

**ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ  
ΣΧΟΛΗ ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΙΑ  
ΤΜΗΜΑ ΣΕΥΠ**

**ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ**

**Η ΙΣΤΟΣΕΛΙΔΑ ΩΣ ΜΕΣΟ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ ΓΙΑ  
ΤΗΝ ΑΦΑΣΙΑ**

**ΣΠΟΥΔΑΣΤΡΙΑ: ΤΣΑΝΑ ΜΑΡΙΑ**

**ΕΠΟΠΤΕΥΟΥΣΕΣ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΕΣ:**

**Δρ. ΠΡΩΙΟΥ ΧΑΡΙΚΛΕΙΑ**

**Δρ. ΓΕΩΡΓΟΠΟΥΛΟΥ ΣΤΑΥΡΟΥΛΑ**

**ΠΑΤΡΑ 2008**

## ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Ολοκληρώνοντας την παρούσα εργασία, θεωρώ υποχρέωση μου να ευχαριστήσω την καθηγήτρια μου κα Γεωργοπούλου Σταυρούλα για την συνεισφορά και την πολύτιμη βοήθειά της στην διεκπεραίωση αυτού της εργασίας.

Θερμές ευχαριστίες οφείλω στην κα. Πρώιου Χαρίκλεια για την συνεργασία και την βοήθεια της καθ'όλη την διάρκεια της εργασίας, όπως και την διεύθυνση του κέντρου αποκατάστασης "Αναγέννηση" και την Αφασική Ομάδα Θεσσαλονίκης, για την εμπιστοσύνη που μου προσάψανε με την ανάθεση της δημιουργίας της ιστοσελίδας.

Επίσης ευχαριστίες οφείλω στα άτομα από το γραφείο του κ. Τομπουλίδη, στο Πανεπιστήμιο Δυτ. Μακεδονίας, τμήμα Μηχανικών διαχείρισης ενεργειακών πόρων, για την συνεργασία και πολύτιμη βοήθεια κατά την δημιουργία της ιστοσελίδας.

Ακόμη ευχαριστώ όλους τους ερωτηθέντες που οικειοθελώς δέχτηκαν να συμμετάσχουν στην έρευνα, χωρίς τους οποίους η αποπεράτωση της εργασίας αυτής θα ήταν ανέφικτη.

Τέλος ευχαριστώ την οικογένεια μου και τον κ. Εφρεμίδη Ανέστη για την αμέριστη συμπαράσταση όλο αυτό το διάστημα.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

### ΕΙΣΑΓΩΓΗ

1

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

### ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ

2.1 Τι είναι το διαδίκτυο και η ιστοσελίδα;	2
2.2 Τι είναι η αφασία;	2
2.3. Μέσα πληροφόρησης για την αφασία	3
2.4. Η αύξηση των πληροφοριών και των χρηστών του διαδικτύου	4
2.4.1. Γιατί αναζητούν τα άτομα πληροφορίες σχετικές με την υγεία μέσω του διαδικτύου;	6
2.5. Η χρήση του διαδικτύου από άτομα με χρόνιες δυσλειτουργίες και αφασία	8
2.6. Είναι αποτελεσματική η αναζήτηση πληροφοριών σχετικά με την υγεία;	9
2.7. Ιστοσελίδες για την αφασία	13
2.8. Δυσκολίες που περιορίζουν την πρόσβαση	17
2.9. Πληροφοριακοί φραγμοί που αντιμετωπίζουν τα άτομα με αφασία	18
2.9.1. Το δικαίωμα για την πληροφορία στο διαδίκτυο για τα άτομα με αφασία.	20
2.10. Πιθανές λύσεις ώστε να γίνουν οι ιστοσελίδες προσβάσιμες για τα άτομα με αφασία	23
2.11. Τα "Φιλικά προς την αφασία" κείμενα	25
2.11.1. Είναι αποτελεσματικά τα φιλικά προς την αφασία κείμενα;	26
2.12. Η ποιότητα των πληροφοριών υγείας στο διαδίκτυο	27
2.12.1. Προσβασιμότητα Vs ποιότητα	28

2.13. Οδηγίες για τους δημιουργούς των ιστοσελίδων για την αφασία	29
--	----

### ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

#### ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΑ ΚΑΙ ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΙΣΤΟΣΕΛΙΔΑΣ

3.1. Δομή της ιστοσελίδας	32
3.2. Το περιεχόμενο της ιστοσελίδας	33

### ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

#### ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

4.1. Ερευνητικός Σχεδιασμός	36
4.2. Το δείγμα	36
4.3. Όργανα μέτρησης – Ερωτηματολόγιο	37
4.4. Πιλοτική έρευνα	44
4.5. Διαδικασία μέτρησης - Συλλογή δεδομένων	44
4.6. Στατιστική ανάλυση ερωτηματολογίου	45

### ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5

#### ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΚΑΙ ΑΝΑΛΥΣΗ

5.1. Σχεδιαγράμματα και πίνακες	46
5.2. Αποτελέσματα Συσχετίσεων	94

### ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6

#### ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ- ΣΥΖΗΤΗΣΗ

6.1. Συμπεράσματα- Συζήτηση	102
6.2 Μελλοντική έρευνα- Προτάσεις	106

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ	108
-----------	-----

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	136
--------------	-----

## ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Το διαδίκτυο είναι ένα σημαντικό μέσο αρωγής για όσους έχουν αφασία, τα μέλη των οικογενειών τους, τους θεράποντες και τους ερευνητές. Σκοπός της παρούσας έρευνας είναι να διερευνηθεί εάν και κατά πόσο οι Έλληνες αναζητούν πληροφορίες για την αφασία μέσα του διαδικτύου, όπως επίσης και η δημιουργία μιας ιστοσελίδας για την αφασία και η αξιολόγηση της από τους ερωτηθέντες.

Εβδομήντα έξι άτομα, ηλικίας 15 έως 65 και άνω, αποτέλεσαν το δείγμα της έρευνας, τα οποία επισκέφθηκαν την ιστοσελίδα και απάντησαν στο ερωτηματολόγιο. Τα άτομα του δείγματος προέρχονταν από τρεις μεγάλες πόλεις της Ελλάδας, κατά το χρονικό διάστημα Ιουλίου- Σεπτεμβρίου 2008. Στο δείγμα αυτό προστέθηκαν εννέα ακόμη άτομα που συμπληρώσαν το ερωτηματολόγιο μέσω της ιστοσελίδας.

Περίπου οι μισοί από τους χρήστες του διαδικτύου έχουν αναζητήσει στο διαδίκτυο πληροφορίες για την υγεία, αλλά αυτοί που έχουν ήδη αναζητήσει ή έχουν την πρόθεση να αναζητήσουν πληροφορίες για την αφασία είναι ελάχιστοι και είναι πιο πιθανό να έχουν κάποια σχέση με ένα άτομο που έχει αφασία. Ελάχιστα άτομα από το δείγμα πιστεύουν ότι η ιστοσελίδα θα συμβάλει στην ενημέρωση του κοινού για την αφασία. Η αξιολόγηση της ιστοσελίδας από το δείγμα ήταν καλή, όμως δεν προκάλεσε τόσο πολύ το ενδιαφέρον των ατόμων, και οι περισσότεροι δεν έχουν πρόθεση να την επισκεφτούν πάλι στο μέλλον, με εξαίρεση τους ερωτηθέντες που έχουν κάποια σχέση με άτομο που έχει αφασία.

Στην Ελλάδα, η αναζήτηση πληροφοριών μέσω του διαδικτύου δεν είναι τόσο διαδεδομένη για το ευρύ κοινό, όσο σε άλλα κράτη. Προτείνεται μια μελλοντική έρευνα πάνω στην χρήση της ιστοσελίδας από άτομα με αφασία ή και τις οικογένειες/ φροντιστές τους, όπως και η δημιουργία ιστοσελίδων που να είναι προσβάσιμες σε άτομα που πάσχουν από αυτή την διαταραχή της επικοινωνίας.

Λέξεις κλειδιά: Πληροφόρηση , διαδίκτυο, ιστοσελίδα, αφασία

## ABSTRACT

Internet is a significant mean of assistance for people with aphasia, the members of their families, the caregivers and the researchers. The aim of this study is to investigate if the Greeks are seeking information for aphasia via internet, the creation of the website for aphasia and the evaluation of the site from the individuals.

Seventy-six individuals, aged between 15 and 65 and over, were the sample of the search. They visited the website and answered the questionnaire. The individuals of the sample came from three big cities of Greece, between July and September 2008. More people were added to this sample and they answer the questionnaire via internet.

About half of the internet users in this sample, had search the net for health information, but the number of those who had search already, or had the intention to search for information about aphasia is very small. It is more likely that these people are somehow connected with a person with aphasia.

Very few people of the sample believe that the website will help to inform the people about aphasia. The evaluation of the sample was good, but it did not attract so much the interest of the people, and most of them they do not have the intention to visit the site again in the future, with the exception of the people who had a connection with a person with aphasia.

In Greece, the seeking information through the internet is not very much common by many people in comparison with other countries. We suggest a future research on the use of the website by people with aphasia and their families/ caregivers, and the creation of websites that they are accessible to individuals who suffer from this communication disorder.

**Keywords:** Information; Internet; Website; Aphasia

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1 ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Ο σκοπός της παρούσας πτυχιακής είναι να διερευνηθεί το κατά πόσο χρησιμοποιούν οι έλληνες το διαδίκτυο ως μέσο πληροφόρησης για την αφασία. Έναυσμα στο θέμα αυτό στάθηκε το γεγονός ότι η διεξαγωγή παρόμοιων ερευνών στην Ελλάδα είναι σχεδόν ανύπαρκτη.

Με δεδομένη την αυξανόμενη κυριαρχία του διαδικτύου πολλές λειτουργίες της κοινωνίας μας διεξάγονται εύκολα και γρήγορα μέσω υπολογιστών. Το διαδίκτυο είναι ένα σημαντικό μέσο πληροφόρησης για τους ερευνητές και κλινικούς λογοθεραπευτές. Επίσης το διαδίκτυο λειτουργεί και ως ένα μέσο επικοινωνίας, που δίνει την δυνατότητα σε άτομα με δυσλειτουργίες.

Η πτυχιακή αυτή εργασία αποτελείται από δύο μέρη, το θεωρητικό και το ερευνητικό, και περιέχει έξι κεφάλαια συμπεριλαμβανομένης της εισαγωγής αυτής. Το δεύτερο κεφάλαιο, το οποίο αποτελεί το θεωρητικό μέρος, περιέχει μια ανασκόπηση ενός μέρους της βιβλιογραφίας σχετικά με την αναζήτηση πληροφοριών για την υγεία στο διαδίκτυο, την χρήση του από άτομα με δυσλειτουργίες ή αναπηρίες και ειδικότερα από άτομα με αφασία, τις οικογένειες και τους φροντιστές τους. Το τρίτο κεφαλαίο περιέχει τις πληροφορίες σχετικά με την δομή και το περιεχόμενο της ιστοσελίδας που δημιουργήθηκε για την αποπεράτωση της εργασίας. Στο τέταρτο κεφάλαιο αναλύεται η μεθοδολογία της έρευνας, από τον ερευνητικό σχεδιασμό έως και την στατιστική ανάλυση του ερωτηματολογίου. Τα αποτελέσματα, η ανάλυση και η παρουσίαση των αποτελεσμάτων, όπως και των συσχετίσεων αναγράφονται λεπτομερώς στο πέμπτο κεφάλαιο. Τα συμπεράσματα που αποκομίσαμε από την συγκεκριμένη έρευνα, όπως και προτάσεις για μελλοντική έρευνα παρατίθενται στο έκτο κεφάλαιο.

Τέλος στο παράρτημα παρουσιάζονται το ερωτηματολόγιο της έρευνας και γραπτά κείμενα από την ιστοσελίδα που αφορά την εργασία αυτής.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

### ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ

#### 2.1 Τι είναι το διαδίκτυο και η ιστοσελίδα;

Το διαδίκτυο (Internet) είναι ένα πλέγμα από εκατομμύρια διασυνδεδεμένους υπολογιστές, το οποίο εκτείνεται σχεδόν σε κάθε σημείο του πλανήτη και παρέχει τις υπηρεσίες του σε εκατομμύρια χρήστες, ανεξάρτητα από το χώρο και το χρόνο. Στις δυνατότητες του διαδικτύου περιλαμβάνονται η πρόσβαση σε πληροφορίες, βάσεις δεδομένων σε παγκόσμια κλίμακα και η χρήση πολλών και διαφορετικών εφαρμογών, που έχουν ως στόχο την επικοινωνία, όπως είναι το ηλεκτρονικό ταχυδρομείο (e-mail). Από τις αρχές της δεκαετίας του '90, ο Παγκόσμιος Ιστός (World Wide Web) έγινε η πιο δημοφιλής υπηρεσία του διαδικτύου. Η τεχνολογία του Παγκόσμιου Ιστού παρέχει πληροφορίες που περιλαμβάνουν κείμενο, ήχο, στατικές και κινούμενες εικόνες, ακόμα και video. Με τη χρήση προγραμμάτων περιήγησης που ονομάζονται φυλλομετρητές (browser) οι πληροφορίες παρουσιάζονται σε μορφή ιστοσελίδων (web pages). Οι πιο διαδεδομένοι φυλλομετρητές είναι ο Netscape Navigator και ο Internet Explorer. Η ιστοσελίδα είναι ένα έγγραφο στον Παγκόσμιο Ιστό που περιλαμβάνει πληροφορίες σε πολλές μορφές: κείμενο, εικόνα, ήχο, βίντεο κτλ. και για να δημιουργηθεί χρησιμοποιούνται ειδικές γλώσσες προγραμματισμού με βασική την HTML (HyperText Markup Language) ([www.go-online.gr](http://www.go-online.gr)).

#### 2.2 Τι είναι η αφασία;

Ένας από τους πολλούς ορισμούς που έχουν δοθεί σχετικά με την φύση αυτής της νευρογενούς γλωσσικής δυσλειτουργίας, είναι η έκπτωση στην χρήση και κατανόηση της γλώσσας σαν συνέπεια νευρολογικού τραύματος στον εγκέφαλο ή



ασθένειας. Η αφασία δεν σχετίζεται με γενική διανοητική υστέρηση ή αισθησιοκινητικό έλλειμμα (Brookshire, 2003; Goodglass, 1993).

Η αφασία συχνά χαρακτηρίζεται από ελάττωση σε έναν αριθμό γλωσσικών λειτουργιών. Τα συμπτώματα της αφασίας μπορούν να κατηγοριοποιηθούν σε έκπτωση της κατανόησης, κατανομασία, επανάληψη και ροή ομιλίας. Υπάρχουν διάφοροι τύποι αφασίας. Ο κάθε τύπος αφασίας διακρίνεται από διαταραχή σε κάποια ή περισσότερες από τις λειτουργίες, που προαναφέρθηκαν (Murray & Clark, 2006). Επίσης η αφασία μπορεί να επηρεάσει ένα ή περισσότερα από τα μέρη του λόγου: παραγωγή, αντίληψη, γραφή και ανάγνωση. Η αφασία προσβάλλει περίπου 1 στους 250 Αμερικανούς και περισσότεροι από 100.000 Αμερικανοί παρουσιάζουν την διαταραχή αυτή κάθε χρόνο. Η πιο συχνή αιτία εμφάνισης της αφασίας είναι το εγκεφαλικό (περίπου 25-40% των επιζώντων από εγκεφαλικό επεισόδιο παρουσιάζουν επίκτητη αφασία). Άλλα αίτια μπορεί να είναι το εγκεφαλικό τραύμα ή άλλες νευρολογικές αιτίες (NAA, 2008).

### 2.3. Μέσα πληροφόρησης για την αφασία

Οι πιο κοινές πηγές πληροφοριών σχετικά με την αφασία είναι τα ενημερωτικά φυλλάδια, οι ομάδες υποστήριξης και ακολουθούν τα βιβλία και videos (Ghidella et al., 2005). Τα άτομα με αφασία όπως και οι οικογένειες τους έχουν διαφορετικές πληροφοριακές ανάγκες στις διάφορες φάσεις της εξέλιξης της αφασίας. Ενώ λεκτικά μέσα συχνά χρησιμοποιούνται για να μεταδίδουν πληροφορίες, τα γραπτά μέσα όπως εκπαιδευτικό υλικό για ασθενείς, φυλλάδια, καταγραφή δεδομένων, βιβλία τσέπης σχετικά με την αφασία, είναι περισσότερο χρήσιμα. Σύμφωνα με τον Beenier (1993) "είναι χρήσιμα γιατί συμπληρώνουν και ενισχύουν την λεκτική πληροφορία, είναι οικονομικά, επιτρέπουν στα άτομα να μαθαίνουν με τον δικό τους ρυθμό, μπορούν να παρέχονται στην τοποθεσία προτιμήσεως του ασθενή, και τέλος είναι μια αποτελεσματική μέθοδος για την βελτίωση της ανάκτησης της πληροφορίας". Οι Hoffmann et al. (2004) αναφέρουν ότι 12-22% των ασθενών

μετά από εγκεφαλικό δήλωσαν ότι λαμβάνουν γραπτές πληροφορίες για το εγκεφαλικό πριν φύγουν από το νοσοκομείο.

Στην έρευνα των Madden & Fox (2006), αναφέρεται: "Και ενώ πολλοί μπορεί να μην χρειαστούν ποτέ αυτό το είδος πληροφόρησης, είναι φανερό ότι όλο και περισσότεροι θεωρούν ότι το διαδίκτυο είναι βασική πηγή πληροφοριών". Επίσης στην ίδια έρευνα επισημαίνεται ότι μεταξύ των ασθενών με χρόνιες δυσλειτουργίες, όπως είναι και η αφασία, και των οικογενειών τους, σε ποσοστό 58% ανέφεραν σαν πιο σημαντική πηγή το διαδίκτυο.

Το διαδίκτυο είναι ένα σημαντικό μέσο αρωγής για όσους υπέστησαν αφασία, τα μέλη των οικογενειών τους, τους θεράποντες και ερευνητές. Ένας μεγάλος όγκος πληροφοριών για το εγκεφαλικό, που κυμαίνεται από την παθοφυσιολογία έως την θεραπεία, την αποκατάσταση και την συμβουλευτική παρέχονται στο διαδίκτυο.

#### 2.4. Η αύξηση του όγκου των πληροφοριών και των χρηστών του διαδικτύου.

Υπάρχει μεγάλη βιβλιογραφία, σχετικά με την αναζήτηση πληροφοριών σχετικών με την υγεία στο διαδίκτυο, η οποία έχει αυξηθεί ραγδαία την τελευταία δεκαετία. Έρευνες έδειξαν ότι πριν από τέσσερα χρόνια, πάνω από 70,000 ιστοσελίδες υγείας ήταν διαθέσιμες στο διαδίκτυο. (Pagliari & Gregor, 2004). Τα έτη 2000-2005 η χρήση του διαδικτύου αυξήθηκε κατά 169% , ενώ κατά τα έτη 2000-2008 η αύξηση στην Ευρώπη ανήλθε στο 266% (internet World Stats., 2008). Από τον συνολικό πληθυσμό της Ευρώπης που εκτιμάτε στα 800,401,06 εκατομμύρια, το 48,1% (384,633,765 άτομα) είναι χρήστες του διαδικτύου. Η ραγδαία αύξηση της χρήσης των διαδικτύου σε όλο τον κόσμο αναγράφεται στον πίνακα 2.1.

Πίνακας 2.1. Η αύξηση της χρήσης του διαδικτύου κατά τα έτη 2000- 2008.

	Πληθυσμός	Χρήστες %	Αύξηση % 2000-2008
Ευρώπη	800,401,064	48,1	266,0
Αμερική	913,258,924	42,4	206,9
Παγκοσμίως	6,676,120,288	22,9	305,5
Ελλάδα	10,772,816	35,3	280

Έρευνα: Internet World Stats. Usage and population statistics (June 30, 2008).

Τα αποτελέσματα έρευνας έδειξαν πως το 90% των ενήλικων χρηστών του διαδικτύου στην Μεγάλη Βρετανία (Pew, 2002) και τα 2/3 των χρηστών στην Ευρώπη (Taylor and Leitman, 2002), έχουν αναζητήσει πληροφορίες υγείας και συμβουλευτική μέσω του διαδικτύου. Έρευνες επίσης έχουν δείξει πως 4 στους 10 ενήλικες (Baker et al, 2003) και 1 στους 4 έφηβους (Lenhart et al, 2001) έχουν χρησιμοποιήσει το διαδίκτυο για να βρουν πληροφορίες υγείας.

Μια εθνική έρευνα το 2002 έδειξε πως το 62% των Αμερικανών επισκεπτών του διαδικτύου είχε ψάξει για πληροφορίες υγείας ( Fox & Rainie 2002). Το ποσοστό αυτό αφορούσε το 72% των γυναικών που χρησιμοποιούσαν το διαδίκτυο και το 51% αντιστοίχως των ανδρών. Ακόμη στην ίδια έρευνα παρατηρήθηκε πως αυτοί που είναι πιο πιθανό να αναζητήσουν πληροφορίες υγείας στο διαδίκτυο είναι μεταξύ των ηλικιών 30-65 ετών.

Η Fox στην έρευνα 'Pew internet & American life project' (2008) στην οποία έλαβαν μέρος 2,054 άτομα εκτιμήθηκε πως το 75-80% από τους ενήλικες χρήστες έχουν ψάξει για πληροφορίες υγείας στο διαδίκτυο. Οι άνθρωποι αναζητούν πληροφορίες για την υγεία στο διαδίκτυο περισσότερο από ποτέ.

Επίσης, ο όγκος των πληροφοριών που παρέχονται στο διαδίκτυο έχει αυξηθεί ραγδαία τα τελευταία χρόνια. Σε σχετική έρευνα το 2001 βρέθηκαν πάνω από 550 εκατομμύρια έγγραφα στον κυβερνοχώρο, ενώ το 2002 βρέθηκαν 2024 ιστοσελίδες. Μια πιο πρόσφατη ερευνά, κατέγραψε πάνω από 11.5 δισεκατομμύρια

ιστοσελίδες που είναι διαθέσιμες στο κοινό στα τέλη του Γενάρη το 2005 (Hanif & Raghbir, 2008).

Το μεγάλο εύρος των θεμάτων και των πηγών δείχνει πόσο δυνατό εργαλείο πληροφόρησης μπορεί να γίνει το διαδίκτυο για αυτούς που αναζητούν πληροφόρηση για την υγεία και την φροντίδα υγείας.

#### 2.4.1. Γιατί αναζητούν τα άτομα πληροφορίες σχετικές με την υγεία μέσω του διαδικτύου;

Οι άνθρωποι αναζητούν πληροφορίες υγείας για πολλούς και διάφορους λόγους. Το βασικό κίνητρο για να αναζητήσει κάποιος στο διαδίκτυο πληροφορίες υγείας, είναι η επιθυμία του για τον καλύτερο έλεγχο της υγείας του (Sillence et al, 2006).

Πολλοί άνθρωποι που ψάχνουν για πληροφορίες υγείας στο διαδίκτυο πιστεύουν ότι αυτό θα τους επιτρέψει να πάρουν καλύτερες αποφάσεις για την υγεία τους και πως αυτό θα οδηγήσει στην μεγαλύτερη ωφέλεια τους (Mead et al, 2003).

Μερικοί άνθρωποι θέλουν να είναι περισσότερο πληροφορημένοι και προετοιμασμένοι όταν συναντήσουν τον γιατρό, ή όταν αναζητούν υποστήριξη, εναλλακτικές απαντήσεις ή αιτιολογία (Rozmovits and Ziebland, 2004). Ασθενείς συχνά αναφέρουν πως οι γιατροί δεν τους δίνουν αρκετές πληροφορίες ώστε να έχουν την επιλογή σχετικά με το είδος της θεραπείας που θα ακολουθήσουν (Carvel, 2005) και συχνά είναι δύσκολο για αυτούς να συζητούν ξανά συγκεκριμένα θέματα, που είχαν αναφερθεί στην προηγούμενη επίσκεψή τους στο γιατρό (Kalet et al., 1994). Ένα άλλο κίνητρο ήταν οι αναπάντητες ερωτήσεις που είχαν μετά από την επίσκεψη τους στον γιατρό (47%).

Έρευνες έχουν δείξει πως οι ενήλικες ψάχνουν στο διαδίκτυο περισσότερο για πληροφορίες υγείας σχετικά με τον εαυτό τους, ως αποτέλεσμα φτώχης υγειονομικής περίθαλψης (Baker et al, 2003). Όσον αφορά τους έφηβους χρήστες του διαδικτύου, ο συχνότερος λόγος που ψάχνουν για πληροφορίες υγείας είναι η αναζήτηση συμπτωμάτων κατάθλιψης (Gould, 2002).

Τα άτομα της μέσης ηλικίας είναι πιο πιθανό να ψάξουν για πληροφορίες υγείας στο διαδίκτυο συγκρινόμενοι με τους μεγαλύτερους και νεότερους (Health on the net Foundation, 1999), όπως και οι γυναίκες σε σχέση με τους άνδρες (Baker et al, 2003).

Οι περισσότεροι αναζητούν πληροφορίες σχετικά με την δική τους υγεία (65%) ενώ ορισμένοι αναζητούν πληροφορίες για θέμα υγείας κάποιου άλλου (15%) και το 20% ψάχνει πληροφορίες και για τον εαυτό τους και για άλλα άτομα (Williams et al, 2003). Αυτά τα αποτελέσματα έρχονται σε αντίθεση με αυτά του Pew (2002) όπου βρέθηκε πως το 50% των ατόμων που ψάχνουν πληροφορίες υγείας μέσω διαδίκτυου ενδιαφέρονται για πληροφορίες για την υγεία κάποιου γνωστού τους την τελευταία φορά που έψαξαν ιατρικές πληροφορίες .

Τα αποτελέσματα εθνικής έρευνας στην Αμερική έδειξαν πως το κύριο κίνητρο για να ψάξει κάποιος στο διαδίκτυο για πληροφορίες υγείας είναι η ανησυχία για την υγεία κάποιου άλλου προσώπου, (Fox & Rainie, 2002). Στα αποτελέσματα της ίδιας έρευνας σημειώθηκε ότι κίνητρο για την αναζήτηση πληροφοριών υγείας είναι κάποιο άτομο που γνωρίζουν και στο οποίο έχει γίνει ιατρική διάγνωση (81%). Το 47% αναζητούν πληροφορίες για τους ίδιους, επειδή έχουν μια μακροχρόνια πάθηση (π.χ. διαβήτη) και το 58% ψάχνουν για τον εαυτό τους σχετικά με κάποιο πρόβλημα υγείας που διέγνωσαν μόνοι τους. Σε μια πρόσφατη έρευνα (Ybarra and Suman, 2006) αναφέρθηκαν οι λόγοι για τους οποίους οι χρήστες του διαδικτύου (N=819) το χρησιμοποιούν ως μέσο πληροφοριών υγείας. Τα αποτελέσματα παρατίθενται στον πίνακα 2.2.

Πίνακας 2.2. Λόγοι χρήσης του διαδικτύου

	%	(N)
Πρόβλημα υγείας ενός αγαπημένου προσώπου	75.0	614
Προβλήματα υγείας των ίδιων	70.0	573
Οι πληροφορίες είναι εύκολο να βρεθούν	40.2	329
Μεγάλη διαθεσιμότητα πληροφοριών	36.0	295
Η ανάγκη για γρήγορη πληροφόρηση	31.0	254
Μυστικότητα/ Ευαίσθητα θέματα	4.2	34
Οι πληροφορίες είναι δωρεάν	1.7	14

Ερευνα: Ybarra & Suman, 2006.

Από τα άτομα που ψάχνουν για πληροφορίες υγείας το 38% έχει αναλάβει την φροντίδα κάποιου ασθενή. Οι 4 στους 10 "η-χρήστες" (βλ. υπόμνημα 1) είναι γονείς ή ανάδοχοι γονείς ανήλικων παιδιών με τα οποία ζουν στο ίδιο σπίτι. Το 53% αναζητούν πληροφορίες για τον εαυτό τους. (Fox & Rainie, 2002).

2.5. Η χρήση του διαδικτύου από άτομα με χρόνιες δυσλειτουργίες και αφαασία  
 Περίπου 34 εκατομμύρια ενήλικες ζουν στις ΗΠΑ με κάποια δυσλειτουργία ή χρόνια πάθηση. Σε έρευνα της Fox (2007) βρέθηκε ότι το 51% από αυτούς που ζουν με αναπηρία ή χρόνια ασθένεια χρησιμοποιούν το διαδίκτυο συγκρινόμενοι με το 74% που αναφέρουν ότι δεν έχουν χρόνιες παθήσεις. Επίσης οι χρήστες του διαδικτύου που ζουν με δυσλειτουργία ή χρόνια ασθένεια είναι πιο πιθανό να αναζητήσουν περισσότερο μέσω άλλων χρηστών για πληροφορίες υγείας. Στο σύνολο των η- χρηστών με δυσλειτουργία, το 54% ανέφεραν ότι η αναζήτηση τους είχε σχέση με την δική τους υγεία, το 29% των η-χρηστών με δυσλειτουργίες ανέφεραν ότι η ερευνά τους ήταν για λογαριασμό κάποιου άλλου και το 13% δήλωσαν ότι η ερευνά τους αφορούσε τους ίδιους όσο και κάποιον άλλον.

---

(1) Στην παρούσα πτυχιακή, ο όρος "η-χρήστες" είναι η συντομογραφία της φράσης άτομα που αναζητούν πληροφορίες για την υγεία μέσω του διαδικτύου.

Επίσης το 51% των η-χρηστών, που δεν έχουν χρόνια πάθηση ή κάποια δυσλειτουργία, ανέφεραν ότι η έρευνα τους αφορούσε την περίπτωση κάποιου άλλου, το 7% ανέφερε ότι η ερευνά τους αφορούσε τόσο για τον εαυτό τους όσο και κάποιο άλλο πρόσωπο και το 33% ανέφερε ότι η ερευνά τους αφορούσε την περίπτωση της δικής τους υγείας. (Fox, 2007).

Τα θέματα για τα οποία ζητούν συχνότερα πληροφορίες υγείας στο διαδίκτυο τα άτομα με δυσλειτουργίες ή χρόνιες παθήσεις παρατίθενται στον Πίνακα 2.3.

Πίνακας 2.3. Σύγκριση των θεμάτων αναζήτησης των χρηστών με χρόνια δυσλειτουργία, (n=268), με αυτών που δεν ανέφεραν δυσλειτουργία (n=1.711).

ΘΕΜΑ	Άτομα με χρόνιες παθήσεις ή δυσλειτουργίες (%)	Άτομα χωρίς χρόνιες παθήσεις ή δυσλειτουργίες (%)
Συγκεκριμένη ασθένεια ή ιατρικό πρόβλημα	73	62
Συγκεκριμένη ιατρική θεραπεία	64	49
Δίαιτα, βιταμίνες, διατροφή ή συμπληρώματα της	53	48
Σωματική άσκηση	46	44
Φάρμακα με συνταγογραφηση δοσολογία	51	35
Συγκεκριμένος γιατρός ή νοσοκομείο	33	28
Ασφάλιση υγείας	30	28
Εναλλακτικές θεραπείες ή φάρμακα	42	25
Κατάθλιψη, άγχος ή ψυχική υγεία	30	21

Έρευνα: Madden & Fox, 2006

2.6. Είναι αποτελεσματική η αναζήτηση πληροφοριών σχετικά με την υγεία;

Σε έρευνα (Fox & Rainie, 2002) ζητήθηκαν από τους ερωτηθέντες η- χρήστες λεπτομέρειες για την στρατηγική όταν αναζητούν πληροφορίες υγείας στο διαδίκτυο. Τα αποτελέσματα έδειξαν πως μόνο το 14% από αυτούς ζητούν την

συμβουλή κάποιου για το που να αναζητήσουν τις πληροφορίες υγείας. Επίσης το 38% των η-χρηστών συμβουλεύεται έναν φίλο, το 38% ένα μέλος της οικογένειας, το 25% ρωτούν τον γιατρό τους και το 8% από το σύνολο των η-χρηστών συμβουλεύεται κάποιο άλλο άτομο.

Από τους η-χρήστες το 86% επισκέπτεται περισσότερες από μία ιστοσελίδα για να βρει τις επιθυμητές πληροφορίες υγείας. Ο μέσος αριθμός των ιστοσελίδων που επισκέπτονται οι η-χρήστες κυμαίνεται από 2 έως 5. Από τα άτομα που δήλωσαν πως έχουν ψάξει για πληροφορίες υγείας στο διαδίκτυο, τα περισσότερα από αυτά ήταν περιστασιακοί χρήστες. Το 58% αναζητά πληροφορίες υγείας στο διαδίκτυο κάθε λίγους μήνες ή και περισσότερο. Επίσης τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν πως από τους η-χρήστες, το 22% αναζητά πληροφορίες λίγες φορές τον μήνα, το 13% κάθε εβδομάδα και το 4% κάθε μέρα, (Fox, S., Rainie, L. 22/5/2002).

Σε έρευνα (Madden, 2006) σχετικά με τα άτομα που φροντίζουν κάποιο ασθενή (συγγενή ή οικείο πρόσωπο), αναφέρθηκαν τα εξής: Το 36% των ερωτηθέντων ανέφερε ότι το διαδίκτυο τους βοήθησε να βρουν συμβουλές ή υποστήριξη από άλλα άτομα, το 34% απάντησε ότι τους βοήθησε να βρουν εξειδικευμένες και υψηλού επιπέδου υπηρεσίες και το 26% δήλωσε ότι τους βοήθησε να βρουν πληροφορίες ή να συγκρίνουν εναλλακτικές λύσεις. Μόνο το 6% των ερωτηθέντων ανέφεραν ότι είχαν κακή πληροφόρηση και ότι τους δημιούργησε μεγαλύτερες δυσκολίες. Σε αντιδιαστολή, το 95% των ερωτηθέντων δήλωσε ότι δεν αντιμετώπισε κανένα πρόβλημα. Όταν ρωτήθηκαν ποιο μέσο χρησιμοποιούν περισσότερο για να λαμβάνουν πληροφορίες, το 58% ανέφερε σαν πιο σημαντική πηγή το διαδίκτυο. Μόνο το 38% ανέφεραν ως πιο σημαντική πηγή κάποια εκτός του διαδικτύου.

Η ανεύρεση των πληροφοριών έχει επιρροή και στα συναισθήματα των ατόμων. Οι Ybarra et al. (2006) αναφέρουν ότι οι μη η-χρήστες του διαδικτύου είναι πολύ πιο πιθανό (47%), να δηλώσουν ότι αισθάνονται δυστυχημένοι, σε σύγκριση με τους η-χρήστες (33%). Επίσης το 24% των μη χρηστών, σε σχέση με το 8% των η-



χρηστών δήλωσαν ότι ένιωθαν μοναξιά. Επίσης στην ίδια έρευνα αναφέρεται πως το 51% των μη χρηστών του διαδικτύου, σε σύγκριση με το 68% των η-χρηστών δήλωσαν πως έχουν λάβει κοινωνική υποστήριξη.

Οι ιστοσελίδες που σχετίζονται με την υγεία έχουν μεγάλη επιρροή στην συμπεριφορά και την πρόθεση του καταναλωτή που χρησιμοποιεί το διαδίκτυο. Η αναζήτηση πληροφοριών υγείας στο διαδίκτυο μειώνει το άγχος, (Gustafson et al, 2002), αυξάνει την αυτοπεποίθηση και μειώνει την χρήση της νοσοκομειακής φροντίδας. Περίπου οι μισοί (48%) των χρηστών που ψάχνουν για πληροφορίες υγείας δηλώνουν πως τους βοηθάει να έχουν καλύτερη φροντίδα για τον εαυτό τους (Fox et al 2000). Το 67% των ενήλικων η- χρηστών δήλωσε πως οι πληροφορίες υγείας τους βοήθησαν να αυξήσουν την γνώση τους και να κατανοήσουν καλύτερα τα θέματα υγείας (Baker et al, 2003). Η επίδραση του διαδικτύου είναι αισθητή στα άτομα που ζητούν συμβουλές σε σημαντικά αλλά και ευαίσθητα θέματα. (Klein and Wilson, 2003).

Οι έφηβοι βλέπουν το διαδίκτυο ως μια σημαντική πηγή για πληροφορίες υγείας (Borzekowski and Rickert, 2001). Περισσότεροι από τους μισούς των εφήβων (53%) μεταξύ 15-17 ετών έχουν αναζητήσει πληροφορίες υγείας και συζήτησαν με τους θεραπευτές τους για το τι έμαθαν (Rideout, 2001) . Το 41% των εφήβων ανέφερε πως έχουν αλλάξει συμπεριφορά εξαιτίας των πληροφοριών που βρίσκουν στο διαδίκτυο (Kaiser family foundation, 2002) και το από αυτούς 14% αναζητεί ιατρική φροντίδα ως αποτέλεσμα. (Rideout, 2001).

Σε έρευνα (Ybarra and Suman, 2006) βρέθηκε ότι το 73.3% ήταν ικανοποιημένο από τις πληροφορίες που βρήκαν, όπως και ότι το 24.5% βρήκε πάρα πολλές πληροφορίες. Το 20.8% επιθυμούσε περισσότερες πληροφορίες αλλά δεν ήξερε που να τις βρει και το ίδιο ποσοστό του δείγματος 20.8% ανησυχούσε για την ποιότητα των πληροφοριών.

Ακόμη οι η-χρήστες, στους οποίους έχει δοθεί πρόσφατη ιατρική διάγνωση τον τελευταίο χρόνο, αναφέρουν ότι οι πληροφορίες που βρήκαν τους οδήγησαν να θέσουν νέες ερωτήσεις στον γιατρό τους ή να λάβουν μια δεύτερη γνώμη (59%),

σε σχέση με το αυτούς που δεν είχαν πρόσφατη ιατρική διάγνωση ή κρίση στην υγεία τους ( 47%). Fox (2007). Το 75% από αυτούς δήλωσαν πως η πληροφορία που βρήκαν στην τελευταία αναζήτηση επέδρασε στην απόφαση τους για το πώς να αντιμετωπίσουν μια κατάσταση σε σχέση με το 55% χωρίς χρόνια πάθηση ή δυσλειτουργία. Το 69% του ίδιου δείγματος ανέφεραν ότι οι πληροφορίες που έλαβαν τους οδήγησαν να θέσουν στους γιατρούς τους νέα ερωτήματα ή να λάβουν μια δεύτερη γνώμη από άλλο γιατρό, συγκρινόμενοι με το 52% των η-χρηστών που δεν είχαν χρόνιες παθήσεις, (Fox, 2007). Το 61% ανέφεραν ότι η πληροφορία άλλαξαν την συνολική τους προσέγγιση για το πώς να φροντίζουν την υγεία τους . Για το 36% η πληροφορία επέδρασε σχετικά με την απόφασή τους σχετικά με το πότε να επισκεφτούν τον γιατρό. Σύμφωνα με την έρευνα της Fox (2006) το 74% νιώθουν καθησυχασμένοι για το ότι μπορούν να πάρουν τις σωστές αποφάσεις σχετικά με την υγεία τους, και το 56% ανέφερε ότι νιώθουν ανακουφισμένοι και ενθαρρυμένοι από τις πληροφορίες που βρήκαν στο διαδίκτυο, και το 51% δήλωσαν πρόθυμοι να μοιραστούν τις καινούργιες ιατρικές γνώσεις που έλαβαν με άλλους. Από την άλλη μεριά το 25% του δείγματος δήλωσε πως είναι καταβεβλημένοι από τον όγκο των πληροφοριών, και το 22% ανέφεραν πως αισθάνονται απογοητευμένοι από την αδυναμία να βρουν αυτό το οποίο αναζητούσαν στο διαδίκτυο. Τέλος το 18% δήλωσαν πως βρίσκονται σε σύγχυση από τις πληροφορίες που βρήκαν στο διαδίκτυο.

Μόνο το 4% των ατόμων με χρόνιες παθήσεις ή δυσλειτουργίες ανέφεραν ότι οι ίδιοι ή κάποιος που γνώριζαν είχε υποστεί σημαντικές βλάβες ακολουθώντας τις πληροφορίες ή οδηγίες που βρήκε στο διαδίκτυο. Αυτό είναι περίπου το ίδιο με το ποσοστό των η-χρηστών που δεν είχαν χρόνιες παθήσεις και οι οποίοι συμφωνούν με τα παραπάνω. Η Fox (2008) αναφέρει: ``Στην υγεία η έρευνα της πληροφορίας στο διαδίκτυο είναι πιο πιθανό να βοηθήσει και όχι να βλάψει``. Το 31% των η-χρηστών αναφέρουν ότι κάποια άτομα που γνώριζαν έλαβαν σημαντική βοήθεια με το να ακολουθήσουν ιατρική συμβουλή ή πληροφορίες για την υγεία τους μέσω του διαδικτύου. Μόνο το 3% ανέφερε πως οι ίδιοι ή κάποιος που γνώριζαν υπέστη

σοβαρή βλάβη ακολουθώντας τις οδηγίες ή πληροφορίες που βρήκαν στο διαδίκτυο. Έρευνα (Fox ,2008) έδειξε πως το 73% των η-χρηστών σε κάποια φάση της αναζήτησης τους απέρριψαν πληροφορίες από μια ιστοσελίδα για κάποιο λόγο. Οι κυριότερες αιτίες που τους οδήγησαν να απορρίψουν πληροφορίες ήταν: Το 47% των ερωτηθέντων δήλωσε πως η ιστοσελίδα ήταν "εμπορική" με σκοπό κυρίως την πώληση προϊόντων παρά την παροχή συγκεκριμένων πληροφοριών, το 42% απέρριψε μια πληροφορία επειδή δεν μπορούσαν να καθορίσουν την πηγή της και το 37% επειδή δεν μπορούσε να προσδιορίσει πότε έγινε η τελευταία ενημέρωση της πληροφορίας. Άλλοι λόγοι απόρριψης πληροφοριών όπως ανέφεραν η-χρήστες αλλά και οι γιατροί τους. (Fox ,2008) ήταν η έλλειψη κάποιας ορατής διαβεβαίωσης εγκυρότητας, ο πρόχειρος σχεδιασμός και η παρουσία επιβλαβών πληροφοριών.

Σε ανάλογη ερώτηση απευθυνόμενη σε χρήστες του διαδικτύου οι οποίοι δεν αναζητούν πληροφορίες υγείας, απάντησαν πως ο βασικός λόγος που δεν το κάνουν είναι η έλλειψη ανάγκης και όχι η έλλειψη εμπιστοσύνης. Ακόμη το 84% από τους η-χρήστες που δεν είχαν χρησιμοποιήσει το διαδίκτυο για ιατρικές συμβουλές ανέφεραν ότι σκέφτονται να το χρησιμοποιήσουν στο μέλλον (Sillence et al, 2006).

## 2.7. Ιστοσελίδες για την αφασία

Ο όγκος των πληροφοριών που παρέχονται στο διαδίκτυο για την αφασία, έχει αυξηθεί ραγδαία τα τελευταία χρόνια. Το διαδίκτυο περιέχει μια πληθώρα ιστοσελίδων που καθεμιά έχει μια ψηφιακή μοναδική διεύθυνση. Πολλοί οργανισμοί διατηρούν ιστοσελίδες όπου παρέχουν πληροφορίες για όσους αντιμετωπίζουν διαταραχές στην ομιλία, στον λόγο και στην επικοινωνία. Πολλές ιστοσελίδες παρέχουν προσωπικές ιστορίες από άτομα που επέζησαν από εγκεφαλικό και αναφέρουν τις δικές τους εμπειρίες οι οποίες μπορεί να παρέχουν έμπνευση και να ρίξουν φως στα προβλήματα που αντιμετωπίζουν τα

μέλη των οικογενειών και οι εργαζόμενοι στην αποκατάσταση (Hanif & Raghbir, 2008). Υπάρχουν ιστοσελίδες οι οποίες παρέχουν forum για ανταλλαγή απόψεων μεταξύ κλινικών και ερευνητών, όπως επίσης και ασθενών και οικογενειών. Επίσης είναι χορηγοί και παρέχουν βιβλιογραφία για την έρευνα γύρω από την αφασία και το εγκεφαλικό (Hanif & Raghbir, 2008). Το διαδίκτιο είναι ένα μέσο επικοινωνίας και έχει την ικανότητα να διευκολύνει την απομόνωση που αντιμετωπίζουν πολλά άτομα με αφασία με το να διευκολύνει την επαφή με άλλα άτομα με αφασία και να επιτρέπει την εμπλοκή τους σε ότι παρέχει το διαδίκτιο. Επίσης παρέχει την δυνατότητα στα άτομα με αφασία να εκφράσουν τους εαυτούς τους και να κοινοποιήσουν τις εμπειρίες τους πολύ πιο άμεσα από όσο ήταν δυνατό στο παρελθόν "μεταμορφώνοντας τους με αυτό τον τρόπο από παθητικούς καταναλωτές σε ενεργούς πολίτες" (Moss et all., 2004).

Ο Πίνακας 2.4. παρουσιάζει ιστοσελίδες σε όλο τον κόσμο που παρέχουν πληροφορίες για την αφασία.

Πίνακας 2.4. Ιστοσελίδες σε όλο τον κόσμο που παρέχουν πληροφορίες για την αφασία

<p><b>Ο Ελληνικός Σύλλογος για την Αφασία</b></p> <p>Είναι ένα μη-κερδοσκοπικό σωματείο το οποίο ιδρύθηκε το 1998 με την βοήθεια και την συνδρομή του Διεθνή Συλλόγου για την Αφασία (Association International Aphasia).</p>	<p><a href="http://www.aphasia.gr">http://www.aphasia.gr</a></p>
<p><b>Aphasia Communication Tips</b></p> <p>Πληροφορίες επικοινωνίας για την αφασία: παρέχει πληροφορίες επικοινωνίας για λογοπαθολόγους/ λογοθεραπευτές.</p>	<p><a href="http://www.Memorytalk.com/aphasia.html">http://www.Memorytalk.com/aphasia.html</a></p>

<p><b>National Institute of Neurological Disorders and Stroke (NINDS).</b>  <b>Aphasia Information Page</b> Εθνικό          Ινστιτούτο Νευρολογικών Δυσλειτουργιών και          Εγκεφαλικού. Παρέχει πληροφορίες για την αφασία          και την θεραπεία της.</p>	<p><a href="http://www.ninds.nih.gov/health_and_medical/disorders/aphasia">http://www.ninds.nih.gov/health_and_medical/disorders/aphasia</a>.</p>
<p><b>American Speech-Language-Hearing Association (ASHA)</b>          Είναι ένας εξειδικευμένος, επιστημονικός και          διαπιστευμένος οργανισμός με πάνω από 130.000          μέλη και συνεργάτες οι οποίοι είναι ακοολόγοι,          λογοπαθολόγοι, παθολόγοι και επιστήμονες λόγου,          ομιλίας και ακοής.</p>	<p><a href="http://www.asha.org">http://www.asha.org</a></p>
<p><b>National Aphasia Association (NAA)</b>          Εθνικός Οργανισμός Αφασίας. Είναι ένας μη          κερδοσκοπικός οργανισμός που προάγει ενημέρωση          στο κοινό, έρευνα, αποκατάσταση και υπηρεσίες          υποστήριξης για τα άτομα με αφασία και τις          οικογένειές τους.</p>	<p><a href="http://www.aphasia.org">http://www.aphasia.org</a></p>
<p><b>Aphasia Hope Foundation</b>          Ίδρυμα για την Ελπίδα στην Αφασία.          Παρέχει forum για ανταλλαγή απόψεων μεταξύ          κλινικών και ερευνητών, όπως επίσης και ασθενών          και οικογενειών.</p>	<p><a href="http://www.aphasiahope.org">http://www.aphasiahope.org</a></p>
<p><b>Aphasia Help website</b>          Ιστοσελίδα βοήθειας για τη Αφασία. Είναι ένας μη          κερδοσκοπικός οργανισμός που προάγει την έρευνα          στην πρόληψη και θεραπεία της αφασίας</p>	<p><a href="http://www.aphasiahelp.org">http://www.aphasiahelp.org</a></p>
<p><b>Connect Communication Disability Network in London, UK</b>          Δίκτυο επαφών για άτομα με δυσλειτουργίες στην          επικοινωνία. Έχει στόχο τα άτομα με αφασία          (δυσλειτουργίες επικοινωνίας) να βρουν ευκαιρίες.</p>	<p><a href="http://www.ukconnect.org">http://www.ukconnect.org</a></p>

<p><b><u>C</u>ommunication Disability in Ageing Research Centre in Brisbane, Australia</b>  Ερευνητικό κέντρο δυσλειτουργιών επικοινωνίας στην Τρίτη ηλικία.</p>	<p><a href="http://www.shrs.uq.edu.au/">http://www.shrs.uq.edu.au/</a></p>
<p><b>Talkback Association for Aphasia in Adelaide, Australia</b></p>	<p><a href="http://www.aphasia.asn.au/">http://www.aphasia.asn.au/</a></p>
<p><b>Aphasia Institute in Canada</b>  Παρέχει υποστήριξη και εκπαίδευση σε άτομα με αφασία.</p>	<p><a href="http://www.aphasia.ca">http://www.aphasia.ca</a></p>
<p><b>National Institute on Deafness and Other Communication Disorders (NIDCD)</b>  Εθνικό Ινστιτούτο Κώφωσης και άλλων δυσλειτουργιών επικοινωνίας. Παρέχει πληροφορίες για την αφασία και την θεραπεία για επαγγελματίες υγείας.</p>	<p><a href="http://www.nidcd.nih.gov">http://www.nidcd.nih.gov</a></p>
<p><b>Aphasia Center of California</b>  Κέντρο Αφασίας της Καλιφόρνιας.  Παρέχει επικοινωνιακή εκπαίδευση και ψυχολογική υποστήριξη σε άτομα με αφασία</p>	<p><a href="http://www.aphasiacenter.org/">http://www.aphasiacenter.org /</a></p>
<p><b>Stroke Rehabilitation Unit  Baggot Street Community Hospital</b>  Μονάδα αποκατάστασης εγκεφαλικού.  Παρέχει πληροφορίες για την αφασία και ιατρική υποστήριξη από διεπιστημονική ομάδα.</p>	<p><a href="http://www.aphasia.ie/">http://www.aphasia.ie/</a></p>
<p><b>Aphasia Now.</b>  Ιστοσελίδα η οποία δημιουργήθηκε και λειτουργεί από άτομα με αφασία. Παρέχει υποστήριξη και forum για άτομα με αφασία και τις οικογένειες τους. aphasia friendly</p>	<p><a href="http://www.aphasianow.org/">http://www.aphasianow.org/</a></p>

<b>Speakability.</b> Παρέχει υποστήριξη για άτομα με αφασία και συγκεντρώνει πόρους μέσω δωρεών για το σκοπό αυτό. Επίσης παρέχει εκπαιδευμένο προσωπικό για την εξυπηρέτηση των ατόμων με αφασία	<a href="http://www.speakability.org.uk/">http://www.speakability.org.uk/</a>
<b>Aphasia Centre of Ottawa</b> Εκτός από πληροφόρηση ,δίνει ευκαιρίες σε άτομα με αφασία για να επανενταχτούν στο κοινωνικό περιβάλλον. Aphasia friendly	<a href="http://www.aphasiaottawa.com/">http://www.aphasiaottawa.com/</a>

Στον Πίνακα 2.6. παρατίθενται ιστοσελίδες οργανισμών σχετικά με το εγκεφαλικό οι οποίες παρέχουν πληροφορίες και για την αφασία.

Πίνακας 2.6. Ιστοσελίδες οργανισμών που παρέχουν πληροφορίες και για την αφασία

<b>Stroke Foundation New Zealand, Inc.</b>	<a href="http://www.stroke.org.nz/">http://www.stroke.org.nz/</a>
<b>The heart and stroke foundation of South Africa</b>	<a href="http://www.heartfoundation.co.za/">http://www.heartfoundation.co.za /</a>
<b>European Federation of Neurological Societies (EFNS)</b>	<a href="http://www.efns.org/">http://www.efns.org /</a>
<b>The Stroke Association, UK</b>	<a href="http://www.stroke.org.uk/">http://www.stroke.org.uk/</a>
<b>American Stroke Association</b>	<a href="http://www.strokeassociation.org/">http://www.strokeassociation.org/</a>
<b>National Stroke Association</b>	<a href="http://www.stroke.org/">http://www.stroke.org/</a>
<b>National Stroke Foundation,Australia</b>	<a href="http://www.strokefoundation.com.au/">http://www.strokefoundation.com.au/</a>

2.8. Δυσκολίες που περιορίζουν την πρόσβαση και την αναγνωσιμότητα

- Ανάγνωση και γραφή
- Έκφραση και κατανόησης
- Οπτικές διαταραχές
- Δυσκολίες στην συγκέντρωση και στην μνήμη

- Διαταραχές στην κίνηση, που επιδρούν στην ικανότητα ελέγχου του ποντικιού. Αυτές μπορεί να περιλαμβάνουν:
  1. Ολική ή μερική παράλυση της μιας πλευράς του σώματος, που συχνά επιδρά στην ικανότητα τους στη χρήση ενός κοινού ποντικιού. Άτομα με αφασία συχνά χρησιμοποιούν το μη προσβεβλημένο χέρι για το έλεγχο του ποντικιού.
  2. Ακούσιες κινήσεις του χεριού οφείλονται σε μια κατάσταση που ονομάζεται απραξία.

## 2.9. Πληροφοριακοί φραγμοί που αντιμετωπίζουν τα άτομα με αφασία

Πολλά άτομα με διαφορετικές ικανότητες έχουν εξοικειωθεί με την έννοια της προσβασιμότητας (accessibility) στις καθημερινές τους δραστηριότητες. Ράμπες στα κτίρια, διαβάσεις πεζών με οπτικά και ακουστικά σήματα, ασανσέρ που χρησιμοποιούν αριθμούς Braille, και άλλοι τρόποι λιγότεροι εμφανείς με τους οποίους η κοινωνία μεριμνά για τα άτομα με ειδικές ικανότητες (Ghidella, et al., 2005). Σαν μια παράλληλη έννοια με τις ράμπες καρτσιών, οι Kegan και Gailey (1983) προκάλεσαν τους ειδικούς που ασχολούνται με άτομα με αφασία να σκεφτούν ‘κοινωνικές ράμπες’ για άτομα με αφασία.

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας ( World Health Organization’s International Classification of Functionality , ICF: WHO, 2001), προτείνει μια κοινή αποδοχή του όρου ‘‘προσβασιμότητα’’(accessibility). Το μοντέλο αυτό προσδιορίζει την εσωτερική σχέση μεταξύ της διαταραχής της υγείας ενός ατόμου με τις επιπτώσεις στις δομές του σώματος (βλάβη), τις καθημερινές δραστηριότητες και την συμμετοχή του στους κοινωνικούς ρόλους (WHO, 2001). Εξηγεί επίσης ότι ‘‘οι περιβαλλοντικοί και οι προσωπικοί παράγοντες επηρεάζουν την λειτουργικότητα της διαταραχής της υγείας’’. Επισημαίνει ακόμα, πως η προσβασιμότητα επικεντρώνεται στην συγκεκριμένη σχέση μεταξύ των περιβαλλοντικών καθώς και όλων των άλλων παραγόντων.



Ενώ οι περισσότεροι λογοθεραπευτές που ασχολούνται με την αφασία είναι εξοικειωμένοι με το χαρακτήρα των λειτουργιών του ατόμου, οι περιβαλλοντικοί παράγοντες που επιδρούν στις επικοινωνιακές λειτουργίες δεν είναι τόσο ευρέως γνωστοί. (Worrall et al., 2005)

Οι περιβαλλοντικοί παράγοντες παραπέμπουν σε φυσικούς, κοινωνικούς και παράγοντες συμπεριφοράς, που μπορούν είτε να εμποδίσουν, είτε να βοηθήσουν στην λειτουργία ενός ατόμου με αφασία (WHO, 2001). Τα τρία επίπεδα των περιβαλλοντικών παραγόντων είναι α) το άμεσο προσωπικό περιβάλλον (π.χ. οικογένεια, εργασία) β) Υπηρεσίες (π.χ. υπηρεσίες αποκατάστασης, δημόσιες υπηρεσίες, γ) πολιτισμικά και νομικά συστήματα (π.χ. κανόνες, πεποιθήσεις). Οι κατηγορίες των παραγόντων είναι: προϊόντα και τεχνολογία; Φυσικό περιβάλλον και τροποποιήσεις από τους ανθρώπους; Υποστήριξη και ανθρώπινες σχέσεις; Συμπεριφορές; Υπηρεσίες; Συστήματα; και κανόνες.

Οι Howe, Worrall, and Hickson (2004), έχουν παρουσιάσει τους περιβαλλοντικούς παράγοντες στις κατηγορίες του ICF, οι οποίοι είτε εμποδίζουν είτε διευκολύνουν την επικοινωνιακή λειτουργία στην αφασία. Οι Howe et al. καταλήγουν στο συμπέρασμα ότι "δεν υπάρχει έρευνα που να έχει ερευνήσει συστηματικά τα θέματα προσβασιμότητας για άτομα με αφασία, χρησιμοποιώντας ένα αναγνωρισμένο σχεδιάγραμμα όπως το ICF". Η έρευνα των Parr et al. (1997), ασχολήθηκε με συνεντεύξεις 50 ατόμων με αφασία, και ήταν η πρώτη που έριξε "φως" στους πιθανούς φραγμούς που αντιμετωπίζουν τα άτομα με αφασία καθημερινά στην ζωή τους. Σε αυτή την έρευνα αναφέρεται "πως οι κύριοι φραγμοί είναι οι πληροφοριακοί, φραγμοί στην δομή, φραγμοί στην συμπεριφορά και οι περιβαλλοντικοί".

"Οι πληροφοριακοί φραγμοί περιγράφονται ως έλλειψη της πληροφορίας που είναι σχετική, συγχρονισμένη και προσβάσιμη" (Parr et al. 1997). Έλλειψη υποστήριξης, μελετών, υπηρεσιών και ευκαιριών περιγράφονται ως οι δομικοί φραγμοί. Οι φραγμοί στη συμπεριφορά ήταν κυρίως οι αρνητικές αντιδράσεις άλλων ανθρώπων, ενώ οι περιβαλλοντικοί φραγμοί περιγράφονται ως οι

περιβαλλοντικοί θόρυβοι, τα άτομα που μιλούν πολύ γρήγορα, ασταμάτητα ή χρησιμοποιούν δυσνόητους όρους’’(Parr et al. 1997).

Οι Lasater & DeRuyter (1999) αναφέρουν ότι: ‘‘Τα άτομα με αναπηρίες αρχίζουν να απολαμβάνουν τις ωφέλειες της νέας ψηφιακής πληροφορίας. Παρόλο αυτά είναι φανερό ότι αν αυτή η τεχνολογία δεν γίνει προσβάσιμη, η κάθε πιθανή ωφέλεια δεν θα φθάνει στον προορισμό της και θα επέλθει έκπτωση των πολιτικών δικαιωμάτων αυτών που δεν έχουν την ικανότητα να έχουν πρόσβαση’’.

Η Waddell στο συνέδριο το Μάιο του 1999 με τίτλο ‘‘Κατανοώντας την ψηφιακή οικονομία’’ (‘‘Understanding the Digital Economy’’) περιγράφει διάφορους νόμους και τακτικές που επιδρούν σε άτομα με αναπηρία, ώστε να μπορούν να επιτύχουν επαρκή πρόσβαση στην ψηφιακή πληροφορία. Η Waddell αναφέρει: ‘‘Στην Αμερική υπάρχουν 54,000,000 άτομα με αναπηρία οι οποίοι βάσει των πολιτικών τους δικαιωμάτων πρέπει να ενισχυθούν και να βοηθηθούν σε αυτή την περίοδο της γρήγορης τεχνολογικής ανάπτυξης. Σε αντίθεση περίπτωση η κοινωνία θα αποκλεισθεί από την συμμετοχή των ατόμων λόγω της αναπηρίας τους και ο τεχνολογικός κόσμος δε θα εμπλουτιστεί από την συνεισφορά τους σε ποικίλους τομείς.’’

Η ιδέα της Waddell (1998, 1999) για συμμετοχή ακολουθείται από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (WHO, World Health Organization) και το ICIDH-2. Ο WHO διευκρινίζει τον περιορισμό της συμμετοχής σαν ‘‘πρόβλημα που τα άτομα βιώνουν σε καθημερινές συνθήκες ζωής συγκρινόμενοι με άτομα χωρίς αναπηρία που ζουν στην ίδια κοινωνία και έχουν την ίδια κουλτούρα’’. Πολλά άτομα με αναπηρίες και ειδικά εκείνα με αφασία έχουν περιορισμό στην συμμετοχή ειδικά στο διαδίκτυο και στην τεχνολογία των υπολογιστών.

### 2.9.1. Το δικαίωμα για την πληροφορία στο διαδίκτυο για τα άτομα με αφασία.

Είναι δύσκολο να προσδιοριστεί η έκταση του προβλήματος που αφορά την πρόσβαση στο διαδίκτυο για άτομα με αφασία. Παρόλα αυτά σε ανεπίσημη

επισκόπηση που έγινε σε σύγχρονες ιστοσελίδες, άτομα με μέτρια ή σοβαρή αφασία μπορεί να έχουν σοβαρές δυσκολίες, είτε στην κατανόηση του περιεχομένου της σελίδας, είτε στην διαδικασία παραγγελίας προϊόντων (Elman, 2001).

Πως πρέπει να δείχνει μια προσβάσιμη ιστοσελίδα για κάποιον που έχει μέτρια ή σοβαρή αφασία; Δυστυχώς η προσβασιμότητα των ιστοσελίδων που υπάρχουν για τα άτομα με αφασία δεν δίνονται στην βιβλιογραφία ή σαν μέρος των παγκόσμιων σχεδιαστικών προδιαγραφών που είναι σήμερα διαθέσιμα. Ένας λόγος μπορεί να είναι "ότι οι υπερασπιστές των δικαιωμάτων των ατόμων με ειδικές ανάγκες δεν γνωρίζουν για την αφασία ή δεν έχουν πλήρη γνώση των συνεπειών της ασθένειας" (Elman, Organ, & Elman, 2000). Ένας άλλος λόγος είναι ότι "αυτοί που έχουν γνώση γύρω από την αφασία δεν ήταν παρόντες όταν τέτοια θέματα είχαν συζητηθεί με τους εκπροσώπους των δικαιωμάτων των ατόμων με ειδικές ανάγκες και τους εισηγητές των κυβερνητικών προγραμμάτων" (Elman, 2000).

Στον χάρτη των δικαιωμάτων των ατόμων με ειδικές ανάγκες έχει αποφασιστεί ότι η πρόσβαση στην επικοινωνία και την πληροφορία είναι ένα δικαίωμα των ατόμων με αναπηρίες (Waddell, 1999). Νομικά διατάγματα στις ΗΠΑ τα οποία περιέχουν την Πράξη Αποκατάστασης (Rehabilitation Act) του 1973 (αναθεωρημένη το 1986, 1992 και το 1988), την Πράξη Αμερικανοί με Αναπηρίες το 1990 (ADA., Americans with Disabilities Act), στη Πράξη Τηλεπικοινωνιών του 1996 (the Telecommunications Act) και η Πράξη Βοηθητικής Τεχνολογίας του 1998 (Assistive Technology Act), προστατεύουν τα άτομα με αναπηρίες από αποκλεισμούς στην πρόσβαση εργασίας, εμπορίου, ή πληροφορίας. (Συμμαχία για πρόσβασή στην τεχνολογία: Alliance for Technology Access, 2000; Cook & Hussey, 1995; Paciello, 2000). Άτομα με αναπηρίες και ειδικά αυτά με οπτικές βλάβες, έχουν χρησιμοποιήσει αυτούς τους νόμους με επιτυχία για να κατοχυρώσουν το δικαίωμα τους για την πληροφορία στο διαδίκτυο (Paciello, 2000; Waddell, 1999).

Στην Αυστραλία η επιτροπή “Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων και Ίσων Ευκαιριών” (The Human Rights and Equal Opportunities Commission- HREOC) έχει εκδώσει οδηγίες για την αποφυγή μεροληψίας σε βάρος των ατόμων με δυσλειτουργίες όσον αφορά το σχεδιασμό ιστοσελίδων στο διαδίκτυο ((HREOC, 2002). Επίσης η Worrall et al. (2005) αναφέρει: “Αν τα άτομα με αφασία δεν λάβουν την απαιτούμενη πληροφόρηση υγείας, τότε είναι πιθανό ότι θα φτάσουν σε περαιτέρω απομόνωση”.

Το διαδίκτυο και η τεχνολογία της πληροφορίας μεταμορφώνουν τις κοινωνίες και τις αγορές με γοργούς ρυθμούς (Stewart, 1999). Παρόλο αυτά η έλλειψη σχεδιασμού πρόσβασης των ιστοσελίδων είναι σημαντικό εμπόδιο για τα άτομα με αναπηρίες ή δυσλειτουργίες. Στα άτομα με οπτικές αναπηρίες, τα γραφικά της ιστοσελίδας μπορεί να μην είναι προσβάσιμα, με αποτέλεσμα να μην μπορούν τα άτομα αυτά να αποκρυπτογραφήσουν τις εικόνες. Για άτομα με ακουστικές αναπηρίες ή δυσλειτουργίες, οι ιστοσελίδες που έχουν ακουστικό περιεχόμενο δεν είναι προσβάσιμες δίχως την ύπαρξη υπότιτλων. Με δεδομένους αυτούς όπως και άλλους προβληματισμούς, συζητήθηκαν και εκδόθηκαν παγκόσμιες σχεδιαστικές προδιαγραφές (Universal Design Standards) για προσβασιμότητα στο διαδίκτυο (Paciello, 2000; Waddell, 1998 ). Υπάρχει αυξανόμενη κινητικότητα στους δημιουργούς των ιστοσελίδων στο να χρησιμοποιούν αυτές τις προδιαγραφές, με σκοπό να κάνουν όλες τις ιστοσελίδες προσβάσιμες για τα άτομα με αναπηρίες ή δυσλειτουργίες. Ο Tim Berners- Lee, στον οποίο αποδίδεται η ανακάλυψη του World Wide Web αναφέρει :“Η δύναμη του world wide web βρίσκεται στην παγκοσμιότητα του. Η πρόσβαση από οποιονδήποτε ανεξάρτητα από αναπηρία είναι απαραίτητη”(Brewer & Dardaller, 1999).

2.10. Πιθανές λύσεις ώστε να γίνουν οι ιστοσελίδες προσβάσιμες για τα άτομα με αφασία.

Δεν υπάρχουν εύκολες λύσεις ώστε να γίνουν οι ιστοσελίδες προσβάσιμες για τα άτομα με μέτρια ή σοβαρή αφασία. Είναι γνωστό πως η διαταραχή στην ανάγνωση είναι ένα συχνό σύμπτωμα της αφασίας. Λαμβάνοντας υπόψη τις ποικίλες γλωσσικές δυσκολίες έκφρασης και κατανόησης οι οποίες σχετίζονται με την αφασία, δεν υπάρχουν έτοιμες λύσεις. Ωστόσο ένας αριθμός προϊόντων έχει αναπτυχθεί με σκοπό να βοηθήσει τους ασθενείς με οπτικά ακουστικά ή κινητικά προβλήματα και σε ένα πολύ μικρότερο βαθμό σε αυτούς με γνωστικά προβλήματα. Μερικά από αυτά τα προϊόντα που υπάρχουν στο εμπόριο μπορούν να βοηθήσουν με έναν ή περισσότερους τρόπους όσον αφορά την προσβασιμότητα στο διαδίκτυο στα άτομα με αφασία.

Η Enhancing Internet Access -EIA (Επαινώντας την προσβασιμότητα στο διαδίκτυο), αναπτύχθηκε στην Αυστραλία με σκοπό να βοηθήσει άτομα με φυσικούς ή γνωστικούς περιορισμούς. Η EIA συμπεριλαμβάνει ένα απλουστευμένο φυλλομετρητή (browser) και οθόνη αφής με ξεχωριστά τμήματα για εκπαίδευση και πληροφόρηση (Seiler, Seiler, & Ireland, 1998). Η EIA προσφέρει μια εισαγωγή στην χρήση του διαδικτύου μέσω μιας εύκολης πλοήγησης. Παρόλα αυτά όμως δεν καθοδηγεί στο θέμα της πολυπλοκότητας της σελίδας ή του κειμένου όταν βρεθεί μια επιθυμητή ιστοσελίδα.

Είναι πιθανό πως μερικά άτομα με ήπια ή μέτρια αφασία μπορούν να βοηθηθούν αλλάζοντας το περίγραμμα του πληκτρολογίου όπως το Intellikeys (Elman, 2001). Ακόμη μερικά άτομα με δυσκολίες στην ανάγνωση μπορούν να βοηθηθούν από αφηγητές οθόνης (screen reader). Ο αφηγητής οθόνης συνήθως χρησιμοποιείται από άτομα με προβλήματα όρασης. Το μειονέκτημα για κάποιον με αφασία είναι ότι η απομαγνητοφωνημένη φωνή μπορεί να μειώσει την κατανόηση του ακουστικού μηνύματος.

Μια άλλη πιθανή λύση η οποία θα μπορούσε να διευκολύνει την πολυπλοκότητα του διαδικτύου, μπορεί να προέρχεται από τους δημιουργούς -σχεδιαστές των

ιστοσελίδων με την χρήση φωτογραφιών, εικονιδίων , ή σκίτσων όπου αυτό είναι δυνατό. ΄΄Πιθανό αυτή η ιδέα θα έπρεπε να είναι ένα από τα θέματα προς συζήτηση στις Διεθνείς σχεδιαστικές προδιαγραφές , όπως αυτές ισχύουν σήμερα΄΄ (Elman, 2001). Οι ενδιαφερόμενοι χρήστες αυτών των ιστοσελίδων θα μπορούν να έχουν πρόσβαση σε μια γραφική διαεπιφάνεια συστήματος χρήστη (interface), πατώντας μια "εικόνα" ως πλήκτρο της ιστοσελίδας. Τέτοια γραφικά θα μπορούσαν ακόμη να βοηθήσουν άτομα με μειωμένη ικανότητα στην ανάγνωση και γραφή, καθώς και τα άτομα που μιλούν μια άλλη γλώσσα. Ένα προϊόν το οποίο "μεταφράζει" γραπτό κείμενο σε γραφική αναπαράσταση είναι υπό ανάπτυξη (Paciello, 2001).

Άλλη προτεινόμενη λύση προσφέρεται από το "Speech to Speech", εφεδρική υπηρεσία, η οποία πρόσφατα εφαρμόζεται στις ΗΠΑ. Αυτή η υπηρεσία εντεταλμένη, από την ομοσπονδιακή επιτροπή επικοινωνιών κάτω από τον όρο IV , επιτρέπει στα άτομα με λεκτικές δυσκολίες να προωθούν τα τηλεφωνήματα τους σε φυσικούς διακομιστές (operators). Αυτοί οι διακομιστές έχουν ειδική εκπαίδευση με σκοπό να κατανοούν άτομα με λεκτικές δυσκολίες ή με δυσκολίες φώνησης. Οι διακομιστές μεταδίδουν το μήνυμα του καλούντος στο επιθυμητό μέρος και το εκφωνούν για λογαριασμό του από το τηλέφωνο. Αυτή η υπηρεσία αυτή χρηματοδοτείται μέσω μιας μικρής επιβάρυνσης που προστίθεται στους τηλεφωνικούς χρήστες στους μηνιαίους λογαριασμούς τους (Paciello, 2001).

Μέσα από τροποποιήσεις σε μοντέλα όπως το "Speech to Speech", μπορεί κάποιος να παρατηρήσει εκπαιδευμένους "φιλικούς στην αφασία" διακομιστές (Elman, 2001), οι οποίοι θα μεταφράσουν περιεχόμενα ιστοσελίδων για λογαριασμό των καλούντων που πάσχουν από αφασία. Αυτοί οι εκπαιδευμένοι διακομιστές μπορούν να έχουν πρόσβαση στις ίδιες ιστοσελίδες με τους καλούντες (άτομα με αφασία), μέσα από την χρήση προϊόντων software όπως το pcAnywhere ή το WebEx στα οποία έχουν πρόσβαση online για συνεργασία στην πλοήγηση των ιστοσελίδων. Το άτομο με αφασία μπορεί να βοηθηθεί στην εξεύρεση της ιστοσελίδας της επιλογής του παίρνοντας βοήθεια από τον εκπαιδευμένο

διακομιστή σε πραγματικό χρόνο. Οι Campbell & Waddell (1997) προτείνουν την ανάγκη για “ηλεκτρονικούς βοηθούς” για το ξεπέραςμα των φραγμών για τα άτομα με αναπηρίες.

## 2.11. Τα “Φιλικά προς την αφασία” κείμενα

Στο Κέντρο Έρευνας δυσκολιών Επικοινωνίας στην Τρίτη Ηλικία (Communication Disability in Ageing Research Centre), χρησιμοποιούνται τέσσερα κύρια στοιχεία για την διαμόρφωση “φιλικών στην αφασία” κειμένων. Αυτά είναι: 1) Η απλοποίηση του κειμένου (λεξιλόγιο και σύνταξη), 2) Η χρήση μεγάλου μεγέθους γραμματοσειράς, 3) Η χρήση άσπρου περιθωρίου, 4) Η χρήση σχετικών με το περιεχόμενο εικόνων. Ένα παράδειγμα φιλικού για την αφασία βιβλίο προέρχεται από το Ινστιτούτο Αφασίας στον Καναδά (Aphasia Institute in Canada, [www.aphasia.ca](http://www.aphasia.ca)). Στον πίνακα 2.4. παρατίθενται ιστοσελίδες με “φιλικό για την αφασία” περιεχόμενο.

Πίνακας 2.4. Ιστοσελίδες που περιέχουν διαμόρφωση κειμένου φιλικό για την αφασία

Ηλεκτρονική διεύθυνση	Οργανισμός
<a href="http://www.aphasia.org">http://www.aphasia.org</a>	National Aphasia Association (NAA)
<a href="http://www.aphasiahelp.org">http://www.aphasiahelp.org</a>	Aphasia Help website
<a href="http://www.shrs.uq.edu.au/cdaru/aphasiagroups">http://www.shrs.uq.edu.au/cdaru/aphasiagroups</a>	Communication Disability in Ageing Research Centre in Brisbane, Australia
<a href="http://www.aphasia.asn.au/aphasiafriendly/index.htm">http://www.aphasia.asn.au/aphasiafriendly/index.htm</a>	Talkback Association for Aphasia in Adelaide, Australia
<a href="http://www.aphasia.ie/">http://www.aphasia.ie/</a>	Stroke Rehabilitation Unit Baggot Street Community Hospital
<a href="http://www.speakability.org.uk/">http://www.speakability.org.uk/</a>	Speakability
<a href="http://www.aphasiaottawa.com">http://www.aphasiaottawa.com</a>	Aphasia Centre of Ottawa
<a href="http://www.aphasianow.org">http://www.aphasianow.org</a>	Aphasia Now

#### 2.4.2. Είναι αποτελεσματικά τα φιλικά προς την αφασία κείμενα;

Οι Rose et al. (2003) σε έρευνα ζήτησαν από 12 άτομα με αφασία να διαβάσουν και να απαντήσουν ερωτήσεις που αφορούν 4 φυλλάδια για διαφορετικές ασθένειες. Τους δόθηκε μια έκδοση "φιλική προς την αφασία" και μια κανονική έκδοση από κάθε φυλλάδιο. Τα αποτελέσματα έδειξαν πως η "φιλική προς την αφασία" διαμόρφωση, αύξησε την κατανόηση κατά περίπου 12%. Άτομα με μέτρια αφασία έδειξαν να βοηθούνται περισσότερο από την τροποποιημένη αυτή διαμόρφωση. Ενδιαφέρον έχει το γεγονός πως μόνο το 50% των υποκειμένων στην έρευνα προτίμησαν την διαμόρφωση "φιλική για την αφασία". Κάποιοι παραπονέθηκαν πως ήταν η γραμματοσειρά ήταν πολύ μεγάλη και πως οι εικόνες (clip art, ασπρόμαυρες εικόνες/ ζωγραφιές) τους στιγματίζουν κοινωνικά..

Οι Brennan et al. (2006) εξέτασαν την αποτελεσματικότητα κάθε στοιχείου της "φιλική στην αφασία" διαμόρφωσης, ως προς την βελτίωση της κατανόησης των γραπτών παραγράφων. Τα στοιχεία που διερευνήθηκαν ήταν: 1) Η απλοποίηση του κειμένου (λεξιλόγιο και σύνταξη), 2) Η χρήση μεγάλου μεγέθους γραμματοσειράς, 3) Η χρήση άσπρου περιθωρίου, 4) Η χρήση σχετικών με το περιεχόμενο εικόνων. Βρέθηκε πως τα παραπάνω στοιχεία συμβάλουν στην αύξηση της κατανόησης στα άτομα με αφασία, σε σύγκριση με απλές παραγράφους. Τα αποτελέσματα αυτά συγκλίνουν τα αποτελέσματα των Rose et al. (2003) τα οποία έδειξαν πως τα άτομα με αφασία κατανοούν περισσότερες πληροφορίες αν αυτές είναι ειδικά διαμορφωμένες.

Σε μια έρευνα οι Egan et al. (2004) ανέπτυξαν ένα εκπαιδευτικό "φιλικό για την αφασία" πρόγραμμα (διατίθεται δωρεά [www.shrs.uq.edu.au/cdaru/aphasiagroups](http://www.shrs.uq.edu.au/cdaru/aphasiagroups)). Στην έρευνα αυτή συμμετείχαν είκοσι άτομα με αφασία και η εκπαίδευση ήταν 1 ½ ώρα την εβδομάδα για μια περίοδο έξι εβδομάδων. Τα αποτελέσματα έδειξαν πως υπάρχει αύξηση της ανεξαρτησίας των ατόμων με αφασία πάνω στις ικανότητες τις οποίες απαιτεί η χρήση του διαδικτύου. Στην παραπάνω έρευνα



επίσης παρατηρήθηκε κάποια δυσκολία για τα άτομα με αφασία στην διαδικασία αποθήκευσης της διεύθυνσης αγαπημένων ιστοσελίδων (Microsoft Internet Explorer) καθώς και στην αποστολή και λήψη ηλεκτρονικών μηνυμάτων (e-mail). Τα υποκείμενα της έρευνας ρωτήθηκαν αν μπορούν να χρησιμοποιούν το εγχειρίδιο χωρίς να λάβουν βοήθεια από τρίτους. Και οι δώδεκα απάντησαν ότι μπορούν να χρησιμοποιούν το εγχειρίδιο ανεξάρτητοι. Εν ολίγοις, το προτεινόμενο αυτό "φιλικό στην αφασία" γραπτό υλικό, βοηθάει τα άτομα με αφασία να έχουν πρόσβαση στο διαδίκτυο.

## 2.12. Η ποιότητα των πληροφοριών υγείας στο διαδίκτυο

Η γρήγορη ανάπτυξη του διαδικτύου έχει αυξήσει την ανάγκη ύπαρξης αξιοπιστίας και εμπιστοσύνης. Λιγότερες από τις μισές ιατρικές πληροφορίες που παρέχονται στο διαδίκτυο έχουν επιθεωρηθεί από γιατρούς. Είναι λίγες οι ιστοσελίδες που παρέχουν αρκετά ικανή πληροφόρηση, ώστε να υποστηρίξουν τους ασθενείς στην λήψη αποφάσεων σχετικά με την υγεία τους. Επίσης πολλά κείμενα είναι δυσνόητα και δύσκολο να κατανοηθούν (Smart & Burling, 2001).

Το να εκτιμηθεί η ποιότητα της πληροφορίας στο διαδύκτιο είναι μια προσπάθεια δύσκολη εξαιτίας του μεγάλου εύρους των θεμάτων υγείας και του τεράστιου αριθμού των διαφορετικών ιστοσελίδων. Η μεγάλη ποικιλία των ιστοσελίδων για την υγεία έχει δώσει το έναυσμα για την εκτίμηση τους. Σε μιας μεγάλης κλίμακας έρευνα για την εκτίμηση των ιστοσελίδων (Eyesenhach et al, 2002), σημειώθηκε ότι τα πιο συχνά χρησιμοποιούμενα κριτήρια ποιότητας περιλαμβάνουν ακρίβεια, πληρότητα και αναγνωσιμότητα. Η ακρίβεια αναφέρεται στο βαθμό αποδοχής της πληροφορίας που παρέχεται με την καλύτερη απόδειξη ή με την γενικώς αποδεκτή ιατρική πρακτική. Η πληρότητα γενικώς υπολογίζεται σαν την αναλογία του προγενέστερου προσδιορισμού στοιχείων που καλύπτονται από την ιστοσελίδα. Χρησιμοποιούνται επίσης φόρμουλες αναγνωσιμότητας για να προσδιορίσουν το επίπεδο αναγνωσιμότητας ενός κειμένου. Οι Eyesenhach et al, (2002)

παρατήρησαν πως το 70% των ερευνών συμπεραίνουν ότι η ποιότητα είναι πρόβλημα στο διαδίκτυο. Επίσης έχουν προταθεί άλλοι δείκτες ποιότητας.

Πολλές φορές οι πληροφορίες για την υγεία στο διαδίκτυο μπορεί να υπεραπλουστευμένες, ατελείς, ακόμη και ανακριβείς. Για να έχουν οι πηγές στο διαδίκτυο υψηλό επίπεδο ποιότητας πρέπει να τηρούν τις παρακάτω προϋποθέσεις.

- Η πηγή που παρέχει τις πληροφορίες δεν πρέπει να έχει οικονομικές βλέψεις (πώληση προϊόντων ), ή να έχουν προκατάληψη στις πληροφορίες σε συγκεκριμένα θέματα.
- Να είναι επανδρωμένες με αναγνωρισμένους ειδικούς στο θέμα και να υπάρχει δυνατότητα επικοινωνίας μαζί τους
- Οι χορηγοί και οι δωρητές να είναι φανεροί και όχι απρόσωποι και να μην επεμβαίνουν στην αντικειμενικότητα των πληροφοριών
- Η ημερομηνία δημοσίευσης, αναθεώρηση και αναβάθμιση του κειμένου να είναι ευδιάκριτες και εύκολες στην αναζήτηση
- Να περιέχεται στην ιστοσελίδα μηχανή αναζήτησης, η οποία εντοπίζει όρους από το περιεχόμενο
- Οι συγγραφείς και αυτοί που συνεισφέρουν στα άρθρα της ιστοσελίδας να είναι επώνυμοι και να αναφέρονται μετά τα άρθρα
- Οι ειδικοί να έχουν ελέγξει το περιεχόμενο των άρθρων για ανακρίβειες και παραλείψεις.
- Να παρέχονται πραγματικές και όχι ψευδείς ή ανακριβείς πληροφορίες.
- Να μην υπάρχουν ορθογραφικά, και συντακτικά λάθη

(Gretchen et al., 2001; Risk & Petersen, 2002; Wyatt, 1996; Pallen, 1995)

### 2.12.1. Επικοινωνιακή προσβασιμότητα Vs ποιότητας

Στην βιβλιογραφία υπάρχουν πολλές έρευνες που εστιάζουν στην χρήση του διαδικτύου για την εύρεση πληροφοριών υγείας. Παρόλα αυτά, είναι σχεδόν

ανύπαρκτες οι έρευνες που εξετάζουν την ποιότητα και την προσβασιμότητα των ιστοσελίδων για την αφασία. Οι Ghidella et al. (2005), μελέτησαν την ποιότητα, την επικοινωνιακή προσβασιμότητα και την αναγνωσιμότητα πέντε ιστοσελίδων σχετικών με την αφασία. Η επικοινωνιακή προσβασιμότητα αξιολογήθηκε από δεκαοκτώ λογοπαθολόγους και έξι άτομα με αφασία, ενώ η ποιότητα αξιολογήθηκε μόνο από τους λογοπαθολόγους.

Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι υπήρξε μικρό ποσοστό συμφωνίας μεταξύ των δύο ομάδων (άτομα με αφασία και λογοπαθολόγοι), για το πώς αντιλαμβάνονται την επικοινωνιακή προσβασιμότητα των ιστοσελίδων. Υπήρξε όμως συμφωνία μεταξύ των δύο ομάδων για το ποιες ιστοσελίδες (δύο ιστοσελίδες) ήταν περισσότερο προσβάσιμες στα άτομα με αφασία. Οι Ghidella et al. (2005) συμπέραναν πως οι προσβάσιμες ιστοσελίδες δεν είναι απαραίτητα υψηλής ποιότητας, και οι ποιοτικές ιστοσελίδες δεν είναι πάντα εύκολες στην πρόσβαση για άτομα με αφασία. Τέλος υπήρξε ασυμφωνία μεταξύ των δύο ομάδων σχετικά με το ποιο στοιχείο χαρακτηρίζει μια "καλή" ιστοσελίδα για την αφασία.

## 2.13. Οδηγίες για τους δημιουργούς των ιστοσελίδων για την αφασία

### Περιεχόμενο ιστοσελίδας

1. Η πληροφορία να είναι όσο το δυνατό πιο απλή και περιεκτική
2. Οι προτάσεις να είναι σύντομες και να αποφεύγονται οι πολυσύλλαβες λέξεις
3. Χρήση λέξεων που είναι συχνές στη χρήση σε αντίθεση με λέξεις όπου ο αναγνώστης μπορεί να συναντάει πολύ σπάνια .
4. Χρήση αριθμών και διακριτικών στις παραγράφους του κειμένου
5. Εμπλουτισμός του κειμένου με παρόμοια γραφικά, ήχους, φωτογραφίες. Οι εικόνες ή τα γραφικά να είναι κατάλληλα για ενήλικες.
6. Τα γραφικά με animation μπορεί να προκαλέσουν οπτικές διαταραχές και πρέπει να αποφεύγονται

7. Ελάχιστο μέγεθος γραμματοσειράς να είναι το 14. Η χρήση έντονης γραμματοσειράς (bold) δυσκολεύει την αναγνωσιμότητα
8. Το χρώμα της γραμματοσειράς να είναι μαύρο ή σκούρο μπλε σε άσπρο ή ανοικτόχρωμο φόντο. Το έντονο κίτρινο φόντο πρέπει να αποφεύγεται, γιατί προκαλεί οπτικές διαταραχές στους ηλικιωμένους αναγνώστες. Πολύ έντονα χρώματα δείχνουν θολά στις άκρες/ γωνίες δημιουργώντας παραμόρφωση και κούραση στα μάτια. Για να διαχωριστούν οι διαφορετικές σελίδες μέσα σε μια ιστοσελίδα πρέπει να υπάρχουν διαφορετικά χρώματα στο φόντο κάθε σελίδας.

#### Formatting- Διαμόρφωση σελίδας

1. Η διάταξη του κειμένου να περιέχεται στο μέγιστο σε μία ή σε δύο κολόνες με γραφικά, με μεγάλο περιθώριο σε κάθε πλευρά.
2. Η χρήση του περιγράμματος μπορεί να απεικονίσει καθαρά μέρη του κειμένου και γραφικά.
3. Αποφύγετε χρήση ενοχλητικών διαφημιστικών εικόνων και λογότυπων.

#### Στοιχεία πλοήγησης

1. Η ``μπάρα`` πλοήγησης να βρίσκεται στο ίδιο σημείο σε κάθε σελίδα
2. Το μέγιστο 6 links στη μπάρα πλοήγησης
3. Χρήση κουμπιών συμπληρωματικά με τα links αν χρειαστεί
4. Χρήση μεγάλων κουμπιών για την αύξηση της ακρίβειας του ποντικιού
5. Οριζόντια τοποθέτηση της μπάρας πλοήγησης ώστε να αυξηθεί ο χώρος για κείμενο.
6. Παροχή οδηγιών εντός της σελίδας (π.χ. κατευθύνσεις στην επόμενη , προηγούμενη σελίδα

(Web Developer's Guidelines, 2005)

Επειδή βρέθηκε ότι υπάρχει περιορισμένη πληροφορία για την αφασία στην Ελληνική γλώσσα στο διαδίκτυο, η πτυχιακή αυτή είχε ως πρώτο στόχο την δημιουργία μιας ιστοσελίδας και την αξιολόγηση της από διάφορους χρήστες

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

### ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΑ ΚΑΙ ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΙΣΤΟΣΕΛΙΔΑΣ

Με βάση το προηγούμενο κεφάλαιο η ιστοσελίδα που αναπτύχθηκε περιείχε πληροφορίες γύρω από την αφασία και διαρθρώθηκε με τρόπο ώστε η πληροφορία να είναι όσο το δυνατόν προσβάσιμη για τα άτομα με αφασία.

#### 3.1. Η δομή της ιστοσελίδας

Η δομή και το περιεχόμενο της ιστοσελίδας έχει εμπνευστεί από ήδη υπάρχουσες ιστοσελίδες για την αφασία και προσαρμόστηκε για τις ανάγκες της Αφασικής ομάδας καθώς και για τις δυνατότητες του ερευνητή. Η Αφασική Ομάδα Θεσσαλονίκης είναι ένα σωματείο μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα. Ιδρύθηκε το 2004 και έγινε επίσημο σωματείο στις 7/01/2005 με την απόφαση 30763/2004. Η Αφασική Ομάδα Θεσσαλονίκης είναι ένα υποστηρικτικό πρόγραμμα για τα άτομα με αφασία και τις οικογένειες τους.

Για την δημιουργία της ιστοσελίδας συνεργάστηκαν η ερευνήτρια με έναν προγραμματιστή ηλεκτρονικών υπολογιστών. Χρησιμοποιήθηκε η υπηρεσία Open source Joomla (ανοικτού κώδικα) ([www.joomla.org](http://www.joomla.org)). Η υπηρεσία αυτή παρέχει την δυνατότητα στην ερευνήτρια να επεμβαίνει στο περιεχόμενο της ιστοσελίδας χρησιμοποιώντας έναν κωδικό πρόσβασης.

Τα links που δημιουργήθηκαν είχαν σκοπό την εύκολη πλοήγηση μέσα στην ιστοσελίδα. Σε κάθε επιμέρους σελίδα υπήρχε ένα link "αρχική". Στην κεντρική σελίδα υπήρχαν ως τίτλοι προς επιλογή τα εξής: Μέλη της ομάδας, Ερωτήσεις – Απαντήσεις, Συμβουλευτική, Συνάντηση ομάδας, Συνέντευξη, Περιοδικό, Επικοινωνία.

Όσον αφορά το σχεδιασμό καταλήφθηκε προσπάθεια και προσοχή ώστε να ακολουθηθούν οι σχεδιαστικές προδιαγραφές προσβασιμότητας ιστοσελίδας από άτομα με αφασία. Οι λόγοι που δεν κατέστη δυνατό να εφαρμοστούν όλες οι επιθυμητές διαμορφώσεις, όπως αυτές παρουσιάστηκαν στο προηγούμενο

κεφάλαιο, ήταν τα μικρά χρονικά και οικονομικά περιθώρια της έρευνας, καθώς και οι περιορισμένες δυνατότητες της ηλεκτρονικής υπηρεσίας (Goomla). Παρόλα αυτά η ιστοσελίδα αυτή αποτελεί ένα έναυσμα για την δημιουργία ‘‘φιλικών προς την αφασία’’ ιστοσελίδων, γεγονός που είδη εφαρμόζεται σε ιστοσελίδες άλλων χωρών αλλά στην Ελλάδα είναι ακόμα ανύπαρκτη. Έγιναν διαμορφώσεις στην ιστοσελίδα με σκοπό να είναι αναγνώσιμη από ένα άτομο με αφασία (βλ. ‘‘Οδηγίες προς τους δημιουργούς ιστοσελίδων’’).

### 3.2. Το περιεχόμενο της ιστοσελίδας

Το περιεχόμενο της ιστοσελίδας αφορά την αφασία και τις δραστηριότητες της Αφασικής ομάδας. Ένα μέρος από το περιεχόμενο της ιστοσελίδας προϋπήρχε στα ενημερωτικά φυλλάδια που διέθετε η Αφασική Ομάδα. Η ερευνήτρια συμπεριέλαβε τα στοιχεία αυτά και εμπλούτισε την ιστοσελίδα με περισσότερες πληροφορίες, με τις συνεντεύξεις και με την συμβουλευτική.

Στην αρχική σελίδα της ιστοσελίδας υπάρχουν επτά επιλογές (links).

Πιο αναλυτικά:

- Ερωτήσεις –Απαντήσεις

Σε αυτό το τμήμα της ιστοσελίδας παρέχονται πληροφορίες γύρω από την αφασία. Οι πληροφορίες δίνονται σε μορφή Ερωτήσεων –Απαντήσεων. Το πληροφορίες αναφέρονται από την παθοφυσιολογία, τα συμπτώματα και τα είδη της αφασίας, την θεραπεία και αποκατάσταση έως στην πρόληψη του εγκεφαλικού. (βλέπε παράρτημα). Σε αυτό επίσης το σημείο παρέχεται ένα μέρος των πληροφοριών της ιστοσελίδας στην αγγλική γλώσσα.

- Συμβουλευτική

Στο κομμάτι αυτό της ιστοσελίδας παρέχονται βασικές στρατηγικές επικοινωνίας. Οι στρατηγικές αυτές διαχωρίζονται σε αυτές που δίνονται στα άτομα με αφασία και σε αυτές που δίνονται στους συνοδούς επικοινωνίας ή στις οικογένειες τους. Επίσης πολλές είναι οι επιπτώσεις στο άτομο, μετά τον

εγκεφαλικό και σε αυτό το σημείο παρέχονται χρήσιμες συμβουλές για το πώς μπορούν να αντιμετωπίσει την κάθε πιθανή δυσκολία. (δυσκολίες στην κίνηση, στην ισορροπία, στην όραση, και στην έλλειψη αισθητικότητας). (βλέπε παράρτημα).

- Συνάντηση ομάδας

Σε αυτό το σκέλος της ιστοσελίδας γίνεται αναφορά στην επόμενη συνάντηση της αφασικής ομάδας (ημερομηνία, ώρα, τόπος, κτλ.) και παρουσιάζεται οπτικοακουστικό υλικό με θέματα της τελευταίας συνάντησης (χορευτικά, ομιλίες, συζητήσεις, κτλ).

- Συνέντευξη

Παρουσιάζονται δύο βιντεοσκοπημένες συνεντεύξεις ατόμων με αφασία, διάρκειας δεκαπέντε λεπτών η κάθε μία. Τα άτομα με αφασία συζητούν με την ερευνήτρια, μεταξύ άλλων για την ζωή τους πριν και μετά την αφασία, και αναφέρονται στις δυσκολίες της ζωής τους και πως τις αντιμετωπίζουν καθημερινά..

- Περιοδικό

Η επιλογή "περιοδικό" παραπέμπει σε άλλα δύο links. Το ένα είναι οι "ασκήσεις" στο οποίο παρέχονται δραστηριότητες / θεραπευτικό υλικό όπου ένα άτομο με αφασία μπορεί να εξασκηθεί. Οι ασκήσεις αυτές δεν είναι όλες κατάλληλες για όλα τα άτομα με αφασία και εξαρτάται από τον τύπο και την σοβαρότητα της αφασίας. Οι ασκήσεις αυτές έχουν ως στόχο την εξάσκηση των γλωσσικών ικανοτήτων. Στο τέλος της κάθε μίας δραστηριότητας δίνονται οι σωστές απαντήσεις ώστε να μπορεί να αξιολογηθεί η επίδοση του ατόμου. (βλέπε παράρτημα).

Το άλλο link αφορά ένα επιστημονικό άρθρο με τίτλο "Η Οικογένεια ως Σύστημα και ο Αντίκτυπος της Αναπηρίας ενός Μέλους της" (Πανίδου, 2008, Πρ. Ψυχολογικού Τμήματος Κέντρου Αποθεραπείας και Αποκατάστασης 'η Αναγέννηση')



Το άλλο link αφορά δραστηριότητες που οργανώνει ή προτείνει η αφασική ομάδα. Στο κομμάτι αυτό συμπεριλήφθηκε μια θεατρική παράσταση στην οποία έλαβαν μέρος άτομα με αφασία. (Yankowitz, 1991).

- Επικοινωνία

Η ιστοσελίδα παρέχει ηλεκτρονική διεύθυνση e-mail όπου κάθε ενδιαφερόμενος μπορεί να επικοινωνήσει ηλεκτρονικά με τα μέλη της αφασικής ομάδας. . Επίσης σε αυτό το σημείο αναγράφονται χρήσιμες διευθύνσεις άλλων ιστοσελίδων που παρέχουν πληροφόρηση για την αφασία. Οι ιστοσελίδες που επιλέχτηκαν ανήκουν σε εξειδικευμένους, επιστημονικούς και διαπιστευμένους οργανισμούς:

- *American Speech-Language-Hearing Association (ASHA)* [www.asha.org](http://www.asha.org)
- *National Aphasia Association (NAA)* [www.aphasia.org](http://www.aphasia.org)
- *Talkback Association for Aphasia, Australia* [www.aphasia.asn.au](http://www.aphasia.asn.au)

Δυστυχώς οι παραπάνω ιστοσελίδες είναι στην αγγλική γλώσσα. Η μοναδική ελληνική ιστοσελίδα που υπάρχει στο διαδίκτυο για την αφασία είναι του

- Ελληνικού Συλλόγου για την Αφασία [www.aphasia.gr](http://www.aphasia.gr)

Η αξιολόγηση της ιστοσελίδας έγινε μέσω του ερωτηματολογίου της έρευνας που παρουσιάζεται στο επόμενο κεφάλαιο.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

### ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

#### 4.1. Ερευνητικός Σχεδιασμός

Λαμβάνοντας υπόψη το ζητούμενο βαθμό ακριβείας των αποτελεσμάτων, που χρειάζονταν να είναι μεγάλος, τα χρονικά και χρηματικά περιθώρια της έρευνας που ήταν μικρά, τη δυνατότητα διαίρεσης του ερευνούμενου πληθυσμού σε υποπληθυσμούς με μεγάλη ομοιογένεια που ήταν μικρή, κρίθηκε ως καταλληλότερη μέθοδος διενέργειας της δειγματοληψίας η τυχαία δειγματοληψία. Βάσει αυτής η δειγματοληπτική μονάδα θα μπορούσε να αντιπροσωπευθεί από οποιοσδήποτε Έλληνα πολίτη. Η δειγματοληπτική έρευνα αποτελεί μια απογραφή ενός μέρους του συνολικού πληθυσμού που ονομάζεται δείγμα. Το σύνολο των μονάδων που θα αποτελέσουν τον ερευνούμενο πληθυσμό, ονομάζονται δειγματοληπτικές μονάδες (Παρασκευόπουλου, 1993; Μητσοπούλου, 1993).

Πρόκειται για μια κλασσική κατά την στατιστική εφαρμοσμένη δειγματοληπτική έρευνα τυχαίου δείγματος. Τα πλεονεκτήματα αυτής της μορφής έρευνας είναι:

- Η μεγαλύτερη ταχύτητα συλλογής των δεδομένων
- Το χαμηλό κόστος
- Η αδύνατη εφαρμογή της γενικής απογραφής

#### 4.2. Το δείγμα

Ο αριθμός του δείγματος της συγκεκριμένης έρευνας έχει μέγεθος ογδόντα πέντε (N=85) δειγματοληπτικών μονάδων, ανδρών και γυναικών άνω των 15 ετών από τρεις μεγάλες πόλεις της Ελλάδος.

Η κατανομή του δείγματος βάσει του τόπου διαμονής τους είναι: τριάντα εννέα (39) δειγματοληπτικές μονάδες από την Θεσσαλονίκη, δεκαεφτά (17) από την Πάτρα, και τριάντα (30) από την Αθήνα.

Από τις 85 δειγματοληπτικές μονάδες, οι εννέα (9) απάντησαν στο ερωτηματολόγιο μέσω του διαδικτύου και δεν τους ζητήθηκε η κατάθεση των προσωπικών τους δεδομένων (bias), για τον λόγο ότι δεν υπάρχει τρόπος εξακρίβωσης των πραγματικών τους στοιχείων.

#### 4.3. Όργανα μέτρησης – Ερωτηματολόγιο

Το μέσο συγκέντρωσης των στατιστικών δεδομένων που επιλέχθηκε για την συγκέντρωση των στατιστικών δεδομένων είναι το ερωτηματολόγιο. Το ερωτηματολόγιο είναι σημαντικό και διαδεδομένο εργαλείο για τη συλλογή στοιχείων και έχει χρησιμοποιηθεί σε πολλές έρευνες σχετικά με την πληροφόρηση υγείας μέσω διαδικτύου όπως στις Van Veenendaal et al.,1996; Ghidella, C.L., et al.,2005; Worrall, L., et al.,2005.

Πρόκειται για ένα έντυπο στο οποίο καταχωρούνται οι λαμβανόμενες πληροφορίες από τις ερευνηθείσες δειγματοληπτικές μονάδες. Το ερωτηματολόγιο διαμορφώθηκε κατάλληλα ώστε να είναι όσο το δυνατό ευκολότερη η συμπλήρωση και η αποδελτίωση του.

Οι ερωτήσεις, αναφορικά με την μορφή, σε ένα ερωτηματολόγιο μπορούν να διαχωριστούν σε ανοικτές και κλειστές. Οι ανοικτές επιτρέπουν στον ερωτηθέντα να απαντήσει με όσες λεπτομέρειες επιθυμεί, χωρίς περιορισμό. Οι κλειστές είναι πιο εύχρηστες στην μετέπειτα ανάλυση τους και τέτοιου είδους ερωτήσεις χρησιμοποιούνται και στην παρούσα έρευνα.

Το ερωτηματολόγιο της παρούσας εργασίας περιλαμβάνει τριάντα επτά (37) ερωτήσεις. Καταβλήθηκε προσπάθεια ώστε το ερωτηματολόγιο να είναι σαφές, δεκτικό και απαλλαγμένο από αοριστίες, με σκοπό να ελαχιστοποιηθούν τα

πιθανά λάθη εκ μέρους των ερωτηθέντων. Αυτό έχει επιτευχθεί με το να μην περιέχονται ερωτήματα πολύπλοκα, κατευθυνόμενα ή ερωτήματα που θίγουν το ερευνούμενο πρόσωπο, έτσι ώστε να αποφευχθούν οι εσφαλμένες ή οι μεροληπτικές απαντήσεις. Επίσης όσον αφορά την σύνταξη του ερωτηματολογίου, δόθηκε προσοχή ώστε οι διατυπώσεις να είναι ξεκάθαρες και να προσδιορίζονται οι έννοιες με ακρίβεια. Επειδή η συμμετοχή είναι εθελοντική, δόθηκε έμφαση ώστε η επισκόπηση να κεντρίζει το ενδιαφέρον τους, να ενθαρρύνει τη συνεργασία τους και να εκμαιεύει απαντήσεις όσο το δυνατό πλησιέστερες στην αλήθεια. Μελετήθηκαν και συμπεριλήφθηκαν μόνο οι αναγκαίες και επαρκείς ερωτήσεις, και ο αριθμός τους δεν ήταν ιδιαίτερα για να μην κουράσουν τον ερωτηθέντα.

Για την διευκόλυνση στη διαλογή των στοιχείων και την κατάταξη των αποτελεσμάτων σε μορφή πινάκων, το μεγαλύτερο μέρος του ερωτηματολογίου κωδικοποιήθηκε με την χρήση της κλίμακας εννέα σημείων. Σύμφωνα με αυτή την κλίμακα, τις ερωτήσεις συνοδεύει ένα σύνολο λεκτικών απαντήσεων σε καθεμία από τις οποίες ο ερωτώμενος απαντά υποδεικνύοντας βαθμούς συμφωνίας ή διαφωνίας.

Η κλίμακα ξεκινά από το 0 και φθάνει ως το 8 όπου:

0: καθόλου

1: σχεδόν καθόλου

2: ελάχιστα

3: λίγο

4: σχεδόν αρκετά

5: αρκετά

6: πολύ

7: σχεδόν πάρα πολύ

8: πάρα πολύ

Όσον αφορά το υπόλοιπο μέρος του ερωτηματολογίου, οι ερωτηθέντες απαντούσαν μέσω επιλογής ναι/ όχι και άλλοτε μέσω επιλογής από σύνολο συγκεκριμένων απαντήσεων. Τέλος καταβλήθηκε προσπάθεια ώστε να υπάρξει μια λογική αλληλουχία στην σειρά των ερωτήσεων και να οργανωθούν οι ερωτήσεις σε κατηγορίες:

### 1. Δημογραφικά στοιχεία

Τα δημογραφικά στοιχεία ζητήθηκαν για να κατανομηθεί το δείγμα στην συνέχεια σύμφωνα με τις παρακάτω μεταβλητές :

Ερώτηση 1. Φύλο: Το φύλο έχει τις δύο κατηγορίες (1) θήλυ και (2) άρρεν.

Ερώτηση 2. Ηλικία: Η πρώτη κατηγορία (1) 15-18, με διάστημα των 3 ετών και περιλαμβάνει τα άτομα που φοιτούν στην δευτεροβάθμια εκπαίδευση έως ότου ενηλικιωθούν. Από εκεί και πέρα η ηλικία χωρίστηκε σε κατηγορίες με ίσα διαστήματα των δώδεκα ετών: (2) 19-30 ετών, (3) 31-42 ετών, (4) 43-54, (5) 55-66 ετών, (6) 67 και άνω.

Ερώτηση 3. Επάγγελμα: το στοιχείο του επαγγέλματος συμπληρωνόταν ολογράφως από τους συμμετέχοντες.

Ερώτηση 4. Μορφωτικό επίπεδο: το μορφωτικό επίπεδο των συμμετεχόντων διαχωρίστηκε σε τρεις κατηγορίες: (1) Δημοτικού, (2) Λυκείου, (3) Τριτοβάθμιας εκπαίδευσης

### 2. Γνώση για την αφασία

Ερωτήσεις 5. 10. Το κατά πόσο οι ερωτηθέντες πιστεύουν πως γνωρίζουν τί σημαίνει ο όρος αφασία τόσο για τους ίδιους όσο και για τον υπόλοιπο κόσμο, κωδικοποιήθηκε σε κλίμακα εννέα σημείων. . Σύμφωνα με αυτή την κλίμακα, τις ερωτήσεις συνοδεύει ένα σύνολο λεκτικών απαντήσεων σε καθεμία από τις οποίες ο ερωτώμενος απαντά υποδεικνύοντας βαθμούς συμφωνίας ή διαφωνίας.

Η κλίμακα ξεκινά από το 0 και φθάνει ως το 8 όπου:

0: καθόλου

1: σχεδόν καθόλου

2: ελάχιστα

3: λίγο

4: σχεδόν αρκετά

5: αρκετά

6: πολύ

7: σχεδόν πάρα πολύ

8: πάρα πολύ

Ερωτήσεις 6, 7, 8, Με σκοπό να διαβεβαιώσουμε ότι οι ερωτηθέντες πραγματικά γνωρίζουν τι σημαίνει ο όρος αφασία διατυπώθηκαν τρεις ερωτήσεις ελέγχου. Οι επιλογές που τους δόθηκαν σε αυτές τις τρεις ερωτήσεις ήταν (1) Ναι, (2) Όχι, (3) Δεν γνωρίζω

### 3. Σχέση με άτομα με αφασία

Ερώτηση 9. Η τυχόν σχέση των ερωτηθέντων σε αυτή την περίοδο της ζωής τους είναι ένας σημαντικός παράγοντας που είτε αυξάνει είτε μειώνει την γνώση αλλά και το περαιτέρω ενδιαφέρον για πληροφόρηση γύρω από την αφασία.

Η σχέση των ερωτηθέντων με άτομο ή άτομα με αφασία διαχωρίστηκε σε πέντε πιθανές κατηγορίες: (1)Καμία, (2) Συγγενική, (3) Φιλική, (4) Επαγγελματική, (5) Άλλο.....

Ερωτήσεις 11.12 Σκοπός ήταν να διερευνηθεί αν οι ερωτηθέντες γνωρίζουν ότι η λογοθεραπεία σχετίζεται με την αποκατάσταση της αφασίας και αν γνωρίζουν κάποιο άτομο με αφασία που να του πρόσφερε βοήθεια. Εάν δεν γνώριζαν κάποιον, δεν απαντούσαν στην ερώτηση. Οι απαντήσεις κωδικοποιήθηκαν με την κλίμακα των εννέα σημείων.

Ερώτηση 13. Πληροφορίες για την αφασία μπορεί να λάβει κάποιος από διάφορες πηγές ενημέρωσης. Τα άτομα του δείγματος ρωτήθηκαν από πού έχουν λάβει πληροφορίες για την αφασία, για να διερευνηθεί ποιες είναι οι πιο δημοφιλείς πηγές ενημέρωσης των ατόμων. Οι πιθανές απαντήσεις ήταν οκτώ: (1) Άτομο με αφασία , (2) Λογοθεραπευτή, (3) Διαδύκτιο, (4) Βιβλία, (5) Τηλεόραση /ραδιόφωνο, (6) Εφημερίδες, (7) Συγγενείς/ φίλοι , (8) Άλλο, (9) δεν έλαβα ποτέ πληροφορίες.

Οι ερωτηθέντες μπορούσαν να δώσουν μία επιλογή

#### 4. Χρήση του διαδικτύου

Ερωτήσεις 14. 15.. Εάν και κατά πόσο οι ερωτηθέντες χρησιμοποιούν το διαδίκτυο απαντήθηκε και καταχωρήθηκε σύμφωνα με τις ώρες χρήσης που δήλωσαν μέσα με μία τυπική βδομάδα .

Ερωτήσεις 16. 17. Επίσης διερευνήθηκαν οι λόγοι για τους οποίους χρησιμοποιούν το διαδίκτυο και αν μέσα σε αυτούς του λόγους είναι και η αναζήτηση πληροφοριών υγείας. Οι απαντήσεις διαχωρίστηκαν σε εννέα πιθανές περιπτώσεις: (1) e-mail, (2) Αγορές, (3) Παιχνίδια, (4) Πληροφορίες υγείας, (5) Ψυχαγωγία- Μουσική, (6) Ειδήσεις και επικαιρότητα, (7) Έρευνα και βιβλιογραφία, (8) Πληροφορίες για χόμπι, (9) Άλλο

Οι ερωτηθέντες είχαν μέχρι δύο επιλογές,

Ερώτηση 18. Διερευνήθηκε αν κάποια άλλη ιστοσελίδα για την αφασία υπήρξε πηγή πληροφόρησης στο παρελθόν. Η απάντηση που μπορούσαν να δώσουν είναι (1) ναι, (2) όχι

#### 5. Ερωτήσεις για την ιστοσελίδα.

Ερωτήσεις 19. 20. Οι συμμετέχοντες ρωτήθηκαν εάν θεωρούν την ιστοσελίδα χρήσιμη, όπως και εάν έλαβαν από αυτό πληροφορίες που δεν γνώριζαν, με

σκοπό να επιβεβαιωθεί η αντικειμενική χρησιμότητα της ιστοσελίδας , δηλαδή η πληροφόρηση. Και οι δύο αυτές ερωτήσεις εκτιμήθηκαν με την κλίμακα των εννέα σημείων.

Ερώτηση 21. Η μελλοντική συμπεριφορά των συμμετεχόντων, δηλαδή η πρόθεση τους να επισκεφτούν πάλι το site για να λάβουν πληροφορίες, διαπιστώνεται με την ερώτηση ‘Θα χρησιμοποιείτε το Web side ως πηγή πληροφοριών για την αφασία’. Οι απαντήσεις κωδικοποιήθηκαν με την κλίμακα των εννέα σημείων.

Ερώτηση 22. Ακόμη εάν η μελλοντική τους πρόθεση είναι να μην επισκεφτούν πάλι στην ιστοσελίδα, οι ερωτηθέντες απαντούν για ποιο λόγο σε μία από τις επιλογές: (1) Δεν έχω διαδίκτυο, (2)Χρησιμοποιεί δυσνόητους όρους, (3)Δεν το εμπιστεύομαι, (4) Δεν το χρειάζομαι, (5) Άλλο....

Ερώτηση 23. Με σκοπό να διερευνηθεί αν η ιστοσελίδα επηρεάζει την κινητοποίηση του δείγματος τέθηκε η ερώτηση για το εάν θα ενημερώσουν άλλα άτομα για το αυτή. Οι απάντηση που μπορούσαν να δώσουν είναι (1) Ναι, (2) Όχι

Ερώτηση 24. Η ερώτηση αυτή έγινε προκειμένου να διερευνηθεί η αποτελεσματικότητα του website ως ένα μέσο ενημέρωσης του κοινού. Οι απαντήσεις κωδικοποιήθηκαν με την κλίμακα των εννέα σημείων.

Ερώτηση 25. Για να διαπιστωθεί αν η πληροφόρηση επιδρά στην μετέπειτα συμπεριφορά των χρηστών απέναντι στα άτομα με αφασία όπως και αν έγινε κατανοητό ότι η αφασία είναι μια διαταραχή επικοινωνίας, τα άτομα του δείγματος ρωτήθηκαν εάν στο μέλλον θα αντιμετωπίσουν ένα άτομο με αφασία



με διαφορετικό τρόπο. Οι απαντήσεις τους κωδικοποιήθηκαν με την κλίμακα των εννέα σημείων.

Ερώτηση 26. Για να διαπιστωθούν αδυναμίες της ιστοσελίδας και περιθώρια βελτίωσης του, όπως και για να εξεταστεί πιο θέμα της αφασίας προκαλεί περισσότερο ενδιαφέρον των ατόμων του δείγματος ρωτήθηκαν για ποιο θέμα θα ήθελαν περισσότερες πληροφορίες: (1) Αίτια, (2) Συμπτώματα, (3) Θεραπεία, (4) Εύρεση ειδικού θεραπευτή/ γιατρού, (5) Στρατηγικές επικοινωνίας, (6) Κοινωνική/ οικονομική υποστήριξη, (7) Υποστήριξη οικογένειας, (8) Άλλο

Οι ερωτηθέντες είχαν μέχρι δύο επιλογές.

Ερωτήσεις 27-33. Οι συμμετέχοντες ρωτήθηκαν πόσο ενδιαφέρον είναι για αυτούς το κάθε μέρος της ιστοσελίδας ξεχωριστά, απαντώντας ανάλογα στην κλίμακα των εννέα σημείων.

Ερώτηση 34. Οι ερωτηθέντες συγκρίνουν την ιστοσελίδα με κάποιο άλλο που έχουν επισκεφτεί για την αφασία. Οι απαντήσεις τους κωδικοποιήθηκαν με την κλίμακα των εννέα σημείων.

Ερωτήσεις 35. 36 . Ερωτήσεις σχετικά με την εμφάνιση της ιστοσελίδας δόθηκαν στο δείγμα με σκοπό την περαιτέρω βελτίωσή του. Οι απαντήσεις κωδικοποιήθηκαν με την κλίμακα των εννέα σημείων.

#### 4.4. Πιλοτική έρευνα

Αρχικά έγινε μια μικρή πιλοτική έρευνα με ένα πολύ μικρό δείγμα δέκα (10) ατόμων, για να διορθωθούν τυχόν λάθη και παραλείψεις, αλλά και για να εξαντληθούν τα περιθώρια για βελτίωση της αξιοπιστίας. Η κανονική έρευνα άρχισε στις 23/07/2008 και διήρκεσε μέχρι και 5/10/2008. Όταν συγκεντρώθηκαν όλα τα ερωτηματολόγια, οι πληροφορίες αρχικώς ελέγχθηκαν και στη συνέχεια ταξινομήθηκαν έτσι ώστε να μπορέσουν να οδηγήσουν την έρευνα σε χρήσιμα συμπεράσματα.

#### 4.5. Διαδικασία μέτρησης - Συλλογή δεδομένων

Το ερωτηματολόγιο διανεμήθηκε δια χειρός και μέσω διαδικτύου. Ο ερευνητής συναντήθηκε με τους ερωτηθέντες ανά ομάδες των 6-7 ατόμων σε 10 διαφορετικές χρονικές στιγμές. Δόθηκε πρώτα το πρώτο μέρος του ερωτηματολογίου. Στους ερωτηθέντες δεν δόθηκε καμία διευκρίνηση προφορική ή γραπτή για να είναι οι απαντήσεις όσο το δυνατό ανεπηρέαστες. Τα ερωτηματολόγια συλλέχτηκαν και έπειτα έγινε η επίδειξη της ιστοσελίδας. Ο ερευνητής έδωσε την ηλεκτρονική διεύθυνση και ο κάθε ερωτηθείς είχε δέκα λεπτά στην διάθεση του περίπου, να πλοηγηθεί μέσα στην ιστοσελίδα. Στους ερωτηθέντες που δεν ήξεραν να πλοηγηθούν δόθηκε βοήθεια από τον ερευνητή, όσον αφορά την χρήση του υπολογιστή και την πλοήγηση μέσα στην ιστοσελίδα. Στην συνέχεια οι ερωτηθέντες συμπλήρωσαν το δεύτερο μέρος του ερωτηματολογίου. Τα δυο έντυπα του ερωτηματολογίου ταξινομήθηκαν ώστε ο ερευνητής να έχει για κάθε υποκείμενο το πρώτο και το δεύτερο μέρος του ερωτηματολογίου που συμπλήρωσε. Το ερωτηματολόγιο της έρευνας παρατίθεται στο παράρτημα.

#### 4.6. Στατιστική ανάλυση ερωτηματολογίου

Έπειτα από την συγκέντρωση των ερωτηματολογίων έγινε η κωδικοποίηση τους και η αποθήκευση τους σε στατιστικά πακέτα (excel και SPSS) και ακολούθησε η στατιστική ανάλυση. Για την διεξαγωγή των συμπερασμάτων που ακολουθούν, έγινε χρήση της περιγραφικής στατιστικής, η οποία αφορά σύμπτυξη ομάδων ποσοτικών πληροφοριών.

Δύο όροι που θα αναφέρονται από το σημείο αυτό της εργασίας και μετά είναι η απόλυτη και η σχετική συχνότητα.

Συχνότητα είναι ο αριθμός που δείχνει πόσες φορές απαντάται μια συγκεκριμένη τιμή στην ομάδα. Η Απόλυτη συχνότητα δείχνει σε απόλυτο αριθμό πόσα άτομα επέλεξαν καθεμιά από τις τιμές της κλίμακας, ενώ η σχετική συχνότητα δείχνει την προαναφερθείσα τιμή σε ποσοστό % (Παρασκευόπουλου, 1993).

Η ανάλυση των δεδομένων από το ερωτηματολόγιο στο διαδίκτυο έγινε μέσω του Makesurvey. Το Makesurvey είναι ένα σύστημα διαχείρισης ερευνών, που επιτρέπει την οργάνωση και διαχείριση διαφόρων ειδών ερωτηματολογίων έρευνας. Επίσης μπορεί να επεξεργαστεί έρευνες διαδίκτυο και ηλεκτρονικού ταχυδρομείου. Οι συμμετέχοντες στο ερωτηματολόγιο μέσω διαδικτύου μπορούσαν να επιλέξουν μόνο μια από τις προεπιλογές. Όπως και στο ερωτηματολόγιο που δόθηκε δια χειρός χρησιμοποιήθηκε η κλίμακα εννέα σημείων.

Τα αποτελέσματα της έρευνας παρουσιάζονται στο κεφάλαιο που ακολουθεί.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5

### ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΚΑΙ ΑΝΑΛΥΣΗ

#### 5.1. Σχεδιαγράμματα και πίνακες

Το συνολικό δείγμα της έρευνας είναι ογδόντα πέντε (85) δειγματοληπτικές μονάδες, από τις οποίες οι εννέα έλαβαν συμμετοχή, συμπληρώνοντας το ερωτηματολόγιο που βρίσκεται στην ιστοσελίδα. Από το σχήμα 1 έως και το σχήμα 18, το δείγμα αφορά τους ερωτηθέντες οι οποίοι συμπλήρωσαν το ερωτηματολόγιο μέσω προσωπικής επαφής με την ερευνήτρια (Α και Β μέρος), ενώ από το σχήμα 20 και μετά, το δείγμα συμπεριλαμβάνει και τα άτομα που συμπλήρωσαν το ερωτηματολόγιο μέσω του διαδικτύου. Το ερωτηματολόγιο μέσω του διαδικτύου αποτελείται μόνο από το δεύτερο μέρος, όπως αυτό αναγράφεται στο παράρτημα της εργασίας. Παρακάτω παρατίθενται τα αποτελέσματα των απαντήσεων από το ερωτηματολόγιο της έρευνας, σε μορφή πινάκων και σχεδιαγραμμάτων.

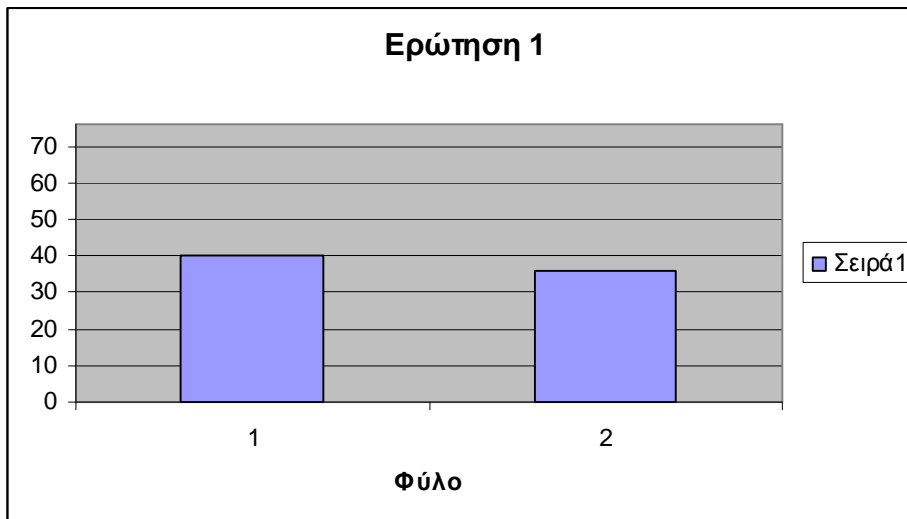
Ερώτηση 1. Κατανομή του δείγματος βάσει του φύλου.

Από τους 76 ερωτηθέντες που αποτέλεσαν το ερευνούμενο δείγμα, οι 40 είναι γυναίκες και οι 36 άνδρες. Αυτό το γεγονός είναι θετικό για την έρευνα, γιατί δεν υπάρχει μεγάλη απόκλιση μεταξύ των δύο φύλων.

Πίνακας 5.1. Κατανομή βάση του φύλλου

ΓΕΝΟΣ	ΑΤΟΜΑ	%
Γυναίκες	40	38,9
Άνδρες	36	47,4
ΣΥΝΟΛΟ	76	100

Σχεδιάγραμμα 5.1. Κατανομή των ερωτηθέντων βάσει του φύλου



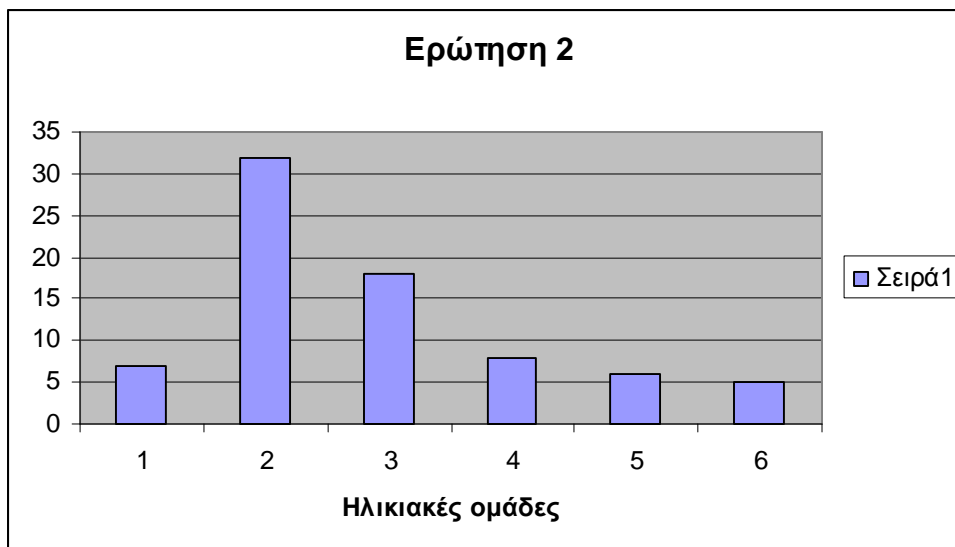
Ερώτηση 2. Κατανομή του δείγματος βάσει της χρονολογικής τους ηλικίας.

Το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων που αντιστοιχεί στο 42,1% (36 άτομα) του δείγματος όπως φαίνεται και στο σχεδιάγραμμα 2, ανήκει στην ηλικιακή κατηγορία των 19- 30 ετών. Η επόμενη ηλικιακή κατηγορία που συγκεντρώνει το δεύτερο μεγαλύτερο ποσοστό 23,7% (18 άτομα) είναι αυτή μεταξύ 31-42 ετών. Ακολουθεί η ηλικιακή κατηγορία των 15 με 18 ετών με ποσοστό 9,2% (7 άτομα). Στη συνέχεια ακολουθεί η ηλικιακή κατηγορία των 55 με 66 ετών, όπου αντιστοιχεί στο 7,9% (6 άτομα). Τελευταία είναι η ηλικιακή κατηγορία 65 και άνω ετών, η οποία αποτελεί το 6,6% (5 άτομα) του δείγματος.

Πίνακας 5.2. Κατανομή βάσει ηλικίας.

ΕΤΗ	ΑΤΟΜΑ	%
15-18	7	9,2
19-30	32	42,1
31-42	18	23,7
43-54	8	10,5
55-66	6	7,9
65-+	5	6,6
ΣΥΝΟΛΟ	76	100

Σχεδιάγραμμα 5.2. Κατανομή βάσει ηλικίας.



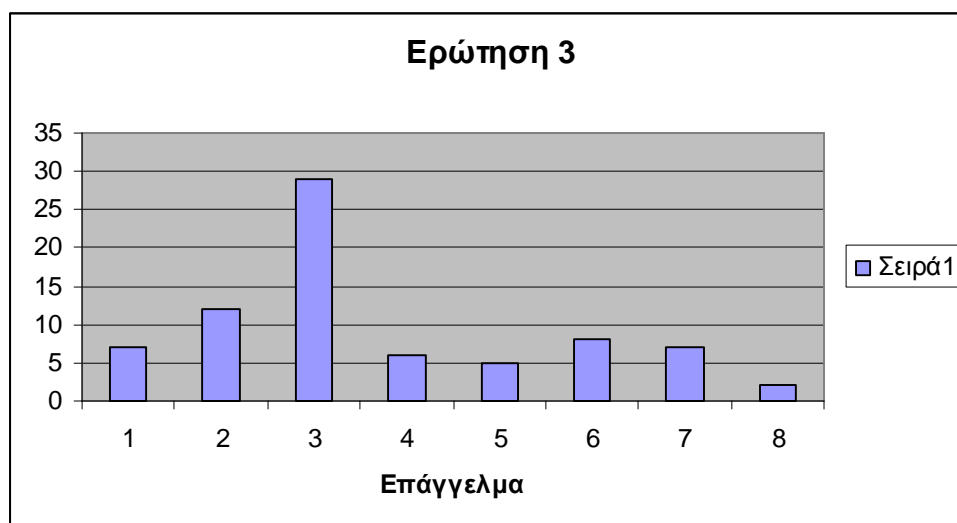
### Ερώτηση 3. Κατανομή του δείγματος βάση του επαγγέλματος τους

Το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων, το 38,2% (29 άτομα), είναι ιδιωτικοί υπάλληλοι. Η επόμενη κατηγορία αφορά τους φοιτητές τριτοβάθμιας εκπαίδευσης οι οποίοι αντιστοιχούν σε 15,8% (άτομα). Το τρίτο κατά σειρά ποσοστό συγκεντρώνουν οι ερωτηθέντες που ασκούν το επάγγελμα του λογοθεραπευτή και ανέρχονται σε ποσοστό 10,5% (8 άτομα). Ακολουθούν σε ποσοστό 9,2% (7 άτομα) οι μαθητές γυμνασίου και το ίδιο ποσοστό έχουν και τα άτομα που ασκούν ένα επάγγελμα υγείας (ιατροί, νοσοκόμοι, ψυχολόγοι, φυσιοθεραπευτές). Σε ποσοστό 7,9% (6 άτομα) είναι οι συνταξιούχοι. Το 6,6% (5 άτομα) του δείγματος αποτελείται από άτομα που ασχολούνται με τα οικιακά και το 2,6% (2 άτομα) είναι εκπαιδευτικοί.

Πίνακας 5.3. Κατανομή του δείγματος βάση του επαγγέλματος τους

ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ	ΑΤΟΜΑ	%
Μαθητής	7	9,2
Φοιτητής	12	15,8
Ιδ. υπάλληλος	29	38,2
Συνταξιούχος	6	7,9
Οικιακά	5	6,6
Λογοθεραπευτής	8	10,5
Επαγγελματίας υγείας	7	9,2
Εκπαιδευτικός	2	2,6
ΣΥΝΟΛΟ	76	100

Σχεδιάγραμμα 5.3. Κατανομή του δείγματος βάσει του επαγγέλματος τους



Ερώτηση 4. Κατανομή του δείγματος βάσει του μορφωτικού τους επιπέδου

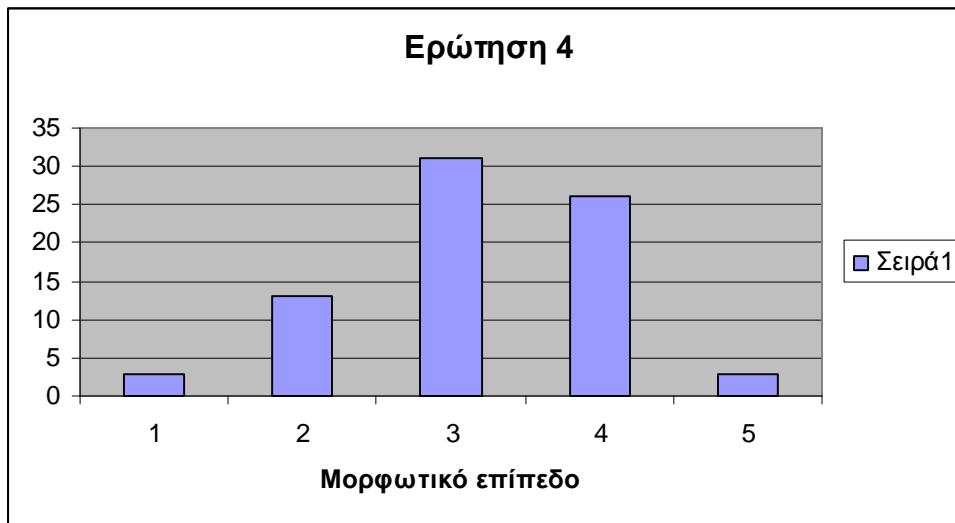
Το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων, που αντιστοιχεί στο 40,1% (31 άτομα), ανήκουν στην δευτεροβάθμια εκπαίδευση του λυκείου. Η επόμενη κατηγορία αφορά αυτούς που ανήκουν στην τριτοβάθμια εκπαίδευση, οι οποίοι ανέρχονται σε ποσοστό 34,2% (26 άτομα). Το επόμενο κατά σειρά ποσοστό συγκεντρώνουν οι ερωτηθέντες που έχουν εκπαίδευση γυμνασίου (3 άτομα, 3,9%) και είναι το ίδιο ποσοστό με αυτό των ατόμων με μεταπτυχιακή εκπαίδευση.

Πίνακας 5.4. Κατανομή του δείγματος βάσει του μορφωτικού τους επιπέδου

ΜΟΡΦΩΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ	ΑΤΟΜΑ	%
Δημοτικού	3	3,9
Γυμνασίου	13	17,1
Λυκείου	31	40,8
Τριτοβάθμια εκπαίδευση	26	34,2
Μεταπτυχιακή εκπαίδευση	3	3,9
ΣΥΝΟΛΟ	76	100



Σχεδιάγραμμα 5.4. Κατανομή του δείγματος βάσει του μορφωτικού τους επιπέδου



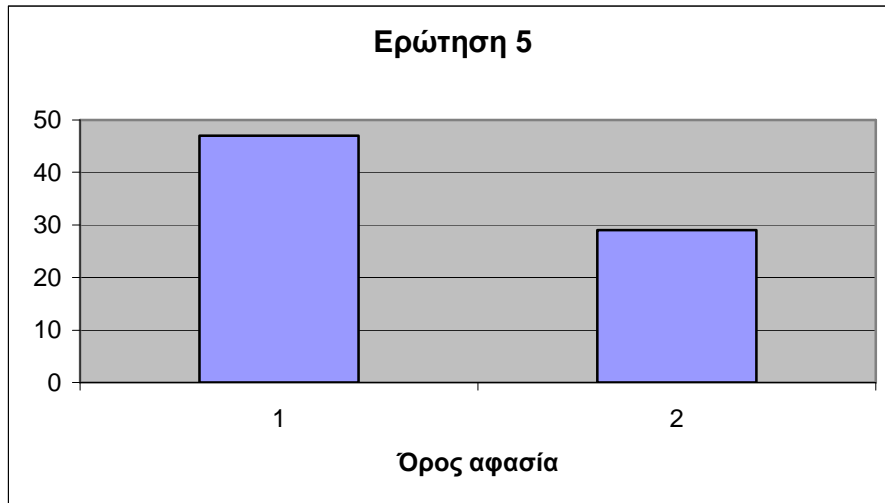
Ερώτηση 5. Κατανομή των ερωτηθέντων σχετικά με το αν γνωρίζουν τι εννοούμε με τον όρο αφασία.

Το μεγαλύτερο ποσοστό του δείγματος, που ανέρχεται στο 61,8% (47 άτομα) δήλωσε ότι γνωρίζει τι σημαίνει ο όρος αφασία, ενώ το 38,2% (29 άτομα) δήλωσε ότι δεν γνωρίζει τι είναι η αφασία.

Πίνακας 5.5. Κατανομή των ερωτηθέντων σχετικά με το αν γνωρίζουν τι εννοούμε με τον όρο αφασία.

ΟΡΟΣ ΑΦΑΣΙΑ	ΑΤΟΜΑ	%
ΝΑΙ	47	61,8
ΟΧΙ	29	38,2
ΣΥΝΟΛΟ	76	100

Σχεδιάγραμμα 5.5. Κατανομή των ερωτηθέντων σχετικά με το αν γνωρίζουν τι εννοούμε με τον όρο αφασία.



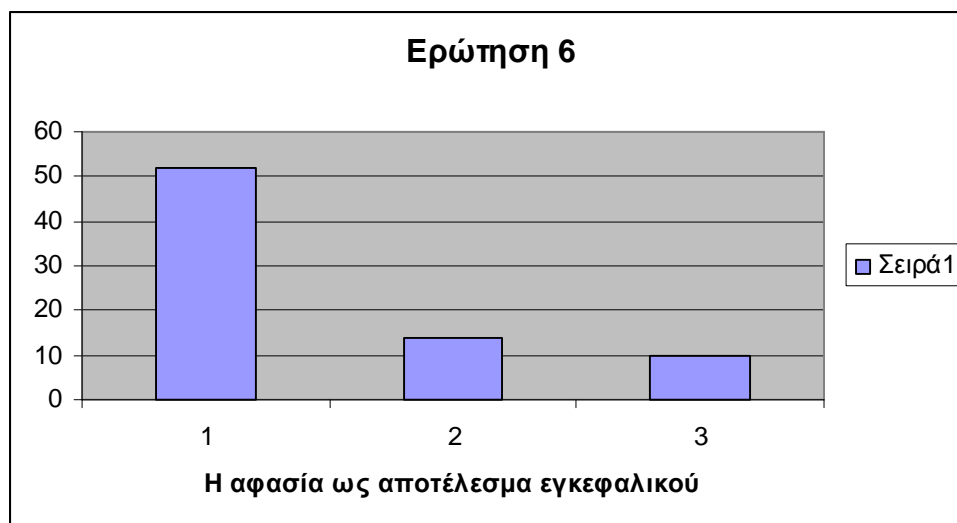
Ερώτηση 6. Κατανομή των ερωτηθέντων σχετικά με την δήλωση τους στο αν η αφασία είναι αποτέλεσμα εγκεφαλικού επεισοδίου.

Το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων 68,4% (52 άτομα), δήλωσε ότι η αφασία είναι αποτέλεσμα του εγκεφαλικού επεισοδίου. Το 18,4% (14 άτομα) απάντησε ότι η αφασία δεν είναι αποτέλεσμα εγκεφαλικού επεισοδίου και τέλος το 13,2 % (10 άτομα) του δείγματος αναφέρει ότι δεν γνωρίζει αν η αφασία είναι αποτέλεσμα του εγκεφαλικού.

Πίνακας 5.6. Κατανομή του δείγματος σχετικά με την δήλωση τους στο αν η αφασία είναι αποτέλεσμα εγκεφαλικού επεισοδίου

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΑΤΟΜΑ	%
ΝΑΙ	52	68,4
ΟΧΙ	14	18,4
ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ	10	13,2
ΣΥΝΟΛΟ	76	100

Σχεδιάγραμμα 5.6. Κατανομή του δείγματος σχετικά με την δήλωση τους στο αν η αφασία είναι αποτέλεσμα εγκεφαλικού επεισοδίου



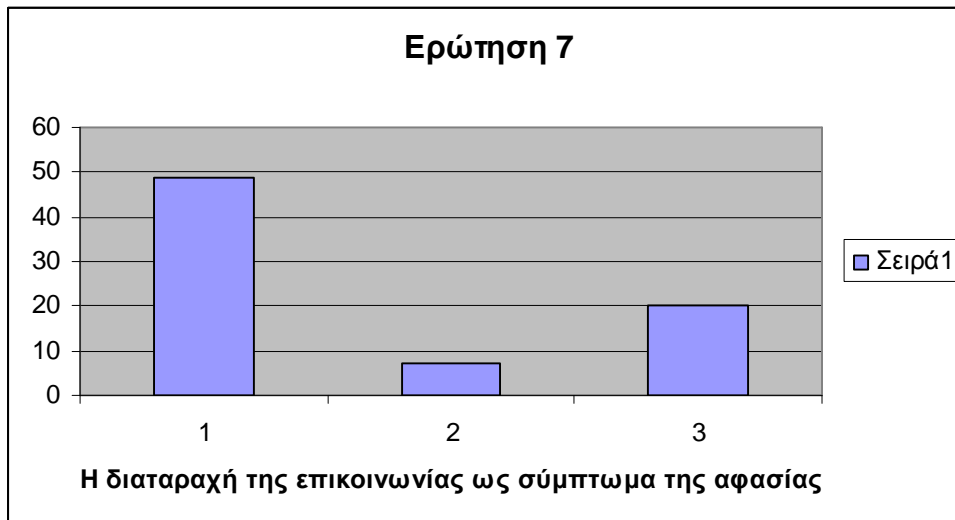
Ερώτηση 7. Κατανομή των ερωτηθέντων σχετικά με την δήλωση τους στο αν η διαταραχή επικοινωνίας είναι σύμπτωμα της αφασίας.

Το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων 64,5% (49 άτομα), δήλωσε ότι η διαταραχή επικοινωνίας είναι σύμπτωμα της αφασίας. Το 26,3% (20 άτομα) απάντησε ότι η διαταραχή επικοινωνίας δεν είναι σύμπτωμα της αφασίας και το 9,2% (7 άτομα) του δείγματος δήλωσε ότι δεν γνωρίζει εάν η διαταραχή επικοινωνίας είναι σύμπτωμα της αφασίας.

Πίνακας 5.7. Κατανομή των ερωτηθέντων σχετικά με την δήλωση τους στο αν η διαταραχή επικοινωνίας είναι σύμπτωμα της αφασίας

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΑΤΟΜΑ	%
ΝΑΙ	49	64,5
ΟΧΙ	7	9,2
ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ	20	26,3
ΣΥΝΟΛΟ	76	100

Σχεδιάγραμμα 5.7. Κατανομή των ερωτηθέντων σχετικά με την δήλωση τους στο αν η διαταραχή επικοινωνίας είναι σύμπτωμα της αφασίας



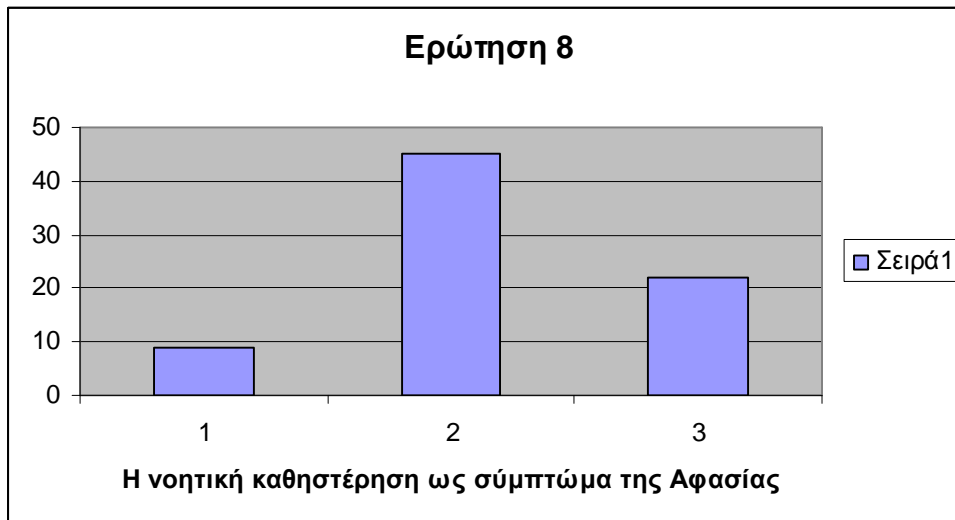
Ερώτηση 8. Κατανομή των ερωτηθέντων βάσει της δήλωσης τους εάν η νοητική καθυστέρηση είναι σύμπτωμα της αφασίας.

Το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων 59,2% (45 άτομα), δήλωσε ότι η νοητική καθυστέρηση δεν είναι σύμπτωμα της αφασίας. Το 28,9% (22 άτομα) του δείγματος δήλωσε ότι δεν γνωρίζει εάν η νοητική καθυστέρηση είναι σύμπτωμα της αφασίας. Τέλος το 11,8 % (9 άτομα) απάντησε ότι η νοητική καθυστέρηση είναι σύμπτωμα της αφασίας.

Πίνακας 5.8. Κατανομή των ερωτηθέντων βάσει της δήλωσης τους εάν η νοητική καθυστέρηση είναι σύμπτωμα της αφασίας.

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΑΤΟΜΑ	%
ΝΑΙ	9	11,8
ΟΧΙ	45	59,2
ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ	22	28,9
ΣΥΝΟΛΟ	76	100

Σχεδιάγραμμα 5.8. Κατανομή των ερωτηθέντων βάσει της δήλωσης τους εάν η νοητική καθυστέρηση είναι σύμπτωμα της αφασίας.



Ερώτηση 9. Κατανομή των ερωτηθέντων βάσει της σχέσης τους με άτομο που έχει αφασία.

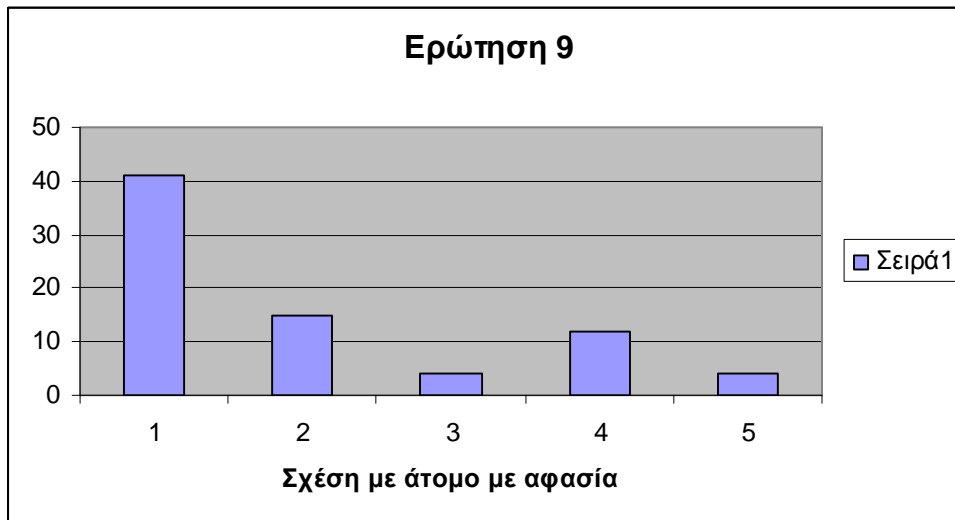
Το μεγαλύτερο ποσοστό του δείγματος, το οποίο ανέρχεται σε ποσοστό 56,6%, (43 άτομα) δήλωσε ότι δεν έχει καμία σχέση με κάποιο άτομο που έχει αφασία. Ακολουθούν κατά σειρά με ποσοστό 17,1% (13 άτομα) οι ερωτηθέντες που έχουν μια συγγενική σχέση με ένα τέτοιο άτομο. Το 15% (12 άτομα) απάντησε ότι έχει μια επαγγελματική σχέση με άτομο που έχει αφασία. Τέλος το 5,3% (4 άτομα) του δείγματος αναφέρει ότι έχει μια φιλική σχέση, όπως και εκείνοι που απάντησαν ότι έχουν μια άλλη σχέση (συγγενής ή φίλος κάποιου ατόμου που γνωρίζει ο ερωτούμενος).

Πίνακας 5.9. Κατανομή των ερωτηθέντων βάσει της σχέσης τους με άτομο που έχει αφασία.

ΣΧΕΣΗ	ΑΤΟΜΑ	%
Καμία	43	56,6
Συγγενική	13	17,1
Φιλική	4	5,3

Επαγγελματική	12	15,8
Άλλη	4	5,3
ΣΥΝΟΛΟ	76	100

Σχεδιάγραμμα 5.9. Κατανομή των ερωτηθέντων βάσει της σχέσης τους με άτομο που έχει αφασία.



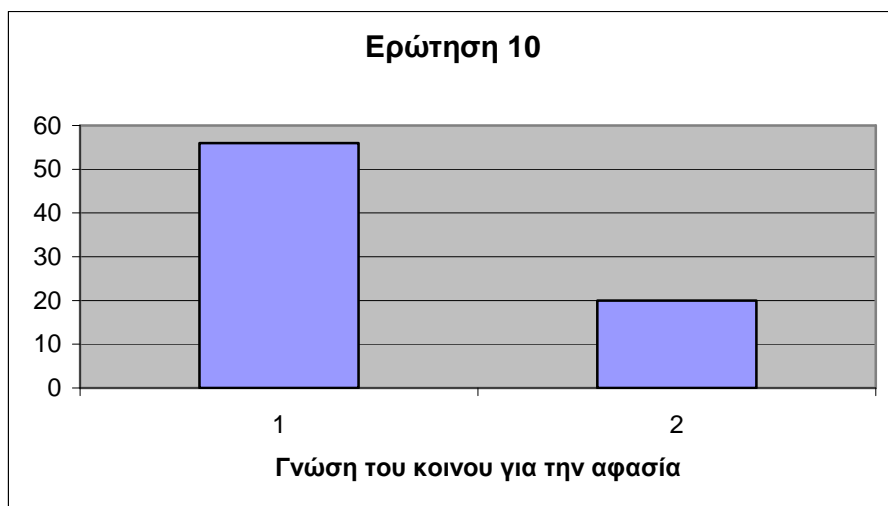
Ερώτηση 10. Κατανομή του δείγματος βάσει του αν πιστεύουν ότι ο κόσμος γνωρίζει τι είναι αφασία

Το μεγαλύτερο ποσοστό του δείγματος, που ανέρχεται στο 73,7% (56 άτομα) δήλωσε ότι ο περισσότερος κόσμος δεν γνωρίζει τι είναι αφασία, ενώ το 26,3% (20 άτομα) αναφέρει ότι ο κόσμος γνωρίζει για αυτή την διαταραχή.

Πίνακας 5.10. Κατανομή του δείγματος βάσει του αν πιστεύουν ότι ο κόσμος γνωρίζει τι είναι αφασία

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΑΤΟΜΑ	%
ΝΑΙ	56	73,7
ΟΧΙ	20	26,3
ΣΥΝΟΛΟ	76	100

Σχεδιάγραμμα 5.10. Κατανομή του δείγματος βάσει του αν πιστεύουν ότι ο κόσμος γνωρίζει τι είναι αφασία



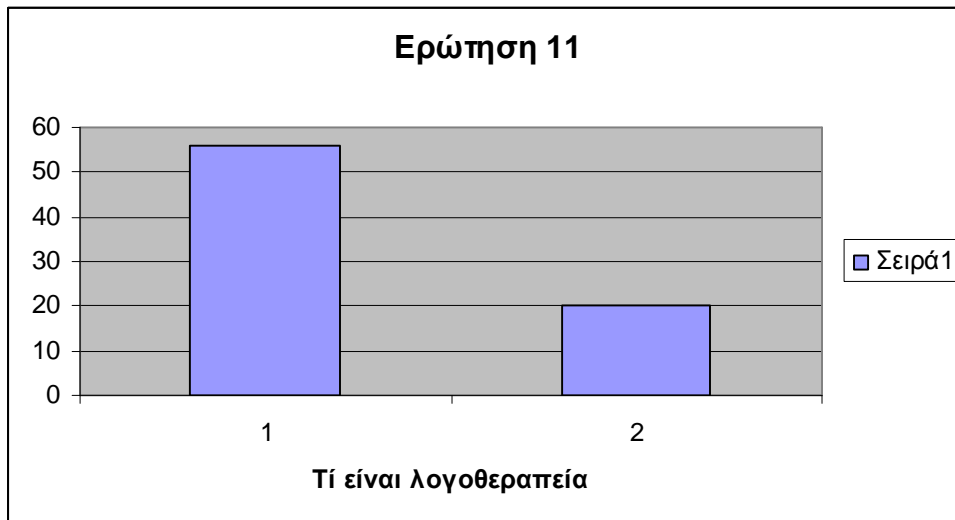
Ερώτηση 11. Κατανομή του δείγματος σχετικά με το αν γνωρίζουν τι είναι η λογοθεραπεία

Το μεγαλύτερο ποσοστό του δείγματος, που ανέρχεται στο 73,7% (56 άτομα) αναφέρει ότι γνωρίζει τι είναι η λογοθεραπεία, ενώ το 26,3% (20 άτομα) δήλωσε πως δεν γνωρίζει.

Πίνακας 5.11. Κατανομή του δείγματος σχετικά με το αν γνωρίζουν τι είναι η λογοθεραπεία

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΑΤΟΜΑ	%
ΝΑΙ	56	73,7
ΟΧΙ	20	26,3
ΣΥΝΟΛΟ	76	100

Σχεδιάγραμμα 5.11. Κατανομή του δείγματος σχετικά με το αν γνωρίζουν τι είναι η λογοθεραπεία



Ερώτηση 12. Κατανομή των ερωτηθέντων σχετικά με το πόσο βοήθησε η λογοθεραπεία ένα άτομο με αφασία που γνωρίζουν.

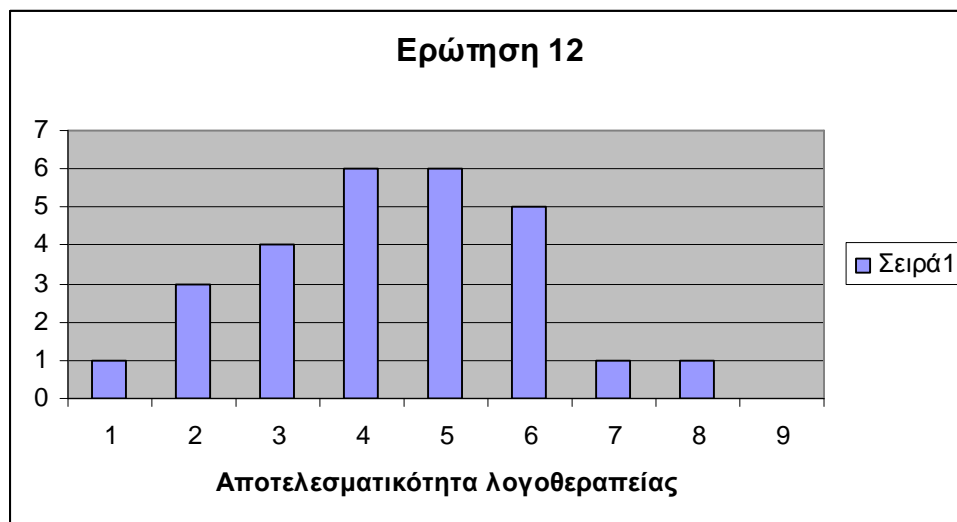
Σε αυτή την ερώτηση απάντησαν συνολικά 24 άτομα. Το μεγαλύτερο ποσοστό του δείγματος, που ανέρχεται στο 22,2% (6 άτομα) δήλωσε πως η λογοθεραπεία βοήθησε αρκετά κάποιο άτομο με αφασία το οποίο γνωρίζουν, όπως και εκείνοι που δήλωσαν ότι η λογοθεραπεία βοήθησε σχεδόν αρκετά. Το 18,5% (5 άτομα) δήλωσε ότι έχει βοηθήσει πολύ, και το 14,8% (4 άτομα) του δείγματος αναφέρει πως η λογοθεραπεία έχει βοηθήσει ελάχιστα. Ακόμη το 11,1% (3 άτομα) δήλωσε ότι η λογοθεραπεία σχεδόν καθόλου έχει βοηθήσει ένα άτομο με αφασία. Τέλος το ίδιο ποσοστό, το οποίο αντιστοιχεί στο 3,7% (1 άτομο) του δείγματος, έχουν αυτοί που απάντησαν πως η λογοθεραπεία δεν έχει βοηθήσει καθόλου, πως έχει βοηθήσει πολύ και πως έχει βοηθήσει σχεδόν πάρα πολύ κάποιο άτομο που γνωρίζουν με αφασία.



Πίνακας 5.12. Κατανομή των ερωτηθέντων σχετικά με το πόσο βοήθησε η λογοθεραπεία ένα άτομο με αφασία που γνωρίζουν.

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΑΤΟΜΑ	%
Καθόλου	1	3,7
Σχεδόν καθόλου	3	11,1
Ελάχιστα	4	14,8
Λίγο	6	22,2
Σχεδόν αρκετά	6	22,2
Αρκετά	5	18,5
Πολύ	1	3,7
Σχεδόν παρά πολύ	1	3,7
Πάρα πολύ	0	0,0
ΣΥΝΟΛΟ	27	100

Σχεδιάγραμμα 5.12. Κατανομή των ερωτηθέντων σχετικά με το πόσο βοήθησε η λογοθεραπεία ένα άτομο με αφασία που γνωρίζουν.



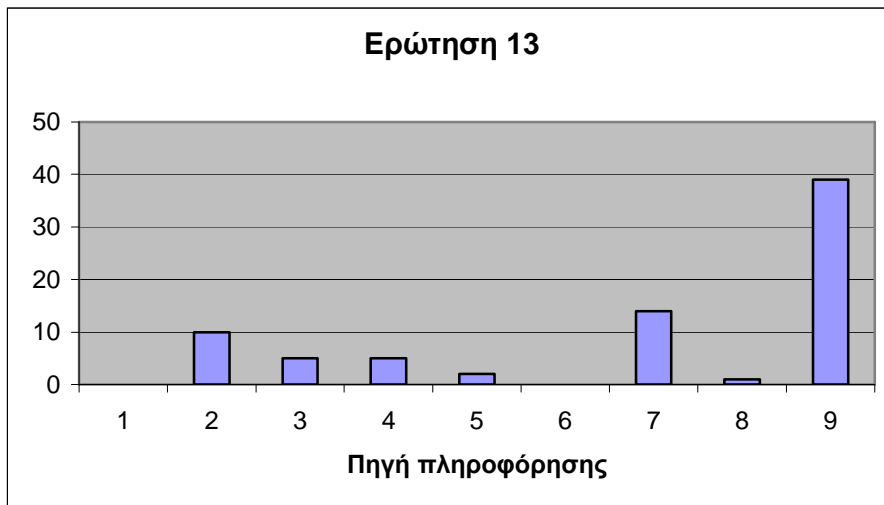
Ερώτηση 13. Κατανομή των ερωτηθέντων σχετικά με το από ποια πηγή ενημερώθηκαν για πρώτη φορά για την αφασία

Το μεγαλύτερο μέρος των ερωτηθέντων, που αντιστοιχεί στο 51,3% (39 άτομα) δήλωσε πως δεν έχει λάβει ποτέ πληροφορίες για την αφασία από κάποιο μέσο πληροφόρησης. Σε ποσοστό 18,4% (14 άτομα) ανέρχονται αυτοί που έχουν λάβει για την αφασία από κάποιο οικογενειακό ή φιλικό πρόσωπο. Το 13,2% (10 άτομα) δήλωσε ότι οι πληροφορίες που έλαβε προέρχονται από κάποιο λογοθεραπευτή ή γιατρό. Όπως φαίνεται και στο σχεδιάγραμμα 13 το ίδιο ποσοστό που αντιστοιχεί στο 6,6% (5 άτομα) αναφέρει ότι έχουν ενημερωθεί για την αφασία από βιβλία και από το διαδίκτυο. Το 2,6% (2 άτομα) απάντησε από την τηλεόραση. Το 1,3% (1 άτομο) δήλωσε ότι έλαβε πληροφορίες από το διαδίκτυο, όπως και εκείνο που είχε πληροφορηθεί για την αφασία από άλλο μέσο ενημέρωσης.

Πίνακας 5.13. Κατανομή των ερωτηθέντων σχετικά με το από ποια πηγή είχαν λάβει πληροφορίες για την αφασία.

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΑΤΟΜΑ	%
Άτομο με αφασία	0	0,0
Λογοθεραπευτή/ Γιατρό	10	13,2
Διαδίκτυο	5	6,6
Βιβλία	5	6,6
Τηλεόραση	2	2,6
Εφημερίδες	0	0,0
Φίλοι/ Οικογένεια	14	18,4
Άλλο	1	1,3
Πουθενά	39	51,3
ΣΥΝΟΛΟ	76	100

Σχεδιάγραμμα 5.13. Κατανομή των ερωτηθέντων σχετικά με το από ποια πηγή είχαν λάβει πληροφορίες για την αφασία.



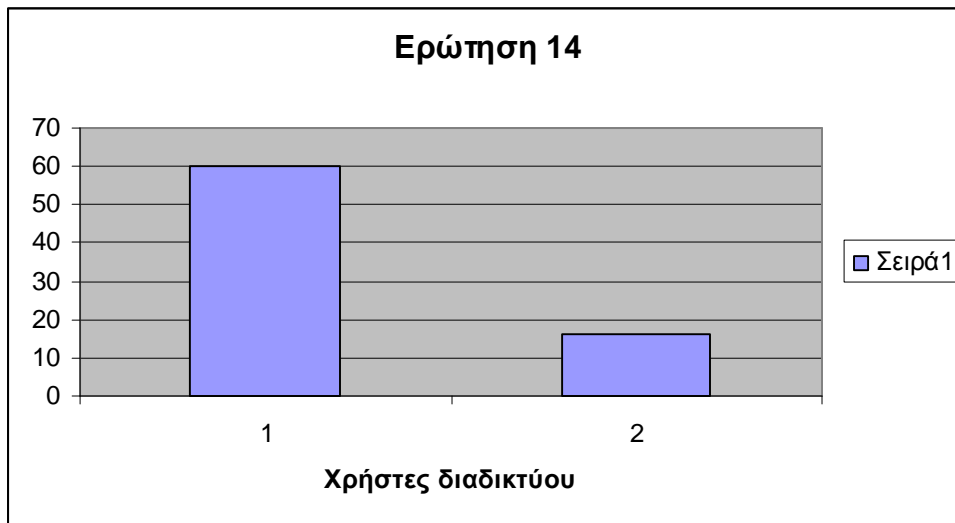
Ερώτηση 14. Κατανομή των ερωτηθέντων βάσει της χρήσης του διαδικτύου.

Το μεγαλύτερο ποσοστό του δείγματος, που αντιστοιχεί στο 78,9% (60 άτομα) δήλωσε ότι χρησιμοποιεί το διαδίκτυο, ενώ το 21,1% (16 άτομα) ανέφερε πως δεν το χρησιμοποιεί.

Πίνακας 5.14. Κατανομή των ερωτηθέντων βάσει της χρήσης του διαδικτύου.

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΑΤΟΜΑ	%
ΝΑΙ	60	78,9
ΟΧΙ	16	21,1
ΣΥΝΟΛΟ	76	100

Σχεδιάγραμμα 5.14. Κατανομή των ερωτηθέντων βάση της χρήσης του διαδικτύου.



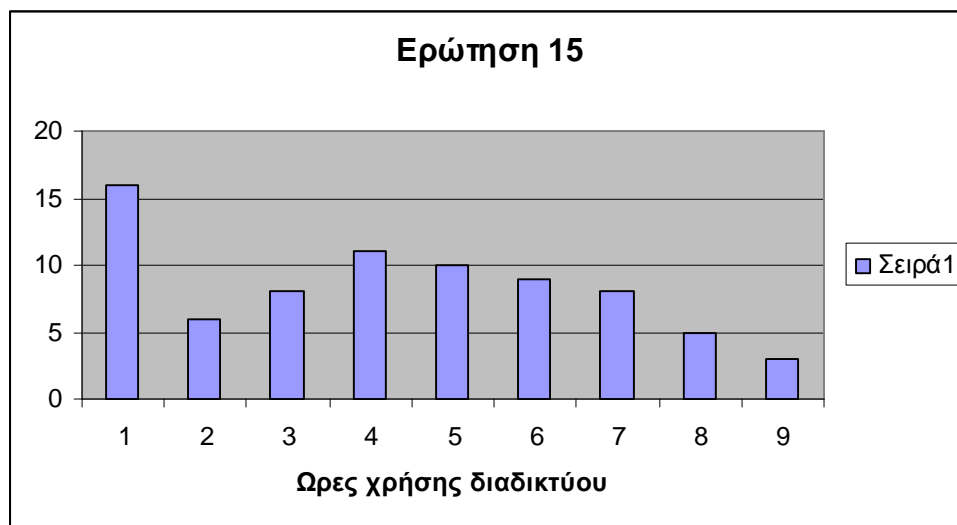
Ερώτηση 15. Κατανομή των ερωτηθέντων σχετικά με τις ώρες χρήσης του διαδικτύου.

Εκείνοι που δεν χρησιμοποιούν το διαδίκτυο, μέσα με μια τυπική εβδομάδα, ανέρχονται σε ποσοστό 21,1% (16 άτομα). Το 14,5% (11 άτομα) χρησιμοποιεί το διαδίκτυο 8 ώρες την εβδομάδα, ενώ το 13,2% (10 άτομα) χρησιμοποιεί το διαδίκτυο 10 ώρες την εβδομάδα. Τα άτομα που χρησιμοποιούν στο διαδίκτυο γύρω στις 12 ώρες εβδομαδιαίως, αποτελούν το 10,5% (8 άτομα), όπως και τα άτομα που χρησιμοποιούν το διαδίκτυο 4 ώρες. Αυτοί που χρησιμοποιούν το διαδίκτυο 2 ώρες ανέρχονται σε ποσοστό 7,9% (6 άτομα). Το 6,6% (5 άτομα) δήλωσε πως χρησιμοποιεί το διαδίκτυο 14 ώρες και τέλος το 3,9% (3 άτομα) ανέφερε πως σε μια τυπική εβδομάδα χρησιμοποιεί το διαδίκτυο 16 ώρες.

Πίνακας 5.15. Κατανομή των ερωτηθέντων σχετικά με τις ώρες χρήσης του διαδικτύου.

ΩΡΕΣ	ΑΤΟΜΑ	%
0	16	21,1
2	6	7,9
4	8	10,5
6	11	14,5
8	10	13,2
10	9	11,8
12	8	10,5
14	5	6,6
16	3	3,9
ΣΥΝΟΛΟ	76	100

Σχεδιάγραμμα 5.15. Κατανομή των ερωτηθέντων σχετικά με τις ώρες χρήσης του διαδικτύου.

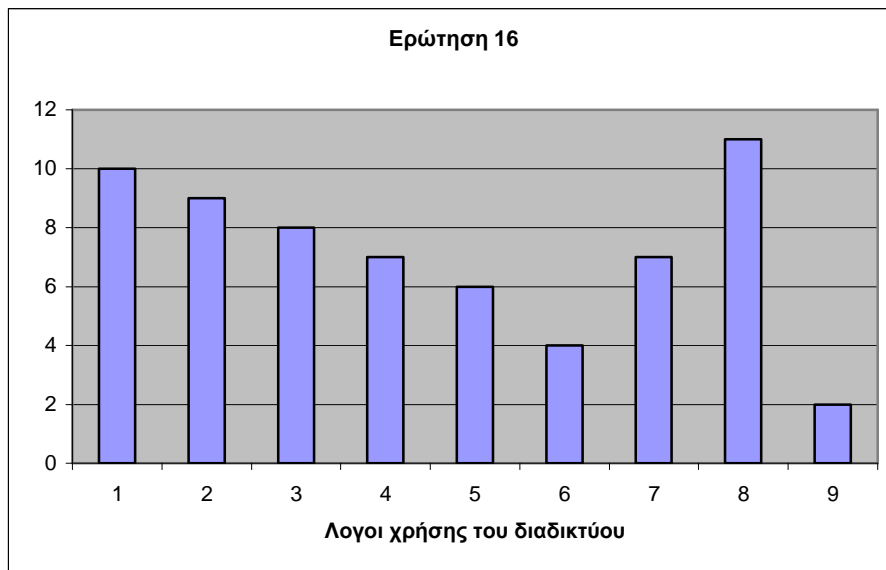


Ερώτηση 16. Κατανομή του δείγματος βάσει των λόγων χρήσης του διαδικτύου  
 Σχετικά με τους 2 βασικότερους λόγους που οι ερωτηθέντες χρησιμοποιούν το  
 διαδίκτυο, σε ποσοστό 17,2% (11 άτομα) δήλωσαν για αναζήτηση πληροφοριών  
 σχετικά με χόμπι και ενδιαφέροντα, ενώ το 15,6% (10 άτομα) για αποστολή και  
 λήψη ηλεκτρονικών μηνυμάτων. Οι ερωτηθέντες που απάντησαν ως βασικό  
 λόγο τις αγορές ισοδυναμούν με το 14,1% (9 άτομα), ενώ αυτοί που απάντησαν  
 τα παιχνίδια ανέρχονται σε ποσοστό 12,5%. Τόσο τα άτομα που επέλεξαν την  
 επιλογή έρευνα, όσο και αυτοί που απάντησαν για πληροφορίες υγείας,  
 αντιστοιχούν σε ποσοστό 10,9% (7 άτομα). Ακολούθως η μουσική έλαβε το  
 ποσοστό 9,4% (6 άτομα), ενώ η ειδήσεις το 6,3% (4 άτομα). Τέλος το 3,1% (2  
 άτομα), δήλωσαν για έναν άλλο λόγο.

Πίνακας 5.16. Κατανομή του δείγματος βάσει των λόγων χρήσης του διαδικτύου

ΛΟΓΟΙ	ΑΤΟΜΑ	%
E-MAIL	10	15,6
ΑΓΟΡΕΣ	9	14,1
ΠΑΙΧΝΙΔΙΑ	8	12,5
ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ		
ΥΓΕΙΑΣ	7	10,9
ΜΟΥΣΙΚΗ	6	9,4
ΕΙΔΗΣΕΙΣ	4	6,3
ΕΡΕΥΝΑ	7	10,9
ΧΟΜΠΙ	11	17,2
ΑΛΛΟ	2	3,1
ΣΥΝΟΛΟ	64	100

Σχεδιάγραμμα 5.16. Κατανομή του δείγματος βάσει των λόγων χρήσης του διαδικτύου



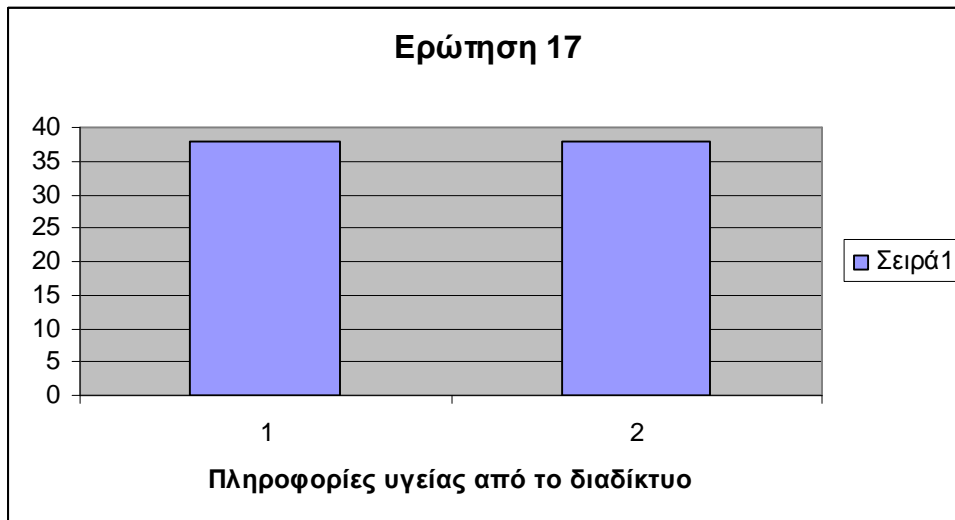
Ερώτηση 17. Κατανομή των ερωτηθέντων βάσει της αναζήτησης τους για πληροφορίες υγείας στο διαδίκτυο.

Από την στατιστική ανάλυση παρατηρούμε πως το 50% του δείγματος (38 άτομα) έχει αναζητήσει στο διαδίκτυο πληροφορίες υγείας, όπως και εκείνο που δεν έχει αναζητήσει ποτέ τέτοιου είδους πληροφορίες.

Πίνακας 5.17. Κατανομή των ερωτηθέντων βάσει της αναζήτησης τους για πληροφορίες υγείας στο διαδίκτυο.

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΑΤΟΜΑ	%
ΝΑΙ	38	50
ΟΧΙ	38	50
ΣΥΝΟΛΟ	76	100

Σχεδιάγραμμα 5.17. Κατανομή των ερωτηθέντων βάσει της αναζήτησης τους για πληροφορίες υγείας στο διαδίκτυο.



Ερώτηση 18 Κατανομή των ερωτηθέντων με βάση την επίσκεψη τους σε κάποια ιστοσελίδα για την αφασία

Το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων, το οποίο ανέρχεται στο 82,9% (63 άτομα) δήλωσε ότι δεν έχει επισκεφτεί κάποια ιστοσελίδα για την αφασία, ενώ το 17,1% (13 άτομα) ανέφερε πως έχει επισκεφτεί κάποια σχετική σελίδα στο διαδίκτυο.

Πίνακας 5.18. Κατανομή των ερωτηθέντων με βάση την επίσκεψη τους σε κάποια ιστοσελίδα για την αφασία

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΑΤΟΜΑ	%
ΝΑΙ	13	17,1
ΟΧΙ	63	82,9
ΣΥΝΟΛΟ	76	100



Σχεδιάγραμμα 5.18. Κατανομή των ερωτηθέντων με βάση την επίσκεψη τους σε κάποια ιστοσελίδα για την αφασία



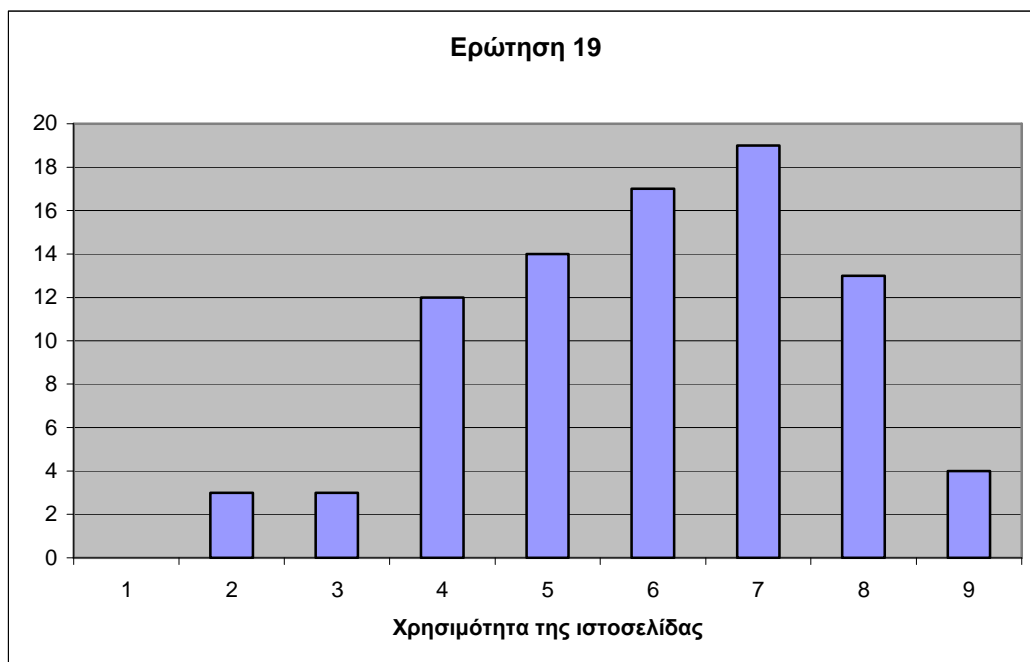
Ερώτηση 19. Κατανομή των ερωτηθέντων με βάση το αν κρίνουν την ιστοσελίδα χρήσιμη.

Το μεγαλύτερο ποσοστό το οποίο αντιστοιχεί στο 20% (17 άτομα) του δείγματος, κρίνει ως σχεδόν αρκετά και αρκετά χρήσιμη την ιστοσελίδα. Σε ποσοστό 14,1% (12 άτομα) ανέρχονται τα άτομα που ανέφεραν ότι η ιστοσελίδα είναι πολύ χρήσιμη, όπως και εκείνοι που την θεωρούν λίγο χρήσιμη. Το 9,4% (8 άτομα) δήλωσε ότι η ιστοσελίδα είναι ελάχιστα χρήσιμη. Ακολούθως η ιστοσελίδα κρίθηκε ως σχεδόν πάρα πολύ χρήσιμη από το 8,2% (7 άτομα) του δείγματος. Η απάντηση παρά πολύ χρήσιμη έλαβε το ποσοστό το οποίο ισοδυναμεί με 5,9% (5 άτομα), και η απάντηση καθόλου χρήσιμη επιλεκτικέ από το 4,7% (4 άτομα). Τέλος η μικρότερη μερίδα των ερωτηθέντων που αντιστοιχεί σε ποσοστό 3,5% (3 άτομα) δήλωσε ότι η ιστοσελίδα είναι σχεδόν καθόλου χρήσιμη.

Πίνακας 5.19. Κατανομή των ερωτηθέντων με βάση το αν κρίνουν την ιστοσελίδα χρήσιμη.

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΑΤΟΜΑ	%
Καθόλου	4	4,7
Σχεδόν καθόλου	3	3,5
Ελάχιστα	8	9,4
Λίγο	12	14,1
Σχεδόν αρκετά	17	20,0
Αρκετά	17	20,0
Πολύ	12	14,1
Σχεδόν πάρα πολύ	7	8,2
Πάρα πολύ	5	5,9
ΣΥΝΟΛΟ	85	100

Σχεδιάγραμμα 5.19. Κατανομή των ερωτηθέντων με βάση το αν κρίνουν την ιστοσελίδα χρήσιμη.



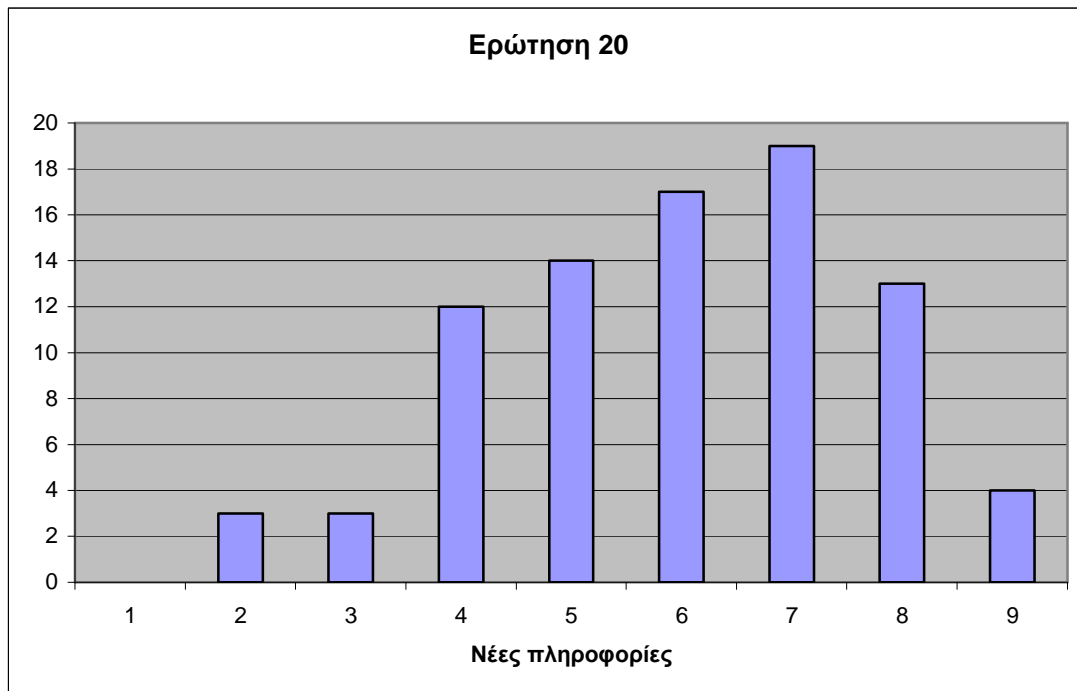
Ερώτηση 20. Κατανομή του δείγματος με βάση την λήψη νέων πληροφοριών από την ιστοσελίδα

Το μεγαλύτερο ποσοστό του δείγματος, το οποίο αντιστοιχεί στο 22,4% (19 άτομα), δήλωσε ότι έλαβε πολλές νέες πληροφορίες ενώ το 20,4% (17 άτομα) αρκετές. Ακολούθως το 16,5% (14 άτομα) ανέφερε πως οι νέες πληροφορίες που αποκόμισε ήταν σχεδόν αρκετές, ενώ το 15,3 (13 άτομα) σχεδόν πάρα πολλές. Το 14,1% (12 άτομα) του δείγματος απάντησε πως οι νέες πληροφορίες που έλαβε από την ιστοσελίδα ήταν λίγες. Τα άτομα που έλαβαν παρά πολλές νέες πληροφορίες ισοδυναμεί με το ποσοστό 4,7% (4 άτομα). Τόσο οι ερωτηθέντες που δήλωσαν ότι έλαβαν σχεδόν καθόλου νέες πληροφορίες, όσο και εκείνοι που έλαβαν ελάχιστες, αντιστοιχούν σε ποσοστό 3,5% (3 άτομα).

Πίνακας 5.20. Κατανομή του δείγματος με βάση την λήψη νέων πληροφοριών από την ιστοσελίδα

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΑΤΟΜΑ	%
Καθόλου	0	0
Σχεδόν καθόλου	3	3,5
Ελάχιστα	3	3,5
Λίγο	12	14,1
Σχεδόν αρκετά	14	16,5
Αρκετά	17	20,0
Πολύ	19	22,4
Σχεδόν πάρα πολύ	13	15,3
Πάρα πολύ	4	4,7
ΣΥΝΟΛΟ	85	100

Σχεδιάγραμμα 5.20. Κατανομή του δείγματος με βάση την λήψη νέων πληροφοριών από την ιστοσελίδα



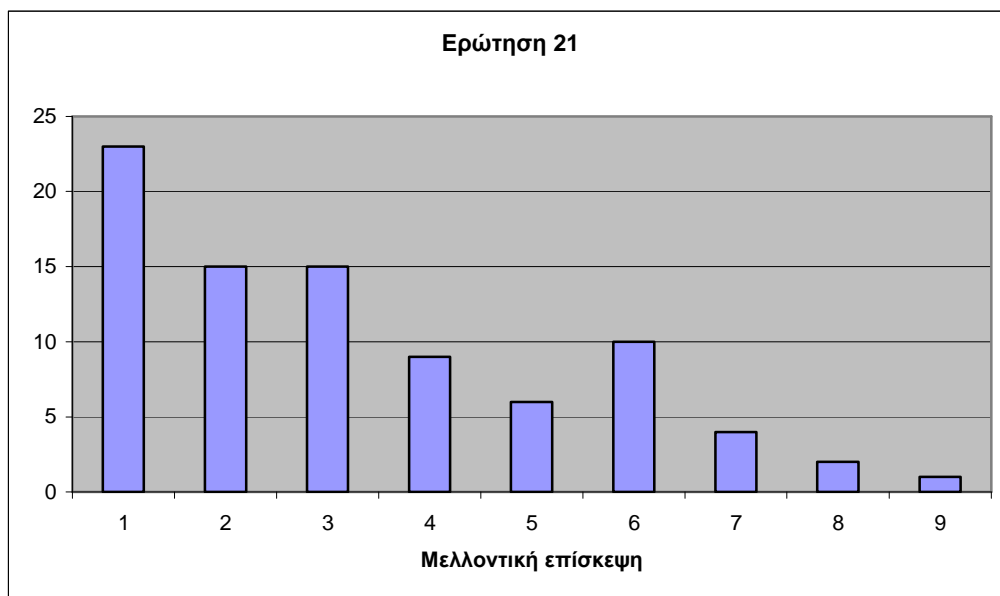
Ερώτηση 21. Κατανομή του δείγματος βάσει της πρόθεσης τους να επισκεφτούν πάλι την ιστοσελίδα

Το 27,1% (23 άτομα) δήλωσε πως δεν θα επισκεφτεί πάλι την ιστοσελίδα. Τόσο οι ερωτηθέντες που επέλεξαν την απάντηση ότι σχεδόν καθόλου θα επισκεφτούν την ιστοσελίδα πάλι, όσο και εκείνοι που θα την επισκεφτούν ελάχιστα αντιστοιχούν σε ποσοστό 17,6% (15 άτομα). Ακολούθως, το ποσοστό 11,8% (10 άτομα) δήλωσαν πως θα επισκεφτούν την ιστοσελίδα αρκετά. Η απάντηση λίγο έλαβε το ποσοστό 10,6% (9 άτομα), ενώ η σχεδόν αρκετά το 7,1% (6 άτομα). Το 4,7% (4 άτομα) ανέφερε ότι θα επισκεφτεί στο μέλλον την ιστοσελίδα πολύ. Τέλος το 2,4% (2 άτομα) του δείγματος δήλωσε ότι θα επισκεφτεί την ιστοσελίδα σχεδόν πάρα πολύ, ενώ μόλις το 1,2% (1 άτομο) πάρα πολύ.

Πίνακας 5.21. Κατανομή του δείγματος βάσει της πρόθεσης τους να επισκεφτούν πάλι την ιστοσελίδα

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΑΤΟΜΑ	%
Καθόλου	23	27,1
Σχεδόν καθόλου	15	17,6
Ελάχιστα	15	17,6
Λίγο	9	10,6
Σχεδόν αρκετά	6	7,1
Αρκετά	10	11,8
Πολύ	4	4,7
Σχεδόν πάρα πολύ	2	2,4
Πάρα πολύ	1	1,2
ΣΥΝΟΛΟ	85	100

Σχεδιάγραμμα 5.21. Κατανομή του δείγματος βάσει της πρόθεσης τους να επισκεφτούν πάλι την ιστοσελίδα.



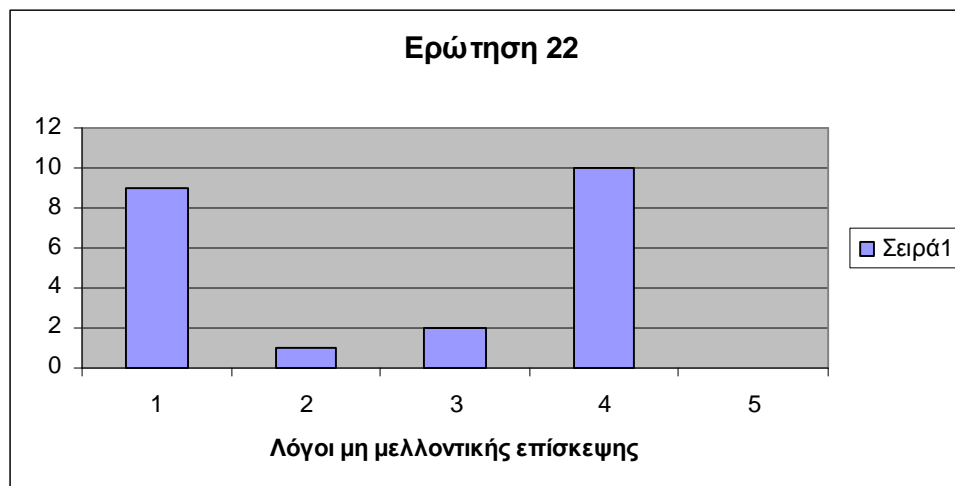
Ερώτηση 22. Κατανομή του δείγματος με βάση τον λόγο που δεν θα επισκεφτούν πάλι την ιστοσελίδα

Σχετικά με τον λόγο που δεν θα επισκεφτούν πάλι την ιστοσελίδα, οι συμμετέχοντες απάντησαν σε ποσοστό 45,5% (10 άτομα) διότι δεν το χρειάζονται. Το 40,9% (9 άτομα) ανέφερε ως λόγο το γεγονός ότι δεν έχουν σύνδεση στο διαδίκτυο. Ακολούθως, το 9,1% (2 άτομα) δήλωσε ότι δεν εμπιστεύεται την ιστοσελίδα, ενώ μόλις το 4,5% (1 άτομο) λόγω των δυσνόητων όρων που χρησιμοποιεί.

Πίνακας 5.22. Κατανομή του δείγματος με βάση τον λόγο που δεν θα επισκεφτούν πάλι την ιστοσελίδα

ΛΟΓΟΙ	ΑΤΟΜΑ	%
ΔΕΝ ΕΧΩ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ	9	40,9
ΔΥΣΚΟΛΟΙ ΟΡΟΙ	1	4,5
ΕΜΠΙΣΤΟΣΥΝΗ	2	9,1
ΔΕΝ ΤΟ ΧΡΕΙΑΖΟΜΑΙ	10	45,5
ΑΛΛΟ	0	0,0
ΣΥΝΟΛΟ	22	100

Πίνακας 5.22. Κατανομή του δείγματος με βάση τον λόγο που δεν θα επισκεφτούν πάλι την ιστοσελίδα



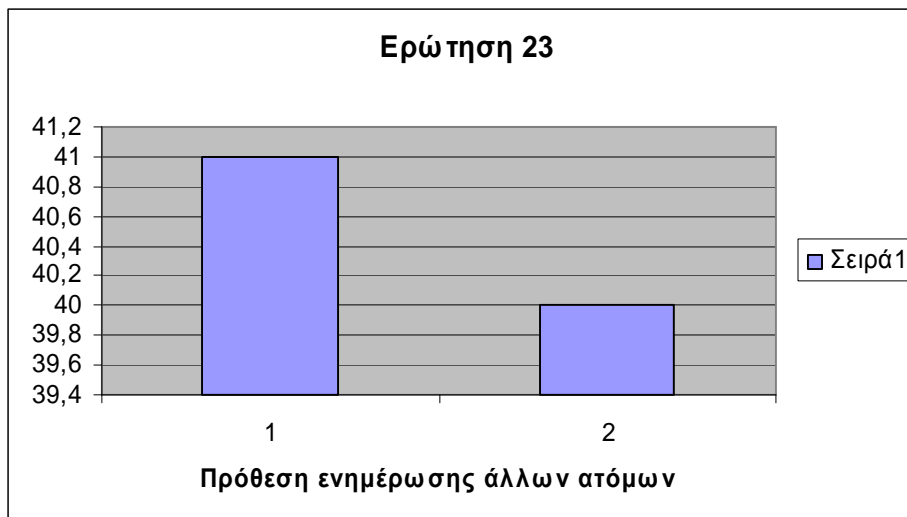
Ερώτηση 23. Κατανομή του δείγματος βάση της πρόθεσης τους να ενημερώσουν άλλα άτομα για την αφασία και την ιστοσελίδα

Το ήμισυ σχεδόν του δείγματος, το οποίο αντιστοιχεί στο 50,6% (41 άτομα) δήλωσε ότι θα ενημερώσει άλλα άτομα για την αφασία και την ιστοσελίδα, ενώ το 49,4% (40 άτομα) δεν θα ενημερώσει κάποιον για τις πληροφορίες που έλαβε ή για την ιστοσελίδα.

Πίνακας 5.23. Κατανομή του δείγματος βάση της πρόθεσης τους να ενημερώσουν άλλα άτομα για την αφασία και την ιστοσελίδα

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΑΤΟΜΑ	%
ΝΑΙ	41	50,6
ΟΧΙ	40	49,4
ΣΥΝΟΛΟ	81	100

Σχεδιάγραμμα 5.23. Κατανομή του δείγματος βάση της πρόθεσης τους να ενημερώσουν άλλα άτομα για την αφασία και την ιστοσελίδα



Ερώτηση 24. Κατανομή του δείγματος με βάση την γνώμη του ότι η ιστοσελίδα θα συμβάλει στην ενημέρωση του κοινού για την αφασία

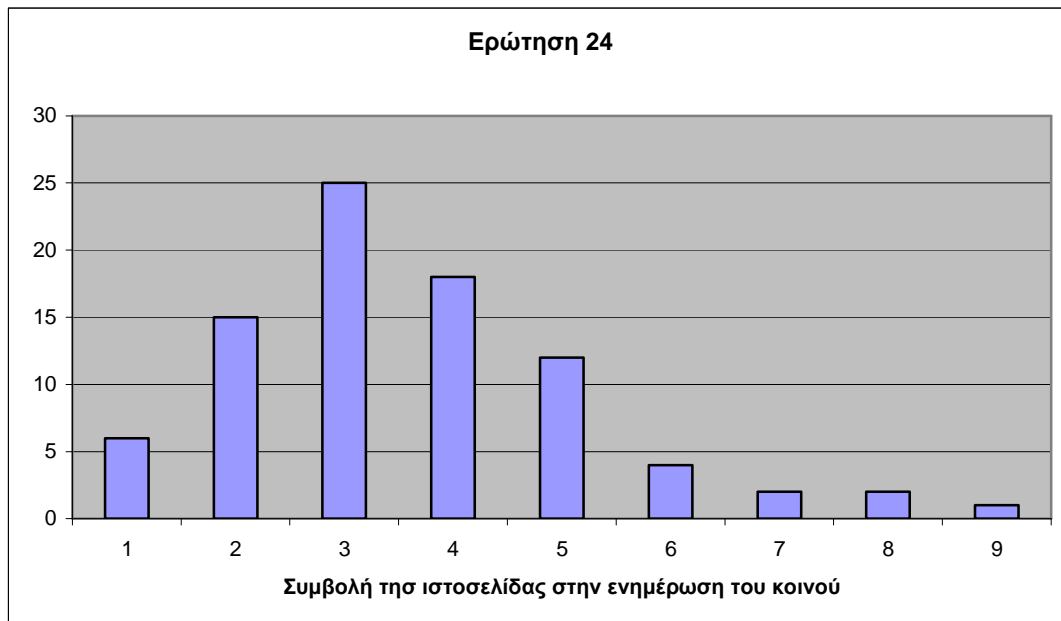
Το μεγαλύτερο ποσοστό του δείγματος, το οποίο αντιστοιχεί στο 29,4% (25 άτομα) δήλωσε πως η ιστοσελίδα θα συμβάλει ελάχιστα στην ενημέρωση του κοινού. Το 21,2% (18 άτομα) ανέφερε πως η ιστοσελίδα θα συμβάλει λίγο, ενώ το 17,6% (15 άτομα) απάντησε σχεδόν καθόλου. Ακολουθώντας, από το 4,7% (4 άτομα) κρίθηκε πως η ιστοσελίδα θα συμβάλλει αρκετά στην ενημέρωση του κοινού για την αφασία. Τόσο οι ερωτηθέντες που επέλεξαν την απάντηση πολύ, όσο και εκείνοι που απάντησαν σχεδόν πάρα πολύ, αντιστοιχούν σε ποσοστό 2,4% (2 άτομα). Τέλος μόλις το 1,2% (1 άτομα) ανέφερε πως η ιστοσελίδα θα συμβάλλει πάρα πολύ στο να γνωρίσει ο κόσμος τι είναι η αφασία.

Πίνακας 5.24. Κατανομή του δείγματος με βάση την γνώμη του ότι η ιστοσελίδα θα συμβάλλει στην ενημέρωση του κοινού για την αφασία

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΑΤΟΜΑ	%
Καθόλου	6	7,1
Σχεδόν καθόλου	15	17,6
Ελάχιστα	25	29,4
Λίγο	18	21,2
Σχεδόν αρκετά	12	14,1
Αρκετά	4	4,7
Πολύ	2	2,4
Σχεδόν πάρα πολύ	2	2,4
Πάρα πολύ	1	1,2
ΣΥΝΟΛΟ	85	100



Πίνακας 5.24. Κατανομή του δείγματος με βάση την γνώμη του ότι η ιστοσελίδα θα συμβάλλει στην ενημέρωση του κοινού για την αφασία



Ερώτηση 25. Κατανομή του δείγματος με βάση το αν θα αντιμετωπίσουν διαφορετικά ένα άτομο με αφασία, μετά από τις πληροφορίες που έλαβαν από την ιστοσελίδα.

Το μεγαλύτερο ποσοστό του δείγματος, το οποίο αντιστοιχεί στο 27,1% (23 άτομα) ανέφερε πως η αντιμετώπιση τους θα αλλάξει λίγο. Το 24,7% (21 άτομα) δήλωσε ότι θα αντιμετωπίσουν ένα άτομο με αφασία με ελάχιστα διαφορετικό τρόπο. Ακολούθως, το 15,3% (13 άτομα) απάντησε πως σχεδόν καθόλου θα αλλάξει η συμπεριφορά του σ απέναντι σε ένα άτομο με αφασία. Το 14,1% (12 άτομα) δήλωσαν ότι η συμπεριφορά του θα αλλάξει σχεδόν αρκετά. Το 8,2 % (7 άτομα) απάντησε πως θα αντιμετωπίσουν αρκετά διαφορετικά πλέον ένα άτομα με αφασία. Ακόμη, τα άτομα που δήλωσαν ότι η συμπεριφορά τους θα αλλάξει πάρα πολύ αντιστοιχεί στο 4,7% (4 άτομα) του δείγματος. Τέλος, τόσο οι ερωτηθέντες που απάντησαν στην συγκεκριμένη ερώτηση πολύ, όσο και αυτοί που απάντησαν σχεδόν πάρα πολύ αντιστοιχούν σε ποσοστό 2,4% (2 άτομα).

Πίνακας 5.25. Κατανομή του δείγματος με βάση το αν θα αντιμετωπίσουν διαφορετικά ένα άτομο με αφασία, μετά από τις πληροφορίες που έλαβαν από την ιστοσελίδα.

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΑΤΟΜΑ	%
Καθόλου	1	1,2
Σχεδόν καθόλου	13	15,3
Ελάχιστα	21	24,7
Λίγο	23	27,1
Σχεδόν αρκετά	12	14,1
Αρκετά	7	8,2
Πολύ	2	2,4
Σχεδόν πάρα πολύ	2	2,4
Πάρα πολύ	4	4,7
ΣΥΝΟΛΟ	85	100

Σχεδιάγραμμα 5.25. Κατανομή του δείγματος με βάση το αν αντιμετωπίσουν διαφορετικά ένα άτομο με αφασία, μετά από τις πληροφορίες που έλαβαν από την ιστοσελίδα.



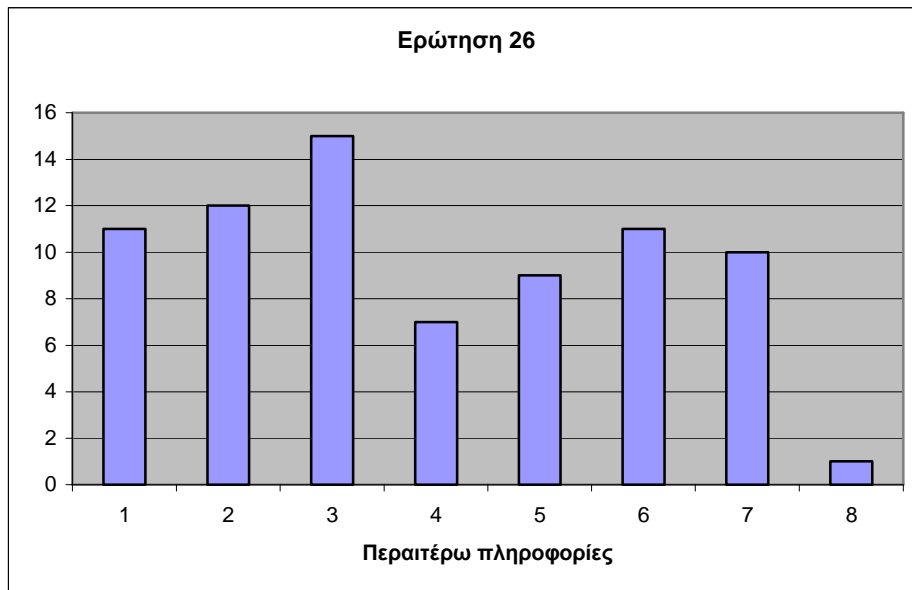
Ερώτηση 26. Κατανομή του δείγματος βάσει για ποια θέματα θα επιθυμούσαν πληροφορίες.

Το μεγαλύτερο ποσοστό του δείγματος που αντιστοιχεί σε 19,7% (15 άτομα), δήλωσε πως θα επιθυμούσε περαιτέρω πληροφόρηση για τα συμπτώματα, ενώ το 15,8% (12 άτομα) για τα αίτια. Τόσο οι ερωτηθέντες που απάντησαν για στρατηγικές επικοινωνίας, όσο και αυτοί που απάντησαν για κοινωνική/οικονομική υποστήριξη, ανέρχονται σε ποσοστό 14,5% (11 άτομα). Ακολουθώντας, το 13,2% (10 άτομα), αναφέρει ότι θα επιθυμούσε πληροφορίες σχετικά με την υποστήριξη της οικογένειας, ενώ το 11,8% (9 άτομα) για τις στρατηγικές επικοινωνίας. Μόλις το 1,3% (1 άτομο) απάντησε στην συγκεκριμένη ερώτηση για κάποιον άλλο λόγο (σεμινάρια για την αφασία).

Πίνακας 5.26. Κατανομή του δείγματος βάσει για ποια θέματα θα επιθυμούσαν πληροφορίες.

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΑΤΟΜΟ	%
Αίτια	11	14,5
Συμπτώματα	12	15,8
Θεραπεία	15	19,7
Ειδικός	7	9,2
Στρατηγικές επικοινωνίας	9	11,8
Κοινωνική/οικονομική υποστήριξη	11	14,5
Υποστήριξη οικογένειας	10	13,2
Άλλο	1	1,3
ΣΥΝΟΛΟ	76	100

Σχεδιάγραμμα 5.26. Κατανομή του δείγματος βάσει για ποια θέματα θα επιθυμούσαν πληροφορίες.



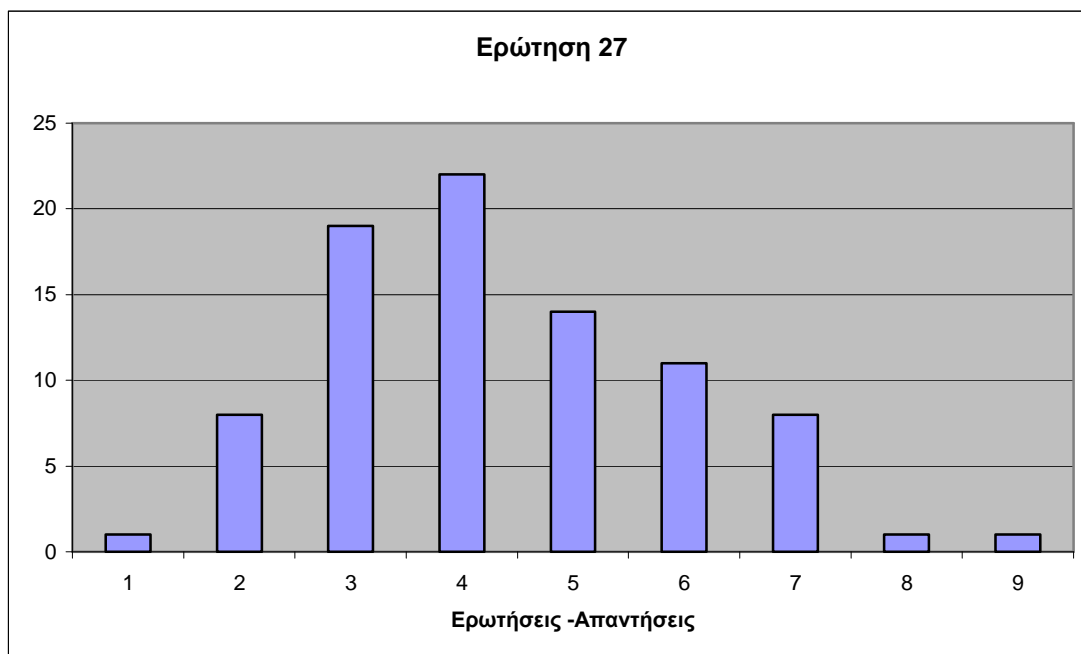
Ερώτηση 27. Κατανομή του δείγματος με βάση το ενδιαφέρον τους για τις ``Απαντήσεις -Ερωτήσεις`` της ιστοσελίδας.

Το μεγαλύτερο ποσοστό του δείγματος, που αντιστοιχεί στο 25,9% (22 άτομα) δήλωσε πως το ενδιαφέρει λίγο, ενώ το 22,4% (19 άτομα) απάντησε ελάχιστα. Ακολουθώντας το 16,5% (14 άτομα) απάντησε πως το συγκεκριμένο μέρος της ιστοσελίδας ,το ενδιαφέρει σχεδόν αρκετα, και το 12,9% (11 άτομα) δήλωσε αρκετά. Τόσο οι ερωτηθέντες που επέλεξαν την απάντηση σχεδόν καθόλου, όσο και εκείνοι που επέλεξαν πολύ, αντιστοιχούν σε ποσοστό 9,4% (8 άτομα). Τέλος οι ερωτηθέντες που επέλεξαν την απάντηση καθόλου, όσο και εκείνοι που επέλεξαν σχεδόν πάρα πολύ, και πάρα πολύ αντιστοιχούν σε ποσοστό 1,2% (1 άτομο).

Πίνακας 5.27. Κατανομή του δείγματος με βάση το ενδιαφέρον τους για τις "Απαντήσεις - Ερωτήσεις" της ιστοσελίδας

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΑΤΟΜΑ	%
Καθόλου	1	1,2
Σχεδόν καθόλου	8	9,4
Ελάχιστα	19	22,4
Λίγο	22	25,9
Σχεδόν αρκετά	14	16,5
Αρκετά	11	12,9
Πολύ	8	9,4
Σχεδόν πάρα πολύ	1	1,2
Πάρα πολύ	1	1,2
ΣΥΝΟΛΟ	85	100

Σχεδιάγραμμα 5.27. Κατανομή του δείγματος με βάση το ενδιαφέρον τους για τις "Απαντήσεις -Ερωτήσεις" της ιστοσελίδας



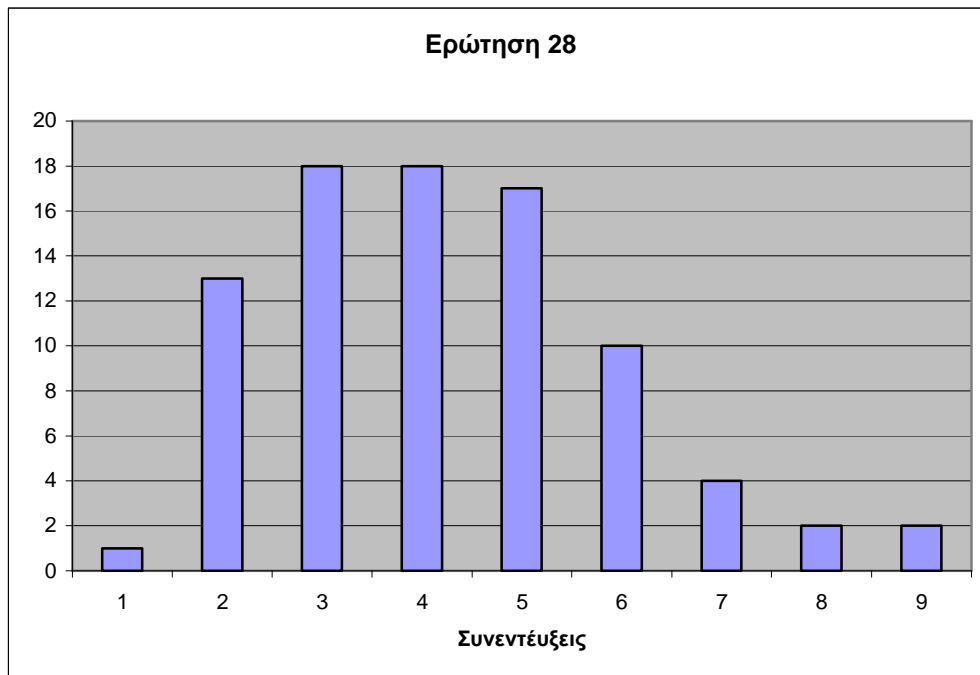
Ερώτηση 28. Κατανομή των ερωτηθέντων με βάση το ενδιαφέρον τους για τις ‘‘Συνεντεύξεις’’ της ιστοσελίδας.

Το μεγαλύτερο ποσοστό του δείγματος το οποίο δήλωσε πως το ενδιαφέρει λίγο, ανέρχεται στο ποσοστό 21,2% (18 άτομα), όπως και αυτό το ποσοστό που το ενδιαφέρει ελάχιστα. Το 20% (17 άτομα) απάντησε πως οι συνεντεύξεις τους ενδιαφέρει σχεδόν αρκετά, ενώ το 15,3% (13 άτομα) σχεδόν καθόλου. Ακολούθως, το 11,8% (10 άτομα) ανέφερε ότι το συγκεκριμένο μέρος της ιστοσελίδας τους ενδιαφέρει αρκετά, ενώ το 4,7% (4 άτομα) απάντησε πολύ. Τόσο οι ερωτηθέντες που επέλεξαν την απάντηση σχεδόν παρά πολύ, όσο και εκείνη που επέλεξαν παρά πολύ, αντιστοιχούν σε ποσοστό 2,4% (2 άτομα) και μόλις το 1,2% (1 άτομο) δήλωσε πως δεν το ενδιαφέρει καθόλου.

Πίνακας 5.28. Κατανομή των ερωτηθέντων με βάση το ενδιαφέρον τους για τις ‘‘Συνεντεύξεις’’ της ιστοσελίδας

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΑΤΟΜΑ	%
Καθόλου	1	1,2
Σχεδόν καθόλου	13	15,3
Ελάχιστα	18	21,2
Λίγο	18	21,2
Σχεδόν αρκετά	17	20,0
Αρκετά	10	11,8
Πολύ	4	4,7
Σχεδόν πάρα πολύ	2	2,4
Πάρα πολύ	2	2,4
ΣΥΝΟΛΟ	85	100

Σχεδιάγραμμα 5.28. Κατανομή των ερωτηθέντων με βάση το ενδιαφέρον τους για τις ``Συνεντεύξεις``.



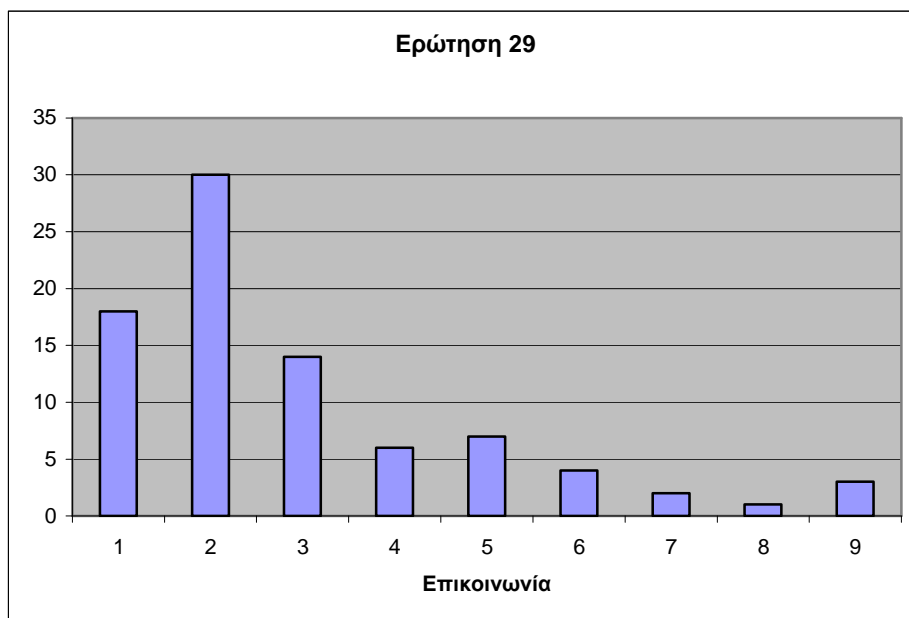
Ερώτηση 29. Κατανομή των ερωτηθέντων με βάση το ενδιαφέρον τους για το μέρος ``Επικοινωνία`` της ιστοσελίδας.

Το μεγαλύτερο ποσοστό του δείγματος το οποίο δήλωσε πως το ενδιαφέρει σχεδόν καθόλου, ανέρχεται στο ποσοστό 35,3% (30 άτομα), ενώ το 21,2% (18 άτομα) δήλωσε καθόλου. Το 16,5% (14 άτομα) στην συγκεκριμένη ερώτηση απάντησε ελάχιστα. Ακολουθώντας, το 8,2% (7 άτομα) δήλωσε πως το ενδιαφέρει σχεδόν αρκετά, ενώ το 7,1% (6 άτομα) λίγο. Το 4,7% (4 άτομα) του δείγματος έδωσαν την απάντηση αρκετά ενδιαφέρον, ενώ το 3,5% (3 άτομα) παρά πολύ ενδιαφέρον. Τέλος το 2,4% (2 άτομα) επέλεξε την απάντηση σχεδόν πολύ ενδιαφέρον, ενώ μόλις το 1,2% (1 άτομο) έδωσε την απάντηση σχεδόν πάρα πολύ.

Πίνακας 5.29. Κατανομή των ερωτηθέντων με βάση το ενδιαφέρον τους για το μέρος "Επικοινωνία" της ιστοσελίδας

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΑΤΟΜΑ	%
Καθόλου	18	21,2
Σχεδόν καθόλου	30	35,3
Ελάχιστα	14	16,5
Λίγο	6	7,1
Σχεδόν αρκετά	7	8,2
Αρκετά	4	4,7
Πολύ	2	2,4
Σχεδόν πάρα πολύ	1	1,2
Πάρα πολύ	3	3,5
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>85</b>	<b>100</b>

Σχεδιάγραμμα 5.29. Κατανομή των ερωτηθέντων με βάση το ενδιαφέρον τους για το μέρος "Επικοινωνία" της ιστοσελίδας





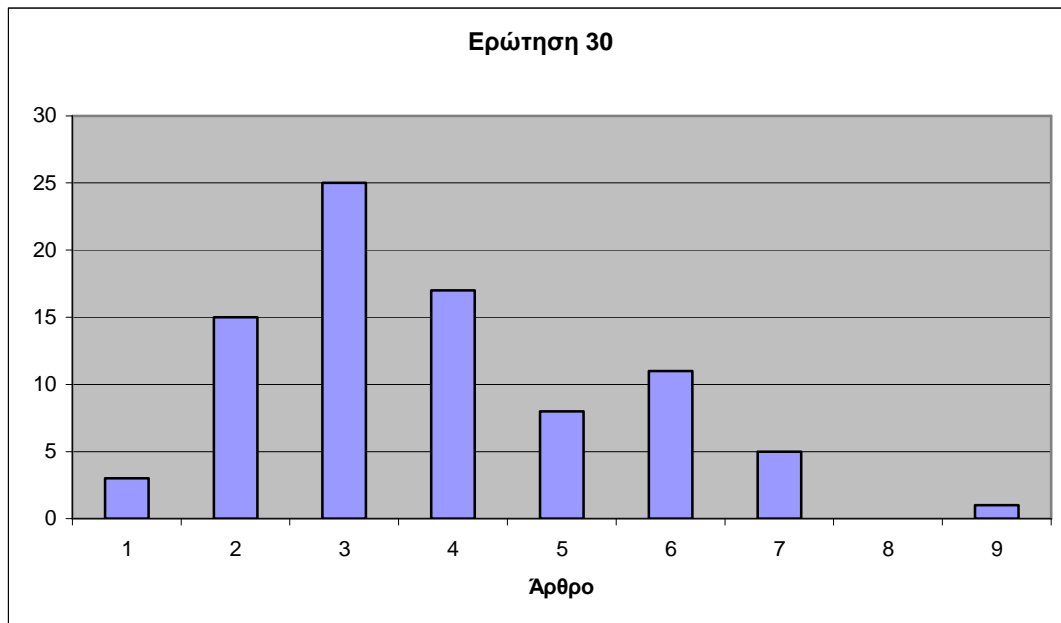
Ερώτηση 30. Κατανομή των ερωτηθέντων με βάση το ενδιαφέρον τους για το μέρος “Άρθρο” της ιστοσελίδας.

Το μεγαλύτερο ποσοστό του δείγματος που αντιστοιχεί στο 29,4% (25 άτομα) επέλεξε την απάντηση ελάχιστα για την συγκεκριμένη ερώτηση. Το 20% (17 άτομα) δήλωσε ότι το ενδιαφέρει λίγο, ενώ το 17,6% (15 άτομα) σχεδόν καθόλου. Οι συμμετέχοντες απάντησαν σε ποσοστό 12,9% (11 άτομα) ότι τους ενδιαφέρει αρκετά, ενώ σε ποσοστό 9,4% (8 άτομα) απάντησαν σχεδόν αρκετά. Ακολουθώντας, το 5,9% (5 άτομα) επέλεξε την απάντηση πολύ, ενώ το 3,5% (3 άτομα) την καθόλου. Τέλος, μόνο το 1,2% (1 άτομο) του δείγματος δήλωσε ότι το ενδιαφέρει πάρα πολύ.

Πίνακας 5.30. Κατανομή των ερωτηθέντων με βάση το ενδιαφέρον τους για το μέρος “Άρθρο” της ιστοσελίδας.

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΑΤΟΜΑ	%
Καθόλου	3	3,5
Σχεδόν καθόλου	15	17,6
Ελάχιστα	25	29,4
Λίγο	17	20,0
Σχεδόν αρκετά	8	9,4
Αρκετά	11	12,9
Πολύ	5	5,9
Σχεδόν πάρα πολύ	0	0,0
Πάρα πολύ	1	1,2
ΣΥΝΟΛΟ	85	100

Σχεδιάγραμμα 5.30. Κατανομή των ερωτηθέντων με βάση το ενδιαφέρον τους για το μέρος "Άρθρο" της ιστοσελίδας.



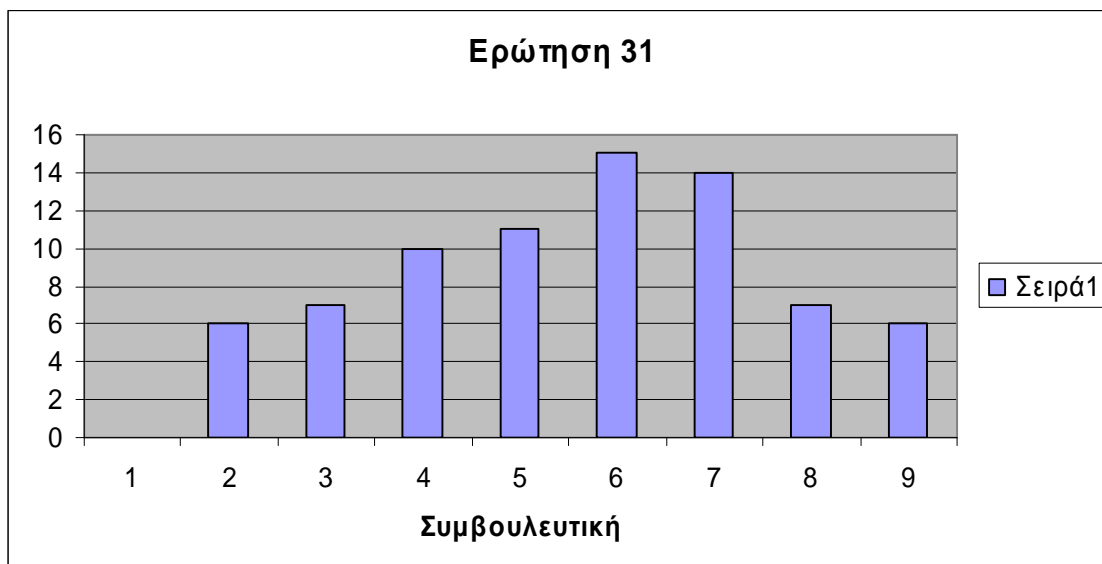
Ερώτηση 31. Κατανομή των ερωτηθέντων με βάση το ενδιαφέρον τους για το μέρος "Συμβουλευτική" της ιστοσελίδας.

Το μεγαλύτερο ποσοστό του δείγματος, το οποίο αντιστοιχεί στο 17,9% (15 άτομα) δήλωσε πως το συγκεκριμένο μέρος της ιστοσελίδας το ενδιαφέρει αρκετά. Τόσο οι ερωτηθέντες που επέλεξαν την απάντηση σχεδόν αρκετά, και πολύ, αντιστοιχούν σε ποσοστό 16,7% (14 άτομα). Σε ποσοστό 13,1% (11 άτομα) οι ερωτηθέντες απάντησαν λίγο. Ακολούθως, το ποσοστό που απάντησε παρα πολύ, αντιστοιχεί στο 10,7%, ενώ στην απάντηση ελάχιστα, αντιστοιχεί το 9,5% (8 άτομα). Τέλος οι ερωτηθέντες που επέλεξαν την απάντηση σχεδόν πάρα πολύ, σχετικά με το ενδιαφέρον τους για την συμβουλευτική, αντιστοιχεί στο 8,3% (7 άτομα), ενώ την απάντηση σχεδόν καθόλου επέλεξε το 7,1% (6 άτομα).

Πίνακας 5.31. Κατανομή των ερωτηθέντων με βάση το ενδιαφέρον τους για το μέρος "Συμβουλευτική" της ιστοσελίδας.

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΑΤΟΜΑ	%
Καθόλου	0	0
Σχεδόν καθόλου	6	7,1
Ελάχιστα	8	9,5
Λίγο	11	13,1
Σχεδόν αρκετά	14	16,7
Αρκετά	15	17,9
Πολύ	14	16,7
Σχεδόν πάρα πολύ	7	8,3
Πάρα πολύ	9	10,7
ΣΥΝΟΛΟ	84	100

Σχεδιάγραμμα 5.31. Κατανομή των ερωτηθέντων με βάση το ενδιαφέρον τους για το μέρος "Συμβουλευτική" της ιστοσελίδας.



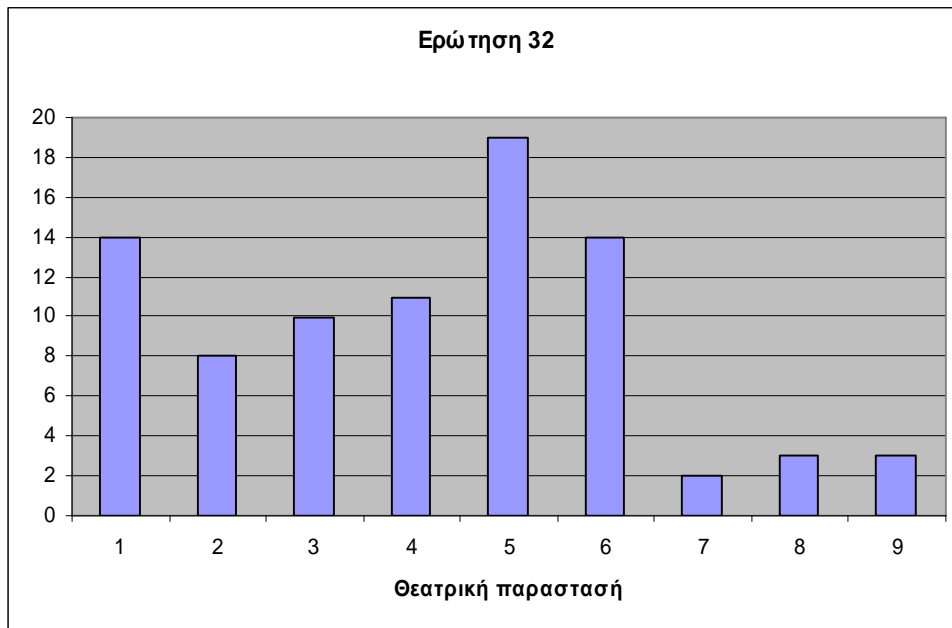
Ερώτηση 32. Κατανομή των ερωτηθέντων με βάση το ενδιαφέρον τους για το μέρος “Θεατρική Παράσταση” της ιστοσελίδας.

Σχετικά με το ενδιαφέρον τους για το μέρος της ιστοσελίδας “Θεατρική Παράσταση”, οι συμμετέχοντες απάντησαν σε ποσοστό 22,6% (19 άτομα) σχεδόν αρκετά. Σε ποσοστό 16,7% (14 άτομα) οι ερωτηθέντες δήλωσαν πως η Θεατρική Παράσταση τους ενδιαφέρει αρκετά, όπως και το ίδιο ποσοστό δήλωσε πως δεν τους ενδιαφέρει καθόλου. Η απάντηση λίγο έλαβε το ποσοστό που ισοδυναμεί στο 13,1% (11 άτομα), ενώ η απάντηση ελάχιστα έλαβε το 11,9% (10 άτομα) του δείγματος. Το 9,5% (8 άτομα) ανέφερε πως τους ενδιαφέρει σχεδόν καθόλου. Η απάντηση σχεδόν πάρα πολύ καθώς και η απάντηση πάρα πολύ ενδιαφέρον έλαβαν το ίδιο ποσοστό το οποίο ισοδυναμεί με 3,6% (3 άτομα). Τέλος, μόλις το 2,4% (2 άτομα), επέλεξε την απάντηση πολύ ενδιαφέρον.

Πίνακας 5.32. Κατανομή των ερωτηθέντων με βάση το ενδιαφέρον τους για το μέρος “Θεατρική Παράσταση” της ιστοσελίδας.

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΑΤΟΜΑ	%
Καθόλου	14	16,7
Σχεδόν καθόλου	8	9,5
Ελάχιστα	10	11,9
Λίγο	11	13,1
Σχεδόν αρκετά	19	22,6
Αρκετά	14	16,7
Πολύ	2	2,4
Σχεδόν πάρα πολύ	3	3,6
Πάρα πολύ	3	3,6
ΣΥΝΟΛΟ	84	100

Σχεδιάγραμμα 5.32. Κατανομή των ερωτηθέντων με βάση το ενδιαφέρον τους για το μέρος "Θεατρική Παράσταση" της ιστοσελίδας.



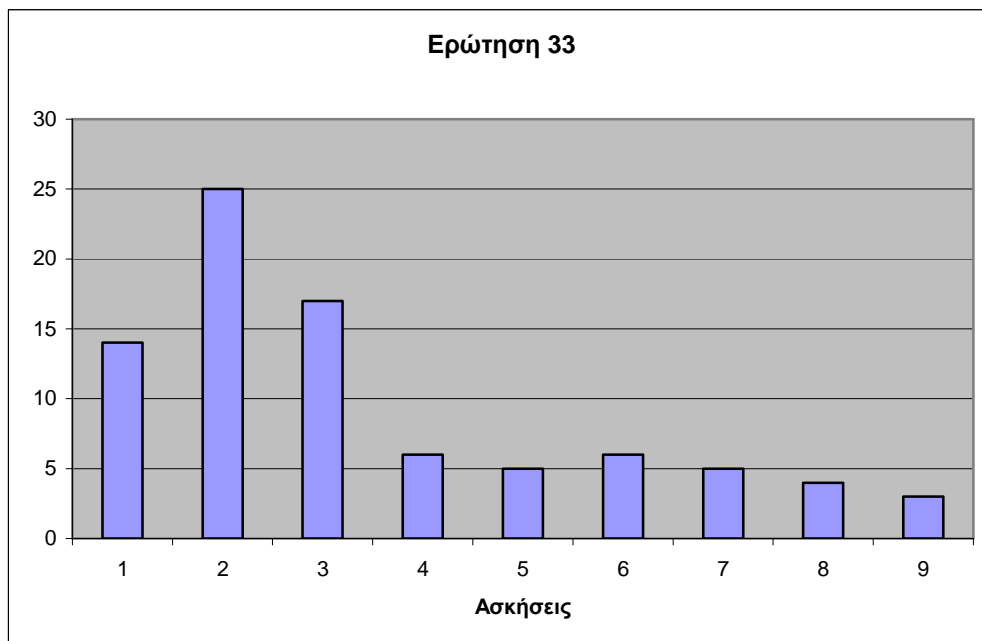
Ερώτηση 33. Κατανομή των ερωτηθέντων με βάση το ενδιαφέρον τους για το μέρος "Ασκήσεις" της ιστοσελίδας

Σχετικά με το ενδιαφέρον των ερωτηθέντων για τις ασκήσεις απάντησαν σε ποσοστό 29,4% (25 άτομα) ότι τους ενδιαφέρει σχεδόν καθόλου, ενώ σε ποσοστό 20% (17 άτομα) ελάχιστα. Η απάντηση καθόλου ενδιαφέρον έλαβε το ποσοστό 16,5% (14 άτομα). Τόσο οι ερωτηθέντες που επέλεξαν την απάντηση αρκετά ενδιαφέρον, όσο και αυτοί που την θεωρούν αρκετά ενδιαφέρον, αντιστοιχούν σε ποσοστό 7,1% (6 άτομα). Η απάντηση σχεδόν αρκετά ενδιαφέρον και η απάντηση πολύ ενδιαφέρον έλαβαν το ίδιο ποσοστό το οποίο ισοδυναμεί με 5,9% (5 άτομα). Τέλος, οι ασκήσεις κρίθηκαν ως σχεδόν παρά πολύ ενδιαφέρον από το 4,7% (4 άτομα), και ως παρά πολύ ενδιαφέρον από το 3,5% (3 άτομα) του δείγματος.

Πίνακας 5.33. Κατανομή των ερωτηθέντων με βάση το ενδιαφέρον τους για το μέρος "Ασκήσεις" της ιστοσελίδας

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΑΤΟΜΑ	%
Καθόλου	14	16,5
Σχεδόν καθόλου	25	29,4
Ελάχιστα	17	20,0
Λίγο	6	7,1
Σχεδόν αρκετά	5	5,9
Αρκετά	6	7,1
Πολύ	5	5,9
Σχεδόν πάρα πολύ	4	4,7
Πάρα πολύ	3	3,5
ΣΥΝΟΛΟ	85	100

Σχεδιάγραμμα 5.33. Κατανομή των ερωτηθέντων με βάση το ενδιαφέρον τους για το μέρος "Ασκήσεις" της ιστοσελίδας

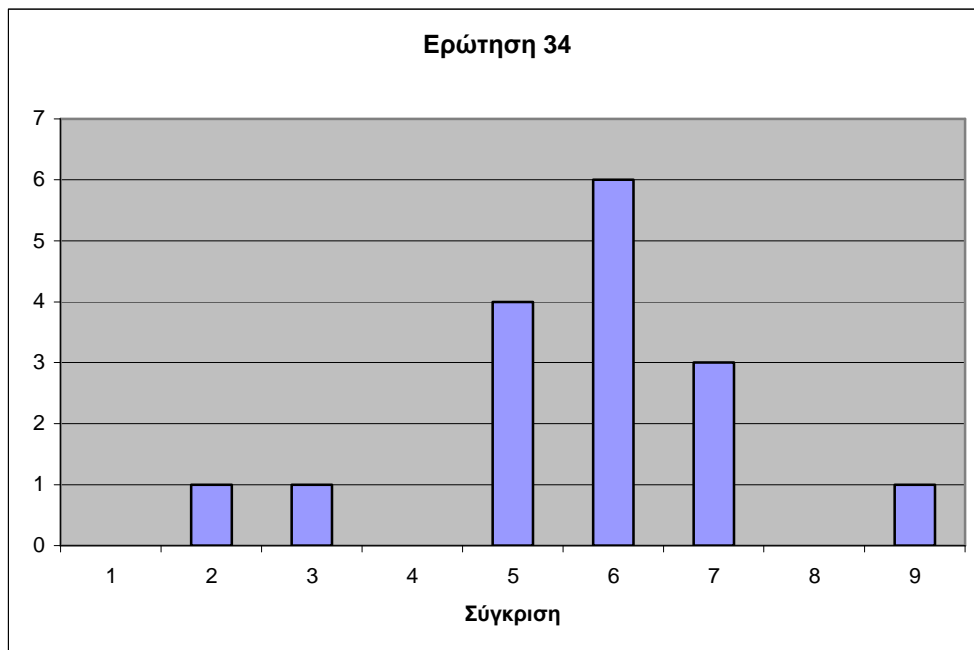


Ερώτηση 34. Κατανομή του δείγματος με βάση πόσο τους ικανοποιεί η ιστοσελίδα σε σύγκριση με κάποια ανάλογη ιστοσελίδα που έχουν επισκεφτεί. Το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων, το οποίο αντιστοιχεί στο 37,5% (6 άτομα) δήλωσαν πως η συγκεκριμένη ιστοσελίδα τους ικανοποιεί αρκετά, ενώ το 25% (4 άτομα) απάντησε σχεδόν αρκετά. Το 18,8% (3 άτομα) δήλωσε πως τους ικανοποιεί πολύ σε σύγκριση άλλη ανάλογη ιστοσελίδα. Τόσο οι ερωτηθέντες που απάντησαν σχεδόν καθόλου, ελάχιστα, και πάρα πολύ στην συγκεκριμένη ερώτηση, έχουν το ίδιο ποσοστό που ισοδυναμεί με 6,23% (1 άτομο).

Πίνακας 5.34. Κατανομή του δείγματος με βάση πόσο τους ικανοποιεί η ιστοσελίδα σε σύγκριση με κάποια ανάλογη ιστοσελίδα που έχουν επισκεφτεί.

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΑΤΟΜΑ	%
Καθόλου	0	0
Σχεδόν καθόλου	1	6,3
Ελάχιστα	1	6,3
Λίγο	0	0
Σχεδόν αρκετά	4	25,0
Αρκετά	6	37,5
Πολύ	3	18,8
Σχεδόν πάρα πολύ	0	0
Πάρα πολύ	1	6,3
ΣΥΝΟΛΟ	16	100

Σχεδιάγραμμα 5.34. Κατανομή του δείγματος με βάση πόσο τους ικανοποιεί η ιστοσελίδα σε σύγκριση με κάποια ανάλογη ιστοσελίδα που έχουν επισκεφτεί.



Ερώτηση 35. Κατανομή του δείγματος βάσει της ικανοποίησης από την εμφάνιση του δείγματος (σχήματα, χρώματα, γραμματοσειρά, κ.τ.λ.).

το μεγαλύτερο ποσοστό του δείγματος το οποίο αντιστοιχεί σε 22,4% (17 άτομα) απάντησε πως τους ικανοποιεί σχεδόν αρκετά, ενώ το 17,1% (13 άτομα) σχεδόν αρκετά. Το 14,5% (11 άτομα) δήλωσε ότι η εμφάνιση της ιστοσελίδας τους ικανοποιεί αρκετά, και το 11,8% (9 άτομα) ανέφερε ελάχιστα. Τόσο οι ερωτηθέντες που επέλεξαν την απάντηση πολύ, όσο και αυτοί που επέλεξαν την απάντηση σχεδόν πάρα πολύ, αντιστοιχούν σε ποσοστό 10,5% (8 άτομα).

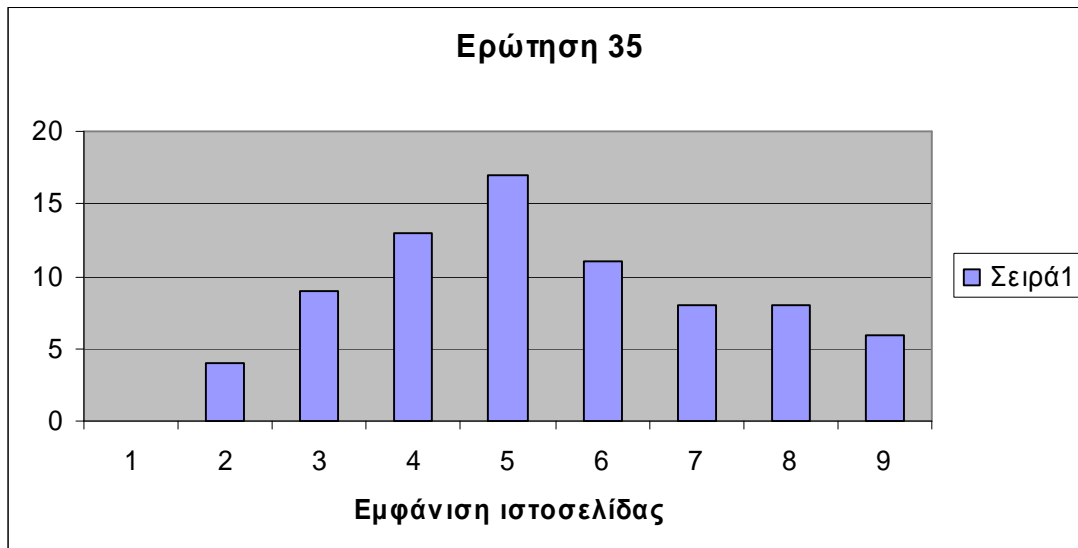
Πίνακας 5.35. Κατανομή του δείγματος βάσει της ικανοποίησης από την εμφάνιση του δείγματος (σχήματα, χρώματα, γραμματοσειρά, κ.τ.λ.).

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΑΤΟΜΑ	%
Καθόλου	0	0,0



Σχεδόν καθόλου	4	5,3
Ελάχιστα	9	11,8
Λίγο	13	17,1
Σχεδόν αρκετά	17	22,4
Αρκετά	11	14,5
Πολύ	8	10,5
Σχεδόν πάρα πολύ	8	10,5
Πάρα πολύ	6	7,9
ΣΥΝΟΛΟ	76	100

Σχεδιάγραμμα 5.35. Κατανομή του δείγματος βάσει της ικανοποίησης από την εμφάνιση του δείγματος (σχήματα, χρώματα, γραμματοσειρά, κ.τ.λ.).



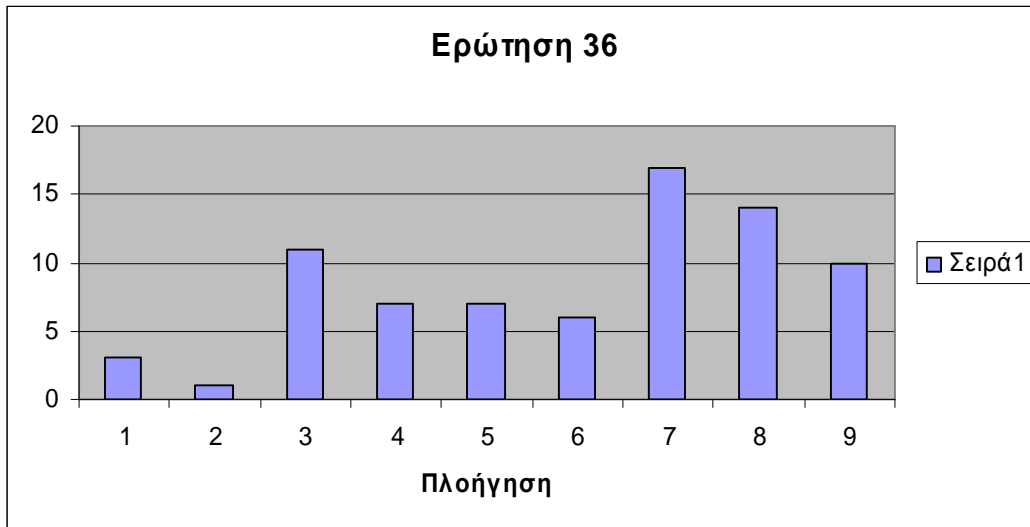
Ερώτηση 36. Κατανομή του δείγματος βάσει αν είναι εύκολο για αυτούς να πλοηγηθούν στην ιστοσελίδα

Το μεγαλύτερο ποσοστό του δείγματος, το οποίο αντιστοιχεί στο 22,4% (17 άτομα), δήλωσαν πολύ εύκολη τη πλοήγησή τους στην ιστοσελίδα, ενώ το 18,45 (14 άτομα) ανέφεραν ότι η πλοήγηση ήταν σχεδόν πολύ εύκολη. Το 14,5% (11 άτομα) δήλωσαν ότι η πλοήγηση ήταν για αυτούς πάρα πολύ εύκολη. Οι ερωτηθέντες που απάντησαν πως η πλοήγηση ήταν σχεδόν αρκετά εύκολη και λίγο εύκολη έλαβαν το ίδιο ποσοστό που ισοδυναμεί με 9,2% (7 άτομα). Ακολούθως, το 3,9% (3 άτομα) δεν βρήκαν καθόλου εύκολη την πλοήγηση μέσα στην ιστοσελίδα, ενώ μόλις το 1,3% ( 1 άτομο) απάντησε σχεδόν καθόλου εύκολη.

Πίνακας 5.36. Κατανομή του δείγματος βάσει αν είναι εύκολο για αυτούς να πλοηγηθούν στην ιστοσελίδα

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΑΤΟΜΑ	%
Καθόλου	3	3,9
Σχεδόν καθόλου	1	1,3
Ελάχιστα	11	14,5
Λίγο	7	9,2
Σχεδόν αρκετά	7	9,2
Αρκετά	6	7,9
Πολύ	17	22,4
Σχεδόν πάρα πολύ	14	18,4
Πάρα πολύ	10	13,2
ΣΥΝΟΛΟ	76	100

Σχεδιάγραμμα 5.36. Κατανομή του δείγματος βάσει αν είναι εύκολο για αυτούς να πλοηγηθούν στην ιστοσελίδα



## 5.2. Αποτελέσματα Συσχετίσεων

Έγινε μια σειρά από αναλύσεις συσχέτισης για να διαπιστώσουμε αν υπάρχει αλληλεξάρτηση μεταξύ κάποιων ερωτήσεων. Λόγω του τύπου των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε ο δείκτης Συσχέτισης Spearman's rho.

Στους Πίνακες A1-A14 δίνεται ο Δείκτης Συσχέτισης Spearman's rho για μια σειρά από ζεύγη ερωτήσεων

Πίνακας A1. Δείκτης Συσχέτισης Spearman's rho για Ερωτήσεις k5 και k9

			k5	k9
Spearman's rho	k5	Correlation Coefficient	1.000	.250(*)
		Sig. (2-tailed)	.	.042
		N	76	67
	k9	Correlation Coefficient	.250(*)	1.000
		Sig. (2-tailed)	.042	.
		N	67	73

\* Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα του πίνακα A1, παρατηρείται ότι για την συγκεκριμένη συσχέτιση υπάρχει σημαντική σημαντικότητα διότι  $p < 0,05$ . Αυτή η σχέση επομένως είναι σημαντική και σύμφωνα με τον συντελεστή συσχέτισης ο οποίος είναι θετικός, συμπεραίνουμε ότι υπάρχει μια θετική αλληλεξάρτηση μεταξύ της γνώσης κάποιων για τον όρο αφασία, με το αν αυτοί έχουν κάποια επαφή/ σχέση με ένα άτομο που έχει αυτή την διαταραχή. Είναι δηλαδή πιο πιθανό για κάποιον που έχει στο περιβάλλον του ένα άτομο με αφασία να έχει ενημερωθεί ή να αναζητήσει πληροφορίες.

Πίνακας A2. Δείκτης Συσχέτισης Spearman's rho για Ερωτήσεις k9 και k18

			k9	k18
Spearman's rho	k9	Correlation Coefficient	1.000	-.017
		Sig. (2-tailed)	.	.893
		N	73	64
	k18	Correlation Coefficient	-.017	1.000
		Sig. (2-tailed)	.893	.
		N	64	70

\* Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Από τον παραπάνω πίνακα παρατηρούμε ότι η σχέση αυτή δεν είναι στατιστικά σημαντική γιατί  $p > 0,05$ . αυτόματα και η σχέση μεταξύ της πιθανότητας να έχει επισκεφτεί κάποιος μια ιστοσελίδα για την αφασία δεν εξαρτάται από το γεγονός αν αυτός έχει κάποια σχέση με άτομο με αφασία. Ενώ θα περιμέναμε ένα άλλο αποτέλεσμα, δηλαδή άτομα που έχουν σχέση με αφασία θα ανακλούσαν πληροφορίες μέσω του διαδικτύου, βλέπουμε ότι αυτό δεν αποτελεί την πρώτη ή την πιο σημαντική πηγή ενημέρωσης στην οποία θα στραφούν.

Πίνακας Α3. Δείκτης Συσχέτισης Spearman's rho για Ερωτήσεις k9 και k19

			k9	k19
Spearman's rho	k9	Correlation Coefficient	1.000	-.062
		Sig. (2-tailed)	.	.620
		N	73	67
	k19	Correlation Coefficient	-.062	1.000
		Sig. (2-tailed)	.620	.
		N	67	73

Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Είναι αναμενόμενα τα αποτελέσματα του παραπάνω πίνακα, καθώς και εδώ παρατηρείται μη στατιστική σημαντικότητα  $p > 0,05$  και μικροί συντελεστές συσχέτισης έστω και αρνητικοί. Εφόσον η σχέση αφορά την χρησιμότητα της ιστοσελίδας για την αφασία που επισκέφτηκαν τα άτομα με τον παράγοντα της επαφής/ σχέσης με ένα τέτοιο άτομο. Εφόσον ούτε στην προηγούμενη συσχέτιση στον πίνακα 2 δεν διαπιστώθηκε κάποια σημαντικότητα, ήταν αναμενόμενο και σε αυτόν το πίνακα να λάβουμε ανάλογα αποτελέσματα.

Πίνακας A4. Δείκτης Συσχέτισης Spearman's rho για Ερωτήσεις k9 και k21

			k9	k21
Spearman's rho	k9	Correlation Coefficient	1.000	.165
		Sig. (2-tailed)	.	.185
		N	73	66
	k21	Correlation Coefficient	.165	1.000
		Sig. (2-tailed)	.185	.
		N	66	70

\* Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα του πίνακα 4 η σχέση που υπάρχει μεταξύ της πιθανότητας για τα άτομα που επισκέφτηκαν την ιστοσελίδα να την επισκεφθούν πάλι για περαιτέρω πληροφόρηση, με το αν αυτά τα άτομα έχουν κάποια επαφή ή σχέση με τέτοιους ασθενείς δεν είναι στατιστικά σημαντική  $p < 0,05$ . Ο συντελεστής σε αυτή την περίπτωση αν και όχι υψηλός, μας δείχνει μια σχετική σχέση που θα μπορούσε να υπάρξει, αν τα άτομα αυτά χρησιμοποιούσαν το διαδίκτυο εξ αρχής ως μια πηγή άντλησης πληροφοριών.

Πίνακας A5. Δείκτης Συσχέτισης Spearman's rho για Ερωτήσεις k9 και k26a

			k9	K26a
Spearman's rho	k9	Correlation Coefficient	1.000	-.220
		Sig. (2-tailed)	.	.076
		N	73	66
	K26a	Correlation Coefficient	-.220	1.000
		Sig. (2-tailed)	.076	.
		N	66	73

Πίνακας A6. Δείκτης Συσχέτισης Spearman's rho για Ερωτήσεις k9 και k26b

			k9	k26b
Spearman's rho	k9	Correlation Coefficient	1.000	-.134
		Sig. (2-tailed)	.	.286
		N	73	65
	k26b	Correlation Coefficient	-.134	1.000
		Sig. (2-tailed)	.286	.
		N	65	73

\* Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Αναφορικά με τους πίνακες 5 και 6 έστω και αν η μια εκ των δύο ερωτήσεων που συσχετίζονται διακρίνεται σε a και b, παρατηρούμε ότι και για τις δύο περιπτώσεις η σχέση δεν κρίνεται στατιστικά σημαντική  $p > 0,05$ . Ενώ οι τιμές του συντελεστή συσχέτισης υποδηλώνουν την ύπαρξη ασθενούς και αρνητικής συσχέτισης. Το αν δηλαδή κάποιος έχει σχέση με ένα άτομο που πάσχει από αφασία δεν έχει να κάνει με το τι είδους πληροφορίες θα επιθυμούσε να λάβει από το διαδίκτυο.

Πίνακας A7. Δείκτης Συσχέτισης Spearman's rho για Ερωτήσεις k20 και k6

			k20	k6
Spearman's rho	k20	Correlation Coefficient	1.000	-.209
		Sig. (2-tailed)	.	.085
		N	72	69
	k6	Correlation Coefficient	-.209	1.000
		Sig. (2-tailed)	.085	.
		N	69	77

\* Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Σύμφωνα με τον πίνακα 7 δεν έχουμε σημαντική σημαντικότητα με  $p > 0,05$  και εφόσον ο συντελεστής συσχέτισης μας δείχνει μια ασθενή αρνητική σχέση μπορούμε να πούμε πως το αν γνωρίζουν τα άτομα αν η αφασία είναι αποτέλεσμα εγκεφαλικού επεισοδίου ή όχι δεν σχετίζεται με το γεγονός των νέων πληροφοριών που μπορεί να έλαβαν από την σχετική ιστοσελίδα που επισκέφτηκαν.

Πίνακας A8. Δείκτης Συσχέτισης Spearman's rho για Ερωτήσεις k20 και k7

			k20	k7
Spearman's rho	k20	Correlation Coefficient	1.000	-.115
		Sig. (2-tailed)	.	.347
		N	72	69
	k7	Correlation Coefficient	-.115	1.000
		Sig. (2-tailed)	.347	.
		N	69	77

\* Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Σύμφωνα με τον πίνακα 8 δεν έχουμε σημαντική σημαντικότητα με  $p > 0,05$  και εφόσον ο συντελεστής συσχέτισης μας δείχνει μια ασθενή αρνητική σχέση

μπορούμε να πούμε πως το αν γνωρίζουν τα άτομα αν η διαταραχή επικοινωνίας είναι σύμπτωμα της αφασίας ή όχι δεν σχετίζεται με το γεγονός των νέων πληροφοριών που μπορεί να έλαβαν από την σχετική ιστοσελίδα που επισκέφτηκαν.

Πίνακας A9. Δείκτης Συσχέτισης Spearman's rho για Ερωτήσεις k20 και k8

			k20	k8
Spearman's rho	k20	Correlation Coefficient	1.000	.018
		Sig. (2-tailed)	.	.885
		N	72	66
	k8	Correlation Coefficient	.018	1.000
		Sig. (2-tailed)	.885	.
		N	66	75

\* Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Σύμφωνα με τον πίνακα 9 δεν έχουμε σημαντική σημαντικότητα με  $p > 0,05$  και εφόσον ο συντελεστής συσχέτισης μας δείχνει μια ασθενή θετική σχέση, μπορούμε να πούμε πως το αν γνωρίζουν τα άτομα αν η νοητική καθυστέρηση είναι σύμπτωμα της αφασίας ή όχι σχετίζεται με το γεγονός των νέων πληροφοριών που μπορεί να έλαβαν από την σχετική ιστοσελίδα που επισκέφτηκαν.

Πίνακας A10. Δείκτης Συσχέτισης Spearman's rho για Ερωτήσεις k21 και k14

			k21	k14
Spearman's rho	k21	Correlation Coefficient	1.000	.172
		Sig. (2-tailed)	.	.177
		N	70	63
	k14	Correlation Coefficient	.172	1.000
		Sig. (2-tailed)	.177	.
		N	63	71

\* Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Εστω και αν από τα αποτελέσματα του παραπάνω πίνακα δεν διαπιστώνεται κάποια σημαντική σημαντικότητα με  $p > 0,05$ , η θετική αν και ασθενής τιμή του συντελεστή συσχέτισης, μπορούμε να πούμε ότι μας δείχνει πως το αν κάποιο άτομο είναι χρήστης του διαδικτύου ή όχι επηρεάζει το αν θα επισκεφτεί πάλι την



σχετική ιστοσελίδα για περαιτέρω πληροφόρηση δεδομένου ότι την έχει επισκεφτεί μια φορά.

Πίνακας A11. Δείκτης Συσχέτισης Spearman's rho για Ερωτήσεις k22 και k9

			k22	k9
Spearman's rho	k22	Correlation Coefficient	1.000	-.223
		Sig. (2-tailed)	.	.112
		N	58	52
	k9	Correlation Coefficient	-.223	1.000
		Sig. (2-tailed)	.112	.
		N	52	73

\* Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Από τα αποτελέσματα δεν παρατηρείται κάποια στατιστική σημαντικότητα ( $p > 0,05$ ) αναφορικά με τις απαντήσεις των συμμετεχόντων στις δύο συγκεκριμένες ερωτήσεις. Επίσης με βάση τον συντελεστή συσχέτισης έχουμε ασθενής αρνητική συσχέτιση.

Πίνακας A12. Δείκτης Συσχέτισης Spearman's rho για Ερωτήσεις k25 και k3

			k25	k3
Spearman's rho	k25	Correlation Coefficient	1.000	-.287(*)
		Sig. (2-tailed)	.	.018
		N	73	68
	k3	Correlation Coefficient	-.287(*)	1.000
		Sig. (2-tailed)	.018	.
		N	68	75

\* Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Από τα αποτελέσματα του παραπάνω πίνακα διαπιστώνουμε ότι αυτή η σχέση είναι στατιστικά σημαντική  $p < 0,05$  που σημαίνει ότι υπάρχει αλληλεξάρτηση μεταξύ του επαγγέλματος που ασκούν κάποια άτομα σύμφωνα με τις δηλώσεις τους στην έρευνα, με το αν θα αντιμετωπίσουν διαφορετικά ένα άτομο με αφασία με τα από τις πληροφορίες που έλαβαν από την ιστοσελίδα. Η συσχέτιση αυτή, όπως παρατηρούμε από το πρόσημο του συντελεστή συσχέτισης είναι αρνητικό.

Όσο περισσότερο ενημερωμένοι είναι κάποιιοι λόγω του επαγγέλματος τους σχετικά με την αφασία, τόσο λιγότερο θα επηρεαστούν στον τρόπο που θα αντιμετωπίσουν ή θα επικοινωνήσουν με ένα άτομο που έχει αφασία, μετά από τις πληροφορίες που θα λάβουν από την ιστοσελίδα. Αντιθέτως όσο λιγότερο ενημερωμένα είναι κάποια άτομα μέσω του επαγγέλματος τους για την αφασία, τόσο περισσότερο θα επηρεαστούν από τις πληροφορίες που θα λάβουν διαφοροποιώντας τον τρόπο που θα επικοινωνήσουν ή θα αντιμετωπίσουν άτομα με αφασία.

Πίνακας A13. Δείκτης Συσχέτισης Spearman's rho για Ερωτήσεις k25 και k5

			k25	k5
Spearman's rho	k25	Correlation Coefficient	1.000	.122
		Sig. (2-tailed)	.	.322
		N	73	68
	k5	Correlation Coefficient	.122	1.000
		Sig. (2-tailed)	.322	.
		N	68	76

\* Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Δεν παρατηρείται στατιστική σημαντικότητα  $p > 0,05$ , ενώ η συσχέτιση όπως φαίνεται από τον πίνακα 13 είναι θετική αλλά ασθενής. Το γεγονός δηλαδή του αν κάποιος γνωρίζει τι σημαίνει ο όρος αφασία, δεν σχετίζεται με το αν θα αντιμετωπίσει ή θα επικοινωνήσει διαφορετικά με ένα άτομο με αφασία, μετά από πληροφορίες που θα λάβει από την ιστοσελίδα.

Πίνακας A14. Δείκτης Συσχέτισης Spearman's rho για Ερωτήσεις k34 και k18

			k34	k18
Spearman's rho	k34	Correlation Coefficient	1.000	.205
		Sig. (2-tailed)	.	.150
		N	62	51
	k18	Correlation Coefficient	.205	1.000
		Sig. (2-tailed)	.150	.
		N	51	70

\* Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Δεν παρατηρείται κάποια στατιστική σημαντικότητα, εφόσον  $p > 0,05$ , για την παραπάνω σχέση και σύμφωνα με την τιμή της συσχέτισης, η σχέση είναι θετική και ασθενής. Βλέπουμε λοιπόν ότι το αν έχουμε επισκεφτεί κάποιο άλλο δικτυακό τόπο για την αφασία σχετίζεται με το αν θεωρούν ικανοποιητική την σχετική ιστοσελίδα στην οποία αναφέρεται η ερευνά.

Από την εμπειρία που αποκομίσαμε από την ανασκόπηση της βιβλιογραφίας όπως και από τα αποτελέσματα αυτής της έρευνας, προκύπτουν κάποια συμπεράσματα, όπως και κάποιες προτάσεις, οι οποίες παρατίθενται στο επόμενο κεφάλαιο.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6

### ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ- ΣΥΖΗΤΗΣΗ

#### 6.1. Συμπεράσματα- Συζήτηση

Από την παρούσα έρευνα προκύπτει ένα υψηλό ποσοστό χρηστών του διαδικτύου το οποίο ανέρχεται στο 78,6% του δείγματος. Λαμβάνοντας υπόψη ότι το ποσοστό των χρηστών του διαδικτύου στην χώρα μας κυμαίνεται στο 35% του γενικού πληθυσμού, συμπεραίνουμε ότι το αποτέλεσμα δεν είναι αντιπροσωπευτικό, για τους εξής λόγους: ο πληθυσμός του δείγματος προέρχεται από τις τρεις μεγαλύτερες πόλεις της χώρας μας, όπου η πρόσβαση στο διαδίκτυο είναι ευκολότερη σε σύγκριση με την υπόλοιπη χώρα. Επίσης, η πλειοψηφία των συμμετεχόντων είναι νεαρής ηλικίας και ήταν πιο πιθανό να είναι χρήστες του διαδικτύου. Όσον αφορά την επιλογή των συμμετεχόντων, αυτή έγινε κυρίως σε πανεπιστημιακούς χώρους και "internet café", και για το λόγο αυτό αυξανόταν δραματικά η πιθανότητα να είναι ο ερωτηθείς χρήστης του διαδικτύου.

Από τα αποτελέσματα της έρευνας προκύπτει ότι για το 6,5% (5 άτομα) των ερωτηθέντων, το διαδίκτυο ήταν η πρώτη πηγή πληροφόρησης για την αφασία. Επίσης, οι ερωτηθέντες οι οποίοι έχουν επισκεφτεί κάποια ιστοσελίδα σχετική με την αφασία, ισοδυναμούν σε ποσοστό 17,1% (13 άτομα). Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας, οι λογοθεραπευτές και το οικογενειακό/ φιλικό περιβάλλον είναι οι κύριες πηγές πληροφόρησης για την αφασία, όπως και ότι το 51,3% δεν έχει λάβει ποτέ πληροφόρηση για την διαταραχή αυτή. Αυτά τα αποτελέσματα ήταν περίπου τα αναμενόμενα, λαμβάνοντας υπόψη πως η αφασία είναι ένας τομέας της υγείας που μόλις τα τελευταία χρόνια έχουν γίνει μερικά μικρά βήματα πληροφόρησης του κοινού, τα οποία κυρίως προέρχονται από ενέργειες της σχολής Λογοθεραπείας του ΑΤΕΙ. Ακόμη το γεγονός ότι οι λογοθεραπευτές/ γιατροί όπως και η οικογένεια αποτελούν τις κύριες πηγές πληροφόρησης για την αφασία, δεν μας προκαλεί μεγάλη εντύπωση, και είναι

πιθανό αυτοί που έχουν λάβει πληροφορίες να αντιπροσωπεύουν τους συγγενείς, τους επαγγελματίες υγείας, ή τους φοιτητές του δείγματος.

Από την μελέτη των αλληλεξαρτήσεων μεταξύ των απαντήσεων του δείγματος, παρατηρήθηκαν δυο συσχετίσεις με στατιστική σημαντικότητα. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της πρώτης, φαίνεται πιο πιθανό για κάποιον που έχει στο περιβάλλον του ένα άτομο με αφασία, να έχει ενημερωθεί ή να αναζητήσει πληροφορίες σχετικά με την διαταραχή αυτή. Θα λέγαμε πως η παραπάνω αλληλεξάρτηση ήταν αναμενόμενη, λαμβάνοντας και υπόψη τα αποτελέσματα των Ybarra & Suman (2006), όπου αναφέρεται ότι ο σημαντικότερος λόγος αναζήτησης πληροφοριών στο διαδίκτυο σχετικά με την υγεία είναι το πρόβλημα υγείας ενός αγαπημένου προσώπου.

Από τα αποτελέσματα της δεύτερης συσχέτισης προκύπτει ότι όσο περισσότερο ενημερωμένοι είναι κάποιοι λόγω του επαγγέλματος τους σχετικά με την αφασία (όπως οι λογοθεραπευτές), τόσο λιγότερο θα επηρεαστούν στον τρόπο που θα αντιμετωπίσουν ή θα επικοινωνήσουν με ένα άτομο που έχει αφασία, μετά από τις πληροφορίες που θα λάβουν από την ιστοσελίδα. Αντιθέτως όσο λιγότερο ή και καθόλου ενημερωμένα είναι κάποια άτομα μέσω του επαγγέλματος τους για την αφασία, τόσο περισσότερο θα επηρεαστούν από τις πληροφορίες που θα λάβουν διαφοροποιώντας τον τρόπο που θα επικοινωνήσουν ή θα αντιμετωπίσουν άτομα με αφασία.

Από τα αποτελέσματα της έρευνας προκύπτει ότι το 50% από τους ερωτηθέντες έχουν χρησιμοποιήσει το διαδίκτυο για να αποκομίσουν κάποια πληροφορία σχετική με την υγεία. Το ποσοστό είναι μικρότερο συγκρινόμενο με τα αποτελέσματα μιας εθνικής έρευνας των Fox & Rainie (2002) στις ΗΠΑ, η οποία έδειξε πως το 62% των Αμερικανών επισκεπτών του διαδικτύου είχε ψάξει για πληροφορίες υγείας. Σε μία άλλη έρευνα των Taylor and Leitman (2002), προκύπτει ότι τα 2/3 των χρηστών στην Ευρώπη, έχουν αναζητήσει πληροφορίες σχετικά με την υγεία μέσω του διαδικτύου. Συμπληρωματικά, σε πρόσφατη έρευνα της Fox (2008), εκτιμήθηκε πως το 75-80% από τους χρήστες έχουν αναζητήσει

πληροφορίες για την υγεία στο διαδίκτυο Ένας λόγος που θα μπορούσε να ενισχύσει την αιτιολόγηση των παραπάνω αποτελεσμάτων, δηλαδή πως οι Έλληνες δεν χρησιμοποιούν το διαδίκτυο για να λάβουν πληροφορίες για την υγεία, είναι η πολύ υψηλή τιμή της σύνδεσης του διαδικτύου στην Ελλάδα, συγκριτικά με άλλα κράτη. Για παράδειγμα στις ΗΠΑ μια σύνδεση 24 Mbps κοστίζει περίπου 22\$ το μήνα, ενώ στην Ελλάδα μια σύνδεση με αντίστοιχη ταχύτητα κοστίζει περίπου 37 ευρώ. Επίσης στην Ελλάδα η οικιακή χρήση του διαδικτύου έχει διαδοθεί ευρέως μόλις τα τελευταία 6-7 χρόνια, την στιγμή που στην Αμερική και στην Αυστραλία διεξάγονταν διεθνείς μελέτες για την πρόσβασή των ατόμων με αφασία στο διαδίκτυο.

Επίσης, σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας, ο βασικός λόγος που κάποιος δεν θα επισκεφτεί πάλι την ιστοσελίδα στην οποία αναφέρεται αυτή η εργασία, είναι η έλλειψη ανάγκης (40,9%,) και όχι η έλλειψη εμπιστοσύνης (9,1%), γεγονός που επιβεβαιώνεται και από την έρευνα των Sillence et al, (2006).

Το ήμισυ σχεδόν των συμμετεχόντων, που ανέρχονται στο 50,6% (41 άτομα), δήλωσαν ότι θα ενημερώσουν και άλλους για την αφασία και την ιστοσελίδα, γεγονός που συμφωνεί με τα αποτελέσματα της έρευνας της Fox (2006), όπου και εκεί αναφέρεται πως το 51% των ατόμων που έλαβαν νέες πληροφορίες από το διαδίκτυο έχουν την επιθυμία να τις μεταφέρουν σε κάποιον άλλον. Αν και το παραπάνω ποσοστό είναι ιδιαίτερα ενθαρρυντικό, στην ερώτηση όμως αν η ιστοσελίδα θα συμβάλει στην ενημέρωση του κοινού, οι περισσότεροι απάντησαν πως θα συμβάλει ελάχιστα. Θα μπορούσαμε να παρατηρήσουμε ότι αν και υπάρχει η πρόθεση να ενημερώσουν και άλλους για την εμπειρία τους ως συμμετέχοντες στην συγκεκριμένη έρευνα, παρόλα αυτά δεν έχουν την πεποίθηση ότι το διαδίκτυο είναι ένα τόσο αποτελεσματικό μέσο ενημέρωσης για την αφασία, γεγονός που έρχεται σε αντίθεση με την έρευνα των Madden & Fox (2006), όπου αναφέρεται: ``Και ενώ πολλοί μπορεί να μην χρειαστούν ποτέ αυτό το είδος πληροφόρησης, είναι φανερό ότι όλο και περισσότεροι θεωρούν ότι το διαδίκτυο

είναι βασική πηγή πληροφοριών''. Επίσης στην ίδια έρευνα επισημαίνεται ότι το 58% ανέφερε σαν πιο σημαντική πηγή το διαδίκτυο.

Αναφορικά με την αξιολόγηση της ιστοσελίδας από τους ερωτηθέντες, το μεγαλύτερο ποσοστό το οποίο αντιστοιχεί στο 20% (17 άτομα) του δείγματος, κρίνει ως αρκετά χρήσιμη την ιστοσελίδα. Το μεγαλύτερο ποσοστό του δείγματος, που ισοδυναμεί με το 22,4% (19 άτομα), δήλωσε ότι έλαβε πολλές νέες πληροφορίες, σε αντίθεση με εκείνους που έλαβαν ελάχιστες, και αντιστοιχούν σε ποσοστό 3,5% (3 άτομα). Όσον αφορά το θέμα σχετικά με την αφασία για το οποίο θα επιθυμούσαν περαιτέρω πληροφόρηση, το μεγαλύτερο ποσοστό δήλωσε για συμπτώματα και αίτια.

Η εμφάνιση της ιστοσελίδας (σχήματα, χρώματα, γραμματοσειρά, κ.τ.λ.) φάνηκε πως ικανοποίησε το δείγμα, αφού το μεγαλύτερο ποσοστό επέλεξε την απάντηση σχεδόν αρκετά, όπως και η πλοήγηση τους μέσα στην ιστοσελίδα ήταν πολύ εύκολη.

Όσον αφορά τα μέρη της ιστοσελίδας που προσέλκυσαν περισσότερο το ενδιαφέρον των συμμετεχόντων ήταν οι συνεντεύξεις και η συμβουλευτική, ενώ το μέρος που δεν προκαλέσει σχεδόν καθόλου το ενδιαφέρον ήταν η επικοινωνία.

Οφείλουμε να πούμε πως περιμέναμε πιο ενθαρρυντικά αποτελέσματα σχετικά με τα ποσοστά για το ενδιαφέρον που προκάλεσε η ιστοσελίδα στους ερωτηθέντες, αλλά λαμβάνοντας υπόψη πως η συντριπτική πλειοψηφία του δείγματος δεν είχε καμία επαφή με το θέμα της αφασίας, όπως και το γεγονός πως μια τέτοιου είδους ιστοσελίδα δεν περιλαμβανόταν στα ενδιαφέροντα τους, συμπεραίνουμε πως η συγκεκριμένη ιστοσελίδα προσελκύει κυρίως το ενδιαφέρον ατόμων που ασχολούνται με τον έναν ή τον άλλο τρόπο (επαγγελματίες, συγγενείς) με την διαταραχή αυτή.

## Μελλοντική έρευνα- Προτάσεις

Σαν μια προέκταση της παρούσας, θα μπορούσε να διενεργηθεί μια έρευνα από μελλοντικούς ερευνητές, με θέμα την χρήση του διαδικτύου ως μέσο πληροφόρησης για την αφασία, τις οποίες το δείγμα θα αποτελούσαν μέλη των οικογενειών, λογοθεραπευτές, ακόμα και άτομα που έχουν αφασία.

Όπως έχει προαναφερθεί, στην ανασκόπηση της βιβλιογραφίας, η χρήση του διαδικτύου για πληροφορίες για την αφασία, όπως και η δημιουργία σχετικών ιστοσελίδων αυξάνονται διεθνώς. Με δεδομένο ότι στην Ελλάδα οι ιστοσελίδες για την αφασία είναι ελάχιστες, προτείνεται για τους λογοθεραπευτές η δημιουργία περισσότερων ιστοσελίδων, με εφαρμογή υψηλών κριτηρίων ποιότητας και προσβασιμότητας. Τα άτομα με αφασία πρέπει να εμπλέκονται στην διαδικασία της δημιουργίας μιας ιστοσελίδας, εφόσον και αυτοί προορίζονται ως χρήστες της ιστοσελίδας.

Το διαδίκτυο αποτελεί μια συνεχή πηγή ενημέρωσης και εκπαίδευσης για τους λογοθεραπευτές, καθώς παρέχει τις πιο πρόσφατες εξελίξεις σχετικά με την παθοφυσιολογία, διάγνωση, θεραπεία, αποκατάσταση, στρατηγικές επικοινωνίας, εναλλακτική επικοινωνία κ.α. Οι λογοθεραπευτές θα πρέπει να εξοικειώνονται με αυτές τις πηγές στο διαδίκτυο, καθώς και με την μοναδική γλώσσα και τα εργαλεία του.

Οι Ghidella et al., (2005) αναφέρουν ότι μεταξύ των λογοπαθολόγων επικρατεί η πεποίθηση πως οι παραδοσιακές μέθοδοι εκπαίδευσης των πελατών- ασθενών είναι επαρκείς, και ότι θεωρούν πλεονασμό την παροχή παρόμοιων πληροφοριών με ηλεκτρονικά μέσα. Πάνω από το 50% των λογοπαθολόγων που συμμετείχαν στην έρευνα δεν είχαν συστήσει στους πελάτες τους την χρήση του διαδικτύου. Στην χώρα μας υποθέτουμε ότι το ποσοστό των λογοθεραπευτών που συστήνουν στους πελάτες/ ασθενείς κάποια ιστοσελίδα με σκοπό την πληροφόρηση είναι πολύ μικρότερο από το 50%. Οι λογοθεραπευτές θα πρέπει να είναι περισσότερο προετοιμασμένοι στο να συστήσουν στους ασθενείς τους



την χρήση κάποιας ιστοσελίδας. Προτείνεται για τους λογοθεραπευτές, αφού πρώτα κάνουν την δική τους έρευνα στο διαδίκτυο, να επιλέξουν έναν μικρό αριθμό ιστοσελίδων, που θα μπορούσαν να προτείνουν στους ασθενείς και στις οικογένειες τους. Επίσης θα πρέπει να ληφθεί υπόψη από τους λογοθεραπευτές, ότι τα άτομα με αφασία έχουν διαφορετικές πληροφοριακές ανάγκες στις διάφορες φάσεις της εξέλιξης της αφασίας, όπως και οι διαφορετικές ικανότητες του κάθε ατόμου, ανάλογα με τον τύπο και την σοβαρότητα της αφασίας. Οι λογοθεραπευτές επίσης θα μπορούσαν να χρησιμοποιούν την "φιλική για την αφασία" διαμόρφωση κειμένων (βλ κεφ. 2), όταν συντάσσουν ενημερωτικά ή εκπαιδευτικά έντυπα για άτομα με αφασία, με σκοπό την αύξηση της κατανόησης και την λήψη περισσότερων πληροφοριών (Rose et al., 2003).

Οι λογοθεραπευτές, όπως και άλλοι επαγγελματίες στο χώρο της υγείας, πρέπει να συνεργαστούν με κείνους που δημιουργούν συσκευές και θέτουν προδιαγραφές, καθώς και με τους νομοθέτες, με σκοπό να αναπτυχθούν μέσα, ώστε να επιτευχθεί η όσο το δυνατό μεγαλύτερη πρόσβαση στο διαδίκτυο για τα άτομα με αφασία..

Το θέμα της προσβασιμότητας του διαδικτύου μπορεί να παρέχει σε αυτούς που πάσχουν από αφασία ένα βήμα από το οποίο μπορούν να διεκδικήσουν τα δικαιώματά τους ως πολίτες και να αυξήσουν την ευαισθητοποίηση της κοινής γνώμης και των αρμοδίων για την αφασία" (Elman et al.,2000).

Ο Tim Berners- Lee, στον οποίο αποδίδεται η ανακάλυψη του Word Wide Web αναφέρει : "Η δύναμη του world wide web βρίσκεται στην παγκοσμιότητα του. Η πρόσβαση από οποιονδήποτε ανεξάρτητα από αναπηρία είναι απαραίτητη" (Brewer & Dardaller, 1999).

## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

## ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

1. Φύλλο

Θήλυ  Άρρεν

2. Ηλικία Ετών

15-18  19-30  31-42  43-54  55-66  65-+

3. Επάγγελμα

.....

4. Μορφωτικό επίπεδο

Δημοτικού  Γυμνασίου  Λυκείου  
 Τριτοβάθμια εκπαίδ.  Μεταπτυχιακή εκπαίδ.

5. Γνωρίζετε τι εννοούμε με τον όρο αφασία;

ΝΑΙ  ΟΧΙ

6. Η εμφάνιση της αφασίας είναι αποτέλεσμα εγκεφαλικού επεισοδίου;

ΝΑΙ  ΟΧΙ  Δεν γνωρίζω

7. Η διαταραχή της επικοινωνίας είναι σύμπτωμα της αφασίας;

ΝΑΙ  ΟΧΙ  Δεν γνωρίζω

8. Η νοητική καθυστέρηση είναι σύμπτωμα της αφασίας ;

ΝΑΙ  ΟΧΙ  Δεν γνωρίζω

9. Έχετε κάποια σχέση με άτομο που έχει αφασία;

Καμία  Συγγενική  Φιλική

Επαγγελματική  Άλλο.....

10. Πιστεύετε ότι ο περισσότερος κόσμος γνωρίζει τι σημαίνει αφασία;

ΝΑΙ  ΟΧΙ

11. Γνωρίζετε τι είναι η λογοθεραπεία;

ΝΑΙ  ΟΧΙ

12. Γνωρίζετε κάποιο άτομο με αφασία, το οποίο να είχε παρακολουθήσει λογοθεραπεία; Αν ναι, πόσο είχε βοηθήσει; (Απαντήστε μόνο εάν γνωρίζετε κάποιο άτομο με αφασία).

0:καθόλου 8: πάρα πολύ

**0 1 2 3 4 5 6 7 8**

13. Από πού λάβετε τις πρώτες πληροφορίες για την αφασία;

- Άτομο με αφασία       Λογοθεραπευτή/ Γιατρό       Διαδίκτυο  
 Βιβλία       Τηλεόραση       Εφημερίδες       Φίλοι/  
Οικογένεια       Άλλο.....  
 Δεν έλαβα ποτέ πληροφόρηση

14. Χρησιμοποιείτε το διαδίκτυο (internet);

ΝΑΙ       ΟΧΙ

15. Πόσες ώρες περίπου χρησιμοποιείτε το διαδίκτυο την εβδομάδα;

**0 2 4 6 8 10 12 14 16**

16. Για ποιά από τα παρακάτω χρησιμοποιείτε περισσότερο το διαδίκτυο;

(Εως δύο επιλογές)

- e-mail       Αγορές       Παιχνίδια       Πληροφορίες υγείας  
 Ψυχαγωγία- Μουσική       Ειδήσεις και επικαιρότητα  
 Έρευνα και βιβλιογραφία       Πληροφορίες για χόμπι       Άλλο.....

17. Έχετε χρησιμοποιήσει ποτέ το διαδίκτυο για πληροφορίες υγείας;

ΝΑΙ       ΟΧΙ

18. Έχετε επισκεφτεί ποτέ κάποιο website για την αφασία;

ΝΑΙ       ΟΧΙ

19. Η ιστοσελίδα σας φάνηκε χρήσιμη;

0:καθόλου

8: πάρα πολύ

**0 1 2 3 4 5 6 7 8**

20. Η ιστοσελίδα σας έδωσε νέες πληροφορίες για την αφασία;

0:καθόλου

8: πάρα πολύ

**0 1 2 3 4 5 6 7 8**

21. Θα επισκεφτείτε πάλι την ιστοσελίδα για περαιτέρω πληροφόρηση;

0:καθόλου

8: πάρα πολύ

**0 1 2 3 4 5 6 7 8**

22. Εάν δεν επισκεφτείτε πάλι την ιστοσελίδα, για ποιο λόγο;

Δεν έχω ιντερνετ

Χρησιμοποιεί δυσνόητους όρους

Δεν

το εμπιστεύομαι

Δεν το χρειάζομαι.

Άλλο....

23. Θα ενημερώσετε άλλα άτομα για την αφασία και την ιστοσελίδα;

ΝΑΙ

ΟΧΙ

24. Πιστεύετε πως η ιστοσελίδα θα συμβάλει να γνωρίσει ο κόσμος τι εννοούμε με τον όρο αφασία;

0:καθόλου

8: πάρα πολύ

**0 1 2 3 4 5 6 7 8**

25. Μετά από τις πληροφορίες που λάβατε από την ιστοσελίδα, πιστεύετε πως θα αντιμετωπίσετε/ επικοινωνήσετε με διαφορετικό τρόπο, σχετικά με πριν, ένα άτομο που έχει αφασία;

0:καθόλου

8: πάρα πολύ

**0 1 2 3 4 5 6 7 8**

26. Για ποιο θέμα θα θέλατε περισσότερες πληροφορίες από την ιστοσελίδα;

Αίτια

Συμπτώματα



35. Σας ικανοποιεί η εμφάνιση της ιστοσελίδας (σχήματα, χρώμα, μέγεθος γραμματοσειράς κ.τ.λ.)

0:καθόλου

8: πάρα πολύ

**0 1 2 3 4 5 6 7 8**

36. Είναι εύκολο για εσάς να πλοηγηθείτε στην ιστοσελίδα (να βρείτε τις πληροφορίες που θέλετε κ.τ.λ.)

0:καθόλου

8: πάρα πολύ

**0 1 2 3 4 5 6 7 8**

37. Θα θέλαμε την δική σας πρόταση για την βελτίωση της ιστοσελίδας.

.....  
.....

*Αυτό το ερωτηματολόγιο θα χρησιμοποιηθεί ως μέρος της πτυχιακή εργασία της φοιτήτριας Τσανά Μαρία, του ΑΤΕΙ Λογοθεραπείας Πάτρας, υπό την επίβλεψη της Δρ. Σταυρούλας Γεωργοπούλου και της Χαρίκλειας Πρώιου PhD CCC-SLP.*

Όλες οι πληροφορίες είναι εμπιστευτικές και διατηρείται η ανωνυμία των πληροφοριών

.....

.....

Όνομα/νυμο ερωτηθέντα

Υπογραφή

Τηλ. Επικοινωνίας;

## *Περιεχόμενα της ιστοσελίδας.*

### *Συμβουλευτική*

#### *Στρατηγικές επικοινωνίας προς τα άτομα με αφασία:*

- *Να δίνετε αρκετό χρόνο στον εαυτό σας*
- *Αν δεν μπορείτε να βρείτε την σωστή λέξη, περιγράψτε την με άλλα λόγια*
- *Χρησιμοποιήστε οποίο τρόπο επικοινωνίας μπορείτε για να μεταφέρετε το μήνυμά σας, ζωγραφική, χειρονομίες, γραφή κ.α.*
- *Ελέγξτε με ποιο τρόπο η ομιλία γίνεται πιο κατανοητή, π.χ. μιλήστε πιο αργά ή επαναλάβετε*
- *Σιγουρευτείτε ότι ο συνομιλητής σας έχει λάβει το μήνυμά σας, π.χ. ρωτήστε τον 'κατάλαβες;'*
- *Βρείτε ποιες συνθήκες κάνουν την ομιλία σας λιγότερο κατανοητή, ώστε να μπορείτε να τις αποφύγετε*
- *Κρατήστε την συζήτηση στο εδώ και το τώρα όσο μπορείτε περισσότερο*
- *Να κάνετε μια ερώτηση μόνο όταν ενδιαφέρεστε πραγματικά να μάθετε την απάντηση.*
- *Να θυμάστε ότι η κούραση είναι πάντα ένα μέρος της ζωής μετά τη αφασία*
- *Έχετε δικαίωμα να παίρνετε πληροφορίες με τρόπο που μπορείτε να καταλάβετε.*

#### *Συμβουλές για την συνομιλία στο τηλέφωνο*

- *Τηλεφωνείτε όταν είστε ξεκούραστοι και έχετε αρκετό χρόνο. Μην πιέζεστε.*
- *Πάρτε ότι χρειάζεστε έτοιμα για χρήση, χαρτί και μολύβι*
- *Γράψτε από πριν το όνομα, το τηλέφωνό σας, το όνομα και το τηλέφωνο του ατόμου που θέλετε να καλέσετε*
- *Χρησιμοποιείτε την ανοικτή ακρόαση του τηλεφώνου, ώστε να μην χρειάζεται να κρατάτε το ακουστικό*
- *Χρησιμοποιείτε τηλεφωνητή, αν νιώθετε ότι δυσκολεύεστε να μιλήσετε*

#### *Συμβουλές για την χρήση του υπολογιστή*



- Υπάρχουν λογισμικά ειδικά σχεδιασμένα για να χρησιμοποιούνται από άτομα με αφασία.
- Ο υπολογιστής μπορεί να χρησιμοποιηθεί για την εξάσκηση γλωσσικών ικανοτήτων όπως η εύρεση λέξεων, εύρεση λάθους κ.α.
- Οι περισσότεροι υπολογιστές μπορούν να κάνουν έλεγχο και διόρθωση συλλαβισμού. Όμως δεν μπορούν να αντιμετωπίσουν προβλήματα όπως την εύρεση της σωστής λέξης
- Οι υπολογιστές μπορεί να είναι χρήσιμοι αλλά δεν είναι κατάλληλοι για όλα τα άτομα που έχουν αφασία. Συμβουλευτείτε έναν λογοθεραπευτή που έχει γνώσεις με τους υπολογιστές και την αφασία

#### Στρατηγικές για τον συνοδό επικοινωνίας:

##### Για να βοηθήσετε το άτομο με αφασία να καταλάβει το μήνυμά σας:

- Δώστε χρόνο στο άτομο με αφασία να απαντήσει ή να αντιδράσει
- Χρησιμοποιήστε απλές λέξεις κατά την συνομιλία σας
- Πολλές φορές η ομιλία δεν είναι αρκετή για να καταλάβει το άτομο τι εννοείτε
- Παρουσιάστε τις πληροφορίες με λόγια και άλλα μέσα όπως νοήματα, γραφή, χειρονομίες κ.α.
- Γράψτε το θέμα και τις λέξεις κλειδιά της συζήτησης
- Χρησιμοποιήστε κάθε είδους βοηθήματα, χάρτες, φωτογραφίες, ημερολόγια
- Μην αλλάζετε θέμα συζήτησης χωρίς προειδοποίηση, π.χ. 'θέλω να μιλήσω για κάτι άλλο τώρα'
- Παρατηρήστε τις εκφράσεις του προσώπου. Αν δείχνει ότι δεν καταλαβαίνει επικοινωνήστε με διαφορετικούς τρόπους
- Βεβαιωθείτε ότι το άτομο έχει καταλάβει το μήνυμά σας. Επαναδιατυπώστε και ρωτήστε το άτομο αν κατάλαβε
- Αποφύγετε ερωτήσεις που μοιάζουν με τεστ, π.χ. 'ξέρεις πως λένε την κόρη σου;'
- Βοηθήστε τα άτομα με αφασία να συμμετέχουν ισότιμα στην συζήτηση και να παίρνουν αποφάσεις. Φερθείτε στο άτομο με αφασία όπως σε έναν ενήλικα.
- Συγκεντρωθείτε στο τί μπορεί, το άτομο με αφασία να κάνει, παρά στο τι δεν μπορεί.
- Μην μιλάτε μπροστά στο άτομο με αφασία για τον ίδιο, σαν να μην είναι παρών.
- Μην είστε υπερπροστατευτικοί

Βοηθήστε το άτομο με αφασία να εκφράσει το μήνυμά του καθαρά:

- Μην κάνετε μια ερώτηση αν δεν παρέχετε τα μέσα για να απαντήσει (π.χ. μολύβι, χαρτί)
- Δώστε χρόνο για να απαντήσει και να ανταποκριθεί
- Θέστε ερωτήσεις που μπορεί να απαντηθούν με ναι ή όχι: π.χ. Λέγοντας τις λέξεις ναι / όχι

*Κάνοντας νεύμα με το κεφάλι του*

*Κάνοντας χειρονομία , χέρι πάνω/ κάτω*

*Δείχνοντας σε γραμμένο ναι / όχι*

- Δώστε γραπτές επιλογές, π.χ. Αθήνα, Πάτρα, Θεσσαλονίκη
- Ενθαρρύνετε το άτομο να ζωγραφίσει, γράψει ή να χειρονομήσει, αν δεν μπορεί να επικοινωνήσει με λόγια
- Επαληθεύστε ότι έχετε καταλάβει το μήνυμά του σωστά, π.χ. 'εννοείς ότι...'
- Αν το άτομο με αφασία γελά ή κλαίει ανεξέλεγκτα: Μείνετε ψύχραιμοι και ήρεμοι, μην συμμετέχετε στο ανεξέλεγκτο γέλιο ή κλάμα. Προσπαθήστε να αλλάξετε θέμα ή κάντε κάτι διαφορετικό.

Να θυμάστε ότι οι επιθυμίες των ατόμων με αφασία είναι:

- Να εκφράζουν τις ιδέες τους
- Να μοιράζονται τις απόψεις τους
- Να ανταλλάσσουν πληροφορίες
- Να παίρνουν αποφάσεις και να κάνουν επιλογές για τον εαυτό τους

*Επίσης μετά το εγκεφαλικό, ένα άτομο με αφασία μπορεί να αντιδρά με διάφορους τρόπους. μπορεί να είναι θυμωμένος, φοβισμένος, λυπημένος, αμήχανος, ευδιάθετος, μπερδεμένος, κ.α. Μπορεί ακόμη να νιώθει ότι είναι ένας άλλος άνθρωπος*

### *Πως είναι να έχεις αφασία;*

#### *Δυσκολίες στη έκφραση*

- *Μπορεί να παραλείπεις λέξεις*
- *Μπορεί να μην κάνεις καθόλου χρήση του λόγου*
- *Μπορεί να εκφέρεις λέξεις ή ήχους που δεν βγάζουν νόημα ή που δεν είχες σκοπό να πεις*
- *Μπορεί να δυσκολεύεσαι να βρεις την σωστή λέξη*
- *Ίσως να μην μπορείς να ολοκληρώσεις τις σκέψεις σου*
- *Πιθανό να μιλάς τηλεγραφικά, χρησιμοποιώντας μόνο λέξεις περιεχομένου (ρήματα, ουσιαστικά)*
- *Ίσως να μιλάς ακατάπαυστα και να είναι δύσκολο να το ελέγξεις*

#### *Δυσκολίες στην κατανόηση*

- *Μπορεί να μην καταλαβαίνεις λέξεις από την συνομιλία, προτάσεις, παραγράφους κτλ. Ίσως να έχεις περισσότερες δυσκολίες όταν:*
  - *Ø βρίσκεσαι σε περιβάλλον με θόρυβο*
  - *Ø αν οι άλλοι μιλούν γρήγορα*
  - *Ø όταν δεν είναι ξεκάθαρο το θέμα συζήτησης*
  - *Ø όταν χρησιμοποιούν δύσκολές λέξεις*
  - *Ø όταν είσαι κουρασμένος*
- *Ίσως να πιστεύεις ότι κατάλαβες αλλά δεν έχεις κατανοήσει*
- *Ίσως να έχεις πρόβλημα να θυμηθείς τι έχεις ακούσει*

#### *Δυσκολίες στην ανάγνωση*

- *Μπορεί να μην κατανοείς γράμματα, λέξεις, προτάσεις, παραγράφους*

- Μπορεί να μην θυμάσαι κάτι που μόλις έχεις διαβάσει ή να χάσεις την επιθυμία να διαβάσεις
- Μπορεί να ανακαλύψεις ότι τα σύμβολα που κάποτε αναγνώριζες τώρα μοιάζουν διαφορετικά. Π.χ. μπορεί να αναγνωρίσεις το χρώμα και το σχήμα από ένα σήμα στοπ της τροχαίας αλλά όχι τα γράμματα

#### *Δυσκολίες στην γραφή*

- Μπορεί να μην χρησιμοποιείς το χέρι με το οποίο έγραφες
- Να μην μπορείς να σχηματίσεις τα γράμματα
- Μπορεί να απλοποιείς τις προτάσεις, π.χ. γραμματική, μήκος και σύνταξη
- Ίσως να γράφεις μερικά γράμματα αλλά όχι όλη την λέξη

#### *Δυσκολίες με τους αριθμούς*

- Ίσως να μην μπορείς να χρησιμοποιείς αριθμούς και να κάνεις πράξεις
- Μπορεί να κάνεις λάθη ή να δυσκολεύεσαι με τον χρόνο και τα χρήματα

#### Μετά το εγκεφαλικό μπορεί να παρουσιαστούν τα παρακάτω:

- Δυσκολίες στην κίνηση. Μπορεί είναι παράλυτη ή να νιώθεις αδύναμη την μία πλευρά του σώματος. Συμβουλέψου έναν φυσιοθεραπευτή ή εργοθεραπευτή.
- Έλλειψη Ισορροπίας. Μπορεί να νιώθεις πως χάνεις την ισορροπία σου. Για τον λόγο αυτό:
  - ☐ Μην κάνεις βιαστικές κινήσεις. Δώσε χρόνο στον εαυτό σου.
  - ☐ Να έχεις πάνω σου μια σφυρίχτρα για να την χρησιμοποιήσεις σε περίπτωση πτώσης
  - ☐ Το πάτωμα να είναι καθαρό από αιχμηρά αντικείμενα. Μπορείς να τοποθετήσεις ράμπες για να στηρίζεσαι

- Ø Χρησιμοποίησε ένα μαστούνι για το περπάτημα. Με αυτό τον τρόπο καταλαβαίνουν και οι άλλοι ότι έχεις δυσκολία
- Ø Φόρα ανατομικά και κατάλληλα παπούτσια

- Δυσκολίες στην όραση. Μερικά άτομα μπορεί να μην βλέπουν από την δεξιά ή την αριστερή πλευρά (ημιανοψία). Άλλα άτομα μπορεί να έχουν διπλή όραση ή να μην αναγνωρίζουν αντικείμενα και πρόσωπα. Αν τα προβλήματα στην όραση εξακολουθούν για καιρό, συμβουλέψου τον οφθαλμίατρο. Βεβαιώσου πως ο οφθαλμίατρος και ο οπτικός γνωρίζουν ότι έχεις αφασία.

- Δυσκολίες στην κατάποση. Μπορεί να έχεις δυσκολία να πιεις και να φας. Μπορεί να είναι πολύ επικίνδυνο. Αν έχεις κάποιο από τα παρακάτω συμπτώματα συμβουλέψου έναν λογοπαθολόγο:

- ο Βήχας όταν καταπίνεις
- ο Γάργαρη φωνή, ειδικά μετά από γεύμα
- ο Υπολείμματα τροφής μέσα στο στόμα
- ο Υψηλός πυρετός
- ο Απώλεια βάρους
- ο Αν τρως πιο αργά από ότι πριν, ή αποφεύγεις να φας

- Έλλειψη αισθητικότητας. Μπορεί να μην αισθάνεσαι το άγγιγμα και τον πόνο από την πλευρά που έχει βλάβη. Για το λόγο αυτό υπάρχει κίνδυνος να πληγωθείς.

- Ø Να παρατηρείς που και πώς κάθεσαι
- Ø Πρόσεχε το ζεστό νερό
- Ø Βεβαιώσου ότι το πόδι και το χέρι σου υποστηρίζονται κατάλληλα, ειδικά αν δεν τα νιώθεις

- Κούραση. Τις πρώτες μέρες μετά το εγκεφαλικό, μπορεί να νιώθεις εξαντλημένος.
  - Ø Φτιάξε μια λίστα από τα γεγονότα που σε κουράζουν πολύ
  - Ø Κάνε συχνά διαλείμματα
  - Ø Κανόνισε να κάνεις σημαντικά πράγματα όταν δεν είσαι κουρασμένος

## Ερωτήσεις -απαντήσεις

### Ποιοί είναι οι προδιαθεσικοί παράγοντες εμφάνισης ΑΕΕ;

- Αρτηριακή πίεση.

Έρευνες έχουν δείξει ότι στην ηλικιακή ομάδα 40-60 ετών οι πιθανότητες να έχουν υπέρταση είναι 50%, ενώ στις ηλικίες άνω των 60 οι πιθανότητες είναι άνω του 75%.

- Κάπνισμα.

Το κάπνισμα συμμετέχει σημαντικά σαν προδιαθεσική αιτία στα ΑΕΕ , εμβολικά ή αιμορραγικά.

- Σακχαρώδης διαβήτης.
- Καρδιολογικές παθήσεις

. Είναι δεύτερος σε σειρά προδιαθεσικός παράγοντας για ΑΕΕ.

- Προηγούμενο ΑΕΕ.

Το προηγούμενο ΑΕΕ είναι μικρός προδιαθεσικός παράγοντας αν κάποιος θα υποστεί ΑΕΕ.

- Η ηλικία
- Η μεγάλη κατανάλωση αλκοόλ και δίαιτα πλούσια σε λιπαρά
- Η ανεβασμένη χοληστερίνη στο αίμα

Ποια είναι τα συμπτώματα του εγκεφαλικού:

- Ξαφνική αδυναμία, μούδιασμα στο πρόσωπο, στο χέρι ή και πόδι, ιδιαίτερα αν είναι σε μια πλευρά του σώματος.
- Ξαφνική μείωση της ορατότητας (θάμπωμα), από το ένα ή και τα δύο μάτια
- Δυσκολία στην ομιλία ή την κατανόηση απλών δηλώσεων
- Ζάλη, απώλεια της ισορροπίας, ειδικά όταν συνδυάζεται με τα άλλα συμπτώματα
  - ο Ξαφνικός, ανεξήγητος και επίπονος πονοκέφαλος

Πόσοι άνθρωποι έχουν αφασία:

Έρευνες που έχουν γίνει στην Αμερική δείχνουν ότι περίπου ένα εκατομμύριο άτομα έχουν αφασία ή ένας στους 250 ανθρώπους. Τα 2/3 από αυτούς είναι αποτέλεσμα εγκεφαλικού και το 1/3 από εγκεφαλικό τραύμα.

Ποιοι έχουν αφασία:

Έρευνες που έγιναν στις ΗΠΑ έδειξαν ότι:

1. Αν και συνήθως εμφανίζεται στις μεγάλες ηλικίες μπορεί να προσβάλει όλες τις ηλικιακές ομάδες.
2. Ο κυριότερος παράγοντας κινδύνου είναι η υπέρταση και η σύνδεση της με το ΑΕΕ.

3. Η συχνότητα εμφάνισης της αφασίας ήταν ίδια στους άνδρες και στις γυναίκες.
4. Προσβάλλει όλες τις φυλές, σε όλα τα κοινωνικό οικονομικά περιβάλλοντα.

Η αφασία δεν κάνει διακρίσεις!

Όλα τα άτομα με αφασία έχουν τα ίδια συμπτώματα:

Η σοβαρότητα της αφασίας μπορεί να κυμαίνεται από πολύ σοβαρή έως ήπιας μορφής. Επίσης τα συμπτώματα ποικίλουν σε διαταραχές κατανόησης, έκφρασης, γραφής και ανάγνωσης. Δυο άτομα με αφασία διαφέρουν λίγο έως πολύ στα συμπτώματα, όπως και στην σοβαρότητα

Ποιοί είναι οι τύποι της αφασίας;

- ο Κάθε άτομο με αφασία αντιμετωπίζει διαφορετικά προβλήματα και κανείς δεν παρουσιάζει όλα τα χαρακτηριστικά ενός τύπου αφασίας. Παρατίθενται οι τύποι της αφασίας με κάποια από τα χαρακτηριστικά τους.

#### Ø Αφασία τύπου Broca

Η γλωσσική παραγωγή είναι πολύ διαταραγμένη και συνήθως παράγουν μόνο λέξεις ή πολύ μικρές φράσεις.

Έχουν καλή κατανόηση. Οι περισσότεροι ασθενείς παρουσιάζουν και δεξιά ημιπληγία στο πρόσωπο ή και στο σώμα.

Τα κινητικά προβλήματα βελτιώνονται με τον καιρό. Κάνουν πολλά λάθη στην άρθρωση, παραλείψεις και αντικαταστάσεις φωνημάτων.



Παρουσιάζουν δυσκολίες στην επανάληψη λέξεων, φράσεων και προτάσεων. Έχουν δυσκολία στην κατανομασία αντικειμένων. Μπορούν να διαβάσουν, αλλά έχουν δυσκολίες στην γραφή.

Τα άτομα με αφασία τύπου Broca καταφέρνουν να επικοινωνούν παρόλο που έχουν περιορισμένο λεξιλόγιο έκφρασης. Έχουν επίγνωση των προβλημάτων του λόγου τους και απογοητεύονται όταν δεν καταφέρνουν να επικοινωνήσουν

Η ανάγνωση και η παραγωγή των υπερμαθημένων γνώσεων (αριθμοί, μέρες της εβδομάδας, τραγούδι γενεθλίων κ.α) είναι καλύτερες από ότι ο αυθόρμητος λόγος.

Παράδειγμα λόγου ατόμου με αφασία τύπου Broca:

- 'Τι θέλεις να φας για βραδινό;'

- ' ω! εε, εε, εντάξει, Μμ, μμ, μμ. Μ-μ-μακα... Λίγα μακα... Όχι, όχι πολλά τέτοια μ, μ, μ. εντάξει, ναι. Ααα! Και λίγο... λίγο πάνω.. πάνω.. τυ- τυ-τυ τυρί, κίτρινο θέλω. Ναι.

## Ø Αφασία τύπου Wernicke

Έχουν καλή κατανόηση\

Οι περισσότεροι ασθενείς παρουσιάζουν και δεξιά ημιπληγία στο πρόσωπο ή και στο σώμα.

Τα κινητικά προβλήματα βελτιώνονται με τον καιρό.

Κάνουν πολλά λάθη στην άρθρωση, παραλείψεις και αντικαταστάσεις φωνημάτων.

Παρουσιάζουν δυσκολίες στην επανάληψη λέξεων, φράσεων και προτάσεων

Έχουν δυσκολία στην κατανομασία αντικειμένων

Μπορούν να διαβάσουν, αλλά έχουν δυσκολίες στην γραφή

Τα άτομα με αφασία τύπου Broca καταφέρνουν να επικοινωνούν παρόλο που έχουν περιορισμένο λεξιλόγιο έκφρασης

Έχουν επίγνωση των προβλημάτων του λόγου τους και απογοητεύονται όταν δεν καταφέρνουν να επικοινωνήσουν

Η ανάγνωση και η παραγωγή των υπερμαθημένων γνώσεων (αριθμοί, μέρες της εβδομάδας, τραγούδι γενεθλίων κ.α) είναι καλύτερες από ότι ο αυθόρμητος λόγος.

Παράδειγμα λόγου ατόμου με αφασία τύπου Broca:

- 'Τι θέλεις να φας για βραδινό;'

- ' ω! εε, εε, εντάξει, Μμ, μμ, μμ. Μ-μ-μακα.... Λίγα μακα... Όχι, όχι πολλά τέτοια μ, μ, μ. εντάξει, ναι. Ααα! Και λίγο... λίγο πάνω.. πάνω.. τυ- τυ-τυ τυρί, κίτρινο θέλω. Ναι.

### Ø Αφασία τύπου Wernicke

Η γλωσσική αντίληψη είναι ιδιαίτερα διαταραγμένη. Η σοβαρότητα της διαταραχής της λεκτικής κατανόησης ποικίλει ανάμεσα στα άτομα με αφασία τύπου Wernicke. Μπορεί να μην αναγνωρίζουν τα φωνήματα και άλλοι μπορεί να αντιλαμβάνονται το κεντρικό νόημα της συζήτησης από τα συμβραζόμενα

Δυσκολεύονται να αντιληφθούν μια συζήτηση περισσότερο όταν υπάρχει περιβαλλοντολογικός θόρυβος, ή μιλούν πολλοί ταυτόχρονα

Η γλωσσική παραγωγή είναι καλή, καλή άρθρωση, προσωδία, γραμματική

Πολλοί έχουν γρήγορο ρυθμό ομιλίας

Έχουν δυσκολία στην επίλυση προβλημάτων έχουν δυσκολία στην επανάληψη λέξεων. Η σοβαρότητα συνήθως είναι ανάλογη της ακουστικής κατανόησης

Έχουν δυσκολίες στην γραφή και την ανάγνωση

Η επικοινωνία είναι καλύτερη με τα άτομα με Αφασία τύπου Wernicke όταν το θέμα συζήτησης αφορά προσωπικά του, γνώριμα θέματα.

Μερικά άτομα με Αφασία τύπου Wernicke μιλούν ακατάπαυστα και χρειάζονται δυνατά μηνύματα και νοήματα για να σταματήσουν

Δεν δείχνουν να έχουν επίγνωση της διαταραχής επικοινωνίας, αλλά απογοητεύονται όταν απομονώνονται κοινωνικά

Παράδειγμα λόγου ατόμου με αφασία τύπου Wernicke:

Τι θέλεις να φας για βραδινό;

- ο Α ωραία να φάμε, να φούμε όλοι! Το Πάσχα θα πάμε στο μεγάλο τραπέζι, και θα έρθει και η νουνά, νουμά μας. Τι καλή, ω! το φαΐ να είναι ζεστό μαζί σου. Πολύ, 'πολύ φαΐ όταν σκουπίζω και πάλη.....

## Ø Ανομική αφασία

Τα άτομα με ανομική αφασία έχουν δυσκολία να βρίσκουν την κατάλληλη λέξη. Το άτομο έχει βρει την βασική έννοια αλλά παρουσιάζει δυσκολία εύρεσης της μονοφραστικής μορφής (λέξης). Χαρακτηριστικό είναι ότι προσπαθεί να την περιγράψει και άλλοτε την παραλείπει ή την υποκαθιστά από λανθασμένη λέξη. Η γλωσσική παραγωγή είναι λίγο διαταραγμένη. Μπορούν να επαναλάβουν.

Έχουν καλή γλωσσική αντίληψη

Γενικά, τα περισσότερα μέρη του λόγου (έκφραση, κατανόηση, γραφή, ανάγνωση) είναι ανέπαφα

Παράδειγμα λόγου ατόμου με αφασία τύπου Wernicke:

Τι θέλεις να φας για βραδινό;'

απόψε δεν πεινάω πολύ! Θέλω μια...εεε.. πώς το λένε; Ε, θέλω μια...εε...

ξέρεις εσύ.. πράσινη... με λάδι...αχ πώς το λένε;

## Ø Ολική αφασία

Είναι ο πιο σοβαρός τύπος αφασίας. Περίπου το 30% των ατόμων με αφασία έχουν ολική αφασία

Όλα τα μέρη του λόγου, έκφραση, κατανόηση, γραφή και ανάγνωση είναι διαταραγμένα

Έχουν δυσκολία στην κατανομασία, όπως και στην επανάληψη λέξεων

Παρουσιάζουν δεξιά ημιπάρεση (μυϊκή αδυναμία) ή δεξιά ημιπληγία

Μπορεί να παρουσιάζουν απραξία και δυσαρθρία

Ίσως να μπορούν να κατανοήσουν μεμονωμένες λέξεις και την έκφρασή προσώπου και του σώματος του συνομιλητή, π.χ. ‘σήκω’, ‘κατσε’

Μπορούν να αναγνωρίσουν τους περιβαλλοντολογικούς ήχους (ήχος της πόρτας, κουδούνι, αυτοκίνητα)

Παράδειγμα λόγου ατόμου με ολική αφασία:

Τι θέλεις να φας για βραδινό;’

Εεε. Ναι. Ωχ! Εεε..... πού; Πού; Ναι, ναι!

### Ø Αφασία αγωγής

Η αφασία αγωγής είναι σπάνιος τύπος αφασίας. Μόνο το 5-10% των ατόμων με αφασία έχουν διάγνωση με αφασία αγωγής.

Μπορεί να παρουσιάζουν παράλυση στη δεξιά πλευρά του προσώπου ή και στη δεξιά πλευρά του σώματος, η οποία παράλυση συνήθως παρουσιάζεται μετρίου σοβαρότητας

Έχουν καλή κατανόηση του προφορικού λόγου, καλή σύνταξη και ροή λόγου

Μπορεί να παρουσιάσουν και απραξία

Δυσκολία στην επανάληψη. Η επανάληψη έγκειται πιο δύσκολη στις μεγαλύτερες λέξεις, φράσεις, προτάσεις και σε λέξεις που δεν είναι οικίες του ασθενή. Επίσης τα πάνε καλύτερα σε λέξεις περιεχομένου (ρήματα, ουσιαστικά)

Τις λέξεις που δεν μπορούν να επαναλάβουν, ίσως να τις χρησιμοποιούν στην αυθόρμητη ομιλία τους.

Έχουν επίγνωση των προβλημάτων τους και διορθώνουν μόνοι τα λάθη τους.

Οι ασθενείς έχουν καλή πρόγνωση για ανάκαμψη από τα κινητικά και γλωσσικά τους προβλήματα

Παράδειγμα λόγου ατόμου με Αφασία αγωγής:

Τι θέλεις να φας για βραδινό;'

να τρώγαμε μπι- μπι- μπιζόλες! Ναι, εεε..εχουμε και.... να κάνουμε! Θέλω μια μόνο.

#### Πως θεραπεύεται η αφασία;

Υπεύθυνος για την αξιολόγηση και θεραπευτική αντιμετώπιση της αφασίας είναι ο λογοθεραπευτής, ο οποίος θα αξιολογήσει τη διαταραχή και θα σχεδιάσει το κατάλληλο εξατομικευμένο θεραπευτικό πρόγραμμα. Κάθε άτομο με αφασία αντιμετωπίζει διαφορετικά προβλήματα και θα επιτύχει διαφορετικό βαθμό αποκατάστασης με την λογοθεραπεία.

Μερικά άτομα αναρρώνουν σχεδόν εντελώς από το εγκεφαλικό, συνήθως σε μερικές μέρες, βδομάδες και μήνες και υπάρχουν και περιπτώσεις ατόμων που δεν αποκαθίστανται πλήρως.

#### Ποια θεραπεία είναι η καταλληλότερη για την αφασία;

Η θεραπεία πρέπει να βασιστεί σε δύο κριτήρια: το πρώτο είναι 'η διαδικασία θεραπείας πρέπει να είναι σχετική με την διαταραχή του ασθενή' και το δεύτερο είναι 'η διαδικασία θεραπείας πρέπει να είναι σχετική με την λειτουργία του ασθενούς στο φυσικό του περιβάλλον. Κατά την δημιουργία του θεραπευτικού προγράμματος κάθε ασθενή πρέπει να ληφθούν υπόψη οι παρούσες συνθήκες, η συναισθηματική κατάσταση του ασθενή, το προνοσηρό επίπεδο, τα ενδιαφέροντα και οι επιθυμίες του για το μέλλον.

#### Ποιος είναι ο σκοπός του λογοθεραπευτή;

Σκοπός του λογοθεραπευτή είναι να βελτιώσει συγκεκριμένες γλωσσικές ικανότητες που επηρεάστηκαν από την εγκεφαλική βλάβη. Για τον σκοπό αυτό γίνεται χρήση κάποιων ασκήσεων. Οι ασκήσεις αυτές ποικίλλουν ανάλογα με τις ανάγκες και τις ικανότητες κάθε άτομου με αφασία (π.χ. ασκήσεις για βελτίωση της κατανομασίας, εκτέλεση εντολών κ.α.).

Ο λογοθεραπευτής επίσης εκπαιδεύει το άτομο ώστε να αυξήσει την επικοινωνιακή του ικανότητα χρησιμοποιώντας εναλλακτικούς ή μη λεκτικούς τρόπους επικοινωνίας (π.χ. χειρονομίες, γραφή, κ.α.).

Το άτομο με αφασία μπορεί επίσης να συμμετέχει σε ομαδική θεραπεία και να εξασκήσει τις επικοινωνιακές ικανότητες με άλλα άτομα με αφασία. Ο λογοθεραπευτής οργανώνει την συζήτηση και επικεντρώνει στην βελτίωση των στρατηγικών επικοινωνίας σε ατομικό αλλά και ομαδικό επίπεδο. Τα μέλη της θεραπευτικής ομάδας μπορούν να αναπαριστούν καθημερινές επικοινωνιακές καταστάσεις (π.χ. ομιλία στο τηλέφωνο, παραγγελία σε εστιατόριο, κ.α.) με στόχο την εξάσκηση και βελτίωση της επικοινωνίας.

- Τι διαταραχές που μπορεί να συνοδεύουν ή να συνδέονται με την αφασία;

Οι διαταραχές αυτές είναι σημαντικό να διαφοροποιηθούν από την αφασία διότι η θεραπεία και η πρόγνωση σε κάθε διαταραχή είναι διαφορετική.

Απραξία: είναι μια επίκτητη κινητική διαταραχή της ομιλίας. Είναι μια διαταραχή της ικανότητας του ατόμου να παράγει εκούσιες διαδοχικές κινήσεις των οργάνων της ομιλίας, όπως της γλώσσας, των χειλιών της κάτω γνάθου κ.α.

Δυσarthρία: Ο όρος αυτός περιλαμβάνει ένα σύνολο διαταραχών παραγωγής ομιλίας εξαιτίας διαταραχής στον μυϊκό έλεγχο του μηχανικού της ομιλίας μετά από εγκεφαλική βλάβη. Αυτή η διαταραχή επηρεάζει όλα τα υποσυστήματα της

ομιλίας:την άρθρωση, την αναπνοή, την προσωδία, την αντήχηση και την φώνηση.

Δυσφαγία: είναι η διαταραχή της κατάποσης σε οποιοδήποτε στάδιο της. Μπορεί να οφείλεται σε μυϊκή αδυναμία, μυϊκό αποσυντονισμό, χαμηλό επίπεδο γνωστικών λειτουργιών ή έλλειψη κινήσεων ή δομών εξαιτίας τραυματισμού.

- Μπορεί να συμβεί εγκεφαλικό και στα παιδιά:

Ναι μπορεί να συμβεί εγκεφαλικό και στα παιδιά.

Ευτυχώς η συχνότητα εμφάνισης εγκεφαλικών σε παιδιά είναι χαμηλή.

Οι πιο συνηθισμένες αιτίες εγκεφαλικού στα παιδιά είναι η μόλυνση (π.χ. μηνιγγίτιδα), τραύμα, διαταραχές στο αίμα και η γεννητική προδιάθεση.

Τα παιδιά έχουν παρόμοιες επιπτώσεις όπως οι ενήλικες μετά από εγκεφαλικό, όπως διαταραχές λόγου, παράλυση ή αδυναμία. Υπάρχουν όμως και μοναδικές επιπτώσεις στα παιδιά, όπως η εγκεφαλική πάρεση και η νοητική υστέρηση.

Τα παιδιά έχουν καλύτερη αποκατάσταση σε σύγκριση με τους ενήλικες, εξαιτίας της μεγαλύτερης πλαστικότητας του εγκεφάλου και διότι ο εγκέφαλος ακόμη αναπτύσσεται.

### **Τί είναι ο βοηθός επικοινωνίας;**

Ο βοηθός επικοινωνίας είναι αυτός που υποστηρίζει τις ανάγκες και τα ενδιαφέροντα ενός άλλου. Μπορεί να βοηθήσει σιγουρεύοντας ότι το άτομο με αφασία έχει όλες τις πληροφορίες που χρειάζεται για να παίρνει αποφάσεις και να κάνει επιλογές. Μπορεί να βοηθήσει για παράδειγμα στην τηλεφωνική επικοινωνία, στην γραφή, στα ραντεβού κ.α. Βοηθός επικοινωνίας μπορεί να είναι ένα μέλος της οικογένειας, ένας φίλος, εθελοντής ή επαγγελματίας υγείας.

#### Οδηγός Πρόληψης Εγκεφαλικού

- *Να γνωρίζετε και να ελέγχετε την πίεση του αίματος τουλάχιστον μία φορά τον χρόνο*



- *Αν καπνίζετε, σταματήστε το*
- *Αν κάνετε χρήση αλκοόλ, μειώστε την ποσότητα*
- *Μετρήστε την χοληστερίνη του αίματος*
- *Αν είστε διαβητικός, ακολουθήστε προσεκτικά τις συμβουλές του γιατρού σας, για να ελέγξετε τον διαβήτη*
- *Βάλτε την σωματική άσκηση στις καθημερινές σας συνήθειες*
- *Μειώστε το αλάτι και τα λιπαρά στην διατροφή σας*
- *Ρωτήστε το γιατρό σας εάν έχετε κυκλοφοριακό πρόβλημα, διότι αυξάνει την πιθανότητα εγκεφαλικού*

## Βιβλιογραφία

- Hegde, M.N. (1998). *A coursebook on Aphasia and other neurogenic language disorders*. (2<sup>nd</sup> Ed). UK: Singular Publishing Group, INC.
- Murray, L.L., Clark, H. M. (2006). *Neurogenic Disorders of Language: Theory Driver Clinical Practice*. Canada: Thomson Learning, Inc
- Sarno, M.T., & Peters, J.F. (2004). *The Aphasia Handbook : A Guide for Stroke and Brain Injury Survivors and Their Families*. National Aphasia Association.

## Ηλεκτρονικά κείμενα:

- American Speech-Language-Hearing Association (ASHA). Retrieved June 02, 2008 from <http://www.asha.org/public/speech/disorders/AphasiaCauses.htm#causes>
- Aphasia Institute in Canada. Retrieved June 02, 2008, from <http://www.aphasia.ca/about/whatis.html>
- Aphasia Help website. Retrieved June 02, 2008, from [http://www.aphasiahelp.org/information/aphasia/06\\_listening/index.php](http://www.aphasiahelp.org/information/aphasia/06_listening/index.php)
- National Aphasia Association. Retrieved June 05, 2008,, from [http://www.aphasia.org/Aphasia%20Facts/aphasia\\_faq.html](http://www.aphasia.org/Aphasia%20Facts/aphasia_faq.html)
- Talkback Association for Aphasia in Adelaide, Australia. Retrieved June 02, 2008, from <http://www.aphasia.asn.au/>

## Περιοδικό-Ασκήσεις

Να συμπληρώσεις τις προτάσεις:

∅ Το ..... και το ..... είναι πουλιά.  
σπουργίτι, αγελάδα, λαγός, χελώνα, χελιδόνι

∅ Το ..... και η ..... είναι φρούτα.  
πατάτα, μελιτζάνα, μπανάνα, καρπούζι, κολοκύθι

∅ Το ....., η ..... και το .....  
είναι θαλασσινά ζώα.  
χταπόδι, κότα, γουρούνι, χταπόδι, φάλαινα, ταύρος, δελφίνι

∅ Η....., το..... και η .....  
είναι άγρια ζώα.  
κατσίκα, τίγρη, λιοντάρι, καμηλοπάρδαλη, κότα, σκύλος

∅ Το ....., η ..... και το.....  
είναι έπιπλα.  
καρέκλα, τραπέζι, γλάστρα, υπολογιστής, κομοδίνο, χαλί

Απαντήσεις: 1: σπουργίτι, χελιδόνι  
2: καρπούζι, μπανάνα  
3: χταπόδι, φάλαινα, δελφίνι  
4: τίγρη, λιοντάρι, καμηλοπάρδαλη

5: τραπέζι, η καρέκλα, κομοδίνο

Να συμπληρώσεις τις προτάσεις:

∅ Το παγωτό είναι.....  
γλυκό, πικρό, αλμυρό, ξινό

Ø Η μπάλα είναι.....

Τετράγωνη, στρογγυλή, τρίγωνη

Ø Η μπανάνα είναι.....

πορτοκαλί, κίτρινη, πράσινη, μπλε

Ø Ο ελέφαντας είναι.....

αδύνατος, παχύς, κοντός, πράσινος

Ø Το γάλα είναι.....

στερεό, υγρό, τραγανό, σκληρό

Απάντησεις; 1: γλυκό. 2: στρογγυλή. 3: κίτρινη. 4: παχύς. 5: υγρό

Να γράψεις τα αντίθετα επίθετα:

Ø Καινούργιο –

Ø Γέρος –

Ø Μεγάλος-

Ø Φτωχός –

Ø Όμορφη –

Ø Λυπημένος –

Ø Ακριβό -

Απαντήσεις; 1: παλιό. 2; νέος. 3: μικρός, 4: πλούσιος, 5: άσχημη, 6:  
χαρούμενος, 7: φθηνό

Να βρεις το σωστό πρόσωπο του ρήματος:

έχεις

Ø Εγώ έχω ένα παλτό

Έχουμε

βλέπουμε

Ø Εμείς βλέπεις τηλεόραση

βλέπω

πήρε

Ø Το αγόρι πήρα ένα βιβλίο εχθές.

θα πάρει

παντρεύτηκε

Ø Η Αναστασία παντρεύομαι τον επόμενο Μάιο

θα παντρευτεί

τρώνε

Ø Οι γονείς μου έφαγα μακαρόνια

τρώμε

Απαντήσεις: 1: έχω. 2: βλέπουμε. 3: πήρε. 4: θα παντρευτεί. 5: τρώνε

Να βάλεις τις λέξεις στη σωστή σειρά και να φτιάξεις προτάσεις:

Ø έχει – ο Νίκος – ένα- αυτοκίνητο

Ø βιβλία- τα- κουβαλάει- η Άννα

Ø το- φάρμακο- 12 ώρες - πρέπει- να παίρνω-κάθε

Ø η Κατερίνα- σπίτι –αυλή- ζει-σε- ένα – με μεγάλη

Απαντήσεις; 1: ο Νίκος έχει ένα αυτοκίνητο

2: η Άννα κουβαλάει τα βιβλία

3: πρέπει να παίρνω το φάρμακο κάθε 12 ώρες

4:η Κατερίνα ζει σε ένα σπίτι με μεγάλη αυλή

Συμπλήρωσε τα άρθρα ( το, η, τα, ο, τη)

1- Σας αρέσει .... παγωτό;

- Ναι, αλλά εμένα μου αρέσει πιο πολύ .... σοκολάτα.

2- Πόσο αγόρασες .... φούστα που φοράς;

- Την αγόρασα μόνο με 10 ευρώ από .... λαϊκή αγορά.

3- Τι σάλτσα να φτιάξω για ..... μακαρόνια;

- Εμένα μου αρέσει ..... σάλτσα από ντομάτα.

4- Πότε θα έρθει .... θεός Ανέστης;

- Θα έρθει με ..... τραίνο των 11:00

5- Πότε είναι .... συναυλία;

- ... Άγγελος μου είπε ότι είναι την άλλη Κυριακή.

Απαντήσεις; 1: το, η. 2: τη, τη. 3: τα, η. 4: ο, το. 5; η ο.

## BIBΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Alliance for Technology Access (2000). *Computer and web resources for people with disabilities*. Salt Lake City, UT:Publishers Press.
- Baker,L T.H. Wanger, S. Singer, M.K. Bundorf (2003). Use of the internet and e-mail for health care information, *JAMA*. 289, 2400-2406
- Bernier, M.J. (2003). Developing and evaluating printed educating materials: A prescriptive model for quality. *Orthopedic Nursing*. 12, 39-46
- Borzekowski, D.L., Rickert, V.I. (2001). Adolescent cybersurfing for health information: A new research that crosses the barriers. *Arch. Pediatr. Adolesc. Med.* 155, 813-817
- Brennan, A., Worrall, L., & McKenna, K. (2005). The relationship between specific features of aphasia-friendly written materials and comprehension on written material for people with aphasia. *Aphasiology*. 19 (8), 693-711
- Brewer, J., & Dardaller., D. (1999, May). The web accessibility initiative. World Wide Web Consortium. Retrieved July 27, 2008, from <http://www.w3.org/WAI/#Guidelines>
- Brewer, J., and Dardaller, D. (1999). The web accessibility initiative. World Wide Web Consortium. Retrieved June 15, 2008, from <http://www.w3.org/WAI/#Guidelines>
- Brookshire, R.H.(2003). *Introduction to neurogenic communication disorders* (6<sup>th</sup> ed.). St. Louis: Mosby
- Campbell, L., & Waddell., C. (1997). Electronic curb cuts: How to build an accessible web site. California Association on Postsecondary Education and Disability Communique. Retrieved July 27, 2008, from <http://www.iadri.org/ecc.htm>
- Cheskin Research and Studio Archetype/Sapient (1999). Ecommerce trust study. Retrieved (July 16,2008) from: <http://www.cheskin.com/>
- Cook, A., & Hussey, S. (1995). *Assistive technologies: Principles and practice*. St. Louis, MO: Mosby.
- Costello, J. (1977). Programmed instruction. *Journal of Speech and Hearing Disorders*, 42, 32-29.
- Elman, R., Organ, J., & Elman, S. (2000). Aphasia: Awareness, advocacy, and activism. *Aphasiology*, 14(5/6), 455-459.
- Elman, R.J. (2001). The internet and aphasia: Crossing the digital divide. *Aphasiology*, 15 (10/11), 895-899

- Eyesebach, G., Kohler, C. (2002). How the consumers search for and appraise health information on the world wide web? *British Medical Journal* 324, 573-577.
- Egan, J., Worrall, L., & Oxenham, D. (2004). Accessible internet training package helps people with aphasia cross the digital divide. *Aphasiology*, 8(3), 265-280
- Fox, S. (September 8, 2007). E-patients with a disability or chronic disease. Pew Research Center Publications Retrieved August 2, 2008, from <http://www.pewinternet.org/search.asp>
- Fox, S. (July 22, 2002). The engaged E-patient Population. Pew Research Center Publications Retrieved August 5, 2008, from [http://www.pewinternet.org/PPF/r/183/report\\_display.asp](http://www.pewinternet.org/PPF/r/183/report_display.asp)
- Fox, S. (November 1, 2006). Seeking Health online. Pew Research Center Publications Retrieved August 2, 2008, from <http://pewresearch.org/pubs/265/seeking-health-online>
- Fox, S., Rainie, L. (May 22, 2002). Vital decisions. Pew Research Center Publications. Retrieved July 15, 2008, from [www.pewinternet.org/pdfs/PIP\\_Vital\\_Decisions\\_May20](http://www.pewinternet.org/pdfs/PIP_Vital_Decisions_May20)
- Ghidella, C.L., Murray, S.J., Smart, M.J., McKenna, K.T., and Worrall, L. (2005). Aphasia websites: An examination of their quality and communicative accessibility. *Aphasiology*, 19(12), 1134-1146
- Ghidella, C.L., Murray, S.J., Smart, M.J., McKenna, K.T., Worrall, L.E. (2005). Aphasia Websites: An examination of their quality and communication accessibility. *Aphasiology*, 19 (12), 1134-1146
- Goodglass, H. (1993). *Understanding aphasia*. New York: Academic Press.
- Gould, M.S., Munfakh, J.L., Lubell, K., Kleinman, M., Parker, S. (2002). Seeking help from the internet during adolescence. *Psychiatry*. 41 1182-1190
- Gretchen K. Berland, Marc N. Elliott, Leo S. Morales, Jeffrey I. Algazy, Richard L. Kravitz, Michael S. Broder, David E. Kanouse, Jorge A. Muñoz, Juan-Antonio Puyol, Marielena Lara, Katherine E. Watkins, Hannah Yang, and Elizabeth A. McGlynn. (2001). Health Information on the Internet: Accessibility, Quality, and Readability in English and Spanish. *JAMA*, 285(20):2612-2621
- Gustafson, D.H. Hawkins, R.P. McTavish, E.W. Owens, B. . Wise, M. Berhe, H, Pingree, S. (2002). 10 years of research and development in consumer health informatics. *IJMI* 65 169-177
- Hanif, K., and Raghubir, R. (2008). Multifaceted Web Resources for Stroke. *National stroke association*
- Health on the net Foundation, HON's fourth survey on the use of the internet for medical and health purposes. (1999). Retrieved August 12, 2008 from <http://www.hon.ch/Survey>

- Hoffmann, T., McKenna, K. Worrall, L. and Read, S. (2004). Evaluating current practice in the provision of written information to stroke patients and their carers. *International Journal of Therapy and Rehabilitation*, 11, 303-309
- Howe, T., Worrall, L., & Hickson, L. (2004). What is an aphasia- friendly environment? An review. *Aphasiology*, 18 (11), 1015-1037
- Internet World Stats., (June 30, 2008). Usage and population statistics. Retrieved August 29, 2008, from [www.internetworldstats.com](http://www.internetworldstats.com).
- Kalet , A., Roberts, J.C., Fletcher, R. (1994). How do physicians talk with their patients about risk? *Journal of General Internal Medicine* 9, 402-404
- Kegan, A., & Gailey, G.P. (1993). *Functional is not enough: training conversation partners for aphasic adults*. In A.L. Holland & M.M. Forbes (Eds), *Aphasia treatment: World perspectives* (199-225). San Diego, CA: Singular Publishing Group.
- Lasater, J., & DeRuyter, R. (1999). The World Wide Web as a tool for practitioners and patients: A brief history and a road map for the future. *Topics in Stroke Rehabilitation*, 6(2), 66-72.
- Lenhart, A., Rainie, L., Lewis, O. (2001). Teenage life online: the rise of the instant- message generation and the internet's impact on friendships & family relations, Pew internet and American life project. Retrieved July 18, 2008, from <http://www.pewinternet.org>
- Madden, M., Fox, S., (2006, May). Finding answers online in sickness and in health e-caregivers. Retrieved June 16, 2008, from [http://www.pewinternet.org/PPF/r/183/report\\_display.asp](http://www.pewinternet.org/PPF/r/183/report_display.asp)
- March, S., Briggs, P., Wagealla, W. (2004). "Considering Trust in Ambient Societies," International Conference for Human-Computer Interaction (CHI 2004).
- Mead, N., Varnam, R., Rogers, A., Roland, M. (2003). What predicts patients' interest in the internet as a health resource in primary care in England? *Journal of health services Research and Policy* 8 (1) 33-39
- Μητσοπούλου, Χ., Φιλοπούλου, Μ. (1993). *Μεθοδολογία εκπαιδευτικής έρευνας*. Εκδ: Μεταίχμιο.
- Moss, B., Parr, S., & Petheram, B. (2004). "Pick me up and not down down, up up": How are the identities of people with aphasia represented in aphasia, stroke and disability websites? *Disability and Society*. 19(7), 753-768
- Murray, L.L., Clark, H. M. (2006). *Neurogenic Disorders of Language: Theory Driver Clinical Practice*. Canada: Thomson Learning, Inc



- National American Assosiation (2008) . Retrieved June 20, 2008, from [http://www.aphasia.org/Aphasia%20Facts/aphasia\\_faq.html](http://www.aphasia.org/Aphasia%20Facts/aphasia_faq.html)
- Nieslen, J. (1999). Trust or bust: communicating trustworthiness in web Design. Retrieved July 26, 2008, from <http://www.useit.com/alertbox>
- Olson, G.M., Olson, J.S. (2000). Distance matters. *Human- Computer Interaction* 15 (2/3) 139-178
- Paciello, M. (2000). *Web accessibility for people with disabilities*. Lawrence, KS: CMP Books.
- Pagliari, C., & Gregor, P. (2004). Literature review of traditional research databases. Retrieved July 26, 2008 from <http://www.sdo.lshstm.ac.uk>
- Pallen, M. (1995). Guide to the internet: the world wide web. *BMJ*, 311, 1552-1556
- Παρασκευόπουλου, I.N. (1993). *Στατιστική εφαρμοσμένη στις επιστήμες της συμπεριφοράς*. Τόμοι Α, Β.
- Parr, S., Byng, S., & Gilpin, S., with Ireland, C. (1997). *Talking about aphasia: living with loss of language after stroke*. Buckingham, UK: Open University Press.
- Petheram, B. (2004). Computers and aphasia: A means of delivery and a delivery of means. *Aphasiology*, 18 (3), 187-191
- Petit-Zeman, S., (December 7, 2004). Surf your self better. *The Guardian*.
- Rideout, V. (2001) Generation Rx. Com: How young people use the internet for health information, *Kaiser Family Foundation*,. Retrieved July 26, 2008 from <http://kff.org/entmedia>
- Riegelsberger, j., Sasse, M.A., McCarthy, J.D. (2005). The mechanics of trust: a framework for research and design. *International Journal of Human- Computer Studies* 62(3) 381-422
- Risk, A. Petersen, C. (2002). Health Information on the Internet: Quality Issues and International Initiatives. *JAMA*, 287: 2713 - 2715.
- Robinson T.N (1989). Community health behavior change through computer network health promotion. *Computer. Meth. Programs Biomed.* 39 137 144
- Rose, T., Worrall, L., & McKenna, K. (2003). The effectiveness of aphasia- friendly principles for printed health education materials for people with aphasia following stroke. *Aphasiology*, 17(10), 947-963
- Rozmovits, L., Ziebland, S. (2004). What do patients with prostate or breast cancer want from an internet site? A quality study of information needs. *Patient Education Studies* 62 (3) 381-422
- Sarno, M.T., & Peters, J.F. (2004). *The Aphasia Handbook : A Guide for Stroke and Brain Injury Survivors and Their Families*. *National Aphasia Association*.

- Schneiderman, B. (2000). Desinging trust into online experience. *CACM* 43 (12), 57-59
- Seiler, R., Seiler, A., & Ireland, J. (1998). Enhancing interest access for people with disabilities. Proceedings from Expanding Horizons, *Speech Pathology Australia National Conference*, 49-55.
- Silence, E. Briggs, P. Harris, P. Fishwick, L. (2007). Going online for health advice: Changes in usage and trust practices over the last five years. *Interacting with Computers* 19 397-406
- Singh, S. (2000). Designing intelligent interfaces for users with memory and language limitations. *Aphasiology*, 14(2), 157-177.
- Smart, J.M., Burling, D. (2001). Radiology and the internet: A systematic review of patient information resources. *Clinical Radiology* 56 (11), 867-870
- Stewart, T.A. (1999). The leading edge; A nation of net have- nots? *No. fortune*, 140(1), 184-188.
- Taylor, H., Leitman, R. (2002). The future use of the internet in four countries in relation to prescriptions, *Physician communication and health information*. Health Care News 2:13. Retrieved July 28, 2008 from <http://www.harres-interactive.com>
- US Department of Commerce (1999). *Falling though the net: Defining the digital divice*. Retrieved June 2, 2008 from <http://www.ntia.doc.gov/ntiahome/fttn99/>
- US Department of Commerce (2002). A nation online: How Americans are expanding their use of the internet. <http://www.ntia.doc.gov>
- Van Veenendaal, H., Grinspun, D.R., Adriaanse, H.P. (1996). *Educational needs of stroke survivors and their family members, as perceived by themselves and by health professionals*. Patient Education and Counseling, 28, 265-276.
- Waddell, C.D. (1998, June 17). Applying the ADA to the internet: A web accessibility standard. Retrieved July 26, 2008 from <http://www.rit.edu/~easi/law/weblas.htm>
- Waddell, C.D. (1999, May 25-26). *The growing digital divide in access for people with disabilities: Overcoming barriers to participation*. Retrieved July 28, 2008 from <http://www.aasa.dshs.wa.gov/access/waddell.htm>>
- Wang, Y.D., Emurian, H.H. (2005). An over viewing of online trust: concepts, elements and implications. *Computer in Human Behavior*. 21, 105-125
- Web Developer's Guidelines. (August, 2005). Retrieved June 2, 2008, from [http://www.shrs.uq.edu.au/cdaru/aphasiagroups/Web\\_Development\\_Guidelines.html](http://www.shrs.uq.edu.au/cdaru/aphasiagroups/Web_Development_Guidelines.html)
- World Health Organization (2000). *International classification of functioning, disability and health*. Prefinal draft. Geneva, Switzerland: WHO.
- World Health Organization (WHO). (2001). International Classification of Functioning, Disability and Health. Retrieved July 28, 2008 from [www.who.int/icf](http://www.who.int/icf)

- Worrall, L., Rose, T., Howe, T., Brennan, A., Egan, J., Oxenham, D., and McKenna, K. (2005).  
Access to written information for people with aphasia. *Aphasiology*, 19 (10/11), 923-929
- Wyatt, J.C. (1996). Telemedicine trials- clinical pull or technology push? *BMJ*, 313, 1380-1381
- Yankowitz, S. (1991). *Nighth sky*. N.Y. Samuel French, INC
- Ybarra, M.L., Suman, M. (2006). Help seeking behavior and the internet: A national survey.  
*International Journal of Medical Informatics* 75, 29-41
- Ηλεκτρονικό κείμενο από "Το πρόγραμμα Δικτυωθείτε". Ανακτήθηκε Σεπτέμβριος 20, 2008,  
από <http://www.goonline.gr/goonline/programme/index.html>