



Τεχνολογικό
Πανεπιστήμιο
Κύπρου

Σχολή Επιστημών
Υγείας

Πτυχιακή εργασία

**ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΤΟΥ ΔΕΙΚΤΗ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΚΗΣ
ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑΣ (ΔΕΑ) ΣΕ ΕΠΙΖΩΝΤΕΣ
ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΟΥ ΕΠΕΙΣΟΔΙΟΥ**

Συμώνη Συμεού

Λεμεσός, Μάιος 2020

ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΚΥΠΡΟΥ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ (ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΙΑ/
ΛΟΓΟΠΑΘΟΛΟΓΙΑ)

Πτυχιακή εργασία

**ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΤΟΥ ΔΕΙΚΤΗ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΚΗΣ
ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑΣ (ΔΕΑ) ΣΕ ΕΠΙΖΩΝΤΕΣ
ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΟΥ ΕΠΕΙΣΟΔΙΟΥ**

της

Συμώνης Συμεού

Επιβλέπων Καθηγητής

Δρ. Κώστας Χριστοφή

Λεμεσός, Μάιος 2020

Πνευματικά δικαιώματα

Copyright © Συμώνη Συμεού, 2020

Με επιφύλαξη παντός δικαιώματος. All rights reserved.

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

Θα ήθελα να ευχαριστήσω ιδιαίτερα τον επιβλέπων καθηγητή μου, Δρ. Κώστα Χριστοφή, τον αναπληρωτή καθηγητή του τμήματος επιστημών αποκατάστασης, ο οποίος με έχει βοηθήσει αρκετά όσον αφορά το μεθοδολογικό μέρος της πτυχιακής μου εργασίας, καθώς και τις στατιστικές δοκιμασίες. Επίσης, ο Δρ. Χριστοφή μου παρείχε ιδιαίτερες επισημάνσεις και λεπτομερή σχόλια κατά τη διάρκεια εκπόνησης της πτυχιακής μου εργασίας. Ακόμη, ιδιαίτερες ευχαριστίες οφείλω στην Δρ. Μαρίνα Χαραλάμπους η οποία είναι στο ειδικό εκπαιδευτικό προσωπικό του τμήματος επιστημών αποκατάστασης, για την πολύτιμη καθοδήγηση της και τις χρήσιμες συμβουλές που μου παρείχε. Ταυτόχρονα, θα ήθελα να ευχαριστήσω την Δρ. Μαρία Καμπανάρου, την αναπληρώτρια καθηγήτρια του τμήματος επιστημών αποκατάστασης του ΤΕ.ΠΑ.Κ. , για τις χρήσιμες πληροφορίες και πηγές αναζήτησης που μου προσέφερε αναφορικά με το θέμα της πτυχιακής μου μελέτης. Παράλληλα, είμαι ευγνώμον στους συμμετέχοντες της έρευνας, τόσο στους φροντιστές αλλά ακόμη περισσότερο στους επιζώντες εγκεφαλικού επεισοδίου οι οποίοι δέχτηκαν να συμμετάσχουν στην παρούσα μελέτη. Τέλος, θα ήθελα ιδιαίτερα να ευχαριστήσω την οικογένεια μου καθώς και το φιλικό μου περιβάλλον για την πολύτιμη ψυχολογική υποστήριξη κατά το διάστημα συγγραφής της πτυχιακής μου εργασίας.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η παρακάτω μελέτη εμπίπτει το επιστημονικό πεδίο της Λογοθεραπείας, και αφορά μια ευρέως διαδεδομένη νευρολογική διαταραχή της επικοινωνίας, το εγκεφαλικό επεισόδιο. Η μελέτη αυτή εξετάζει τη λειτουργική επικοινωνία και εστιάζεται στην κοινωνική συμμετοχή των επιζώντων ενός εγκεφαλικού επεισοδίου, οι οποίοι βρίσκονται στη χρόνια φάση της αφασίας. Έχει γίνει προσαρμογή του Δείκτη Επικοινωνιακής Αποτελεσματικότητας (ΔΕΑ) από τα αγγλικά στα ελληνικά. Το συγκεκριμένο ερωτηματολόγιο έχει χορηγηθεί σε 17 επιζώντες εγκεφαλικού επεισοδίου με χρόνια αφασία και στους φροντιστές τους, με μέσο όρο ηλικίας ασθενών 75,71 χρόνια και τυπική απόκλιση ($SD=18,64$). Έχει επιλεγθεί το συγκεκριμένο θέμα, γιατί θεωρώ ότι κατέχει εξέχουσα σημασία στο ερευνητικό πεδίο για τη βελτίωση της λειτουργικής επικοινωνίας, καθώς και της κοινωνικής συμμετοχής των αφασικών ατόμων που έχουν υποστεί εγκεφαλικό επεισόδιο και κατ' επέκταση της παροχής μιας πιο λειτουργικής ποιότητας ζωής.

Στο πλαίσιο της παρούσας έρευνας, επιλέχθηκαν βιβλία και άρθρα από διάφορες βάσεις δεδομένων. Αυτές οι πηγές δημιουργούν τη βιβλιογραφική ανασκόπηση, που αποτελεί και το πρώτο μέρος της μελέτης αυτής και αφορά το πιο θεωρητικό κομμάτι στο οποίο δίνονται κάποιοι ορισμοί. Το δεύτερο μέρος της μελέτης αφορά τη μεθοδολογία που έχει ακολουθηθεί στην παρούσα έρευνα. Τα αποτελέσματα καθώς και τα τελικά συμπεράσματα παρουσιάζονται στο τρίτο μέρος της έρευνας. Μετέπειτα, στο τέταρτο μέρος γίνεται συζήτηση, ερμηνεία καθώς και σχολιασμός των αποτελεσμάτων. Αργότερα, διεξάγονται κάποια συμπεράσματα και εν κατακλείδι είναι ο επίλογος. Στο τέλος, στα παραρτήματα εμπεριέχεται το ερωτηματολόγιο το οποίο χρησιμοποιήθηκε στην έρευνα καθώς και κάποια μέσα που χρησιμοποιήθηκαν κατά τη χορήγηση του συγκεκριμένου εργαλείου.

Λέξεις κλειδιά: εγκεφαλικό επεισόδιο, αφασία, λειτουργική επικοινωνία, κοινωνική συμμετοχή, Δείκτης Επικοινωνιακής Αποτελεσματικότητας (ΔΕΑ)

ABSTRACT

The following study falls in the scientific field of Speech and Language Therapy and it is related to a very common neurological disorder of communication which is stroke. This research examines the functional communication and focuses on the social participation of stroke survivors who are in the chronic phase of aphasia. The Communicative Effectiveness Index (CETI) has been adjusted from English to Greek. This questionnaire was administered to 17 survivors of a stroke with chronic aphasia and their caregivers with an average age of patients of 75.71 and a standard deviation (SD=18.64). This theme has been chosen because I believe it's vital in the research field for the improvement of the functional communication and social participation of stroke survivors with aphasia and therefore to have a more functional quality of life.

In the present research, books and articles were selected from various databases. These sources create the bibliographic review which is the first part of this study and includes the most theoretical part in which some definitions are given. The second part of the study is related to the methodology that has been followed. The third part of the research presents the results as well as the conclusions. Afterward, the fourth part includes the discussion, interpretation, and commentary of the results. Later, some conclusions are drawn and after it's given the epilogue. Finally, in the appendices, there is the questionnaire that has been used in the research. Also, appendices contain some tools that have been as well as used in the administration of this tool.

Keywords: stroke, aphasia, functional communication, social participation, Communicative Effectiveness Index (CETI).

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....	v
ABSTRACT.....	vi
ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ	vii
ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ	viii
ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΩΝ	x
ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΕΣ	xi
1 Εισαγωγή	1
2 Μεθοδολογία Έρευνας.....	11
2.1 Συμμετέχοντες.....	11
2.2 Μέσα συλλογής δεδομένων	12
2.3 Σχεδιασμός της έρευνας.....	14
2.4 Διαδικασία συλλογής δεδομένων.....	14
3 Αποτελέσματα.....	16
4 Συζήτηση ή Ερμηνεία ή Σχολιασμός Αποτελεσμάτων.....	22
4.1 Σύνοψη ευρημάτων	22
4.2 Σύνδεση αποτελεσμάτων με τη βιβλιογραφία	23
4.3 Προεκτάσεις της έρευνας.....	23
5 Συμπεράσματα	25
5.1 Συμπεράσματα από τα ευρήματα	25
5.2 Περιορισμοί έρευνας.....	25
5.3 Εισηγήσεις για μελλοντικές έρευνες και πρακτική εφαρμογή.....	26
ΕΠΙΛΟΓΟΣ	28
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	29
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ι	33

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ι Ι.....	33
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ι Ι Ι.....	33

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ

Πίνακας 1: Αποτελέσματα του Mann–Whitney U test για τη σύγκριση φύλου	22
Πίνακας 2: Αποτελέσματα του Independent- Samples T-Test, για τη σύγκριση των ηλικιακών ομάδων	23

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΩΝ

Διάγραμμα 1: Απεικόνιση μέσου όρου ασθενών και φροντιστών μέσω ραβδογράμματος	18
Διάγραμμα 2: Ένδειξη του συνόλου απαντήσεων των ασθενών μέσω Box & Whisker Plot	19
Διάγραμμα 3: Ένδειξη του συνόλου απαντήσεων των φροντιστών μέσω Box & Whisker Plot	19
Διάγραμμα 4: Ομαδοποίηση του βαθμού σοβαρότητας της αφασίας μέσω κυκλικού διαγράμματος	21
Διάγραμμα 5: Απεικόνιση φύλου των ασθενών μέσω ραβδογράμματος	22

ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΕΣ

ΤΕΠΑΚ.:	Τεχνολογικό Πανεπιστήμιο Κύπρου
SD:	Standard deviation
CETI:	Communication Effectiveness Index
ΔΕΑ:	Δείκτης Επικοινωνιακής Αποτελεσματικότητας
TOM:	Therapy Outcome Measure
SD:	Standard deviation

1 Εισαγωγή

Η παρούσα έρευνα εστιάζεται στη λειτουργική επικοινωνία και την κοινωνική συμμετοχή των επιζώντων ενός εγκεφαλικού επεισοδίου, οι οποίοι βρίσκονται στη χρόνια φάση της αφασίας. Η αφασία αποτελεί μια διαταραχή, η οποία προκαλεί διάφορες επικοινωνιακές διαταραχές και όχι μόνο. Γι' αυτόν το λόγο έγινε προσαρμογή του Δείκτη Επικοινωνιακής Αποτελεσματικότητας (ΔΕΑ) σε κύριους αφασικούς ασθενείς που έχουν υποστεί εγκεφαλικό επεισόδιο. Σύμφωνα με τον Lomas et al., (1989), ο ΔΕΑ αποτελεί ένα ευρέως χρησιμοποιούμενο δείκτη επικοινωνίας για τα άτομα με αφασία. Επίσης, «είναι ένα εύκολο, αξιόπιστο και έγκυρο εργαλείο για την εκτίμηση της επικοινωνιακής λειτουργικότητας» των αφασικών ατόμων καθώς και των φροντιστών τους. Σκοπός της μελέτης αυτής λοιπόν είναι, να επισημάνει κατά πόσο η αφασία επηρεάζει τη λειτουργική επικοινωνία και την κοινωνική συμμετοχή των επιζώντων ενός εγκεφαλικού επεισοδίου που βρίσκονται στη χρόνια φάση της αφασίας.

Μια κατάσταση η οποία έχει τη μεγαλύτερη επίδραση στις δραστηριότητες της καθημερινότητας αποτελεί το εγκεφαλικό επεισόδιο. Το εγκεφαλικό επεισόδιο είναι ένα αιφνίδιο γεγονός που μπορεί να είναι πολύ απειλητικό για τη ζωή και αποτελεί το βασικό παράγοντα αναπηρίας. Προκαλεί αλλαγές στο γνωστικό και στο φυσικό τομέα καθώς και στην επικοινωνία του ατόμου (Lincoln, Kneebone, Macniven & Morris, 2011). Το American Stroke Association αναφέρει ότι το εγκεφαλικό επεισόδιο είναι μια βλάβη του εγκεφάλου, η οποία επηρεάζει τις εγκεφαλικές αρτηρίες. Το αίμα μεταβιβάζει τα βασικά θρεπτικά συστατικά καθώς και το οξυγόνο στον εγκέφαλο. Έτσι, το εγκεφαλικό επεισόδιο παρατηρείται όταν αυτή η διαδικασία μεταφοράς του αίματος παρεμποδιστεί από κάποιο θρόμβο. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα να πεθαίνουν τα κύτταρα του εγκεφάλου στα οποία δεν μεταδίδεται το αίμα και το οξυγόνο. Σύμφωνα με το National Institute on Deafness and Other Communication Disorders (NIDCD), το εγκεφαλικό επεισόδιο μπορεί να παρουσιαστεί μετά από σοβαρό τραυματισμό στο κεφάλι, εγκεφαλικό όγκο, βλάβη από πυροβολισμό, κάποια λοίμωξη που συμβαίνει στον εγκέφαλο καθώς και κάποιες νευροεκφυλιστικές διαταραχές, όπως για παράδειγμα η νόσος του Αλτσχάιμερ.

Μια έρευνα του Global Burden of Disease, έδειξε πως το 90% των εγκεφαλικών επεισοδίων αναπαριστά τους τροποποιήσιμους παράγοντες κινδύνου κάποιιοι εκ των οποίων είναι η υψηλή αρτηριακή πίεση, η υπεργλυκαιμία, η νεφρική δυσλειτουργία, η υπερλιπιδαιμία καθώς και η παχυσαρκία. Ο καθιστικός τρόπος ζωής, το κάπνισμα καθώς και η κακή διατροφή αποτελούν το 74% των συμπεριφορικών παραγόντων κινδύνου. Το 29% των παραγόντων κινδύνου παγκοσμίως, οφείλεται σε ατμοσφαιρικές ρυπάνσεις (Benjamin, et al., 2019). Ακόμη, σύμφωνα με το Global Burden of Disease, το εγκεφαλικό επεισόδιο αποτελεί το δεύτερο πιο βασικό λόγο θανάτου ευρέως, το οποίο προκαλεί δυσμενείς επιπτώσεις στην οικονομική κατάσταση των ατόμων και γενικότερα της κοινωνίας.

Λόγω της αυξημένης διάρκειας ζωής του πληθυσμού, πιστεύεται σε μεγάλο βαθμό ότι οι ηλικιωμένοι θα νοσήσουν από περισσότερες ασθένειες. Σύμφωνα με το American Stroke Association, από τα 2 εκατομμύρια άτομα που έχουν υποστεί εγκεφαλικό επεισόδιο, γύρω στο 1 εκατομμύριο των επιζώντων παρουσίαζαν αφασία. Έτσι, οι βλάβες μετά από ένα εγκεφαλικό επεισόδιο επιφέρουν αρκετά δυσάρεστα επακόλουθα όσον αφορά την ποιότητα ζωής των ατόμων. Άλλοι ερευνητές αναφέρουν ότι το ποσοστό εμφάνισης άγχους μετά από ένα εγκεφαλικό επεισόδιο κυμαίνεται μεταξύ 18% και 25% (Burton et al., 2013). Ακόμη, το άγχος, μετά από ένα εγκεφαλικό επεισόδιο, είναι φανερό ότι επιδρά άμεσα στην ποιότητα της ζωής των ατόμων (Tang, Lau, Mok, Ungvari & Wong, 2013), καθώς και στις συναναστροφές τους με τους άλλους ανθρώπους. Επιπρόσθετα, σύμφωνα με κάποιους άλλους ερευνητές, φάνηκε πως η κατάθλιψη είναι ένα πολύ συχνό φαινόμενο μετά από ένα εγκεφαλικό επεισόδιο (Bergersen, Frøslie, Sunnerhagen & Schanke, 2010).

Οι Gialanella και Ferlucci (2010), επισημαίνουν πως άτομα που έχουν υποστεί εγκεφαλικό επεισόδιο εμφανίζουν συνήθως νευροψυχολογικές συνέπειες. Σύμφωνα με την έρευνα τους, περισσότερο από 70% των επιζώντων παρουσιάζουν δυσκολίες στη μνήμη, κατασκευαστικές και οπτικοακουστικές δεξιότητες, καθώς και δυσκολίες στην επικοινωνία και στον υπολογισμό. Επιπλέον, μετά από ένα εγκεφαλικό επεισόδιο, οι δυσκολίες στο γνωστικό τομέα συνήθως εμφανίζονται ποικιλόμορφα. Διαφέρουν αναλόγως του τύπου και της σοβαρότητας τους και αυτό έχει ως αποτέλεσμα να έχουν διαφορετικές συνέπειες στις ανάγκες της καθημερινότητας των αφασικών ατόμων. Αν οι γνωστικές δυσκολίες δεν αναγνωριστούν και περιοριστούν, μπορεί να επιφέρουν

πολλά ελλείμματα στις δραστηριότητες της καθημερινής ζωής, ακόμα και αν αυτά είναι ήπιας μορφής (Rochette, Desrosiers, Bravo, St-Cyr-Tribble & Bourget, 2007).

Γύρω στο 85% του εγκεφαλικού επεισοδίου προκύπτει από εγκεφαλικό έμφραγμα, ένα 10% οφείλεται σε πρωτοπαθής αιμορραγία και η υπαραχνοειδής αιμορραγία αφορά το 5%. Η επικινδυνότητα επανεμφάνισης κάποιου εγκεφαλικού επεισοδίου βρίσκεται στο 26% σε ένα διάστημα πέντε χρόνων από την ημέρα του πρώτου επεισοδίου, ενώ βρίσκεται γύρω στο 39% στα δέκα έτη (Mohan et al., 2011). Σύμφωνα με το Intercollegiate Stroke Working Party (2016), (όπως αναφέρεται στο (Bowen, James, & Young, 2016) περισσότερο από 80.000 ασθενείς νοσηλεύονται με οξύ εγκεφαλικό επεισόδιο κάθε χρόνο στην Αγγλία και στην Ουαλία. Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας, επισήμανε ότι 15 εκατομμύρια άνθρωποι σε όλο τον κόσμο έχουν υποστεί κάποιο εγκεφαλικό επεισόδιο. Το ένα τρίτο των 15 εκατομμυρίων ατόμων πεθαίνει, ενώ το άλλο τρίτο των ατόμων έχουν μόνιμες αναπηρίες. Το εγκεφαλικό επεισόδιο αποτελεί την πιο συνήθη νευρολογική διαταραχή στην Ευρώπη.

Επίσης έρευνες δείχνουν ότι, κάθε τρία με τέσσερα λεπτά, ένας άνθρωπος χάνει τη ζωή του από εγκεφαλικό επεισόδιο. Σχεδόν 60.000 γυναίκες, κάθε χρόνο, παρουσιάζουν εγκεφαλικό επεισόδιο. Σύμφωνα με κάποιες έρευνες, οι άνδρες εμφανίζουν σε μεγαλύτερο ποσοστό εγκεφαλικό επεισόδιο από τις γυναίκες σε μικρότερες ηλικίες, όχι όμως σε μεγαλύτερες ηλικίες. Η έγκαιρη παρέμβαση είναι ιδιαίτερα σημαντική, αφού περισσότερο από 70% αυτής της επίκτητης νευρολογικής διαταραχής αποτελούν πρώτες εκδηλώσεις (AHA, 2007, Brownstein et al., 2005· Kuhjda et al., 2006· Lutflyya, Cumba, McCullough, Barlow, & Lipsky, 2008, όπως αναφέρεται στο Covington et al., 2010). Ακόμη, υπάρχουν κάποιοι προγνωστικοί παράγοντες οι οποίοι δυσχεραίνουν την επανάκτηση της λειτουργικότητας των επιζώντων ενός εγκεφαλικού επεισοδίου. Κάποιοι από αυτούς είναι η γνωστική αδυναμία, η κατάθλιψη καθώς και η μεγάλη ηλικία. Επίσης, η έλλειψη κοινωνικής υποστήριξης, η εξάρτηση στις δραστηριότητες της καθημερινής ζωής, καθώς και η μη έγκαιρη αποκατάσταση του εγκεφαλικού επεισοδίου κ.α. (Carod-Artal & Egidio, 2009).

Τα πιο ευρέως διαδεδομένα σημάδια που εμφανίζουν τα άτομα με εγκεφαλικό επεισόδιο είναι πέντε. Ένα από αυτά είναι το αιφνίδιο μυρμήγκιασμα ή η ατονία του προσώπου, του ποδιού ή του μπράτσου. Επίσης, το ξαφνικό μπέρδεμα ή η δυσκολία στην ομιλία και την κατανόηση αποτελεί ένα άλλο κοινό σύμπτωμα. Στη συνέχεια, η

αιφνίδια δυσκολία στην όραση, καθώς και η απότομη ζαλάδα, η δυσκολία στη βάρδιση και η έλλειψη συντονισμού και ισορροπίας εμπίπτουν στα συμπτώματα. Τέλος, ο αιφνίδιος πονοκέφαλος, δίχως κάποια γνωστή αφορμή (Stroke Signs and Symptoms, 2015). Κάποιες φορές, η χρονική διάρκεια αυτών των προειδοποιητικών σημείων είναι μικρή και τα συμπτώματα μπορεί να υποχωρήσουν. Αυτά τα σημάδια δημιουργούν τα παροδικά ισχαιμικά επεισόδια γνώριμα και ως «μίνι εγκεφαλικά επεισόδια» (NINDS 2016, όπως αναφέρεται στο Randolph 2016). Υποδεικνύουν μια βαθύτερη και σοβαρότερη κατάσταση υγείας. Οι πιο δραστικές θεραπείες γίνονται αν διαγνωστεί το εγκεφαλικό επεισόδιο σε ένα διάστημα τριών ωρών από τη στιγμή που παρουσιαστούν τα πρώτα προειδοποιητικά σημάδια.

Περισσότερο από το 50% των ανθρώπων που επιβιώνουν από ένα εγκεφαλικό επεισόδιο παραμένουν με σωματικές αναπηρίες και τουλάχιστον 15% των ατόμων με αφασία. Η αφασία είναι μια από τις πιο επιβλαβείς επιπτώσεις μετά από ένα εγκεφαλικό επεισόδιο και επιδρά σε μεγάλο βαθμό τόσο στην προσωπική όσο και στην επαγγελματική ζωή των ατόμων (Flowers et al., 2016). Επίσης, η αφασία παρουσιάζεται σε ένα ποσοστό 15 – 42% σε ασθενείς που βρίσκονται στην οξεία φάση, ενώ στους ασθενείς της χρόνιας φάσης εμφανίζεται σε ένα ποσοστό 25 – 50% (Flowers et al., 2016). Οι Engelter et al. (2006), υποστηρίζουν ότι γύρω στο 21% - 38% των επιζώντων ενός εγκεφαλικού επεισοδίου, εμφανίζουν αφασία. Η αφασία είναι μια επίκτητη γλωσσική διαταραχή, η οποία έχει επιπτώσεις στην αντίληψη και στην έκφραση των επιζώντων ενός εγκεφαλικού επεισοδίου σε όλους τους τομείς της επικοινωνίας. Αυτοί οι τομείς περιλαμβάνουν την ομιλία, την ακρόαση, τη γραφή, την ανάγνωση, τη χειρονομία, το σχεδιασμό και τον υπολογισμό (Maas et al., 2012). Ακόμη, η αφασία προέρχεται από μια βλάβη του εγκεφάλου, όπως για παράδειγμα έναν όγκο ή ένα τραύμα ή και εγκεφαλικό επεισόδιο. Αποτελεί την αιτία για σοβαρή λειτουργική αναπηρία και κατέχει πρωταρχικό ρόλο στα προγράμματα θεραπείας (Worrall et al., 2009).

Σύμφωνα με τον Schindelmeiser (2013), (όπως αναφέρεται στη μελέτη των Γιάννου, Δουλγέρη, Ζανιάς, & Κατσινίκα (2018), ο όρος της αφασίας αναφέρεται στην παροδική ή στην μόνιμη διαταραχή της ικανότητας του λόγου. Έτσι, λόγω της βλάβης κάποιων εγκεφαλικών κέντρων, αυτό έχει ως συνέπεια την αδυναμία του ατόμου για κατανόηση τόσο του προφορικού όσο και του γραπτού λόγου. Ακόμη, η αφασία είναι

συνδεδεμένη με μειωμένη λειτουργικότητα, αυξημένο ποσοστό θνησιμότητας, καθώς και κατάθλιψη. Επιπρόσθετα, αποτελεί ένα ζήτημα το οποίο έχει μεγάλη επίδραση εκτός από τα αφασικά άτομα και στην οικογένεια τους. Η αφασία καθιστά δύσκολη και μερικές φορές αδύνατη την επικοινωνία των ατόμων με τον οποιοδήποτε έρχονται σε επαφή ακόμα και με τους θεραπευτές τους. Έτσι, καθοριστικό ρόλο αποτελεί η ειδικότητα του λογοθεραπευτή, ο οποίος μπορεί να παρέχει σημαντικές υπηρεσίες για την ενίσχυση της επικοινωνίας καθώς και της ποιότητας της ζωής των ατόμων αυτών.

Σύμφωνα με μια έρευνα, η χρόνια αφασία είναι αυτή που εμμένει για χρονικό διάστημα 6 μηνών και άνω. Επιδρά σε ένα 20% των επιζώντων ενός εγκεφαλικού επεισοδίου. Ακόμη, οι ερευνητές της συγκεκριμένης έρευνας επισήμαναν ότι η εμφάνιση της αφασίας μετά από ένα εγκεφαλικό επεισόδιο πρέπει να διερευνηθεί άμεσα μέσω ενός προγράμματος αποκατάστασης. Έρευνες αναφέρουν ότι το 8,5% των εξόδων της υγειονομικής περίθαλψης οφείλεται στην αφασία η οποία προέρχεται από το εγκεφαλικό επεισόδιο. Τα άτομα που βρίσκονται στη χρόνια φάση ενός εγκεφαλικού επεισοδίου, διαφέρουν αναλόγως του είδους και της σοβαρότητας της αφασίας. Επίσης, γύρω στο 15% των αφασικών ατόμων που βρίσκονται στη οξεία φάση, θα παραμείνουν αφασικοί και στη χρόνια φάση. Η χρόνια αφασία είναι συνδεδεμένη με τη μειωμένη συμμετοχή σε κοινωνικές αλληλεπιδράσεις, τις πολιτικές τους υποχρεώσεις, τις δραστηριότητες αναψυχής τους, καθώς και άλλα πολλά. Ακόμη, έχει αρκετές αρνητικές συνέπειες όσον αφορά την ποιότητα ζωής η οποία σχετίζεται με την υγεία. Έρευνες κατέδειξαν πως μόνο 26% - 28% των ατόμων με αφασία οι οποίοι έχουν την κατάλληλη ηλικία για να εργάζονται, θα επιστρέψουν στις δουλειές τους.

Μια έρευνα των Allen, Mehta, Andrew McClure και Teasell (2012), αναφέρει ότι η αφασία αποτελεί μια γλωσσική διαταραχή η οποία εμφανίζεται σε ένα ποσοστό 30% των επιζώντων ενός εγκεφαλικού επεισοδίου. Η αφασία κατηγοριοποιείται στην εκφραστική (μη ρέουσα), στη δεκτική (ρέουσα) και στην ολική (συνδυασμός των προηγούμενων δυο). Η ολική αφασία αποτελεί το πιο σύνηθες είδος της αφασίας στην οξεία φάση της αποκατάστασης. Οι Dronkers και Baldo (2009), χώρισαν τις δυο παραπάνω κατηγορίες σε υποομάδες, στην αφασία τύπου Broca, Wernicke, αφασία αγωγής, ολική αφασία, ανομική και διαφλοιική αφασία (transcortical aphasia).

Η αφασία τύπου Broca είναι ως γνωστή και ως μη ρέουσα αφασία ή και κινητική αφασία. Οι μη ρέουσες αφασίες, προκαλούνται από φθορές του μετωπιαίου

λοβού, και ειδικότερα του αριστερού μετωπιαίου λοβού (Schlaug, Marchina & Norton, 2008). Η ομιλία ενός αφασικού Broca ασθενούς συνήθως περιέχει σημαντικές λέξεις για το περιεχόμενο, ούτως ώστε να αποδίδεται το κύριο νόημα, αλλά παραλείπουν άρθρα και σημαντικά άλλα συντακτικά στοιχεία, με αποτέλεσμα μια ομιλία αγραμματική. Οι επαναλαμβανόμενες παραγωγές είναι ένα από τα πιο σοβαρά χαρακτηριστικά της αφασίας Broca. Οι ασθενείς με αφασία Broca, παρά τα σοβαρές γλωσσικές δυσκολίες, έχουν αρκετή επίγνωση των επικοινωνιακών τους δυσκολιών. Η αφασία τύπου Broca αποτελεί τον πιο κοινό τύπο μη ρέουσας αφασίας (Aphasia, 2017). Στην έρευνα τους οι Bastiaanse και Zonneveld (2005), αναφέρουν ότι οι Broca ασθενείς έχουν καλή κατανόηση των απλών προτάσεων. Επίσης, επηρεάζεται η επανάληψη, η κατονομασία και διαταράσσεται η γραφή και η ανάγνωση. Η ομιλία τους χαρακτηρίζεται ως τηλεγραφική, όπου υπάρχει αντικατάσταση ή ακόμη και παράλειψη των φωνημάτων. Τα άτομα που έχουν υποστεί αφασία τύπου Broca και στην κατανόηση αλλά και στην παραγωγή έχουν δυσκολίες στην αλληλουχία των λέξεων.

Η πιο συνήθης ρέουσα αφασία, είναι η αφασία Wernicke (Aphasia, 2017). Είναι γνωστή ως αισθητική αφασία ή και ρέουσα αφασία. Η αφασία Wernicke σε αντίθεση με την αφασία Broca, θεωρείται ρέουσα αφασία διότι, οι ασθενείς με αφασία Wernicke έχουν αυθόρμητη ομιλία με φυσιολογικό προς γρήγορο ρυθμό ομιλίας. Παρόλα αυτά, η ομιλία τους είναι μη καταληπτή. Τα σφάλματα τους είναι γνωστά ως νεολογισμοί. Ακόμη, τα άτομα κάνουν λάθη όσον αφορά τη σημασιολογία των λέξεων, όπου αντικαθιστούν λέξεις με παρόμοιο σημασιολογικό δίκτυο. Πολλά στοιχεία της σύνταξης δεν έχουν αλλοιωθεί και αυτό είναι ενδιαφέρον αφού υπάρχουν σφάλματα. Πέρα από τις παραφασίες στην ομιλία τους, οι Wernicke αφασικοί ασθενείς έχουν πολλές δυσκολίες στην κατανόηση. Αυτές οι δυσκολίες μπορεί να παρουσιαστούν και στον προφορικό λόγο, αλλά και στο γραπτό. Γενικά, τα άτομα αυτά αδυνατούν να διορθώσουν τα γλωσσικά τους λάθη και αυτό συμβαίνει επειδή δεν έχουν συνείδηση των γλωσσικών τους δυσκολιών.

Η αφασία της αγωγιμότητας έχει περιγραφεί από τον Wernicke για πρώτη φορά. Οι ασθενείς με αφασία αγωγής συνήθως έχουν καλή κατανόηση και έναν λόγο με αρκετές παραφασίες. Αν και η ομιλία τους χαρακτηρίζεται ως ρέουσα, παρουσιάζουν πολλές επαναλήψεις. Τα άτομα με αφασία αγωγής μπορούν να καταλάβουν το κύριο νόημα των λεγομένων. Κάποιοι ερευνητές χωρίζουν τους ασθενείς με αφασία αγωγής

σε δύο υποκατηγορίες, την αφασία της επανάληψης και την αφασία της αναπαραγωγής. Η αφασία της επανάληψης αφορά τις δυσκολίες ανάκλησης πληροφοριών από την εργαζόμενη μνήμη. Η αναπαραγωγική αφασία αγωγής, αφορά τη διαδικασία επεξεργασίας των φωνολογικών πληροφοριών. Επίσης, οι αφασικοί της αγωγιμότητας είναι δυνατόν να αυτοδιορθώσουν τα παραφασικά τους λάθη.

Η ολική αφασία είναι ο πιο σοβαρός από τους υπόλοιπους τύπους της αφασίας, αφού υπάρχουν καθολικά ελλείμματα σε όλους τους γλωσσικούς τομείς. Η ολική αφασία, όπως και οι παραπάνω αφασίες οφείλονται στο εγκεφαλικό επεισόδιο όπου η βλάβη γίνεται στη μέση εγκεφαλική αρτηρία η οποία τροφοδοτεί αίμα στην πλευρική επιφάνεια του αριστερού εγκεφαλικού ημισφαιρίου. Τα άτομα με ολική αφασία έχουν πιο λίγα εγκεφαλικά αποθέματα, σε σύγκριση με άτομα τα οποία έχουν υποστεί πιο μικρές βλάβες καθώς μπορούν να ανακαλύψουν μεθόδους για να ισοσταθμίσουν τις επικοινωνιακές τους αναπηρίες. Εκτός όμως από τους παραπάνω τύπους αφασίας, υπάρχουν και άλλα είδη τα οποία προέρχονται από τραυματισμούς σε διάφορες γλωσσικές περιοχές του εγκεφάλου (Aphasia, 2017). Η ανομική αφασία αποτελεί τον πιο ελαφρύ τύπο αφασίας, με σχετικά καλή κατανόηση και ομιλία, παρόλα αυτά υπάρχει πρόβλημα στον εντοπισμό των σωστών λέξεων. Είναι τεκμηριωμένο πως οι λέξεις μικρής συχνότητας δεν είναι τόσο εύκολο να τις ανακαλέσει ένα ανομικό αφασικό άτομο σε σχέση με της υψηλής συχνότητας λέξεις.

Γενικότερα, η ομιλία των ατόμων με αφασία χαρακτηρίζεται από περιφράσεις, όμως το βασικό χαρακτηριστικό που παρουσιάζουν τα περισσότερα αφασικά άτομα είναι η αργή τους ομιλία και οι διακοπές στην φωνή τους κατά την προσπάθεια τους για την εύρεση της κατάλληλης λέξης. Σύμφωνα με το American Stroke Association, 2010 (όπως αναφέρεται στο Israhany, 2012) η αφασία μπερδεύεται συνήθως με άλλες σύνοδες επικοινωνιακές δυσκολίες. Η απραξία είναι η δυσκολία εκκίνησης και εκτέλεσης εκούσιων κινήσεων οι οποίες χρειάζονται για την παραγωγή της ομιλίας όταν δεν υπάρχει παράλυση ή ατονία στους μυς της ομιλίας. Ακόμη, στην απραξία λόγου, υπάρχει περιορισμένη ικανότητα για το συντονισμό των αρθρωτών. Η δυσαρθρία αφορά τους μυς οι οποίοι έχουν περιορισμένη ικανότητα στην εκτέλεση των ακούσιων κινήσεων για την παραγωγή του λόγου. Επίσης, πέρα από τις επικοινωνιακές δυσκολίες που μπορεί να επιφέρει το εγκεφαλικό επεισόδιο, μπορεί να έχει αντίκτυπο

και σε διάφορες άλλες πτυχές της ζωής, όπως π.χ. την ικανότητα οδήγησης των ασθενών.

Εξαιτίας των επικοινωνιακών επιπτώσεων ενός εγκεφαλικού επεισοδίου χρησιμοποιήθηκε ο Δείκτης Επικοινωνιακής Αποτελεσματικότητας (ΔΕΑ), ένα εργαλείο το οποίο αναπτύχθηκε από τους Lomas et al. (1989). Το εργαλείο αυτό χρησιμοποιείται για την μέτρηση των αλλαγών στις λειτουργικές επικοινωνιακές ικανότητες των αphasικών ατόμων σύμφωνα με τους Sorin-Peters & Behrmann, 1995· Steele, Aftonomos & Munk 2003· Bakheit, Carrington, Griffiths· & Searle, 2005· Meinzer, Djundja, Barthel, Elbert, & Rockstroh, 2005 & Saur et al., (2006), (όπως αναφέρεται στο Lomas et al., 1989). Είναι ένα σύντομο και εύκολο στη χορήγηση του ερωτηματολόγιο. Συνεπώς, η μέτρηση της λειτουργικής επικοινωνίας των αphasικών ατόμων διαδραματίζει καθοριστικό ρόλο για την πρόοδο τους.

Η επικοινωνία λοιπόν, είναι αναπόσπαστο κομμάτι της καθημερινής μας ζωής και είναι κάτι πολύ περισσότερο από λέξεις και προτάσεις. Σύμφωνα με κάποιους ερευνητές, επικοινωνία είναι η «διεργασία ανταλλαγής πληροφοριών και ιδεών. Είναι μια ενεργή διαδικασία που περιλαμβάνει την κωδικοποίηση, τη μετάδοση και την αποκωδικοποίηση των επιδιωκόμενων μηνυμάτων» (Anderson & Shames, 2013). Ο κάθε άνθρωπος έχει το δικαίωμα στην επικοινωνία για μια καλύτερη ποιότητα ζωής, αφού διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στη ζωή όχι μόνο των επιζώντων με εγκεφαλικό επεισόδιο, αλλά γενικότερα όλων των ατόμων. Πιο συγκεκριμένα όμως, η δεξιότητα των αphasικών ατόμων να επικοινωνούν είναι ζωτικής σημασίας για την αποκατάσταση και την επανένταξη τους στην κοινωνία. Έχει παρατηρηθεί ότι, οι έρευνες αναφορικά με την επικοινωνία των επιζώντων με εγκεφαλικό επεισόδιο είναι περιορισμένες. Μια έρευνα των Dalemans, De Witte, Beurskens, Van De Heuvel και Wade (2010), αναφέρει ότι η επικοινωνία είναι καθοριστική για την αλληλεπίδραση των ατόμων με τους γύρω του. Άρα, οτιδήποτε μπορεί να προκαλέσει προβλήματα στην επικοινωνία, οδηγεί στην απομάκρυνση του ατόμου από τις κοινωνικές του επαφές και δραστηριότητες.

Λαμβάνοντας υπόψη όσα έχουν ειπωθεί για την επικοινωνία, επόμενο είναι να εξεταστεί η κοινωνική συμμετοχή των αphasικών ατόμων. Αρχικά, έρευνες αναφέρουν ότι οι κοινωνικές αλληλεπιδράσεις των επιζώντων ενός εγκεφαλικού επεισοδίου, επηρεάζονται σαφώς με την αυξανόμενη ηλικία των ατόμων αλλά και με τις

επικοινωνιακές δυσκολίες που μπορεί να παρουσιάζουν μετά από κάποια βλάβη του εγκεφάλου. Σύμφωνα με τους Ross και Wertz (2003), οι επαφές του ατόμου με τους γύρω του αποτελούν ένα παράγοντα ο οποίος ξεχωρίζει την αφασία από την μη αφασία. Επίσης, ο Code (2013), επισημαίνει πως η εκτίμηση επικοινωνιακών ικανοτήτων και κοινωνικών δεξιοτήτων από τους φροντιστές για τα άτομα με αφασία, διαδραματίζει πολύ σημαντικό ρόλο. Συνεπώς, η πηγή πληροφόρησης που αποτελούν τόσο τα αφασικά άτομα όσο και τα άτομα που τους φροντίζουν είναι καθοριστική για την ένδειξη της κοινωνικής κατάστασης των ατόμων.

Στη συνέχεια, οι Ross και Wertz (2003), υποστηρίζουν πως οι επικοινωνιακές δυσκολίες είναι δυνατόν να δημιουργήσουν το αίσθημα της απομόνωσης του ατόμου, αλλαγές στην ψυχοσυναισθηματική του κατάσταση, αδυναμία για επιστροφή στην εργασία και μείωση της ανεξαρτησίας του. Ακόμη, σύμφωνα με το National Association of Aphasia, 2007, (όπως αναφέρεται στο Bose, McHugh, Schollenberger, & Buchanan, 2009), γύρω στο 40% των επιζώντων ενός εγκεφαλικού επεισοδίου, έρχονται αντιμέτωποι με τα επακόλουθα που επιφέρει η αφασία καθώς και διάφορες άλλες επικοινωνιακές δυσκολίες. Ακόμη, ο εκούσιος ή ακούσιος περιορισμός των αφασικών ατόμων καθώς και η συμβολή τους στις κοινωνικές δραστηριότητες, μπορεί να επιφέρει μείωση ή και απουσία της κοινωνικής συμμετοχής. Τα αφασικά άτομα φάνηκε να έχουν τροποποιήσει ή και μειώσει τις κοινωνικές τους αλληλεπιδράσεις και τις δραστηριότητες τους συγκριτικά με την κοινωνική τους συμμετοχή πριν το εγκεφαλικό επεισόδιο. Συνεπώς, ο αποκλεισμός των ατόμων από κοινωνικές δραστηριότητες, επιφέρει διάφορες ψυχοσυναισθηματικές αστάθειες οι οποίες επηρεάζουν τη λειτουργικότητα των ατόμων (Brady, Clark, Dickson, Paton & Barbour, 2011).

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας, όρισε την κοινωνική συμμετοχή ως την «συμμετοχή σε καταστάσεις ζωής». Η Elman, (2005), (όπως αναφέρεται στο Dalemans, De Witte, Wade, & Van Den Heuvel, 2010), τονίζει πως η αποκατάσταση στα αφασικά άτομα έχει ως στόχο τα άτομα να επανακτήσουν την αποτελεσματική λειτουργική τους επικοινωνία για να είναι και πάλι ενεργοί στην ζωή τους. Πιο συγκεκριμένα, τα αφασικά άτομα ηλικίας 20 – 65 χρονών έρχονται αντιμέτωποι με ένα μεγάλο ζήτημα, το οποίο είναι η ανάκτηση της αποτελεσματικής κοινωνικής συμμετοχής τους, και η εκτέλεση όπως προηγουμένως των ρόλων τους ως γονείς, αδέρφια, σύντροφοι και

συνάδελφοι κ.α (National Aphasia Association, 2005· Neu et al., 1998· Parr, 2001, όπως αναφέρεται στο Dalemans, De Witte, Wade, & Van Den Heuvel, 2010). Επιπρόσθετα, έρευνες οι οποίες διερεύνησαν τα επακόλουθα ενός εγκεφαλικού επεισοδίου, έχουν τονίσει ότι η κοινωνική συμμετοχή αποτελεί ένα συντελεστή ο οποίος συντείνει στην αποφυγή του αισθήματος της απομόνωσης καθώς και της ψυχοκοινωνικής κατάστασης του ατόμου. Άλλες έρευνες έδειξαν ότι, στα αφασικά άτομα, η συμμετοχή τους βρίσκεται σε χαμηλό επίπεδο, ειδικά στις αλληλεπιδράσεις τους με φίλους (Hilari & Northcott, 2006).

Η εκπονούσα μελέτη αποτελεί ένα προϊόν καινοτομίας για την Κύπρο, αφού ποτέ δεν έχει προσαρμοστεί ο Δείκτης της Επικοινωνιακής Αποτελεσματικότητας σε επιζώντες εγκεφαλικού επεισοδίου που έχουν υποστεί αφασία, στη χώρα μας. Η στάθμιση του συγκεκριμένου εργαλείου έχει γίνει και σε άλλες χώρες, για αυτό συνδέεται και με τη μελέτη των Pedersen, Vinter και Olsen (2001), οι οποίοι έκαναν μια Δανέζικη προσαρμογή του συγκεκριμένου εργαλείου. Συνεπώς, αυτός ο δείκτης έχει προσαρμοστεί και σε άλλες χώρες και στην παρούσα προσπάθεια έγινε προσαρμογή του στους επιζώντες εγκεφαλικού επεισοδίου της Κύπρου.

Έτσι το βασικό ερώτημα που τέθηκε στην παρούσα μελέτη είναι το ακόλουθο: η αφασία επηρεάζει την λειτουργική επικοινωνία και την κοινωνικότητα των ατόμων; Στη συνέχεια, τέθηκαν κάποια άλλα ερωτήματα τα οποία θα απαντηθούν κατά τη διάρκεια της μελέτης. Υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των απαντήσεων των ασθενών και των φροντιστών; Επίσης, οι άντρες έχουν υποστεί σε μεγαλύτερο ποσοστό εγκεφαλικό επεισόδιο από τις γυναίκες ή το αντίστροφο; Αυτά τα ερωτήματα μέσω της βιβλιογραφικής ανασκόπησης και των ερευνητικών ευρημάτων θα λυθούν κατά τη διάρκεια της μελέτης.

Επομένως, οι ελλείψεις στην υπάρχουσα βιβλιογραφία όσον αφορά τη μέτρηση της λειτουργικής επικοινωνίας καθώς και την επίδραση της κοινωνικής συμμετοχής των αφασικών ατόμων που έχουν υποστεί εγκεφαλικό επεισόδιο, οδηγούν στην εκπόνηση της παρούσας έρευνας. Συγκεκριμένα, προσαρμογή αυτού του ερωτηματολογίου στη χώρα μας αποτελεί σημαντικό βήμα. Επίσης, να πούμε ότι, η έρευνα αυτή αφορά τους επαγγελματίες υγείας, τους ερευνητές των νευρογενών διαταραχών καθώς και τους φοιτητές των επαγγελματίων υγείας.

2 Μεθοδολογία Έρευνας

2.1 Συμμετέχοντες

Το δείγμα αποτελείτο από 17 άτομα τα οποία είχαν υποστεί εγκεφαλικό επεισόδιο και βρίσκονταν στη χρόνια φάση της αφασίας. Ακόμη, να πούμε ότι χρησιμοποιήθηκε μη τυχαία δειγματοληψία για τη συγκεκριμένη έρευνα και ειδικότερα χρησιμοποιήθηκε σκόπιμη δειγματοληψία. Η ερευνήτρια συνειδητά έχει επιλέξει το δείγμα με συγκεκριμένα χαρακτηριστικά. Το δείγμα στρατολογήθηκε από διάφορα κέντρα αποκατάστασης, οίκους ευγηρίας και από άτομα τα οποία είχαν υποστεί εγκεφαλικό επεισόδιο και αφασία και διαμένουν και στην οικεία τους. Συγκεκριμένα, οι χώροι όπου διεξήχθη το ερωτηματολόγιο ήταν η στέγη ηλικιωμένων Άνεση, η οποία βρίσκεται στη Λευκωσία, καθώς και η Βασιλειάδα και το Σωκράτειον Μέλαθρον Ευγηρίας τα οποία στεγάζονται στη Λεμεσό. Ακόμη, κάποιοι ασθενείς έχουν επιλεγθεί από το πρόγραμμα ASPIRE (Assessment of Post-Stroke Aphasia for Rehabilitation Research). Αυτό το πρόγραμμα αφορά μια διεπιστημονική έρευνα η οποία στοχεύει στη βελτίωση των προβλημάτων του λόγου καθώς και της ποιότητας ζωής των ασθενών που έχουν υποστεί οποιοδήποτε είδος εγκεφαλικού επεισοδίου. Όσον αφορά τα υπόλοιπα άτομα, η ερευνήτρια επισκέφθηκε τα σπίτια των ασθενών, τους οποίους βρήκε από το οικογενειακό της περιβάλλον και από δύο επαγγελματίες υγείας, ένα φυσιοθεραπευτή και μια λογοθεραπεύτρια.

Ακολούθως, αναφέρονται τα κριτήρια συμπερίληψης των ασθενών καθώς και τα κριτήρια αποκλεισμού τους από την έρευνα. Στη συγκεκριμένη έρευνα, έχουν ενταχθεί άτομα τα οποία βρίσκονται στη χρόνια φάση της αφασίας μετά από το εγκεφαλικό επεισόδιο, δηλαδή έχει περάσει το χρονικό διάστημα των έξι μηνών και παραμένει η αφασία. Ακόμη, ένα άλλο κριτήριο εισδοχής των ατόμων ήταν η διάγνωση τους από έναν ειδικό με αφασία. Επίσης, η επιβεβαίωση του εγκεφαλικού επεισοδίου μέσω της απεικόνισης του σε μια μαγνητική τομογραφία ήταν απαραίτητη. Επιπρόσθετα, τα αφασικά άτομα έπρεπε να μιλούν και να κατανοούν την Κυπριακή διάλεκτο πριν από το εγκεφαλικό επεισόδιο. Να προστεθεί ότι για να λάμβαναν μέρος τα άτομα στην έρευνα ήταν απαραίτητο να συμπληρώσουν το έντυπο συναίνεσης που τους δόθηκε από την ερευνήτρια. Από την άλλη, τα άτομα που αποκλείστηκαν ήταν αυτά τα οποία παρουσίαζαν κάποια άλλη συνοδή διαταραχή, όπως για παράδειγμα άτομα τα οποία

έπασχαν από διάφορες ψυχογενείς διαταραχές ή άλλες νευροεκφυλιστικές νόσους και διάφορα άλλα. Επιπλέον, δεν έχουν συμπεριληφθεί άτομα τα οποία ήταν δίγλωσσα. Ακόμη, απορρίφθηκαν τα άτομα τα οποία βρίσκονταν στην υποξεία και οξεία φάση της αφασίας.

Σημαντικό είναι να αναφερθεί ότι, εκτός από τους ασθενείς, το ερωτηματολόγιο χορηγήθηκε και στους φροντιστές τους. Φροντιστές θεωρούνται όλοι όσοι έρχονται σε συχνή επαφή με τον ασθενή, τουλάχιστον τρεις φορές την εβδομάδα. Εκτός από την οικογένεια μπορεί να αφορά και άτομα τα οποία φροντίζουν τον ασθενή σε ένα οίκο ευγηρίας ή ένα κέντρο αποκατάστασης, όπως για παράδειγμα νοσηλευτές, φυσιοθεραπευτές κ.α. Όσον αφορά τους πληρεξούσιους, δηλαδή τους φροντιστές των επιζώντων με εγκεφαλικό επεισόδιο, το μοναδικό κριτήριο για τη συμμετοχή τους στην παρούσα έρευνα ήταν η συμπλήρωση του σχετικού εντύπου συναίνεσης. Τέλος, να αναφερθεί ότι η συγκεκριμένη μελέτη έχει εγκριθεί από την Εθνική Επιτροπή Βιοηθικής της Κύπρου με αριθμό έγκρισης ΕΕΒΚ/ΕΠ/2017/37.

2.2 Μέσα συλλογής δεδομένων

Όσον αφορά το πρακτικό μέρος της έρευνας, το εργαλείο που χρησιμοποιήθηκε είναι το Communication Effectiveness Index (CETI), όπου στα Ελληνικά έχει μεταφραστεί ως Δείκτης Επικοινωνιακής Αποτελεσματικότητας (ΔΕΑ). Το εργαλείο αυτό αναπτύχθηκε από τους Lomas et al. (1989). Χρησιμοποιείται για τη μέτρηση των αλλαγών στις λειτουργικές επικοινωνιακές ικανότητες των αφασικών ατόμων (Sorin-Peters & Behrmann, 1995· Steele, Aftonomos & Munk 2003· Bakheit, Carrington, Griffiths , & Searle, 2005· Meinzer, Djundja, Barthel, Elbert, & Rockstroh, 2005· Saur et al., 2006). Σύμφωνα με άλλες έρευνες, ο ΔΕΑ έχει ισχύ όσον αφορά τη μετάφραση και την προσαρμογή σε άλλες γλώσσες και κουλτούρες (Penn, Milner, & Fridjhon, 1992). Κάποια από τα πλεονεκτήματα αυτού του εργαλείου είναι ότι η χορήγηση του δεν είναι τόσο χρονοβόρα όσο άλλα εργαλεία καθώς και η ευκολία στην κατανόηση του από μη επαγγελματίες και αφορά μια σειρά διαφορετικών επικοινωνιακών αναγκών (Fyrberg, Strid, Ahlsén & Thunberg, 2017).

Επιπρόσθετα, το συγκεκριμένο, αποτελείται από 16 ερωτήσεις. Για σκοπούς χορήγησης του εργαλείου αυτού, είχε δημιουργηθεί μια αναλογική κλίμακα παρόμοια

με αυτή του εργαλείου TOM (Therapy Outcome Measure). Μέσω της οπτικής αναλογικής κλίμακας, τα άτομα με αφασία και οι φροντιστές τους εκτίμησαν τη λειτουργική επικοινωνία των αφασικών ατόμων. Η οπτική αναλογική κλίμακα αναπαρίσταται από το 0 μέχρι το 4. Ο αριθμός 0 υποδεικνύει ότι ο ασθενής είναι καθόλου ικανός για να εκτελέσει μια δραστηριότητα. Ο αριθμός 1 δείχνει ότι υπάρχει φανερή δυσκολία, αλλά ο ασθενής μπορεί να εκτελέσει την δραστηριότητα. Ο αριθμός 2 υποδεικνύει κάποια δυσκολία. Ο αριθμός 3 δείχνει ήπια δυσκολία η οποία παρατηρείται από κάποιο εξειδικευμένο προσωπικό. Ενώ ο αριθμός 4 υποδηλώνει ότι ο ασθενής, είναι όσο ικανός όσο ήταν πριν υποστεί αφασία μετά από το εγκεφαλικό επεισόδιο. Επίσης, χρησιμοποιήθηκαν τα emojis από το εργαλείο TOM (Therapy Outcome Measure). Τα emojis λειτούργησαν ως οπτικά βοηθήματα σε ασθενείς όπου η βοήθεια κρίθηκε απαραίτητη.

Ο χρόνος που χρειάστηκε για τη χορήγηση του ερωτηματολογίου ήταν 15 λεπτά περίπου, αναλόγως της ανταπόκρισης του κάθε ασθενούς. Στους φροντιστές η διάρκεια χορήγησης για την ολοκλήρωση του ερωτηματολογίου ήταν λιγότερη, γύρω στα δέκα λεπτά συνήθως. Ο Δείκτης Επικοινωνιακής Αποτελεσματικότητας ήταν προσαρμοσμένος στα αγγλικά και έτσι χρειάστηκε να γίνει η μετάφραση του στα ελληνικά για να είναι κατάλληλο για το δείγμα που επιλέχθηκε. Για τη διαδικασία αυτή, συνέβαλαν τρεις φοιτήτριες του τμήματος επιστημών αποκατάστασης της Λογοθεραπείας του Τεχνολογικού Πανεπιστημίου Κύπρου. Αρχικά, η μια εκ των τριών φοιτητριών μετάφρασε το ερωτηματολόγιο από τα αγγλικά στα ελληνικά. Μετέπειτα, οι άλλες δύο φοιτήτριες πήραν το ελληνικό ερωτηματολόγιο και το μετάφρασαν στα αγγλικά. Η αντίστροφη μετάφραση στα αγγλικά έγινε με σκοπό να ελεγχθεί η αξιοπιστία και η εγκυρότητα της ελληνικής μετάφρασης, μέσω της σύγκρισης με το πρότυπο αγγλικό ερωτηματολόγιο. Όταν εγκρίθηκε η μετάφραση από τους επιβλέποντες καθηγητές ξεκίνησε η χορήγηση του ερωτηματολογίου. Σημαντικό είναι να ειπωθεί πως, η γενική ισχύς συγκεκριμένου εργαλείου του ως μέτρο λειτουργικής επικοινωνίας επιβεβαιώνεται από την ανάλυση της μεταφρασμένης έκδοσης.

2.3 Σχεδιασμός της έρευνας

Η έρευνα που πραγματοποιήθηκε είναι ποσοτική. Η ποσοτική έρευνα «εξηγεί φαινόμενα συλλέγοντας αριθμητικά δεδομένα που αναλύονται χρησιμοποιώντας μαθηματικά βασισμένες μεθόδους (συγκεκριμένα στατιστικά στοιχεία)» (Muijs, 2010). Ως εξαρτημένη μεταβλητή ορίστηκε η λειτουργική επικοινωνία, ενώ ως ανεξάρτητη μεταβλητή ορίστηκε η σοβαρότητα της αφασίας, η ηλικία καθώς και το φύλο των αφασικών ατόμων.

Ακολούθως, να αναφερθεί ότι η καταγραφή των δεδομένων που συλλέχθηκαν από την έρευνα, έγινε μέσω του υπολογιστικού φύλλου Excel, του λογισμικού της Microsoft. Όσον αφορά τις στατιστικές δοκιμασίες, αναλύθηκαν μέσω του λογισμικού της SPSS. Για τις στατιστικές αναλύσεις χρησιμοποιήθηκε σαν επίπεδο σημαντικότητας το $p < .05$. Αρχικά, στο λογισμικό της Excel, καταγράφηκαν όλα τα δεδομένα και προστέθηκαν οι απαντήσεις του κάθε ασθενούς με στόχο να βγει ένας ατομικός μέσος όρος και μια ατομική τυπική απόκλιση. Στη συνέχεια, προστέθηκαν οι μέσοι όροι των ασθενών ούτως ώστε να βγει ένας συνολικός μέσος όρος και μια συνολική τυπική απόκλιση των απαντήσεων των αφασικών ατόμων. Πραγματοποιήθηκε η αντίστοιχη διαδικασία και για τους φροντιστές.

2.4 Διαδικασία συλλογής δεδομένων

Στη συνέχεια, θα αναλυθεί η διαδικασία που έγινε για να συλλεχθούν τα δεδομένα. Αρχικά, τα άτομα που βρίσκονταν στο πρόγραμμα Aspire ειδοποιήθηκαν τηλεφωνικά για την έρευνα και τη διαδικασία που θα ακολουθηθεί. Όσοι ήταν διατεθειμένοι να λάβουν μέρος στην έρευνα, αρχικά έδωσαν τηλεφωνικά τη συγκατάθεση τους και έτσι προγραμματίστηκε ραντεβού με τη φοιτήτρια για τη χορήγηση του ερωτηματολογίου. Δόθηκε από κοντά ένα έντυπο συναίνεσης για τον ασθενή και ένα έντυπο συναίνεσης για το φροντιστή του ασθενούς, και έτσι κλήθηκαν να δώσουν τη γραπτή συγκατάθεση τους για να μπορούν να συμμετέχουν στην έρευνα. Στο έντυπο συναίνεσης αναγράφονταν τα προσωπικά στοιχεία των ατόμων. Συγκεκριμένα ζητείτο το ονοματεπώνυμο του ατόμου, η ημερομηνία γέννησης και ο τόπος γέννησης του. Επίσης, ζητείτο η μητρική γλώσσα του ατόμου, το επίπεδο μόρφωσης του και το

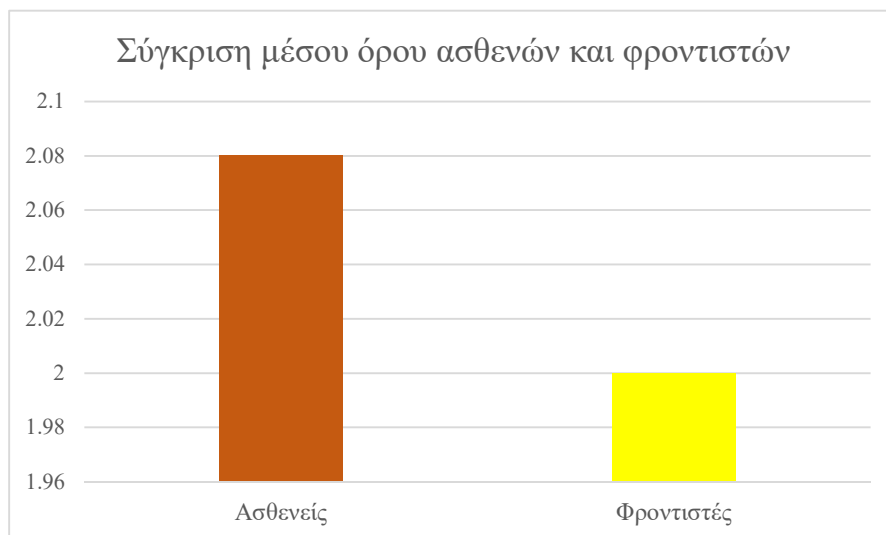
επάγγελμα του. Τέλος, ζητήθηκε η διεύθυνση του ατόμου, ένα τηλέφωνο επικοινωνίας καθώς και η υπογραφή του.

Όσον αφορά τον τρόπο διεξαγωγής του ερωτηματολογίου απαιτείτο ένα ήσυχο δωμάτιο του χώρου όπου βρισκόταν ο ασθενής χωρίς θόρυβο. Το ερωτηματολόγιο χορηγείτο σε ένα άτομο κάθε φορά. Κάποιες φορές επειδή το άτομο δεν ήταν δυνατό να μετακινηθεί, η χορήγηση του ερωτηματολογίου γινόταν στο χώρο όπου βρίσκονταν και άλλα άτομα. Ακόμη, τις περισσότερες φορές η φοιτήτρια που χορήγησε το ερωτηματολόγιο καθόταν απέναντι και σε σχετικά μικρή απόσταση από το άτομο. Αυτό βοηθούσε τον ασθενή να εστιάσει την προσοχή του περισσότερο. Η διαδικασία χορήγησης στους φροντιστές ήταν αντίστοιχη με τους ασθενείς. Ο χρόνος χορήγησης του ερωτηματολογίου κυμαινόταν στα 15 λεπτά, αναλόγως με το χρόνο ανταπόκρισης του κάθε ασθενούς. Στους φροντιστές χρειάστηκε πιο λίγος χρόνος να ολοκληρώσουν το ερωτηματολόγιο.

Στη συνέχεια, η ερευνήτρια κλήθηκε να εξηγήσει στους ασθενείς και τους φροντιστές το ερωτηματολόγιο και τους παρείχε βοήθεια σε περίπτωση που υπήρχε κάποια δυσκολία στην κατανόηση των ερωτημάτων. Επίσης, σημαντικό είναι να αναφερθεί ότι οι τρεις προπτυχιακές φοιτήτριες Λογοθεραπείας, προηγουμένως είχαν συνεννοηθεί ως προς το πως να εξηγήσουν πιθανώς διαφορούμενες ερωτήσεις, ούτως ώστε να επικρατεί μια ομοιογένεια στα αποτελέσματα.

3 Αποτελέσματα

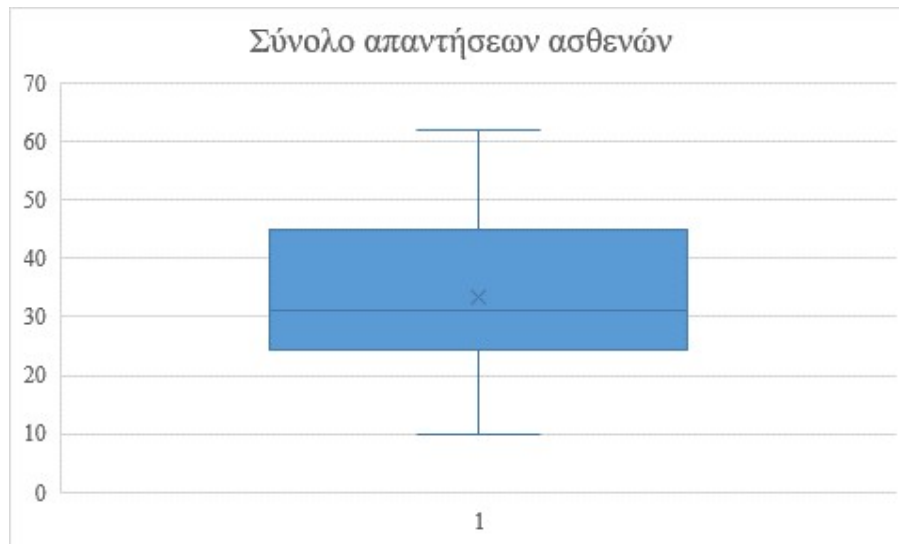
Σύμφωνα με τις στατιστικές αναλύσεις που έγιναν οι άντρες ήταν οχτώ στο σύνολο τους και αυτό ως ποσοστό μεταφράζεται στο 47,06% , ενώ οι γυναίκες ήταν εννέα όπου αυτός ο αριθμός αντιπροσωπεύει το 52,94% του συνόλου. Μέσος όρος ηλικίας όλων των ασθενών ήταν 75,71 χρόνια και τυπική απόκλιση 18,64. Συγκεκριμένα, ο μέσος όρος ηλικίας των αντρών υπολογίστηκε 80, ενώ ο μέσος όρος ηλικίας για τις γυναίκες φάνηκε να είναι χαμηλότερος με μέσο όρο ηλικίας 72. Επίσης, ο συνολικός μέσος όρος για τους ασθενείς φάνηκε να είναι 2 ενώ για τους φροντιστές υπολογίστηκε 2,08. Παρακάτω παρατίθεται το ραβδόγραμμα το οποίο δημιουργήθηκε για να δείξει τη διαφορά του μέσου όρου των ασθενών από τους φροντιστές.



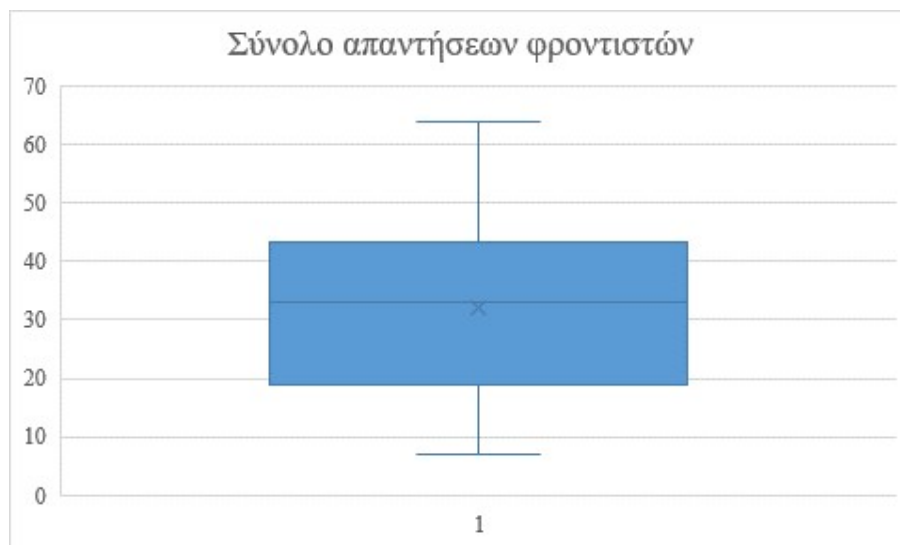
Διάγραμμα 1: Απεικόνιση μέσου όρου ασθενών και φροντιστών μέσω ραβδογράμματος

Για τη σύγκριση μεταξύ του μέσου όρου των ασθενών και του μέσου όρου των φροντιστών, αρχικά έγιναν δύο box and whisker plots για να βρούμε εάν τα διαγράμματα των ασθενών και των φροντιστών αντιπροσωπεύουν κανονική κατανομή ή μη κανονική κατανομή. Επίσης, υπολογίστηκε το τυπικό σφάλμα τόσο για τους ασθενείς όσο και για τους φροντιστές. Το τυπικό σφάλμα αποτελεί ένα στατιστικό όρο, ο οποίος χρησιμοποιείται για τη μέτρηση μιας κατανομής δείγματος η οποία αντιστοιχεί στον πληθυσμό στόχο. Το τυπικό σφάλμα για τους ασθενείς φάνηκε να είναι 0,24 ενώ για τους φροντιστές ήταν 0,26. Η ένδειξη της μη κανονικής κατανομής των

απαντήσεων των ασθενών και πιο κάτω των απαντήσεων των φροντιστών παρουσιάζονται στα παρακάτω διαγράμματα.



Διάγραμμα 2: Ένδειξη του συνόλου των απαντήσεων των ασθενών μέσω Box & Whisker Plot

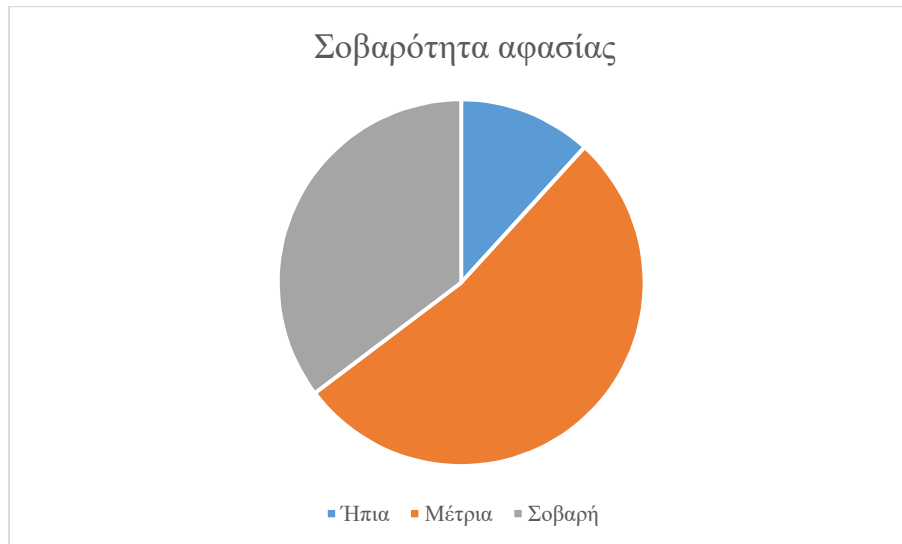


Διάγραμμα 3: Ένδειξη του συνόλου των απαντήσεων των φροντιστών μέσω Box & Whisker Plot

Όπως φάνηκε στα παραπάνω διαγράμματα, οι καμπύλες έχουν κανονική κατανομή. Για τη σύγκριση των απαντήσεων των ασθενών και των φροντιστών,

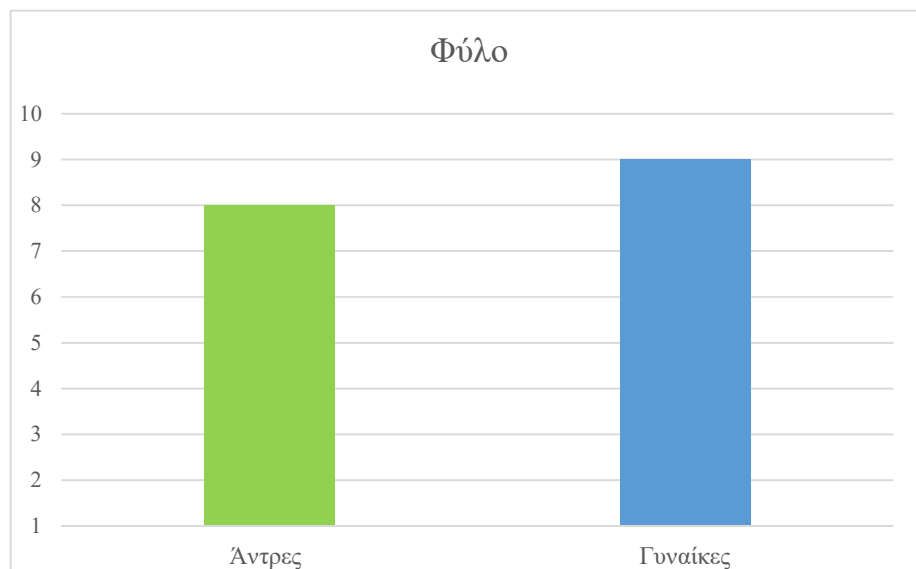
χρησιμοποιήθηκε το Wilcoxon matched pairs test, το οποίο αποτελεί μια μη παραμετρική δοκιμασία. Συγκεκριμένα, έγινε σύγκριση μεταξύ του συνολικού μέσου όρου των απαντήσεων των αφασικών ατόμων με το συνολικό μέσο όρο των φροντιστών. Τα αποτελέσματα του Wilcoxon δεν έδειξαν στατιστική σημαντική διαφορά ($R_d < R^+$). Ο μέσος όρος των απαντήσεων των ασθενών ήταν 2,08 (SD = 0,28) ενώ ο μέσος όρος των απαντήσεων των φροντιστών ήταν 2 (SD = 0,29). Και οι δύο μέσοι όροι των απαντήσεων, τόσο των ασθενών όσο και των φροντιστών είναι μεγαλύτεροι από το μηδέν. Η τυπική τους απόκλιση είναι σχεδόν η ίδια.

Στη συνέχεια, τα αφασικά άτομα ομαδοποιήθηκαν σε τρεις κατηγορίες, αναλόγως του βαθμού της σοβαρότητας της αφασίας (ήπια, μέτρια και σοβαρή). Στην ήπια αφασία βρίσκονταν δυο ασθενείς με ποσοστό 12% περίπου του συνολικού πληθυσμού. Η πλειοψηφία των ασθενών βρισκόταν στην δεύτερη κατηγορία η οποία αφορούσε τη μέτρια σοβαρότητα της αφασίας. Σε αυτήν την κατηγορία βρίσκονταν 9 άτομα, όπου αυτό μεταφράζεται γύρω στο 53%. Ενώ, η τρίτη κατηγορία αφορούσε 6 άτομα σοβαρών περιπτώσεων της αφασίας με 35% ποσοστό του συνολικού πληθυσμού. Τα δεδομένα καταγράφηκαν στο λογισμικό της Spss. Στη συνέχεια, η σύγκριση των τριών κατηγοριών έγινε μέσω της μη παραμετρικής δοκιμασίας independent samples Kruskal Wallis test. Φάνηκε ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά όσον αφορά τη σύγκριση των απαντήσεων των τριών κατηγοριών με asymptotic Sig.(2-sided test) = .002. Συγκεκριμένα, οι αναλύσεις έδειξαν ότι η τρίτη κατηγορία η οποία αφορούσε την σοβαρή φάση της αφασίας φάνηκε να έχει τα χειρότερα αποτελέσματα. Ενώ, οι ασθενείς που βρίσκονταν στην ήπια φάση της αφασίας είχαν τα πιο καλά αποτελέσματα σε σχέση με τις υπόλοιπες δύο κατηγορίες. Παρακάτω παρουσιάζεται το κυκλικό διάγραμμα που έχει δημιουργηθεί για την ένδειξη της ομαδοποίησης της σοβαρότητας της αφασίας.



Διάγραμμα 4: Ομαδοποίηση του βαθμού σοβαρότητας της αφασίας μέσω κυκλικού διαγράμματος

Ακολούθως, να πούμε ότι με μικρή διαφορά η πλειοψηφία του δείγματος ήταν οι γυναίκες. Από το σύνολο των 17 ατόμων οι εννέα ήταν γυναίκες, ενώ οι ήταν άντρες. Παρακάτω φαίνεται το ραβδόγραμμα στο οποίο απεικονίζεται ο αριθμός των ασθενών που έχουν λάβει μέρος στην έρευνα με βάση το φύλο.



Διάγραμμα 5: Απεικόνιση φύλου των ασθενών μέσω ραβδογράμματος

Για τη σύγκριση μεταξύ των δύο φύλων χρησιμοποιήθηκε η μη παραμετρική μέθοδος Mann–Whitney U test, η οποία έγινε μέσω του στατιστικού προγράμματος της Spss. Η στατιστική ανάλυση της σύγκρισης ανδρών και γυναικών δεν έδειξε στατιστικά σημαντική διαφορά αυτών των δύο ομάδων όπως φαίνεται και στον παραπάνω πίνακα με $asymp. sig. (2-tailed) = .470$.

Πίνακας 1: Αποτελέσματα του Mann–Whitney U test για τη σύγκριση φύλου

Test Statistics^a

	Σύνολο απαντήσεων
Mann-Whitney U	28,500
Wilcoxon W	64,500
Z	-,723
Asymp. Sig. (2-tailed)	.470
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	,481 ^b

a. Grouping Variable: Φύλο ασθενών

b. Not corrected for ties.

Μετέπειτα, έγινε σύγκριση μεταξύ του μέσου όρου ηλικίας των ατόμων και του συνόλου των απαντήσεων. Ο συνολικός μέσος όρος ηλικίας των αphasικών ατόμων ήταν 75,71. Φάνηκε ότι οι άντρες εμφανίζουν σε μεγαλύτερη ηλικία αφασία μετά από ένα εγκεφαλικό επεισόδιο και συγκεκριμένα στην ηλικία των 80 ετών. Αντιθέτως, οι γυναίκες εμφανίζουν σε ηλικία 72 ετών περίπου, μικρότερη από αυτή των ανδρών. Για τη σύγκριση της μεταβλητής της ηλικίας, οι συμμετέχοντες έχουν ταξινομηθεί σε δύο κατηγορίες. Η μία αφορά την ηλικιακή ομάδα 20 – 40 ετών. Η δεύτερη ηλικιακή ομάδα αφορούσε άτομα 61 – 100 ετών. Η σύγκριση έχει γίνει μέσω της παραμετρικής δοκιμασίας Independent- Samples T-Test, όπου τα αποτελέσματα έδειξαν στατιστικά σημαντική διαφορά με $p = ,019$.

Πίνακας 2: Αποτελέσματα του Independent- Samples T-Test, για τη σύγκριση των ηλικιακών ομάδων

		Levene's Test for Equality of Variances		Independent Samples Test		t-test for Equality of Means		95% Confidence Interval of the Difference		
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	Lower	Upper
sum	Equal variances assumed	,106	,749	2,628	15	,019	21,976	8,363	4,151	39,801
	Equal variances not assumed			2,340	2,651	,113	21,976	9,390	-10,262	54,214

Τέλος, σύμφωνα με δική μας κρίση, οι ασθενείς στους οποίους δεν έχει επηρεαστεί η λειτουργική επικοινωνία, είναι αυτοί που έχουν σκοράρει τουλάχιστον στις 12 από τις 16 ερωτήσεις μεταξύ του τρία (ήπια δυσκολία που παρατηρείται από εξειδικευμένο προσωπικό) και του τέσσερα (όσο ικανός όσο ήταν πριν). Φάνηκε ότι τεσσάρων ασθενών δεν έχει επηρεαστεί η λειτουργική τους επικοινωνία, αφού σύμφωνα με το παραπάνω κριτήριο που τέθηκε, πληρούσαν αυτές τις προϋποθέσεις. Ακόμη, από τα τέσσερα άτομα τους οποίους δεν έχει επηρεαστεί η λειτουργική επικοινωνία, τα τρία άτομα είναι γυναίκες ενώ ένα άτομο είναι άντρας. Οι δύο γυναίκες από τα τέσσερα αφασικά άτομα βρίσκονταν στην ήπια φάση της αφασίας, ενώ οι υπόλοιποι δυο, μια γυναίκα και ο ένας άντρας βρίσκονταν στη μέτρια σοβαρότητα της αφασίας. Ακόμη, οι δύο γυναίκες που βρίσκονταν στην ήπια φάση της αφασίας είχαν την μικρότερη ηλικία από όλα τα αφασικά άτομα της μελέτης.

4 Συζήτηση ή Ερμηνεία ή Σχολιασμός Αποτελεσμάτων

4.1 Σύνοψη ευρημάτων

Συνοψίζοντας τα ευρήματα, να πούμε αρχικά ότι παρούσα μελέτη είχε σκοπό να ελέγξει αν η αφασία έχει επηρεάσει τη λειτουργική επικοινωνία καθώς και την κοινωνική συμμετοχή επιζώντων ατόμων που βρίσκονται στη χρόνια φάση της αφασίας. Οι πρώιμες υποθέσεις πριν από την διεξαγωγή της έρευνας, ήταν πως γενικά η αφασία έχει αντίκτυπο στη λειτουργική επικοινωνία των ατόμων. Επίσης, υποθέσαμε πως η αφασία επηρεάζει αρνητικά την κοινωνική συμμετοχή των αφασικών ατόμων. Τα βασικά ευρήματα της έρευνας, ήταν πως η μεταβλητή φύλο δεν ήταν στατιστικά σημαντικός προβλεπτικός δείκτης της αφασίας μετά από ένα εγκεφαλικό επεισόδιο.

Αντιθέτως, σύμφωνα με τις στατιστικές αναλύσεις που έγιναν φάνηκε ότι η ηλικία αποτελεί ένα στατιστικά σημαντικό προβλεπτικό δείκτη της αφασίας. Επίσης, βάση των αναλύσεων που έγιναν φάνηκε πως η αφασία δεν έχει επηρεάσει τη λειτουργική επικοινωνία τεσσάρων ατόμων από το συνολικό αριθμό δείγματος. Συνεπώς, η μείωση ή απώλεια της λειτουργικής επικοινωνίας έχει επηρεάσει 13 από το σύνολο των 17 αφασικών ατόμων. Άρα, αυτός ο αριθμός αποδεικνύει το αντίκτυπο που μπορεί να έχει η αφασία στους επιζώντες ενός εγκεφαλικού επεισοδίου και συγκεκριμένα στο κομμάτι της λειτουργικής τους επικοινωνίας. Επίσης, μέσω της αυτοαναφοράς των αφασικών ατόμων αλλά και της συνέντευξης με κάποιον από τους φροντιστές τους, φάνηκε ότι σε πολλά αφασικά άτομα έχει επηρεαστεί η κοινωνική τους συμμετοχή σε διάφορες καταστάσεις της ζωής.

Ακολούθως, αν και οι στατιστικές αναλύσεις κατέδειξαν ότι δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά, σύμφωνα με δικές μας εκτιμήσεις και στοιχεία από προηγούμενες έρευνες φάνηκε ότι οι φροντιστές ήταν πιο αντικειμενικοί στην απάντηση των ερωτήσεων, ενώ οι ασθενείς δεν ήταν τόσο αντικειμενικοί στην απάντηση των ερωτήσεων. Οι περισσότεροι πληρεξούσιοι ήταν νοσηλευτές, γι' αυτό και οι απαντήσεις ήταν πιο αντικειμενικές. Πιο συγκεκριμένα, σε μερικές περιπτώσεις όπου οι φροντιστές αφορούσαν συγγενικά πρόσωπα των ατόμων έδειξε ότι σε κάποια σημεία υπερεκτιμούσαν τις επιδόσεις των ατόμων με αφασία. Έρευνες έχουν δείξει ότι, οι φροντιστές υπερεκτιμούν τις επιδόσεις των επιζώντων ενός εγκεφαλικού επεισοδίου.

4.2 Σύνδεση αποτελεσμάτων με την βιβλιογραφία

Από την έρευνα μας, φάνηκε πως όντως η αφασία επηρεάζει την κοινωνική συμμετοχή του ατόμου, καθώς και τη λειτουργική του επικοινωνία, κάτι που έρχεται σε συμφωνία με τα γενικότερα ευρήματα της βιβλιογραφικής ανασκόπησης. Σύμφωνα με τη μελέτη του Wallace (2010), φάνηκε πως η επικοινωνία αποτελεί τον σημαντικότερο περιοριστικό παράγοντα ενός ατόμου με αφασία για τη συμμετοχή του σε διάφορες καταστάσεις ζωής. Επίσης, φάνηκε ότι τα αφασικά άτομα δυσκολεύονται να συμμετάσχουν σε συζητήσεις με φίλους ή έχουν έλλειψη ενδιαφερόντων. Επιπλέον, μια άλλη έρευνα των Davidson, Howe, Worrall, Hickson και Togher (2008), κατέδειξε πως οι αλληλεπιδράσεις των ατόμων μετά από ένα εγκεφαλικό επεισόδιο φάνηκε ότι έχουν επηρεαστεί αρνητικά. Αδυνατούν να κρατήσουν τις κοινωνικές επαφές που είχαν προηγουμένως και επίσης δεν είναι καθόλου εφικτό να κάνουν καινούργιες φιλίες. Έτσι, τα ευρήματα της έρευνας που αναφέρθηκαν συνάδουν με τα ευρήματα της παρούσας έρευνας αφού η λειτουργική επικοινωνία και η κοινωνική συμμετοχή των επιζώντων ενός εγκεφαλικού επεισοδίου φάνηκε ότι επηρεάζονται αρνητικά από την αφασία.

Ακόμη, σύμφωνα με την μελέτη του Wallentin (2018), η αφασία εμφανίζεται με μεγαλύτερο ποσοστό στις γυναίκες από ότι στους άντρες. Αυτό το εύρημα συμφωνεί με την δική μας έρευνα αν και δε φάνηκε στατιστικά σημαντική διαφορά λόγω του μικρού αριθμού δείγματος που έλαβε μέρος στην έρευνα. Παρόλα αυτά, κατά τη μελέτη της βιβλιογραφικής ανασκόπησης, φάνηκε ότι οι απόψεις σχετικά με την αφασία και το φύλο δίστανται. Επιπρόσθετα, κάποιοι ερευνητές διερεύνησαν τη μεταβλητή της ηλικίας στην αφασία. Συμπέραναν ότι οι επιζώντες ενός εγκεφαλικού επεισοδίου που έχουν υποστεί αφασία έχουν στατιστικά σημαντική διαφορά από αυτούς που δεν έχουν αφασία. Ειδικότερα τα αφασικά άτομα βρίσκονται στην ηλικία των 73 ετών σε σχέση με τα μη αφασικά άτομα που βρίσκονται στα 68 έτη της ηλικίας τους.

4.3 Προεκτάσεις της έρευνας

Αρχικά, σε θεωρητικό επίπεδο, η παρούσα μελέτη δίνει το έναυσμα για τη δημιουργία καινούργιων θεωρητικών μοντέλων που είναι λιγιστά στην υπάρχουσα

βιβλιογραφία. Τα μοντέλα αυτά εστιάζονται τόσο στη λειτουργική επικοινωνία, καθώς και στην κοινωνική συμμετοχή των επιζώντων ενός εγκεφαλικού επεισοδίου που βρίσκονται στη χρόνια φάση της αφασίας. Σε πρακτικό επίπεδο, όσον αφορά την κοινωνική συμμετοχή των ατόμων, θα μπορούσαν να δημιουργηθούν νέα παρεμβατικά προγράμματα που να ασχολούνται με τις κοινωνικές δεξιότητες των αφασικών ατόμων, ούτως ώστε να κατανοήσουν την προσφορά τους στην κοινωνική αλληλεπίδραση με τους συνομιλητές τους. Ακόμη, θα ήταν σημαντικό να ληφθούν υπόψη εκτός από τις επικοινωνιακές ικανότητες των ατόμων και άλλες πτυχές στις οποίες παρουσιάζουν ελλείμματα και έτσι θα υπήρχε ένα πιο στοχευμένο και κατάλληλο πρόγραμμα αποκατάστασης για τα άτομα αυτά. Επομένως, θα υπήρχε ένα κοινό σημείο αναφοράς μεταξύ διαφόρων ειδικοτήτων αλλά και του οικογενειακού περιβάλλοντος των ατόμων και έτσι θα είχαν προσδιοριστεί πτυχές οι οποίες είναι σημαντικές για τα αφασικά άτομα και τους φροντιστές τους.

5 Συμπεράσματα

5.1 Συμπεράσματα από τα ευρήματα

Συμπερασματικά, η μελλοντική έρευνα θα μπορούσε να διευρύνει περαιτέρω τις γνώσεις μας σχετικά με τη λειτουργική επικοινωνία καθώς και την κοινωνική συμμετοχή των ατόμων που έχουν υποστεί εγκεφαλικό επεισόδιο και βρίσκονται στη χρόνια φάση της αφασίας. Σύμφωνα με τα ευρήματα της δικής μας μελέτης, η αφασία επηρεάζει άμεσα την κοινωνική συμμετοχή καθώς και τη λειτουργική επικοινωνία των αφασικών ατόμων. Επομένως, η αντιμετώπιση της λειτουργικής επικοινωνίας και της κοινωνικής συμμετοχής είναι σημαντικό να ληφθούν υπόψη κατά την παρέμβαση του λογοθεραπευτή καθώς και σε συνεργασία με άλλα τμήματα επιστημών αποκατάστασης. Αυτό θα παρέχει τόσο τους ασθενείς όσο και τους φροντιστές τους, μια καλύτερη ποιότητα ζωής λαμβάνοντας μέρος σε διάφορες καταστάσεις ζωής. Παράλληλα, πολύ σημαντική είναι η έγκαιρη παρέμβαση από τους ειδικούς για τους τομείς που παρουσιάζουν κάποια δυσκολία τα άτομα με αφασία. Όπως είδαμε παραπάνω, πολύ καθοριστικό ρόλο διαδραματίζει το περιβάλλον αυτών των ατόμων, το οποίο πρέπει να είναι υποστηρικτικό.

5.2 Περιορισμοί

Ένας περιορισμός ο οποίος μπορεί να έχει επηρεάσει τα αποτελέσματα της μελέτης αφορά τον τρόπο διεξαγωγής του ερωτηματολογίου. Σε μερικές περιπτώσεις δεν ήταν εφικτό ο χώρος διεξαγωγής του ερωτηματολογίου να είναι σε ένα ήσυχο δωμάτιο. Συγκεκριμένα, σε πολύ λίγες περιπτώσεις, ο ασθενής βρισκόταν σε ένα χώρο στον οίκο ευγηρίας στο οποίο υπήρχαν και άλλα άτομα και πιθανόν να αποσπάτο η προσοχή του. Συνεπώς αυτό είναι πιθανόν να έχει επηρεάσει την απόδοση των αφασικών ατόμων.

Επιπλέον, το ερωτηματολόγιο αυτοαναφοράς το οποίο χορηγήθηκε στους ασθενείς, αλλά και στους φροντιστές, είναι πιθανό να δημιουργήσει συνειδητά ωραιοποιημένες και μη αντιπροσωπευτικές απαντήσεις για τον ασθενή. Ταυτόχρονα, μη αντιπροσωπευτικά αποτελέσματα μπορεί να δημιουργούνται μη συνειδητά από τους ασθενείς λόγω της μειωμένης κατανόησης τους. Επομένως, αυτές οι αποκλίσεις από

την πραγματικότητα μπορεί να οδηγήσουν σε λανθασμένα αποτελέσματα τα οποία δεν αντιπροσωπεύουν τον πληθυσμό στόχο.

Σε όλες τις μελέτες, ένα μεγαλύτερο και αντιπροσωπευτικό δείγμα αντικατοπτρίζει καλύτερα άτομα με τα ίδια χαρακτηριστικά που ερευνώνται. Στην έρευνα μας προέκυψε ένα μεθοδολογικό ζήτημα σχετικά με τη δειγματοληψία. Συγκεκριμένα, ο πληθυσμός που εξετάστηκε αφορά μικρό αριθμό δείγματος και άρα δεν υπάρχει στατιστική ισχύ. Επομένως, είναι δύσκολο να γενικευτούν τα αποτελέσματα στο ευρύτερο πληθυσμό που έχει ίδια τα χαρακτηριστικά με το δείγμα της έρευνας.

5.3 Εισηγήσεις για μελλοντικές έρευνες και πρακτική εφαρμογή

Η παρούσα έρευνα έχει πολλά να προσφέρει στο ερευνητικό κενό σχετικά με τη λειτουργική επικοινωνία καθώς και την κοινωνική συμμετοχή των επιζώντων ενός εγκεφαλικού επεισοδίου που βρίσκονται στη χρόνια φάση της αφασίας. Αρχικά, η συγκεκριμένη έρευνα επικεντρώνεται στην κοινωνική συμμετοχή των ατόμων με αφασία σε σύγκριση με τις προηγούμενες έρευνες οι οποίες ασχολούνται μόνο με τις επικοινωνιακές δυσκολίες και ακόμη περισσότερο με τις κινητικές δυσκολίες των ατόμων αυτών. Ακόμη, η έρευνα αυτή μελέτησε το συγκεκριμένο θέμα και έχει λάβει υπόψη της τον παράγοντα φύλο και ηλικία. Παράλληλα, υπήρχε αντιπροσωπευτικότητα ως προς τους χώρους που πάρθηκε το συγκεκριμένο δείγμα, οι οποίοι ήταν από διαφορετικά πλαίσια, όπως οίκους ευγηρίας, κέντρα αποκατάστασης καθώς και από τη μόνιμη οικία των ατόμων. Επιπρόσθετα, ένα πλεονέκτημα αυτής της μελέτης είναι ως προς τη φύση του δείγματος. Συγκεκριμένα, οι ασθενείς με αφασία που έλαβαν μέρος στην έρευνα αφορούσαν διάφορους τύπους σοβαρότητας της αφασίας (ήπια, μέτρια, σοβαρή) και δεν επικεντρώθηκαν σε μόνο ένα είδος. Άρα, τα παραπάνω στοιχεία θα μπορούσαν να συμπεριλαμβάνονταν και σε άλλες έρευνες για να είναι πιο αντιπροσωπευτικά τα αποτελέσματα. Επίσης, απαιτείται περαιτέρω έρευνα με μεγαλύτερο αριθμό δείγματος ούτως ώστε καλύτερη γενίκευση των αποτελεσμάτων.

Έτσι, παρατηρώντας τη λειτουργική επικοινωνία και την κοινωνική συμμετοχή των ατόμων αυτών, είναι δυνατό να παρθούν διαφορετικοί τρόποι με τους οποίους μπορεί να αντιμετωπιστεί το συγκεκριμένο ζήτημα. Μερικές εισηγήσεις που θα ήταν

καλό να ληφθούν υπόψη για μελλοντική έρευνα είναι να χρησιμοποιηθεί ποικιλία μεθόδων, εκτός από μεθόδους αυτοαναφοράς και μέθοδοι μέτρησης της παρατηρήσιμης συμπεριφοράς του ατόμου (π.χ. εκτέλεση έργων στον υπολογιστή). Επιπρόσθετα, καλό θα ήταν να διεξαχθεί μια έρευνα η οποία να παρακολουθεί ανά τακτά χρονικά διαστήματα την πρόοδο ή όχι της λειτουργικής επικοινωνίας καθώς και της κοινωνικής συμμετοχής των επιζώντων ενός εγκεφαλικού επεισοδίου. Επιπρόσθετα, υπάρχει ανάγκη για τη βελτιστοποίηση του Δείκτη Επικοινωνιακής Αποτελεσματικότητας (ΔΕΑ), μέσω περαιτέρω χρήσης των οπτικών βοηθημάτων όπου ενδείκνυται κατά τη χορήγηση του εργαλείου. Επιπλέον, οι μελλοντικές μελέτες μπορούν να λάβουν υπόψη τους και να κάνουν στατιστικές αναλύσεις ποιος τύπος αφασίας έχει το μεγαλύτερο αντίκτυπο όσον αφορά τη λειτουργική επικοινωνία καθώς και την κοινωνική συμμετοχή.

Από την έρευνα που διεξήχθη, είναι εύλογο να δημιουργηθούν κάποια ερωτήματα. Ένα ερώτημα είναι αν υπάρχει αντιπροσώπευση των αποτελεσμάτων στον υπόλοιπο πληθυσμό με παρόμοια χαρακτηριστικά ούτως ώστε να γενικευτούν τα ευρήματα και σε αυτόν. Παράλληλα, ένα άλλο πιθανό ερώτημα είναι ότι αν όντως ο Δείκτης Επικοινωνιακής Αποτελεσματικότητας είναι ένα κατάλληλο εργαλείο για τη μέτρηση των μεταβλητών που θέσαμε, δηλαδή της λειτουργικής επικοινωνίας και της κοινωνικής συμμετοχής. Τέλος, πρέπει να γίνουν ξεκάθαροι οι όροι της λειτουργικής επικοινωνίας και της κοινωνικής συμμετοχής αφού δεν υπάρχουν σαφείς ορισμοί.

ΕΠΙΛΟΓΟΣ

Φτάνοντας λοιπόν στο τέλος, η αφασία είναι ένας σημαντικός παράγοντας ο οποίος όπως φάνηκε και από τα ευρήματα μας επηρεάζει λειτουργική επικοινωνία και την κοινωνική συμμετοχή. Συμπεραίνουμε λοιπόν πως, είναι ζωτικής σημασίας η έγκαιρη παρέμβαση από εξειδικευμένους επαγγελματίες, ούτως ώστε να αντιμετωπιστεί όλο αυτό το αντίκτυπο που προκαλεί η αφασία, για βελτιστοποίηση της ποιότητας της ζωής τόσο των αφασικών ατόμων όσο και των φροντιστών τους.

Προς επίρρωση της επιχειρηματολογίας μας, θα λέγαμε ότι η παρούσα έρευνα αναδεικνύει την ανάγκη για τη δημιουργία νέων μελλοντικών ερευνών οι οποίες θα εστιάζονται στη λειτουργική επικοινωνία καθώς και την κοινωνική συμμετοχή των ατόμων που έχουν υποστεί αφασία μετά από ένα εγκεφαλικό επεισόδιο. Τέτοιου είδους μελέτες πρέπει να έχουν ξεκάθαρους ορισμούς καθώς και τα κατάλληλα εργαλεία μέτρησης, τα οποία να είναι και λειτουργικά για τους συμμετέχοντες. Πρέπει να γίνει περαιτέρω μελέτη όσον αφορά και το ρόλο των φροντιστών αυτών των ατόμων. Παράλληλα, θα ήταν καλό να γίνει μια πιο ολοκληρωμένη μέτρηση με ένα καταλληλότερο εργαλείο των διαφορετικών κοινωνικών απαιτήσεων, όπως για παράδειγμα χώρο εργασίας ασθενούς, η αλληλεπίδραση του με φίλους και οικογένεια κ.α.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Ξενόγλωσση βιβλιογραφία

- Allen, L., Mehta, S., Andrew McClure, J., & Teasell, R. (2012). Therapeutic interventions for aphasia initiated more than six months post stroke: a review of the evidence. *Topics in stroke rehabilitation, 19*(6), 523-535.
- Aphasia. (2017). Ανακτήθηκε Απρίλιος 19, 2020, από <https://www.nidcd.nih.gov/health/aphasia>
- Bastiaanse, R., & van Zonneveld, R. (2005). Sentence production with verbs of alternating transitivity in agrammatic Broca's aphasia. *Journal of neurolinguistics, 18*(1), 57-66.
- Benjamin, E. J., Muntner, P., Alonso, A., Bittencourt, M. S., Callaway, C. W., Carson, A. P., ... & Delling, F. N. (2019). Heart disease and stroke Statistics-2019 update a report from the American Heart Association. *Circulation*.
- Bergersen, H., Frøslie, K. F., Sunnerhagen, K. S., & Schanke, A. K. (2010). Anxiety, depression, and psychological well-being 2 to 5 years poststroke. *Journal of stroke and Cerebrovascular diseases, 19*(5), 364-369.
- Bose, A., McHugh, T., Schollenberger, H., & Buchanan, L. (2009). Measuring quality of life in aphasia: Results from two scales. *Aphasiology, 23*(7-8), 797-808.
- Bowen, A., James, M., & Young, G. (2016, January). Royal College of Physicians 2016 National clinical guideline for stroke. RCP.
- Brady, M. C., Clark, A. M., Dickson, S., Paton, G., & Barbour, R. S. (2011). The impact of stroke-related dysarthria on social participation and implications for rehabilitation. *Disability and rehabilitation, 33*(3), 178-186.
- Burton, C. A. C., Murray, J., Holmes, J., Astin, F., Greenwood, D., & Knapp, P. (2013). Frequency of anxiety after stroke: a systematic review and meta-analysis of observational studies. *International Journal of Stroke, 8*(7), 545-559.
- Carod-Artal, F. J., & Egido, J. A. (2009). Quality of life after stroke: the importance of a good recovery. *Cerebrovascular diseases, 27*(Suppl. 1), 204-214.

- Centers for Disease Control and Prevention. (2015). *Stroke Signs and Symptoms*. Ανακτήθηκε από January 31, 2020, από https://www.cdc.gov/stroke/signs_symptoms.htm
- Code, C. (2013). Significant landmarks in the history of aphasia and its therapy. *Aphasia and related neurogenic communication disorders*, 3-20.
- Covington, C. F., King, J. A., Fennell, I., Jones, C., Hutchinson, C., & Evans, A. (2010). Developing a community-based stroke prevention intervention course in minority communities: the DC Angels Project. *Journal of Neuroscience Nursing*, 42(3), 139-142.
- Dalemans, R. J., De Witte, L. P., Beurskens, A. J., Van Den Heuvel, W. J., & Wade, D. T. (2010). An investigation into the social participation of stroke survivors with aphasia. *Disability and Rehabilitation*, 32(20), 1678-1685.
- Dalemans, R. J., De Witte, L., Wade, D., & van den Heuvel, W. (2010). Social participation through the eyes of people with aphasia. *International journal of language & communication disorders*, 45(5), 537-550.
- Davidson, B., Howe, T., Worrall, L., Hickson, L., & Togher, L. (2008). Social participation for older people with aphasia: The impact of communication disability on friendships. *Topics in stroke rehabilitation*, 15(4), 325-340.
- Dronkers, N. F., & Baldo, J. V. (2009). *Language: Aphasia*. *Encyclopedia of Neuroscience*, 343-348.
- Engelter, S. T., Gostynski, M., Papa, S., Frei, M., Born, C., Ajdacic-Gross, V., ... & Lyrer, P. A. (2006). Epidemiology of aphasia attributable to first ischemic stroke: incidence, severity, fluency, etiology, and thrombolysis. *Stroke*, 37(6), 1379-1384.
- Flowers, H. L., Skoretz, S. A., Silver, F. L., Rochon, E., Fang, J., Flamand-Roze, C., & Martino, R. (2016). Poststroke aphasia frequency, recovery, and outcomes: a systematic review and meta-analysis. *Archives of physical medicine and rehabilitation*, 97(12), 2188-2201.

- Fyrberg, Å., Strid, K., Ahlsén, E., & Thunberg, G. (2017). Everyday communication in adolescents after acquired brain injuries—A comparative study of self-ratings and parent evaluations using the CETI.
- Gialanella, B., & Ferlucci, C. (2010). Functional outcome after stroke in patients with aphasia and neglect: assessment by the motor and cognitive functional independence measure instrument. *Cerebrovascular diseases*, 30(5), 440-447.
- Hilari, K., & Northcott, S. (2006). Social support in people with chronic aphasia. *Aphasiology*, 20(1), 17-36.
- Ispahany, N. (2012). Aphasia. *Journal of Consumer Health On the Internet*, 16(3), 352-365.
- Lincoln, N. B., Kneebone, I. I., Macniven, J. A., & Morris, R. C. (2011). *Psychological management of stroke*. Hoboken, NJ: John Wiley & Sons.
- Lomas, J., Pickard, L., Bester, S., Elbard, H., Finlayson, A., & Zoghaib, C. (1989). The communicative effectiveness index: Development and psychometric evaluation of a functional communication measure for adult aphasia. *Journal of speech and hearing disorders*, 54(1), 113-124.
- Maas, M. B., Lev, M. H., Ay, H., Singhal, A. B., Greer, D. M., Smith, W. S., ... & Furie, K. L. (2012). The prognosis for aphasia in stroke. *Journal of Stroke and Cerebrovascular Diseases*, 21(5), 350-357.
- Mohan, K. M., Wolfe, C. D., Rudd, A. G., Heuschmann, P. U., Kolominsky-Rabas, P. L., & Grieve, A. P. (2011). Risk and cumulative risk of stroke recurrence: a systematic review and meta-analysis. *Stroke*, 42(5), 1489-1494.
- Muijs, D. (2010). *Doing quantitative research in education with SPSS*. Sage.
- Pedersen, P. M., Vinter, K., & Olsen, T. S. (2001). The communicative effectiveness index: psychometric properties of a Danish adaptation. *Aphasiology*, 15(8), 787-802.
- Penn, C., Milner, K., & Fridjhon, P. (1992). The communicative effectiveness index: Its use with South African stroke patients. *South African Journal of Communication Disorders*, 39(1), 74-82.
- Randolph, S. A. (2016). Ischemic stroke. *Workplace health & safety*, 64(9), 444-444.

- Rochette, A., Desrosiers, J., Bravo, G., St-Cyr-Tribble, D., & Bourget, A. (2007). Changes in participation after a mild stroke: quantitative and qualitative perspectives. *Topics in stroke rehabilitation, 14*(3), 59-68.
- Ross, K., & Wertz, R. (2003). Quality of life with and without aphasia. *Aphasiology, 17*(4), 355-364.
- Schlaug, G., Marchina, S., & Norton, A. (2008). From singing to speaking: why singing may lead to recovery of expressive language function in patients with Broca's aphasia. *Music perception: An interdisciplinary journal, 25*(4), 315-323.
- Tang, W. K., Lau, C. G., Mok, V., Ungvari, G. S., & Wong, K. S. (2013). Impact of anxiety on health-related quality of life after stroke: a cross-sectional study. *Archives of physical medicine and rehabilitation, 94*(12), 2535-2541.
- Wallace, G. L. (2010). Profile of life participation after stroke and aphasia. *Topics in stroke rehabilitation, 17*(6), 432-450.
- Wallentin, M. (2018). Sex differences in post-stroke aphasia rates are caused by age. A meta-analysis and database query. *PloS one, 13*(12).
- Worrall, L., Brown, K., Cruice, M., Davidson, B., Hersh, D., Howe, T., & Sherratt, S. (2009). The evidence for a life-coaching approach to aphasia. *Aphasiology, 24*(4), 497-514.

Ελληνόγλωσση βιβλιογραφία

- Anderson & Shames, (2013), Εισαγωγή στις διαταραχές επικοινωνίας, Ιατρικές εκδόσεις π. Χ. Πασχαλίδης.
- Γιάννου, Μ., Δουλγέρη, Ε. Μ., Ζανιάς, Π., & Κατσινίκα, Π. (2018). Λογοθεραπευτική αξιολόγηση και σύγχρονες μέθοδοι αποκατάστασης στην αφασία σε άτομα που υπέστησαν αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ι

Ελληνική μετάφραση των ερωτήσεων του CETI

16 Στοιχεία του Δείκτη Επικοινωνιακής Αποτελεσματικότητας (CETI) «The Communicative Effectiveness Index»

from Lomas, J., Pickard, L., Bester, S., Elbard, H., Finlayson, A., & Zoghaib, C. (1989). The Communicative Effectiveness Index: Development and psychometric evaluation of a functional communication measure for adult aphasia. *Journal of Speech and Hearing Disorders*, 54, 113-124. As cited in Chapey, R. (Ed.). (2008). *Language intervention strategies in aphasia and related neurogenic communication disorders* (5th ed.). Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Williams.

Παρακαλώ αξιολογήστε _____ την απόδοση για κάθε συγκεκριμένη επικοινωνιακή κατάσταση.

Κερδίζει τη προσοχή του άλλου.	Καθόλου ικανός ----- όσο ικανός ήταν πριν
Συμμετέχει σε ομαδικές συζητήσεις που τον/την αφορούν.	Καθόλου ικανός ----- όσο ικανός ήταν πριν
Απαντάει ΝΑΙ και ΟΧΙ κατάλληλα.	Καθόλου ικανός ----- όσο ικανός ήταν πριν
Εκφράζει τα συναισθήματα του/της.	Καθόλου ικανός ----- όσο ικανός ήταν πριν
Δείχνει ότι αυτός/αυτή καταλαβαίνει τι του/της λένε.	Καθόλου ικανός ----- όσο ικανός ήταν πριν
Συμμετέχει σε επισκέψεις και συζητήσεις με φίλους και γείτονες.	Καθόλου ικανός ----- όσο ικανός ήταν πριν
Συζητάει μαζί σας.	Καθόλου ικανός ----- όσο ικανός ήταν πριν
Λέει το όνομα του ατόμου που είναι μπροστά του/της.	Καθόλου ικανός ----- όσο ικανός ήταν πριν
Εκφράζει προβλήματα όπως πόνοι στο σώμα.	Καθόλου ικανός ----- όσο ικανός ήταν πριν
Ξεκινάει μια συζήτηση ή αλλάζει το θέμα της συζήτησης.	Καθόλου ικανός ----- όσο ικανός ήταν πριν

Ανταποκρίνεται ή εκφράζεται (συμπεριλαμβανομένων το ναι και όχι) χωρίς λέξεις.	Καθόλου ικανός ----- όσο ικανός ήταν πριν
Ξεκινά μια συζήτηση με άτομα τα οποία δεν είναι στενοί συγγενείς.	Καθόλου ικανός ----- όσο ικανός ήταν πριν
Κατανοεί τη γραφή.	Καθόλου ικανός ----- όσο ικανός ήταν πριν
Λαμβάνει μέρος σε μια γρήγορη συζήτηση με πολλά άτομα.	Καθόλου ικανός ----- όσο ικανός ήταν πριν
Συμμετέχει σε μια συζήτηση με ξένους.	Καθόλου ικανός ----- όσο ικανός ήταν πριν
Περιγράφει ή συζητά κάτι εις βάθος.	Καθόλου ικανός ----- όσο ικανός ήταν πριν

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙΙ

Σε αυτό το παράρτημα παρατίθενται τα emojis τα οποία χρησιμοποιήθηκαν από το εργαλείο TOM (Therapy Outcome Measure). Τα emojis λειτούργησαν ως οπτικά βοηθήματα στα αφασικά άτομα που χρειάζονταν βοήθεια.

Emojis:



ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙΙΙ

Εδώ παρατίθεται η οπτική αναλογική κλίμακα, όπου μέσω αυτής οι συμμετέχοντες εκτίμησαν τη λειτουργική επικοινωνία των αφασικών ατόμων.

Οπτική αναλογική κλίμακα:



0	1	2	3	4
Καθόλου ικανός	Φανερή δυσκολία αλλά ο ασθενής μπορεί να εκτελέσει την δραστηριότητα	Κάποια δυσκολία	Ήπια δυσκολία που παρατηρείται από εξειδικευμένο προσωπικό	Όσο ικανός ήταν πριν