

ΤΕΙ ΠΑΤΡΩΝ

Σ.Ε.Υ.Π

ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**«ΕΝΑΛΛΑΚΤΙΚΗ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ ΣΕ ΑΤΟΜΟ ΜΕ ΑΦΑΣΙΚΑ
ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΚΑΙ ΤΕΤΡΑΠΛΗΓΙΑ»**

ΕΠΙΜΕΛΗΤΕΣ: ΔΑΦΝΗ ΑΦΡΟΔΙΤΗ

ΔΕΛΗΓΙΑΝΝΗ ΧΡΙΣΤΙΝΑ

ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ: Δρ. ΣΤΑΥΡΟΥΛΑ ΓΕΩΡΓΟΠΟΥΛΟΥ

ΠΑΤΡΑ, 2009

ΑΦΙΕΡΩΜΑ

*Η παρούσα εργασία είναι αφιερωμένη στην Καλλιόπη, που χωρίς την ψυχική της
δύναμη δεν θα είχε ολοκληρωθεί...*

*κ σε όλους τους ανθρώπους που σκέπτονται, νοιώθουν, αισθάνονται...
αλλά δεν βρίσκουν τρόπο να το πουν...*

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η παρούσα πτυχιακή εργασία έχει ως θέμα της «Εναλλακτική επικοινωνία σε άτομο με αφασικά χαρακτηριστικά και τετραπληγία». Οι παράμετροι, οι συντεταγμένες και τα αμετάβλητα δεδομένα είναι ότι η Κ.Τ (26 ετών) πάσχει από τοξική εγκεφαλοπάθεια λόγω χρήσης ναρκωτικών ουσιών, που της στερεί την προσπέλαση των εμποδίων της επικοινωνίας, καθιστώντας την αδύναμη στην παραγωγή λόγου.

Η Κ.Τ. μέσω της Λογοθεραπείας κατάφερε να βρει διόδους επικοινωνίας. Αρχικά μέσω χειροποίητων κατασκευών, οι οποίες παραχώρησαν την θέση τους στο τεχνολογικό και λειτουργικό υλικό, που υπεύθυνος για την δωρεάν παροχή του ήταν το Δημόσιο Ίδρυμα που φιλοξενεί την Κ.Τ. τους τελευταίους μήνες. Αυτό το τεχνολογικό και λειτουργικό υλικό συμπεριλαμβάνει λειτουργικούς νάρθηκες, αμαξίδιο και κάποια εξαρτήματα του ηλεκτρονικού υπολογιστή που στοχεύουν στην βελτίωση της απόδοσης της ίδιας της ασθενούς, όχι μόνο σε επίπεδο χρήσης του ηλεκτρονικού υπολογιστή, αλλά και στην ψυχολογική της υποστήριξη, μέσω της ενθάρρυνσης που δέχεται από την πρόοδο που έκανε. Η Κ.Τ. με την βοήθεια και χρήση του τεχνολογικού και λειτουργικού υλικού αποδεικνύει ότι με τον σωστό τρόπο και με την ψυχική θέληση μπορεί ένας άνθρωπος που βρισκόταν στο «περιθώριο», να ενταχθεί στο κοινωνικό σύνολο αν κάποιος του δείξει με ποιόν τρόπο μπορεί. Έτσι η Κ.Τ. κατάφερε να ενταχθεί σε ένα κοινωνικό σύνολο ενταγμένο στο διαδίκτυο. Η Κ.Τ. καταφέρνει να επικοινωνήσει μέσω του γραπτού λόγου με ανθρώπους που επιλεκτικά έχει στην ζωή της. Το συγκεκριμένο θέμα επιλέχθηκε, λόγω της άμεσης ανάγκης της Κ.Τ να έρθει σε επαφή τόσο με ανθρώπους παρόμοιας ή ίδιας κλινικής περίπτωσης όσο και με κάθε άνθρωπο που θέλει ή χρειάζεται να επικοινωνεί.

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Στο σημείο αυτό παράβλεψή μας θα ήταν να μην εκφράσουμε τις θερμές μας ευχαριστίες στην πρωταγωνίστρια της παρούσας πτυχιακής Κ.Τ, που χωρίς την ωριμότητα, την παιδεία και την ψυχική της σύσταση το παρόν σύγγραμμα δεν θα αποτελούσε το πρόγραμμα δράσης μιας θέλησης ηρωικής και ακατάβλητης.

Ιδιαίτερα επιθυμούμε να ευχαριστήσουμε την επιβλέπουσα καθηγήτρια της παρούσας πτυχιακής μας εργασίας, καθηγήτρια του Τμήματος Λογοθεραπείας Δρ. Σταυρούλα Γεωργοπούλου που χωρίς τις παρατηρήσεις, τις επεξηγήσεις και τις κατευθύνσεις της, η υλοποίηση του τελικού στόχου θα ήταν ελλειπής.

Τέλος θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε την Εργοθεραπεύτρια του Εθνικού Ιδρύματος Αποκατάστασης Αναπήρων, κα. Καλλιόπη Λάππα για την αμέριστη και ανιδιοτελή προσφορά της κατά την συγγραφή του τρίτου κεφαλαίου.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Πολλοί υποστηρίζουν ότι ο άνθρωπος, είναι ένα περίεργο ον, ενδεής από τη φύση του, δεν συνθηκολογεί με τη μοίρα του, αλλά αγωνίζεται να υπερνικήσει με κάθε τρόπο την ελλειπτικότητα του και εντούτοις ότι και αν αποκτήσει μένει πάντοτε αθεράπευτα ενδεής. Ο άνθρωπος ξέρει όμως, ότι η ένδειά του είναι κυρίως φυσική, του λείπει η επικοινωνία για να πετύχει όσα επιθυμεί και χρειάζεται. Για να επικοινωνήσουμε με τον άλλο, πρέπει να σχηματίσουμε μέσα μας, με τα υλικά και τον τρόπο που μας είναι οικείο από την προσωπική μας υφή και εμπειρία, λόγο. Κάθε ανθρώπινη ψυχή όμως είναι μοναδική, γιατί έχει το δικό της βάθος.

Επικοινωνία, είναι η γέφυρα που μας ενώνει με τους συνανθρώπους, με όσους συνυπάρχουμε βεβαίως στον ίδιο φυσικό και κοινωνικό χώρο. Πολλές φορές η επικοινωνία από αυτό το μονοπάτι δεν πάει πολύ βαθιά όταν οι περιστάσεις τις ζωής μας αναγκάζουν να πλησιάσουμε τον άλλο άνθρωπο περισσότερο, εκεί μπαίνει αμέσως το πρόβλημα της παραμέτρου και των συντεταγμένων. Το σταυροδρόμι μας αποτυπώνει την πραγματικότητα: Ανεκπλήρωτη, αγεφύρωτη επικοινωνία ή Δύσκολη αλλά εφικτή επικοινωνία δια μέσου της τεχνολογίας...

Η παρούσα εργασία έχει ως θέμα «Εναλλακτική επικοινωνία σε άτομο με αφασικά χαρακτηριστικά και τετραπληγία».. Ο όρος επικοινωνία είναι στις μέρες μας ευρέως γνωστός και αναμφίβολα είναι στα χείλη όλων μας. Πριν από κάθε μας ενέργεια πριν από κάθε κίνηση και σκέψη κρύβεται η λέξη επικοινωνία.

Είναι λοιπόν, από τον ορισμό της κιάλας πολύπλευρα σημαντική και αναγκαία για την ζωή του κάθε ανθρώπου, σε κάθε έκφασή της. Για να κατανοήσουμε τη σημασία της επικοινωνίας στη ζωή του κάθε ανθρώπου αρκεί να ανατρέξουμε στην αρχέγονη ζωή στην αρχική του εξέλιξη και να φτάσουμε

στις μέρες μας όπου γίνονται επικοινωνίες διαφορετικών ειδών, για παράδειγμα, λεκτική επικοινωνία, γραπτή επικοινωνία, νοηματική επικοινωνία αλλά και εναλλακτική επικοινωνία. Δυστυχώς όμως, τα τελευταία χρόνια οι διάφορες διαταραχές λόγου μαστίζουν τις σύγχρονες κοινωνίες της παγκόσμιας κοινότητας και η ανάγκη για επικοινωνία αυξάνεται με ρυθμούς γεωμετρικής προόδου. Είναι ο αριθμός των ατόμων με τέτοιου είδους διαταραχές που πλήττονται σημαντικά πνευματικά τους δικαιώματα με κυρίαρχο αποτέλεσμα τη δημιουργία ενός κλίματος ανασφάλειας και ανησυχίας. Άτομα με διαταραχές επικοινωνίας είναι άκρως εγκληματικό να βρίσκονται στο περιθώριο και η κοινωνία να μην ενδιαφέρεται να παρέχει μια ζωή χωρίς περιορισμούς και ανασφάλειες. Πολύ συχνά τα άτομα με σοβαρά προβλήματα επικοινωνίας όπως η περίπτωση της Κ.Τ για την οποία θα γίνει λόγος παρακάτω δεν μπορούν να ελέγξουν το περιβάλλον τους, νιώθουν παραμελημένα και αρκετοί αγνοούν τις επικοινωνιακές τους ανάγκες και επιθυμίες. Για το λόγο αυτό είναι απαραίτητο να εξασφαλίσουμε στα άτομα αυτά έναν εναλλακτικό τρόπο επικοινωνίας.

Όπως έχει ήδη αναφερθεί και παραπάνω, η παρούσα εργασία πραγματεύεται τη παροχή εναλλακτικής επικοινωνίας σε άτομο με αφασικά χαρακτηριστικά και τετραπληγία. Σκοπός της εργασίας είναι να δοθεί η ευκαιρία στην Κ.Τ όχι μόνο να εκφράσει προσωπικές της επιθυμίες, απόψεις, συναισθήματα, να ζητά και να αρνείται αντικείμενα, πράξεις, γεγονότα, πρόσωπα αλλά κυρίως να έχει το δικαίωμα κοινωνικής συναλλαγής, επικοινωνίας με συνομηλίκους και ενήλικες, ένα δικαίωμα που δεν πρέπει να στερείται από κανένα ανθρώπινο ον. Με τη βοήθεια κατάλληλων συστημάτων επικοινωνίας, η Κ.Τ όχι μόνο θα είναι σε θέση να επικοινωνεί αλλά κυρίως θα αποτελέσει ένα λειτουργικό άτομο στο κοινωνικό σύνολο. Η εργασία είναι χωρισμένη σε πέντε κεφάλαια:

Στο *πρώτο* κεφάλαιο παρουσιάζεται η βιβλιογραφική ανασκόπηση, όπου γίνεται μια γρήγορη αναφορά της έννοιας/ορισμού επικοινωνίας, των ειδών και των μορφών της και του ρόλου ενός εξ αυτών σε άτομα με ειδικές ανάγκες. Ακόμα γίνεται μια γρήγορη αναφορά στο ρόλο του υπολογιστή, αναλύεται ο όρος υποστηρικτική τεχνολογία και ο υπολογιστής ως μέσω διαβίωσης. Επίσης παρουσιάζεται ο ρόλος των ναρκωτικών στη ζωή του κάθε ανθρώπου καθώς και οι επιπτώσεις τους στη υγεία του. Τέλος, γίνεται αναφορά του ορισμού, της αιτιολογίας και του τρόπου μετάδοσης του ιατρικού όρου Ηπατίτιδα Α.

Στο *δεύτερο* κεφάλαιο αναλύεται η περίπτωση της Κ.Τ. Παρουσιάζεται, το ιστορικό της, η κλινική της εικόνα και η αξιολόγησή της και οι θεραπευτικές της παρεμβάσεις.

Το *τρίτο* κεφάλαιο περιέχει το σύστημα εναλλακτικής επικοινωνίας που επιλέχθηκε ως το κατάλληλο για την περίπτωση της Κ.Τ καθώς και το λόγο που απορρίφθηκαν παρόμοια συστήματα.

Ενώ, το *τέταρτο* κεφάλαιο, περιέχει τα συμπεράσματα και τη μελλοντική εργασία, το πέμπτο και τελευταίο κεφάλαιο «σφραγίζει» την ολοκλήρωση της εργασίας, με τα αποτελέσματα, συμπεριλαμβανομένου τη συζήτηση και τις προτάσεις για βελτίωση.

Περιεχόμενα

Αφιέρωμα	σελ. ii
Περίληψη	σελ.iii
Ευχαριστίες	σελ.iv
Εισαγωγή	σελ.v
1. Επικοινωνία: Η ανάγκη όλων μας	σελ.1
1.1 Η γλώσσα του σώματος	σελ.1
1.2 Επικοινωνία- Ορισμός	σελ.1
1.2.1Επικοινωνία και άτομα με ειδικές ανάγκες	σελ.2
1.3 Εναλλακτική επικοινωνία- Ορισμός.....	σελ.4
1.4 Υποστηρικτική τεχνολογία-Ορισμός.....	σελ.5
1.5 Ο ηλεκτρονικός υπολογιστής ως εργαλείο επικοινωνίας και ανεξάρτητης διαβίωσης.....	σελ.5
1.5.1Περιφερειακά	σελ.6
1.5.2Λογισμικά.....	σελ.7
1.6 Ναρκωτικά-Ορισμός-επιπτώσεις στον οργανισμό	σελ.8
1.6.1Ναρκωτικά-ορισμός.....	σελ.8
1.6.2Ναρκωτικά-επιπτώσεις στον οργανισμό.....	σελ.9
1.7 Συνοπτική αναφορά της Ηπατίτιδας Α	σελ.11
2. Μελέτη Περίπτωσης	σελ.13
2.1 Ιστορικό.....	σελ.13
2.2 Αναφορά στην διαταραχή	σελ.14
2.3 Κλινική εικόνα της ασθενούς.....	σελ.16

3.	Εναλλακτική επικοινωνία	σελ.17
3.1	Θεραπευτική παρέμβαση	σελ.17
3.2	Εναλλακτική επικοινωνία μέσω χειροποίητου πίνακα γραμμάτων	σελ.18
3.3	Σε συνεργασία με την Εργοθεραπεία.....	σελ.22
3.4	Τεχνολογικό και λειτουργικό υλικό.....	σελ.25
3.5	Επικοινωνία μέσω διαδικτύου	σελ.28
3.5.1	Πλοήγηση στο διαδίκτυο	σελ.28
3.5.2	Επικοινωνία και κοινωνικοποίηση μέσω Face book	σελ.30
3.5.3	Άτομα με διαταραχές λόγου και η σχέση τους με το διαδίκτυο.....	σελ.33
3.5.4	Face book και MySpace	σελ.35
4.	Αποτελέσματα. Συζήτηση-Προτάσεις βελτίωσης	σελ.40
4.1	Συζήτηση.....	σελ.40
4.2	Προτάσεις βελτίωσης.....	σελ.41
5.	Συμπεράσματα-Μελλοντική εργασία	σελ.43
5.1	Συμπεράσματα	σελ.43
5.2	Μελλοντική εργασία	σελ.44
	Επίλογος	σελ.46
	Βιβλιογραφία	σελ.47

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1^ο

Επικοινωνία: Η ανάγκη όλων μας

1.1 Η γλώσσα του σώματος

Σε κάθε είδους συζητήσεις μας το μήνυμα που εκφράζουμε μεταφέρεται, με τον προφορικό λόγο σε ποσοστό 7%. Τι γίνεται, όμως με το υπόλοιπο 93%. Όπως υποστήριξε ο καθηγητής Albert Mehrabian το 1971 σε κάθε πρόσωπο με πρόσωπο επικοινωνία υπάρχουν τρία βασικά στοιχεία: ο τόνος της φωνής, οι λέξεις και η γλώσσα του σώματος. Οπότε αν μόνο το 7% του μηνύματος μεταφέρεται με λέξεις, το 38% γίνεται κατανοητό μέσω του τόνου της φωνής μας, ενώ το 55% από τη γλώσσα του σώματος. Αυτά όμως τα στοιχεία είναι αναγκαίο να βρίσκονται σε συμφωνία για μια πιο αποτελεσματική και γεμάτη νόημα επικοινωνία. Έτσι λοιπόν δεν χρειάζεται να προσέχουμε μόνο τι λέμε, αλλά κυρίως πώς το λέμε, καθώς επίσης και τα μηνύματα που το σώμα μας μεταφέρει. (Christina Samaraki, 2008)

1.2 Ορισμός –επικοινωνίας

Ο όρος επικοινωνία χρησιμοποιείται από τον κάθε άνθρωπο στη σημερινή κοινωνία. Μερικοί ορισμοί που λίγο ή πολύ μπορεί να θεωρηθούν σαν αντιπροσωπευτικοί του πλήθους ορισμών που υπάρχουν στην βιβλιογραφία είναι οι παρακάτω:

Επικοινωνία είναι η διαδικασία με την οποία ένας πομπός Α (άνθρωπος ή ομάδα) μεταβιβάζει πληροφορίες, σκέψεις, ιδέες ή συναισθήματα σε ένα δέκτη Β (άνθρωπος ή ομάδα) με στόχο να ενεργήσει πάνω του ώστε να προκαλέσει σε αυτόν την εμφάνιση ιδεών, πράξεων ή συναισθημάτων και σε τελική

ανάλυση να επηρεάσει την κατάστασή του και την συμπεριφορά του (Μπουραντάς, 1992).

1. Η επικοινωνία είναι μια διαδικασία συναλλαγής μηνυμάτων από ένα άτομο σε άλλο μέσω συμβόλων, ήχων, αριθμών, γραμμάτων, χειρονομιών (Πασιαρδή, 2001).
2. Είναι επίσης διαδικασία επαφής αλληλοκατανόησης και αλληλοεπηρεασμού μεταξύ των ανθρώπων ή ομάδων, διαδικασία που την καθιστά ζωτικής σημασίας για τους οργανισμούς (Josien & Βαγιάτης, 1995)

Όπως προκύπτει η επικοινωνία χαρακτηρίζεται ως πολύπλευρη γιατί δεν μπορεί να οριστεί μόνο με έναν ορισμό. Παρομοιάζεται με καλειδοσκόπιο που σε αυτό βλέπουμε κάθε φορά μια διαφορετική όψη με διαφορετικά χρώματα. Η εναλλαγή ρόλων, (ο πομπός να γίνεται δέκτης ή και το αντίστροφο) κατά τη διάρκεια της επικοινωνίας, η αποτελεσματική αποκωδικοποίηση, η ανατροφοδότηση και η επανάδραση είναι τα βασικά στοιχεία που εξασφαλίζουν την αληθινή και ορθή επικοινωνία. (Επικοινωνία-Βικιπαιδεία,2007), (Μη λεκτική επικοινωνία,2007).

1.2.1 Μορφές επικοινωνίας και άτομα με ειδικές ανάγκες

Η επικοινωνία που πραγματοποιείται μέσω της ομιλίας μπορεί να είναι λεκτική και μη λεκτική. Η λεκτική επικοινωνία εκφράζεται μέσω του προφορικού και του γραπτού λόγου. Η μη λεκτική επικοινωνία περιλαμβάνει την έκφραση και τη χρήση του σώματος, τις αισθήσεις τις εκφράσεις του προσώπου και των ματιών, τις χειρονομίες. (Μαλικιώση,1999)

Η μη λεκτική επικοινωνία περιλαμβάνει όλα τα στοιχεία που σχετίζονται με την ανθρώπινη επικοινωνία και δεν εκφράζονται προφορικά ή γραπτά. Όταν ένα άτομο κινείται, εκφράζεται αποκαλύπτει και ξεδιπλώνει στο χώρο έναν τρόπο που καθορίζεται από υποκειμενικά στοιχεία του, τι αισθάνθηκε, τι βίωσε. Έτσι αυτή η συμπεριφορά αποτελεί μια αλληλογορία των ενδοψυχικών του δυναμικών. Η συντριπτική πλειοψηφία των ατόμων με ειδικές ανάγκες παρουσιάζει διαταραχές στην ανάπτυξη κοινωνικότητας λόγω επιβράδυνσης της λεκτικής και μη λεκτικής επικοινωνίας. Οι αισθητηριακές δυσκολίες επηρεάζουν σε σημαντικό βαθμό αρκετούς τομείς της ανάπτυξης του ατόμου, συγκεκριμένα, την συναισθηματική, την κοινωνική και την γνωστική. Για παράδειγμα, χαρακτηριστικό των αυτιστικών παιδιών είναι η σημαντική έκπτωση στη χρήση πολλαπλών εξωλεκτικών συμπεριφορών (βλεμματική επαφή, εκφράσεις του προσώπου, στάση του σώματος, χειρονομίες) που ρυθμίζουν την κοινωνική συναλλαγή.

Είναι γεγονός, ότι όποιος επιζητά την καλύτερη επικοινωνία έχει ήδη εφαρμόσει όλες τις στρατηγικές της μη λεκτικής επικοινωνίας (στάση σώματος, χειρονομίες, βλεμματική επαφή). Η ενημέρωσή μας είναι πάντα πολύτιμος οδηγός στην ερμηνεία των αντιδράσεων, στην ανακάλυψη της προσωπικότητας, την συνείδηση του τι κάνουμε και γιατί το κάνουμε και τέλος στην προσπάθεια βελτίωσης της επικοινωνίας τόσο της λεκτικής όσο και της μη λεκτικής στους τομείς δραστηριοποίησης, στο οικογενειακό και κοινωνικό περιβάλλον. (Μη λεκτική επικοινωνία,2007)

1.3 Εναλλακτική επικοινωνία- ορισμός

Με τον όρο εναλλακτική ή προσθετική επικοινωνία καλούμε μια μεγάλη ποικιλία τεχνικών οι οποίες συμπληρώνουν τις φωνητικές/λεκτικές ικανότητες του ατόμου. Αυτές οι τεχνικές, χρησιμοποιούνται ως εναλλακτικοί τρόποι επικοινωνίας για άτομα που δεν έχουν λεκτική επικοινωνία. Υπάρχουν πολλά είδη συστημάτων επικοινωνίας (Reiche, 1991). Η επιλογή, του ανάλογου για κάθε περίπτωση, συστήματος εξαρτάται από το βαθμό γλωσσικής διαταραχής που έχει το άτομο ή από το βαθμό αφομοίωσης του συστήματος. Κατά πόσο εύκολα ,δηλαδή, το άτομο μπορεί να χρησιμοποιήσει τη νέα μέθοδο επικοινωνίας. Η εναλλακτική επικοινωνία, παρέχει τη δυνατότητα χρήσης και ανάπτυξης ενός γλωσσικού συστήματος επικοινωνίας και περιλαμβάνει νεύματα, νοηματική γλώσσα, εικόνες, συσκευές και συστήματα χαμηλής και υψηλής τεχνολογίας. Εδώ όμως, πρέπει να αναφέρουμε, ότι παρόλο που στην σύγχρονη κοινωνία τα είδη των συστημάτων επικοινωνίας, ολοένα και αυξάνονται, υπάρχουν άτομα στα οποία λόγω, της πολλαπλής και σοβαρής αναπηρίας τους, οι δρόμοι για επικοινωνία παραμένουν κλειστοί.

Έτσι, λοιπόν, θα πρέπει η επιλογή του ανάλογου συστήματος, να γίνεται με μεγάλη προσοχή και πλήρη συνεργασία όλων των μελών που αποτελούν τον κοινωνικό περίγυρο του παιδιού, ώστε να επιτευχθεί ο σωστός τρόπος για μια θεμελιώδη επικοινωνία. Τρόπος έκφρασης και επικοινωνίας, πορεί να είναι τα μάτια, οι κινήσεις της κεφαλής, η σωματική επαφή. Απαραίτητη προϋπόθεση κατά την επιλογή κατάλληλου συστήματος εναλλακτικής επικοινωνίας είναι ο έλεγχος τόσο των λεκτικών όσο και μη λεκτικών δυνατοτήτων του ατόμου (Μεσσήνης, Αντωνιάδης & Αιναλίδου, 2001) .

1.4 Υποστηρικτική τεχνολογία- ορισμός

Με τον όρο υποστηρικτική τεχνολογία καλούμε οποιαδήποτε μορφή τεχνολογικού μέσου, το οποίο χρησιμοποιείται για να αυξήσει, να διατηρήσει ή και βελτιώσει τις δυνατότητες των ατόμων με αναπηρίες. Ένα εργαλείο που υποστηρίζει το δικαίωμά τους στη ζωή (Στηρίζοντας την ένταξη: Υποστηρικτική Τεχνολογία και Εναλλακτική Επ,2004).

1.5 Ο ηλεκτρονικός υπολογιστής ως εργαλείο επικοινωνίας και ανεξάρτητης διαβίωσης

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (W.H.O.) ορίζει ως βλάβη «impairment», «την οποιαδήποτε απώλεια ή ανωμαλία στην ψυχολογική, σωματική ή ανατομική δομή ή λειτουργία». Όταν αυτή η δυσκολία καταντά αδυναμία «να εκτελέσει κάποιος μια δραστηριότητα τότε αυτή η δυσκολία αποτελεί πρόβλημα «disability» π.χ. προβλήματα στην επικοινωνία, στην ακοή, στην μάσηση. Η αναπηρία «handicap» είναι το αποτέλεσμα της βλάβης ή του προβλήματος, όταν το άτομο δεν μπορεί να ανταποκριθεί στο φυσιολογικό του ρόλο.

Σύμφωνα με τους παραπάνω ορισμούς αναπηρία είναι μία περιγραφή της σχέσης του ατόμου με το περιβάλλον (W.H.O. 1980). Για παράδειγμα, ένα άτομο που έχει μια διαταραχή λόγου (η βλάβη) ενδεχομένως να μη μπορεί μιλήσει με τρόπο κανονικό (πρόβλημα). Εάν αυτό το άτομο δεν συμμετέχει στο σχολείο ή στην εργασία λόγω της δυσκολίας και του προβλήματος, τότε αυτό είναι αναπηρία. Παρ' όλη τη δυσκολία, το άτομο αυτό μπορεί να είναι ικανό να εκτελέσει καθημερινές δραστηριότητες χρησιμοποιώντας τα χέρια του , προκειμένου να ξεπεράσει τις συνθήκες αναπηρίας. Η προσέγγιση αυτή που μεταθέτει την αναπηρία από το άτομο στο περιβάλλον, προσδίδει μια πολύ

σημαντική πλευρά στο ρόλο της Υποστηρικτικής Τεχνολογίας (ΥΤ) στη μείωση της αρνητικής επίδρασης των βλαβών/ προβλημάτων, ώστε να μην αποτελούν αναπηρία.

Ο ρόλος της υποστηρικτικής τεχνολογίας είναι να κάνει τα άτομα λειτουργικά ώστε η σχέση τους με το περιβάλλον να μην καταλήγει σε «αναπηρία». Αυτός είναι και ο στόχος της Ανεξάρτητης Διαβίωσης

Ο ηλεκτρονικός υπολογιστής αποτελεί σημαντικό εργαλείο για την Υποστηρικτική Τεχνολογία. Μέσω ενός υπολογιστή, οι δυνατότητες του ατόμου αυξάνονται και βελτιώνεται η ποιότητά τους. Με τη σωστή χρήση κατάλληλων λογισμικών και περιφερειακών, μπορεί να υποστηρίξει λειτουργίες που αφορούν την επικοινωνία και την κοινωνικοποίηση του ατόμου, την εργασία, την ψυχαγωγία και την εκπαίδευση. (Υποστηρικτική Τεχνολογία, 2004)

1.5.1 Περιφερειακά

Για να μπορεί ο χρήστης να έχει πιο εύκολη πρόσβαση στον υπολογιστή πρέπει η εκμετάλλευση των δυνατοτήτων του να είναι πιο εύκολη. Υπάρχουν αρκετά είδη περιφερειακών συσκευών που βοηθούν την πρόσβαση του χρήστη, έχοντας όμως υπ' όψιν, τις ατομικές του δυνατότητες και κινητικές δυσκολίες. Η δυνατότητα προσαρμογής της πρόσβασης στον υπολογιστή, έχοντας κατά νου τις δυνατότητες του χρήστη ξεκινά από την επιλογή της κατάλληλης θέσης εργασίας. Χρησιμοποιώντας ένα ρυθμιζόμενο τραπέζι εργασίας, ο χρήστης μπορεί, χωρίς τη βοήθεια ειδικών εργαλείων, να ρυθμίσει το ύψος του τραπεζιού και επομένως της επιφάνειας εργασίας τους. Μια τέτοια δυνατότητα είναι ιδιαίτερα χρήσιμη σε χρήστες μικρότερων ηλικιών αλλά και σε άτομα που χρησιμοποιούν αμαξίδιο .

Όσον αφορά τις συσκευές εισόδου στον υπολογιστή, υπάρχει μμεγάλη ποικιλία συσκευών κατάλληλες για ένα ευρύ φάσμα δυνατοτήτων. Υπάρχουν, για παράδειγμα, Πληκτρολόγια Μεγάλων Πλήκτρων, Πληκτρολόγια με Πλέγμα Απομόνωσης Πλήκτρων, Πληκτρολόγια με Προσαρμοζόμενη Επιφάνεια (Overlays), συσκευές προσομοίωσης ποντικιού, όπως Ποντίκι με Μοχλό ή με Μπίλια και Ποντίκι Κεφαλής αλλά και Διακόπτες Πίεσης ή Αναπνοής με τους οποίους ο χρήστης μπορεί με ένα πάτημα, ένα φύσημα ή μια κίνηση του κεφαλιού να ελέγξει τον υπολογιστή του. Οι διακόπτες και τα περιφερειακά τοποθετούνται πάντα στο σημείο ακριβώς που διευκολύνει το χρήστη με τη βοήθεια ενός Βραχίονα Στήριξης. Για παράδειγμα, ένα διακόπτης μπορεί να τοποθετηθεί στο ύψος του κεφαλιού ενός χρήστη έτσι ώστε να μπορεί να τον χρησιμοποιεί όταν πιέζει το κεφάλι του. (Υποστηρικτική Τεχνολογία, 2004)

1.5.2 Λογισμικά

Εκτός από τις εναλλακτικές συσκευές εισόδου αναγκαία είναι και η χρήση του κατάλληλου λογισμικού, έτσι ώστε ο χρήστης να εκμεταλλευτεί πλήρως τις δυνατότητες που μπορεί να του παράσχει ο ηλεκτρονικός υπολογιστής. Τέτοιου είδους λογισμικά μπορεί να είναι Λογισμικά Πρόσβασης που διευκολύνουν τον έλεγχο άλλων συμβατικών προγραμμάτων (προγράμματα πλοήγησης στο διαδίκτυο, προγράμματα ηλεκτρονικού ταχυδρομείου ή ψυχαγωγικά παιχνίδια) αλλά και Λογισμικά Εναλλακτικής Επικοινωνίας και Λογισμικά Ελέγχου Περιβάλλοντος. (Υποστηρικτική Τεχνολογία, 2004)

1.6 Ναρκωτικά: ορισμός- επιπτώσεις στον οργανισμό

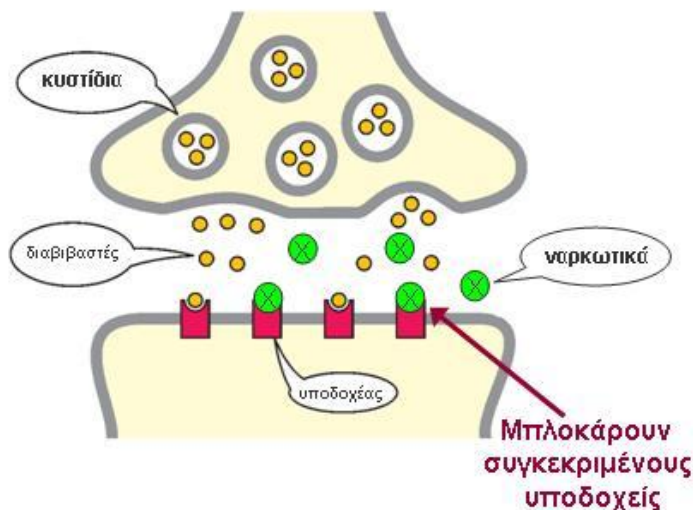
1.6.1 Ναρκωτικά - ορισμός

Οι ναρκωτικές ουσίες και τα φάρμακα είναι ικανά να μεταβάλλουν την ψυχική και φυσική κατάσταση ενός οργανισμού σε ένα ευρύ πεδίο, από τον ύπνο και την πλήρη ακινητοποίηση έως την ευφορία και τη διέγερση. Στην επιστήμη και στην ιατρική, οι επιδράσεις των διαφόρων ναρκωτικών ουσιών περιορίζονται με βάση τη χημική τους δομή και τους βιολογικούς μηχανισμούς που διεγείρουν προκαλώντας μεταβολές στον ανθρώπινο οργανισμό (βλέπε εικόνα 1).

Ένα ναρκωτικό είναι ένα εθιστικό φάρμακο που μειώνει τον πόνο, προκαλεί υπνηλία και μπορεί να μεταβάλλει τη διάθεση ή τη συμπεριφορά του κάθε ατόμου/χρήστη. Στην ιατρική ένα αναλγητικό ναρκωτικό σημαίνει οπιοειδές, που αναφέρεται σε όλες τις φυσικές, ημισυνθετικές και συνθετικές ουσίες που δρουν φαρμακολογικά όπως η μορφίνη, το κύριο συστατικό του φυσικού οπίου. Σε κάποιες χώρες το όνομα ναρκωτικά αφορούν την κοκαΐνη η οποία στην ουσία δεν είναι ναρκωτικό. Η άλλη ομάδα ουσιών που λαθεμένα την κατατάσσουν στον κατάλογο των ναρκωτικών είναι τα συμπαθομιμητικά. Αυτά είναι γενικότερα τα φάρμακα που ενεργοποιούν το κεντρικό νευρικό σύστημα με τη δράση των κατεχολαμινών (αδρεναλίνη και νοραδρεναλίνη) τα λεγόμενα και ως διεγερτικά. Η τρίτη ομάδα αποτελείται από ουσίες, ικανές να προκαλέσουν ψυχικές μεταβολές όπως αυτές που εκδηλώνονται στην πορεία της ψύχωσης. Αυτές οι ουσίες αποκαλούνται παραισθησιογόνα. Σε αυτή την κατηγορία ανήκουν τα κανναβινοειδή.(Ναρκωτικές ουσίες: εθισμός και συμπτώματα από τη χρήση τους,2008)

Τρόπος δράσης

- Οι παρενέργειες εντοπίζονται στο Κεντρικό Νευρικό Σύστημα
- Ειδικοί υποδοχείς στον εγκέφαλο για διαφορετικά ναρκωτικά οδηγούν σε διαφορετικές παρενέργειες



Müller-Esterl: Biochemie, 2004
© Spektrum Akademischer Verlag, Heidelberg

Δράση σε:

μ-υποδοχέα (ενδορφίνες)
⇒ αναλγησία ευφορία

κ-υποδοχέα (δυναρφίνες)
⇒ αναλγησία νάρκωση

δ-υποδοχέα (εγκεφαλίνες)
⇒ αναλγησία δυσφορία

Sobotta: Atlas der Anatomie des Menschen
© Elsevier GmbH, Urban & Fischer Verlag München

Εικόνα 1. Τρόποι δράσης Ναρκωτικών στους Νευροδιαβιβαστές (Doping Prevention: Τρόπος δράσης, 2009)

1.6.2 Ναρκωτικά – Επιπτώσεις στον οργανισμό

Στην ιατρική ο όρος ναρκωτικά επιφυλάσσεται μόνο για τις ψυχοτρόπες ουσίες που προκαλούν έντονη καταστολή με αναλγησία, όπως η μορφίνη και η ηρωίνη.

Όπως αναφέρθηκε και παραπάνω, τα ναρκωτικά κατατάσσονται σε πέντε κατηγορίες από τις οποίες καμία δεν πρέπει να χρησιμοποιείται από τους ενήλικες, εκτός από το αλκοόλ και την καφεΐνη τα οποία έχουν ευεργετικές επιδράσεις στον οργανισμό του ενήλικου σε μικρές πάντα ποσότητες.

Παρακάτω εκτίθενται συνοπτικά οι πιο κοινές ουσίες από κάθε κατηγορία:

Στην πρώτη κατηγορία (ηρεμιστικά – υπνωτικά) στην οποία ανήκουν το αλκοόλ και τα ηρεμιστικά φάρμακα έχουμε ως εξής:

- I. Αλκοόλ: Σε μεγάλες ποσότητες προκαλεί ηπατίτιδα, κίρρωση, εγκεφαλοπάθεια, σεξουαλική ανικανότητα, καρδιοπάθεια, διαταραχές αναπνοής ή ακόμα και θάνατο.
- II. Ηρεμιστικά φάρμακα: Όταν καταναλώνονται σε μικρές ποσότητες προκαλούν καταπραϋντική δράση στον οργανισμό. Σε αντίθετη περίπτωση ή σε ευαίσθητα άτομα προκαλούν αστάθεια, νυσταγμό, αδυναμία εκτέλεσης οργανωμένων κινήσεων, αναπνευστική δυσλειτουργία, θάνατο.

Στην δεύτερη κατηγορία (ναρκωτικά) στη οποία ανήκουν η μορφίνη και η ηρωίνη έχουμε τα εξής:

Μορφίνη ηρωίνη: Σε μικρές ποσότητες προκαλούν ζάλη, καταστολή των αισθήσεων και των συναισθημάτων, ευφορία, εξασθένηση ερωτικής διάθεσης λόγω του ότι είναι ισχυρά κατασταλτικά. Σε μεγαλύτερες δόσεις προκαλούν βραδυκαρδία, λήθαργο, εγκεφαλοπάθεια, αναπνευστική καταστολή, υπόταση, υποθερμία, θάνατο. Επίσης, σε ενδοφλέβια χορήγηση προκαλούνται επιθετικές λοιμώξεις, βακτηριδιακή ενδοκαρδίτιδα, γάγγραινα. Αξίζει να σημειωθεί ότι το ποσοστό θνησιμότητας ολοένα και αυξάνεται λόγω της συνεχούς ανάγκης των χρηστών να βρίσκονται σε μια κατάσταση νάρκωσης και ευφορίας.

Συνεχίζοντας με την Τρίτη κατηγορία (διεγερτικά) στην οποία κατατάσσουμε την καφεΐνη, την κοκαΐνη και τα αντικαταθλιπτικά φάρμακα παρατηρούμε:

- I. Καφεΐνη: Σε μικρές ποσότητες προκαλείται εγρήγορση και τόνωση του οργανισμού σε αντίθετη όμως περίπτωση μπορεί να προκαλέσει αϋπνία, πόνους στο έντερο, άγχος.
- II. Κοκαΐνη: Εξαιτίας της έντονης έξαψης και διέγερσης που προκαλεί στα ζωτικά όργανα μπορεί να οδηγήσει σε εγκεφαλικά, επιληψία, έμφραγμα του μυοκαρδίου, υπέρταση θάνατο. Εκτός του ότι παρατηρούνται και όλα

τα συμπτώματα της καφεΐνης, πρέπει να τονίσουμε ότι παρόλο που παρατηρείται έντονη σεξουαλική επιθυμία, η χρόνια χρήση μπορεί να οδηγήσει και σε ανικανότητα.

III. Αντικαταθλιπτικά φάρμακα: Σε μεγάλες δόσεις προκαλεί υπέρταση, σεξουαλική δυσλειτουργία, καρδιαγγειακή βλάβη, υπέρταση, θάνατο. Αντίθετα σε μικρές ποσότητες τα συμπτώματα είναι ευφορία και διέγερση.

Στην τέταρτη περίπτωση (παραισθησιογόνα) ανήκουν τα LSD:

LSD: Αποτελεί ένα ισχυρό παραισθησιογόνο το οποίο προκαλεί έλλειψη συναισθημάτων, παραισθήσεις και ψευδαισθήσεις οι οποίες μπορεί να αποβούν μοιραίες (αυτοκτονία). Τα συμπτώματα περιλαμβάνουν ταχυκαρδία πόνο και υπέρταση.

Κλείνοντας, στην τελευταία κατηγορία (ουσίες μεικτής δράσης) ανήκουν το χασίς μαριχουάνα:

Χασίς μαριχουάνα: Όταν καταναλώνονται σε μικρές ποσότητες τα συμπτώματα είναι ευφορία, υπνηλία και πολλές φορές μπορεί να παίξουν και το ρόλο παραισθησιογόνων ουσιών. Στην περίπτωση όμως συστηματικής χρήσης, παρατηρείται βαριά πνευμονική βλάβη, ρινίτιδα, σεξουαλική ανικανότητα, καρδιακά προβλήματα και βλάβη γνωστικών λειτουργιών.(Ναρκωτικές ουσίες: εθισμός και συμπτώματα από τη χρήση τους, 2008)

1.7 Συνοπτική αναφορά της Ηπατίτιδας Α

Η Ηπατίτιδα Α οφείλεται σε ένα εντεροϊό της ομάδας Picorna. Η κύρια πηγή μόλυνσης είναι το μολυσμένο πόσιμο νερό και οι τροφές οι οποίες δεν είναι μαγειρευμένες καλά και έχουν μολυνθεί από τον ιό. Συχνά όμως αναφέρονται και κρούσματα από μολυσμένα οστρακοειδή. Άλλοι παράγοντες

κινδύνου είναι σεξουαλικές πρακτικές (ομοφυλόφιλοι άντρες), ταξίδια σε χώρες με υψηλή ενδημικότητα και η χρήση ενδοφλέβιων συριγγών. Επιδημικά ευνοούνται σε χώρες με πολύ πληθυσμό και με κακές συνθήκες υγιεινής. Δεν απαιτείται ειδική θεραπεία για την Ηπατίτιδα Α. Η νόσος εξασθενεί από μόνη της καθώς δεν αποτελεί χρονιότητα. Στις περιοχές με χαμηλή ενδημικότητα η νόσος συμβαίνει σε εφήβους και ενήλικες ομάδων υψηλού κινδύνου (ταξιδιώτες προς περιοχές υψηλής ή ενδιάμεσης ενδημικότητας, χρήστες ναρκωτικών ουσιών).

Τέλος, όσον αφορά τον τρόπο μετάδοσης της νόσου, γίνεται λόγω κοινής χρήσης συριγγών κατά τη διάρκεια της ιαιμίας, φτωχής υγιεινής στόματος και χεριών και χαμηλού κοινωνικοοικονομικού επιπέδου που προφανώς θα υπάρχει.(ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ- Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων,2005)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2^ο

ΜΕΛΕΤΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ

2.1 Ιστορικό

A) ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ

Η Κ. Τ είναι 26 ετών, είναι απόφοιτη ιδιωτικής σχολής δημοσιογραφίας, εργαζόταν ως ιδιωτική υπάλληλος και ως αρθογράφος σε μία τοπική εφημερίδα. Γνωρίζει τυφλό σύστημα γραφής στον υπολογιστή και αγγλικά. Τα ενδιαφέροντά της είναι ο χορός και η μουσική, ενώ έχει λάβει συμμετοχή σε αρκετούς διαγωνισμούς χορού.

Το 2007 έχασε τους γονείς της σε τροχαίο ατύχημα και έκτοτε παρουσιάζεται με ιστορικό βαριάς κατάθλιψης. Από τότε παρακολουθείται από ψυχολόγο και λαμβάνει αντικαταθλιπτικά φάρμακα. Οι εν ζωή συγγενείς της είναι ο θείος και η αδελφή της, η οποία χρηστήκε ως δικαστική συμπαραστάτρια της κληρονομιάς. Στην Κ.Τ ανήκει μία μονοκατοικία που κληρονόμησε από τους γονείς της, το πατρικό της .

B) ΙΑΤΡΙΚΟ

Η Κ.Τ είναι χρόνια χρήστης ναρκωτικών ουσιών και αντικαταθλιπτικών φαρμάκων . Τον Ιούνιο του 2008 έκανε απόπειρα αυτοκτονίας μέσω χορήγησης υπερβολικής δόσης ηρωίνης. Παρέμεινε δύο μήνες στην εντατική σε κατάσταση κώματος και μετά ένα μήνα στο νοσοκομείο. Η ιατρική διάγνωση αναφέρει ότι

η Κ.Τ υπέστη τοξική εγκεφαλοπάθεια που προκάλεσε υποξική- ισχαιμική εγκεφαλοπάθεια και πλέον παρουσιάζει εγκεφαλική παράλυση (τετραπληγία), φέρει μόνιμη τραχειοστομία και γαστροστομία. Είναι σημαντικό να αναφερθεί ότι η Κ.Τ είναι φορέας της ηπατίτιδας Α.

2.2 Αναφορά στη διαταραχή

Η εγκεφαλοπάθεια περιγράφει μία φλεγμονή του κεντρικού νευρικού συστήματος που προκαλείται κυρίως από αντίδραση σε χημικούς, τοξικούς ή φυσικούς παράγοντες και προκαλεί βλάβη σε κάποια περιοχή του εγκεφάλου, για παράδειγμα αν η βλάβη βρίσκεται στην περιοχή «BROCA» του μετωπιαίου λοβού, η οποία είναι υπεύθυνη για την παραγωγή του λόγου τότε το άτομο θα παρουσιάζει πρόβλημα στην παραγωγή, ενώ αν η βλάβη βρίσκεται στην περιοχή «WERNICKE» του κροταφικού λοβού, που είναι υπεύθυνη για την ακουστική αντίληψη και την κατανόηση του λόγου, τότε μάλλον θα παρουσιάζεται πρόβλημα στην κατανόηση. Υπάρχει η συνήθης περίπτωση στην εγκεφαλοπάθεια από ουσίες, η βλάβη να είναι διάχυτη, οπότε τα αφασικά χαρακτηριστικά συγχέονται και ποικίλουν. Στις σοβαρότερες περιπτώσεις, όπως αυτή της Κ.Τ, η τοξική εγκεφαλοπάθεια προκαλεί το κώμα ή και το θάνατο (Martin,2003).

Κατά κύριο λόγο, τοξική εγκεφαλοπάθεια είναι η καταστροφή του εγκεφάλου από ουσίες, προκαλώντας την εκφύλιση της λευκής ουσίας (Λογοθέτης,«ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΑ»). Ακόμα, είναι διάχυτη βλάβη, η βλάβη δηλαδή δεν βρίσκεται σε μία συγκεκριμένη περιοχή του εγκεφάλου, όπως συμβαίνει στην περίπτωση ενός εγκεφαλικού επεισοδίου (Martin,2003). Η τοξική εγκεφαλοπάθεια οφείλεται σε χρήση τοξικών ουσιών, όπως τα οπιούχα. Είναι αυτή η οποία έριξε την Κ.Τ σε κώμα και προκάλεσε υποξική- ισχαιμική εγκεφαλοπάθεια (Fisch,2009). Η υποξική- ισχαιμική εγκεφαλοπάθεια

προέρχεται ύστερα από μείωση της παροχής του αίματος, προκαλώντας έλλειψη οξυγόνου και γλυκόζης στον εγκέφαλο (Martin,2003). Αυτή η εγκεφαλοπάθεια και η έλλειψη οξυγόνου και γλυκόζης από τον εγκέφαλο προκάλεσε την εγκεφαλική παράλυση. Η κλινική εικόνα της εγκεφαλικής παράλυσης δεν χαρακτηρίζεται μόνο από κινητικές δυσλειτουργίες αλλά συχνά συνυπάρχουν διαταραχές στις διανοητικές ικανότητες, στην συναισθηματική ανάπτυξη, το λόγο και την αισθητικότητα (Walton, 1993). Η Κ.Τ παρουσιάζει την βαρύτερη μορφή εγκεφαλικής παράλυσης την «τετραπληγία», ένας άλλος όρος που χρησιμοποιείται για αυτού του είδους την παράλυση είναι «αμφοτερόπλευρη ημιπληγία». Το είδος αυτό περιλαμβάνει μόνο το 5% των περιπτώσεων εγκεφαλικής παράλυσης και αποτελεί πολύ σημαντικό πρόβλημα λόγω του ότι τα άτομα με τετραπληγία δε θα γίνουν ποτέ ανεξάρτητα και πάντα θα αντιμετωπίζουν καίρια προβλήματα αυτοεξυπηρέτησης, διατροφής και παραμορφώσεων (Walton, 1993). Η κλινική εικόνα της τετραπληγίας χαρακτηρίζεται από αμφοτερόπλευρη σπαστικότητα, περισσότερο των άνω άκρων, ενώ το κυρίαρχο χαρακτηριστικό της ασθένειας αυτής είναι η βαριά ψυχοκινητική καθυστέρηση (Martin,2003).

2.3 Κλινική εικόνα της ασθενούς

Η Κ.Τ παρουσιάζει τετραπληγία και αναπνευστική δυσλειτουργία, για το λόγο αυτό, φέρει μόνιμο τραχειοστόμιο. Ακόμα, φέρει γαστροστομία, αφού δεν είναι σε θέση να πραγματοποιήσει κατάποση από την στοματική κοιλότητα. Παρουσιάζει αταξικά χαρακτηριστικά με έντονο τρόμο, ιδίως στα άνω άκρα και δεν μπορεί να σταθεροποιήσει το κεφάλι της χωρίς υποστήριξη (μαξιλάρι).

Η Κ.Τ ξεκίνησε λογοθεραπευτικές συνεδρίες τον Μάιο του 2009. Στην πρώτη συνεδρία πραγματοποιήθηκε αξιολόγηση λόγου και ομιλίας.

Κατά την αξιολόγηση ομιλίας δεν υπήρχαν αποτελέσματα αφού η Κ.Τ δεν παράγει καθόλου ομιλία.

Κατά την αξιολόγηση λόγου τα αποτελέσματα έδειξαν ότι η Κ.Τ παρουσίαζε αφασικά χαρακτηριστικά. Αναλύοντας αυτά τα αφασικά χαρακτηριστικά παρατηρήθηκε ότι η Κ.Τ. έχει κατανόηση σε επίπεδο που να μπορεί να κατανοήσει απλές και σύνθετες ερωτήσεις κλειστού τύπου (ΝΑΙ/ΟΧΙ) και να απαντήσει μέσω της βασικής επικοινωνίας που χρησιμοποιούσε, το άνοιγμα/κλείσιμο των ματιών , που σήμαιναν όχι/ναι αντίστοιχα. Ακόμα, ήταν σε θέση να κατονομάσει απτά και οπτικά αντικείμενα, ένα-ένα ή σε ζεύγη. Όταν παρουσιαζόταν π.χ ένα ποτήρι, ετίθετο η ερώτηση : «Είναι αυτό ποτήρι;» και ανάλογα έκλεινε ή άνοιγε περισσότερο τα μάτια της. Στην περίπτωση των ζευγών, ο στόχος ήταν η μη λεκτική κατονομασία. Έτσι, της δίνονταν 2 εικόνες με σκοπό να επιλέξει τη μία, η απάντησή της περιοριζόταν στην αργή και άστοχη κίνηση του δεξιού χεριού και στην επίμονη βλεμματική επαφή με την εκάστοτε εικόνα. Οι απαντήσεις είχαν 95% επιτυχία και ήταν εντυπωσιακή η προσπάθεια και η επιμονή που έδειχνε η Κ.Τ για την καλύτερη δυνατή εξωτερίκευση της σκέψης της, φαινόταν έντονα η ανάγκη της για επικοινωνία.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3^ο

ΕΝΑΛΛΑΚΤΙΚΗ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ

3.1 Θεραπευτική παρέμβαση

Οι συνεδρίες με την Κ.Τ πραγματοποιούνταν στην αίθουσα της λογοθεραπείας, δύο ορόφους κάτω από το δωμάτιό της. Η αποκλειστική νοσοκόμα την έφερνε στην αίθουσα με το καρότσι, το οποίο δεν ήταν κατάλληλο για την ασθενή, αφού ούτε το κεφάλι, ούτε τα χέρια ήταν σε σωστή θέση για να πραγματοποιηθεί η θεραπεία. Κατά την διάρκεια αυτής πραγματοποιούνταν ασκήσεις αναπνοής και ασκήσεις συγχρονισμού αναπνοής-φώνησης. Στις ασκήσεις αναπνοής ζητούταν από την Κ.Τ να εισπνεύσει αέρα και κλείνοντας, με μία αποστειρωμένη γάζα, το τραχειοστόμιο, να κρατήσει τον αέρα όσο περισσότερο χρόνο μπορεί, αυτό είχε σαν στόχο την αύξηση του χρόνου της αναπνοής. Στις ασκήσεις συγχρονισμού αναπνοής-φώνησης ζητούταν από την Κ.Τ να εισπνεύσει αέρα και κατά την εκπνοή να παράγει το φωνήεν « α », ενώ ταυτόχρονα κλεινόταν, με μία αποστειρωμένη γάζα, το τραχειοστόμιο, έτσι ώστε βγαίνοντας ο αέρας από το στόμα, αφού διαπερνούσε τις φωνητικές χορδές, να παράγει φωνή. Η συνεδρία διαρκούσε μισή ώρα, το πρώτο τέταρτο αφιερωνόταν στις προαναφερθείσες ασκήσεις αναπνοής και το δεύτερο τέταρτο σε ελεύθερη συζήτηση.

Σε αυτό το σημείο, κρίνεται απαραίτητο να αναφερθεί ακόμα μία φορά ότι η Κ.Τ είναι φορέας ηπατίτιδας Α και για αυτό το λόγο γινόταν εφαρμογή όλων των απαραίτητων προφυλάξεων όπως η ιατρική ρόμπα, αποστειρωμένα γάντια και μάσκα για την περιοχή του προσώπου και τις μύτης. Κατά την διάρκεια των ασκήσεων αναπνοής υπήρχε έντονη δημιουργία εκκρίσεων, οι

οποίες αποβάλλονταν από το τραχειοστόμιο, για αυτό οι παραπάνω προφυλάξεις ήταν άκρως απαραίτητες.

3.2 Εναλλακτική επικοινωνία μέσω χειροποίητου πίνακα γραμμάτων

Με την πάροδο του χρόνου η ανάγκη για επικοινωνία της Κ.Τ γίνονταν ολοένα και πιο έντονη. Έτσι, κατά την διάρκεια της έκτης συνεδρίας, δόθηκε μία κόλλα χαρτί Α4, όπου επάνω απεικονιζόταν όλο το Ελληνικό αλφάβητο. Το αλφάβητο ήταν σε μεγάλη γραμματοσειρά (ARIAL, 48) και το κάθε γράμμα βρισκόταν σε ένα πλαίσιο, δημιουργώντας έτσι την οπτική ενός πίνακα (βλ. εικόνα 1).

Όπως έχει προαναφερθεί, η Κ.Τ παρουσίαζε έντονο τρόμο στα άνω άκρα, για αυτό η χρήση του πλαισίου βοηθούσε να φαίνονται τα γράμματα περισσότερο ξεκάθαρα και την διευκόλυνε διότι περιόριζε την κίνηση του δεξιού της χεριού σε συγκεκριμένο διάστημα, που βρισκόταν το κάθε γράμμα. Επί προσθέτως, δόθηκε έμφαση στην κίνηση του δεξιού χεριού κ δακτύλου καθώς έγινε γνωστό από την αδερφή της ότι ήταν δεξιόχειρας.

Κατά την πρώτη εφαρμογή του πίνακα ζητήθηκε από την Κ.Τ να δείξει με τον δείκτη του δεξιού της χεριού το μικρό της όνομα « **Κ...** » και μετά την λέξη « **ΚΑΛΗΜΕΡΑ** ». Η Κ.Τ, παρόλο τον τρόμο κ την αργή κινητικότητα του χεριού, κατάφερε να δείξει ένα- ένα τα γράμματα που απαρτίζουν τις παραπάνω λέξεις. Η χρονική περίοδος που χρειάστηκε, για να περατώσει τον στόχο, ήταν : πέντε λεπτά της ώρας (5΄) για το όνομά της και επτά λεπτά (7΄) για την δεύτερη λέξη.

Η χρήση αυτής της εναλλακτικής επικοινωνίας πραγματοποιήθηκε σε άλλες πέντε κατά σειρά συνεδρίες, στις οποίες ο στόχος ήταν να αυξάνει ο αριθμός των γραμμάτων των λέξεων καθώς και η πολυπλοκότητα τους, δηλαδή από λέξεις απλής φωνοτακτικής δομής να προχωρήσουμε σε πιο σύνθετες. Η Κ.Τ κατάφερε να δείξει, μέσω του πίνακα, σύνθετες λέξεις έως εννέα γραμμάτων όπως την λέξη «σαλιγκάρι», ενώ ο ταχύτερος χρόνος που σημειώθηκε ήταν τα δέκα λεπτά (10'). Ακόμα, κατάφερε να συλλαβίσει φράσεις δύο και τριών λέξεων, όπως τις φράσεις : «θέλω νερό» και «καλά είμαι ευχαριστώ». Ο χρόνος ολοκλήρωσης των φράσεων κυμαινόταν από δεκατρία έως δεκαπέντε λεπτά της ώρας (13'-15').

Κατά την διάρκεια της εφαρμογής του παραπάνω χειροποίητου, περιστασιακού και περιορισμένου εναλλακτικού συστήματος επικοινωνίας, η Κ.Τ έδειχνε χαρούμενη επειδή μπορούσε με αυτόν τον τρόπο να επικοινωνήσει και να μοιραστεί με το περιβάλλον της σκέψεις και συναισθήματα, ήταν ικανή να ανταπεξέλθει σε ένα είδος λεκτικού διαλόγου και ήταν πολύ σημαντικό για την ίδια να νιώσει και πάλι συνομιλήτρια μετά από ενάμισι χρόνο. Όπως έχει προαναφερθεί στο κομμάτι της αξιολόγησης, η Κ.Τ έχει φυσιολογική κατανόηση και αντίληψη.

Σε αυτό το σημείο, αξίζει να αναφερθεί ότι σε μία από τις συνεδρίες η Κ.Τ ρωτήθηκε « Πώς είναι η σχέση σου με την κυρία Ελένη (αποκλειστική νοσοκόμα);» η απάντηση της ήταν σοκαριστική, αφού συνδέοντας ένα- ένα τα γράμματα που υποδείκνυε, το τελικό αποτέλεσμα ήταν : « με χτυπάει, με βρίζει ». Η ερώτηση επαναλήφθηκε τρεις φορές, η απάντηση ήταν σταθερά η ίδια. Ευθύς αμέσως ρωτήθηκαν οι συγγενείς των ασθενών, που έμεναν στο ίδιο δωμάτιο με την Κ.Τ, εάν είχε υποπέσει κάτι στην αντίληψή τους. Με αυτό τον τρόπο διασταυρώθηκε το γεγονός ότι η αποκλειστική νοσοκόμα της φερόταν με άσχημο και βίαιο τρόπο, τόσο λεκτικό όσο και σωματικό. Τότε χρειάστηκε η

παραπομπή της κοινωνικής λειτουργού για να διευθετηθεί το τόσο σοβαρό θέμα.

Η Κ.Τ την επόμενη μέρα ήρθε με καινούργια συνοδό και ήταν χαμογελαστή. Στην προηγούμενη αποκλειστική νοσοκόμα δεν απαγγελθήκαν κυρώσεις διότι έγινε γνωστό ότι οι συγγενείς της Κ.Τ δεν τηρούσαν τις οικονομικές τους υποχρεώσεις απέναντί της, τις τελευταίες τρεις εβδομάδες.

Πίνακας 1. ΔΙΑΤΑΞΗ ΑΛΦΑΒΗΤΟΥ

Α	Β	Γ	Δ
Ε	Ζ	Η	Θ
Ι	Κ	Λ	Μ
Ν	Ξ	Ο	Π
Ρ	Σ	Τ	Υ
Φ	Χ	Ψ	Ω

3.3 Σε συνεργασία με την Εργοθεραπεία

Η επικοινωνία της Κ.Τ μέσω του προηγούμενου πίνακα διήρκησε δύο εβδομάδες. Τα αποτελέσματα του πίνακα ήταν πολύ ενθαρρυντικά καθώς ήταν η πρώτη απόπειρα για λεκτική επικοινωνία της ασθενούς, η οποία στέφθηκε με επιτυχία. Όμως, η διαδικασία ήταν αρκετά χρονοβόρα και κουραστική για την Κ.Τ λόγω της δυσκολίας στην κίνηση των άνω άκρων και στην σταθεροποίηση του κεφαλιού.

Μετά τον χειροποίητο πίνακα και κοιτάζοντας προσεκτικά το ιστορικό της Κ.Τ παρατηρήθηκε ότι γνώριζε «τυφλό σύστημα» στον υπολογιστή, πριν από την ασθένεια μπορούσε να γράφει στο πληκτρολόγιο χωρίς να βλέπει τα πλήκτρα. Έτσι, στην τρίτη εβδομάδα, η Κ.Τ προσπάθησε να γράψει την λέξη «ΓΕΙΑ» σε ένα μεμονωμένο πληκτρολόγιο υπολογιστή το οποίο είχε τοποθετηθεί πάνω στο αμαξίδιο της. Όλη την ακόλουθη εβδομάδα πραγματοποιήθηκε εξάσκηση με το πληκτρολόγιο, το οποίο δεν ήταν συνδεδεμένο με τον υπολογιστή, αφού το αμαξίδιο δεν χωρούσε στο γραφείο που ήταν τοποθετημένος. Ακόμα, το πληκτρολόγιο δεν εφάρμοζε κατάλληλα στα μπράτσα του αμαξιδίου και αυτό δυσκόλευε την Κ.Τ στο να πατάει τα πλήκτρα. Το αμαξίδιο ήταν ακατάλληλο για αυτή την δραστηριότητα και γενικότερα για την καθημερινότητα της ασθενούς αφού δεν πληρρούσε τις προϋποθέσεις για την σωστή, άνετη και ξεκούραστη στάση σώματος της (βλ.Εικόνα 2).

Εικόνα 2. Το αρχικό αμαξίδιο



Την τέταρτη εβδομάδα πραγματοποιήθηκε μία συνάντηση με την υπεύθυνη εργοθεραπεύτρια του ιδρύματος, την κυρία Κ.Λ , με το αίτημα της συνεργασίας των ειδικοτήτων της Λογοθεραπείας και της Εργοθεραπείας στην περίπτωση της Κ.Τ. Η κυρία Κ.Λ. , αφού ενημερώθηκε μέσω του ιατρικού φακέλου για την Κ.Τ. και ζητώντας από την ομάδα της Λογοθεραπείας περαιτέρω επεξηγήσεις, έδειξε μεγάλο και ανιδιοτελές ενδιαφέρον για την περίπτωση της. Αξίζει να σημειωθεί ότι η Κ.Τ είχε παραπεμπθεί, από τους

γιατρούς, για φυσικοθεραπεία και λογοθεραπεία, όχι όμως για εργοθεραπεία που ήταν εξίσου απαραίτητη και σημαντική.

Η συνεργασία με την εργοθεραπεία ήταν αμέριστης σημασίας αφού οι δυνατότητες, οι επιλογές και οι προοπτικές για την κατάσταση της Κ.Τ. θα πήγαιναν ένα μεγάλο βήμα μπροστά.

Η συμβολή της εργοθεραπείας ήταν πολύ σημαντική αφού η κυρία Κ.Α. εισηγήθηκε στον διευθυντή του ιδρύματος για την αλλαγή αμαξιδίου της ασθενούς και πράγματι η Κ.Τ τις επόμενες ημέρες απέκτησε καινούριο αμαξίδιο. Πλέον η στάση σώματος ήταν στις 90° και όχι στις 150°, τα μπράτσα ήταν σε ύψος κατάλληλο για να ακουμπήσουν και να στηριχθούν τα χέρια της, χωρίς κόπο και το κεφάλι υποστηριζόταν με ένα ενσωματωμένο μαξιλάρι που το κρατούσε σταθερό και έτσι δεν έχανε την ισορροπία του. Ο μέγιστος χρόνος που η Κ.Τ. μπορούσε να είναι καθισμένη στο αμαξίδιο αυξήθηκε στις 2-2,5 ώρες, από 1,5 που ήταν στο προηγούμενο. Ακόμα, δόθηκαν στην Κ.Τ χειροποίητοι λειτουργικοί νάρθηκες των άνω άκρων, με την βοήθεια των οποίων σταθεροποιήθηκε ο τρόμος των άνω άκρων. Οι λειτουργικοί νάρθηκες ήταν από ξύλο και υποστήριζαν τον καρπό αφήνοντας ελεύθερη την κίνηση στα δάχτυλα.

Έτσι, η Κ.Τ., την τυπική ώρα της λογοθεραπείας μεταφερόταν στην αίθουσα της εργοθεραπείας και εκεί πραγματοποιούνταν όλες οι προγραμματισμένες δραστηριότητες.

Η Κ.Τ. με το καινούριο αμαξίδιο στεκόταν μπροστά από το γραφείο όπου επάνω βρισκόταν ο υπολογιστής. Το επόμενο βήμα ήταν να εφαρμοστούν οι νάρθηκες στα χέρια και να τοποθετηθεί το πληκτρολόγιο επάνω στα μπράτσα του αμαξιδίου. Ο υπολογιστής μπήκε σε λειτουργία και ανοίχθηκε μία λευκή σελίδα στο «MICROSOFT OFFICE WORD» των «WINDOWS 2003». Εκεί, η Κ.Τ. κατάφερε να γράψει με επιτυχία την λέξη «ΓΕΙΑ», με κεφαλαία

γράμματα, σε χρόνο λιγότερο των έξι λεπτών (6'). Σύνηθες φαινόμενο κατά την πληκτρολόγηση ήταν οι πολλαπλές πιέσεις επάνω στο κάθε πλήκτρο π.χ « Γ Γ Γ Γ Ε Ε Ε Ε Ι Ι Ι Ι Α Α Α Α Α », με αποτέλεσμα την χρονική καθυστέρηση, αφού έπρεπε ανά τακτά χρονικά διαστήματα να ανατρέχουμε στο πλήκτρο διόρθωσης «DELETE».

Οι επόμενες συνεδρίες είχαν προτεραιότητα την εξάσκηση στον υπολογιστή, με σκοπό την ελαχιστοποίηση των λαθών. Χρησιμοποιείται την λέξη «λάθος» αναφερόμενη στην αστοχία και την επανάληψη γραμμάτων λόγω της κινητικής αναπηρίας και όχι λόγω γνωσιακών ελλείψεων. Κατά την διάρκεια των συνεδριών υπήρχε θετική ενέργεια στην αίθουσα και ήταν εμφανής η χαρά και η ικανοποίηση της Κ.Τ. από την απόδοσή της.

3.4 Τεχνολογικό και Λειτουργικό υλικό

Στις συνεδρίες που ακολούθησαν στην αίθουσα της εργοθεραπείας, πραγματοποιήθηκε ενημέρωση για διάφορα εξαρτήματα που στόχευαν στη μείωση του χρόνου γραφής και που θα προσέφεραν μεγαλύτερη ευελιξία και ταχύτητα κατά την γραφή.

Έτσι, εφαρμόστηκε επάνω στον υπολογιστή το λεγόμενο: «KEY GUARD» (βλ. εικόνα 3) . Το «KEY GUARD» είναι μία μεταλλική, παραλληλόγραμμη θήκη που εφαρμόζεται επάνω στο πληκτρολόγιο, αφήνοντας απόσταση από αυτό περίπου 4mm. Κατά μήκος της επιφάνειας αυτής της θήκης υπάρχουν τρύπες, με διάμετρο ίση με αυτή του ανθρώπινου δακτύλου. Η κάθε τρύπα βρίσκεται ακριβώς πάνω από κάθε πλήκτρο. Έτσι, διευκολύνεται η χρήση του πληκτρολογίου αφού οριοθετείται η περιοχή του κάθε γράμματος. Ο χρήστης βλέπει καθαρά το κάθε πλήκτρο και το πλησιάζει με το δάχτυλο, μόλις βρει την εσοχή προωθεί το δάχτυλο μέχρι να πατήσει την επιλογή του.

Υπάρχουν διάφορα μεγέθη «KEY GUARD», εμείς χρησιμοποιήσαμε το κλασσικό μέγεθος για ένα τυπικό πληκτρολόγιο.

Η χρήση του «KEY GUARD» είχε πολύ θετικά αποτελέσματα αφού η Κ.Τ αύξησε την ταχύτητα γραφής κατά 70%. Το προηγούμενο διάστημα, εννοώντας πριν την εφαρμογή των παραπάνω εξαρτημάτων η Κ.Τ, σε μία χρονική περίοδο δέκα λεπτών της ώρας (10'), μπορούσε να γράψει την λέξη «ΓΕΙΑ» μία (1) φορά, ενώ με την βοήθεια των εξαρτημάτων κατάφερε με επιτυχία τις επτά (7) φορές. Ακόμα, μειώθηκαν τα λάθη και οι επαναλήψεις των γραμμάτων. Χωρίς τους νάρθηκες και το «KEY GUARD», η λέξη «ΚΑΛΗΜΕΡΑ» γραφόταν λάθος οχτώ (8) στις δέκα (10) φορές, δηλαδή το ποσοστό αποτυχίας ανερχόταν στο 80%, ενώ μετά την εφαρμογή τους η ίδια λέξη γραφόταν λάθος τις δύο (2) στις δέκα (10) φορές, το ποσοστό αποτυχίας μειώθηκε κατά 60% .

Εικόνα 3. Χρήση του KEY GUARD



Εν συνεχεία, δόθηκε στην Κ.Τ ένα τεχνολογικό εργαλείο για την καλύτερη κ ταχύτερη πλοήγησή της στον υπολογιστή, το «TRACKBALL» (βλ. εικόνα 4).

Το «TRACKBALL» είναι μία συσκευή, ευρέως γνωστή ως το «ποντίκι» του υπολογιστή, με την διαφορά ότι το συγκεκριμένο είδος είναι κατασκευασμένο για άτομα με κινητικές διαταραχές. Συγκεκριμένα, το «TRACKBALL» είναι μία πλαστική σφαίρα, η οποία είναι τοποθετημένη μέσα σε μία παραλληλόγραμμη, επίσης πλαστική, βάση. Η σφαίρα παρέχει την δυνατότητα κίνησης προς όλες τις κατευθύνσεις. Κατά την κίνηση της σφαίρας, η βάση παραμένει σταθερή συμβάλλοντας έτσι, στην διευκόλυνση των ατόμων με κινητικές διαταραχές των άνω άκρων, αφού η παλάμη του χεριού είναι σταθερή. Για την κίνηση του «TRACKBALL», όπου η ένδειξη ύπαρξής του φαίνεται στην οθόνη του υπολογιστή με ένα σχήμα μικρού βέλους, απαιτείται μόνο η κίνηση του ενός δακτύλου. Στην περίπτωση της Κ.Τ. το δάχτυλο που κινεί την σφαίρα είναι ο δείκτης του δεξιού χεριού. Ακόμα, το «TRACKBALL» κατασκευάζεται σε πολλά μεγέθη, για την Κ.Τ. επιλέχθηκε το μικρό μέγεθος, όπου η σφαίρα έχει διάμετρο 3cm.

Η Κ.Τ. σταθεροποιούσε το δεξί της χέρι, φορώντας τον ειδικό νάρθηκα, επάνω στην βάση του «TRACKBALL» και έχοντας ελεύθερο τον δείκτη, κινούσε την σφαίρα παρατηρώντας την ένδειξη του βέλους στην οθόνη του υπολογιστή. Μετά από εξάσκηση, σε χρόνο λιγότερο των τεσσάρων συνεδριών, η Κ.Τ. κατάφερε να στοχεύει ορθά επάνω στις επιλογές της οθόνης του υπολογιστή και να ανοίγει μόνη της καινούριες σελίδες στο «MICROSOFT OFFICE WORD».

Εικόνα 4: Ποντίκι τύπου Trackball



3.5 Επικοινωνία μέσω Διαδικτύου

3.5.1 Πλοήγηση στο Διαδίκτυο

Με την εφαρμογή και χρήση του παραπάνω τεχνολογικού και λειτουργικού υλικού η Κ.Τ. είναι σε θέση να μπορεί να επιλέγει οποιαδήποτε ένδειξη στον υπολογιστή με την βοήθεια του. Ακόμα, είναι ικανή να γράφει σε ελεύθερο κείμενο του «MICROSOFT OFFICE WORD», καθ'υπαγόρευση και αυθόρμητα, λέξεις και προτάσεις με την χρήση του. Επίσης, είναι ικανή να απαντάει μέσω του γραπτού αυτού λόγου σε ερωτήσεις ευρείας έννοιας, με σταθερή και επικοινωνιακά, ικανοποιητική ταχύτητα γραφής. Η πορεία και η θέληση της έδειξαν ότι έπρεπε να συνεχίσει την προσπάθεια για επικοινωνία και να την αναπτύξει κοινωνικά. Δυστυχώς, στην παρούσα κατάσταση η κοινωνικοποίησή της δεν ήταν εφικτό να πραγματοποιηθεί με άμεσο τρόπο, για

αυτό το λόγο προτιμήθηκε η ανάπτυξη του κοινωνικού της περιβάλλοντος μέσω του διαδικτύου.

Έτσι, η Κ.Τ. κατά την διάρκεια των συνεδριών, οι οποίες συνέχιζαν να πραγματοποιούνται στην αίθουσα της εργοθεραπείας αφού εκεί υπήρχε όλο το υλικό με το οποίο εργαζόταν, άρχισε να χρησιμοποιεί το διαδίκτυο.

Σε αρχικό στάδιο, η πλοήγηση της Κ.Τ. στο διαδίκτυο περιοριζόταν στο να ακούει μουσική και να βλέπει τα «video-clip» των αγαπημένων της καλλιτεχνών (βλ.Εικόνα 5).

Εικόνα 5. Η πρώτη επαφή με το διαδύκτιο



Ένα άτομο με διαταραχή λόγου που χρησιμοποιεί το μέσον του υπολογιστή, όταν ρωτήθηκε πως νοιώθει για την χρήση της διαδικτυακής συνομιλίας (chat) είπε: « Μπορώ να γράφω αυτά που θέλω να πω,

αφιερώνοντας σε αυτό όσο χρόνο χρειάζομαι. Εκφράζομαι καλύτερα γράφοντας.» ”. (*Telecommunication Needs of Californians with Disabilities: Final Report*, 2009).

3.5.2 Επικοινωνία και κοινωνικοποίηση μέσω

«FACE BOOK»

Εν συνεχεία δημιουργήθηκε, σε συνεργασία με την Κ.Τ., η προσωπική της σελίδα στο, παγκοσμίως γνωστό, «FACEBOOK» (βλ.Εικόνα 6). Το «FACEBOOK» θεωρείται σήμερα, η δημοφιλέστερη ιστοσελίδα, στη διεθνή ορολογία ονομάζεται «site», κοινωνικής δικτύωσης παγκοσμίως (ΒΗΜΑ,2009). Το «FACEBOOK» είναι ένα site στο διαδίκτυο, με δωρεάν εγγραφή, όπου το κάθε άτομο έχει την προσωπική του σελίδα, το λεγόμενο «PROFILE». Στο «PROFILE» μπορεί ο κάθε χρήστης, οικιοθελώς, να γράψει προσωπικές πληροφορίες όπως την ηλικία, την διεύθυνση, τον τόπο καταγωγής, την κατάσταση της οικογένειας και πόσα μέλη την απαρτίζουν, τα ενδιαφέροντα, τις θρησκευτικές και πολιτικές πεποιθήσεις του. Ακόμα, στο συγκεκριμένο site δίνεται η δυνατότητα στον χρήστη να επιλέξει με ποιους ανθρώπους (άλλοι χρήστες) θα συναναστρέφεται, είναι η λεγόμενη: «επιλογή φίλων». Ο κάθε χρήστης έχει την δυνατότητα επιλογής των φίλων του χωρίς να υπάρχει καμία ποσοτική δέσμευση.

Επιπροσθέτως, στο «FACEBOOK» υπάρχει η δυνατότητα ανάρτησης φωτογραφιών και βίντεο, αποστολής μηνυμάτων, προσθήκη σχολίων σε «PROFILE» των φίλων ενώ ακόμα, υπάρχει η δυνατότητα γραπτής συνομιλίας με τους επιλεγμένους φίλους του κάθε χρήστη. Η δυνατότητα γραπτής συνομιλίας γίνεται με δύο τρόπους: είτε κοινοποιημένα στο «PROFILE», όπου στον γραπτό διάλογο δύναται να έχουν πρόσβαση όλοι οι «φίλοι» του χρήστη,

οι οποίοι μπορούν να προσθέσουν και δικά τους σχόλια, είτε σε προσωπικό και απόρρητο επίπεδο μεταξύ δύο μόνο χρηστών, αυτή η γραπτή συνομιλία αναφέρεται διεθνώς ως «CHAT».

Το «CHAT» είναι ενεργοποιημένο όλο το 24ωρο, είναι όμως στην επιλογή του κάθε χρήστη να λαμβάνει μέρος σε αυτό. Στις «επιλογές» της οθόνης του υπολογιστή, υπάρχει η ένδειξη «σύνδεσης» και «αποσύνδεσης» από τη συνομιλία. Κατά την σύνδεση, στην οθόνη του υπολογιστή ανοίγει, κάτω δεξιά, ένα «παράθυρο» και εμφανίζονται όλοι οι συνδεδεμένοι «φίλοι» την συγκεκριμένη χρονική στιγμή. Ο χρήστης διαλέγει με ποιόν «φίλο» θέλει να συνομιλήσει και επιλέγει με το «ποντίκι» πάνω στο εκάστοτε όνομα, η Κ.Τ. αυτή την επιλογή την έκανε με το ειδικό «TRACKBALL» . Όταν επιλεγεί το όνομα, αυτομάτως ανοίγει μία σελίδα όπου ο χρήστης γράφει οτιδήποτε θέλει, σε οποιαδήποτε γλώσσα και με οποιαδήποτε γραμματοσειρά επιλέξει, χωρίς να υπάρχει όριο στον αριθμό των γραμμμάτων που θα χρησιμοποιηθούν. Αφού ο χρήστης συντάξει το μήνυμα του, πατάει το πλήκτρο «ENTER» του πληκτρολογίου και το μήνυμα αποστέλλεται στον άλλον χρήστη-φίλο, ο οποίος με την σειρά του έχει την δυνατότητα απάντησης στην ίδια σελίδα και με τον ίδιο τρόπο. Έτσι, πραγματοποιείται ένας διάλογος μεταξύ δύο ανθρώπων μέσω του γραπτού λόγου αλλά, με ηλεκτρονική μορφή.

Οι επιλεγμένοι φίλοι της Κ.Τ. ήταν ο σύντροφός της, η Εργοθεραπεύτρια του ιδρύματος, η κυρία Κ.Α., και δύο φοιτήτριες του τμήματος Λογοθεραπείας του Α.Τ.Ε.Ι. Πατρών.

Η Κ.Τ. την ώρα της προγραμματισμένης συνεδρίας και αφού γινόταν η εφαρμογή όλων των απαραίτητων εξαρτημάτων που έχουν προαναφερθεί, άνοιγε την σελίδα «FACEBOOK» και πληκτρολογώντας τα απαραίτητα στοιχεία εισερχόταν στην «αρχική σελίδα» του site. Τα απαραίτητα στοιχεία αφορούν την ηλεκτρονική διεύθυνση του χρήστη που σε διεθνή ορολογία είναι γνωστό ως «email» καθώς και τον προσωπικό και απόρρητο «κωδικό

πρόσβασης», ο οποίος μπορεί να περιέχει γράμματα, αριθμούς και σύμβολα. Στην «αρχική σελίδα» του «FACEBOOK» παρουσιάζονται όλες οι κινήσεις των «φίλων» στο site. Εκεί, παρουσιάζονται πληροφορίες για τις διάφορες δραστηριότητες που έκαναν οι «φίλοι» κατά την διάρκεια της ημέρας, όπως η ανάρτηση τραγουδιών, σχολιασμός φωτογραφιών, κοινοποιημένα σχόλια κ.α. Έτσι λοιπόν, η Κ.Τ. λάμβανε όλες τις πληροφορίες για τους «φίλους» της και τις δραστηριότητες τους και είχε την δυνατότητα να μιλήσει μαζί τους στο «CHAT». Ειδικότερα, την χαροποιούσε το γεγονός ότι μέσω του «CHAT» μιλούσε με τον σύντροφό της, ο οποίος τις πρωινές ώρες βρισκόταν στην εργασία του.

Η Κ.Τ. συναντούσε τον σύντροφό της μόνο τις βραδινές ώρες που εκείνος την επισκεπτόταν στο δωμάτιό της, αφού συνήθιζε να δουλεύει όλη την υπόλοιπη μέρα. Το γεγονός λοιπόν, ότι μπορούσε να επικοινωνήσει μαζί του και τις ώρες που εκείνος βρισκόταν στο γραφείο του, την έκανε να νιώθει μεγάλη ικανοποίηση και ασφάλεια.

Η Κ.Τ. βρήκε μεγάλο ενδιαφέρον και θέληση για ζωή μέσω του διαδικτύου. Δυστυχώς, οι άνθρωποι που περίμενε να είναι δίπλα της, δεν ήταν και βρήκε την ζεστασιά και την συντροφικότητα μέσω του υπολογιστή. Στην αρχή, ήταν αρκετά προδιαθετημένη διότι πίστευε ότι δεν θα μπορούσε να γράψει ξανά σε πληκτρολόγιο, όταν όμως είδε ότι υπάρχει κατάλληλος τρόπος και τελικά τα κατάφερε, ένιωσε μεγάλη ικανοποίηση. Ειδικά με το διαδίκτυο δημιουργήθηκε μία σχέση, σχεδόν, εξάρτησης αφού συνδύασε μαζί του την επικοινωνία της με αγαπημένα και οικεία πρόσωπα.

Εικόνα 6: Προσωπική σελίδα ασθενούς στο Face book



3.5.3 Άτομα με διαταραχές λόγου και η σχέση τους με το «Διαδίκτυο»

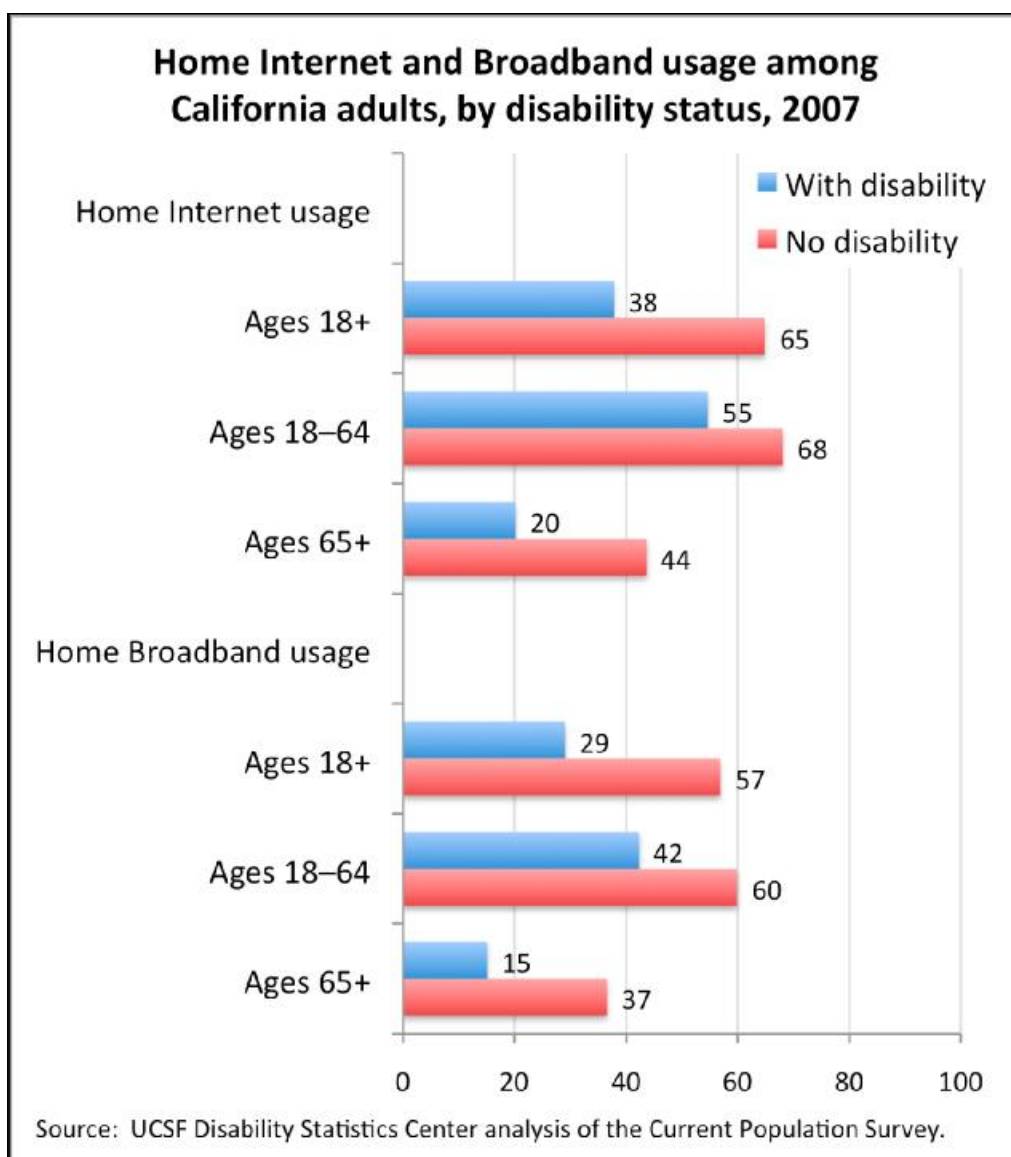
Οι επίκτητες διαταραχές λόγου των ενηλίκων προκαλούνται κυρίως μετά από εγκεφαλικό επεισόδιο ή από κάποιου είδους εγκεφαλοπάθειας που θα προκαλέσει εγκεφαλική παράλυση, όπως στην περίπτωση της Κ.Τ. Αυτές οι διαταραχές παρουσιάζονται μέσω αφασικών χαρακτηριστικών. Τα συχνότερα είναι η μειωμένη ή μηδενική κατανόηση και παραγωγή του λόγου. Τα αφασικά χαρακτηριστικά ποικίλουν ανάλογα με το μέγεθος και το σημείο της βλάβης στον εγκέφαλο. Υπάρχει ακόμα η περίπτωση, η βλάβη να είναι διάχυτη στον εγκέφαλο, οπότε το άτομο να παρουσιάζει ταυτόχρονα πρόβλημα στην παραγωγή και κατανόηση του λόγου (ολική αφασία) (Παπαθανασίου, 2006).

Η διαταραχή στην κατανόηση δεν αναλύεται σε αυτή την εργασία αφού η χρήση του διαδικτύου προϋποθέτει ότι το δείγμα εκπροσωπεί άτομα με καλή

κατανόηση, για να μπορούν να χειριστούν τον υπολογιστή και να ανταπεξέλθουν στις ανάλογες απαιτήσεις.

Στον παρακάτω πίνακα (βλ. Πίνακας 2) παρουσιάζονται ανά ηλικίες τα ποσοστά των ανθρώπων με ιδιαιτερότητες και μη, που χρησιμοποιούν το διαδίκτυο.

Πίνακας 2: Χρήση τύπων σύνδεσης Διαδικτύου στην Καλιφόρνια



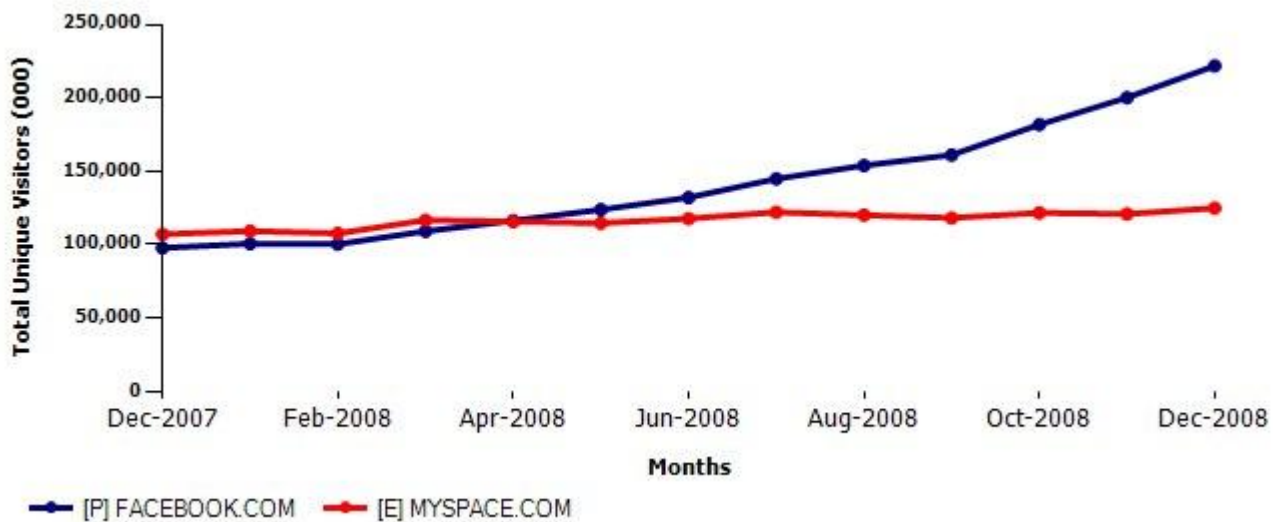
3.5.4 «FACEBOOK» και «My Space»

Το Νοέμβριο του 2008 το «FACEBOOK» κατέγραψε 200 εκατομμύρια επισκέπτες παγκοσμίως, αυτός ο αριθμός είναι πελώριος αφού σημαίνει ότι ένας στους πέντε χρήστες του Διαδικτύου επισκεπτόταν την σελίδα του συγκεκριμένου site το Νοέμβριο. Το «FACEBOOK» συνεχίζει να μεγαλώνει σε πληθυσμό. Τον Δεκέμβριο του 2008 ακολούθησαν 222 εκατομμύρια επισκέπτες της ιστοσελίδας, αυτό σημαίνει 11% ανάπτυξη και 22% αύξηση του διαδικτυακού κοινού.

Παρόλο που το «My Space» είναι η μεγαλύτερη κοινωνική διαδικτυακή ιστοσελίδα στις Ηνωμένες Πολιτείες, το παγκοσμίου φήμης «FACEBOOK» το έχει προσπεράσει. Το «FACEBOOK» πλέον έχει 100 εκατομμύρια περισσότερους, παγκοσμίως, χρήστες από το «My Space». Τον Δεκέμβρη του 2008 το «My Space» είχε 125 εκατομμύρια χρήστες. Πριν από περίπου έξι μήνες, οι δύο αυτές κοινωνικές ιστοσελίδες είχαν παρόμοιο αριθμό επισκεπτών, αλλά πλέον το «FACEBOOK» έχει σχεδόν διπλασιάσει το μέγεθος των επισκεπτών- χρηστών, ο αριθμός ανέρχεται σε 80 εκατομμύρια χρηστών που ξεπερνούν κατά πολύ τους χρήστες του «My Space». Έτσι, εάν ο ρυθμός αύξησης συνεχίσει αυτή την ανάπτυξη το «FACEBOOK» θα ξεπεράσει το «My Space» και στις Ηνωμένες Πολιτείες. («Facebook vs. My Space Statistics», 2009)

Στον παρακάτω διάγραμμα (βλ.Διάγραμμα 1)παρουσιάζεται η πορεία χρήσης των δύο παραπάνω ιστοσελίδων το διάστημα από τον Δεκέμβρη του 2007 μέχρι τον Δεκέμβρη του 2009.

Διάγραμμα 1: Συνολικός Αριθμός Μοναδικών Χρηστών του Facebook και Myspace



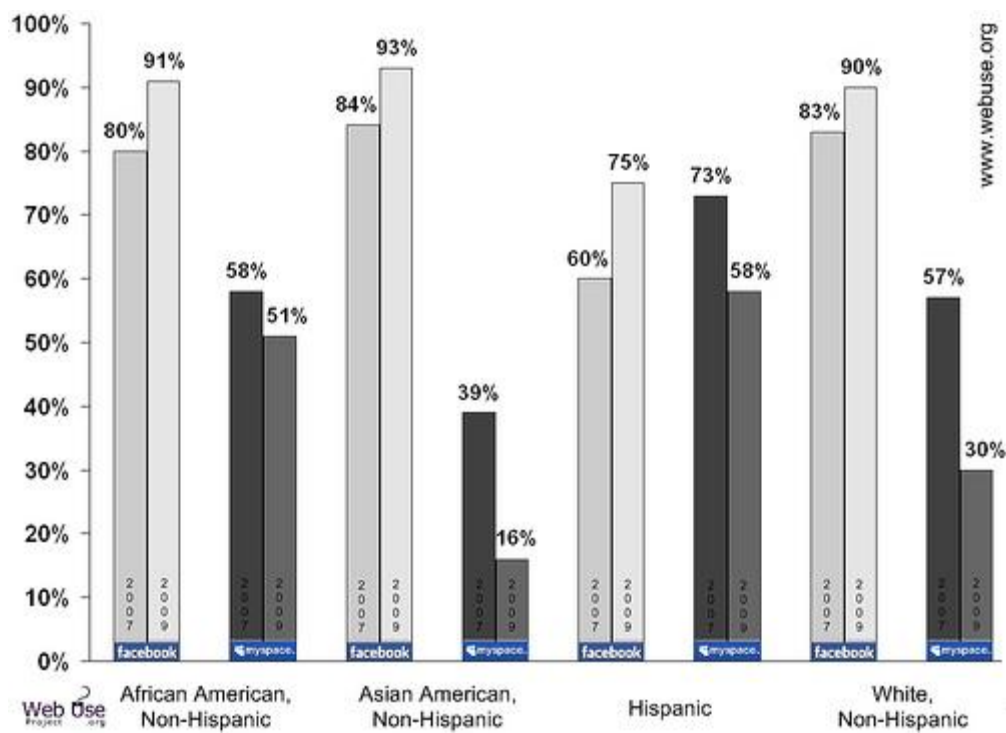
Όπως φαίνεται στο επόμενο διάγραμμα (Διάγραμμα 3), υπάρχουν δύο θέματα τα οποία πρέπει να εξεταστούν.

Αρχικά, υπάρχει μια γενική αύξηση στη χρήση του «face book» σε αντίθεση με το «My space». Το έτος 2007 το 79% των συμμετεχόντων μαθητών χρησιμοποιούσαν το «face book», ενώ το 2009, το ποσοστό των συμμετεχόντων ήταν 87%. Αντίθετα, ενώ το 2007, το ποσοστό χρήσης του «My space» της ίδιας ομάδας ήταν 55%, το 2009 ήταν μόνο. 36%.

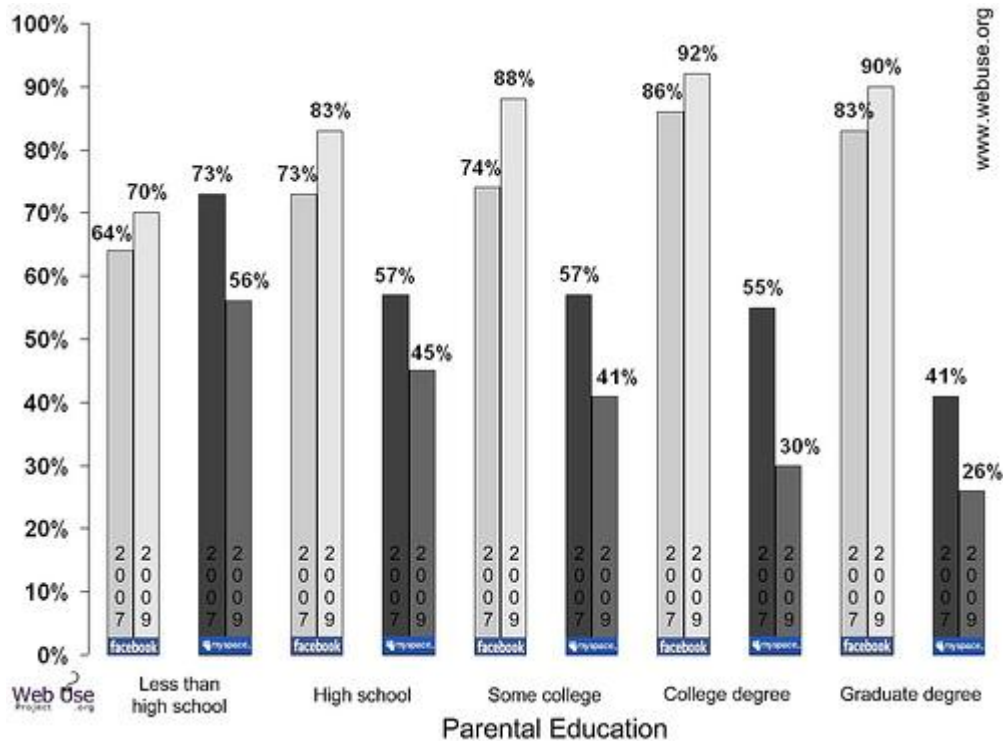
Δεύτερον, συνεχίζοντας, αναφέρονται και διαφορές σχετικά με την εθνικότητα ή τη φυλή καθώς επίσης και με την μόρφωση των γονέων. Ο ισπανικός λαός, αρέσκεται να χρησιμοποιεί το «My space» περισσότερο ενώ δεν προτιμά το «face book» σε αντίθεση με τους υπολοίπους. Λαμβάνοντας όμως υπόψη τη μόρφωση των γονέων, το σχετικά μικρό ποσοστό 7% των φοιτητών στο σύνολο, των οποίων οι γονείς είναι απόφοιτοι Λυκείου

χρησιμοποιούν το «My space» περισσότερο από το «face book» σε αντίθεση με τους άλλους. Όμως μαθητές που ένας από τους γονείς τους έχουν ένα πτυχίο επιλέγουν τη χρήση του «Face book».

Διάγραμμα 2: Σύγκριση Χρηστών Facebook και Myspace σε σχέση με την εθνικότητα



Διάγραμμα 2: Σύγκριση Χρηστών Facebook και Myspace σε σχέση με το μορφωτικό επίπεδο των γονέων



Όπως φαίνεται στα παραπάνω διαγράμματα δύο θέματα τα οποία πρέπει να εξεταστούν.

Αρχικά, υπάρχει μια γενική αύξηση στη χρήση του «Face book» σε αντίθεση με το «My space». Το έτος 2007 το 79% των συμμετεχόντων μαθητών χρησιμοποιούσαν το «Face book», ενώ το 2009, το ποσοστό των συμμετεχόντων ήταν 87%. Αντίθετα, ενώ το 2007, το ποσοστό χρήσης του «My space» της ίδιας ομάδας ήταν 55%, το 2009 ήταν μόνο. 36%.

Δεύτερον, συνεχίζοντας, αναφέρονται και διαφορές σχετικά με την εθνικότητα ή τη φυλή καθώς επίσης και με την μόρφωση των γονέων. Ο ισπανικός λαός, αρέσκεται να χρησιμοποιεί το «My space» περισσότερο ενώ

δεν προτιμά το «Face book» σε αντίθεση με τους υπολοίπους. Λαμβάνοντας όμως υπόψη τη μόρφωση των γονέων, το σχετικά μικρό ποσοστό 7% των φοιτητών στο σύνολο, των οποίων οι γονείς είναι απόφοιτοι Λυκείου χρησιμοποιούν το «My space» περισσότερο από το «Face book» σε αντίθεση με τους άλλους. Όμως μαθητές που ένας από τους γονείς τους έχουν ένα πτυχίο επιλέγουν τη χρήση του «Face book».

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4^ο

Αποτελέσματα. Συζήτηση-Προτάσεις Βελτίωσης

4.1 Συζήτηση

Μετά την πλήρη Λογοθεραπευτική αξιολόγηση και σε συνεργασία με την υπόλοιπη Διεπιστημονική ομάδα του Ιδρύματος, (Φυσιοθεραπεία, Εργοθεραπεία και Ψυχολόγο) η Κ.Τ ξεκίνησε τον Μάιο του 2009 προγραμματισμένες συνεδρίες στο Τμήμα Λογοθεραπείας ενός δημοσίου ιδρύματος, για μια ολοκληρωμένη θεραπευτική παρέμβαση.

Η αρχική της κλινική εικόνα, όπως αναφέρθηκε και στο δεύτερο κεφάλαιο, παρουσίαζε σοβαρές αδυναμίες, τόσο σε λεκτικούς όσο και σε κινητικούς τομείς.

Πλέον η Κ.Τ. κάθεται στο αμαξίδιο σε σωστή στάση στις 90° , ενώ παράλληλα αυξήθηκε ο χρόνος παραμονής σε αυτό στις 2-2,5 ώρες, από μία ώρα που ήταν στο προηγούμενο.

Κατά τη διάρκεια της θεραπείας και μετά την επιλογή και εφαρμογή, κατάλληλων περιφερειακών συστημάτων (αμαξίδιο, KEYGUARD, TRACKBALL, λειτουργικοί νάρθηκες) σήμερα μετά από τέσσερις μήνες η Κ.Τ είναι σε θέση να συνθέτει προτάσεις των δύο έως τριών λέξεων μέσω του πίνακα γραμμάτων και με τη βοήθεια λογισμικών (επικοινωνία και κοινωνικοποίηση μέσω «Face book») είναι σε θέση να συνομιλεί μέσω της γραπτής και ηλεκτρονικής συνομιλίας του διαδικτύου με ένα κοινωνικό περιβάλλον, με τις ίδιες ή διαφορετικές ιδιαιτερότητες. Η Κ.Τ. μπορεί πλέον να γράφει στην προσωπική «σελίδα» τους εκφράζοντας έτσι επιθυμίες και συναισθήματα.

Είναι σημαντικό να αναφερθεί το γεγονός ότι όλος ο εξοπλισμός της Κ.Τ αποτελεί δωρεά του Ιδρύματος, αφού το περιβάλλον της δεν συμμετέχει σε αυτή την ενέργεια. Αν η κατάσταση ήταν διαφορετική και το περιβάλλον της

ενδιαφερόταν για την αγορά καινούργιου και τεχνολογικά καλύτερου εξοπλισμού η Κ.Τ θα μπορούσε, πιο εύκολα και φυσικά γρήγορα, όχι μόνο να επικοινωνεί με το σύστημα που επιλέχθηκε για αυτήν αλλά και να μάθει να χειρίζεται λογισμικά με βαθμό ανώτερης δυσκολίας. Χωρίς τη δική της δύναμη και θέληση, όπως έχει ήδη αναφερθεί, τίποτα δεν θα ήταν εφικτό αφού η ίδια αντιμετωπίζει εκτός από τις κινητικές δυσκολίες και πολλαπλά προβλήματα λόγου και επικοινωνίας.

4.2 Προτάσεις Βελτίωσης

Για την επιτυχημένη έκβαση της θεραπείας, επιβάλλεται τόσο η συνεργασία του Λογοθεραπευτή και της υπόλοιπης Διεπιστημονικής ομάδας όσο και η επαφή με το οικείο/οικογενειακό περιβάλλον της Κ.Τ, που στην συγκεκριμένη περίπτωση το ρόλο αυτό καλύπτει μόνο ο σύντροφός της.

Η εκμάθηση περισσότερων λογισμικών όπως για παράδειγμα η επικοινωνία μέσω chat και η χρήση του κατάλληλου εναλλακτικού τρόπου επικοινωνίας, ο οποίος επιλέχθηκε για την περίπτωση της πάσχουσας, απαιτεί διαρκή και συνεχή εξάσκηση από τους ειδικούς και την ίδια, σε ποικίλα επικοινωνιακά περιβάλλοντα, όπως είναι το ιδιαίτερα δομημένο γραφείο του Εργοθεραπευτή, όπου η Κ.Τ επισκέπτεται σε προγραμματισμένη καθημερινή βάση και αργότερα σε πιο φυσικά περιβάλλοντα όπως είναι το σπίτι της.

Δεν πρέπει όμως να αγνοηθεί και ο παράγοντας «ψυχολογία», που στην Κ.Τ παίζει πολύ σημαντικό ρόλο. Όπως, ήδη είναι γνωστό, η ίδια δεν έχει το κατάλληλο οικογενειακό περιβάλλον ώστε να μπορέσει να φανεί αρωγός στο πρόβλημά της. Παρόλο που το Ίδρυμα καλύπτει όλες τις απαραίτητες προϋποθέσεις για μια ανθρώπινη και χωρίς στερήσεις διαβίωση, το περιβάλλον της απουσιάζει τόσο συναισθηματικά όσο και λειτουργικά.

Ο τρόπος επικοινωνίας που επιλέχθηκε για την περίπτωση της Κ.Τ, αποτέλεσε το έναυσμα για ένα ζωτικό χώρο δράσης, που θα ελαχιστοποιεί τις αποδράσεις λόγω των αρνητικών και αυτοκαταστροφικών προηγούμενων συνηθειών της.

Επιπροσθέτως, αξίζει να αναφερθεί ότι με τις παροχές που δόθηκαν στην Διεπιστημονική ομάδα που ήταν αρμόδια για την θεραπευτική μεθόδευση και παρέμβαση, τα αποτελέσματα του έργου που επιτελέστηκε ήταν ανέλπιστα θετικά. Οι παροχές που δόθηκαν είχαν μοναδικό γνώμονα την Κ.Τ. και δυστυχώς μέχρι και το τέλος της θεραπείας το οικογενειακό της περιβάλλον δεν έλαβε καμιά ενεργή συμμετοχή στο πρόγραμμα. Σε περίπτωση εξιτηρίου, το τεχνολογικό και λειτουργικό υλικό θα παραμείνει στο Ίδρυμα μέχρις ότου η Κ.Τ. να το κατοχυρώσει νομικά.

Τέλος, αν όλοι συνειδητοποιήσουν ότι η Κ.Τ αποτελεί ένα ανθρώπινο ον με ίσα δικαιώματα και ευκαιρίες όπως αυτά των «φυσιολογικών» ανθρώπων και αν όλοι προσπαθήσουμε να στηρίξουμε αυτή της την ηρωική ενέργεια είτε συναισθηματικά είτε χρηματοδοτώντας την αγορά καινούργιου και καλύτερου τεχνολογικά εξοπλισμού, τότε θα μπορέσει γρήγορα να ενταχθεί λειτουργικά και παραγωγικά, χωρίς διακρίσεις στο κοινωνικό σύνολο.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5^ο

5.1 Συμπεράσματα

Οι επιμελητές της παρούσας εργασίας προσέφεραν κάθε κομμάτι ψυχολογικής, συναισθηματικής και θεραπευτικής υποστήριξης και προσπάθησαν να αποτυπώσουν στις προηγούμενες σελίδες την προσπάθεια που πραγματοποίησαν ώστε να βρουν ένα μέσο επικοινωνίας, το οποίο να προσαρμόσουν στις ήδη υπάρχουσες και προς ανάπτυξη ικανότητες ενός ατόμου με ιδιαίτερα χαρακτηριστικά. Το άτομο αυτό, προσαρμόσε τις επικοινωνιακές του δυνατότητες, όσο ήταν αυτό εφικτό, με τις ανάγκες και απαιτήσεις ενός κοινωνικού συνόλου, το οποίο δεν ήταν ικανό να προσεγγίσει και να αποκωδικοποιήσει τα μη λεκτικά μηνύματα αυτού του ατόμου στην δική του περιορισμένη λεκτική καθημερινότητα. Το άτομο αυτό εκπροσωπεί έναν αριθμό ανθρώπων με κοινά χαρακτηριστικά και κοινούς στόχους επανένταξης στην σημερινή κοινωνία. Το άτομο αυτό είναι η Κ.Τ. που κατάφερε να βρει τρόπο και να μάθει από την αρχή να χρησιμοποιεί ένα μέσον επικοινωνίας που να είναι κοινά αποδεκτό και κατανοητό από όλους, το διαδίκτυο.

Ένα άτομο που παρουσιάζει πρόβλημα στην παραγωγή του λόγου και , όπως η Κ.Τ, είπε :

“Το «FACEBOOK» μου επιτρέπει να βαδίζω με τους δικούς μου ρυθμούς για να φτάνω τον κόσμο.” (Telecommunication Needs of Californians with Disabilities: Final Report, 2009).

5.2 Μελλοντική Εργασία

Για τους περισσότερους ανθρώπους μια «συμπεριφορά» θεωρείται φυσιολογική και γίνεται αποδεκτή, αν είναι συνηθισμένη, αν δηλαδή συμφωνεί με την συμπεριφορά των πολλών. Αν όμως ένα άτομο δεν μπορεί να προσαρμοστεί προς τα κοινωνικά πρότυπα τότε θεωρείται «δαχτυλοδεικτούμενο».

Λαμβάνοντας σοβαρά υπόψη, τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά της Κ.Τ, τις ιδιαίτερες συνθήκες κάτω από τις οποίες ζει, καθώς και όλες τις ευκαιρίες, τις απογοητεύσεις και αγχογόνες καταστάσεις που συνυπάρχουν, στόχος όλων είναι να:

- Δημιουργηθεί, πάνω σε αυτό το μέτρο συνεννόησης που κάνει δυνατή την επικοινωνία, ο πυρήνας από κοινούς τρόπους και κοινές μεθόδους.
- Εξασφαλιστεί στην Κ.Τ. ένα μέλλον, που θα περιλαμβάνει τις απαραίτητες συνθήκες διαβίωσης, ένα μέλλον ίσο με αυτό των «φυσιολογικών» ανθρώπων.
- Μην σταματήσει να έχει το δικαίωμα έκφρασης και κοινωνικής συναλλαγής με ένα κοινωνικό περιβάλλον.
- Μην πάψει να κατέχει το δικαίωμα να τις δίνονται επιλογές και εναλλακτικές λύσεις.
- Παραχωρηθεί ένα χρηματικό ποσό για να μπορέσει η Κ.Τ να καλύψει τις ανάγκες της όταν θα γυρίσει στο σπίτι. Το ποσό αυτό να της καλύψει έξοδα για έναν υπολογιστή και ένα γραφείο με ειδική θέση για το πληκτρολόγιο, όπως αυτό που φαίνεται παρακάτω (Εικόνα 7).

Εικόνα 7: Προτεινόμενο γραφείο



Επίλογος

Ως άνθρωποι και ως Λογοθεραπευτές συμπεράναμε, πως μόνο με τη θέληση δεν θα φτάναμε στην επικοινωνία. Για να επικοινωνήσουμε, κατανοήσαμε, τη δική της ψυχική σύσταση, τη δική της αδυναμία, το δικό της πρόβλημα και μετά συμπτύξαμε τις αξιολογήσεις, τις διαθέσεις και τις γωνιές του χαρακτήρα μας, με τη δική της ανάγκη για επικοινωνία.

Σε τελική ανάλυση πήραμε και πήρε ότι πρόσφερε ο καθένας και όχι ότι ήταν έτοιμος να πάρει. Τα ναρκωτικά λένε ότι βάζουν τελεία στη ζωή επειδή δεν είναι «τέλεια». Είναι ένας δρόμος χωρίς τέλος όμως κάπου υπάρχει ένα σταυροδρόμι ελπίδας. Εμείς πιστέψαμε ότι η ελπίδα πεθαίνει πάντα τελευταία, για αυτό προσπαθήσαμε να εντοπίσουμε όσο πιο γρήγορα αυτό το σταυροδρόμι ελπίδας, αυτό το ξέφωτο χαράς. Την επικοινωνία. Είχαμε χρέος να σταθούμε δίπλα της, κάνοντας το δικό της πρόβλημα προβληματισμό μας, το δικό της αγώνα προσωπική αγωνία μας. Και αν δεν μπορέσαμε να κάνουμε τα όνειρα της πραγματικότητα, της δώσαμε την ευκαιρία να ονειρεύεται για να τα μοιράζεται μαζί μας...

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- ✓ Βήμα της Κυριακής: Facebook... Διαίτης. (2009,27 Σεπτεμβρίου) σελίδα 20.
- ✓ *Christina Samaraki: Ορισμός της Γλώσσας του Σώματος* (2008, 15 Μαρτίου). Προσπελάστηκε στις 3 Σεπτεμβρίου 2009 από www.psychologia.psichogios.gr/.../blog-post.html
- ✓ *Doping Prevention: Τρόπος δράσης* (2009). Προσπελάστηκε στις 15 Σεπτεμβρίου 2009, από www.doping-prevention.de/.../mode-of-action.html
- ✓ *Επικοινωνία – Βικιπαίδεια* (2007,13 Μαΐου). Προσπελάστηκε στις 3 Σεπτεμβρίου 2009, από www.el.wikipedia.org/.../Επικοινωνία
- ✓ *Facebook. vs. MySpace Statistics* (2009, 1 Φεβρουαρίου). Προσπελάστηκε στις 25 Σεπτεμβρίου 2009, από <http://blog.cleancutmedia.com/news/facebook-vs-myspace-statistics> .
- ✓ Informa healthcare: International Journal of Language & communication Disorders.(1986), Τόμος 21, Τεύχος 3, σελίδες 381-391
- ✓ Josien, M και Βαγιάτης, Γ. (1995) *Η επικοινωνία μέσα και έξω από τον εργασιακό χώρο*
- ✓ *ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ-ΚΕΝΤΡΟ ΕΛΕΓΧΟΥ ΚΑΙ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ* (2005,19 Μαΐου). Προσπελάστηκε στις 15 Σεπτεμβρίου 2009, από www.Keel.org.gr/.../topic/?id=612
- ✓ Λογοθέτης ,Ι. *Νευρολογία*. Αθήνα: εκδόσεις University Studio Press
- ✓ Martin, G, N. *Νευροψυχολογία: Εγκέφαλος και Συμπεριφορά*. Αθήνα: εκδόσεις ΕΛΛΗΝ.

- ✓ *Μη λεκτική επικοινωνία* (2007,13 Μαΐου). Προσπελάστηκε στις 3 Σεπτεμβρίου 2009, από www.eduportal.gr/files/upload.../non_verbal_communication.pdf
- ✓ Μπουραντάς, Δ. (1992). *Μάνατζμεντ. Οργανωτική θεωρία και συμπεριφορά*. Αθήνα: Team Τσιβάκου, Ιωάννα (επ).

- ✓ *Ναρκωτικές ουσίες: εθισμός και συμπτώματα από τη χρήση τους (2008,23 Δεκεμβρίου)*. Προσπελάστηκε στις 15 Σεπτεμβρίου 2009, από www.mdvoi365.gr/idex.php?...-
- ✓ Οδηγός για την Εγκεφαλική Πάρεση: «Νευρολογία, στοιχεία και χειρισμός», Λ.Μεσσήνης, Γ.Αντωνιάδης, Ε.Αιναλίδου, εκδόσεις ΕΛΛΗΝ
- ✓ Παπαθανασίου, Η. (2006). *Διαταραχές επικοινωνίας ατόμων με αφασίες και συναφείς διαταραχές*. Πάτρα: εκδόσεις ΕΛΛΗΝ
- ✓ ΠΑΣΙΑΡΔΗ, Γ. (2001) *Το σχολικό κλίμα, Θεωρητική Ανάλυση και Εμπειρική Διερεύνηση*. Αθήνα
- ✓ *Popularity of Facebook and MySpace changes but SES differences in use persist* (2009,8 Ιουλίου). Προσπελάστηκε στις 25 Σεπτεμβρίου 2009, από www.esztersblog.com/2009/07/08/popularity-of-facebook-and-myspace-changes-but-ses-differences-in-use-persist
- ✓ Reiche, L. (1991). «Implementing augmentative and alternative communication», Paul Brooks Publishing, Baltimore.
- ✓ *Στηρίζοντας την ένταξη: Υποστηρικτική Τεχνολογία και Εναλλακτική Επ(2004)*. Προσπελάστηκε στις 17 Αυγούστου 2009, από www.mKprosopsis.com/Downloads/Assistive%20Technology.pdf
- ✓ *Telecommunication Needs of Californians with Disabilities : Final Report: UCSF Disability Statistics Center* (2009, Ιούλιος). Προσπελάστηκε στις 15 Σεπτεμβρίου 2009, από www.pascenter.org/documents/PUC_FINAL_report.pdf
- ✓ Walton, J. (1993). *Brain's diseases of the nervous system*. 10th edition, Oxford University Press.
- ✓ WHO (1980) WHO Chr., 34(2)80
- ✓ *Υποστηρικτική Τεχνολογία: Ο Ηλεκτρονικός Υπολογιστής ως Εργαλείο Επι* (2004,3 Οκτωβρίου). Προσπελάστηκε στις 17 Αυγούστου 2009, από www.etpe.gr/extras/download.php?type=proceed&id=22