



MEDIKUNTZA  
ETA ERIZAINNTZA  
FAKULTATEA  
FACULTAD  
DE MEDICINA  
Y ENFERMERÍA

50  
URTE  
AÑOS

Gradu Amaierako Lana

Medikuntzako Gradua

# Afasiaren ebaluazioa eta tratamendua euskal elebidunetan: Euskal Herriko egungo egoeraren azterketa

**Egilea**

Iker Villanueva Sanchez

**Zuzendariak**

Naiara Ozamiz Echevarria

Marie Pourquoié Bidegain



## LABURPENA

**Sarrera:** Afasia burmuineko lesio baten ondorioz (adb. iktusa) hitz egiteko ahalmenaren galera da, eta komunikazio arazo handia eragiten du. Elebidunetan, hizkuntza-arazoak ez dira beti gaixoaren hizkuntza guztietan agertzen, eta ageri direnean ere larritasuna ez da beti maila berekoa izaten, beraz ezinbestekoa da pazienteak hitz egiten dituen hizkuntza ezberdinak aztertzea. Euskal Herriko biztanleen %28.4a elebiduna da, baina gutxi dira afasia euskaraz ebaluatzeko tresnak. Ez dakigu egun klinikariek Euskal Herrian zein materialaren oinarrian aztertzen duten afasia euskaraz, eta egoera hau definitzea beharrezkoa da, profesionalen beharrak identifikatzeko eta garatzen ari den CAT testaren euskal estandarizazioak zein funtzio bete lezakeen hobeki jakiteko.

**Helburuak:** Alde batetik, helburua egun afasiaren maneia (ebaluazioa eta tratamendua) euskararen eremuan nola egiten den aztertzea izan da: zein tresna erabiltzen diren eta zein hizkuntzatan egiten den. Harreman klinikoan pazientearen hizkuntza-ohiturei erreparatzen zaien ala ez ere jakin nahi izan da. Azkenik, profesionalek ea gaur egun dauden euskal afasiologia arloko ikerketak ezagutzen dituzten aztertu nahi izan da, eta afasia euskaraz aztertzeko test estandarizatu gehiagoren beharra ikusten dutenez.

**Metodologia:** Zeharkako azterketa bat burutu da: afasiaren maneian diharduten euskararen lurralde osoko arlo ezberdinetako profesionalak galdezkatu ziren 15 galdera anonimoz osaturiko online galdetegi bat erabilita. Elkargo profesionalen laguntzari esker, inkestaren esteka profesionalei helarazi zitzairen eta nahi izan zutenek era boluntarioan bete zuten. Azterketa estatistikoa STATA programa informatikoaren bidez burutu zen eta alderaketak egiteko Pearson-en  $\chi^2$  estatistikoa erabili zen.

**Emaitzak eta eztabaida:** Guztira 77 erantzuneko lagina lortu zen. Erantzun zuten gehienak (% 57) logopedak ziren eta % 70ek euskaraz bazekien. Gehiengo handi batek (% 75ek) afasia aztertzeko tresnak erabiltzen zituen, logopedek beste arlo batzuetako profesionalek baino gehiago. Boston testa gehien ezagutzen eta erabiltzen zen testa, lurraldeka ezberdintasunak ikusi baziren ere. Profesionalen gehiengoak

pazientearen hizkuntza ohituren eta preferentzien inguruan galdetzen zuen (% 86k eta % 66k hurrenez hurren), eta >% 62k era elebidunean artatzen zituen paziente euskaldunak. Profesional euskal elebidunak gehiago interesatzen ziren pazientearen hizkuntza preferentzien inguruan. Gehienetan (kasuen %90ean) euskarazko ebaluazioa era kualitatibo / informal baten burutzen zen, edo norberak garatutako edo itzultitako testak erabilia. Profesionalen gutxiengo batek (% 23k) baino ez zituen euskal afasiologia arloko lanak ezagutzen eta gehiengoak (% 98.5ek) afasia aztertzeke euskarazko tresna gehiagoren beharra adierazi zuen.

***Ondorioak:*** Paziente afasiadun euskaldunak gehienetan elebitan (euskaraz eta erdaraz) ebaluatutak eta tratatutak izaten dira, batik bat profesionalak berak itzultitako testak erabilia, edota ebaluazio informal baten bidez, inolako tresnarik erabili gabe. Horregatik, profesionalek afasia euskaraz aztertzeke test estandarizatu gehiagoren beharra ikusten dute, eta CAT testa euskarara egokitzea interesgarri izan daitekeela uste da. Gaiaren inguruko ikerketa gehiago behar da, lan honetan emandako ondorioen ebidentzia sendoagoa izateko.

**Gako-hitzak:** afasia, elebitasuna, ebaluazio-tresna, neurozientzia kognitiboa, Comprehensive Aphasia Test, hizkuntza, euskara, Euskal Herria.

## AURKIBIDEA

1. SARRERA .....	1
1.1. Afasia eta elebitasuna: definizioa, orokortasunak.....	1
1.2. Afasiaren ondorioak eta hizkuntza berreskurapena elebidunetan .....	2
1.3. Afasia euskaraz aztertzearen garrantzia .....	3
1.3.1. Egungo egoera: Afasiaren azterketa Euskal Herrian .....	3
1.3.2. Euskal Afasiologia .....	5
1.3.3. Afasia euskaraz ebaluatzeko tresnak.....	5
2. HELBURUAK ETA HIPOTESIAK .....	8
3. METODOLOGIA .....	10
3.1. Partehartzaileak .....	10
3.2. Materiala.....	11
3.3. Prozedura.....	13
3.4. Anlisi estatistikoa .....	14
4. EMAITZAK.....	15
4.1. Aldagai soziodemografikoak.....	15
4.2. Afasia aztertzeo tresnak.....	17
4.3. Hizkuntza .....	19
4.4. Euskal afasiologia .....	23
5. EZTABAIDA .....	25
5.1. Aldagai soziodemografikoak.....	25
5.2. Afasia aztertzeo tresnak.....	27
5.3. Hizkuntza .....	29
5.4. Euskal afasiologia .....	32
6. ONDORIOAK.....	35

7. BIBLIOGRAFIA.....	37
8. ESKER ONAK.....	48
9. ERANSKINAK.....	i
I. Eranskina. Galdetegia (euskarazko bertsioa).....	i
ii. Eranskina. Etika komitearen aldeko txostena .....	vii
iii. Eranskina. Elkarte laguntzaileen baimen-agiriak .....	viii

## **LABURDURAK**

ASI: Arreta Sanitario Integratua

BAT/EAT: Bilingual Aphasia Test / Elebidunentzako Afasia Testa

CAT: Comprehensive Aphasia Test

CNL: Cognitive Neuropsychology Laboratory

COST: European Cooperation in Science and Technology

EAE: Euskal Autonomia Erkidegoa

EH: Euskal Herria

EHU: Euskal Herriko Unibertsitatea

EPLA/PALPA: Evaluación del Procesamiento Lingüístico en la Afasia /  
Psycholinguistic Assessments of Language Processing in Aphasia

EOM: Ebidentzian Oinarritutako Medikuntza

IARC: International Aphasia Rehabilitation Conference

PHEN/PROM: Pazienteak Hautemandako Emaitzen Neurketa / Patient Reported  
Outcome Measures

## **1. SARRERA**

### **1.1. AFASIA ETA ELEBITASUNA: DEFINIZIOA, OROKORTASUNAK**

Afasia terminoak grekoaren a- (falta) aurrizkian eta phasia-n (hitza) du jatorria. Afasiaren inguruko lehenengo ikerketa handia Brocak zuzendu zuen 1861n eta terminoa Armand Trousseau medikuak erabili zuen lehenengoz 1864an, honako definizioa proposatuta: “egoera patologiko bat da zeinean hitz ahalmenaren galera, osoa edo zati batena gertatzen den, adimena bere horretan dagoela eta fonazio organoak osorik daudela” (1).

Afasia hartutako lengoaiaren nahaste bat da, burmuinari eragiten dion lesio baten ondoriozkoa (2). Istripu zerebrobaskularraren ondorio ohikoenetariko bat da: momentu akutuan pazienteen % 35 inguruk afasia jasaten duela ikusi da zenbait ikerketetan (3, 4) eta osasun arazo handia suposatzen du (5).

Afasian, hizkuntza modalitate desberdinak kaltetu daitezke, hala nola ahozkoa, idatzizkoa edota keinu hizkuntza; eta kalteak hizkuntzaren maila ezberdinetan eman daitezke, ekoizpen, ulermen edo errepikapenean adibidez (6). Gainera hizkuntza atal berezi batzuk kaltetu daitezke soilik: fonetika (soinuen ahoskera) edota semantika (hitzen esanahia). Hizkuntzaz gain, afasian beste alderdi batzuk kaltetzen direla ere ikusi da, tartean kognizioa eta bizi-kalitatea (7).

Munduko biztanleriaren erdia baino gehiago elebiduna edo eleanitza da (8,9). Beraz, afasiaren kasu asko elebidunen afasia kasuak dira eta elebidunetan fenomeno afasikoak elebakarretan ematen diren modu berean ematen ez direla ikusi da (10).

Elebiduna bi hizkuntza edota dialekto hitz egiteko gai den hiztuna da. Hainbat aldagai aintzat hartuta elebidun mota ezberdinak bereiz daitezke, besteak beste hizkuntza bakoitzaren jabetze-adina, erabilera edota balio afektiboaren arabera (11). Ez da beharrezkoa hizkuntza desberdinen ezagutza perfektua erakustea (12) eta ez dago hizkuntza era berdinean erabiltzen duten bi elebidun. Elebiduna ez da bi hizkuntza ezberdin hitz egiten duen pertsona soila, elebitasuna elebakarrek duten bestelako sistema holistiko baten moduan ulertu behar da, ondorioz zatiezina (13).

## 1.2. AFASIAREN ONDORIOAK ETA HIZKUNTZA BERRESKURAPENA ELEBIDUNETAN

Elebidunen edo eleaniztunen kasuan, hizkuntza-arazoak ez dira beti gaixoaren hizkuntza guztietan agertzen (11), eta ageri direnean ere larritasuna ez da beti maila berekoa izaten (14,15). Afasia *bereiztua edo disoziatua* deritzo afasiak modu desberdinean erasaten dituztenean bi hizkuntzak, eta elebidunen afasia kasuen % 35ean ematen da (16). Afasia *selektibo* kasuak ere deskribatu dira non hizkuntza bakarra kaltetzen den, bestea bere horretan mantentzen den bitartean (7,17,18).

Gizabanako afasiko elebidunen hizkuntza-berreskurapenari dagokionez, bi motatako patroien arabera eman daiteke:

- Berreskurapen **paraleloan**, antzeko defizitak ematen dira bi hizkuntzetan eta hizkuntzak antzera paraleloki errekuaratzen dira. Egile batzuentzat mota hau da ohikoena (19,20), beste batzuen arabera kasuen % 40an baino ez da ematen (21,22).
- Beste berreskuratze mota **ez paraleloa** litzateke, non hizkuntza bakoitzak berreskuratze patroiz ezberdin bat jarraitzen duen. Berreskuratze *diferentziala* izan daiteke (hizkuntza bat hobeto berreskuratzea) edo *antagonikoa*, non hizkuntza bakarra berreskuratzen den (15,23). Ribot-en legearen (1883) arabera, ondoen berreskuratzen den hizkuntza ama-hizkuntza da, beraz jabetze-adina da eragile nagusia; Pitres-en arabera (1895) ordea, afasia eman zen momentuan gehien erabiltzen zen hizkuntza hobeto berreskuratuko da, beraz erabilera maiztasuna da eragile nagusia (24). Azken urteetan egin diren ikerketetan emaitza kontrajarriak lortu dira gaiari dagokionez (22,25)

Pertsona elebidunen sistema linguistikoen antolamendu zerebrala ez dator bat pertsona elebatarrek duten antolaketarekin (10,26). Pertsona elebidun eta elebatarren garunaren arteko desberdintasunak oraindik ikertzen ari dira:

- Ikertzaile batzuen arabera lehenengo eta bigarren hizkuntzaren garun kokapenak zeharo ezberdinak dira, eta eskuin hemisferioaren parte hartzea handiagoa da elebidunetan (27,28).

- Beste egile batzuen arabera ezkerreko hemisferioa da garrantzitsuen elebidunetan ere, eta ezberdintasuna mikrozkuitu anatomikoetan datza (29,30).

Aipaturiko desberdintasunak hein handi batean bigarren hizkuntzaren jabetza adinarekin lotuta daudela ikusi da, ematen du bigarren hizkuntza beranduago jasotzen denean burmuinean sakabanatuago agertzen dela nolabait (31).

Afasiaren sintomak hizkuntza bakoitzaren ezaugarri gramatikalekin ere lotu dira zenbait ikerketetan (32,33), ematen baitu oinarri neurologiko ezberdinak daudela hizkuntza ezberdinetarako (26,34). Familia bereko hizkuntzen artean (adibidez gaztelania eta frantsesa, bi hizkuntza erromantzeak, indoeuropar aitzindari berbera jatorri duten hizkuntzak) fenomeno hau ez da hain esanguratsua, baina familia ezberdineko hizkuntzen artean (hizkuntza ez indoeuroparra den euskara eta indoeuroparrak diren gaztelera edo frantsesarekin gertatzen den moduan) afasiaren sintomak oso ezberdinak izan daitezke: esaterako akats gramatiko oso ezberdinak ikus daitezke euskara-gaztelania edo euskara-frantsesa hitz egiten dituen elebidun afasiko baten bi hizkuntzetako bakoitzean (35,36).

Laburbilduz, elebidunetan afasia prozesu konplexua da eta hainbat aldagaien menpe dago, besteak beste, bi hizkuntzen jabetze-adina, hizkuntzak familia berekoak diren, hizkuntza bakoitzaren ezagutza maila eta erabilera. Faktore horiek guztiak kontuan hartzea garrantzitsua da, ikusi baita hizkuntza bakarraren berreskuratzea zuzendutako errehabilitazioak ez duela beste hizkuntzaren berreskurapena bermatzen (37). Nahiz eta gaur egun prozesu konplexu horiek guztiz ondo ezagutzen ez diren (36,38,39), elebitasuna arlo klinikoan kontuan hartzea funtsezkotzat jotzen da (40).

### **1.3. AFASIA EUSKARAZ AZTERTZEAREN GARRANTZIA**

#### **1.3.1. Egungo egoera: Afasiaren azterketa Euskal Herrian**

2016an publikatutako azken ikerketa soziolinguistikoko datuen arabera (41), Euskal Herriko biztanleen %28,4a elebiduna da, eta ehuneko hori handitzen ari da. Badakigu 100.000 pertsonako 150-200 iktus kasu gertatzen direla urtero gure inguruan (42), baina afasia pairatzen duten euskaldunen kopuru zehatza ez da inoiz publikatu.



Gutxi dira afasia duten euskaldunak euskaraz ebaluatzeko tresnak ordea. Ondorioz, afasia duten hiztun euskaldunak gehienetan erdaraz (frantsesez edo gaztelaniaz) aztertuak izaten dira, beraz tartean hizkuntza bat ebaluatu gabe geratzen da, askotan lehen hizkuntza dena gainera. Horrek ondorioak ditu bai osasunerako eta baita ikerketarako ere (43).

Pazientearen hizkuntza guztiak ebaluatzen ez badira, oharkabean pasa daitezke ebaluatu ez diren hizkuntza-arazoak. Esaterako, gurean euskara-gaztelania elebidun paziente afasikoetan ikusi da lesioaren ondoren bi hizkuntzak ez direla beti maila berean kaltetzen: euskaraz egindako bi kasu-azterketetan, hizkuntza-arazo larriagoak topatu ziren euskaraz erdaraz baino, paziente horiek lesioaren aurretik antzeko maila izan arren bi hizkuntzetarako (32,35). Paziente horiek gaztelaniaz soilik ebaluatu izan balira, ondorio okerrera helduko ziren ebaluatzaileak.

Gainera, pazienteari eta haren senideei deserosotasuna eragin diezaieke, bereziki erdara ez bada egunero eta modu naturalenean erabiltzen duten hizkuntza (43,44).

Jada zaharkituta dagoen eredu biomedikoaren paradigma gaindituta, Arreta Sanitario Integratua (ASI) aldarrikatzen da egun osasun-arreta eredu moduan: modu indibidualizatu eta errespetuzkoan pazientearen egoeraren abordaia holistikoa defendatzen du. Pazientearen eta bere inguruaren ohiturak (hizkuntza barne) kontuan hartu behar dira mediku-paziente harreman ahalik eta onena lortu eta pazienteari kalitatezko zerbitzu bat emateko, ikusi baita horrela osasun emaitzak nabarmen hobetzen direla (45). Horrela, gaixotu aurreko informazioarekin, terapia indibidualizatu bat eskaini dakioke pazienteari, ASI modeloari eta gaur eguneko afasia terapian defendatzen den ereduari jarraiki (46). Pertsona bakoitzean zentratutako arreta eredu hau errehabilitazio sozialerako giltza ere izan daiteke (47,48).

Horregatik, euskal gizartea bezalako gizarte eleanizdunetan, hizkuntza arazoak dituzten gaixoen ingurune linguistikoa kontuan hartzea ezinbestekotzat jo beharko litzateke, gaixoen gizarteratze osoago batentzat.

### 1.3.2. Euskal Afasiologia

Euskal afasiologia bere hastapenetan dagoela esan daiteke, gutxi dira euskal afasiari buruzko ikerketak, eta oraindik ez ditugu ezagutzen zein diren burmuineko kalteek euskaldunengan eragiten dituzten ondorioen zehaztasunak (32,35,36,49–54). Euskal afasiaren inguruko alderdi batzuk aztertu dira (tartean agramatismoa euskaraz), baina euskarazko test estandarizatuen urritasuna eta mugak kontuan hartuta, zaila da afasiaren ondorioak bere osotasunean aztertzea. Horregatik da hain beharrezkoa hizkuntzei egokitutako tresnak garatzea ikerketa afasiologikoan (55). Euskarazko sintomak aztertu ahalko balira, beste hizkuntzetako sintomatologiarekin konparatu ahalko genituzke. Era horretan mundu mailan egun egiten ari diren ikerketa-lan konparatzaile handietan parte hartu ahalko genuke (50,56).

Euskal Herriko egoera soziolinguistikoa konplexua da: egun euskara ez da ofiziala Euskal Herri osoan eta lurraldeen arteko aldakortasun handia erakusten du (57). Euskaldun gehienak euskalkian aritzen dira egunerokotasunean eta euskara batua 1968an garatu bazen ere, bada oraindik ezagutzen ez duen jende asko. Osasungintza arloan euskararen inguruko kezka nahiko berria da, eta gaiaren inguruan argitaratu diren ikerketa gehienak azken urteetan garatu dira. Osakidetzako euskara planak ere ez dira behar bezain urrun heldu (58). Baliteke guzti honek euskal afasiologiaren garapena oztopatu izana (43).

### 1.3.3. Afasia euskaraz ebaluatzeko tresnak

Afasia ebaluatzen denean afasiarik dagoen aztertzea, larritasun maila eta afasia mota (6) zehaztea bilatzen da, hizkuntzaren alderdi desberdinetan duen eragina baloratuta. Afasia ebaluatzeko test ugari daude hizkuntza ezberdinetan eta bakoitzak bere ezaugarri propioak ditu. Egundako test erabilienean artean Boston testa (Goodglass eta Kaplan 1972) (59), Western bateria (Shewan eta Kertesz 1979, 1982) (60), Minnesota testa (Scheull 1953, 1973) (61), Porch indizea (Porch 1969, 1971) (62), Bartzelona testa (Peña Casanova 1991) (63), MT86 (Nespoulus 1990) (64) eta PALPA (Key, Lesser eta Coltheart 1992) (65) aipa ditzakegu, beste tresna askoren artean (55).

Afasia ebaluatzeko tresna gehienak munduko hizkuntzarik erabiliñetan diseinatu dira, batez ere ingelesez (66,67). Kontrara, oso test estandarizatu gutxi daude

munduan hitz egiten diren gainerako hizkuntzetarako: alde batetik afasia era espezializatuan aztertzeko kezka nahiko berria delako munduko herrialde gehienetan; eta bestetik, itzulpen askotan ez delako metodologia egokia jarraitzen (55).

Tresna kliniko baten itzulpen prozesua ezin da inoiz izan itzulpen literala (17,68), hizkuntza bakoitzaren ezaugarriak aintzat hartuta egin beharra dago. Baina ezaugarri linguistikoak ez ezik, errealitate kulturala ere kontuan eduki behar da (69) egokitzapen zuzen bat egiteko. Ondoren, estandarizazio urrats ezberdinak jarraitzea beharrezkoa da testa balidatua izateko (55,68–70).

#### 1.3.3.1. Elebidunentzako Afasia Testa / Bilingual Aphasia test (EAT/BAT)

Aipagarria da Elebidunentzako Afasia Testa / Bilingual Aphasia Test (17), euskarara egokitua izan zen lehen testa. Proba subjektuaren bi hizkuntzetan aplikatu behar da, hizkuntza bakoitzeko trebetasun linguistikoaren ebaluazioa egiteko. Elebidunentzako Afasia Testa hiru zatitan banatzen da: hizkuntza guztietarako berdina den zati bat, hizkuntza bakoitzaren azterketa zehatza eta hizkuntza pare jakin baten paralelismoaren azterketa berezia. Proba ehunka hizkuntza bikoteetara dago egokitua, baina hizkuntza bikote gutxi batzuetarako baino ez da balidatua izan (71). Hizkuntza bikote horien artean, gaztelania-euskara, euskara-ingelesa, euskara-frantsesa bikoteak daude (49).

Elebidunentzako Afasia Testak hizkuntza domeinu asko aztertzen dituen arren, hizkuntza aztertzera baino ez da mugatzen, afasian kaltetzen diren beste alderdi batzuk aztertu gabe (esaterako, kognizioa eta bizi-kalitatea). Gainera, ez dakigu klinikariek tresna ezagutzen duten eta erabiltzen duten afasia euskaraz aztertzeko. Izan ere, klinikian erabiltzeko oso luzea da, eta testaren egileek hainbat saiotan zehar egitea proposatzen dute, horrek aplikagarritasuna zailtzen duelarik (71).

#### 1.3.3.2. CAT Testa (Comprehensive Aphasia Test)

Egun Marie Pourquié (lan honen zuzendaria) eta Amaia Munarriz ikertzaileak CAT - Comprehensive Aphasia Test- testa euskarara egokitzen dabilta, Europa mailako Collaboration of Aphasia Trialist COST Action IS1208 ikerketa sarearen baitan (72). CAT tresna jatorriz ingelesez garatu zen (73) eta oso erabilia da mundu anglofonoan.

Europako hizkuntza aniztasuna kontuan hartuta, CAT tresna Europako hamalau hizkuntzatar<sup>1</sup> egokitzen ari dira, era horretan afasiari buruzko ikerketa eta tratamendua hobetzeko xedearekin (71).

COST sarearen helburua European hitz egiten diren hizkuntzen arteko konparaketak ahalbidetuko dituen ebaluazio tresna estandarizatu bat eratzea da; eta xede horretarako CAT testa egokitzea hobetsi du sareak, alde aurretik markatutako baldintzak betetzen ditu eta (55,74). Alde batetik osoa da, hau da, hizkuntzaz gain, afasian maiz kaltetzen diren beste alderdi batzuk ere kontuan hartzen ditu. Baina osoa izanagatik ere, erlatiboki laburra da eta 90 minututan osoki pasa daiteke. Halaber, honako abantaila hauek ere eskaintzen ditu (75–78):

- Erabiltzeko erreza da, afasiaren maneian diharduten profesional ezberdinentzako erabilgarria (linguistak, neuropsikologoak, logopedak edota neurologoak).
- Hizkuntza desberdinetan afasiaren sintomak konparatzeko aukera ematen du, eta bidea ematen du alderaketan oinarrituta disoziazioak aurkitzeko.
- Afasiaren hizkuntzaren berreskuratzeari buruzko informazioa eman dezake, nolabait eboluzioa aurreikusi eta errehabilitazioa gidatu dezake.

CAT testak hiru atal nagusi ditu: lehenak gaitasun kognitiboa aztertzen du, bigarrenak hizkuntza eta hirugarrenak gaixoen egoeraren eta emozioen autoebaluazioa jasotzen du. Hizkuntzari dagokionez, ulermen atal bat eta adierazpen atal bat ditu. Hizkuntza guztietara egin nahi diren egokitzapenetan azpittest eta item berberak mantentzeak hizkuntzen arteko alderaketa ahalbidetuko du (35). Azpittestak egokitzeke bertoko hizkuntza eta kultura-ezaugarriak ere kontuan hartu dira (71).

CAT tresnaren euskal egokitzapena erronka handia da, euskararen berezitasun linguistikoak eta lurraldeen arteko aldakortasuna barne hartu behar baititu euskararen eremu osoan erabilgarria izan nahi bada.

---

<sup>1</sup> Euskara, finlandiera, frantsesa, gaztelania, greko estandarra, hungariera, katalana, kroaziera, portugesa, norvegiera, serbiera, suediera, turkiera eta Zipreko grekoa

Ez dakigu egun klinikariek Euskal Herrian zein materialaren oinarrian aztertzen duten afasia euskaraz, eta egoera hau definitzea beharrezkoa da, profesionalen beharrak zeintzuk diren identifikatzeko eta garatzen ari den CAT testaren euskal estandarizazioak zein funtzio bete lezakeen hobeki jakiteko.

## 2. HELBURUAK ETA HIPOTESIAK

Gradu Amaierako lan honen **helburuak** hurrengoak izan dira:

1. Egun afasiaren maneia (ebaluazioa eta tratamendua) euskal elebidunetan nola egiten den aztertzea, euskararen lurralde osoan (Euskal Herrian), profesional ezberdinen (neurologoak, logopedak/ortofonistak, psikologoak, neuropsikologoak eta abar) testigantzetatik abiatuta. Batez ere **afasiaren ebaluazioan** zentratu gara: afasiaren ebaluazioa egiteko erabiltzen diren **tresnak** zeintzuk diren eta tresna horien ezaugarri garrantzitsuenak.
2. **Hizkuntzari** ematen zaion garrantzia ebaluatzea, batez ere euskararen zentratuz. Afasiaren ebaluazioa eta tratamendua zein hizkuntzatan egiten den jakin nahi izan da, baita harreman klinikoan pazientearen hizkuntza-ohiturei erreparatzen zaion ala ez. Euskarazko arreta eskaintzen dutenen kasuan, nola (zein tresna erabilia...) egiten duten ere jakin nahi izan da.
3. **Euskal afasiologiaren ezagutza** baloratzea: euskararen eremuan afasiaren arloan diharduten profesionalak ea gaur egun dauden ikerketak, horien artean euskarara egokitutako testak eta euskal afasiologia arloko lanak, ezagutzen dituzten aztertu nahi izan da. Horrez gain, profesionalak **afasia euskaraz aztertzeako test estandarizatu gehiagoren beharra** ikusten duten aztertu nahi izan da, eta test ezberdinak (horien artean CAT testa) euskarara egokitzeak eduki dezakeen interesa.
4. **Aldagai soziodemografiko** ezberdinek (adibidez lurralde historikoa, adina, arlo profesionala, euskararen jakintza edo paziente euskaldun kopuruak) aurreko hiru helburuetan aipatutako aldagaietan influentzia duten baloratzea.

**Hipotesiak** lau helburu horien oinarrian eman genituen. Hauek izan dira:

**1. Aldagai soziodemografikoei buruzkoak (lehen azpiatala):**

- H1: Lortu dugun lagina anitza da eta afasiaren arloan Euskal Herrian diharduten profesionalen profila era egokian islatzen du.
- H2: Gure inguruan logopedak gehiago aritzen dira arlo pribatua publikoan baino, beste profesional batzuk (adibidez neurologoak) ez bezala.
- H3: Euskaraz dakiten profesionalen eta pazienteen ehunekoa lurralde historikoaren arabera aldatzen da.
- H4: Profesional ezberdinen artean ezberdintasun esanguratsuak daude afasiaren ebaluazioari dagokionez: logopedek gehiago erabiltzen dituzte galdetegiak, neurologoek gehienetan azterketa informala (tresnarik erabili gabe) egiten dute.

**2. Afasia aztertzeko tresnei buruzkoak (bigarren azpiatala):**

- H5: Afasia aztertzeko tresna ezberdinak (testak, galdetegiak, bateriak) erabiltzen dira klinikan, horien artean CAT testa.
- H6: Tresna horiek gehienetan erdaraz (gaztelania edo frantsesa) baino ez dira erabiltzen.
- H7: Gehienetan tresna horiek afasiaren diagnostikoa/ebaluazioa egiteko erabiltzen dira klinikan. Gutxiagotan, terapia bideratzeko, ikerkuntzarako eta beste helburu batzuetarako.
- H8: Klinikan oro har tresna laburrak erabiltzen dira, kontsulta bakar baten edo gutxitan pasatzeko modukoak.

**3. Hizkuntzaren garrantziaren inguruan (hirugarren azpiatala):**

- H9: Harreman klinikoan askotan ez dira pazientearen ohitura linguistikoak (hitz egiten dituen hizkuntzak, bere ingurune linguistikoa eta abar) aztertzen, eta bere preferentziak ez dira kontuan edukitzen (zein hizkuntzatan artatua izan nahi duen alegia).

- H10: Profesionalek euskara jakiteak garrantzia du hizkuntza kontzientziari dagokionez. Era berean, euskara gehien erabiltzen den lurraldeetan eta paziente euskaldun gehien dituzten profesionalek kontzientziatuago daude pazienteen hizkuntza-eskubideei dagokienez.
- H11: Paziente euskaldunak gehienetan erdaraz baino ez dira ebaluatuak izaten eta terapia ere erdaraz baino ez da egiten maiz.
- H12: Euskara erabiltzen duten profesionalen kasuan, sarri profesionalak berak itzulitako testak erabiltzen dira, edota ebaluazio informal bat egiten da inolako tresnarik erabili gabe
- H13: Euskarazko ebaluaketa edota terapia egiten dutenen profesionalen kasuan, irizpide ezberdinak erabiltzen dituzte harreman klinikorako hizkuntza aukeratzeko (adibidez pazienteak gehien erabiltzen duen hizkuntza zein den edota lehenengo hizkuntza zein den).

#### **4. Ikerketa afasiologikoari buruzkoak (laugarren azpiatala):**

- H14: Afasia arloan Euskal Herrian diharduten profesionalek ez dituzte euskal afasiologia arloko ikerlanak ezagutzen eta askok ez dute jada euskarara egokituta dauden test-en berri.
- H15: Profesionalek afasia euskaraz aztertzeko test estandarizatu gehiagoren beharra ikusten dute, eta horien artean CAT testa euskarara egokitzea interesgarri izan daitekeela uste dute.

### **3. METODOLOGIA**

Zeharkako azterketa bat burutu da eta Euskal Herriko afasiaren maneiuaren inguruan lortu nahi zen informazioa galdeketa baten bitartez jaso da..

#### **3.1. PARTEHARTZAILEAK**

Afasiaren maneiuari diharduten euskararen lurralde osoko (Euskal Herriko zazpi lurralde historikoetako) arlo ezberdinetako profesionalak galdezkatu ziren: neurologoak, psikologoak, neuropsikologoak, logopedak/ortofonistak,

hizkuntzalariak eta abar. Ikerlanean parte hartzeko baldintza bakarrak bi horiek izan dira: afasiaren arloan aritzea euskararen eremuan.

Gure helburua ahalik eta lagin anitz eta zabalena jasotzea izan da, eta profesional elebakarren (gaztelaniaz edo frantsesez baino ez zekitenak) erantzunak ere kontuan eduki dira.

### 3.2. MATERIALA

Lan honen xede informazioa lortzeko online galdetegi bat prestatu zen, aztertu nahi genituen aldagaiei zuzendutako galderak biltzen zituen (*ikusi galdetegia 1. eranskinean*), afasiaren maneian diharduten Euskal Herriko profesionalei bidaltzeko xedearekin. Google Forms euskarri digitalaren bidez prestatu zen galdetegia.

Galdetegiaren bidez aldagai ezberdinak aztertu nahi izan genituen profesionalen partetik. Aldagai soziodemografikoei dagokionez, ikasketak, adina, generoa, lurraldea, lan-esparrua eta euskararen ezagutzaren inguruan galdetu genuen. Hona hemen aztertu genituen gainerako aldagaiak:

- Afasia aztertzeko tresna berezien (test, galdetegi eta bateria ezberdinak, horien artean CAT testa) ezagutza eta erabilera. Gehien erabiltzen dutena zein den.
- Afasia aztertzeko tresnak zein helburu nagusirekin erabiltzen diren.
- Afasia aztertzeko erabiltzen d(ir)en hizkuntza(k), eta zeren arabera aukeratzen diren.
- Afasia ebaluatzeko test klinikoak pasatzeko beharrezko denbora
- Ea pazientearen ohitura linguistikoen (hitz egiten dituen hizkuntzak, ingurune linguistikoa) eta bere preferentzien ebaluazioa egiten den, harreman klinikorako hizkuntza aukeratze aldera.
- Paziente euskaldunen ehunekoa, eta horietan afasiaren ebaluazio eta tratamendua zein hizkuntzatan eta zein tresnaren bidez egiten den.
- Euskaraz ebaluatzen diren pazienteak nola ebaluatzen diren (zein tresnaren bidez, tresnarik erabiltzekotan).



- Harreman klinikoan euskara edo erdara erabiltzeko irizpide nagusia zein den.
- Gaur egungo euskal afasiologia arloko lan zientifikoaren ezagutza
- Afasia euskaraz aztertzeko test estandarizatu gehiagoren beharra, eta test ezberdinak (horien artean CAT testa) euskarara egokitzeak eduki dezakeen interesa.

Galdetegia garatzeko, ikerketarako galdetegi egokiak garatzeko gidak irakurtzeaz gain (79) ikerlanaren hiru ikertzaile nagusiok beste profesional eta aditu batzuen laguntza eduki genuen. Horien artean, aipatzekoa da Newcastle-ko Unibertsitateko ikertzailea den Julie Morris<sup>2</sup>, hizkuntza asalduretan eta afasian aditua, Collaboration of Aphasia Trialists ikertaldeko kidea. 2018ko IARC-n (International Aphasia Rehabilitation Conference) aurkeztutako beren ikerlana (80) burutzeko erabili zuten galdetegia helarazi zigun, afasiaren ebaluazioaren inguruko nazioarteko inkesta bat. Horrez gain, IARC-n aurkeztu zen Swathi Kiran et al.-en lana ere kontuan eduki genuen gure inkestaren garapenerako (81).

Euskal Herriko afasiologian eta epidemiologian adituak diren zenbait lagunen laguntza ere eduki genuen, tartean hurrengoak (*ikusirik onak atala xehetasun gehiagorako*).

- Lore Erriondo<sup>3</sup>, euskal afasiologiaren aitzindarietako bat. BAT testa, euskarara egokituta izan de lehen testa alegia, euskarara egokitu zuen (49).
- Amaia Munarriz<sup>4</sup>, afasia euskaraz gehien aztertu duen egiletako bat (14,35,36). EHU-ko ELEBILAB ikerketa lantaldeko kidea da, eta M. Pourquiérek batera CATaren euskal egokitzapenean dihardu (43).

Profesionalei galdetegia bidaltzen hasi aurretik, gaian adituak diren gertuko hiru pertsoneri erakutsi zitzaizkien inkesta proba pilotu moduan, inkestaren egokitasuna eta erantzuteko beharrezko denbora baloratze aldera.

---

<sup>2</sup> <https://www.ncl.ac.uk/ecls/staff/profile/juliemorris.html>

<sup>3</sup> <https://www.ehu.eus/eu/web/hefa/erriondo-korostola-lore>

<sup>4</sup> <https://www.ehu.eus/eu/web/elebilab/amaia-munarriz>

### 3.3. PROZEDURA

Prestatutako galdetegia 15 galdera nagusiz osatuta dago, gehienak aukera anitzekoak. Galdera guztiak anonimoak dira, horietan inolako datu pertsonalik eskatu gabe. Testa egiteko batez beste 5 minutu behar direla estimatu genuen, egin genuen proba pilotu txikian. Inkesta hiru hizkuntzetan garatu zen, Euskal Herriko ahalik eta profesional gehiagorengana heldu asmoz: euskaraz, gaztelaniaz eta frantsesez. Galdetegiaren hasieran (lehenengo galderaren aurretik) inkestaren eta Gradu Amaierako Lanaren nondik norakoan argibideak jarri ziren parte hartzaileen eskura: ikertzaile taldea, ikerlanaren helburu nagusiak, testaren egitura, erantzuteko beharrezko denbora eta zalantzak argitzeko ikertzaileen kontaktua.

Galdetegia profesionali pasatzeko eta erreklutamendua burutzeko EHU-ko CEISH etika komiteari baimena eskatu zitzaion. Etika komitearen onarpena lortzeko, lanaren behin-behineko memoria aurkeztu zen urtarrilaren 21ean, eta ondoren komiteak proposatutako aldaketak egin ostean behin betiko memoria helarazi zitzaion otsailaren 6an eta Komite horren oniritzia jaso zen otsailaren 8an; ondoren, otsailaren 27an baimena berretsi zen (*ikusi etika komitearen aldeko txostena 2. eranskinean*).

Galdetegia zabaltzeko etika komitearen instrukzioak jarraitu ziren, Munduko Medikuen Elkarteak aldarrikatutako Helsinkiko Deklarazioko printzipio etikoak aintzat hartuta (82). Galdetegia online zabaldu zen otsailaren 26tik martxoaren 29ra bitartean. Zenbait elkarte profesional<sup>5</sup> emandako laguntzari esker burutu ahal izan zen erreklutamendua: elkarteek inkestaren esteka helbide elektronikoko korporatiboaren bidez helarazi zioten langileei, eta gero, nahi izan zutenek era boluntarioan bete zuten.

Elkarte ezberdinengana helbide elektronikoen bidez edota telefonoz zuzendu ginen laguntza eske, eta azalpen-dokumentu bat bidali genien, profesionalen inolako informazio pertsonalik eskuratuko ez zela argi utziz eta lanaren nondik norakoak azaltzen: ikertzaile nagusiak, ikerlanaren helburuak, eskatzen zen laguntza eta argibide gehiago eskuratzeko kontaktua. Ondoren, parte hartzeko oniritzia

---

<sup>5</sup> Gipuzkoako Sendagileen Elkargoa, Bizkaiko Medikuen Elkargoa, Arabako Medikuen Elkargoa, Bizkaiko Psikologoaren Elkargoa, Gipuzkoako Psikologoaren Elkargoa, Arabako Psikologia Elkargoa, Euskadiko Logopeden Elkargoa, Osasungoa Euskalduntzeko Erakundea.

ematekotan, elkarrekin baimen-agiri bat sinatu behar izan zuten. Baimen-agiri horiek jasotzen joan ahala, CEISH komiteko idazkaritzara bidali ziren artxibatzeke (*ikusitako elkarrekin baimen-agiriak 3. eranskinean*). Euskadiko Logopeden Elkargoak eta Arabako Psikologoen Elkargoak, inkesta aipaturiko prozedura jarraituta zabaldu bazuten ere, uko egin zioten baimen-agiria bidaltzeari.

Aipatzekoa da, zenbait elkargo profesionalean, inkesta profesionalei maila bidez bidaltzeaz gain, beste euskarri digital batzuen bidez ere zabaldu zutela: OEE-k (Osasungoa Euskalduntzeko Erakundea) boletín elektroniko korporatiboaren bidez ere zabaldu zuen, eta EAEko hiru Psikologoen elkarrekin beren web orrian argitaratu zuten. Afasia aztertzen duten zentro pribatu batzuetara ere jo genuen, zentro horietako maila korporatiboari bidaliz galdetegiaren link-a.

Azkenik, gure kontaktu pertsonal batzuekin (afasia aztertzen zuten profesionalak) ere zuzenean kontaktatu zen helbide elektroniko bidez, eta galdetegi erantzuteko esteka bidali zitzairen. Beren inguruko beste kontaktu batzuen artean zabaltzeko eskaera ere egin zitzairen, ikertzaileok hirugarren pertsona horien inolako informaziorik jaso gabe.

### 3.4. ANALISI ESTADISTIKOA

Google Forms plataformak eskaintzen dituen euskarrien bidez jaso ziren emaitzak. Prozesuan ez zen inkesta bete zuten kideen inolako daturik eskuratu, erantzunak baino ez ziren deskargatu.

Adina eta afasia aztertzeko tresnak pasatzeko beharrezko denbora izan ziren aztertutako aldagai kuantitatibo bakarrak. Gainerako aldagai guztiak kualitatiboak ziren eta horien deskribapenerako maiztasun absolutuak eta portzentajeak erabili ziren. Deskribapena 4 azpiataletan banatu zen (helburuak eta hipotesiak ataletan erabilitako berberak): aldagai soziodemografikoak, afasia aztertzeko tresnak, hizkuntza eta euskal afasiologia.

Aldagai kualitatiboaren arteko alderaketak egiteko Pearson-en  $\chi^2$  estatistikoa erabili zen. Estatistikoki esanguratsua zen ala ez ondorioztatzeke esangura maila ( $\alpha$ ) 0,05-ekoa ezarri zen. Azterketa estatistikoa burutzeko STATA programa informatikoa erabili zen, zehazki programaren 14. bertsioa.

## 4. EMAITZAK

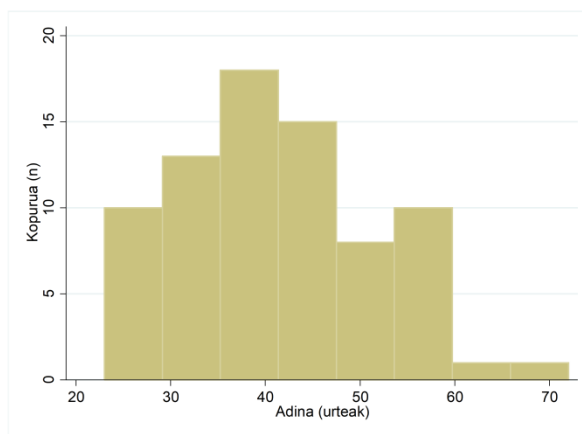
Guztira 78 erantzun jaso ziren. Horietatik erantzun bakarra baztertu zen, ez baitzituen aldez aurretik jarritako baldintzak betetzen: euskararen eremutik kanpoko profesional batek emandako erantzuna zen. Beste erantzun guztiak kontuan hartu ziren, eta guztira 77 erantzuneko lagina (n=77) lortu zen.

### 4.1. ALDAGAI SOZIODEMOGRAFIKOAK

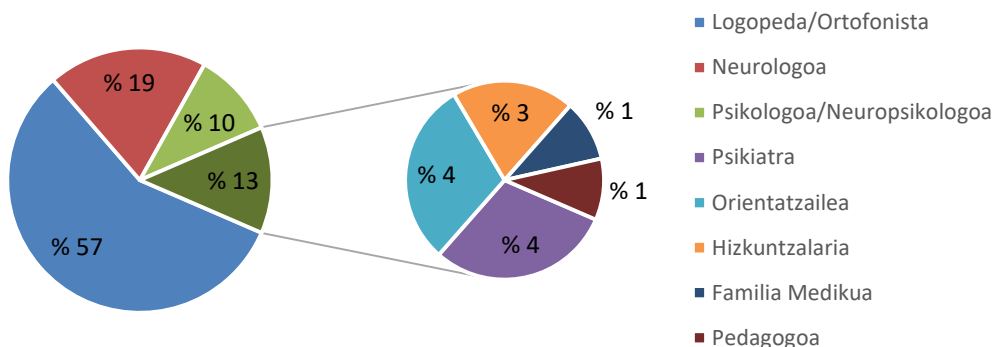
Inkestan parte hartu zutenen profil soziodemografikoa aztertuta, % 84 emakumeak ziren eta gainerako % 16a gizonak. Adinaren batez bestekoa 41 urte ziren, +/- 10 urteko desbideratze tipikoarekin.

Gazteenak 23 urte zituen eta zaharrenak 72 urte (**1. Irudia**).

Ikasketei edo arlo profesionalari dagokionez, gehienak logopedak ziren, ondoren neurologoak eta psikologoak edo neuropsikologoak. Gainerako % 13a beste arlo profesional batzuetakoa zen (ikus **2. Irudia**).

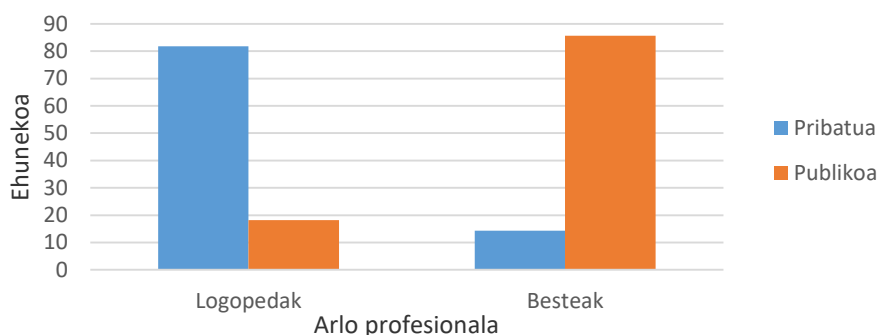


1. Irudia. Adinaren banaketa histograma.



2. Irudia. Arlo profesionala. Inkestan parte hartu zutenen (n=77) banaketa arlo profesionalaren arabera, ehunekotan.

Lan esparrua aintzat hartuta, esparru publikoan eta pribatuan aritzen zirenen ehunekoa antzekoa zen (% 42 eta % 52 hurrenez hurren), eta beste % 6a bi esparruetan aritzen zen (publikoan eta pribatuan). Chi karratu testa burututa, ezberdintasun esanguratsuak ( $p < 0.01$ ) ikusi ziren lan esparrua eta arlo profesionala alderatuta: logopedak gehiago aritzen ziren esparru pribatuan beste arloetako profesionalekin alderatuta (**3. Irudia**).



**3. Irudia. Lan esparru publiko eta pribatuan aritzen zen ehunekoa, arlo profesionalaren arabera.** Logopedak gehiago aritzen ziren esparru pribatuan beste profesionalekin alderatuta ( $p < 0,01$  chi2).

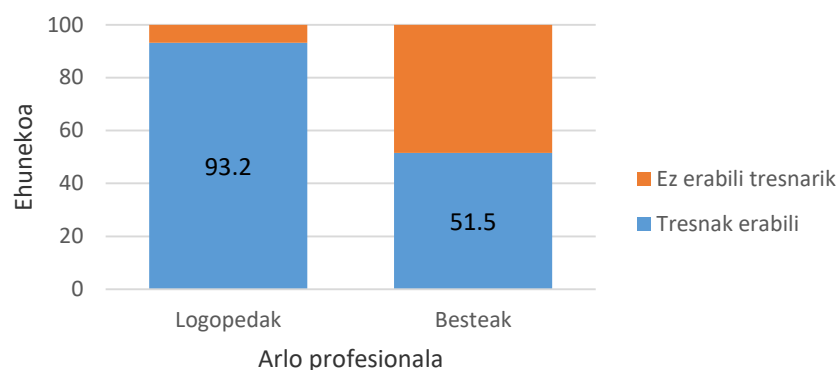
Lurraldea aintzat hartuta, gehiengoa (% 65) Bizkaia eta Gipuzkoakoa zen. Ez zen Zuberoako erantzunik jaso. Profesionalen gehiengoak (% 70ek) euskaraz bazekien; hala ere, profesional euskaldunen kopurua ezberdina zen lurralde bakoitzean (**1.Taula**).

**1. Taula. Laginaren banaketa lurraldearen arabera, eta lurralde bakoitzeko profesional euskaldun eta erdaldunen ehunekoa.**

Lurraldea	n	%	Profesional euskaldunak (%)	Profesional erdaldunak (%)
Gipuzkoa	25	32.45	88.0	12.0
Bizkaia	25	32.45	80.0	20.0
Araba	7	9.1	57.1	42.9
Nafarroa	8	10.4	50.0	50.0
Nafarroa Beherea	2	2.6	50.0	50.0
Lapurdi	10	13.0	30.0	70.0
<b>Guztira</b>	<b>77</b>	<b>100</b>	<b>70.1</b>	<b>29.9</b>

## 4.2. AFASIA AZTERTZEKO TRESNAK

Gehiengo handi batek (% 75ek) afasia aztertzeako tresnak erabiltzen zituen. Chi karratuaren bidez aztertuta ( $p < 0.01$ ), ikusi zen logopedek beste arlo batzuetako profesionalak baino gehiago erabiltzen zituztela testak (**4. Irudia**)

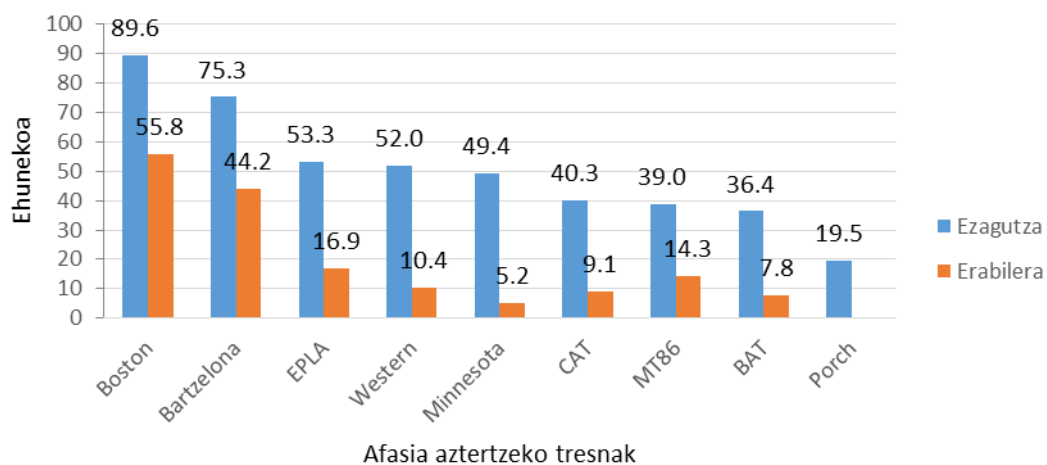


**4. Irudia. Afasia aztertzeako tresnen erabilera arlo profesionalaren arabera, ehunekotan.** Logopedek beste arlo batzuetako profesionalak baino gehiago erabiltzen zituzten afasia aztertzeako tresnak ( $p < 0,01$  chi2).

Klinikan erabiltzen diren test ezberdinen inguruan galdetuta (**5. Irudia**), Boston testa zen jende gehiagok ezagutzen zuen testa, eta baita jende gehiagok erabiltzen zuena ere (% 90ek eta % 56k hurrenez hurren). Ipar eta Hego Euskal Herrian antzeko proportzioan zen erabilia (%58 eta %55 hurrenez hurren). Ondoren Bartzelona testa zen 2. ezagunena eta erabiliena. Ezezagunena Porch indizea zen, % 20k baino ez zuen ezagutzen. Erabilera ez zetorren guztiz bat ezagutzarekin. Adibidez, Minnesota testa nahiko ezaguna bazen ere (ia jendearen erdiak ezagutzen zuen), oso erabilera baxua zuen.

Estatistikoki esanguratsuak izan ez baziren ere, ezberdintasunak aurkitu ziren lurraldeari begira test desberdinen erabilerari dagokionez. MT86 Iparralden Hego Euskal Herrian baino askoz ere ezagunagoa zen (% 92 eta % 29 hurrenez hurren). Kontrara, Bartzelona testa Hego EH-ko profesionalen % 88k ezagutzen zuen eta Iparraldeko %8k baino ez. Antzeko fenomenoak gertatzen ziren EPLA testarekin, *Evaluación del Proceamiento Lingüístico en la Afasia* (Valle eta Cuetos 1995) (83),

jatorriz ingelesez garatutako PALPA testaren gaztelarazko bertsioa: Hego Euskal Herrian baino ez zen ezagutu eta erabilia, Iparralden ez zuen inork (n=0) ezagutzen.



##### 5. Irudia. Afasia aztertzeako tresna ezberdinen ezagutza eta erabilera, ehunekotan.

Gehien erabiltzen zuten tresnaren inguruan galdetuta % 36k Bartzelona tresna erantzun zuen eta beste % 36 batek Boston testa. Beste batzuek MT-86 (% 13), EPLA (% 7) eta CAT (% 2) erantzunak ere eman zituzten. Tresnak erabiltzen zituzten gainerakoek beste erantzun batzuk eman zituzten, test bakoitza pertsona bakar batek aipatu zuelarik<sup>6</sup>.

Norberak afasia aztertzeako zerabilen tresna zein hizkuntzatan erabiltzen zuen galdetuta, gehiengoak (% 79k) erdaraz baino ez zuen erabiltzen. **2. Taulan** jasota dago zein helburu nagusirekin erabiltzen zen testa. Arlo profesionalarekin alderatuz, estatistikoki esanguratsuak ez ziren zenbait ezberdintasun ikusi ziren; esaterako, inkestan parte hartu zuten hizkuntzalariek (n=2) testak ikerkuntzarako erabiltzen zituzten.

<sup>6</sup> ITPA (Illinois Test of Psycholinguistic Abilities), Peabody testa, CEG (Comprensión de Estructuras Gramaticales) testa, BLOC (Batería De Lenguaje Objetiva y Criterial) bateria, ELCE (Exploración del Lenguaje Comprensivo y Expresivo), CAMDEX-R (Cambridge ebaluazio froga), DO80 (Dénominación Orale d'Images) testa, Bec 96 testa, PLON ( Prueba de Lenguaje Oral Navarra) eta PROLEC (Batería de Evaluación de los Procesos Lectores).

**2. Taula. Profesionalek afasia aztertzeko tresnak erabiltzeko helburu nagusia.** Gehiengoak (% 53.6) afasiaren diagnostikoa/ebaluazioa burutzeko erabiltzen zituen.

Helburuak	Lagina (n)	Ehunekoa (%)
Afasiaren diagnostikoa/ebaluazioa	37	53.6
Afasiaren diagnostikoa/ebaluazioa eta Terapia bideratzea	16	23.1
Afasiaren diagnostikoa/ebaluazioa eta Ikerkuntza	3	4.4
Terapia bideratzea	10	14.5
Ikerkuntza	2	2.9
Ebaluazio kognitiboa	1	1.5
<b>Guztira</b>	<b>69</b>	<b>100</b>

Test erabilienak pasatzeko profesionalek klinikan behar izaten duten denbora **3. Taulan** jasota dago.

**3. Taula. Afasia aztertzeko zenbait tresna pasatzeko beharrezko denbora.**

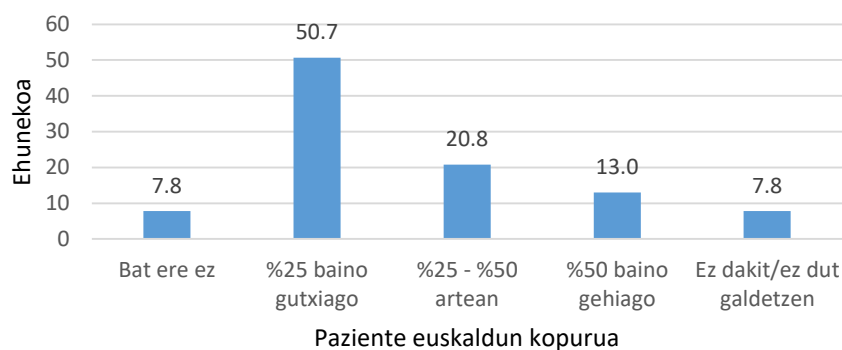
Testa	Lagina (n)	Batez bestekoa (errore estandarra), <i>min-tan</i>	KT %95 <sup>n</sup>
Bartzelona	20	53.5 (6.9)	[39.2;67.8]
Boston	17	51.5 (11.6)	[26.9;76.1]
MT86	9	58.3 (8.1)	[39.7;76.9]
<b>Guztira</b>	<b>53</b>	<b>50.3 (5)</b>	<b>[40.3;60.2]</b>

<sup>n</sup> %95eko Konfiantza tartea, minututan.

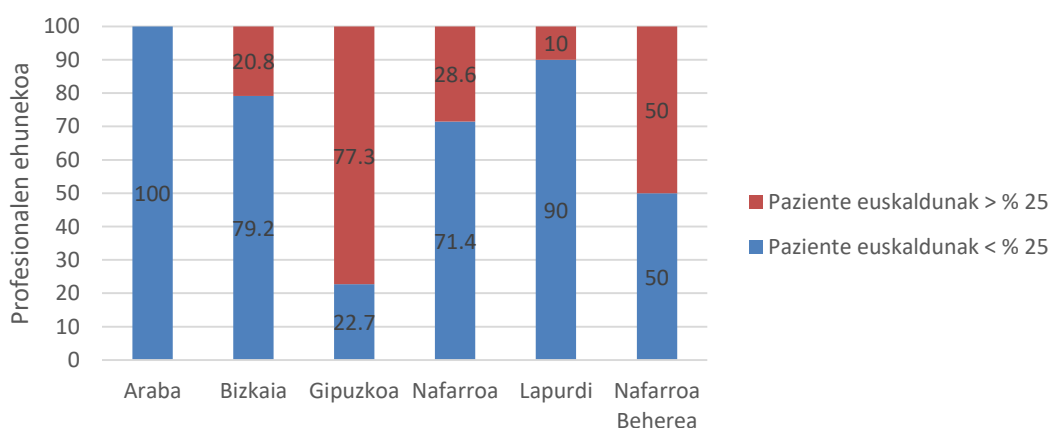
#### 4.3. HIZKUNTZA

Beren pazienteen hizkuntzen inguruan galdetuta, gehiengoak (% 51) paziente euskaldunak laurdena baino gutxiago zirela esan zuen. Aipagarria da % 8k ez zuela paziente euskaldunik, eta beste % 8 batek ez zekiela zenbat paziente euskaldun zituen (**6. Irudia**). Esanguratsuak izan ez arren, aldeak ikusi ziren lurralde historikoen artean (**7. Irudia**): proportzioan paziente euskaldunen ehuneko handiena Gipuzkoan zegoen, baxuena Araban eta Lapurdin.





**6. Irudia. Paziente euskaldunen kopurua, ehunekotan.** Profesionalei galdetu zitzaien, beren paziente euskaldunen ehunekoagatik.

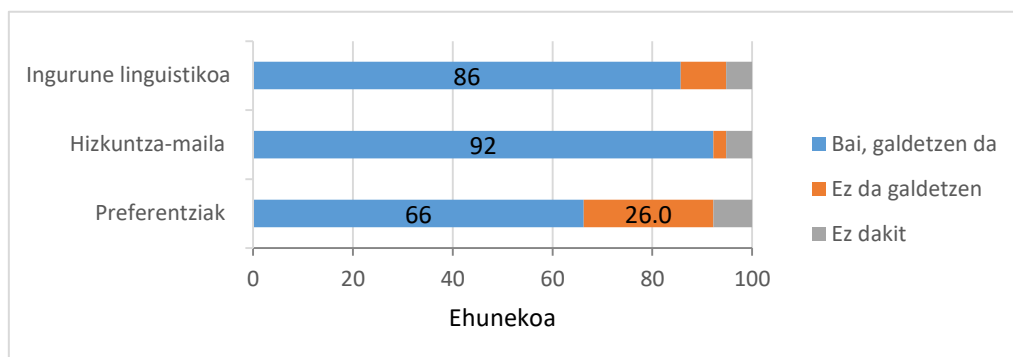


**7. Irudia. Paziente euskaldunen ehunekoaren arabera banaketa lurralde historiko bakoitzean.** Ulerkortasuna hobetzeko, paziente euskaldunen ehunekoa laurdena baino gehiago edo gutxiago zenaren arabera egin da. Profesionalek emandako erantzunetan oinarritzen da (profesionalen zein ehunekok lurralde bakoitzean eman duen erantzun bat edo beste).

Profesionalen hizkuntza kontzientziari erreparatuta, gehiengoak pazientearen hizkuntza ohituren inguruan galdetzen zuen (**8. Irudia**):

- Preferentziak: pazientearen zein hizkuntzatan artatua izan nahi duen.
- Hizkuntza-maila: pazienteak zein hizkuntza hitz egiten dituen eta zein mailarekin.

- Ingurune linguistikoa: pazienteak bere egunerokoan gertukoekin erabiltzen duen hizkuntza zein den (lagunekin, familiarekin eta abar).



**8. Irudia. Pazienteen hizkuntza ohituren eta preferentzien inguruan galdetzen zuen profesionalen ehunekoa.** Hiru aldagai aztertu ziren: ingurune linguistikoa (pazienteak gertukoekin erabiltzen duen hizkuntza), hizkuntza-maila (hitz egiten dituen hizkuntzak eta zein mailarekin) eta preferentziak (zein hizkuntzatan artatua izan nahi duen).

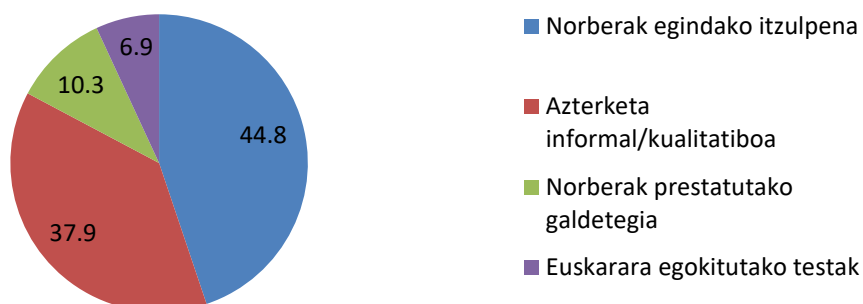
Oro har hiruretatik gutxien galdetzen zena pazientearen preferentzien inguruan zen, jendearen gehiengoak galdetzen bazuen ere (% 66). Profesionalen hizkuntzarekin alderatuta, profesional euskaldunek gehiago galdetzen zuten. Era berean, tratamendua elebitan (euskaraz eta erdaraz) egiten zutenak gehiago interesatzen ziren pazientearen hizkuntza preferentzien inguruan tratamendua elebakarrez (erdaraz soilik) egiten zutenak baino. Konparaketa hauek, **4. Taulan** adierazita daudenak, esanguratsuak izan ziren Chi karratuaren testa burututa.

**4. Taula. Pazientearen preferentzien inguruan galdetzen zuten profesionalen ehunekoa, profesionalen euskararen jakintza eta tratamendurako erabiltzen dituzten hizkuntzak aintzat hartuta.** Konparaketak estatistikoki esanguratsuak izan ziren ( $p < 0,01$  chi2).

Preferentzia linguistikoaren inguruan galdetzen al zaio pazienteari?	Profesionalek euskaraz jakitea		Tratamendu hizkuntza		Guztira (%)
	Bai (%)	Ez (%)	Elebiduna (euskaraz eta erdaraz) (%)	Elebakarra (erdaraz) (%)	
Bai	85.7	40.9	97.6	39.1	71.8
Ez	14.3	59.1	2.4	60.9	21.2
Guztira	70.1	29.9	65.2	34.8	-
p balioa	< 0.01		< 0.01		-

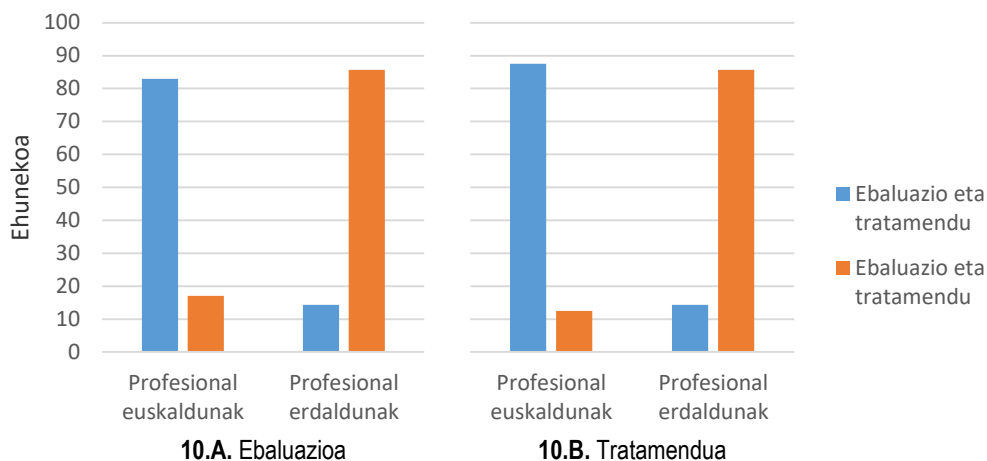
Harreman klinikorako erabiltzen ziren hizkuntzen inguruan galdetuta, gehiengoak bi hizkuntzetan (euskaraz eta erdaraz) ebaluatzen eta tratatzen zituen paziente euskaldunak, % 62k eta % 65ek hurrenez hurren. Chi karratuaren bidez aztertuta, ebaluazio eta tratamendu hizkuntzaren arteko harremana aurkitu zen ( $p$  balioa  $< 0.01$ ): ebaluazio elebiduna (euskaraz eta erdaraz) egiten zuten profesionalak tratamendua ere elebitan burutzen zuten, eta kontrara, ebaluazio elebakarra (erdaraz) egiten zutenek elebakarrean burutzen zuten tratamendua.

Euskaraz ebaluazioa burutzen zuen profesionalen gehiengoak era kualitatibo/informal baten egiten zuen, edo estandarizatutako testak beharrean norberak garatutako edo itzultitako testak erabiltzen zituzten. Gure inkesta erantzun zutenen artean, bi profesionalak baino ez zituzten euskaraz egokitutako tresnak erabiltzen, batek BAT erabiltzen zuen (49) eta beste batek CNL bateria (84) (**10. Irudia**).



#### 9. Irudia. Afasiaren ebaluazioa euskaraz egiteko profesionalak erabiltzen zituzten baliabideak, ehunekotan

Afasiadun paziente euskaldunen ebaluazioa eta tratamendua egiteko hizkuntza profesionalen euskara jakintzarekin alderatuta, ezberdintasun estatistikoki esanguratsuak lortu ziren (Chi karratu testaren  $p$  balioa  $< 0.01$ ): profesional euskaldunek gehienetan era elebidunean artatzen zituzten paziente euskaldunak (**11. Irudia**).



**10. Irudia. Profesional euskaldun eta erdaldunek ebaluaziorako (10. A) eta tratamendurako (10. B) erabiltzen zituzten hizkuntzak paziente euskaldunekin, ehunekotan. Bi aldagaietarako emaitza estatistikoki esanguratsuak lortu ziren ( $p < 0.01$  chi2).**

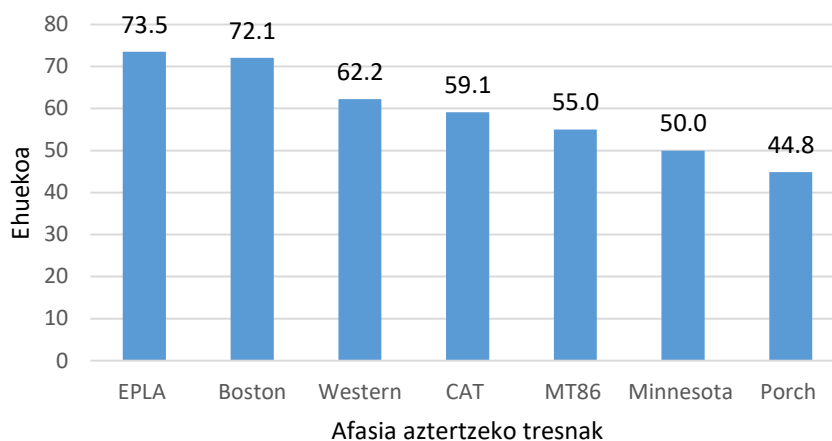
Profesional elebidunek euskaldunetan afasiaren tratamendua burutzeko hizkuntza bakarra aukeratu nahi izatekotan (euskara edo erdara) irizpide ezberdinak erabiltzen zituzten. Irizpide erabiliena (% 78.6) afasia momentuan pazienteak gehien erabiltzen zuen hizkuntza zein zen izan zen; gutxiago ondoko irizpideak erabili ziren: lehenengo hizkuntza, ingurune linguistikoa eta gutxien kaltetutako hizkuntza.

#### 4.4. EUSKAL AFASIOLOGIA

Profesionalen gutxiengo batek (% 23) baino ez zituen euskal afasiologia arloko lanak ezagutzen. Ez zen ezberdintasun esanguratsurik topatu aldagai soziodemografiko ezberdinekin alderatuta (euskara jakintza, arlo profesionala, adina eta generoa).

Profesionalen gehiengoak (% 98.5) afasia aztertzeke euskarazko tresna gehiagoren beharra adierazi zuen. Kontrako erantzun bakarra baino ez zen jaso.

Afasia aztertzeke tresna ezberdinak banaka aztertuta, EPLA eta Boston testa izan ziren euskaratzeko interes handiena piztu zutenak. Porch indizea izan zen euskaratzeko interes gutxienekoa: erantzun zutenen % 45ek baino ez zuen interesa adierazi (**12. Irudia**).



**11. Irudia. Afasia aztertzeako tresna ezberdinak euskaratzea interesgarri ikusten zuen profesionalen ehunekoa.**

Esanguratsua izan ez bazen ere, lotura ikusi zen testaren ezagutzaren eta euskaratzeko interesaren artean. Hala, profesionalen arabera, test ezagutu eta erabilienak ziren euskaratzeko interes gehien zeukatenak. Ildo beretik, Hego eta Ipar Euskal Herriaren artean lehen aipaturiko aldeak ikusi ziren berriro ere: Hego EH-ko profesionalek interesgarriago ikusi zuten EPLA euskaratzea Iparraldekoek baino, eta alderantziz, Iparralden interesgarriago ikusi zen MT86 euskaratzea Hego EH-n baino.

Bartzelona testaren inguruan ez zen galdetu, euskarazko bertsioa badago eta.

Profesionalei tartea utzi zitzairen euskarara egokitzeko interesgarri jotzen zituzten beste test batzuen izena emateko. Deigarria da profesional batzuk (n=5) Bartzelona testa aipatu zutela. Lau profesionalek (n=4) ulermenerako Token Testa (85) euskaratzea interesgarri izan zitekeela aipatu zuten. Pertsona bakar batek emandako beste erantzun batzuk ere jaso ziren<sup>7</sup>.

<sup>7</sup> Bedside Evaluation Screening Test, LAST (Language Screening Test), Peabody testa, CEG, WISC eta WAIS-eko ulermen berbaleko azpitestak, CAMDEX-R, MOCA (Montreal Cognitive Assessment).

## 5. EZTABAIDA

### 5.1. ALDAGAI SOZIODEMOGRAFIKOAK

Jaso genuen lagina (n=77) anitza izan zen; hala ere aldagai batzuei dagokionez lagin handiagoa beharko litzateke datu konparagarriak eta ebidentzia estatistikoki esanguratsua lortzeko. Esaterako, arlo profesionalaren inguruan erantzunen gehiengoa logopedek eman dituzte, gainerako profesionalen lagina oso txikia izan den bitartean.

**Lurraldeari** dagokionez, erantzun gehienak Bizkaiko eta Gipuzkoako profesionalenak izan ziren, Nafarroa Beherako eta Arabako oso erantzun gutxi jaso ziren, eta Zuberoako emaitzarik ezin izan zen lortu. Aipatu kritika moduan galdetegian lurralde historikoaren inguruan galdetzen zitzaizela profesionali, zehaztu barik ea bizitoki zeukaten lurraldea ala lan egiten zuten lurraldea jaso nahi zen. Horregatik, baliteke profesionalak galdera hau era ezberdin baten ulertu eta erantzun izana; eta honek, aipatutako lagin txikiarekin batera, lurralde historiko ezberdinen arteko alderaketak zaildu egin ditu.

Horrez gain, Euskal Herri mailako erakunderik ez egoteak ere euskararen eremu osoko datu bilketa zaildu egin digu. Iparralden, adibidez, ez dago bertako profesionalak biltzen dituen erakunderik (ez dago bertako profesionalen elkargorik) eta horrek bertako lagina lortzeko arazo bat izan da, kontaktu pertsonalen bidez egin behar izan baitugu, eta horrek sesgo edo alborapen efektu bat izan dezake. Era berean, Zuberoan ez genuen kontakturik, eta ezinezkoa izan zaigu bertako laginik lortzea.

Edonola ere, ezin daiteke ziurtasun osoz esan lurralde eta profesionalen profil ezberdintasun hauek alborapen bat suposatzen duten ala benetako errealitatearen isla diren. Izan ere, Bizkaia eta Gipuzkoa Euskal Herriko lurralderik populatuena dira: bi lurralde horietan populazioaren % 59 kokatzen da (86).

**Arlo profesionalari** dagokienez, logopedak dira aztertutako profesional taldeetatik oro har hizkuntzara dedikatzen diren bakarrak eta beraz interes gehien eduki ahal dutenak afasiaren inguruko inkesta baten parte hartzeko. Kontran, neurologo edo psikologoek afasiaz gain beste arlo asko jorratzen dituzte, eta ondorioz zailagoa da

inkesta hau erantzuteko lagin handi bat topatzea. Beraz horrek azaldu lezake batez ere logopedek parte hartu izana inkesta erantzuten.

Gainerako aldagai soziodemografikoen harira, emakume gehiagok parte hartu dute eta deigarria da profesional **euskaldunen kopuru** altua Euskal Herriko euskal hiztun kopuruaren batez bestekoarekin alderatuta: gure lagineko % 70ek euskaraz bazekien, inkesta soziolinguistikoa araberako Euskal Herriko euskal elebidunen kopurua % 28koa den bitartean (41). Pentsa dezakegu horrenbeste, jasotako lagina ez datorrela guztiz errealitatearekin bat eta proportzioan euskaldun gehiagok parte hartu dutela, beharbada hizkuntza gaien motibazio gehiago daukatelako. Edonola ere, inkesta soziolinguistikoko datuek populazioaren osotasunari egiten diote erreferentzia eta ez dakigu zehazki afasiaren arloan lanean dabiltzan profesionalen profil zehatza nolakoa den (baliteke hizkuntza gaien inguruan lan egiten duten profesionalak hizkuntza kontzientzia eta interes gehiago edukitzea), beraz ezin dezakegu esan ziurtasunez gure lagina errepresentagarria ez denik.

Lurralde batzuetako lagin txikia dela eta estatistikoki esanguratsua izan ez den arren, ezberdintasun nabariak ikusi dira lurraldeen artean profesionalen euskaldun tasak hartuta, baita paziente euskaldunen tasak kontuan hartuta ere. Paziente euskaldunen tasak askoz handiagoak dira Gipuzkoan, Araba eta Lapurdirekin alderatuta adibidez. Honek inkesta soziolinguistikoko datuekin bat egiten du eta lurralde bakoitzak hizkuntza aldetik ezaugarri eta behar ezberdinak dituela adierazten du.

**Lan esparru publiko eta pribatuari** dagokionez dauden aldeak ere adierazgarriak dira. Frantziar estatuko osasun sistema mistoaren ezaugarriek (87) azaldu dezakete Iparraldeko profesional gehienak esparru pribatuan aritzea. Hego Euskal Herrian arlo profesionalaren araberako ikusten dira aldeak: inkestan parte hartutako logopeda gehienak esparru pribatuan aritzen dira; kontrari, gainerako profesionalak arlo publikoan aritzen dira nagusiki.

Orokorrean behin afasia diagnostikatuta (askotan ospitale publikoetan burutzen da diagnostikoa neurologoen edo beste profesional batzuen partetik), tratamendua pazientearen eta bere familiaren kargu geratzen da, eta normalean logopeda zentro pribatuetan egiten da. Logopeda gutxi batzuk baino ez daude osasun sistema publikoko sarearen baitako (Osakidetzan EAEn eta Osasunbidean Nafarroan)

errehabilitazio zentro zehatzetan. Esaterako, Bizkaian Osakidetzaren baitan 2005ean 5 logopeda baino ez zeuden (3 Gurutzetan, 1 Basurtun eta 1 Gornizeko ospitalean), eta guztira 3000 iktus baino gehiago artatu ziren (88). Hortaz, afasiak dakartzan ondorio latzak ezagunak diren arren (5,7), osasun publikoak ezin die tratamendua bermatu paziente guztiei, eta errekurso ekonomiko gutxiago dituzten norbanakoak edo familiak askotan era egoki baten tratatu barik gera daitezke.

## 5.2. AFASIA AZTERTZEKO TRESNAK

Afasia aztertzen zuten profesional gehienek **afasia aztertzeko tresnak** erabiltzen zituzten, baina ezberdintasun estatistikoki esanguratsuak aurkitu ziren arlo profesionalari erreparatuta: nagusiki logopedak ziren tresnak erabiltzen zituztenak. Honek profesionalen beharrak ezberdinak direla ondorioztatzen eraman gaitzake. Izan ere, adibidez neurologo batek urgentzietan ez ditu logopedak batek kontsulta baten eduki ditzakeen helburu edo behar berdinak: lehenengoak afasiaren susmoaren aurrean, iktus bat ikertzea eta deskartatzea izango du helburu nagusi; bigarrenak afasia ondo aztertu eta kategorizatu nahiko du, ahalik eta tratamendu egokiena eskaintzeko.

Profesionalei afasia aztertzeko tresnak zein **helbururekin** erabiltzen dituzten galdetzean ere fenomeno berbera ikusi da. Parte hartu zuten hizkuntzalari guztiek (n=2) afasia aztertzeko tresnak erabiltzean ikerkuntza helburu zuten, orokorrean gainerako profesionalen gehiengoak tresna horiek afasiaren diagnostiko/ebaluazio klinikoa egiteko erabiltzen zuen bitartean. Nahiz eta lagin kopuru txikiagatik alderaketa esanguratsua ez izan, tendentzia nahiko argia da, eta ondorioztatu dezakegu profil profesional bakoitzean beharrak eta helburuak ezberdinak direla.

**Tresnen ezagutza eta erabilera** orokorrean bat zetozen, eta test ezagutuenak oro har erabilienak ere baziren. Boston testa (59) izan zen ezagunena Euskal Herria osotasunean hartuta: oso erabilia da Hego eta Ipar EH-n, antzeko proportzioan. Boston testa mundu mailan test erabilienetariko bat da, eta hizkuntza ugaritara egokitua dago, tartean gaztelera (89) eta frantsesera (70,90). Horrez gain, nazioartean hizkuntza andanetara egokitua izan da edo egokitze bidean dago (55).



Hego Euskal Herrian ezagutu eta erabiliena Bartzelona testa (63) izan zen. Bartzelona testa gaztelaniarako eta katalanerako izan da balidatua eta hori dela eta Hego EH-n baino ez zen ezagutu eta erabilia. Kontran, Ipar Euskal Herrian Bartzelona testa ia ez zen ezagutzen eta erabiliena MT86 testa (64) zen, frantses hiztunentzako garatua. Honek argi uzten digu Euskal Herriaren barneko lurralde ezberdinetan egoera ezberdina dela, eta bereziki Ipar eta Hego EH-ren artean alde ezberdinak daudela erabiltzen diren tresnei dagokienez.

Aipagarria da, aipaturiko tresna guztiak test klasikoak direla, orain dela urteak argitaraturiko afasia aztertzeko tresnak: Boston 1972an, MT86 1990ean eta Bartzelona 1991n. Tresna berrienak, horien artean CAT testa (2004an publikatu zen lehen bertsioa) ez dira hain ezagun eta erabiliak. Hala, hein baten test bakoitzaren ezagutza publikazio urtearekin lotuta egon daiteke, zaharrenak ezagunenak izanik.

Orain arte zerrendatutakoak erabilienak badira ere, deigarria da banakako erantzun ezberdin pila bat ere jaso zirela. Honek testak erabiltzerako orduan dagoen heterogeneotasuna islatzen du: test aniztasun ikaragarria dago, gehienak ingelesez garatu badira ere gaur egun asko daude gaztelera edo frantsesera egokituta, eta profesional bakoitzak berarentzako erabilgarriena dena hautatzen du (55,66).

**Testak pasatzeko denboraren** inguruan galdetuta, profesionalak test erlatiboki laburrak erabiltzen dituztela erantzun zuten, ordubete ingurukoak. Honekin suposatu dezakegu testak klinikan erabilgarriak izateko azkar pasatzeko modukoak izan behar direla, kontsulta bakarrean edo pare baten. Horrek ere test batzuen erabilera baxua azaldu dezake, esaterako BAT testarena, pasatzeko denbora luzea behar baita (71).

Azkenik, garrantzitsua litzateke baita ere afasiaren ebaluazioan pazientearen ongizatea baloratzea, afasian maiz hizkuntzaz gain beste arlo batzuk ere kaltetzen baitira, tartean bizi-kalitatea (7). Badaude test batzuk (esaterako CAT testa) arlo hauek baloratzen dituztenak (75). Beste aukera bat Pazienteak Hautemandako E-mailen Neurketa (PHEN/PROM) erako galdetegiak txertatzea litzateke, pazientearen autoebaluazioa eta terapiak pazientearengan dauzkan ondorioak ebaluatzea ahalbidetzen dutenak (45). Esaterako, aukera bat afasiadunei egokitutako galdetegi bat osatzea izan daiteke, haiengandik zuzenean datuak biltzeko galdera ezberdinekin: hizkuntza preferentzia, tresnen egokitasuna eta abar.

Laburbilduz, profesionalen erantzunak aintzat hartuta, erabilgarria den euskarazko tresna bat garatu nahi bada, ezaugarri ezberdinak kontuan hartu behar dira: afasiaren azterketaren profil multidisziplinarra (profesional ezberdinek egiten dute, helburu eta behar ezberdinekin), testaren erabilgarritasuna (ezin du oso luzea izan) eta aldi berean osoa izatea (afasiaren alderdi ezberdinak aztertzea ahalbidetzea alegia). Horrez gain, Hego eta Ipar Euskal Herrian erabilgarria izan behar da.

### 5.3. HIZKUNTZA

Orokorrean, afasiaren ebaluaketan **pazientearen ohitura linguistikoak** arakutzen dira. Pazienteen hizkuntza-maila (pazienteak zein hizkuntza hitz egiten dituen eta zein mailarekin) eta ingurune linguistikoa (pazienteak bere egunerokoan gertukoekin erabiltzen duen hizkuntza) inkestan parte hartu zuten profesionalen % 86k baino gehiagok ikertzen ditu, profesional guztiak aintzat hartuta (elebakarrak eta euskal elebidunak). Pazienteak zein hizkuntzatan artatua izan nahi duen profesionalen % 66k galdetzen du. Datu hauek benetan azpimarragarriak dira, inkesta betetako profesionalak oro har hizkuntza kontzientzia badutela adierazten baitu. Dena den, galderetatik azkena, pazientearen preferentzia linguistikoena (ea pazienteak zein hizkuntzatan arreta jaso nahi duen), beste bi galderak baino gutxiago galdetzen da, eta honek zenbait azalpen eduki ditzake.

Alde batetik, ikusi da gehiago galdetzen dutela profesional euskaldunek eta ebaluazioa edota tratamendua elebitan egiten dutenek. Hau da, batez ere profesional elebidunek galdetzen diote pazienteari ea zein hizkuntzatan artatua izan nahi duen.

Euskaraz ez dakiten profesionalak ez dute galdetzen hein handi baten (% 59). Ulertu daiteke elebakar askok pazienteari ea zein hizkuntzatan tratatua izan nahi duen ez galdetzea, gero ez baitira euskaraz zerbitzua eskaintzeko gai izango. Beste arrazoi bat hizkuntzak duen garrantziaz kontziente ez izatea izan daiteke. Dena den, profesional erdaldun batzuk bai galdetzen dutela erantzun zuten, gero pazientea (euskaraz tratatua izan nahi bazuen) beste profesional batengana deribatzeke.

Azken jarrera hori txalotzekoa da, **hizkuntza kontzientzia** eta pazientea ardatz kalitatezko zerbitzua emateko bokazioa adierazten baitu, egun dagoen ebidentzia zientifikoarekin bat datorren praxi egokia (91). Garrantzitsua da profesionalak

hizkuntza mugek (92) ekar dezaketen ondorioak ezagutzea eta pazientearen identitate kulturalak harreman klinikoan daukan eraginaz kontziente izatea (93), era horretan baino ez baitzaie pazienteei kalitatezko arreta bat eskainiko.

Inkestan parte hartutako profesional gehienek **ebaluazio eta tratamendua** gehienetan elebitan egiten dituzte. Profesional euskaldunak dira oro har ebaluazioa eta tratamendua elebitan burutzen dituztenak; beraz gure ikerlanean parte hartu duten profesional euskaldunen kopuru altua dela eta, baliteke sesgo bat egotea datu honetan. Beste alborapen posible bat inkesta berarena litzateke, jendeak orokorrean inkestetan gizarteak positibotzat dituen baloreak erantzutera jotzen baitu (94). Dena den, emaitza estatistikoki esanguratsua izan da gure laginean, eta pozik egoteko moduko berri bat da.

Benetako euskarazko eskaintza aktiboa eskaini ahal izateko erronka egun **kultura aldaketa eta paradigma berriak** txertatzean datza (58). Eskaintza aktiboaren ereduaren arabera, pazienteari hizkuntza aukera ezberdinak eskaini behar zaizkio berak eskatu behar izan gabe (91). Honek kolaborazio sareak eratzea suposatuko luke profesional edota klinika ezberdinen artean, profesional elebarkarrek pazienteak profesional elebidunengana deribatu ditzaten, eta era horretan euskal elebidunek arreta elebitan bermatua izan dezaten. Osakidetzan berriki martxan jarri diren euskarazko arreta-zirkuituak (92) eredu moduan erabili daitezke, esparru pribatuan mota honetako sareak sortzea zailagoa bada ere.

Afasiaren tratamendurako egoeraren arabera hizkuntza bakarra (euskara edo gaztelera) aukeratzen duten profesional elebidunek garrantzi gehien ematen diote pazienteak gehien erabiltzen duen hizkuntzari. Egungo ebidentzian ez dago gaiarekiko adostasun argi bat, eta klasikoki Ribot eta Pitres legeak bereizi izan dira (24). Lehenengoak garrantzi handiena ama-hizkuntzari ematen dio, hizkuntzaren berreskuratzea jabetze adinarekin lotuta dagoelakoan. Bigarrenak afasia eman zen momentuan gehien erabiltzen zen hizkuntzari, hizkuntzaren berreskuratzea erabilpen maiztasunarekin lotzen delakoan.

Azken urteetan egin diren ikerketetan emaitza kontrajarriak lortu dira gaiari dagokionez eta ezin da gomendio orokor bat eman (22,25). Egungo ebidentzian oinarrituta, hobereana bi hizkuntzak ebaluatzea eta tratatzea dirudi, isilean egon

daitezken sintomak diagnostikatu eta zuzendu ahal izateko, euskal ikerketa batzuek proposatzen duten bezala (32,35).

Euskarazko ebaluazioa burutzeko oro har norberak itzulitako testak erabiltzen dira (askok Bartzelona edo Boston bezalako testak itzultzen dituzte literalki, test osoak edo test horietako item batzuk) edo ebaluazio informala egiten da. Ebaluazio informala helburu batzuetarako (esaterako urgentzietan afasia dagoen ala ez kategorizatzeke) erabilgarria izan daiteke, baina ez du afasiaren ebaluazio sakon bat ahalbidetzen. Ildo beretik, testen itzulpen literalaren bidezko ebaluazioa ez da kalitatezkoa, zenbait ikerketetan argi geratu den moduan (17,68). Beste era batera esanda, egoera horrek zalantzan jartzen du ebaluazioaren beraren fidagarritasuna, hizkuntzetako bat (euskara) aztertzeke erabiltzen den tresna egokia ez bada. Gainera, metodo hauen bidez (itzulpen literala eta ebaluazio informalaren bidez) lortzen diren emaitzak ez dira konparagarriak eta ez dute ikerketa handietan parte hartzea ahalbidetzen (43).

Egun euskaraz afasia aztertzeke hiru tresna baino ez daude egokituta, horietatik lehenengoa baino ez da argitaratua izan:

1. Elebidunentzako Afasia Testa (BAT/EAT) (Erriondo 1993) (17,49).
2. Bartzelona testa (Erriondo, Peña) (63,95).
3. CNL (Cognitive Neuropsychology Laboratory) lengoaiaren screening bateria (Erdozia, Santesteban eta Laka 2003) (84).

Aipagarria da, inkestaren erantzunetan oinarrituta, tresna hauek ez direla batere ezagunak afasia aztertzen duten euskal profesionalen artean, eta horien erabilera are baxuagoa da. Gure inkesta erantzun zutenen artean, bi profesionalek baino ez zituzten hauek erabiltzen, batek BAT erabiltzen zuen eta beste batek CNL bateria. BAT euskarara egokitutako lehen tresna da, euskara-gaztelania, euskara-frantsesa eta euskara-ingelesa hizkuntza bikoteetarako balidatua izan dena (49).

Beste bi testak ez dira publikatuak izan, beraz ez dute ia hedadurarik izan. CNL bateriaren jatorrizko bertsioa Harvard-eko Unibertsitateak sortu zuen, baina ez zen publikatua izan. Hori dela eta, bere zabalera eskasa aurreikusita, galdetegian ez zen ezer galdetu bateria horren inguruan. Tarte bat utzi genuen ordea profesional bakoitzak erabiltzen zituen gainerako tresnak aipatzeko, eta pertsona bakarrak baino

ez zuen CNL aipatu. Profesional hori hizkuntzalaria zen, eta ikerketa arloan erabiltzen zuen; klinika arloan aritzen zen inork ez zuen tresna hori erabiltzen ordea.

Azkenik, aipagarria da Bartzelona testaren euskarazko bertsioa ez zuela inork erabiltzen, Bartzelona testaren gaztelerako bertsioa Hego Euskal Herrian tresna erabiliena zen bitartean. Euskarazko tresna hauek klinikariengana ez heltzeko arrazoi nagusia, euskaraz egokitzen diren tresnak publikatzeko eta zabaltzeko dauden zailtasunak izan daitezke, beste hizkuntza gutxitu batzuetan ere ikusi den fenomenoa (55).

#### 5.4. EUSKAL AFASIOLOGIA

Esan bezala, egun test gutxi daude euskaraz, eta beren ezaugarriak aintzat hartuta ez dira oso erabilgarriak: BAT tresna oso luzea da, CNL bateria ez da publikatua izan eta Bartzelona testaren euskarazko bertsioa ere ez dago eskuragarri. Inkestan parte hartu zuten profesionalek euskarazko test gehiago garatzeko beharra (test berriak sortuz propio edo beste hizkuntza batzuetan daudenak egokituta) ikusi dute (kontrako erantzun bakarra baino ez da egon).

Behin garatuta ordea, testa era egoki baten zabaldu behar da, erreza ez dena orain arte publikatutako testek izan duten zabalpen urria eta **euskal afasiologiaren ezagutza eza** ikusita. Gure inkestako lagineko profesionalek euskarazko arreta eskaintzeko interesa badute ere (gehienak pazienteen hizkuntza-ohituren inguruan interesatzen dira eta elebidunei tratamendu/ebaluazio elebiduna eskaintzen diete), deigarria da oso ehuneko baxuak baino ez dituela euskal afasiologia arloko ikerlanak ezagutzen (% 23k). Honek adierazten digu egun ikerketaren eta arlo klinikoaren artean dauden zubiak ez direla nahikoak. Zenbat euskal ikertzailearen arabera, euskarazko tresnarik ez edukitzea oztopo nagusia izan daiteke zubi horiek eraikitze aldera (43).

Laburbilduz, **euskarazko test bat garatzea** erronka handia da, eta alderdi ezberdinak kontuan eduki behar dira erabilgarria izan nahi bada:

- Euskal profesionalen beharrak identifikatu eta aintzat hartu behar dira. Testak polibalentea izan behar du, helburu ezberdinetarako erabilgarria: afasiaren ebaluazio kliniko eta beste hizkuntza batzuen datuekin alderaketa

- (ikerkuntza) ahalbidetu behar ditu. Horretaz gain, erabiltzeko erraza izan behar da, iraupen aldetik kontsulta bakarrean (edo asko jota bi kontsultetan) pasatzeko modukoa.
- Euskararen berezitasun linguistikoak eta lurraldeen arteko aldakortasuna barne hartu behar ditu euskararen eremu osoan erabilgarria izatea nahi bada, tartean euskalkiak eta lurralde ezberdinen arteko alde soziolinguistiko eta demografikoak. Ikusi dugunez, euskararen erabilera ez da berbera lurralde guztietan, eta euskara ez da hizkuntza ofiziala lurralde guztietan, kontuan izan beharreko alderdiak direnak euskarazko test bat garatzerako orduan.
  - Testa zabaltzeko orduan funtsezkoa da zubiak eratzea ikertzaile eta klinikarien artean. Alde batetik, ikerkuntzak klinikarien beharrei erantzun behar die eta kliniketan erabilgarriak diren tresnak egokitu behar dira euskarara. Bestalde, ikertzen denaren emaitzak arlo klinikoan ari diren profesionali helarazi behar zaizkie.

Profesionalei euskarara zein test itzuli beharko litzatekeen galdetuta, gehiengoak EPLA (83) eta Boston testak (59) aipatu zituen. EPLA, *Evaluación del Procesamiento Lingüístico en la Afasia* (Valle eta Cueto 1995), jatorriz ingelesez garatutako PALPA (65), *Psycholinguistic Assessments of Language Processing in Aphasia* (Key, Lesser eta Coltheart 1992), testaren gaztelerazko bertsioa, gure inkestako erantzunen arabera, kliniketan gehien erabiltzen diren testen artean ere kokatzen da. Frantseseko bertsiorik ez dago ordea eta horrek euskararen lurralde osoan bere aplikagarritasuna mugatzen du: inkestan parte hartu zuten Iparraldeko profesional bakar batek ere ez du ezagutzen.

Jasotako emaitzekin, test ezberdinak euskarara egokitzea interesgarria izan daitekeen hausnartu daiteke. Bartzelona testa eta MT86, EPLA-rekin gertatzen den moduan, oso erabiliak diren arren, beharbada ez dira euskarako bertsioa garatzeko orduan egokienak, Euskal Herri osoan ez baitira erabiliak: Bartzelona testa eta EPLA Hego Euskal Herrian baino ez dira erabiltzen, frantsesez ez baitago eskuragarri. Kontrarioki, MT86 Ipar Euskal Herrian erabilienean artean kokatzen da, baina Hego Euskal Herrian ez da ezagutzen, gaztelerazko bertsiorik ez dago eta.

Aipagarria da egun A. Munarriz eta M. Pourquié ikertzaileak burutzen ari diren **CAT testaren euskarazko egokitzapena** (43). Testa ingelesez garatu bazen ere (73), Collaboration of Aphasia Trialist COST Action IS1208 ikerketa sarearen baitan gaztelera eta frantseseko egokitzapenean ere lanean dihardute, beraz aurki Euskal Herrian ofizialak diren hiru hizkuntzetarako prest egongo da. Europa mailako egitasmo honek gainera konparagarriak diren populazio ezberdinetako datu asko biltzea ahalbidetuko liguke, eta era horretan afasiaren inguruko ebidentzia handituko litzateke (96,97). Dena den, Momentuz CAT testa ez da oso ezaguna eta erabilia gure inguruan, mundu anglosaxoian test erabilienean artean kokatzen bada ere (98).

Euskarazko egokitzapena, COST taldeko gainerako hizkuntzetakoa bezala, prozesuaren lehenengo urratsa besterik ez da, eta etorkizunean estandarizazioa gauzatu nahi da (horretarako testa lagin ezberdinetan pasatu beharko da, bai afasia duten gaixoei baita gizabanako osasuntsuei ere), azkenean testa balidatua izateko. Behin CAT testa eskuragarri izan, interesgarria litzateke beste galdetegi bat prestatzea eta zabaltzea, erabilpena baloratzeko eta jakiteko beste test bat euskaratzea interesgarria izango litzatekeen. Xede horrekin aipagarria da **Boston testa** (59), euskal profesionalak afasia aztertzeke edo tratamendua gidatzeko gehien erabiltzen duten tresna. Mundu mailako test erabilien artean dago, eta hizkuntza ezberdinetara gehien egokitua izan den testetako bat da (55,98). Tartean, gaztelera eta frantsesera ere egokitua izan da, eta ezaugarri horiek guztiak aintzat hartuta euskaratzeko test oso interesgarria izan daitekeela ondorioztatu dezakegu.

Laburbilduz, lan honetan bildutako datuek afasia duten euskal elebidunen ebaluazio eta tratamendu egokia ahalbidetuko duten euskarazko tresnak eratzeko eta zabaltzeko beharra dagoela argi adierazten dute. Momentu honetan, euskara kaltetua denean, hizkuntza patologietan eta afasian bezala, baliabide oso gutxi daude eskuragarri euskaraz. Zalantzarik gabe, gaur egun Euskal Herrian dauden erakundeen laguntza (Eusko Jaurlaritza, EHU, Osakidetza eta Osasunbidea) eta inplikazioa funtsezkoa da arlo honetan egin beharreko ikerketak bultzatzeko eta beren zabalpena bermatzeko.

Afasiaren azterketa euskal elebidunetan ikerketa gehiago eskatzen duen gai bat da zalantzarik gabe, lagin handiagoan ikertu beharko litzateke, ebidentzia sendoagoa izateko. Izan ere, egungo osasun jardueraren paradigma handi bat **Ebidentzian**

**Oinarritutako Medikuntza (EOM)** da, jardunaren ardatz moduan ikerketa klinikoak sorturiko ebidentzia lehenesten duena (99). Indarrean eta eguneratuta dagoen ebidentzia zientifikoan oinarrituriko jarduera kontzientea, arduratsua eta neurrizkoa litzateke EOM. Indarrean eta eguneratua hitzak esanguratsuak dira oso, izan ere ezagutza medikoa egunetik egunera aldatuz doa, eta garaiko zein tokiko egoera sozialak, kulturalak eta zientifikoak guztiz baldintzatzen du. Beste era batera esanda, osasun-profesional guztien zein ikertzaileen premiak, zalantzak eta informazioa eskuratzeko irizpideak, inguruneak baldintzatzen ditu bete-betean eta gurean bezalako eremu elebidun batean hizkuntzaren garrantzia osasun arretan ikertzea ezinbestekoa zaigu (58).

## **6. ONDORIOAK**

### **1. Aldagai soziodemografikoei buruzkoak (lehen azpiatala):**

- Lortu dugun lagina anitza da, baina ezin daiteke esan ziurtasunez Euskal Herrian diharduten profesionalen profila era egokian islatzen duenik. Gehienbat logopeden datuak jaso dira, eta profesional euskaldunen tasa altua lortu da Euskal Herriko datu orokorrekin alderatuta.
- Gure inguruan logopedak gehiago aritzen dira arlo pribatuan publikoan baino. Inkestan parte hartutako gainerako profesionalak (neurologoak, psikologoak eta abar) ordea gehiago aritzen dira lan esparru publikoan.
- Euskaraz dakiten profesionalen eta pazienteen ehunekoa lurralde historikoaren arabera aldatzen da. Lagin txikia jaso zen lurralde batzuetan beraz aldaketa hau ez da estatistikoki esanguratsua.
- Profesional ezberdinen artean ezberdintasun esanguratsuak daude afasiaren ebaluazioari dagokionez: logopedek gehiago erabiltzen dituzte galdetegiak, gainerako profesionalak berriz, gehienetan azterketa informala (tresnarik erabili gabe) egiten dute.



## **2. Afasia aztertzekeo tresnei buruzkoak (bigarren azpiatala):**

- Afasia aztertzekeo tresna ezberdinak (testak, galdetegiak, bateriak) erabiltzen dira klinikan. Erabilienak Boston eta Bartzelona testak dira, azken hau Hego Euskal Herrian baino ez. Iparralden MT86 da erabiliena. CAT testa ere erabiltzen da, aurrekoak baino gutxiago.
- Tresna horiek gehienetan erdaraz (gaztelania edo frantsesa) baino ez dira erabiltzen.
- Gehienetan tresna horiek afasiaren diagnostikoa edota ebaluazioa egiteko erabiltzen dira klinikan. Gutxiagotan, terapia bideratzeko, ikerkuntzarako eta beste helburu batzuetarako.
- Klinikan oro har tresna laburrak erabiltzen dira, ordubete baino gutxiagoan pasatzeko modukoak.

## **3. Hizkuntzaren garrantziaren inguruan (hirugarren azpiatala):**

- Harreman klinikoan orokorrean profesionalek pazientearen ohitura linguistikoak kontuan hartzen dituzte: hitz egiten dituen hizkuntzak, bere ingurune linguistikoa eta abar. Ehuneko baxuago batek (gehiengoa izaten jarraitzen badu ere) pazienteari bere preferentzien inguruan ere galdetzen die (zein hizkuntzatan artatua izan nahi duen alegia).
- Profesionalek euskara jakiteak garrantzia du hizkuntza kontzientziari dagokionez. Profesional euskal elebidunek gehiagotan egiten dizkiete pazienteei aurreko puntuan adierazitako galderak, profesional elebkarrekin alderatuta.
- Paziente euskaldunak gehienetan elebitan (euskaraz eta erdaraz) ebaluatuak izaten dira, eta terapia ere elebitan jasotzen dute.
- Euskara erabiltzen duten profesionalen kasuan, sarri profesionalak berak itzulitako testak erabiltzen dira, edota ebaluazio informal bat egiten da inolako tresnarik erabili gabe. Euskaraz hiru test baino ez daude balidatuta, eta dauden test horiek oso gutxi ezagutzen eta erabiltzen dira.

- Afasiaren tratamendurako egoeraren arabera hizkuntza bakarra (euskara edo gaztelera) aukeratzen duten profesional elebidunek garrantzi gehien ematen diote pazienteak gehien erabiltzen duen hizkuntzari. Egungo ebidentzian ez dago argi jarrera hau egokiena denetz.

#### **4. Ikerketa afasiologikoari buruzkoak (laugarren azpiatala):**

- Afasia arloan Euskal Herrian diharduten profesionalek ez dituzte euskal afasiologia arloko ikerlanak ezagutzen.
- Profesionalek afasia euskaraz aztertzeko test estandarizatu gehiagoren beharra ikusten dute. Orokorrean test ezagun eta erabilienak ikusi dituzte profesionalek interesgarrien euskalduntzeko. CAT testa euskarara egokitzea ere interesgarri izan daitekeela uste dute.
- Gaiaren inguruko ikerketa gehiago behar da. Afasiaren azterketa euskal elebidunetan ikerketa gehiago eskatzen duen gai bat da, eta lagin handiagoan ikertu beharko litzateke, lan honetan emandako ondorioen ebidentzia sendoagoa izateko.

## **7. BIBLIOGRAFIA**

1. Laskibar N, Erriondo L. Afasia: Elebitasuna eta Terapia. HIZNET [Internet]. 2012. [aipatua 2019ko martxoaren 18a]. Eskuragarri hemen: <https://hiznet.asmoz.org/wp-content/uploads/2018/10/AFASIA.pdf>
2. Faltynek P et al. Aphasia and Apraxia | EBRSR - Evidence-Based Review of Stroke Rehabilitation [Internet]. Azken bertsioa: 2018ko maiatza [aipatua 2019ko martxoaren 19a]. Eskuragarri hemen: <http://www.ebrsr.com/evidence-review/14-aphasia-and-apraxia>
3. Dickey L, Kagan A, Lindsay MP, Fang J, Rowland A, Black S. Incidence and Profile of Inpatient Stroke-Induced Aphasia in Ontario, Canada. Arch Phys Med Rehabil. 2010eko otsaila; 91(2):196–202.
4. Berthier ML. Poststroke Aphasia: Epidemiology, Pathophysiology and Treatment. Drugs Aging. 2005; 22(2):163–82.

5. Lam JMC, Wodchis WP. 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*. 2010eko apirila; 48(4):380–7.
6. Vendrell Brucet JM. Las afasias: semiología y tipos clínicos. *Rev Neurol*. 2001; 32(10):980.
7. Gonzalez Victoriano R, Hornauer-Hughes A. Afasia: una perspectiva clínica. Snatiago de Chile: *Rev Hosp Clín Univ Chile* 2014; 25: 291 - 308
8. Grosjean F. Life with two languages: an introduction to bilingualism. Nachdr. Cambridge, Mass.: Harvard Univ. Press; 1982.
9. Erkoreka L, Ozamiz N. Elebitasunaren eragina gaixo psikotikoen azterketa psikiatrikoan: literaturaren berrikusketa. *Osagaiz Osas-Zientzien Aldizkaria* [Internet]. 2017(e)ko abenduaren 17a [aipatua 2019ko martxoaren 17a]; 1(2). Eskuragarri hemen: <http://www.osagaiz.eus/article/view/103>
10. Paradis M. Bilingualism and Aphasia. In: *Studies in Neurolinguistics* [Internet]. Elsevier; 1977 [aipatua 2019ko martxoaren 17a]. or. 65–121. Eskuragarri hemen: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/B9780127463032500087>
11. Paradis M. Bilingual and polyglot aphasia. Boller F, Grafman J, editors. *Handbook of Neuropsychology*, 2. New York: Elsevier Science Publishers; 1989. 117—40 or.
12. Balkan L. Los Efectos del bilingüismo en las aptitudes intelectuales. Madrid: Morava; 1979.
13. Grosjean F. Neurolinguists, beware! The bilingual is not two monolinguals in one person. *Brain Lang*. 1989ko urtarrila; 36(1):3–15.
14. Munarriz Ibarrola A. Hizkuntza burmuin elebidunean; zer erakusten du gaztelania-euskara elebidun afasiko baten kasu-azterketak? *Ekaia*. 2018; 34: 191-208.
15. Paradis M. A Neurolinguistic Theory of Bilingualism [Internet]. Amsterdam: John Benjamins Publishing Company; 2004 [aipatua 2019ko martxoaren 15a].

- (Studies in Bilingualism; libk. 18). Eskuragarri hemen: <http://www.jbe-platform.com/content/books/9789027285362>
16. Fabbro F. The Bilingual Brain: Bilingual Aphasia. *Brain Lang.* 2001eko azaroa; 79(2):201–10.
  17. Paradis M, Libben G. The assessment of bilingual aphasia. Hillsdale, N.J: Lawrence Erlbaum Associates; 1987.
  18. Diéguez-Vide F, Peña-Casanova J. Cerebro y lenguaje: sintomatología neurolingüística. Madrid: Panamericana; 2012.
  19. Centeno JG. The Relevance of Bilingualism Questionnaires in the Personalized Treatment of Bilinguals With Aphasia. *Perspectives on Communication Disorders and Sciences in Culturally and Linguistically Diverse Populations.* 2010eko urriaren 1a; 17(3):65.
  20. Lorenzen B, Murray LL. Bilingual Aphasia: A Theoretical and Clinical Review. *Am J Speech Lang Pathol.* 2008ko abuztua; 17(3):299–317.
  21. Green DW, Grogan A, Crinion J, Ali N, Sutton C, Price CJ. Language control and parallel recovery of language in individuals with aphasia. *Aphasiology.* 2010eko otsaila; 24(2):188–209.
  22. Fabbro F. The neurolinguistics of bilingualism: an introduction. Psychology Press. 1999.
  23. Centeno J. Considerations for an ethnopsycholinguistic framework for aphasia intervention with bilingual speakers. *Speech and Language Disorders in Bilinguals.* 2007. 195–212 or.
  24. Pearce JMS. A Note on Aphasia in Bilingual Patients: Pitres' and Ribot's Laws. *Eur Neurol.* 2005; 54(3):127–31.
  25. Almagro Cardenete Y. Estudio del componente léxico y morfosintáctico en pacientes afásicos bilingües del catalán y del castellano [Internet]. Tarragona: Universitat Rovira i Virgili; 2002 [aipatua 2019(e)ko martxoakaren 17a]. <http://www.tesisenxarxa.net/TDX1014102124548/index.html#documents>

26. Úrbez Mir MR, Leiva Ruiz MI, Santos Del Riego S. Afasia y pacientes bilingües: a propósito de un caso. *Rehabilitación*. 2002ko urtarrila; 36(3):176–9.
27. Gorlitzer Von Mundy V. [A 94 year old man with a German speech center & probably 2 Slovenic speech centers]. *Wien Med Wochenschr* 1946. 1959ko apirilaren 25a; 109(17):358.
28. Daroff RB. Ocular Causes of Headache. *Headache J Head Face Pain*. 1998ko urria; 38(9): 661–661.
29. Erriondo L, Rodriguez F, Isasi X. *Hizkuntza, hezkuntza eta elebiduntasuna*. Bilbao: Udako Euskal Unibertsitatea; 1993.
30. Gómez-Ruiz MI. Bilingüismo y cerebro: mito y realidad. *Neurología*. 2010eko iraila; 25(7):443–52.
31. Hull R, Vaid J. Bilingual language lateralization: A meta-analytic tale of two hemispheres. *Neuropsychologia*. 2007; 45(9):1987–2008.
32. Adrover-Roig D, Galparsoro-Izagirre N, Marcotte K, Ferré P, Wilson MA, Inés Ansaldo A. Impaired L1 and executive control after left basal ganglia damage in a bilingual Basque–Spanish person with aphasia. *Clin Linguist Phon*. 2011ko ekaina; 25(6–7):480–98.
33. Menn L, Obler LK, Miceli G, O’Connor M, argitaratzaileak. *Agrammatic Aphasia: A cross-language narrative sourcebook* [Internet]. Amsterdam: John Benjamins Publishing Company; 1989 [aipatua 2019ko martxoaren 15a]. Eskuragarri: <http://www.jbe-platform.com/content/books/9789027273512>
34. Hope TMH, Parker Jones ‘Ōiwi, Grogan A, Crinion J, Rae J, Ruffle L, et al. Comparing language outcomes in monolingual and bilingual stroke patients. *Brain*. 2015eko apirila; 138(4):1070–83.
35. Munarriz A. The influence of structural distance in cross-linguistic transfer: A case study on Spanish-Basque bilingual aphasia. Hemen: Bellamy K, Child M, González P, Muntendam A, Parafita Couto MC, editores. *Multidisciplinary approaches to bilingualism in the Hispanic and Lusophone world*. Amsterdam: John Benjamins; 2017. 235-260 or.

36. Munarriz A, Ezeizabarrena M-J, Gutierrez-Mangado MJ. Differential and selective morpho-syntactic impairment in Spanish-Basque bilingual aphasia. *Biling Lang Cogn*. 2016ko abuztua; 19(04):810–33.
37. Faroqi-Shah Y, Frymark T, Mullen R, Wang B. Effect of treatment for bilingual individuals with aphasia: A systematic review of the evidence. *J Neurolinguistics*. 2010eko uztaila; 23(4):319–41.
38. Centeno JG, Ansaldo AI. Customizing Treatment for Bilingual Speakers With Aphasia: Bilingual clients with aphasia need clinicians to incorporate individually tailored bilingualism principles into rehabilitation. *ASHA Lead*. 2016ko urria; 21(10):52.
39. Kohnert K. Cross-Language Generalization following Treatment in Bilingual Speakers with Aphasia: A Review. *Semin Speech Lang*. 2009(e)ko abuztua; 30(03):174–86.
40. Köpke B, Prod'homme K. L'évaluation de l'aphasie chez le bilingue: une étude de cas. *Glossa*. 2009; 107:39–50.
41. Eusko Jaurlaritza. VI. Inkesta Soziolinguistikoa. Euskal Autonomia Erkidegoa, Nafarroa eta Iparraldea. Donostia: Eusko Jaurlaritza, Nafarroako Gobernu, Euskararen Erakunde Publikoa; 2016 [Kontsulta 2019-02-01]. Eskuragarri: [http://www.euskara.euskadi.eus/contenidos/informacion/argitalpenak/eu\\_6092/adjuntos/VI\\_INK\\_SOZLG\\_EAE\\_Aurkezpen\\_publicoa\\_20161014.pdf](http://www.euskara.euskadi.eus/contenidos/informacion/argitalpenak/eu_6092/adjuntos/VI_INK_SOZLG_EAE_Aurkezpen_publicoa_20161014.pdf)
42. Muñoz Lopetegi A, Martínez Zabaleta M. *Iktusa: aro berri bat*. Bilbo: Udako Euskal Unibertsitatea; 2018.
43. Pourquoié M, Munarriz-Ibarrola A. Afasia euskaraz aztertzekeo tresna berria bidean: CAT testaren euskal egokitzapenaren gakoak eta estandarizaziorako urratsak. *Osagaiz Osas-Zientzien Aldizkaria* [Internet]. 2018ko abenduaren 23a [aipatua 2019ko martxoaren 11a]; 2(2). Eskuragarri hemen: <http://www.osagaiz.eus/article/view/149>
44. Language Barriers and the Patient Encounter. *Virtual Mentor*. 2007ko abuztuaren 1a; 9(8):566–71.

45. Santamarina I, Elezgarai I, Montes A. Pazienteak Hautemandako Emaitzen Neurketak Euskal Herrian Pazientea osasun-arretaren erdigunera. ADDI [Internet]. 2018. [aipatua 2019ko martxoaren 25a]. Eskuragarri hemen: [https://addi.ehu.es/bitstream/handle/10810/30857/GRAL\\_Santamarina\\_Renteria\\_Rev.pdf?sequence=5&isAllowed=y](https://addi.ehu.es/bitstream/handle/10810/30857/GRAL_Santamarina_Renteria_Rev.pdf?sequence=5&isAllowed=y)
46. Raymer AM, Beeson P, Holland A, Kendall D, Maher LM, Martin N, et al. Translational Research in Aphasia: From Neuroscience to Neurorehabilitation. *J Speech Lang Hear Res* [Internet]. 2008ko otsaila [aipatua 2019ko martxoaren 20a]; 51(1). Eskuragarri hemen: <http://pubs.asha.org/doi/10.1044/1092-4388%282008/020%29>
47. Cherney LR, Halper AS, Holland AL, Cole R. Computerized Script Training for Aphasia: Preliminary Results. *Am J Speech Lang Pathol*. 2008ko otsaila; 17(1):19–34.
48. Marshall RC, Freed DB. The Personalized Cueing Method: From the Laboratory to the Clinic. *Am J Speech Lang Pathol*. 2006ko maiatza; 15(2):103–11.
49. Erriondo L. Afasiko elebidunen hizkuntz trebetasunen azterketa. Bilbo: UPV/EHU; 1993.
50. Pourquoié M. Verb processing in Basque and French agrammatic aphasia: A “post-lexical access” deficit. *Aphasiology*. 2013ko abendua; 27(12):1472–510.
51. Laka I, Erriondo Korostola L. Aphasia manifestations in Basque. *J Neurolinguistics*. 2001eko apirila; 14(2–4):133–57.
52. Pourquoié Bidegain M. Approche neuropsycholinguistique du traitement des verbes dans l’aphasie agrammatique : étude translinguistique de cas: basque et français. 2011.
53. Arantzeta-Pérez M, Bastiaanse R, Rijksuniversiteit Groningen. Sentence comprehension in monolingual and bilingual aphasia: evidence from behavioral and eye-tracking methods. 2017.
54. Arantzeta M, Bastiaanse R, Burchert F, Wieling M, Martinez-Zabaleta M, Laka I. Eye-tracking the effect of word order in sentence comprehension in aphasia:

- evidence from Basque, a free word order ergative language. *Lang Cogn Neurosci*. 2017ko azaroaren 26a; 32(10):1320–43.
55. Ivanova MV, Hallowell B. A tutorial on aphasia test development in any language: Key substantive and psychometric considerations. *Aphasiology*. 2013ko abuztua; 27(8):891–920.
  56. Seghier ML, Patel E, Prejawa S, Ramsden S, Selmer A, Lim L, et al. The PLORAS Database: A data repository for Predicting Language Outcome and Recovery After Stroke. *NeuroImage*. 2016ko urtarrila; 124:1208–12.
  57. Zuazo Zelaietak K. *Euskalkiak*. Donostia: Elkar; 2014.
  58. Montes A. Hiztun Aktiboak Osasungintzan. Ebidentziatik Ezarpenera Gogoazubi. Konferentzia, “Osasuna eta Hizkuntza” EHUko Udako Ikastaroak. 2017ko ekainaren 17a. Argitaratu gabea.
  59. Goodglass H, Kaplan E, Barresi B. *Boston Diagnostic Aphasia Examination Record Booklet*. Lippincott Williams & Wilkins; 2000.
  60. Shewan CM, Kertesz A. Reliability and validity characteristics of the Western Aphasia Battery (WAB). *J Speech Hear Disord*. 1980ko abuztua; 45(3):308–24.
  61. Schuell H, Sefer JW. *Differential diagnosis of aphasia with the Minnesota test*. 2d ed. rev. Minneapolis: University of Minnesota Press; 1973.
  62. Porch BE, Consulting Psychologists Press (Firm). *PICA: Porch Index of Communicative Ability [Adult]*. Consulting Psychologists Press; 1967.
  63. Peña Casanova J. *Test Barcelona: programa integrado de exploración neuropsicológica*. Barcelona: Masson; 1998.
  64. Nespoulous J-L. *Protocole Montréal-Toulouse d'examen linguistique de l'aphasie MT 86 Module standard initial: M 1 β*. Isbergues (Pas-de-Calais): L'Ortho éd.; 1992.
  65. Kay J, Lesser R, Coltheart M. *PALPA: psycholinguistic assessments of language processing in aphasia. 2: Picture & word semantics, sentence comprehension*. English ed., repr. Hove: Erlbaum [u.a.]; 2001.



66. Spreen O, Risser AH. Assessment of aphasia. Oxford ; New York, N.Y: Oxford University Press; 2003.
67. Chapey R, argitaratzailea. Language intervention strategies in aphasia and related neurogenic communication disorders. 5. ed. Philadelphia, Pa.: Lippincott Williams & Wilkins; 2008.
68. Bates E, Wulfeck B, MacWhinney B. Cross-linguistic research in aphasia: An overview. *Brain Lang.* 1991ko abuztua; 41(2):123–48.
69. Edwards S, Bastiaanse YRM. Assessment of aphasia in a multilingual world. *Clin Aphasiology Future Dir.* 2007ko; 245–58.
70. Roberts PM, Doucet N. Performance of French-speaking Quebec adults on the Boston Naming Test. *Canadian Journal of Speech-Language Pathology & Audiology.* 2011; 35(3).
71. Fyndanis V, Lind M, Varlokosta S, Kambanaros M, Soroli E, Ceder K, et al. Cross-linguistic adaptations of *The Comprehensive Aphasia Test*: Challenges and solutions. *Clin Linguist Phon.* 2017ko irailaren 2a; 31(7–9):697–710.
72. Action IS1208 [Internet]. COST. [aipatua 2019(e)ko martxoaren 18a]. Eskuragarri hemen: <https://www.cost.eu/actions/IS1208/>
73. Swinburn K, Howard D, Porter G. CAT : comprehensive aphasia test [Internet]. Hove ; New York : Psychology Press; 2004 [aipatua 2019ko martxoaren 18a]. Eskuragarri hemen: <https://trove.nla.gov.au/version/36477179>
74. Kyrana T, Helen VC, Costantin P. Adaptation and validation of standardized aphasia tests in different languages: Lessons from the Boston Diagnostic Aphasia Examination & Short Form in Greek. *Behav Neurol.* 2009; (3,4):111–119.
75. Howard D, Swinburn K, Porter G. Putting the CAT out: What the Comprehensive Aphasia Test has to offer. *Aphasiology.* 2010eko urtarrila; 24(1):56–74.
76. Howard D, Swinburn K, Porter G. The CAT is now out: A response to the commentaries. *Aphasiology.* 2010eko urtarrila; 24(1):94–8.

77. Bruce C, Edmundson A. Letting the CAT out of the bag: A review of the Comprehensive Aphasia Test. Commentary on Howard, Swinburn, and Porter, "Putting the CAT out: What the Comprehensive Aphasia Test has to offer". *Aphasiology*. 2010eko urtarrila; 24(1):79–93.
78. Springer L, Mantey S. The Comprehensive Aphasia Test: A review. Commentary on Howard, Swinburn, and Porter, "Putting the CAT out: What the Comprehensive Aphasia Test has to offer". *Aphasiology*. 2010eko urtarrila; 24(1):75–8.
79. Anguita JC, Labrador JR, Campos JD, Casas Anguita J, Repullo Labrador J, Donado Campos J. La encuesta como técnica de investigación. Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos (I). *Atención primaria*. 2003; 31(8):527–38.
80. Morris J, Webster J. Language assessment in aphasia: an international survey of practice. *Aphasiology*. 2018ko uztailearen 26a; 32(sup1):149–51.
81. Kiran S, Cherney LR, Kagan A, Haley KL, Antonucci SM, Schwartz M, et al. Aphasia assessments: a survey of clinical and research settings. *Aphasiology*. 2018ko uztailearen 26a; 32(sup1):47–9.
82. WMA - The World Medical Association-Declaración de Helsinki de la AMM – Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos [Internet]. [aipatua 2019ko apirilaren 9a]. Eskuragarri hemen: <https://www.wma.net/es/policias-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>
83. Valle F, Cuetos F. EPLA: Evaluación del procesamiento lingüístico en la afasia. Hove UK Lawrence Erlbaum Assoc. 1995.
84. Chialant, D. (2000). Cognitive neuropsychology laboratory (CNL) language screening battery (Manuscript). Basque adaptation: Erdocia, K., Santesteban, M., eta Laka, I. (2003). Elebilab Psycholinguistic Laboratory, University of Basque Country.
85. De Renzi E, Vignolo LA. The token test: a sensitive test to detect receptive disturbances in aphasics. *Brain*. 1962; 85(4):665–78.

86. 3.142.982 biztanle Euskal Herrian, horietatik %79,8a hiriguneetan edo bitarteko hiriguneetan | Gaindegia [Internet]. [aipatua 2019ko apirilaren 12a]. Eskuragarri hemen: <https://www.gaindegia.eus/eu/Euskal-herriko-biztanleria-2018-01-19>
87. Díaz DMC. Resumen comentado sobre el sistema de salud francés, el número uno del mundo. 2014; 4. Rev Acad Peru Salud. 2014; 21(1):43-46
88. Acosta I et al. Rehabilitación Del Daño Cerebral Adquirido En Bizkaia: Análisis Del Estado Actual y Consideraciones Sobre Un Modelo Asistencial De Calidad. Osakidetza, Gorlizeko ospitalea [Internet] 2006 [aipatua 2019ko apirilaren 1ean]. Eskuragarri hemen: [http://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/hgor\\_rehabilitacion\\_dano\\_cereb/es\\_hgor/adjuntos/rehabilitacionDanoCerebralAdquirido.pdf](http://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/hgor_rehabilitacion_dano_cereb/es_hgor/adjuntos/rehabilitacionDanoCerebralAdquirido.pdf)
89. Kohnert KJ, Hernandez AE, Bates E. Bilingual performance on the boston naming test: preliminary norms in Spanish and English. Brain Lang. 1998(e)ko abendua; 65(3):422–40.
90. Goodglass H, Kaplan Edith, Mazaux J-Michel, Orgogozo J-Marc. HDAE, échelle d'évaluation de l'aphasie : adaptation française du Boston diagnostic aphasia examination de H. Goodglass et E. Kaplan. [Paris]: ECPA, les Éd. du Centre de psychologie appliquée; 2007.
91. Montes Lasarte A. Hizkuntza kontzientzia osasungintzan. Unibertsitatearen eta Osakidetzaren ekarpena zein elkarlana kultura-aldaketa prozesuan. Bat: Soziolinguistika aldizkaria. 2016; 101:93–106.
92. Petralanda B. Osasun profesionalaren eta pazientearen arteko hizkuntza-mugei aurre egiteko euskarazko asistentzia- zirkuituen esperientzia. ADDI [Internet]. 2017. [aipatua 2019ko apirilaren 5a]. Eskuragarri hemen: [https://addi.ehu.es/bitstream/handle/10810/31075/GRAL\\_Petralanda\\_Mendiola\\_Rev.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://addi.ehu.es/bitstream/handle/10810/31075/GRAL_Petralanda_Mendiola_Rev.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
93. Richardson S, Williams T. Why is cultural safety essential in health care? Med Law. 2007ko abendua; 26(4):699–707.
94. Domínguez Espinosa A del C, Aguilera Mijares S, Acosta Canales TT, Navarro Contreras G, Ruiz Paniagua Z. La discapacidad social revalorada: más que una distorsión, una necesidad de aprobación social. Acta Investig Psicológica. 2012ko abendua; 2(3):808–24.

95. Erriondo, Lore. Bartzelona testaren euskarazko egokitzapena, Erriondo L eta Peña J. Urte ezezaguna. Argitaratu gabea [Mezu elektronikoko pertsonala]. Mezuaren hartzailea: Iker Villanueva. 2019ko urtarrilaren 23a [aipatua 2019ko apirilaren 1a].
96. Ali M, English C, Bernhardt J, Sunnerhagen KS, Brady M. More Outcomes than Trials: A Call for Consistent Data Collection across Stroke Rehabilitation Trials. *Int J Stroke*. 2013ko urtarrila; 8(1):18–24.
97. Brady MC, Ali M, Fyndanis C, Kambanaros M, Grohmann KK, Laska A-C, et al. Time for a step change? Improving the efficiency, relevance, reliability, validity and transparency of aphasia rehabilitation research through core outcome measures, a common data set and improved reporting criteria. *Aphasiology*. 2014ko azaroaren 2a; 28(11):1385–92.
98. Wilson SM, Eriksson DK, Schneck SM, Lucanie JM. A quick aphasia battery for efficient, reliable, and multidimensional assessment of language function. Jäncke L, argitaratzailea. *PLOS ONE*. 2018ko otsailaren 9a; 13(2):e0192773.
99. Masic I, Miokovic M, Muhamedagic B. Evidence Based Medicine - New Approaches and Challenges. *Acta Inform Medica*. 2008; 16(4):219.

## 8. ESKER ONAK

Bukatu aurretik tarte bat hartu nahiko nuke lan honetan lagundu didaten guztien lana aitortzeko eta eskerrak emateko.

Lehenbizi, nire eskerrik beroenak lan honetan zehar momentu oro bidelagun izan ditudan nire tutoreei, Naiara eta Marie. Eskerrik asko beti hor egoteagatik eta lan honetan nik bezainbeste gogo jartzeagatik.

Eskerrak baita ere galdetegia osatzeko orduan laguntza handia eskaini diguten Collaboration of Aphasia Trialist taldeko kideei, bereziki Julie Morriseri. Horrez gain, euskal afasiologia arloko figura garrantzitsuenetarikoak diren Lore Erriondo eta Amaia Munarrizen ekarpena ere benetan lagungarria gertatu zaigu.

Alor ezberdinetatik testuaren zuzentasuna bermatzen lagundu didaten Jose Ramon Rueda, Susi Marcos eta bereziki Aitana Lertxundiri eskerrik beroenak emateko tartea ere hartu nahiko nuke. Zuen ekarpenik gabe lan hau ez zatekeen hain birbila izango inondik inora.

Bestalde, izen guztiak aipatzea ezinezkoa bada ere, ezin ditut ahaztu galdetegia zabaltzen lagundu didaten elkarte eta norbanako guztiak, baita ikerketan interesa erakutsi duten profesionalak ere. Eta noski, eskerrak galdetegia bete duten parte hartzaile guztiei: haien parte hartzerik gabe datu bilketarik ez zen lortuko eta ondoriorik ezingo zen atera. Eskerrik asko bihotzez.

Osasungintza eta euskara alorreko ikerketan murgiltzeko interesa nire barnean piztu duten kideak bereziki azpimarratu nahiko nituzke lerrootan. Batez ere bi lagun aipatu nahiko nituzke, Aitor Montes, osasuna eta hizkuntzaren inguruan duen bere jakintzaz blaitu nauena; eta Iñaki Santamarina, aurreko urtean Gradu Amaierako Lana PHENen inguruan burutu zuen kidea, niri ere lana hizkuntza gaiaren inguruan burutzeko adorea eman zidana. Zuengatik izango ez balitz nire Gradu Amaierako lanaren fruitua ez litzateke esku arteko hau.

Nire azken esker hitzak Maitaneri, beti ondoan laguntza eskaintzeko prest izan dudana.

## 9. ERANSKINAK

### I. ERANSKINA. GALDETEGIA (EUSKARAZKO BERTSIOA)

## INKESTA/ENCUESTA/ENQUÊTE: AFASIAREN DIAGNOSTIKO ETA TRATAMENDUA EUSKAL HERRIAN

HIZKUNTZA/IDIOMA/LANGAGE

\* Derrigorrezkoa

1. \*

*Markatu aukera bakarra.*

- Euskara
- Castellano *Joan 28. galderara.*
- Français *Joan 60. galderara.*

## EUSKAL HERRIKO AFASIAREN EBALUAZIOAREN INGURUKO GALDETEGIA

PARTE HARTZAILEEI INFORMAZIOA

Inkesta hau Iker Villanueva UPV/EHUko Medikuntzako ikaslearen Gradu Amaierako Lanaren (GRAL) parte da, "Afasiaren ebaluazioa eta tratamendua euskal elebidunetan: Euskal Herriko egungo egoeraren azterketa" izenburu duena. Lanaren tutoreak Naiara Ozamiz (EHU-ko PDI) eta Marie Pourquoié (ikertzailea UPPA, IKER (UMR5478) zentroan eta EHU-ko ELEBILAB taldeko kolaboratzailea) dira.

Lanaren helburu nagusia gaur egun afasiaren maneia (tratamendua eta batez ere ebaluazioa) euskararen lurralde osoan (Euskal Herrian) zelan egiten den analizatzea da, horretarako inkesta hau erantzuten duten profesional ezberdinen informazioa aintzat hartuta. Hala, inkesta honetan parte hartzeko deia zabaltzen diegu euskararen lurraldean afasiaren ebaluazio edota tratamenduan diharduten eremu ezberdinetako profesional guztiei: hizkuntzalariak, neurologoak, logopedak/ortofonistak, psikologoak.

Lan honen bitartez ere euskal hiztunetan afasia ebaluatzeko tresna gehiagoren beharra ere ebaluatu nahi da.

Inkesta test motatako 15 galderaz osatuta dago, beraz aurreikusten da 5 minutu baino gutxiago beharko direla inkesta erantzuteko. Galdetegi anonimoa da eta ez da inolako informazio pertsonalik eskatuko.

Inkestaren inguruko edozein zalantza dela eta, edo informazio gehigarria eskatzeko, egileekin hurrengo helbide elektronikoaren bidez jarri zaitezke harremanetan: [ikervilla95@gmail.com](mailto:ikervilla95@gmail.com)

2. \*

*Markatu aplikagarriak diren guztiak.*

- Inkesta honetan parte hartzea onartzen dut

## GALDERA SOZIODEMOGRAFIKOAK

**3. Profesional mota/ikasketak \***

*Markatu aplikagarriak diren guztiak.*

- Hizkuntzalaria
- Logopeda/Ortofonista
- Neurologoa
- Psikologoa
- Neuropsikologoa
- Beste batzuk: \_\_\_\_\_

**4. Jaiotze urtea \***

\_\_\_\_\_

**5. Generoa \***

*Markatu aukera bakarra.*

- Emakumea
- Gizona
- Ez bitarra

**6. Lurralde historikoa \***

*Markatu aukera bakarra.*

- Araba
- Bizkaia
- Gipuzkoa
- Lapurdi
- Nafarroa
- Nafarroa Beherea
- Zuberoa
- Beste batzuk: \_\_\_\_\_

**7. Lan esparrua \***

*Markatu aplikagarriak diren guztiak.*

- Publikoa
- Pribatua

**8. Euskaraz badakizu? \***

*Markatu aukera bakarra.*

- Bai
- Ez

**AFASIA AZTERTZEKO TRESNAK**

9. 1. Afasia aztertzeko tresna berezirik (testak, galdetegiak etab.) erabiltzen al duzu? \*

Markatu aukera bakarra.

- Bai  
 Ez

10. 2. Markatu ondoko testen artean, ezagutzekotan, erabiltzen d(it)uzunak \*

Markatu aukera bakarra errenkada bakoitzean.

	Bai (erabiltzen dut)	Ez (ezagutzen dut baina ez dut erabiltzen)	Ez dut ezagutzen
Bilingual Aphasia Test (BAT) / Elebidunentzako Afasia Testa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Comprehensive Aphasia Test (CAT)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Boston testa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Evaluación del Procesamiento Lingüístico en la Afasia (EPLA)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Western bateria	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Minnesota testa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Porch indizea	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Bartzelona testa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
MT-86	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

11. 3. Zein da gehien erabiltzen duzuna? \*

Markatu aukera bakarra.

- Bilingual Aphasia Test (BAT) / Elebidunentzako Afasia Testa  
 Comprehensive Aphasia Test (CAT)  
 Boston testa  
 Evaluación del Procesamiento Lingüístico en la Afasia (EPLA)  
 Western bateria  
 Minnesota testa  
 Porch indizea  
 Bartzelona testa  
 MT-86  
 Bat ere ez  
 Beste batzuk: \_\_\_\_\_

12. 4. Zein helburu nagusirekin erabiltzen duzu aurreko puntuan aipaturiko tresna?

Markatu aplikagarriak diren guztiak.

- Afasiaren diagnostikoa/ebaluazioa egiteko  
 Terapia bideratzeko  
 Ikerkuntzarako  
 Beste batzuk: \_\_\_\_\_



13. 5. Zein hizkuntzatan erabiltzen duzu tresna hori? (aukera anitzeko galdera)

*Markatu aplikagarriak diren guztiak.*

- Euskara  
 Gaztelania  
 Frantsesa  
 Beste batzuk: \_\_\_\_\_

14. 6. Zenbat denbora irauten du pasatzeak?

Minututan

\_\_\_\_\_

## AFASIAREN AZTERKETARAKO ERABILTZEN D(IR)EN HIZKUNTZA(K)

15. 7. Galdetzen al zaio gaixoari zein hizkuntzatan nahi duen jaso ebaluazioa eta tratamendua? \*

*Markatu aukera bakarra.*

- Bai  
 Ez  
 Ez dakit

16. 8. Galdetzen al zaio gaixoari edota familiari afasia eduki aurretik zein hizkuntza hitz egiten z(it)uen eta zein mailarekin? \*

*Markatu aukera bakarra.*

- Bai  
 Ez  
 Ez dakit

17. 9. Gaixoaren ingurune lingustikoa aztertzen al da (adb. familian hitz egiten den hizkuntza, egunerokoan erabilgarrien zaiona, hizkuntza-identitatea eta abar)? \*

*Markatu aukera bakarra.*

- Bai  
 Ez  
 Ez dakit

18. 10. Zure paziente afasiadunen artean, zenbat euskaldun daude gutxi gorabehera? \*

*Markatu aukera bakarra.*

- %50 baino gehiago  
 %25 - %50 artean  
 %25 baino gutxiago  
 Ez dakit (ez baitut galdetzen)

19. **11. PAZIENTE EUSKALDUNAK** (euskal elebidunak) zein hizkuntzatan ebaluatzen dituzu? \*

*Markatu aukera bakarra.*

- Soilik erdaraz (gaztelania/frantsesa)
- Soilik euskaraz
- Bietan (euskaraz eta erdaraz)
- Ez dut paziente euskaldunik

20. Euskaraz ebaluatzen dituzunak zehaztu zein tresnaren oinarrian egiten duzun:

\_\_\_\_\_

21. **12. Tratamendua zein hizkuntzatan egiten duzu paziente euskaldunekin?** \*

*Markatu aukera bakarra.*

- Beti erdaraz (gaztelania/frantsesa)
- Beti euskaraz
- Beti bietan (euskaraz eta erdaraz)
- Erdaraz edo euskaraz (pazientearen arabera)
- Ez dut paziente euskaldunik

22. Erdaraz edo euskaraz (azken aukera) erantzunez gero, zeren oinarrian aukeratzen duzu tratamendurako hizkuntza?

*Markatu aukera bakarra.*

- Pazientearen lehenengo hizkuntza zein den
- Gehien erabiltzen duen hizkuntza zein den
- Ingurune linguistikoko hizkuntzaren arabera
- Beste batzuk: \_\_\_\_\_

## EUSKAL AFASIOLOGIA

23. **13. Ezagutzen al duzu euskal afasiologiaren inguruko lan zientifikorik?** \*

*Markatu aukera bakarra.*

- Bai
- Ez

24. **14. Uste duzu beharrezkoa dela afasia aztertzeko euskarazko test estandarizatu gehiago garatzea?** \*

*Markatu aukera bakarra.*

- Bai
- Ez
- Ez dakit

25. 15. Aipatu hurrengo testak euskarara egokitzea interesgarri ikusten duzun ala ez (1 interesik ez - 5 oso interesgarria) \*

Markatu aukera bakarra errenkada bakoitzean.

	1	2	3	4	5	Ez dut testa ezagutzen
Comprehensive Aphasia Test (CAT)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Boston testa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Evaluación del Procesamiento Lingüístico en la Afasia (EPLA)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Western bateria	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Minnesota testa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Porch indizea	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
MT-88	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

26. Beste test bat euskarara egokitzea interesgarri ikusten baduzu aipatu:

\_\_\_\_\_

## **Eskerrik asko inkestan parte hartzearen!**

Informazio gehiago nahi izanez gero inkestako datuen inguruan edota CAT testaren euskarazko egokitzapenaren inguruan, kontaktuan jar zaitezke egileekin ondoko helbide elektronikoan:  
[ikervilla95@gmail.com](mailto:ikervilla95@gmail.com)

Inkesta bukatzeko sakatu BIDALI

27. Iruzkina/Oharrak:

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_