγήτριας, Δρ. Ηλιάδα Πάμπουλου, στην οδό Βραγαδίνου 15, 3071 Λεμεσός. Ο χώρος κλειδώνει και πρόσβαση στα αρχεία θα έχει μόνο η φοιτήτρια και η επιβλέπουσα καθηγήτρια.

#### **Χρησιμότητα έρευνας**

Όπως προαναφέρθηκε, υπάρχει ελλιπής βιβλιογραφία όσον αφορά την επίγνωση του κυπριακού κοινού για τη χρήση των τεχνολογικών μέσων από τους Λογοθεραπευτές στην αξιολόγηση και στην παρέμβαση των διαταραχών κατάποσης/σίτισης. Σκοπός της παρούσας έρευνας είναι η παρουσίαση των μέσων αυτών, αλλά και της άποψης των

κυπρίων Λογοθεραπευτών που ήδη χρησιμοποιούν την τεχνολογία ως μέσο παρέμβασης στα πλαίσια όπου εργάζονται. Με τον τρόπο αυτό, έρχονται να προστεθούν στην υφιστάμενη βιβλιογραφία σημαντικές πληροφορίες.

**Υπεύθυνη του ερευνητικού προγράμματος**

Δρ. Ηλιάδα Πάμπουλου

Λέκτορας Λογοθεραπείας,

Τμήμα Επιστημών Αποκατάστασης

Βραγαδίνου 15

Λεμεσός, 3041

[eliada.pampoulou@cut.ac.cy](mailto:eliada.pampoulou@cut.ac.cy)

## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙΙΙ

### Ενημερωτικό Έντυπο

#### Ενημερωτικό Έντυπο

**Τίτλος:** «Χρήση τεχνολογικών μέσων από τους λογοθεραπευτές στις διαταραχές κατάποσης/σίτισης».

Αξιότιμε κύριε/κυρία,

Θα θέλαμε να σας ζητήσουμε τη συμμετοχή σε αυτό το ερευνητικό έργο, το οποίο εστιάζεται στη χρήση των τεχνολογικών μέσων από τους λογοθεραπευτές της Κύπρου όσον αφορά τις διαταραχές κατάποσης/σίτισης. Η συμμετοχή σας στο συγκεκριμένο έργο είναι προαιρετική και αν επιλέξετε να μη λάβετε μέρος, η απόφασή σας δεν θα σας επηρεάσει με οποιονδήποτε αρνητικό τρόπο. Πριν πάρετε την απόφασή σας, είναι σημαντικό να κατανοήσετε γιατί είναι σημαντική η συγκεκριμένη έρευνα, όπως επίσης τι συνεπάγεται η συμμετοχή σας. Σας παρακαλώ αφιερώστε χρόνο να διαβάσετε τις παρακάτω πληροφορίες ή και συζητήσετε με άλλους αν το επιθυμείτε. Επίσης, μπορείτε να επικοινωνήσετε μαζί μου για περαιτέρω πληροφορίες.

Η συγκεκριμένη έρευνα σκοπεύει να διερευνήσει τα τεχνολογικά μέσα που χρησιμοποιούνται από Κύπριους Λογοθεραπευτές για τις διαταραχές σίτισης/κατάποσης. Οι διαταραχές σίτισης και κατάποσης (δυσφαγία) αναφέρονται στη δυσκολία που εμφανίζεται σε κάθε στάδιο της φυσικής διαδικασίας από την αποδοχή οποιασδήποτε τροφής και υγρών στο στόμα έως την είσοδό τους στο γαστρεντερικό σύστημα. Ωστόσο, με την σωστή διάγνωση και παρέμβαση, οι διαταραχές αυτές ενδέχεται να βελτιωθούν. Η χρήση τεχνολογικών μέσων κατά την αποκατάσταση είναι μια από τις τεχνικές που εφαρμόζονται. Κάποια από τα διάφορα τεχνολογικά μέσα που χρησιμοποιούνται για την επίτευξη των αξιολογητικών διαδικασιών και της παρέμβασης των διαταραχών αυτών είναι συγκεκριμένοι δονητές για ενεργοποίηση των στοματοπροσωπικών μυών, ενδοσκοπία, βιντεοακτινοσκόπηση, ηλεκτρική διέγερση, ρινοφαρυγγοσκόπηση, και άλλα. Όσον αφορά τα κυπριακά δεδομένα, φαίνεται ότι οι λογοθεραπευτές που

ασχολούνται με την δυσφαγία αυτό είναι ελάχιστοι με βάση τα υφιστάμενα ερευνητικά δεδομένα. Επίσης, μέχρι στιγμής δεν υπάρχουν έρευνες που να εστιάζονται στη χρήση τεχνολογίας για την αξιολόγηση και την παρέμβαση στο πεδίο της δυσφαγίας από κύριους λογοθεραπευτές.

Η συμμετοχή σας είναι προαιρετική και έχετε το δικαίωμα απόσυρσης από την έρευνα οποιαδήποτε στιγμή, ακόμη και μετά τη συγκατάθεσή σας. Δυστυχώς δεν μπορούμε να σας εγγυηθούμε την απόσυρση των δεδομένων, αφού αυτά θα συμπεριληφθούν στην τελική αναφορά με την ολοκλήρωση της ανάλυσης των δεδομένων. Τα δεδομένα θα διατηρούνται ανώνυμα. Πρόσβαση στα δεδομένα θα έχουν η υπεύθυνη καθηγήτρια Δρ. Ηλιάδα Πάμπουλου και η φοιτήτριά της, Άννα Αχιλλέως. Αν ενδιαφέρεστε να σας κοινοποιηθούν τα αποτελέσματα της ερευνητικής εργασίας μπορείτε να αποταθείτε στην υπεύθυνη, Δρ. Ηλιάδα Πάμπουλου.

Σας παρακαλώ, μη διστάσετε να επικοινωνήσετε μαζί μου για περαιτέρω πληροφορίες στη διεύθυνση: Δρ. Ηλιάδα Πάμπουλου, Λέκτορας, Τμήμα Επιστημών Αποκατάστασης, ΤΕΠΑΚ. [eliada.pampoulou@cut.ac.cy](mailto:eliada.pampoulou@cut.ac.cy)

Με εκτίμηση,

Δρ. Ηλιάδα Πάμπουλου

## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ IV

### Έντυπο Συγκατάθεσης

#### Έντυπο Συγκατάθεσης

**Τίτλος:** «Χρήση τεχνολογικών μέσων από τους λογοθεραπευτές στις διαταραχές κατάποσης/σίτισης».

Αγαπητέ συμμετέχοντα,

Παρακαλώ διαβάστε προσεκτικά το ενημερωτικό φυλλάδιο που σας δόθηκε από τους ερευνητές και προβείτε σε τυχόν ερωτήσεις για περεταίρω εξηγήσεις σχετικά με την έρευνα. Αν οποιαδήποτε στιγμή, επιθυμείτε να αποσυρθείτε από την έρευνα παρακαλώ ενημερώστε τους ερευνητές και η συμμετοχή σας θα τερματιστεί.

Αν συμφωνείτε πως έχετε κατανοήσει το σκοπό της έρευνας και τι απαιτεί η συμμετοχή σας σε αυτή, παρακαλώ υπογράψτε το παρόν έγγραφο μαζί με τους ερευνητές.

**Ονόματα Ερευνητών:**

---

**Υπογραφή:**

---

**Υπογραφή:**

---

**Όνομα Συμμετέχοντα:**

---

**Υπογραφή:**

---

## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ V

### Ερωτήματα Συνέντευξης



Σχολή Επιστημών Υγείας

Τμήμα Αποκατάστασης

Το ερωτηματολόγιο έχει συνταχθεί στα πλαίσια πτυχιακής εργασίας και σκοπό έχει να διερευνήσει τα τεχνολογικά μέσα που χρησιμοποιούνται από Κύπριους Λογοθεραπευτές για τις διαταραχές σίτισης/κατάποσης.

#### **Καλείστε να απαντήσετε στις πιο κάτω ερωτήσεις:**

1. Πόσα χρόνια και γιατί χρησιμοποιείτε τεχνολογικά μέσα κατά την παρέμβαση στις διαταραχές κατάποσης/σίτισης;
2. Γιατί χρησιμοποιείτε τεχνολογικά μέσα κατά την παρέμβαση στις διαταραχές κατάποσης/σίτισης;
3. Κατά την αξιολόγηση της διαταραχής κατάποσης χρησιμοποιείτε κάποια τεχνολογικά μέσα; Αν ναι, ποια; Μπορείτε να μου δώσετε περισσότερες πληροφορίες για το κάθε μέσο; Πως το χρησιμοποιείτε;
4. Χρησιμοποιείτε πάντοτε τα ίδια τεχνολογικά μέσα για όλα τα άτομα που στηρίζετε ή διαφέρει από άτομο σε άτομο; Γιατί;
5. Πώς ενημερωθήκατε για την τεχνολογία που μπορεί να χρησιμοποιηθεί σε άτομα με διαταραχές κατάποσης;
6. Κατά πόσο πιστεύετε ότι τα τεχνολογικά μέσα αυτά, βοηθούν στην αποκατάσταση των διαταραχών κατάποσης/σίτισης έναντι των πιο παραδοσιακών μεθόδων;
7. Αν κάποιος λογοθεραπευτής επιλέξει να μην χρησιμοποιεί τεχνολογικά μέσα κατά την παρέμβαση των διαταραχών αυτών, πιστεύετε ότι μπορεί να έχει τα ίδια αποτελέσματα σε σχέση με κάποιον που χρησιμοποιεί;

Για ποιο λόγο πιστεύετε ότι κάποιος λογοθεραπευτής φοβάται ή δεν θέλει να χρησιμοποιήσει τεχνολογικά μέσα;