



Τεχνολογικό
Πανεπιστήμιο
Κύπρου

Σχολή Επιστημών
Υγείας

Πτυχιακή εργασία

**Η ΜΕΤΑΦΡΑΣΗ ΚΑΙ ΠΡΟΣΑΡΜΟΓΗ
ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ ΓΙΑ ΤΟΝ ΑΝΤΙΚΤΥΠΟ ΤΗΣ
ΑΦΑΣΙΑ ΑΙQ-21 ΣΤΑ ΕΛΛΗΝΙΚΑ: ΜΙΑ ΠΙΛΟΤΙΚΗ
ΜΕΛΕΤΗ**

Μάριος Σεραφείμ

Λεμεσός, Μάιος 2022

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

Πτυχιακή εργασία

**Η ΜΕΤΑΦΡΑΣΗ ΚΑΙ ΠΡΟΣΑΡΜΟΓΗ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ ΓΙΑ ΤΟΝ
ΑΝΤΙΚΤΥΠΟ ΤΗΣ ΑΦΑΣΙΑ ΑΙQ-21 ΣΤΑ ΕΛΛΗΝΙΚΑ: ΜΙΑ ΠΙΛΟΤΙΚΗ
ΜΕΛΕΤΗ**

του

Μάριου Σεραφείμ

Επιβλέπουσα Καθηγήτρια

Μαρίνα Χαραλάμους

Λεμεσός, Μάιος 2022

Πνευματικά δικαιώματα

Copyright © Μάριος Σεραφείμ, 2022

Με επιφύλαξη παντός δικαιώματος. All rights reserved.

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

Θα ήθελα να ευχαριστήσω ιδιαίτερα την καθηγήτρια και επόπτριά μου κα. Χαραλάμπους για την πολύτιμη συμβολή της στην εκπόνηση της παρούσας πτυχιακής εργασίας καθώς και για τη συνεχή καθοδήγηση και υποστήριξη που μου έχει προσφέρει. Επίσης, θα ήθελα να ευχαριστήσω θερμά τους επαγγελματίες που έχουν συνδράμει στη μετάφραση του ερωτηματολογίου AIQ-21-GR και τον κ. Φυλακτού για τη διεξαγωγή της στατιστικής ανάλυσης. Ευχαριστώ επίσης, όλους τους συμμετέχοντες για τη συνεργασία και το χρόνο που διαθέσανε κατά τη χορήγηση των διαφόρων αξιολογητικών εργαλείων. Τέλος, θα ήθελα να αποδώσω ευχαριστίες σε όλα τα άτομα (καθηγητές, συμφοιτητές και οικογένεια) τα οποία με τη δική τους προσφορά με υποστήριξαν καθ' όλη τη διάρκεια της φοίτησής μου.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η αφασία είναι μια σοβαρή επίπτωση του εγκεφαλικού επεισοδίου και είναι στενά συνυφασμένη με μείωση στην ποιότητα ζωής του ατόμου που φέρει το σύμπτωμα αλλά και της οικογένειάς του. Είναι αναγκαίο να γίνει κατανοητός ο αντίκτυπος που επιφέρει στην ποιότητα ζωής των επιζώντων εγκεφαλικού επεισοδίου ώστε να διαμορφωθούν ουσιαστικοί στόχοι αποκατάστασης για τα άτομα με αφασία (AMA). Υπάρχουν ελάχιστα εργαλεία διαθέσιμα στα Ελληνικά για την αξιολόγηση της ποιότητας ζωής στα άτομα με αφασία και τα οποία ενσωματώνουν τις απόψεις των ατόμων με αφασία (AMA). Το ερωτηματολόγιο για τον αντίκτυπο της αφασίας AIQ-21 μετρά την ποιότητα ζωής με την αφασία από την οπτική γωνία των ατόμων με αφασία. Σκοπός της μελέτης ήταν η μετάφραση και προσαρμογή του ερωτηματολογίου AIQ-21 στα Ελληνικά (AIQ-21-GR) καθώς και η διερεύνηση της εγκυρότητας του περιεχομένου του. Για τους σκοπούς της παρούσας μελέτης, διαμορφώθηκαν επιτροπές που μετάφρασαν το ερωτηματολόγιο AIQ-21-GR στα Ελληνικά και έλεγξαν την καταλληλότητά του. Πραγματοποιήθηκε πιλοτική μελέτη της μετάφραση με n=16 τελειόφοιτους φοιτητές λογοθεραπείας. Όσον αφορά την εγκυρότητα προσώπου φάνηκε στατιστικά σημαντική συσχέτιση (Pearson's $r = 0.983$, $p\text{-value} < .001$) μεταξύ των μέσων βαθμολογιών των τελειόφοιτων φοιτητών. Επιπλέον, με βάση τις κατευθυντήριες γραμμές COSMIN για τον έλεγχο της εγκυρότητας του περιεχομένου, πραγματοποιήθηκαν γνωστικές συνεντεύξεις σε 16 τελειόφοιτους φοιτητές λογοθεραπείας, σε n=6 άτομα με αφασία μετά από εγκεφαλικό επεισόδιο, σε n=4 άτομα με εγκεφαλικό επεισόδιο χωρίς αφασία και σε n=24 υγιές άτομα. Τα αποτελέσματα της μελέτης μετάφρασης και προσαρμογής του ερωτηματολογίου AIQ-21-GR έδειξαν ότι έχει κατάλληλο περιεχόμενο και παρουσιάζει υψηλή εγκυρότητα περιεχομένου. Υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά ($p=0.016$) μεταξύ των βαθμολογιών των ατόμων με αφασία και των υγιών ατόμων, με την τιμή Mann-Whitney U να ανέρχεται στο 72. Συνεπώς, το AIQ-21-GR είναι ένα εργαλείο το οποίο παρουσιάζει υψηλή εγκυρότητα και μπορεί να αξιοποιηθεί για τα ελληνόφωνα άτομα με αφασία σε κλινικά και ερευνητικά περιβάλλοντα.

Λέξεις κλειδιά: αφασία, ποιότητα ζωής, ερωτηματολόγιο για τον αντίκτυπο της αφασίας AIQ-21-GR, εγκυρότητα περιεχομένου

ABSTRACT

Aphasia after stroke is closely related to poor quality of life (QOL) of people with aphasia (PWA) and their relatives. It is important to understand and explore the impact of aphasia on the quality of life from the patient's perspective and to set meaningful goals for PWA. There are few tools available in Greek which assess quality of life and the impact of aphasia who were developed in close collaboration with PWA. The Aphasia Impact Questionnaire (AIQ-21) is a self-reporting outcome measure (PROM) who measures the QOL and aphasia impact from the patients' perspective. The purpose of the study was to translate and adapt the AIQ-21 questionnaire into Greek (AIQ-21-GR) and to investigate its content validity. For the purposes of this study, committees were formed to translate the AIQ-21 into Greek and check its content appropriateness. A pilot study for the translated version was conducted with n=16 speech and language therapy students. Results of the pilot showed statistically significant results for face validity (Pearson's $r=0.983$, $p\text{-value} < .001$). Following the COSMIN guidelines to test content validity of PROMs, cognitive interviews were conducted with n=16 speech therapy students, n=6 PWA, n=4 people with stroke without aphasia and n=24 healthy individuals. The results of study showed that the adapted version of AIQ-21-GR questionnaire was culturally appropriately translated and adapted and has high content validity ($p=0.016$). Therefore, AIQ-21-GR is a PROM tool that has a high validity and can be used for Greek-speaking people with aphasia in clinical settings and research agendas.

Keywords: aphasia, quality of Life, Aphasia Impact Questionnaire (AIQ-21), content validity

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....	v
ABSTRACT.....	vi
ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ	vii
ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ	x
ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΩΝ	xi
ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΕΣ	xii
ΑΠΟΔΟΣΗ ΟΡΩΝ	xiii
1 Εισαγωγή	1
1.1 Εγκεφαλικό Επεισόδιο	1
1.2 Αφασία	1
1.3 Η Διεθνής Ταξινόμηση της Λειτουργίας, της Αναπηρίας και της Υγείας (ICF, WHO 2001).....	2
1.4 Ποιότητα ζωής	3
1.5 Αξιολόγηση Ποιότητας ζωής.....	4
1.6 Ερωτηματολόγια για την Ποιότητα Ζωής στην Αφασία	5
1.7 Κλίμακα Ποιότητα Ζωής για Εγκεφαλικό και Αφασία - 39 (SAQOL-39).....	6
1.8 Aphasia Impact Questionnaire (AIQ-21).....	7
1.9 Προσαρμογή του ερωτηματολογίου AIQ-21 στα Τούρκικα	7
1.10 Οι κατευθυντήριες γραμμές COSMIN	8
1.11 Σκοπός και στόχος.....	9
2 Μεθοδολογία Έρευνας.....	11
2.1 Εργαλεία Συλλογής Δεδομένων.....	11
2.2 Διαδικασία Μετάφραση Ερωτηματολογίου - Βήματα Προσαρμογής Ερωτηματολογίου	12

2.2.1	1ο Βήμα: Μετάφρασή του ερωτηματολογίου AIQ-21 GR στην Ελληνική γλώσσα	12
2.2.2	2ο Βήμα: Λήψη γνώμης ειδικών για την καταλληλότητα των μεταφράσεων:	13
2.2.3	3ο Βήμα: Μετάφραση του μεταφρασμένου στα ελληνικά ερωτηματολογίου πίσω στην αγγλική γλώσσα.....	13
2.2.4	4ο Βήμα: Διεξαγωγή πιλοτικής έρευνας με τεταρτοετείς φοιτητές λογοθεραπείας:	13
2.3	Αξιολόγηση Εγκυρότητας Περιεχομένου του AIQ-21-GR μέσω COSMIN...	14
2.4	Πιλοτική Μελέτη.....	16
2.5	Συγκατάθεση	19
2.6	Στατιστική Ανάλυση	20
3	Αποτελέσματα.....	22
3.1	Καταλληλότητα Μετάφρασης - Εγκυρότητα Προσώπου	22
3.2	Εγκυρότητα περιεχομένου με βάση τις κατευθυντήριες γραμμές COSMIN...	23
3.3	Αξιολόγηση με βάση τα 10 κριτήρια των COSMIN	27
3.4	Εγκυρότητα Κατασκευής – Διαφορά βαθμολογιών ατόμων με αφασία και υγείων ατόμων	27
4	Συζήτηση	29
4.1	Καταλληλότητα μετάφρασης.....	29
4.2	Η Εγκυρότητα Περιεχομένου του AIQ-21-GR βάση της μεθοδολογίας του COSMIN.....	29
4.3	Κριτήρια εγκυρότητας περιεχομένου των κατευθυντήριων γραμμών COSMIN	30
4.3.1	Συνάφεια (relevance)	30
4.3.2	Καταληπτότητα (Comprehensiveness).....	32
4.3.3	Σαφήνεια (comprehensibility)	33

4.4	Εγκυρότητα κατασκευής.....	34
4.5	Πλεονεκτήματα ερωτηματολογίου AIQ-21- GR.....	35
4.6	AIQ-21-GR και το ICF (WHO, 2001).....	36
4.7	Εισηγήσεις και Περιορισμοί.....	37
5	Συμπεράσματα.....	39
	ΕΠΙΛΟΓΟΣ.....	40

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ

Πίνακας 1: Δημογραφικά στοιχεία τελειόφοιτων φοιτητών λογοθεραπείας.....	14
Πίνακας 2: Δημογραφικά στοιχεία συμμετεχόντων αξιολόγησης εγκυρότητας περιεχομένου.....	15
Πίνακας 3: Δημογραφικά στοιχεία συμμετεχόντων πιλοτικής μελέτης.....	18
Πίνακας 4: Στοιχεία για το εγκεφαλικό και την αφασία των ατόμων με αφασία της πιλοτικής μελέτης	19
Πίνακας 5: Συσχέτιση μέσω των βαθμολογιών AIQ-21-ENG και AIQ-21-GR των τελειόφοιτων φοιτητών λογοθεραπείας.....	22
Πίνακας 6: Περιγραφή βαθμολογιών AIQ-21-ENG και AIQ-21-GR των τελειόφοιτων φοιτητών λογοθεραπείας	22
Πίνακας 7: Δεδομένα εγκυρότητας περιεχομένου για τις 4 ομάδες στις 5 ερωτήσεις εγκυρότητας περιεχομένου	24
Πίνακας 8: Συχνότητα απαντήσεων στην ερώτηση Α για την κάθε ομάδα	25
Πίνακας 9: Συχνότητα στην ερώτηση Β για την κάθε ομάδα.....	25
Πίνακας 10: Συχνότητα στην ερώτηση Γ για την κάθε ομάδα.....	26
Πίνακας 11: Συχνότητα απαντήσεων στην ερώτηση Δ για την κάθε ομάδα.....	26
Πίνακας 12: Συχνότητα απαντήσεων στην ερώτηση Ε για την κάθε ομάδα.....	27
Πίνακας 13: Σύγκριση T-Test μεταξύ των βαθμολογιών AIQ-21-GR των ατόμων με αφασία και των υγιών ατόμων.....	28
Πίνακας 14: Οι μέσες τιμές αποτελεσμάτων για τις 2 ομάδες PWA vs HI στο AIQ-GR	28
Πίνακας 15: Ερμηνεία βαθμολογίας κριτηρίων COSMIN.....	31
Πίνακας 16: Βαθμολόγηση της εγκυρότητας περιεχομένου με βάση τα κριτήρια COSMIN.....	34

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΩΝ

Διάγραμμα 1: Συσχέτιση μέσω των βαθμολογιών AIQ-21-ENG και AIQ-21-GR των τελειόφοιτων φοιτητών λογοθεραπείας	23
Διάγραμμα 2: Μέσες τιμές αποτελεσμάτων για τις 2 ομάδες PWA vs HI στο AIQ-GR	28

ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΕΣ

AIQ-21:	Aphasia Impact Questionnaire
ICF:	International Classification of Functioning
ΠΟΥ:	Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας
SAQOL-39:	Stroke and Aphasia Quality of Life Scale_39
CAT:	Comprehensive Aphasia Test
COSMIN:	Consensus-based Standards for the Selection of Health Measurement Instruments
ASRS-BDAE:	Aphasia Severity Rating Scale- Boston Diagnostic Aphasia Examination
SLT	Speech and Language Therapist
HI	Healthy Individuals
PWA	People With Aphasia
AMA	Άτομα με αφασία

ΑΠΟΔΟΣΗ ΟΡΩΝ

AIQ-21:	Ερωτηματολόγιο για τον αντίκτυπο της αφασίας
ICF:	Διεθνής Ταξινόμηση Λειτουργίας, Αναπηρίας και Υγείας
SAQOL-39:	Κλίμακα Ποιότητα Ζωής για Εγκεφαλικό και Αφασία - 39
Relevance:	Συνάφεια
Comprehensiveness:	Καταληπτότητα
Comprehensibility:	Σαφήνεια
ASRS-BDAE:	Κλίμακα Βαθμολόγησης της Σοβαρότητας της Αφασίας
HI:	Υγιές Άτομα
PWA:	Άτομα με Αφασία
Mean	Μέσος Όρος
Median	Διάμεσος
Min	Ελάχιστη Τιμή
Max	Μέγιστη Τιμή

1 Εισαγωγή

1.1 Εγκεφαλικό Επεισόδιο

Το εγκεφαλικό επεισόδιο, ως χρόνια ασθένεια, αποτελεί την τρίτη αιτία θνησιμότητας στον κόσμο (Yaşar et al., 2021). Προκαλεί θάνατο σε 15 εκατομμύρια ανθρώπους κάθε χρόνο (Noyan & Toğram, 2016) και ο αριθμός προβλέπεται ότι θα αυξηθεί (Wafa et al., 2020). Κατέχει τη δεύτερη θέση αιτίας για αναπηρία (Perin et al., 2020; Yaşar et al., 2021) και παράγοντα μείωσης της ποιότητας ζωής (Bullier et al., 2020; Perin et al., 2020; Spaccavento et al., 2014). Το εγκεφαλικό επεισόδιο είναι παράγοντας αρνητικής επιρροής στην κοινωνική (Yaşar et al., 2021), οικονομική (Azizbeigi et al., 2020) και συναισθηματικής κατάσταση (Ewijk et al., 2016) του ατόμου. Έρευνα έδειξε ότι, οι επαφές με φίλους και γνωστούς χάνονται, η συμμετοχή σε κοινωνικές δραστηριότητες μειώνεται και η οικογένεια διαταράσσεται (Hilari & Northcott, 2016). Οι Charalambous και συνεργάτες (2020) αναφέρουν, πως προκύπτουν δυσκολίες στις διαπροσωπικές σχέσεις, στην αυτοπεποίθηση και στην κοινωνική συμμετοχή. Η υποστήριξη που δέχονται τα άτομα μετά το εγκεφαλικό είναι ανεπαρκείς (Kagan et al., 2017; Charalambous et al., 2020) και οι προσωπικές τους ανάγκες για κοινωνική επαφή δεν λαμβάνονται υπόψη (Perin et al. 2020). Παραμελώντας την ψυχοκοινωνική ευημερία προκαλούνται περισσότερες δυνητικές καταστάσεις όπως, μειωμένη αποκατάσταση, αυξημένη πιθανότητα πρόκλησης ανεπιθύμητων παρενεργειών (δεύτερο εγκεφαλικό και κατάθλιψη), υψηλότερη θνησιμότητα και αυξημένη καταπόνηση του φροντιστή (Northcott et al., 2016). Κατά συνέπεια, η ποιότητα ζωής τους φθίνει σημαντικά και τα ελλείμματα τους δυσχεραίνουν την ένταξη και την ευημερία τους στην κοινωνία (Charalambous et al., 2020). Επιπρόσθετοι παράγοντες που δυσχεραίνουν την ένταξη του ατόμου σε κοινωνία και εργασία αποτελούν η απομόνωση, η κόπωση και οι περιβαλλοντικοί περιορισμοί (Perin et al. 2020).

1.2 Αφασία

Η αφασία είναι μια σοβαρή επίπτωση του εγκεφαλικού επεισοδίου και επηρεάζει περίπου το ένα τρίτο των ατόμων που υπέστησαν εγκεφαλικό επεισόδιο (Azizbeigi et al., 2020; Ewijk et al., 2016; Kagan et al., 2017; Northcott et al., 2016; Shiggins et al.,

2020). Συγκεκριμένα, επηρεάζει το 40% των ατόμων με εγκεφαλικό επεισόδιο στην οξεία φάση και το 15-20% αυτών εξελίσσονται σε χρόνιοι ασθενείς με αφασία (Mitchell et al., 2021). Η αφασία είναι μια επίκτητη γλωσσική διαταραχή που επηρεάζει την επικοινωνία (Gauvreau & Dorze, 2020) και σχετίζεται με δυσκολίες στη προφορική έκφραση, την ακουστική κατανόηση, την ανάγνωση και τη γραφή (Hilari et al. 2016; Rohde et al., 2018; Spaccavento et. al, 2014). Η αφασία επιδρά σημαντικά στη λειτουργική επικοινωνία, δηλαδή στην αυθόρμητη ικανότητα επικοινωνίας σε καθημερινές δραστηριότητες και καταστάσεις (Ewijk et al., 2016; Grawburg et al., 2014; Hilari et al., 2018; Kagan et al., 2017). Επιδρά στην ικανότητά αποτελεσματικής επικοινωνίας (Gauvreau & Dorze, 2020; Hilari et al., 2018), στην αλληλεπίδραση με το περιβάλλον (Chiou & Yu, 2018), στη λειτουργικότητα στις δραστηριότητες της καθημερινής ζωής (Yaşar et al., 2021) και την ευεξία (Cruice et al., 2021; Doedens et. al., 2022; Hilari et al., 2018). Επίσης, επηρεάζει την κοινωνική, προσωπική και επαγγελματική ζωή καθώς και τη ποιότητα ζωής (Bullier et al., 2020; Charalambous et al., 2020; Gauvreau & Dorze, 2020; Yaşaret al., 2021). Σημαντικές είναι και οι ψυχοκοινωνικές συνέπειες της αφασίας, με το ποσοστό κατάθλιψης να υπολογίζεται στο 62-70% (Baker et al., 2017; Baker et al., 2019; Ewijk et al., 2016; Northcott et al., 2016). Τα άτομα με αφασία είναι επιρρεπείς σε κοινωνική απομόνωση (Baker et al., 2019; Ewijk et al., 2016; Mitchell et al., 2021), συναισθηματικές διαταραχές (Cruice et al., 2011), αγχος, απογοήτευση (Baker et al., 2019), μειωμένη ευημερία και ποιότητα ζωής (Shiggins et al., 2020). Η κοινωνικότητά τους επηρεάζεται λόγω αποκοπής φιλικών και οικογενειακών σχέσεων και μειωμένης συμμετοχής στα κοινωνικά δρώμενα (Hilari & Northcott, 2016; Northcott et al., 2016). Ο αντίκτυπος της αφασίας μεταφέρεται και στην οικογένειά (Azizbeigi et al., 2020; Bullier et al., 2020; Grawburg et al., 2014; Northcott et al., 2016). Συνεπώς, η αφασία και η ποιότητα ζωής αποτελούν έννοιες στενά συνυφασμένες μεταξύ τους (Bullier et al., 2020; Manders et al., 2010; Yaşar et al., 2021).

1.3 Η Διεθνής Ταξινόμηση της Λειτουργίας, της Αναπηρίας και της Υγείας (ICF, WHO 2001)

Η Διεθνής Ταξινόμηση της Λειτουργίας, της Αναπηρίας και της Υγείας (International Classification of Functioning, ICF; WHO 2001) αποτελεί ένα καθολικό οδηγό για την

κατανόηση της υγείας και της αναπηρία σε κάθε άτομο εξατομικευμένα (Grawburg et al., 2014). Ορίζει την υγεία βάσει της δομής και της λειτουργίας του σώματος, των δραστηριοτήτων, τη συμμετοχή και των προσωπικών και περιβαλλοντικών παραγόντων (WHO, 2001). Στις δομές και λειτουργίες του σώματος συμπεριλαμβάνονται οι ανατομικές, φυσιολογικές και ψυχολογικές λειτουργίες καθώς και οι λειτουργίες επεξεργασίας της γλώσσας.

Οι “Δραστηριότητες” και η “Συμμετοχή” εντάσσονται στην κοινωνική και συναισθηματική λειτουργία. Οι δραστηριότητες αφορούν την ικανότητα διεκπεραίωσης μια εργασίας, ενώ η συμμετοχή αναφέρεται στον βαθμό εμπλοκής του ατόμου στα διάφορα κοινωνικά και οικογενειακά δρώμενα (Doedens & Meteyard, 2022). Στη ICF (WHO, 2001) λαμβάνονται επίσης υπόψη, περιβαλλοντικοί παράγοντες (Madden & Bundy, 2018), δηλαδή εμπόδια και διευκολύνσεις που παρέχονται από το περιβάλλον και την οικογένεια (Simmons et al., 2014) καθώς και προσωπικοί παράγοντες (Madden & Bundy, 2018), όπως φύλο, κουλτούρα και ηλικία (Simmons et al., 2014). Το ICF (WHO, 2001) αποτελεί το εργαλείο με τη μεγαλύτερη επιρροή και αναπτύχθηκε για την περιγραφή μιας ολοκληρωμένης προοπτικής της υγείας και λειτουργίας σε ατομικό και πληθυσμιακό επίπεδο. Εντοπίζει τις ανάγκες του ατόμου, τους λειτουργικούς στόχους και τις μεθόδους παρέμβασης που μπορούν να χρησιμοποιηθούν από τον κλινικό. Σκιαγραφεί το προφίλ του ατόμου συμπεριλαμβάνοντας τις ικανότητες και αδυναμίες του, καθώς και πληροφορίες σχετικά με το μέγεθος, τη θέση και τη φύση του προβλήματος (Perin et al. 2020). Καθώς το ICF συγκεντρώνει ιατρικά και κοινωνικά μοντέλα αναπηρίας, μπορεί να αξιοποιηθεί για την περιγραφή του αντίκτυπου μιας κατάστασης στο άτομο (Doedens & Meteyard, 2022) και της θέσης που διακατέχει το περιβάλλον στην αναπηρία (Grawburg et al., 2014). Σύμφωνα με τη ICF (WHO 2001), η αφασία μετά από εγκεφαλικό επεισόδιο είναι συνυφασμένη με περιορισμούς στη δραστηριότητα, τη συμμετοχή και σχετίζεται με αλλαγές στη λειτουργικότητα και αναπηρία του ατόμου αλλά και των μελών της οικογένειας του και με φτώχη ποιότητα ζωής (Grawburg et al., 2014).

1.4 Ποιότητα ζωής

Άτομα με χρόνιο εγκεφαλικό επεισόδιο, μπορούν να επηρεαστούν σωματικά, ψυχικά και κοινωνικά (Efstratiadou et al., 2012; Kartsona & Hillary, 2007; Yaşar et al., 2021),

με αποτέλεσμα να επηρεάζεται η ποιότητα ζωής τους (Azizbeigi-Boukani et al., 2020). Η ποιότητα ζωής αναφέρεται ως μια ομπρέλα που περιλαμβάνει την υγεία (Cruice et al., 2011), την ευημερία και την ικανοποίηση σε σωματικούς, λειτουργικούς, ψυχολογικούς και κοινωνικούς τομείς (Spaccavento et al., 2014). Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ) ορίζει την υγεία ως κατάσταση πλήρους σωματικής, ψυχικής και κοινωνικής ευεξίας (Simmons et al., 2014). Η σχετιζόμενη με την υγεία ποιότητα ζωής, αντανακλά τον αντίκτυπο της κατάστασης υγείας του ατόμου στην ικανότητα να ζήσει ικανοποιητική ζωή (Efstratiadou et al., 2012; Hilari et al., 2003; Spaccavento et al., 2014).

Στην βιβλιογραφία, αναφέρεται ότι η έρευνα για την ποιότητα ζωής ατόμων με αφασία μετά από εγκεφαλικό επεισόδιο, αναπτύχθηκε τα τελευταία 10 με 15 χρόνια (Cruice et al., 2010; Noyan & Toğram, 2016). Παράλληλα, ο τομέας υγειονομικής περίθαλψης και παρεμβάσεων για την υγεία, αναπτύσσει ενδιαφέρον για χρήση της ευημερίας ως μέτρο ποιότητας ζωής (Cruice et al., 2011). Τα περισσότερα ευρήματα των σύγχρονων ερευνών προέκυψαν μέσω ερωτηματολογίων στα οποία η ποιότητα ζωής διακρίνεται από σύνολο διαφορετικών πτυχών, καθώς στα άτομα με αφασία η ποιότητα ζωής είναι πολυπαραγοντική (Swinburn et al., 2018). Σύμφωνα με έρευνες βασισμένες σε γνώμες ατόμων με αφασία, σημαντικές πτυχές στην ποιότητα ζωής τους αποτελούν η υγεία, η σωματική λειτουργία, η διεκπεραίωση δραστηριοτήτων, η συμμετοχή σε κοινωνικές και ψυχαγωγικές δραστηριότητες, οι σχέσεις, η κοινωνικότητα, η ψυχολογική κατάσταση, η ανεξαρτησία και η οικονομική κατάσταση (Cruice et al., 2010; Hilari et al., 2003; Swinburn et al., 2018).

1.5 Αξιολόγηση Ποιότητας ζωής

Η απουσία έγκυρων και αξιόπιστων πληροφοριών σχετικά με την ποιότητα ζωής δυσχεραίνει τη διαδικασία αποκατάστασης και την ποιότητα των υπηρεσιών (Noyan & Toğram, 2016). Η γνώση σχετικά με την ποιότητα ζωής επιτρέπει στους κλινικούς να αξιολογούν την αποτελεσματικότητα της θεραπευτικής παρέμβασης και των υπηρεσιών που προσφέρουν (Efstratiadou et al., 2012). Επίσης, παρέχει τη δυνατότητα για την ολιστική κατανόηση και μέτρηση του αντίκτυπου της νόσου στη ζωή του ασθενούς (Efstratiadou et al., 2012; Kartsona & Hillary, 2007), την παρακολούθηση της εξέλιξης

της νόσου και τον εντοπισμό των δυσκολιών και προτεραιοτήτων στις θεραπευτικές παρεμβάσεις (Spaccavento et al, 2014).

Για τη διαμόρφωση ουσιαστικών στόχων και κατάλληλων παρεμβάσεων για την ποιότητα ζωής, πρέπει να γίνει κατανοητός ο αντίκτυπος των δυσκολιών στην επικοινωνία και την καθημερινή ζωή (Simmons et al., 2014). Για να επιτευχθεί αυτό, πρέπει να δημιουργηθούν εργαλεία αξιολόγησης ικανά για τη μέτρηση της ποιότητας ζωής (Azizbeigi et al., 2020; Hilari et al., 2003; Perin et al. 2020; Simmons et al., 2014; Swinburn et al., 2018). Καθώς η ποιότητα ζωής αποτελεί υποκειμενική έννοια (Simmons et al., 2014), είναι επιτακτικό να συμπεριληφθούν και οι γνώμες των ατόμων με αφασία στη δημιουργία τέτοιων εργαλείων (Charalambous et al., 2020; Cruice et al., 2021; Kagan et al., 2017; Swinburn et al., 2018; Wallace et al., 2016; Worrall et al., 2011; Yaşaret al., 2021). Έτσι, θα ενισχυθεί η ποιότητα της φροντίδας (Worrall et al. 2011) καθώς κατέχουν την ακριβή γνώση για την κατάστασή τους (Charalambous et al., 2020; Wallace et al., 2016), των αλλαγών που υπήρξαν (Chiou & Yu, 2018) και παρέχουν απαραίτητες πληροφορίες που δεν λαμβάνονται από την τυπική αξιολόγηση των γλωσσικών ελλειμμάτων (Simmons et al., 2014; Swinburn et al., 2018).

1.6 Ερωτηματολόγια για την Ποιότητα Ζωής στην Αφασία

Κύριο μέλημά στην αποκατάσταση των ατόμων με αφασία πρέπει να είναι η βελτίωση της ποιότητας ζωής τους (Azizbeigi et al., 2020; Bullier et al., 2020) μέσω ενίσχυσης της λειτουργικής επικοινωνίας (Bullier et al., 2020; Cruice et al., 2021), ενεργής συμμετοχής σε δραστηριότητες (Gauvreau & Dorze, 2020) και αυτό-διαχείρισης των γλωσσικών δυσκολιών (Bullier et al., 2020). Αν και έχουν αναπτυχθεί αρκετά εργαλεία αυτό-αξιολόγησης/αυτό-αναφοράς τα οποία μετράνε την ποιότητας ζωής σε ασθενείς με εγκεφαλικό, τα περισσότερα δεν ενσωματώνουν τις απόψεις των ατόμων με αφασία (Azizbeigi et al., 2020; Charalambous et al., 2020; Hilari et al., 2003; Yaşar et al., 2021). Ως αποτέλεσμα, οι ανάγκες που αντικατοπτρίζουν δεν είναι ρεαλιστικές και η διεξαγωγή σημαντικών συμπερασμάτων καθίσταται δύσκολη (Charalambous et al., 2020). Σημειώνεται επίσης, ότι οι περισσότερες κλίμακες ποιότητας ζωής δεν είναι κατάλληλα διαμορφωμένες για τα άτομα με αφασία (Manders et al., 2010) καθώς αυτές μπορεί να είναι μακροσκελής (Simmons et al., 2014), μη προσιτές σε άτομα με σοβαρή αφασία (Spaccavento et al., 2014), εστιάζουν κυρίως στο εγκεφαλικό και όχι στην

αφασία, δεν υποβλήθηκαν σε επαρκή ψυχομετρικό έλεγχο για ευρεία χρήση (Simmons et al., 2014), δεν συλλαμβάνουν επαρκώς τις υποκειμενικές δυσκολίες που αντιμετωπίζουν (Chiou & Yu, 2018) και το πιο σημαντικό δεν έχουν ερωτηθεί τα άτομα με αφασία τι είναι σημαντικό να συμπεριληφθεί στις κλίμακες αυτές (Charalambous et al., 2020). Σύμφωνα με τα ευρήματα της βιβλιογραφίας, ακόμη και άτομα με σοβαρή αφασία μπορούν να εκφράσουν τις αντιλήψεις τους μέσω κατάλληλης επικοινωνιακής υποστήριξης. Χωρίς την ύπαρξη μια αξιολόγησης στοχευμένη στον τρόπο που οι βιώνουν οι ασθενείς την αφασία, προκαλείται ένα κενό το οποίο απειλεί την ανθρωποκεντρική φροντίδα, την ουσιαστική παρέμβαση και τον καθορισμό ουσιαστικών στόχων (Swinburn et al., 2018).

1.7 Κλίμακα Ποιότητα Ζωής για Εγκεφαλικό και Αφασία - 39 (SAQOL-39)

Ένα σημαντικό εργαλείο που εξετάζει τη ποιότητα ζωής σε άτομα με εγκεφαλικό επεισόδιο με ή χωρίς αφασία είναι η Κλίμακα Ποιότητα Ζωής για Εγκεφαλικό και Αφασία - 39 (SAQOL-39) αναπτύχθηκε από τους Hilari και συνεργάτες (2003). Είναι μια αυτοαναφερόμενη κλίμακα 5 βαθμών (Hilari et al., 2003), αποτελείται από 39 ερωτήσεις καταναμημένες σε 3 υποκατηγορίες, τη σωματική, ψυχοκοινωνική και επικοινωνιακή (Azizbeigi et al., 2020) και χορηγείται υπό τη μορφή συνέντευξης για σκοπούς διευκόλυνσης του ατόμου με αφασία (Chelas et al., 2012; Hilari et al., 2003). Είναι το μοναδικό εργαλείο το οποίο μετράει την ποιότητα ζωής σε άτομα με εγκεφαλικό επεισόδιο και αφασία (Efstratiadou et al., 2012) προσαρμοσμένο και σταθμισμένο και στα Ελληνικά (Efstratiadou et al., 2012).

Σύμφωνα με βιβλιογραφικές ανασκοπήσεις και κριτικές αποτελεί το πιο αξιόπιστο και έγκυρο εργαλείο που διατίθεται (Ewijk et al., 2016) και που καταγράφει πτυχές της ποιότητας ζωής που δεν καλύπτονται από άλλα συναφή εργαλεία (Azizbeigi et al., 2020). Αφορμή δημιουργίας της αποτέλεσαν τα γλωσσικά πολύπλοκα στοιχεία των υπάρχουσών ερωτηματολογίων ποιότητας ζωής για εγκεφαλικό επεισόδιο (Noyan & Toğram, 2016) τα οποία τις καθιστούσαν ακατάλληλες για άτομα με αφασία και σοβαρές δυσκολίες κατανόησης και έκφρασης (Hilari et al., 2003; Manders et al., 2010). Έτσι, η αρχική μορφή του SAQOL-39, SS-QOL, υπέστη τροποποίηση ώστε να είναι πιο προσιτό προς τα άτομα με αφασία (Hilari et al., 2003; Manders et al., 2010).

Όπως, συμπεραίνουν οι Hilari και συνεργάτες (2003), το SAQOL-39 αποτελεί ισχυρό ψυχομετρικό εργαλείο αξιολόγησης της ποιότητας ζωής στους επιζώντες εγκεφαλικού επεισοδίου με/ή χωρίς αφασία τόσο στην κλινική πράξη όσο και στην έρευνα.

1.8 Aphasia Impact Questionnaire (AIQ-21)

Το ερωτηματολόγιο επίδρασης της αφασίας Aphasia Impact Questionnaire- 21 (AIQ-21), αναπτύχθηκε από τους Swinburn και συνεργάτες (2018) και αποτελεί μια αυτοαναφερόμενη και εικονογραφημένη κλίμακα 5 βαθμών με 21 ερωτήσεις τις οποίες σκοράρει το άτομο μόνο του. Αναπτύχθηκε με σκοπό την κάλυψη του κενού αξιολόγησης της επίδρασης της αφασίας μέσα από τα άτομα που φέρουν το σύμπτωμα. Στόχος του είναι η διερεύνηση της επικοινωνίας, της συμμετοχής και της ευημερίας/συναισθηματικής κατάστασης των ατόμων με αφασία από τη μεριά τους (Swinburn et al., 2018). Η αρχική έκδοση ήταν το Ερωτηματολόγιο Αναπηρίας, μέρος του Comprehensive Aphasia Test (CAT) (Swinburn et al., 2004), το οποίο υποβλήθηκε σε επεξεργασία σε συνεργασία και συμβουλευτική με ομάδα ατόμων με αφασία. Από τη διαδικασία προέκυψε ένα ευρέως χρησιμοποιούμενο εργαλείο, 56 στοιχείων, για την μέτρηση της ποιότητας ζωής. Το εργαλείο αυτό τροποποιήθηκε και απλοποιήθηκε περαιτέρω και προέκυψε το ερωτηματολόγιο για την ποιότητα ζωής το AIQ με 21 τελικά στοιχεία (Swinburn et al., 2018).

Σύμφωνα, με τους Yaşar και συνεργάτες (2021), το AIQ-21 είναι ένα σύντομο και φιλικό προς την αφασία ερωτηματολόγιο, με την κλίμακα που εμπεριέχει να είναι χρηστική στα άτομα με αφασία. Πλήρη τα κριτήρια σχεδιασμού που αναφέρονται στη βιβλιογραφία ώστε να είναι προσβάσιμο στα άτομα με αφασία (Swinburn et al., 2018). Κάθε στοιχείο παρουσιάζεται ξεχωριστά με οπτικό βοήθημα και η μορφή (μέγεθος και γραμματοσειρά) της ερώτησης είναι κατάλληλη (Yaşar et al., 2021). Στο τέλος του ερωτηματολογίου δίνεται ευκαιρία να εξεταστούν θετικές πτυχές της ζωής ώστε να μειωθεί το φορτίο της αξιολόγησης. Όλα τα χαρακτηριστικά σχεδίασης AIQ-21 στοχεύουν στη μεγιστοποίηση της εγκυρότητας, της αποδοχής και της διαμόρφωσης μιας ανθρωποκεντρικής διαδικασίας αξιολόγησης (Swinburn et. al., 2018).

1.9 Προσαρμογή του ερωτηματολογίου AIQ-21 στα Τούρκικα

Οι Yaşar et al. (2021) προσάρμοσαν το ερωτηματολόγιο AIQ-21 στα τούρκικα το AIQ-21-TR και διερεύνησαν την προσαρμογή, την αξιοπιστία και την εγκυρότητα του. Για την μετάφραση στα Τούρκικα ενεπλάκησαν τέσσερις Ακαδημαϊκοί στην Λογοθεραπεία, με καλή γνώση της Αγγλικής γλώσσας. Έπειτα, ειδικός μεταφραστής σε θέματα υγείας μετάφρασε το ερωτηματολόγιο πίσω στα αγγλικά και έγινε σύγκριση με το πρωτότυπο. Ακολούθως, πάρθηκε γνώμη ειδικού μεταφραστή σε θέματα υγείας για την καταλληλότητα της μετάφρασης και διεξήχθη πιλοτική μελέτη με εννέα τεταρτοετείς φοιτητές, 10 άτομα με αφασία και 50 υγιές άτομα.

Πρώτη πιλοτική φάση έγινε με φοιτητές φιλολογίας, στους οποίους χορηγήθηκε το AIQ-21 στα αγγλικά και στα τούρκικα AIQ-21-TR. Τα αποτελέσματα των ανταποκρίσεων τους εξασφάλισαν υψηλή σαφήνεια και την εγκυρότητα προσώπου. Η πιλοτική μελέτη με τα άτομα με αφασία μετά από εγκεφαλικό, έδειξε ότι η προσαρμοσμένη έκδοση AIQ-21-TR ήταν εύκολα κατανοητή και σαφής και συνεπώς δεν απαιτείται η οποιαδήποτε τροποποίησή.

Στην πειραματική φάση συμμετείχαν 10 άτομα με αφασία μετά από εγκεφαλικό και 60 υγιές άτομα (τα υγιές άτομα χρησιμοποιήθηκαν για την ενίσχυση της εγκυρότητας του περιεχομένου του ερωτηματολογίου), στα οποία χορηγήθηκε το AIQ-21-TR. Στα άτομα με αφασία χορηγήθηκε επίσης η Τουρκική βερσιόν του SAQOL-39-TR για τον έλεγχο της εγκυρότητας κριτηρίου και χρηστικότητας του AIQ-21-TR. Η ανάλυση έδειξε στατιστικά σημαντική σχέση μεταξύ των βαθμολογιών τους. Συνεπώς η τουρκική έκδοση AIQ-21-TR πληροί τα κριτήρια εγκυρότητας κριτηρίου και μπορεί να χρησιμοποιηθεί όπως και το SAQOL 39-TR. Τα αποτελέσματα της μελέτης έδειξαν ότι οι αυτό-βαθμολογίες των ατόμων με αφασία μετά από εγκεφαλικό ήταν σημαντικά υψηλότερες από αυτές των υγιών ατόμων, δηλαδή είχαν χαμηλότερη ποιότητα ζωής από τα υγιείς άτομα. Η ανάλυση εγκυρότητας έδειξε ότι το γλωσσικό περιεχόμενο ήταν σαφής, ακριβής και προσιτό.

1.10 Οι κατευθυντήριες γραμμές COSMIN

Οι κατευθυντήριες γραμμές Consensus-based Standards for the Selection of Health Measurement Instruments (COSMIN) αποσκοπούν στην κατάλληλη επιλογή εργαλείων μέτρησης υγείας στην έρευνα και την κλινική πράξη (Terwee et al., 2018). Οι COMSIN προτείνουν την ανάπτυξη πρότυπων που αφορούν τις απαιτήσεις σχεδιασμού και τις

προτεινόμενες στατιστικές μεθόδους για αξιολόγηση της μεθοδολογικής ποιότητας και των κριτηρίων αξιολόγησης των ιδιοτήτων μέτρησης τους (Terwee et al., 2018). Σε διεθνή έρευνα τύπου Delphi (COSMIN Delphi, 2006-2007), οι COSMIN ανέπτυξαν μια ταξινόμηση των ιδιοτήτων μέτρησης, στην οποία εντοπίστηκαν 10 ιδιότητες μέτρησης οι οποίες είναι σημαντικές για τα αποτελέσματα αυτο-αναφερόμενων εργαλείων μέτρησης της υγείας. Οι ιδιότητες αυτές κατηγοριοποιήθηκαν σε τρεις τομείς: (1) την Αξιοπιστία, που εμπεριέχει ιδιότητες μέτρησης εσωτερικής συνέπειας, αξιοπιστίας και το σφάλμα μέτρησης, (2) την Εγκυρότητα, που εμπεριέχει ιδιότητες μέτρησης της εγκυρότητας περιεχομένου και προσώπου, την εγκυρότητα κριτηρίου και την εγκυρότητα κατασκευής, (3) της Απόκρισης, που περιέχει την ιδιότητα μέτρησης της ανταπόκρισης.

Η εγκυρότητα περιεχομένου αφορά τον βαθμό στον οποίο το περιεχόμενο ενός εργαλείου αντανακλά τη δομή που μετρά και διακρίνεται σε τρεις πτυχές, τη συνάφεια (relevance), την καταληπτότητα (comprehensiveness) και τη σαφήνεια (comprehensibility). Είναι η πιο σημαντική ιδιότητα μέτρησης ενός αυτο-αναφερόμενου εργαλείου και η πιο σύνθετη για την αξιολόγησή της. Θα πρέπει ασθενείς και επαγγελματίες να απαντούν συστηματικά σε ερωτήσεις σχετικά με τη συνάφεια (relevance), την καταληπτότητα (comprehensiveness) και τη σαφήνεια (comprehensibility) των στοιχείων που περιλαμβάνει το εργαλείο. Μια τέτοια μεθοδολογία έχει αναπτυχθεί από τις COSMIN, που ανέπτυξαν 10 κριτήρια-ερωτήσεις (Βλέπε Πίνακα 16) οι οποίες θα πρέπει να απαντώνται σε κάθε αυτοαναφερόμενο ερωτηματολόγιο/εργαλείο. Ένα αυτο-αναφερόμενο ερωτηματολόγιο, πρέπει να είναι σχετικό με τις ανησυχίες των ασθενών και να γίνεται κατανοητό σε αυτούς καθώς το αντίθετο οδηγεί στην απογοήτευση και προκατάληψη του ασθενή (Terwee et al., 2018). Στην εργασία αυτή θα ακολουθηθούν οι κατευθυντήριες γραμμές COSMIN για την διενέργεια γνωστικών συνεντεύξεων ώστε να αξιολογηθεί η εγκυρότητα περιεχομένου της Ελληνική έκδοσης του AIQ-21-GR.

1.11 Σκοπός και στόχος

Με βάση τα παραπάνω συμπεραίνεται πως υπάρχει ένα κενό στην αυτό-αξιολόγηση της επίδρασης της αφασίας για τα Ελληνόφωνα άτομα με Αφασία και είναι αναγκαίο η

δημιουργία ενός εργαλείου αυτό-αναφοράς το οποίο μετράει τον τρόπο με τον οποίο τα άτομα με αφασία βιώνουν τη καθημερινή ζωή με επικοινωνιακή διαταραχή.

Σκοπός εκπόνηση της παρούσας πτυχιακής αποτέλεσε η αναγκαιότητα προσαρμογής ενός ερωτηματολογίου στα Ελληνικά, το οποίο θα μετρά τον αντίκτυπο της αφασίας στην ποιότητα ζωής των Ελληνόφωνων επιζώντων εγκεφαλικού επεισοδίου με αφασία. Για την επίτευξη του σκοπού αυτού, θα ακολουθηθούν οι διαδικασίες μετάφρασης και προσαρμογής του ερωτηματολογίου AIQ-21 στα Ελληνικά, θα διερευνηθεί η καταλληλότητα της μετάφρασης (εγκυρότητα προσώπου) και η εγκυρότητα του περιεχομένου και θα διεξαχθεί πιλοτική έρευνα σε Κύπριους με αφασία μετά από εγκεφαλικό επεισόδιο καθώς και σε υγιές άτομα.

2 Μεθοδολογία Έρευνας

Για τους σκοπούς της πιλοτικής αυτής μελέτης, ακολουθήθηκε σειρά ενεργειών ώστε να μεταφραστεί και να προσαρμοστεί το ερωτηματολόγιο AIQ-21 στα Ελληνικά, να ελεγχθεί η εγκυρότητα προσώπου και περιεχομένου και να διεξαχθεί η πιλοτική μελέτη. Διαμορφώθηκαν επιτροπές που μετάφρασαν και έλεγξαν το ερωτηματολόγιο στα Ελληνικά. Επίσης πραγματοποιήθηκε πιλοτική μελέτη της μετάφραση με τελειόφοιτους φοιτητές λογοθεραπείας για την εξασφάλιση της καταλληλότητας και κατανοητότητας του ερωτηματολογίου καθώς και ο έλεγχος της εγκυρότητας της κατασκευής. Επιπλέον, για να εξασφαλιστεί η εγκυρότητα περιεχομένου του ερωτηματολογίου πραγματοποιήθηκαν γνωστικές συνεντεύξεις σε τελειόφοιτους φοιτητές λογοθεραπείας, σε άτομα με αφασία μετά από εγκεφαλικό επεισόδιο, σε άτομα με εγκεφαλικό επεισόδιο χωρίς αφασία και σε υγιές άτομα. Για την γνωστική συνέντευξη δημιουργήθηκε ερωτηματολόγιο βάσει των κατευθυντήριων γραμμών COSMIN (Terwee et al., 2018). Έπειτα διεξήχθη πιλοτική μελέτη με άτομα με αφασία μετά από εγκεφαλικό επεισόδιο καθώς και υγιές άτομα.

2.1 Εργαλεία Συλλογής Δεδομένων

Το κύριο εργαλείο με το οποίο συλλέχθηκαν τα δεδομένα ήταν το Ελληνικό AIQ-21-GR. Το AIQ-21 είναι εργαλείο αξιολόγησης της επίδρασης της αφασίας στο άτομο και αποτελεί μια αυτό-αναφερόμενη και εικονογραφημένη κλίμακα 5 βαθμών με 21 ερωτήσεις, τις οποίες σκοράρει το άτομο μόνο του (Swinburn et al., 2018). Οι ερωτήσεις κατηγοριοποιούνται σε τρεις ενότητες, την επικοινωνία, τη συμμετοχή και τη συναισθηματική κατάσταση. Το 0 υποδηλώνει υψηλότερο επίπεδο ποιότητας ζωής και το 4 χαμηλότερο. Η συνολική βαθμολογία προκύπτει από συνδυασμό της κάθε βαθμολογίας όλων των ερωτήσεων (Yaşar et al., 2021).

Για την αξιολόγηση της σοβαρότητας της αφασίας και των γλωσσικών δυσκολιών που παρατηρούνται, χορηγήθηκε η Κλίμακα Βαθμολόγησης της Σοβαρότητας της Αφασίας (Aphasia Severity Rating Scale- Boston Diagnostic Aphasia Examination: ASRS-BDAE; Goodglass and Kaplan, 2002). Η κλίμακα αυτή κυμαίνεται από 0 έως 5, με το 5 να υποδηλώνει πολύ ήπια γλωσσικά συμπτώματα (“ελάχιστη ευδιάκριτη ομιλία”) και το 0 να αποκαλύπτει πολύ σοβαρή μη ρέουσα αφασία (“δεν μπορεί να χρησιμοποιηθεί

καταληπτή ομιλία ή ακουστική κατανόηση”). Για την συμπλήρωση της κλίμακας σοβαρότητας της αφασίας ακολουθήθηκε η διαδικασία που αναφέρεται στους Hachiouli et al. (2013). Συγκεκριμένα, πάρθηκαν δείγματα αυθόρμητης ομιλίας κατά τη διάρκεια ημι-δομημένης συνέντευξης διάρκειας 15 λεπτών. Τα θέματα που συζητήθηκαν αφορούσαν την ασθένεια, την εργασία (τωρινή ή παλαιότερη), την οικογένεια και τα χόμπι. Επίσης, περιέγραψαν μια διαδικασία (Πως φτιάχνουμε ένα καφέ) και την εικόνα “Ο κλέφτης των μπισκότων” (από τους Goodglass & Kaplan, 2002).

2.2 Διαδικασία Μετάφραση Ερωτηματολογίου - Βήματα Προσαρμογής Ερωτηματολογίου

Η διαδικασία προσαρμογή πρέπει να αντιμετωπίζεται με μεγάλη προσοχή ώστε να μπορεί να διασφαλιστεί η ισοδυναμία μεταξύ των δύο διαφορετικών γλωσσικών εκδοχών. Όταν προσαρμόζεται ένα εργαλείο θα πρέπει να είναι ικανό να συλλάβει την ουσία του πρότυπου εργαλείου, χωρίς να αλλάζει το νόημα και το περιεχόμενο. Η μορφή του ερωτηματολογίου AIQ-21 έχει οπτικό ερέθισμα, είναι συνοπτική και φιλική προς τα άτομα με αφασία και αποτελεί θετικό παράγοντα για την αξιοποίηση του ερωτηματολογίου στην έρευνα (Yaşar et al., 2021). Όπως αναφέρουν οι Yaşar και συνεργάτες (2021), σχετικά με την ισοδυναμία των ερωτηματολογίων στις διάφορες προσαρμογές, υπάρχουν αρκετοί παράγοντες που πρέπει να ληφθούν υπόψη για τη μεταβίβαση των εγγενών χαρακτηριστικών ενός ερωτηματολογίου, που δημιουργήθηκε για μια συγκεκριμένη κουλτούρα, σε μια εντελώς διαφορετική. Επομένως, στη διαδικασία προσαρμογής του AIQ-21-GR διεξήχθησαν βήματα τα οποία εστίασαν στην ισοδυναμία των γλωσσικών στοιχείων και περιεχομένου καθώς και την ακρίβεια και σαφήνεια του μεταφρασμένου ερωτηματολογίου με το πρωτότυπο. Για το σκοπό της προσαρμογής, πρώτα έγινε επικοινωνία με τη συγγραφέα του πρότυπου ερωτηματολογίου AIQ-21 και λήφθηκαν οι απαραίτητες άδειες από τους συγγραφείς. Μετά τη λήψη της αγγλικής έκδοσης του AIQ-21, εκτελέστηκαν τα ακόλουθα βήματα:

2.2.1 1ο Βήμα: Μετάφραση του ερωτηματολογίου AIQ-21 GR στην Ελληνική γλώσσα

Επιτροπή 5 ατόμων κλήθηκε για τη μετάφραση του ερωτηματολογίου AIQ-21 από την αγγλική στην ελληνική γλώσσα. Η επιτροπή αποτελείτο από (1) ένα κλινικό στον τομέα

της αφασίας, (2) ένα επίσημο μεταφραστή στον τομέα της Υγείας, (3) ένα γλωσσολόγο στον τομέα της Λογοθεραπείας, (4) ένα δίγλωσσο επαγγελματία ο οποίος ειδικεύεται σε τομέα εκτός της υγείας και (5) ένα δίγλωσσο άτομο με αφασία. Το κάθε μέλος της επιτροπής, μετάφρασε ξεχωριστά το αγγλικό ερωτηματολόγιο AIQ-21 στα Ελληνικά

2.2.2 2ο Βήμα: Λήψη γνώμης ειδικών για την καταλληλότητα των μεταφράσεων:

Ένας ακαδημαϊκός στον τομέα της Λογοθεραπείας, ένας ανεξάρτητος ερευνητής και ένα άτομο με αφασία εξέτασαν τις πέντε διαφορετικές μεταφράσεις που προέκυψαν και συμφώνησαν στην πιο ακριβή και κατάλληλη ελληνική μετάφρασή για την οριστικοποίησή της.

2.2.3 3ο Βήμα: Μετάφραση του μεταφρασμένου στα ελληνικά ερωτηματολογίου πίσω στην αγγλική γλώσσα.

Ένας δίγλωσσος ερευνητής στον τομέα των επιστημών υγείας που δεν γνώριζε το AIQ-21, ξανά-μετάφρασε την ελληνική έκδοση του ερωτηματολογίου (AIQ-21-GR) που προέκυψε στο βήμα 2 στα αγγλικά. Έπειτα, συγκρίθηκε το μεταφρασμένο στα Ελληνικά ερωτηματολόγιο με το πρότυπο AIQ-21 και διαπίστωσε την ακρίβεια της μετάφρασης και τον απόλυτο βαθμό ταύτισης τους.

2.2.4 4ο Βήμα: Διεξαγωγή πιλοτικής έρευνας με τεταρτοετείς φοιτητές λογοθεραπείας:

Στο 4ο βήμα διεξήχθη πιλοτική μελέτη στην οποία συμμετείχαν 16 δίγλωσσοι τεταρτοετείς φοιτητές (Βλέπε Πίνακα 1) λογοθεραπείας. Τα άτομα αυτά έχουν θεωρήθηκαν κατάλληλα να παρέχουν ανατροφοδότηση για την γλωσσική καταλληλότητα του περιεχομένου του μεταφρασμένου στα ελληνικά ερωτηματολογίου AIQ-21-GR (Yaşar et al., 2021). Στους τελειόφοιτους φοιτητές λογοθεραπείας, αφού συμπληρώθηκε η συγκατάθεση, έγινε η χορήγηση τόσο του ελληνικού όσο και του αγγλικού ερωτηματολογίου AIQ-21. Έπειτα, συσχετίστηκαν οι βαθμολογίες των φοιτητών μεταξύ των δύο για να διαπιστωθεί η ισοδυναμία (εγκυρότητα προσώπου) του μεταφρασμένου στα ελληνικά ερωτηματολογίου AIQ-21-GR με το πρότυπο ερωτηματολόγιο στα αγγλικά AIQ-21-ENG. Η χορήγηση διεκπεραιώθηκε από τον

συγγραφέα της παρούσας πτυχιακής εργασίας και από τεταρτοετής φοιτήτρια λογοθεραπείας μέσω τηλεδιάσκεψης λόγω της πανδημίας.

Πίνακας 1: Δημογραφικά στοιχεία τελειόφοιτων φοιτητών λογοθεραπείας

Συμμετέχοντες		n= 16
Φύλο	Θήλυ	15
	Άρρεν	1
Ηλικία	21	11
	22	3
	23	1
	24	1

2.3 Αξιολόγηση Εγκυρότητας Περιεχομένου του AIQ-21-GR μέσω COSMIN

Για την εξασφάλιση της εγκυρότητας του περιεχομένου του ερωτηματολογίου AIQ-21-GR, όπως προβλέπεται από τις κατευθυντήριες γραμμές COSMIN έγιναν γνωστικές συνεντεύξεις (Terwee et al., 2018). Οι γνωστικές συνεντεύξεις πραγματοποιήθηκαν μέσω ερωτηματολογίου το οποίο απάντησαν 16 τελειόφοιτοι φοιτητές λογοθεραπείας, έξι άτομα με αφασία μετά από εγκεφαλικό, τέσσερα άτομα με εγκεφαλικό χωρίς αφασία και τέσσερα υγιείς άτομα (Βλέπε Πίνακα 2). Το ερωτηματολόγιο αποτελείται από 5 ερωτήσεις για το κάθε στοιχείο του ερωτηματολογίου AIQ-21-GR και ο κάθε συμμετέχοντας τις απαντούσε σε μια πενταβάθμια κλίμακα Likert (1=Διαφωνώ απόλυτα, 2=Διαφωνώ, 3=Ουδέτερο, 4=Συμφωνώ, 5=Συμφωνώ απόλυτα). Οι ερωτήσεις που αποτελούσαν το ερωτηματολόγιο ήταν (1) αν οι ερωτήσεις είναι σχετικές με τις εμπειρίες της ζωής τους, (2) αν η/οι εικόνα/ες των ερωτήσεων είναι κατάλληλες και γνωστές σε αυτούς, (3) αν οι ερωτήσεις είναι κατανοητές, (4) αν το περιεχόμενο των ερωτήσεων είναι κατάλληλο και (5) αν οι ερωτήσεις είναι σημαντικές σε αυτούς. Οι ερωτήσεις 1, 2 και 5 προσδιόρισαν τη συνάφεια (relevance), η ερώτηση 4 την καταληπτότητα (comprehensiveness) και η ερώτηση 3 τη σαφήνεια (comprehensibility) του κάθε στοιχείου (ερώτηση και εικόνα) που περιλαμβάνεται στο AIQ-21-GR.

Με την ολοκλήρωση της συλλογής των δεδομένων συμπληρώθηκαν τα ανάλογα κριτήρια των κατευθυντήριων γραμμών COSMIN για την διαπίστωση της γενικής συνάφειας (relevance), καταληπτότητας (comprehensiveness) και σαφήνειας

(comprehensibility) του ερωτηματολογίου (Βλέπε Πίνακα 16). Σύμφωνα με τις κατευθυντήριες γραμμές COSMIN (Terwee et al., 2018) συμπληρώθηκαν οι ερωτήσεις-κριτήρια για (1) την πρωτότυπη έρευνα της δημιουργίας του ερωτηματολογίου AIQ-21 (Swinburn et al., 2018), (2) της μελέτης προσαρμογής του ερωτηματολογίου AIQ-21-TR στα Τούρκικα (Yaşar et al., 2021) και (3) της παρούσας μελέτης-προσαρμογής του AIQ-21-GR στα Ελληνικά (βλέπε Πίνακα 16). Έπειτα αξιολογήθηκε η ποιότητα των στοιχείων μέσω της πρόσφατης μελέτης εγκυρότητας του Yaşar et al., 2021.

Πίνακας 2: Δημογραφικά στοιχεία συμμετεχόντων αξιολόγησης εγκυρότητας περιεχομένου

		Τελειόφοιτοι Φοιτητές n= 16	Άτομα με αφασία n= 6	Άτομα με εγκεφαλικό χωρίς αφασία n= 4	Υγιές άτομα n= 4
Φύλο	Άρρεν	1	3	2	1
	Θήλυ	15	3	2	3
Ηλικία (σε χρόνια)	20-30	16	-	-	-
	41-50	-	2	1	1
	51-60	-	-	1	1
	61-70	-	1	1	2
	71-80	-	3	-	-
	81-90	-	-	1	-
	Επίπεδο εκπαίδευσης	Γυμνάσιο	-	1	1
	Λύκειο	16	2	1	3
	Κολλέγιο	-	3	1	-
	Πτυχίο	-	-	1	-
Οικογενειακή κατάσταση	Εγγαμός/η	-	3	3	2
	Μόνος/η	6	-	-	-

	Χωρισμένος/η	-	3	1	1
	Χήρος/α	-	-	-	1
	Σε σχέση	7	-	-	-
Επάγγελμα	Ιδιωτικός υπάλληλος	-	-	1	3
	Δημόσιος υπάλληλος	-	1	1	-
	Ανεργος	-	1	1	1
	Συνταξιούχος	-	4	1	-
	Φοιτητής	16	-	-	-

2.4 Πιλοτική Μελέτη

Με την ολοκλήρωση των διαδικασιών μετάφρασης και προσαρμογής καθώς και της αξιολόγησης της εγκυρότητας του περιεχομένου, το τελικό ερωτηματολόγιο AIQ-21-GR χορηγήθηκε πιλοτικά σε δυο συναφείς ομάδες όπως συνιστάται στη βιβλιογραφία για μελέτες εγκυρότητας και αξιοπιστίας (Yasar et al., 2021).

Συγκεκριμένα, στην παρούσα πιλοτική μελέτη συμμετείχε μια ομάδα n=12 ατόμων με αφασία και ομάδα n=24 υγιών ατόμων (Βλέπε Πίνακα 3 και Πίνακα 4). Τα κριτήρια εισδοχής των ατόμων με αφασία είχαν ως εξής: (1) να είναι ελληνόφωνοι, (2) ηλικίας άνω των 18 ετών, (3) το Εγκεφαλικό Επεισόδιο να προκλήθηκε τουλάχιστον πριν από 4 μήνες (Χρόνια Φάση), (4) η αφασία να ήταν αποτέλεσμα Εγκεφαλικού Επεισοδίου και (5) η αφασία να ανιχνεύτηκε μέσω της κλίμακας εκτίμησης της σοβαρότητας της αφασίας (ASRS- BDAE – SF) από επαγγελματία λογοθεραπευτή. Στην μελέτη εξαιρέθηκαν άτομα με αφασία τα οποία είχαν ακουστική βλάβη ή/και διαταραχή όρασης σε βαθμό που να παρεμβαίνει στη διεκπεραίωση της διαδικασίας χορήγησης του ερωτηματολογίου. Επίσης, δεν έπρεπε να παρουσιάζουν οπτική παραμέληση (ελέγχθηκε μέσω της δοκιμασίας οπτικής παραμέλησης Albert test) ή κάποια επιπρόσθετη νευρολογική ή γνωστική πάθηση (Άνοια, Όγκο στον Εγκέφαλο, Εκφυλιστικές Παθήσεις).

Στα άτομα με αφασία, δόθηκε ένα σύντομο ερωτηματολόγιο για τη λήψη των δημογραφικών τους στοιχείων και ιστορικού. Έπειτα, έγινε η χορήγηση του Albert Test για να εξεταστεί η παρουσία οπτικοχωρικής παραμέλησης και συμπληρώθηκε η κλίμακα εκτίμησης της σοβαρότητας της αφασίας (ASRS- BDAE - SF). Τα άτομα με αφασία που πληρούσαν τα κριτήρια εισδοχής (n= 12) συμμετείχαν στην πιλοτική μελέτη όπου και έγινε η χορήγηση του ερωτηματολογίου AIQ-21-GR. Τα άτομα με αφασία απάντησαν στις 21 ερωτήσεις του ερωτηματολογίου επιλέγοντας την απάντησή τους σε μια πενταβάθμια εικονογραφημένη κλίμακα Likert με εικόνες. Για τους σκοπούς της πιλοτικής, το ερωτηματολόγιο AIQ-21-GR συμπλήρωσαν και n=24 υγιές άτομα, με παρόμοιο ηλικιακό εύρος με τα άτομα με αφασία. Η συμπερίληψη υγιών ατόμων ενίσχυσε την εγκυρότητα κατασκευής καθώς αναμένεται ότι η βαθμολογία τους θα είναι μικρότερη εφόσον απουσιάζει ο παρεμποδιστικός παράγοντας της αφασίας. Επίσης, παρέχει τη δυνατότητα διερεύνησης της ακαταλληλότητας του γλωσσικού περιεχομένου του ερωτηματολογίου (Yaşar et al., 2021). Τα υγιή άτομα επιλέχθηκαν γιατί εάν αυτά εμφάνιζαν δυσκολία στην κατανόηση του περιεχομένου του ερωτηματολογίου, τότε είναι πιθανό να αντιμετωπίσουν δυσκολίες και τα άτομα με αφασία καθώς παρουσιάζουν ελλείψεις στις επικοινωνιακές δεξιότητες (Yaşar et al., 2021).

Πίνακας 3: Δημογραφικά στοιχεία συμμετεχόντων πιλοτικής μελέτης

		Υγιές άτομα n=24	Άτομα με αφασία n=12
Φύλο	Άρρεν	5	5
	Θύλεν	19	7
Ηλικία (σε χρόνια)	20-39	-	1
	40-50	6	2
	51-60	6	-
	61-70	12	4
	71-80	-	4
	81-90	-	1
	Επίπεδο εκπαίδευσης	Δημοτικό	2
Γυμνάσιο		2	3
Λύκειο		16	3
Κολλέγιο		4	2
Πτυχίο		-	4
Οικογενειακή κατάσταση	Έγγαμος	15	8
	Άγαμος	2	1
	Διαζευγμένος	3	3
	Χήρος	4	-

Πίνακας 4: Στοιχεία για το εγκεφαλικό και την αφασία των ατόμων με αφασία της πιλοτικής μελέτης

		Άτομα με αφασία (n=12)
Είδος εγκεφαλικού	Ισχαιμικό	8
	Αιμορραγικό	4
Χρονική διάρκεια μετά το εγκεφαλικό (σε μήνες)	4-6	3
	7-12	2
	13-18	-
	19-24	-
	25-30	2
	31-36	1
	37+	4
	Είδος Αφασία	Ρέουσα
	Μη ρέουσα	7
Κλίμακα Σοβαρότητας της Αφασίας (ASRS-BDAE-SF; Goodglass & Kaplan, 2002)	1	3
	2	1
	3	1
	4	3
	5	4
	Ημιπάρεση	Αριστερά
	Δεξιά	4

Σημείωση: ASRS-BDAE- SF= Aphasia Severity Rating Scale Boston Diagnostic Aphasia Examination Short Form

2.5 Συγκατάθεση

Για τη διεξαγωγή της παρούσας μελέτης λήφθηκε βιοηθική έγκριση. Σε κάθε συμμετέχοντα εξηγήθηκε λεπτομερώς η όλη διαδικασία που θα ακολουθηθεί. Αναφέρθηκαν τα εργαλεία και τα ερωτηματολόγια τα οποία θα χορηγηθούν, με ποιον τρόπο και τι εξετάζει το καθένα. Ειπώθηκε ο σκοπός της μελέτης και τέλος, αφού βεβαιώθηκε ότι έγιναν κατανοητές οι πληροφορίες, λήφθηκε γραπτή συγκατάθεση. Οι πληροφορίες παρουσιάστηκαν σε προφορική και έντυπη μορφή, με τρόπο απλό, κατανοητό και φιλικό ως προς τα άτομα με αφασία. Για το ερωτηματολόγιο AIQ-21-GR δόθηκε το έγγραφο πληροφοριών της Swinburn (2020) στο οποίο αναγράφεται τι

είναι η αφασία, τι είναι τα ερωτηματολόγια για τον αντίκτυπο της αφασίας και σε τι χρησιμεύουν καθώς από πόσες ερωτήσεις αποτελείται, ο χρόνος διάρκειας του και ο τρόπος τήρησης των δεδομένων. Επίσης, για το AIQ-21-GR το έντυπο που χρησιμοποιήθηκε για τη συγκατάθεση είναι αυτό της Swinburn (2020) στο οποίο αναγράφεται τι προσωπικές πληροφορίες θα παρθούν, ο λόγος και πως θα τηρηθούν τα προσωπικά δεδομένα.

2.6 Στατιστική Ανάλυση

Για τους σκοπούς της παρούσας πτυχιακής εργασίας, ήταν αναγκαίο (1) να διαπιστωθεί η καταλληλότητα της μετάφρασης του ερωτηματολογίου (εγκυρότητα προσώπου), (2) να διερευνηθεί η εγκυρότητας του περιεχομένου και συγκεκριμένα η συνάφεια (relevance), η καταληπτότητα (comprehensiveness) και η σαφήνεια (comprehensibility) και (3) να αξιολογηθεί η εγκυρότητα της κατασκευής. Η στατιστική ανάλυση πραγματοποιήθηκε μέσω του λογισμικού Jamovi 2.2.3.

Για να διαπιστωθεί η καταλληλότητα της μετάφρασης του ερωτηματολογίου, συσχετίστηκαν μέσω του συντελεστή συσχέτισης Pearson's r , οι μέσοι όροι των επιδόσεων των 16 τελειόφοιτων φοιτητών λογοθεραπείας για τα δύο ερωτηματολόγια AIQ-21-GR και του πρωτότυπου AIQ-21 και υπολογίστηκε το p -value. Ο συντελεστής συσχέτισης παίρνει τιμές από -1 μέχρι $+1$ και όσο πιο κοντά είναι η τιμή του στο ένα, τόσο πιο μεγάλη είναι η συσχέτιση μεταξύ των δύο ποσοτικών μεταβλητών ενώ όταν παίρνει τιμή 0 σημαίνει ότι δεν υπάρχει καμία συσχέτιση. Το p -value αναφέρεται στο αν το αποτέλεσμα που βρέθηκε είναι στατιστικά σημαντικό ή όχι (Akoglu, 2018). Όταν οι τιμές του είναι ίσες ή μικρότερες του 0.05 τότε υπάρχει στατιστικά σημαντικό αποτέλεσμα και όσο πιο μικρό είναι τόσο μεγαλύτερη είναι και η σημαντικότητα (Tanha et al., 2017).

Σχετικά με την διερεύνηση της εγκυρότητας του περιεχομένου, χρησιμοποιήθηκαν τα δεδομένα που συλλέχθηκαν από τις γνωστικές συνεντεύξεις βάσει των κατευθυντήριων γραμμών COSMIN. Κατά την στατιστική ανάλυση υπολογίστηκαν για κάθε μία από τις ομάδες: 1. τελειόφοιτοι φοιτητές λογοθεραπείας (Speech and Language Therapists: SLT), 2. υγιείς άτομα (Healthy Individuals: HI), 3. άτομα με εγκεφαλικό χωρίς αφασία (Stroke) και 4. άτομα με αφασία μετά από εγκεφαλικό (People with Aphasia: PWA). Η διάμεσος (median) των βαθμολογιών για τις πέντε ερωτήσεις αφορούσε τη συνάφεια-

relevance, την καταληπτότητα-comprehensiveness και τη σαφήνεια-comprehensibility καθώς και η συχνότητα τους (Frequencies). Σημειώνεται ότι από την πενταβάθμια κλίμακα Likert (1=Διαφωνώ απόλυτα, 2=Διαφωνώ, 3=Ουδέτερο, 4=Συμφωνώ, 5=Συμφωνώ απόλυτα) ο βαθμός πέντε δηλώνει πολύ υψηλή εγκυρότητα και ο βαθμός ένα πολύ χαμηλή εγκυρότητα.

Για την αξιολόγηση της εγκυρότητας της κατασκευής, υπολογίστηκαν οι μέσοι όροι των βαθμολογιών της ομάδας των ατόμων με αφασία (PWA) μετά από εγκεφαλικό και της ομάδας των υγιών ατόμων (HI), εφαρμόστηκε το t-test και υπολογίστηκε το p-value. Η εφαρμογή του t-test επιτρέπει τη διερεύνηση της ύπαρξης στατιστικής διαφοράς ανάμεσα στις δύο ομάδες ως προς τη μέση τιμή των βαθμολογιών τους (Kim & Park, 2019). Η ύπαρξη στατιστικής διαφοράς μεταξύ των δύο δειγμάτων θα οδηγήσει σε αυξημένη εγκυρότητα της κατασκευής.

3 Αποτελέσματα

3.1 Καταλληλότητα Μετάφρασης - Εγκυρότητα Προσώπου

Η στατιστική ανάλυση, έδειξε πως υπάρχει ισχυρή και στατιστικά σημαντική συσχέτιση (Pearson's $r=0.983$, $p\text{-value} < .001$) μεταξύ των μέσων βαθμολογιών των 16 τελειόφοιτων φοιτητών λογοθεραπείας, για το ερωτηματολόγιο AIQ-21-ENG και το μεταφρασμένο ερωτηματολόγιο AIQ-21-GR (Βλέπε Πίνακα 5). Ο μέσος όρος των βαθμολογιών στο ερωτηματολόγιο AIQ-21-ENG υπολογίστηκε στο 12,3 και στο ερωτηματολόγιο AIQ-21-GR στο 13,1 (Βλέπε Πίνακα 6 και Διάγραμμα 1).

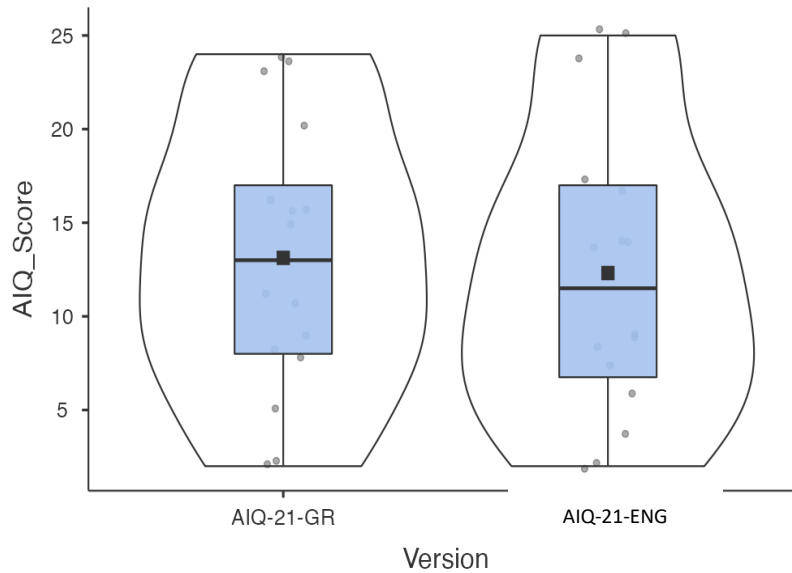
Πίνακας 5: Συσχέτιση μέσων βαθμολογιών AIQ-21-ENG και AIQ-21-GR των τελειόφοιτων φοιτητών λογοθεραπείας

		AIQ-21-GR	AIQ-21-ENG
AIQ-21-GR	Pearson's r	—	
	p-value	—	
AIQ-21-ENG	Pearson's r	0.983 ***	—
	p-value	< .001	—

Note. * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

Πίνακας 6: Περιγραφή βαθμολογιών AIQ-21-ENG και AIQ-21-GR των τελειόφοιτων φοιτητών λογοθεραπείας

	AIQ-21-GR	AIQ-21-ENG
N	16	16
Mean	13.1	12.3
Median	13.0	11.5
Standard deviation	7.31	7.75
Minimum	2	2
Maximum	24	25



Διάγραμμα 1: Συσχέτιση μέσω των βαθμολογιών AIQ-21-ENG και AIQ-21-GR των τελειόφοιτων φοιτητών λογοθεραπείας

3.2 Εγκυρότητα περιεχομένου με βάση τις κατευθυντήριες γραμμές COSMIN

Σε όλες τις ερωτήσεις και στις 4 ομάδες, η διάμεσος ήταν υψηλή (4-5) και η μικρότερη (διάμεση) τιμή που υπολογίστηκε ήταν το 3 (ουδέτερο) (Βλέπε Πίνακα 7). Οι ερωτήσεις ήταν οι εξής: Α: εαν οι ερωτήσεις ήταν σχετικές με τις εμπειρίες της ζωής του, Β. εαν οι εικόνες των ερωτήσεων ήταν κατάλληλες και γνωστές σε αυτούς, Γ. εαν οι ερωτήσεις ήταν κατανοητές, Δ. εαν το περιεχόμενο των ερωτήσεων ήταν κατάλληλο και Ε. εαν οι ερωτήσεις ήταν σημαντικές γι' αυτούς. Οι ερωτήσεις Α, Β και Ε αφορούσαν τη συνάφεια (relevance), η ερώτηση Δ την καταληπτότητα (comprehensiveness) και η ερώτηση Γ τη σαφήνεια (comprehensibility), για τα στοιχεία που συμπεριλαμβάνονται στο AIQ-21-GR.

Πίνακας 7: Δεδομένα εγκυρότητας περιεχομένου για τις 4 ομάδες στις 5 ερωτήσεις εγκυρότητας περιεχομένου

		Συνάφεια (Relevance)			Καταληπτότητα (Comprehensiveness)	Σαφήνεια (Comprehensibility)
	Ομάδα	Ερώτηση A	Ερώτηση B	Ερώτηση E	Ερώτηση Δ	Ερώτηση Γ
N	SLT	16	16	16	16	16
	HI	4	4	4	4	4
	Stroke	4	4	4	4	4
	PWA	6	6	6	6	6
Median	SLT	4	4	5	4.25	4.5
	HI	4.5	4	5	4	4
	Stroke	4	4	4	4	4
	PWA	5	5	5	4	5
Minimum	SLT	3	3	4	3	3.5
	HI	3	3	4	4	4
	Stroke	3	3	4	4	4
	PWA	4	5	4	3	4
Maximum	SLT	5	5	5	5	5
	HI	5	5	5	5	5
	Stroke	5	5	5	5	5
	PWA	5	5	5	5	5

Σημείωση: SLT= Λογοθεραπευτές, HI= Υγιές άτομα, Stroke= άτομα με εγκεφαλικό επεισόδιο, PWA= άτομα με αφασία

Στις ερωτήσεις A, B και Δ το εύρος των απαντήσεων που έδωσαν οι συμμετέχοντες ήταν από το 3 μέχρι το 5, στην ερώτηση Γ από το 3.5 μέχρι το 5 και στην ερώτηση E από το 4 μέχρι το 5.

Στην ερώτηση A, το 16.3% των συμμετεχόντων είχε διάμεσο 3, το 40% είχε 4 και το 43.3% είχε 5 (Βλέπε Πίνακα 8).

Πίνακας 8: Συχνότητα απαντήσεων στην ερώτηση Α για την κάθε ομάδα

Ερώτηση Α Διάμεσος	Ομάδες				Ποσοστό Ανταπόκρισης
	<i>SLT</i>	<i>HI</i>	<i>Stroke</i>	<i>PWA</i>	
3	3	1	1	0	16.3
4	8	1	2	1	40
5	5	2	1	5	43.3

Σημείωση: *SLT*= Λογοθεραπευτές, *HI*= Υγιές άτομα, *Stroke*= άτομα με εγκεφαλικό επεισόδιο, *PWA*= άτομα με αφασία

Στην ερώτηση Β, το 16.6% των συμμετεχόντων είχε διάμεσο 3, το 36.7% είχε 4 και το 46.7% είχε 5 (Βλέπε Πίνακα 9).

Πίνακας 9: Συχνότητα στην ερώτηση Β για την κάθε ομάδα

Ερώτηση Β Διάμεσος	Ομάδες				Ποσοστό Ανταπόκρισης
	<i>SLT</i>	<i>HI</i>	<i>Stroke</i>	<i>PWA</i>	
3	3	1	1	0	16,6
4	7	2	2	0	36,7
5	6	1	1	6	46,7

Σημείωση: *SLT*= Λογοθεραπευτές, *HI*= Υγιές άτομα, *Stroke*= άτομα με εγκεφαλικό επεισόδιο, *PWA*= άτομα με αφασία

Στην ερώτηση Γ, το 3.3% των συμμετεχόντων είχε διάμεσο 3.5, το 46.7% είχε 4 και το 50% είχε 5 (Βλέπε Πίνακα 10).

Πίνακας 10: Συχνότητα στην ερώτηση Γ για την κάθε ομάδα

Ερώτηση Γ Διάμεσος	Ομάδες				Ποσοστό Ανταπόκρισης
	<i>SLT</i>	<i>HI</i>	<i>Stroke</i>	<i>PWA</i>	
3,5	1	0	0	0	3,3
4	7	3	3	1	46,7
5	8	1	1	5	50

Σημείωση: SLT= Λογοθεραπευτές, HI= Υγιές άτομα, Stroke= άτομα με εγκεφαλικό επεισόδιο, PWA= άτομα με αφασία

Στην ερώτηση Δ, το 50% των συμμετεχόντων είχε διάμεσο 4, το 3.3% είχε 4.5 και το 40% είχε 5 (Βλέπε Πίνακα 11).

Πίνακας 11: Συχνότητα απαντήσεων στην ερώτηση Δ για την κάθε ομάδα

Ερώτηση Δ Διάμεσος	Ομάδες				Ποσοστό Ανταπόκρισης
	<i>SLT</i>	<i>HI</i>	<i>Stroke</i>	<i>PWA</i>	
3	1	0	0	0	6,7
4	7	3	3	2	50
4.5	1	0	0	0	3,3
5	7	1	1	3	40

Σημείωση: SLT= Λογοθεραπευτές, HI= Υγιές άτομα, Stroke= άτομα με εγκεφαλικό επεισόδιο, PWA= άτομα με αφασία

Στην ερώτηση Ε, το 30% των συμμετεχόντων είχε διάμεσο 4 και το 70% είχε διάμεσο 5 (Βλέπε Πίνακα 12).

Πίνακας 12: Συχνότητα απαντήσεων στην ερώτηση E για την κάθε ομάδα

Ερώτηση E Διάμεσος	Ομάδες				Ποσοστό Ανταπόκρισης
	<i>SLT</i>	<i>HI</i>	<i>Stroke</i>	<i>PWA</i>	
4	4	1	3	1	30
5	12	3	1	5	70

Σημείωση: SLT= Λογοθεραπευτές, HI= Υγιές άτομα, Stroke= άτομα με εγκεφαλικό επεισόδιο, PWA= άτομα με αφασία

3.3 Αξιολόγηση με βάση τα 10 κριτηρία των COSMIN

Η βαθμολόγηση των δέκα κριτηρίων/ερωτήσεων των κατευθυντήριων γραμμών των COSMIN έγινε για (1) την πρωτότυπη έρευνα της δημιουργίας του ερωτηματολογίου AIQ-21 (Swinburn et al., 2018), (2) της μελέτης προσαρμογής του ερωτηματολογίου AIQ-21-TR στα Τούρκικα (Yaşar et al., 2021) και (3) της παρούσας μελέτης-προσαρμογής του AIQ-21-GR στα Ελληνικά. Τα αποτελέσματα της ανάλυσης των τριών διαφορετικών μελετών εγκυρότητας έδειξαν πως η συνάφεια (relevance), η καταληπτότητα (comprehensiveness) και η σαφήνεια (comprehensibility) του ερωτηματολογίου AIQ-21-GR είναι επαρκής (+) και η ποιότητα των τεκμηριωμένων πρακτικών (Quality of Evidence) είναι υψηλή (high) (Βλέπε Πίνακα 16.).

3.4 Εγκυρότητα Κατασκευής – Διαφορά βαθμολογιών ατόμων με αφασία και υγιών ατόμων

Η στατιστική ανάλυση έδειξε πως στην μεταξύ των βαθμολογιών των ατόμων με αφασία και των υγιών ατόμων σύγκριση των αποτελεσμάτων στο ερωτηματολόγιο AIQ-21-GR υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά ($p=0.016$) με την τιμή Mann-Whitney U να ανέρχεται στο 72 (Βλέπε Πίνακα 13). Ο μέσος όρος των βαθμολογιών για τα άτομα με αφασία υπολογίστηκε 30,1 ενώ των υγιών 16,5 (Βλέπε Πίνακα 14 και Διάγραμμα 2).

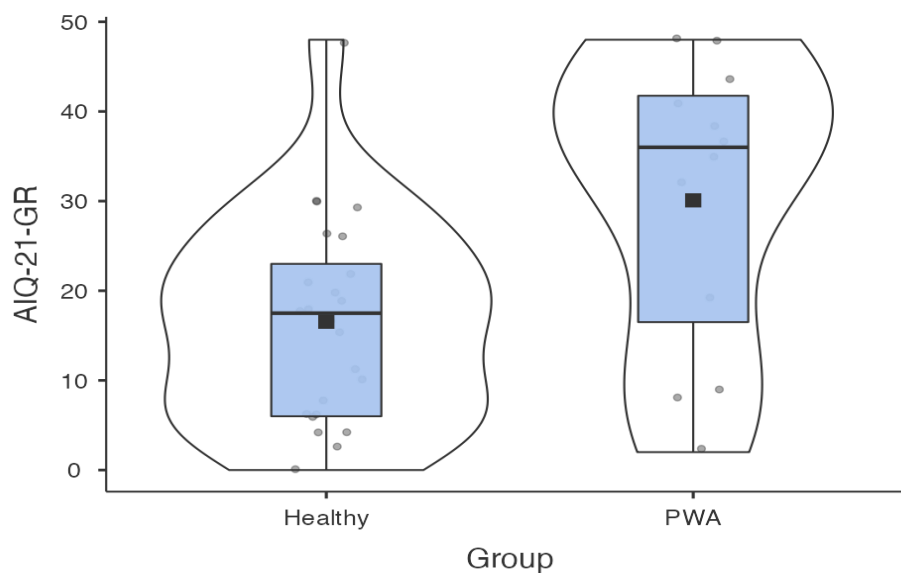
Πίνακας 13: Σύγκριση T-Test μεταξύ των βαθμολογιών AIQ-21-GR των ατόμων με αφασία και των υγιών ατόμων

		Statistic	p
AIQ-21-GR	Mann-Whitney U	72.0	0.016

Πίνακας 14: Οι μέσες τιμές αποτελεσμάτων για τις 2 ομάδες PWA vs HI στο AIQ-GR

Groups	n	mean	median	Standard deviation	min	max
PWA	24	16.5	17.5	11.4	0	48
HI	12	30.1	36.0	16.3	2	48

Σημείωση: PWA= άτομα με αφασία, HI= Υγιές άτομα



Διάγραμμα 2: Μέσες τιμές αποτελεσμάτων για τις 2 ομάδες PWA vs HI στο AIQ-GR

Σημείωση: PWA= άτομα με αφασία, HI= Υγιές άτομα

4 Συζήτηση

Στην παρούσα πτυχιακή εργασία ακολουθήθηκαν όλα τα αναγκαία βήματα της μετάφρασης και προσαρμογής του ερωτηματολογίου AIQ-21 στα Ελληνικά AIQ-21-GR όπως αναγράφονται στη σύγχρονη βιβλιογραφία (Yasar et al., 2021) ώστε να εξασφαλιστεί η καταλληλότητα της μετάφρασης, εγκυρότητα προσώπου και η εγκυρότητα κατασκευής. Παράλληλα, διερευνήθηκε η εγκυρότητα του περιεχομένου με βάση της κατευθυντήριες γραμμές του COSMIN για μελέτες σχετιζόμενες με αυτοαναφερόμενα ερωτηματολόγια (Terwee et al., 2018).

4.1 Καταλληλότητα μετάφρασης

Όσον αφορά την εγκυρότητα προσώπου η ισχυρή και στατιστικά σημαντική συσχέτιση (Pearson's $r = 0.983$, $p\text{-value} < .001$) μεταξύ των μέσων βαθμολογιών των τελειόφοιτων φοιτητών, στις δύο εκδοχές - γλώσσες του ερωτηματολογίου (AIQ-21-ENG και AIQ-21-GR), δηλώνει ότι το μεταφρασμένο/προσαρμοσμένο ερωτηματολόγιο AIQ-21-GR είναι αντιπροσωπευτικό του πρότυπου ερωτηματολογίου AIQ-21 (Swinburn et al., 2018). Αυτό διαπιστώνεται και από τις παραπλήσιες τιμές των μέσων όρων στις βαθμολογίες των ερωτηματολογίων (μέσος όρος AIQ-21-ENG = 12,3 και μέσος όρος AIQ-21-GR = 13,1). Συνεπώς, το ερωτηματολόγιο AIQ-21-GR έχει μεταφραστεί και προσαρμοστεί στα Ελληνικά κατάλληλα και εμφανίζει ισχυρή εγκυρότητα προσώπου.

4.2 Η Εγκυρότητα Περιεχομένου του AIQ-21-GR βάση της μεθοδολογίας του COSMIN

Στην παρούσα μελέτη, τα αποτελέσματα των βαθμολογιών από το ερωτηματολόγιο βάσει των κατευθυντήριων γραμμών COSMIN στηρίζουν την ύπαρξη καλής εγκυρότητα περιεχομένου καθώς οι διάμεσοι των βαθμολογιών των τεσσάρων ομάδων ήταν από το 4 (Συμφωνώ) μέχρι το 5 (Συμφωνώ απόλυτα) (Terwee et al., 2018). Η ύπαρξη καλής εγκυρότητα περιεχομένου δικαιολογείται και από το γεγονός ότι δεν υπήρξε μικρότερη (διάμεση) βαθμολογία από το 3 (ουδέτερο) σε όλες τις ερωτήσεις, εκτός της ερώτησης Δ που ρωτούσε αν το περιεχόμενο των ερωτήσεων είναι κατάλληλο για αυτούς και για τις τέσσερις ομάδες (1.SLT, 2.HI, 3.Stroke και 4. PWA) (Βλέπε Πίνακα 7). Επίσης, το μεγαλύτερο ποσοστό των συμμετεχόντων έδωσαν

βαθμολογία 5 (Ερώτηση Α:43.3%, Ερώτηση Β:46.7%, Ερώτηση Γ:50%, Ερώτηση Ε:70%). Στην ερώτηση Δ το μεγαλύτερο ποσοστό των συμμετεχόντων (50%) επέλεξε το 4 και το αμέσως επόμενο μεγαλύτερο ποσοστό (40%) το 5 (Βλέπε Πίνακες 8-12). Συμπεραίνεται ότι όλα στοιχεία (ερωτήσεις και εικόνες) που συμπεριλαμβάνονται στο ερωτηματολόγιο AIQ-21-GR είναι κατανοητά, παρουσιάζουν κατάλληλο περιεχόμενο, αφορούν τα άτομα με αφασία και είναι συνυφασμένα με τις εμπειρίες της ζωής τους.

Τα στοιχεία του ερωτηματολογίου AIQ-21-GR (ερωτήσεις και εικόνες) αφορούν περισσότερο τα άτομα με αφασία. Αυτό δικαιολογείται καθώς τα άτομα με αφασία στην ερώτηση Α δηλαδή αν οι ερωτήσεις ήταν σχετικές με τις εμπειρίες της ζωής τους, και την ερώτηση Β αν οι εικόνες των ερωτήσεων ήταν κατάλληλες και γνωστές σε αυτούς, είχαν την υψηλότερη διάμεσο (5) σε σχέση με τις υπόλοιπες τρεις ομάδες. Επίσης, αυτό επιβεβαιώνεται και στο ότι η μικρότερη διάμεση βαθμολογία που έδωσαν τα άτομα με αφασία ήταν το 4 στην ερώτηση Α και το 5 στην Β, οι οποίες είναι υψηλότερες βαθμολογίες συγκριτικά με το τρία που είχαν ως μικρότερη (διάμεση) βαθμολογία οι άλλες τρεις ομάδες (Βλέπε Πίνακα 7).

4.3 Κριτήρια εγκυρότητας περιεχομένου των κατευθυντήριων γραμμών COSMIN

4.3.1 Συνάφεια (relevance)

Η βαθμολόγηση των δέκα κριτηρίων των κατευθυντήριων γραμμών COSMIN έδειξε υψηλή εγκυρότητα περιεχομένου για το ερωτηματολόγιο AIQ-21-GR (Terwee et al., 2018). Για τον έλεγχο της επάρκειας της συνάφεια (relevance) των ερωτήσεων (item relevance), ελέγχθηκαν τα εξής πέντε-κριτήρια: (1) Τα στοιχεία που συμπεριλαμβάνονται είναι σχετικά με το θέμα της κατασκευής; (2) Τα στοιχεία που περιλαμβάνονται είναι σχετικά με τον πληθυσμό στόχο; (3) Τα στοιχεία που συμπεριλαμβάνονται είναι σχετικά με το περιεχόμενο του θέματος κατασκευής; (4) Οι επιλογές που δίνονται για ανταπόκριση είναι κατάλληλες; (5) Η χρονική διάρκεια που δίνεται στη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου είναι κατάλληλη; Το κάθε κριτήριο μπορεί να πάρει την τιμή +, - και ? (Βλέπε Πίνακα 15).

Πίνακας 15: Ερμηνεία βαθμολογίας κριτηρίων COSMIN

Τιμή	Βαθμολόγηση	Ερμηνεία
+	Επάρκεια	Τα στοιχεία της μελέτης καθορίζουν την εγκυρότητα του κριτηρίου ως επαρκής
-	Ανεπάρκεια	Τα στοιχεία της μελέτης καθορίζουν την εγκυρότητα του κριτηρίου ως ανεπαρκής
?	Απροσδιόριστα	Τα στοιχεία της μελέτης δεν μπορούν να καθορίσουν την εγκυρότητα του κριτηρίου (απροσδιόριστη βαθμολογία)

Στη μελέτη δημιουργίας του προτύπου εργαλείου AIQ-21 των Swinburn et al. (2018) περιγράφεται αναλυτικά το περιεχόμενο και οι υπο-ενότητες του ερωτηματολογίου, σε τι αποσκοπεί, το θεωρητικό υπόβαθρο και οι βάσεις του και συγκρίνεται με άλλα αυτο-αναφερόμενα ερωτηματολόγια. Επίσης, αναφέρεται ξεκάθαρα ο στοχευμένος πληθυσμός και ότι το AIQ-21 χορηγήθηκε σε αντιπροσωπευτικό δείγμα, συμπεριλαμβάνοντας άτομα με αφασία για την αξιολόγηση της συνάφειας των στοιχείων του ερωτηματολογίου. Επίσης, σχεδιάστηκε ειδική κλίμακα με τη συμβολή ατόμων με αφασία και δινόταν ο αναγκαίος χρόνος για την συμπλήρωση του ερωτηματολογίου. Συνεπώς, υπάρχει μεγάλη επάρκεια και στα πέντε κριτήρια της συνάφειας στη μελέτη δημιουργίας του AIQ-21 (Swinburn et al., 2018) και κατ' επέκταση η συνάφεια του ερωτηματολογίου AIQ-21 βαθμολογείτε με (+) επάρκεια με βάση τα κριτήρια COSMIN (Terwee et al., 2018) (Βλέπε Πίνακα 16).

Στη πρόσφατη μελέτη εγκυρότητας των Yaşar et al. (2021) λόγω του ότι δεν έγινε γνωστική συνέντευξη σε επαγγελματίες υγείας και σε άτομα με αφασία όσον αφορά τη συνάφεια των στοιχείων του ερωτηματολογίου AIQ-21-TR η επάρκεια που παρουσίασε στα κριτήρια 1-3 βαθμολογήθηκε ως απροσδιόριστη (?) (Βλέπε Πίνακα 16). Ωστόσο, σημειώνεται πως έχει εφαρμοστεί στατιστική ανάλυση η οποία έδειξε υψηλή αξιοπιστία και εγκυρότητα του εργαλείου AIQ-21-TR (Yaşar et al., 2021). Δεν υπήρξε κάποια μεταβολή στα κριτήρια τέσσερα και πέντε στη πρόσφατη μελέτη εγκυρότητας των Yaşar et al. (2021).

Στη παρούσα μελέτη διεξήχθη γνωστική συνέντευξη σε 16 επαγγελματίες υγείας (SLT) και σε 12 άτομα με αφασία (PWA) και έχει διαπιστωθεί ότι υπάρχει μεγάλη επάρκεια στα κριτήρια 1-3 της COSMIN (Terwee et al., 2018) (Βλέπε Πίνακα 16). Συγκεκριμένα,

οι συμμετέχοντες παρουσίασαν υψηλές διάμεσους βαθμολογίας (4-5 για SLT και 5 για PWA) στις ερωτήσεις που σχετίζονται με τη συνάφεια: Ερώτηση Α αν οι ερωτήσεις ήταν σχετικές με τις εμπειρίες της ζωής τους, Ερώτηση Β αν οι εικόνες των ερωτήσεων ήταν κατάλληλες και γνωστές σε αυτούς, Ερώτηση Ε αν οι ερωτήσεις είναι σημαντικές γι' αυτούς. Σημειώνεται ότι ο αριθμός των συμμετεχόντων για την εγκυρότητα του περιεχομένου ήταν επαρκείς σύμφωνα με τις κατευθυντήριες γραμμές COSMIN (Terwee et al., 2018). Γι' αυτό στη παρούσα μελέτη τα κριτήρια 4 και 5 βαθμολογήθηκαν με επάρκεια (+). Βάσει των κατευθυντήριων γραμμών COSMIN (Terwee et al., 2018) οι βαθμολογίες των κριτηρίων 1-5, καθιστούν τη συνολική συνάφεια του ερωτηματολογίου AIQ-21 για τις τρεις μελέτες με επάρκεια (+) (Βλέπε Πίνακα 16).

4.3.2 Καταληπτότητα (Comprehensiveness)

Η καταληπτότητα (Comprehensiveness) του εργαλείου AIQ-21 έχει βαθμολογηθεί με επάρκεια (+) βάσει του κριτηρίου έξι της COSMIN και για τις τρεις version (AIQ-21: Swinburn et al., 2018); AIQ-21-TR: Yaşar et al. (2021) και AIQ-21-GR: παρούσα έρευνα) (Βλέπε Πίνακα 16).

Στη πρωτότυπη μελέτη δημιουργίας του ερωτηματολογίου AIQ-21 (Swinburn et al., 2018) συμπεριλήφθηκε ομάδα ατόμων αφασίας στη φάση κατασκευής η οποία αξιολόγησε συστηματικά τα στοιχεία του ερωτηματολογίου και πρότεινε τις αναγκαίες τροποποιήσεις. Η συμπερίληψη των ατόμων με αφασία στη φάση δημιουργίας του ερωτηματολογίου σε συνδυασμό με τη χορήγηση του ερωτηματολογίου σε ομάδα ατόμων με αφασία αποτελεί ενισχυτικό παράγοντα για την επάρκεια της καταληπτότητα (Comprehensiveness) του ερωτηματολογίου (Terwee et al., 2018). Στη πρόσφατη μελέτη εγκυρότητας του AIQ-21-TR των Yaşar et al. (2021) το κριτήριο έξι βαθμολογήθηκε με επάρκεια (+) καθώς πανεπιστημιακοί και τελειόφοιτοι φοιτητές αγγλική φιλολογίας ερωτήθηκαν για τη καταληπτότητα (Comprehensiveness) των στοιχείων του τούρκικου ερωτηματολογίου AIQ-21-TR. Η παρούσα μελέτη έχει διερευνήσει την καταληπτότητα (Comprehensiveness) του ερωτηματολογίου AIQ-21-GR μέσω της γνωστικής συνέντευξης (Ερώτηση Δ: το περιεχόμενο των ερωτήσεων ήταν κατάλληλο;), τα αποτελέσματα έδειξαν υψηλή επάρκεια (διάμεσος 4 - 4.25), και της συμπερίληψης ατόμων με αφασία στην μετάφραση και προσαρμογή του εργαλείου.

Καθώς το κριτήριο 6 και στις τρεις μελέτες βαθμολογήθηκε με επάρκεια (+) η συνολική καταληπτότητα (Comprehensiveness) του ερωτηματολογίου κρίνεται βάσει των κατευθυντήριων γραμμών COSMIN με επάρκεια (+) (Βλέπε Πίνακα 16) .

4.3.3 Σαφήνεια (comprehensibility)

Στη πρωτότυπη μελέτη δημιουργίας του ερωτηματολογίου AIQ-21 (Swinburn et al., 2018), η διαδικασία συμπαραγωγής με τα άτομα με αφασία σε όλη τη διάρκεια της δημιουργίας του ερωτηματολογίου καθώς και η χορήγηση του ερωτηματολογίου σε άτομα με αφασία θέτουν τα κριτήρια της σαφήνεια (comprehensibility) 7: Οι οδηγίες του ερωτηματολογίου είναι κατανοητές από τον πληθυσμό στόχο; και 8: Τα στοιχεία και οι επιλογές ανταπόκρισης του ερωτηματολογίου είναι κατανοητές από τον πληθυσμό στόχο; ως επαρκείς (+) (Terwee et al., 2018). Επάρκεια υπήρξε και στην παρούσα μελέτη όπου τα άτομα με αφασία είχαν την μέγιστη διάμεσο (πέντε) στην ερώτηση για τη σαφήνεια (comprehensibility). Επίσης, επάρκεια (+) παρουσιάστηκε και στο κριτήριο 9 εάν ‘Τα στοιχεία του του ερωτηματολογίου είναι διατυπωμένα καταλλήλως; (Βλέπε Πίνακα 16). Η σαφήνεια (comprehensibility) της πρόσφατης μελέτης εγκυρότητας του AIQ-21-TR των Yaşar et al. (2021) καθορίζεται επίσης ως επαρκείς λόγω της διεξαγωγή πιλοτικής μελέτης με άτομα με αφασία και άτομα υγιείς στους οποίους χορηγήθηκε το ερωτηματολόγιο AIQ-21-TR για να διαπιστωθεί η επάρκειά του (Terwee et al., 2018). Συνεπώς, η σαφήνεια (comprehensibility) του ερωτηματολογίου AIQ-21-TR βαθμολογήθηκε επίσης με επάρκεια (+) (Βλέπε Πίνακα 16). Σημειώνεται ότι με βάση τις κατευθυντήριες γραμμές COSMIN (Terwee et al., 2018), η στατιστική ανάλυση που διεξήχθη στη μελέτη εγκυρότητας των Yaşar et al. (2021), ορίζει την ποιότητα των αποδείξεων για την εγκυρότητά του ερωτηματολογίου ως υψηλή (Βλέπε Πίνακα 16).

Πίνακας 16: Βαθμολόγηση της εγκυρότητας περιεχομένου με βάση τα κριτήρια COSMIN

Μελέτη	Swinburn et al., 2018 AIQ-21	Yasar et al., 2021 AIQ-21-TR	Παρούσα έρευνα AIQ-21-GR	Συνολικές Μετρήσεις	Ποιότητα στοιχείων
<i>Συνάφεια</i>					
1	+	?	+		
2	+	?	+		
3	+	?	+		
4	+	+	+		
5	+	+	+		
<i>Συνάφεια</i>					
	+	?	+	+	High
<i>Καταληπτότητα</i>					
6	+	+	+		
<i>Καταληπτότητα</i>					
	+	+	+	+	High
<i>Σαφήνεια</i>					
7	+	+	+		
8	+	+	+		
9			+		
10					
<i>Σαφήνεια</i>					
	+	+	+	+	High

4.4 Εγκυρότητα κατασκευής

Όπως στη μελέτη των Yasar et al., (2021) για την προσαρμογή του AIQ-21-TR έτσι και στη παρούσα μελέτη AIQ-21-GR τα αποτελέσματα δείχνουν αξιοπιστία και εγκυρότητα στην κατασκευή. Κατά τη στατιστική ανάλυση του AIQ-21-GR υπήρξε στατιστικά

σημαντική διαφορά μεταξύ των ομάδων ($p=0.016$, Mann-Whitney $U= 72$) και τα άτομα με αφασία είχαν σχεδόν διπλάσιο μέσο όρο στη βαθμολογία τους συγκριτικά με τα υγιές άτομα (άτομα με αφασία 30.1, υγιές άτομα 16.5) όπως αναμενόταν (Βλέπε Πίνακα 13 και 14). Αυξημένη βαθμολογία στο ερωτηματολόγιο AIQ-21 συνεπάγεται με μειωμένη ποιότητα ζωής. Το αποτέλεσμα αυτό ήταν αναμενόμενο καθώς στα υγιείς άτομα απουσιάζουν οι παράγοντες της αφασίας αλλά και του εγκεφαλικού επεισοδίου οι οποίοι μπορεί να επηρεάζουν την ποιότητα ζωής (Yaşar et al., 2021). Το ερωτηματολόγιο AIQ-21-GR παρουσίασε υψηλή εγκυρότητα κατασκευής και μπορεί να χρησιμοποιηθεί σε άτομα με αφασία στην Κύπρο και να μετρήσει τη ποιότητα ζωής τους στη χρόνια φάση.

Η εγκυρότητα της κατασκευής του ερωτηματολογίου AIQ-21 διερευνήθηκε περαιτέρω στην πρόσφατη μελέτη εγκυρότητας του AIQ-21-TR των Yaşar et al. (2021). Έχει ελεγχθεί η συσχέτιση μεταξύ των ενοτήτων του AIQ-21-TR (Επικοινωνία, Συμμετοχή, Συναισθηματική κατάσταση - Ευεξία) και της συνολικής βαθμολογίας των δύο ομάδων και βρέθηκε θετική στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ των ενοτήτων. Σε συνδυασμό με την ανάλυση παραγόντων (factor analysis) για το κάθε στοιχείο η εγκυρότητα κατασκευής του ερωτηματολογίου καθίσταται υψηλή.

4.5 Πλεονεκτήματα ερωτηματολογίου AIQ-21- GR

Σε κάθε θεραπευτική προσέγγιση θα πρέπει να λαμβάνονται υπόψη οι εμπειρίες, οι αξίες και οι προσδοκίες του ίδιου του ατόμου με αφασία και να μην θεωρείται το άτομο που μόνο λαμβάνει υπηρεσίες αλλά ως το άτομο που έχει ενεργό ρόλο στην όλη διαδικασία της θεραπευτικής προσέγγισης (Yaşar et al., 2021). Η συμβολή του ίδιου του ατόμου με αφασία προάγει πραγματικού νοήματος και λογικής κρίσης αποδεικτικά στοιχεία καθώς και βασισμένα σε αποδείξεις στρατηγικές, οι οποίες μεγιστοποιούν την ικανότητα επικοινωνίας καθώς και την επιτυχή συμβίωση με την αφασία (Charalambous et al., 2020; Yaşar et al., 2021). Έρευνες στις οποίες οι προτεραιότητες έχουν τεθεί από τα άτομα με αφασία αποτελούν υψηλής αξίας τόσο στην αποκατάσταση όσο και στην κοινότητα των επιζώντων εγκεφαλικού (Charalambous et al., 2020).

Το ερωτηματολόγιο AIQ-21 εξασφαλίζει την εμπλοκή του ατόμου με αφασία στη θεραπευτική του διαδικασία και αποτελεί μέσο συλλογής πληροφοριών, δημιουργίας

στόχων και εξαγωγής αποτελεσμάτων (Swinburn et al., 2018). Ο τρόπος σχεδιασμού του είναι συνυφασμένος με την ποιότητα ζωής των ατόμων με αφασία και η χρήση του συμβάλλει στη καλύτερη μακροπρόθεσμη διαχείριση από τις υπηρεσίες υγείας, γεγονός σημαντικό λόγω των αυξημένων επιπτώσεων της αφασίας στο άτομο (Yasar et al., 2021).

4.6 AIQ-21-GR και το ICF (WHO, 2001)

Σύμφωνα με τη Διεθνής Ταξινόμηση της Λειτουργίας, της Αναπηρίας και της Υγείας (International Classification of Functioning, ICF; WHO 2001) η αφασία μετά από εγκεφαλικό επεισόδιο είναι συνυφασμένη με περιορισμούς στη δραστηριότητα, τη συμμετοχή και σχετίζεται με αλλαγές στη λειτουργικότητα του ατόμου αλλά και των μελών της οικογένειάς του (Grawburg et al., 2014). Η ‘Δραστηριότητα’ αξιολογεί την ικανότητα διεκπεραίωσης μια εργασίας ενώ η ‘Συμμετοχή’ αναφέρεται στον βαθμό εμπλοκής του ατόμου στα διάφορα κοινωνικά και οικογενειακά δρώμενα (Doedens & Meteyard, 2022), τομείς που αξιολογούνται και από το AIQ-21-GR. Στη ICF (WHO, 2001) λαμβάνονται επίσης υπόψη, περιβαλλοντικοί παράγοντες (Madden & Bundy, 2018), δηλαδή εμπόδια και διευκολύνσεις που παρέχονται από το περιβάλλον και την οικογένεια (Simmons et al., 2014) καθώς και προσωπικοί παράγοντες (Madden & Bundy, 2018), όπως φύλο, κουλτούρα και ηλικία (Simmons et al., 2014), επίσης τομείς αξιολόγησης στο AIQ-21-GR.

Το ερωτηματολόγιο AIQ-21-GR αποτελείται από τρεις ενότητες αντιπροσωπευτικές των επιπέδων του ICF που αφορούν την επικοινωνία, τη συμμετοχή και τη συναισθηματική κατάσταση/ευεξία. Αυξημένη βαθμολογία σε μια ή περισσότερες από αυτές τις ενότητες συνεπάγεται με δυσκολίες στο τομέα αυτό άρα και μείωση στη ποιότητα της ζωής του ατόμου με αφασία. Καθώς οι τομείς αυτοί είναι άρρηκτα συνυφασμένοι με την ποιότητα ζωής (Yasar et al., 2021) και τα επίπεδα του ICF, το ερωτηματολόγιο AIQ-21-GR, παρέχει τις απαραίτητες πληροφορίες για το πόσο έχει επηρεαστεί η ποιότητα ζωής στο άτομο με αφασία καθώς και τους παράγοντες που έχουν συμβάλει στη μείωσή της, όπως δυσκολίες στην ‘Δραστηριότητα’ και τη ‘Συμμετοχή’.

4.7 Εισηγήσεις και Περιορισμοί

Η παρούσα μελέτη έδειξε πως το ερωτηματολόγιο AIQ-2-GR παρουσιάζει υψηλή εγκυρότητα περιεχομένου και κατασκευής και μπορεί να χρησιμοποιηθεί για τη μέτρηση στη ποιότητα ζωής των ατόμων με αφασία μετά από εγκεφαλικό στη χρόνια φάση. Ένας σημαντικός περιορισμός είναι ότι στη παρούσα μελέτη οι συμμετέχοντες με αφασία παρουσίασαν μεγάλη διακύμανση στη χρονική διάρκεια της αφασίας. Συγκεκριμένα κυμάνθηκε από τέσσερις μήνες σε επτά χρόνια που πιθανόν να επηρέασε τις αποκρίσεις τους στο ερωτηματολόγιο. Συνεπώς, θα ήταν συνετό να διερευνηθεί ξεχωριστά η ποιότητα ζωής στην μετά-οξεία φάση και μετά τη χρόνια φάση της αφασίας για να διαπιστωθούν ποιες είναι οι ανάγκες στην κάθε χρονική περίοδο μετά το εγκεφαλικό επεισόδιο (Yasar et al., 2021).

Επίσης, οι βαθμολογίες του ερωτηματολογίου AIQ-21-GR μπορεί να επηρεάστηκαν και λόγω του διαφορετικού υποστηρικτικού περιβάλλοντος (Yasar et al., 2021). Για παράδειγμα κάποια άτομα ήταν ενταγμένα σε ομάδες υποστήριξης ατόμων με αφασία, κάποια άτομα συμμετείχαν σε ατομικές συνεδρίες λογοθεραπείας και κάποια άτομα δεν έλαβαν υπηρεσίες ή η χρονική διάρκεια ήταν διαφορετική. Ένα μη υποστηρικτικό περιβάλλον συμβάλλει στην επιδείνωση των επιπτώσεων της αφασίας και κατ' επέκταση στη μείωση της ποιότητας ζωής του, ενώ ένα πιο υποστηρικτικό περιβάλλον ενισχύει το άτομο (Yasar et al., 2021). Σε κάθε θεραπευτική παρέμβαση είναι σημαντικό να λαμβάνονται υπόψη προσωπικοί και περιβαλλοντικοί παράγοντες. Μέσω του ερωτηματολογίου AIQ-21-GR μπορούν να διερευνηθούν οι πεποιθήσεις και τα συναισθήματα του ατόμου ώστε να αξιοποιηθούν κατά τη δημιουργία των στόχων της θεραπευτικής παρέμβασης (Yasar et al., 2021).

Αν και στη γνωστική συνέντευξη της παρούσας μελέτης έχουν συμπεριληφθεί μόνο λογοθεραπευτές σαν ειδικότητα αποκατάστασης, καλό θα ήταν, σύμφωνα με τις κατευθυντήριες γραμμές, να συμπεριλαμβάνονται όλες οι σχετικές με το πληθυσμό-στόχο ειδικότητες (Terwee et al., 2018). Αυτό υποστηρίζεται καθώς διαφορετικοί επαγγελματίες υγείας μπορεί να έχουν διαφορετικές απόψεις για τη συνάφεια (relevance) του εργαλείου (Terwee et al., 2018).

Το ερωτηματολόγιο AIQ-21-GR έχει μεταφραστεί και προσαρμοστεί στα Ελληνικά με αξιοπιστία. Συνεπώς, η μελέτη αυτή μπορεί να αποτελέσει βάση σε μελλοντικές

έρευνες για τη στάθμιση του ερωτηματολογίου AIQ-21-GR στη Κύπρο και την Ελλάδα χορηγώντας το σε ελληνόφωνο πληθυσμό με αφασία μετά από εγκεφαλικό ελέγχοντας συνάμα την εγκυρότητα κριτηρίου με μια εναλλακτική έγκυρη και αξιόπιστη μορφή σαν το SAQOL-39 (Hilari et al., 2003).

5 Συμπεράσματα

Βάσει των αποτελεσμάτων της παρούσας μελέτης το ερωτηματολόγιο AIQ-21-GR είναι κατάλληλα προσαρμοσμένο στην Ελληνική γλώσσα και είναι αντιπροσωπευτικό του πρότυπου ερωτηματολογίου AIQ-21 των Swinburn et al., (2018). Είναι φιλικό προς τα άτομα με αφασία, και παρουσιάζει υψηλή αξιοπιστία και εγκυρότητα τόσο στην κατασκευή όσο και στο περιεχόμενό του. Παρουσιάζει υψηλή επάρκεια στη συνάφεια, την καταληπτότητα και την σαφήνεια καθιστώντας το κατάλληλο για αξιοποίησή από επαγγελματίες υγείας στα άτομα με χρόνια αφασία μετά από εγκεφαλικό επεισόδιο. Μέσω του ερωτηματολογίου μπορούν να αξιολογηθούν και να κατανοηθούν οι ανάγκες των ατόμων με αφασία ώστε να πραγματοποιηθούν οι απαραίτητες ενέργειες κατά την αποκατάστασή τους με σκοπό την μεγιστοποίηση της ποιότητας ζωής τους. Η συμπαραγωγή με τα άτομα με αφασία κατά τη δημιουργία του αυτο-αναφερόμενου ερωτηματολογίου AIQ-21-GR, η συμπερίληψη της γνώμης τους καθώς και η γνωστική συνέντευξη που διεξήχθη στη παρούσα μελέτη βάσει των κατευθυντήριων γραμμών COSMIN, αποτελούν καίρια στοιχεία της αξιοπιστίας του ερωτηματολογίου. Συνεπώς, η στάθμιση και διαθεσιμότητα του αυτο-αναφερόμενου ερωτηματολογίου AIQ-21-GR, για ευρεία χρήση από την ελληνόφωνη κοινότητα θα συμβάλλει σημαντικά στην αξιολόγηση του αντίκτυπου της αφασίας στη ποιότητα ζωής των ατόμων με χρόνιο εγκεφαλικό επεισόδιο για την παροχή πιο άμεσων και λειτουργικών υπηρεσιών αποκατάστασης.

ΕΠΙΛΟΓΟΣ

Στην αυτό-αξιολόγηση της επίδρασης της αφασίας για τα Ελληνόφωνα άτομα με Αφασία υπάρχει ένα κενό. Είναι αναγκαίο η προσαρμογή ενός εργαλείου αυτό-αναφοράς το οποίο μετράει τον τρόπο με τον οποίο τα Ελληνόφωνα άτομα με αφασία βιώνουν τη καθημερινή ζωή με επικοινωνιακή διαταραχή και το οποίο περιλαμβάνει τις απόψεις τους. Το ερωτηματολόγιο AIQ-21-GR, παρέχει τις απαραίτητες πληροφορίες για το πόσο έχει επηρεαστεί η ποιότητα ζωής στο άτομο με αφασία (από την δική του οπτική) καθώς και τους παράγοντες που έχουν συμβάλει στη μείωσή της. Έχει μεταφραστεί και προσαρμοστεί κατάλληλα στην Ελληνική γλώσσα και παρουσιάζει υψηλή αξιοπιστία και εγκυρότητα τόσο στην κατασκευή όσο και στο περιεχόμενό του. Συνεπώς, η στάθμιση και διαθεσιμότητα του, για ευρεία χρήση από την ελληνόφωνη κοινότητα θα συμβάλει σημαντικά στην αξιολόγηση του αντίκτυπου της αφασίας στη ποιότητα ζωής των ατόμων με χρόνιο εγκεφαλικό επεισόδιο για την δημιουργία ρεαλιστικών στόχων και την παροχή πιο άμεσων και λειτουργικών υπηρεσιών αποκατάστασης.

BIBΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Akoglu H. (2018). User's guide to correlation coefficients. *Turkish Journal of Emergency Medicine*, 18(3), 91-93. <https://doi.org/10.1016/j.tjem.2018.08.001>
- Azizbeigi-Boukania, J., Khatoonabadia A. R., Maroufizadeh, S., & Abdic, 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>
- Baker, C, Worrall, L., Rose, M. & Ryan, B. (2017). A systematic review of rehabilitation interventions to prevent and treat depression in post-stroke aphasia. *Disability and Rehabilitation*, 40(16), 1870-1892. <http://dx.doi.org/10.1080/09638288.2017.1315181>
- Baker, C, Worrall, L., Rose, M. & Ryan, B. (2019). 'It was really dark': the experiences and preferences of people with aphasia to manage mood changes and depression. *Aphasiology*, 34(1), 19-46. <https://doi.org/10.1080/02687038.2019.1673304>
- Bullier, B., Cassoudealle, H., Villain, M., Cogne', M., Mollo, C., Gabory, D. I., Dehail, P., Joseph, P.A., Sibon, I. & Glize, B. (2020). 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. *Brain Sciences*, 10(10), 688. <https://doi.org/10.3390/brainsci10100688>

- Chiou, S. H. & Yu, Y. V. (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>
- Cruice, M., Hill, R., Worrall, L. & Hickson, L. (2010). Conceptualising quality of life for older people with aphasia. *Aphasiology*, 24(3), 327-347.
<http://dx.doi.org/10.1080/02687030802565849>
- Cruice, M., Worrall, L. & Hickson, L. (2011). Reporting on psychological well-being of older adults with chronic aphasia in the context of unaffected peers. *Disability and Rehabilitation*, 33(3), 219-228.
<http://dx.doi.org/10.3109/09638288.2010.503835>
- Cruice, M., Aujla, S., Bannister, J., Botting, N., Boyle, M., Charles, N., Dhaliwal, V., Grobler, S., Hersh, D., Marshall, J., Morris, S., Pritchard, M., Scarth, L., Talbot, R. & Dipper, L. (2021). Creating a novel approach to discourse treatment through coproduction with people with aphasia and speech and language therapists. *Aphasiology*. <https://doi.org/10.1080/02687038.2021.1942775>
- Doedens, W.J. & Meteyard, L. (2022). What is Functional Communication? A Theoretical Framework for Real-World Communication Applied to Aphasia Rehabilitation. *Neuropsychology Review*. <https://doi.org/10.1007/s11065-021-09531-2>
- 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 Phoniatica et Logopaedica*, 64(4), 179–186.
<https://doi.org/10.1159/000340014>

- Ewijk, L. V., Versteegde L., Takken, R. E. & Katerina Hilari (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>
- Gauvreau, C.A. & Dorze, G.L. (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>
- 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., Klippi, A. Constantinidou, F., Horton, S., Penn, C., Raymer, A., Wallace, S., Zemva, N. & Worrall, L. (2016). An International Perspective on Quality of Life in Aphasia: A Survey of Clinician Views and Practices from Sixteen Countries. *Folia Phoniatica et Logopaedica*, 67, 119-130.
<https://doi.org/10.1159/000434748>
- 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). <http://dx.doi.org/10.1080/02687038.2016.1218436>
- Hilari, K., Byng, S., Lamping, D. L. & Smith, C. S. (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>

- Hilari, K., Galante, L., Huck, A., Pritchard, M., Allen, L. & Dipper, L. Cultural adaptation & psychometric testing of The Scenario Test UK for people with aphasia (2018). *International Journal of Language & Communication Disorders*, 53(4), 748–760. <https://doi.org/10.1111/1460-6984.12379>
- Kagan, A., Simmons-Mackie, N., Victor, J.C., Chan M.T.Y (2017). Communicative Access Measures for Stroke: Development and Evaluation of a Quality Improvement Tool. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 98(11), 2228-2236. <https://doi.org/10.1016/j.apmr.2017.04.017>
- Kartsona, A., & Hillari, K. (2007). Quality of life in aphasia: Greek adaptation of the stroke and aphasia quality of life scale- 39 item (SAQOL-39). *Europa medicophysica*, 43(1), 27-35.
- Kim K., T. & Park H., J. (2019). More about the basic assumptions of t-test: normality and sample size. *Korean Journal Anesthesiol*, 72(4), 331–335. <https://doi.org/10.4097/kja.d.18.00292>
- Madden, H. R. & Bundy A. (2018). The ICF has made a difference to functioning and disability measurement and statistics. *Disability and Rehabilitation*, 41(12), 1450-1462. <https://doi.org/10.1080/09638288.2018.1431812>
- Manders, E., Dammenkers, E., Leemans, I. & Michiels, K. (2010). Evaluation of quality of life in people with aphasia using a Dutch version of the SAQOL-39. *Disability and Rehabilitation*, 32(3), 173–182. <https://doi.org/10.3109/09638280903071867>
- Mitchell, C., Gittins, M., Tyson, S., Vail, A., Conroy, P., Paley, L. & Bowen, A. (2021). Prevalence of aphasia and dysarthria among inpatient stroke survivors:

describing the population, therapy provision and outcomes on discharge.

Aphasiology, 35(7), 950-960. doi:10.1080/02687038.2020.1759772

Northcott, S., Burns, K., Simpson, A. & Hilari, K. (2016). “Living with aphasia the best way I can”: a feasibility study exploring solution focused brief therapy for people with aphasia. *Folia Phoniatrica Logopedica*, 67(3), 156-167.
<https://doi.org/10.1080/02687038.2020.1759772>

Noyan, E. 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>

Perin, C., Bolis, M., Limonta M., Meroni, R., Ostasiewicz, K., Cornaggia, C.M., Alouche, S. R., Matuti, S. G., Cerri, C. G. & Piscitelli, G. (2020). Differences in Rehabilitation Needs after Stroke: A Similarity Analysis on the ICF Core Set for Stroke. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(12), 4291. <https://doi.org/10.3390/ijerph17124291>

Rohde, A., Worrall, L., Godecke, E., O'Halloran, R., Farrell, A. & Massey, M. (2018). Diagnosis of aphasia in stroke populations: A systematic review of language tests. *PLoS ONE*, 13(3). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0194143>

Shiggins, C., Soskolne, V., Olenik, D., Pearl, P., Haaland-Johansen, L., Isaksen, J., Jagoe, C., McMenamin, R. & 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>

- Simmons, M. N., Kagan, A., Victor, J. C., Carling, R. A., Mok, A., Hoch, S. J.,
Huijbregts, M. & Streiner, D. L. (2014). The assessment for living with aphasia:
Reliability and construct validity. *International Journal of Speech-Language
Pathology*, 16(1), 82-94. <https://doi.org/10.3109/17549507.2013.831484>
- Spaccavento, S., Craca A., Prete D. M., Falcone, R., Colucci, A., Palma, D. A. &
Loverre, A. (2014). Quality of life measurement and outcome in aphasia.
Neuropsychiatric Disease and Treatment, 10, 27-36.
<https://doi.org/10.2147/NDT.S52357>
- Swinburn, K., Best, W., Beeke, S., Cruice, M., Smith, L., Willis, P. 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>
- Tanha, K., Mohammadi, N. & Janani L. (2017). P-value: What is and what is not.
Medical Journal of the Islamic Republic of Iran (MJIRI), 31(65).
<https://doi.org/10.14196/mjiri.31.65>
- Terwee, C. B., Prinsen, C. A. C., Chiarotto, A., De Vet, H. C. W., Westerman, M. J.,
Patrick, D. L., Alonso, J., Bouter, L. M. & Mokkink, L. B. (2017). COSMIN
standards and criteria for evaluating the content validity of health-related
Patient-Reported Outcome Measures: a Delphi study. *Quality of Life Research*.
- Terwee, C. B., Prinsen, C. A. C., Chiarotto, A., De Vet, H. C. W., Westerman, M. J.,
Patrick, D. L., Alonso, J., Bouter, L. M. & Mokkink, L. B. (2018). COSMIN
methodology for evaluating the content validity of patientreported outcome

measures: a Delphi study. *Quality of Life Research*, 27, 1159–1170.

<https://doi.org/10.1007/s11136-018-1829-0>

Wafa, A. H., Wolfe, D.A. C., Emmett, E, Roth, A. G., Johnson, O. C. & Wang, Y.

(2020). Burden of Stroke in Europe. *Clinical and Population Sciences*, 51, 2418–2427.

<https://www.ahajournals.org/doi/suppl/10.1161/STROKEAHA.120.029606>.

Wallace, J. S., Worrall, L., Rosea, T., Dorze, L. G., Cruice, M., Isaksen, J., Kong H., A.

P., Simmons-Mackie, N., Scarinci, N. & Gauvreau, C. A. (2016). Which outcomes are most important to people with aphasia and their families? an international nominal group technique study framed within the ICF. *Disability and Rehabilitation*, 39(14), 1364-1379.

<http://dx.doi.org/10.1080/09638288.2016.1194899>

Worrall, L., Sherratt, S., Rogers, P., Howe, T., Hersh, D., Ferguson, A. & Davidson, B.

(2011). What people with aphasia want: Their goals according to the ICF.

Aphasiology, 25(3), 309-322. <https://doi.org/10.1080/02687038.2010.508530>

Yaşar, E., Şenol, N. E.G., Zararsız, E. G. & Birol, N. Y. (2021). Adaptation of the

Aphasia Impact Questionnaire-21 into Turkish: Reliability and validity study. *Neuropsychological Rehabilitation*.

<https://doi.org/10.1080/09602011.2021.1917427>