

**ΤΕΙ Δυτικής Ελλάδας
Σχολή Επαγγελματιών Υγείας και Πρόνοιας
Τμήμα: Λογοθεραπείας**

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΕΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ ΣΕ
ΖΕΥΓΑΡΙΑ ΕΝΗΛΙΚΩΝ ΠΟΥ ΤΟ ΕΝΑ ΜΕΛΟΣ
ΕΧΕΙ ΑΦΑΣΙΑ**

Φοιτητές: Θεολόγου Γεώργιος

Μπαλαδάκης Εμμανουήλ

Εποπτεύων καθηγητής: Παπαθανασίου Ηλίας

Πάτρα 2015

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

| | |
|---|----|
| 1. ΠΕΡΙΛΗΨΗ | 3 |
| 2. ΑΝΤΙ ΠΡΟΛΟΓΟΥ | 4 |
| 3. ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ..... | 7 |
| 3.1 Ποιότητα Ζωής Ατόμων με Αφασία | 7 |
| 3.2 Ζώντας με Αφασία..... | 11 |
| 3.3 Λειτουργική Προσέγγιση στην Αφασία..... | 16 |
| 3.4 Σκοπός της έρευνας..... | 19 |
| 4. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ | 20 |
| 4.1 Δείγμα | 20 |
| 4.2 Συλλογή Δεδομένων | 24 |
| 4.3 Ανάλυση δεδομένων | 25 |
| 5. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ..... | 26 |
| 5.1 ΠΟΙΟΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ ΗΜΕΡΟΛΟΓΙΩΝ | 26 |
| 5.1.1. Ομάδα ελέγχου-Τυπικά ζευγάρια | 26 |
| 5.1.2 Ζευγάρια ατόμων με αφασία..... | 43 |
| 5.2 ΣΥΝΟΨΗ ΠΟΙΟΤΙΚΗΣ ΑΝΑΛΥΣΗΣ:..... | 58 |
| 5.3 ΠΟΣΟΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ ΗΜΕΡΟΛΟΓΙΩΝ | 59 |
| 6. ΣΥΖΗΤΗΣΗ | 64 |
| 6.1 Περιορισμοί έρευνας..... | 71 |
| 7. ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ | 72 |
| 8. ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ | 76 |

1. ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Το αντικείμενο της συγκεκριμένης έρευνας αφορά τις επικοινωνιακές δραστηριότητες τυπικών ζευγαριών και ζευγαριών όπου ο ένας από τους δύο ζει με αφασία. Η *αφασία* ορίζεται ως μια επίκτητη διαταραχή του λόγου που είναι αποτέλεσμα εστιακής εγκεφαλικής βλάβης, η οποία επίσης προκαλεί διάφορα γνωστικά, κινητικά και αισθητηριακά προβλήματα. Με τον όρο *επικοινωνιακές δραστηριότητες* εννοούμε κάθε δραστηριότητα στην οποία συμμετέχει το άτομο με στόχο την μετάδοση ή την πρόσληψη και την κατανόηση μιας πληροφορίας. Εννιά τυπικά ζευγάρια και εννιά ζευγάρια όπου το ένα μέλος ζει με αφασία συμμετείχαν στην έρευνα, η οποία έλαβε χώρα σε περιοχές της Αττικής. Τα δεδομένα συλλέχθηκαν μέσα από ένα ημερολόγιο καταγραφής δραστηριοτήτων που χορηγήθηκε στα ζευγάρια και το οποίο έπρεπε να συμπληρώσουν για πέντε ημέρες. Το κάθε ζευγάρι ξεχωριστά, περιγράφηκε ως προς τις δραστηριότητές του, τους συντρόφους με τους οποίους πραγματοποιεί τις δραστηριότητες αυτές, τους χώρους όπου δραστηριοποιήθηκε και τα θέματα που το αφορούσαν σε δραστηριότητες συζήτησης. Στη συνέχεια έγινε ανάλυση των δραστηριοτήτων των ζευγαριών με αφασία και των τυπικών ζευγαριών (ομάδα ελέγχου). Τέλος, έγιναν στατιστικές αναλύσεις ως προς τον τύπο και τη σοβαρότητα της αφασίας, το ακαδημαϊκό επίπεδο του ασθενή με αφασία αλλά και του συντρόφου του και πώς αυτές οι παραμέτροι μπορούν να επηρεάσουν τις δραστηριότητες των ζευγαριών με αφασία. Από τα αποτελέσματα, όντως φάνηκε ότι η αφασία του ενός μέλους του ζευγαριού, αλλά και η σοβαρότητα της αφασίας επηρεάζει σημαντικά τις δραστηριότητες του ζευγαριού και ως προς τον τύπο (παράλληλες-ταυτόχρονες) και ως προς το εύρος.

ABSTRACT

The main subject of this specific research concerns the communicative activities between typical couples and couples in which one of the partners suffers with aphasia. Aphasia is defined as an acquired disorder of speech as a result of focal brain damage which also provokes different intelligently, kinetic and sensory problems. With the term communicative activities we mean each activity in which the person takes part in with the aim to transmit, receive and comprehend information. For the needs of this research, which took place in areas of Attiki, nine typical couples and nine couples of which a partner suffers with aphasia took part. Data were collected using a diary with a listing of activities, which was provided to the couples and which they had to fill in for five days. Each couple was individually

described according its activities, their partners with which these activities were accomplished, the places where action took place and the topics related to the discussion activities. Next, an analysis of the activities of both the couples with aphasia and the typical couples is provided (control group). Finally, a statistical analysis was done towards the type and the severity of the aphasia, the academic level of the patient with aphasia but also of his/her partner and how these parameters can affect the activities of the couples with aphasia. It has become evident from the results that the aphasia of the one partner affects the couple's activities to a great degree regarding the type (parallel-simultaneous) and regarding the range.

2. ANTI ΠΡΟΛΟΓΟΥ

Σύμφωνα με τους Parr και συνεργάτες (1997), η γλώσσα είναι το νόμισμα των σχέσεων. Όλες οι σχέσεις των ανθρώπων βασίζονται στην επικοινωνία. Ως επικοινωνία, ορίζεται η διαδικασία ανταλλαγής πληροφοριών και ιδεών, η οποία περιλαμβάνει την κωδικοποίηση, μετάδοση και αποκωδικοποίηση των μηνυμάτων-στόχων (Anderson & Shames, 2013). Τι γίνεται, ωστόσο, σε περιπτώσεις όπου η επικοινωνία κάποιου ατόμου επηρεάζεται σημαντικά; Ποιος είναι ο αντίκτυπος στη ζωή του ατόμου; Πώς επηρεάζονται οι άμεσα εμπλεκόμενοι με το άτομο; Με την έκπτωση του λόγου, η οποία προέρχεται από διάφορες επίκτητες βλάβες του εγκεφάλου όπως για παράδειγμα η αφασία, επηρεάζονται ποικίλοι άλλοι σημαντικοί τομείς στη ζωή του ατόμου.

Στην εισαγωγή της πτυχιακής αυτής, θα ασχοληθούμε κατά κύριο λόγο με το τι είναι αφασία, πώς είναι να ζεις με τη διαταραχή, πώς επηρεάζεται η ποιότητα ζωής του ασθενή και των οικείων του (συγγενείς, φίλοι, φροντιστές κ.α) και πώς η προσέγγιση των κλινικών θα πρέπει να γίνεται με στόχο την επίτευξη της λειτουργικής επικοινωνίας του ατόμου. Ωστόσο, ο κύριος σκοπός της έρευνάς μας είναι να καταγράψουμε τις επικοινωνιακές δραστηριότητες ζευγαριών, όπου ο ένας από τους δύο αντιμετωπίζει προβλήματα επικοινωνίας μετά από κρανιοεγκεφαλική βλάβη, όγκο ή εγκεφαλικό επεισόδιο το οποίο προκάλεσε αφασία. Επίσης, στόχος μας αποτελεί και η επισήμανση των αλλαγών που παρατηρούνται σε σχέση με την προνοσηρή κατάσταση του ασθενή. Τα αποτελέσματα προέκυψαν κατόπιν συγκρίσεως με επικοινωνιακές δραστηριότητες τυπικών ζευγαριών χωρίς κάποια νευρολογική βλάβη.

2.1 Τι Είναι η Αφασία;

Η αφασία έχει μια πολυδιάστατη φύση, και αυτό δημιουργεί δυσκολίες στην διατύπωση ενός και μόνο περιεκτικού ορισμού. Επιπρόσθετα, λόγω των συνεχών επιστημονικών επιτεύξεων είναι δύσκολο να πούμε ότι στο μέλλον δεν θα καταρριφθούν οι ορισμοί οι οποίοι ισχύουν στις μέρες μας. Από νευρολογική άποψη, η αφασία ορίζεται ως μια επίκτητη διαταραχή του λόγου που είναι αποτέλεσμα εστιακής εγκεφαλικής βλάβης, η οποία επίσης προκαλεί διάφορα γνωστικά, κινητικά και αισθητηριακά προβλήματα. Μπορεί να επηρεάζει όλα τα επίπεδα της γλώσσας, όπως μορφολογία, σύνταξη, σημασιολογία, πραγματολογία και φωνολογία, όλες τις τροπικότητες, όπως ομιλία, ανάγνωση, γραφή και τραγούδι και τέλος μπορεί να επηρεάζει την παραγωγή ή/και την κατανόηση του λόγου (Parathanasiou, Potagas & Coppens, 2013). Από νευρογλωσσολογική άποψη, η αφασία συνιστά μια κατάρρευση σε συγκεκριμένες γλωσσικές περιοχές εξαιτίας μιας εστιακής βλάβης (Lesser, 1987). Από γνωστική άποψη, η αφασία θεωρείται μια επιλεκτική κατάρρευση της ίδιας της γλωσσικής επεξεργασίας, των υποκείμενων γνωστικών ικανοτήτων ή των απαραίτητων γνωστικών πόρων, εξαιτίας μιας εστιακής βλάβης (Ellis & Young, 1988). Εν κατακλείδι, από λειτουργική άποψη η αφασία είναι μια διαταραχή επικοινωνίας που δεν επιτρέπει την έκφραση της εγγενούς γλωσσικής ικανότητας (Kagan, 1995).

Ενώ οι παραπάνω ορισμοί επικεντρώνονται ουσιαστικά στις επίκτητες νευρολογικές διαταραχές που εμποδίζουν τη γλωσσική λειτουργία, η Διεθνής Ταξινόμηση της Λειτουργικότητας, της Αναπηρίας και της Υγείας (International Classification of Functioning, Disability and Health, ICF) του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (Π.Ο.Υ, 2001) επικεντρώνεται στις συνέπειες που προκαλούν οι διαταραχές στην επικοινωνιακή και κοινωνική λειτουργικότητα του ατόμου και στην ποιότητα ζωής (Martin Thompson & Worrall, 2008). Επομένως, μια πιο ολοκληρωμένη θεωρία ορίζει την αφασία ως μια

επίκτητη, επιλεκτική διαταραχή των τροπικοτήτων και λειτουργιών της γλώσσας που είναι αποτέλεσμα μιας εστιακής εγκεφαλικής βλάβης στο επικρατές για τη γλώσσα ημισφαίριο και η οποία επηρεάζει την επικοινωνιακή και κοινωνική λειτουργικότητα του ατόμου, την ποιότητα ζωής του και την ποιότητα ζωής των συγγενών και των φροντιστών του (Parathanasiou et al., 2009).

Στο σημείο αυτό, θεωρούμε χρήσιμη και αναγκαία μια αναφορά στους τύπους της αφασίας και τα πιο σημαντικά ελλείματα που προκαλούνται σε κάθε περίπτωση. Τα ελλείματα σχετίζονται με την κατανόηση του λόγου, την ροή της ομιλίας, την επανάληψη και την κατονομασία (Parathanasiou, Potagas & Coppens, 2013).

- **Ολική αφασία:** Στην ολική αφασία, όπως εύκολα μπορεί κανείς να αντιληφθεί, παρουσιάζεται έκπτωση και στους τέσσερις τομείς, δηλαδή στην κατανόηση λόγου, τη ροή της ομιλίας, την επανάληψη και κατονομασία.
- **Αφασία Broca:** Στην αφασία Broca παρατηρείται μη ρέουσα ομιλία, διαταραχή στην επανάληψη και την κατονομασία. Η κατανόηση του λόγου φαίνεται να είναι διαταραγμένη μέχρι ένα βαθμό, αλλά όχι τόσο έντονη διαταραχή όπως σε άλλους τύπους.
- **Υποφλοιώδης κινητική αφασία:** Στο συγκεκριμένο τύπο αφασίας παρατηρείται μη ρέουσα ομιλία και διαταραχή στην κατονομασία. Αντιθέτως, η κατανόηση του λόγου και η επανάληψη δεν είναι επηρεασμένες.
- **Αφασία Wernicke:** Στην αφασία Wernicke έχουμε έκπτωση στην κατανόηση του λόγου, την επανάληψη και την κατονομασία, ενώ η ομιλία είναι ρέουσα.
- **Υποφλοιώδης αισθητηριακή αφασία:** Παρατηρείται έκπτωση στην κατανόηση και την κατονομασία, ενώ η ροή του λόγου και η επανάληψη θεωρούνται μη επηρεασμένες.
- **Αφασία αγωγής:** Παρατηρείται έκπτωση στην επανάληψη και την κατονομασία, ενώ η κατανόηση και η ροή της ομιλίας δεν παρουσιάζουν διαταραχές.
- **Κατονομαστική αφασία (Ανομία):** Εδώ παρουσιάζονται δυσκολίες στην κατονομασία αλλά όχι στην κατανόηση του λόγου, τη ροή της ομιλίας και την επανάληψη.

Πέρα από τα προβλήματα που έχουν ήδη αναφερθεί, οι άλλες γνωστικές, κινητικές και αισθητηριακές δυσκολίες που αντιμετωπίζουν τα άτομα με αφασία επηρεάζουν σε μεγάλο βαθμό την επικοινωνία τους με το κοινωνικό περιβάλλον. Κατά συνέπεια, προκαλούν μεγάλες και αρνητικές αλλαγές στην ποιότητα ζωής τους. Στο επόμενο κεφάλαιο θα

μιλήσουμε για την ποιότητα ζωής των ατόμων με αφασία, το πώς επηρεάζεται και τι θα μπορούσε να κάνει ο κοινωνικός περίγυρος (σύντροφος, θεραπευτές, φροντιστές κ.α) των ατόμων, έτσι ώστε να κάνει πιο εύκολη και πιο ποιοτική τη ζωή τους.

3. ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

3.1 Ποιότητα Ζωής Ατόμων με Αφασία

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (Π.Ο.Υ), η ποιότητα ζωής ορίζεται ως η αντίληψη του ατόμου για τον ρόλο του στη ζωή μέσα στο πλαίσιο του πολιτισμού και των συστημάτων αξίας στα οποία ζει, και σε σχέση με τις προσδοκίες, τα κριτήρια και τις ανησυχίες του. Είναι μια έννοια που μπορεί να επηρεαστεί από πολλούς παράγοντες, όπως η σωματική υγεία του ατόμου, η ψυχολογική του κατάσταση, τα επίπεδα ανεξαρτησίας του και οι κοινωνικές σχέσεις στις οποίες εμπλέκεται. (Whoqol Group, 1995). Σύμφωνα με έρευνες που διεξήχθησαν σε Αυστραλία, Ηνωμένο Βασίλειο και Αμερική προκύπτουν τα εξής ευρήματα όσον αφορά την ποιότητα ζωής:

α) Η ποιότητα ζωής των ατόμων με αφασία διαφοροποιείται σε σημαντικό βαθμό σε σχέση με τα άτομα τα οποία δεν έχουν αφασία. Η αφασία περιορίζει την ανεξαρτησία του ατόμου, μειώνει τις κοινωνικές σχέσεις του, καθώς και την πρόσβασή του σε διάφορους τομείς του περιβάλλοντος (Ross & Wertz, 2003).

β) Η υγεία και η ευημερία του ατόμου με αφασία έχει άμεση σχέση με την ικανότητά του για λειτουργική επικοινωνία και σε μικρότερο βαθμό με το ατομικό επίπεδο γλωσσικής ικανότητας (Cruise, Worrall, Hickson & Murison, 2003· Hilary, Wiggins, Roy, Byng & Smith, 2003).

γ) Η ποιότητα ζωής των ατόμων με σοβαρή αφασία επηρεάζεται πολύ περισσότερο σε σχέση με τα άτομα που παρουσιάζουν μια ηπιότερη μορφή αφασίας (Hilary & Byng, 2009).

δ) Σε γενικές μετρήσεις της ποιότητας ζωής, οι οποίες σχετίζονται με την υγεία και την ευημερία και στις οποίες απάντησαν τα μέλη της οικογένειας αντί των ατόμων με αφασία, η βαθμολογία που έδιναν για την ποιότητα ζωής των ασθενών ήταν σημαντικά χαμηλότερη από τη βαθμολογία που θα έδινε ο ίδιος ο ασθενής για τον εαυτό του (Cruise, Worrall, Hickson & Murison, 2005). Αντιθέτως, σε μια έρευνα για τη μέτρηση της ποιότητας ζωής, η οποία έρευνα προσαρμόστηκε στα εγκεφαλικά και την αφασία, οι απαντήσεις των μελών της οικογένειας έδειξαν μεγαλύτερα επίπεδα ποιότητας ζωής (Hilary, Owen & Farrelly, 2007).

ε) Για την ποιότητα ζωής των ατόμων με αφασία, σημαντικό ρόλο παίζουν οι δραστηριότητες στις οποίες εμπλέκεται το άτομο, η λεκτική επικοινωνία, οι άνθρωποι με τους οποίους συναναστρέφεται, η λειτουργία του σώματος, η σοβαρότητα της βλάβης, τα προβλήματα κινητικότητας, η εξωτερική εμφάνιση, η ανεξαρτησία, το περιβάλλον μέσα στο οποίο ζει και η υγεία του (Cruise, Hill, Worrall & Hickson, 2010).

Η αφασία μπορεί να αποφέρει πολύ σημαντικές αλλαγές στη ζωή του ατόμου, προκαλώντας συναισθηματική θλίψη, κοινωνικό αποκλεισμό και πολλές φορές ακόμη και κατάθλιψη. Η βιβλιογραφία αναφέρει ότι οι πιο σταθερές μεταβλητές που συνδέονται με συμπτώματα κατάθλιψης μετά από εγκεφαλικό, είναι τα κινητικά προβλήματα, η σοβαρότητα του εγκεφαλικού και η γνωστική δυσλειτουργία. Σύμφωνα με τους Hilary και συνεργάτες (2010), συναντώντας και αξιολογώντας ανθρώπους λίγο μετά το εγκεφαλικό τους, μετά από 3 και μετά από 6 μήνες παρατήρησαν ότι οι σημαντικότεροι προγνωστικοί παράγοντες για την εμφάνιση της συναισθηματικής θλίψης είναι η σοβαρότητα του εγκεφαλικού, η χαμηλή κοινωνική συμμετοχή στους 3 μήνες, η μοναξιά και η χαμηλή ικανοποίηση με το κοινωνικό περιβάλλον με το πέρας των 6 μηνών μετά το εγκεφαλικό. Η διαταραχή των ικανοτήτων του λόγου εξαιτίας της αφασίας προκαλεί προβλήματα έκφρασης, κατανόησης, ανάγνωσης και γραφής. Η αφασία είναι μια σημαντική αιτία που προκαλεί περιορισμό των επικοινωνιακών δραστηριοτήτων, όπως η διεξαγωγή συζητήσεων, τηλεφωνικών συνομιλιών κ.α. Επηρεάζει αρνητικά σε μεγάλο βαθμό τις επιδόσεις του ατόμου στις δραστηριότητες της καθημερινής ζωής, καθώς επίσης και άλλες πιο πολύπλοκες κοινωνικές δραστηριότητες, όπου χρειάζεται η εμπλοκή με άλλα άτομα,

όπως για παράδειγμα στον εργασιακό χώρο και τη συμμετοχή στα κοινά δρώμενα. Επιπλέον, η αφασία έχει σοβαρές επιπτώσεις και στον ελεύθερο χρόνο του ατόμου, αφού πλέον το άτομο δεν μπορεί να τον αξιοποιήσει όπως θα ήθελε, περνώντας τις περισσότερες ώρες της ημέρας του στο σπίτι αδυνατώντας να δραστηριοποιείται ανεξάρτητα.

Τα παραπάνω επαληθεύονται και μέσα από διάφορες μελέτες στις οποίες καταγράφονται μεγάλα ποσοστά κατάθλιψης και κοινωνικού αποκλεισμού στα άτομα με αφασία, καθώς και πολύ χαμηλά ποσοστά αξιοποίησης ελεύθερου χρόνου, άλλων κοινωνικών δραστηριοτήτων και επαφών με άλλα άτομα, και τέλος, κάτι που είναι πολύ σημαντικό, πολύ χαμηλά επίπεδα ποιότητας ζωής. Σε έρευνα των Lam και Wodchis (2010), η αφασία εμφανίζεται να είναι η διαταραχή με την μεγαλύτερη αρνητική επίδραση στην ποιότητα ζωής του ατόμου, με δεύτερο τον καρκίνο και τρίτη την νόσο Alzheimer. Τα άτομα με αφασία, αναφέρουν ότι η ποιότητα ζωής τους χειροτερεύει σε πολύ μεγάλο βαθμό, αφού η αφασία επηρεάζει την ανεξαρτησία τους ως άτομα, όσο και τις κοινωνικές τους σχέσεις και την πρόσβασή τους στο οικείο και κοινωνικό τους περιβάλλον.

Οι Le Dorze και Brassard περιγράφουν τις συνέπειες που προκαλεί η αφασία και τις κατατάσσουν σε 3 κατηγορίες (Spaccavento et. al., 2013). Αυτές οι κατηγορίες είναι:

| ΑΝΑΠΗΡΙΕΣ | ΜΕΙΟΝΕΚΤΗΜΑΤΑ | ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΩΝ |
|----------------------|-------------------------------------|---|
| Διαταραχές λόγου | Αλλαγές σε καταστάσεις επικοινωνίας | Διάφοροι τρόποι για να μπορέσουν τα άτομα με αφασία ή τα άτομα γύρω τους να προσαρμοστούν στις ανεπιθύμητες συνέπειες των αναπηριών και των μειονεκτημάτων. |
| Κινητικές διαταραχές | Αλλαγές στις διαπροσωπικές σχέσεις | |

| | | |
|--|----------------------------|--|
| Άλλες ανικανότητες που σχετίζονται με αφασία | Απώλεια αυτονομίας ατόμου | |
| | Περιορισμός δραστηριοτήτων | |

Παρόλο που έχουν αναπτυχθεί αρκετές κλίμακες για τη μέτρηση της ποιότητας ζωής των ατόμων που επέζησαν μετά από εγκεφαλικό επεισόδιο, οι περισσότερες έρευνες δεν συμπεριλαμβάνουν τα άτομα με αφασία, έστω κι αν ανήκουν στην ομάδα με άτομα μετά από εγκεφαλικό. Αυτό συμβαίνει λόγω των δυσκολιών που παρουσιάζουν τα άτομα αυτά όσον αφορά την κατανόηση και την έκφραση. Ως εκ τούτου, δεν μπορούν να συμπληρώσουν ή να απαντήσουν σε ερωτηματολόγια που σχετίζονται με την ποιότητα ζωής τους.

Υπάρχουν μόνο 14 μελέτες που παρουσιάζουν τους παράγοντες που επηρεάζουν την ποιότητα ζωής των ατόμων με αφασία:

- Συναισθηματική θλίψη.
- Σοβαρότητα της αφασίας (ήπια, μέτρια, σοβαρή).
- Περιορισμός δραστηριοτήτων και επικοινωνίας.
- Άλλα ιατρικά προβλήματα που μπορεί να συνυπάρχουν.

Όπως αναφέραμε πιο πάνω, πληθυσμός των ατόμων με αφασία συχνά εξαιρείται από την έρευνα ή δεν περιγράφεται σαν μια ξεχωριστή ομάδα στις μελέτες για εγκεφαλικά επεισόδια όσον αφορά το επίπεδο της Συμμετοχής στο μοντέλο του ΠΟΥ. Οι λόγοι που συμβαίνει αυτό είναι λίγο πολύ προφανείς. Η αφασία έχει σοβαρές επιπτώσεις στην κατανόηση και έκφραση του ατόμου. Συνεπώς, τα άτομα με αφασία αδυνατούν να κατανοήσουν εντολές και οδηγίες σχετικά με την έρευνα και το τι πρέπει να κάνουν ώστε να μπορούν οι ερευνητές να μετρήσουν τα αποτελέσματα επαρκώς και αξιόπιστα, και επίσης δεν μπορούν να εκφράσουν προφορικός ή/και γραπτώς την άποψή τους ή την γνώμη τους, κάτι που ίσως να απαιτείται σε κάποιες έρευνες, τόσο λόγω του προβλήματος έκφρασης, όσο και πιθανής συνυπάρχουσας γνωστικής διαταραχής. Εκτός δηλαδή από τις δυσκολίες στον καθημερινό λόγο, οι οποίες

περιορίζουν την πρόσβασή τους σε δημόσιες υπηρεσίες, έχουν να αντιμετωπίσουν και άλλα προβλήματα που ακόμη παραμένουν άγνωστα. Επιπλέον, τα άτομα που βιώνουν αυτά τα προβλήματα αναφέρουν ότι η ποιότητα ζωής τους και τα ψυχοκοινωνικά προβλήματα τα οποία προκαλούνται από την απώλεια του λόγου τους, δεν αντιμετωπίζονται επαρκώς μέσα από τη θεραπευτική παρέμβαση.

3.2 Ζώντας με Αφασία

Είναι σημαντικό να μελετήσουμε πώς τα άτομα με αφασία αντιλαμβάνονται την κοινωνική συμμετοχή, καθώς επίσης και να καταλάβουμε ποιοί είναι οι παράγοντες που την επηρεάζουν. Σύμφωνα με τους Dalemans και συνεργάτες (2009), η κοινωνική συμμετοχή ορίζεται ως η επίδοση των ανθρώπων σε διάφορους τομείς της κοινωνικής ζωής μέσα από τις αλληλεπιδράσεις με άλλους εντός του περιβάλλοντος στο οποίο ζουν. Για την αλληλεπίδραση, όμως, απαιτείται επικοινωνία, και στα άτομα με αφασία η επικοινωνία και οι επικοινωνιακές δραστηριότητες είναι διαταραγμένες. Επομένως, ένα άτομο με αφασία αντιμετωπίζει πολλά προβλήματα, ώστε να καταφέρει να αντεπεξέλθει στους διάφορους ρόλους του στη καθημερινή ζωή, όπως για παράδειγμα στο ρόλο του συζύγου, του γονέα, του φίλου, του εργαζόμενου κ.α.

Τα άτομα με αφασία συχνά νιώθουν ότι γίνονται βάρος κατά τις συζητήσεις με άλλους, αφού πολλές φορές δεν μπορούν να ακολουθούν την συνομιλία, δεν κατανοούν το νόημα ή τις περισσότερες φορές απλά είναι παθητικοί χωρίς να φέρουν άποψη και γνώμη. Συνεπώς, αυτό που θέλουν περισσότερο τα άτομα αυτά δεν είναι μόνο να είναι ενεργοί, να κάνουν διάφορα πράγματα και να συμμετέχουν στα κοινά δρώμενα. Η Dalemans και οι συνεργάτες της (2009) περιέγραψαν το πώς τα άτομα με αφασία αντιλαμβάνονται τη συμμετοχή στην κοινωνία και ουσιαστικά μέσα από αυτό μας δείχνει τι έχουν σαν πραγματική ανάγκη και στόχο και έμμεσα τι αντιμετωπίζουν στην καθημερινή τους ζωή. Καταρχήν, τα άτομα με αφασία θέλουν να εμπλέκονται και να έρχονται σε επαφή με άλλους ανθρώπους. Πολλές φορές τα άτομα αυτά βιώνουν τη μοναχικότητα, έστω και αν βρίσκονται μαζί με πολλά άλλα άτομα. Ακόμη κι όταν προσπαθούν να συμμετέχουν σε κάποια συζήτηση, μετά από ένα σύντομο χρονικό διάστημα κάποιος άλλος θα τους διακόψει και θα συνεχίσει τη συζήτηση αφήνοντάς τους έξω. Επίσης, πολλές φορές νιώθουν ότι γίνονται βάρος στους άλλους, όπως για παράδειγμα στις συζητήσεις που δεν μπορούν να ακολουθούν τη ροή ή δεν έχουν άποψη,

με αποτέλεσμα να αποσύρονται όπως συμβαίνει και σε άλλες δραστηριότητες. Συνεπώς, αυτό που έχουν ανάγκη είναι να τους συμπεριφέρονται με ένα πιο φυσιολογικό τρόπο και να μπορούν να συμμετέχουν σε διάφορες δραστηριότητες χωρίς να έχουν την αίσθηση ότι γίνονται βάρος στους άλλους. Επιπλέον, θέλουν να γνωρίζουν τι γίνεται γύρω τους και να μπορούν να συμμετέχουν σε αποφάσεις. Αυτό δεν μπορεί να επιτευχθεί γιατί όπως αναφέρουν τα ίδια άτομα με αφασία πολλές φορές δεν μπορούν να εξάγουν πληροφορίες από συζητήσεις γιατί δεν κατανοούν. Επιπρόσθετα, θέλουν να λαμβάνουν μέρος σε διάφορες δραστηριότητες. Τα περισσότερα άτομα με αφασία σταματούν να εργάζονται μετά την έναρξη της αφασίας, αλλά θέλουν να συνεχίζουν να λαμβάνουν μέρος στην κοινωνία και να κάνουν πράγματα για τους άλλους. Τέλος, κάτι που είναι πολύ σημαντικό για τα άτομα αυτά είναι να νιώθουν ότι τα σέβονται οι γύρω τους. Πολλές φορές οι άνθρωποι όταν βλέπουν κάποιον με αφασία ενδέχεται να νομίζουν ότι έχει κάποια ψυχολογικά ή/και νοητικά προβλήματα. Αυτό φυσικά οφείλεται και στην έλλειψη γνώσης από πλευράς τους.

Η Dalemans και συνεργάτες (2009) στην ίδια έρευνα περιέγραψαν και τους παράγοντες που επηρεάζουν τα επίπεδα εμπλοκής στη Συμμετοχή. Κατηγοριοποίησε τους παράγοντες αυτούς στις εξής τρεις κατηγορίες: προσωπικοί, κοινωνικοί και περιβαλλοντικοί παράγοντες.

Στους *προσωπικούς παράγοντες* περιλαμβάνεται το κίνητρο του αφασικού. Το άτομο έχει τη θέληση να παραμείνει ενεργό και να λαμβάνει μέρος σε διάφορες δραστηριότητες. Συνεπώς, συνεχίζει να προσπαθεί χωρίς να παραιτείται και χωρίς να λαμβάνει υπόψη το τι θα πουν οι άλλοι γι' αυτόν. Σε αντίθετη περίπτωση, δεν έχει καθόλου κίνητρο, κάτι που ίσως να οφείλεται σε κόπωση ή και κατάθλιψη, με αποτέλεσμα να αποσύρεται από καταστάσεις αφήνοντας τους άλλους να κάνουν πράγματα που θα έπρεπε να κάνει αυτός/ή. Ακόμη, στους προσωπικούς παράγοντες ανήκει η φυσική και ψυχολογική κατάσταση του ατόμου. Τα άτομα με αφασία αντιμετωπίζουν πολλές δυσκολίες, όπως ένα διαρκές αίσθημα κόπωσης, προβλήματα μνήμης, επιληπτικές κρίσεις κ.α που τους αποτρέπουν τη συμμετοχή τους σε πολλές δραστηριότητες. Επίσης, εκτός από τις φυσικές δυσκολίες έχουν να αντιμετωπίσουν και συναισθήματα κατάθλιψης, μοναξιάς, στρες, απογοήτευσης και φόβου αναφορικά με το ποια θα είναι η αντίδραση των άλλων. Τέλος, στους προσωπικούς παράγοντες που επηρεάζουν την κοινωνική συμμετοχή, συγκαταλέγονται και οι επικοινωνιακές ικανότητες του ατόμου. Παρά τις επικοινωνιακές δυσκολίες που αντιμετωπίζουν τα άτομα με αφασία, θέλουν και έχουν ανάγκη για επικοινωνία. Αυτό επηρεάζει πολύ τα επίπεδα της συμμετοχής

τους στην κοινωνία, που με διάφορες στρατηγικές μπορούν να βελτιώσουν την επικοινωνία τους, όπως για παράδειγμα η χρησιμοποίηση δομημένων καρτών, επικοινωνιακών βιβλίων και ούτω καθεξής.

Στους κοινωνικούς παράγοντες έχουμε το ρόλο του κεντρικού φροντιστή, στις περισσότερες περιπτώσεις του/της συζύγου, και τα χαρακτηριστικά του κάθε επικοινωνιακού συντρόφου. Δηλαδή, πόσο καλά γνωρίζει ο επικοινωνιακός σύντροφος το άτομο με αφασία και τι γνώσεις κατέχει όσον αφορά την αφασία, ποια είναι η προθυμία του να έρθει σε επαφή με ένα άτομο που έχει δυσκολίες στην επικοινωνία και τι επικοινωνιακές ικανότητες έχει ώστε να μπορεί να προσαρμόζει το λόγο του στις ικανότητες του συνομιλητή του. Όσον αφορά το ρόλο του κεντρικού φροντιστή, αυτός συχνά παρακινεί το άτομο με αφασία να λαμβάνει μέρος σε συζητήσεις, να οργανώνει συναντήσεις με φίλους και συχνά δίνει συμβουλές στους διάφορους επικοινωνιακούς συντρόφους, ώστε να προσαρμόζουν τις επικοινωνιακές στρατηγικές στις δυνατότητες του ατόμου με αφασία. Ωστόσο, πολλές φορές αναλαμβάνουν τα πάντα και κάνουν πράγματα τα οποία θα μπορούσε να κάνει το ίδιο το άτομο για τον εαυτό του. Οι φροντιστές έχουν την τάση να είναι υπερπροστατευτικοί και να μην λαμβάνουν υπόψη τον ασθενή στη λήψη αποφάσεων. Πολλά άτομα με αφασία αναφέρουν ότι έχασαν πολλούς φίλους από την περίοδο της έναρξης της αφασίας. Αυτό συμβαίνει γιατί οι φίλοι δεν ξέρουν πώς να χειριστούν τους ασθενείς και την αφασία με αποτέλεσμα να απομακρύνονται. Ωστόσο, όσο πιο καλά ήξεραν το άτομο με αφασία και τις δυνατότητές του, τόσο πιο εύκολο ήταν να αλληλεπιδράσουν μαζί του. Επίσης, θα έπρεπε οι επικοινωνιακοί σύντροφοι σε κάθε περίπτωση να έχουν την προθυμία, άρα και την υπομονή, να ρωτάνε πράγματα το άτομο με αφασία και να αντικρίσουν το άτομο από τη σκοπιά των δυνατοτήτων του και όχι των δυσκολιών του. Εκτός από την προθυμία του επικοινωνιακού συντρόφου, σημαντικό ρολο έχουν και οι επικοινωνιακές του ικανότητες και κατά πόσο μπορεί να προσαρμόζει το λόγο του και τις επικοινωνιακές στρατηγικές στις δυνατότητες του ατόμου με αφασία.

Τέλος, οι περιβαλλοντικοί παράγοντες όπου ένα ήσυχο και πιο οικείο περιβάλλον, όπως για παράδειγμα ένα χωριό ή μια μικρή κοινότητα διευκολύνει τα άτομα με αφασία να βγουν έξω μόνοι τους, να συναντήσουν κόσμο που ξέρουν και κόσμο που ξέρει γι' αυτούς και τις δυσκολίες τους. Σε αντίθεση, η ζωή σε μια μεγαλούπολη με πολλούς περισπασμούς και πολλούς θορύβους περιπλέκει πολύ τα πράγματα. Οι άνθρωποι έχουν πιο γρήγορο ρυθμό

ζωής, δεν γνωρίζουν καλά ο ένας τον άλλον, κάτι που κάθε άλλο παρά βοηθάει τα άτομα με δυσκολίες να εμπλακούν σε δραστηριότητες ή να έρθουν σε επαφή με άλλα άτομα.

Συμπερασματικά, μπορεί να διατυπωθεί με σχετική βεβαιότητα ότι τα άτομα με αφασία βιώνουν μια μεγάλη απουσία κοινωνικής συμμετοχής, καθώς και το ότι κάνουν διάφορα πράγματα δεν τους κάνει απαραίτητα να νιώθουν ολοκληρωμένοι. Τα άτομα με αφασία νοιάζονται περισσότερο οι δραστηριότητες που κάνουν για κοινωνικοποίηση να είναι πιο ποιοτικές και να δίνουν κάποιο νόημα σε αυτούς και τους άλλους γύρω τους και όχι να είναι ποσοτικές κάνοντας πράγματα απλά για να κάνουν.

Η καθημερινή ζωή για τα άτομα με αφασία και τις οικογένειες τους μετά την έναρξη των συμπτωμάτων αλλάζει σημαντικά. Οι ασθενείς με την βοήθεια των θεραπειών τους θα πρέπει να μάθουν να ζουν με την αφασία. Εστιάζοντας τη θεραπεία στον ασθενή και στις προσωπικές του επιθυμίες και ανάγκες, γίνεται προσπάθεια ώστε να διατηρηθεί η συμμετοχή των ατόμων με αφασία σε κοινωνικές δραστηριότητες, να εκπαιδευτούν οι επικοινωνιακοί εταίροι, όπως μέλη της οικογένειας, εθελοντές, φίλοι και η κοινωνία γενικότερα, ώστε να μειωθούν τα εμπόδια που προκύπτουν λόγω της βλάβης και να μπορέσουν τα άτομα να επικοινωνούν αποτελεσματικά. Τα άτομα με αφασία χρειάζεται να δημιουργήσουν μια καινούργια ταυτότητα η οποία θα ενσωματώνει τις σωματικές και συναισθηματικές αλλαγές στον τρόπο ζωής τους, οι οποίες συνδέονται με μια νέα κατάσταση, δηλαδή με τη ζωή με αφασία, και αυτή η μετάβαση δεν είναι εύκολη για ένα άτομο όπως αναφέρει η Pound (2004)

Εκτός από τη σωματική βλάβη και τα προβλήματα λόγου που αντιμετωπίζουν τα άτομα με αφασία, επηρεάζονται επιπλέον κοινωνικά και συναισθηματικά. Σύμφωνα με τους (Herrmann & Wallesch, 1993), η συναισθηματική κατάσταση ενός ατόμου επιδρά στα κίνητρα, την επεξεργασία του λόγου και τη γνωστική και σωματική επίδοση. Είναι πολύ συχνό τα άτομα με αφασία αλλά και άτομα από το οικογενειακό τους περιβάλλον να υποφέρουν από κατάθλιψη. Οι ασθενείς μπορεί να νιώσουν αισθήματα θλίψης, πόνου, δυστυχίας, απώλειας, απόσυρσης καθώς επίσης και χαμηλής αυτοπεποίθησης. Αυτά τα συναισθήματα εμποδίζουν τα άτομα αυτά να συμμετέχουν σε καθημερινές δραστηριότητες και να ακολουθήσουν προγράμματα αποκατάστασης. Βέβαια, υπάρχουν και κάποιοι ασθενείς που βιώνουν διαφορετικά, πιο θετικά συναισθήματα, όπως η χαρά της επιβίωσης και η ανακάλυψη διαφορετικού νοήματος στην ζωή. Οι κλινικοί θα πρέπει να παρακολουθούν και να

αξιολογούν προσωπικούς παράγοντες, όπως η στάση του ατόμου απέναντι στην αφασία, καθώς και ψυχολογικούς παράγοντες, όπως η αποφασιστικότητα, η ικανότητα στην αντιμετώπιση δυσκολιών και η προσωπικότητα. Οι παράγοντες αυτοί παίζουν ρόλο στη συμμετοχή του ατόμου με αφασία και στην προσαρμογή στην καινούργιά του ζωή.

Η νέα αυτή προσέγγιση με επίκεντρο τον ασθενή, επιβάλλει από τους θεραπευτές σεβασμό στην ατομικότητα και την προστασία της ιδιωτικής ζωής καθώς και σεβασμό στην αξιοπρέπεια του ατόμου με αφασία, αλλά και την επίδειξη ενσυναίσθησης δηλαδή να μπορεί ο θεραπευτής να καταλάβει και να αισθανθεί τη θέση του ασθενή. Χρειάζεται να σχεδιαστεί μια παρέμβαση η οποία θα έχει νόημα για τον ασθενή και θα εστιάζει στις ανάγκες της καθημερινότητάς του ταιριάζοντας στους σκοπούς της ζωής του, οι οποίοι επηρεάζονται από την αφασία, (Lyon, 2004). Τα άτομα με αφασία είναι οι πλέον ειδικοί στο να εκφράσουν πώς είναι η ζωή με αφασία και στο να εκπαιδεύσουν άλλους. Στον τομέα της αφασιολογίας, αναπτύσσεται μια θεραπευτική συνεργασία ανάμεσα στο θεραπευτή, το άτομο με αφασία, την οικογένεια και άλλους επικοινωνιακούς εταίρους, όπως φίλους και ούτω καθεξής. Ο ασθενής με τον κλινικό αποφασίζουν από κοινού τους στόχους και αναπτύσσουν μια σχέση συνεργασίας όσον αφορά την κοινωνική επικοινωνία, τις διεργασίες του λόγου, της δεξιότητες συζήτησης, τα συναισθήματα απώλειας και ανάκαμψης, την εμπιστοσύνη και την ταυτότητα, τη συμμετοχή στην ζωή, τη μείωση των εμποδίων στην αποτελεσματική επικοινωνία και τη διευκόλυνση της κοινωνικής συνεκτικότητας (Parathanasiou, Potagas & Coppens, 2013). Ο θεραπευτής εντοπίζει μέσα από συζητήσεις του ασθενή με αλλά άτομα, στρατηγικές τις οποίες διδάσκει σε άτομα του περιβάλλοντος οι οποίες στρατηγικές διευκολύνουν τη βέλτιστη επικοινωνία. Οι οικογένειες των ατόμων με αφασία και οι ασθενείς θέλουν να ενημερώνονται εγκαίρως σχετικά με το πρόβλημα και να τους παρέχουν όσο το δυνατόν περισσότερες πληροφορίες για την αποκατάσταση και τις εναλλακτικές που έχουν σχετικά με την επανένταξη τους στην κοινότητα, καθώς και τις παροχές κατά την διάρκεια της ζωής τους. Τα προγράμματα παρέμβασης στην προσέγγιση αυτή επικεντρώνονται στην εκπαίδευση ενηλίκων για επανένταξη στην κοινωνία και την επίτευξη της προσωπικής αυτονομίας και προσαρμογής του ατόμου στην ζωή.

3.3 Λειτουργική Προσέγγιση στην Αφασία

Τι είναι ο καθημερινός λόγος και πώς επηρεάζει τα άτομα με αφασία;

Ως καθημερινός λόγος ορίζονται τα επικοινωνιακά στοιχεία που σχετίζονται με την πρόσωπο με πρόσωπο αλληλεπίδραση και περιλαμβάνουν τον προφορικό λόγο, τις εκφράσεις του προσώπου, την προσωδία, το βλέμμα και τις εκφορές ήχων. Ο καθημερινός λόγος συχνά σχετίζεται με τον όρο λειτουργική επικοινωνία, ο οποίος αναφέρεται στις καθημερινές επικοινωνιακές δραστηριότητες και καταστάσεις. Παλαιότερες έρευνες για την αφασία εστίαζαν στο γλωσσικό επίπεδο λέξεων ή προτάσεων. Τα τελευταία χρόνια, όμως, δίνεται μεγάλο ενδιαφέρον από ερευνητές και κλινικούς στη λειτουργική επικοινωνία και το επίπεδο συνομιλίας πέρα από το επίπεδο της μεμονωμένης λέξης.

Για την καλύτερη κατανόηση της επίδρασης της αφασίας στον καθημερινό λόγο και τη λειτουργική επικοινωνία, έχουν πραγματοποιηθεί αρκετές έρευνες σε διάφορους τομείς, που περιλαμβάνουν τη συμπεριφοριστική, ψυχολinguιστική και κοινωνιογλωσσολογική προοπτική στην επικοινωνία κατά την αφασία. Στις πρώτες λειτουργικές προσεγγίσεις για την παρατήρηση του καθημερινού λόγου των ατόμων με αφασία χρησιμοποιήθηκαν για την ανάλυση σταθμισμένα και μη σταθμισμένα εργαλεία συμπεριφοριστικής παρατήρησης, τα οποία αξιολόγησαν τις λειτουργικές δραστηριότητες και τις καθημερινές λειτουργικές δραστηριότητες των ατόμων αυτών. Μέσω της παρατήρησης προέκυψαν σημαντικές πληροφορίες για τις πτυχές της λειτουργίας που περιγράφονται ως Δραστηριότητες και Κοινωνική Συμμετοχή στο μοντέλο του ΠΟΥ.

Άλλες προσεγγίσεις εστιάζουν σε μια ποικιλία ψυχολinguιστικών και νευρογλωσσολογικών θεωριών όσον αφορά την επεξεργασία του λόγου, οι οποίες υποστηρίζουν πως οι γλωσσικές συμπεριφορές σχετίζονται με κάποια νευρολογική δυσλειτουργία. Σε αυτή την περίπτωση, η θεραπεία επικεντρώνεται στη βλάβη και βασίζεται σε υποθέσεις ανάκαμψης μέσω της διέγερσης νευρολογικών οδών.

Τέλος, νέες προσεγγίσεις οι οποίες βασίζονται στην κοινωνιολογία, την κοινωνιογλωσσολογία και άλλες κοινωνικές επιστήμες, και οι οποίες μελετούν τη φύση και τον αντίκτυπο της αφασίας, περιλαμβάνουν τη συνομιλία, το διάλογο και την αφηγηματική ανάλυση της επικοινωνίας των ατόμων με αφασία.

Τα άτομα με αφασία αντιμετωπίζουν ποικίλα προβλήματα στον καθημερινό τους λόγο, όπως τα ακόλουθα: μεταφορά περιορισμένων πληροφοριών κατά τη συνομιλία, μικρή ποικιλία στους τύπους λέξεων που χρησιμοποιούν, περιορισμένη γραμματική ακρίβεια και πολυπλοκότητα, διαταραχές στη συνοχή και τη συνολική συνεκτικότητα του παραγόμενου κειμένου, καθώς επίσης και δυσκολία στην έκφραση συγκεκριμένων νοημάτων, όπως η έκφραση των συναισθημάτων. Ακόμα, η δυσκολία ανάκλησης λέξεων σε μονολεκτικό επίπεδο και τα συντακτικά προβλήματα σε επίπεδο προτάσεων που εμφανίζονται σε δοκιμασίες εκτός περικειμένου της καθημερινής συνομιλίας, εμφανίζονται, όπως είναι αναμενόμενο, και στη συνδεδεμένη ομιλία. Σύμφωνα με έρευνες, τα άτομα με αφασία εκφράζουν λιγότερες πληροφορίες από τους ομιλητές χωρίς αφασία σε μια ποικιλία δραστηριοτήτων συνομιλίας (Doyle et. al., 2000). Επιπλέον, όσον αφορά το επίπεδο της σύνταξης, τα λάθη που παρατηρήθηκαν ήταν παραλείψεις διαφόρων γραμματικών δομών με τυπικά λάθη που βλέπουμε σε επίπεδο πρότασης, όπως η παράλειψη υποκειμένου μιας πρότασης, του κυρίου ρήματος, απαραίτητων λειτουργικών λέξεων, όπως τα κλιτικά μορφήματα, και λέξεων περιεχομένου (Miceli, Silveri, Romani, & Karamazza, 1989). Έχει παρατηρηθεί ότι οι ομιλητές με αφασία χρησιμοποιούν λιγότερο γραμματικά σύνθετο λόγο από τους τυπικούς ομιλητές.

Παρακάτω θα αναφερθούμε στις νέες προσεγγίσεις που είναι πολύ χρήσιμες για την αξιολόγηση και τη θεραπεία στα άτομα με αφασία στο επίπεδο βλάβης, των δραστηριοτήτων και της συμμετοχής, καθώς και για την προσαρμογή και γενικότερα τη συνολική ευημερία και βελτίωση της ποιότητας ζωής των ατόμων με αφασία. Οι προσεγγίσεις αυτές, όπως διατυπώσαμε και παραπάνω, είναι η συνομιλία, ο διάλογος και η αφήγηση.

Η προσέγγιση της συνομιλίας

Στην προσέγγιση αυτή παρατηρείται πώς χρησιμοποιούν το λόγο σε φυσικά περιβάλλοντα τα άτομα με αφασία, καθώς επίσης και πώς ο λόγος τους μεταβάλλεται ανάλογα με την περίπτωση. Ο λόγος (αντιληπτικός και εκφραστικός) επηρεάζεται από μια ποικιλία περικειμενικών παραγόντων (Borod et. al., 2000). Έχουν παρατηρηθεί διάφοροι τέτοιοι παράγοντες, όπως η οικειότητα με τον ακροατή, το θέμα και η συναισθηματική κατάσταση, οι οποίοι ενδέχεται να επηρεάσουν το λεξιλόγιο, τη συνοχή και τη συνεκτικότητα του λόγου. Η μελέτη της καθημερινής συνομιλίας, εξετάζει τον τρόπο με τον οποίο τα άτομα με αφασία εκφράζουν με επιτυχία νοήματα, καθώς και ποιοι είναι οι περιορισμοί που αντιμετωπίζουν. Δίνοντας την ευκαιρία στο άτομο με αφασία να εκφραστεί σε διάφορα περιεχόμενα, αντλούνται πληροφορίες για τις ικανότητες του λόγου που χρησιμοποιεί καθημερινά. Μέσω της συνομιλίας αναλύονται τα γλωσσικά χαρακτηριστικά ανάλογα με το περιεχόμενο και εξάγονται στοιχεία όσον αφορά τα λεξικογραμματικά ελλείμματα και τους τρόπους χρήσης του λόγου. Επίσης, εξάγονται συμπεράσματα για τις κοινωνικές επιπτώσεις και τους τρόπους με τους οποίους επηρεάζονται οι διαπροσωπικές σχέσεις σε άτομα με αφασία μέσω λεκτικών αλληλεπιδράσεων.

Η προσέγγιση του διαλόγου

Αυτή η προσέγγιση εφαρμόζεται με εστίαση στην Κοινωνική Συμμετοχή, ενσωματώνοντας αρχές της συμβουλευτικής, της συμπεριφοριστικής διαβάθμισης και διαμόρφωσης, καθώς και ευκαιρίες για χρήση διδαγμένων θεραπευτικών στρατηγικών σε πραγματικά περιβάλλοντα. Η ανάλυση διαλόγου δίνει την ευκαιρία σε ερευνητές και κλινικούς να καταγράψουν τη δυναμική φύση των αλληλεπιδράσεων ανάμεσα στα άτομα με αφασία και τους συνομιλητές τους. Οι ασθενείς και οι συνομιλητές του χρησιμοποιούν αρκετές στρατηγικές συνεργασίας για να ξεπεράσουν τη διαταραχή του λόγου, όπως η από κοινού παραγωγή λόγου, η επανάληψη και ούτω καθεξής. Εκτός αυτού, η χρήση τέτοιου είδους συμπεριφορών ενδέχεται να διακόψει τη φυσική ροή του διαλόγου και να προκαλέσει απογοήτευση στον συνομιλητή. Οι Beeke, Wilkinson, & Maxim (2003) έχουν παρατηρήσει διαφορές ανάμεσα στη δομή του λόγου των ατόμων με αφασία στο δομημένο μονόλογο (περιγραφή εικόνας, εκμείευση αφήγησης γνωστής ιστορίας) σε σχέση με το φυσικό διάλογο. Η διαφορά ανάμεσα στην ανάλυση διαλόγου και στην προσέγγιση της συνομιλίας, είναι ότι η μία επικεντρώνεται στη

συνεργατική δόμηση του νοήματος από τους συμμετέχοντες, ενώ η άλλη μπορεί να ασχολείται ιδιαίτερα με στιγμές της αλληλεπίδρασης που μιλάει μόνο ο συνδιαλεγόμενος (π.χ., όταν αφηγείται μια ιστορία). Η προσέγγιση αυτή εστιάζει στις στιγμές της ομιλίας μέσα στο διαλεκτικό περικείμενο των προηγούμενων και των επόμενων εναλλαγών σειράς του λόγου. Επίσης, καλό θα ήταν να συμμετέχουν περισσότεροι από δύο συνομιλητές και να χρησιμοποιούνται πραγματικά επικοινωνιακά περιβάλλοντα. Ένα κλινικό εργαλείο που βασίζεται στην προοπτική της ανάλυσης διαλόγου είναι το Προφίλ Ανάλυσης Διαλόγου Ατόμων με Αφασία (Conversation Analysis Profile For People with Aphasia-Cappa, Whitworth, Perkins, & Lesser, 1997).

Αφηγηματική προσέγγιση

Η προσέγγιση αυτή επικεντρώνεται κυρίως στην κατανόηση της επίδρασης της αφασίας στην αντίληψη του ατόμου για τον εαυτό του και την θέση του στην κοινωνία. Η εστίαση των αφηγήσεων στην προοπτική της ταυτότητας είναι μια καινοτομία στην αφασιολογία και προσφέρει στους κλινικούς τη δυνατότητα να εξετάσουν τα προσωπικά χαρακτηριστικά που ενδέχεται να επηρεάσουν την αποκατάσταση και τη διαδικασία προσαρμογής του ατόμου. Στην αφηγηματική προσέγγιση, το άτομο με αφασία αφηγείται τις εμπειρίες της ζωής του και τις προσωπικές προοπτικές αυτών που επηρεάζονται από την αφασία (Hinckley, 2007). Επίσης, ο κλινικός μέσα από συνεντεύξεις και από μεταξύ τους συζητήσεις μαθαίνει ποια ήταν η ζωή του ατόμου πριν την ασθένεια, ποιες είναι οι απόψεις του, ποιες οι αξίες του, οι ελπίδες του και τι προσδοκίες έχει για το μέλλον.

3.4 Σκοπός της έρευνας

Η παρούσα εργασία πραγματεύεται τον τρόπο με τον οποίο επηρεάζονται οι επικοινωνιακές δραστηριότητες ανάμεσα σε ζευγάρια στα οποία ο ένας από τους δύο συντρόφους έχει αφασία. Όπως αναφέρθηκε πιο πάνω, η αφασία έχει σοβαρό αντίκτυπο στην καθημερινή ζωή των ατόμων, καθώς επηρεάζονται και οι επικοινωνιακές τους δραστηριότητες. Με τον όρο **επικοινωνιακές δραστηριότητες** εννοούμε κάθε δραστηριότητα στην οποία συμμετέχει το άτομο με στόχο την μετάδοση ή την πρόσληψη και την κατανόηση μιας πληροφορίας. Κάθε άτομο εμπλέκει τον εαυτό του σε μια πληθώρα από επικοινωνιακές δραστηριότητες κατά την διάρκεια μιας ημέρας. Τέτοιες δραστηριότητες είναι για παράδειγμα η συζήτηση, ο χαιρετισμός, το διάβασμα, το γράψιμο, η συνομιλία στο τηλέφωνο και πολλές άλλες. Τα αποτελέσματα της έρευνας προέκυψαν μετά από σύγκριση με τις επικοινωνιακές

δραστηριότητες σε τυπικά ζευγάρια, στα οποία κανένας εκ των δύο συντρόφων δεν αντιμετωπίζει κάποια νευρολογική βλάβη.

4. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

Για την μεθοδολογία της έρευνας μας, βασιστήκαμε στην μεθοδολογία ερευνών που μελετήσαμε μέσα από άρθρα. Οι έρευνες αυτές μελετούσαν την αναγνώριση των επικοινωνικών δραστηριοτήτων σε ηλικιωμένους με αφασία μέσω νατουραλιστικής παρατήρησης (Davidson et. al, 2003) και καθημερινές δραστηριότητες γραφής και ανάγνωσης σε τυπικούς ενήλικες για την αξιολόγηση της αφασίας (Parr et. al., 1992).

4.1 Δείγμα

Όπως αναφέραμε και πιο πάνω στην εργασία μας, τα αποτελέσματα της έρευνάς μας προέκυψαν μετά από τη σύγκριση των επικοινωνιακών δραστηριοτήτων μεταξύ τυπικών ζευγαριών και ζευγαριών όπου ο ένας εκ των δύο έχει αφασία. Οι συμμετέχοντες στην έρευνα ήταν 36 ενήλικες κάτοικοι Αθηνών, εκ των οποίων οι 18 ζούνε με αφασία (9 τυπικά ζευγάρια και 9 ζευγάρια αφασικών). Από τους 9 ασθενείς με αφασία, στους 7 η αφασία προκλήθηκε μετά από αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο, ένας ασθενής έπαθε αφασία μετά από κρανιοεγκεφαλική κάκωση από τροχαίο δυστύχημα και ένας μετά από κρανιοεγκεφαλική κάκωση ύστερα από εργατικό ατύχημα. Παρακάτω θα αναφερθούμε με δύο λόγια για τα ζευγάρια των κανονικών και των αφασικών. (*T: τυπικό ζευγάρι, A: αφασικό ζευγάρι*)

- **T1:** Ο Δ.Κ και η Λ.Κ είναι ένα ζευγάρι συνταξιούχων 73 και 63 ετών αντίστοιχα με επίπεδα μόρφωσης και των δύο άνω των 12 χρόνων.
- **T2:** Ο Α.Α και η Α.Α είναι ένα ζευγάρι 53 και 47 ετών αντίστοιχα όπου ο σύζυγος έχει επίπεδο μόρφωσης κάτω των 12 ετών και εργάζεται περιστασιακά σε ένα συνεργείο. Η σύζυγός του έχει επίπεδο μόρφωσης άνω των 12 ετών, ωστόσο είναι άνεργη.
- **T3:** Ο Κ.Σ και η Σ.Σ είναι ένα ζευγάρι συνταξιούχων 70 και 60 ετών αντίστοιχα. Ο Κ.Σ έχει επίπεδο μόρφωσης άνω των 12 χρόνων ενώ η γυναίκα του κατώτερη μόρφωση.

- **T4:** Ο Δ.Κ και η Ε.Κ είναι ένα ζευγάρι 68 και 63 ετών αντίστοιχα όπου και οι 2 έχουν ανώτερο επίπεδο μόρφωσης άνω των 12 ετών. Ο σύζυγος είναι συνταξιούχος ενώ η γυναίκα είναι νοσηλεύτρια σε νοσοκομείο.
- **T5:** Ο Α.Σ και η Ν.Μ είναι ένα ζευγάρι 77 και 55 ετών αντίστοιχα. Ο άντρας είναι συνταξιούχος με ανώτερο επίπεδο μόρφωσης(πάνω από 12 χρόνια), ενώ η γυναίκα του έχει επίπεδο μόρφωσης κάτω των 12 ετών και ασχολείται με οικιακά.
- **T6:** Ο Α.Π και η Α.Π είναι ένα ζευγάρι συνταξιούχων 76 και 72 ετών αντίστοιχα όπου και οι δύο έχουν ανώτερα επίπεδα μόρφωσης(άνω των 12 ετών).
- **T7:** Ο Δ.Χ και η Γ.Δ είναι ένα ζευγάρι συνταξιούχοι και οι δύο 65 και 60 ετών αντίστοιχα, όπου και οι δύο έχουν επίπεδα μόρφωσης άνω των 12 ετών(ανώτερη εκπαίδευση).
- **T8:** Ο Γ.Π και η Α.Π είναι ένα ζευγάρι 49 και 41 ετών αντίστοιχα όπου και οι δύο έχουν επίπεδα μόρφωσης κάτω των 12 ετών. Ο άντρας δουλεύει αρκετές ώρες την ημέρα ένα ταξί που έχει ενώ η γυναίκα ασχολείται με τα οικιακά.
- **T9:** Τέλος, ο Ε.Π και η Ε.Π είναι ένα ζευγάρι συνταξιούχων 72 και 69 ετών αντίστοιχα, όπου ο άντρας έχει ανώτερα επίπεδα μόρφωσης(άνω των 12 ετών), και η γυναίκα κατώτερα.

Στην συνέχεια θα αναφερθούμε με λίγα λόγια για τα επίπεδα μόρφωσης των ζευγαριών όπου το ένα άτομο ζει με αφασία.

- **A1:** Ο Γ.Λ και η Κ.Λ (άτομο με αφασία) είναι ένα ζευγάρι συνταξιούχων 79 και 65 ετών αντίστοιχα, με τον άντρα και την γυναίκα να έχουν ανώτερα επίπεδα μόρφωσης (άνω των 12 ετών).
- **A2:** Ο Γ.Μ (άτομο με αφασία) και η Ρ.Μ είναι ένα ζευγάρι 50 και 47 ετών αντίστοιχα, όπου έχουν μια ιδιωτική επιχείρηση στην οποία εργάζονται και οι δύο. Το μορφωτικό τους επίπεδο είναι κατώτερο (κάτω των 12 ετών) για τον άντρα και ανώτερο για την γυναίκα (άνω των 12 ετών).
- **A3:** Ο Ν.Π (άτομο με αφασία) και η Β.Α είναι ζευγάρι συνταξιούχων με ηλικία 69 και 60 ετών αντίστοιχα. Το μορφωτικό επίπεδο για τον άντρα είναι ανώτερο (άνω των 12 ετών), ενώ για την γυναίκα κατώτερο (κάτω των 12 ετών).

- **A4:** Ο Α.Α (άτομο με αφασία) και η Ε.Α είναι ένα ζευγάρι ηλικίας 62 και 58 ετών αντίστοιχα. Το μορφωτικό επίπεδο και για τον άντρα και για την γυναίκα είναι ανώτερο(άνω των 12 ετών).
- **A5:** Ο Γ.Δ και η Μ.Ζ (άτομο με αφασία), είναι ένα ζευγάρι 82 και 50 ετών αντίστοιχα. Η αφασική ασχολείται με τα οικιακά και ο άντρας είναι συνταξιούχος. Το μορφωτικό επίπεδο του άντρα είναι ανώτερο(άνω των 12 ετών), ενώ της γυναίκας κατώτερο(κάτω των 12 ετών).
- **A6:** Ο Π.Κ (άτομο με αφασία) και η Σ.Δ είναι ένα ζευγάρι 70 και 57 ετών αντίστοιχα. Ο αφασικός είναι συνταξιούχος με ανώτερο επίπεδο μόρφωσης όπως και η σύζυγος, η οποία εργάζεται περιστασιακά.
- **A7:** Ο Γ.Μ (άτομο με αφασία) και η Θ.Μ είναι ένα ζευγάρι 63 και 57 ετών αντίστοιχα. Ο αφασικός έχει ανώτερο επίπεδο μόρφωσης (άνω των 12 ετών), ο οποίος είναι πλέον συνταξιούχος, ενώ η γυναίκα του η οποία ασχολείται με τα οικιακά έχει κατώτερο επίπεδο μόρφωσης(κάτω των 12 ετών).
- **A8:** Ο Γ.Π (άτομο με αφασία) και η Μ.Π είναι ένα νέο ζευγάρι 44 και 38 αντίστοιχα, όπου και οι δύο έχουν κατώτερο επίπεδο μόρφωσης. Ο αφασικός δεν εργάζεται και η γυναίκα του εργάζεται περιστασιακά.
- **A9:** Ο Γ.Π (άτομο με αφασία) και η Γ.Π είναι ένα ζευγάρι συνταξιούχων 62 και 61 ετών αντίστοιχα. Ο αφασικός έχει ανώτερο επίπεδο μόρφωσης(άνω των 12 ετών), ενώ η γυναίκα του κατώτερο(κάτω των 12 ετών). Παρακάτω παρουσιάζουμε στον *Πίνακα 1* τα δημογραφικά στοιχεία για τα τυπικά ζευγάρια και στον *Πίνακα 2* τα δημογραφικά στοιχεία για τα αφασικά ζευγάρια.

Πίνακας 1

| Ζευγάρια | Φύλο | Ηλικία | Μόρφωση |
|-----------------|-------------|---------------|----------------|
| T1 | A | 73 | Ανώτερη |
| | Γ | 63 | Ανώτερη |
| T2 | A | 53 | Κατώτερη |
| | Γ | 47 | Ανώτερη |
| T3 | A | 70 | Ανώτερη |
| | Γ | 60 | Κατώτερη |
| T4 | A | 68 | Ανώτερη |
| | Γ | 63 | Ανώτερη |
| T5 | A | 77 | Ανώτερη |
| | Γ | 55 | Κατώτερη |
| T6 | A | 76 | Ανώτερη |
| | Γ | 72 | Ανώτερη |
| T7 | A | 65 | Ανώτερη |
| | Γ | 60 | Ανώτερη |
| T8 | A | 49 | Κατώτερη |
| | Γ | 41 | Κατώτερη |
| T9 | A | 72 | Ανώτερη |
| | Γ | 69 | Κατώτερη |

Πίνακας 2

| Ζευγάρια | Φύλο | Ηλικία | Μόρφωση | Τύπος αφασίας | Σοβαρότητα αφασίας |
|-----------------|-------------|---------------|----------------|----------------------|---------------------------|
| A1 | A | 79 | Ανώτερη | --- | --- |
| | Γ | 65 | Ανώτερη | Broca** | Μέτρια |
| A2 | A | 50 | Κατώτερη | Αγωγής* | Ήπια |
| | Γ | 47 | Ανώτερη | --- | --- |
| A3 | A | 69 | Ανώτερη | Ανομία* | Μέτρια |
| | Γ | 60 | Κατώτερη | --- | --- |

| | | | | | |
|-----------|---|----|----------|--------------------------|--------|
| A4 | A | 62 | Ανώτερη | Ανομία* | Ήπια |
| | Γ | 58 | Ανώτερη | --- | --- |
| A5 | A | 82 | Ανώτερη | --- | --- |
| | Γ | 50 | Κατώτερη | Broca* | Σοβαρή |
| A6 | A | 70 | Ανώτερη | Ανομία** | Μέτρια |
| | Γ | 57 | Ανώτερη | --- | --- |
| A7 | A | 63 | Ανώτερη | Broca* | Μέτρια |
| | Γ | 57 | Κατώτερη | --- | --- |
| A8 | A | 44 | Κατώτερη | Διαφλοικκή Αισθητηριακή* | Μέτρια |
| | Γ | 38 | Κατώτερη | --- | --- |
| A9 | A | 62 | Ανώτερη | Broca** | Μέτρια |
| | Γ | 61 | Κατώτερη | --- | --- |

Ο μέσος όρος ηλικίας των συμμετεχόντων με αφασία είναι 59,4 ετών(από 44 έως 70). Ο μέσος όρος ηλικίας των συντρόφων των ατόμων με αφασία είναι 59,7(από 38 έως 82) χρονών. Ο μέσος όρος ηλικίας των τυπικών ζευγαριών στους άντρες είναι 67 (από 49 έως 79), και τέλος στις γυναίκες είναι 58,8(από 41 έως 72) χρονών. Οι 8 από τους συμμετέχοντες με αφασία ακολουθούν πρόγραμμα αποκατάστασης του λόγου τους, ενώ ένας ήταν αρνητικός από την αρχή να ακολουθήσει οποιοδήποτε πρόγραμμα παρέμβασης Λογοθεραπείας. Στα επίπεδα μόρφωσης των ατόμων με αφασία, 4 συμμετέχοντες έχουν ανώτερη μόρφωση πάνω από 12 χρόνια ενώ οι υπόλοιποι 5, μόρφωση με διάρκεια μικρότερη των 12 χρόνων.

4.2 Συλλογή Δεδομένων

Για την καταγραφή των δεδομένων δημιουργήθηκε ένα ημερολόγιο (*παράρτημα 1*) το οποίο χορηγήθηκε στους συμμετέχοντες ώστε να καταγράψουν τις επικοινωνιακές τους δραστηριότητες για διάστημα πέντε ημερών. Μαζί με το ημερολόγιο επισυναπτόταν και ένα ενημερωτικό φυλλάδιο(*παράρτημα 2*) στο οποίο αναφερόταν ο σκοπός της έρευνας, οι σχετικές οδηγίες για τη συμπλήρωση του ημερολογίου και η εγγύηση της εμπιστευτικότητας των προσωπικών στοιχείων των ατόμων. Με κάθε ζευγάρι πραγματοποιήθηκαν δύο συναντήσεις. Κατά την πρώτη συνάντηση σκοπός ήταν αρχικά η γνωριμία με τους συμμετέχοντες και στη συνέχεια η ενημέρωσή τους για το αντικείμενο που πραγματεύεται η

έρευνα. Εάν το ζευγάρι ήταν σύμφωνο για την συμμετοχή του στην έρευνα τότε προχωρούσαμε στην εκπαίδευσή του ώστε να είναι σε θέση να κατανοήσει και να ανιχνεύσει τις επικοινωνιακές δραστηριότητες στην καθημερινότητά του για τη σωστή συμπλήρωση του ημερολογίου. Τα πεδία που έπρεπε να συμπληρώσουν ήταν έξι:

- *Ωρα κατά την οποία πραγματοποιείται κάθε δραστηριότητα*
- *Περιγραφή της δραστηριότητας*
- *Επικοινωνιακός σύντροφος στην εκάστοτε δραστηριότητα*
- *Το περιεχόμενο/θέμα της δραστηριότητας*
- *Ενεργητική/παθητική συμμετοχή του ατόμου*
- *Χώρος όπου εκτυλίσσεται η δραστηριότητα*

Για την καλύτερη κατανόηση των συμμετεχόντων ως προς την συμπλήρωση του ημερολογίου αφιερώσαμε κάποιο χρόνο παραμένοντας στο χώρο τους για να παρατηρήσουμε και να καταγράψουμε τις επικοινωνιακές δραστηριότητες ώστε να τις ακολουθήσουν σαν πρότυπο για την σωστή καταγραφή από τους ίδιους. Για τη διευκόλυνση των συμμετεχόντων, μπορούσαν να επικοινωνήσουν τηλεφωνικά με οποιονδήποτε από εμάς για τυχόν απορίες προέκυπταν. Η δεύτερη συνάντηση πραγματοποιούνταν μετά το πέρας των πέντε ημερών για τη συλλογή του υλικού.

4.3 Ανάλυση δεδομένων

Στη συνέχεια, αφότου συλλέχθηκε το υλικό, έγινε ποιοτική ανάλυση των δραστηριοτήτων για κάθε ζευγάρι. Στην ποιοτική ανάλυση, καταγράφηκαν οι επικοινωνιακές δραστηριότητες που πραγματοποιούν ο άντρας και η γυναίκα σε κάθε ζευγάρι. Ακολούθως, έγινε διάκριση αν το ζευγάρι πραγματοποιεί περισσότερο παράλληλες δραστηριότητες ή ταυτόχρονες, αν περνάνε τις περισσότερες ώρες κάνοντας δραστηριότητες εντός ή εκτός του σπιτιού και καταγράψαμε το εύρος των επικοινωνιακών συντρόφων και τα θέματα συζήτησης που απασχολούν το ζευγάρι σε ταυτόχρονες και παράλληλες δραστηριότητες συζήτησης. Μετά την ποιοτική ανάλυση έγιναν συγκρίσεις των δεδομένων μας χρησιμοποιώντας το πρόγραμμα στατιστικής ανάλυσης IBM SPSS Statistics v20. Τα στατιστικά τεστ που χρησιμοποιήθηκαν είναι το ANOVA και το Tests of within/between Subjects Contrasts. Ακολούθως, αναλύσαμε κατά πόσο η αφασία του ενός μέλους επηρεάζει το εύρος των δραστηριοτήτων του ζευγαριού. Επίσης, αναλύσαμε κατά πόσο ο τύπος της αφασίας, η σοβαρότητα και το

ακαδημαϊκό επίπεδο του ασθενή συνδέεται με το εύρος των δραστηριοτήτων του. Τέλος, αναλύσαμε κατά πόσο το ακαδημαϊκό επίπεδο του συζύγου του αφασικού επηρεάζει τον τύπο των δραστηριοτήτων (ταυτόχρονες ή παράλληλες) αλλά και το εύρος των δραστηριοτήτων του ζευγαριού. Οι υποθέσεις για τις στατιστικές αναλύσεις αυτές αναφέρονται παρακάτω στην ανάλυση των αποτελεσμάτων.

5. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

5.1 ΠΟΙΟΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ ΗΜΕΡΟΛΟΓΙΩΝ

5.1.1. Ομάδα ελέγχου-Τυπικά ζευγάρια

Ζευγάρι 1: Ο Δ.Κ και η σύζυγός του Λ.Κ είναι ένα ζευγάρι συνταξιούχων 73 και 63 ετών αντίστοιχα, κάτοικοι Αθηνών. Αρχικά, θα αναφέρουμε επιγραμματικά τις επικοινωνιακές δραστηριότητες όπως οι ίδιοι μας τις κατέγραψαν στο ημερολόγιο πέντε ημερών που τους χορηγήθηκε. Το ζευγάρι κατέγραψε τις παρακάτω επικοινωνιακές δραστηριότητες:

| Δ.Κ (άντρας) | | Λ.Κ (γυναίκα) | |
|-----------------------------|-----------|-----------------------------|-----------|
| Δραστηριότητες | Συχνότητα | Δραστηριότητες | Συχνότητα |
| Συζήτηση | 14 | Συζήτηση | 15 |
| Τηλεόραση | 13 | Τηλεόραση | 10 |
| Συναλλαγή χρημάτων | 5 | Συναλλαγή χρημάτων | 3 |
| Διάβασμα | 1 | Διάβασμα | 2 |
| Σχόλια | 3 | Σχόλια | 4 |
| Αλληλεπίδραση με κατοικίδιο | 4 | Αλληλεπίδραση με κατοικίδιο | 4 |
| Τηλεφωνική συνομιλία | 1 | Τηλεφωνική συνομιλία | 1 |
| Παραγγελία | 1 | Κοινωνική εκδήλωση | 1 |
| Χαιρετισμός | 1 | Ραδιόφωνο | 1 |
| | | Προσευχή | 9 |

Στο ζευγάρι αυτό, παρ'όλο που και οι δύο δραστηριοποιούνται σε χώρους του σπιτιού οι επικοινωνιακές τους δραστηριότητες είναι παράλληλες. Το ζευγάρι πραγματοποιεί αρκετές επικοινωνιακές δραστηριότητες ξεχωριστά κατά τη διάρκεια της ημέρας. Μέσα από τις

πληροφορίες που αντλούμε από το ημερολόγιο, ο άντρας φαίνεται, ως επί τω πλείστον, να έχει αναλάβει τις εξωτερικές δουλειές όπως τα καθημερινά ψώνια από το σούπερμαρκετ. Αρκετές φορές παρακολουθεί τηλεόραση χωρίς κάποιον επικοινωνιακό σύντροφο και μιλάει με τα κατοικίδια ζώα του. Η γυναίκα έχει αναλάβει εξ ολοκλήρου τις δουλειές του σπιτιού, την περιποίηση του πατέρα της, ο οποίος μένει στον επάνω όροφο, και των κατοικίδιων ζώων. Είναι σημαντικό να αναφέρουμε ότι παρατηρήθηκε δύο φορές ημερησίως να αφιερώνει αρκετό χρόνο για την προσευχή της. Φαίνεται ξεκάθαρα, λοιπόν, ότι υπάρχουν διακριτοί ρόλοι μέσα στο ζευγάρι αφού ότι έχει να κάνει με εξωτερικές δουλειές το αναλαμβάνει ο σύζυγος ενώ η γυναίκα περιορίζεται στις καθημερινές οικιακές δουλειές και στην φροντίδα του πατέρα της και των κατοικίδιων ζώων.

Ταυτόχρονες δραστηριότητες παρατηρούνται σε ελάχιστες περιπτώσεις. Πιο συγκεκριμένα, οι ταυτόχρονες δραστηριότητες που παρατηρούμε είναι η συζήτηση και η παρακολούθηση τηλεόρασης. Αυτές, ως επί τω πλείστω λαμβάνουν χώρα στο σπίτι κατά τη διάρκεια των γευμάτων, του καφέ και κατά τη διάρκεια παρακολούθησης τηλεόρασης. Σε μία μόνο περίπτωση η συζήτηση πραγματοποιείται κατά τη διάρκεια βόλτας στο δρόμο. Τα θέματα της συζήτησης είναι κυρίως οικονομικά και οικογενειακά και τα προγράμματα τηλεόρασης που παρακολουθούν είναι ειδήσεις, ντοκυμαντέρ, έργα και διάφορες εκπομπές.

Μία άλλη παράμετρος την οποία θεωρούμε σημαντική να αναλύσουμε είναι το εύρος των επικοινωνιακών συντρόφων του ζευγαριού. Σε αυτό το ζευγάρι το εύρος των επικοινωνιακών συντρόφων είναι περιορισμένο. Οι επικοινωνιακοί σύντροφοι του συζύγου είναι η σύζυγος, ο πεθερός του, ο γιος και τα κατοικίδια ζώα. Το ίδιο παρατηρείται να συμβαίνει και με τη σύζυγο κάτι που είναι λογικό αφού τις περισσότερες είναι και οι δύο στο σπίτι.

Ζευγάρι 2: Ο Α.Α και η Α.Α είναι ένα ζευγάρι 53 και 47 ετών αντίστοιχα, όπου ο άντρας εργάζεται περιστασιακά και η γυναίκα είναι άνεργη. Παρακάτω παραθέτουμε τις επικοινωνιακές τους δραστηριότητες συγκεντρωτικά όπως οι ίδιοι μας κατέγραψαν στο ημερολόγιο που τους χορηγήθηκε.

| Α.Α(άντρας) | | Α.Α(γυναίκα) | |
|----------------|-----------|----------------|-----------|
| Δραστηριότητες | Συχνότητα | Δραστηριότητες | Συχνότητα |
| Συζήτηση | 26 | Συζήτηση | 33 |

| | | | |
|------------------------------------|-----------|------------------------------------|-----------|
| <i>Ευχή(Καλημέρα, ...)</i> | <i>12</i> | <i>Ευχή(Καλημέρα,....)</i> | <i>21</i> |
| <i>Χαιρετισμός</i> | <i>14</i> | <i>Χαιρετισμός</i> | <i>6</i> |
| <i>Αλληλεπίδραση με κατοικίδιο</i> | <i>10</i> | <i>Αλληλεπίδραση με κατοικίδιο</i> | <i>18</i> |
| <i>Σχόλια</i> | <i>15</i> | <i>Σχόλια</i> | <i>10</i> |
| <i>Τηλεόραση</i> | <i>8</i> | <i>Τηλεόραση</i> | <i>8</i> |
| <i>Ραδιόφωνο</i> | <i>1</i> | <i>Ραδιόφωνο</i> | <i>4</i> |
| <i>Διαδίκτυο</i> | <i>4</i> | <i>Διάβασμα</i> | <i>10</i> |
| <i>Αποχαιρετισμός</i> | <i>5</i> | <i>Αποχαιρετισμός</i> | <i>3</i> |
| <i>Διήγηση ιστορίας</i> | <i>3</i> | <i>Διήγηση</i> | <i>3</i> |
| <i>Προσευχή</i> | <i>4</i> | <i>Προσευχή</i> | <i>5</i> |
| <i>Τηλεφωνική συνομιλία</i> | <i>3</i> | <i>Τηλεφωνική συνομιλία</i> | <i>9</i> |
| <i>Συναλλαγή με χρήματα</i> | <i>2</i> | <i>Συναλλαγή με χρήματα</i> | <i>2</i> |
| <i>Παραγγελία</i> | <i>1</i> | <i>Παραγγελία</i> | <i>1</i> |
| <i>Τσακωμός</i> | <i>1</i> | <i>Τσακωμός</i> | <i>1</i> |
| <i>^</i> | | <i>Γράψιμο</i> | <i>6</i> |
| | | <i>Συστάσεις</i> | <i>1</i> |
| | | <i>Τραγούδι</i> | <i>1</i> |
| | | <i>Μιλάει με τον εαυτό της</i> | <i>1</i> |

Το ζευγάρι, δείχνει να είναι αρκετά κοινωνικοποιημένο, γεγονός που μας δείχνει ότι έχει ο καθένας έχει την προσωπική του καθημερινότητα, συνεπώς υπάρχουν αρκετές παράλληλες δραστηριότητες.

Πιο αναλυτικά οι παράλληλες δραστηριότητες που παρατηρούμε στον σύζυγο είναι χαιρετισμοί, συζητήσεις, βόλτα στο δρόμο με τον σκύλο, τηλεφωνική συνομιλία, επισκέψεις, παρακολούθηση τηλεόρασης, σερφάρισμα στο διαδίκτυο και προσευχή. Επίσης, είναι αξιοσημείωτο να επισημάνουμε ότι το ζευγάρι έχει αρκετούς επικοινωνιακούς συντρόφους, τόσο κοινούς όσο και ξεχωριστούς ο καθένας. Ο άντρας αρκετές δραστηριότητες τις πραγματοποιεί με συντρόφους όπως η μητέρα του, διάφοροι φίλοι και γνωστοί, υπάλληλοι σε καταστήματα (σερβιτόροι, καταστηματάρχες, ταμείες), και με το σκύλο του. Τα θέματα συζήτησης του άντρα με τους διάφορους επικοινωνιακούς συντρόφους κυμαίνονται γύρω

από τα νέα της επικαιρότητας, διάφορες ιστορίες, τον καιρό, την υγεία, προσωπικά θέματα και θέματα ψυχαγωγίας στις σελίδες κοινωνικής δικτύωσης (facebook). Οι δραστηριότητες που κάνει η γυναίκα και είναι παράλληλες με αυτές του συζύγου της είναι συζητήσεις, χαιρετισμοί, βόλτα με το σκύλο, παρακολούθηση τηλεόρασης, προσευχή, διάβασμα, γράψιμο, συναλλαγές με χρήματα και τηλεφωνική συνομιλία. Οι επικοινωνιακοί σύντροφοι με τους οποίους πραγματοποιεί τις παραπάνω επικοινωνιακές δραστηριότητες είναι διάφορες φίλες και γνωστοί, η μητέρα της, η πεθερά της, οι ενοικιαστές του σπιτιού, οι υπάλληλοι σε καταστήματα (ταμείες, πωλητές) και ο σκύλος της. Τα κύρια θέματα συζήτησης που μας καταγράφει είναι θέματα που αφορούν προσωπικά ζητήματα, τον καιρό, την επικαιρότητα, την πώληση του σπιτιού, την υγεία και το κόστος διαφόρων προϊόντων. Οι χώροι στους οποίους πραγματοποιούνται οι δραστηριότητες και των δύο είναι εντός του σπιτιού, στο πάρκο και σε δρόμους της γειτονιάς, σε σπίτια συγγενών και φίλων και σε διάφορα καταστήματα.

Όσο αφορά τις ταυτόχρονες δραστηριότητες, παρατηρούμε μέσα από το ημερολόγιο ότι καθημερινά, το ζευγάρι ξεκινάει τη μέρα του με ταυτόχρονες δραστηριότητες όπως είναι οι ευχές (καλημέρα), και ακολούθως συζήτηση μεταξύ τους και συνομιλία με κατοικίδιο κατά την διάρκεια της πρωινής βόλτας. Επιπρόσθετα, ταυτόχρονες δραστηριότητες που παρατηρούνται είναι οι επισκέψεις σε φίλους, στην μητέρα της συζύγου, χαιρετισμοί, ευχές και συζητήσεις σε διάφορες χρονικές περιόδους της ημέρας. Μία φορά κατέγραψαν και τσακωμό. Ακόμη, εντοπίσαμε μέσα από τα ημερολόγια ότι το ζευγάρι πάει για ψώνια μαζί στην υπεραγορά και σε κοινωνικές εκδηλώσεις(εκκλησία). Να αναφέρουμε ότι δεν είναι ξεκάθαρο ποιός από τους δύο έχει αναλάβει τις συναλλαγές με χρήματα στα ψώνια που πραγματοποιούν. Η δραστηριότητα συναλλαγής χρημάτων δεν καταγράφεται συχνά, γεγονός που οφείλεται στην δυσμενή οικονομική κατάσταση που βρίσκεται το ζευγάρι. Τα θέματα συζήτησης ανάμεσα στο ζευγάρι είναι κυρίως ευχές όπως καλημέρα κλπ, γεγονότα ημέρας, θέματα υγείας, προσωπικά ζητήματα και επικαιρότητα. Όπως και στις παράλληλες δραστηριότητες οι χώροι στους οποίους δραστηριοποιείται το ζευγάρι είναι εντός του σπιτιού, στο πάρκο και σε δρόμους της γειτονιάς, σε σπίτια συγγενών και φίλων και σε διάφορα καταστήματα.

Συνοψίζοντας, το ζευγάρι κατά τη διάρκεια των πέντε ημερών φαίνεται να περνάει γύρω στις 30-35 ώρες κάνοντας ταυτόχρονες δραστηριότητες, από τις οποίες γύρω στις 20 τις περνάει

στο σπίτι και τις υπόλοιπες σε χώρους εκτός του σπιτιού. Στις παράλληλες δραστηριότητες τόσο ο άντρας όσο και η γυναίκα ξοδεύουν γύρω στις 25-30 ώρες μέσα στη βδομάδα όπου τις μοιράζονται σε χώρους εντός και εκτός του σπιτιού.

Ζευγάρι 3: Ο Κ.Σ και η Σ.Ν είναι ένα ζευγάρι συνταξιούχων 70 και 60 ετών αντίστοιχα. Παρακάτω παραθέτουμε τις επικοινωνιακές τους δραστηριότητες συγκεντρωτικά όπως οι ίδιοι μας κατέγραψαν στο ημερολόγιο που τους χορηγήθηκε.

| Κ.Σ(άντρας) | | Σ.Ν(γυναίκα) | |
|-----------------------------|------------------|-----------------------------|------------------|
| Δραστηριότητες | Συχνότητα | Δραστηριότητες | Συχνότητα |
| <i>Συζήτηση</i> | <i>30</i> | <i>Συζήτηση</i> | <i>24</i> |
| <i>Χαιρετισμός</i> | <i>7</i> | <i>Χαιρετισμός</i> | <i>5</i> |
| <i>Συναλλαγή με χρήματα</i> | <i>6</i> | <i>Τηλεφωνική συνομιλία</i> | <i>1</i> |
| <i>Διάβασμα</i> | <i>3</i> | <i>Τραγούδι</i> | <i>1</i> |
| <i>Τηλεόραση</i> | <i>10</i> | <i>Τηλεόραση</i> | <i>11</i> |
| <i>Διήγηση</i> | <i>4</i> | <i>Διήγηση</i> | <i>3</i> |
| <i>Εντολή</i> | <i>2</i> | <i>Εντολή</i> | <i>2</i> |
| <i>Ευχές(Καλημέρα,...)</i> | <i>6</i> | <i>Ευχές(Καλημέρα,...)</i> | <i>6</i> |
| | | <i>Σχόλια</i> | <i>2</i> |

Το ζευγάρι αυτό, φαίνεται μέσα από τα δεδομένα που συλλέξαμε από το ημερολόγιο, ότι περνάει το μεγαλύτερο διάστημα της ημέρας μαζί. Λίγες είναι οι δραστηριότητες που κάνουν παράλληλα.

Ξεκινώντας με τις παράλληλες δραστηριότητες του άντρα, εντοπίζουμε τις παρακάτω: συζήτηση, χαιρετισμός, συναλλαγή με χρήματα και διάβασμα. Επίσης, ο σύζυγος έχει αναλάβει την συνοδεία του εγγονού από τον παιδικό σταθμό. Οι επικοινωνιακοί σύντροφοι με τους οποίους έρχεται σε επαφή ο άντρας είναι τα παιδιά του, ο εγγονός του, υπάλληλοι καταστημάτων, διάφοροι φίλοι και γνωστοί. Οι δραστηριότητες που κάνει παράλληλα από την γυναίκα του λαμβάνουν χώρα σε διάφορα καταστήματα, στο σπίτι, σε δρόμους της γειτονιάς, στον παιδικό σταθμό και στην παιδική χαρά. Τα θέματα σε δραστηριότητες συζήτησης που τον αφορούν είναι κυρίως θέματα για την επικαιρότητα, οικογενειακά, πολιτικοοικονομικά, κοινωνικά και αθλητικά. Όσον αφορά την σύζυγο, οι επικοινωνιακές

δραστηριότητες τις οποίες κατέγραψε και δεν είναι μαζί με τον σύζυγό της είναι συζήτηση, χαιρετισμός, τηλεφωνική συνομιλία, παρακολούθηση τηλεόρασης, επίσκεψη σε γιατρό και τραγούδι. Οι επικοινωνιακοί της σύντροφοι είναι κατά κύριο λόγο τα παιδιά της, ο εγγονός της και υπάλληλοι καταστημάτων. Δραστηριοποιείται κυρίως στους χώρους του σπιτιού και σε καταστήματα. Τα θέματα που την απασχολούν είναι τα οικογενειακά, θέματα υγείας, η επικαιρότητα και ιστορίες-παιχνίδια που λέει με τον εγγονό.

Όπως αναφέραμε πιο πάνω, το ζευγάρι περνάει την περισσότερη ώρα της ημέρας μαζί. Πιο συγκεκριμένα, το ζευγάρι συζητάει, διηγείται ιστορίες και γεγονότα, κάνει ευχές ο ένας στον άλλο, παρακολουθεί τηλεόραση, πάνε για ψώνια μαζί, παίζουν με τον εγγονό τους, παρευρίσκονται σε κοινωνικές εκδηλώσεις μαζί και πάνε περίπατο. Αρκετές φορές, σε κάποιες δραστηριότητες κοινές εμπλέκονται και τα παιδιά με τον εγγονό τους και διάφοροι υπάλληλοι καταστημάτων. Τα θέματα που απασχολούν το ζευγάρι στις μεταξύ τους συζητήσεις είναι κυρίως θέματα οικογενειακά, το πρόγραμμα ημέρας, η επικαιρότητα, κοινωνικά και οικονομικά θέματα. Οι χώροι όπου δραστηριοποιούνται είναι κυρίως το σπίτι και τα καταστήματα.

Μέσα από τις πληροφορίες που παίρνουμε από το ημερολόγιο, στο ζευγάρι υπάρχουν διακριτοί ρόλοι. Η γυναίκα έχει αναλάβει τις δουλειές του σπιτιού και την ετοιμασία του φαγητού. Παρ'όλο που στα ψώνια πάνε μαζί, βλέπουμε ότι την πληρωμή την έχει αναλάβει ο σύζυγος όπως και σε όλες τις περιπτώσεις που έχουν να κάνουν με τα οικονομικά. Επίσης, ο σύζυγος έχει αναλάβει την συνοδεία του εγγονού από τον παιδικό σταθμό.

Συνοψίζοντας, το ζευγάρι, όπως είπαμε, περνάει τις περισσότερες του ώρες, κάνοντας ταυτόχρονες δραστηριότητες. Κατά το διάστημα των πέντε ημερών το ζευγάρι περνάει γύρω στις 55-60 ώρες μαζί, τις οποίες περνάει κατά πολύ μεγάλο ποσοστό στο σπίτι. Το ζευγάρι πραγματοποιεί ελάχιστες παράλληλες δραστηριότητες. Και οι δύο δραστηριοποιούνται παράλληλα γύρω στις 5-10 ώρες στο διάστημα αυτό από τις οποίες ο άντρας τις ξοδεύει κυρίως σε χώρους εκτός σπιτιού ενώ η γυναίκα εντός.

Ζευγάρι 4: Ο Δ.Κ και η Ε.Κ είναι ένα ζευγάρι συνταξιούχων 68 και 63 ετών αντίστοιχα. Παρακάτω παραθέτουμε τις επικοινωνιακές τους δραστηριότητες συγκεντρωτικά όπως οι ίδιοι μας κατέγραψαν στο ημερολόγιο που τους χορηγήθηκε.

| Δ.Κ(άντρας) | | Ε.Κ(γυναίκα) | |
|------------------------------------|------------------|--------------------------------|------------------|
| Δραστηριότητες | Συχνότητα | Δραστηριότητες | Συχνότητα |
| <i>Συζήτηση</i> | 25 | <i>Συζήτηση</i> | 16 |
| <i>Τηλεόραση</i> | 14 | <i>Τηλεόραση</i> | 7 |
| <i>Συναλλαγή με χρήματα</i> | 10 | <i>Μιλάει με τον εαυτό της</i> | 1 |
| <i>Χαιρετισμός</i> | 8 | <i>Χαιρετισμός</i> | 3 |
| <i>Ευχή</i> | 4 | <i>Ευχή</i> | 4 |
| <i>Κοινωνική εκδήλωση</i> | 1 | <i>Κοινωνική εκδήλωση</i> | 1 |
| <i>Τηλεφωνική συνομιλία</i> | 3 | <i>Τηλεφωνική συνομιλία</i> | 8 |
| <i>Αλληλεπίδραση με κατοικίδιο</i> | 3 | <i>Σχόλια</i> | 1 |
| <i>Γράψιμο</i> | 6 | | |
| <i>Διάβασμα</i> | 2 | | |
| <i>Ερωτήσεις</i> | 4 | | |
| <i>Μιλάει με τον εαυτό του</i> | 1 | | |
| <i>Διήγηση</i> | 1 | | |

Το ζευγάρι, μέσα από τις πληροφορίες που μας δίνει, καταλαμβαίνουμε ότι τις περισσότερες ώρες τις περνάει κάνοντας παράλληλες δραστηριότητες.

Πιο αναλυτικά, ξεκινώντας με τον σύζυγο οι επικοινωνιακές του δραστηριότητες που κάνει παράλληλα με τη γυναίκα του είναι συζήτηση, χαιρετισμός, αλληλεπίδραση με κατοικίδιο, συναλλαγή με χρήματα, τηλεφωνική συνομιλία, χρήση μέσα μαζικής μεταφοράς, παρακολούθηση τηλεόρασης, διάβασμα και γράψιμο. Οι επικοινωνιακοί του σύντροφοι σε αυτές τις δραστηριότητες είναι κυρίως υπάλληλοι καταστημάτων, φίλοι και γνωστοί, τα παιδιά του και το κατοικίδιό του. Οι χώροι όπου δραστηριοποιείται είναι το σπίτι, τα διάφορα καταστήματα, η αγορά και οι δρόμοι της γειτονιάς. Τα θέματα που τον αφορούν σε δραστηριότητες συζήτησης είναι τα οικογενειακά, τα πολιτικά, οικονομικά, κοινωνικά, αθλητικά και τεχνικά θέματα που αφορούν την επισκευή του αυτοκινήτου και του θερμοσίφωνα. Επιπρόσθετα, αφιερώνει αρκετό χρόνο σε συγγραφή Κρητικής λαογραφίας και σε ανάγνωση μυθιστορημάτων. Απ'την άλλη πλευρά, η σύζυγος πραγματοποιεί δραστηριότητες όπως συζήτηση, χαιρετισμό, τηλεφωνική συνομιλία και τηλεόραση. Οι

επικοινωνιακοί της σύντροφοι είναι κυρίως συγγενικά πρόσωπα και φίλοι και δραστηριοποιείται κατά κύριο λόγο στο σπίτι. Τα θέματα συζήτησης που την αφορούν κυμαίνονται γύρω από τα οικογενειακά, οικονομικά και την υγεία.

Συνεχίζοντας, αναφερόμαστε στις ταυτόχρονες δραστηριότητες που κάνει το ζευγάρι. Αυτές είναι συζήτηση, ευχές(καλημέρα,...), παρακολούθηση τηλεόρασης, κοινωνικές εκδηλώσεις(εκκλησία), σχόλια και ψώνια. Τα θέματα που συζητάει το ζευγάρι μεταξύ του είναι τα οικογενειακά, οικονομικά, το πρόγραμμα ημέρας, η επικαιρότητα, θέματα που αφορούν το σπίτι και ψυχαγωγικά. Οι τοποθεσίες που δραστηριοποιούνται ταυτόχρονα είναι ως επί το πλείστον στο σπίτι και στη γειτονιά.

Από την ανάλυση των ημερολογίων, διακρίνουμε συγκεκριμένους ρόλους μέσα στο ζευγάρι. Η γυναίκα επιδίδεται σχεδόν αποκλειστικά σε δραστηριότητες του σπιτιού όπως το μαγείρεμα και οι εργασίες καθαριότητας, ενώ ο άντρας έχει αναλάβει περισσότερο τις εξωτερικές υποχρεώσεις του ζευγαριού όπως ψώνια και τακτοποίηση λογαριασμών. Σε μία μόνο περίπτωση πήγανε για ψώνια μαζί, με τον σύζυγο όμως και πάλι να έχει αναλάβει την πληρωμή. Να σημειώσουμε ότι, όπως αναφέρει ο σύζυγος για αποφάσεις που αφορούν οικογενειακά και οικονομικά θέματα λαμβάνονται από κοινού.

Τελειώνοντας με το ζευγάρι αυτό, μπορούμε να πούμε ότι οι περισσότερές τους δραστηριότητες είναι παράλληλες. Κατά τη διάρκεια του πενταήμερου ο άντρας περνάει γύρω στις 35-40 ώρες ξεχωριστά από τη γυναίκα του από τις οποίες 15-20 τις περνάει εκτός του σπιτιού. Η σύζυγος περνάει γύρω στις 30-35 ώρες κάνοντας παράλληλες δραστηριότητες με τον άντρα της, τις οποίες περνάει όλες αποκλειστικά στο σπίτι. Τέλος, οι ώρες που περνάνε μαζί κάνοντας ταυτόχρονες δραστηριότητες είναι γύρω στις 20-25 ώρες, τις οποίες περνάνε κατά κύριο λόγο μέσα στο σπίτι.

Ζευγάρι 5: Ο Α.Σ και η Ν.Μ είναι ένα ζευγάρι 77 και 55 ετών αντίστοιχα. Ο Α.Σ είναι συνταξιούχος και η σύζυγός του ασχολείται με οικιακά. Παρακάτω παραθέτουμε τις επικοινωνιακές τους δραστηριότητες συγκεντρωτικά όπως οι ίδιοι μας κατέγραψαν στο ημερολόγιο που τους χορηγήθηκε.

| Α.Σ (άντρας) | | Ν.Μ (γυναίκα) | |
|----------------------|-----------|-----------------------------|-----------|
| Δραστηριότητες | Συχνότητα | Δραστηριότητες | Συχνότητα |
| Συζήτηση | 20 | Συζήτηση | 19 |
| Παραγγελία | 4 | Ραδιόφωνο | 1 |
| Συναλλαγή με χρήματα | 7 | Συναλλαγή με χρήματα | 2 |
| Διάβασμα | 9 | Διάβασμα | 4 |
| Τηλεόραση | 9 | Τηλεόραση | 17 |
| Τηλεφωνική συνομιλία | 3 | Αλληλεπίδραση με κατοικίδιο | 1 |
| Τυχερό παιχνίδι | 2 | Προσευχή | 6 |
| Παιχνίδι | 1 | Παιχνίδι | 1 |
| Αποχαιρετισμός | 2 | Αποχαιρετισμός | 1 |
| Χαιρετισμός | 2 | Χαιρετισμός | 2 |
| Προσευχή | 5 | Κοινωνική εκδήλωση | 1 |
| Γράψιμο | 2 | | |
| Κοινωνική εκδήλωση | 1 | | |

Όπως και στο προηγούμενο ζευγάρι, έτσι και σε αυτό οι δραστηριότητες που φαίνεται να κάνει το ζευγάρι είναι μοιρασμένες σε ταυτόχρονες και παράλληλες. Αναλύοντας το ημερολόγιο που κατέγραψε ο άντρας, οι δραστηριότητες που κάνει παράλληλα με αυτές της συζύγου του είναι ο χαιρετισμός, η συζήτηση, παραγγελία, συναλλαγή με χρήματα, παιχνίδι με τον εγγονό, τυχερά παιχνίδια, διάβασμα, τηλεφωνική συνομιλία, προσευχή, παρακολούθηση τηλεόρασης και λύση σταυρολέξου. Επικοινωνιακοί σύντροφοι του Α.Σ σε δραστηριότητες που δεν είναι μαζί με την σύζυγό του είναι υπάλληλοι καταστημάτων, φίλοι και γνωστοί, παιδιά, εγγόνια και ο ενοικιαστής του διαμερίσματος. Οι χώροι όπου δραστηριοποιείται ο άντρας είναι κατα κύριο λόγο το σπίτι, το καφενείο, καταστήματα και δημόσιες υπηρεσίες. Τα θέματα που τον απασχολούν σε δραστηριότητες συνομιλίας αφορούν την επικαιρότητα, τα πολιτικά, αθλητικά, τα οικογενειακά, τα οικονομικά, την συντήρηση του σπιτιού, βιβλία μυθιστορήματος και επαγγελματικά της κόρης του. Οι παράλληλες δραστηριότητες που πραγματοποιεί η γυναίκα του είναι συζήτηση, συναλλαγή με χρήματα, χαιρετισμούς, παρακολούθηση τηλεόρασης, παιχνίδι με τον εγγονό, προσευχή, διάβασμα, αλληλεπίδραση με κατοικίδιο και ραδιόφωνο. Οι επικοινωνιακοί της σύντροφοι είναι

υπάλληλοι καταστημάτων, φίλοι και γνωστοί, κόρη και εγγονή. Οι χώροι που δραστηριοποιείται είναι κυρίως το σπίτι, η λαϊκή, τα διάφορα καταστήματα, οι δρόμοι της γειτονιάς και σε σπίτι φίλων. Τα θέματα που την απασχολούν σε δραστηριότητες συζήτησης είναι τα προσωπικά, οικογενειακά, οικονομικά, κοινωνικά, πολιτικά και κοινωνικά και θέματα επικαιρότητας.

Όσον αφορά τις ταυτόχρονες δραστηριότητες που κάνει μαζί το ζευγάρι, αυτές είναι, ευχή, χαιρετισμοί, συζήτηση, παρακολούθηση τηλεόρασης και κοινωνική εκδήλωση(εκκλησία). Οι χώροι όπου πραγματοποιούν τις ταυτόχρονες δραστηριότητες είναι το σπίτι, η εκκλησία, στο εστιατόριο και σε δρόμους της γειτονιάς. Τα θέματα που συζητούν και τους απασχολούν είναι το πρόγραμμα ημέρας, η επικαιρότητα, οικογενειακά, προγραμματιζόμενες διακοπές, οικονομικά και θέματα υγείας.

Μέσα από τα δεδομένα που κατέγραψαν, καταλάβουμε ότι η γυναίκα έχει αναλάβει όπως και στις περισσότερες περιπτώσεις, τις οικιακές εργασίες και την προετοιμασία του φαγητού ενώ ο άντρας έχει αναλάβει τις πληρωμές σε δημόσιες υπηρεσίες και στο εστιατόριο που καθίσανε. Όσο αφορά τις αγορές για το σπίτι, δεν φαίνεται να έχει αναλάβει κάποιος εξ ολοκλήρου αυτή την δραστηριότητα. Όπως σημειώσαμε και πιο πάνω, οι παράλληλες και οι ταυτόχρονες δραστηριότητες είναι μοιρασμένες. Αυτό το επιβεβαιώνουμε και από τις ώρες που περνάει μαζί το ζευγάρι αφού φαίνεται πως κατά τη διάρκεια των πέντε ημερών 25-30 ώρες ο άντρας τις πέρασε ξεχωριστά από τη σύζυγό του, από τις οποίες 10-15 ήταν εκτός του σπιτιού. Η γυναίκα πέρασε 25-30 ώρες ξεχωριστά από τον άντρα της από τις οποίες 5-10 ήταν σε χώρους εκτός του σπιτιού. Μαζί πέρασαν 30-35 ώρες από τις οποίες 5-10 ήταν εκτός του σπιτιού.

Ζευγάρι 6: Ο Α.Π και η Α.Π είναι ένα ζευγάρι συνταξιούχων 76 και 72 ετών αντίστοιχα. Παρακάτω παραθέτουμε τις επικοινωνιακές τους δραστηριότητες συγκεντρωτικά όπως οι ίδιοι μας κατέγραψαν στο ημερολόγιο που τους χορηγήθηκε.

| Α.Π (άντρας) | | Α.Π(γυναίκα) | |
|-----------------------|------------------|-----------------------|------------------|
| Δραστηριότητες | Συχνότητα | Δραστηριότητες | Συχνότητα |
| <i>Συζήτηση</i> | <i>19</i> | <i>Συζήτηση</i> | <i>25</i> |
| <i>Τηλεόραση</i> | <i>12</i> | <i>Τηλεόραση</i> | <i>6</i> |

| | | | |
|-----------------------------|-----------|------------------------------------|-----------|
| <i>Χαιρετισμός</i> | <i>11</i> | <i>Χαιρετισμός</i> | <i>8</i> |
| <i>Συναλλαγή με χρήματα</i> | <i>5</i> | <i>Συναλλαγή με χρήματα</i> | <i>4</i> |
| <i>Τηλεφωνική συνομιλία</i> | <i>6</i> | <i>Τηλεφωνική συνομιλία</i> | <i>4</i> |
| <i>Ευχές(Καλημέρα,...)</i> | <i>10</i> | <i>Ευχές(Καλημέρα,...)</i> | <i>11</i> |
| <i>Διάβασμα</i> | <i>4</i> | <i>Προσευχή</i> | <i>8</i> |
| <i>Γράψιμο</i> | <i>2</i> | <i>Ραδιόφωνο</i> | <i>3</i> |
| <i>Κοινωνική εκδήλωση</i> | <i>2</i> | <i>Κοινωνική εκδήλωση</i> | <i>1</i> |
| <i>Σχόλια</i> | <i>1</i> | <i>Σχόλια</i> | <i>1</i> |
| | | <i>Αποχαιρετισμός</i> | <i>2</i> |
| | | <i>Αλληλεπίδραση με κατοικίδιο</i> | <i>2</i> |
| | | <i>Επιτραπέζιο παιχνίδι</i> | <i>3</i> |

Το ζευγάρι αυτό φαίνεται να είναι αρκετά κοινωνικοποιημένο. Αρκετές δραστηριότητες πραγματοποιούνται παράλληλα χωρίς όμως σημαντική διαφορά από τις ταυτόχρονες.

Πιο συγκεκριμένα, οι παράλληλες δραστηριότητες που συναντάμε στον σύζυγο είναι συζήτηση, χαιρετισμοί, ευχές, σταυρόλεξο, συναλλαγές με χρήματα σε αγορές προϊόντων, παρακολούθηση τηλεόρασης, τηλεφωνική συνομιλία και κοινωνικές εκδηλώσεις (κηδεία). Τόσο ο άντρας όσο και η γυναίκα έχουν αρκετούς επικοινωνιακούς συντρόφους. Ο άντρας αλληλεπιδρά με αρκετά άτομα, εκτός από τη σύζυγό του, όπως διάφοροι φίλοι πρώην συνάδελφοί του, υπάλληλοι καταστημάτων, αδέρφια, παιδιά και εγγόνια. Οι χώροι στους οποίους δραστηριοποιείται ο άντρας είναι κυρίως το σπίτι, το σπίτι της κόρης του και στους δρόμους της γειτονιάς κάνοντας τον περίπατό του. Επίσης, παρατηρούμε δραστηριότητες σε καταστήματα και στην εκκλησία. Τα θέματα σε δραστηριότητες συζήτησης που εμπλέκεται αφορούν τα οικογενειακά, κοινωνικά, πολιτικά, οικονομικά, αθλητικά και θέματα υγείας. Η σύζυγος, κατέγραψε αρκετές δραστηριότητες τις οποίες κάνει παράλληλα με αυτές τους συζύγου της. Πιο αναλυτικά, οι επικοινωνιακές δραστηριότητες που εντοπίζονται στην γυναίκα είναι η συζήτηση, χαιρετισμός, τηλεφωνική συνομιλία, προσευχή, συναλλαγή με χρήματα, παιχνίδι με την εγγονή και αλληλεπίδραση με τον σκύλο. Οι επικοινωνιακοί σύντροφοι που μας καταγράφει είναι ο σύζυγός της, τα παιδιά της, η εγγονή της, υπάλληλοι καταστημάτων, φίλοι και γνωστοί και ο σκύλος. Οι χώροι όπου λαμβάνουν χώρα οι δραστηριότητες της συζύγου είναι κυρίως στο σπίτι, σε καταστήματα, σπίτι της κόρης και

λαϊκή αγορά. Τα θέματα γύρω από τα οποία γίνονται οι συζητήσεις είναι για τη οργάνωση διακοπών, θέματα επικαιρότητας, οικογενειακά, οικονομικά και κοινωνικά ζητήματα.

Όσον αφορά τις ταυτόχρονες δραστηριότητες, παρατηρούμε ότι το ζευγάρι ξεκινάει τη μέρα του με ευχές(καλημέρα) και συζήτηση για το πρόγραμμα και τις υποχρεώσεις της ημέρας. Πέρα από τις συζητήσεις που καταλαμβάνουν το μεγαλύτερο μερίδιο των δραστηριοτήτων, άλλες ταυτόχρονες δραστηριότητες που παρατηρούνται είναι ευχές, χαιρετισμοί, κοινωνικές εκδηλώσεις, παρακολούθηση τηλεόρασης, ραδιόφωνο και περίπατος στη γειτονιά. Ακόμη, σε μια επίσκεψη ενός τεχνικού στο σπίτι, οι συζητήσεις και οι οδηγίες δόθηκαν από κοινού. Τα θέματα τα οποία απασχολούν το ζευγάρι δεν διαφέρουν από τα γενικότερα θέματα που απασχολεί τον καθένα ξεχωριστά. Κυρίως, οικογενειακά, προσωπικά, θέματα υγείας, κοινωνικά και προγραμματισμός της ημέρας. Οι χώροι όπου δραστηριοποιούνται είναι ως επί τω πλείστον στο σπίτι και πιο σπάνια στον δρόμο κατά την διάρκεια της βόλτας τους.

Πέρα από την προετοιμασία του φαγητού και τις δουλειές του σπιτιού, δεν διακρίνουμε ρόλους ανάμεσα στο ζευγάρι. Για παράδειγμα, βλέπουμε ότι η αγορά προϊόντων και οι συναλλαγές με χρήματα είναι δραστηριότητες που κάνουν και οι δύο. Επίσης, βλέπουμε ότι η σύζυγος ασχολείται πιο πολύ με το εγγονάκι και την κόρη της σε σχέση με τον σύζυγο. Συνοψίζοντας, το ζευγάρι οι ώρες που περνάει μαζί κατά τη διάρκεια των πέντε ημερών είναι γύρω στις 35-40 ώρες. Ο άντρας δραστηριοποιείται μόνος ή με άλλα άτομα περίπου 20-25 ώρες τη βδομάδα, ενώ η γυναίκα γύρω στις 15-20 ώρες.

Ζευγάρι 7: Ο Δ.Χ και η Γ.Δ είναι ένα ζευγάρι συνταξιούχων 65 και 60 ετών αντίστοιχα. Παρακάτω παραθέτουμε τις επικοινωνιακές τους δραστηριότητες συγκεντρωτικά όπως οι ίδιοι μας κατέγραψαν στο ημερολόγιο που τους χορηγήθηκε.

| Δ.Χ (άντρας) | | Γ.Δ (γυναίκα) | |
|-----------------------------|------------------|-----------------------------|------------------|
| Δραστηριότητες | Συχνότητα | Δραστηριότητες | Συχνότητα |
| <i>Συζήτηση</i> | 26 | <i>Συζήτηση</i> | 21 |
| <i>Τηλεόραση</i> | 11 | <i>Τηλεόραση</i> | 15 |
| <i>Ευχή(Καλημέρα,...)</i> | 12 | <i>Ευχή(Καλημέρα,...)</i> | 9 |
| <i>Συναλλαγή με χρήματα</i> | 12 | <i>Συναλλαγή με χρήματα</i> | 7 |

| | | | |
|-----------------------------|---|-----------------------------|---|
| <i>Τηλεφωνική συνομιλία</i> | 7 | <i>Τηλεφωνική συνομιλία</i> | 9 |
| <i>Σχόλια</i> | 8 | <i>Σχόλια</i> | 9 |
| <i>Χαιρετισμός</i> | 5 | <i>Χαιρετισμός</i> | 8 |
| <i>Διάβασμα</i> | 5 | <i>Διάβασμα</i> | 8 |
| <i>Εντολή</i> | 3 | <i>Εντολή</i> | 2 |
| <i>Αποχαιρετισμός</i> | 3 | <i>Αποχαιρετισμός</i> | 3 |
| <i>Παραγγελία</i> | 2 | <i>Προσευχή</i> | 1 |
| <i>Γράψιμο</i> | 2 | <i>Γράψιμο</i> | 1 |
| <i>Διήγηση</i> | 1 | <i>Τσακωμός</i> | 2 |
| <i>Τσακωμός</i> | 1 | | |

Με τα δεδομένα που παίρνουμε από τα ημερολόγια, οι δραστηριότητες που φαίνεται να κάνει το ζευγάρι είναι μοιρασμένες σε παράλληλες και ταυτόχρονες.

Ξεκινώντας με τις παράλληλες δραστηριότητες του άντρα, αυτές είναι ο χαιρετισμός, αποχαιρετισμός, η συζήτηση, συναλλαγή με χρήματα, τηλεφωνική συνομιλία, παρακολούθηση τηλεόρασης, διάβασμα, παραγγελία, εντολή και το γράψιμο. Τα άτομα με τα οποία έρχεται σε επαφή είναι αρκετά, γεγονός που δείχνει μεγάλη κοινωνικοποίηση. Τα άτομα με τα οποία δραστηριοποιείται στις παράλληλες του δραστηριότητες είναι φίλοι, γνωστοί, υπάλληλοι καταστημάτων, γιατρός, δικηγόρος και τα παιδιά του. Δραστηριοποιείται κυρίως σε χώρους όπως το σπίτι, στους δρόμους της γειτονιάς, σε καταστήματα, στη λαϊκή και στο καφενείο. Τα θέματα τα οποία τον απασχολούν σε δραστηριότητες συνομιλίας είναι τα πολιτικά, τα αθλητικά, τα οικογενειακά, ζητήματα που αφορούν το σπίτι, την επικαιρότητα, τα οικονομικά, νομικά και για την υγεία. Από την άλλη, η γυναίκα πραγματοποιεί παράλληλες δραστηριότητες από τον άντρα της όπως ευχή(καλημέρα κλπ), χαιρετισμό, συζήτηση, συναλλαγή με χρήματα, τηλεφωνική συνομιλία, παρακολούθηση τηλεόρασης, διάβασμα, γράψιμο και σχόλια. Δραστηριοποιείται κυρίως σε χώρους όπως το σπίτι, στους δρόμους της γειτονιάς και σε καταστήματα. Οι επικοινωνιακοί της σύντροφοι είναι κυρίως τα παιδιά της, συγγενείς, διάφοροι φίλοι και γνωστοί και υπάλληλοι καταστημάτων. Τα θέματα που την απασχολούν σε δραστηριότητες συνομιλίας είναι σχετικά με την κοινωνία, την οικογένεια, την υγεία, την επικαιρότητα, την μαγειρική, την μόδα, το κουτσομπολιό και την οικονομία.

Συνεχίζοντας με τις ταυτόχρονες δραστηριότητες που εντοπίσαμε μέσα στα ημερολόγια καταγραφής είναι η συζήτηση, ο χαιρετισμός, η ευχή (καλημέρα,...) τα σχόλια, η παρακολούθηση τηλεόρασης, η εντολή, διήγηση και ο τσακωμός. Οι ταυτόχρονες επικοινωνιακές δραστηριότητες λαμβάνουν χώρα αποκλειστικά μέσα στο σπίτι, όπως μας κατέγραψαν στα ημερολόγια. Τα θέματα που συζητούν στις διάφορες συνομιλίες μεταξύ τους είναι το πρόγραμμα της ημέρας, αγορές για το σπίτι, η επικαιρότητα, τα οικογενειακά, πολιτικά, οικονομικά, θέματα υγείας, επαγγελματικά θέματα οικογενείας και κουτσομπολιό.

Συνοψίζοντας, ο άντρας φαίνεται να έχει αναλάβει τα θέματα που αφορούν τα οικονομικά και τα νομικά όπως οι λογαριασμοί σε τράπεζα και περνάει αρκετές ώρες στο καφενείο, ενώ η γυναίκα επικεντρώνεται σε δραστηριότητες που αφορούν το σπίτι. Αναλαμβάνει τα καθημερινά ψώνια από του σουπερμαρκετ, την προετοιμασία του φαγητού και τις οικιακές εργασίες. Όπως αναφέραμε και πιο πάνω, οι δραστηριότητες που κάνουν είναι μοιρασμένες σε παράλληλες και ταυτόχρονες. Αυτό επιβεβαιώνεται και από τις ώρες που περνάει μαζί το ζευγάρι αφού και αυτές είναι μοιρασμένες. Συγκεκριμένα, ο άντρας περνάει γύρω στις 25-30 ώρες κάνοντας διαφορετικές δραστηριότητες, από τις οποίες 10-15 είναι εκτός σπιτιού. Η σύζυγος γύρω στις 25-30 από τις οποίες 5-10 είναι εκτός του σπιτιού. Οι ταυτόχρονες δραστηριότητες που κάνει το ζευγάρι είναι 25-30 ώρες, όλες σε χώρους εντός του σπιτιού.

Ζευγάρι 8: Ο Γ.Π και η Α.Π είναι ένα ζευγάρι 49 και 41 ετών αντίστοιχα. Ο Γ.Π εργάζεται καθημερινώς σε αντίθεση με την σύζυγό του που είναι άεργη. Παρακάτω παραθέτουμε τις επικοινωνιακές τους δραστηριότητες συγκεντρωτικά όπως οι ίδιοι μας κατέγραψαν στο ημερολόγιο που τους χορηγήθηκε.

| Γ.Π(άντρας) | | Α.Π(γυναίκα) | |
|-----------------------------|------------------|-----------------------------|------------------|
| Δραστηριότητες | Συχνότητα | Δραστηριότητες | Συχνότητα |
| <i>Συζήτηση</i> | <i>43</i> | <i>Συζήτηση</i> | <i>31</i> |
| <i>Χαιρετισμός</i> | <i>30</i> | <i>Χαιρετισμός</i> | <i>8</i> |
| <i>Συναλλαγή με χρήματα</i> | <i>38</i> | <i>Συναλλαγή με χρήματα</i> | <i>1</i> |
| <i>Ραδιόφωνο</i> | <i>10</i> | <i>Γράμμο</i> | <i>1</i> |
| <i>Διάβασμα</i> | <i>10</i> | <i>Διάβασμα</i> | <i>4</i> |

| | | | |
|-----------------------------|-----------|------------------------------------|-----------|
| <i>Ευχή(Καλημέρα,...)</i> | <i>12</i> | <i>Ευχή(Καλημέρα,...)</i> | <i>12</i> |
| <i>Ερώτηση</i> | <i>8</i> | <i>Αλληλεπίδραση με κατοικίδιο</i> | <i>1</i> |
| <i>Παιχνίδι</i> | <i>8</i> | <i>Παιχνίδι</i> | <i>25</i> |
| <i>Σχόλια</i> | <i>7</i> | <i>Σχόλια</i> | <i>10</i> |
| <i>Τηλεφωνική συνομιλία</i> | <i>6</i> | <i>Τηλεφωνική συνομιλία</i> | <i>12</i> |
| <i>Διήγηση</i> | <i>2</i> | <i>Διήγηση</i> | <i>1</i> |
| <i>Τσακωμός</i> | <i>2</i> | <i>Τσακωμός</i> | <i>5</i> |
| <i>Αποχαιρετισμός</i> | <i>2</i> | <i>Αποχαιρετισμός</i> | <i>3</i> |
| <i>Τηλεόραση</i> | <i>1</i> | <i>Τηλεόραση</i> | <i>19</i> |
| <i>Εντολή</i> | <i>1</i> | <i>Εντολή</i> | <i>4</i> |
| <i>Τυχρό παιχνίδι</i> | <i>1</i> | | |

Λόγω του γεγονότος ότι ο άντρας εργάζεται, και η γυναίκα όχι, είναι φυσιολογικό το ζευγάρι να πραγματοποιεί παράλληλες δραστηριότητες. Ξεκινώντας με τον άντρα, οι δραστηριότητες που πραγματοποιεί είναι κυρίως χαιρετισμός, ευχή(καλημέρα κλπ) ερώτηση, συζήτηση, συναλλαγή με χρήματα, ραδιόφωνο, διάβασμα και ενημέρωση από ηλεκτρονική συσκευή, παιχνίδι με το παιδί, σχόλια και τηλεφωνική συνομιλία. Οι σύντροφοι με τους οποίους δραστηριοποιείται είναι οι πελάτες στο ταξί, οι υπάλληλοι καταστημάτων, οι συνάδελφοί του, διάφοροι φίλοι και γνωστοί, η πεθερά του και το παιδί του. Οι χώροι όπου δραστηριοποιείται είναι η εργασία του, στο σπίτι και σε καταστήματα. Τα θέματα που τον αφορούν στις δραστηριότητες συζήτησης είναι τα αθλητικά, τα πολιτικά, τα οικονομικά, η υγεία, τα επαγγελματικά, τα οικογενειακά, τα θρησκευτικά, θέματα αυτοκινήτου και επικαιρότητας. Η σύζυγος πραγματοποιεί κυρίως δραστηριότητες όπως η συζήτηση, ευχή, χαιρετισμό, παρακολούθηση τηλεόρασης, τηλεφωνική συνομιλία, διάβασμα, σχόλια και εντολές. Επιπρόσθετα, η γυναίκα έχει αναλάβει αποκλειστικά την φροντίδα του παιδιού, αφού ο σύζυγος απουσιάζει στην δουλειά. Οι επικοινωνιακοί της σύντροφοι είναι κατά κύριο λόγο η μητέρα της και το παιδί της, διάφοροι συγγενείς, φίλοι και γνωστοί. Οι χώροι όπου δραστηριοποιείται είναι μόνο το σπίτι και στους δρόμους της γειτονιάς και το σούπερμάρκετ.

Τα θέματα συζήτησης που την απασχολούν είναι τα οικογενειακά, το κουτσομπολιό, θέματα υγείας, η επικαιρότητα, η μαγειρική, τα οικονομικά και τα κοινωνικά.

Οι ταυτόχρονες δραστηριότητες που πραγματοποιεί το ζευγάρι είναι κατά πολύ μειωμένες σε σχέση με τις παράλληλες. Είναι δραστηριότητες όπως συζήτηση, ευχή, εντολές, παιχνίδι με το παιδί, τηλεφωνική συνομιλία, ψώνια, τσακωμός, αποχαιρετισμός και σχόλια. Τα θέματα που τους απασχολούν σε θέματα συζήτησης μεταξύ τους είναι τα οικογενειακά, οικονομικά, επαγγελματικά και θέματα υγείας.

Όπως αντιλαμβανόμαστε μέσα από τα δεδομένα των ημερολογίων το ζευγάρι περνάει τις περισσότερες ώρες της ημέρας του κάνοντας παράλληλες δραστηριότητες. Αυτό οφείλεται στο ότι ο σύζυγος εργάζεται πολλές ώρες έτσι απουσιάζει από το σπίτι. Η γυναίκα λόγω πρόσφατου τοκετού παραμένει στο σπίτι αναλαμβάνοντας την φροντίδα του βρέφους. Τα ψώνια τα έχουν αναλάβει μαζί με την σύζυγο, ωστόσο, να αναλαμβάνει την πληρωμή. Συνοψίζοντας τις ώρες που περνάνε μαζί ή όχι βλέπουμε ότι ο άντρας κατά την διάρκεια των πέντε ημερών ξοδεύει 55-60 ώρες κάνοντας παράλληλες δραστηριότητες από τις οποίες γύρω στις 5 τις περνάει στο σπίτι. Η γυναίκα ξοδεύει κι αυτή 55-60 ώρες από τις οποίες γύρω στις 5 τις περνάει εκτός. Βλέπουμε λοιπόν πόσο αντίθετες είναι οι δραστηριότητες μέσα στο ζευγάρι. Ο άντρας περνάει τις περισσότερες ώρες εκτός του σπιτιού, ενώ η γυναίκα εντός.

Ζευγάρι 9: Ο Β.Π και η Ε.Π είναι ένα ζευγάρι συνταξιούχων 72 και 69 ετών αντίστοιχα. Παρακάτω παραθέτουμε τις επικοινωνιακές τους δραστηριότητες συγκεντρωτικά όπως οι ίδιοι μας κατέγραψαν στο ημερολόγιο που τους χορηγήθηκε.

| Β.Π (άντρας) | | Ε.Π (γυναίκα) | |
|-----------------------------|------------------|-----------------------------|------------------|
| Δραστηριότητες | Συχνότητα | Δραστηριότητες | Συχνότητα |
| <i>Συζήτηση</i> | 25 | <i>Συζήτηση</i> | 14 |
| <i>Χαιρετισμός</i> | 12 | <i>Χαιρετισμός</i> | 2 |
| <i>Τηλεφωνική συνομιλία</i> | 11 | <i>Τηλεφωνική συνομιλία</i> | 7 |
| <i>Συναλλαγή με χρήματα</i> | 8 | <i>Συναλλαγή με χρήματα</i> | 1 |
| <i>Ευχή(Καλημέρα,...)</i> | 6 | <i>Ευχή(Καλημέρα,...)</i> | 5 |
| <i>Τηλεόραση</i> | 4 | <i>Τηλεόραση</i> | 5 |
| <i>Διάβασμα</i> | 2 | <i>Διάβασμα</i> | 1 |
| <i>Σχόλια</i> | 1 | <i>Σχόλιο</i> | 2 |
| <i>Τραγούδι</i> | 1 | <i>Τραγούδι</i> | 1 |
| <i>Κοινωνική εκδήλωση</i> | 2 | <i>Κοινωνική εκδήλωση</i> | 2 |

| | | | |
|---------------------------|----------|--|--|
| <i>Διήγηση</i> | <i>2</i> | | |
| <i>Γράψιμο</i> | <i>1</i> | | |
| <i>Επίσκεψη σε γιατρό</i> | <i>1</i> | | |

Το ζευγάρι μέσα από τις πληροφορίες που παίρνουμε από τα ημερολόγια, μας δίνει να καταλάβουμε ότι περνάνε τις περισσότερες ώρες κάνοντας παράλληλες δραστηριότητες.

Αρχίζοντας με τον άνδρα, βλέπουμε να κάνει δραστηριότητες όπως ευχή, χαιρετισμό, συζήτηση, διήγηση, τηλεφωνική συνομιλία, συναλλαγή με χρήματα, διάβασμα, τεχνικές εργασίες και σταυρόλεξο. Οι επικοινωνιακοί σύντροφοι με τους οποίους έρχεται σε επαφή είναι διάφοροι φίλοι, γνωστοί, ο τεχνικός, υπάλληλοι κατατημάτων, ένοικοι πολυκατοικίας και ο γιατρός. Οι χώροι όπου δραστηριοποιείται είναι κυρίως έξω στο δρόμο, στο καφενείο, σε καταστήματα, στο σπίτι, σε οικίες γνωστών. Στις δραστηριότητες συζήτησης, τα θέματα που τον απασχολούν περισσότερο είναι τα οικογενειακά, θέματα υγείας, οικονομικά, η επικαιρότητα, θέματα της πολυκατοικίας σαν διαχειριστής, ο καιρός και το πρόγραμμα μιας κοινωνικής εκδήλωσης που παρευρέθηκαν (κρητικό γλέντι). Η σύζυγος περνάει τις περισσότερες δραστηριότητές της κάνοντας οικιακές εργασίες, μαγειρεύοντας φαγητό, συζητώντας, μιλώντας στο τηλέφωνο, παρακολουθώντας τηλεόραση και μια φορά ήρθε σε συναλλαγή με χρήματα. Οι επικοινωνιακοί της σύντροφοι είναι κυρίως φίλες και ο γιός της, αφού περνάει αρκετές ώρες στο σπίτι μόνη. Οι φορές που δραστηριοποιήθηκε εκτός του σπιτιού χωρίς τον σύζυγό της είναι ελάχιστες. Συγκεκριμένα, σε μια μόνο περίπτωση κατέγραψε στο ημερολόγιο την συναλλαγή της με χρήματα στο σουπερμάρκετ. Στις δραστηριότητες συζήτησης που πραγματοποιεί, τα θέματα που την απασχολούν είναι τα οικογενειακά, η επικαιρότητα και το κουτσομπολιό.

Οι ταυτόχρονες δραστηριότητες που κάνει το ζευγάρι είναι μειωμένες σε σχέση με τις παράλληλες. Ευχές, παρακολούθηση τηλεόρασης, συζήτηση και κοινωνικές εκδηλώσεις είναι οι κυριότερες που έχουν καταγράψει. Κατα κύριο λόγο οι ταυτόχρονες δραστηριότητες λαμβάνουν χώρα στο σπίτι και σε χώρους κοινωνικών εκδηλώσεων όπως η εκκλησία και νυχτερινό κέντρο διασκέδασης. Τα θέματα που τους απασχολούν σε δραστηριότητες συζήτησης είναι το πρόγραμμα της ημέρας, η επικαιρότητα και τα οικογενειακά.

Από τις πληροφορίες που λαμβάνουμε από τα ημερολόγια το ζευγάρι έχει συγκεκριμένους ρόλους μέσα στο σπίτι. Τον άντρα τον βλέπουμε να είναι πιο δραστήριος ξοδεύοντας αρκετές ώρες εκτός του σπιτιού. Επίσης, έχει αναλάβει τις περισσότερες συναλλαγές με χρήματα στα ψώνια και στην εξόφληση λογαριασμών, με μία μόνο εξαίρεση όπου η γυναίκα πηγαίνει στο σουπερμαρκετ, και τα θέματα της πολυκατοικίας. Αντίθετα, η σύζυγος έχει αναλάβει αποκλειστικά τις εργασίες του σπιτιού, το μαγείρεμα του φαγητού περνώντας αρκετές ώρες στο σπίτι.

Συνοψίζοντας, μπορούμε να πούμε με σιγουριά ότι το ζευγάρι πραγματοποιεί με μεγάλη διαφορά, παράλληλες δραστηριότητες. Ωστόσο, οι δραστηριότητες που κάνουν παράλληλα είναι λιγότερες σε διάρκεια από αυτές που κάνουν ταυτόχρονα. Ο άντρας περνάει γύρω στις 20-25 ώρες κάνοντας παράλληλες δραστηριότητες από τις οποίες 5-10 περίπου είναι εκτός του σπιτιού. Η γυναίκα από την άλλη περνάει 25-30 ώρες κάνοντας παράλληλες δραστηριότητες τις οποίες τις περνάει κατά μεγάλο ποσοστό στο σπίτι. Οι ταυτόχρονες δραστηριότητες κρατούν γύρω στις 35-40 ώρες από τις οποίες 5-10 είναι εκτός του σπιτιού.

5.1.2 Ζευγάρια απόμων με αφασία

Ζευγάρι 1: Ο Γ.Α και η Κ.Α είναι ένα ζευγάρι συνταξιούχων 79 και 65 ετών αντίστοιχα με τη σύζυγο να είναι η ασθενής με μέτρια αφασία τύπου Broca. Η διάγνωση του τύπου της αφασίας της ασθενούς προέκυψε μετά από μια άτυπη αξιολόγηση Λογοθεραπεύτριας σε κέντρο αποκατάστασης λόγου και ομιλίας. Παρακάτω παραθέτουμε τις επικοινωνιακές τους δραστηριότητες συγκεντρωτικά όπως οι ίδιοι μας κατέγραψαν στο ημερολόγιο που τους χορηγήθηκε.

| Γ.Α(άντρας) | | Κ.Α(γυναίκα με αφασία) | |
|-----------------------------|------------------|-------------------------------|------------------|
| Δραστηριότητες | Συχνότητα | Δραστηριότητες | Συχνότητα |
| <i>Συζήτηση</i> | <i>13</i> | <i>Συζήτηση</i> | <i>19</i> |
| <i>Τηλεφωνική συνομιλία</i> | <i>6</i> | <i>Τηλεφωνική συνομιλία</i> | <i>2</i> |
| <i>Παραγγελία</i> | <i>1</i> | <i>Τηλεόραση</i> | <i>3</i> |
| <i>Τηλεόραση</i> | <i>2</i> | <i>Κινηματογράφος</i> | <i>2</i> |
| <i>Κινηματογράφος</i> | <i>1</i> | <i>Χαιρετισμός</i> | <i>1</i> |
| <i>Χαιρετισμός</i> | <i>2</i> | | |

| | | | |
|-----------------------------|----------|--|--|
| <i>Συναλλαγή με χρήματα</i> | <i>1</i> | | |
| <i>Διάβασμα</i> | <i>2</i> | | |
| <i>Σχόλια</i> | <i>1</i> | | |

Μέσα από τα ημερολόγια του ζευγαριού, εντοπίσαμε ότι οι επικοινωνιακές δραστηριότητες που πραγματοποιούν είναι μοιρασμένες σε ταυτόχρονες και παράλληλες. Συγκεκριμένα, ο άντρας κάνει δραστηριότητες όπως συζήτηση, χαιρετισμό, τηλεφωνική συνομιλία, διάβασμα, παραγγελία και συναλλαγή με χρήματα. Οι επικοινωνιακοί του σύντροφοι είναι υπάλληλοι καταστημάτων και διάφοροι φίλοι, συγγενείς και γνωστοί. Οι χώροι όπου δραστηριοποιείται είναι το σπίτι και η καφετέρια. Τα θέματα που τον αφορούν σε δραστηριότητες συζήτησης είναι τα κοινωνικά, πολιτικά, οικογενειακά, τον καιρό, τα αθλητικά και επικαιρότητα. Η ασθενής με αφασία κάνει δραστηριότητες όπως συζήτηση, χαιρετισμό και τηλεφωνική συνομιλία. Οι επικοινωνιακοί της σύντροφοι, είναι και σε αυτήν διάφοροι φίλοι, συγγενείς και γνωστοί. Οι χώροι όπου δραστηριοποιείται είναι το σπίτι και το κομμωτήριό της. Τα θέματα που την απασχολούν είναι κυρίως τα οικογενειακά, οι αγορές για το σπίτι, η μόδα και διακοπές.

Οι ταυτόχρονες δραστηριότητες που πραγματοποιεί το ζευγάρι είναι συζήτηση και παρακολούθηση τηλεόρασης και κινηματογράφου. Οι χώροι όπου το ζευγάρι κάνει δραστηριότητες μαζί είναι το σπίτι και ο κινηματογράφος. Τα θέματα που τους απασχολούν στις μεταξύ τους συζητήσεις είναι τα οικογενειακά, θέματα υγείας, θέματα που αφορούν το σπίτι και ο καιρός.

Φαίνεται, ξεκάθαρα ότι μέσα στο ζευγάρι ούτε η σύζυγος, ούτε ο άντρας έχουν αναλάβει κάποιο ρόλο. Την προετοιμασία του φαγητού και τις οικιακές εργασίες τις έχει αναλάβει η οικιακή βοηθός. Επίσης, δεν μας είναι ξεκάθαρο ποιος έχει αναλάβει τα ψώνια για το σπίτι αφού δεν βλέπουμε κάτι καταγραμμένο στο ημερολόγιο κανενός. Οι ώρες που περνούν κάνοντας παράλληλες δραστηριότητες, αυτές είναι για τον άντρα 10-15 από τις οποίες γύρω στις 5 είναι εκτός του σπιτιού και η σύζυγός του 10-15 σχεδόν όλες μέσα στο σπίτι. Οι ώρες που περνούν κάνοντας μαζί δραστηριότητες είναι 5-10 όλες σχεδόν μέσα στο σπίτι, εκτός από τη μια φορά που πήγανε σινεμά.

Ζευγάρι 2: Ο Γ.Μ και η Ρ.Μ είναι ένα ζευγάρι 50 και 47 ετών αντίστοιχα οι οποίοι έχουν μια ιδιωτική επιχείρηση στην οποία εργάζονται και οι δύο. Ο Γ.Μ είναι ο ασθενής με ήπια αφασία τύπου αγωγής. Η διάγνωση του τύπου της αφασίας προέκυψε μετά από την αξιολόγηση που έγινε χρησιμοποιώντας το διαγνωστικό εργαλείο της Βοστώνης(BDAE). Παρακάτω παραθέτουμε τις επικοινωνιακές τους δραστηριότητες συγκεντρωτικά όπως οι ίδιοι μας κατέγραψαν στο ημερολόγιο που τους χορηγήθηκε.

| Γ.Μ (άντρας με αφασία) | | Ρ.Μ(γυναίκα) | |
|-------------------------------|------------------|-----------------------------|------------------|
| Δραστηριότητες | Συχνότητα | Δραστηριότητες | Συχνότητα |
| <i>Συζήτηση</i> | <i>30</i> | <i>Συζήτηση</i> | <i>20</i> |
| <i>Ευχή(καλημέρα,...)</i> | <i>3</i> | <i>Ευχή(καλημέρα,...)</i> | <i>5</i> |
| <i>Συναλλαγή με χρήματα</i> | <i>19</i> | <i>Συναλλαγή με χρήματα</i> | <i>10</i> |
| <i>Διάβασμα</i> | <i>6</i> | <i>Διάβασμα</i> | <i>2</i> |
| <i>Γράψιμο</i> | <i>4</i> | <i>Γράψιμο</i> | <i>2</i> |
| <i>Τηλεφωνική συνομιλία</i> | <i>4</i> | <i>Τηλεφωνική συνομιλία</i> | <i>2</i> |
| <i>Τηλεόραση</i> | <i>5</i> | <i>Τηλεόραση</i> | <i>1</i> |
| <i>Σχόλια</i> | <i>1</i> | <i>Σχόλια</i> | <i>1</i> |
| <i>Χαιρετισμός</i> | <i>1</i> | <i>Χαιρετισμός</i> | <i>1</i> |
| <i>Ανεπιτυχής συνομιλία</i> | <i>1</i> | <i>Ανεπιτυχής συνομιλία</i> | <i>1</i> |
| | | <i>Διαδίκτυο</i> | <i>1</i> |
| | | <i>Διήγηση</i> | <i>1</i> |

Μέσα από τα δεδομένα που συλλέξαμε από το ζευγάρι αυτό, φαίνεται ότι το ζευγάρι έχει μια πιο φυσιολογική ζωή με τις δραστηριότητες να είναι μοιρασμένες. Συγκεκριμένα, ο άντρας πραγματοποιεί δραστηριότητες όπως συναλλαγές με χρήματα, συζήτηση, ευχή(καλημέρα,...), γράψιμο, διάβασμα και τηλεφωνική συνομιλία. Επίσης, το εύρος των επικοινωνιακών του συντρόφων είναι αρκετά μεγάλο. Αυτοί, είναι τα παιδιά του, οι πελάτες του καταστήματός του, υπάλληλοι καταστημάτων, φίλοι και άλλα συγγενικά του πρόσωπα. Οι χώροι όπου δραστηριοποιείται είναι ο εργασιακός του χώρος, το σπίτι του, διάφορα καταστήματα, δημόσιες υπηρεσίες και στον δρόμο κατά τη διάρκεια ης βόλτας του. Τα θέματα που τον

απασχολούν είναι κυρίως τα αθλητικά, όπως έχει σχέση και η εργασία του(ιδιοκτήτης πρακτορείου στοιχημάτων), τα οικογενειακά, οικονομικά, επαγγελματικά, η επικαιρότητα, νέα ημέρας, θέματα αυτοκινήτου και θέματα υγείας. Η σύζυγος, πραγματοποιεί δραστηριότητες όπως συζήτηση, ευχή(καλημέρα,...), παρακολούθηση τηλεόρασης, τηλεφωνική συνομιλία, συναλλαγή με χρήματα, σερφάρισμα στο διαδίκτυο(facebook), διάβασμα και γράψιμο. Όπως και στον άντρα της, και αυτή έχει μεγάλο εύρος επικοινωνιακών συντρόφων όπως, πελάτες επιχείρησης, παιδιά, υπάλληλοι καταστημάτων, άλλα συγγενικά πρόσωπα και ο γιατρός της. Οι χώροι όπου δραστηριοποιείται κυρίως είναι το σπίτι της, ο εργασιακός της χώρος(πρακτορείο στοιχημάτων) και σουπερμάρκετ. Τα θέματα που τη αφορούν στις δραστηριότητες είναι τα οικογενειακά, οικονομικά, επαγγελματικά, θέματα που αφορούν το επάγγελμα, οι αγορές του σπιτιού, η επικαιρότητα και ζητήματα υγείας.

Οι ταυτόχρονες δραστηριότητες που πραγματοποιεί το ζευγάρι είναι συζήτηση, ευχή(καλημέρα,...), τηλεφωνική συνομιλία, σχόλια και παρακολούθηση τηλεόρασης. Οι χώροι όπου δραστηριοποιούνται είναι κατά κύριο λόγο το σπίτι, ο εργασιακός τους χώρος και σπίτι συγγενών. Τα θέματα που συζητάνε είναι κυρίως τα οικονομικά, οικογενειακά, επαγγελματικά, η επικαιρότητα, ο προγραμματισμός της ημέρας και ανασκόπηση ημέρας.

Τέλος, αναλύοντας το ζευγάρι αυτό εντοπίσαμε ότι έχουν μια σταθερή ρουτίνα τα πρωινά, όπου συζητάνε για το πρόγραμμα ημέρας, και στη συνέχεια ο άντρας πάει στη δουλειά και η γυναίκα του αναλαμβάνει τις οικιακές εργασίες και το μεσημέρι τον αλλάζει στη δουλειά. Να σημειώσουμε ότι ο άντρας έχει ένα ημερολόγιο μέσα στο οποίο καταγράφει διάφορα προσωπικά δεδομένα. Αρκετές φορές στην δουλειά, παρευρίσκονται και μαζί. Επίσης, τα ψώνια τα έχουν αναλάβει και οι δύο, όπως και την τακτοποίηση λογαριασμών. Τα βράδια παρευρίσκεται όλη η οικογένεια μαζί και συζητάνε, γεγονός που επιβεβαιώνει ότι το ζευγάρι έχει μια πιο φυσιολογική ζωή. Σε μία μόνο περίπτωση το ζευγάρι είχε μια ανεπιτυχή συνομιλία, όπου η γυναίκα δεν κατανούσε τι ήθελε να της μεταφέρει ο σύζυγος. Συνοψίζοντας τις ώρες που είναι μαζί και ξεχωριστά, είδαμε ότι ο άντρας κατά τη διάρκεια των πέντε ημερών, ξοδεύει 25-30 ώρες κάνοντας παράλληλες δραστηριότητες, εκ των οποίων οι 20-25 είναι εκτός του σπιτιού και η γυναίκα 35-40, όπου 20-25 είναι εκτός του σπιτιού. Οι ώρες που ξοδεύουν μαζί είναι 25-30 όπου γύρω στις 20 είναι εκτός του σπιτιού.

Ζευγάρι 3: Ο Ν.Π και η Β.Α είναι ένα ζευγάρι συνταξιούχων, 69 και 60 ετών αντίστοιχα, με τον σύζυγο να είναι ασθενής με μέτρια κατονομαστική αφασία. Η διάγνωση του τύπου της αφασίας προέκυψε μετά από την αξιολόγηση με το διαγνωστικό εργαλείο της Βοστώνης (BDAE). Παρακάτω παραθέτουμε τις επικοινωνιακές τους δραστηριότητες συγκεντρωτικά όπως οι ίδιοι μας κατέγραψαν στο ημερολόγιο που τους χορηγήθηκε.

| Ν.Π(άντρας με αφασία) | | Β.Α(γυναίκα) | |
|------------------------------|------------------|-----------------------------|------------------|
| Δραστηριότητες | Συχνότητα | Δραστηριότητες | Συχνότητα |
| <i>Συζήτηση</i> | <i>6</i> | <i>Συζήτηση</i> | <i>20</i> |
| <i>Τηλεόραση</i> | <i>3</i> | <i>Τηλεόραση</i> | <i>2</i> |
| <i>Λογοθεραπεία</i> | <i>1</i> | <i>Συναλλαγή με χρήματα</i> | <i>3</i> |
| <i>Χαιρετισμός</i> | <i>4</i> | <i>Χαιρετισμός</i> | <i>4</i> |
| | | <i>Σχόλια</i> | <i>8</i> |
| | | <i>Παραγγελία</i> | <i>1</i> |

Στο ζευγάρι αυτό φαίνεται ξεκάθαρα πως οι δραστηριότητες που πραγματοποιούν είναι ταυτόχρονες. Σε πολύ ελάχιστες περιπτώσεις το ζευγάρι πραγματοποιεί δραστηριότητες παράλληλα. Οι μόνες δραστηριότητες που πραγματοποιεί ξεχωριστά από τη γυναίκα του είναι η παρακολούθηση τηλεόρασης και η Λογοθεραπεία, όπου εκεί έρχεται σε επαφή με τον θεραπευτή του μέσα στο σπίτι. Το ίδιο συμβαίνει και με την σύζυγό του, η οποία πραγματοποιεί ελάχιστες, παράλληλες δραστηριότητες όπως συζήτηση, τηλεφωνική συνομιλία και συναλλαγή με χρήματα και παραγγελία. Τα άτομα με τα οποία αλληλεπιδρά είναι κυρίως ο γιος της, η λογοθεραπεύτρια του συζύγου της, υπάλληλοι καταστημάτων και συγγενικά της πρόσωπα. Τα θέματα συζήτησης που την απασχολούν είναι η πρόοδος της αποκατάστασης του συζύγου της, τα επαγγελματικά του γιού της και διάφορα θέματα αισθητικής.

Όπως αναφέραμε και πιο πάνω οι δραστηριότητες που πραγματοποιεί το ζευγάρι είναι αποκλειστικά σχεδόν ταυτόχρονες. Πιο συγκεκριμένα το ζευγάρι πραγματοποιεί δραστηριότητες όπως συζήτηση, χαιρετισμό, σχόλια, επισκέψεις σε γιατρό και φίλους και παρακολούθηση τηλεόρασης. Οι χώροι όπου δραστηριοποιούνται είναι το σπίτι, η παραλία, σπίτια φίλων, τα διάφορα καταστήματα που επισκέπτονται και στο δρόμο κατά τη διάρκεια

βόλτας. Τα θέματα που τους απασχολούν σε δραστηριότητες συζήτησης είναι το πρόγραμμα ημέρας, τα οικογενειακά, τα οικονομικά, κοινωνικά, πολιτικά, το οδικό δίκτυο (διόδια, κίνηση στους δρόμους), θέματα υγείας, οι αγορές του σπιτιού, οι διακοπές τους και ο καιρός.

Συνοψίζοντας, για το ζευγάρι αυτό μπορούμε να πούμε ότι ο σύζυγος είναι εξαρτημένος από την γυναίκα του αφού βλέπουμε ότι όλες σχεδόν τις δραστηριότητες τις πραγματοποιούν μαζί. Η γυναίκα έχει αναλάβει όλους τους ρόλους στο σπίτι, τις οικιακές εργασίες, την προετοιμασία του φαγητού και τις συναλλαγές με χρήματα στις διάφορες αγορές έστω και σε αυτές πάνε μαζί. Ο άντρας έχει αναλάβει μόνο τις ξυλουργικές εργασίες και περνάει κάποιες ώρες του πηγαίνοντας βόλτα με το ποδήλατό του. Οι ώρες που δραστηριοποιούνται παράλληλα είναι ελάχιστες. Και οι δύο, κατά τη διάρκεια των πέντε ημερών ξοδεύουν μόλις 5-10 ώρες κάνοντας παράλληλες δραστηριότητες, όλες σχεδόν εντός του σπιτιού. Οι ώρες που περνάνε μαζί από την άλλη είναι κατά πολύ περισσότερες. Πιο συγκεκριμένα, το ζευγάρι περνάει 45-50 ώρες κάνοντας ταυτόχρονες δραστηριότητες, εκ των οποίων οι μισές είναι εντός του σπιτιού και οι υπόλοιπες σε χώρους εκτός του σπιτιού.

Ζευγάρι 4: Ο Α.Α και η Ε.Α είναι ένα ζευγάρι 62 και 58 ετών αντίστοιχα όπου ο σύζυγος είναι ασθενής με ήπια κατονομαστική αφασία. Η διάγνωση του τύπου της αφασίας προέκυψε μετά από την αξιολόγηση με το διαγνωστικό εργαλείο της Βοστώνης (BDAE). Παρακάτω παραθέτουμε τις επικοινωνιακές τους δραστηριότητες συγκεντρωτικά όπως οι ίδιοι μας κατέγραψαν στο ημερολόγιο που τους χορηγήθηκε.

| Α.Α(άντρας με αφασία) | | Ε.Α(γυναίκα) | |
|------------------------------|------------------|-----------------------------|------------------|
| Δραστηριότητες | Συχνότητα | Δραστηριότητες | Συχνότητα |
| <i>Ευχή(Καλημέρα,...)</i> | <i>17</i> | <i>Ευχή(Καλημέρα,...)</i> | <i>13</i> |
| <i>Αποχαιρετισμός</i> | <i>7</i> | <i>Αποχαιρετισμός</i> | <i>5</i> |
| <i>Γράψιμο</i> | <i>1</i> | <i>Γράψιμο</i> | <i>3</i> |
| <i>Τηλεόραση</i> | <i>13</i> | <i>Τηλεόραση</i> | <i>19</i> |
| <i>Τηλεφωνική συνομιλία</i> | <i>5</i> | <i>Τηλεφωνική συνομιλία</i> | <i>5</i> |
| <i>Παραγγελία</i> | <i>6</i> | <i>Παραγγελία</i> | <i>2</i> |
| <i>Συζήτηση</i> | <i>4</i> | <i>Συζήτηση</i> | <i>3</i> |
| <i>Σχόλιο</i> | <i>3</i> | <i>Σχόλιο</i> | <i>4</i> |
| <i>Συναλλαγή με χρήματα</i> | <i>2</i> | <i>Συναλλαγή με χρήματα</i> | <i>6</i> |

| | | | |
|------------------|----------|-----------------|----------|
| <i>Διάβασμα</i> | <i>3</i> | <i>Διάβασμα</i> | <i>3</i> |
| <i>Εντολή</i> | <i>3</i> | <i>Εντολή</i> | <i>1</i> |
| <i>Διήγηση</i> | <i>3</i> | <i>Διήγηση</i> | <i>3</i> |
| <i>Ραδιόφωνο</i> | <i>1</i> | <i>Προσευχή</i> | <i>4</i> |

Οι δραστηριότητες του ζευγαριού φαίνεται να είναι μοιρασμένες σε ταυτόχρονες και παράλληλες. Ο αφασικός, όταν δεν βρίσκεται μαζί με την σύζυγό του κάνει δραστηριότητες όπως ευχή(καλημέρα κλπ), σχόλια, συζήτηση, παραγγελία φαγητού, συναλλαγή με χρήματα, γράψιμο, τηλεφωνική συνομιλία και διάβασμα. Οι σύντροφοι επικοινωνίας του είναι συνήθως άτομα από τον εργασιακό χώρο και υπάλληλοι εστιατορίου. Οι χώροι όπου πραγματοποιεί παράλληλες δραστηριότητες από την σύζυγό του είναι κυρίως ο εργασιακός χώρος. Θέματα που τον απασχολούν είναι τα επαγγελματικά και τα οικογενειακά. Η σύντροφος του αφασικού πραγματοποιεί δραστηριότητες όπως ευχή, συζήτηση, τηλεφωνική συνομιλία, διάβασμα, γράψιμο, παρακολούθηση τηλεόρασης, προσευχή, παραγγελία, συναλλαγή με χρήματα και σχόλια. Οι επικοινωνιακοί της σύντροφοι είναι φίλοι, παιδιά, άλλα συγγενικά πρόσωπα, γνωστοί και υπάλληλοι καταστημάτων. Τα θέματα που την απασχολούν σε δραστηριότητες συζήτησης είναι θέματα υγείας, κοινωνικά, οικονομικά και οικογενειακά.

Το ζευγάρι πραγματοποιεί ταυτόχρονες δραστηριότητες μετά την επιστροφή του συζύγου από την εργασία του. Οι δραστηριότητες που πραγματοποιούν μαζί είναι ευχή(καλημέρα,...), αποχαιρετισμός, παρακολούθηση τηλεόρασης, σχόλια, διήγηση, εντολή και συζήτηση. Είναι αξιοσημείωτο να πούμε ότι οι ταυτόχρονες δραστηριότητες λαμβάνουν χώρα μόνο στο σπίτι. Τα θέματα που τους απασχολούν στις μεταξύ τους συζητήσεις είναι η επικαιρότητα, τα οικογενειακά και τα νέα της ημέρας.

Βλέπουμε ξεκάθαρα ότι η γυναίκα έχει αναλάβει τους περισσότερους ρόλους μέσα στο ζευγάρι. Πάει για ψώνια, πληρώνει δημόσιες υπηρεσίες, προετοιμάζει το φαγητό και κάνει τις οικιακές εργασίες. Ο αφασικός, πέρα από την επαγγελματική του απασχόληση δεν έχει αναλάβει κάποιο συγκεκριμένο ρόλο μέσα στο ζευγάρι. Συνοψίζοντας, ξοδεύει 30-35 ώρες κάνοντας παράλληλες δραστηριότητες, τις περισσότερες εκτός του σπιτιού, ενώ η σύζυγός του 30-35 με τις περισσότερες να τις πραγματοποιεί σε χώρους εντός του σπιτιού. Οι ώρες

που ξοδεύουν σε ταυτόχρονες δραστηριότητες είναι γύρω στις 30, όλες μέσα σε χώρους του σπιτιού

Ζευγάρι 5: Ο Ι.Δ και η Μ.Ζ είναι ένα ζευγάρι 82 και 49 ετών αντίστοιχα, όπου η γυναίκα είναι ασθενής με σοβαρή αφασία τύπου Broca. Η διάγνωση του τύπου της αφασίας προέκυψε μετά από την αξιολόγηση με το διαγνωστικό εργαλείο της Βοστώνης (BDAE). Παρακάτω παραθέτουμε τις επικοινωνιακές τους δραστηριότητες συγκεντρωτικά όπως οι ίδιοι μας κατέγραψαν στο ημερολόγιο που τους χορηγήθηκε.

| Ι.Δ(άντρας) | | Μ.Ζ(γυναίκα με αφασία) | |
|-----------------------------|------------------|-------------------------------|------------------|
| Δραστηριότητες | Συχνότητα | Δραστηριότητες | Συχνότητα |
| <i>Συζήτηση</i> | <i>13</i> | <i>Συζήτηση</i> | <i>8</i> |
| <i>Παραγγελία</i> | <i>5</i> | <i>Λογοθεραπεία</i> | <i>1</i> |
| <i>Συναλλαγή με χρήματα</i> | <i>9</i> | <i>Τηλεόραση</i> | <i>4</i> |
| <i>Τηλεόραση</i> | <i>3</i> | <i>Τυχερά παιχνίδια</i> | <i>1</i> |
| <i>Σχόλιο</i> | <i>3</i> | <i>Χαιρετισμός</i> | <i>2</i> |
| <i>Διάβασμα</i> | <i>1</i> | <i>Σχόλια</i> | <i>3</i> |
| <i>Κοινωνική εκδήλωση</i> | <i>1</i> | | |
| <i>Τυχερά παιχνίδια</i> | <i>2</i> | | |
| <i>Χαιρετισμός</i> | <i>2</i> | | |

Στο ζευγάρι αυτό βλέπουμε ότι ο σύζυγος λείπει αρκετές ώρες από το σπίτι και η σύζυγος, η οποία είναι ασθενής με αφασία, περνάει τις περισσότερες ώρες στο σπίτι. Ως αποτέλεσμα αυτού, οι δυο τους κάνουν παράλληλες δραστηριότητες. Πιο συγκεκριμένα ο άντρας κάνει δραστηριότητες όπως χαιρετισμό, πάει σε κοινωνική εκδήλωση, συζήτηση, παραγγελία, συναλλαγή με χρήματα, στοιχήματα ποδοσφαίρου και παρακολούθηση τηλεόρασης. Όσο δεν είναι μαζί με την σύζυγό του, οι επικοινωνιακοί του σύντροφοι είναι διάφοροι φίλοι και γνωστοί, υπάλληλοι καταστημάτων και ο γιατρός του. Βλέπουμε μια σταθερή ρουτίνα στο πρόγραμμά του όπου κάθε μέρα τις περισσότερες δραστηριότητες τις πραγματοποιεί στην καφετέρια που πάει. Επίσης, άλλοι χώροι που επισκέπτεται είναι τα καταστήματα, οι δημόσιες υπηρεσίες, εκκλησία και πρακτορείο στοιχημάτων. Τα θέματα που τον απασχολούν σε διάφορες συζητήσεις είναι τα αθλητικά, η επικαιρότητα, η υγεία, ο προγραμματισμός των

διακοπών και νέα φίλων. Οι μόνες ασχολίες της συζύγου τις ώρες που απουσιάζει ο άντρας της είναι η λογοθεραπεία, η παρακαλούθηση τηλεόρασης, οι οικιακές εργασίες, η προετοιμασία του φαγητού και η περιποίηση των φυτών της. Σε μία μόνο περίπτωση έλειψε από το σπίτι για να επισκεφτεί μία φίλη της όπου την χαιρέτησε και συζητήσανε για εκπτώσεις και τα ψώνια χωρίς όμως να κατανοεί πλήρως. Ως εκ τούτου, το εύρος των επικοινωνιακών της συντρόφων είναι αρκετά μικρό. Τις περισσότερες τις δραστηριότητες τις κάνει μόνη με εξαίρεση την λογοθεραπεία όπου παρευρισκόταν μαζί με την θεραπεύτριά της και στην επίσκεψη που πραγματοποίησε όπου ήταν μαζί με την φίλη της.

Οι δραστηριότητες που πραγματοποιούν μαζί είναι δραστηριότητες όπως συζήτηση με τον σύζυγο πάντα να είναι αυτός που κατευθύνει την συζήτηση και η σύζυγος απλά να ακούει, χωρίς ωστόσο, να κατανοεί πάντοτε. Ακόμη, άλλες δραστηριότητες είναι τα σχόλια, τυχερά παιχνίδια(τράπουλα), παρακολούθηση τηλεόρασης και χαιρετισμό. Τα θέματα που συζητάνε αφορούν τις διακοπές τους, αθλητικά, νέα από γιατρό, επικαιρότητα και νέα φίλων.

Βλέπουμε ξεκάθαρα ότι σε αυτό το ζευγάρι η σύζυγος που είναι και η ασθενής με αφασία, βιώνει τον κοινωνικό αποκλεισμό. Περνάει όλες σχεδόν τις ώρες της στο σπίτι, κάνοντας τις δουλειές του σπιτιού, μαγειρεύοντας και πραγματοποιώντας άλλες επικοινωνιακές δραστηριότητες, οι οποίες είναι σαφώς μειωμένες σε σχέση με του συζύγου της. Ο σύζυγος απ'την άλλη περνάει πολλές ώρες εκτός σπιτιού, αναλαμβάνοντας τις εξωτερικές δουλειές όπως τακτοποίηση λογαριασμών, ψώνια από σούπερμάρκετ και κάνοντας παράλληλες δραστηριότητες. Συνοψίζοντας τις ώρες που είναι μαζί και όχι, ο άντρας κατά τη διάρκεια των πέντε ημερών ξοδεύει 35-40 ώρες κάνοντας παράλληλες δραστηριότητες, όπου γύρω στις 5 τις περνάει στο σπίτι και τις υπόλοιπες εκτός. Η σύζυγος ξοδεύει 35-40 ώρες κάνοντας παράλληλες δραστηριότητες με σχεδόν όλες να τις περνάει σε χώρους εντός του σπιτιού. Ο χρόνος που περνάει μαζί το ζευγάρι είναι γύρω στις 20 από τις οποίες γύρω στις 5 τις περνάει εκτός του σπιτιού και τις υπόλοιπες εντός.

Ζευγάρι 6: Ο Π.Κ και η Σ.Δ είναι ένα ζευγάρι 70 και 57 ετών αντίστοιχα όπου ο άντρας είναι ο ασθενής με μέτρια κατονομαστική αφασία. Η διάγνωση του τύπου της αφασίας προέκυψε μετά από μια άτυπη αξιολόγηση Λογοθεραπεύτριας σε κέντρο αποκατάστασης λόγο και ομιλίας. Παρακάτω παραθέτουμε τις επικοινωνιακές τους δραστηριότητες συγκεντρωτικά όπως οι ίδιοι μας κατέγραψαν στο ημερολόγιο που τους χορηγήθηκε.

| Π.Κ(άντρας με αφασία) | | Σ.Δ(γυναίκα) | |
|------------------------------------|------------------|------------------------------------|------------------|
| Δραστηριότητες | Συχνότητα | Δραστηριότητες | Συχνότητα |
| <i>Συζήτηση</i> | <i>21</i> | <i>Συζήτηση</i> | <i>25</i> |
| <i>Χαιρετισμός</i> | <i>4</i> | <i>Χαιρετισμός</i> | <i>2</i> |
| <i>Λογοθεραπεία</i> | <i>4</i> | <i>Διαδίκτυο</i> | <i>1</i> |
| <i>Τηλεόραση</i> | <i>7</i> | <i>Τηλεόραση</i> | <i>8</i> |
| <i>Σχόλια</i> | <i>3</i> | <i>Σχόλια</i> | <i>3</i> |
| <i>Τηλεφωνική συνομιλία</i> | <i>1</i> | <i>Τηλεφωνική συνομιλία</i> | <i>8</i> |
| <i>Συναλλαγή με χρήματα</i> | <i>1</i> | <i>Συναλλαγή με χρήματα</i> | <i>3</i> |
| <i>Τσακωμός</i> | <i>1</i> | <i>Τσακωμός</i> | <i>1</i> |
| <i>Γράψιμο</i> | <i>1</i> | <i>Αλληλεπίδραση με κατοικίδιο</i> | <i>3</i> |
| <i>Διάβασμα</i> | <i>1</i> | | |
| <i>Αλληλεπίδραση με κατοικίδιο</i> | <i>8</i> | | |

Ο Π.Κ και η Σ.Δ, μέσα από τα δεδομένα που συλλέξαμε, εντοπίσαμε ότι οι δραστηριότητες που κάνουν είναι μοιρασμένες σε παράλληλες και ταυτόχρονες. Ο άντρας, ο οποίος είναι και ο ασθενής με αφασία, κάνει δραστηριότητες όπως συζήτηση, σχόλια, παρακολούθηση τηλεόρασης, αλληλεπίδραση με κατοικίδιο, τηλεφωνική συνομιλία, χαιρετισμός, λογοθεραπεία, συναλλαγή με χρήματα, διάβασμα, γράψιμο και σχόλια. Οι επικοινωνιακοί του σύντροφοι είναι άτομα όπως ο θεραπευτής/τρια, συγγενικά πρόσωπα, γνωστοί και υπάλληλος καταστήματος. Οι χώροι όπου δραστηριοποιείται είναι κυρίως το σπίτι, έξω στο δρόμο κατά τη διάρκεια του περιπάτου και στο κέντρο αποκατάστασης. Τα θέματα που τον απασχολούν σε δραστηριότητες συζήτησης είναι τα οικογενειακά και θέματα υγείας. Η σύζυγός του από την άλλη, πραγματοποιεί δραστηριότητες όπως συζήτηση, τηλεφωνική συνομιλία, παρακολούθηση τηλεόρασης, συναλλαγή με χρήματα, αλληλεπίδραση με κατοικίδιο, χαιρετισμό και χρήση υπολογιστή για σερφάρισμα στο διαδίκτυο. Οι επικοινωνιακοί της σύντροφοι είναι υπάλληλοι καταστημάτων, συγγενικά πρόσωπα, φίλοι και γνωστοί. Οι χώροι στους οποίους δραστηριοποιείται είναι το σπίτι, τα καταστήματα και σε δρόμους της γειτονιάς. Τα θέματα που συζητάει περισσότερο αφορούν την υγεία, τα οικογενειακά, το προγραμματισμό κοινωνικής εκδήλωσης και τον καιρό.

Οι ταυτόχρονες δραστηριότητες που πραγματοποιεί το ζευγάρι είναι κυρίως η συζήτηση, σχόλια, παρακολούθηση τηλεόρασης και επίσκεψη στο γιατρό. Οι χώροι όπου πραγματοποιούν ταυτόχρονες δραστηριότητες είναι κατά κύριο λόγο το σπίτι τους. Επίσης, άλλοι χώροι είναι έξω στο δρόμο και στο ιατρείο. Τα θέματα που τους απασχολούν σε θέματα συζήτησης είναι τα οικονομικά, για το κατοικίδιο, θέματα υγείας, οι αγορές για το σπίτι και οικογενειακά.

Συνοψίζοντας, βλέπουμε και στο ζευγάρι αυτό ότι υπάρχουν διακριτοί ρόλοι, με την σύζυγο να έχει αναλάβει τους κυριότερους. Εκτός από τις οικιακές εργασίες, πηγαίνει για ψώνια και οδηγεί το αμάξι για να πάνε όπουδήποτε με τον άντρα της. Η μόνη ασχολία του ασθενή είναι η κηπουρική και η βόλτα του σκύλου. Οι ώρες που περνάει ο ασθενής κάνοντας παράλληλες δραστηριότητες είναι 10-15 από τις οποίες οι μισές είναι σε χώρους εκτός του σπιτιού και η σύζυγός του 20-25 από τις οποίες οι 5-10 είναι εκτός του σπιτιού. Οι ώρες που περνάνε κάνοντας μαζί δραστηριότητες είναι 20-25 από τις οποίες οι 10-15 είναι σε χώρους εκτός του σπιτιού.

Ζευγάρι 7: Ο Γ.Μ και η Θ.Μ είναι ένα ζευγάρι 63 και 56 ετών αντίστοιχα, όπου ο άντρας είναι ασθενής με μέτρια αφασία τύπου Broca. Η διάγνωση του τύπου της αφασίας προέκυψε μετά από την αξιολόγηση με το διαγνωστικό εργαλείο της Βοστώνης (BDAE). Παρακάτω παραθέτουμε τις επικοινωνιακές τους δραστηριότητες συγκεντρωτικά όπως οι ίδιοι μας κατέγραψαν στο ημερολόγιο που τους χορηγήθηκε.

| Γ.Μ(άντρας με αφασία) | | Θ.Μ(γυναίκα) | |
|------------------------------------|------------------|------------------------------------|------------------|
| Δραστηριότητες | Συχνότητα | Δραστηριότητες | Συχνότητα |
| <i>Συζήτηση</i> | <i>17</i> | <i>Συζήτηση</i> | <i>20</i> |
| <i>Αλληλεπίδραση με κατοικίδιο</i> | <i>6</i> | <i>Αλληλεπίδραση με κατοικίδιο</i> | <i>11</i> |
| <i>Διάβασμα</i> | <i>2</i> | <i>Διάβασμα</i> | <i>1</i> |
| <i>Τηλεόραση</i> | <i>4</i> | <i>Τηλεόραση</i> | <i>3</i> |
| <i>Τυχερό παιχνίδι-τάβλι</i> | <i>3</i> | <i>Ευχή(καλημέρα,...)</i> | <i>4</i> |
| <i>Παραγγελία</i> | <i>6</i> | <i>Σχόλιο</i> | <i>2</i> |
| <i>Συναλλαγή με χρήματα</i> | <i>6</i> | <i>Συναλλαγή με χρήματα</i> | <i>1</i> |

| | | | |
|--------------------|----------|-----------------------------|----------|
| <i>Χαιρετισμός</i> | <i>1</i> | <i>Χαιρετισμός</i> | <i>3</i> |
| <i>Ραδιόφωνο</i> | <i>1</i> | <i>Τραγούδι</i> | <i>2</i> |
| | | <i>Ερώτηση</i> | <i>2</i> |
| | | <i>Τσακωμός</i> | <i>1</i> |
| | | <i>Τηλεφωνική συνομιλία</i> | <i>2</i> |
| | | <i>Ραδιόφωνο</i> | <i>1</i> |

Στο ζευγάρι φαίνεται να έχει ο καθένας τη δική του ρουτίνα, μοιράζοντας, ωστόσο, τις δραστηριότητές τους σε παράλληλες και ταυτόχρονες. Πιο αναλυτικά, ο άντρας, ο οποίος είναι ο ασθενής μας με αφασία, πραγματοποιεί δραστηριότητες όπως αλληλεπίδραση με κατοικίδιο, συζήτηση, παραγγελία, πληρωμή, διάβασμα, παρακολούθηση τηλεόρασης και τυχερά παιχνίδια. Οι επικοινωνιακοί του σύντροφοι είναι διάφοροι φίλοι και γνωστοί, υπάλληλοι καταστημάτων και κατοικίδια. Οι χώροι όπου δραστηριοποιείται είναι κυρίως το σπίτι του, το καφενείο και έξω στο δρόμο. Τα θέματα που τον αφορούν σε δραστηριότητες συζήτησης είναι το ψάρεμα, τα κοινωνικά, οικογενειακά και επικαιρότητα. Η σύζυγος, κάνει δραστηριότητες όπως συζήτηση, συναλλαγή με χρήματα, αλληλεπίδραση με κατοικίδια, χαιρετισμό, διάβασμα, σχόλια και τηλεφωνική συνομιλία. Οι επικοινωνιακοί της σύντροφοι είναι κυρίως τα παιδιά της, άλλα συγγενικά πρόσωπα, φίλοι, γνωστοί και τα κατοικίδια της. Οι παράλληλες της δραστηριότητες λαμβάνουν χώρα αποκλειστικά στο σπίτι. Όσον αφορά τα θέματα που την απασχολούν, αυτά είναι η υγεία, η επικαιρότητα, οικογενειακά, μαγειρική και μόδα.

Οι δραστηριότητες που το ζευγάρι κάνει μαζί είναι η συζήτηση, παρακολούθηση τηλεόρασης, χαιρετισμός, σχόλια, ραδιόφωνο. Αρκετές συζητήσεις τις πραγματοποιούν στον δρόμο κατά τη διάρκεια της βόλτας τους και στο σπίτι. Άλλοι χώροι στους οποίους δραστηριοποιούνται μαζί είναι η λαϊκή και το σουπερμάρκετ. Τα θέματα που τους απασχολούν είναι κυρίως προσωπικά, περιγραφή ημέρας, οικογενειακά, το πρόγραμμα της ημέρας και η επικαιρότητα.

Στο ζευγάρι φαίνεται ξεκάθαρα ότι το άτομο με αφασία έχει αναλάβει δευτερεύοντες ρόλους σαν βοηθός. Και στα ψώνια αλλά και στην προετοιμασία του φαγητού βρίσκεται μαζί με την σύζυγό του για να τη βοηθάει. Αυτή έχει αναλάβει τις συναλλαγές χρημάτων κατά την αγορά

προϊόντων και τις πληρωμές λογαριασμών στις δημόσιες υπηρεσίες και τις οικιακές εργασίες. Ο άντρας περνάει αρκετές ώρες στο καφενείο και χρησιμοποιεί τα μέσα μαζικής μεταφοράς. Συνοψίζοντας τις ώρες που περνάνε μαζί και όχι, ο άντρας κατά τη διάρκεια του πενταήμερου ξοδεύει 10-15 ώρες κάνοντας παράλληλες δραστηριότητες, οι περισσότερες εκ των οποίων είναι εκτός σπιτιού και η γυναίκα γύρω στις 15 όλες μέσα σε χώρους του σπιτιού. Σε κοινές δραστηριότητες ξοδεύουν 25-30 ώρες όπου γύρω στις 5 ώρες είναι εκτός του σπιτιού και τις υπόλοιπες εντός.

Ζευγάρι 8: Ο Γ.Π και η Μ.Π είναι ένα νέο ζευγάρι 44 και 38 ετών αντίστοιχα με τον σύζυγο να είναι ασθενής με μέτρια διαφλοιική αισθητηριακή αφασία. Η διάγνωση του τύπου της αφασίας προέκυψε μετά από την αξιολόγηση με το διαγνωστικό εργαλείο της Βοστώνης (BDAE). Ο σύζυγος έχει πάρει πρόωρη σύνταξη και η γυναίκα του είναι άνεργη. Παρακάτω παραθέτουμε τις επικοινωνιακές τους δραστηριότητες συγκεντρωτικά όπως οι ίδιοι μας κατέγραψαν στο ημερολόγιο που τους χορηγήθηκε.

| Γ.Π(άντρας με αφασία) | | Μ.Π(γυναίκα) | |
|------------------------------|------------------|-----------------------------|------------------|
| Δραστηριότητες | Συχνότητα | Δραστηριότητες | Συχνότητα |
| <i>Ευχή(καλημέρα,...)</i> | 7 | <i>Ευχή(καλημέρα,...)</i> | 5 |
| <i>Συζήτηση</i> | 20 | <i>Συζήτηση</i> | 20 |
| <i>Χαιρετισμός</i> | 7 | <i>Χαιρετισμός</i> | 6 |
| <i>Παραγγελία</i> | 1 | <i>Τηλεφωνική συνομιλία</i> | 2 |
| <i>Συναλλαγή με χρήματα</i> | 1 | <i>Συναλλαγή με χρήματα</i> | 1 |
| <i>Τηλεόραση</i> | 5 | <i>Διήγηση</i> | 1 |
| <i>Φυσιοθεραπεία</i> | 1 | <i>Ερώτηση</i> | 1 |
| <i>Ερώτηση</i> | 1 | <i>Τηλεόραση</i> | 5 |
| <i>Διάβασμα</i> | 3 | | |
| | | | |

Οι δραστηριότητες που βλέπουμε σε αυτό το ζευγάρι φαίνεται να είναι μοιρασμένες σε παράλληλες και ταυτόχρονες. Οι παράλληλες που εντοπίσαμε στο ζευγάρι, όσον αφορά τον άντρα είναι η συζήτηση, παραγγελία, συναλλαγή με χρήματα, παρακολούθηση τηλεόρασης, φυσιοθεραπεία και διάβασμα. Το εύρος των επικοινωνιακών του συντρόφων είναι αρκετά

μεγάλο. Τα άτομα με τα οποία έρχεται σε επαφή είναι κυρίως τα παιδιά του, διάφοροι φίλοι και γνωστοί, υπάλληλοι καταστημάτων και ο φυσιοθεραπευτής του. Οι χώροι όπου δραστηριοποιείται είναι το σπίτι του, η καφετέρια, το κέντρο φυσιοθεραπείας και σε εξωτερικούς χώρους. Τα θέματα που τον απασχολούν κυρίως είναι τα αθλητικά, τα οικογενειακά, η επικαιρότητα, τα οικονομικά, θέματα ψυχολογίας και η υγεία του. Η σύζυγός του κάνει δραστηριότητες όπως συζήτηση, ευχή(καλημέρα,...), τηλεφωνική συνομιλία, συναλλαγή με χρήματα και παρακολούθηση τηλεόρασης. Οι επικοινωνιακοί της σύντροφοι είναι κυρίως τα παιδιά της, φίλοι, άλλα συγγενικά πρόσωπα, οι δασκάλες της κόρης και υπάλληλοι καταστημάτων. Οι χώροι στους οποίους δραστηριοποιείται είναι κυρίως το σπίτι της, το σουπερμαρκετ, ο παιδικός σταθμός και σπίτι φίλων και παιδότοπος. Τα θέματα που τη αφορούν στις διάφορες συζητήσεις είναι τα οικογενειακά, οικονομικά, προσωπικά, η επικαιρότητα, η μαγειρική, σχολική επίδοση παιδιών, επαγγελματικά, οι αγορές για το σπίτι και η υγεία.

Οι ταυτόχρονες δραστηριότητες που πραγματοποιούν είναι συζήτηση, ευχή και παρακολούθηση τηλεόρασης. Οι χώροι που πραγματοποιούν τις δραστηριότητες αυτές είναι το σπίτι, η παιδική χαρά και το σουπερμάρκετ. Τα θέματα συζήτησης που τους απασχολούν είναι το πρόγραμμα ημέρας, τα οικογενειακά, τα οικονομικά, η σχολική και επαγγελματική πρόοδος των παιδιών τους.

Φαίνεται ξεκάθαρα ότι μέσα στο ζευγάρι η σύζυγος έχει αναλάβει σχεδόν όλους τους ρόλους δηλαδή, τις οικιακές εργασίες, την προετοιμασία του φαγητού, την φροντίδα των παιδιών, τις αγορές για τα ψώνια και την τακτοποίηση λογαριασμών και έχει αναλάβει την συνοδεία της κόρης από και προς τον παιδικό σταθμό. Συνοψίζοντας τις ώρες που είναι μαζί και ξεχωριστά, ο άντρας στο διάστημα των πέντε ημερών ξοδεύει 20-25 ώρες κάνοντας παράλληλες δραστηριότητες, οι οποίες είναι μοιρασμένες σε χώρους εντός και εκτός του σπιτιού, ενώ η γυναίκα στις ίδιες ώρες που κάνει παράλληλες, 5-10 είναι εκτός του σπιτιού. Μαζί το ζευγάρι περνάει 25-30 ώρες από τις οποίες 5-10 είναι εκτός του σπιτιού.

Ζευγάρι 9: Ο Γ.Π και η Γ.Π είναι ένα ζευγάρι 61 ετών και οι δύο με τον σύζυγο να είναι ο ασθενής με μέτρια αφασία τύπου Broca. Η διάγνωση του τύπου της αφασίας του προέκυψε μετά από άτυπη αξιολόγηση Λογοθεραπεύτριας σε κέντρο αποκατάστασης λόγου και ομιλίας.

Παρακάτω παραθέτουμε τις επικοινωνιακές τους δραστηριότητες συγκεντρωτικά όπως οι ίδιοι μας κατέγραψαν στο ημερολόγιο που τους χορηγήθηκε.

| Γ.Π(άντρας με αφασία) | | Γ.Π(γυναίκα) | |
|------------------------------|------------------|-----------------------------|------------------|
| Δραστηριότητες | Συχνότητα | Δραστηριότητες | Συχνότητα |
| <i>Συζήτηση</i> | <i>19</i> | <i>Συζήτηση</i> | <i>19</i> |
| <i>Τηλεόραση</i> | <i>15</i> | <i>Τηλεόραση</i> | <i>8</i> |
| <i>Διάβασμα</i> | <i>3</i> | <i>Διάβασμα</i> | <i>4</i> |
| <i>Λογοθεραπεία</i> | <i>2</i> | <i>Τηλεφωνική συνομιλία</i> | <i>4</i> |
| <i>Φυσιοθεραπεία</i> | <i>1</i> | <i>Συναλλαγή με χρήματα</i> | <i>7</i> |
| <i>Εργοθεραπεία</i> | <i>2</i> | <i>Προσευχή</i> | <i>1</i> |
| <i>Ραδιόφωνο</i> | <i>1</i> | <i>Χαιρετισμός</i> | <i>2</i> |

Μέσα στο ζευγάρι φαίνεται οι δραστηριότητες που πραγματοποιούν να είναι παράλληλες. Αναλυτικότερα, ο άντρας πραγματοποιεί δραστηριότητες όπως συζήτηση, τηλεόραση, διάβασμα, ραδιόφωνο και οι θεραπείες αποκατάστασης στις οποίες εμπλέκεται όπως η Λογοθεραπεία, Εργοθεραπεία και Φυσιοθεραπεία. Οι επικοινωνιακοί σύντροφοι με τους οποίους έρχεται σε επαφή είναι τα παιδιά του, άλλα συγγενικά πρόσωπα και οι θεραπευτές του. Οι χώροι στους οποίους δραστηριοποιείται είναι το σπίτι του, καταστήματα, σε μοναστήρι, στο σπίτι του γιού του και στους δρόμους της γειτονιάς. Τα θέματα που τον απασχολούν είναι κυρίως οικογενειακά, η επικαιρότητα, η θρησκεία, η προετοιμασία κοινωνικής εκδήλωσης(γάμος κόρης), τα αθλητικά και οικονομικά. Η σύζυγος ασχολείται κυρίως με δραστηριότητες όπως τηλεφωνική συνομιλία, συναλλαγή με χρήματα, παρακολούθηση τηλεόρασης και διάβασμα. Οι σύντροφοι με τους οποίους έρχεται σε επαφή είναι τα παιδιά της, άλλα συγγενικά πρόσωπα, φίλοι, γνωστοί και υπάλληλοι καταστημάτων. Τα πλαίσια δραστηριοποίησής της είναι κυρίως το σπίτι της, τα διάφορα καταστήματα, οι δημόσιες υπηρεσίες και οι δρόμοι της γειτονιάς. Τα θέματα που την αφορούν σε δραστηριότητες συνομιλίας είναι κατά κυριο λόγο τα οικογενειακά, οι αγορές για το σπίτι και τα προσωπικά. Επίσης, οι διακοπές, η επικαιρότητα, τα οικονομικά, το κουτσομπολιό, προγραμματισμός κοινωνικής εκδήλωσης(γάμος κόρης) και θέματα αισθητικής.

Οι ταυτόχρονες δραστηριότητες που πραγματοποιεί το ζευγάρι είναι ελάχιστες και αυτές είναι η συζήτηση και η παρακολούθηση τηλεόρασης. Και οι δύο αυτές δραστηριότητες πραγματοποιούνται στο σπίτι. Τα θέματα που τους αφορούν είναι τα οικογενειακά, ο προγραμματισμός ημέρας, οι προετοιμασίες για κοινωνική εκδήλωση(γάμος της κόρης) και τα οικονομικά.

Τελειώνοντας, βλέπουμε ότι μέσα στο ζευγάρι υπάρχουν ξεκάθαροι ρόλοι. Η σύζυγος έχει αναλάβει τους περισσότερους αφού αυτή είναι που πάει για τις αγορές του σπιτιού, τις τακτοποιήσεις λογαριασμών αλλά έχει αναλάβει και τις οικιακές εργασίες και την προετοιμασία του φαγητού. Ο αφασικός δεν έχει αναλάβει κάποιο συγκεκριμένο ρόλο μέσα στο ζευγάρι. Σε μια μόνο περίπτωση πήγε στην τράπεζα με τη συνοδεία του γιού του χωρίς ωστόσο να πραγματοποιήσει κάποια συναλλαγή εκεί. Αρέσκεται να περνάει την ώρα του κάνοντας βόλτες, επισκέπτοντας μοναστήρια και να παρακολουθώντας τηλεόραση και συγκεκριμένα ποδόσφαιρο. Συνοψίζοντας τις ώρες που περνάνε μαζί και ξεχωριστά, ο άντρας κατά το διάστημα των πέντε ημερών ξοδεύει 30-35 ώρες κάνοντας παράλληλες δραστηριότητες, από τις οποίες 5-10 τις περνάει εκτός του σπιτιού. Η γυναίκα 30-35, όπου γύρω στις 10 τις περνάει σε χώρους εκτός του σπιτιού. Μαζί εντοπίσαμε να περνάνε 10-16 ώρες, όλες εντός του σπιτιού.

5.2 ΣΥΝΟΨΗ ΠΟΙΟΤΙΚΗΣ ΑΝΑΛΥΣΗΣ:

Πριν περάσουμε στην στατιστική ανάλυση των υποθέσεών μας, αναλύθηκαν ποιοτικά κάποια ευρήματα που θεωρήσαμε σημαντικά όσον αφορά τα ζευγάρια όπου ο ένας από τους δύο έχει αφασία, αλλά και όσον αφορά τα ίδια τα άτομα με αφασία. Παρατηρήθηκε ότι ο ασθενής με διαφλοική αισθητηριακή αφασία μετρίου βαθμού, έχει μεγαλύτερο εύρος δραστηριοτήτων από τους ασθενείς με αφασία τύπου Broca και κατονομασίας μετρίου βαθμού. Αυτό, ίσως να οφείλεται και στο νεαρό της ηλικίας του ασθενή με διαφλοική αισθητηριακή αφασία. Επίσης, ο ασθενής με ήπια ανομία παρατηρείται να έχει μεγαλύτερο εύρος δραστηριοτήτων από τον ασθενή με ήπια αφασία αγωγής.

Ακόμη, παρατηρείται ότι η δραστηριότητα της τηλεφωνικής συνομιλίας επαναλαμβάνεται σε όλους τους ασθενείς, εκτός από αυτούς με σοβαρή αφασία τύπου Broca και μέτρια διαφλοική αισθητηριακή αφασία. Όσον αφορά τη δραστηριότητα της συναλλαγής χρημάτων, αυτή παρατηρείται σε όλους τους ασθενείς έστω και με μειωμένη συχνότητα, με εξαίρεση στον ασθενή με σοβαρή αφασία Broca και στους 2 ασθενείς με μέτρια

κατονομαστική αφασία. Η δραστηριότητα της γραφής, παρατηρείται σε ασθενείς με κατονομαστική αφασία, ανεξαρτήτου σοβαρότητας, και στον ασθενή με ήπια αφασία αγωγής, ενώ η δραστηριότητα του διαβάσματος αναφέρεται σε όλους τους ασθενείς με μόνη εξαίρεση την ασθενή με σοβαρή αφασία τύπου Broca. Τέλος, οι δραστηριότητες συζήτησης και παρακολούθησης τηλεόρασης, παρατηρούνται σε όλους τους ασθενείς ανεξαιρέτως, άσχετα από την σοβαρότητα και τον τύπο της αφασίας τους. Όσον αφορά τη συχνότητα που επαναλαμβάνεται η δραστηριότητα της συζήτησης, παρατηρείται ότι στους ασθενείς με αφασία αγωγής και διαφλουική αισθητηριακή αφασία, είναι μεγαλύτερη σε σχέση με τους υπόλοιπους ασθενείς με αφασία. Αυτό ίσως να οφείλεται και στο νεαρό της ηλικίας των δύο ασθενών, κάτι που μπορεί να λειτουργεί ως θετικός παράγοντας.

Όσο αφορά το εύρος των θεμάτων στις παράλληλες δραστηριότητες συζήτησης των ασθενών, παρατηρείται περισσότερη ποικιλία θεμάτων για τους ασθενείς με ήπια αφασία αγωγής και μέτρια διαφλουική αισθητηριακή αφασία. Η ασθενής με σοβαρή αφασία Broca, όπως είναι φυσιολογικό παρουσιάζει την μικρότερη ποικιλία θεμάτων από όλους τους υπόλοιπους ασθενείς. Ακόμη, παρατηρήθηκε ότι η ποικιλία των θεμάτων στις ταυτόχρονες δραστηριότητες συζήτησης, των ζευγαριών με αφασία Broca και ανομία είναι μεγαλύτερη σε σχέση με την ποικιλία των θεμάτων του κάθε σύντροφου ξεχωριστά, δηλαδή, στις παράλληλες δραστηριότητες και των δύο. Αντίθετα, στα ζευγάρια με αφασία αγωγής και διαφλουική αισθητηριακή αφασία, δεν φαίνεται να διαφοροποιείται η ποικιλία των θεμάτων μεταξύ ταυτόχρονων και παράλληλων δραστηριοτήτων συζήτησης.

5.3 ΠΟΣΟΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ ΗΜΕΡΟΛΟΓΙΩΝ

Για το σκοπό της έρευνας έγιναν στατιστική ανάλυση με τη βοήθεια του προγράμματος στατιστικής ανάλυσης SPSS. Πιο συγκεκριμένα, αναπτύχθηκαν 7 υποθέσεις ώστε να γίνει σύγκριση των δεδομένων που συλλέχθηκαν από τα ημερολόγια καταγραφής δραστηριοτήτων. Αρχικά, θα αναφέρονται οι υποθέσεις ονομαστικά και ακολούθως θα συνεχίσουμε αναλύοντας τα αποτελέσματα της κάθε υπόθεσης ξεχωριστά. Οι υποθέσεις είναι:

- **Υπόθεση 1:** Κατά πόσο η αφασία του ενός μέλους των ζευγαριών επηρεάζει τον τύπο της δραστηριότητας (ταυτόχρονες-παράλληλες).
- **Υπόθεση 2:** Κατά πόσο η αφασία του ενός μέλους των ζευγαριών επηρεάζει το εύρος των δραστηριοτήτων.

- **Υπόθεση 3:** Κατά πόσο το είδος της αφασίας του ασθενή συνδέεται με το εύρος των δραστηριοτήτων του.
- **Υπόθεση 4:** Κατά πόσο το ακαδημαϊκό επίπεδο του αφασικού επηρεάζει το εύρος των δραστηριοτήτων του.
- **Υπόθεση 5:** Κατά πόσο η σοβαρότητα της αφασίας του ασθενή επηρεάζει το εύρος των δραστηριοτήτων του.
- **Υπόθεση 6:** Κατά πόσο το ακαδημαϊκό επίπεδο του συζύγου του αφασικού επηρεάζει τον τύπο των δραστηριοτήτων(ταυτόχρονες-παράλληλες) του ζευγαριού.
- **Υπόθεση 7:** Κατά πόσο το ακαδημαϊκό επίπεδο του συζύγου του αφασικού επηρεάζει το εύρος των δραστηριοτήτων του ζευγαριού.

Υπόθεση 1: Η αφασία του ενός μέλους των ζευγαριών επηρεάζει τον τύπο των δραστηριοτήτων (ταυτόχρονες – παράλληλες).

Τα ζευγάρια που το ένα μέλος της σχέσης πάσχει από κάποιας μορφής αφασία έχουν μάλλον λόγους να κάνουν λιγότερες παράλληλες δραστηριότητες, καθώς παρατηρήθηκε μία σημαντική διαφορά στο εύρος δραστηριοτήτων αυτών, **(Μέσος όρος παράλληλων δραστηριοτήτων τυπικών = 6.5, Μέσος όρος παράλληλων δραστηριοτήτων ζευγαριών με αφασία = 3.8) με $F(1,232)= 10.9, p<0.001$** . Τα τεστ που χρησιμοποιήθηκαν εδώ είναι το ANOVA και Test of within subjects contrasts. Αντίθετα, πολύ μικρή ήταν η διαφορά για τις ταυτόχρονες δραστηριότητες μεταξύ των ζευγαριών με αφασία και των τυπικών ζευγαριών, **(Μέσος όρος ταυτόχρονων δραστηριοτήτων ζευγαριών με αφασία= 2.4, μέσος όρος ταυτόχρονων δραστηριοτήτων τυπικών ζευγαριών= 2), $p >0.05$** . Συνεπώς τα ζευγάρια με αφασία κάνουν πολύ λιγότερες παράλληλες δραστηριότητες παρά τα τυπικά ζευγάρια. Από την άλλη, και τα δύο γκρουπ ζευγαριών κάνουν περίπου το ίδιο εύρος ταυτόχρονων δραστηριοτήτων με τα ζευγάρια με αφασία να κάνουν ελαφρώς περισσότερες.

| <i>Δραστηριότητες</i> | <i>Μ. Ο τυπικών ζευγαριών</i> | <i>Μ. Ο ζευγαριών με αφασία</i> | <i>p</i> |
|-----------------------|-------------------------------|---------------------------------|------------------|
| Παράλληλες | M.o=6.5 | M.o=3.8 | <0,001 |
| Ταυτόχρονες | M.o=2 | M.o=2.4 | >0,05 |

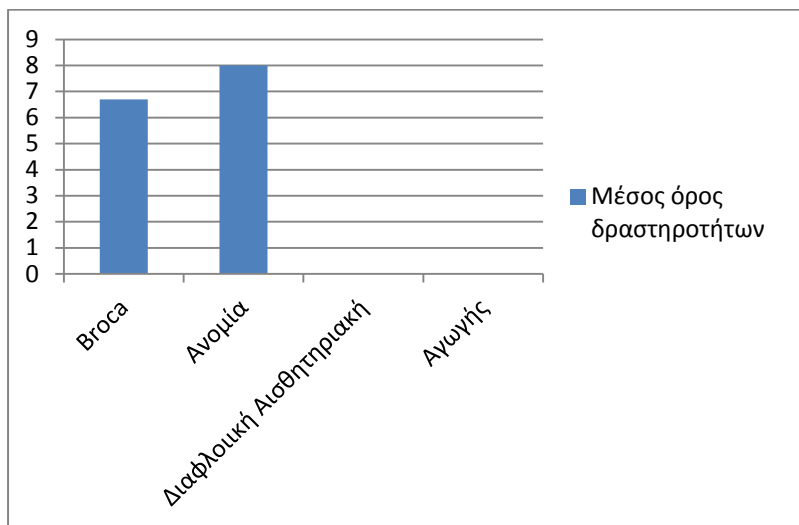
Υπόθεση 2: Η αφασία του ενός μέλους των ζευγαριών επηρεάζει το εύρος των δραστηριοτήτων του ζευγαριού.

Επίσης, το αν υπάρχει ή όχι άτομο με αφασία μέσα στο ζευγάρι, επηρεάζει και την αναλογία μεταξύ των δραστηριοτήτων που γίνονται παράλληλα ή ταυτόχρονα, καθώς προκύπτει σημαντική διαφορά μεταξύ των δύο τύπων δραστηριοτήτων στα ζευγάρια, κάτι που έτσι κι αλλιώς θεωρείται από το προηγούμενο συμπέρασμα, ότι δηλαδή, ενώ το *συνολικό εύρος των δραστηριοτήτων μειώνεται στα αφασικά ζευγάρια*, αυτό γίνεται χωρίς να μειώνονται οι ταυτόχρονες δραστηριότητες μεταξύ των ζευγαριών, $F(1, 232) = 8.3, p < 0.005$.

| <i>Ζευγάρια με αφασία</i> | | <i>p Ταυτόχρονων</i> | <i>Τυπικά ζευγάρια</i> | | <i>p Παράλληλων</i> |
|---------------------------|--------------------|----------------------|------------------------|--------------------|---------------------|
| <i>Παράλληλες</i> | <i>Ταυτόχρονες</i> | >0.05 | <i>Παράλληλες</i> | <i>Ταυτόχρονες</i> | <0.001 |
| M.o=3.8 | M.o=2.4 | | M.o=6.5 | M.o=2 | |

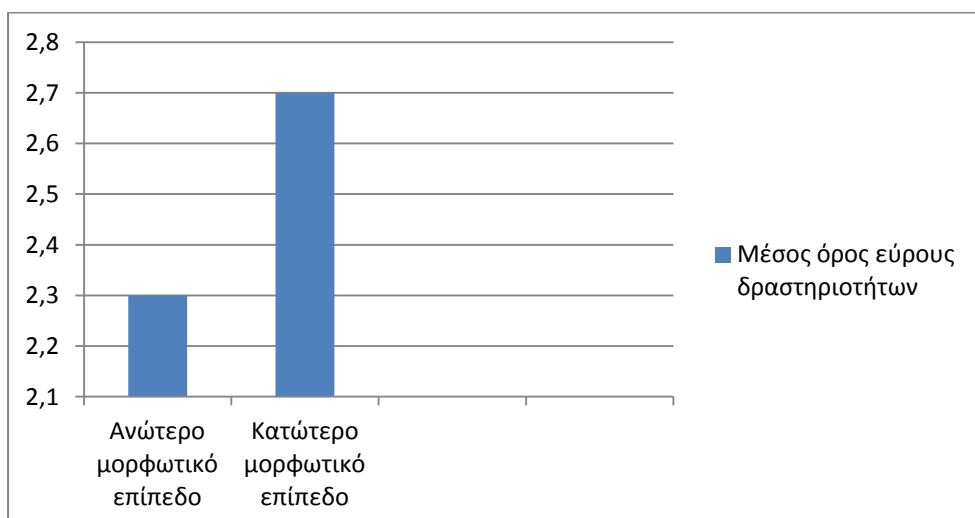
Υπόθεση 3: Ο τύπος της αφασίας συνδέεται με το εύρος των δραστηριοτήτων των ατόμων με αφασία.

Δυστυχώς για να στηριχθεί αυτό το εύρημα δεν ήταν αρκετό το δείγμα των ατόμων με αφασία, με την έννοια ότι η έρευνα αυτή δεν εστιάζει σε αμιγώς πληθυσμούς ατόμων με αφασία. Ωστόσο, σε αυτές τις λίγες περιπτώσεις παρατηρήσαμε πως τα περισσότερα άτομα με αφασία είχαν αφασία τύπου broca (4) και ανομίας (3) και μεταξύ των δύο αυτών τύπων, το εύρος δραστηριοτήτων είχε μία μικρή διαφορά, αδύνατο όμως να ελεγχθεί σημαντικότητα σε τόσο μικρό δείγμα (**Μέσος όρος εύρους δραστηριοτήτων broca = 6.7, μέσος όρος εύρους δραστηριοτήτων των ασθενών με ανομία = 8**).



Υπόθεση 4: Το ακαδημαϊκό επίπεδο των ατόμων με αφασία επηρεάζει το εύρος των δραστηριοτήτων τους.

Ομοίως με παραπάνω, το δείγμα των ατόμων με αφασία δεν ήταν τέτοιο που να επιτρέψει ένα συνολικό αποτέλεσμα για τα άτομα με αφασία και την ακαδημαϊκή τους μόρφωση. Ωστόσο, στα λίγα που αναλύθηκαν η κατώτερη μόρφωση σήμαινε ελαφρώς περισσότερες δραστηριότητες για τα (9) εννέα άτομα με αφασία που αποτελούσαν το μικρό δείγμα, (Μέσος όρος εύρους δραστηριοτήτων ατόμων με αφασία με κατώτερη μόρφωση = 2.7, μέσος όρος εύρους δραστηριοτήτων ατόμων με αφασία με ανώτερη μόρφωση = 2.3).



Υπόθεση 5: Η σοβαρότητα της αφασίας επηρεάζει το εύρος δραστηριοτήτων του ατόμου με αφασία.

Παρά τα λίγα άτομα με αφασία που συμμετείχαν, επιβεβαιώθηκε πως η σοβαρότητα της αφασίας επηρεάζει το εύρος δραστηριοτήτων του ατόμου, καθώς, ενώ υπήρχε η δυνατότητα να γίνει ένα εύρος δραστηριοτήτων στα ήπια επίπεδα αφασίας, υπήρχε δυσκολία να γίνουν δραστηριότητες στα σοβαρότερα επίπεδα αφασίας (**Μέσος όρος εύρους δραστηριοτήτων σε ήπια επίπεδα αφασίας = 10, Μέσος όρος εύρους δραστηριοτήτων σε σοβαρότερα επίπεδα αφασίας = 6.7**) με $F(1,7)= 6.7, p<0.05$.

| <i>Σοβαρότητα αφασίας</i> | Ήπια αφασία | Μέτρια | p |
|----------------------------------|-------------|------------|-----------------|
| <i>Μ.ο εύρους δραστηριοτήτων</i> | 10 | 6.7 | <0.05 |

Υπόθεση 6: Το ακαδημαϊκό επίπεδο του συντρόφου του ατόμου με αφασία, μπορεί να επηρεάσει τον τύπο(ταυτόχρονες/παράλληλες) των δραστηριοτήτων του ζευγαριού.

Αυτή η υπόθεση επαληθεύεται καθώς προκύπτει πως το ακαδημαϊκό επίπεδο των συντρόφων των ατόμων με αφασία επηρεάζει τις δραστηριότητες του ζεύγους. Πιο συγκεκριμένα, οι ταυτόχρονες δραστηριότητες που γίνονται από τα ζευγάρια, αυξάνονται καθώς το επίπεδο μόρφωσης του συντρόφου του ατόμου με αφασία είναι υψηλότερο (**Μέσος όρος ταυτόχρονων δραστηριοτήτων σε υψηλότερο επίπεδο μόρφωσης=5,1 , μέσος όρος ταυτόχρονων δραστηριοτήτων σε κατώτερο επίπεδο μόρφωσης=3,6**) ενώ αντίθετα μειώνονται οι παράλληλες δραστηριότητες του ζευγαριού, ενώ και η διαφορά είναι σημαντική με $F(1,7)= 6.7, p<0.05$.

| Τύπος δραστηριότητας | Ανώτερο μορφωτικό επίπεδο | Κατώτερο μορφωτικό επίπεδο | p |
|----------------------|---------------------------|----------------------------|-----------------|
| Ταυτόχρονες | Μ.ο= 5.1 | Μ.ο=3.6 | <0.05 |
| Παράλληλες | Μ.ο=9.6 | Μ.ο=11.6 | >0,05 |

Υπόθεση 7: Το ακαδημαϊκό επίπεδο του συντρόφου του ατόμου με αφασία επηρεάζει την αναλογία του εύρους των δραστηριοτήτων του ζευγαριού ως προς το συνολικό.

Από την υπόθεση αυτή προκύπτει ότι οι διαφορές, μεταξύ του συνολικού εύρους των δραστηριοτήτων στις μέσες τιμές είναι αντιστρόφως ανάλογες. Όταν το μορφωτικό επίπεδο του συντρόφου του ασθενή είναι κατώτερο, τότε παρατηρείται μεγαλύτερο εύρος παράλληλων δραστηριοτήτων. Αντίστροφα, όταν το μορφωτικό επίπεδο του συντρόφου του ασθενή είναι ανώτερο, τότε παρατηρείται μεγαλύτερο εύρος ταυτόχρονων δραστηριοτήτων.

| <i>Ανώτερο μορφωτικό επίπεδο</i> | | <i>p</i> | <i>Κατώτερο μορφωτικό επίπεδο</i> | |
|----------------------------------|--------------------|-----------------|-----------------------------------|--------------------|
| Παράλληλες | Ταυτόχρονες | <0.05 | Παράλληλες | Ταυτόχρονες |
| M.o=9.6 | M.o=5.1 | | M.o=11.6 | M.o=3.6 |

6. ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Η παρούσα εργασία πραγματοποιήθηκε τον τρόπο με τον οποίο επηρεάζονται οι επικοινωνιακές δραστηριότητες ανάμεσα σε ζευγάρια στα οποία ο ένας από τους δύο συντρόφους έχει αφασία. Όπως πολλές φορές αναφέρθηκε πιο πάνω, η αφασία έχει σοβαρό αντίκτυπο στην καθημερινή ζωή των ατόμων, καθώς επηρεάζονται οι επικοινωνιακές τους δραστηριότητες. Τα επίπεδα της ανεξαρτησίας τους, και οι κοινωνικές τους σχέσεις περιορίζονται σημαντικά. Κατά συνέπεια, τα άτομα με αφασία είναι πιο επιρρεπή σε συναισθηματικά προβλήματα (π.χ κατάθλιψη) και η ποιότητα της ζωής τους επηρεάζεται αρνητικά. Στην έρευνα αυτή όπως αναφέρθηκε και στη μεθοδολογία, χορηγήθηκε ένα ημερολόγιο, στο οποίο τα υποκείμενα κατέγραφαν τις επικοινωνιακές τους δραστηριότητες για διάστημα πέντε ημερών. Το δείγμα συλλέχθηκε, αναλύθηκε και αξιολογήθηκε σχολαστικά για τους σκοπούς της έρευνας. Όπως προκύπτει από τα αποτελέσματα, παρατηρείται ότι οι επικοινωνιακές δραστηριότητες των ζευγαριών με αφασία επηρεάζονται όσον αφορά το εύρος και τον τύπο (*παράλληλες-ταυτόχρονες*) που εμφανίζονται σχετικά με διάφορες παραμέτρους. Για τους σκοπούς της παρούσας έρευνας τέθηκαν επτά υποθέσεις από τις οποίες προέκυψαν αρκετά αξιοσημείωτα αποτελέσματα.

Η πρώτη και η δεύτερη υπόθεση αφορούσε το κατά πόσο η αφασία του ενός μέλους του ζευγαριού επηρεάζει τον τύπο των δραστηριοτήτων (*παράλληλες-ταυτόχρονες*) και την

αναλογία του εύρους των δραστηριοτήτων. Στη σύγκριση μεταξύ των δύο γκρουπ (ζευγαριών με αφασία-τυπικών ζευγαριών), παρατηρείται ότι οι παράλληλες δραστηριότητες στα ζευγάρια με αφασία μειώνονται σημαντικά σε σχέση με τις παράλληλες των τυπικών ζευγαριών, χωρίς ωστόσο, να μειώνονται οι ταυτόχρονες δραστηριότητες, και μάλιστα εμφανίζονται να είναι και ελαφρώς περισσότερες. Στην συγκεκριμένη υπόθεση της παρούσας έρευνας το αποτέλεσμα φαίνεται να συμφωνεί με τους Ross και Wertz, 2003 οι οποίοι αναφέρουν πως στα άτομα με αφασία μειώνονται σημαντικά τα επίπεδα ανεξαρτησίας τους. Πολλές φορές νιώθουν ότι γίνονται βάρος στους άλλους, όπως για παράδειγμα στις συζητήσεις που δεν μπορούν να ακολουθήσουν τη ροή ή νιώθουν σαν να μην έχουν άποψη, με αποτέλεσμα να αποσύρονται όπως συμβαίνει και σε άλλες δραστηριότητες. Τα άτομα με αφασία λόγω της έκπτωσης των γλωσσικών και γνωστικών τους ικανοτήτων και πολλές φορές και κινητικών δυσκολιών που αντιμετωπίζουν, έχουν την τάση να στρέφονται προς τον σύντροφο τους. Αρκετές φορές από την άλλη οι ίδιοι οι σύντροφοι, λόγω των δυσκολιών που παρατηρούν στα άτομα με αφασία τείνουν να είναι υπερπροστατευτικοί εμποδίζοντας κατά κάποιο τρόπο την ανεξαρτησία τους, (Dalemans και συνεργάτες, 2009). Ακόμα ,τα άτομα με αφασία εμφανίζουν μεγάλα ποσοστά κατάθλιψης και κοινωνικού αποκλεισμού, καθώς και πολύ χαμηλά ποσοστά αξιοποίησης ελεύθερου χρόνου, άλλων κοινωνικών δραστηριοτήτων και επαφών με άλλα άτομα γεγονός που συνεπάγεται με μείωση των παράλληλων δραστηριοτήτων τους. Επιπλέον, σύμφωνα με Dalemans και συνεργάτες (2009), προσωπικοί παράγοντες μπορεί να επηρεάσουν τα επίπεδα εμπλοκής στην συμμετοχή του ατόμου με αφασία σε επικοινωνιακές δραστηριότητες. Τέτοιοι παράγοντες είναι το μειωμένο κίνητρο του ασθενή, που ίσως να οφείλεται σε κόπωση ή όπως προαναφέρθηκε κατάθλιψη, με αποτέλεσμα να αποσύρεται από καταστάσεις αφήνοντας τους άλλους να κάνουν πράγματα που θα έπρεπε να κάνει αυτός/ή. Τα άτομα με αφασία αντιμετωπίζουν πολλές δυσκολίες, όπως ένα διαρκές αίσθημα κόπωσης, προβλήματα μνήμης, επιληπτικές κρίσεις κ.α που αποτρέπουν τη συμμετοχή τους σε πολλές δραστηριότητες. Οι παραπάνω προσωπικοί παράγοντες εφόσον επηρεάζουν την συμμετοχή του ατόμου με αφασία σε δραστηριότητες, μπορούν να επηρεάσουν τον τύπο των δραστηριοτήτων και την αναλογία του εύρους μέσα στους τύπους (παράλληλες-ταυτόχρονες). Βάση των ερευνών που αναφέρθηκαν παραπάνω, μπορεί να δικαιολογηθεί η μείωση των παράλληλων δραστηριοτήτων και η μείωση της αναλογίας του εύρους των παράλληλων δραστηριοτήτων στο ζευγάρι όπου το ένα μέλος έχει αφασία .

Στην τρίτη υπόθεση, έστω και χωρίς σημαντική διαφορά, λόγω του μικρού δείγματος των αφασικών, παρατηρείται διαφορά ως προς το εύρος των δραστηριοτήτων σύμφωνα με τον τύπο της αφασίας. Πιο συγκεκριμένα τα άτομα με αφασία Broca έχουν μικρότερο εύρος δραστηριοτήτων από τους ασθενείς με κατονομαστική αφασία. Οι ασθενείς με αφασία Broca παρουσιάζουν διαταραγμένη γλωσσική παραγωγή (Parathanasiou, Potagas & Coppens, 2013), πράγμα που εμποδίζει την εμπλοκή τους σε συζητήσεις, τηλεφωνικές συνομιλίες, διήγηση ιστοριών, σχολιασμό γεγονότων και άλλων δραστηριοτήτων όπου χρησιμοποιείται ο προφορικός λόγος. Διαταραγμένη είναι επίσης η ανάγνωση και η γραφή (Parathanasiou, Potagas & Coppens, 2013), γεγονός που μπορεί να περιορίσει την πραγματοποίηση των δραστηριοτήτων, οι οποίες προαπαιτούν αυτές τις ικανότητες όπως, το διάβασμα εφημερίδας/περιοδικού, γράψιμο σημειώματος ή συμπλήρωση στοιχείων σε φόρμες κτλ. Από την άλλη πλευρά, σε ασθενείς με κατονομαστική αφασία, η γλωσσική παραγωγή επηρεάζεται ελαφρώς, ενώ ελάχιστα επηρεάζεται και η ανάγνωση με την γραφή (Parathanasiou, Potagas & Coppens, 2013), γεγονός που μπορεί να δικαιολογήσει ένα μεγαλύτερο εύρος δραστηριοτήτων στους ασθενείς αυτού του τύπου. Σχετικά με την τέταρτη υπόθεση, το ακαδημαϊκό επίπεδο των ασθενών με αφασία φάνηκε να επηρεάζει το εύρος των δραστηριοτήτων του ατόμου, αφού ασθενείς με κατώτερο μορφωτικό επίπεδο έχουν μεγαλύτερο εύρος σε σχέση με τους ασθενείς με ανώτερο μορφωτικό επίπεδο. Φυσικά, η διαφορά που παρατηρήθηκε δεν είναι σημαντική, λόγω του μικρού δείγματος των ατόμων με αφασία, ομοίως με παραπάνω. Αυτή η μικρή διαφορά που προέκυψε μπορεί να έχει βάση εάν αναλογιστούμε το γεγονός ότι στους ασθενείς με ανώτερη μόρφωση η προνοσηρή με την παρούσα κατάσταση των γλωσσικών και γνωστικών τους ικανοτήτων θα παρουσιάζει μεγαλύτερη απόκλιση σε σχέση με τους ασθενείς κατώτερου μορφωτικού επιπέδου όπου θα παρουσιάζουν μικρότερη απόκλιση όσον αφορά την προνοσηρή με την παρούσα κατάσταση των γλωσσικών και γνωστικών τους ικανοτήτων.

Ένας ασθενής με ανώτερη μόρφωση έχει αφιερώσει χρόνο και έχει επενδύσει το μέλλον του στην ανάπτυξη των γλωσσικών και γνωστικών του ικανοτήτων οι οποίες είναι συνυφασμένες πλέον με την καθημερινότητά του (εργασία, οικογένεια, διαπροσωπικές σχέσεις). Το γεγονός λοιπόν αυτό, και η ξαφνική απώλεια αρκετών κεκτημένων και δεδομένων ικανοτήτων του, επηρεάζει αρνητικά την ψυχολογία του ασθενή ως αποτέλεσμα εκείνος να απογοητεύεται, να απομονώνεται και γενικώς να αποστασιοποιείται από την κοινωνία. Αντίθετα, ένας ασθενής με κατώτερο μορφωτικό επίπεδο πιθανόν η καθημερινότητά του να μην έχει βασιστεί επί τω

πλείστω στις αναπτυγμένες γλωσσικές και γνωστικές του ικανότητες και για τον λόγο αυτό να επηρεάζεται σε μικρότερο βαθμό η ψυχική του υγεία και η διάθεση του για συμμετοχή και δραστηριότητα. Όσον αφορά την πέμπτη υπόθεση, παρατηρήθηκε σημαντική διαφορά στο εύρος των δραστηριοτήτων ανάλογα με την σοβαρότητα της αφασίας. Από την παρούσα μελέτη φάνηκε ότι τα άτομα με ήπια αφασία εμφανίζουν μεγαλύτερο εύρος επικοινωνιακών δραστηριοτήτων από τα άτομα με σοβαρότερα επίπεδα αφασίας. Συνεπώς, καθώς αυξάνονται τα επίπεδα σοβαρότητας της αφασίας επηρεάζονται σε μεγαλύτερο βαθμό οι γλωσσικές και γνωστικές ικανότητες των ασθενών με αποτέλεσμα πολλές επικοινωνιακές δραστηριότητες να αποφεύγονται. Η σοβαρότητα του εγκεφαλικού είναι προγνωστικός παράγοντας για την εμφάνιση συναισθηματικής θλίψης σύμφωνα με τους Hilary και συνεργάτες (2010), που με την σειρά της μπορεί να περιορίσει το εύρος των επικοινωνιακών δραστηριοτήτων στους ασθενείς με αφασία. Οι περιορισμοί που προκύπτουν ανάλογα με την σοβαρότητα της αφασίας και η μείωση των επικοινωνιακών δραστηριοτήτων, επηρεάζει αρνητικά και την ποιότητα της ζωής των ατόμων αυτών. Το συμπέρασμα της συγκεκριμένης υπόθεσης δείχνει να συμφωνεί και με τους Hilar & Byng, (2009) όπου αναφέρουν πως ποιότητα ζωής των ατόμων με σοβαρή αφασία επηρεάζεται πολύ περισσότερο σε σχέση με τα άτομα που παρουσιάζουν μια ηπιότερη μορφή αφασίας. Τέλος, όσο αφορά το ακαδημαϊκό επίπεδο των συντρόφων των ατόμων με αφασία, παρατηρήθηκε ότι όταν το ακαδημαϊκό επίπεδο του συντρόφου του ατόμου με αφασία είναι ανώτερο, τότε οι ταυτόχρονες δραστηριότητες στο ζευγάρι αυξάνονται σημαντικά ενώ οι παράλληλες επικοινωνιακές δραστηριότητες μειώνονται. Ένας σύντροφος με ανώτερο μορφωτικό επίπεδο πιθανόν να είναι περισσότερο ευαισθητοποιημένος και ενημερωμένος για την κατάσταση της υγείας και τις ανάγκες, του ατόμου με αφασία. Το μορφωτικό επίπεδο βοηθάει στην αναζήτηση πληροφοριών σχετικών με την αφασία είτε από βιβλία είτε από το διαδίκτυο. Επιπλέον, βοηθάει στην καλύτερη κατανόηση των σχετικών πληροφοριών από τους ειδικούς θεραπευτές και την σωστή και συστηματική εφαρμογή των θεραπευτικών οδηγιών τους. Έτσι, ο σύντροφος με την ανώτερη μόρφωση επιδιώκει να κάνει μαζί με το άτομο με αφασία δραστηριότητες, προλαμβάνοντας τον αποκλεισμό και την απόσυρση του ασθενή, προάγοντας την συμμετοχή του. Σύμφωνα με τους Dalemans και συνεργάτες (2009), όσον αφορά το ρόλο του κεντρικού φροντιστή, στην περιπτωσή μας ο/η σύζυγος, συχνά παρακινεί το άτομο με αφασία να λαμβάνει μέρος σε συζητήσεις, να οργανώνει συναντήσεις με φίλους και συχνά δίνει συμβουλές στους διάφορους επικοινωνιακούς συντρόφους, ώστε να προσαρμόζουν τις επικοινωνιακές

στρατηγικές στις δυνατότητες του ατόμου με αφασία. Αναφορικά με την έβδομη υπόθεση, βρέθηκε να αυξάνεται η αναλογία του εύρους των επικοινωνιακών δραστηριοτήτων του ζευγαριού όταν το μορφωτικό επίπεδο του συζύγου του ατόμου με αφασία είναι ανώτερο για τις ταυτόχρονες δραστηριότητες ενώ μειώνεται η αναλογία του εύρους στις παράλληλες. Όπως αναφέρθηκε και πιο πάνω, ο σύντροφος με ανώτερο μορφωτικό επίπεδο πιθανόν να φροντίζει, να προάγει και να ενισχύει την συμμετοχή του ατόμου με αφασία σε επικοινωνιακές δραστηριότητες. Αφιερώνει περισσότερο χρόνο στην φροντίδα και γενικά στην βελτίωση της ποιότητας ζωής του συζύγου με αφασία εστιάζοντας στις δυνατότητες και όχι στις αδυναμίες του. Για τον λόγο αυτό, παρατηρούμε αύξηση του εύρους των δραστηριοτήτων που γίνονται ταυτόχρονα. Από την άλλη, λόγω των ελλειμάτων που προκαλεί η αφασία στο άτομο, εμποδίζει την συμμετοχή του σε παράλληλες δραστηριότητες ενώ και ο/η σύντροφος με ανώτερη μόρφωση ίσως να προτιμάει να αφιερώνει περισσότερο χρόνο στον/ην σύζυγό του/της με αποτέλεσμα να μειώνεται το εύρος των παράλληλων δραστηριοτήτων του ζευγαριού.

Αντίστροφα, όταν το μορφωτικό επίπεδο του συντρόφου του ατόμου με αφασία είναι κατώτερο πιθανόν ο σύντροφος να μην είναι ενημερωμένος ή να μην έχει κατανοήσει πλήρως της συμβουλές των θεραπειών και να έχει λανθασμένη αντίληψη της κατάστασης και των δυνατοτήτων του ατόμου με αφασία. Ο/η σύντροφος με κατώτερη μόρφωση αξιολογώντας λανθασμένα τις δυνατότητες και τις ανάγκες του ασθενή, αναλαμβάνει ως επί το πλείστον της υποχρεώσεις και της επικοινωνιακές δραστηριότητες του ζευγαριού. Επιπλέον, μη γνωρίζοντας πώς να βοηθήσει αφιερώνει λιγότερο χρόνο σε μεταξύ τους επικοινωνιακές δραστηριότητες. Έτσι, οι παραπάνω λόγοι μπορούν να οδηγήσουν σε αύξηση των παράλληλων δραστηριοτήτων και μείωση των ταυτόχρονων μέσα στο ζευγάρι όπως προέκυψε στην συγκεκριμένη υπόθεση της παρούσας μελέτης .

Από την ποιοτική ανάλυση φάνηκε ότι η δραστηριότητα της τηλεφωνικής συνομιλίας επαναλαμβάνεται σε όλους τους ασθενείς, εκτός από αυτούς με σοβαρή αφασία τύπου Broca και μέτρια διαφλοιική αισθητηριακή αφασία. Στην αφασία Broca γνωρίζουμε ότι η γλωσσική παραγωγή είναι διαταραγμένη (Papathanasiou, Potagas & Coppens, 2013) και αυτός είναι ένας λόγος να αποφεύγουν τα άτομα με τον συγκεκριμένο τύπο αφασίας την δραστηριότητα της τηλεφωνικής συνομιλίας. Οι Papathanasiou, Potagas & Coppens, (2013) αναφέρουν πως τα άτομα με διαφλοιική αισθητηριακή αφασία παρουσιάζουν διαταραγμένη κατανόηση. Αυτό το γεγονός πιθανώς να εμποδίσει μια επιτυχημένη τηλεφωνική συνομιλία. Σε δραστηριότητες

γραφής φαίνεται να εμπλέκονται ασθενείς με κατονομαστική αφασία, ανεξαρτήτου σοβαρότητας, και ο ασθενής με ήπια αφασία αγωγής. Αυτό δικαιολογείται διότι όπως γνωρίζουμε από τον Παπαθανασίου, (2013), στους δύο αυτούς τύπους η γραφή είναι ελάχιστα διαταραγμένη, πράγμα που επιτρέπει στους ασθενείς αυτούς να ασχολούνται με δραστηριότητες γραφής. Αντίθετα, οι υπόλοιποι τύποι αφασίας (Broca, διαφλουική αισθητηριακή) που περιέχονται στο δείγμα της έρευνας αυτής εμφανίζουν διαταραγμένη γραφή πράγμα που αποτρέπει τους ασθενείς αυτούς από τη συγκεκριμένη δραστηριότητα. Όσον αφορά την δραστηριότητα ανάγνωσης, από την έρευνα προέκυψε ότι ο τύπος της αφασίας δεν εμπόδισε τους ασθενείς να απέχουν από αυτή την δραστηριότητα παρότι γνωρίζουμε πως σε ορισμένους τύπους αφασίας (Broca, διαφλουική αισθητηριακή) η ανάγνωση είναι διαταραγμένη (Parathanasiou, Potagas & Coppens, 2013). Σημαντικό ρόλο έδειξε να παίζει η σοβαρότητα της αφασίας για την ανάγνωση, καθώς μόνο στην περίπτωση του ασθενούς με σοβαρή αφασία Broca δεν πραγματοποιήθηκε. Από το ιστορικό των ασθενών προκύπτει ότι ο ασθενής με μέτρια διαφλουική αισθητηριακή αφασία και οι ασθενείς με μέτρια αφασία Broca έτυχαν λογοθεραπευτικής παρέμβασης, εστιάζοντας στην βελτίωση της ανάγνωσης. Το γεγονός αυτό μπορεί να δικαιολογεί και την καλή ανταπόκριση των ασθενών ανεξάρτητα του τύπου της αφασίας στη δραστηριότητα της ανάγνωσης, όπως προέκυψε από την παρούσα έρευνα. Ακόμη, παρατηρήθηκε ότι η επικοινωνιακή δραστηριότητα της συζήτησης και η παρακολούθηση τηλεόρασης πραγματοποιούνται από όλους τους ασθενείς ανεξαρτήτως του τύπου και της σοβαρότητας της αφασίας. Αυτό δείχνει την σημαντικότητα της συζήτησης και την ανάγκη των ασθενών να επικοινωνήσουν μέσω της συζήτησης παρα τις δυσκολίες που αντιμετωπίζουν στον λόγο τους. Συζητώντας, τα άτομα με αφασία κοινωνικοποιούνται, μπορούν να εκφράσουν τις ιδέες τους και τις καθημερινές ανάγκες τους, να ψυχαγωγηθούν συμμετέχοντας σε παρέες, βελτιώνοντας έτσι την ποιότητα της ζωής τους. Νέες προσεγγίσεις πλέον στον τομέα της αξιολόγησης και της θεραπείας στα άτομα με αφασία εστιάζουν στην συνομιλία, τον διάλογο και την αφήγηση (Parathanasiou, Potagas & Coppens, 2013). Από την άλλη η παρακολούθηση τηλεόρασης είναι καθημερινή συνήθεια πλέον των περισσότερων ατόμων είτε με αφασία είτε χωρίς. Η παρακολούθηση της τηλεόρασης δεν απαιτεί από το άτομο αυξημένες γλωσσικές και γνωστικές ικανότητες και είναι ένας εύκολος τρόπος να ενημερώνονται, να ψυχαγωγούνται και να περνάνε την ώρα τους. Η δραστηριότητα της συζήτησης, επαναλαμβάνεται με μεγαλύτερη συχνότητα στους ασθενείς με ήπια αφασία αγωγής και μέτρια διαφλουική αισθητηριακή αφασία, ενώ και το

εύρος των θεμάτων που συζητούν είναι μεγαλύτερο σε σχέση με τους υπόλοιπους ασθενείς που έλαβαν μέρος στην παρούσα μελέτη. Οι δύο αυτοί τύποι αφασίας δεν επηρεάζουν σημαντικά την ροή του λόγου των ασθενών και δεν τους εμποδίζει να εμπλέκονται σε συζητήσεις σε σχέση με τους ασθενείς με αφασία Broca όπου η ροή του λόγου τους είναι διαταραγμένη. Επίσης, ο ασθενής με αφασία αγωγής εργάζεται και ο ασθενής με διαφλοιική αισθητηριακή αφασία έχει μια πολυμελή οικογένεια με μικρά παιδιά. Το γεγονός αυτό καθώς και το νεαρό της ηλικίας των δύο ασθενών, πιθανώς να λειτούργησε ως κίνητρο για την αύξηση της συχνότητας των συζητήσεων και την ποικιλία των θεμάτων στους δύο αυτούς τύπους αφασίας. Τέλος, όσον αφορά τα θέματα προς συζήτηση βρέθηκε ότι τα ζευγάρια όπου ο ασθενής έχει αφασία τύπου Broca και κατονομαστική αφασία, έχουν μεγαλύτερη ποικιλία θεμάτων σε ταυτόχρονες επικοινωνιακές δραστηριότητες, από ότι σε παράλληλες. Όπως αναφέρθηκε και παραπάνω λόγω της διαταραγμένης γλωσσικής παραγωγής στην αφασία Broca και στην δυσκολία που αντιμετωπίζουν στην ανάκληση κατάλληλων λέξεων οι ασθενείς με κατονομαστική αφασία διστάζουν να συμμετέχουν σε συζητήσεις εκτός του συντρόφου τους. Περνούν περισσότερο διάστημα με τον σύντροφό τους ο οποίος συνήθως είναι ενημερωμένος για τις ανάγκες του ατόμου με αφασία, έχει υπομονή και την διάθεση να αφιερώσει χρόνο στον ασθενή δίνοντας του την ευκαιρία να συζητήσει περισσότερα θέματα. Από την άλλη, στο άτομο με διαφλοιική αισθητηριακή αφασία και το άτομο με αφασία αγωγής δεν φάνηκε διαφορά στο εύρος των θεμάτων είτε κάνουν ταυτόχρονες είτε παράλληλες δραστηριότητες. Όπως αναφέρεται και πιο πάνω αυτοί οι τύποι αφασίας δεν επηρεάζουν σημαντικά την γλωσσική παραγωγή των ασθενών και τα συγκεκριμένα άτομα είναι νέα σε ηλικία. Αυτοί οι δύο λόγοι επιτρέπουν στους ασθενείς να συμμετέχουν σε παράλληλες δραστηριότητες συζητώντας μια ποικιλία θεμάτων όπως συμβαίνει και με τον σύντροφο τους. Συνοψίζοντας, η αφασία σαν διαταραχή, ο τύπος και σοβαρότητά της, το μορφωτικό επίπεδο του ασθενή αλλά και του συντρόφου του μπορούν να επηρεάσουν τόσο τον τύπο των δραστηριοτήτων επικοινωνίας (παράλληλες-ταυτόχρονες) όσο και το εύρος των δραστηριοτήτων αυτών.

6.1 Περιορισμοί έρευνας

Προβλήματα μέτρησης των δεδομένων:

Τα δεδομένα για τους αμιγώς αφασικούς πληθυσμούς είναι πολύ λίγα με αποτέλεσμα να μην προκύπτει εύκολα κάτι ξεχωριστό σαν μετρικό δεδομένο για αυτά τα ιδιαίτερα άτομα, εκτός από το πολύ χρήσιμο αποτέλεσμα για την σοβαρότητα της αφασίας και τις δραστηριότητές τους. Αν κάποιος ήθελε να μετρήσει αφασικούς, καλό θα ήταν να κάνει ένα άνοιγμα ποσοτικό σε πληθυσμούς με άτομα που πάσχουν από αφασία και στη συνέχεια να ποσοτικοποιήσει και να βρει τα ανάλογα στοιχεία.

Προβλήματα συλλογής δεδομένων

Αρχικά, δυσκολίες παρουσιάστηκαν κατά την αναζήτηση των αφασικών ζευγαριών, καθώς επίσης και αρκετά ήταν τα ζευγάρια τα οποία αρνήθηκαν να συμμετέχουν στην έρευνα. Επιπλέον, τα περισσότερα αφασικά ζευγάρια τα οποία συμμετείχαν στην έρευνα δεν συμπλήρωσαν τα ημερολόγια που τους δόθηκαν όπως ακριβώς είχαν ενημερωθεί, κάτι που δεν συνέβει με τα τυπικά ζευγάρια. Τέλος, ευελπιστούμε η παρούσα έρευνα να αποτελέσει το έναυσμα για περαιτέρω μελέτες που αφορούν τα άτομα με αφασία και τις επικοινωνιακές τους δραστηριότητες. Χρησιμοποιώντας μεγαλύτερο δείγμα από τον ελληνικό αφασικό πληθυσμό θα προκύψουν πιο ακριβή και αξιόπιστα αποτελέσματα.

7. ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- ❖ **Γεωργοπούλου, Σ.**, (2013), *Μεθοδολογία Έρευνας και Ανάλυση Δεδομένων στη Λογοπαθολογία*, Πάτρα.
- ❖ **Καμπανάρου, Μ.**, (2007), *Διαγνωστικά Θέματα Λογοθεραπείας*, Εκδόσεις Έλλην, Αθήνα.
- ❖ **Νάσιος, Γ.**, (2011), *Αφασιολογία Διαταραχές και Κλινική Πρακτική*, Εκδόσεις Πασχαλίδης, Αθήνα.
- ❖ **Παπαθανασίου, Η., Coppens, P., Potagas, C.**, (2014), *Αφασία και Συναφείς Νευρογενείς Διαταραχές Επικοινωνίας*, Τόμος Ι, Εκδόσεις Κωσταντάρας, Αθήνα.
- ❖ **Τρίμμης, Ν.**, (2013), *Εισαγωγή στις διαταραχές επικοινωνίας*, Εκδόσεις Πασχαλίδης, Λευκωσία, Κύπρος.
- ❖ **Beeke, S., Wilkinson, R., & Maxim, J.** (2007). Exploring aphasic grammar 2: Do language testing and conversation tell a similar story? *Clinical Linguistics & Phonetics*, 17(2), 109-134.
- ❖ **Borod, J. C., Rorie, K. D., Pick, L. H., Bloom, R. L., Andelman, F., Campbell, A. L., et. al** (2000). Verbal pragmatics following unilateral stroke: Emotional content and valence. *Neuropsychology*, 14(1), 112-124.
- ❖ **Carlsson, E., Hartelius, L. & Saldert, C.**, Communication strategies used by spouses of individuals with communication disorders related to stroke-induced aphasia and Parkinson's disease. *International Journal of Language & Communication Disorders*, VOL. 49, NO. 6, 722-735.
- ❖ **Cruise, M., Hill, R., Worrall, L., & Hickson, L.**, (2010). The meaning of quality of life according to older people with chronic aphasia. *Aphasiology*, 24(3), 327-347.
- ❖ **Cruise, M., Worrall, L., Hickson, L., & Murison, R.**, (2003). Finding a focus for quality of life with aphasia: Social and emotional health and psychological well being. *Aphasiology*, 17(4), 333-353.
- ❖ **Cruise, M., Worrall, L., Hickson, L., & Murison, R.**, (2005). Measuring quality of life: Comparing family members' and friends' ratings with those of their aphasic partners. *Aphasiology*, 19(2), 111-129.

- ❖ **Dalemans, R., de Witte, L., Wade, D., van den Heuvel, W.,** (2009), Social participation through the eyes of people with aphasia. *International Journal of Language & Communication Disorders*, VOL. 45, NO. 5, 537-550.
- ❖ **Dalemans R., Wade D., van den Heuvel W., & de Witte L.,** (2009), Facilitating the participation of people with aphasia in research: a description of strategies. *Clinical Rehabilitation*, 23, 948-959.
- ❖ **Davidson, B., Worrall, L., Hickson, L.,** (2010), Identifying the communication activities of older people with aphasia: Evidence from naturalistic observation. *Aphasiology*, 17, 243-264.
- ❖ **Doyle, P. J., McNeil, M. R., Park, G., Goda, A., Rubenstein, E., Spencer, K., et. al** (2000). Linguistic validation of four parallel forms of a story retelling procedure. *Aphasiology*, 14, 537-549.
- ❖ **Ellis, A., W., & Young, A., W.** (1988). *Human cognitive neuropsychology*. Hove, England: Lawrence Erlbaum.
- ❖ **Herrmann, M., & Wallesch, C. W.,** (1993). Depressive changes in stroke patients. *Disability and Rehabilitation*, 15(2), 55-66.
- ❖ **Hilary, K., & Byng, S.** (2009). Health-related quality of life in people with severe aphasia. *International Journal of Language and Communication Disorders*, 44(2), 193-205.
- ❖ **Hilary, K., Owen, S., & Farrelly, S. J.** (2007). Proxy and self-report agreement on the Stroke and Aphasia Quality of Life scale (SAQOL-39), *Journal of Neurology, Neurosurgery and Psychiatry*, 78, 1072-1075.
- ❖ **Hinckley, J. J.** (2007). *Narrative-based practice in speech-language pathology*. San Diego, CA: Plural Publishing.
- ❖ **Howe, T., Davidson, B., Worrall, L., Hersh, D., Ferguson, A., Sherratt, S. & Gilbert, J.,** (2012), ‘You needed to rehab...families as well’: family members’ own goals for aphasia rehabilitation. *International Journal of Language & Communication Disorders*, VOL. 47, NO. 5, 511-521.
- ❖ **Johansson, M., Carlsson, M. & Sonnander, K.,** (2011), Communication difficulties and the use of communication strategies: from the perspective of individuals with aphasia. *International Journal of Language & Communication Disorders*, VOL. 47, NO. 2, 144-155.

- ❖ **Kagan, A. (1995).** Revealing the competence of aphasic adults through conversation: A challenge to health care professionals. *Topics in Stroke Rehabilitation*, 2(1), 15-28.
- ❖ **Kartsona, A., Hilary, K., (2006),** Quality of life in aphasia: Greek adaption of the stroke and aphasia quality of life scale- 39 item (SAQOL-39). *Europa Medicophysica*, 43, 27-35.
- ❖ **Lam JM, Wodchis WP (2010).** The relationship of 60 disease diagnoses and 15 conditions to preference-based health-related quality of life in Ontario hospital-based long-term care residents. *Med Care*. 2010, 48: 380–387.
- ❖ **Le Dorze G, Brassard C (1995).** A description of the consequences of aphasia on aphasic persons and their relatives and friends, based on the WHO model of chronic diseases. *Aphasiology*. 1995, 9: 239–255.
- ❖ **Lesser, R. (1987).** Cognitive neuropsychological influences on aphasia therapy. *Aphasiology*, 1, 189-200.
- ❖ **Lyon, J. (2004).** Evolving treatment methods for coping with aphasia approaches that make a difference in everyday life. In J. Duchan & S. Byng (Eds.), *Challenging aphasia therapies: Broadening the discourse and extending the boundaries* (pp. 54-82). Hove, England: Psychology Press.
- ❖ **Martin, N., Thompson, C. K., & Worrall, L., (2008).** *Aphasia rehabilitation: The impairment and its consequences*. San Diego, CA: Plural Publishing.
- ❖ **Miceli, G., Silveri, M. C., Romani, C., & Caramazza, A. (1989).** Variation in the patterns of omissions and substitutions of grammatical morphemes in the spontaneous speech of so-called agrammatic patients. *Brain and Language*, 36, 447-492.
- ❖ **Parr, S., Byng, S., & Gilpin, S., with Ireland, C. (1997).** *Talking about aphasia: Living with loss of language after stroke*, Buckingham, UK: Open University Press.
- ❖ **Pound, C., (2004).** Dare to be different: The person and the practice. In J. Duchan & S. Byng (Eds.), *Challenging aphasia therapies: Broadening the discourse and extending the boundaries* (pp. 32-53). Hove, England: Psychology Press.
- ❖ **Ross, K., & Wertz, R., (2003).** Quality of life with and without aphasia. *Aphasiology*, 17(4), 335-364.
- ❖ **Simmons-Mackie, N., Savage, M., Worrall, L., (2014),** Conversation therapy for aphasia: a qualitative review of the literature. *International Journal of Language & Communication Disorders*, VOL. 49, NO.5, 511-529.

- ❖ **Spaccavento, S., Craca, A., Del Prete, M., Falcone, R., Colucci, A., Di Palma, A., Loverre, A.,** (2013), Quality of life measurement and outcome in aphasia. *Dove Press journal: Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 10, 27-37.
- ❖ **WHOQOL Group.** (1995). The World Health Organization Quality of Life Assessment (WHOQOL): Position paper from the World Health Organization. *Social Science and Medicine*, 41, 1403-1409.

8. ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ

Παράρτημα 1:

Ημερολόγιο καταγραφής επικοινωνιακών δραστηριοτήτων.

| Ωρα: | Περιγραφή δραστηριότητας: | Επικοινωνιακός/οι σύντροφος/οι: | Θέμα συζήτησης: | Ενεργητική/Παθητική συμμετοχή: | Χώρος: |
|-------------|----------------------------------|--|------------------------|---------------------------------------|---------------|
| | | | | | |

Παράρτημα 2:

ΕΝΗΜΕΡΩΤΙΚΟ ΦΥΛΛΑΔΙΟ

Θα θέλαμε να σας καλέσουμε να συμμετάσχετε σε μια έρευνα. Η έρευνα πραγματοποιείται από τους φοιτητές του τμήματος Λογοθεραπείας, Θεολόγου Γεώργιο και Μπαλαδάκη Εμμανουήλ του Τεχνολογικού Εκπαιδευτικού Ιδρύματος (Τ.Ε.Ι) Πατρών, στα πλαίσια της πτυχιακής τους εργασίας.

Σκοπός του ενημερωτικού είναι να σας δώσει πληροφορίες σχετικά με:

- Τους σκοπούς αυτής της έρευνας
- Τι θα σας ζητηθεί να κάνετε για την έρευνα
- Τι θα περιλαμβάνει η έρευνα
- Τι θα πρέπει να έχετε υπόψη κατά τη διάρκεια της καταγραφής του ημερολογίου

Σκοπός της έρευνας:

Ο σκοπός αυτής της έρευνας είναι να συγκρίνει επικοινωνιακές δραστηριότητες ατόμων που πέρασαν εγκεφαλικό επεισόδιο και το οποίο προκάλεσε **αφασία**, και ατόμων που δεν έχουν περάσει ποτέ εγκεφαλικό στη ζωή τους.

Τι θα σας ζητηθεί να κάνετε για την έρευνα:

Σε περίπτωση που συμφωνήσετε να συμμετάσχετε σε αυτή την έρευνα, το μόνο που θα σας ζητηθεί είναι να καταγράψετε σε ένα ημερολόγιο τις επικοινωνιακές σας δραστηριότητες για 5 μέρες.

Τι θα περιλαμβάνει η έρευνα:

Για την καταγραφή του ημερολογίου θα χρειαστεί να συναντηθούμε μία φορά (προτιμότερο να είναι σπίτι σας) για να σας δώσουμε το ημερολόγιο και να σας εξηγήσουμε πως να το συμπληρώσετε. Πιθανόν να χρειαστεί να μείνουμε στο χώρο σας για περίπου 2 ώρες ώστε να είμαστε σίγουροι ότι καταλάβατε πως να συμπληρώσετε το ημερολόγιο. Την μέρα και την ώρα θα την ορίσετε εσείς όποτε σας βολεύει.

Τι θα πρέπει να έχετε υπόψη κατά τη διάρκεια της καταγραφής του ημερολογίου:

1. **Ωρα:** Σε κάθε επικοινωνιακή δραστηριότητα πρέπει να αναγράφεται η ώρα κατά την οποία αυτή έλαβε μέρος. (π.χ ώρα 09:00 → τηλεφωνική επικοινωνία με...)
2. **Περιγραφή δραστηριότητας:** Περιγραφή της δραστηριότητας που διεξάγεται. (π.χ πήγα στην αγορά, συνομιλία με τον ταμεία, παρακολούθηση τηλεόρασης κ.α).

3. **Επικοινωνιακός/οι σύντροφος/οι:** Ο/η σύντροφος ο οποίος συμμετείχε στην δραστηριότητα και ήρθε σε επαφή με τον συμμετέχοντα. (π.χ σύζυγος, ταμείας κ.α).
4. **Θέμα συζήτησης/δραστηριότητας:** Το θέμα της συζήτησης ή της δραστηριότητας που έλαβε μέρος. (π.χ αν η δραστηριότητα ήταν η συζήτηση τότε ποιο ήταν το θέμα της συζήτησης. Αν η δραστηριότητα ήταν για παράδειγμα παρακολούθηση τηλεόρασης τότε για ποιο θέμα συζητούσαν στην τηλεόραση, αν ήταν ειδήσεις ή κάτι άλλο.)
5. **Ενεργητική/Παθητική συμμετοχή:** Αν ο ρόλος του συμμετέχοντα ήταν ενεργητικός, δηλαδή αν κατά τη διάρκεια της δραστηριότητας έκανε κάτι ενεργητικό (π.χ σε μία συζήτηση συμμετείχε και ο ίδιος εκφέροντας τη δική του άποψη, κάνοντας ερωτήσεις κλπ.) Αν ο ρόλος του συμμετέχοντα είναι μόνο παθητικός και κατά τη διάρκεια μιας δραστηριότητας κρατούσε συνεχώς μια παθητική στάση. (π.χ κατά τη διάρκεια της συζήτησης να είναι μόνο ακροατής και να μην συμμετέχει ενεργητικά ο ίδιος εκφέροντας τη γνώμη του, κάνοντας ερωτήσεις κλπ)
6. **Χώρος:** Η τοποθεσία όπου έλαβε μέρος η δραστηριότητα. (π.χ στην κουζίνα, στον κήπο, στην υπεραγορά κ.α)

ΕΜΠΙΣΤΕΥΤΙΚΟΤΗΤΑ:

Τα στοιχεία σας θα μείνουν πλήρως εμπιστευτικά και δεν τρέχει κανένας λόγος ανησυχίας. Δεν θα αναγράφεται πουθενά ούτε όνομα ούτε οποιοδήποτε άλλο προσωπικό στοιχείο σας. Τα αποτελέσματα θα κρατηθούν στο Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Πατρών στο τμήμα της Λογοθεραπείας.

ΣΑΣ ΕΥΧΑΡΙΣΤΟΥΜΕ ΓΙΑ ΤΗΝ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΣΑΣ!