



Τεχνολογικό  
Πανεπιστήμιο  
Κύπρου

Σχολή Επιστημών  
Υγείας

**Πτυχιακή εργασία**

**Η ΠΡΟΣΑΡΜΟΓΗ ΤΟΥ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ ΓΙΑ ΤΟΝ  
ΑΝΤΙΚΤΥΠΟ ΤΗΣ ΑΦΑΣΙΑΣ  
ΣΤΑ ΕΛΛΗΝΙΚΑ (AIQ-21-GR):  
ΜΙΑ ΜΕΛΕΤΗ ΕΓΚΥΡΟΤΗΤΑΣ ΚΑΙ ΑΞΙΟΠΙΣΤΙΑΣ**

**Μαρίνα Νικολάου**

Λεμεσός, Μάιος, 2022



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

Πτυχιακή εργασία

Η ΠΡΟΣΑΡΜΟΓΗ ΤΟΥ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ ΓΙΑ  
ΤΟΝ ΑΝΤΙΚΤΥΠΟ ΤΗΣ ΑΦΑΣΙΑΣ  
ΣΤΑ ΕΛΛΗΝΙΚΑ (ΑΙQ-21-GR):  
ΜΙΑ ΜΕΛΕΤΗ ΕΓΚΥΡΟΤΗΤΑΣ ΚΑΙ ΑΞΙΟΠΙΣΤΙΑΣ

της

Μαρίνας Νικολάου

Επιβλέπουσα Καθηγήτρια

Μαρίνα Χαραλάμπους

Λεμεσός, Μάιος, 2022

## **Πνευματικά δικαιώματα**

Copyright © Μαρίνα Νικολάου, 2022

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 την κα. Μαρίνα Χαραλάμπους, για την πολύτιμη βοήθεια της, τόσο για τον προσδιορισμό του θέματος, όσο και για όλη την πορεία συγγραφής της πτυχιακής εργασίας. Επιπρόσθετα θα ήθελα να ευχαριστήσω και τον κο. Φυλακτού, για την δική του σημαντική συμβολή στην ανάλυση των δεδομένων. Ευχαριστίες θα ήθελα να αποδώσω και στο Μέγαθρον Αγωνιστών Ε.Ο.Κ.Α. (Άντρια Λωρή και Μελανή Ιωάννου), για τη πολύτιμη βοήθεια τους στη συλλογή του δείγματος της μελέτης, αλλά και στη βιβλιοθήκη του Τεχνολογικού Πανεπιστημίου Κύπρου, για όλη την υποστήριξη και βοήθεια στο τομέα την βιβλιογραφίας. Τέλος, ευχαριστώ την οικογένεια και τους φίλους μου για τη συμπαράσταση σε όλη τη διάρκεια συγγραφής της πτυχιακής μου εργασίας.

## ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Οι υπάρχουσες πρακτικές αξιολόγησης των ατόμων με αφασία (AMA) βασίζονται από στην αξιολόγηση των γλωσσικών δυσκολιών λόγω της αφασίας. Ο αριθμός των εργαλείων αξιολόγησης του αντίκτυπου της αφασίας που προσαρμόστηκαν ή αναπτύχθηκαν για να αντικατοπτρίζουν την προοπτική των AMA στα Ελληνικά είναι περιορισμένος. Το Ερωτηματολόγιο για τον Αντίκτυπο της Αφασίας/ Aphasia Impact Questionnaire-21 (AIQ-21), είναι ένα εργαλείο που αναπτύχθηκε με βάση το κοινωνικό μοντέλο της αναπηρίας, που μετρά την ποιότητα ζωής των ατόμων από τη δική τους οπτική γωνία. Αυτή η έρευνα μελέτησε την εγκυρότητα και την αξιοπιστία του AIQ-21 στα Ελληνικά (Greek version) (AIQ-21-GR) για την κάλυψη αυτής της ανάγκης. Τα δεδομένα αφορούσαν n=10 AMA και n=5 άτομα με εγκεφαλικό επεισόδιο χωρίς αφασία (AXA) και αναλύθηκαν ώστε να προσδιοριστεί η εγκυρότητα κριτηρίου (criterion validity) και η εγκυρότητα κατασκευής (construct validity) του AIQ-21-GR. Για την εγκυρότητα κατασκευής (construct validity) εξετάστηκαν οι διαφορές μεταξύ των δύο ομάδων της μελέτης AMA και AXA όσον αφορά τις βαθμολογίες τους στις υποκλίμακες και τις συνολικές βαθμολογίες της κλίμακας. Εξετάστηκε επίσης η συσχέτιση μεταξύ των βαθμολογιών από τα πεδία και των συνολικών βαθμολογιών της κλίμακας AIQ-21-GR καθώς και εξέταση των συσχετισμών μεταξύ των πεδίων. Για την ανάλυση εγκυρότητας του κριτηρίου, εξετάστηκε η συσχέτιση μεταξύ των συγκρίσιμων πεδίων των AIQ-21-GR και SAQOL-39-GR. Η ανάλυση εγκυρότητας έδειξε ότι η Ελληνική προσαρμογή του AIQ-21-GR έχει υψηλό επίπεδο εγκυρότητας κατασκευής και κριτηρίου. Η αξιοπιστία της κλίμακας αξιολογήθηκε χρησιμοποιώντας την ανάλυση εσωτερικής συνέπειας (Internal consistency analysis), όπου εξετάστηκαν οι τιμές συντελεστή αξιοπιστίας Cronbach Alpha για το πεδία της κλίμακας AIQ-21-GR και τη συνολική κλίμακα AIQ-21-GR. Ομοίως, η ανάλυση αξιοπιστίας έδειξε ότι το προσαρμοσμένο ερωτηματολόγιο έχει εξαιρετικό συντελεστή αξιοπιστίας ( $\alpha = 0,90$ ). Τα ευρήματά της μελέτης προτείνουν ότι το AIQ-21-GR είναι ένα αξιόπιστο και έγκυρο εργαλείο με το AMA που μπορεί να χρησιμοποιηθεί σε κλινικά και ερευνητικά περιβάλλοντα. Προτείνεται η στάθμιση του σε μεγαλύτερο ελληνόφωνο πληθυσμό.

**Λέξεις κλειδιά:** εγκεφαλικό επεισόδιο, αφασία, AIQ-21-GR, αξιοπιστία, εγκυρότητα

## ABSTRACT

Evaluation tools for people with aphasia (PWA) after stroke are predominately impairment-based. The number of aphasia impact assessment tools adapted or developed in Greek reflecting the perspectives of people with aphasia is limited. The Aphasia Impact Questionnaire (AIQ-21) is a tool that was developed based on the social model of disability, which measures the quality of life of PWA from their own perspective. This study aims to establish a validity and reliability examination of the adapted version of the AIQ-21 in Greek, the AIQ-21-GR. Data from n=10 PWA and n=5 stroke survivors without aphasia (SSwoA) were analysed to determine the criterion validity and construct validity of the AIQ-21-GR. Construct validity was examined by analysing the differences between the two groups (PWA and SSwoA) performances regarding the subscales and the overall scale scores of the AIQ-21-GR and the correlation between these scores and the total scores of the AIQ-21-GR. For the criterion analysis correlation between the comparable fields of AIQ-21-GR and SAQOL-39-GR was examined. The validity analysis showed that AIQ-21-GR has a high level of construction validity and criteria. The reliability of the scale was assessed using internal consistency analysis, which examined the Cronbach Alpha reliability coefficient values for the AIQ-21-GR scale fields and the overall AIQ-21-GR scale. Similarly, the reliability analysis showed that the adapted questionnaire has an excellent reliability coefficient ( $\alpha = 0.90$ ). The study findings suggest that AIQ-21-GR can be used as a reliable and valid tool for Cypriot PWA in clinical and research settings. Further psychometric testing should be employed in a larger Greek speaking population.

**Keywords:** stroke, aphasia, AIQ-21-GR, criterion validity, construct validity, reliability

## ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....	v
ABSTRACT.....	vi
ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ .....	vii
ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ .....	ix
ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΓΡΑΦΗΜΑΤΩΝ.....	xi
ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΕΣ .....	xii
ΑΠΟΔΟΣΗ ΟΡΩΝ .....	xiii
1 Εισαγωγή .....	1
1.1 Εργαλεία Αξιολόγησης της Ποιότητας Ζωής .....	2
1.2 Το “Ερωτηματολόγιο για τον Αντίκτυπο της Αφασίας: AIQ-21-GR” .....	6
1.3 Η επίδραση της αφασίας και το ICF .....	7
2 Μεθοδολογία Έρευνας.....	10
2.1 Μέσα συλλογής δεδομένων/ Εργαλεία και διαδικασίες .....	10
2.1.1 Ερωτηματολόγιο για τον αντίκτυπο της αφασίας GR (AIQ-21-GR) .....	10
2.1.2 Ποιότητα ζωής στο Εγκεφαλικό και την Αφασία (SAQOL-39) .....	11
2.2 Διαδικασίες γλωσσικών προσαρμογών.....	12
2.2.1 Προσαρμογή Αγγλικού AIQ-21 στα Ελληνικά. ....	12
2.2.1.1 α) Μετάφραση του ερωτηματολογίου AIQ-21 στην Ελληνική Γλώσσα. 12	
2.2.1.2 β) Λήψη της γνώμης των ειδικών για την καταλληλότητα των μεταφράσεων: .....	12
2.2.2 Πιλοτική Φάση .....	13
2.2.3 Διαδικασία πιλοτικής μελέτης .....	13
2.3 Σχεδιασμός της έρευνας.....	14



2.4	Συμμετέχοντες.....	14
2.5	Διαδικασία.....	16
2.6	Ανάλυση δεδομένων .....	17
3	Αποτελέσματα.....	18
3.1	Εγκυρότητα Κατασκευής/ Construct validity .....	18
3.1.1	(α) Εξέταση διαφορών μεταξύ των ομάδων μελέτης όσον αφορά τις βαθμολογίες της υποκλίμακας και τις συνολικές βαθμολογίες της κλίμακας.....	18
3.1.2	(β) Εξέταση της συσχέτισης μεταξύ των βαθμολογιών από τα πεδία και των συνολικών βαθμολογιών της κλίμακας AIQ-21-GR.....	20
3.1.3	(γ) Εξέταση των συσχετισμών μεταξύ πεδίων.....	20
3.2	Εγκυρότητα Κριτηρίου/ Criterion validity .....	21
3.3	Ανάλυση αξιοπιστίας/ Reliability analysis .....	22
3.3.1	(α) Ανάλυση ισοδυναμίας/ Equivalence analysis .....	22
3.3.2	(β) Ανάλυση εσωτερικής συνέπειας/ Internal consistency analysis .....	22
4	Συζήτηση .....	24
4.1	Σχετικά με την εγκυρότητα .....	24
4.2	Σχετικά με την αξιοπιστία .....	26
4.3	Σχετικά με τον αντίκτυπο της Αφασίας μετά από Ε.Ε.....	27
5	Συμπεράσματα .....	28
	ΕΠΙΛΟΓΟΣ .....	29
	ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ .....	30

## ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....	v
ABSTRACT.....	vi
ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ .....	vii
ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ .....	ix
ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΓΡΑΦΗΜΑΤΩΝ .....	xi
ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΕΣ .....	xii
ΑΠΟΔΟΣΗ ΟΡΩΝ .....	xiii
1 Εισαγωγή .....	1
1.1 Εργαλεία Αξιολόγησης της Ποιότητας Ζωής .....	2
1.2 Το “Ερωτηματολόγιο για τον Αντίκτυπο της Αφασίας: AIQ-21-GR” .....	6
1.3 Η επίδραση της αφασίας και το ICF .....	7
2 Μεθοδολογία Έρευνας.....	10
2.1 Μέσα συλλογής δεδομένων/ Εργαλεία και διαδικασίες .....	10
2.1.1 Ερωτηματολόγιο για τον αντίκτυπο της αφασίας GR (AIQ-21-GR) .....	10
2.1.2 Ποιότητα ζωής στο Εγκεφαλικό και την Αφασία (SAQOL-39) .....	11
2.2 Διαδικασίες γλωσσικών προσαρμογών.....	12
2.2.1 Προσαρμογή Αγγλικού AIQ-21 στα Ελληνικά. ....	12
2.2.2 Πιλοτική Φάση .....	13
2.2.3 Διαδικασία πιλοτικής μελέτης .....	13
2.3 Σχεδιασμός της έρευνας.....	14
2.4 Συμμετέχοντες.....	14
2.5 Διαδικασία.....	16
2.6 Ανάλυση δεδομένων .....	17

3	Αποτελέσματα.....	18
3.1	Εγκυρότητα Κατασκευής/ Construct validity .....	18
3.1.1	(α) Εξέταση διαφορών μεταξύ των ομάδων μελέτης όσον αφορά τις βαθμολογίες της υποκλίμακας και τις συνολικές βαθμολογίες της κλίμακας.....	18
3.1.2	(β) Εξέταση της συσχέτισης μεταξύ των βαθμολογιών από τα πεδία και των συνολικών βαθμολογιών της κλίμακας AIQ-21-GR.....	20
3.1.3	(γ) Εξέταση των συσχετισμών μεταξύ πεδίων.....	20
3.2	Εγκυρότητα Κριτηρίου/ Criterion validity .....	21
3.3	Ανάλυση αξιοπιστίας/ Reliability analysis .....	22
3.3.1	(α) Ανάλυση ισοδυναμίας/ Equivalence analysis .....	22
3.3.2	(β) Ανάλυση εσωτερικής συνέπειας/ Internal consistency analysis .....	22
4	Συζήτηση .....	24
4.1	Σχετικά με την εγκυρότητα .....	24
4.2	Σχετικά με την αξιοπιστία .....	26
4.3	Σχετικά με τον αντίκτυπο της Αφασίας μετά από Ε.Ε.....	27
5	Συμπεράσματα .....	28
	ΕΠΙΛΟΓΟΣ .....	29
	ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ .....	30

## ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΓΡΑΦΗΜΑΤΩΝ

Γράφημα 1: Συνολική βαθμολογία στο AIQ-21 για άτομα με αφασία και άτομα με ΕΕ χωρίς αφασία.....	21
Γράφημα 2: Συνολική βαθμολογία στο SAQOL-39 για άτομα με αφασία και άτομα με ΕΕ χωρίς αφασία.....	22

## ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΕΣ

Ε.Ε.:	Εγκεφαλικό Επεισόδιο
ΑΜΑ	Άτομα με αφασία
ΑΧΑ	Άτομα με εγκεφαλικό επεισόδιο χωρίς αφασία
Π.Ο.Υ.:	Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας
HRQL.:	Health-related Quality of Life
CAMS.:	Communicative Access Measures for Stroke
AIQ-21.:	Aphasia Impact Questionnaire-21
AIQ-21-GR.:	Aphasia Impact Questionnaire-21 Greek
SAQOL-39.:	Stroke and Aphasia Quality of Life Scale-39
DQ.:	Disability Questionnaire
CAT.:	Comprehensive Aphasia Test
ICF.:	International Classification of Functioning
WHO.:	World Health Organization
PWA.:	People with aphasia
SSwoA:	Stroke Survivors without Aphasia
ADD.:	Auditory Comprehension subtest of the Aphasia Language Evaluation Test
Συμ.:	Συμμετέχοντες
ΚΑΜ.:	Κέντρο Αποκατάστασης Μέλαθρον
Συν.:	Συνταξιούχος/α

## ΑΠΟΔΟΣΗ ΟΡΩΝ

AIQ-21.:	Ερωτηματολόγιο για τον αντίκτυπο της αφασίας
SAQOL-39.:	Ποιότητα ζωής στο εγκεφαλικό και την αφασία
Face Validity.:	Εγκυρότητα Προσώπου
Content Validity.:	Εγκυρότητα Περιεχομένου
Construct validity	Εγκυρότητα Κατασκευής
Criterion validity	Εγκυρότητα Κριτηρίου
Relevance.:	Συνάφεια
Comprehensiveness.:	Καταληπτότητα
Comprehensibility.:	Σαφήνεια
Reliability analysis	Ανάλυση αξιοπιστίας
Equivalence analysis	Ανάλυση ισοδυναμίας
Internal consistency analysis	Ανάλυση εσωτερικής συνέπειας
Albert's Test.:	Δοκιμασία Χωρικής Παραμέλησης
Aphasia Severity Rating Scale:	Κλίμακα εκτίμησης σοβαρότητας της αφασίας

# 1 Εισαγωγή

Το Εγκεφαλικό Επεισόδιο (Ε.Ε.), αποτελεί μια χρόνια πάθηση και κατατάσσεται την ως η τρίτη αιτία θανάτου στον κόσμο (Azizbeigi-Boukani et al., 2020), μετά τη Στεφανιαία Νόσο και όλους τους τύπους καρκίνου (Yaşar et al., 2021). Σύμφωνα με τα στοιχεία που παρέχει ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (Π.Ο.Υ, 2004) 15 εκατομμύρια άνθρωποι παθαίνουν εγκεφαλικό επεισόδιο κάθε χρόνο σε όλο τον κόσμο (Noyan-Erbaş & Toğram, 2016). Το Ε.Ε. εκτός του ότι οδηγεί σε πολύ υψηλό επίπεδο θνησιμότητας είναι ανάμεσα στις κορυφαίες καταστάσεις που οδηγούν σε χρόνια ανικανότητα και αναπηρία με γενικό αρνητικό κοινωνικοοικονομικό αντίκτυπο στο άτομο με Ε.Ε (Yaşar et al., 2021). Μία από τις πιο κοινές συνέπειες του Ε.Ε. είναι η αφασία (Azizbeigi-Boukani et al., 2020; van Ewijk et al., 2016). Η αφασία επηρεάζει περίπου το ένα τρίτο του πληθυσμού το οποίο έχει υποστεί Ε.Ε. στην οξεία φάση (Efstratiadou et al., 2012; Kagan et al., 2017; Shiggins et al., 2020). Οι Noyan-Erbaş & Toğram (2016) υποστηρίζουν ότι το Ε.Ε. ανάλογα με τη σοβαρότητά του και τον τύπο, μπορεί να προκαλέσει καταστροφικές συνέπειες στη ζωή του ατόμου επηρεάζοντας σοβαρά τη σωματική, γνωστική λειτουργία καθώς επίσης και την επικοινωνία λόγω της αφασίας.

Η αφασία ορίζεται ως μια επίκτητη γλωσσική διαταραχή μετά από Ε.Ε. ή άλλη εγκεφαλική βλάβη και έχει ως αποτέλεσμα δυσκολίες σε όλες τις μορφές της επικοινωνίας (Bullier et al., 2019; Gauvreau & le Dorze 2022). Επηρεάζει την παραγωγή του προφορικού λόγου, την ακουστική κατανόηση (Bullier et al., 2019), την ανάγνωση και τη γραφή (Grawburg et al., 2014; Kagan et al., 2017; Spaccavento et al., 2013). Οι Bullier et al. (2019) αναφέρουν ότι οι συνέπειες που προκαλεί η αφασία είναι μακροπρόθεσμες και επιζήμιες για τους ασθενείς και τις οικογένειες τους. Συγκεκριμένα επηρεάζει την ικανότητα του ατόμου να εκτελεί καθημερινές δραστηριότητες και να συμμετέχει ενεργά στην κοινωνία (Grawburg et al., 2014; Kagan et al., 2017; Spaccavento et al., 2013). Η αφασία έχει σημαντικό αντίκτυπο στην ποιότητα ζωής ενός ατόμου (Efstratiadou et al., 2012), επηρεάζοντας τις καθημερινές τους δραστηριότητες ενώ μειώνει τη δυνατότητα καλής επικοινωνίας με το ευρύτερο περιβάλλον τους (Kagan et al., 2017).

Η ποιότητα ζωής έχει οριστεί από τον Π.Ο.Υ ως η αντίληψη που έχει το κάθε άτομο για τη θέση του στη ζωή στο πλαίσιο του πολιτισμού, των συστημάτων και των αξιών στα οποία ζει, και σε σχέση με τους στόχους, τις προσδοκίες, τα πρότυπα και τις ανησυχίες του (Azizbeigi-Boukani et al., 2020). Η Hilari (2007), συμπληρώνει ότι η ποιότητα ζωής που σχετίζεται άμεσα με την κατάσταση της υγείας του ατόμου (Health-related Quality of Life: HRQL) και αντανακλά τον αντίκτυπο μιας διαταραχής στην ικανότητα ενός ατόμου να ζήσει μια ικανοποιητική ζωή. Ουσιαστικά ενσωματώνει την υποκειμενική αξιολόγηση του ατόμου για τη σωματική, ψυχική/συναισθηματική, οικογενειακή και κοινωνική του λειτουργία (Hilari, 2007). Πρόσφατες μελέτες και κλινικές παρατηρήσεις δείχνουν ότι υπάρχει ισχυρή και άμεση σχέση μεταξύ της αφασίας και της ποιότητας ζωής (Bullier et al., 2019; Yaşar et al., 2021). Σύμφωνα με την Hilari (2007), η μέτρηση της ποιότητας ζωής είναι ιδιαίτερα χρήσιμη στην αξιολόγηση των παρεμβάσεων για άτομα με χρόνιες ασθένειες και αναπηρίες. Μας επιτρέπει να κατανοήσουμε καλύτερα και να μετρήσουμε τον αντίκτυπο της νόσου στη ζωή του ασθενούς συνολικά και να ενσωματώσουμε την προοπτική του ασθενούς στη λήψη κλινικών αποφάσεων (Hilari, 2007).

Οι Azizbeigi-Boukani et al. (2020), αναφερόμενοι στον αντίκτυπο της αφασίας υπογραμμίζουν την ανάγκη δημιουργίας εργαλείου της μέτρησης του σε όλες τις χώρες. Η εξέταση του αντίκτυπου της αφασίας είναι σημαντική γιατί δείχνει πώς μπορεί να επηρεάσει το άτομο επιδρώντας στις γενικότερες λειτουργικές, κοινωνικές και ψυχολογικές συμπεριφορές και τη θέση του ατόμου στο ευρύτερο κοινωνικό σύνολο (Noyan-Erbaş & Toğram, 2016). Για τους πιο πάνω λόγους είναι πολύ σημαντική η αξιολόγησης της επίδρασης της χρόνιας αφασίας μετά το Ε.Ε., και η εξέταση του αντίκτυπου της στη λειτουργική θέση του ατόμου μέσα στο ευρύτερο κοινωνικό σύνολο.

## **1.1 Εργαλεία Αξιολόγησης της Ποιότητας Ζωής**

Οι Azizbeigi-Boukani et al. (2020) εστίασαν ερευνητικά στους τομείς επίδρασης της αφασίας δείχνοντας πως καθορίζεται και επηρεάζεται η ζωή και η καθημερινότητα του ατόμου με Ε. Ε. Προς απόδειξη των θέσεων τους έκαναν χρήση της κλίμακας Ποιότητας



Ζωής Εγκεφαλικού και Αφασίας-39 (SAQOL-39; Hilary et al., 2013). Το εργαλείο χορηγήθηκε σε 30 άτομα με εγκεφαλικό επεισόδιο, τα οποία έπασχαν από αφασία. Η έρευνα έγινε στη Τεχεράνη από τον Ιανουάριο μέχρι τον Απρίλιο του 2018. Μέσα από την έρευνα πέρα από την αποδοχή του εργαλείου ως έγκυρου αποδείχθηκε και ότι η αφασία επηρεάζει τη ποιότητα ζωής των ασθενών κυρίως σε επίπεδο λειτουργικής επικοινωνίας (Azizbeigi-Boukani et al., 2020). Ακόμα διαπίστωσαν μια γενικευμένη δυσκολία των ατόμων με χρόνια αφασία να είναι εργασιακά παραγωγικοί και ενεργοί σε προσωπικό και κοινωνικό επίπεδο (Azizbeigi-Boukani et al., (2020).

Στην έρευνα τους οι Charalambous et al. (2020) εστίασαν στην αναζήτηση της ενεργητικής συμμετοχής των ατόμων με αφασία κατά την δημιουργία των αξιολογητικών εργαλείων που μετρούν την Ποιότητα Ζωής και τον αντίκτυπο της αφασίας. Διαπιστώθηκε ότι παρ' όλο που η ποιότητα του επιπέδου ζωής στα άτομα με αφασία είναι μειωμένη σε προσωπικό, ψυχολογικό και κοινωνικό επίπεδο δεν συμπεριλαμβάνονται ως ενεργά μέλη της ερευνητικής ομάδας στις εργασίες αυτές αλλά παραμόνο σαν σύμβουλοι (Charalambous et al., 2020).

Οι Chίου και Yu (2018), εστιάζουν τη μελέτη τους στην αλλαγή που παρουσιάζει το άτομο με αφασία μετά από εγκεφαλικό επεισόδιο στη καθημερινότητα του. Η έρευνα τους εστιάστηκε στο επίπεδο λειτουργικότητας των ασθενών πριν και μετά από το εγκεφαλικό επεισόδιο. Στην έρευνα συμμετείχαν 31 άτομα με ήπια έως και πολύ σοβαρή μορφή αφασίας. Μέσα από την έρευνα τους διαπιστώθηκε ότι τα άτομα με αφασία, ανάλογα με τη σοβαρότητα της αφασίας που είχαν και τα επικοινωνιακά προβλήματα παρουσίασαν με το κοντινό τους περιβάλλον, είχαν μειωμένη συμμετοχή στις καθημερινές ασχολίες στο σπίτι αλλά και σε επαγγελματικό επίπεδο (Chίου & Yu, 2018). Επιπλέον παρουσίαζαν χαμηλό επίπεδο κοινωνικής συμμετοχής και μια ευρύτερη δυσκολία αναφορικά με τις διαπροσωπικές σχέσεις σε συγγενικό και φιλικό επίπεδο. Σε γενικές γραμμές η αφασία επηρέασε είτε σε μικρότερο είτε σε μεγαλύτερο βαθμό την επικοινωνιακή, ψυχική και συναισθηματική τους κατάσταση, ενώ τα κατέστησε μη ικανά να ανταποκριθούν τα μέγιστα σε προσωπικό και κοινωνικό επίπεδο (Chίου & Yu, 2018). Επίσης, ανεξάρτητα από τη σοβαρότητα της αφασίας, επηρεάστηκε η ποιότητα της ζωής τους με αποτέλεσμα να επηρεάζεται σε μεγάλο βαθμό και η αυτοπεποίθησή τους σε όλες τις εκφάνσεις της καθημερινότητάς τους (Chίου & Yu, 2018).

Οι Hilari και Northcott (2016) διαπίστωσαν ότι η αφασία μπορεί να επηρεάσει αρνητικά τις κοινωνικές σχέσεις του ατόμου. Συγκεκριμένα το εγκεφαλικό επεισόδιο δημιουργεί μια ψυχολογική δυσφορία, ενώ επηρεάζει σε μεγάλο βαθμό τη ποιότητα ζωής του ατόμου που το βιώνει. Η αφασία όπως αναφέρεται στην παρούσα μελέτη, καθιστά τα άτομα κοινωνικά ανίκανα, ειδικά όταν αυτή είναι αποτέλεσμα κάποιου σοβαρού εγκεφαλικού επεισοδίου. Οι ερευνητές διεξήγαγαν συνεντεύξεις σε 60 άτομα, σε συγκεκριμένες χρονικές περιόδους, και κατέληξαν ότι τα άτομα με αφασία έχουν περιορισμένες κοινωνικές σχέσεις σε οικογενειακό και φιλικό επίπεδο (Hilari & Northcott, 2016). Όπως αναφέρουν το βασικό πρόβλημα είναι οι διαταραχές στην επικοινωνία και η δυσκολία ακουστικής κατανόησης, τα οποία εμποδίζουν τα άτομα με αφασία να είναι κοινωνικά και να λειτουργούν ως ενεργό μέλος στο ευρύτερο κοινωνικό πλαίσιο (Hilari & Northcott, 2016).

Σε μια άλλη μελέτη οι Kagan et al. (2017), διαπίστωσαν ότι για τη καλύτερη κατανόηση των τομέων που επηρεάζονται από την αφασία και τον εντοπισμό δράσεων βελτίωσης της κατάστασης του ασθενούς, θα πρέπει να χρησιμοποιούνται εργαλεία όπως το Communicative Access Measures for Stroke (CAMS) το οποίο βοηθά να εντοπιστούν οι τομείς που επηρεάζεται το άτομο με αφασία. Επιπλέον βοηθά στην αποκατάσταση της ευρύτερης κοινωνικής και ψυχολογικής κατάστασης του ατόμου με αφασία, δίνοντας διεξόδους στις ευρύτερες αρνητικές επιδράσεις της αφασίας στην ποιότητα της ζωής των ατόμων (Kagan et al., 2017). Μια άλλη σημαντική έρευνα στον τομέα της επίδρασης της αφασίας, και ειδικά στο τομέα της επικοινωνίας, είναι αυτή των Gauvreau και le Dorze (2020). Μέσω του εργαλείου Community of Practice οι ερευνητές μελέτησαν τη κοινωνική ανταπόκριση του ατόμου. Καταλήξαν ότι η αφασία επηρεάζει ανάλογα με την σοβαρότητα της τη κάθε κοινωνική δραστηριότητα και συμμετοχή του ατόμου (Gauvreau & le Dorze, 2020). Συγκεκριμένα, αναφέρουν ότι η αφασία εμποδίζει σε μεγάλο βαθμό το άτομο να επανέλθει στη πρότερη κοινωνική, επαγγελματική και προσωπική κατάσταση (Gauvreau & le Dorze, 2022).

Σημαντική συμβολή στην έρευνα για το ρόλο της αφασίας στη ποιότητα ζωής των ασθενών που βιώνουν τη παρούσα πάθηση, έχει και η έρευνα των Bullier et al. (2019). Η πρόσφατη αυτή έρευνα ήρθε να επιβεβαιώσει όλες τις προηγούμενες και να αναφερθεί συγκεντρωτικά στους ευρύτερους τομείς που επηρεάζονται από την αφασία και την ευρύτερη επίδραση της. Διαπίστωσαν ότι το άτομο αλλάζει συναισθηματικές διαθέσεις

σε καθημερινό επίπεδο, καθίσταται αντικοινωνικό, δεν παράγει σε επαγγελματικό επίπεδο, ενώ επικοινωνιακά υστερεί τον υπολοίπων συνανθρώπων του χωρίς αφασία (Bullier et al., 2019). Η αδυναμία του να επικοινωνήσει μειώνει την κοινωνικότητα του, ενώ το καθιστά αρνητικό σε κάθε έξωθεν ερέθισμα, το οποίο προέρχεται από τον ευρύτερο κοινωνικό του περίγυρο (Bullier et al., 2019). Συγκεκριμένα, οι ερευνητές Bullier et al. (2019), σε αντίθεση με άλλες έρευνες, εξέτασαν τους ασθενείς με αφασία για μεγάλο χρονικό διάστημα, συγκεκριμένα για περίπου 2 χρόνια από τον Απρίλιο του 2014 μέχρι και το Νοέμβριο του 2017. Η κλίμακα που χρησιμοποίησαν για την αξιολόγηση της ποιότητας ζωής τους ήταν η *Sickness Impact Profile 65 (SIP-65)*. Στην έρευνα τους συμμετείχαν 32 άτομα 22 άντρες και 10 γυναίκες. Η ποιότητα ζωής όπως έχει αναφερθεί και σε άλλες μελέτες που αναφέρθηκαν παραπάνω, σχετίστηκε σε μεγάλο βαθμό από τη σοβαρότητα της αφασίας (Bullier et al., 2019). Η αφασία συσχετίστηκε με κακή ποιότητα ζωής η οποία εκφράστηκε με κόπωση, κακή επικοινωνία, κατάθλιψη και κακή συμπεριφορά προς τους γύρω του. Όσο πιο σοβαρή η αφασία τόσο λιγότερο ήταν λιγότερο λειτουργικό το άτομο με αφασία (Bullier et al., 2019). Η σοβαρότητα της αφασίας είχε αρνητικό αντίκτυπο στην ευρύτερη συμπεριφορά, στο τρόπο και στη ποιότητα ζωής του ατόμου (Bullier et al., 2019).

Η έρευνα αυτή των Shiggins et al., (2020) εξετάζει την επίδραση της αφασίας στην οικογένεια του ατόμου με αφασία, δεδομένου ότι όπως μέχρι τώρα έχει διαπιστωθεί οι περισσότερες έρευνες αναφέρονται γενικότερα στο κοινωνικό περίγυρο του ατόμου και όχι τόσο στην οικογένεια. Συγκεκριμένα μέσα από την παρούσα έρευνα διαπιστώθηκε από τη μια ότι το άτομο με εγκεφαλικό επεισόδιο με αφασία έχει περιορισμένες σχέσεις με την οικογένεια λόγω αδυναμίας επικοινωνίας ενώ γενικά δεν είναι λειτουργικό (Shiggins et al., 2020). Στον αντίποδα διαπιστώθηκε ότι είναι πολύ βασικός ο ρόλος του επαγγελματία υγείας αναφέροντας ότι όταν η σχέση ασθενούς-επαγγελματία είναι συνεχής και δεν αναφέρεται μόνο σε επίπεδο υγείας αλλά αποκτά και ένα πιο κοινωνικό ρόλο, τότε αυτό βοηθά το άτομο με αφασία και σε επίπεδο επικοινωνίας αλλά και ευρύτερα σε επίπεδο συμπεριφοράς προς τα μέλη της οικογένειας του και το ευρύτερο κοινωνικό σύνολο (Shiggins et al., 2020). Επιπλέον, οι Grawburg et al. (2014), στη μελέτη τους αναφέρεται στους τομείς που επηρεάζονται από την αφασία, όπως τον αρνητικό αντίκτυπο στο προφορικό λόγο, στην επικοινωνία του ατόμου με τον έξω κόσμο, στα προβλήματα κατανόησης και γραφής αλλά και στον αρνητικό επηρεασμό της

ευρύτερης ποιότητας ζωής του, αφού το επηρεάζει σε κοινωνικό επίπεδο, σε επίπεδο συμμετοχής στα δρώμενα της οικογένειας αλλά και τα επαγγελματικά δρώμενα.

Η μελέτη των Yaşar et al. (2021) αναφέρεται σε έρευνα που έγινε στην Τουρκία με στόχο την εξέταση του αντίκτυπου της αφασίας μέσα από τη χρήση του εργαλείου Aphasia Impact Questionnaire-21 (AIQ-21). Το Aphasia Impact Questionnaire-21 (AIQ-21) (Swinburn et al., 2018) αξιολογεί το αντίκτυπο της αφασίας. Η χορήγηση του εργαλείου έγινε σε 43 άτομα που έπασχαν από αφασία μετά από εγκεφαλικό επεισόδιο και σε 61 υγιείς συμμετέχοντες στην όλη διαδικασία. Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν ότι ο αντίκτυπος της αφασίας είναι αρνητικός για τους επιζώντες εγκεφαλικού επεισοδίου με αφασία γιατί επηρεάζει τη σωματική ικανότητα ενώ καθορίζει αρνητικά την ευρύτερη σχέση τους με το περιβάλλον σε επίπεδο επικοινωνίας, τη σχέση με άλλα άτομα, τη συναισθηματική και ψυχολογική κατάσταση (Yaşar et al., 2021). Κατά την αξιολόγηση της αφασίας στο κλινικό περιβάλλον είναι σημαντικό να κατανοηθούν πλήρως οι επιπτώσεις της αφασίας στο άτομο που φέρει το σύμπτωμα (Yaşar et al., 2021). Αυτό μπορεί να επιτευχθεί μόνο με τη χρήση εργαλείων που επιτρέπουν την παρατήρηση μεμονωμένων διαφορών και παραλλαγών (Yaşar et al., 2021). Υπάρχουν πολυάριθμα τυποποιημένα τεστ και κλίμακες που εστιάζουν στη μέτρηση των επιπέδων αναπηρίας και των δεξιοτήτων που χάνονται για την αξιολόγηση των ατόμων με αφασία. Ωστόσο, παρά τη μοναδική και ευρέως διαδεδομένη επίδραση της αφασίας στη ζωή κάθε ατόμου, τα εργαλεία που αναπτύχθηκαν για την αξιολόγηση αυτής της εμπειρίας από την αντίληψη του ίδιων των ατόμων με αφασία είναι αρκετά σπάνια (Yaşar et al., 2021). Είναι ζωτικής σημασίας να προσεγγίσουμε την αντίληψη του ίδιου του ατόμου, αυτό μπορεί να επιτευχθεί μόνο με τη χρήση κλιμάκων που συλλέγουν πληροφορίες σχετικά με το νόημα που αποδίδουν οι άνθρωποι στις καταστάσεις τους με προσωπική προοπτική (Yaşar et al., 2021).

## **1.2 Το “Ερωτηματολόγιο για τον Αντίκτυπο της Αφασίας: AIQ-21-GR”**

Το «Ερωτηματολόγιο για τον Αντίκτυπο της Αφασίας» (Aphasia Impact Questionnaire-AIQ-21; Swinburn et al., 2018) που χρησιμοποιήθηκε στη μελέτη των Yaşar et al. (2021) είναι μια σύντομη, φιλική προς την αφασία κλίμακα που αξιολογεί την ποιότητα ζωής των ατόμων (Swinburn et al., 2018; Yaşar et al., 2021). Το AIQ-21 είναι ένα

υποκειμενικό, εικονογραφικό ερωτηματολόγιο αυτοαναφοράς, η οποία αναπτύχθηκε από τους Swinburn et al. (2018). Το AIQ-21 αποτελεί μια αυτοαναφερόμενη και εικονογραφημένη κλίμακα 5 βαθμών με 21 ερωτήσεις. Χωρίζεται σε 3 ενότητες, καθεμία από τις οποίες περιέχει ερωτήσεις που διερευνούν τους τομείς της ζωής με την αφασία: επικοινωνία, συμμετοχή, και ευεξία/συναισθηματική κατάσταση. Η αρχική έκδοση ήταν το Ερωτηματολόγιο Αναπηρίας/ Disability Questionnaire (DQ), το οποίο ήταν μέρος του Comprehensive Aphasia Test (CAT). Ωστόσο, αναπτύχθηκε χωρίς άμεση συμβολή από τα άτομα με αφασία και ως εκ τούτου, μια συμβουλευτική ομάδα ατόμων με αφασία επεξεργάστηκε το εργαλείο και από την διαδικασία αυτή προέκυψε ένα ευρέως χρησιμοποιούμενο εργαλείο 56 στοιχείων, για την μέτρηση της ποιότητας ζωής (Swinburn et al., 2018). Το εργαλείο αυτό τροποποιήθηκε περαιτέρω, έτσι προέκυψε το ερωτηματολόγιο AIQ-21, με 21 στοιχεία (Swinburn et al., 2018).

Σύμφωνα με τους Yaşar et al., (2021) το εργαλείο αυτοαξιολόγησης/αυτοαναφοράς AIQ-21 είναι πολύ χρήσιμο, εφόσον η χρήση του αναδεικνύει τη δυναμική του εγκεφαλικού επεισοδίου και τις ευρύτερες επιπτώσεις της στην ποιότητα της ζωής των ατόμων με αφασία. Σύμφωνα με τους Swinburn et al., (2018) το εργαλείο AIQ-21 πληροί τα κριτήρια σχεδιασμού που αναφέρονται στην βιβλιογραφία ώστε να είναι προσιτό και προσαρμοσμένο στα άτομα με αφασία. Για να διασφαλιστεί ότι η κλίμακα μπορεί να χρησιμοποιηθεί εύκολα από άτομα με αφασία, κάθε στοιχείο εκ των προτέρων απεικονίζεται σε μία μόνο σελίδα, παρέχεται οπτική υποστήριξη σε λευκό φόντο, επαναλαμβανόμενη μορφή ερώτησης και ένα μέγεθος γραμματοσειράς φιλικό προς την αφασία (Yaşar et al., 2021). Προτείνεται ότι το AIQ-21 μπορεί να χρησιμοποιηθεί για τη συλλογή πληροφοριών, τον καθορισμό στόχων και τη μέτρηση αποτελεσμάτων (Swinburn et al., 2018). Το AIQ-21 προσφέρει στους κλινικούς ένα συνοπτικό μέσο αξιολόγησης της επικοινωνιακής δυσκολίας από την οπτική γωνία του ατόμου με αφασία, επικυρώνοντας την υποκειμενική εμπειρία τους (Swinburn et al., 2018). Το AIQ-21 έχει μεγάλες δυνατότητες να είναι ένα από τα βασικά τεστ αφασίας για κλινική και ερευνητική χρήση (Swinburn et al., 2018).

### **1.3 Η επίδραση της αφασίας και το ICF**

Η παρούσα εργασία εξετάζει τη σημασία χρήσης του Διεθνούς πλαισίου Ταξινόμησης Λειτουργίας, Αναπηρίας και Υγείας (International Classification of Functioning, ICF;

WHO, 2001), στη κατανόηση του αντίκτυπου της αφασίας στον ασθενή και ευρύτερα στο κοινωνικό και οικογενειακό του περίγυρο. Ουσιαστικά το μοντέλο αναφέρεται στην οικογένεια και το κοινωνικό περίγυρο και τις αντιδράσεις της. Το άρθρο των Grawburg et al. (2014), έδειξε με την ολοκλήρωση του ότι τα μέλη της οικογένειας και του κοινωνικού περιγύρου του ασθενούς παρουσίασαν θετικές, ουδέτερες ακόμα και αρνητικές συμπεριφορές αναφορικά με τον ασθενή και τη πάθηση του. Οι Wallace et al. (2017), μελετώντας το ICF (World Health Organization/WHO, 2001) αναφέρουν ότι υπό συγκεκριμένες συνθήκες και με βάση συμπεράσματα του παρόντος πλαισίου η συνεργασία της οικογένειας με τον ασθενή που πάσχει από αφασία, μπορεί να τον βοηθήσει να ξεπεράσει σε σημαντικό βαθμό τις επιπτώσεις της και να καταστεί αρκετά λειτουργικό επικοινωνιακά αλλά και σε κοινωνικό επίπεδο. Αυτό συμβαίνει κυρίως όταν το άτομο πάσχει από πιο ελαφριά μορφή αφασίας (Wallace et al., 2017). Η συγκεκριμένη μελέτη είναι σημαντική διότι εξάγει μια διαπίστωση που δεν εμφανίζεται σε προγενέστερες αλλά και σε μετέπειτα μελέτες δείχνοντας και τη δυναμική του ICF (WHO, 2001) αλλά και τη σημασία της οικογένειας στην αντιμετώπιση των προβλημάτων του ατόμου με αφασία.

Με βάση τη βιβλιογραφική ανασκόπηση που προηγήθηκε διαπιστώνεται ότι η αφασία ανάλογα με το επίπεδο σοβαρότητας της επηρεάζει σε μεγάλο βαθμό το επικοινωνιακό, συναισθηματικό, ψυχολογικό και κοινωνικό προφίλ του ασθενούς και γενικότερα η ποιότητα της ζωής του. Ακόμα διαπιστώθηκε ότι το άτομο με αφασία δεν μπορεί να προσφέρει όπως θα ήθελε στην οικογένεια του ενώ δεν είναι επαγγελματικά παραγωγικό. Επιπρόσθετα διαπιστώθηκε με βάση το ICF (WHO, 2001) ότι η οικογένεια μπορεί να βοηθήσει το άτομο να βελτιωθεί σε επικοινωνιακό επίπεδο και ως προς αυτήν αλλά και ως προς το ευρύτερο κοινωνικό του περίγυρο. Είναι σημαντικό να γίνει κατανοητός ο αντίκτυπος της αφασίας γιατί ο εντοπισμός βοηθά στη βελτίωση ποιότητας ζωής του ατόμου. Η επίδραση όπως διαπιστώθηκε είναι έντονη σε κάθε έκφανση της ζωής του ατόμου ενώ η δομή του ICF (WHO, 2001) μπορεί να βοηθήσει στη κατανόηση της επίδρασης και την ανάπτυξη στρατηγικών διαχείρισης της. Είναι επίσης σημαντικό να αναφερθεί ότι υπάρχουν πολλά εργαλεία μέτρησης της ποιότητας ζωής, της κοινωνικής ένταξης, της επικοινωνιακής ικανότητας που η χρήση τους μπορεί να βοηθήσει αρχικά στην κατανόηση της επίδρασης της αφασίας και δευτερευόντως στην ανάπτυξη δράσεων

αντιμετώπισης της τουλάχιστον αναφορικά με τη βελτίωση της ποιότητας ζωής του ασθενούς.

Ο πρωταρχικός σκοπός της συγκεκριμένης μελέτης ήταν η προσαρμογή του Αγγλικού AIQ-21 στην Ελληνική Γλώσσα και η πραγματοποίηση μελέτης εγκυρότητας και αξιοπιστίας του AIQ-21-GR. Δευτερεύων σκοπός της παρούσας μελέτης είναι ο προσδιορισμός του αντίκτυπου της αφασίας, μετά από εγκεφαλικό επεισόδιο, σε Κύπριους επιζώντες εγκεφαλικού επεισοδίου.

## 2 Μεθοδολογία Έρευνας

### 2.1 Μέσα συλλογής δεδομένων/ Εργαλεία και διαδικασίες

#### 2.1.1 Ερωτηματολόγιο για τον αντίκτυπο της αφασίας (AIQ-21-GR)

Το κυρίως εργαλείο συλλογής πληροφοριών ήταν το Ερωτηματολόγιο για τον αντίκτυπο της αφασίας (AIQ-21: Swinburn et al., 2018) προσαρμοσμένο και μεταφρασμένο στα Ελληνικά, το AIQ-21-GR. Το AIQ-21-GR είναι ένα εργαλείο αυτοαξιολόγησης/αυτοαναφοράς 5 βαθμών σε τύπο της κλίμακας Likert, το οποίο συμπεριλαμβάνει 21 ερωτήσεις σε τρία επίπεδα. Τα τρία επίπεδα αφορούν την επικοινωνία, την συμμετοχή και την συναισθηματική κατάσταση/ευεξία. Οι απαντήσεις των συμμετεχόντων καταγράφονται σε μία κλίμακα 5 βαθμών, όπου το 0 αναδειχνει το υψηλότερο επίπεδο ποιότητας ζωής και το 4 αναδειχνει το χαμηλότερο επίπεδο. Οι συμμετέχοντες καλούνται να απαντήσουν στις ερωτήσεις σκεπτόμενοι πως ήταν τα πράγματα συνολικά αυτή την τελευταία εβδομάδα. Δεν υπάρχει λάθος ή σωστή απάντηση, διότι οι ερωτήσεις αφορούν την ατομική άποψη του κάθε ατόμου για το πως είναι η κατάσταση για αυτήν την εβδομάδα. Η τελική βαθμολογία του ερωτηματολογίου αποκτάται με τον συνδυασμό των τελικών βαθμών από κάθε επίπεδο.

Ο χορηγητής τοποθετούσε μπροστά από κάθε συμμετέχοντα ένα βιβλιάριο, όπου στο πάνω μέρος υπήρχαν μαυρόασπρες εικόνες και στο κάτω 4 μαυρόασπρες εικονογραφημένες επιλογές για απάντηση. Για κάθε τομέα του AIQ-21-GR, το εύρος των βαθμολογιών για κάθε ερώτηση είναι 0 έως 4. Οι περιγραφές απάντησης ποικίλλουν μεταξύ τομέων και στοιχείων. Στον τομέα της επικοινωνίας οι απαντήσεις βαθμολογούνταν 0 στο «κανένα πρόβλημα» έως 4 «ακατόρθωτο». Στον τομέα της συμμετοχής οι απαντήσεις περιλαμβάνουν απαντήσεις 0 «κανένα πρόβλημα» και 4 «ακατόρθωτο», επίσης 0 «πολλά ευχάριστα να κάνω» και 4 «τίποτα ευχάριστα να κάνω», και τέλος 0 «πολύ καλά» και 4 «πολύ άσχημα». Στον τομέα της ευημερίας/συναισθηματικής κατάστασης, κάθε αριθμός αντικατοπτρίζει το συναίσθημα που βαθμολογείται. π.χ. 0 «καθόλου απογοητευμένος» έως 4 «πολύ απογοητευμένος». Ο χορηγητής είχε ένα σενάριο συνομιλίας το οποίο διάβαζε για να υποστηρίξει το άτομο με αφασία να κατανοήσει κάθε στοιχείο-ερώτηση. Κάθε φορά, έκανε μία ερώτηση η οποία συνοδευόταν από μία εικόνα. Οι συμμετέχοντες καλούνταν να απαντήσουν στην



ερώτηση δείχνοντας την εικόνα του ατόμου που αντιστοιχεί περισσότερο στον ίδιο. Ο εξεταστής με την σειρά του κατέγραφε την απάντηση στο έντυπο καταγραφής απαντήσεων.

### **2.1.2 Ποιότητα ζωής στο Εγκεφαλικό και την Αφασία (SAQOL-39)**

Το δεύτερο εργαλείο που χορηγήθηκε ήταν το ερωτηματολόγιο Ποιότητα ζωής στο Εγκεφαλικό και την Αφασία (Stroke and Aphasia Quality of Life Scale-39: SAQOL-39; Hilari et al., 2003), το οποίο χρησιμοποιήθηκε ως η «εναλλακτική μορφή», προκειμένου να διαπιστωθεί η εγκυρότητα του περιεχομένου και η αξιοπιστία των αναλύσεων. Η Hilari et al. (2003) όπως αναφέρεται στους Yaşar et al., (2021), ανέπτυξε την Κλίμακα Ποιότητας Ζωής Εγκεφαλικού και Αφασίας-39 (SAQOL-39) η οποία απευθύνεται στα άτομα με αφασία μετά από Ε.Ε και στοχεύει στη μέτρηση της ποιότητας ζωής σε επιζώντες από εγκεφαλικό με αφασία (Azizbeigi-Boukani et al., 2020). Το εργαλείο αυτό επιδεικνύει εξαιρετική προσβασιμότητα, αξιοπιστία, εγκυρότητα και καλή ανταπόκριση στις αλλαγές ατόμων με αφασία και σε άτομα με εγκεφαλικό με ή χωρίς αφασία (Spaccavento et al., 2013; van Ewijk et al., 2016). Το SAQOL-39 έχει προσαρμοστεί σε πολλές διαφορετικές γλώσσες συμπεριλαμβανομένων και της Ελληνικής γλώσσας SAQOL-39-GR (Noyan-Erbaş & Toğram, 2016; van Ewijk et al., 2016; Hilari et al., 2003).

Το SAQOL-39-GR περιλαμβάνει 39 ερωτήσεις σε τρία επίπεδα. Τα επίπεδα αυτά αφορούν τη σωματική, επικοινωνιακή και ψυχοκοινωνική λειτουργία. Οι ερωτήσεις αφορούν τις δραστηριότητες που κάνει το άτομο κάθε μέρα και πως νιώθει για αυτό. Οι απαντήσεις των συμμετεχόντων καταγράφονται σε μία κλίμακα 3 επιλογών, όπου το «ναι» αναδείχνει το χαμηλότερο επίπεδο ποιότητας ζωής και το «όχι» αναδείχνει το υψηλότερο επίπεδο. Ο χορηγητής τοποθετούσε μπροστά από κάθε συμμετέχοντα το εκτυπωμένο βιβλιάριο-ερωτηματολόγιο το οποίο στο πάνω μέρος απεικόνιζε μαυρόασπρες εικόνες και στο κάτω μέρος μια στήλη με 3 χρωματιστές εικονογραφημένες επιλογές προς απάντηση (Ναι, Ίσως, Όχι), για να βοηθήσει τα άτομα με αφασία να καταλάβουν σε τι ανταποκρίνονται οι απαντήσεις τους. Για κάθε ερώτηση την φορά ο χορηγητής έδειχνε στον κάθε συμμετέχοντα μια εικόνα και παράλληλα έκανε την ερώτηση. Οι συμμετέχοντες καλούνταν να απαντήσουν στην ερώτηση δείχνοντας μια

από τις 3 επιλογές απάντησης. Η αρνητική απάντηση των συμμετεχόντων (όχι), έπαιρνε 1 βαθμό ο οποίος υποδήλωνε «Δεν μπορούσα να το κάνω καθόλου». Η θετική απάντηση (ναι), 5 βαθμούς «Κανένα πρόβλημα» και η ενδιάμεση απάντηση (ίσως), 3 βαθμούς «Κάποιο πρόβλημα». Στο έντυπο καταγραφής απαντήσεων υπήρχαν και δύο ενδιάμεσοι αριθμοί, το 2 και το 4. Ο ενδιάμεσος αριθμός 2 υποδήλωνε «Πολύ πρόβλημα» και ο 4 «Λίγο πρόβλημα». Ο εξεταστής με την σειρά του έβλεπε την απάντηση που έδινε ο συμμετέχοντας και ταυτόχρονα κατέγραφε την απάντηση στο ερωτηματολόγιο.

## **2.2 Διαδικασίες γλωσσικών προσαρμογών**

### **2.2.1 Προσαρμογή Αγγλικού AIQ-21 στα Ελληνικά.**

Αφού λήφθηκε η Αγγλική εκδοχή του AIQ-21, πραγματοποιήθηκαν τα ακόλουθα βήματα:

#### **2.2.1.1 α) Μετάφραση του ερωτηματολογίου AIQ-21 στην Ελληνική Γλώσσα.**

Μια ομάδα επιτροπής τεσσάρων ατόμων κλήθηκαν να μεταφράσουν το ερωτηματολόγιο AIQ-21 από την Αγγλική στην Ελληνική Γλώσσα. Από την ομάδα επιτροπής το ένα άτομο ήταν δίγλωσσο άτομο με αφασία, το δεύτερο άτομο ήταν επίσημος μεταφραστής εξειδικευμένος στον τομέα της υγείας, το τρίτο ήταν Πανεπιστημιακός στον τομέα της Γλωσσολογίας και το τέταρτο άτομο πρόκειται για επαγγελματία υγείας σε θέματα λογοθεραπείας. Οι ειδικοί που αποτελούσαν την ομάδα επιτροπής επιλέχθηκαν σε μια προσπάθεια να αποτραπεί οποιαδήποτε πιθανή μεροληψία ή χρήση ορολογίας από ειδικούς του κλάδου της Λογοθεραπείας και διασφαλίζοντας ότι η γλώσσα που χρησιμοποιείται θα είναι προσιτή στην ομάδα-στόχο που δεν είναι απαραίτητα οικείοι με την ορολογία του κλάδου της λογοθεραπείας.

#### **2.2.1.2 β) Λήψη της γνώμης των ειδικών για την καταλληλότητα των μεταφράσεων:**

Μόλις ολοκληρώθηκαν οι μεταφράσεις, η ομάδα επιτροπής (ερευνητής στην αφασία, ακαδημαϊκός στην Λογοθεραπεία μαζί με ένα άτομο με αφασία) εξέτασε όλες τις μεταφράσεις για κάθε στοιχείο και συμφώνησε πάνω σε μία μετάφραση, η οποία κρίθηκε η πιο ακριβής και κατάλληλη Ελληνική μετάφραση.

**2.2.1.3 γ) Μετάφραση του ερωτηματολογίου που έχει μεταφραστεί στα Ελληνικά ξανά πίσω στην Αγγλική Γλώσσα:** Το τελικό ελληνικό ερωτηματολόγιο μεταφράστηκε ξανά πίσω στα αγγλικά από έναν δίγλωσσο επαγγελματία υγείας που δεν είχαν δει το Αγγλικό πρότυπο ερωτηματολόγιο. Και οι 2 εκδοχές είχαν ισχυρή συμφωνία μεταξύ τους και έτσι οριστικοποιήθηκε το ελληνικό ερωτηματολόγιο AIQ-21-GR με τη συνεργασία ενός ατόμου με αφασία.

## **2.2.2 Πιλοτική Φάση**

Για την ολοκλήρωση της Ελληνικής προσαρμογής του ερωτηματολογίου AIQ-21-GR διεξήχθη μια μικρή πιλοτική μελέτη που εξασφαλίζει τη σαφήνεια, τη συνάφεια και την καταληπτότητα των ερωτήσεων πριν από την κύρια εφαρμογή.

Το επόμενο βήμα στην διαδικασία της μετάφρασης, συμπεριελάμβανε πιλοτική δοκιμή για να επιβεβαιωθεί η σαφήνεια του ερωτηματολογίου AIQ-21-GR. Η μικρή πιλοτική μελέτη πραγματοποιήθηκε με την συμβολή δεκαέξι τελειόφοιτων φοιτητών, οι οποίοι φοιτούν στο Τμήμα Επιστημών Αποκατάστασης του Τεχνολογικού Πανεπιστημίου Κύπρου. Αρχικά οι φοιτητές κλήθηκαν να απαντήσουν το ερωτηματολόγιο στα Ελληνικά και έπειτα στα Αγγλικά. Οι φοιτητές κλήθηκαν να αξιολογήσουν την καταλληλότητα της γλώσσας που χρησιμοποιείται στο ερωτηματολόγιο AIQ-21-GR. Αφού οι φοιτητές έκριναν το ερωτηματολόγιο κατάλληλο η δοκιμαστική εφαρμογή διαμορφώθηκε η τελική εκδοχή του AIQ-21-GR. Όλα τα τέσσερα βήματα τα οποία αναφέρθηκαν παραπάνω, χρησίμευσαν στην διασφάλιση της εγκυρότητας προσώπου (Face Validity) και της γλωσσικής ισοδυναμίας στην Ελληνική έκδοση του ερωτηματολογίου AIQ-21-GR. Θα πρέπει επίσης να σημειωθεί ότι σε όλα τα βήματα που έχουν αναφερθεί εκτός από τον έλεγχο του γλωσσικού περιεχομένου, τα στοιχεία εξετάστηκαν και ως προς την πολιτισμική καταλληλότητα.

## **2.2.3 Διαδικασία πιλοτικής μελέτης**

Μόλις ολοκληρώθηκε η μετάφραση και τα βήματα προσαρμογής που αναφέρθηκαν πιο πάνω, η τελική μορφή του AIQ-21-GR χρησιμοποιήθηκε σε μια μικρή πιλοτική ομάδα μελέτης, όπως συνιστάται στη βιβλιογραφία για τις μελέτες εγκυρότητας και αξιοπιστίας (Yaşar et al., 2021). Μια ομάδα από 12 άτομα με αφασία μετά από Ε.Ε και 24 υγιές άτομα, οι οποίοι πληρούσαν τα κριτήρια εισδοχής για την μεγαλύτερη

μελέτη συμμετείχαν σε αυτήν την μικρή μελέτη, η οποία πραγματοποιήθηκε από συνάδελφο. Η πιλοτική μελέτη ανέδειξε ότι το ερωτηματολόγιο AIQ-21-GR παρουσιάζει υψηλή εγκυρότητα προσώπου και περιεχομένου (Content Validity) ( $p=0.016$ ). Συγκεκριμένα στην εγκυρότητα περιεχομένου, η συνάφεια (relevance), η καταληπτότητα (comprehensiveness) και η σαφήνεια (comprehensibility) προσδιορίστηκαν με επάρκεια με βάση τα κριτήρια του Consensus-based Standards for the Selection of Health Measurement Instruments (COSMIN).

### **2.3 Σχεδιασμός της έρευνας**

Στόχος της συγκεκριμένης μελέτης ήταν η αξιολόγηση της εγκυρότητας του ερωτηματολογίου AIQ-21-GR στην Ελληνική Γλώσσα. Πραγματοποιήθηκαν συναντήσεις με τους συμμετέχοντες στο Κέντρο Αποκατάστασης Μέλαθρον Αγωνιστών Ε.Ο.Κ.Α., τον Ιανουάριο 2022 μέχρι και τον Απρίλιο του 2022, στους οποίους χορηγήθηκαν 2 ερωτηματολόγια AIQ-21-GR και SAQOL-39-GR.

### **2.4 Συμμετέχοντες**

Οι συμμετέχοντες της μελέτης ήταν 10 άτομα με αφασία (AMA) μετά από Εγκεφαλικό Επεισόδιο (E.E.) και 5 άτομα χωρίς αφασία (AXA), οι οποίοι είχαν υποστεί E.E. Οι συμμετέχοντες επιλέγηκαν από μία ομάδα ατόμων οι οποίοι λαμβάνουν υπηρεσίες λογοθεραπείας στο κέντρο Αποκατάστασης Μέλαθρον Αγωνιστών Ε.Ο.Κ.Α, μέσω σκόπιμης δειγματοληψίας. Οι πληροφορίες αυτές συλλέχθηκαν τον Ιανουάριο 2022 μέχρι και τον Απρίλιο 2022. Τα κριτήρια εισδοχής ήταν: α) Ηλικία άνω των 18 ετών, β) Ομιλητές της Ελληνικής Γλώσσας, γ) Το E.E. να προκλήθηκε πριν από τουλάχιστον 4 μήνες (χρόνια φάση), δ) Η αφασία να διαγνώστηκε από τις υπηρεσίες Λογοθεραπείας του Κέντρου αποκατάστασης μετά από την εφαρμογή της δοκιμασίας της Βοστώνης (Boston Diagnostic Aphasia Examination, (BDAE – Short Form/SF - Aphasia Severity Rating Scale ASRS; Googlass and Kaplan, 1975). Τα κριτήρια αποκλεισμού περιλάμβαναν άτομα με σφαιρική αφασία, σοβαρή ακουστική βλάβη και διαταραχές όρασης που να παρεμβαίνουν στην εκπλήρωση της δοκιμασίας, οπτική παραμέληση και διάγνωση επιπλέον νευροεκφυλιστικής πάθησης (π.χ. Άνοια, Όγκο στον εγκέφαλο, Εκφυλιστικές παθήσεις).

**Πίνακας 1:** Δημογραφικά στοιχεία συμμετεχόντων και των 2 ομάδων (ΑΧΑ και ΑΜΑ)

ΟΜΑΔΑ		ΑΧΑ (n=5)	ΑΜΑ (n=10)
Φύλο	Άρρεν	3	4
	Θήλυ	2	6
Ηλικία (σε χρόνια)	20-39	1	1
	40-50	1	1
	51-60	1	-
	61-70	2	4
	71-80	-	4
Τύπος Εγκεφαλικού	Ισχαιμικό	2	7
	Αιμορραγικό	3	3
Μήνες μετά το Ε.Ε	4-6	5	4
	7-12	-	-
	13-24	-	-
	25+	-	6
ASRS-BDAE	0	-	-
	1	-	3
	2	-	1
	3	-	1
	4	-	3
Ημιπάρεση	5	-	2
	Αριστερά	4	4
	Δεξιά	1	4
	Απουσία	-	2
	Αριστερά	-	1
Ημιανογία	Δεξιά	-	-
	Απουσία	5	9
	Δημοτική Εκπαίδευση	1	-
Επίπεδο εκπαίδευσης	Κατώτερη Μέση Εκπαίδευση (Γυμνάσιο)	1	3
	Ανώτερη Μέση Εκπαίδευση (Λύκειο)	1	3
	Τριτοβάθμια Εκπαίδευση (Κολέγιο)	-	1
	Ανώτερη Εκπαίδευση (Πανεπιστήμιο)	2	3
	Οικογενειακή κατάσταση	Έγγαμος	3
	Άγαμος	1	1
	Διαζευγμένος	1	2

Σημείωση: *ASRS-BDAE*: Κλίμακα εκτίμησης σοβαρότητας της αφασίας (σε αριθμούς): 0 Απουσία ομιλίας με νόημα (χρηστικού εκφραστικού λόγου) ή ακουστικής κατανόησης; 1 Κάθε προσπάθεια για επικοινωνία πραγματοποιείται με αποσπασματικό τρόπο; 2 Συζήτηση για οικεία θέματα είναι δυνατή με τη βοήθεια του ακροατή. 3 Ο ασθενής μπορεί να συζητήσει για σχεδόν όλα τα καθημερινά προβλήματα με λίγη ή χωρίς βοήθεια; 4 Υπάρχει εμφανής δυσχέρεια στην ομιλία ή την ικανότητα για κατανόηση, χωρίς να περιορίζεται σημαντικά η έκφραση των ιδεών ή η μορφή της έκφρασης; 5 Διακρίνονται ελάχιστα μειονεκτήματα στην ομιλία.

## **Διαδικασία**

Πριν την έναρξη της διαδικασίας χορήγησης των ερωτηματολογίων, όλοι οι συμμετέχοντες έδωσαν γραπτή συγκατάθεση για να συμμετάσχουν στην μελέτη. Αφότου όλοι οι συμμετέχοντες έδωσαν συγκατάθεση αποφασίστηκε συγκεκριμένο χρονοδιάγραμμα για την χορήγηση των ερωτηματολογίων, καθώς και συγκεκριμένες ημερομηνίες συνάντησης για τον κάθε συμμετέχοντα. Κατά την πρώτη συνάντηση το πρωτόκολλο περιεγράφηκε λεπτομερώς στους συμμετέχοντες. Δόθηκαν γραπτές πληροφορίες σχετικά με την έρευνα, οι οποίες πληροφορίες αφορούσαν το τι είναι το ερωτηματολόγιο για τον αντίκτυπο της αφασίας καθώς επίσης και πληροφορίες σχετικά με το ερωτηματολόγιο. Αφού οι συμμετέχοντες ενημερώθηκαν κλήθηκαν να υπογράψουν τα έντυπα ενημέρωσης για την διασφάλιση της προστασίας των προσωπικών τους δεδομένων, καθώς επίσης και τα έντυπα συγκατάθεσης συμμετοχής στην διαδικασία της έρευνας. Μόλις ολοκληρώθηκε η συλλογή όλων των εντύπων για τα διαδικαστικά υπογεγραμμένα, η ερευνήτρια προχώρησε με την καταγραφή του ιστορικού του ασθενή. Εν συνεχεία δόθηκε η Δοκιμασία Χωρικής Παραμέλησης/*Albert's Test*. Το *Albert's Test*, για τον καθορισμό πιθανής οπτικής παραμέλησης καθώς και η κλίμακα Εκτίμησης Σοβαρότητας της αφασίας (*ASRS-BDAE-SF*), μόνο για τα άτομα με αφασία.

Η κλίμακα *ASRS-BDAE-SF* βαθμολογείται από 0 μέχρι 5, όπου 0 αναφέρεται ως η απουσία ομιλίας με νόημα (χρηστικού εκφραστικού λόγου) ή ακουστικής κατανόησης, 1 κάθε προσπάθεια για επικοινωνία πραγματοποιείται με αποσπασματικό τρόπο. Ο ακροατής αναγκάζεται να αναλύει τις εκφράσεις του ομιλητή, να διατυπώνει ερωτήσεις και υποθέσεις ώστε να κατανοήσει το μήνυμα. Οι πληροφορίες που μπορούν να μεταδοθούν είναι περιορισμένες και ο ακροατής μεταφέρει την κεντρική ιδέα της συζήτησης, 2 η συζήτηση για οικεία θέματα είναι δυνατή με τη βοήθεια του ακροατή. Συχνά παρατηρούνται αποτυχίες στη μετάδοση της κεντρικής ιδέας, αλλά ο ασθενής μοιράζεται τη κεντρική ιδέα της συζήτησης με τον ακροατή, 3 ο ασθενής μπορεί να

συζητήσει για σχεδόν όλα τα καθημερινά προβλήματα με λίγη ή χωρίς βοήθεια. Η μειωμένη όμως ικανότητα ομιλίας ή και κατανόησης καθιστά τη συζήτηση για συγκεκριμένα θέματα δύσκολη ή αδύνατη, 4 υπάρχει εμφανής δυσχέρεια στην ομιλία ή την ικανότητα για κατανόηση, χωρίς να περιορίζεται σημαντικά η έκφραση των ιδεών ή η μορφή της έκφρασης, 5 διακρίνονται ελάχιστα μειονεκτήματα στην ομιλία. Ο ασθενής μπορεί να έχει υποκειμενικά κάποιες δυσκολίες, οι οποίες όμως δε γίνονται αντιληπτές στον ακροατή. Με την ολοκλήρωση των παραπάνω δοκιμασιών άρχισε η διαδικασία χορήγησης των ερωτηματολογίων AIQ-21-GR και SAQOL-39-GR στους συμμετέχοντες. Όλες οι δοκιμασίες και οι χορηγήσεις των ερωτηματολογίων πραγματοποιήθηκαν την ίδια μέρα από τον ίδιο ερευνητή και με την ίδια σειρά για όλους τους συμμετέχοντες.

## **2.5 Ανάλυση δεδομένων**

Με την ολοκλήρωση της χορήγησης των ερωτηματολογίων, ξεκίνησε η διαδικασία εισαγωγής των δεδομένων στο λογισμικό Excel. Από την εισαγωγή των δεδομένων και έπειτα, όλη η ανάλυση διεξήχθη χρησιμοποιώντας το στατιστικό λογισμικό jamovi ([www.jamovi.org](http://www.jamovi.org)).

### 3 Αποτελέσματα

#### 3.1 Εγκυρότητα Κατασκευής/ Construct validity

##### 3.1.1 (α) Εξέταση διαφορών μεταξύ των ομάδων μελέτης όσον αφορά τις βαθμολογίες υποκλίμακας και τις συνολικές βαθμολογίες.

Η εξέταση των διαφορών μεταξύ της ομάδας συμμετεχόντων χωρίς αφασία (AXA) και της ομάδας ατόμων με αφασία (AMA) όσον αφορά τις βαθμολογίες από την κάθε υποκλίμακα AIQ-21-GR και SAQOL-39-GR και τη συνολική βαθμολογία της κλίμακας AIQ-21-GR και SAQOL-39-GR φαίνονται στον Πίνακα 2.

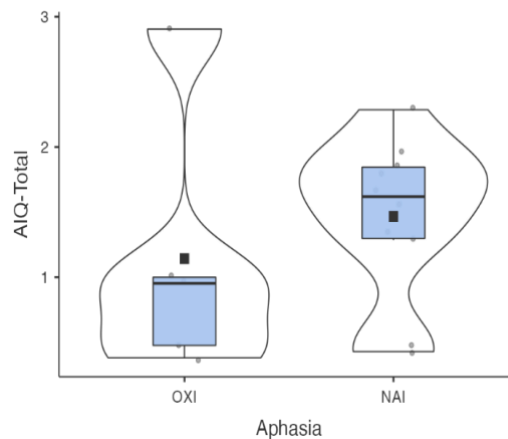
**Πίνακας 2:** Αποτελέσματα μεταξύ AXA και AMA όσον αφορά τις υποκλίμακες και την συνολική βαθμολογία των AIQ-21-GR και SAQOL-39

Πεδία Κλίμακας	Ομάδα Συμμετεχόντων	Διάμεσος/ Μέσος Όρος	Ελάχιστες-Μέγιστες τιμές// (±SD)	Τυπική Απόκλιση
Πεδίο επικοινωνίας (AIQ-21-GR)	AXA	0.00/0.733	0.00- 2.17	1.03
	AMA	1.25/1.40	0.500-2.33	0.677
Πεδίο συμμετοχής (AIQ-21-GR)	AXA	1.50/1.50	0.00-3.00	1.12
	AMA	2.13/1.95	0.250-4.00	1.10
Πεδίο συναισθηματικής κατάστασης (AIQ-21-GR)	AXA	0.909/1.24	0.00-3.27	1.26
	AMA	1.45/1.33	0.182-2.45	0.745
Συνολική σκορ AIQ-21-GR	AXA	0.952/1.14	0.381-2.90	1.02
	AMA	1.62/1.47	0.429-2.29	0.609
Πεδίο φυσική κατάσταση (SAQOL-39-GR)	AXA	2.38/2.55	1.63-3.94	0.847
	AMA	3.22/3.38	1.19-4.81	1.29
Πεδίο επικοινωνίας (SAQOL-39-GR)	AXA	5.00-4.51	3.29-5.00	0.753
	AMA	3.50/3.44	1.86-4.71	1.11
Πεδίο ψυχοκοινωνική κατάσταση (SAQOL-39-GR)	AXA	3.94/3.73	2.13-4.75	0.977
	AMA	3.59/3.17	1.38-4.75	0.961
Συνολικό σκορ (SAQOL-39)	AXA	3.62/3.38	2.13-4.13	0.770
	AMA	3.41/3.31	1.90-4.51	0.907

Σημείωση: AXA άτομα χωρίς αφασία; AMA άτομα με αφασία

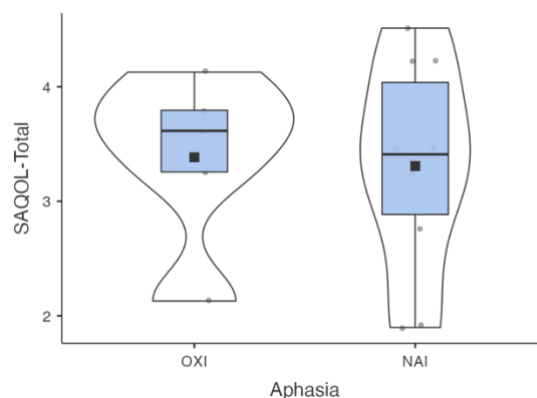


Ο μέσος όρος από το συνολικό σκορ του AIQ-21-GR των AXA είναι 1.14 με τυπική απόκλιση 1.02 και διάμεσο 0.952. Ενώ μέσος όρος από το συνολικό σκορ του AIQ-21-GR των AMA είναι 1.47 με τυπική απόκλιση 0.609 και διάμεσο 1.62, βλέπε Γράφημα 1. Η μαύρη γραμμή δείχνει την διάμεσο, το μαύρο τετράγωνο τον μέσο όρο, και οι γκριζοί κύκλοι τα ατομικά σκορ. Οι βαθμολογίες μεταξύ των δύο ομάδων ήταν στατιστικά σημαντική, γεγονός που υποστηρίζει την εγκυρότητα του εργαλείου.



**Γράφημα 1:** Συνολική βαθμολογία στο AIQ-21 για άτομα με αφασία και άτομα με ΕΕ χωρίς αφασία.

Ο μέσος όρος από το συνολικό σκορ του SAQOL-39-GR των AXA είναι 3.38 με τυπική απόκλιση 0.770 και διάμεσο 3.62. Ενώ μέσος όρος από το συνολικό σκορ των AMA είναι 3.31 με τυπική απόκλιση 0.907 και διάμεσο 3.41, βλέπε Γράφημα 2. Η μαύρη γραμμή δείχνει την διάμεσο, το μαύρο τετράγωνο τον μέσο όρο, και οι γκριζοί κύκλοι τα ατομικά σκορ. Οι βαθμολογίες μεταξύ των δύο ομάδων ήταν στατιστικά σημαντική, γεγονός που υποστηρίζει την εγκυρότητα του εργαλείου.



**Γράφημα 2:** Συνολική βαθμολογία στο SAQOL-39 για άτομα με αφασία και άτομα με ΕΕ χωρίς αφασία.

### 3.1.2 (β) Εξέταση της συσχέτισης μεταξύ των βαθμολογιών από τα πεδία και των συνολικών βαθμολογιών της κλίμακας AIQ-21-GR.

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της ανάλυσης, βρέθηκε μια θετική μέτρια-ισχυρή συσχέτιση μεταξύ των πεδίων επικοινωνίας, συμμετοχής, συναισθηματικής κατάστασης και της συνολικής βαθμολογίας της κλίμακας και για τις δύο ομάδες συμμετεχόντων (βλ. Πίνακα 3). Συγκεκριμένα η AXA στο πεδίο συναισθηματική κατάσταση παρουσιάζει στατιστικά σημαντική συσχέτιση ( $\rho=0.935$ ,  $p=0.020$ ). Παρομοίως στατιστικά σημαντική συσχέτιση παρουσιάζει και η ομάδα AMA στο πεδίο της συμμετοχής ( $\rho=0.765$ ,  $p=0.010$ ) και στο πεδίο της συναισθηματικής κατάστασης ( $\rho=0.903$ ,  $p<.001$ ) (βλ. Πίνακα 3).

**Πίνακας 3:** Η συσχέτιση μεταξύ των συνολικών βαθμολογιών της κλίμακας AIQ-21-GR και των βαθμολογιών του κάθε πεδίου ξεχωριστά και για τις δύο ομάδες συμμετεχόντων

Συνολική κλίμακα AIQ-21-GR		
Πεδία κλίμακας	$\rho$	$p$
AXA		
Επικοινωνία	0.854	0.066
Συμμετοχή	0.734	0.158
Συναισθηματική κατάσταση	0.935**	0.020
AMA		
Επικοινωνίας	0.500	0.141
Συμμετοχή	0.765**	0.010
Συναισθηματική κατάσταση	0.903**	< .001

Σημείωση: AXA άτομα χωρίς αφασία; AMA άτομα με αφασία;

\*\* στατιστικά σημαντική συσχέτιση

### 3.1.3 (γ) Εξέταση των συσχετισμών μεταξύ πεδίων

Σε αυτή τη φάση, διεξήχθη ανάλυση συσχέτισης μεταξύ των πεδίων της κλίμακας AIQ-21-GR και για τις δύο ομάδες συμμετεχόντων. Για τα AMA βρέθηκε θετική, μέτρια και στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ του πεδίου συναισθηματικής κατάστασης AIQ-21-GR και του πεδίου συμμετοχής ( $\rho = 0.578$ ,  $p=0,080$ ). Ωστόσο, δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ του πεδίου συναισθηματικής κατάστασης και του πεδίου επικοινωνίας ( $\rho=0.199$ ,  $p= 0.582$ ), καθώς επίσης και μεταξύ του πεδίου συμμετοχής και του πεδίου επικοινωνίας

(rho = 0.161, p= 0.657). Αυτές οι δύο συσχετίσεις αναγνωρίζονται ως αδύναμες και μη σημαντικές συσχετίσεις (βλ. Πίνακα 5).

Όσον αφορά τα AXA, βρέθηκε θετική, μέτρια και στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ του πεδίου συμμετοχής AIQ-21-GR και του πεδίου επικοινωνίας (rho = 0.705, p =0.184). Ομοίως, η ανάλυση αναδεικνύει ότι υπήρξε στατιστικά σημαντική συσχέτιση ανάμεσα στο πεδίο της συναισθηματικής κατάστασης και στο πεδίο της επικοινωνίας (rho = 0.502, p =0.389), καθώς επίσης και στο πεδίο συναισθηματική κατάσταση και στο πεδίο συμμετοχή (rho = 0.652, p =0.234) (βλ. Πίνακα 4).

**Πίνακας 4:** Η συσχέτιση μεταξύ των πεδίων της κλίμακας AIQ-21-GR και για τις δύο ομάδες συμμετεχόντων.

		Πεδία κλίμακας			
		Επικοινωνία		Συμμετοχή	
Ομάδες	Πεδία κλίμακας	rho	p	rho	p
AXA	Συμμετοχή	0.705	0.184	-	-
AMA		0.161	0.657	-	-
AXA	Συναισθηματική κατάσταση	0.652	0.234	0.502	0.389
AMA		0.199	0.582	0.578	0.080

Σημείωση: AXA άτομα χωρίς αφασία; AMA άτομα με αφασία

### 3.2 Εγκυρότητα Κριτηρίου/ Criterion validity

Για την ανάλυση εγκυρότητας του κριτηρίου, εξετάστηκε η συσχέτιση μεταξύ των συγκρίσιμων πεδίων των AIQ-21-GR και SAQOL-39-GR, των πεδίων «επικοινωνία» και «συναισθηματική κατάσταση» – «ψυχοκοινωνική κατάσταση». Στην ομάδα με τα AXA, βρέθηκε μια αρνητική, μέτρια δυνατή συσχέτιση μεταξύ στα πεδία επικοινωνίας AIQ-21-GR και SAQOL-39-GR (rho= -0.967, p=0.007), πεδίο συναισθηματικής κατάστασης AIQ-21-GR και πεδίο ψυχοκοινωνική κατάσταση SAQOL-39-GR (rho = -0.934\* και p= 0.020) (βλ. Πίνακα 5). Στην ομάδα με τα AMA βρέθηκε μια αρνητική, μέτρια δυνατή συσχέτιση μεταξύ στα πεδία επικοινωνίας AIQ-21-GR και SAQOL-39-GR (rho= -0.694, p=0.026) (βλ. Πίνακα 5).

**Πίνακας 5:** Συγκρίσιμες συσχετίσεις πεδίων των κλιμάκων AIQ-21-GR και SAQOL-39-GR και για τις δύο ομάδες συμμετεχόντων.

ΟΜΑΔΑ			Πεδίο επικοινωνίας (AIQ-21-GR)	Πεδίο συναισθηματικής κατάστασης (AIQ-21-GR)
AXA	Πεδίο επικοινωνίας	rho	-0.967**	-0.792
	(SAQOL-39-GR)	p	0.007	0.110
	Πεδίο ψυχοκοινωνική κατάσταση	rho	-0.874	-0.934*
	SAQOL-39-GR)	p	0.053	0.020
AMA	Πεδίο επικοινωνίας	rho	-0.694*	-0.245
	(SAQOL-39-GR)	p	0.026	0.496
	Πεδίο ψυχοκοινωνική κατάσταση	rho	-0.194	-0.490
	(SAQOL-39-GR)	p	0.591	0.151

Σημείωση: AXA άτομα χωρίς αφασία; AMA άτομα με αφασία; \*στατιστικά σημαντική συσχέτιση

### 3.3 Ανάλυση αξιοπιστίας/ Reliability analysis

#### 3.3.1 (α) Ανάλυση ισοδυναμίας/ Equivalence analysis

Για το σκοπό αυτό χρησιμοποιήθηκε η Ελληνική έκδοση του SAQOL-39- GR, μια συγκριτική μορφή και εφαρμόστηκε η μέθοδος εναλλακτικής μορφής.

Πραγματοποιήθηκε ανάλυση συσχέτισης μεταξύ των πεδίων «επικοινωνία» και «συναισθηματική κατάσταση» – «ψυχοκοινωνική κατάσταση», συγκρίσιμα πεδία των δύο κλιμάκων.

#### 3.3.2 (β) Ανάλυση εσωτερικής συνέπειας/ Internal consistency analysis

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα του συντελεστή Cronbach Alpha, τα αποτελέσματα έδειξαν υψηλή αξιοπιστία για το κάθε πεδίο καθώς και για την συνολική κλίμακα. Συγκεκριμένα το πεδίο συμμετοχής της κλίμακας AIQ-21-GR βρέθηκε να είναι μέτρια αξιόπιστο ( $\alpha = 0,747$ ), το πεδίο επικοινωνίας βρέθηκε να είναι εξαιρετικά αξιόπιστο ( $\alpha$

= 0,800), το πεδίο συναισθηματικής κατάστασης ( $\alpha = 0,915$ ) και η συνολική κλίμακα ( $\alpha = 0,909$ ) βρέθηκε να είναι εξαιρετικά αξιόπιστη (βλ. Πίνακα 6).

**Πίνακας 6:** Τιμές συντελεστή αξιοπιστίας Cronbach Alpha για το πεδία της κλίμακας AIQ-21-GR και τη συνολική κλίμακα AIQ-21-GR

Πεδία κλίμακας	Τιμές συντελεστών αξιοπιστίας Cronbach Alpha ( $\alpha$ )
Πεδίο επικοινωνίας (AIQ-21-GR)	0.800
Πεδίο συμμετοχής (AIQ-21-GR)	0.747
Πεδίο συναισθηματικής κατάστασης (AIQ-21-GR)	0.915
Συνολική κλίμακα (AIQ-21-GR)	0.909

## 4 Συζήτηση

Σκοπός της συγκεκριμένης μελέτης, ήταν η προσαρμογή του AIQ-21 στην Ελληνική Γλώσσα και η πραγματοποίηση μελέτης εγκυρότητας και αξιοπιστίας του AIQ-21-GR. Η προσαρμογή του ερωτηματολογίου κρίνεται απαραίτητη, αφού παρά τη αρνητική και ευρέως διαδεδομένη επίδραση της αφασίας στη ζωή κάθε ατόμου, τα εργαλεία που αναπτύχθηκαν για την αξιολόγηση αυτής της εμπειρίας από την αντίληψη του ίδιων των ατόμων με αφασία είναι αρκετά σπάνια έως ανύπαρκτα (Yaşar et al., 2021). Επομένως μέσα από την χρήση αυτού του εργαλείου είναι δυνατόν να εξεταστεί ο αντίκτυπος της αφασίας ώστε να κατανοηθούν πλήρως οι επιπτώσεις της αφασίας (Yaşar et al., 2021), και να σχεδιαστεί ένα λειτουργικό πρόγραμμα αποκατάστασης.

### 4.1 Σχετικά με την εγκυρότητα

Στη παρούσα μελέτη η εφαρμογή του AIQ-21-GR, έγινε σε AMA και AXA, τα οποία υπέστησαν Ε.Ε και είναι στη χρόνια φάση. Η έρευνα των Yaşar et al., (2021) έδειξε ότι η εφαρμογή του AIQ-21 σε υγιή άτομα και σε AMA, απέδωσε συγκρίσιμα αποτελέσματα και παρομοίως οι μελέτες στη βιβλιογραφία που αναλύθηκαν για την εγκυρότητα της κατασκευής, χρησιμοποίησαν αυτή την μέθοδο (Enderby et al., 1986; NakaseThompson et al., 2005; Toğram & Maviş, 2012). Τα αποτελέσματα των μελετών τα οποία αναφέρθηκαν πιο πάνω δείχνουν ότι, όπως αναμενόταν και στην εν λόγω μελέτη, η ομάδα χωρίς αφασία έλαβε βαθμολογίες που ανάδειξαν ότι έχει υψηλότερη ποιότητα ζωής συγκριτικά με την ομάδα με τα AMA.

Στην αρχή της μελέτης αυτής, διαμορφώθηκε η υπόθεση πως η ομάδα με τα AMA θα έχει σημαντικά υψηλότερες βαθμολογίες και μέσους όρους στο AIQ-21-GR σε σύγκριση με την ομάδα με τα AXA (καθώς στην κλίμακα οι υψηλότερες βαθμολογίες μεταφράζονται σε χαμηλότερο επίπεδο ποιότητας ζωής). Τα αποτελέσματα της ανάλυσης δεδομένων έδειξαν ότι η κλίμακα AIQ-21-GR αποδίδει τέτοια αποτελέσματα και αυτά τα αποτελέσματα έδωσαν ενδείξεις ότι η έκδοση AIQ-21-GR μπορεί να χρησιμοποιηθεί στα AMA στον Ελληνόφωνο πληθυσμό για τη μέτρηση του αντίκτυπου της αφασίας στην ποιότητα ζωής των ατόμων.

Μια άλλη διαδικασία στις αναλύσεις εγκυρότητας κατασκευής της κλίμακας AIQ-21-GR ήταν η σύγκριση της συσχέτισης μεταξύ των υποπεδίων και του συνόλου της

κλίμακας. Ως αποτέλεσμα της ανάλυσης, βρέθηκε μεταξύ  $r_{ho} = 0,500$  (μέτρια) και  $0,903$  (ισχυρή συσχέτιση). Αυτό το αποτέλεσμα ήταν παρόμοιο με άλλες βαθμολογίες που λήφθηκαν σε μελέτες εγκυρότητας κατασκευής αυτό-αναφερόμενων εργαλείων στην βιβλιογραφία (Noyan-Erba & Toğram, 2016; Yaşar et al., 2021). Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της ανάλυσης, το γεγονός ότι βρέθηκε θετική μέτρια-ισχυρή συσχέτιση μεταξύ των υποπεδίων επικοινωνίας, συμμετοχής, συναισθηματικής κατάστασης και της συνολικής βαθμολογίας της κλίμακας και για τις δύο ομάδες συμμετεχόντων δείχνει την καταλληλότητα της συνολικής κλίμακας AIQ-21-GR στον ελληνόφωνο πληθυσμό.

Στη μελέτη αυτή, τα αποτελέσματα συσχέτισης υποπεδίων κυμαίνονταν μεταξύ ( $r_{ho} = 0.161$  και  $0.578$ ) για την ομάδα με τα AMA και ( $r_{ho} = 0.502$  και  $0.705$ ) για την ομάδα με τα AXA. Αυτά τα αποτελέσματα έδειξαν σημαντική σχέση μεταξύ του υποπεδίου της κλίμακας AIQ-21-GR. Τα αποτελέσματα συσχέτισης υποπεδίων και για τις δύο ομάδες είναι σύμφωνα με τις μελέτες της βιβλιογραφίας (Yaşar et al., 2021). Τα αποτελέσματα που προέκυψαν μέσω διαφόρων μεθόδων αξιολόγησης της εγκυρότητας κατασκευής υποδεικνύουν ότι η συνολική εγκυρότητα της δομής για το AIQ-21-GR ήταν υψηλή. Αυτά τα αποτελέσματα έδωσαν ενδείξεις για τη χρηστικότητα των ερωτήσεων της κλίμακας στην προσαρμοσμένη έκδοση στα Ελληνικά.

Η πιο συχνά χρησιμοποιούμενη μέθοδος για την αξιολόγηση της εγκυρότητας του κριτηρίου είναι η εγκυρότητα σύγκρισης με μια παρόμοια κλίμακας (Yaşar et al., 2021). Για τις αναλύσεις εγκυρότητας του κριτηρίου AIQ-21-GR, χρησιμοποιήθηκε η κλίμακα SAQOL-39-GR για σύγκριση. Ενώ χρησιμοποιείται η ταυτόχρονη εγκυρότητα της κλίμακας ως κριτήριο, για να αποφευχθεί ή να ελαχιστοποιηθεί ο αντίκτυπος του χρόνου μεταξύ των δοκιμών, όταν είναι δυνατόν, συνιστάται η χορήγηση και των δύο κλιμάκων την ίδια χρονική στιγμή (Yaşar et al., 2021). Έτσι, χορηγήθηκαν και οι δύο κλίμακες στην ίδια συνεδρία στους συμμετέχοντες. Τα αποτελέσματα σχετικά με την τιμή συσχέτισης για τα πεδία επικοινωνίας AIQ-21-GR και SAQOL39-GR βρέθηκαν σημαντικά ( $r_{ho} = -0.694$ ) για το πεδίο συναισθηματικής κατάστασης AIQ-21-GR και το ψυχοκοινωνικό πεδίο SAQOL-39-GR ( $r_{ho} = -0.490$ ). Η στατιστικά σημαντική σχέση μεταξύ των βαθμολογιών δύο ξεχωριστών κλιμάκων δείχνει ότι η Ελληνική έκδοση AIQ-21-GR πληροί επίσης τα κριτήρια εγκυρότητας του κριτηρίου. Τα αποτελέσματα υποστηρίζουν ότι το AIQ-21-GR μπορεί να χρησιμοποιηθεί εξίσου αξιόπιστα με το

SAQOL-39-GR, το οποίο είναι ήδη προσαρμοσμένο και σταθμισμένο στα Ελληνικά και θεωρείται έγκυρο και αξιόπιστο εργαλείο μέτρησης της ποιότητας ζωής.

## 4.2 Σχετικά με την αξιοπιστία

Στη παρούσα μελέτη για την ανάλυση της ισοδυναμίας χρησιμοποιήθηκε σύγκριση με μια εναλλακτική μορφή εργαλείου το SAQOL-39-GR. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι υπήρχε συσχέτιση μεταξύ συγκρίσιμων πεδίων της κλίμακας SAQOL-39-GR και της κλίμακας AIQ-21-GR.

Η πιο συχνά αναφερόμενη μέθοδος στις αναλύσεις αξιοπιστίας είναι οι αναλύσεις Cronbach Alpha (Yaşar et al., 2021). Στην παρούσα μελέτη ο συντελεστής για το πεδίο επικοινωνίας υπολογίστηκε ως  $\alpha = 0,800$ , το πεδίο συμμετοχής ως  $\alpha = 0,747$ , η συναισθηματική κατάσταση ως  $\alpha = 0,915$  και η συνολική κλίμακα ως  $\alpha = 0,909$ . Η χαμηλότερη τιμή Cronbach Alpha ( $\alpha$ ) βρέθηκε στο πεδίο συμμετοχής και οι υψηλότερες τιμές Cronbach Alpha ( $\alpha$ ) βρέθηκαν στο πεδίο της συναισθηματικής κατάστασης. Έτσι, οι τιμές Cronbach Alpha ( $\alpha$ ) για τα υποπεδία και τη συνολική κλίμακα στη παρούσα μελέτη ήταν συνεπείς με αποτελέσματα που είναι αποδεκτά ότι είναι μέτρια αξιόπιστα ( $0,60 \leq \alpha < 0,70$ ) και εξαιρετικά αξιόπιστα ( $\alpha \geq 0,90$ ) στον τομέα της επιστήμης της υγείας (Yaşar et al., 2021) (βλέπε Πίνακα 6).

Η στατιστική ανάλυση έδειξε ότι το AIQ-21-GR είχε υψηλή εγκυρότητα και αξιοπιστία. Η αφασία δεν είναι μόνο ένα πρόβλημα στη γλώσσα ή στην επικοινωνία (Yaşar et al., 2021). Επομένως, μια αποτελεσματική και ηθική προσέγγιση παρέμβασης πρέπει να συμπεριλάβει τις εμπειρίες, αξίες, προτεραιότητες και προσδοκίες του ασθενή με αφασία (Yaşar et al., 2021). Σε αυτό το πλαίσιο, το άτομο με αφασία πρέπει να θεωρείται όχι μόνο ως άτομο που λαμβάνει υπηρεσία με παθητικό τρόπο, αλλά και ως άτομο που παίζει ενεργό ρόλο στη διαδικασία στοχοθέτησης και αποκατάστασης (Yaşar et al., 2021). Το AIQ-21-GR προωθεί την ενεργό συμμετοχή των ΑΜΑ στη διαδικασία αυτή (Yaşar et al., 2021).

Το AIQ-21-GR αναπτύχθηκε με γνώμονα τις αρχές του κοινωνικού μοντέλου αναπηρίας, είναι βέβαιο ότι θα συμβάλει θετικά στην ευημερία των ΑΜΑ καθώς και στα κοινωνικά οφέλη όσον αφορά την καλύτερη διαχείριση των μακροπρόθεσμων υπηρεσιών υγείας και κόστος (Yaşar et al., 2021). Οι δυσκολίες επικοινωνίας



προκύπτουν από πολύπλοκες και δυναμικές σχέσεις μεταξύ των ατόμων και του περιβάλλοντός τους (Yasar et al., 2021). Οι στάσεις και οι συμπεριφορές απέναντι στην αφασία και το εγκεφαλικό είναι σημαντικές για τη βελτίωση της ποιότητας ζωής των AMA (Yasar et al., 2021). Το AIQ-21-GR μπορεί να αποτελέσει ένα πολύτιμο εργαλείο για τη συμπερίληψη των απόψεων και των συναισθημάτων των AMA στη διαδικασία δημιουργίας στόχων παρέμβασης οι οποίοι επικεντρώνονται στους ασθενείς.

Οι προσεγγίσεις παρέμβασης που ενθαρρύνουν τη συμμετοχή σε δραστηριότητες ζωής (ICF: WHO, 2001) αποτελούν σημαντικό μέρος της αποκατάστασης και υπάρχει ένα αυξανόμενο σύνολο στοιχείων που υποστηρίζουν την αποτελεσματικότητά τους (Yasar et al., 2021). Με το περιεχόμενο και τη μορφή του, το AIQ-21-GR μπορεί να λειτουργήσει ως ένα βήμα για τους επαγγελματίες υγείας ώστε να αρχίσουν να υιοθετούν μια πρακτική η οποία είναι πιο φιλική προς τα άτομα με αφασία (Yasar et al., 2021).

### **4.3 Σχετικά με τον αντίκτυπο της Αφασίας μετά από Ε.Ε.**

Τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης έρχονται σε συνάφεια με τις μελέτες του Yasar et al., (2021) και της Swinburn et al., (2018) όπου ο αντίκτυπος της αφασίας ήταν αρνητικός για την ποιότητα ζωής τωντόμων με χρόνια αφασία μετά από εγκεφαλικό επεισόδιο. Συγκεκριμένα επηρεάζεται αρνητικά η ευρύτερη σχέση του ατόμου με το κοινωνικό περιβάλλον σε επίπεδο επικοινωνίας, τις διαπροσωπικές σχέσεις με άλλα άτομα, τη συναισθηματική και ψυχολογική κατάσταση. Ακόμη βρέθηκε ότι η αφασία επηρεάζει όλες τις πτυχές της συμμετοχής στη ζωή, δυσκολίες στην λειτουργική επικοινωνία και μειωμένη συμμετοχή στο σπίτι ή στην κοινότητα (ICF: WHO, 2001). Εκτός από περιορισμούς συμμετοχής και επικοινωνίας, η αφασία συνδέεται επίσης με περιορισμούς στη δραστηριότητα, όπως γενικά καθήκοντα και απαιτήσεις της καθημερινότητας, αυτοφροντίδα, οικιακή ζωή, διαπροσωπικές αλληλεπιδράσεις και σχέσεις (ICF: WHO, 2001).

## **5 Συμπεράσματα**

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτη προσδιορίστηκε ότι τα αποτελέσματα από τις αναλύσεις εγκυρότητας και αξιοπιστίας για την Ελληνική προσαρμογή της κλίμακας AIQ-21-GR η οποία πραγματοποιήθηκε σύμφωνα με τη βιβλιογραφία βρέθηκαν υψηλά.

Η προσθήκη ενός εργαλείου αυτοαναφοράς για την αξιολόγηση και για τον αντίκτυπο της αφασίας είναι πολύτιμη για τα Ελληνόφωνα άτομα με αφασία. Η αφασία δεν είναι μια κατάσταση που επηρεάζει αποκλειστικά την επικοινωνία. Τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης έδειξαν ότι ο αντίκτυπος της αφασίας είναι αρνητικός για τους επιζώντες εγκεφαλικού επεισοδίου με αφασία, αφού επηρεάζει τους τομείς της επικοινωνίας, της συμμετοχής και της συναισθηματικής κατάστασης/ευεξίας. Επομένως το AIQ-21-GR είναι ένα έγκυρο και αξιόπιστο εργαλείο για τον προσδιορισμό της ποιότητας ζωής όσον αφορά την ζωή των ατόμων με αφασία στις ελληνόφωνες χώρες.

### **Περιορισμοί και εισηγήσεις**

Περιορισμός της παρούσας μελέτης αποτέλεσε το μικρό δείγμα συμμετεχόντων. Επομένως συστήνεται να διεξαχθεί ψυχομετρική μελέτη με μεγαλύτερο δείγμα.

## ΕΠΙΛΟΓΟΣ

Τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης έδειξαν ότι το AIQ-21-GR είχε υψηλή εγκυρότητα και αξιοπιστία. Επομένως το AIQ-21-GR μπορεί να χρησιμοποιηθεί ως ένα έγκυρο και αξιόπιστο εργαλείο για τον προσδιορισμό της ποιότητας ζωής όσον αφορά την ζωή των ατόμων με αφασία στις Ελληνόφωνες χώρες. Τέλος, τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης έρχονται σε απόλυτη σαφήνεια με αυτά της μελέτης προσαρμογής του εργαλείου στα Τούρκικα από τους Yaşar et al., (2021) τα οποία έδειξαν ότι ο αντίκτυπος της αφασίας είναι αρνητικός για τους επιζώντες εγκεφαλικού επεισοδίου με αφασία, και επηρεάζει άμεσα τους τομείς της επικοινωνίας, της συμμετοχής και της συναισθηματικής κατάστασης/ευεξίας.

## **ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ**

- Alary Gauvreau, C., & le Dorze, G. (2020). Participant reported outcomes of a community of practice about social participation for speech-language pathologists in aphasia rehabilitation. *Disability and Rehabilitation*, 44(2), 231–242. <https://doi.org/10.1080/09638288.2020.1764116>
- Azizbeigi-Boukani, J., Khatoonabadi, A. R., Maroufizadeh, S., & Abdi, S. (2020). Validity and reliability of the Persian version of the Stroke and Aphasia Quality of Life Scale-39 (SAQOL-39). *Aphasiology*, 35(6), 859–873. <https://doi.org/10.1080/02687038.2020.1737315>
- Bullier, B., Cassoudeulle, H., Villain, M., Cogné, M., Mollo, C., de Gabory, I., Dehail, P., Joseph, P. A., Sibon, I., & Glize, B. (2019). New factors that affect quality of life in patients with aphasia. *Annals of Physical and Rehabilitation Medicine*, 63(1), 33–37. <https://doi.org/10.1016/j.rehab.2019.06.015>
- Charalambous, M., Kambanaros, M., & Annoni, J. M. (2020). Are people with aphasia (PWA) involved in the creation of quality of life and aphasia impact-related questionnaires? a scoping review. In *Brain Sciences* (Vol. 10, Issue 10, pp. 1–23). MDPI AG. <https://doi.org/10.3390/brainsci10100688>
- Chiou, H. S., & Yu, V. Y. (2018). Measuring Life Participation, Communicative Confidence, Language, and Cognition in People With Aphasia. *Perspectives of the ASHA Special Interest Groups*, 3(2), 4–12. <https://doi.org/10.1044/persp3.sig2.4>
- Efstratiadou, E. A., Chelas, E. N., Ignatiou, M., Christaki, V., Papathanasiou, I., & Hilari, K. (2012). Quality of life after stroke: Evaluation of the Greek SAQOL-39g. *Folia Phoniatrica et Logopaedica*, 64(4), 179–186. <https://doi.org/10.1159/000340014>
- Grawburg, M., Howe, T., Worrall, L., & Scarinci, N. (2014). Describing the impact of aphasia on close family members using the ICF framework. *Disability and Rehabilitation*, 36(14), 1184–1195. <https://doi.org/10.3109/09638288.2013.834984>

- Hilari, K. (2007). Quality of life and wellbeing in aphasia: Measurement, SAQOL and other View project Health-related quality of life in people with chronic aphasia View project. <https://www.researchgate.net/publication/6772628>
- Hilari, K., & Northcott, S. (2016). “Struggling to stay connected”: comparing the social relationships of healthy older people and people with stroke and aphasia. *Aphasiology*, 31(6), 674–687. <https://doi.org/10.1080/02687038.2016.1218436>
- Hilari, K., Byng, S., Lamping, D. L., & Smith, S. C. (2003). Stroke and aphasia quality of life scale-39 (SAQOL-39): Evaluation of acceptability, reliability, and validity. *Stroke*, 34(8), 1944–1950. <https://doi.org/10.1161/01.STR.0000081987.46660.ED>
- Kagan, A., Simmons-Mackie, N., Victor, J. C., & Chan, M. T. (2017). Communicative Access Measures for Stroke: Development and Evaluation of a Quality Improvement Tool. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 98(11), 2228-2236.e5. <https://doi.org/10.1016/j.apmr.2017.04.017>
- Noyan-Erbaş, A., & Toğram, B. (2016). Stroke and aphasia quality-of-life scale-39: Reliability and validity of the Turkish version. *International Journal of Speech-Language Pathology*, 18(5), 432–438. <https://doi.org/10.3109/17549507.2015.1126641>
- Shiggins, C., Soskolne, V., Olenik, D., Pearl, G., Haaland-Johansen, L., Isaksen, J., Jago, C., Mc Menamin, R., & Horton, S. & Horton, S. (2020). Towards an asset-based approach to promoting and sustaining well-being for people with aphasia and their families: an international exploratory study. *Aphasiology*, 34(1), 70-101. <https://doi.org/10.1080/02687038.2018.1548690>
- Spaccavento, S., Craca, A., del Prete, M., Falcone, R., Colucci, A., di Palma, A., & Loverre, A. (2013). Quality of life measurement and outcome in aphasia. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 10, 27–37. <https://doi.org/10.2147/NDT.S52357>
- Swinburn, K., Best, W., Beeke, S., Cruice, M., Smith, L., Pearce Willis, E., Ledingham, K., Sweeney, J., & McVicker, S. J. (2018). A concise patient reported outcome

measure for people with aphasia: the aphasia impact questionnaire 21. *Aphasiology*, 33(9), 1035–1060. <https://doi.org/10.1080/02687038.2018.1517406>

van Ewijk, L., Versteegde, L., Raven-Takken, E., & Hilari, K. (2016). Measuring quality of life in Dutch people with aphasia: development and psychometric evaluation of the SAQOL-39NL. *Aphasiology*, 31(2), 189–200. <https://doi.org/10.1080/02687038.2016.1168919>

Wallace, S. J., Worrall, L., Rose, T., & Le Dorze, G. (2017). Using the International Classification of Functioning, Disability, and Health to identify outcome domains for a core outcome set for aphasia: a comparison of stakeholder perspectives. *Disability and rehabilitation*, 41(5), 564-573. <https://doi.org/10.1080/02687038.2018.1517406>

Yaşar, E., Günhan Şenol, N. E., Ertürk Zararsız, G., & Birol, N. Y. (2021). Adaptation of the Aphasia Impact Questionnaire-21 into Turkish: Reliability and validity study. *Neuropsychological Rehabilitation*, 1-26. <https://doi.org/10.1080/09602011.2021.1917427>