



Ελληνική Δημοκρατία  
Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό  
Ίδρυμα Ηπείρου

# Θεραπευτικές Προσεγγίσεις στη Λογοπαθολογία

## Ενότητα 7: Θεραπευτικές Προσεγγίσεις των Διαταραχών Φωνής και Αντήχησης

Μελομένη (Μελίνα) Νησιώτη



Ευρωπαϊκή Ένωση  
Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο



ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΠΑΙΔΕΙΑΣ & ΘΡΗΣΚΕΥΜΑΤΩΝ, ΠΟΛΙΤΙΣΜΟΥ & ΑΘΛΗΤΙΣΜΟΥ  
ΕΙΔΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ

Με τη συγχρηματοδότηση της Ελλάδας και της Ευρωπαϊκής Ένωσης



Τμήμα Λογοθεραπείας

## Θεραπευτικές Προσεγγίσεις στη Λογοπαθολογία

Ενότητα 7: Θεραπευτικές Προσεγγίσεις των Διαταραχών  
Φωνής και Αντήχησης.

Μελομένη (Μελίνα) Νησιώτη

M.Sc., Καθηγήτρια Εφαρμογών

Ιωάννινα, 2015



Ευρωπαϊκή Ένωση  
Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο



ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΠΑΙΔΕΙΑΣ & ΘΡΗΣΚΕΥΜΑΤΩΝ, ΠΟΛΙΤΙΣΜΟΥ & ΑΘΛΗΤΙΣΜΟΥ  
ΕΙΔΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ

Με τη συγχρηματοδότηση της Ελλάδας και της Ευρωπαϊκής Ένωσης



# Άδειες Χρήσης

- Το παρόν εκπαιδευτικό υλικό υπόκειται σε άδειες χρήσης Creative Commons.
- Για εκπαιδευτικό υλικό, όπως εικόνες, που υπόκειται σε άλλου τύπου άδειας χρήσης, η άδεια χρήσης αναφέρεται ρητώς.





# Χρηματοδότηση

- Το έργο υλοποιείται στο πλαίσιο του Επιχειρησιακού Προγράμματος «**Εκπαίδευση και Δια Βίου Μάθηση**» και συγχρηματοδοτείται από την Ευρωπαϊκή Ένωση (Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο) και από εθνικούς πόρους.
- Το έργο «**Ανοιχτά Ακαδημαϊκά Μαθήματα στο ΤΕΙ Ηπείρου**» έχει χρηματοδοτήσει μόνο τη αναδιαμόρφωση του εκπαιδευτικού υλικού.
- Το παρόν εκπαιδευτικό υλικό έχει αναπτυχθεί στα πλαίσια του εκπαιδευτικού έργου του διδάσκοντα.



Ευρωπαϊκή Ένωση  
Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο



ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΠΑΙΔΕΙΑΣ & ΘΡΗΣΚΕΥΜΑΤΩΝ, ΠΟΛΙΤΙΣΜΟΥ & ΑΘΛΗΤΙΣΜΟΥ  
ΕΙΔΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ

Με τη συγχρηματοδότηση της Ελλάδας και της Ευρωπαϊκής Ένωσης



ΕΥΡΩΠΑΪΚΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΤΑΜΕΙΟ



# Σκοποί ενότητας

- Εισαγωγή στην διαδικασία παρέμβασης στις διαταραχές της φωνής και της αντήχησης.
- Ιεράρχηση των στόχων και από πού ξεκινά η θεραπεία, και δόμηση του ατομικού πλάνου παρέμβασης.



# Περιεχόμενα ενότητας

- Εισαγωγικά Στοιχεία
- Θεραπευτικές Προσεγγίσεις στις Διαταραχές Φωνής & Αντήχησης
  - Τεχνικές Χαλάρωσης
  - Τεχνικές Αναπνοής
  - Τεχνικές Αντιμετώπισης Κακής Χρήσης Φωνής
  - Τεχνικές Αντιμετώπισης Διαταραχών Αντήχησης
  - Τεχνικές Αντιμετώπισης Έντονης Γλωττιδικής Αποφόρτισης



ΤΕΙ ΗΠΕΙΡΟΥ



ανοικτά μαθήματα  
opencourses

# Εισαγωγικά Στοιχεία



# Εισαγωγικά Στοιχεία (1 από 6)

- Η θεραπεία είναι εξίσου σημαντική, όπως άλλωστε είναι και η αξιολόγηση.
- Ανάλογα με τη διάγνωση έχουμε θα εφαρμόσουμε και την κατάλληλη θεραπεία.
- Πρέπει βέβαια να είμαστε και πολύ προσεκτικοί τι θεραπεία θα χρησιμοποιήσουμε και πως θα την εφαρμόσουμε στο κάθε περιστατικό, γιατί μπορεί δύο άτομα να έχουν την ίδια διαταραχή μα κάθε άτομο χρειάζεται ξεχωριστό χειρισμό και αντιμετώπιση.





# Εισαγωγικά Στοιχεία (2 από 6)

- Με λίγα λόγια δεν μπορούν να εφαρμοστούν οι ίδιες ασκήσεις για όλα τα άτομα που έχουν την ίδια διαταραχή ή πάθηση.
- Στο κομμάτι της θεραπείας περιλαμβάνονται οι ασκήσεις αναπνοής όπου εκεί υποβαστάζεται όλη η φωνητική συμπεριφορά του ατόμου, ασκήσεις για την σωστή στάση του σώματος και χαλάρωσης που βοηθούν τη σωστή χρήση φωνής, καθώς επίσης και ασκήσεις φώνησης και αντήχησης.



# Εισαγωγικά Στοιχεία (3 από 6)

- Η αναπνοή μπορεί να γίνεται με διάφορους τρόπους, π.χ. κάποιος μπορεί να κάνει κλειδική, θωρακική αναπνοή και διαφραγματική.
- Η πιο σωστή από όλες αυτές είναι η διαφραγματική γιατί υπάρχουν περισσότερα περιθώρια διάρκειας της ομιλίας ενώ παράλληλα το άτομο αφήνει απαλλαγμένους τους ώμους, το λαιμό και τη φωνητική οδό από την ένταση, τον περιορισμό και την πίεση.



# Εισαγωγικά Στοιχεία (4 από 6)

- Επίσης ιδιαίτερη προσοχή θα πρέπει να δοθεί στη στάση του σώματος για να υπάρχει η δυνατότητα να μεγιστοποιηθεί το δυναμικό της φωνής.
- Είναι πολύ σημαντικό για το άτομο να αναγνωρίσει τη στενή επαφή μεταξύ της φωνής και της φυσικής κατάστασης του σώματος.
- Η φτωχή στάση έχει επιπτώσεις γρήγορα στην ποιότητα, την ένταση, το ύψος και την αντήχηση της φωνής.



# Εισαγωγικά Στοιχεία (5 από 6)

- Με την καλή στάση του σώματος, πολλές από τις εντάσεις μειώνονται, η αναπνοή βελτιώνεται και η λειτουργία φωνής είναι χωρίς περιορισμό.
- Όσον αφορά τις ασκήσεις θεραπείας, οι εξηγήσεις θα πρέπει να διαφέρουν από ασθενή σε ασθενή ανάλογα με το επίπεδο κατανόησής τους και την προσωπική τους αντίληψη.
- Ο κανόνας είναι γενικός, όσο πιο απλή η εξήγηση τόσο το καλύτερο.



# Εισαγωγικά Στοιχεία (6 από 6)

- Σε γενικές γραμμές θα ακολουθήσουν ερωτήσεις και έπειτα μπορεί να διατυπωθεί μια κρίση για το αν υπάρχει ανάγκη να γίνει επέκταση των βασικών σημείων ή όχι.
- Αν η εξήγηση που θα δοθεί είναι υπερβολικά πολύπλοκη, τότε ο ασθενής είτε θα μπερδευτεί ή θα αντιληφθεί ότι έχει ξεχάσει τα πάντα με το που θα επιστρέψει στο σπίτι.



# Θεραπευτικές Προσεγγίσεις στις Διαταραχές Φωνής & Αντήχησης



# Θεραπευτικές Προσεγγίσεις στις Διαταραχές Φωνής & Αντήχησης (1 από 3)

- Δεν θα πρέπει επίσης να ξεχνάμε ότι ο ασθενής μπορεί να είναι ανήσυχος, ιδίως κατά την αρχή της θεραπείας.
- Ίσως αρχίσει να διερωτάται αν συμβαίνει κάτι με την φωνή του, το λόγο που βρίσκεται σ' αυτήν την κατάσταση, πόσο καιρό θα διαρκέσει η θεραπεία ή αν θα βελτιωθεί κ.τ.λ.



# Θεραπευτικές Προσεγγίσεις στις Διαταραχές Φωνής & Αντήχησης (2 από 3)

- Ίσως ο ασθενής νιώσει καλύτερα εάν ο θεραπευτής ενθαρρύνει τον ασθενή να εξωτερικεύσει αυτές του τις αγωνίες και τον καθησυχάσει πως όλα θα είναι υπό έλεγχο.
- Οι γραπτές οδηγίες στη δουλειά, στο σπίτι κλπ. είναι πάντα ωφέλιμες και παρέχουν ένα χρήσιμο σημείο αναφοράς καθώς προοδεύει η θεραπεία.





# Θεραπευτικές Προσεγγίσεις στις Διαταραχές Φωνής & Αντήχησης (3 από 3)

- Οι ασκήσεις και οι εξηγήσεις τους, χρειάζεται να είναι γραπτώς για να περιορίζει τις πιθανότητες του ασθενής να αισθανθεί αμηχανία/ντροπή επειδή θα έχει ξεχάσει τι πρέπει να κάνει («είπε να σηκώσω και τα δυο χέρια ή μόνο το ένα;», «Πρέπει αν γυρίσω το κεφάλι μου πρώτα δεξιά και έπειτα αριστερά;»).



ΤΕΙ ΗΠΕΙΡΟΥ



ανοιτά μαθήματα  
opencourses

# Τεχνικές Χαλάρωσης



# Τεχνικές Χαλάρωσης (1 από 16)

- Η χαλάρωση είναι το πρώτο πράγμα που κάνουμε στη θεραπεία γιατί ο ασθενής θα πρέπει να μάθει να είναι άνετος και χαλαρός χωρίς να πιέζει τους λαρυγγικούς μυς και να προκαλέσει έτσι τυχόν άλλα προβλήματα στο λάρυγγα ή στις φωνητικές χορδές.
- Μιλώντας για χαλάρωση, αναφερόμαστε στο άτομο που θα μπορεί να είναι χαλαρό κινώντας, μιλώντας και εκτελώντας ταυτόχρονα στόχους, χωρίς να βρίσκεται σε μια παθητική κατάσταση.



# Τεχνικές Χαλάρωσης (2 από 16)

- Η προοδευτική χαλάρωση επιτρέπει στον ασθενή να είναι ενήμερος για τις καταστάσεις της έντασης και της χαλάρωσης στις ομάδες μυών, να δοκιμάσει και να προσδιορίσει την αίσθηση της χαλάρωσης, έτσι ώστε είναι σε θέση να αξιολογήσει τις αντιδράσεις του.
- Τίθεται συχνά θέμα συζήτησης για το εάν οι ασκήσεις χαλάρωσης πρέπει να πραγματοποιηθούν σε μια ύπτια θέση ή σε μια καρέκλα (καθιστή θέση). (Shipley & McAfee, 1998)



# Τεχνικές Χαλάρωσης (3 από 16)

- Αρχικά ξεκινάμε εξηγώντας στον ασθενή γιατί η χαλάρωση είναι σημαντική και πώς σκοπεύουμε να προχωρήσουμε.
- Του προτείνουμε να βρει μια άνετη και βολική για εκείνον θέση. Στη συνέχεια του ζητάμε να καθαρίσει το μυαλό του από άλλες σκέψεις και να επικεντρωθεί μόνο στις δραστηριότητες που του περιγράφετε για να εκτελέσει .(Shipley & McAfee, 1998)



# Τεχνικές Χαλάρωσης (4 από 16)

- Οι ασκήσεις χαλάρωσης χωρίζονται σε δυο μεγάλες κατηγορίες:
- α) στην χαλάρωση μέσω της χρήσης συγκεκριμένων ασκήσεων και
- β) χαλάρωση μέσω υποβολής π.χ. «φαντάσου πως τα χέρια σου είναι βαριά και κρέμονται ελεύθερα».
- Ο θεραπευτής θα έχει καλύτερα αποτελέσματα χρησιμοποιώντας την τεχνική με την οποία αισθάνεται πιο άνετα (Αντωνιάδη & Μεσσήνης, 2001).



# Τεχνικές Χαλάρωσης (5 από 16)

- Ωστόσο, θα ήταν καλό να διατηρείται κάποια ευελιξία σε περίπτωση που ο ασθενής δεν φαίνεται να ανταποκρίνεται.
- Οποιαδήποτε προσέγγιση και αν επιλεγθεί, ισχύουν οι ακόλουθοι θεμελιώδεις κανόνες (Shipley & McAfee, 1998).



# Τεχνικές Χαλάρωσης (6 από 16)

- Είναι απαραίτητο να μην υπάρχουν διακοπές στη συνεδρία. Μια πινακίδα στην πόρτα που θα γράφει «μην ενοχλείται», θα εμποδίσει τους απρόσμενους ασθενείς, το προσωπικό ή τους επισκέπτες, ενώ τα ανεπιθύμητα τηλεφωνήματα μπορεί να εμποδιστούν ενημερώνοντας την τηλεφωνητή πριν την έναρξη της συνεδρίας.
- Άλλες λεπτομέρειες που είναι απαραίτητες να προσέξουμε (Dworkin, 1997):





# Τεχνικές Χαλάρωσης (7 από 16)

- Δημιουργήστε ένα «ζεστό περιβάλλον» όπως π.χ. ένα δωμάτιο με χαμηλό φωτισμό, είτε κλείνοντας τις κουρτίνες ή σβήνοντας μερικά φώτα. Το δυνατό φως μπορεί να είναι πολύ ενοχλητικό.
- Φροντίστε το δωμάτιο να είναι τόσο ζεστό όσο χρειάζεται: αν ο ασθενής αντιλαμβάνεται το κρύο, τότε θα δυσκολευτεί πολύ να χαλαρώσει

# Τεχνικές Χαλάρωσης (8 από 16)

- Βεβαιωθείτε ότι η κλινική βρίσκεται σε ετοιμότητα για την συνεδρία, ούτως ώστε να μπορέσει να υπάρξει μια ομαλή μετάβαση απ' το καλωσόρισμα του ασθενούς, στην έναρξη της διαδικασίας προς την χαλάρωση. Μετακινήστε έπιπλα, τραβήξτε τις κουρτίνες και ελέγξτε την θέρμανση πριν την είσοδο του ασθενούς.
- Ο χαμηλός τόνος και αργή μεταφορά βοηθάνε να χαλαρώσει πιο εύκολα ο ασθενής.



# Τεχνικές Χαλάρωσης (9 από 16)

- Μερικές φορές χρειάζεται να μετακινήσουμε ορισμένα αντικείμενα του χώρου έτσι ώστε να κρατήσουμε τον ασθενή μακριά από οπτικά ερεθίσματα που θα μπορούσαν να αποσπάσουν την προσοχή του όπως αφίσες, βιβλία ή χάρτες. Προσοχή στον τόνο, την ένταση και στην ταχύτητα με την οποία δίνονται οι οδηγίες.
- Οι οδηγίες που δίνονται πρέπει να είναι ξεκάθαρες και ακριβείς.



# Τεχνικές Χαλάρωσης (10 από 16)

- Είναι απαραίτητο να δίνεται πάντα στον ασθενή χρόνο να συγκεντρωθεί πριν ξεκινήσει τις ασκήσεις χαλάρωσης.
- Στο τέλος κάθε άσκησης χαλάρωσης, θα πρέπει να δίνεται στον ασθενή χρόνος ούτως ώστε να «βγει» απ' την κατάσταση της βαθιάς χαλάρωσης.
- Δεν θα πρέπει να υπάρχουν απότομες αλλαγές στις οδηγίες ή τον τόνο της φωνής.



# Τεχνικές Χαλάρωσης (11 από 16)

- Μπορεί να είναι χρήσιμο να ειπωθεί κάτι του είδους:

«..Σκέψου πως οι μύες των ποδιών, των χεριών σου και γενικά όλου του σώματος σου είναι πολύ βαρετοί. Νιώσε πως αρχίζουν να χαλαρώνουν και πως δεν τα νιώθεις τα μέλη του σώματος σου. Κούνησε σιγά-σιγά τα δάκτυλα των ποδιών σου...μετά των χεριών σου...όταν αισθάνεσαι έτοιμος, άνοιξε αργά τα μάτια σου.»

# Τεχνικές Χαλάρωσης (12 από 16)

- Οι ασκήσεις αυτές αποσκοπούν στο να υποδείξουμε στον ασθενή ότι είναι δυνατό να χαλαρώσει μέσω της συστηματικής άσκησης του σώματος και γενικά με τα αντιπαραβαλλόμενα συναισθήματα της έντασης και της απελευθέρωσης στα διαφορετικά μέρη του σώματος.
- Οι ασκήσεις μπορούν να τροποποιηθούν ή και ακόμη να αλλάξουν μερικές. (Dworkin, 1997)



# Τεχνικές Χαλάρωσης (13 από 16)

- Μπορεί επίσης να είναι απαραίτητο να αφιερωθεί περισσότερος χρόνος σε μια περιοχή του σώματος που ίσως να είναι εστία έντασης σε έναν συγκεκριμένο ασθενή.
- Σημαντικό ρόλο παίζει το πώς πραγματοποιούνται οι ασκήσεις και με ποιο ρυθμό. (Dworkin, 1997)



# Τεχνικές Χαλάρωσης (14 από 16)

- Εάν δηλαδή, ο θεραπευτής υποβάλει τις ασκήσεις αργά και ήρεμα διατηρώντας ένα χαλαρωμένο, κατάλληλο επίπεδο φωνής τότε θα έχουμε ένα επιθυμητό αποτέλεσμα και ο ασθενής θα νιώθει τη χαλάρωση στο σώμα του πολύ πιο εύκολα. (Dworkin, 1997)





# Τεχνικές Χαλάρωσης (15 από 16)

- Καλό είναι, εάν ο ασθενής έχει καταλάβει τις ασκήσεις, να μπορεί συνεχίσει την εξάσκηση και στο σπίτι παίρνοντας μαζί του μια ταινία π.χ. που έχει καταγραφεί η παρούσα συνεδρίαση ή μια κασέτα που έχει μαγνητοφωνηθεί η φωνή του θεραπευτή που θα περιγράφει μια σειρά εντολών.
- Έτσι ο ασθενής θα μπορεί να την πάρει στο σπίτι του και να την βλέπει κάθε ημέρα έτσι ώστε τον καθοδηγεί άμεσα. (Road, 1954)



# Τεχνικές Χαλάρωσης (16 από 16)

- Καθώς ο ασθενής προχωρεί, μπορεί να ενθαρρυνθεί για να εκμεταλλευτεί τις κατάλληλες στιγμές της ημέρας για να δοκιμάσει μερικές εκλεκτικές ασκήσεις χαλάρωσης. Παραδείγματος χάριν, αυτό μπορεί να γίνει όταν είναι καθισμένος στο λεωφορείο, κατά την διάρκεια που κάθεται στο γραφείο του, κατά τη διάρκεια ενός διαλείμματος, ή όταν παρακολουθεί τηλεόραση το βράδυ ή όταν πάει να ξαπλώσει στο κρεβάτι του τη νύχτα (Road, 1954).



ΤΕΙ ΗΠΕΙΡΟΥ



ανοιτά μαθήματα  
opencourses

# Τεχνικές Αναπνοής



# Τεχνικές Αναπνοής (1 από 13)

- Η ένταση της φωνής και ο έλεγχος της εισπνεόμενης αναπνοής θεωρούνται γενικά η βάση της σωστής φώνησης και έχει αναγνωριστεί ότι καμία βελτίωση της ελαττωματικής παραγόμενης φωνής δεν μπορεί να επιτευχθεί, χωρίς ιδιαίτερη προσοχή στον έλεγχο της αναπνοής.
- Η καλή υποστήριξη της αναπνοής επιτρέπει τον έλεγχο της ηχηρότητας της φωνής χωρίς αδικαιολόγητη προσπάθεια.



# Τεχνικές Αναπνοής (2 από 13)

- Ο Cooper (1977) υποστηρίζει ότι με το να ελέγχουμε την αναπνοή μπορεί να απομακρύνονται τη μυϊκή ένταση από τους λαρυγγικούς και φαρυγγικούς μύες, οι οποίοι είναι ικανότεροι να αντέξουν την πίεση και την ένταση χωρίς να παρεμποδίζουν τη φώνηση.
- Με τη ρηχή αναπνοή μπορεί να προκύψουν διάφορα προβλήματα όπως (μηχανικά) λεκτικά προβλήματα, προβλήματα στο ρυθμό, στην ηχηρότητα κ.α.



# Τεχνικές Αναπνοής (3 από 13)

- Ο επαρκής ανεφοδιασμός και ο έλεγχος της αναπνοής είναι ζωτικής σημασίας στην παραγωγή μιας καλής ποιότητας φωνής και στις σωστές πραγματοποιήσεις των φωνημάτων.
- Είναι επίσης μια σημαντική προϋπόθεση της καλής προσωδίας, του ρυθμού και της διατύπωσης. Οι στόχοι της θεραπείας της αναπνοής είναι:



# Τεχνικές Αναπνοής (4 από 13)

1. Να εγκαταστήσουμε το σωστό τρόπο αναπνοής (διαφραγματική αναπνοή).
2. Να αυξηθεί η χωρητικότητα των πνευμόνων.
3. Να διευκολυνθεί ο έλεγχος της εισπνοής και της εκπνοής.
4. Να βελτιωθεί η δύναμη και ο συντονισμός των αναπνευστικών μυών. (Cooper, 1973)



# Τεχνικές Αναπνοής (5 από 13)

- Όλες αυτές οι ασκήσεις θα πρέπει να πραγματοποιηθούν ακολουθώντας τις ασκήσεις χαλάρωσης, καθώς επίσης ο τρόπος προσέγγισης που θα ακολουθήσουμε θα πρέπει να είναι ήρεμος, με τρόπο συστηματικό έτσι ώστε να διατηρηθεί μια εύκολη, χαλαρωμένη ατμόσφαιρα.
- Είναι σημαντικό να μην βιαζόμαστε σε οποιαδήποτε από τα στάδια. (Αντωνιάδη & Μεσσήνης, 2001).





# Τεχνικές Αναπνοής (6 από 13)

- Ίσως χρειαστεί να αφιερωθούν αρκετές συνεδρίες για τις ασκήσεις αναπνοής έτσι ώστε να ο ασθενής να είναι σε θέση να κάνει αναπνοή με το σωστότερο τρόπο, η οποία θα αποτελέσει τη βάση στην οποία πολλοί από τους υπόλοιπους θεραπευτικούς στόχους μπορούν να χτιστούν.



# Τεχνικές Αναπνοής (7 από 13)

- Η ανεπαρκής έμφαση και η μειωμένη διάρκεια της πρακτική μπορούν να μειώσουν την αποτελεσματικότητα της θεραπείας ενώ η σταθερή ενίσχυση του καλού ελέγχου αναπνοής θα οδηγήσει σε ένα στερεό θεμέλιο για τη φώνηση, την άρθρωση και τις προσωδιακές ασκήσεις.

# Τεχνικές Αναπνοής (8 από 13)

- Ο χρόνος που πρέπει να ξοδευτεί για τις ασκήσεις αναπνοής σε κάθε ασθενή, θα ποικίλει, όχι μόνο σύμφωνα με τις ιδιαίτερες ανάγκες του ασθενή αλλά και από τη τάση του να κουράζεται ή/και να χάσει τη συγκέντρωση του.
- Για μερικούς ασθενείς μια δεκάλεπτη συνεδρία για αυτές τις ασκήσεις θα είναι ικανοποιητική, ενώ άλλοι ασθενείς μπορεί να είναι σε θέση να δοκιμάσουν μια ολόκληρη σειρά τέτοιων ασκήσεων μέχρι και 20 ή 25 λεπτά τη φορά (Shipley & McAfee, 1998).



# Τεχνικές Αναπνοής (9 από 13)

## Ασκήσεις Θεραπεία Αναπνοής

1. Υποδεικνύουμε στον ασθενή πού πρέπει να τοποθετήσει τα χέρια του ώστε να του γίνεται αισθητή η μετακίνηση του διαφράγματος κατά την διάρκεια της αναπνοής (δηλ. το ένα χέρι τοποθετείται στο διάφραγμα). Οι ασκήσεις θα αποτελούσαν περισσότερο κατανοητές και αντιληπτές για τον ασθενή εφόσον πραγματοποιηθούν μπροστά από έναν καθρέφτη.



# Τεχνικές Αναπνοής (10 από 13)

## Ασκήσεις Θεραπεία Αναπνοής

2. Καθοδηγούμε τον ασθενή να εισπνεύσει απαλά και αργά μέσω της μύτης και στη συνέχεια να εκπνεύσει αργά μέσω του στόματος. Παράλληλα διορθώνουμε οποιαδήποτε μετακίνηση των ώμων ή οποιαδήποτε λανθασμένη κίνηση που θα δούμε.



# Τεχνικές Αναπνοής (11 από 13)

## Ασκήσεις Θεραπεία Αναπνοής

3. Ζητάμε από τον ασθενή να εισπνεύσει και να κρατήσει την αναπνοή του μέχρι το τρία, και μετά να εκπνεύσει αργά από το στόμα μετρώντας και πάλι μέχρι το τρία. Συνεχίζουμε με την άσκηση αυτή για αρκετές φορές, διατηρώντας την εισπνοή στα τρία δευτερόλεπτα και στη συνέχεια, επεκτείνουμε την εκπνοή από τα τρία μέχρι και τα δέκα δευτερόλεπτα.



# Τεχνικές Αναπνοής (12 από 13)

## Ασκήσεις Θεραπεία Αναπνοής

4. Καθοδηγούμε τον ασθενή να εισπνεύσει μετρώντας σιωπηλά μέχρι το τρία και έπειτα να εκπνεύσει με έναν άφωνο προστριβόμενο ήχο.
5. Συνεχίζοντας την προηγούμενη άσκηση, ενθαρρύνουμε τον ασθενή να μειώσει τον τόνο του (*diminuendo*) και σταδιακά να δυναμώσει τον ήχο (*crescendo*) (δηλ. να μειώσει και να αυξήσει την ένταση των προστριβόμενων συμφώνων (*fricatives*)).



# Τεχνικές Αναπνοής (13 από 13)

## Ασκήσεις Θεραπεία Αναπνοής

6. Υποδείχνουμε στον ασθενή πως θα εξασκηθεί στην εκπνοή των άφωνων τριβόμενων συμφώνων (fricatives) με ένα ρυθμικό τρόπο.
7. Εξασκούμε τον ασθενή στο να κάνει με το σωστό τρόπο την εκπνοή διατηρώντας έναν άφωνο, «ψιθυριστό» ήχο φωνήεντος. Χρειάζεται ο ασθενής να διατηρήσει τον κάθε ήχο όσο το δυνατόν περισσότερο





ΤΕΙ ΗΠΕΙΡΟΥ



ανοικτά μαθήματα  
opencourses

# Τεχνικές Αντιμετώπισης Κακής Χρήσης Φωνής



# Τεχνικές Αντιμετώπισης Κακής Χρήσης Φωνής (1 από 13)

- Όταν ένας ασθενής παρουσιάζει διαταραχές που συνδέονται με τη κατάχρηση ή κακή χρήση της φωνής, τότε εκείνο που θα συνίσταται είναι να αντιμετωπισθεί η λανθασμένη χρήση της φωνής από τον ασθενή αλλά και η αλλαγή του τρόπου με τον οποίο ο ασθενής χρησιμοποιεί τη φωνή του.



# Τεχνικές Αντιμετώπισης Κακής Χρήσης Φωνής (2 από 13)

- Προκειμένου να εξαλειφθεί η φωνητική κατάχρηση ικανοποιητικά, ο ασθενής πρέπει να είναι σε θέση να αναγνωρίσει τι πηγαίνει στραβά και γιατί. Έτσι η θεραπεία πρέπει να ακολουθήσει τα ακόλουθα στάδια:
  - Δουλεύουμε με τον ασθενή μέσω ενός πίνακα ελέγχου της φωνητικής κατάχρησης και κακής χρήσης της φωνής και καθιερώνουμε τρόπους που είναι κατάλληλοι. Αυτή είναι μια αρκετά καλή προσέγγιση για τον ασθενή.



# Τεχνικές Αντιμετώπισης Κακής Χρήσης Φωνής (3 από 13)

- Έτσι η θεραπεία πρέπει να ακολουθήσει τα ακόλουθα στάδια:
  - Παράλληλα τον καθοδηγούμε λέγοντας του τι κάνει λάθος στον τρόπο που χρησιμοποιεί τη φωνή του και ότι αυτή η συνήθεια αν συνεχιστεί θα είναι για τον ίδιο επιβλαβής.
  - Η απομόνωση και ο περιορισμός της κατάχρησης και κακής χρήσης θα επιτευχθούν πιο ικανοποιητικά εάν ο ασθενής είναι έτοιμος να κρατήσει αρχείο όπου θα καταγραφούν ορισμένες πληροφορίες που αφορούν την φωνή του ασθενή.



# Τεχνικές Αντιμετώπισης Κακής Χρήσης Φωνής (4 από 13)

- Ο Johnson (1985) χρησιμοποιεί ένα πολύ δομημένο πρόγραμμα για τη μείωση της φωνητικής κατάχρησης που θα είναι μάλλον χρήσιμο στους γιατρούς. Αδιαμφισβήτητα η καταγραφή της συχνότητας περιόδων φωνητικής κατάχρησης και των καταστάσεων στις οποίες προκύπτουν θα αυξήσουν τη συνειδητοποίηση του ασθενούς και θα οδηγήσουν σε μια σημαντική μείωση των φορών που εμφανίζεται αυτή.



# Τεχνικές Αντιμετώπισης Κακής Χρήσης Φωνής (5 από 13)

- Η καταγραφή της φωνητικής κατάχρησης δεν πρέπει, εντούτοις, να είναι μια ξεχωριστή άσκηση: πρέπει να περιλαμβάνει και εναλλακτικούς τρόπους διαχείρισης από τον ασθενή των καταστάσεων που αυξάνουν την κατάχρηση και κακή χρήση της φωνής. Ένα άτομο με πρόβλημα φωνής δεν πρέπει να αναμένεται να μιλήσει σε καταστάσεις που είναι καταστρεπτικές για τις φωνητικές του χορδές. Μερικές προτάσεις περιγράφονται πιο κάτω αναλυτικά (Margaret, 1991):



# Τεχνικές Αντιμετώπισης Κακής Χρήσης Φωνής (6 από 13)

- Αντί ο ασθενής να καθαρίσει του λαιμού, καλύτερα να έχει ένα ποτήρι νερό συνεχώς διαθέσιμο από το οποίο να μπορεί να πίνει. Επίσης ορισμένες διαιτητικές συμβουλές ίσως είναι απαραίτητες, π.χ. είναι καλύτερο να αποφευχθούν τα τρόφιμα που είναι πλούσια σε υδατάνθρακες. Δεδομένου ότι τα ξινά τρόφιμα και τα ποτά θα υποκινήσουν τη ροή του σιέλου, ο ασθενής πρέπει να ενθαρρυνθεί για να ελέγξει την κατανάλωση τους.



# Τεχνικές Αντιμετώπισης Κακής Χρήσης Φωνής (7 από 13)

- Εάν ο ασθενής αντιληφθεί ο λαιμός του είναι ξηρός, τότε θα πρέπει να σιγουρευτεί ότι κοιμάται σε ένα καλά αερισμένο δωμάτιο. Εάν εργάζεται σε ένα ξηρό, κεντρικά θερμαινόμενο γραφείο, πρέπει να λάβει μέτρα για να εγκαταστήσει έναν υγραντήρα, ειδικά να έχει κύπελλα γεμάτα με νερό κοντά στα θερμαντικά σώματα.





# Τεχνικές Αντιμετώπισης Κακής Χρήσης Φωνής (8 από 13)

- Οι δάσκαλοι με προβλήματα φωνής πρέπει να χρησιμοποιούν χωρίς σκόνη κιμωλία και εάν είναι δυνατόν, να ενθαρρύνουν τους μαθητές να καθαρίζουν τον πίνακα. Είναι προτιμότερο ο μαυροπίνακας να αντικατασταθεί από έναν υπερυψωμένο προβολέα, εάν υπάρχει αυτή η δυνατότητα. Η διαίρεση των τάξεων σε μικρές ομάδες, βοηθά να ελαχιστοποιηθεί η φωνητική πίεση, έτσι ώστε η ομιλία να είναι σε επίπεδο συνομιλίας.



# Τεχνικές Αντιμετώπισης Κακής Χρήσης Φωνής (9 από 13)

- Σε περίπτωση που υπάρχει δυνατός θόρυβος στο χώρο που βρίσκεται ο ασθενής, τότε αντί να προσπαθήσει να μιλήσει με ένταση έτσι ώστε να καλύψει την ένταση του θορύβου, καλύτερα θα ήταν να περιοριστεί μιλώντας μόνο κατά την διάρκεια που σταματάει ο θόρυβος.
- Εάν ο ασθενής αισθάνεται ανίκανος να σταματήσει το κάπνισμα και την κατανάλωση οινοπνεύματος, πρέπει να κληθεί να περιορίσει την κατανάλωση τους όσο το δυνατόν περισσότερο.



# Τεχνικές Αντιμετώπισης Κακής Χρήσης Φωνής (10 από 13)

- Εάν τα κοινωνικά γεγονότα ενός ασθενή διοργανώνονται σε χώρους με πολύ καπνό, τότε αυτός πρέπει να ενθαρρυνθεί να μιλάει ελάχιστα κατά τη διάρκεια τους και να προσπαθήσει να καθίσει όσο το δυνατόν πλησιέστερα σε μια πόρτα ή ένα παράθυρο.
- Ο ασθενής να αποφεύγει να φωνάζει όταν βρίσκεται σε αγώνες ποδοσφαίρου, καλαθόσφαιρας ή σε συναυλίες.



# Τεχνικές Αντιμετώπισης Κακής Χρήσης Φωνής (11 από 13)

- **Ξεκούραση της φωνής:** Η ξεκούραση φωνής ενδείκνυται συχνά στο αρχικό στάδιο της μη- χειρουργικής παρέμβασης ή ακόμη και μετά από χειρουργική επέμβαση για να δώσει χρόνο στις τραυματισμένες φωνητικές χορδές να θεραπευτούν.
- Το θέμα της ξεκούρασης της φωνής μπορεί χωρίς αμφιβολία να δώσει θετικά αποτελέσματα αλλά μερικές φορές δεν ικανοποιεί πλήρως ορισμένες ρεαλιστικές απαιτήσεις του ασθενή. (Dworkin, Meleca 1997)



# Τεχνικές Αντιμετώπισης Κακής Χρήσης Φωνής (12 από 13)

- Είναι βεβαίως προτιμότερο να βρίσκεται ο ασθενής σε ένα νοσοκομειακό περιβάλλον, επειδή με αυτόν το τρόπο θέλοντας και μη θα διατηρήσει τον κανόνα στο να κάνει οικονομία φωνής.
- Αντίθετα οι ασθενείς που δεν εισάγονται στο νοσοκομείο, τότε ο θεραπευτής θα εξαρτηθεί εξ ολοκλήρου από την ειλικρίνεια και το κίνητρο του ασθενούς. (Dworkin, Meleca 1997)



# Τεχνικές Αντιμετώπισης Κακής Χρήσης Φωνής (13 από 13)

- Χωρίς επιθυμία να αμφισβητηθεί η ειλικρίνεια των ασθενών με διαταραχές φωνής γενικά, ο συντάκτης είχε την εμπειρία να βρίσκεται πίσω από έναν ασθενή ο οποίος ήταν σε απόλυτη ξεκούραση φωνής και να ακούει την πνευματώδη συζήτηση που είχε μαζί με τον φίλο του (Dworkin, Meleca 1997).



ΤΕΙ ΗΠΕΙΡΟΥ



ανοικτά μαθήματα  
opencourses

# Τεχνικές Αντιμετώπισης Διαταραχών Αντήχησης



# Τεχνικές Αντιμετώπισης Διαταραχών Αντήχησης (1 από 16)

- Πολλοί ασθενείς αντιμετωπίζουν προβλήματα αντήχησης τα οποία διαχωρίζονται σε υπερρινικότητα, υπορρινικότητα, ή και σε αφομοίωση της ρινικότητας.
- Τα τρία αυτά προβλήματα αντήχησης μπορούν να αντιληφθούν με προσεχτικό άκουσμα και παρατήρηση. (Shipley & McAfee, 1998)





# Τεχνικές Αντιμετώπισης Διαταραχών Αντήχησης (2 από 16)

- Για την αξιολόγηση της αντήχησης μπορούν να χρησιμοποιηθούν διάφορα όργανα όπως ένα ρινόμετρο ή όργανο μέτρησης της αναπνοής.
- Ένα άλλο όργανο που είναι αρκετά αξιόπιστο για τα προβλήματα ρινικής αντήχησης, είναι ο ρινικός σωλήνας. Είναι μια φθηνή και εύκολη σε χρήση συσκευή που διοχετεύει ενέργεια από τη ρινική κοιλότητα του ασθενούς κατευθείαν προς το αυτί του κλινικού. (Shiplely & McAfee, 1998)



# Τεχνικές Αντιμετώπισης Διαταραχών Αντήχησης (3 από 16)

- Οι έντονοι ήχοι κάνουν πιο εύκολο το γεγονός να προσδιορίσουμε το πρόβλημα αντήχησης.
- Επίσης, ο ρινικός σωλήνας επιτρέπει να εξετάζεται ξεχωριστά το κάθε ρουθούνι, έτσι ώστε να αποκομίσουμε περισσότερες πληροφορίες (Shipley & McAfee, 1998).



# Τεχνικές Αντιμετώπισης Διαταραχών Αντήχησης (4 από 16)

- Υπάρχουν πολλοί τρόποι για να κατανοήσουμε την ύπαρξη προβλημάτων υπορρινικότητας.
- Μια απλή και εύκολη μέθοδος είναι να ζητήσουμε από τον ασθενή να απαγγείλει φράσεις με ρινικούς ήχους, οι οποίες υπάρχουν παρακάτω.
- Στη συνέχεια δίνουμε την εντολή να κλείσει ο ασθενής τα ρουθούνια και επαναλαμβάνοντας τη δραστηριότητα. (Shipley & McAfee, 1998)



# Τεχνικές Αντιμετώπισης Διαταραχών Αντήχησης (5 από 16)

- Σε περίπτωση που οι φράσεις ακούγονται το ίδιο και με τις δύο περιπτώσεις (είτε φράζοντας τα ρουθούνια είτε όχι), τότε υπάρχουν υποψίες για υπορινικότητα (Shipley & McAfee, 1998).
  - Πχ. Τα μάτια της Μαρίας είναι μαύρα.
  - Το φόρεμα της μαμάς είναι μακρύ.
  - Η Νάντια μου άφησε ένα μήνυμα.
  - Σήμερα είναι Πέμπτη.



# Τεχνικές Αντιμετώπισης Διαταραχών Αντήχησης (6 από 16)

- Σε περίπτωση που οι φράσεις ακούγονται το ίδιο και με τις δύο περιπτώσεις (είτε φράζοντας τα ρουθούνια είτε όχι), τότε υπάρχουν υποψίες για υπορινικότητα (Shiplely & McAfee, 1998).
  - Πχ. Τα μάτια της Μαρίας είναι μαύρα.
  - Το φόρεμα της μαμάς είναι μακρύ.
  - Η Νάντια μου άφησε ένα μήνυμα.
  - Σήμερα είναι Πέμπτη.



# Τεχνικές Αντιμετώπισης Διαταραχών Αντήχησης (7 από 16)

Ασκήσεις Αντήχηση (Moya, 1999)

1. Ενθαρρύνετε τον ασθενή να πάρει μια βαθιά αναπνοή, κατόπιν κρατήστε τα χείλια του μαζί και φουσκώστε τα μάγουλά του, διατηρώντας αυτήν την θέση για μερικά δευτερόλεπτα πριν απελευθερώσει την αναπνοή.



# Τεχνικές Αντιμετώπισης Διαταραχών Αντήχησης (8 από 16)

2. Οι ασκήσεις φυσήματος μπορούν να φανούν χρήσιμες - και η χρήση με καλαμάκι σε διαφορετικές διαμέτρους θα βοηθήσουν επίσης την χειλική περάτωση και τη δύναμη. Για να διευκολυνθεί ο συντονισμός της υπερώιο φαρυγγικής μετακίνησης που απαιτείται κατά τη διάρκεια της ομιλίας, είναι σημαντικό να προχωρήσει στη λεκτική πρακτική.



# Τεχνικές Αντιμετώπισης Διαταραχών Αντήχησης (9 από 16)

3. Πρακτική στο στάδιο άφωνων συμφώνων- χειλικά, φατνιακός έπειτα velar - ακολουθούμενος από έναν ήχο φωνήεντος (π.χ. /ba: da: : ga /)
4. Πρακτική στα στοματικά τριβόμενα που ακολουθούνται από ένα φωνήεν, π.χ.. /fa : sa: Ja /
5. Πρακτική που εναλλάσσει τα στοματικά και ρινικά σύμφωνα στις συλλαβές και στις μονοσύλλαβες λέξεις.





# Τεχνικές Αντιμετώπισης Διαταραχών Αντήχησης (10 από 16)

6. Πρακτική που περιέχει στοματικούς και ρινικούς ήχους μέσα συλλαβές και λέξεις.
7. Χρησιμοποιώντας την αναπνοή μόνο, ζητάμε από τον ασθενή να αναπνεύσει μέσω των ακόλουθων φωνηέντων ακούγοντας τον τόνο που παράγεται.
8. Στη συνέχεια ενθαρρύνουμε τον ασθενή να προσπαθήσει να παράγει τα ίδια φωνήεντα με σφιχτότερα ή χαλαρότερα χείλη.



# Τεχνικές Αντιμετώπισης Διαταραχών Αντήχησης (11 από 16)

## Φαρυγγική Αντήχηση

- Το φαρυγγικό αντηχείο ευθυγραμμίζεται πολύ με το στοματικό και ρινικό αντηχείο μέσω των στοματοφαρυγγικών και ρινοφαρυγγικών ανοιγμάτων στο φάρυγγα. Ο φάρυγγας είναι ένα κινητός και εύκολα μεταβαλλόμενος χώρος, ενώ ταυτόχρονα είναι ευαίσθητος στις αλλαγές θέσης, την ένταση και τη διαμόρφωση μυών και ανταποκρίνεται στη συναισθηματική πίεση (Moya, 1999).



# Τεχνικές Αντιμετώπισης Διαταραχών Αντήχησης (12 από 16)

## Φαρυγγική Αντήχηση

- Το φαρυγγικό αντηχείο ευθυγραμμίζεται πολύ με το στοματικό και ρινικό αντηχείο μέσω των στοματοφαρυγγικών και ρινοφαρυγγικών ανοιγμάτων στο φάρυγγα. Ο φάρυγγας είναι ένα κινητός και εύκολα μεταβαλλόμενος χώρος, ενώ ταυτόχρονα είναι ευαίσθητος στις αλλαγές θέσης, την ένταση και τη διαμόρφωση μυών και ανταποκρίνεται στη συναισθηματική πίεση (Moya, 1999).



# Τεχνικές Αντιμετώπισης Διαταραχών Αντήχησης (13 από 16)

Πιο κάτω αναφέρουμε ορισμένες ασκήσεις που είναι κατάλληλες για τη φαρυγγική αντήχηση:

1. Αρχικά ενθαρρύνουμε τον ασθενή να ανοίξει τη στοματική κοιλότητα όσο πιο πολύ μπορεί και να χασμουρηθεί ούτως ώστε να αισθανθεί την αύξηση στο μέγεθος του στοματοφάρυγγα. Έμφαση δίνουμε στην αύξηση του διαστήματος στο οπίσθιο παρά στο μπροστινό μέρος του στόματος. Το διάστημα μπροστά θα οδηγήσει σε ένταση.



# Τεχνικές Αντιμετώπισης Διαταραχών Αντήχησης (14 από 16)

2. Μετά την κίνηση του χασμουρητού μεταβαίνουμε σ' έναν στεναγμό στο τέλος. Το φωνήεν /ah/ ή /aw/ συστήνεται δεδομένου ότι αυτό θα υποβοηθήσει στο στοματικό και φαρυγγικό διάστημα. Η άκρη της γλώσσας πρέπει να έρχεται σε επαφή με τα χαμηλότερα μπροστινά δόντια.



# Τεχνικές Αντιμετώπισης Διαταραχών Αντήχησης (15 από 16)

3. Μόλις αφομοιωθεί η αίσθηση του χασμουρητού, ζητάμε από τον ασθενή να αναστενάξει προφέροντας ένα /oh/ κι έπειτα, χρησιμοποιώντας την ίδια φαρυγγική ρύθμιση, να πει προτάσεις με /o/.
4. Ως παραλλαγή του ήχου /oh/ περνούμε σε όλα τα φωνήεντα με τον ίδιο τρόπο. Μεταβαίνουμε σε προτάσεις μόνο όταν η θέση ανοικτού φάρυγγα έχει επιτευχθεί.



# Τεχνικές Αντιμετώπισης Διαταραχών Αντήχησης (16 από 16)

4. Στη συνέχεια χρησιμοποιούμε περιορισμένο άνοιγμα στόματος, παράγοντας ένα εσωτερικό 'χαμόγελο' στο πίσω μέρος της στοματικής κοιλότητας. Η άσκηση αυτή μπορεί να επιφέρει ένα χασμουρητό. Στην προκείμενη περίπτωση, το επιτρέπουμε για να προκληθεί η επέκταση του φάρυγγα και παράλληλα να την αισθανθεί ο ασθενής.



ΤΕΙ ΗΠΕΙΡΟΥ



ανοιτά μαθήματα  
opencourses

# Τεχνικές Αντιμετώπισης Έντονης Γλωττιδικής Αποφόρτισης





# Τεχνικές Αντιμετώπισης Έντονης Γλωττιδικής Αποφόρτισης (1 από 8)

- Οι πιο κάτω ασκήσεις που θα αναφερθούν χρησιμεύουν για άτομα που χρησιμοποιούν τη φωνή τους κατά την ομιλία με τέτοιο τρόπο ώστε να συγκλίνουν έντονα οι φωνητικές τους χορδές με αποτέλεσμα να τραυματίζονται. Όπως αντιλαμβάνεστε στόχος μας είναι η βελτίωση της σύγκλισης των φωνητικών χορδών για την αποφυγή τραυματισμού τους (Fawcus, 1991).



# Τεχνικές Αντιμετώπισης Έντονης Γλωττιδικής Αποφόρτισης (2 από 8)

1. Ο ασθενής κάθεται σε μια καρέκλα και τη σπρώχνει κάτω με τα χέρια καθώς εκφέρει τον ήχο /i/.
2. Ο ασθενής σηκώνει την καρέκλα και ταυτόχρονα εκφέρει τον ήχο /i/.
3. Ζητάμε από τον ασθενή να ενώσει τις παλάμες του και να σπρώξει με εντατική προσπάθεια (σε σετ) με επαναλαμβανόμενη φώνηση του φωνήεντος /i/, /i/, /i/.



# Τεχνικές Αντιμετώπισης Έντονης Γλωττιδικής Αποφόρτισης (3 από 8)

4. Στη συνέχεια ζητάμε να σπρώξει τον τοίχο λέγοντας το φώνημα /α/, /α/, /α/.
5. Έπειτα ζητάμε να γυρίσει το κεφάλι στην μία πλευρά, στην κατεύθυνση της φυσιολογικής χορδής και παράλληλα να εκφέρει το φώνημα /υ/, /υ/, /υ/.
6. Ενθαρρύνουμε τον ασθενή να παράγει μία σειρά ήχων φωνηέντων σε υψηλούς τόνους ώστε να ενεργοποιήσει την προσεγγιστική λειτουργία του κρικοθυρεοειδή.



# Τεχνικές Αντιμετώπισης Έντονης Γλωττιδικής Αποφόρτισης (4 από 8)

- Πολλοί ενήλικες ασθενείς κατά την έναρξη της ομιλίας τους δημιουργούν υπερσύγκλιση των φωνητικών χορδών με αποτέλεσμα η ομιλία τους να συνοδεύεται από έντονη μυϊκή ένταση στην περιοχή του λαιμού. Ένα άλλο επίσης χαρακτηριστικό που παρατηρείται στην ομιλία τους είναι η αυξημένη υπογλωττιδική ένταση με σκοπό να ξεπεραστεί η αντίσταση των φωνητικών χορδών και να αρχίσει η φώνηση (Fawcus, 1991).



# Τεχνικές Αντιμετώπισης Έντονης Γλωττιδικής Αποφόρτισης (5 από 8)

1. Ζητάμε από τον ασθενή να εισπνεύσει και να εκπνεύσει εκφέροντας το φθόγγο /h/. Το φθόγγο αυτό το επαναλαμβάνει αρκετές φορές.
2. Ζητάμε από τον ασθενή να εισπνεύσει και να εκπνεύσει εκφέροντας αυτή τη φορά τη συλλαβή /ha/. Τον ενθαρρύνουμε να επαναλάβει αρκετές φορές.



# Τεχνικές Αντιμετώπισης Έντονης Γλωττιδικής Αποφόρτισης (6 από 8)

3. Μετέπειτα ενθαρρύνουμε τον ασθενή να εισπνεύσει και να εκπνεύσει εκφέροντας στη συγκεκριμένη σειρά τις συλλαβές /ha/, /he/, /hi/, /ho/, /hu/.
4. Τελειώνοντας την άσκηση 3 λέμε στον ασθενή να εισπνεύσει και εκπνεύσει εκφέροντας το /a/.
5. Ζητάμε από τον /την ασθενή να εισπνεύσει και να εκπνεύσει εκφέροντας /ha/. Αυτές οι δύο ασκήσεις είναι αντίθετες, παρατηρώντας οποιαδήποτε έντονη γλωττιδική αποφόρτιση.



# Τεχνικές Αντιμετώπισης Έντονης Γλωττιδικής Αποφόρτισης (7 από 8)

6. Επαναλαμβάνουμε τα στάδια από το 1 έως το 5 χρησιμοποιώντας τα εναλλακτικά αρχικά φωνήματα /j/- s παχύ, /f/, /s/.
7. Ζητάμε από τον/ την ασθενή να εισπνεύσει και μετά να εκπνεύσει εκφέροντας μονοσύλλαβες λέξεις που αρχίζουν από /f/ και /s/.



# Τεχνικές Αντιμετώπισης Έντονης Γλωττιδικής Αποφόρτισης (8 από 8)

8. Τέλος ζητάμε από τον ασθενή να εκφέρει σύντομες εκφράσεις 4 λέξεων και λέξεις αντιθετικές για να αντιληφθεί τη διαφορά μεταξύ των λέξεων που παράγονται με έντονη γλωττιδική αποφόρτιση και των λέξεων με ήπια έναρξης φώνησης (Margaret, 1991).





# Βιβλιογραφία

- Αντωνιάδη Γ., Μεσσήνης Λ. (2001). *Νευροκινητικές Διαταραχές Ομιλίας, νευρολογικά στοιχεία & χειρισμός*, εκδόσεις Έλλην, Πάτρα.
- Cooper, M. (1973). *Modern Trends in Voice Rehabilitation*. Springfield, Ill: Charles C. Thomas.
- Dworkin P. J. (1997). "*Motor Speech disorders: A treatment guide*". Singular Publishing Group, Inc., San Diego - London.
- Dworkin P. J., & Melea J. R. (1997). "*Vocal pathologies: Diagnosis, Treatment, and Case Studies*". Singular Publishing Group, Inc., San Diego - London.
- Fawcus, M. (1991). Hyperfunctional voice: the misuse and abuse syndrome. In *Voice disorders and their management (pp. 139-175)*. Springer US.
- Margaret, F. (1991). The causes and classification of voice disorders. In *Voice disorders and their management (pp. 20-38)*. Springer US.
- Moya, M. L., (1999). The Modification of Hypernasality in Young Children: A Programming Approach. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools, 15(1)*, 37-43.
- Road, S. (1954). *Yogic exercises*. Orient Longmans, Longmans, Green.
- Shipley, K., & McAfee, J. (1998). *Assessment in speech-language pathology: A resource manual*. Cengage learning.



# Σημείωμα Αναφοράς

Νησιώτη Μ. (2015) Θεραπευτικές Προσεγγίσεις στην Λογοπαθολογία. ΤΕΙ Ηπείρου. Διαθέσιμο από:  
<http://eclass.teiep.gr/courses/LOGO128/>



# Σημείωμα Αδειοδότησης

Το παρόν υλικό διατίθεται με τους όρους της άδειας χρήσης Creative Commons Αναφορά Δημιουργού-Μη Εμπορική Χρήση-Όχι Παράγωγα Έργα 4.0 Διεθνές [1] ή μεταγενέστερη. Εξαιρούνται τα αυτοτελή έργα τρίτων π.χ. φωτογραφίες, Διαγράμματα κλπ., τα οποία εμπεριέχονται σε αυτό και τα οποία αναφέρονται μαζί με τους όρους χρήσης τους στο «Σημείωμα Χρήσης Έργων Τρίτων».



Ο δικαιούχος μπορεί να παρέχει στον αδειοδόχο ξεχωριστή άδεια να χρησιμοποιεί το έργο για εμπορική χρήση, εφόσον αυτό του ζητηθεί.

[1] <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.el>



# Τέλος Ενότητας

Επεξεργασία: Ταφιάδης Διονύσιος  
Ιωάννινα, 2015



Ευρωπαϊκή Ένωση  
Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο



ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΠΑΙΔΕΙΑΣ & ΘΡΗΣΚΕΥΜΑΤΩΝ, ΠΟΛΙΤΙΣΜΟΥ & ΑΘΛΗΤΙΣΜΟΥ  
ΕΙΔΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ

Με τη συγχρηματοδότηση της Ελλάδας και της Ευρωπαϊκής Ένωσης



ΕΥΡΩΠΑΪΚΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΤΑΜΕΙΟ





# Σημειώματα



# Διατήρηση Σημειωμάτων

Οποιαδήποτε αναπαραγωγή ή διασκευή του υλικού θα πρέπει να συμπεριλαμβάνει:

- το Σημείωμα Αναφοράς
- το Σημείωμα Αδειοδότησης
- τη Δήλωση Διατήρησης Σημειωμάτων
- το Σημείωμα Χρήσης Έργων Τρίτων (εφόσον υπάρχει)

μαζί με τους συνοδευόμενους υπερσυνδέσμους.

# Τέλος Ενότητας



Με τη συγχρηματοδότηση της Ελλάδας και της Ευρωπαϊκής Ένωσης

