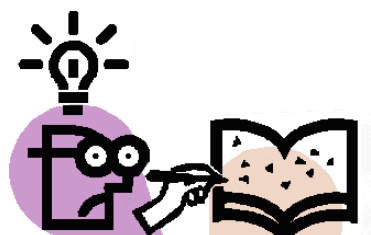
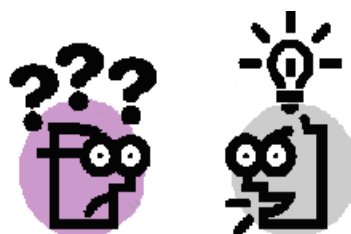
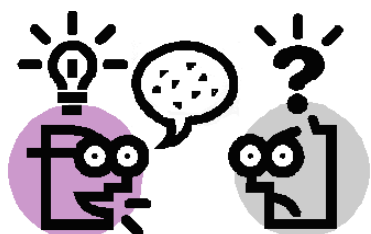


Τ.Ε.Ι. ΠΑΤΡΩΝ
Σ.Ε.Υ.Π.
ΤΜΗΜΑ ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ ΜΕ ΘΕΜΑ:

ΠΟΣΟ ΕΝΗΜΕΡΟΙ
ΕΙΜΑΣΤΕ ΕΜΕΙΣ ΟΙ ΕΛΛΗΝΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΦΑΣΙΑ;



ΣΠΟΥΔΑΣΤΡΙΕΣ:
Αλεξάντου Γεωργία, Γιουτλάκη Μαρίνα
Καδά Γεωργία

ΕΙΣΗΓΗΤΗΣ:
κος Παπαθανασίου Ηλίας

ΠΑΤΡΑ, 2008



**Ευχαριστούμε θερμά,
τον υπεύθυνο καθηγητή της πτυχιακής μας εργασίας
κο Παπαθανασίου Ηλία για την πολύτιμη βοήθειά του
και συνεργασία του στην ολοκλήρωση της προσπάθειάς
μας. Επίσης, θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε τον κο Chris
Code για την παραχώρηση του ερωτηματολογίου, που
χρησιμοποίησε και ο ίδιος σε αντίστοιχη έρευνα, που
διεξήχθη σε χώρες του εξωτερικού. Παράλληλα,
ευχαριστούμε θερμά τον “Ελληνικό σύλλογο για την
αφασία”, για την παραχώρηση του ενημερωτικού
φυλλαδίου. Επιπλέον, θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε τους
γονείς μας για την οικονομική υποστήριξη. Τέλος
ευχαριστούμε με αλφαβητική σειρά τους: Αλεξάτου
Ναυσικά-Δήμητρα, Αποστολοπούλου Βασιλική,
Γιαννικοπούλου Γρηγορία, Ζαφειροπούλου Φωτεινή,
Καδά Βαλαντία, Καδά Παναγιώτα, Καδά Σταυρούλα,
Παπαδογιαννόπουλο Γεώργιο και Τριανταφυλλίδη
Κλεοπάτρα, που συνέβαλαν στη συλλογή των
δειγμάτων και την Παρασκευή Δελφάκη για το σκίτσο.**

Περιεχόμενα

Περίληψη.....	σελ.1
Πρόλογος.....	σελ.2
Εισαγωγή.....	σελ.4
Κεφάλαιο 1: Μεθοδολογία της έρευνας	
1.1 Τα υποκείμενα της έρευνας.....	σελ.19
1.2 Το ερωτηματολόγιο	σελ.20
1.3 Συλλογή των δειγμάτων	σελ.23
1.4 Διαδικασία συλλογής των δειγμάτων	σελ.24
1.5 Διαδικασία καταγραφής και ανάλυσης των δειγμάτων	σελ.27
Κεφάλαιο 2: Τα αποτελέσματα της έρευνας	
Κατανομή των δειγμάτων ανάλογα με το φύλο.....	σελ.32
Κατανομή των δειγμάτων ανάλογα με την ηλικία.....	σελ.33
Κατανομή των δειγμάτων ανάλογα με το φύλο και την ηλικία.....	σελ.34
Κατανομή των δειγμάτων ανάλογα με τις κατηγορίες των επαγγελματιών.....	σελ.36
Κατανομή των υποκειμένων που έχουν ακούσει για το εγκεφαλικό επεισόδιο.....	σελ.38
Πόσοι έχουν κάποιον γνωστό με προβλήματα επικοινωνίας ή ομιλίας.....	σελ.39
Κατανομή των δειγμάτων στην ερώτηση “τι είναι η αφασία;”	σελ.40
Κατανομή των δειγμάτων στην ερώτηση “ποιες μπορεί να είναι οι αιτίες της αφασίας;”	σελ.43
“Από πού έχετε ακούσει για την αφασία;”	σελ.44
“Τι θα μπορούσε να γίνει για να βοηθηθεί το άτομο με αφασία;”	σελ.47
Κεφάλαιο 3: Συγκρίσεις	
3.1 Συγκρίσεις μεταξύ των πόλεων.....	σελ.53
3.2 Συγκρίσεις με τις έρευνες, που έγιναν σε άλλες χώρες.....	σελ.55
3.3 Συγκρίσεις με άλλες έρευνες στην Ελλάδα.....	σελ.59
Κεφάλαιο 4: Συμπεράσματα της έρευνας – ανάλυση	
Ανάλυση των δειγμάτων ανάλογα με το φύλο.....	σελ.63
Ανάλυση των δειγμάτων ανάλογα με την ηλικία.....	σελ.63
Ανάλυση των δειγμάτων ανάλογα με το φύλο και την ηλικία.....	σελ.64
Ανάλυση των δειγμάτων ανάλογα με τις κατηγορίες των επαγγελματιών.....	σελ.64
Ανάλυση των υποκειμένων που έχουν ακούσει για το εγκεφαλικό επεισόδιο.....	σελ.65
Ανάλυση στην ερώτηση: Πόσοι έχουν κάποιον γνωστό με προβλήματα επικοινωνίας ή ομιλίας.....	σελ.65
Ανάλυση των δειγμάτων στην ερώτηση “τι είναι η αφασία;”	σελ.66
Ανάλυση των δειγμάτων στην ερώτηση “ποιες μπορεί να είναι οι αιτίες της αφασίας;”	σελ.67
Ανάλυση στην ερώτηση :“Από πού έχετε ακούσει για την αφασία;”	σελ.67
Ανάλυση στην ερώτηση: “Τι θα μπορούσε να γίνει για να βοηθηθεί το άτομο με αφασία;”	σελ.68

Κεφάλαιο 5: Συζήτησησελ.70
Κεφάλαιο 6: Προτάσεις για ενημέρωση του κοινούσελ.76
Επίλογοςσελ.78
Βιβλιογραφία



Δε ζω
στον κόσμο μου

Αφασία,
Τι είναι αυτό;

Κοιτάξτε ποιος είναι εδώ.
Ο Γιώργος, τον θυμάστε;
Λένε ότι έχει αφασία.

Τίποτα!
Απλώς, ξέρεις
τώρα, ζει στον
κόσμο του!

Περίληψη

Σκοπός της συγκεκριμένης πτυχιακής είναι να διερευνηθεί το ποσοστό των Ελλήνων, που γνωρίζει για την αφασία. Η έρευνα έγινε σε 800 υποκείμενα σε τέσσερις πόλεις της Ελλάδας, στην Αθήνα, στην Πάτρα, στην Τρίπολη και στη Λαμία. Αρχικά το 48% των ερωτηθέντων είχε απαντήσει ότι γνωρίζει για την αφασία, αλλά τελικά μόνο ένα ποσοστό που κυμαίνεται μεταξύ 0.8% - 5% είχε όντως μία βασική γνώση για αυτήν. Από αυτά τα υποκείμενα βρέθηκε ότι οι γυναίκες γνωρίζουν περισσότερο από τους άντρες για την αφασία, αλλά και ότι τα νεότερα άτομα φαίνεται να είχαν ακούσει περισσότερο για την αφασία από ότι τα άτομα μεγαλύτερης ηλικίας. Τα περισσότερα υποκείμενα είχαν ακούσει για την αφασία μέσα από τα μέσα μαζικής ενημέρωσης (ράδιο / τηλεόραση), αλλά και από εφημερίδες και περιοδικά. Δεν είναι λίγοι και αυτοί, που είχαν ακούσει για την αφασία μέσα από τη δουλειά τους, αλλά και μέσα από συζητήσεις. Τέλος, τα περισσότερα υποκείμενα, που απάντησαν σωστά για την αφασία ήταν γιατροί, νοσηλεύτριες, εκπαιδευτικοί αλλά και συνταξιούχοι.

The purpose of this search is to determine what the Greek population knows of aphasia. We surveyed 800 individuals in 4 towns of Greece, Athens, Patras, Tripoli and Lamia. Initially, the 48% of them said that they had heard of aphasia, but only between 0,8% and 5% had even some basic knowledge of aphasia. We found that more females knew about aphasia than males, and younger people than older. Most informants had heard of aphasia mainly through the media (radio, television, newspapers and magazines). Also, many informants had heard of aphasia through their work and conversations. Finally, the most informants, who answer correctly about aphasia were doctors, nurses, educational and retired people.

Πρόλογος

“Δε ζω στον κόσμο μου”

Όσοι διαβάσουν τη συγκεκριμένη πτυχιακή, είτε από απλό ενδιαφέρον, είτε για να πάρουν κάποιες χρήσιμες πληροφορίες, θα αναρωτηθούν γιατί άραγε αυτή η πτυχιακή να ξεκινά με το παραπάνω επίγραμμα. Η απάντηση θα δοθεί αμέσως παρακάτω.

Προτού όμως δώσουμε την απάντηση στο ερώτημά μας, ας κάνουμε μία πολύ μικρή ιστορική αναδρομή. Αν και η αφασία είναι ένα σύνδρομο, γνωστό για αιώνες, ήταν πολύ δύσκολο να την κατανοήσουν για αρκετό καιρό. Πολλοί, ειδικοί, συμπεριλαμβάνοντας τους νευρολόγους, ψυχολόγους και γλωσσολόγους, έχουν μελετήσει για την αφασία. Στις τελευταίες δεκαετίες, στην ομάδα των ειδικών έρχονται να ενταχθούν και οι λογοθεραπευτές. (Hegde, 1999, page 2)

Οι πρώτες παρατηρήσεις, που έγιναν σχετικά με την αφασία ήταν το 17^ο αιώνα. Κάποιοι συγγραφείς του 17^{ου} αιώνα χρησιμοποίησαν τον όρο αφωνία για να περιγράψουν τα συμπτώματα της αφασίας, ενώ ο Johann Gesner (1770) αναφέρθηκε σε ομιλητική αμνησία. Οι πρώτοι, που αναφέρθηκαν σε κάποιο είδος αφασίας είναι οι Paul Broca (1824-1880) και ο Carl Wernicke (1848-1905). (Hegde, 1999, page 3-5)

Όπως αναφέραμε παραπάνω οι λογοθεραπευτές εντάχθηκαν στην ομάδα των ειδικών, που ασχολούνται με την αφασία, τις τελευταίες δεκαετίες. Ωστόσο, στην Ελλάδα, η λογοθεραπεία έκανε την εμφάνισή της πριν 15 χρόνια. Για αυτό και οι περισσότεροι Έλληνες δεν γνωρίζουν για την αφασία, με αποτέλεσμα, όταν συναντήσουν κάποιο άτομο με αφασία, το οποίο δεν καταλαβαίνει τι του λένε ή δεν μπορεί να εκφράσει αυτά, που

θέλει, του κολλάνε την ετικέτα ότι “ζει στον κόσμο του”. Αυτή είναι η απάντηση στο αρχικό μας ερώτημα και αυτός είναι και ο λόγος, που γίνεται η συγκεκριμένη πτυχιακή, για να δούμε *“πόσο ενήμεροι είμαστε τελικά εμείς οι Έλληνες για την αφασία”*.

Εισαγωγή

Σε έναν κόσμο που συνεχώς εξελίσσεται και οι ρυθμοί της ζωής είναι γρήγοροι, άραγε πόσο ενήμεροι και πόσο περίεργοι μπορεί να είμαστε ως προς τη γνώση καινούριων πραγμάτων; Ο άνθρωπος από τη φύση του είναι ένα όν που ο εγκέφαλός του, του έχει επιτρέψει να επικρατήσει όλων των άλλων ειδών, να κάνει προόδους ως προς τον τομέα της τεχνολογίας και να ανακαλύψει καινούρια πράγματα. Οι γνώσεις κάθε ανθρώπου για κάθε τι που μας περιστοιχίζει ποικίλλουν. Πάντα θα υπάρχουν διαφορές στο τι γνωρίζει ο καθένας από εμάς, αλλά και το κατά πόσο είναι γνώστης του αντικειμένου, που θεωρεί, ότι γνωρίζει! Άραγε πόσο ενήμεροι μπορεί να είμαστε για οτιδήποτε συμβαίνει γύρω μας, από το πιο σημαντικό μέχρι το πιο ασήμαντο; Οι γνώσεις που παρέχουμε στον εαυτό μας πόσο σωστές και μη λανθασμένες μπορεί να είναι; Βρίσκονται άραγε σε ικανοποιητικό επίπεδο ώστε να μας βοηθήσουν να καλύψουμε τις ανάγκες μας; (Society of neuroscience, 1996, σελ. 4-5)

Πολλές φορές ακούμε και μαθαίνουμε, είτε μέσα από συζητήσεις, είτε μέσω των μέσων μαζικής ενημέρωσης, είτε μέσω γεγονότων για πράγματα που μέχρι εκείνη τη στιγμή αγνοούσαμε ή δεν ξέραμε, ή νομίζαμε πως ξέραμε και τελικά διαψευστήκαμε.

Έχοντας αυτό κατά νου, και σκεπτόμενοι τι ακριβώς γνωρίζουμε για οτιδήποτε συμβαίνει γύρω μας και το οποίο μας επηρεάζει, θελήσαμε να ερευνήσουμε το ποιες είναι οι γνώσεις, λανθασμένες ή μη, ενός μέσου ανθρώπου της χώρας μας, για ένα θέμα που αφορά αρκετούς από εμάς.

Έτσι λοιπόν, μιας και το αντικείμενο των σπουδών μας είναι ο τομέας της λογοθεραπείας, η οποία είναι η επιστήμη που ασχολείται με την πρόληψη, την αξιολόγηση, την διάγνωση, τη θεραπεία και την επιστημονική μελέτη των διαταραχών

της ανθρώπινης επικοινωνίας σε παιδιά και ενήλικες, που παρεμπιπτόντως είναι κάτι καινούριο και άγνωστο ακόμα για την Ελλάδα, θεωρήσαμε εξαιρετικά ενδιαφέρον να ερευνήσουμε ποιες είναι οι γνώσεις μας για μία διαταραχή που δυσχεραίνει την επικοινωνία των ανθρώπων.

Ίσως να απορείτε για ποιο λόγο επιλέξαμε να ερευνήσουμε κάτι τέτοιο. Σε αυτό το σημείο, θα θέλαμε να σας παρακινήσουμε να σκεφτείτε πως πετύχαμε όλα αυτά τα χρόνια, όλη αυτή την αξιόλογη πρόοδο στους διάφορους τομείς της ζωής μας; Θα σας διευκολύνουμε λέγοντας πως κάθε τι που συμβαίνει γύρω μας το μαθαίνουμε με ποικίλους τρόπους. Ο πιο σημαντικός όμως και αυτός στον οποίο στηριζόμαστε είναι η επικοινωνία του καθενός από εμάς με τους υπόλοιπους ανθρώπους. Οτιδήποτε κάνουμε στη ζωή μας απαιτεί την επικοινωνία! Όμως πολλές φορές η επικοινωνία μας, δυσχεραίνεται ή διαταράσσεται λόγω προβληματικών καταστάσεων που παρουσιάζονται.

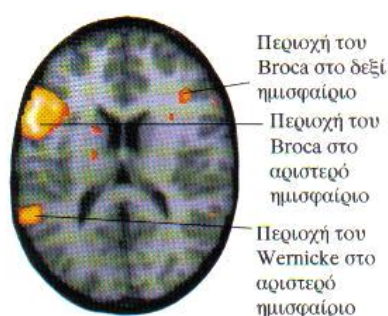
Σε αυτό το σημείο όμως καλό θα ήταν να δώσουμε κάποιες πληροφορίες για το πώς επιτυγχάνουμε την επικοινωνία μας με τους άλλους ανθρώπους. Ποιο είναι άραγε το μέσο με το οποίο επιτυγχάνουμε την επικοινωνία;

Σαν μέσο λοιπόν επικοινωνίας, μεταξύ των ανθρώπων, είναι ο *λόγος*. Ο λόγος εκφράζεται είτε μέσω της ομιλίας, είτε μέσω της γραφής. Ο λόγος αποτελεί το μέσο επικοινωνίας και αμοιβαίας κατανόησης μεταξύ των ανθρώπων μέσω της χρησιμοποίησης ηχητικών ή γραπτών συμβόλων. Μέσω του λόγου εκφράζεται και καλλιεργείται η σκέψη. Με κινητήριο δύναμη το λόγο, αντιλαμβανόμαστε τις σκέψεις και τα πιστεύω των άλλων. Μέσω αυτού διατυπώνουμε και εκφράζουμε προς τους συνανθρώπους μας τις δικές μας σκέψεις και τα δικά μας πιστεύω. Και τέλος, μέσω του λόγου, του εσωτερικού λόγου συνειδητοποιούμε τη δική μας ψυχική δραστηριότητα και επιτυγχάνουμε την πνευματική μας εξέλιξη, τη μάθηση και την καλλιέργεια ώστε να γίνουμε καλύτεροι άνθρωποι και να προοδεύσουμε στη ζωή αφήνοντας οτιδήποτε μας κρατάει στάσιμους ως προς τη γνώση. (Μεντενόπουλος, σελ. 21. – Σκαρπαλέζου και Μαλιάρα, 1975, σελ. 159-160)

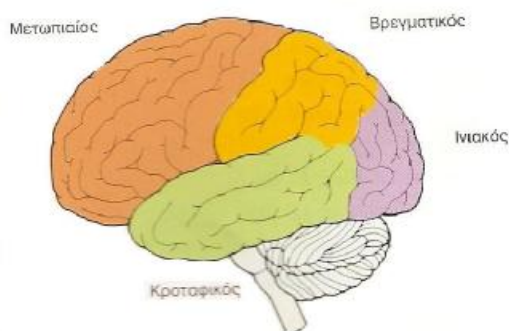
Ο λόγος λοιπόν, όπως αναφέραμε και παραπάνω είναι το κυριότερο μέσο επικοινωνίας μεταξύ των ανθρώπων. Η ανάπτυξη του λόγου κάθε ανθρώπου προϋποθέτει απαραίτητως την ακεραιότητα ορισμένων οργανικών παραγόντων και την παρουσία κοινωνικών καταστάσεων. Σημαντικό ρόλο στην κατανόηση και την έκφραση του λόγου παίζουν η ακοή και ο στοματοφαρυγγικός μηχανισμός κάθε ατόμου. Έχοντας σαν βάση, τις κατάλληλες συνθήκες λειτουργίας των παραπάνω συστημάτων, μας επιτρέπουν την επικοινωνία και αποτελούν όργανο απόκτησης γνώσεων από το άμεσο, αλλά και το έμμεσο περιβάλλον. Πέρα όμως από την κατανόηση και την έκφραση του λόγου, είναι πρέπον να ενημερώσουμε πως μεσολαβεί ένα διάστημα όπου οι πληροφορίες ή τα μηνύματα που δεχόμαστε ή εκφράζουμε περνούν από ένα στάδιο επεξεργασίας, ανάλυσης και αφομοίωσης. Δηλαδή τόσο κατά την αντίληψη, την ανάλυση και την κατανόηση της σημασίας του κωδικοποιημένου μηνύματος, όσο και κατά την έκφραση με τη δραστηριοποίηση αντίστοιχων κωδικοποιημένων συμβόλων, υπάρχει μια ψυχική δραστηριότητα που αποδεικνύει ότι ο λόγος είναι στενά συνδεδεμένος με τη σκέψη και το συναίσθημα καθενός από εμάς, γεγονός που αποδεικνύει ότι έτσι επιτυγχάνεται η αντανάκλαση της προσωπικότητας μας. Πόσο σημαντικό είναι αυτό για εμάς και την εξέλιξη μας; (Μεντενόπουλος, σελ. 73-74)

Βέβαια σε αυτό το σημείο πρέπει να επισημάνουμε εκτός των άλλων, το πόσο σημαντικός είναι ο ρόλος της άθικτης λειτουργίας του εγκεφάλου κάθε ατόμου γιατί μέσω αυτού επιτυγχάνουμε την οργάνωση του λόγου με αποτέλεσμα την επίτευξη καλύτερης επικοινωνίας. Ο εγκέφαλος είναι το όργανο της σκέψης, της αντίληψης, του πόνου, της χαράς, της λύπης και των άλλων συναισθημάτων. Τίποτε δε θα μπορούσε να γίνει αντιληπτό από μας αν δεν υπήρχε αυτό το μικρό όργανο στο εσωτερικό του κρανίου μας. Ο εγκέφαλος λαμβάνει τα ερεθίσματα και αντιδρά στο εσωτερικό και εξωτερικό του οργανισμού. Όλες οι δραστηριότητες, είτε αυτές είναι φυσικές, είτε είναι γνωστικές, ελέγχονται από διαφορετικά κέντρα του εγκεφάλου. Ο **εγκέφαλος** αποτελείται από πολλά μέρη, συμπεριλαμβάνοντας τον *εγκεφαλικό φλοιό*, το *εγκεφαλικό στέλεχος* και την

παρεγκεφαλίδα. Τα εγκεφαλικά ημισφαίρια αποτελούν την έδρα των ανώτερων νοητικών λειτουργιών. Είναι γνωστό ότι το επικρατούν ημισφαίριο (το αριστερό στους δεξιόχειρες), ελέγχει το λόγο (βλέπε εικόνα 1). Ο εγκέφαλος επίσης, χωρίζεται σε τέσσερις λοβούς. Αυτοί είναι ο μετωπιαίος, ο κροταφικός, ο βρεγματικός και ο ινιακός λοβός, οι οποίοι ελέγχουν επιμέρους λειτουργίες (βλέπε εικόνα 2). Για παράδειγμα, ο **μετωπιαίος λοβός**, που είναι το πρόσθιο μέρος του εγκεφάλου, ελέγχει στο επικρατούν ημισφαίριο την εκπομπή του λόγου, και ακόμα την κινητικότητα του αντίθετου ημιμορίου του σώματος, τα συναισθήματα, την οργάνωση, την κρίση και την εναισθησία. Ο **κροταφικός** βρίσκεται στα πλάγια του κεφαλιού, πάνω από τα αυτιά και είναι υπεύθυνος για την ακοή, τη μνήμη και τα συναισθήματα, και στο επικρατούν ημισφαίριο για την κατανόηση του λόγου. Ο **βρεγματικός** βρίσκεται στο πίσω και πάνω μέρος του εγκεφάλου και έχει σχέση με την οργάνωση σε σχέση με την αισθητικότητα, την αντίληψη και την πολυπλοκότητα. Τέλος, ο **ινιακός λοβός** βρίσκεται στο οπίσθιο μέρος του εγκεφάλου και είναι υπεύθυνος για την λειτουργία της όρασης. Σαν αποτέλεσμα όλων αυτών, η λειτουργία του εγκεφάλου επιτυγχάνεται μέσω των άρρηκτων συνδέσεων και την άψογη οργάνωση και λειτουργία των κέντρων αυτών. (Fuller and Manfotd, 2002, page 2, - εγκυκλοπαίδεια Σύγχρονη Ψυχολογία, τόμος 1, 2000, σελ. 96, - Προσωπικές σημειώσεις του κου Παπαθανασίου, 2007, ενότητα 2, σελ. 1-3)



Εικόνα 1: Το κυρίαρχο ημισφαίριο



Εικόνα 2: Οι λοβοί του εγκεφάλου

(American college of physicians, εγκυκλοπαίδεια, 2000, σελ. 515, - Fuller and Manfotd, 2002, page 2)

Διαβάζοντας τα παραπάνω και λογικά σκεπτόμενοι κατανοούμε πόσο σημαντικό ρόλο παίζει ο εγκέφαλος στη γενικότερη οργάνωση του λόγου, είτε προφορικού, είτε γραπτού, επηρεάζοντας εμμέσως και τη λειτουργία της επικοινωνίας, αφού αυτή στηρίζεται στο λόγο. Σε αυτό το σημείο, θα θέλαμε να σας παρακινήσουμε να σκεφτείτε τι θα γινόταν αν συνέβαινε μία εγκεφαλική βλάβη; Η εγκεφαλική αυτή βλάβη θα μπορούσε να είναι εστιασμένη σε μία περιοχή του εγκεφάλου ή θα μπορούσε να είναι διάσπαρτη σε διάφορα σημεία του εγκεφάλου. Όπως και να έχει, δεν είναι λογικό ότι υπάρχει πιθανότητα να διακοπεί η δραστηριότητα κάποιου κέντρου του εγκέφαλου; Και αυτό, δεν θα οδηγήσει κατά κάποιον τρόπο σε δυσλειτουργία της οργάνωσης του λόγου; Η απάντηση στην ερώτηση αυτή μάλλον είναι καταφατική. Βλάβη στον εγκέφαλο θα προκαλέσει και διαταραχή στα παραπάνω. Βλάβη στο φλοιό του αριστερού ημισφαιρίου προς τις πρόσθιες ζώνες του λόγου προκαλεί διαταραχή στην έκφραση αυτού, αντίθετα βλάβη στις οπίσθιες βρεγματοκροταφικές περιοχές προκαλεί διαταραχή στην κατανόηση συμβόλων ηχητικών ή γραπτών. Άρα, εφόσον θα δημιουργηθούν δυσχέρειες και προβλήματα στο λόγο, ίσως σαν συνέπεια να έχουμε και τον επηρεασμό της επικοινωνίας. Ας αναλογισθούμε λοιπόν πόσο σημαντικό είναι αυτό για την εξέλιξη καθενός από εμάς. Άραγε γνωρίζαμε πως μπορούμε να συσχετίσουμε το κάθε τι που συμβαίνει γύρω μας και τον βαθμό στον οποίο μας επηρεάζει; Είναι αρκετές και σε ικανοποιητικό βαθμό οι γνώσεις μας για ότι αφορά την επικοινωνία μας και το μέσω στο οποίο βασίζεται για να επιτευχθεί, δηλαδή στο λόγο μας; (Σκαρπάλεζου και Μαλιάρα, 1975, σελ. 161)

Έτσι, καταλήξαμε στο να οργανώσουμε και να εκτελέσουμε μία έρευνα για να λάβουμε πληροφορίες για το κατά πόσο ενημερωμένοι είμαστε σε σχέση με τις διαταραχές της επικοινωνίας, εφόσον αυτός είναι ένας από τους βασικούς τομείς που ασχολείται η λογοθεραπεία. Συγκεκριμένα επιλέξαμε να ασχοληθούμε με το κομμάτι της αφασίας ή δυσφασίας, η οποία είναι μία διαταραχή επικοινωνίας που τα τελευταία χρόνια η εμφάνιση της παρουσιάζεται όλο και πιο συχνά και η ενημέρωση μας πάνω σε αυτό το

θέμα είναι ελλιπής, όπως και οι γνώσεις μας για την αποκατάσταση των δυσχερειών που προκαλεί είναι μηδαμινές.

Έχοντας στο μυαλό μας να ερευνήσουμε το κατά πόσο γνωρίζουν ή όχι οι Έλληνες για το θέμα αυτό, θεωρούμε ότι θα μας βοηθήσουν ώστε να δημιουργήσουμε μία ικανοποιητική και εύληπτη εικόνα της διαταραχής πρωτίστως για την ενημέρωσή τους και αφετέρου να μπορέσουμε να δώσουμε ικανοποιητικές λύσεις σε οποιαδήποτε παρερμηνεία, αλλά και οποιαδήποτε βοήθεια σαν ειδικοί στην αποκατάσταση του λόγου. Αποτέλεσμα της προσπάθειας αυτής, θεωρούμε πως είναι η παρότρυνσή μας για ενημέρωση σε οτιδήποτε καινούριο και άγνωστο, πόσο μάλλον όταν αυτό σχετίζεται με την πολύτιμη για εμάς επικοινωνία.

Θα αναρωτηθείτε τι ακριβώς προσπαθούμε να ερευνήσουμε και σε ποια σημεία αυτής της διαταραχής θα επικεντρωθούμε. Θα επικεντρωθούμε στο αν έχουν ακούσει και γνωρίζουν τι ακριβώς είναι η αφασία ή δυσφασία τα υποκείμενα της έρευνας. Επίσης, θα εστιάσουμε στο αν γνωρίζουν τι δυσχέρειες ή προβλήματα μπορεί να προκαλέσει η διαταραχή αυτή; Ακόμα, θα ρωτήσουμε για το ποιες είναι οι αιτίες που μπορεί να προκαλέσουν μια διαταραχή επικοινωνίας όπως η αφασία και αν γνωρίζουν κάποιον τρόπο αποκατάστασης των δυσχερειών που μπορεί να προκληθούν. Κυρίως, οι ερωτήσεις θα εστιαστούν σε βασικά σημεία – κλειδιά για την αναγνώριση της κλινικής εικόνας της αφασίας.

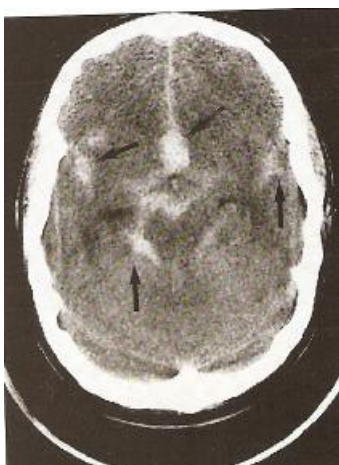
Μήπως χρησιμοποιούμε τον όρο “αφασία” για να χαρακτηρίσουμε το άτομο που έχει πλάκα; Αυτό το άτομο που έχει χιούμορ και είναι η ψυχή της παρέας; Που περνάς ευχάριστα τις ώρες που βρίσκεσαι μαζί του; Ή μήπως είναι η άνοια που έχει ο παππούς ή η γιαγιά; Ή μήπως το οποιοδήποτε άτομο που εμείς θεωρούμε πως το έχει χαμένο ή το “έχει χάσει” (όπως λέει ο λαός), χωρίς να το πολυσκεφτούμε; Μήπως με τον όρο αυτόν αναφερόμαστε σε κάποιο άτομο που έχει πάθει σύγχυση; Ή μήπως χρησιμοποιούμε τον όρο αυτό για κάποιον που ζει στον κόσμο του;

Ερχόμαστε λοιπόν σε αυτό το σημείο της εργασίας μας, να παραθέσουμε μια ικανοποιητική κλινική εικόνα της αφασίας ή δυσφασίας σαν ιατρικό όρο, δίνοντας την πραγματική ερμηνεία του όρου. Η συγκεκριμένη κλινική εικόνα ας θεωρηθεί σαν ένα μέτρο σύγκρισης των αποτελεσμάτων της έρευνας για το κατά πόσο ορθές είναι οι απαντήσεις που θα δοθούν στις ερωτήσεις από τα υποκείμενα, παραθέτοντας βασικά κλινικά σημεία της διαταραχής. Τελικά, τι ακριβώς είναι η αφασία και ποιες είναι αυτές οι λεπτομέρειες που θα μας βοηθήσουν να κατανοήσουμε αυτόν τον όρο για δικό μας όφελος; Μήπως υπάρχει σύγχυση τελικά σε σχέση με τον όρο αυτό;

Η *αφασία*, λοιπόν, θα λέγαμε ότι είναι το αποτέλεσμα μιας πρόσφατης επίκτητης βλάβης σε ένα ή περισσότερα τμήματα/περιοχές του εγκεφάλου, που σχετίζονται με την κατανόηση και τη διατύπωση του λόγου, ενώ διατηρούνται άθιχτα τόσο τα περιφερικά εκτελεστικά όργανα (λάρυγγας, γλώσσα κτλ.), όσο και τα αισθητήρια προσληπτικά όργανα (ακοής, όρασης). Η διαταραχή αυτή μπορεί να περιορίζεται στον *προφορικό μόνο λόγο* ή να επεκτείνεται και στο *γραπτό λόγο*. Η αφασία προκαλείται από οργανική βλάβη ορισμένων περιοχών του εγκεφάλου. Ο βαθμός σοβαρότητας της αφασίας διαφέρει από άτομο σε άτομο και παρουσιάζεται μία διακύμανση των δυσκολιών που παρουσιάζονται. Μπορεί να παρουσιαστεί σε άτομα κάθε ηλικίας, φύλου, φυλής ή εθνικότητας. (Εγκυκλοπαίδεια Κόσμος, τόμος 5^{ος}, 1995, σελ. 245)

Τι θα μπορούσε να προκαλέσει την αφασία; Η αφασία μπορεί να προκληθεί από διάφορους αιτιολογικούς παράγοντες. Ένας σημαντικός παράγοντας είναι τα *αγγειακά εγκεφαλικά επεισόδια*, τα οποία αποτελούν εγκεφαλικές βλάβες που προκαλούνται από διαταραχή της αιμάτωσης. Επίσης, *νεοπλάσματα* του κεντρικού νευρικού συστήματος (όπως οι ενδοκρανιακοί όγκοι, που αναφέρονται σε μη φυσιολογικές αναπτύξεις, που παρουσιάζονται στον εγκεφαλικό ιστό), αλλά και ο *υδροκέφαλος* (ανώμαλη συγκέντρωση υγρού μέσα στο κρανίο). Απόρροια αυτών των δύο είναι η αύξηση της πίεσης, που μπορεί να οδηγήσει σε εγκεφαλική βλάβη. Η αφασία, επίσης, μπορεί να προκληθεί από *φλεγμονές* (μετά από τραυματισμό ή λοίμωξη) και παρουσία *τοξικών ουσιών* (που

εισέρχονται στην κυκλοφορία του αίματος μέσω των πνευμόνων). Ένας ακόμη αιτιολογικός παράγοντας είναι οι *εκφυλιστικές νευρογενείς παθήσεις* (χαρακτηρίζονται από προοδευτική απώλεια των λειτουργιών, κινητικών και αισθητικών), καθώς επίσης και οι *παθήσεις του μεταβολισμού* (ορμονικές διαταραχές) και της *διατροφής*. Μία *κρανιοεγκεφαλική κάκωση* (τραυματισμός μετά από άμεση και αιφνίδια επενέργεια δύναμης στην κεφαλή με αποτέλεσμα κάκωση του εγκεφάλου) μπορεί να είναι υπαίτια για την εμφάνιση αφασίας. Άλλες αιτίες για πρόκληση αφασίας μπορεί να θεωρηθούν η *τοπική ατροφία* του εγκεφάλου, αλλά και οι *άνοιες* (βλέπε εικόνες). (American college of physicians, εγκυκλοπαίδεια, 2000, σελ. 444, 530, 674, - Fuller and Manfotd, 2002, page 64, - Society of Neuroscience, 1996, σελ. 47, - Γερμένης, 1994, σελ. 107, - Λαπατσάνης, 1996, σελ. 421, - Πετρίδης, 2002, σελ. 223, - Προσωπικές σημειώσεις του κου Κόττικα, 2007, σελ. 7-8, 47, - Προσωπικές σημειώσεις του κου Παπαθανασίου, 2007, ενότητα 1, σελ. 2)



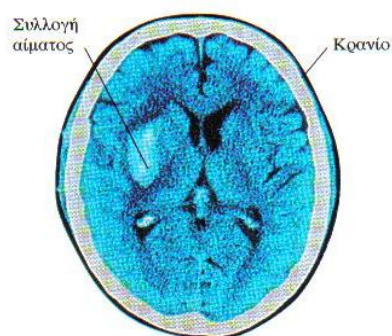
Εικόνα 3: Υπαραχνοειδής αιμορραγία



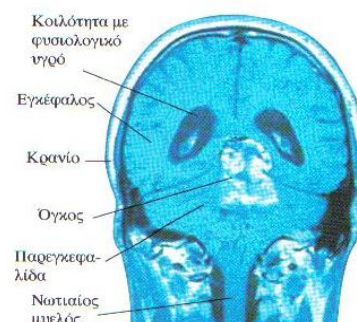
Εικόνα 4: Υποσκληρίδιο αιμάτωμα



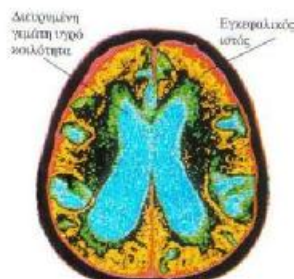
Εικόνα 5: Κάταγμα της βάσης του κρανίου



Εικόνα 6: Εγκεφαλική αιμορραγία (μία από τις αιτίες των εγκεφαλικών επεισοδίων)



Εικόνα 7: Καρκινικός όγκος στην παρεγκεφαλίδα



Εικόνα 8: Υδροκεφαλία



Εικόνα 9: Εγκεφαλικό απόστημα μετά από βακτηριακή μόλυνση

(American college of physicians, εγκυκλοπαίδεια, 2000, σελ. 529, 530, 534, 846, - Fuller and Manfotd, 2002, σελ. 72, 79)

Η αφασία μπορεί να ποικίλει στην συμπτωματολογία της, με αποτέλεσμα να καθιστά την επικοινωνία με το άτομο από αδύνατη έως και ελάχιστα διαταραγμένη. Οι δυσχέρειες εμφανίζονται κυρίως στη ροή του λόγου, την κατανόηση του λόγου και την ικανότητα επανάληψης κάθε ατόμου. Ειδικότερα, η αφασία παρουσιάζεται με διαταραχές κατονομασίας, ή και παραγωγή παραφρασιών, διαταραχή της ροής του λόγου, της επανάληψης, της ακουστικής αντίληψης, της επεξεργασίας γραμματικών κανόνων και ακόμα διαταραχή της ανάγνωσης και της γραφής. Στη συνέχεια, θα παραθέσουμε

ορισμένες διευκρινήσεις για την καλύτερη κατανόηση των διαταραχών αυτών. (Προσωπικές σημειώσεις του κου Παπαθανασίου, 2007, ενότητα 1, σελ. 3-4)

Ένα από τα συμπτώματα που αναφέραμε είναι η διαταραχή της κατονομασίας και η παραγωγή παραφασιών. Ορισμένοι ασθενείς παρουσιάζουν δυσκολία στο να βρίσκουν λέξεις και αυτό είναι το πιο συχνό σύμπτωμα της αφασίας και ονομάζεται **ανομία**. Ένα ακόμα χαρακτηριστικό, είναι η παραγωγή **παραφασιών** η οποία συμβαίνει όταν ο ασθενής δεν βρίσκει τη σωστή λέξη, οπότε ή παραλείπει τη λέξη, ή την αντικαθιστά με άλλη λανθασμένη, ή άσχετη, ή άστοχη λέξη. Οι παραφασίες μπορεί να παρουσιάζονται στο διάλογο, τη συζήτηση, την επανάληψη προτάσεων, στην ανάγνωση, τη δοκιμασία κατονομασίας και το γραπτό λόγο. (Προσωπικές σημειώσεις του κου Παπαθανασίου, 2007, ενότητα 1, σελ. 3)

Ο αυθόρμητος προφορικός λόγος των ατόμων με αφασία μπορεί να χαρακτηριστεί σαν ρέων ή μη ρέων. Στον **ρέων λόγο**, παρατηρούμε κανονικό λόγο με βάση το ρυθμό παραγωγής λέξεων, το μήκος των προτάσεων, τη μελωδία της πρότασης και γενικότερα την όλη ευκολία του λόγου. Αντιθέτως, ο **μη ρέων λόγος** χαρακτηρίζεται από αργό ρυθμό, διαταραγμένα προσηδία, δυσκολία έκφρασης, συχνές παύσεις και μικρού μήκους προτάσεις. (Προσωπικές σημειώσεις του κου Παπαθανασίου, 2007, ενότητα 1, σελ. 3)

Επίσης, είναι σημαντικό να αναφέρουμε πως παρατηρούνται δυσχέρειες στην ικανότητα του ατόμου να επαναλαμβάνει λέξεις ή προτάσεις. Οι δυσχέρειες αυτές ποικίλουν ως προς το βαθμό σοβαρότητας. (Προσωπικές σημειώσεις του κου Παπαθανασίου, 2007, ενότητα 1, σελ. 4)

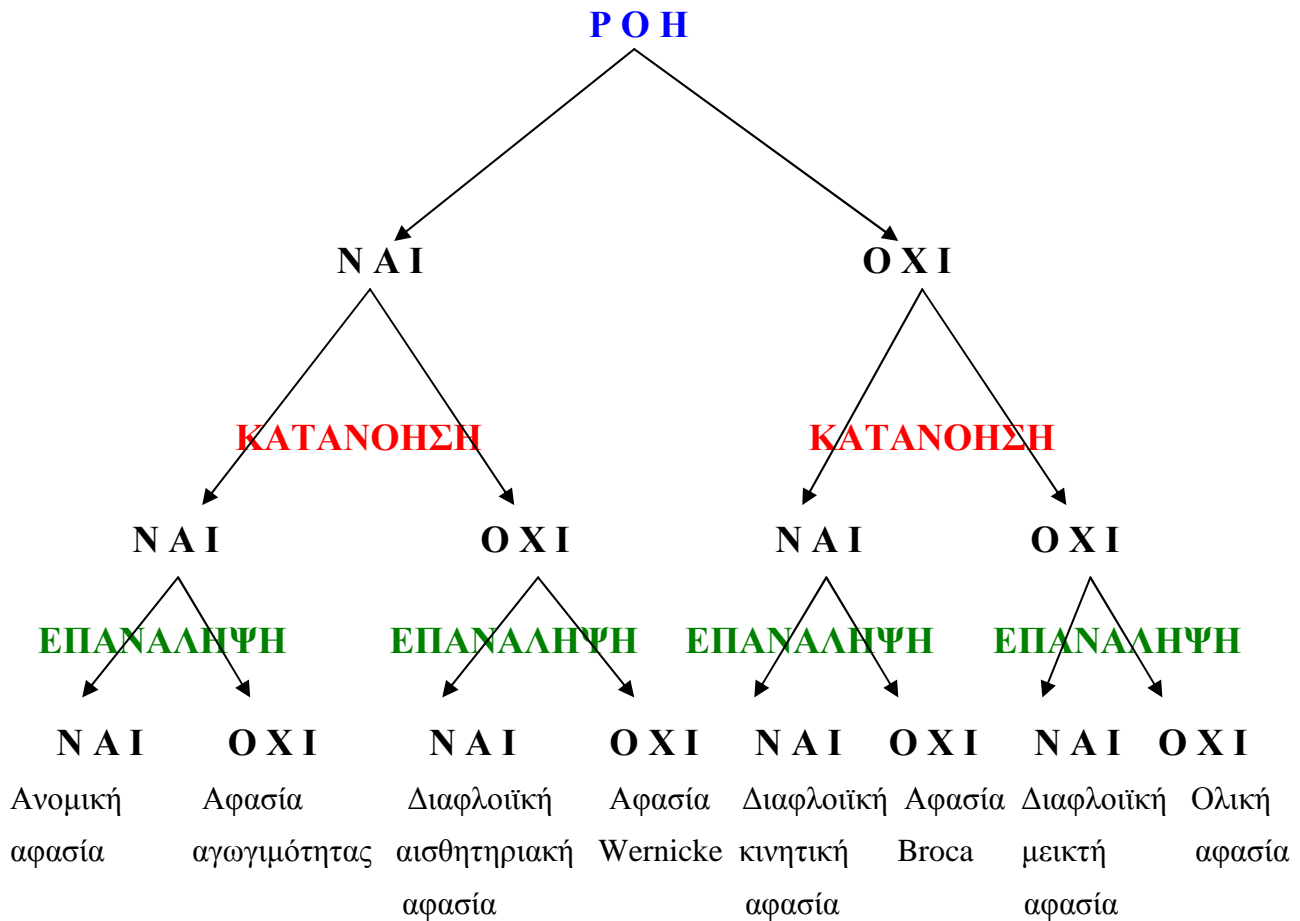
Δυσκολίες παρουσιάζονται και ως προς την **ακουστική κατανόηση ή αντίληψη** του ατόμου με αφασία. Δηλαδή, για παράδειγμα δυσκολεύονται να συσχετίσουν τις λέξεις με τη σημασία τους, χάνοντας την ικανότητα άντλησης πληροφοριών από αυτά που λέγονται. (Προσωπικές σημειώσεις του κου Παπαθανασίου, 2007, ενότητα 1, σελ. 4)

Αναφέραμε ακόμα πως άλλο ένα σύμπτωμα είναι η διαταραχή επεξεργασίας γραμματικών κανόνων. Ένα φαινόμενο που λαμβάνει χώρα είναι ο **αγραμματισμός**. Ο

αγραμματικός ασθενής τείνει να ελαττώνει ή να αφαιρεί ορισμένες γλωσσικές ενότητες από την πρόταση. Δυσκολεύεται κυρίως να δημιουργεί συντακτικούς κανόνες. (Προσωπικές σημειώσεις του κου Παπαθανασίου, 2007, ενότητα 1, σελ. 4)

Τέλος, συχνές είναι οι διαταραχές της ανάγνωσης και της γραφής σε άτομα με αφασία. Συνήθως, συνδέονται με την διαταραχή στην ακουστική αντίληψη. Η εγκεφαλική βλάβη μπορεί να επηρεάσει σε διαφορετικά επίπεδα την ικανότητα των ατόμων να γράψουν ή να διαβάσουν, διότι είναι σύνθετες διαδικασίες. (Προσωπικές σημειώσεις του κου Παπαθανασίου, 2007, ενότητα 1, σελ. 4)

Ένα ακόμα σημαντικό στοιχείο, που πρέπει να γνωρίζουμε για την αφασία και για την καλύτερη κατανόηση της κλινικής της εικόνας είναι η ταξινόμηση της. Η πιο ευρέως διαδεδομένη και αποδεκτή από την επιστημονική κοινότητα ταξινόμηση, είναι αυτή της σχολής της Βοστόνης. Σύμφωνα, λοιπόν με αυτήν, υπάρχουν οχτώ (8) τύποι αφασίας, οι οποίοι αναφέρονται στην βιβλιογραφία ως εξής: *αφασία Broca* (Broca's aphasia), *αφασία Wernicke* (Wernicke's aphasia), *αφασία αγωγής* (conduction aphasia), *ολική ή σφαιρική αφασία* (global aphasia), *κατονομαστική αφασία* (ανομία – anomic aphasia), *διαφλοιϊκή κινητική αφασία* (transcortical motor aphasia), *διαφλοιϊκή αισθητηριακή αφασία* (transcortical sensory aphasia) και *διαφλοιϊκή μικτή αφασία* (mixed transcortical aphasia). Ο διαχωρισμός πραγματοποιήθηκε με βάση τη διαφοροποίηση των δυσκολιών ως προς τη σοβαρότητα των συμπτωμάτων. Παρακάτω, παρατίθεται συνοπτικά ένα διάγραμμα με τα βασικά χαρακτηριστικά γνωρίσματα των αφασικών συνδρόμων, που αναφέρθηκαν παραπάνω. (Προσωπικές σημειώσεις του κου Παπαθανασίου, 2007, ενότητα 1, σελ. 6)



Η πλειοψηφία των διαταραχών επικοινωνίας, χαρακτηρίζεται από κάποιου είδους παράλυση, αδυναμία, όχι καλό συντονισμό των μυών της ομιλίας αλλά και γνωστικά ελλείμματα. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα, την πιθανότητα λάθους διάγνωσης μιας πάθησης, εξαιτίας των κοινών χαρακτηριστικών που μπορεί να εμφανίζονται. Είναι σημαντικό, λοιπόν, να γίνει διαχωρισμός των νευρογενών διαταραχών επικοινωνίας από την αφασία, καθώς η θεραπευτική παρέμβαση αλλά και πρόγνωση είναι διαφορετική για κάθε μια διαταραχή. Οι διαταραχές, οι οποίες μπορεί να θεωρηθούν σαν αφασία, και να αποπροσανατολίσουν τον λογοθεραπευτή από τη σωστή διάγνωση αυτής, είναι: **α)** οι διαταραχές ομιλίας (δυσαρθρία, απραξία), **β)** οι γνωστικές διαταραχές (άνοια, σύγχυση) και **γ)** οι μεταγλωσσικές διαταραχές (βλάβη δεξιού ημισφαιρίου). (<http://www.aphasia.org> - Προσωπικές σημειώσεις του κου Παπαθανασίου, 2007, ενότητα 11, σελ. 5-6).

Η αφασία είναι μία σοβαρή διαταραχή επικοινωνίας που μπορεί να επιφέρει σημαντικές αλλαγές στη ζωή του ανθρώπου. Οι σχέσεις του αφασικού ασθενή μέσα στην οικογένεια, στο ευρύτερο περιβάλλον, στο επαγγελματικό περιβάλλον και γενικότερα στον ψυχοκοινωνικό τομέα διαταράσσονται. Άρα σαν αποτέλεσμα έχουμε τη μη λειτουργική επικοινωνία του ατόμου σε καθημερινές καταστάσεις. Οι ευκαιρίες για κοινωνική επαφή περιορίζονται στο ελάχιστο ή διαγράφονται από το καθημερινό πρόγραμμα. Οι παραπάνω δυσκολίες επικοινωνίας μπορούν να οδηγήσουν το άτομο σε έντονες συναισθηματικές αντιδράσεις, όπως ο θυμός, η κατάθλιψη και η παραίτηση από οποιαδήποτε δραστηριότητα της καθημερινής ζωής. Προβλήματα όπως κατανοούμε παρουσιάζονται σε όλους τους τομείς της ζωής με αποτέλεσμα τεράστιες αλλαγές να συμβαίνουν στην ζωή των αφασικών ασθενών, αλλά και των ατόμων του στενού περιβάλλοντος των ατόμων αυτών. (www.aphasia.gr)

Σύμφωνα με την βιβλιογραφία, η θεραπεία της αφασίας περιγράφεται, ως η διαδικασία κατά την οποία καθορίζονται οι σκοποί και η αιτιολόγηση αυτής, καθώς επίσης και οι δραστηριότητες που χρησιμοποιούνται κατά τη διάρκεια της θεραπείας αλλά και οι αλληλεπιδράσεις που πραγματοποιούνται. Τελευταία, αλλά όχι και λιγότερο σημαντική, αναφέρεται η καταγραφή της αποτελεσματικότητας της θεραπείας, προκειμένου να διαπιστωθεί η πρόοδος του ατόμου με αφασία. Θα πρέπει το άτομο μέσω τεχνικών εκμάθησης και συγκεκριμένου θεραπευτικού προγράμματος να ανταπεξέρθει στις δυσκολίες που αντιμετωπίζει. Πιο συγκεκριμένα, η θεραπεία έχει ως στόχο την επανάκτηση της ικανότητας της εκτέλεσης των καθημερινών δραστηριοτήτων που το άτομο με αφασία συνήθιζε να κάνει στην καθημερινότητά του. Σύμφωνα με το μοντέλο του παγκόσμιου οργανισμού υγείας (ΠΟΥ), η θεραπεία οφείλει να στοχεύει στην *δραστηριότητα και την συμμετοχή* και **όχι** στην *βλάβη*. Αυτό σημαίνει πως θα πρέπει να εστιάσουμε στις δραστηριότητες που δυσκολεύουν το άτομο και να τις αλλάξουμε έτσι ώστε να μην υπάρχει η κοινωνική απομόνωση που βιώνουν τα άτομα με αφασία εξαιτίας της δυσκολίας τους. Η θεραπευτική παρέμβαση εστιάζει στο άτομο σαν μία

ολοκληρωμένη οντότητα και πολλές φορές πρέπει να συνεισφέρει και το άμεσο περιβάλλον όπως η οικογένεια στην θεραπεία, αποζητώντας τη συμμετοχή της στη διαδικασία αποκατάστασης. Στο πλαίσιο της αποκατάστασης των ιδιαίτερων προβλημάτων επικοινωνίας που παρουσιάζονται στα διάφορα στάδια της πορείας της, η ιδανικότερη λύση θα ήταν η συνεργασία μιας διεπιστημονικής ομάδας, η οποία αποτελείται από τον λογοθεραπευτή, το γιατρό, το φυσικοθεραπευτή, τον εργοθεραπευτή, τον κοινωνικό λειτουργό, τον κλινικό ψυχολόγο, το νοσοκόμο, και οποιοδήποτε άλλον παρακολουθεί το άτομο με αφασία. (Προσωπικές σημειώσεις του κου Παπαθανασίου, 2007, ενότητα 4, σελ. 1 και ενότητα 8, σελ. 1)

Συγκεκριμένα, ο λογοθεραπευτής καλείται να αντιμετωπίσει τις διαταραχές, που μπορεί να προκύψουν στον λόγο ή και την ομιλία του ατόμου με αφασία. Οπότε, σκοπός της λογοθεραπευτικής παρέμβασης σε ένα άτομο με αφασία είναι η σκιαγράφηση της χρήσης του λόγου που ήταν απαραίτητη στο άτομο με αφασία προτού πάθει την βλάβη που του προκάλεσε την αφασία, να διευκολύνει την προσαρμογή στην αλλαγή των δεξιότητες επικοινωνίας, να διερευνήσει την φύση και τις επιπτώσεις της πάθησης του λόγου στο όλο γλωσσικό σύστημα, να αυξήσει τη χρήση άλλων πιθανών τρόπων επικοινωνίας για να υποστηρίξει, να διευκολύνει και να αναπληρώσει την βλάβη του λόγου. Επιπλέον, ο λογοθεραπευτής, οφείλει να παρέχει ευκαιρίες, χρησιμοποιώντας τις δεξιότητες του λόγου και της επικοινωνίας που έχουν αναδιοργανωθεί και αποκτηθεί, σε οικεία περιβάλλοντα και καταστάσεις επικοινωνίας, ενώ τέλος είναι σημαντικό να προσπαθήσει να αλλάξει τις δεξιότητες επικοινωνίας στα άτομα που περιβάλλουν το άτομο με αφασία, με σκοπό την προσαρμογή τους σε αυτήν. (Προσωπικές σημειώσεις της κας Κουκάρα, 2005, σελ.1, - Προσωπικές σημειώσεις του κου Παπαθανασίου, 2007, ενότητα 4, σελ. 1).

Εν κατακλείδι, εάν υπάρξει κατάλληλη ενημέρωση για όσα αναφέρθηκαν προηγουμένως, θα προκύψει μια πιο σφαιρική εικόνα για την κατάσταση ενός ατόμου με αφασία. Θεωρείτε πως τώρα ξεκαθαρίσατε κάποια πράγματα σχετικά με την αφασία;

Ίσως, όπως έχει προαναφερθεί, κάποιες φορές έχετε ακούσει τον όρο αφασία είτε μέσα από συζητήσεις, είτε από την τηλεόραση, είτε από κάποιο περιοδικό, είτε μέσα από τη δουλειά σας, είτε από κάποιο φίλο ή συγγενή που είχε αφασία. Πιστεύετε ότι οι γνώσεις που έχετε πάνω στο συγκεκριμένο θέμα σας καλύπτουν; Είναι αρκετές για να ανταπεξέρθετε στις βασικές ανάγκες ενός ατόμου με αφασία και να το κατανοήσετε; Είναι οι πληροφορίες που δεχόμαστε για την ενημέρωση αρκετές και μη λανθασμένες για το τι είναι η αφασία; Τελικά, τι ακριβώς ξέρουμε για την αφασία ή δυσφασία; Υπάρχει αυτή η σύγχυση σε σχέση με την ερμηνεία του όρου ή όλα βαίνουν καλώς για τη δική μας καλή και μη λανθασμένη γνώση;

Άραγε ο ελληνικός πληθυσμός αλλά και ο πληθυσμός στο εξωτερικό είναι πλήρως ενημερωμένος για το τι είναι η αφασία; Όπως θα παρατηρήσετε και σε παρακάτω κεφάλαιο, αν και περιμέναμε ότι ο πληθυσμός στο εξωτερικό γνωρίζει περισσότερο για την αφασία, λόγω της εκπαίδευσης και λόγω του ότι η λογοθεραπεία έχει κάνει την εμφάνισή της πιο πολλά χρόνια πριν, τα αποτελέσματα των άλλων ερευνών μας έδειξαν ότι δεν υπάρχουν μεγάλες αποκλίσεις με τα αποτελέσματα της δικής μας έρευνας. Τα αποτελέσματα των υποκειμένων των ερευνών, που έχουν μία βασική γνώση για την αφασία, κυμαίνονται πάνω – κάτω στα ίδια ποσοστά. Όπως βλέπουμε ούτε ο πληθυσμός στο εξωτερικό είναι και τόσο ενήμερος για την αφασία.

Όπως καταλάβατε ο ελληνικός πληθυσμός δεν είναι αρκετά ενημερωμένος για το τι είναι η αφασία. Συμβαίνει άραγε το ίδιο και για άλλες ιατρικές κοινές παθήσεις; Πόσο ενήμερος είναι ο ελληνικός πληθυσμός για παθήσεις, όπως το AIDS, το εγκεφαλικό επεισόδιο, η άνοια, η επιληψία κτλ.; Παρουσιάζεται σε αυτές τις παθήσεις αποπροσανατολισμός ως προς τη σωστή ερμηνεία του όρου, όπως γίνεται και με τον όρο αφασία;

Συνοψίζοντας λοιπόν όσα αναφέρθηκαν στην εισαγωγή της εργασίας, τελικά....
“Πόσο ενήμεροι είμαστε, εμείς οι Έλληνες για το τι είναι πραγματικά η αφασία;”

Κεφάλαιο 1

Μεθοδολογία της έρευνας

Μεθοδολογία έρευνας

Για τη διεξαγωγή και ολοκλήρωση της έρευνας έπρεπε να επιτευχθούν κάποιοι στόχοι, όπως η εύρεση πληθυσμιακού δείγματος, η δημιουργία ερωτηματολογίου, η συλλογή του δείγματος και η διαδικασία αυτής, καθώς και η διαδικασία καταγραφής και ανάλυσης των δειγμάτων.

1.1 Τα υποκείμενα της έρευνας

Τα υποκείμενα, που χρησιμοποιήθηκαν για την έρευνα είναι τόσο γυναίκες, όσο και άντρες ανεξαρτήτου ηλικίας και επαγγέλματος. Οι ηλικίες κυμαίνονται από 15 ετών έως και 98. Όσον αφορά τα επαγγέλματα ποικίλλουν σε κάθε κατηγορία. Από την αρχή, πριν τη συλλογή των δειγμάτων γνωρίζαμε ότι χρειαζόμασταν συνολικά 800 υποκείμενα από 4 πόλεις, δηλαδή 200 υποκείμενα από κάθε πόλη. Από τα 200 υποκείμενα σε κάθε πόλη, έπρεπε τα 100 υποκείμενα να τα έχουμε βρει από λαϊκές αγορές και τα άλλα 100 από πλατείες και κεντρικούς δρόμους. Από τις λαϊκές αγορές κάθε πόλης έπρεπε να έχουμε 50 γυναίκες και 50 άντρες (συνολικά 100 υποκείμενα). Από τις 50 γυναίκες οι 25 πρέπει να είναι κάτω ή ίσον των 50 και οι άλλες 25 άνω ή ίσον των 51, το ίδιο ισχύει και για του άντρες. Η παραπάνω διαδικασία έγινε και για τις πλατείες κάθε πόλης. Έτσι, λοιπόν, από τις τέσσερις πόλεις έπρεπε για κάθε πόλη να έχουμε 25 άντρες άνω ή ίσον των 51 ετών και 25 άντρες κάτω ή ίσον των 50 ετών από λαϊκή αγορά, 25 γυναίκες άνω ή ίσον των 51 ετών και 25 γυναίκες κάτω ή ίσον των 50 ετών από λαϊκή αγορά, 25 άντρες άνω ή ίσον των 51 ετών και 25 κάτω ή ίσον των 50 από πλατείες και κεντρικούς δρόμους και 25 γυναίκες άνω ή ίσον των 50 ετών και 25 κάτω ή ίσον των 50 από πλατείες και κεντρικούς δρόμους (βλέπε πίνακα).

		Π Ο Λ Ε Ι Σ				
Μέρος	Δείγματα	Πάτρα	Τρίπολη	Αθήνα	Λαμία	ΣΥΝΟΛΟ
Λαϊκή αγορά	Άντρες ≥ 51	25	25	25	25	100
	Άντρες ≤ 50	25	25	25	25	100
	Γυναίκες ≥ 51	25	25	25	25	100
	Γυναίκες ≤ 50	25	25	25	25	100
Πλατείες και κεντρικοί δρόμοι	Άντρες ≥ 51	25	25	25	25	100
	Άντρες ≤ 50	25	25	25	25	100
	Γυναίκες ≥ 51	25	25	25	25	100
	Γυναίκες ≤ 50	25	25	25	25	100
Σ Υ Ν Ο Λ Ο		200	200	200	200	800

Για αυτό το λόγο, έπρεπε να ήμασταν πολύ προσεχτικές κατά τη συλλογή των δειγμάτων για να μην έχουμε περισσότερα υποκείμενα σε κάποιες κατηγορίες και λιγότερα σε άλλες. Επίσης, ήμασταν πολύ προσεχτικές και στο εάν τα υποκείμενα ήταν σε θέση να μας απαντήσουν, τόσο όσον αφορά την ηλικία, όσο και με το εάν μας καταλαβαίνουν. Για αυτό και η μικρότερη ηλικία, που υπάρχει στα δείγματα είναι 15-16 ετών και όχι πιο μικρή, γιατί δε θα καταλάβαιναν κάποιους όρους, που χρησιμοποιούμε στο ερωτηματολόγιο. Τέλος, δεν μπορούσαμε να κάνουμε τη συνέντευξη σε άτομα, που δεν καταλάβαιναν τι τους ζητούσαμε και μας έδιναν τελείως διαφορετικές απαντήσεις από αυτά, που ρωτούσαμε.

1.2 Το ερωτηματολόγιο

Για να γίνει η συγκεκριμένη έρευνα, αρχικά έπρεπε να πάρουμε το ερωτηματολόγιο,

που χρησιμοποίησε ο Chris Code σε μια αντίστοιχη έρευνα, που είχε κάνει στο εξωτερικό. Αφού πήραμε το ερωτηματολόγιο, το μεταφράσαμε στα ελληνικά, προσαρμόζοντας κάποιες ερωτήσεις στην ελληνική γλώσσα.

Το ερωτηματολόγιο αποτελείται από 8 σκέλη – κύριες ερωτήσεις. Τα σκέλη 3-7 αναφέρονται και σε ένα διαφορετικό κομμάτι της αφασίας. Στο **πρώτο σκέλος** απλώς αναφέρονται η *ημερομηνία*, η *ώρα* και το *μέρος διεξαγωγής της έρευνας*, αλλά και το *πόσο πολυσύχναστο* είναι αυτό. Επίσης, αναφέρεται και η *μητρική γλώσσα* του ερωτηθέντος.

Έπειτα, στο **δεύτερο σκέλος** αναφέρονται τα *ατομικά στοιχεία* των ερωτηθέντων, όπως η *ηλικία*, το *φύλο*, το *επάγγελμα*, όπου θα πρέπει να διευκρινίσουν ακριβώς τη δουλειά τους (π.χ. στον ιδιωτικό υπάλληλο πρέπει να αναφερθεί ακριβώς που δουλεύει) και αν είναι συνταξιούχοι, θα πρέπει να αναφέρουν την προηγούμενη απασχόλησή τους.

Μετά από αυτά τα δύο σκέλη ακολουθεί το **τρίτο σκέλος**, όπου και αρχίζουν οι ερωτήσεις για την αφασία. Σε αυτό το σκέλος απλώς ρωτάμε τους ερωτηθέντες *εάν έχουν ακούσει για την αφασία ή δυσφασία*. Εάν έχουν ακούσει, τότε περνάμε κατευθείαν στο **τέταρτο σκέλος**, όπου και ρωτάμε για τα *συμπτώματα της αφασίας*, δηλαδή *τι μπορεί να είναι η αφασία*. Αν δεν έχουν ακούσει για την αφασία θα πρέπει να τους ρωτήσουμε αν έχουν ακούσει για το *εγκεφαλικό επεισόδιο (Α.Ε.Ε.)*. Εάν δεν έχουν ακούσει ούτε για το εγκεφαλικό επεισόδιο ρωτάμε αν έχουν *κάποιο γνωστό, που έχει προβλήματα επικοινωνίας ή ομιλίας λόγω κάποιου εγκεφαλικού ή τραύματος της κεφαλής*, δίνουμε τις απαραίτητες πληροφορίες για την αφασία, ρωτάμε αν έχουν ακούσει για τον *“Ελληνικό σύλλογο για την αφασία”* και κλείνουμε τη συζήτηση. Αντίθετα αν έχουν ακούσει για το εγκεφαλικό επεισόδιο ζητάμε να μας πουν *τι είναι αυτό*, ρωτάμε και εδώ για τον *“Ελληνικό σύλλογο για την αφασία”*, δίνουμε τις απαραίτητες πληροφορίες για την αφασία και κλείνουμε τη συζήτηση.

Εάν ο ερωτηθέντας έχει ακούσει για την αφασία, περνάμε όπως είπαμε στο **τέταρτο σκέλος** και συνεχίζουμε κανονικά σε όλες τις ερωτήσεις του ερωτηματολογίου. Στο

τέταρτο σκέλος αναφερόμαστε στα *συμπτώματα της αφασίας*. Ρωτάμε αν νομίζουν ότι η αφασία μπορεί να είναι *πρόβλημα ομιλίας, προβλήματα στο να χρησιμοποιεί σωστά το λόγο, προβλήματα στο να καταλαβαίνει τους άλλους, προβλήματα νοημοσύνης, ψυχολογικά προβλήματα, προβλήματα ανάγνωσης και γραφής ή/και προβλήματα επικοινωνίας*. Οι απαντήσεις στις ερωτήσεις αυτές είναι *Ναι, Όχι και Δεν ξέρω*.

Αφού απαντήσουν και σε αυτές τις ερωτήσεις προχωράμε στο **πέμπτο σκέλος**, στα *αίτια της αφασίας*. Συγκεκριμένα ρωτάμε αν η αφασία μπορεί να προκληθεί από *εγκεφαλική βλάβη, συναισθηματικά προβλήματα, νοητική καθυστέρηση ή/και ψυχολογικά προβλήματα*. Και εδώ οι απαντήσεις είναι *Ναι, Όχι και Δεν ξέρω*.

Μετά ακολουθεί το **έκτο σκέλος** με την ερώτηση “*από πού έχουν ακούσει για την αφασία;*”. σε αυτήν την ερώτηση υπάρχουν πέντε απαντήσεις: α) *από συγγενή ή φίλο, που έχει ή είχε αφασία*, β) *από ράδιο / τηλεόραση*, γ) *από εφημερίδες / περιοδικά*, δ) *μέσα από τη δουλειά τους*, όπου και θα πρέπει να διευκρινίσουν ακριβώς πως η δουλειά τους, τους έφερε σε επαφή με την αφασία και ε) *υπάρχει και μία εναλλακτική απάντηση για να μας πουν από πού αλλού έχουν ακούσει για την αφασία*.

Στο **έβδομο σκέλος** ακολουθεί η ερώτηση “*εάν νομίζουν οι ερωτηθέντες ότι θα μπορούσε να γίνει κάτι για να βοηθηθούν τα άτομα με αφασία*”. Εάν η απάντηση είναι αρνητική, προχωράμε στο όγδοο σκέλος, αν έχουν ακούσει δηλαδή για τον “*Ελληνικό σύλλογο για την αφασία*” και κλείνουμε τη συζήτηση. Αντίθετα, εάν η απάντηση είναι καταφατική ρωτάμε τι ακριβώς θα μπορούσε να γίνει για να βοηθηθούν τα άτομα με αφασία.

Το **όγδοο** και τελευταίο **σκέλος**, όπως αναφέραμε και παραπάνω, αφορά την ερώτηση “*εάν ο ερωτηθέντας έχει ακούσει ποτέ για τον Ελληνικό σύλλογο για την αφασία*”. Αυτήν την ερώτηση την κάνουμε σε όλες τις περιπτώσεις, δηλαδή είτε ο ερωτηθέντας γνωρίζει για την αφασία είτε όχι.

Όπως βλέπετε το ερωτηματολόγιο είναι με τέτοιο τρόπο διαμορφωμένο έτσι ώστε να μη διαρκεί πάνω από 7-8 λεπτά. Αυτό γίνεται γιατί τα άτομα της έρευνας τα διαλέγαμε

τυχαία στους δρόμους και δεν έπρεπε να τους απασχολήσουμε και για πολλή ώρα. Επίσης στο ερωτηματολόγιο γράφονται αναλυτικά και τα βήματα, που πρέπει να ακολουθήσει κάποιος, για να είναι εύκολο να το κατανοήσουν και όσοι θα μας βοηθούσαν εθελοντικά στη συλλογή των δειγμάτων.

1.3 Συλλογή των δειγμάτων

Αφού ολοκληρώσαμε τη μετάφραση του ερωτηματολογίου, επόμενος στόχος μας ήταν να συμφωνήσουμε πως θα συλλέξουμε τα δείγματα. Εδώ υπήρξαν λάθη και δυσκολίες, που θα τις αναφέρουμε παρακάτω.

Αρχικά, στόχος μας ήταν να συλλέξουμε 400 δείγματα από δύο πόλεις της Ελλάδας, αλλά συζητήσαμε και συμφωνήσαμε με τον υπεύθυνο καθηγητή της πτυχιακής μας, να συλλέξουμε 800 δείγματα από τέσσερις πόλεις, δύο μικρές και δύο μεγάλες, για να είναι πιο αντιπροσωπευτικό το δείγμα. Για τη συλλογή των δειγμάτων χρειαζόμασταν 200 ερωτηθέντες από κάθε πόλη. Οι 100 πρέπει να είναι από λαϊκές αγορές της πόλης και οι άλλοι 100 από διάφορες πλατείες, κεντρικούς δρόμους και πάρκα. Έτσι, εμείς που αναλάβαμε την έρευνα (τρεις φοιτήτριες) ξεκινήσαμε από τις 09/02/2008 να συλλέξουμε τα δείγματα από την πρώτη πόλη, την πόλη της *Πάτρας*. Χρειαστήκαμε τέσσερις μέρες για να συλλέξουμε τα δείγματα από την Πάτρα (09/02/2008-10/02/2008, 14/02/2008, 19/02/2008). Δύο μέρες χρειαστήκαμε για να συλλέξουμε τα δείγματα από διάφορες πλατείες και άλλες δύο για να συλλέξουμε τα δείγματα από τις λαϊκές αγορές .

Η δεύτερη πόλη, που επισκεφτήκαμε ήταν η *Τρίπολη*. Για τη συλλογή των δειγμάτων στην Τρίπολη χρειαστήκαμε πέντε μέρες (15/02/2008, 29/02/2008, 01/03/2008, 07/03/2008-08/03/2008). Από αυτές τις πέντε μέρες, τρεις χρειαστήκαμε για τη συλλογή των δειγμάτων στις πλατείες της Τρίπολης και δύο στις λαϊκές αγορές αυτής.

Η τρίτη πόλη ήταν η *Αθήνα*. Στην Αθήνα χρειάστηκε να μείνουμε μόνο δύο μέρες για τη συλλογή των δειγμάτων (14/03/2008-15/03/2008), μία μέρα για κάθε περίπτωση. Μια μέρα για τη συλλογή των δειγμάτων στις λαϊκές αγορές και μία μέρα για τη συλλογή αυτών στις πλατείες.

Η τέταρτη και τελευταία πόλη, που έρχεται για να ολοκληρώσει τη συλλογή των δειγμάτων είναι η *Λαμία*. Για τη Λαμία χρειαστήκαμε έξι μέρες (21/03/2008-23/03/2008 και 04/04/2008-06/04/2008) για τη συλλογή των δειγμάτων. Δύο μέρες χρειαστήκαμε για τη συλλογή των δειγμάτων στις λαϊκές αγορές και τέσσερις μέρες σε διάφορες πλατείες.

1.4 Διαδικασία συλλογής των δειγμάτων

Η διαδικασία συλλογής του δείγματος έγινε ακολουθώντας τα βήματα του ερωτηματολογίου, που αναφέρθηκαν πιο πάνω. Αρχικά λέγαμε στο υποκείμενο ποιες είμαστε και γιατί κάνουμε τη συγκεκριμένη έρευνα. Αργότερα ρωτούσαμε αν διαθέτουν λίγο από το χρόνο τους για να μας βοηθήσουν στη συλλογή του δείγματος. Αν η απάντηση ήταν θετική συνεχίζαμε με το ερωτηματολόγιο.

Όσον αφορά το πρώτο σκέλος, είχαμε γράψει από πριν την *ημερομηνία*, το *μέρος διεξαγωγής* της έρευνας και το *πόσο πολυσύχναστο* είναι αυτό. Από τη στιγμή, που το υποκείμενο δέχεται να απαντήσει στις ερωτήσεις του ερωτηματολογίου καταγράφαμε αμέσως την *ώρα διεξαγωγής*. Η πρώτη ερώτηση, που κάναμε στα υποκείμενά μας, ήταν ποια είναι η *μητρική τους γλώσσα*, Ελληνικά ή κάποια άλλη; Αργότερα ζητούσαμε κάποια από τα ατομικά στοιχεία των υποκειμένων, *την ηλικία*, το *φύλο*, το *επάγγελμα*, όπου ζητούσαμε να μας πουν συγκεκριμένα, που δουλεύουν και αν ήταν συνταξιούχοι ή άνεργοι ζητούσαμε την *προηγούμενη απασχόληση*.

Μετέπειτα, μπαίναμε στο κυρίως θέμα της έρευνας, όπου και ρωτούσαμε το υποκείμενο αν έχει ακούσει για την αφασία / δυσφασία. Σε αυτήν την ερώτηση υπάρχουν

δύο απαντήσεις το *Ναι* και το *Όχι*. Αν η απάντηση ήταν *όχι*, τότε ρωτούσαμε τα υποκείμενα της έρευνας, αν έχουν ακούσει για το εγκεφαλικό επεισόδιο (Α.Ε.Ε.). Και εδώ υπάρχουν οι απαντήσεις *Ναι* και *Όχι*. Αν το υποκείμενο δεν είχε ακούσει για το Α.Ε.Ε. ρωτούσαμε αν είχε κάποιον γνωστό, που είχε προβλήματα επικοινωνίας ή ομιλίας εξαιτίας κάποιου εγκεφαλικού επεισοδίου ή τραύματος της κεφαλής, έπειτα ρωτούσαμε αν είχαν ακούσει για τον “Ελληνικό σύλλογο για την αφασία”, δίναμε τις απαραίτητες πληροφορίες για την αφασία (τι είναι, πως μπορεί να προκληθεί, τι συμπτώματα έχει και ποιος μπορεί να βοηθήσει), τους ευχαριστούσαμε, που συνεργάστηκαν και αφού τελειώναμε με τη συζήτηση τους δίναμε από ένα ενημερωτικό φυλλάδιο για την αφασία από τον “Ελληνικό σύλλογο για την αφασία”.

Εάν η απάντηση ήταν θετική στο εάν το υποκείμενο της έρευνας έχει ακούσει για την αφασία / δυσφασία τότε περνούσαμε αμέσως στο επόμενο σκέλος της έρευνας, που είναι τα συμπτώματα της αφασίας, παραλείποντας τις ερωτήσεις για το Α.Ε.Ε. και την ερώτηση για το εάν έχουν κάποιον γνωστό με προβλήματα επικοινωνίας και ομιλίας λόγω εγκεφαλικού επεισοδίου. Αν το υποκείμενό μας είχε ακούσει για την αφασία, όπως είπαμε προχωρούσαμε στην επόμενη ερώτηση, που είναι “τι είναι η αφασία” (συμπτώματα της αφασίας). Σε αυτήν την ερώτηση υπάρχουν οχτώ επιλογές, οι οποίες έπρεπε να απαντηθούν με *Ναι*, *Όχι* και *Δεν ξέρω*. Αυτές οι επιλογές είναι: *προβλήματα ομιλίας, προβλήματα στο να χρησιμοποιεί σωστά το λόγο, προβλήματα στο να καταλαβαίνει τους άλλους, προβλήματα στη νοημοσύνη, ψυχολογικά προβλήματα, προβλήματα ανάγνωσης, προβλήματα γραφής και προβλήματα επικοινωνίας*. Όταν φτάναμε σε αυτή την ερώτηση λέγαμε στα υποκείμενα “ότι από τη στιγμή που έχουν ακούσει για την αφασία, τι μπορεί να είναι αυτή; Λέγαμε μία - μία τις παραπάνω επιλογές και τους ενημερώναμε ότι μπορούσαν να απαντήσουν με *Ναι*, *Όχι* και *Δεν ξέρω*.”

Αφού τελειώναμε και με αυτό το κομμάτι περνούσαμε στην ερώτηση με τα αίτια της αφασίας. Εδώ υπάρχουν πέντε επιλογές: *εγκεφαλική βλάβη, ψυχολογικά/συναισθηματικά προβλήματα, νοητική υστέρηση, επειδή τα έχει χάσει και δε θυμάται και δεν ξέρω*, όπου

απάντηση σε κάθε μία από αυτές τις ερωτήσεις είναι πάλι *Ναι*, *Όχι* και *Δεν ξέρω*. Εδώ το υποκείμενο έπρεπε να πει, ποια πιστεύει ότι μπορεί να είναι η αιτία της αφασίας, μπορεί π.χ. να είναι μια εγκεφαλική βλάβη; και ενημερώνονταν ότι και εδώ μπορούσαν να απαντήσουν, όπως είπαμε με *Ναι*, *Όχι* και *Δεν ξέρω*. Η πέμπτη επιλογή, που είναι το *Δεν ξέρω* υπάρχει σε περίπτωση, που το υποκείμενο δεν ήξερε από τι μπορεί να προκληθεί η αφασία, ή δεν έμπαινε σε διαδικασία υπόθεσης του παράγοντα, που αιτιολογούσε την παρουσία της αφασίας.

Μετά ζητήθηκε από τα υποκείμενα να πουν από πού έχουν ακούσει για την αφασία. Και εδώ υπάρχουν πέντε επιλογές, από τις οποίες οι τρεις πρώτες είναι κλειστού τύπου, δηλαδή δίνουν απλώς μία απάντηση ναι, όχι και αυτές είναι **α)** από συγγενή/φίλο που έχει/είχε αφασία, **β)** από ράδιο/τηλεόραση και **γ)** από εφημερίδες και περιοδικά και οι άλλες δύο είναι ανοιχτού τύπου και είναι **ε)** μέσα από τη δουλειά μου, όπου ζητούσαμε να μας διευκρινίσουν ακριβώς πως η δουλειά τους, τους έφερε σε επαφή με την αφασία και **στ)** άλλο, όπου και εδώ έπρεπε να μας δώσουν ακριβείς λεπτομέρειες.

Αργότερα, ακολουθούσε η ερώτηση “αν πιστεύουν ότι το άτομο με αφασία μπορεί να βοηθηθεί”. Αν η απάντηση ήταν αρνητική, ρωτούσαμε απευθείας αν έχουν ακούσει για τον “Ελληνικό σύλλογο για την αφασία”, και δίναμε το ενημερωτικό φυλλάδιο από τον Ελληνικό σύλλογο για την αφασία. Αν η απάντηση ήταν καταφατική ρωτούσαμε τι ακριβώς θα μπορούσε να γίνει και μετά ολοκληρώναμε με την ερώτηση “αν έχουν ακούσει για τον Ελληνικό σύλλογο για την αφασία. Μετά από τη συμπλήρωση κάθε ερωτηματολογίου, δίναμε από ένα ενημερωτικό φυλλάδιο του Ελληνικού συλλόγου για την αφασία και δίναμε πληροφορίες για την αφασία σε αυτούς, που δεν ήξεραν για αυτήν, όπως είπαμε, αλλά και σε αυτούς, που ήθελαν να μάθουν κάτι περισσότερο.

1.5 Διαδικασία καταγραφής και ανάλυσης των δειγμάτων

Μετά την ολοκλήρωση της συλλογής όλων των δειγμάτων, περάσαμε κάθε δείγμα σε ένα πρόγραμμα των Windows, το Excel. Στο Excel έγινε και η διαδικασία ανάλυσης των δειγμάτων. Στο Excel χωρίσαμε 37 στήλες, όπου την κάθε στήλη την προσαρμόσαμε στις αντίστοιχες ερωτήσεις του ερωτηματολογίου. Τις στήλες στο Excel τις χωρίσαμε με τον παρακάτω τρόπο:

ΧΩΡΑ	ΗΜΕΡ/ΝΙΑ	ΜΕΡΟΣ ΔΙΕΞΑΓΩΓΗΣ	ΩΡΑ	ΠΟΛΥΣΥΧΝΑΣΤΟ ΜΕΡΟΣ	ΜΗΤΡΙΚΗ ΓΛΩΣΣΑ	ΗΛΙΚΙΑ	ΦΥΛΟ	ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ	ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ	ΠΛΑΙΣΙΟ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ
Ελλάδα	9/2/2008	Πάτρα	18:00 μ.μ.	Αρκετά	Ελληνικά	53	Γυναίκα	Μαθηματικός	II	Γυμνάσιο
Ελλάδα	9/2/2008	Πάτρα	18:03 μ.μ.	Αρκετά	Ελληνικά	72	Άντρας	Συνταξιούχος	VI	Δεν χρειάστηκε να ερωτηθεί
Ελλάδα	9/2/2008	Πάτρα	18:05 μ.μ.	Αρκετά	Ελληνικά	15	Γυναίκα	Μαθήτρια Λυκείου	VI	Λύκειο
Ελλάδα	9/2/2008	Πάτρα	18:08 μ.μ.	Αρκετά	Ελληνικά	58	Γυναίκα	Νοσοκόμα	II	Νοσοκομείο
Ελλάδα	9/2/2008	Πάτρα	18:10 μ.μ.	Αρκετά	Ελληνικά	58	Άνδρας	Ιερέας	IIIΝ	Εκκλησία
Ελλάδα	9/2/2008	Πάτρα	18:12 μ.μ.	Αρκετά	Ελληνικά	67	Άντρας	Συνταξιούχος	VI	Δεν χρειάστηκε να ερωτηθεί
Ελλάδα	9/2/2008	Πάτρα	18:15 μ.μ.	Αρκετά	Ελληνικά	21	Γυναίκα	Φοιτήτρια	VI	Τ.Ε.Ι. Επιχειρηματικό Σχέδιο
Ελλάδα	9/2/2008	Πάτρα	18:15 μ.μ.	Αρκετά	Ελληνικά	52	Γυναίκα	Οικιακά	V	Σπίτι
Ελλάδα	9/2/2008	Πάτρα	18:20 μ.μ.	Αρκετά	Ελληνικά	15	Γυναίκα	Μαθήτρια	VI	Μαθήτρια Γυμνασίου
Ελλάδα	9/2/2008	Πάτρα	18:27 μ.μ.	Αρκετά	Ελληνικά	63	Γυναίκα	Οικιακά	V	Σπίτι
Ελλάδα	9/2/2008	Πάτρα	18:29 μ.μ.	Αρκετά	Ελληνικά	56	Άντρας	Αρτυρομηκός	IIIΝ	Αστυνομία

Στη στήλη με το μέρος διεξαγωγής γράφουμε την πόλη, όπου έγινε η έρευνα και αν αναφερόμαστε σε λαϊκή αγορά ή σε πλατείες. Στην πέμπτη στήλη ανάλογα με τον κόσμο, που υπήρχε κρίναμε αν το μέρος ήταν λίγο πολυσύχναστο, αρκετά ή πολύ. Στη στήλη με το πλαίσιο απασχόλησης καταγράφουμε ακριβώς, που δουλεύει το υποκείμενο της έρευνας για να μας είναι εύκολο αργότερα να τους χωρίσουμε σε κατηγορίες. Στη δέκατη στήλη, όπου δεν υπάρχει στο ερωτηματολόγιο χωρίζουμε τα επαγγέλματα σε κατηγορίες. Χρησιμοποιήσαμε εφτά κατηγορίες και αυτές είναι οι εξής:

- 1) **Στην κατηγορία I** καταγράφονται τα επαγγέλματα μεταπτυχιακής εκπαίδευσης και μόρφωσης ανωτέρου πανεπιστημιακού επιπέδου, όπως γιατροί, δικηγόροι, επιστήμονες, μηχανικοί κτλ.
- 2) **Στην κατηγορία II** καταγράφονται τα επαγγέλματα με μόρφωση ανωτέρου επιπέδου, αλλά χωρίς αναγκαία μεταπτυχιακή εκπαίδευση, όπως καθηγητές, νοσοκόμοι, δημόσιοι υπάλληλοι, διευθυντές κτλ.
- 3) **Στην κατηγορία III** καταγράφονται τα επαγγέλματα με μη χειρονακτικές δεξιότητες και μερική εκπαίδευση, όπως κληρικός, πωλητής, γραμματέας, λογιστής, ταμίας κτλ.
- 4) **Στην κατηγορία IIII** εντάσσονται τα επαγγέλματα με χειρονακτικές δεξιότητες και μερική εκπαίδευση, όπως ξυλουργοί, ηλεκτρολόγοι, μάγειρες, υδραυλικοί κτλ.
- 5) **Στην κατηγορία IV** καταγράφονται τα επαγγέλματα με μερικές δεξιότητες και χωρίς αναγκαία εκπαίδευση, όπως αγρότες, ταχυδρόμοι, φύλακες (δασικοί) κτλ.
- 6) **Στην κατηγορία V** εντάσσονται τα επαγγέλματα, που δε χρειάζονται κάποια δεξιότητα, αλλά ούτε και κάποια μόρφωση, όπως οι καθαρίστριες, οι εργάτες, οικιακά, οι μεταφορείς κτλ.
- 7) **Στην VI και τελευταία κατηγορία** εντάσσονται οι συνταξιούχοι, οι φοιτητές/μαθητές, οι άνεργοι και οι φαντάροι.

Στις άλλες στήλες γράφουμε ακριβώς τις απαντήσεις, που μας έχουν δώσει τα υποκείμενα της έρευνας. Επίσης, σε κάποια “κουτιά” καταγράφεται η πρόταση “Δε χρειάστηκε να ερωτηθεί”. Αυτή η πρόταση χρησιμοποιήθηκε σε πέντε περιπτώσεις:

α) όταν κάποιος είναι συνταξιούχος και δε χρειάζεται να ζητηθεί το πλαίσιο απασχόλησης,

β) όταν κάποιος δεν είναι συνταξιούχος και δε χρειάζεται να ζητηθεί προηγούμενη απασχόληση,

γ) όπως στους συνταξιούχους, έτσι και στους άνεργους δε χρειάζεται να ζητηθεί το πλαίσιο απασχόλησης,

δ) όταν το υποκείμενο της έρευνας δεν έχει ακούσει για την αφασία δε χρειάζεται να συνεχίσουμε με τις ερωτήσεις σχετικά με την αφασία και

ε) το ίδιο γίνεται και με τα υποκείμενα, που έχουν ακούσει για την αφασία, όπου δε χρειάζεται να τους ρωτήσουμε αν γνωρίζουν για το εγκεφαλικό επεισόδιο ή εάν έχουν κάποιο συγγενή ή φίλο με προβλήματα επικοινωνίας ή ομιλίας, λόγω εγκεφαλικής βλάβης.

Στα άλλα “κουτιά” απλώς καταγράφεται ένα *Ναι* ή *Όχι* ή *Δεν ξέρω*, ή όπου χρειάζεται καταγράφεται ακριβώς η απάντηση, που έχει δοθεί (π.χ. στην ερώτηση “τι είναι το εγκεφαλικό επεισόδιο” ή στην ερώτηση “τι θα μπορούσε να γίνει για να βοηθηθεί το άτομο με αφασία”).

Κεφάλαιο 2

Τα αποτελέσματα της έρευνας

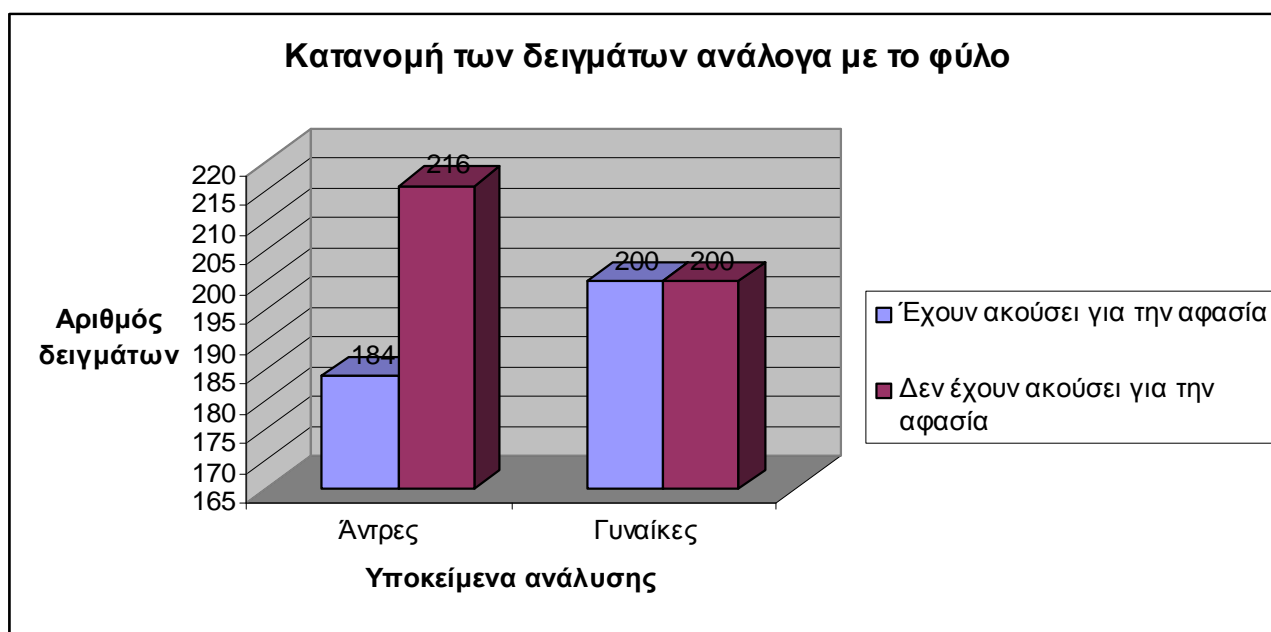
Τα αποτελέσματα της έρευνας

Τα αποτελέσματα από την ανάλυση των δεδομένων των υποκειμένων, όπου και συμμετείχαν στην έρευνα, παρουσιάζονται στους παρακάτω πίνακες και σχεδιαγράμματα με ξεχωριστή περιγραφική ανάλυση το καθένα.

Πίνακας 1: Κατανομή των δειγμάτων ανάλογα με το φύλο

Φύλο	Έχουν ακούσει για την αφασία	Δεν έχουν ακούσει για την αφασία	ΣΥΝΟΛΟ
Άντρες	184	216	400
Γυναίκες	200	200	400
ΣΥΝΟΛΟ	384	416	800

Σχεδιάγραμμα 1: Κατανομή των δειγμάτων ανάλογα με το φύλο

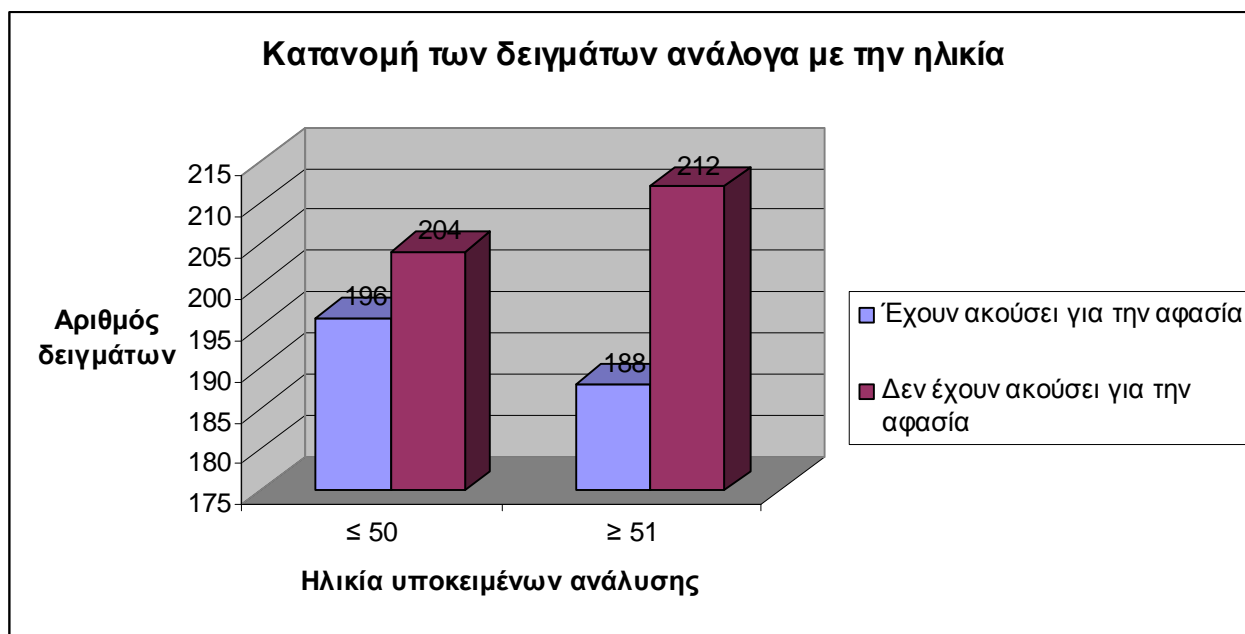


Όπως βλέπουμε από τον παραπάνω πίνακα και σχεδιάγραμμα οι γυναίκες, που έχουν ακούσει για την αφασία είναι περισσότερες από τους άντρες (16 γυναίκες παραπάνω). Επίσης, από τα παραπάνω βλέπουμε ότι οι άντρες που δεν έχουν ακούσει για την αφασία είναι περισσότεροι από τους άντρες που έχουν ακούσει για την αφασία (το 46% των αντρών έχουν ακούσει για την αφασία ενώ το 54% αυτών δεν έχουν ακούσει), ενώ οι γυναίκες που έχουν ακούσει για την αφασία και αυτές που δεν έχουν ακούσει είναι ισάριθμες (50% των γυναικών έχουν ακούσει για την αφασία και 50% όχι).

Πίνακας 2: Κατανομή των δειγμάτων ανάλογα με την ηλικία

Ηλικία	Έχουν ακούσει για την αφασία	Δεν έχουν ακούσει για την αφασία	ΣΥΝΟΛΟ
≤ 50	196	204	400
≥ 51	188	212	400
ΣΥΝΟΛΟ	384	416	800

Σχεδιάγραμμα 2: Κατανομή των δειγμάτων ανάλογα με την ηλικία



Όπως παρατηρείται από τον πίνακα και το σχεδιάγραμμα 2, αν και η διαφορά μεταξύ των ατόμων άνω των πενήντα και κάτω των πενήντα δεν είναι μεγάλη, τα περισσότερα άτομα, που έχουν ακούσει για την αφασία είναι κάτω των πενήντα ετών (το 51% των ατόμων με ηλικία ≤ 50 έχουν ακούσει για την αφασία και το 49% των ατόμων με ηλικία ≥ 51 επίσης).

Πίνακες 3 και 4: Κατανομή των δειγμάτων ανάλογα με το φύλο και την ηλικία

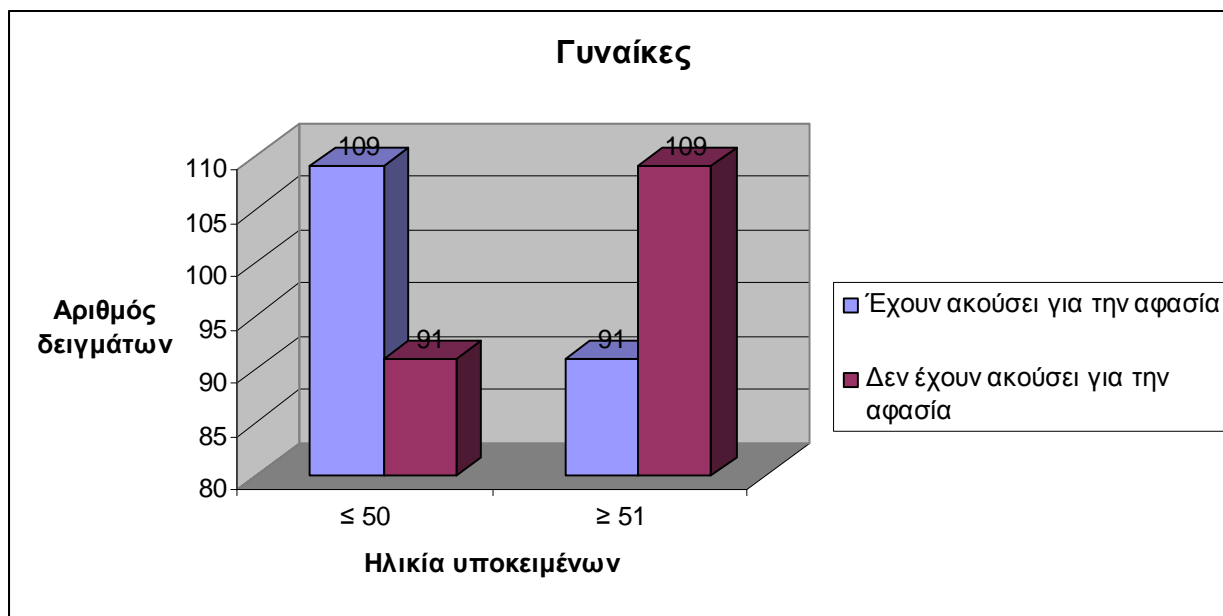
Γ Υ Ν Α Ι Κ Ε Σ			
Ηλικία	Έχουν ακούσει για την αφασία	Δεν έχουν ακούσει για την αφασία	ΣΥΝΟΛΟ
≤ 50	109	91	200
≥ 51	91	109	200
ΣΥΝΟΛΟ	200	200	400

Πίνακας 3: Κατανομή γυναικών

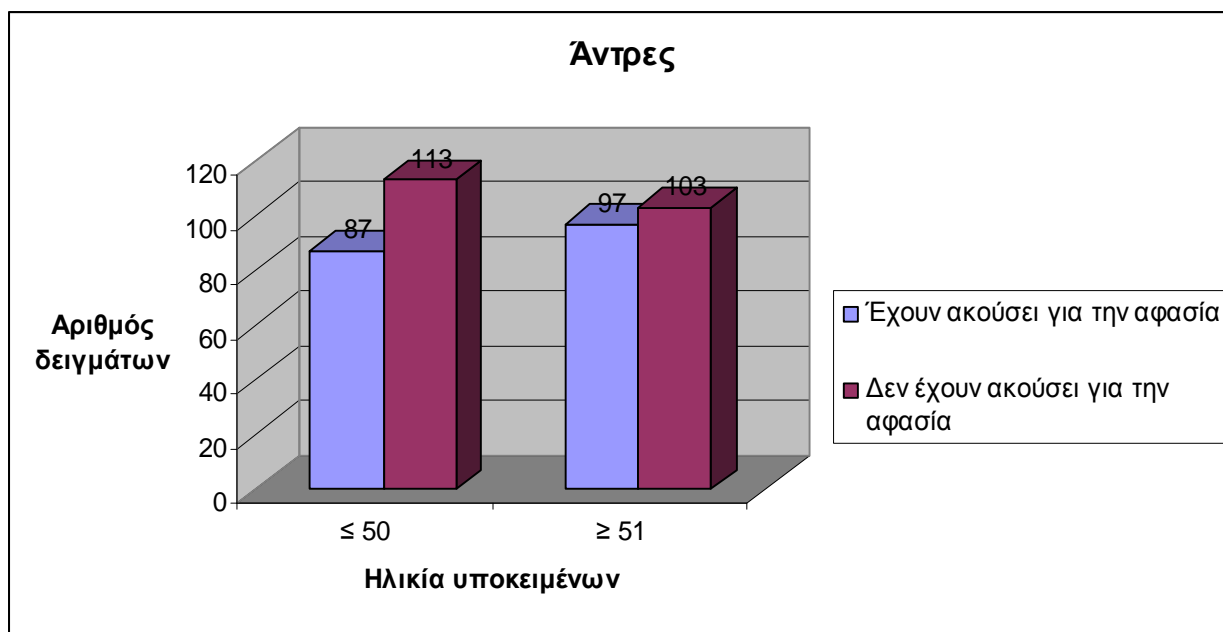
Α Ν Τ Ρ Ε Σ			
Ηλικία	Έχουν ακούσει για την αφασία	Δεν έχουν ακούσει για την αφασία	ΣΥΝΟΛΟ
≤ 50	87	113	200
≥ 51	97	103	200
ΣΥΝΟΛΟ	184	216	400

Πίνακας 4: Κατανομή αντρών

Σχεδιαγράμματα 3 και 4: Κατανομή των δειγμάτων ανάλογα με το φύλο και την ηλικία



Σχεδιάγραμμα 3: Κατανομή γυναικών



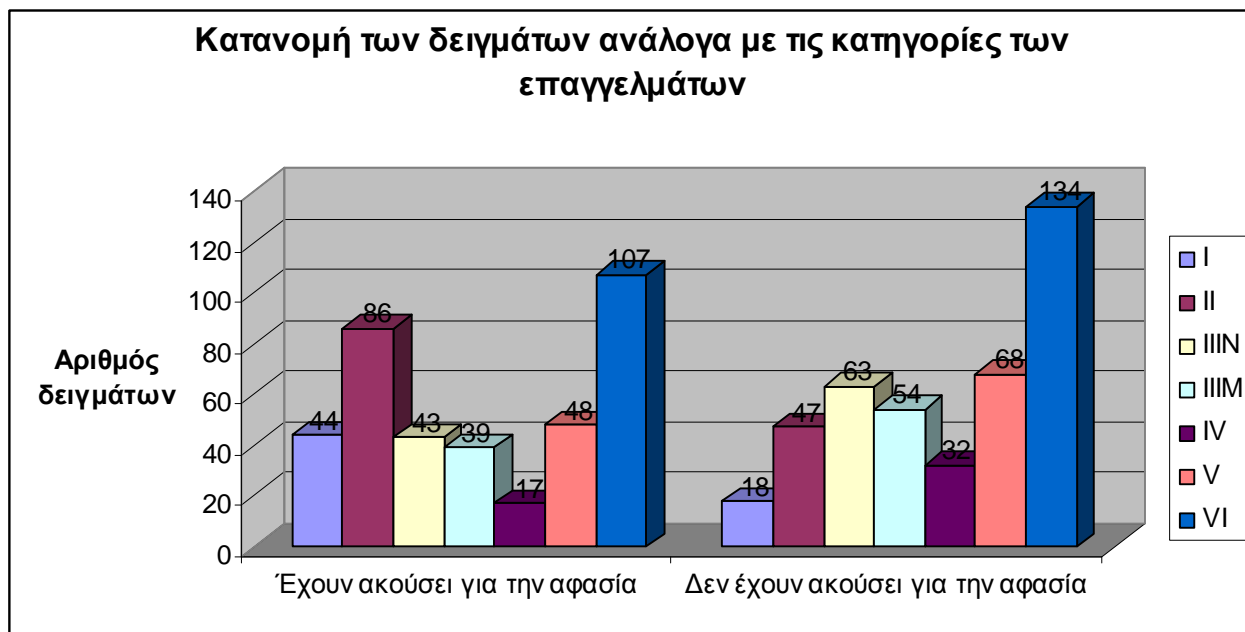
Σχεδιάγραμμα 4: Κατανομή αντρών

Όπως, φαίνεται από τους δύο παραπάνω πίνακες και σχεδιαγράμματα, οι γυναίκες κάτω των πενήντα ετών (54%), που έχουν ακούσει για την αφασία είναι περισσότερες από τις γυναίκες άνω των πενήντα (46%), αντίθετα οι άντρες κάτω των πενήντα ετών (47%), που έχουν ακούσει για την αφασία είναι λιγότεροι από τους άντρες άνω των πενήντα (53%).

Πίνακας 5: Κατανομή των δειγμάτων ανάλογα με τις κατηγορίες των επαγγέλμων

Κατηγορία επαγγέλματος	Έχουν ακούσει για την αφασία	Δεν έχουν ακούσει για την αφασία	ΣΥΝΟΛΟ
I (επαγγέλματα μεταπτυχιακής εκπαίδευσης και μόρφωσης ανωτέρου πανεπιστημιακού επιπέδου)	44	18	62
II (επαγγέλματα με μόρφωση ανωτέρου επιπέδου, αλλά χωρίς αναγκαία μεταπτυχιακή εκπαίδευση)	86	47	133
III (επαγγέλματα με μη χειρονακτικές δεξιότητες και μερική εκπαίδευση)	43	63	106
III (επαγγέλματα με χειρονακτικές δεξιότητες και μερική εκπαίδευση))	39	54	93
IV (επαγγέλματα με μερικές δεξιότητες και χωρίς αναγκαία εκπαίδευση)	17	32	49
V (επαγγέλματα, που δε χρειάζονται κάποια δεξιότητα αλλά ούτε και κάποια μόρφωση)	48	68	116
VI (συνταξιούχοι, μαθητές / φοιτητές)	107	134	241
ΣΥΝΟΛΟ	384	416	800

Σχεδιάγραμμα 5: Κατανομή των δειγμάτων ανάλογα με τις κατηγορίες των επαγγελματιών



Όπως παρατηρείται από τον πίνακα και το σχεδιάγραμμα 5 η πλειοψηφία των ατόμων, που έχουν ακούσει για την αφασία ανήκουν στην κατηγορία VI (το 29% από τα άτομα, που έχουν ακούσει για την αφασία). Το ίδιο ισχύει και για αυτούς, που δεν έχουν ακούσει για την αφασία. Και εδώ τα περισσότερα άτομα, που δεν έχουν ακούσει για την αφασία ανήκουν στην κατηγορία VI (το 33% από τα άτομα, που δεν έχουν ακούσει για την αφασία). Αργότερα από αυτούς, που έχουν ακούσει για την αφασία ακολουθεί η κατηγορία II με ποσοστό 22%, η κατηγορία V με 13%, η I και η IIIΝ με 11%, η IIIM με 10% και τέλος η IV με 4%. Όσον αφορά αυτούς, που δεν έχουν ακούσει για την αφασία το μεγαλύτερο ποσοστό όπως αναφέρθηκε παραπάνω παρουσιάζεται στην κατηγορία VI και μετά ακολουθούν η κατηγορία V με 16%, η IIIΝ με 15%, η IIIM με 13%, η II με 11% και η IV και I με 8% και 4% αντίστοιχα.

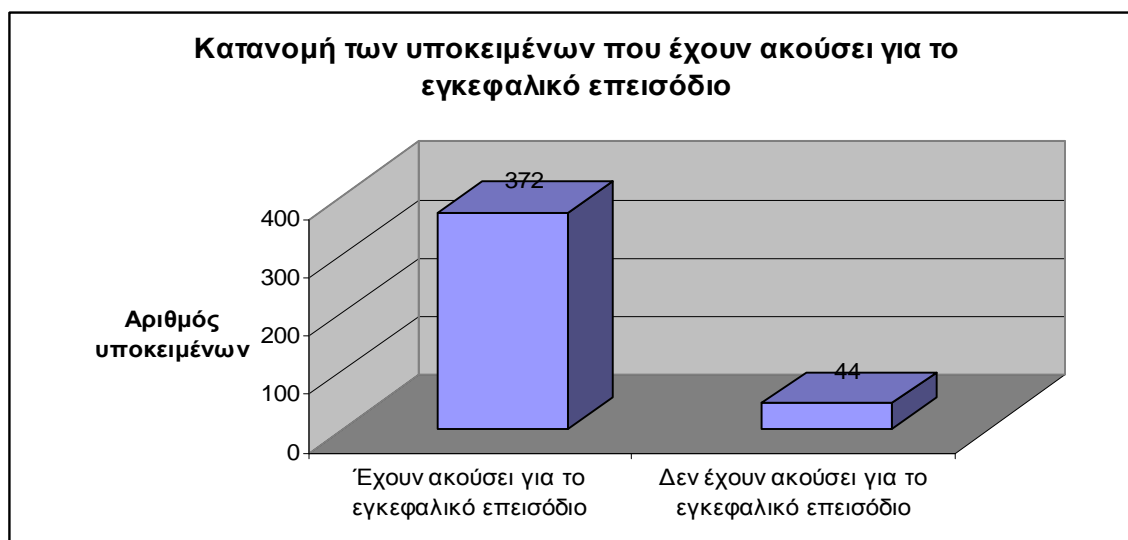
Ο παρακάτω πίνακας και το σχεδιάγραμμα αναφέρονται στην ερώτηση “αν έχουν ακούσει για το εγκεφαλικό επεισόδιο”. Αυτή η ερώτηση, όπως έχει αναφερθεί γίνεται εφόσον το υποκείμενο της ανάλυσης δεν έχει ακούσει για την αφασία/δυσφασία. Όπως,

παρατηρείται και στον πίνακα 1 τα υποκείμενα, που δεν έχουν ακούσει για την αφασία/δυσφασία είναι 416. Πόσοι όμως από αυτούς έχουν ακούσει για το εγκεφαλικό επεισόδιο; Τα στατιστικά από αυτήν την ερώτηση φαίνονται παρακάτω.

Πίνακας 6: Κατανομή των υποκειμένων που έχουν ακούσει για το εγκεφαλικό επεισόδιο

Απάντηση	Αριθμός υποκειμένων
Έχουν ακούσει για το εγκεφαλικό επεισόδιο	372
Δεν έχουν ακούσει για το εγκεφαλικό επεισόδιο	44
Σ Υ Ν Ο Λ Ο	416

Σχεδιάγραμμα 6: Κατανομή των υποκειμένων που έχουν ακούσει για το εγκεφαλικό επεισόδιο



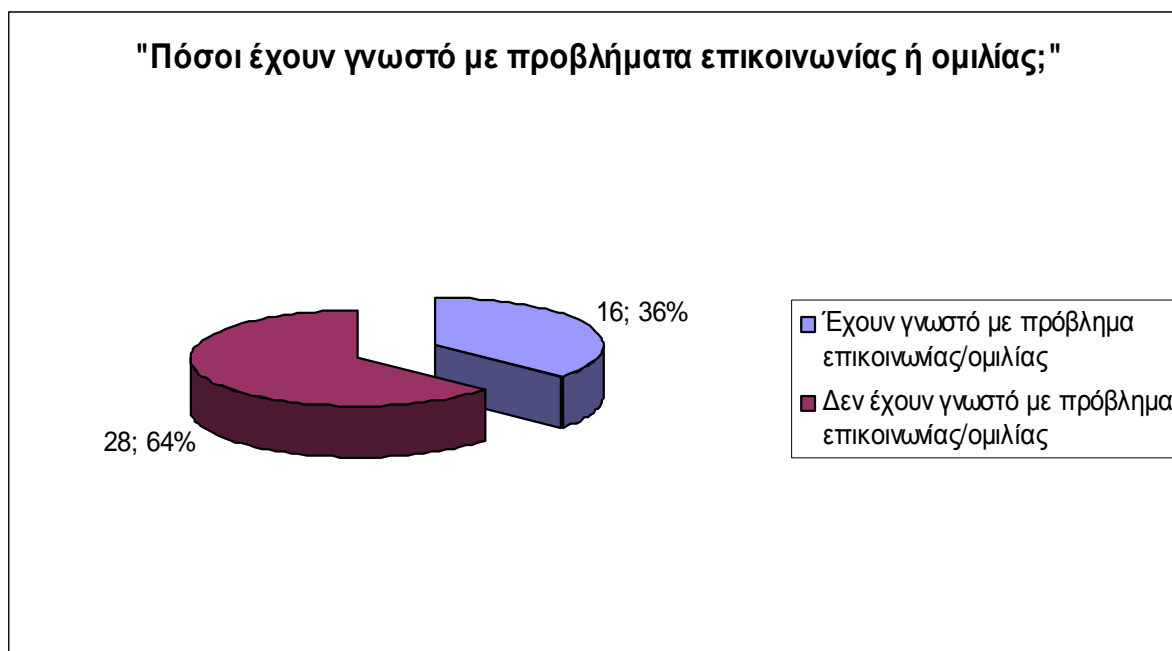
Από τον παραπάνω πίνακα και σχεδιάγραμμα φαίνεται ότι η πλειοψηφία των ατόμων, που δεν έχουν ακούσει για την αφασία/δυσφασία, έχουν ακούσει για το εγκεφαλικό επεισόδιο (το 89% αυτών έχουν ακούσει για το εγκεφαλικό επεισόδιο).

Ωστόσο, όσοι δεν είχαν ακούσει ούτε για το εγκεφαλικό επεισόδιο, έπρεπε να απαντήσουν στην ερώτηση αν έχουν κάποιο γνωστό, που έχει προβλήματα επικοινωνίας ή ομιλίας λόγω κάποιου εγκεφαλικού επεισοδίου ή τραύματος της κεφαλής. Τα αποτελέσματα παρουσιάζονται παρακάτω.

Πίνακας 7: Πόσοι έχουν κάποιον γνωστό με προβλήματα επικοινωνίας ή ομιλίας

Απάντηση	Αριθμός υποκειμένων
Έχουν γνωστό με πρόβλημα επικοινωνίας/ομιλίας	16
Δεν έχουν γνωστό με πρόβλημα επικοινωνίας/ομιλίας	28
Σ Υ Ν Ο Λ Ο	44

Σχεδιάγραμμα 7: Πόσοι έχουν κάποιον γνωστό με προβλήματα επικοινωνίας ή ομιλίας



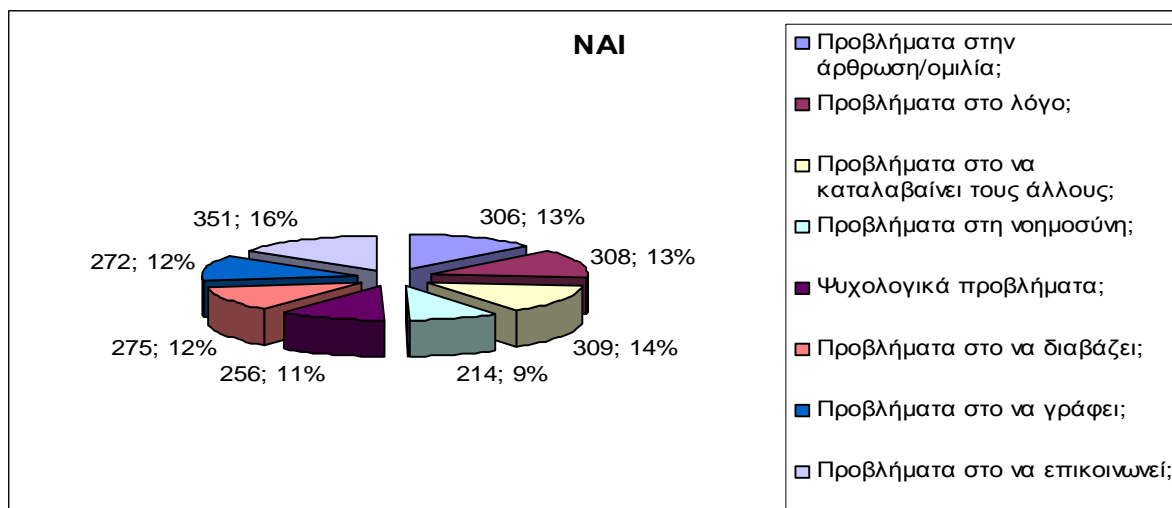
Από τον παραπάνω πίνακα και σχεδιάγραμμα παρατηρείται, ότι από τα 44 υποκείμενα, που δεν είχαν ακούσει για το εγκεφαλικό επεισόδιο, μόνο τα 16 (36%) είχαν κάποιον γνωστό με πρόβλημα επικοινωνίας ή ομιλίας, ενώ το 64% όχι.

Όπως αναφέρεται και στη διαδικασία συλλογής των δειγμάτων, όσοι είχαν ακούσει για την αφασία/δυσφασία έπρεπε να απαντήσουν στην επόμενη ερώτηση, που είναι “τι είναι τελικά η αφασία”. Όπως έχει αναφερθεί σε αυτήν την ερώτηση υπάρχουν οχτώ επιλογές, στις οποίες ο ερωτηθέντας απαντά με *ναι*, *όχι* και *δεν ξέρω*. Τα αποτελέσματα από αυτήν την ερώτηση παρουσιάζονται στην επόμενη σελίδα.

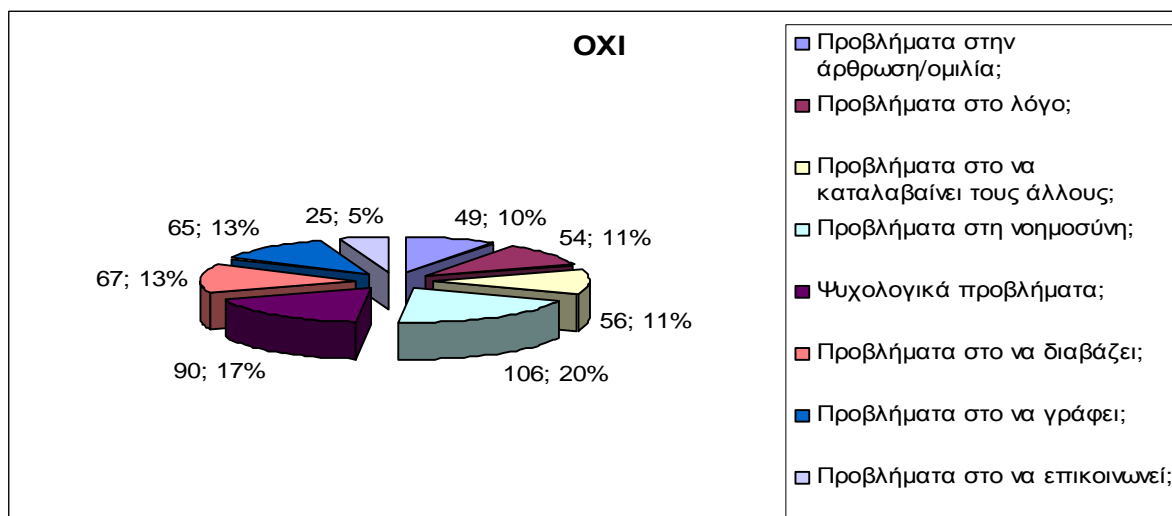
Πίνακας 8: Κατανομή των δειγμάτων στην ερώτηση “τι είναι η αφασία;”

Τι είναι η αφασία;	Α Π Α Ν Τ Η Σ Η		
	ΝΑΙ	ΟΧΙ	ΔΕΝ ΞΕΡΩ
Προβλήματα στην άρθρωση/ομιλία;	306	49	29
Προβλήματα στο λόγο;	308	54	22
Προβλήματα στο να καταλαβαίνει τους άλλους;	309	56	19
Προβλήματα στη νοημοσύνη;	214	106	64
Ψυχολογικά προβλήματα;	256	90	38
Προβλήματα στο να διαβάζει;	275	67	42
Προβλήματα στο να γράφει;	272	65	47
Προβλήματα στο να επικοινωνεί;	351	25	8

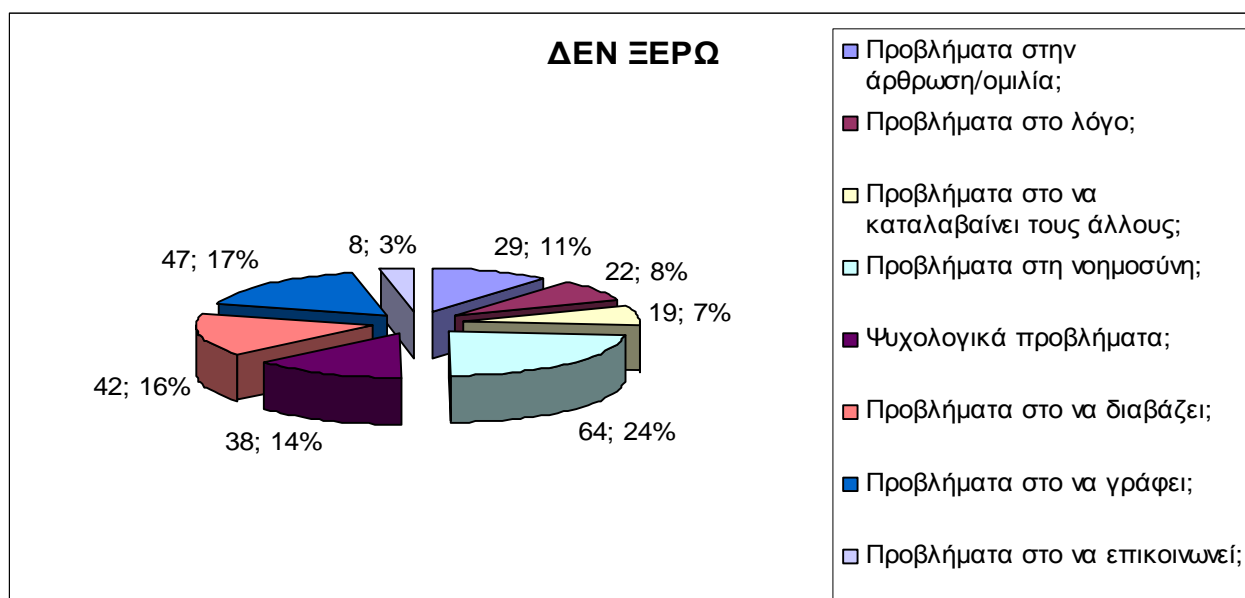
Σχεδιάγραμμα 8: Κατανομή των δειγμάτων στην ερώτηση “τι είναι η αφασία;”



Σχεδιάγραμμα 8.1: Πόσοι απάντησαν θετικά για τα συμπτώματα της αφασίας



Σχεδιάγραμμα 8.2: Πόσοι απάντησαν αρνητικά για τα συμπτώματα της αφασίας



Σχεδιάγραμμα 8.3: Πόσοι δεν ήξεραν για τα συμπτώματα της αφασίας

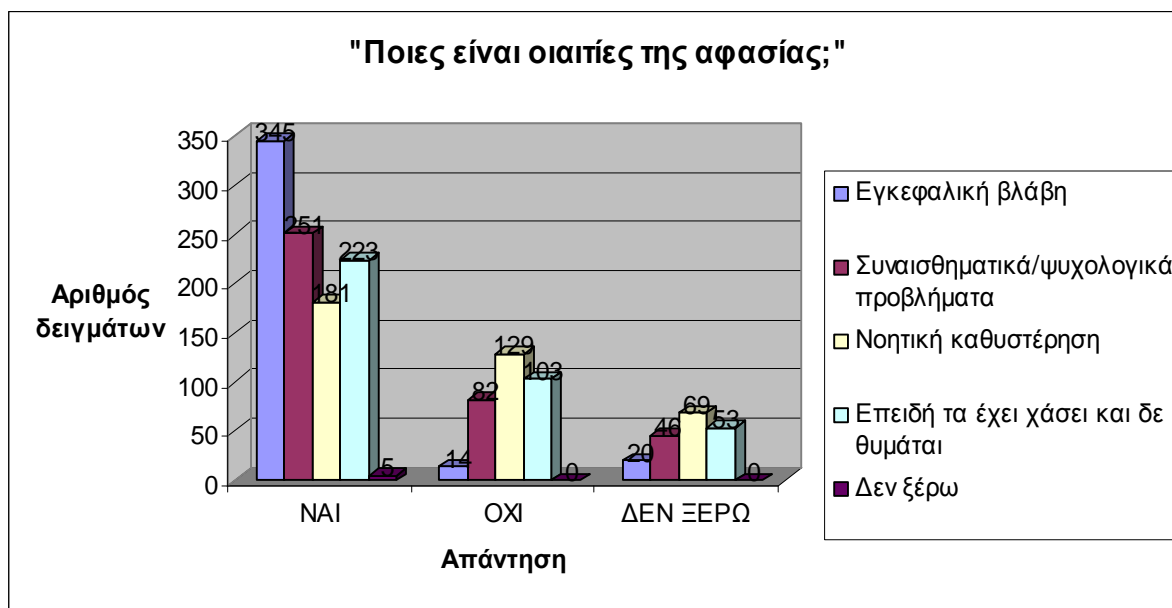
Όπως παρατηρείται από τον παραπάνω πίνακα και σχεδιαγράμματα, το μεγαλύτερο ποσοστό των ατόμων της έρευνας (16%) πιστεύουν ότι η αφασία είναι προβλήματα που αφορούν στην επικοινωνία του ατόμου. Επίσης, αρκετά μεγάλο ποσοστό υπάρχει και στις απαντήσεις: προβλήματα στο να καταλαβαίνει τους άλλους (14%), προβλήματα στο λόγο (13%) και προβλήματα στην άρθρωση/ομιλία (13%). Εδώ θα πρέπει να σημειωθεί ότι είναι αξιοσημείωτο και το ποσοστό των ατόμων, που πιστεύουν ότι η αφασία είναι προβλήματα στην νοημοσύνη – μία λάθος απάντηση (9%). Επίσης, όπως φαίνεται από το σχεδιάγραμμα 8.2, που αναφέρεται στα άτομα που δεν πιστεύουν ότι η αφασία μπορεί να είναι μία από τις απαντήσεις μας (π.χ. η αφασία δεν είναι προβλήματα στην ομιλία), το μεγαλύτερο ποσοστό των ατόμων (20%) πιστεύουν ότι η αφασία δεν είναι προβλήματα στη νοημοσύνη, το 17% ότι δεν είναι ψυχολογικά προβλήματα και μετά ακολουθούν με ποσοστό 13% οι απαντήσεις προβλήματα στο να γράφει και στο να διαβάζει. Έπειτα ακολουθούν όλες οι υπόλοιπες απαντήσεις με μηδαμινά ποσοστά. Τέλος, αρκετοί ήταν και αυτοί (βλέπε σχεδιάγραμμα 8.3), που δεν ήξεραν αν η αφασία π.χ. μπορεί να είναι προβλήματα στο λόγο.

Αφού οι ερωτηθέντες απαντήσουν στο τι πιστεύουν ότι μπορεί να είναι η αφασία, αργότερα θα πρέπει να μας πουν ποιες πιστεύουν ότι μπορεί να είναι οι αιτίες αυτής. Και εδώ υπάρχουν τρεις απαντήσεις: *ναι, όχι και δεν ξέρω*. Τα αποτελέσματα από αυτή την ερώτηση παρουσιάζονται παρακάτω.

Πίνακας 9: Κατανομή των δειγμάτων στην ερώτηση “ποιες μπορεί να είναι οι αιτίες της αφασίας;”

Αιτίες αφασίας	Α Π Α Ν Τ Η Σ Η		
	ΝΑΙ	ΟΧΙ	ΔΕΝ ΞΕΡΩ
Εγκεφαλική βλάβη	345	14	20
Συναισθηματικά/ψυχολογικά προβλ.	251	82	46
Νοητική καθυστέρηση	181	129	69
Επειδή τα έχει χάσει και δε θυμάται	223	103	53
Δεν ξέρω	5	0	0

Σχεδιάγραμμα 9: Κατανομή των δειγμάτων στην ερώτηση “ποιες μπορεί να είναι οι αιτίες της αφασίας;”



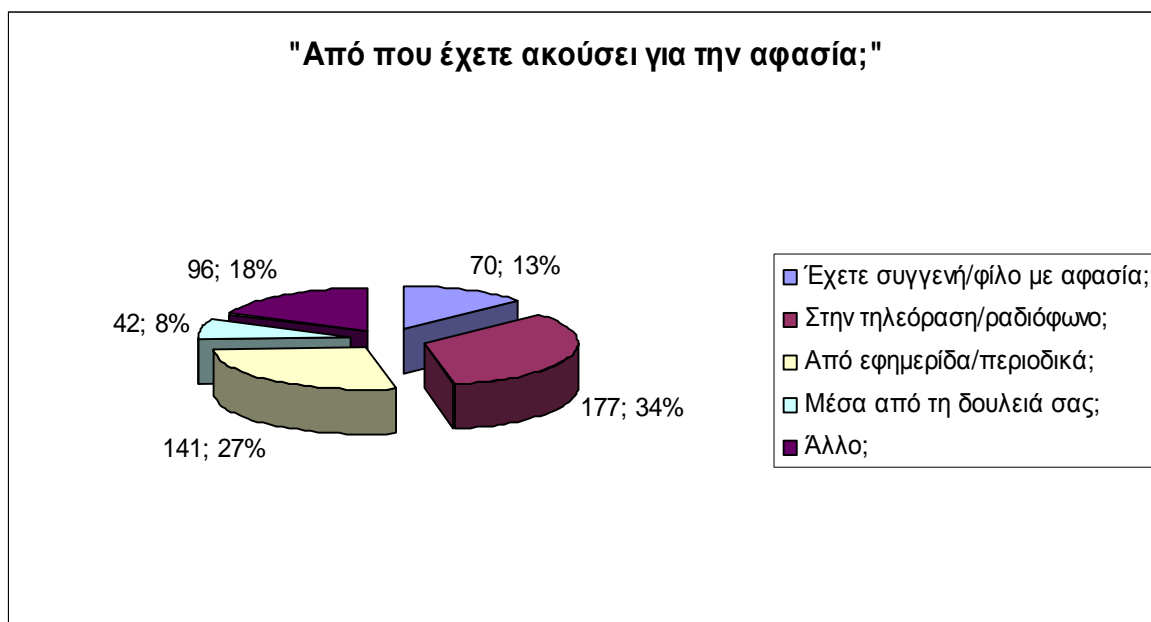
Όπως, παρατηρείται από τα παραπάνω, το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων (35%) πιστεύει ότι η αφασία προκαλείται από κάποια εγκεφαλική βλάβη, ενώ αρκετοί είναι και αυτοί, που πιστεύουν ότι η αφασία προκαλείται από συναισθηματικά/ψυχολογικά προβλήματα (25% των ερωτηθέντων) και νοητική καθυστέρηση (18% των ερωτηθέντων). Ωστόσο, αξιοσημείωτο είναι και το ποσοστό αυτών που απάντησαν ότι η αφασία προκαλείται επειδή το άτομο με αφασία τα έχει χάσει και δε θυμάται (22%), μία λανθασμένη απάντηση, που όμως εδώ στην Ελλάδα χρησιμοποιείται σαν ορισμός της αφασίας. Όσον αφορά το σκέλος με την αρνητική απάντηση το μεγαλύτερο ποσοστό, από αυτούς που απάντησαν ότι η αφασία δεν μπορεί να προκληθεί από τις παραπάνω απαντήσεις, που έχουν δοθεί, καταβάλει η νοητική καθυστέρηση, δηλαδή το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων (40%) δεν πιστεύει ότι η αφασία μπορεί να προκληθεί από νοητική καθυστέρηση. Το 31% δεν πιστεύει ότι κάποιος έχει αφασία επειδή τα έχει χάσει και δε θυμάται, το 25% δεν πιστεύει ότι μπορεί να προκληθεί από ψυχολογικά και συναισθηματικά προβλήματα ενώ ένα ποσοστό 4% δεν πιστεύει ότι η αφασία μπορεί να προκληθεί από εγκεφαλική βλάβη. Τέλος, υπάρχει και ένα ποσοστό ατόμων, που δεν γνωρίζουν αν οι απαντήσεις μας μπορεί να είναι μία από τις αιτίες της αφασίας.

Επόμενη ερώτηση, που θα έπρεπε να απαντήσουν, όσοι είχαν ακούσει για την αφασία είναι “από πού έχουν ακούσει για την αφασία;”. Τα αποτελέσματα από αυτή την ερώτηση παρουσιάζονται στον παρακάτω πίνακα και σχεδιάγραμμα.

Πίνακας 10: “Από πού έχετε ακούσει για την αφασία;”

Από πού έχετε ακούσει για την αφασία	Ν Α Ι	Ο Χ Ι
Έχετε συγγενή/φίλο με αφασία;	70	314
Στην τηλεόραση/ραδιόφωνο;	177	207
Από εφημερίδα/περιοδικά;	141	243
Μέσα από τη δουλειά σας;	42	332
Άλλο;	96	288

Σχεδιάγραμμα 10: “Από πού έχετε ακούσει για την αφασία;”



Από τον παραπάνω πίνακα και σχεδιάγραμμα παρατηρείται, ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των ατόμων (34%) έχει ακούσει για την αφασία μέσα από την τηλεόραση και το ραδιόφωνο. Αργότερα με ποσοστό 27% ακολουθεί η ενημέρωση των ατόμων μέσα από εφημερίδες και περιοδικά. Ακολουθούν με ποσοστό 13% και 8% η ενημέρωση του κοινού από κάποιον συγγενή ή φίλο με αφασία και μέσα από τη δουλειά τους αντίστοιχα. Τέλος υπάρχει και ένα ποσοστό ατόμων (18%), που έχει δώσει μία απάντηση στην κατηγορία «Άλλο», οι απαντήσεις της οποίας παρουσιάζονται παρακάτω.

Πίνακας 11: “Από πού έχετε ακούσει για την αφασία;” – Απαντήσεις στην κατηγορία «Άλλο»

Απάντηση	Αριθμός υποκειμένων
Από συζητήσεις	73
Εγκυκλοπαίδειες, άρθρο, μαθήματα, λεξικό, internet	16
Προσωπική εμπειρία	4
Γνωστός λογοθεραπευτής	2
Από τον όρο “βρίσκεται στον κόσμο του	1

Σχεδιάγραμμα 11: “Από πού έχετε ακούσει για την αφασία;” – Απαντήσεις στην κατηγορία «Άλλο»



Από τα παραπάνω παρατηρείται, ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των ατόμων (76%), που απάντησαν στην κατηγορία άλλο, έχουν ακούσει για την αφασία μέσα από διάφορες συζητήσεις με γνωστούς και φίλους, ακολουθεί ένα ποσοστό 17%, όπου έχουν ενημερωθεί για την αφασία μέσα από εγκυκλοπαίδειες, άρθρα, από τα μαθήματα στο πανεπιστήμιο, από λεξικά αλλά και από το internet. Τέλος, υπάρχουν και πιο μικρά ποσοστά, που γνωρίζουν για την αφασία από προσωπική εμπειρία (4%), από κάποιον γνωστό τους λογοθεραπευτή (2%), ενώ υπήρχε και ένα άτομο (1%), το οποίο ανέφερε, ότι έχει ακούσει για την αφασία μέσα από τον όρο “βρίσκεται στον κόσμο του”.

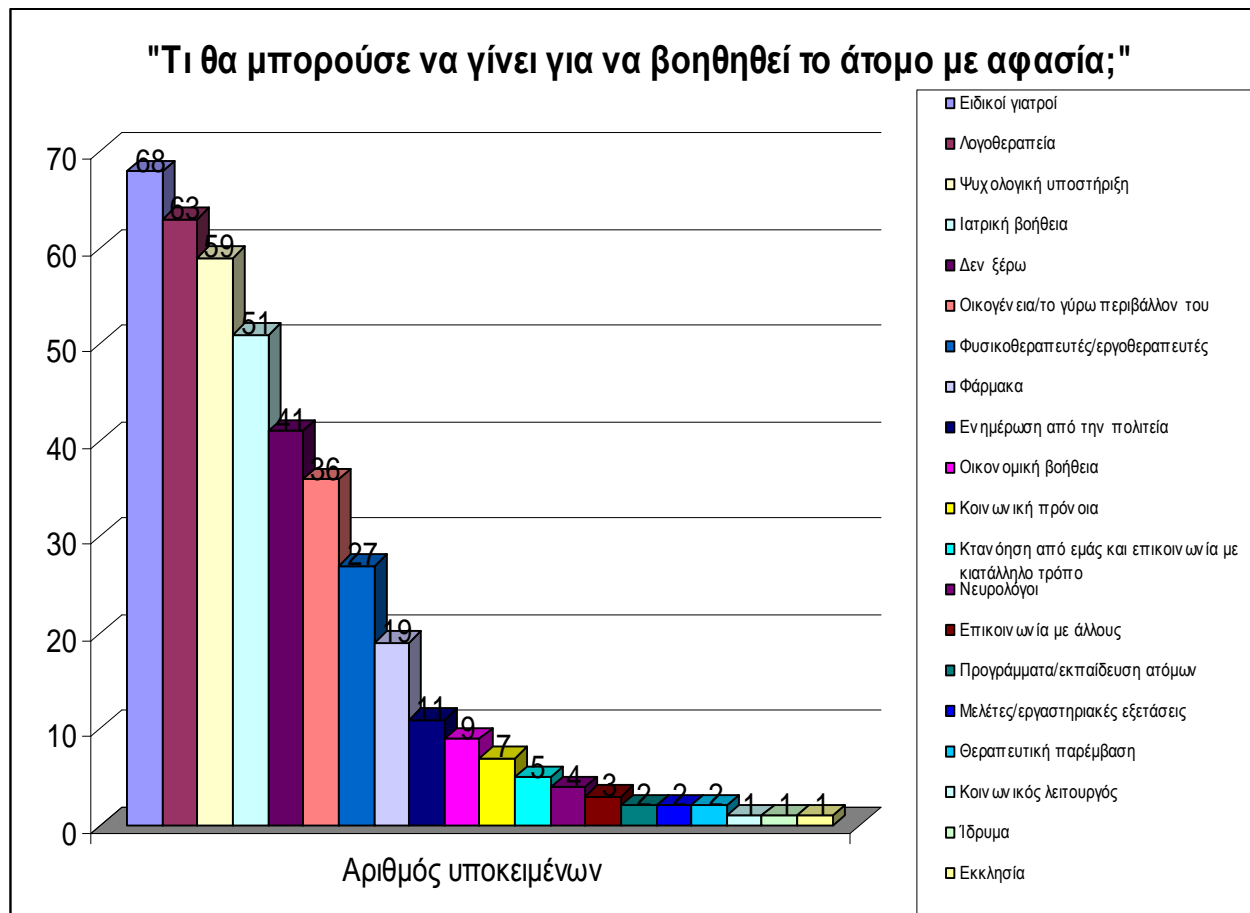
Στη συνέχεια, τα άτομα που είχαν ακούσει για την αφασία καλούνται να απαντήσουν για το εάν πιστεύουν, ότι τα άτομα με αφασία μπορούν να βοηθηθούν. Το 80% των ερωτηθέντων απάντησε ότι τα άτομα με αφασία μπορούν να βοηθηθούν με κάποιο τρόπο, το 19% δεν πίστευε ότι τα άτομα αυτά μπορούν να βοηθηθούν, ενώ ένα ποσοστό 1% δεν ήξεραν αν τα άτομα με αφασία μπορούν να βοηθηθούν ή όχι. Όσοι απάντησαν θετικά στην ερώτηση, έπρεπε να απαντήσουν συγκεκριμένα τι θα μπορούσε να γίνει για να

βοηθηθούν αυτά τα άτομα. Οι απαντήσεις σε αυτήν την ερώτηση παρουσιάζονται παρακάτω.

Πίνακας 12: “Τι θα μπορούσε να γίνει για να βοηθηθεί το άτομο με αφασία;”

Α Π Α Ν Τ Η Σ Η	Αριθμός υποκειμένων
Ειδικοί γιατροί	68
Λογοθεραπεία	63
Ψυχολογική υποστήριξη	59
Ιατρική βοήθεια	51
Δεν ξέρω	41
Οικογένεια/το γύρω περιβάλλον του	36
Φυσικοθεραπευτές/εργοθεραπευτές	27
Φάρμακα	19
Ενημέρωση από την πολιτεία	11
Οικονομική βοήθεια	9
Κοινωνική πρόνοια	7
Κατανόηση από εμάς και επικοινωνία με κατάλ. τρόπο	5
Νευρολόγοι	4
Επικοινωνία με άλλους	3
Προγράμματα/εκπαίδευση ατόμων	2
Μελέτες/εργαστηριακές εξετάσεις	2
Θεραπευτική παρέμβαση	2
Κοινωνικός λειτουργός	1
Ίδρυμα	1
Εκκλησία	1

Σχεδιάγραμμα 12: “Τι θα μπορούσε να γίνει για να βοηθηθεί ένα άτομο με αφασία;”



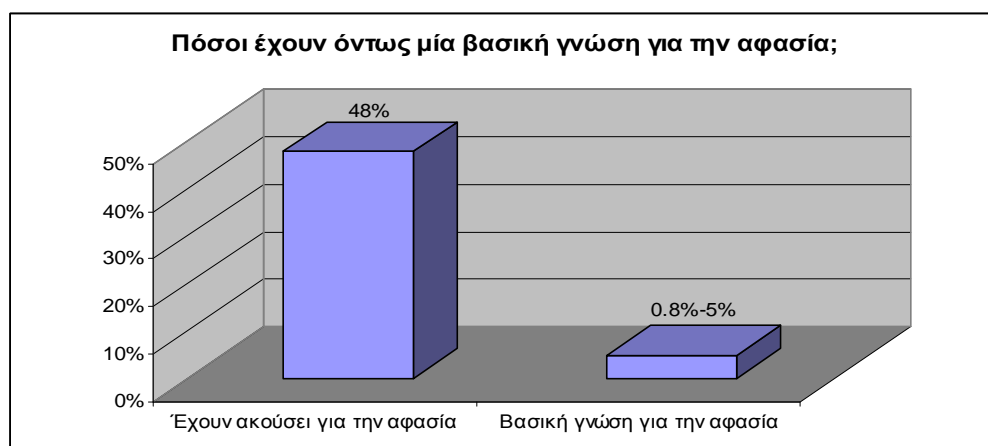
Από τα παραπάνω, παρατηρείται ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των ατόμων (17%), που απάντησαν σε αυτήν την ερώτηση, πιστεύει ότι τα άτομα με αφασία μπορούν να βοηθηθούν από ειδικούς γιατρούς, αλλά δεν ξέρουν ποιο ακριβώς μπορούν να βοηθήσουν. Ένα αξιοσημείωτο ποσοστό ατόμων (15%) πιστεύει ότι η λογοθεραπεία είναι αυτή η οποία μπορεί να βοηθήσει. Στη συνέχεια με ποσοστό 14% ακολουθεί η ψυχολογική υποστήριξη, ενώ η ιατρική βοήθεια ακολουθεί με ποσοστό 12%. Επίσης, υπάρχει και ένα αξιοσημείωτο ποσοστό ατόμων (10%), που ενώ πιστεύει ότι τα άτομα με αφασία μπορούν κατά κάποιο τρόπο να βοηθηθούν, δεν ξέρουν τι θα μπορούσε να γίνει. Ακολουθεί με ποσοστό 9% η υποστήριξη από την οικογένεια και από το περιβάλλον γύρω του, ενώ με πιο μικρά ποσοστά ακολουθούν η βοήθεια από φυσικοθεραπευτές και

εργοθεραπευτές (7%), η χρήση φαρμάκων (5%), η ενημέρωση από την πολιτεία (3%), η οικονομική βοήθεια (2%), η κοινωνική πρόνοια με επίσης (2%), η κατανόηση από εμάς και η επικοινωνία με κατάλληλο τρόπο (1%), βοήθεια από νευρολόγους (1%) και τέλος ακολουθούν απαντήσεις με μηδαμινά ποσοστά, όπως επικοινωνία με άλλους, προγράμματα και εκπαίδευση ατόμων κτλ.

Η τελευταία ερώτηση του ερωτηματολογίου αναφέρεται στο εάν οι ερωτηθέντες έχουν ακούσει για τον “Ελληνικό σύλλογο για την αφασία”. Αυτή η ερώτηση, όπως έχουμε αναφέρει ήδη γίνεται σε όλους τους ερωτηθέντες είτε έχουν ακούσει για την αφασία είτε όχι. Σε αυτήν την ερώτηση μόνο το 4% (28 υποκείμενα) των ερωτηθέντων είχε ακούσει για τον “Ελληνικό σύλλογο για την αφασία”.

Όπως φαίνεται από τους παραπάνω πίνακες και σχεδιαγράμματα, 384 υποκείμενα (48% του γενικού δείγματος) έχουν απαντήσει ότι γνωρίζουν για την αφασία/δυσφασία. Πόσοι όμως από αυτούς γνωρίζουν πραγματικά για την αφασία/δυσφασία; Μετά από ανάλυση και μελέτη των δεδομένων μας βρήκαμε ότι από το 48% των ατόμων, που είχαν απαντήσει ότι γνώριζαν για την αφασία/δυσφασία τελικά μόνο ένα ποσοστό μεταξύ 0.8% και 5% είχαν όντως μία πλήρη γνώση για την αφασία / δυσφασία, δηλαδή γνώριζαν κάποια από τα συμπτώματα της αφασίας / δυσφασίας, την αιτία αυτής αλλά και ότι **και** οι λογοθεραπευτές μπορούν να βοηθήσουν ένα άτομο με αφασία.

Σχεδιάγραμμα 13: Πόσοι έχουν όντως μια βασική γνώση για την αφασία;



Από αυτά τα υποκείμενα, που έχουν μία γνώση για την αφασία, βρέθηκε ότι οι γυναίκες είναι περισσότερες από τους άντρες (24 γυναίκες έναντι 19 αντρών – 56% και 44% αντίστοιχα) και ότι τα νεότερα άτομα γνώριζαν περισσότερο για την αφασία από ότι τα άτομα μεγαλύτερης ηλικίας (61% και 39% αντίστοιχα). Τα περισσότερα άτομα που γνωρίζουν για την αφασία ανήκουν στις κατηγορίες I, II, VI (21%, 28% και 21% αντίστοιχα), ενώ ακολουθούν οι κατηγορίες ΙΙΙΝ με ποσοστό 12%, η ΙΙΙΜ με 9%, η IV με 7% και τέλος η V με 2%. Τα υποκείμενα αυτά έχουν απαντήσει σωστά στο “τι είναι η αφασία;” και στο “ποια είναι τα αίτια της αφασίας;”, επικρατώντας σαν απάντηση τα προβλήματα στην επικοινωνία με ποσοστό 19% και η εγκεφαλική βλάβη με ποσοστό 88% (το υπόλοιπο 12% δεν γνώριζε αν η εγκεφαλική βλάβη μπορεί να είναι η αιτία της αφασίας) αντίστοιχα. Τα περισσότερα υποκείμενα έχουν ακούσει για την αφασία μέσα από τα μέσα μαζικής ενημέρωσης (ράδιο/τηλεόραση), αλλά και από εφημερίδες και περιοδικά. Δεν είναι λίγοι και αυτοί, που έχουν ακούσει για την αφασία μέσα από τη δουλειά τους, αλλά και μέσα από συζητήσεις. Τέλος το μεγαλύτερο ποσοστό των υποκειμένων (61%) πιστεύει ότι το άτομο με αφασία μπορεί να βοηθηθεί και πιστεύει ότι αυτή η βοήθεια μπορεί να προέλθει από τους λογοθεραπευτές και από την ιατρική υποστήριξη (22% και 17% αντίστοιχα), ενώ μόνο ένα ποσοστό 5% γνωρίζει για τον “Ελληνικό σύλλογο για την αφασία”.

Όπως παρατηρείτε από τα παραπάνω γραφήματα-σχεδιαγράμματα, αλλά και από τον παρακάτω πίνακα, η επίγνωση για την αφασία φαίνεται να επηρεάζεται από το φύλο/γένος, την ηλικία και το επάγγελμα σε αρκετές περιπτώσεις.

Πίνακας 13: Στατιστική σημαντικότητα

ΕΡΩΤΗΣΗ		ΦΥΛΟ	ΗΛΙΚΙΑ	ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ	
Τι είναι η αφασία;	Γνωρίζετε για την αφασία;	0.2884	0.5241	<.0001	p τιμή
	Άρθρωση/ομιλία;	0.2494	0.5993	0.0586	
	Λόγο;	0.4071	0.8360	0.0910	
	Στο να καταλαβαίνει τους άλλους;	0.7132	0.2852	0.5522	

Μπορεί να είναι προβλήματα στη:	Νοημοσύνη;	0.2859	<.0001	0.0045	p τιμή
	Ψυχολογικά;	0.1822	0.0015	0.0959	
	Ανάγνωση;	0.8703	0.8281	0.8595	
	Γραφή;	0.5774	0.6212	0,5171	
	Επικοινωνία;	0.2090	0.8146	0.2654	
Ποια είναι η αιτία της αφασίας;	Εγκεφαλική βλάβη;	0.0510	0.4703	0.0848	
	Συναισθηματικά/ ψυχολογικά προβλ.;	0.4166	0.0120	0.0118	
Μπορεί να προκληθεί από:	Νοητική καθυστέρηση;	0.4067	0.0667	0.0007	
	Επειδή τα έχει χάσει και δε θυμάται;	0.1693	0.0092	0.0020	
	Δεν ξέρω	0.7301	0.6247	0.9745	
Από πού έχετε ακούσει για την αφασία;	Συγγενή/φίλο με αφασία;	0.2194	0.1425	0.0996	
	Ράδιο-τηλεόραση;	0.5872	0.5550	0.0531	
	Εφημερίδες-περιοδικά;	0.8000	0.1621	0,1277	
	Δουλειά;	0.9959	0.0636	0.001	
	Άλλο;	0.1277	0.1979	0.5830	
	Μπορεί να βοηθηθεί το άτομο με αφασία;	0.1655	0.1081	0.4261	
	Τι μπορεί να γίνει;	0.3705	0.1678	0.3247	
	Γνωρίζετε για τον “Ελληνικό σύλλογο για την αφασία;”	0.1484	0.1238	0.0001	

*p τιμή. Είναι η μεταβλητή, η οποία προσδιορίζει τη στατιστική σημαντικότητα. Αν η p τιμή είναι ≤ 0.05 τότε η διαφορά μεταξύ των αποτελεσμάτων θεωρείται στατιστικά σημαντική.

Όπως βλέπετε στον πίνακα το επάγγελμα επηρεάζει πάρα πολύ το εάν ο ερωτηθέντας έχει ακούσει για την αφασία ή όχι ($p < .0001$), με αποτέλεσμα οι κατηγορίες των επαγγελματιών (ιατρικοί και παραϊατρικοί κλάδοι, φοιτητές και συνταξιούχοι), που έχουν άμεση επαφή με τα άτομα με αφασία ή που έχουν κάποια προσωπική εμπειρία να έχουν ακούσει για αυτήν. Αντίθετα η ηλικία και το φύλο δεν επηρεάζει πάρα πολύ το εάν έχουμε ακούσει για την αφασία.

Όσον αφορά στα συμπτώματα της αφασίας, αυτά επηρεάζονται κυρίως από την ηλικία και το επάγγελμα, με αποτέλεσμα τα άτομα μεγαλύτερης ηλικίας (≥ 51 με $p < .0001$), αλλά και τα επαγγέλματα (κυρίως οι κατηγορίες V, VI και II), που δεν έχουν άμεση επαφή με την αφασία να μην γνωρίζουν για αυτήν και τα συμπτώματά της. Έτσι αρκετοί

από αυτούς απάντησαν ότι η αφασία είναι ψυχολογικά προβλήματα ($p=0.0015$ όσον αφορά την ηλικία) και προβλήματα στη νοημοσύνη ($p<.0001$ όσον αφορά την ηλικία και $p=0.0045$ όσον αφορά τα επαγγέλματα).

Στη συνέχεια, όσον αφορά στις αιτίες της αφασίας παρατηρείται ότι υπάρχουν οι πιο πολλές στατιστικές σημαντικότητες. Συγκεκριμένα, όσον αφορά τη σωστή απάντηση, δηλαδή την εγκεφαλική βλάβη δεν υπάρχει σημαντική στατιστική διαφορά. Μόνο όσον αφορά το φύλο υπάρχει μία μικρή στατιστική σημαντικότητα, με τις γυναίκες να γνωρίζουν περισσότερο για την αιτία της αφασίας από ότι οι άντρες. Αντίθετα, όσον αφορά τις λανθασμένες απαντήσεις υπάρχουν οι πιο σημαντικές διαφορές. Αυτές οι απαντήσεις έχουν επηρεαστεί κυρίως από την ηλικία και το επάγγελμα. Κυρίως τα άτομα μεγαλύτερης ηλικίας (≥ 51), αλλά και τα επαγγέλματα (κυρίως οι κατηγορίες V, VI και II), που δεν έρχονται σε επαφή με την αφασία έχουν απαντήσει λανθασμένα για την αιτία της αφασίας.

Όπως παρατηρείτε και από την πηγή ενημέρωσης το επάγγελμα - δουλειά είναι αυτό, που θα καθορίσει αν έχουμε ακούσει για την αφασία ή όχι ($p=0.001$). Τέλος, το επάγγελμα είναι υπεύθυνο και για το εάν έχουμε ακούσει για τον “Ελληνικό σύλλογο για την αφασία” ($p=0.001$).

Εδώ τελειώνουν και τα αποτελέσματα όσον αφορά τις ερωτήσεις του ερωτηματολογίου και παρακάτω ακολουθεί το κεφάλαιο με τις συγκρίσεις μεταξύ των πόλεων και άλλων ερευνών.

Κεφάλαιο 3

Συγκρίσεις

Συγκρίσεις των αποτελεσμάτων

Αυτό το κεφάλαιο αναφέρεται ολοκληρωτικά στις συγκρίσεις των αποτελεσμάτων μεταξύ των πόλεων, αλλά και μεταξύ των άλλων ερευνών που έχουν γίνει για την ενημερότητα της αφασίας σε άλλες πόλεις άλλων χωρών, αλλά και για συγκρίσεις των αποτελεσμάτων με άλλες έρευνες, που έχουν γίνει εδώ στην Ελλάδα για άλλα ιατρικά θέματα.

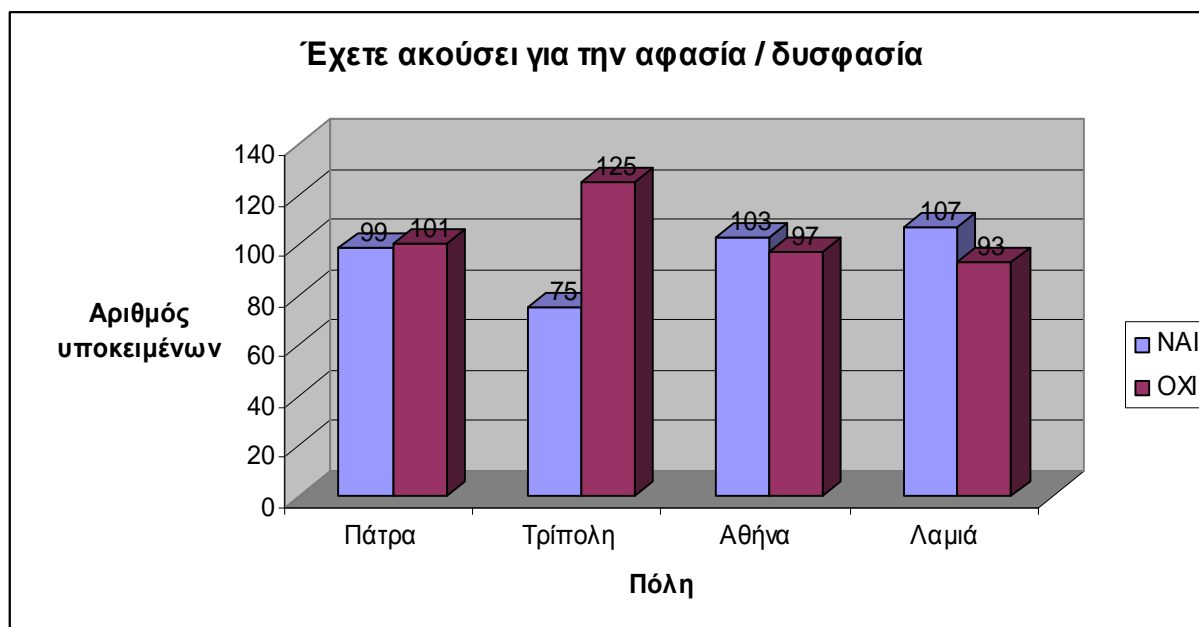
3.1 Συγκρίσεις μεταξύ των πόλεων

Στον παρακάτω πίνακα και σχεδιάγραμμα αναφέρονται τα αποτελέσματα ανάλογα με τις πόλεις. Αναφέρονται αναλυτικά πόσα άτομα σε κάθε πόλη είπαν ότι γνωρίζουν για την αφασία και πόσα όχι. Τα αποτελέσματα αναφέρονται παρακάτω:

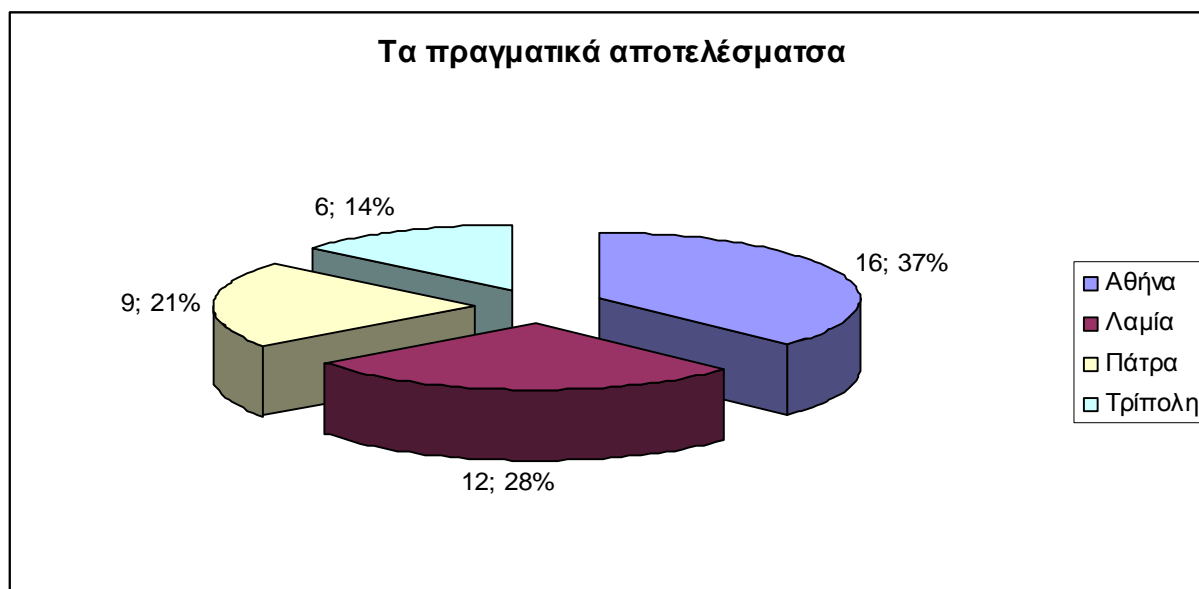
Πίνακας 1: Σύγκριση μεταξύ των πόλεων

Έχετε ακούσει για την αφασία / δυσφασία;		
Π Ο Λ Η	Α Π Α Ν Τ Η Σ Η	
	Ν Α Ι	Ο Χ Ι
Πάτρα	99	101
Τρίπολη	75	125
Αθήνα	103	97
Λαμία	107	93
Σύνολο	384	416

Σχεδιάγραμμα 1: Σύγκριση μεταξύ των πόλεων



Από τον παραπάνω πίνακα και σχεδιάγραμμα παρατηρείται ότι η Λαμία είναι η πόλη με τα περισσότερα υποκείμενα, που απάντησαν ότι έχουν ακούσει για την αφασία. Ενώ μετά ακολουθούν η Αθήνα, η Πάτρα και τέλος η Τρίπολη. Επίσης, από τα παραπάνω παρατηρείται ότι μεγάλη διαφορά μεταξύ αυτών που γνωρίζουν για την αφασία και αυτών που δεν γνωρίζουν παρατηρείται μόνο στην Τρίπολη, ενώ στις άλλες πόλεις η διαφορά μεταξύ αυτών που γνωρίζουν και αυτών που δεν γνωρίζουν για την αφασία είναι μικρή. Όμως τα πραγματικά αποτελέσματα έρχονται να αναιρέσουν τα παραπάνω. Έτσι, τα περισσότερα άτομα, που γνωρίζουν όντως για την αφασία παρουσιάζονται στην Αθήνα και μετά με σειρά ακολουθεί η Λαμία, η Πάτρα και τέλος η Τρίπολη, όπως φαίνεται και στο παρακάτω σχεδιάγραμμα.

Σχεδιάγραμμα 2: Σύγκριση μεταξύ των πόλεων-τα πραγματικά αποτελέσματα

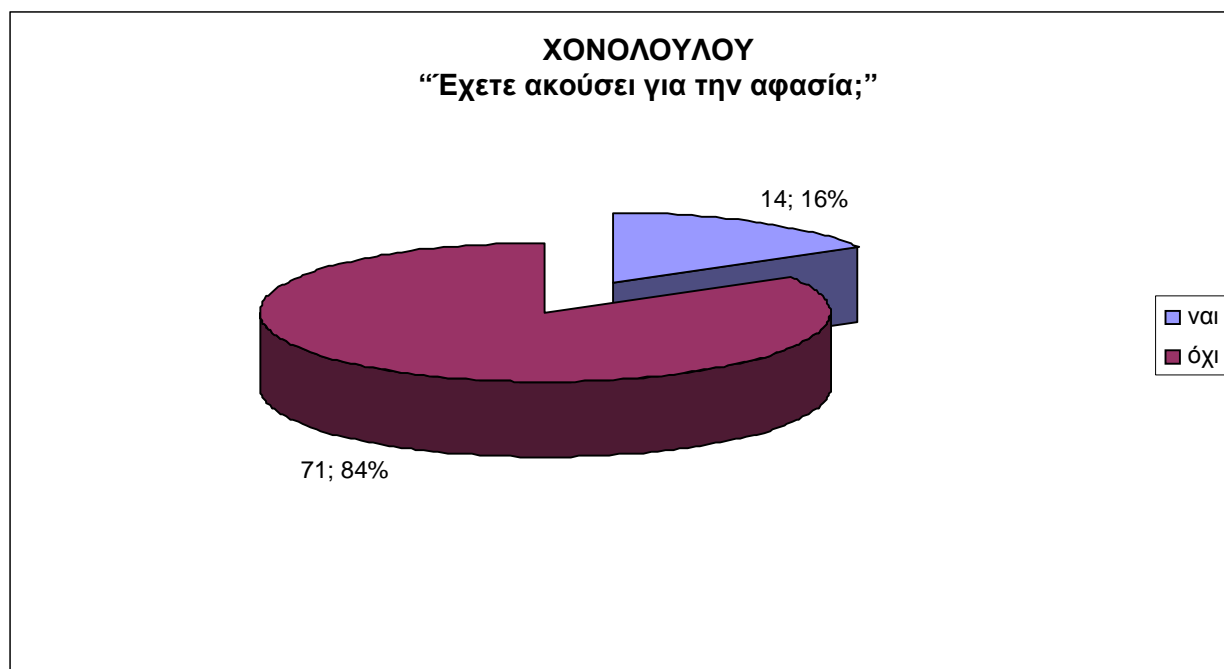
Από το σχεδιάγραμμα 2 παρατηρείται ότι μόνο 43 υποκείμενα έχουν όντως μία γνώση για την αφασία, εκ των οποίων τα 16 υποκείμενα έχουν ερωτηθεί στην Αθήνα (37%), τα 12 στη Λαμία (28%), τα 9 στην Πάτρα (21%) και τα 6 στην Τρίπολη (14%). Έτσι, αν και με αρκετά χαμηλό αριθμό υποκειμένων η Αθήνα είναι αυτή με τα περισσότερα άτομα, που γνωρίζουν για την αφασία.

3.2 Συγκρίσεις με τις έρευνες, που έγιναν σε άλλες χώρες

Σε αυτό το υποκεφάλαιο θα γίνει μία αναφορά στις συγκρίσεις με άλλες έρευνες, που έγιναν σε άλλες χώρες. Επειδή η έρευνα για την ενημερότητα της αφασίας δεν έχει γίνει σε πολλές χώρες θα συγκρίνουμε την έρευνα, που έγινε εδώ στην Ελλάδα με αυτήν, που έγινε στη Χονολουλού και με αυτήν του Chris Code, που έγινε στην Αγγλία, στις Ηνωμένες πολιτείες και στην Αυστραλία. Παρακάτω συγκρίνονται τα αποτελέσματα,

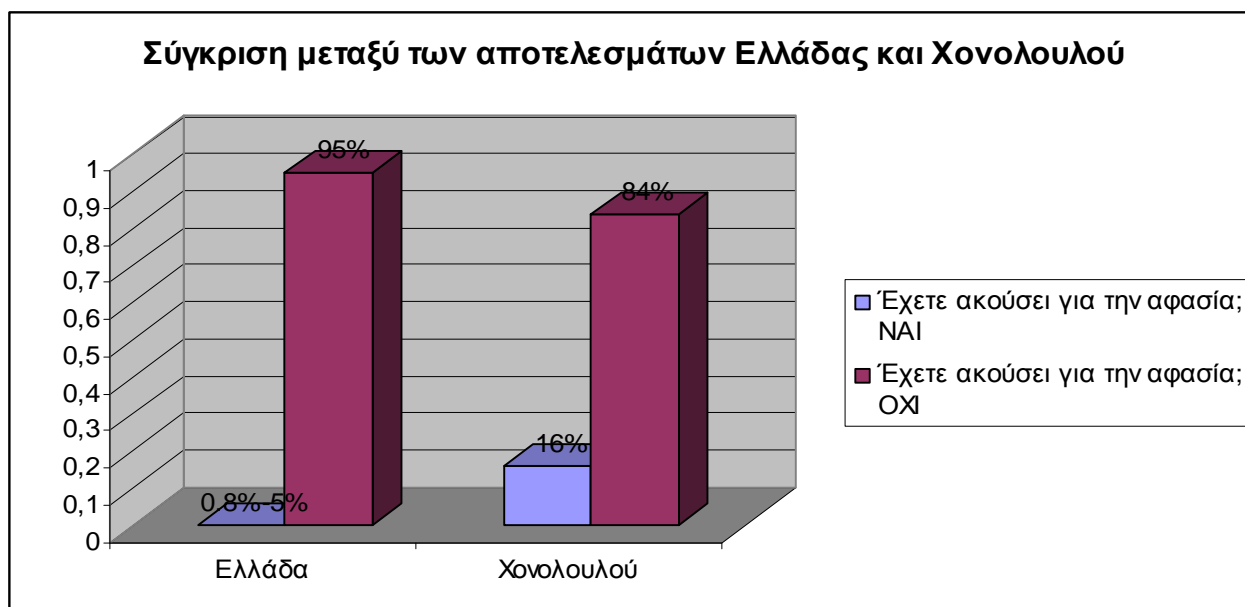
που βρέθηκαν στην έρευνα εδώ στην Ελλάδα με τα αποτελέσματα, που βρέθηκαν στην έρευνα στη Χονολουλού.

Σχεδιάγραμμα 3: Τα αποτελέσματα της έρευνας στη Χονολουλού



Όπως βλέπουμε από το παραπάνω σχεδιάγραμμα στη Χονολουλού ερωτήθηκαν 85 υποκείμενα και μόνο τα 14 υποκείμενα, δηλαδή το 16% των ερωτηθέντων είχαν ακούσει για την αφασία ενώ μόνο 3 άτομα έδωσαν αποδεκτές προτάσεις για το πώς μπορούν να εξασφαλίσουν την επικοινωνία με τα άτομα, που έχουν αφασία (Hawaii Med J. 2006 May;65(5):142-5, 147). Αντίθετα εδώ στην Ελλάδα, όπως έχει αναφερθεί και πιο πάνω μόνο ένα ποσοστό, που κυμαίνεται από 0.8% με 5% έχουν μία επίγνωση για το τι είναι αφασία. Η σύγκριση των αποτελεσμάτων μεταξύ αυτών των δύο ερευνών παρατηρείται στο παρακάτω σχεδιάγραμμα.

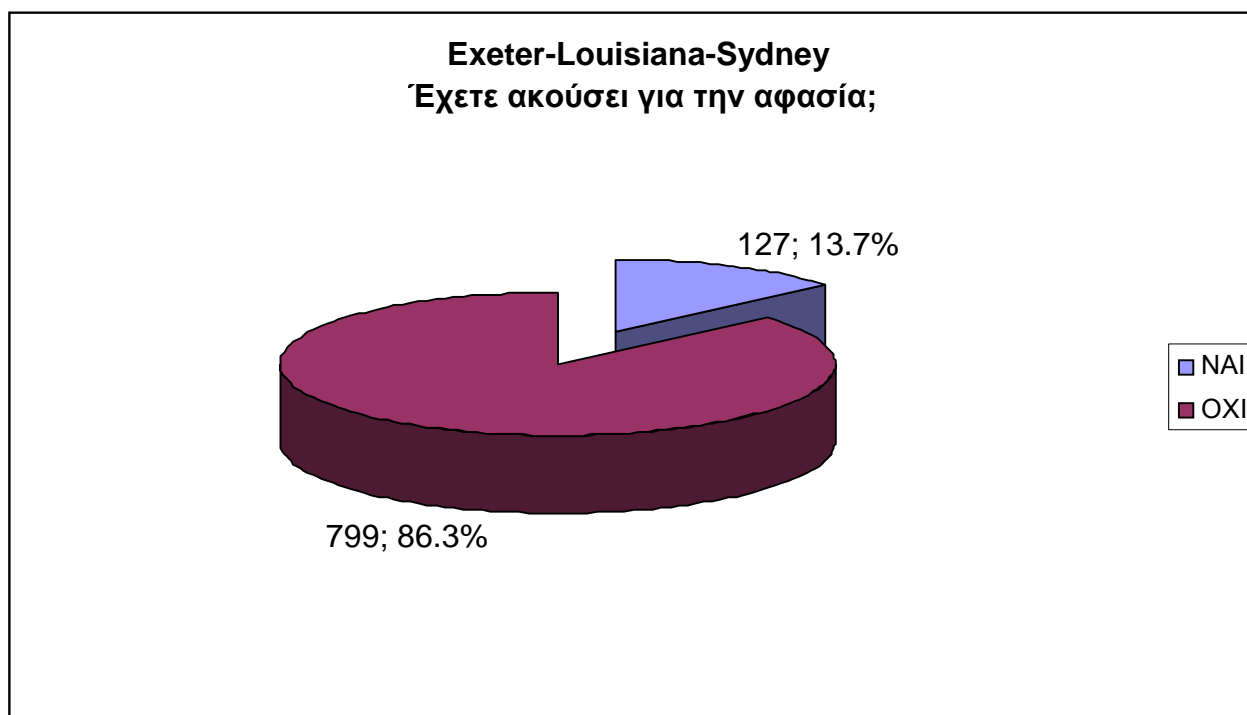
Σχεδιάγραμμα 4: Σύγκριση των αποτελεσμάτων μεταξύ Ελλάδας και Χονολουλού



Αν και στο παραπάνω σχεδιάγραμμα φαίνεται ότι τα υποκείμενα στη Χονολουλού έχουν περισσότερη επίγνωση για την αφασία, ωστόσο δεν μπορούμε να πούμε ότι όντως τα υποκείμενα στη Χονολουλού γνωρίζουν περισσότερο για την αφασία από ότι τα υποκείμενα στην Ελλάδα, καθώς το δείγμα στην έρευνα στη Χονολουλού δεν είναι τόσο αντιπροσωπευτικό όσο το δείγμα στην έρευνα στην Ελλάδα, καθώς στη Χονολουλού ερωτήθηκαν μόνο 85 υποκείμενα, ενώ στην Ελλάδα ερωτήθηκαν 800 υποκείμενα. Μία πιο καλή σύγκριση μπορεί να γίνει μεταξύ της έρευνας στην Ελλάδα και αυτής, που έγινε στην Αγγλία (Exeter), στις ΗΠΑ (Louisiana) και στην Αυστραλία (Sydney) με επικεφαλής των Chris Code (Int. J. Language & Communication Disorders, 2001, Vol. 36, (supplement) 1-6). Η σύγκριση μεταξύ αυτών των δύο ερευνών είναι καλύτερη καθώς, όπως έχει αναφερθεί στην έρευνα στην Ελλάδα ερωτήθηκαν 800 υποκείμενα ενώ στην έρευνα του Code ερωτήθηκαν 929 υποκείμενα. Αρχικά θα αναφερθούμε στα αποτελέσματα της έρευνας του Chris Code και αργότερα στη σύγκριση μεταξύ αυτής

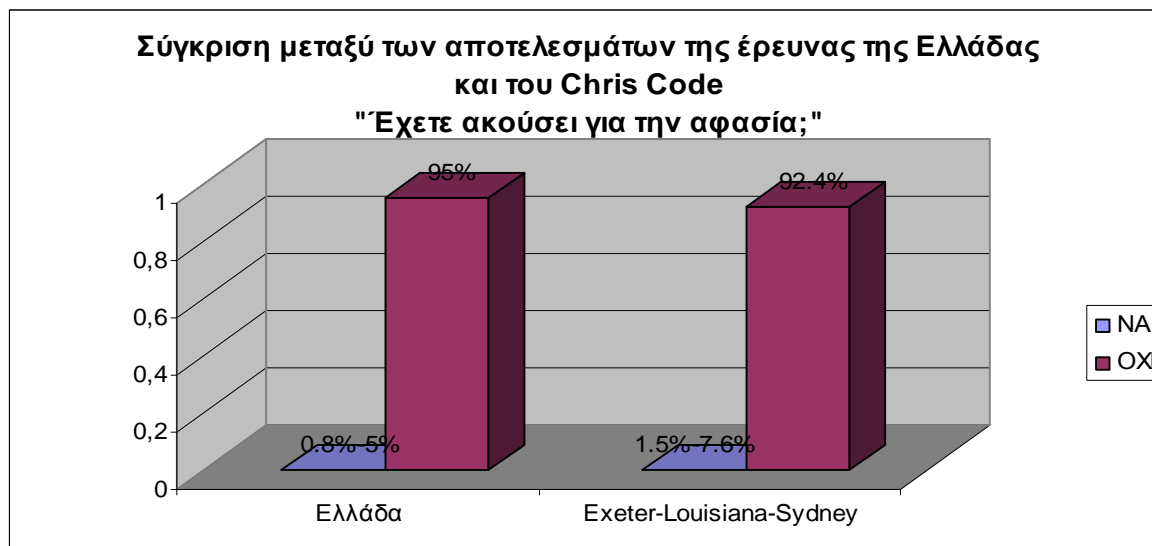
και της έρευνας στην Ελλάδα.

Σχεδιάγραμμα 5: Τα αποτελέσματα της έρευνας του Chris Code



Όπως φαίνεται από το σχεδιάγραμμα 5, στην έρευνα του Chris Code μόνο 127 υποκείμενα (13.7%) είχαν ακούσει για την αφασία, ενώ στην έρευνα, που διεξάχθει εδώ στην Ελλάδα 384 υποκείμενα είπαν ότι έχουν ακούσει για την αφασία. Ωστόσο, στην έρευνα του Chris Code μόνο ένα ποσοστό μεταξύ 1,5% και 7.6% έχει όντως κάποια βασική γνώση για την αφασία, ενώ στην έρευνα στην Ελλάδα μόνο ένα ποσοστό 0.8% με 5% έχει κάποια γνώση για την αφασία. Η σύγκριση μεταξύ των αποτελεσμάτων μεταξύ αυτών των δύο ερευνών αναφέρεται στο παρακάτω σχεδιάγραμμα.

Σχεδιάγραμμα 6: Σύγκριση των αποτελεσμάτων μεταξύ της έρευνας της Ελλάδας και του Chris Code



Από το παραπάνω σχεδιάγραμμα παρατηρείται ότι εάν και με μία μικρή διαφορά (2.6%), στο Exeter-Louisiana-Sydney γνωρίζουν περισσότερο για την αφασία από ότι στην Ελλάδα. Ωστόσο και στις δύο έρευνες υπάρχει μία μεγάλη διαφορά σε σχέση με αυτούς, που είπαν ότι γνώριζαν για την αφασία και αυτούς που όντως είχαν μια βασική γνώση για αυτήν. Στην Ελλάδα το 48% είπε ότι γνωρίζει για την αφασία, ενώ μόνο ένα ποσοστό μεταξύ 0.8% και 5% είχε όντως μία επίγνωση για την αφασία, ενώ στο Exeter-Louisiana-Sydney το 13.7% είπε ότι γνωρίζει για την αφασία, ενώ μόνο ένα ποσοστό μεταξύ 1.5% και 7.6% είχε όντως μία επίγνωση για αυτήν.

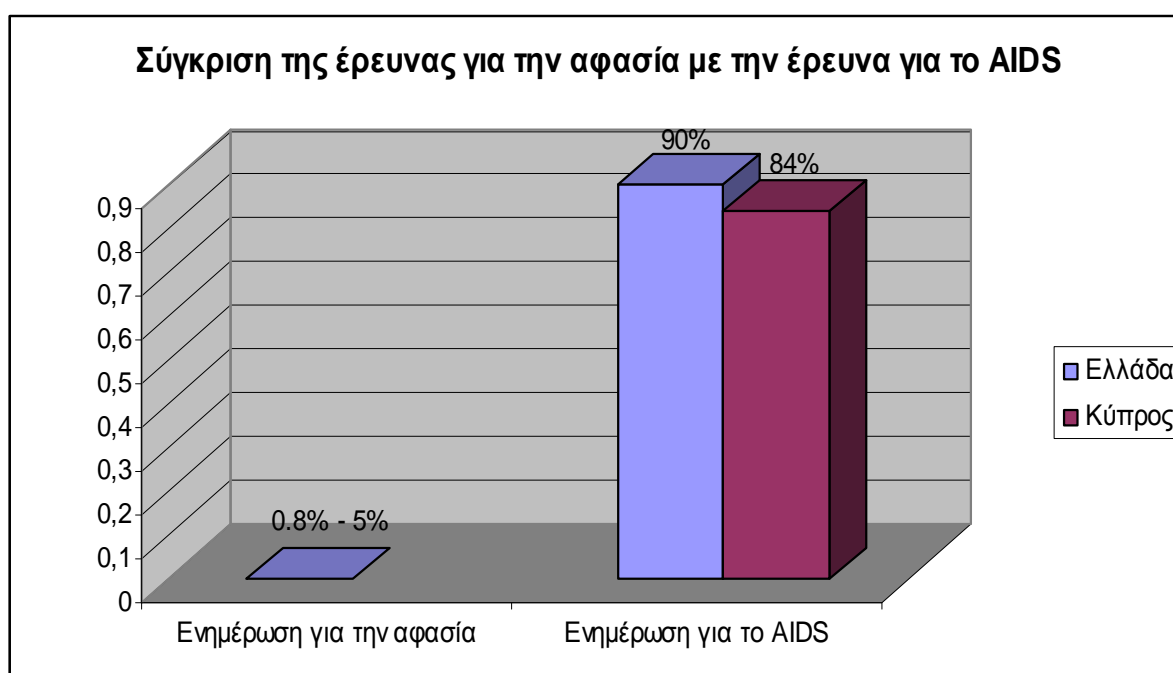
3.3 Συγκρίσεις με άλλες έρευνες, που έγιναν στην Ελλάδα

Λόγω του ότι δε βρέθηκαν αρκετές έρευνες που έχουν πραγματοποιηθεί στην Ελλάδα, για το κατά πόσο ενήμεροι είμαστε για άλλες ιατρικές παθήσεις, αποφασίσαμε να συγκρίνουμε τα αποτελέσματα για την αφασία με τα αποτελέσματα της έρευνας, που βρήκαμε για το AIDS, (η μοναδική έρευνα, που βρέθηκε με παρόμοιο θέμα με τη δική

μας) αλλά και με αυτά του εγκεφαλικού επεισοδίου, που επίσης συμπεριλαμβάνεται στο ερωτηματολόγιο, που χρησιμοποιήσαμε.

Αρχικά, θα συγκρίνουμε την έρευνά μας με την έρευνα για το AIDS. Για την ενημέρωση για το AIDS βρέθηκαν δύο έρευνες, μία που διεξήχθη στην Ελλάδα και μία που διεξήχθη στην Κύπρο. Και στις δύο έρευνες το ποσοστό ενημέρωσης του κοινού είναι υψηλό. Στη μεν Ελλάδα, η έρευνα, που πραγματοποιήθηκε από την ΕΣΔΥ (Τμήμα Κοινωνιολογίας), αποκάλυψε ότι το 90% του γενικού πληθυσμού γνωρίζει για το AIDS και τους τρόπους μετάδοσής του, ενώ το 64% αυτών γνωρίζει για τη χρήση προφυλακτικού ως προστασία κατά του ιού. Στη δε Κύπρο, ερωτήθηκαν 505 υποκείμενα (243 άντρες και 262 γυναίκες), ηλικίας 18 – 50 ετών για τους παράγοντες κινδύνου μετάδοσης του AIDS, αλλά και άλλων σεξουαλικών μεταδιδόμενων νοσημάτων. Το 84% των ερωτηθέντων γνώριζε για αυτούς τους παράγοντες. Η σύγκριση μεταξύ των τριών ερευνών παρουσιάζεται στο παρακάτω σχεδιάγραμμα.

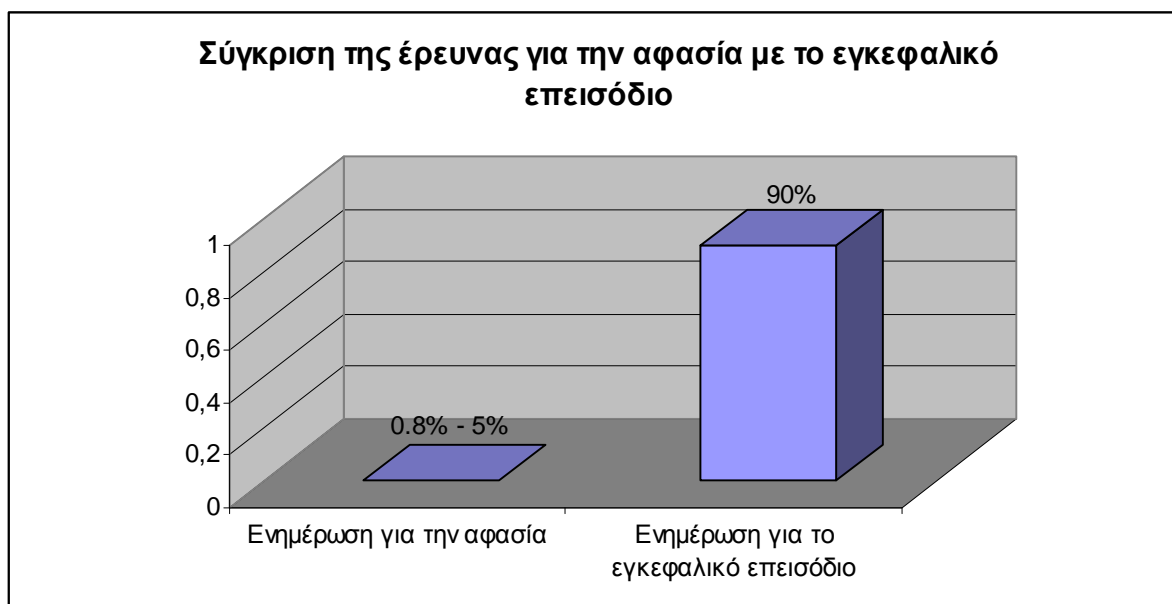
Σχεδιάγραμμα 7: Σύγκριση της έρευνας για την αφασία με την έρευνα για το AIDS



Από το παραπάνω σχεδιάγραμμα παρατηρείται ότι υπάρχει μεγάλη διαφορά όσον αφορά στο ποσοστό για την ενημέρωση του κοινού για την αφασία και για την ενημέρωσή του για το AIDS. Παρατηρείται ότι το κοινό είναι πιο ενημερωμένο για θέματα σχετικά με το AIDS, παρά για θέματα, που αναφέρονται στην αφασία.

Η επόμενη σύγκριση θα γίνει μεταξύ της ενημερότητας του κοινού για την αφασία και για το εγκεφαλικό επεισόδιο. Από αυτήν τη σύγκριση, όπως φαίνεται στο παρακάτω σχεδιάγραμμα τα υποκείμενα της έρευνας, που έχουν κάποια γνώση για το εγκεφαλικό επεισόδιο είναι περισσότερα από αυτά που γνωρίζουν για την αφασία. Αυτό ίσως να οφείλεται στο γεγονός ότι ο όρος “αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο” είναι πιο ευρέως διαδεδομένος σε σχέση με αυτόν της αφασίας. Επίσης, εξαιτίας της συχνής εμφάνισης ενός εγκεφαλικού επεισοδίου υπάρχει σαν άμεσο αποτέλεσμα η αύξηση της ενημέρωσης του πληθυσμού.

Σχεδιάγραμμα 8: Σύγκριση της έρευνας για την αφασία με το εγκεφαλικό επεισόδιο



Όπως παρατηρείται από τις δύο αυτές συγκρίσεις το κοινό φαίνεται να είναι περισσότερο ενημερωμένο για θέματα, που γίνονται αναφορές από προηγούμενα χρόνια και ακούγονται αρκετά συχνά. Είναι γεγονός ότι αυτές οι έννοιες τουλάχιστον για την Ελλάδα προϋπήρχαν σε σχέση με αυτή της αφασίας. Επίσης, η παρουσία του AIDS και του εγκεφαλικού επεισοδίου είναι πιο συχνή από την αφασία. Τέλος, δεν υπάρχει σύγχυση ως προς την ερμηνεία αυτών των όρων. Αποτέλεσμα όλων αυτών είναι ότι το κοινό είναι ενημερωμένο περισσότερο για αυτά τα θέματα από ότι για την αφασία.

**Συμπεράσματα της
έρευνας – ανάλυση**

Σε αυτό το κεφάλαιο θα γίνει αναφορά στην ποιοτική ανάλυση των αποτελεσμάτων, βασιζόμενοι στα σχεδιαγράμματα του τρίτου κεφαλαίου. Η ανάλυση των αποτελεσμάτων θα γίνει στο κάθε σχεδιάγραμμα ξεχωριστά, και με την αντίστοιχη σειρά παρουσίασης, όπως στο προαναφερθέν κεφάλαιο.

Όσον αφορά στην κατανομή των δειγμάτων ανάλογα με το φύλο, οι γυναίκες είναι αυτές, που γνωρίζουν περισσότερο για την αφασία σε σχέση με τους άντρες. Ένας αιτιολογικός παράγοντας θα μπορούσε κάλλιστα να χαρακτηριστεί, ότι οι γυναίκες συνήθως είναι αυτές, που θα ασχοληθούν με τη φροντίδα ηλικιωμένων ατόμων, και επομένως η επαφή με κάποιο άτομο με αφασία είναι πιο πιθανή. Ένας επιπρόσθετος αιτιολογικός παράγοντας είναι το γεγονός ότι οι γυναίκες είναι περισσότερο ευαισθητοποιημένες σε κοινωνικά θέματα σε σχέση με τους άντρες με αποτέλεσμα να αποζητούν την περεταίρω ενημέρωση σε τέτοιου είδους θέματα. (Stoppard, 2000, pages 116, 120, - Πλατή, 2003, σελ. 33, - Προσωπικές σημειώσεις της κας Γεωργίου-Φωτοπούλου, 2003, σελ. 31, 70)

Μετέπειτα στην κατανομή των δειγμάτων σε σχέση με την ηλικία, τα υποκείμενα ηλικίας ίσης ή κάτω των πενήντα ετών είναι αυτά, που γνωρίζουν περισσότερο για την αφασία. Αυτό ίσως να οφείλεται στο γεγονός ότι η λογοθεραπεία έχει κάνει την εμφάνισή της στην Ελλάδα τα τελευταία 15 χρόνια, με αποτέλεσμα τα άτομα μεγαλύτερης ηλικίας (≥ 51) να μην γνωρίζουν για θέματα σχετικά με αυτήν. Επιπλέον, στις μέρες μας δίνονται περισσότερες ευκαιρίες για εκπαίδευση σε ανώτερα εκπαιδευτικά ιδρύματα όσον αφορά την υγεία σε σύγκριση με τα παλαιότερα χρόνια και αυτό έχει ως αποτέλεσμα την πνευματική εξέλιξη του κάθε ατόμου και τον εμπλουτισμό των γνώσεών του. Τέλος, η πρόοδος νέων τεχνολογιών (ηλεκτρονικός υπολογιστής) μας καθιστά ικανούς χρήστες τέτοιων τεχνολογικών εξοπλισμών, καθώς μέσω του internet οι ευκαιρίες για την παροχή γνώσεων είναι περισσότερες. (http://www.makthes.gr/index_php?name=News&file=News&file=article&sid=21514, -http://pi-schools.sch.gr/download/lessons/social/koinon_g_lykeiou/b_math/161-176.pdf)

Εν συνεχεία στην κατανομή των δειγμάτων, που γίνεται με βάση το φύλο και την ηλικία, τα αποτελέσματα έδειξαν ότι οι γυναίκες ηλικίας ίσης ή κάτω των πενήντα είναι περισσότερο ενήμερες για την αφασία σε σχέση με τις γυναίκες ηλικίας ίσης ή άνω των πενήντα ενός ετών, ενώ οι άντρες ηλικίας ίσης ή κάτω των πενήντα είναι λιγότερο ενήμεροι για την αφασία σε σχέση με τους άντρες ηλικίας ίσης ή άνω των πενήντα ενός ετών. Όσον αφορά τους άντρες ηλικίας ίσης ή άνω των πενήντα ενός ετών, ίσως γνωρίζουν περισσότερο για την αφασία μέσα από κάποια προσωπική εμπειρία, καθώς έρευνες έχουν δείξει πως οι άνδρες είναι αυτοί, που είναι πιο επιρρεπείς στη συχνότερη αιτία της αφασίας, που είναι το αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο. Το αντίθετο συμβαίνει με τις γυναίκες ηλικίας ίσης ή κάτω των πενήντα ετών, στις οποίες δίνονται περισσότερες ευκαιρίες για μόρφωση και εκπαίδευση, σε σχέση με τα παλαιότερα χρόνια, που αυτές οι ευκαιρίες ήταν ελάχιστες ή μηδαμινές (http://www.incardiology.gr/pathiseis_aggeiaka/Egkefalika_aggeiako.htm, - Stoppard, 2000, page 113, - Γεωργίου-Φωτοπούλου, 2003, σελ. 19, 31, 69)

Όσον αφορά στην κατανομή των δειγμάτων ανάλογα με τις κατηγορίες των επαγγελματιών, βρέθηκε ότι η κατηγορία VI γνωρίζει περισσότερο για την αφασία. Αυτό ίσως να οφείλεται στο γεγονός ότι σε αυτήν την κατηγορία ανήκουν οι συνταξιούχοι, οι οποίοι είναι πιθανόν να έχουν κάποια εμπειρία είτε προσωπική είτε από το οικογενειακό ή φιλικό περιβάλλον, λόγω της ηλικίας τους, η οποία τους καθιστά ευάλωτους σε παράγοντες που δυσχεραίνουν τη φυσιολογική λειτουργία του οργανισμού. Επίσης, σε αυτή την κατηγορία εντάσσονται και οι μαθητές και οι φοιτητές. Και οι μαθητές και οι φοιτητές μπορεί να έχουν κάποιο άτομο με αφασία είτε στο οικογενειακό είτε στο φιλικό περιβάλλον, ωστόσο οι φοιτητές έχουν το επιπρόσθετο πλεονέκτημα πως θα μπορούσε η επαγγελματική τους κατάρτιση να σχετίζεται άμεσα με θέματα υγείας. Η κατηγορία II είναι αυτή που ακολουθεί. Στην κατηγορία αυτή εντάσσονται επαγγέλματα όπως του δασκάλου και του καθηγητή δευτεροβάθμιας και τριτοβάθμιας εκπαίδευσης και της

νοσηλεύτριας. Τα άτομα, που ασχολούνται με αυτά τα επαγγέλματα ίσως να γνωρίζουν για την αφασία εξαιτίας του μορφωτικού επιπέδου ή εξαιτίας του επαγγέλματος όσον αφορά τους νοσηλευτές. Την τελευταία θέση την κατέχει η κατηγορία IV, στην οποία εντάσσονται τα επαγγέλματα όπως αυτά της καθαρίστριας, του εργάτη και της νοικοκυράς. Η πιθανότερη αιτιολόγηση της θέσης που κατέχει αυτή η κατηγορία στην ταξινόμηση του συγκεκριμένου σχεδιαγράμματος 5 είναι ότι τα επαγγέλματα αυτά δε σχετίζονται με τον ιατρικό ή παραϊατρικό κλάδο και το γνωστικό υπόβαθρο συνήθως είναι χαμηλό. (http://www.incardiology.gr/pathiseis_aggeiaka/egkefalika_aggeiako.htm)

Στη συνέχεια αναφέρεται η κατανομή των υποκειμένων της έρευνας, που έχουν ακούσει για το εγκεφαλικό επεισόδιο. Επειδή το 52% των ερωτηθέντων δεν είχε ακούσει για την αφασία έπρεπε να ερωτηθεί για το εάν έχει ακούσει για το αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο. Από αυτά τα άτομα το 89% έχει ακούσει για το εγκεφαλικό επεισόδιο, είτε γνώριζε ένα σαφή και πλήρη ορισμό αυτού είτε όχι. Αυτή η ύπαρξη του μεγάλου ποσοστού ίσως να οφείλεται στο γεγονός ότι ο όρος “αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο” είναι πιο ευρέως διαδεδομένος σε σχέση με αυτόν της αφασίας. Επίσης, εξαιτίας της συχνής εμφάνισης ενός εγκεφαλικού επεισοδίου υπάρχει σαν άμεσο αποτέλεσμα η αύξηση της ενημέρωσης του πληθυσμού. Η ερώτηση αυτή πιθανόν να επιλέχθηκε να συμπεριληφθεί στο ερωτηματολόγιο για το λόγο ότι το ΑΕΕ θεωρείται ως η κυριότερη αιτία πρόκλησης της αφασίας. Με βάση τα δεδομένα, που ελήφθησαν, θα θέλαμε επίσης να εξετάσουμε το κατά πόσο τα υποκείμενα της έρευνας ήταν σε θέση να συσχετίσουν τους παραπάνω όρους σαν σχέση αιτίου και αποτελέσματος. (http://www.incardiology.gr/pathiseis_aggeiaka/egkefalika_aggeiaka.htm)

Εάν ο ερωτηθέντας δεν είχε ακούσει για την αφασία αλλά ούτε και για το αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο, τότε θα έπρεπε να απαντήσει στο εάν είχε κάποιο γνωστό με προβλήματα επικοινωνίας ή ομιλίας. Τα αποτελέσματα της ερώτησης αυτής έδειξαν ότι το 36% (16 άτομα) των ερωτηθέντων στη συγκεκριμένη ερώτηση είχε κάποιον γνωστό με προβλήματα επικοινωνίας και ομιλίας, ενώ το 64% (28 άτομα) όχι. Το ποσοστό των

ερωτηθέντων, που έχουν κάποιον γνωστό, δεν είναι χαμηλό. Το ποσοστό των ατόμων, που απάντησε ότι δεν έχει κάποιον γνωστό, ίσως να μην είναι σε θέση να συνδέσει την κλινική εικόνα με την διαταραχή.

Στη συνέχεια του ερωτηματολογίου παρατίθενται οι κύριες ερωτήσεις για την αφασία. Η πρώτη ερώτηση αναφέρεται στο “τι είναι η αφασία;”. Στη συγκεκριμένη ερώτηση, το υποκείμενο της έρευνας έπρεπε να απαντήσει με *Ναι*, *Όχι* ή *Δεν ξέρω* σε προτεινόμενες απαντήσεις που αφορούσαν στη συμπτωματολογία της αφασίας. Τα αποτελέσματα αυτής της ερώτησης έδειξαν ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων (16%) πιστεύει ότι η αφασία είναι προβλήματα στην επικοινωνία. Επίσης, ένα αρκετά μεγάλο ποσοστό υπάρχει και στις απαντήσεις “Προβλήματα στο να καταλαβαίνει τους άλλους” (13%), “Προβλήματα στο λόγο” (13%) και “Προβλήματα στην άρθρωση /ομιλία” (14%). Παρατηρούμε πως τα μεγαλύτερα ποσοστά εμπίπτουν σε ορθές και σωστές απαντήσεις των υποκειμένων για το τι είναι η αφασία. Από τα παραπάνω όμως συμπεραίνουμε πως τα άτομα που συμμετείχαν στην έρευνα και έδωσαν σαν σωστή απάντηση το ότι η αφασία είναι προβλήματα στην επικοινωνία ίσως να μην μπορούν να συσχετίσουν τα προβλήματα αυτά με τα προβλήματα στην άρθρωση / ομιλία, στο λόγο, αλλά και στην κατανόηση. Εάν τα άτομα αυτά είχαν μία πλήρη γνώση για την αφασία, θα γνώριζαν πως τα προβλήματα στην άρθρωση/ομιλία, στο λόγο και στην κατανόηση είναι αιτίες που δυσχεραίνουν την επικοινωνία και επομένως τα ποσοστά αυτά θα έπρεπε να ήταν ισάριθμα. Ωστόσο, η ύπαρξη ενός αξιοσημείωτου ποσοστού ατόμων που έχουν απαντήσει πως η αφασία είναι και ψυχολογικά προβλήματα ή/και προβλήματα στη νοημοσύνη δείχνει ότι οι περισσότεροι από αυτούς δεν έχουν σωστή γνώση για το τι είναι αφασία και παρατηρείται σύγχυση του όρου. Όσον αφορά τις αρνητικές απαντήσεις παρατηρείται ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων έχει απαντήσει πως η αφασία δεν είναι προβλήματα στη νοημοσύνη, ή/και ψυχολογικά προβλήματα. Αν και αυτά τα δύο ποσοστά είναι αξιοσημείωτα και μας δείχνουν πως ίσως να μην υπάρχει σύγχυση του όρου, στην πραγματικότητα υπάρχει σύγχυση διότι τα υποκείμενα, που απάντησαν πως η

αφασία είναι ψυχολογικά προβλήματα και προβλήματα στη νοημοσύνη υπερβαίνουν αυτούς, που πιστεύουν το αντίθετο.

Αργότερα ακολουθεί η κατανομή των δειγμάτων στην ερώτηση “Ποιες μπορεί να είναι οι αιτίες της αφασίας;”. Εδώ παρατηρείται ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των ατόμων (35%) πιστεύει πως η αφασία μπορεί να προκληθεί από μία εγκεφαλική βλάβη. Παρόλο που η απάντηση αυτή είναι ορθή, δεν μπορούμε να πούμε ότι όλα αυτά τα υποκείμενα γνωρίζουν ξεκάθαρα για την αιτία της αφασίας, καθώς όπως φαίνεται και από το σχεδιάγραμμα έχουν δώσει θετικές απαντήσεις και στις άλλες αιτίες της αφασίας, που παρεμπιπτόντως είναι λανθασμένες. Επίσης, ένα αρκετά μεγάλο ποσοστό ατόμων (22%) γενικεύει τον όρο αφασία με αυτόν που επικρατεί στον ελληνικό πληθυσμό, λέγοντας πως η αφασία μπορεί να προκληθεί σε ένα άτομο επειδή τα έχει χάσει και δεν θυμάται.

Τελειώνοντας τις ερωτήσεις για τα συμπτώματα και αίτια της αφασίας, στη συνέχεια παρατίθενται ερωτήσεις που αφορούν στην πηγή ενημέρωσης για την αφασία. Με βάση τα σχεδιαγράμματα, το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων της έρευνας φαίνεται να έχει ενημερωθεί για την αφασία από τα μέσα μαζικής ενημέρωσης – ραδιόφωνο, τηλεόραση (34%) και από εφημερίδες και περιοδικά (27%). Αυτό ίσως να οφείλεται στο γεγονός ότι τα μέσα αυτά είναι οι κύριοι τρόποι ενημέρωσης του κοινού. Επίσης, θα θέλαμε να προσθέσουμε ότι σε αυτή την ερώτηση σαν απάντηση υπάρχει και η κατηγορία *άλλο*, όπου εδώ ο ερωτηθέντας μπορεί να δώσει κάποια άλλη εναλλακτική απάντηση. Το μεγαλύτερο ποσοστό των ατόμων σε αυτή την κατηγορία απάντησε ότι έχει ακούσει για την αφασία μέσα από συζητήσεις. Συμπεραίνουμε λοιπόν, πως υπάρχει μία μερίδα του κοινού που συζητά δείχνοντας ενδιαφέρον για τέτοια θέματα. Το ποσοστό που ακολουθεί (17%) αναφέρεται σε άτομα που έχουν ενημερωθεί για την αφασία μέσα από εγκυκλοπαίδειες, άρθρα, μαθήματα, λεξικά και internet. Κατανοούμε λοιπόν το γεγονός, πως ένα ποσοστό του πληθυσμού μπαίνει στη διαδικασία να ενημερωθεί από μόνο του. (<http://7gym-laris.sch.gr/ergasies/mme.htm>, - <http://www.mediainfo.gr/massmedia/epikoinonia/askisiek.sousias/index.html>)

Στη συνέχεια, τα υποκείμενα της έρευνας που είχαν ακούσει για την αφασία καλούνται να απαντήσουν για το εάν πιστεύουν, ότι τα άτομα με αφασία μπορούν να βοηθηθούν. Το 80% των ερωτηθέντων απάντησε ότι τα άτομα με αφασία μπορούν να βοηθηθούν με κάποιο τρόπο, το 19% δεν πίστευε ότι τα άτομα αυτά μπορούν να βοηθηθούν, ενώ ένα ποσοστό 1% δεν ήξεραν αν τα άτομα αυτά μπορούν να βοηθηθούν ή όχι. Όσοι απάντησαν θετικά στην ερώτηση, έπρεπε να απαντήσουν συγκεκριμένα τι θα μπορούσε να γίνει για να βοηθηθούν αυτά τα άτομα. Στο αντίστοιχο σχεδιάγραμμα τα μεγαλύτερα ποσοστά αντιστοιχούν στους ειδικούς (17%), στη λογοθεραπεία (15%), στην ψυχολογική υποστήριξη (14%) και στην ιατρική βοήθεια (12%). Από τα αποτελέσματα αυτά συμπεραίνουμε πως αν και τα υποκείμενα της έρευνας πιστεύουν ότι κάποιος ειδικός μπορεί να βοηθήσει τα άτομα με αφασία, δεν μπορούν να δώσουν μία συγκεκριμένη απάντηση. Επίσης, ένα μεγάλο ποσοστό ατόμων πιστεύει ότι η λογοθεραπεία είναι η επιστήμη που μπορεί να βοηθήσει τα άτομα με αφασία. Σε αυτό το σημείο είναι σημαντικό να αναφερθεί πως πολλά από τα υποκείμενα αυτά μέχρι εκείνη τη στιγμή δε γνώριζαν ότι η λογοθεραπεία μπορεί να δώσει λύση στα προβλήματα αυτών, αλλά συνδύασαν το γεγονός ότι η έρευνα πραγματοποιήθηκε από φοιτήτριες λογοθεραπείας. Τέλος, πολλοί ήταν αυτοί που πίστευαν ότι η ψυχολογική υποστήριξη είναι αναγκαία για τη βοήθεια ενός ατόμου με αφασία. Αν και αυτή η απάντηση μπορεί να χαρακτηριστεί ορθή λόγω του ότι σε σύντομο χρονικό διάστημα θα απέρθουν επιπτώσεις στον ψυχοκοινωνικό τομέα του ατόμου με αφασία, ωστόσο ήταν αρκετοί αυτοί οι οποίοι θεωρούσαν την αφασία σαν ψυχολογικό πρόβλημα και έδωσαν την απάντηση αυτή σαν τη μοναδική λύση. (<http://www.aphasia.gr>)

Η τελευταία ερώτηση του ερωτηματολογίου αναφέρεται στο αν τα υποκείμενα της έρευνας έχουν ακούσει για τον ‘Ελληνικό σύλλογο για την αφασία’. Ο ‘Ελληνικός σύλλογος για την αφασία’ είναι ένα μη κερδοσκοπικό σωματείο το οποίο ιδρύθηκε το 1998 και έχει σαν στόχο την προώθηση και δημιουργία συλλόγων για άτομα με αφασία. Από όλα τα υποκείμενα της έρευνας μόνο το 4% είχε ακούσει για την ύπαρξη του

συλλόγου αυτού. Αυτό πιθανότατα να οφείλεται στο γεγονός ότι ο σύλλογος έχει κάνει την εμφάνιση του τα τελευταία δέκα χρόνια. (<http://www.aphasia.org>)

Προτού κλείσουμε θα θέλαμε να γίνει μία αναφορά και στα πραγματικά αποτελέσματα της έρευνας. Αν και η συχνότητα της αφασίας στην Ελλάδα είναι μεγάλη και επομένως θα έπρεπε περισσότερα άτομα να γνωρίζουν για την αφασία, μετά από ανάλυση των δεδομένων βρέθηκε ότι ενώ το 48% των ερωτηθέντων ισχυρίστηκε ότι γνωρίζει για την αφασία, τελικά μόνο ένα ποσοστό 0.8% – 5% είχε μία βασική γνώση για την αφασία. Από αυτά τα άτομα, όπως αναφέρεται στο κεφάλαιο 4, τα 16 υποκείμενα έχουν ερωτηθεί στην Αθήνα (37%), τα 12 στη Λαμία (28%), τα 9 στην Πάτρα (21%) και τα 6 στην Τρίπολη (14%). Αν και με αρκετά χαμηλό αριθμό υποκειμένων η Αθήνα είναι αυτή με τα περισσότερα άτομα, που γνωρίζουν για την αφασία. Αυτή η σειρά ίσως να οφείλεται στο γεγονός ότι στην Αθήνα, στη Λαμία και στην Πάτρα υπάρχουν ιατρικές και παραϊατρικές σχολές στο πανεπιστήμιο και στα Τ.Ε.Ι., ενώ στην Τρίπολη όχι, με αποτέλεσμα περισσότερα άτομα να έχουν έρθει σε επαφή με τον όρο “αφασία”, λόγω των σπουδών τους. Επίσης, αυτό ίσως να οφείλεται και στο ότι τα περισσότερα άτομα, που ερωτήθηκαν στην Αθήνα και έδωσαν ορθές απαντήσεις είχαν άμεση επαγγελματική σχέση με θέματα υγείας (π.χ. γιατροί, νοσηλευτές, κοινωνικοί λειτουργοί). Τέλος, μέσα από τις συγκρίσεις φαίνεται ότι τα υποκείμενα της έρευνας του Chris Code γνωρίζουν περισσότερο για την αφασία από ότι τα υποκείμενα της έρευνας στην Ελλάδα. Αυτό ίσως να οφείλεται στο γεγονός ότι η λογοθεραπεία στο εξωτερικό έχει κάνει την εμφάνισή της νωρίτερα από ότι στην Ελλάδα. Εξαιτίας αυτού, ίσως ο πληθυσμός στο εξωτερικό να έχει έρθει σε επαφή με θέματα λογοθεραπείας, όπως η αφασία, περισσότερες φορές από ότι ο ελληνικός πληθυσμός. (Hegde, 1999, page 11)

Κεφάλαιο 5

Συζήτηση

Σκοπός της έρευνας αυτής ήταν να διερευνηθεί το ποσοστό των Ελλήνων που γνωρίζει για την αφασία. Προκειμένου να διεξαχθεί αυτή η έρευνα, έγινε χρήση ενός ερωτηματολογίου το οποίο, όσον αφορά την αφασία, περιλάμβανε ερωτήσεις για τα συμπτώματα και τα αίτια αυτής, καθώς επίσης και πώς θα μπορούσε ένα άτομο με αφασία να βοηθηθεί. Όπως έχει αναφερθεί και στο κεφάλαιο της “Μεθοδολογίας της έρευνας”, στο ερωτηματολόγιο τα υποκείμενα της έρευνας θα έπρεπε να δώσουν πληροφορίες για τα ατομικά τους στοιχεία, από πού έχουν ακούσει για την αφασία, αλλά και για το αν έχουν ακούσει για τον “Ελληνικό Σύλλογο για την Αφασία”.

Η ερευνητική διαδικασία ξεκίνησε, θεωρώντας ότι θα καταλήξουμε σε ένα μικρό ποσοστό των υποκειμένων της έρευνας το οποίο θα είχε μια βασική γνώση για την αφασία. Οι προσδοκίες μας όντως ήταν αληθείς, αλλά δεν περιμέναμε ότι το ποσοστό των Ελλήνων που γνώριζε πράγματι για την αφασία θα ήταν τόσο χαμηλό. Το ερώτημα της έρευνας απαντήθηκε από όλους τους ερωτηθέντες, ωστόσο, παρατηρήθηκε ποικιλομορφία των απαντήσεων αυτών.

Τα ευρήματα της έρευνας, αρχικά, ανέδειξαν ότι ένα αρκετά μεγάλο ποσοστό ερωτηθέντων (48%) είχε απαντήσει πως γνωρίζει για την αφασία. Ωστόσο, μετά από διεξοδική ποσοτική ανάλυση των δεδομένων, βρέθηκε, ότι μόνο ένα ποσοστό της τάξεως 0.8% έως 5%, είχε τελικά μια βασική γνώση για το τι είναι η αφασία.

Για να καταλήξουμε στο παραπάνω συμπέρασμα (0.8% έως 5%), έπρεπε να ακολουθηθεί μια διαδικασία αποκλεισμού κάποιων ερωτηθέντων οι οποίοι έδωσαν λανθασμένες απαντήσεις. Συγκεκριμένα, αποκλείστηκαν τα υποκείμενα της έρευνας τα οποία στην ερώτηση “ Τι είναι η αφασία;”, απάντησαν καταφατικά και στο ότι η αφασία θα μπορούσε να είναι προβλήματα στην νοημοσύνη και ψυχολογικά προβλήματα. Επιπλέον, αποκλείστηκαν τα υποκείμενα τα οποία απάντησαν ότι η αφασία θα μπορούσε να προκληθεί και από συναισθηματικά/ψυχολογικά προβλήματα, νοητική καθυστέρηση και επειδή “τα έχει χάσει και δεν θυμάται”. Στο ποσοστό 5% εντάσσονται τα υποκείμενα

της έρευνας τα οποία απάντησαν σωστά στα συμπτώματα και αίτια της αφασίας, ενώ στο ποσοστό 0.8% εντάσσονται τα υποκείμενα τα οποία απάντησαν ναι μεν σωστά στα συμπτώματα και αίτια της αφασίας, αλλά γνώριζαν ότι και η λογοθεραπεία είναι η επιστήμη που θα μπορούσε να βοηθήσει το άτομο με αφασία.

Όπως προαναφέρθηκε, επικράτησε η άποψη της ερευνητικής ομάδας για τα αποτελέσματα της ερευνητικής διαδικασίας. Η αιτιολόγηση της άποψης της ερευνητικής ομάδας αλλά και των αποτελεσμάτων της έρευνας, σχετίζεται άμεσα με την παρουσία παραγόντων που δυσχεραίνουν την ενημέρωσή μας σε θέματα όπως η αφασία. Ένας από αυτούς τους παράγοντες, είναι ότι η λογοθεραπεία έχει κάνει την εμφάνισή της στην Ελλάδα τα τελευταία δεκαπέντε χρόνια, επομένως, αυτό έχει ως συνέπεια ο ελληνικός πληθυσμός να μην είναι ενήμερος σε θέματα λογοθεραπείας, όπως η αφασία. Ένας επιπρόσθετος λόγος, είναι η σύγχυση που δημιουργείται γύρω από τον όρο αφασία. Η πλειονότητα του ελληνικού πληθυσμού πιστεύει ότι ο όρος αφασία χαρακτηρίζει το άτομο το οποίο είναι η “ψυχή της παρέας”, αυτός που κάνει πλάκα ή γενικά αυτός που “ζει στον κόσμο του”. Για την κατανόηση αυτής της αιτιολόγησης θα σας αναφέρουμε ένα παράδειγμα. Μέσω της χρήσης του internet προσπαθώντας να βρούμε πληροφορίες και εικόνες σχετικά με την αφασία σε ελληνικές ιστοσελίδες, τα αποτελέσματα ήταν απογοητευτικά. Οι περισσότερες από τις εικόνες και τις πληροφορίες, που αναρτήθηκαν σε αυτές τις ιστοσελίδες συσχέτιζαν την αφασία με όρους όπως οι προαναφερόμενοι π.χ. “η ψυχή της παρέας”. Πραγματοποιώντας την ίδια δραστηριότητα και σε ιστοσελίδες που αφορούν το εξωτερικό, οι περισσότερες εικόνες και πληροφορίες αφορούσαν την αφασία με την ορθή ερμηνεία του όρου. Επιπλέον, ο ρυθμός της καθημερινότητας των ανθρώπων αλλά και ο σύγχρονος τρόπος ζωής μας επιτρέπει μια ουτοπική πολυτέλεια ενός ελάχιστου ελεύθερου χρόνου. Ως απόρροια αυτού, η αξιοποίηση του ελάχιστου ελεύθερου χρόνου, δεν εμπίπτει συνήθως με τον εμπλουτισμό των γνώσεων μας. Τέλος, η νοοτροπία των Ελλήνων δεν επιτρέπει την ενασχόληση με ιατρικά θέματα, παρά μόνο εάν συμβεί στο άμεσο οικογενειακό ή φιλικό περιβάλλον.

Όπως αναφέρθηκε τα ευρήματα της έρευνας, ανέδειξαν ότι ένα χαμηλό ποσοστό των Ελλήνων γνώριζαν όντως για την αφασία. Άραγε ποια τα αποτελέσματα της αντίστοιχης έρευνας σε πόλεις του εξωτερικού; Μέχρι στιγμής υπάρχουν μόνο δύο αντίστοιχες έρευνες, αυτή που πραγματοποιήθηκε στη Χονολουλού και αυτή του Chris Code. Από τις δύο αυτές έρευνες η καλύτερη σύγκριση μπορεί να γίνει με αυτή του Chris Code, καθώς ο αριθμός των υποκειμένων του δείγματος είναι πλησιέστερος του δικού μας. Όπως και στη δική μας έρευνα, έτσι και σε αυτή του Chris Code αρχικά υπήρξε ένα μεγάλο ποσοστό ερωτηθέντων που απάντησε ότι γνωρίζει για την αφασία, αλλά με τη διαδικασία αποκλεισμού κατέληξε ότι ένα μικρότερο ποσοστό ερωτηθέντων είχε τελικά μία βασική γνώση για την αφασία. Στην έρευνα του Chris Code αρχικά ένα ποσοστό που κυμαίνεται από 10 – 18 % είχε απαντήσει ότι γνωρίζει για την αφασία ενώ στην αντίστοιχη έρευνα που έγινε στην Ελλάδα το ποσοστό αυτό αντιστοιχεί σε 48%. Αν και από τα παραπάνω φαίνεται ότι οι Έλληνες είναι αυτοί που γνωρίζουν για την αφασία, τα πραγματικά αποτελέσματα των ερευνών έρχονται να αναιρέσουν την αρχική εικόνα, καθώς το 1,5 – 7,6 % των υποκειμένων της έρευνας του Chris Code έχει μία βασική γνώση για την αφασία ενώ στην Ελλάδα το ποσοστό αυτό κυμαίνεται από 0,8 – 5 %. Όπως φαίνεται υπάρχει μία διαφορά των 2,6 ποσοστιαίων μονάδων. Αυτό μπορεί να δικαιολογηθεί λόγω του ότι στο εξωτερικό (Ηνωμένες Πολιτείες, Αυστραλία, Αγγλία) ο κλάδος της λογοθεραπείας έχει κάνει την εμφάνιση του περισσότερα χρόνια πριν σε σχέση με την Ελλάδα. (Hegde, 1999, page 11)

Όσον αφορά την έρευνα που διεξήχθη στη Χονολουλού ο αριθμός των υποκειμένων που συμμετείχε δεν ήταν αρκετά μεγάλος (85 άτομα) και για αυτό δεν υφίσταται βάσιμη σύγκριση μεταξύ αυτής της έρευνας και της έρευνας που έλαβε χώρα στην Ελλάδα. Αν και στην έρευνα που έγινε στη Χονολουλού βρέθηκε ότι το 16 % των ερωτηθέντων γνωρίζει για την αφασία, εξαιτίας του συνολικού χαμηλού αριθμού των συμμετεχόντων δεν μπορεί να ειπωθεί ότι ο πληθυσμός της Χονολουλού γνωρίζει περισσότερο για την αφασία από ότι ο πληθυσμός της Ελλάδας.

Κατά τη διάρκεια διεξαγωγής της έρευνας στην Ελλάδα, οι πόλεις οι οποίες συμμετείχαν ήταν η Αθήνα, η Πάτρα, η Τρίπολη και η Λαμία. Παρόλο που τα αρχικά αποτελέσματα έδειξαν ότι η Λαμία είναι η πόλη της οποίας ο πληθυσμός μοιάζει να γνωρίζει περισσότερο για την αφασία, τα πραγματικά αποτελέσματα έδειξαν ότι η Αθήνα είναι τελικά η πόλη της οποίας ο πληθυσμός είναι πιο ενήμερος σε σχέση με την αφασία. Τα αποτελέσματα αυτά υπάρχει πιθανότητα να οφείλονται στο ότι τα περισσότερα άτομα, που ερωτήθηκαν στην Αθήνα και έδωσαν ορθές απαντήσεις είχαν άμεση επαγγελματική σχέση με θέματα υγείας (π.χ. γιατροί, νοσηλευτές, κοινωνικοί λειτουργοί). Επίσης, ίσως να οφείλεται και στο γεγονός ότι στην Αθήνα, στη Λαμία και στην Πάτρα υπάρχουν ιατρικές και παραϊατρικές σχολές στο πανεπιστήμιο και στα Τ.Ε.Ι., ενώ στην Τρίπολη όχι, με αποτέλεσμα περισσότερα άτομα να έχουν έρθει σε επαφή με τον όρο “αφασία”, λόγω των σπουδών τους.

Όπως σε κάθε πτυχιακή – έρευνα, έτσι και εδώ υπήρξαν κάποια λάθη, που αναφέρονται παρακάτω.

Το **πρώτο λάθος** αφορά τη συλλογή των δειγμάτων. Αρχικά, είχαμε αποφασίσει ότι η κάθε ερευνήτρια θα αναλάβει και μια κατηγορία υποκειμένων (π.χ. άντρες κάτω των 50 ετών). Αυτό μας έφερε αρκετές δυσκολίες καθώς στο μέρος διεξαγωγής της έρευνας, που ήμασταν, μπορεί να υπήρχαν παρέες ατόμων συγκεκριμένης ηλικίας ή φύλου, με αποτέλεσμα να χρειαστεί να κάνουμε το ερωτηματολόγιο και οι τρεις. Με αυτόν τον τρόπο, ψάχνοντας ανεξαρτήτου φύλου και ηλικίας, και ψάχνοντας και οι τρεις για μία κατηγορία, τελειώναμε πιο εύκολα και πιο γρήγορα.

Το **δεύτερο λάθος** αφορά την ηλικία των υποκειμένων. Κατά την καταμέτρηση των δειγμάτων βρήκαμε ότι στην Αθήνα, στις πλατείες, οι γυναίκες κάτω των 50 ετών ξεπερνούσαν τον αριθμό 25, ενώ οι γυναίκες άνω των 50 ήταν πολύ λιγότερες. Έτσι, έπρεπε να αφαιρέσουμε τις παραπάνω γυναίκες κάτω των 50 ετών, που είχαμε και να ξαναψάξουμε για γυναίκες άνω των 50 ετών.

Το τρίτο και τελευταίο λάθος αναφέρεται στην καταγραφή των δειγμάτων στο Excel. Σε όσους δε χρειάστηκε να απαντήσουν σε κάποιες ερωτήσεις (π.χ. σε αυτούς που δεν ήξεραν για την αφασία, δε χρειάστηκε να ρωτήσουμε τα σχετικά θέματα με την αφασία), στο Excel απλώς στο αντίστοιχο κουτί βάλαμε το σύμβολο **X**. Αργότερα, όταν χρειάστηκε να στείλουμε τα δείγματα στον Chris Code μάθαμε από τον υπεύθυνο καθηγητή ότι το Excel δεν καταμετρά τα σύμβολα. Έτσι, αντικαταστήσαμε το σύμβολο με την πρόταση “Δε χρειάστηκε να ερωτηθεί”.

Παρά την παρουσία λαθών κατά την χορήγηση του ερωτηματολογίου και την ανάλυση των δεδομένων, δεν θεωρήθηκε αναγκαία η αλλαγή της μορφής του ερωτηματολογίου, αλλά ούτε και του τρόπου χορήγησής του. Η μορφή του ερωτηματολογίου περιείχε όλες τις απαραίτητες πληροφορίες για τη διεξαγωγή των συμπερασμάτων μας, οπότε δεν ήταν απαραίτητο να πραγματοποιήσουμε οποιαδήποτε αλλαγή σε αυτό. Οι ερωτήσεις είχαν συγκεκριμένο περιεχόμενο και ήταν ευκολονόητες για τα υποκείμενα της έρευνας. Επιπροσθέτως, η αλλαγή του τρόπου χορήγησης του ερωτηματολογίου δεν κρίνεται αναγκαία. Αυτό διότι είχε μικρή χρονική διάρκεια χορήγησης, τόση όμως ώστε να συλλεχθούν τα δεδομένα του κάθε ατόμου. Σημαντικό ρόλο σε αυτή την απόφαση, της μη αλλαγής του τρόπου χορήγησης όσον αφορά τη χρονική διάρκεια, συνέβαλλαν οι καιρικές συνθήκες καθώς και το ότι η έρευνα διεξήχθει σε ανοιχτούς εξωτερικούς χώρους. Αυτό είχε σαν συνέπεια την αποφυγή της αύξησης του χρόνου συλλογής του δείγματος αποτρέποντας έτσι την χρονική καθυστέρηση των ερωτηθέντων.

Η συνέχιση της παραπάνω έρευνας κρίνεται αναγκαία διότι η διεξαγωγή των αποτελεσμάτων στηρίχθηκε στη συλλογή αυτών μόνο από τέσσερις πόλεις της Ελλάδας. Σαν επιτακτική ανάγκη της παραπάνω πρότασης θα ήταν σκόπιμο να συλλεχθούν δείγματα και από άλλες πόλεις της Ελλάδος συμπεριλαμβάνοντας όλα τα γεωγραφικά διαμερίσματα αυτής, ούτως ώστε, τα αποτελέσματα αυτής να είναι πιο αντιπροσωπευτικά.

Κλείνοντας τη συζήτηση, η συνέχιση της διεξαγωγής της έρευνας, θα μπορούσε να συμβάλει θετικά σε επικοινωνιακότερους τρόπους ενημέρωσης και ευαισθητοποίησης του κοινού, με απώτερο σκοπό την πρόληψη τέτοιων καταστάσεων.

**Προτάσεις για ενημέρωση
του κοινού**

Καθώς παρατηρήθηκε από τα αποτελέσματα της έρευνας, πως ο ελληνικός πληθυσμός δεν είναι τελικά ενήμερος στο θέμα της αφασίας, διαπιστώθηκε ότι θα ήταν καλό να γίνουν κάποιες προσπάθειες προκειμένου να υπάρξει κατάλληλη ενημέρωση του κοινού. Η κατάλληλη ενημέρωση θα μπορούσε να κινητοποιήσει και να ευαισθητοποιήσει το κοινό, έτσι ώστε να επιτευχθεί η καλύτερη και πιο ανθρώπινη αντιμετώπιση των ατόμων με αφασία.

Ορισμένες προτάσεις, οι οποίες θα μπορούσαν να συμβάλλουν στην ορθή ενημέρωση του κοινού στο θέμα της αφασίας, είναι οι ακόλουθες:

@ *Ενημερωτικές εκπομπές στα μέσα μαζικής ενημέρωσης:*

Καθώς τα μέσα μαζικής ενημέρωσης έχουν γίνει αναπόσπαστο μέρος της καθημερινότητάς μας, πιστεύουμε ότι η ύπαρξη ενημερωτικών εκπομπών με θέμα την αφασία, θα μπορούσε να συμβάλλει στην καθολική ενημέρωση των ατόμων. Ήδη, έχουν υπάρξει στην τηλεόραση ορισμένες ενημερωτικές εκπομπές για την αφασία, παρόλα αυτά η αύξηση συχνότητας προβολής τέτοιου είδους εκπομπών θα ήταν επικοδομητική για την ενίσχυση και τον εμπλουτισμό των γνώσεών μας.

@ *Άρθρα σε εφημερίδες και περιοδικά:*

Η έντυπη μορφή ενημέρωσης θεωρείται ένας από τους πιο διαδεδομένους τρόπους μετάδοσης πληροφοριών και μηνυμάτων και αυτό διότι μέσω του έντυπου υλικού επιτυγχάνεται η αποτελεσματικότερη συγκράτηση νέων πληροφοριών.

@ *Ενημερωτικά φυλλάδια*

Ο Ελληνικός Σύλλογος για την Αφασία ήδη έχει μεριμνήσει για την έκδοση ενημερωτικού φυλλαδίου για την αφασία. Ωστόσο, θα ήταν καλό να γίνουν προσπάθειες για την έκδοση και άλλων ενημερωτικών φυλλαδίων είτε με ιδιωτική,

είτε με δημόσια πρωτοβουλία.

@ Πανελλήνιες ημερίδες:

Στις 9 Μαρτίου, που είναι η παγκόσμια ημέρα λογοθεραπείας θα ήταν πρέπον να πραγματοποιηθούν δωρεάν ημερίδες σε διάφορες πόλεις της Ελλάδας με σκοπό την ενημέρωση του κοινού για την αφασία. Ακόμη και μία μικρή προσέλευση ατόμων στις ημερίδες θα μπορούσε να θεωρηθεί κινητήριο δύναμη για την ευαισθητοποίηση του κοινού.

@ Ενημερωτικά περίπτερα:

Τα ενημερωτικά περίπτερα θα μπορούσαν να θεωρηθούν ως ένας εναλλακτικός τρόπος ενημέρωσης του κοινού, τοποθετώντας τα σε κεντρικά σημεία των πόλεων με σκοπό να μοιραστούν ενημερωτικά φυλλάδια, αλλά και να δοθούν κατάλληλες απαντήσεις σε τυχόν ερωτήσεις των ανθρώπων σε θέματα που αφορούν την αφασία.

@ Ενημέρωση νοσηλευτικού προσωπικού:

Η ενημέρωση των ασθενών από το νοσηλευτικό προσωπικό για την αφασία, το οποίο θα έχει ενημερωθεί με τον καταλληλότερο δυνατό τρόπο από έναν λογοθεραπευτή, θα μπορούσε να συμβάλλει θετικά στην ενημέρωση του οικείου περιβάλλοντος του ασθενούς για την καλύτερη αντιμετώπιση των συμπτωμάτων της αφασίας.

Επίλογος

Κλείνοντας, μέλημα μας σε αυτή την εργασία ήταν να ερευνήσουμε το κατά πόσο οι Έλληνες είναι ενήμεροι για το τι είναι η αφασία, πως μπορεί να προκληθεί, αλλά και που θα μπορούσε κάποιος να απευθυνθεί για βοήθεια. Αν και τα αποτελέσματα της έρευνας θα μπορούσαν να χαρακτηριστούν απογοητευτικά, ωστόσο δε θα πρέπει να μας αποθαρρύνουν. Αντιθέτως, θα πρέπει να λειτουργήσουν ως έναυσμα για αποτελεσματικότερη ενημέρωση, καθώς είναι δυνατόν αυτά να ανατραπούν. Τρόποι για ενημέρωση του κοινού υπάρχουν, η θέληση για την αξιοποίηση αυτών μας δημιουργεί ένα αίσθημα προβληματισμού.....

..... Άραγε το άτομο με αφασία θα ήθελε να εξακολουθούμε να πιστεύουμε εσφαλμένα πως “ζει στον κόσμο του”;

Βιβλιογραφία

Ελληνόγλωσσα

Βιβλία

Γερμένης Τ., *Μαθήματα πρώτων βοηθειών για επαγγέλματα υγείας*, έκδοση Γ', εκδόσεις "ΒΗΤΑ", Ανατύπωση, Αθήνα 1994.

Λαπατσάνης Π.Δ., *Βασική παιδιατρική*, Ιατρικές εκδόσεις "Λίτσας", Ανατύπωση, Αθήνα 1996.

Μεντενόπουλος Γ., *Αφασίες, Αγνωσίες, Απραξίες και η σχέση τους με τη μνήμη*, εκδόσεις επιστημονικών βιβλίων και περιοδικών.

Πετρίδης Α., *Εγχειρίδιο χειρουργικής*, έκδοση τέταρτη, εκδόσεις "Ελλην", Αθήνα 2002.

Πλατή Χ., *Γεροντολογική νοσηλευτική*, έκδοση πέμπτη, Αθήνα 2003.

Σκαρπάλεζου Σ. – Μαλιώρα Σ., *Μαθήματα νευρολογίας*, επιστημονικές εκδόσεις Γρηγόριος Κ. Παρισιανός, Αθήνα 1975.

Εγκυκλοπαίδειες

Εγκυκλοπαίδεια Κόσμος., *Αφασία*, τόμος 5^{ος}, Κοντέος Θ., νέα έκδοση, εκδοτική "κόσμος", Αθήνα-Θεσσαλονίκη, 1995.

Εγκυκλοπαίδεια Σύγχρονη Ψυχολογία., *Ο εγκέφαλος*, τόμος 1^{ος}, Τασούλας Στ., εκδόσεις "Αλέξανδρος", Αθήνα 2000.

Σημειώσεις καθηγητών

Προσωπικές σημειώσεις της κας Γεωργίου – Φωτοπούλου στο μάθημα *Γυναικεία ζητήματα (Κοινωνική εργασία)*, Στ' εξάμηνο, Πάτρα 2003

Προσωπικές σημειώσεις της κας Κουκάρα στο μάθημα *Κλινικά θέματα λογοπαθολογίας*, Γ' εξάμηνο, Πάτρα 2005.

Προσωπικές σημειώσεις του κου Κόττικα στο μάθημα *Νευρογενείς διαταραχές επικοινωνίας*, Στ' εξάμηνο, Πάτρα 2007.

Προσωπικές σημειώσεις του κου Παπαθανασίου στο μάθημα *Διαταραχές επικοινωνίας απόμων με αφασίες και συναφείς διαταραχές*, Στ' εξάμηνο, Πάτρα 2007.

Ξενογλώσσα

Βιβλία

Hegde M.N., *A coursebook on aphasia and other neurogenic language disorders*, second edition, Singular Publishing Group, INC., San Diego – London 1999.

Fuller G. – Manfotd M., *Νευρολογία. Εικονογραφημένο έγχρωμο εγχειρίδιο*, μετάφραση – επιμέλεια “Καλφάκης Ν. Αλ.”, επιστημονικές εκδόσεις “Παρισιανού Α.Ε.”, Αθήνα 2002.

Society for Neuroscience, *Τι γνωρίζουμε για τον εγκέφαλο; Ένα αλφαβητάρι για τον εγκέφαλο και το νευρικό σύστημα*, μετάφραση – επιμέλεια “Ελληνική εταιρία για τις Νευροεπιστήμες”, εκδόσεις “Καστανιώτη”, Αθήνα 1996.

Εγκυκλοπαίδειες

American college of physicians, *Ιατρική στον 21^ο αιώνα*, εγκυκλοπαίδεια, μετάφραση ‘ Πρατσίνης Ν. – Μουτσοπούλου’, εκδόσεις ‘Δομική’, Ελλάδα, 2000.

Stoppard Miriam, *Το Γυναικείο σώμα. Ένας οδηγός για τη ζωή*, εγκυκλοπαίδεια, εκδόσεις ‘Δομική’, Ελλάδα, 2000.

Άρθρα

Code C., Mackie NS., Armstrong E., Stiegler L. e.t.c. (2001), *The public awareness of aphasia: an international survey*. Int J Lang Commun Disord., 36 suppl:1-6

Kent BP – Wallace GL, (2006), *Aphasia awareness among the Honolulu Chinese population*. Hawaii Med J., 65(5):142-5, 147.

Internet

<http://www.aphasia.gr>

<http://www.aphasia.org>

<http://www.aphasianyc.org/.../aphasiatalking.gif>

http://www.incardiology.gr/pathiseis_aggeiaka/egkefalika_aggeiako.htm

<http://www.keel.org.gr/keelpno/2008/homeltranslation2007/-dr-rf.pdf>

http://www.makthes.gr/index_php?name=News&file=article&sid=21514

<http://www.mediainfo.gr/massmedia/epikoinonia/askisiek.sousias/index.html>

<http://www.moh.gov.cy/MOH/moh.nsf/All/7267388D43FE95DAC2256E3900376742?> Open

Document

http://pi-schools.sch.gr/download/lessons/social/koinon_g_lykeiou/b_math/161-176.pdf

<http://www.pompeystraces.co.uk/file.php/1/aphasia.gif>

<http://7gym-laris.sch.gr/ergasies/mme.htm>

