



ΤΕΙ ΗΠΕΙΡΟΥ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ και ΠΡΟΝΟΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ: ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

ΑΑΕ – 2 (ΑΒΑ – 2)

The Apraxia Battery for Adults – 2 (ΑΒΑ – 2)

Η Αξιολόγηση της Απραξίας των Ενηλίκων – 2 (ΑΑΕ – 2)

Η Μετάφραση και Προσαρμογή του στην Ελληνική Γλώσσα
Μια Πιλοτική Εφαρμογή του Τεστ σε Πληθυσμό με Εγκεφαλικό
επεισόδιο.

Εισηγητής:

Μ.Sc Διονύσης Χρ. Ταφιάδης

Σπουδάστριες:

Αγλαΐα Ζαφείρη

Μακρίνα Κέλογλου

Ιωάννινα, 2009

Περιεχόμενα _____ **Σελ.**

Αντί Προλόγου _____ **5**

Περίληψη Ελληνική _____ **6**

Περίληψη Αγγλική _____ **7**

Ευχαριστίες _____ **8**

Λίστα με τους Πίνακες _____ **9**

Κεφάλαιο 1ο. Εισαγωγικά στοιχεία

1.1. Η Επισκόπηση – Εισαγωγή στην Απραξία _____ **11**

1.2. Οι Ορισμοί για την Απραξία _____ **12**

1.3. Οι Αιτίες εμφάνισης της Απραξίας _____ **14**

1.4. Τα Γενικά Χαρακτηριστικά της Απραξίας _____ **15**

1.5. Οι Τύποι – Μορφές της Απραξίας _____ **18**

1.6. Τα διαγνωστικά Εργαλεία για την Απραξία _____ **22**

1.7. Τα 8 βήματα Αποκατάστασης της Απραξίας _____ **23**

Κεφάλαιο 2ο. Η Παρουσίαση του ABA – 2

2.1. Η Περιγραφή του τεστ ABA – 2 _____ **27**

2.2. Η Βαθμολόγηση του τεστ _____ **29**

2.3. Οι αποκλίσεις από το αγγλικό τεστ _____ **34**

Κεφάλαιο 3ο. Η Μεθοδολογία της Έρευνας

3.1. Η Περιγραφή της Μεθοδολογίας _____ **37**

3.2. Ο Σχεδιασμός Έρευνας _____ **37**

3.2.1. Η μετάφραση και η προσαρμογή του τεστ _____ **37**

3.2.2. Η πιλοτική έρευνα _____ **38**

3.2.3. Η στατιστική Ανάλυση και η κωδικοποίηση _____ **41**

3.3. Ο Καθορισμός Πληθυσμού και Μέγεθος Δείγματος	42
3.4. Τα Μέσα Συλλογής Δεδομένων	42
3.5. Η Διαδικασία Συλλογής Δεδομένων	42
3.6. Οι Περιορισμοί	43

Κεφάλαιο 4ο. Η Στατιστική ανάλυση και αποτελέσματα

4.1. Τα Αποτελέσματα και Ευρήματα	45
4.1.1. Η Περιγραφική Στατιστική	45
4.1.2. Οι Απαντήσεις και τα Ποσοστά Λαθών	45
4.2. Η Σύγκριση του Δείγματος με Βάση το Φύλο	46
4.3. Η Σύγκριση του Δείγματος με Βάση την Παθολογία	48
4.4. Τα Κριτήρια Αξιοπιστίας και Εγκυρότητας	52

Κεφάλαιο 5ο. Η Συζήτηση – Συμπεράσματα

5.1. Η Περίληψη των Αποτελεσμάτων	56
5.2. Η Συζήτηση τα Συμπεράσματα και οι Προτάσεις	57

Βιβλιογραφία	62
---------------------	----

Παράρτημα Α: Οι προσαρμογές των εικόνων	65
--	----

Παράρτημα Β: Η φόρμα συμπλήρωσης των απαντήσεων	67
--	----

Παράρτημα Γ: Η Επιστολή Συγκατάθεσης στην Έρευνα	84
---	----

Αντί προλόγου

«.....Μου έμενε να αντιληφθώ πως δεν χρειαζόταν να ντρέπομαι για τίποτα ... Άρχισα να βλέπω ότι αυτό που μετράει δεν είναι εκείνο που έχασα , αλλά ότι μου απέμεινε.....»

ΧΑΡΟΛΝΤ ΡΑΣΕΛ
Η Νίκη Στα Χέρια Μου

Περίληψη Ελληνική

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας εργασίας ήταν η πιλοτική μεταφορά και αξιολόγηση για την Ελληνική πραγματικότητα της δεύτερης έκδοσης του τεστ Apraxia Battery for Adults 2 (ABA – 2). Πρόκειται για μία ατομικά χορηγούμενη δοκιμασία η οποία αξιολογεί αν κάποιος πάσχει από Απραξία. Το πρωτότυπο ABA – 2 δημιουργήθηκε από τους Brownell & Dabul, το 2000 και αξιολογεί την ύπαρξη της απραξίας σε ενήλικες.

Μεθοδολογία: Προκειμένου για την εφαρμογή και την πιλοτική μεταφορά του ABA – 2 (Αξιολόγηση Απραξίας Ενηλίκων – ΑΑΕ) χρησιμοποιήθηκε το προσφερόμενο υλικό, το οποίο μεταφράστηκε και προσαρμόστηκε στα ελληνικά. Οι οδηγίες χορήγησης και βαθμολόγησης που περιγράφονται στο βιβλίο οδηγιών του πρωτότυπου, ακολουθήθηκαν. Η δοκιμασία χορηγήθηκε σε 37 εξεταζόμενους – 33 άνδρες και 4 γυναίκες, ηλικίας από 38 ετών έως 70 ετών, εκ των οποίων 20 δεν είχαν κάποια παθολογία και 17 είχαν πάθει κάποιας μορφής εγκεφαλικά επεισόδια. Η συλλογή του δείγματος έγινε ανεξάρτητα από κοινωνικοοικονομικά κριτήρια, και δεν παρουσιάζαν κάποιας μορφής παθολογία η οποία θα επηρέαζε την απόδοση στην συγκεκριμένη κλίμακα.

Αποτελέσματα: Η στατιστική ανάλυση των δεδομένων έδειξε πως η συγκεκριμένη κλίμακα δεν επηρεάζεται από διάφορες παραμέτρους όπως το φύλο. Η αξιοπιστία της κλίμακας είχε μια γενική συνοχή των στοιχείων του και κυμάνθηκε στο Reliability Coefficients 6 items Alpha = .853 Standardized item alpha = .913 N of Cases = 37. Μια στατιστικά σημαντική διαφορά που προέκυψε, θεωρήθηκε ως αποτέλεσμα πολιτισμικών διαφορών μεταξύ των δύο δειγμάτων.

Συμπεράσματα / προτάσεις: Η δοκιμασία φαίνεται να ταιριάζει με την Ελληνική πραγματικότητα με κάποιες προϋποθέσεις, που αφορούν σε συγκεκριμένες αλλαγές του προσφερόμενου υλικού, οι οποίες προτείνονται. Από τον έλεγχο της εγκυρότητας και της αξιοπιστίας σε αυτό το δείγμα είδαμε πως η ελληνική έκδοση του ABA – 2 είναι μια έγκυρη και αξιοπίστη κλίμακα.

Λέξεις κλειδιά: Απραξία, πιλοτική εφαρμογή, ελληνικός πληθυσμός, αξιολόγηση,

Περίληψη Αγγλική

Abstract

Background: Purpose of present study was a pilot validation and evaluation for the Greek population of Apraxia Battery for Adults – 2 (ABA - 2), 2nd edition. ABA – 2 for the diagnosis of Apraxia was originally created by Brownell and Dabul, in 2000. The battery is an individually administrative test is used as diagnostic scale for adult Apraxia of speech and measures the skills in the apraxic population.

Methods: The battery was administered to 37 participants 20 normal (18 men and two women) and 17 with specific pathology (15 men and 2 women), recruited from Greek health settings, aged from 38 – 70 years. The collection of sample became independent from socio-economic criteria, and they did not present some form pathology which would influence the output in the particular scale.

Results: Statistical analysis of the data revealed that the results obtained are generally consistent with the results reported in the US, statistically important difference that resulted was considered as a result of cultural differences between the American and Greek pathological samples. Statistically significant differences were found between the results obtained between normal and pathological groups in all diagnostic categories. Statistical analysis also showed that the particular scale is not influenced by various parameters such as the sex. The reliability of scale had a general cohesion Reliability Coefficients 6 items Alpha = .853 Standardized item alpha = .913 N of Cases = 37.

Discussion: The battery appears to be sensitive to Greek reality with certain conditions that concern in concrete changes of offered material and what are proposed. From the control of validity and reliability in this sample we saw that the Greek version of ABA - 2 it is a valid and reliable scale, and presents satisfactory criterion and content validity as the participants assessed demonstrated clear patterns of answers and deficits. The usefulness of the battery for the Greek population in clinical and research settings is also discussed.

Keywords: Apraxia, pilot study, evaluation of the scale, Greek population

Ευχαριστίες

Είμαστε ειλικρινά ευγνώμων για την καθοδήγηση, συμβουλή, υπομονή και ενθάρρυνση που μας παρείχε ο επιβλέπων καθηγητής Διονύσης Ταφιάδης. Οι ερωτήσεις του μας υπενθύμιζαν και μας υπενθυμίζουν διαρκώς το πώς η έρευνα μπορεί να αλλάξει το επάγγελμά μας. Αυτή του η επιρροή πάνω στην επαγγελματική μας εξέλιξη είναι πια εμφανής. Νιώθουμε υποχρεωμένες σε αυτό το σημείο να του πούμε ένα μεγάλο ευχαριστώ, και να του ευχηθούμε ό,τι καλύτερο στην επαγγελματική, αλλά και προσωπική του ζωή, γιατί πραγματικά το αξίζει.

Επίσης όλους αυτούς που παρείχαν, στα όρια του δυνατού, την υποστήριξη τους σε αυτή την έρευνα. Η ανάμειξή τους στην έρευνα δεν ήταν περιορισμένη, έδωσαν τις επαγγελματικές τους συμβουλές και το ειλικρινές τους ενδιαφέρον για την επιτυχία αυτού του προγράμματος. Ευχαριστούμε κάθε άτομο που συμμετείχε σε αυτό το ερευνητικό εγχείρημα με ενθουσιασμό και επαγγελματισμό, δεν θα μπορούσαμε να ζητήσουμε τίποτε παραπάνω.

Στα τελευταία στάδια της έρευνας αυτής θα θέλαμε να πούμε ευχαριστώ στην M.Sc. Μαθηματικό – Στατιστολόγο Μαρία Ταφιάδη. Οι γνώσεις της πάνω στον τομέα της στατιστικής και της μεθοδολογίας έρευνας ήταν σημαντικές και καθοριστικές. Όπως επίσης και ένα πολύ μεγάλο ευχαριστώ στους γιατρούς κ. Ρούντολφ Γ. Νευρολόγο του Γ. Ν. Παπαγεωργίου καθώς επίσης και την κα. Αρναούτογλου Μ. Νευρολόγο του Π. Ν. ΑΧΕΠΑ Θεσσαλονίκης, που με τη βοήθεια και εμπιστοσύνη που επέδειξαν στο πρόσωπο μας, μας οδήγησαν στην γρηγορότερη αποπεράτωση του στόχου μας. Σας ευχαριστούμε πολύ.

Ευχαριστούμε όλους τους καθηγητές που μας στήριξαν και πίστεψαν σε εμάς αυτά τα χρόνια φοίτησής μας στη Σχολή αυτή.

Για τους γονείς μας, ένα ευχαριστώ δεν είναι αρκετό...

Λίστα με τους Πίνακες

<i>Πίνακας 1 – 6 – 1</i> Οι άλλες κλίμακες αξιολόγησης της απραξίας.....	22
<i>Πίνακας 1 – 6 – 2</i> Η διαφοροποίηση των απραξιών με και χωρίς αφασία.....	23
<i>Πίνακας 4 – 1</i> Η Κατανομή των απαντήσεων εντός των φυσιολογικών ορίων των εξεταζόμενων ως προς τα ερωτήματα του ΑΑΕ – 2.....	46
<i>Πίνακας 4 – 2</i> Η σύγκριση των Απαντήσεων για το φυσιολογικό δείγμα για όλες τις διαδικασίες του τεστ, μεταξύ ανδρών και γυναικών	46
<i>Πίνακας 4 – 3</i> Η Σύγκριση των απαντήσεων για το παθολογικό δείγμα για όλες τις διαδικασίες του τεστ, μεταξύ ανδρών και γυναικών.....	47
<i>Πίνακας 4 – 4</i> Η Σύγκριση των απαντήσεων για το φυσιολογικό και το παθολογικό δείγμα για όλες τις διαδικασίες του τεστ.....	49
<i>Πίνακας 4 – 5</i> Η συσχέτιση της παθολογίας και των υποδοκιμασιών του ΑΒΑ – 2.....	49
<i>Πίνακας 4 – 6</i> Η σύγκριση μέσω του ελληνικού δείγματος αφασικών με το αμερικάνικο δείγμα αφασικών, για κάθε υποδοκιμασία της αξιολογησής απραξίας ενηλικών – 2.....	51
<i>Πίνακας 4 – 7</i> Τα Αποτελέσματα του γραμμικού μοντέλου για όλα τα ερεθίσματα ανα υποδοκιμασία το σύνολο του δείγματος.....	52
<i>Πίνακας 4 – 8</i> Η Ανάλυση αξιοπιστίας alpha cronbach	52
<i>Πίνακας 4 – 9</i> Η Συσχέτιση των βαθμολογιών και χορήγησης μεταξύ τεσσάρων εξεταστών.....	53
<i>Πίνακας 4 – 10</i> Η Συσχέτιση την βαθμολόγησης του πρώτου και του δεύτερου από τον εκπαιδευμένο εξεταστή	54



Τα Εισαγωγικά Στοιχεία

Κεφάλαιο 1ο. Εισαγωγικά στοιχεία

1.1. Η Επισκόπηση – Εισαγωγή στην Απραξία

Κάποτε κάποιος είπε: « όταν η γνώση στερέψει, μία ονομασία έρχεται και παίρνει τη θέση της ».

Υπάρχουν διάφορες απόψεις για το τι ακριβώς είναι η απραξία του λόγου. Αυτές προσφέρουν με αρμονία τα χαρακτηριστικά της απραξίας, που αφορούν στοιχεία της γλώσσας, του εγωκεντρισμού, του εθνικισμού και της πολιτικής της ιατρικής.

Ένας αριθμός από όρους που χρησιμοποιούνται για την απραξία του λόγου είναι απραξία της ομιλίας, στοματική απραξία, λεκτική απραξία, αφασία Broca, αφημία και αφασική φωνολογική διαταραχή.

Οι ορισμοί στοματική απραξία, λεκτική απραξία , απραξία της ομιλίας και η αφημία είναι συνώνυμα με την απραξία λόγου. Η αφασία Broca και οι αφασικές φωνολογικές διαταραχές πιθανόν να συμπεριλαμβάνονται στην απραξία του λόγου αλλά είναι διαφορετικές από αυτήν. (Sasser, White, King, 1995)

Ο όρος **Απραξία**, είναι μια λέξη όπου η ρίζα της είναι Ελληνικής προελεύσεως, ανήκει στους νεολογισμούς και αντιπροσωπεύει την αδυναμία της κινήσεως, μιας ενέργειας ή μιας πράξης. Προηγείται από το στερητικό - α - και ακολουθεί η λέξη «πράξη».

Η Απραξία, πολλές φορές αναφέρεται ως δυσπραξία, θεωρείται ως μία διαταραχή του προγραμματισμού των κινήσεων της ομιλίας. Σε αντίθεση με τη δυσαρθρία, μπορεί να υπάρξει χωρίς την εμφάνιση διαταραχών στους μυς της ομιλίας. Σε αντίθεση με τη αφασία, μπορεί να είναι ανεξάρτητη από τις διαταραχές της προφορικής έκφρασης, ανάγνωσης και της γραφής όπως και με τα λεκτικά λάθη που σχετίζονται με την άρθρωση και την προσωδία. Η απραξία μπορεί να συνυπάρχει με τη δυσαρθρία και την αφασία. Πολλοί, αν όχι οι περισσότεροι ασθενείς που αντιμετωπίζονται από τους κλινικούς παρουσιάζουν έναν βαθμό δυσφασίας που συνοδεύει την δυσπραξία της άρθρωσης, ακόμη και αν αυτή βρίσκεται στα πρώτα στάδια του μετα-εγκεφαλικού τραύματος (Huskins, 1986). Ωστόσο τα χαρακτηριστικά που εμφανίζει οφείλονται σε διάτρηση του κινητικού προγραμματισμού και αναγνωρίζεται ως μια μοναδική διαταραχή του λόγου.

Η διάκρισή της απραξίας του λόγου από άλλες κινητικές διαταραχές είναι αξιόπιστη διότι σχεδόν πάντα είναι αποτέλεσμα νευρολογικής βλάβης του αριστερού εγκεφαλικού ημισφαιρίου. “Χαρακτηρίζεται από μια ανικανότητα του ατόμου να πράξει εκούσιες (σκόπιμες) κινήσεις παρά

τον φυσιολογικό μυϊκό τόνο και συντονισμό. Με άλλα λόγια, ενώ οι μύες είναι ικανοί να λειτουργούν φυσιολογικά και το κατάλληλο μήνυμα έχει διατυπωθεί, ο λανθασμένος προγραμματισμός από τον εγκέφαλο εμποδίζει την ολοκλήρωση των ακριβών και σκόπιμων κινήσεων ώστε να παραχθεί το σχεδιασμένο μήνυμα.”

Μέσα από διάφορες έρευνες που έγιναν το 1987 έως το 1990 στην Αμερική, διαπιστώθηκε ότι πάνω από το 9% των ασθενών διαγνώστηκαν με απραξία του λόγου οφειλόμενη σε βλάβη στο αριστερό ημισφαίριο (μετωπιαίο λοβό) όπου είναι η κύρια πηγή των επικοινωνιακών δυσκολιών τόσο στην δυσαρθρία όσο και στην αφασία. (Sasser, White, King, 1995, Shipley, McAfee, 1998)

Για να γίνουν λοιπόν οι εκούσιες κινήσεις απαραίτητη είναι η προηγούμενη ιδεατή προετοιμασία και παράσταση της κίνησης ή της κινητικής πράξης στο «νου», καθώς και η οργάνωση του προγράμματος των επιμέρους κινήσεων. Οι φλοιικές αυτές λειτουργίες, που αποτελούν την υποδομή των εκούσιων κινήσεων, συνιστούν το μηχανισμό της ευπραξίας. Εξάιρεση αποτελούν οι κινήσεις που επαναλαμβάνονται συχνά για κάποιο σκοπό, οπότε αυτοματοποιούνται και γίνονται χωρίς την ενεργό συμμετοχή του παραπάνω μηχανισμού.

Ο μηχανισμός της ευπραξίας συνιστάται από :

- 1) τη σύλληψη της ιδέας της πράξης και σχηματική παράσταση της στο νου (επικρατούν ημισφαίριο).
- 2) συμβολική (ιδεατή) οργάνωση των κινήσεων και της διαδοχής τους, για να γίνει η κίνηση.
- 3) τελικός κινητικός προγραμματισμός – προκινητικός φλοιός. (Λογοθέτη, Μυλωνά,1996).

1.2. Οι Ορισμοί για την Απραξία

Υπάρχουν διάφοροι ορισμοί οι οποίοι αναφέρονται στη πράξη και στην απραξία. Σχεδόν όλοι οι ορισμοί διατυπώνουν με δικό τους τρόπο την έννοια της διαταραχής αυτής αναφέροντας και αναλύοντας τα βασικά χαρακτηριστικά, την αιτιολογία και τις διαφορές της από άλλες κινητικές διαταραχές. Κάποιοι από τους ορισμούς αυτούς αναφέρονται παρακάτω:

1. Η απραξία της ομιλίας είναι μία διαταραχή προγραμματισμού της ομιλίας με συνέπεια τη δυσκολία να εκτελεί ή/και να συντονίζει τις κινήσεις που είναι απαραίτητες για να παραχθούν και να συνδυαστούν οι λεκτικοί ήχοι (φωνήματα) και για να διαμορφώσει τις συλλαβές, τις λέξεις, τις φράσεις, και τις προτάσεις στον εκούσιο λόγο (παρά αυτοπαθή)

έλεγχο. Πολλοί ασθενείς είναι σε θέση να ακούσουν τις λέξεις και είναι σε θέση να καταλάβουν τί σημαίνουν αλλά δεν μπορούν να μετατρέψουν αυτό που ακούνε και να συνδυάσουν τα σύμφωνα και τα φωνήεντα ώστε να διαμορφωθούν οι λέξεις. Αυτή η δυσκολία να συνδυάζει τα σύμφωνα και τα φωνήεντα στις λέξεις βασισμένη στην άμεση μίμηση καλείται απραξία της ομιλίας.

2. Ο όρος της απραξίας ήταν πρωταρχικά, και είναι ακόμη, ένας ευρύς όρος που περιλαμβάνει μία ποικιλία κινητικών διαταραχών όπου δεν αποδίδονται σε παράλυση, σε αταξία, αισθητική ή άλλη κινητική διαταραχή ή ακόμη και σε ψυχοδιανοητική έκπτωση.(Λογοθέτη, Μυλωνά, 1996, Πατρίκιος, 1965, Huskins, 1986).

Ο Brain (1965) προτείνει έναν σύγχρονο ορισμό ο οποίος είναι υπερβολικά χρήσιμος και μπορεί να εξηγήσει την απραξία που επηρεάζει τις κινήσεις των άκρων και του προσώπου όσο και τις κινήσεις των αρθρωτών που συμβάλλουν στην ομιλία (αρθρωτική απραξία): "Είναι καλύτερο να σκεφτόμαστε την σκόπιμη κίνηση όσο οργανώνεται το σήμα παρά οι κιναισθητικές, κινητικές, οπτικές ή άλλες αισθητικές εικόνες. Το σήμα μπορεί ή δεν μπορεί να προκαλέσει συναίσθηση ή μερικές φορές είναι συνειδητό και άλλες φορές μή συνειδητό. Η απραξία μπορεί να θεωρηθεί ως η έλλειψη οργάνωσης του σήματος για μία σκόπιμη κίνηση και προέρχεται από μία διαταραχή του αισθητικού φλοιού όπου μεταφέρεται εκεί το σήμα και διατυπώνει την ιδέα της κίνησης, ενώ κάτω στον κινητικό φλοιό το σήμα μετατρέπεται σε ένα κινητικό σχεδιασμό με την συμμετοχή των κατάλληλων μυών. Η απραξία ουσιαστικά είναι μία διαταραχή οργάνωσης μιας ακολουθίας γεγονότων στο νευρικό σύστημα" (Huskins,1985).

3. "Η απραξία είναι μία νευρολογική διαταραχή η οποία χαρακτηρίζεται από την έλλειψη ικανότητας εκτέλεσης κινήσεων παρά την ύπαρξη της επιθυμίας και της φυσικής ικανότητας στο να εκτελεστούν οι κινήσεις αυτές. Είναι μία διαταραχή προγραμματισμού που συνοδεύεται από αποτυχία κατανόησης εντολών. Μπορεί να είναι επίκτητη ή αναπτυξιακή δεν οφείλεται όμως σε διαταραχή των αισθητικών και κινητικών οδών που σχετίζονται με την κίνηση διότι παραμένουν άθικτες. Μ ε άλλα λόγια δεν υπάρχει πραγματική παράλυση, αταξία, ή αισθητική διαταραχή."Πιο συγκεκριμένα, ένας ασθενής που του ζητάμε να δείξει τη γλώσσα του μπορεί να είναι τελείως ανίκανος να το κάνει, αν και την επόμενη στιγμή μπορεί αυτόματα να γλείψει τα χείλη του (Walton, 1977).

4. Η απραξία της ομιλίας είναι μια μηχανική διαταραχή λεκτικού προγραμματισμού που εμφανίζεται συχνά στην αφασία. Προκύπτει από βλάβη στην περιοχή Broca ή τον εγκέφαλο, η οποία είναι στο μετωπιαίο λοβό του αριστερού ημισφαιρίου των περισσότερων δεξιόχειρων ατόμων. Η απραξία της ομιλίας είναι συχνά μια πτυχή της αφασίας Broca. Ανάλογα με το βαθμό τραυματισμού της περιοχής Broca, και των τμημάτων που οδηγούν σε και από αυτή, η αφασία Broca έχει συχνά αυτό το μηχανικό τμήμα λεκτικού προγραμματισμού. Η καθαρή απραξία της ομιλίας είναι σπάνια και προκύπτει από βλάβη στην περιοχή Broca, η οποία είναι μικρότερη από την περιοχή που έχει υποστεί βλάβη στην αφασία Broca (Tanner, 2003).

1.3. Οι Αιτίες εμφάνισης της Απραξίας

Η απραξία του λόγου μπορεί να προκληθεί από οποιαδήποτε αιτία που θα δημιουργήσει βλάβη στο επικρατούντος ημισφαίριο, στο οποίο βρίσκεται ο κινητικός προγραμματιστής της ομιλίας. Η απραξία είναι μια διαταραχή των συνειρμικών περιοχών ή ινών που σχετίζονται με την εκούσια κινητική δραστηριότητα. Πιο συγκεκριμένα, η υπερχειλία έλικα του επικρατούντος βρεγματικού λοβού περιέχει ένα σημαντικό κυτταρικό σταθμό για την οργάνωση των κινήσεων και οι βλάβες αυτής της περιοχής θα προκαλέσουν απραξία

Οι όγκοι και τα τραύματα είναι οι πιο συνηθισμένες αιτίες των κεντρικών μονόπλευρων τμημάτων. Αρχικά φαίνεται συχνά στους τραυματισμούς του εγκεφάλου, αλλά λόγω της μείωσης της διόγκωσης του εγκεφάλου και άλλων παραγόντων, εξαφανίζεται ή μειώνεται σημαντικά. Για πολλούς ασθενείς με νευροπαθολογίες της ομιλίας και της γλώσσας, είναι μια παροδική διαταραχή (Tanner, 2003).

Οι γενικότερες νευρολογικές διαταραχές δεν σχετίζονται συχνά με την απραξία αλλά μερικές φορές παρουσιάζονται ως κεντρικές κινητικές στις οποίες θα ανήκει η απραξία του λόγου. Αν και σπάνια, η απραξία λόγου μπορεί να εμφανίζεται στην σκλήρυνση κατά πλάκας. Κάποιες άλλες διαταραχές όπου η απραξία μπορεί να εμφανίζεται ως το κύριο σύμπτωμά τους είναι οι αφασίες.

Καταλήγοντας, η απραξία της ομιλίας προκαλείται από εγκεφαλικό, από όγκους, ή από τραύματα. Σπάνια οφείλεται σε βλάβες του Κεντρικού Νευρικού Συστήματος (Sasser, White, King, 1995, Walton, 1977).

1.4. Τα Γενικά Χαρακτηριστικά της Απραξίας

Οι ασθενείς με απραξία ομιλίας έχουν πρόβλημα στο προγραμματισμό και την τοποθέτηση διαδοχικών εκφράσεων και η ομιλία τους χαρακτηρίζεται από groping. Όταν υπάρχει αυστηρή απραξία ομιλίας, το άτομο μπορεί να είναι ανίκανο να προγραμματίσει οποιαδήποτε ομιλία. Κατά συνέπεια, όταν καταβάλλει ο ασθενής συνειδητή, σκόπιμη προσπάθεια να μιλήσει, δεν μπορεί να παραγάγει ομιλία, ή παράγεται με groping, περιπλοκές, και μόχθο. Εντούτοις, όταν η ομιλία προσπαθείται χωρίς σύνεση, μπορεί μερικές φορές να παραχθεί εύκολα και καθαρά αυτό καλείται αυτόματη ομιλία. Αυτό παραδείγματος χάριν εκφράζεται μερικές φορές αυτόματα στους ασθενείς με απραξία ομιλίας (Tanner, 2003).

Τα συχνότερα λάθη που χαρακτηρίζουν την ομιλία των απραξικών ασθενών συνήθως είναι:

- Ασυμβίβαστα λάθη.
- Ακούσια ομιλία καλύτερη από την εκούσια ομιλία.
- Ο ομιλητής γνωρίζει συνήθως τα λεκτικά του/της λάθη.
- Προσπάθειες να ξεμπερδέψουν τις λέξεις.
- Περισσότερα λάθη στα αρχικά φωνήματα από τα τελικά φωνήματα.
- Λάθη, συμπεριλαμβανομένης της αντικατάστασης, της επανάληψης, της απλοποίησης, της διαστρέβλωσης, και του εθισμού.
- Αύξηση λαθών με την πολυπλοκότητα λέξης.
- Αύξηση λαθών με την αύξηση του μήκους της λέξης.
- Λάθη στα σύμφωνα είναι πιθανότερα από τα λάθη στα φωνήεντα.
- Καλύτερη ακρίβεια με τις σημαντικές εκφράσεις απ' ό,τι με τις μη σημαντικές εκφράσεις.
- Το γενικό λεκτικό ποσοστό είναι συνήθως πιο αργό.

Μη λεκτικά Συμπτώματα

- Εξασθενημένη προφορική αίσθηση σε μερικούς ασθενείς. Αυτό όμως δεν αποτελεί κρίσιμο χαρακτηριστικό γνώρισμα διάγνωσης της ΑΟ.
- Γλωσσική αδυναμία και αδυναμία του προσώπου μόνο όταν η δυσαρθρία είναι ένα συνυπάρχον πρόβλημα.

- Η Μη Λεκτική Προφορική Απραξία (ΜΛΠΑ) και η Απραξία της Ομιλίας (ΑΟ) μπορεί να είναι ανεξάρτητες η μία από την άλλη .
- Δεξιά ημιπάρεση και αισθητηριακά ελλείμματα σε μερικές περιπτώσεις ` δεν αποτελούν όμως αμετάβλητο σύμπτωμα.
- Απραξία άκρων σε μερικές περιπτώσεις.

Λεκτικά Συμπτώματα

- *Γενικά Χαρακτηριστικά*
 - Οι ασθενείς γενικά είναι ενήμεροι για τα λεκτικά τους προβλήματα ` μερικές φορές εκπλήσσονται από τα λάθη τους.
 - Η αυτόματη ομιλία έχει λιγότερες επιπτώσεις από την αυθόρμητη ή βουλητική ομιλία.
 - Ιδιαίτερα μεταβλητά λεκτικά λάθη ` διαφορετικά είδη λαθών στις επαναλαμβανόμενες προσπάθειες ` κανονική ή διαταραγμένη παραγωγή της ίδιας λέξης σε διαφορετικές περιπτώσεις.
- *Αρθρωτικά Προβλήματα*
 - Αντικαταστάσεις, διαστρεβλώσεις, και παραλείψεις λεκτικών ήχων.
 - Πιο κοινές αντικαταστάσεις από άλλους τύπους ` μερικές αντικαταστάσεις μπορεί να είναι οι διαστρεβλώσεις
 - Ο μέγιστος αριθμός αντικαταστάσεων περιλαμβάνει τις παραγωγές ` ο τρόπος, η έκφραση, και οι προφορικές απαντήσεις περιλαμβάνουν τη μειωμένη συχνότητα ή τα λάθη σε εκείνη την απάντηση.
 - Λιγότερα λάθη στα διχειλικά και φατνιακά σύμφωνα.
 - Μεγαλύτερος αριθμός λαθών στις συστάδες συμφώνων απ' ότι στα μεμονωμένα σύμφωνα.
 - Λιγότερα λάθη στα φωνήεντα από ότι στα σύμφωνα.
 - Αντιμεταθετικά λάθη.
 - Μερικές αντικαταστάσεις συμφώνων περιπλέκουν περισσότερο από ότι απλοποιούν τις προοριζόμενες παραγωγές.
 - Διαστρεβλώσεις και αντικαταστάσεις πιο κοντά στις προοριζόμενες παραγωγές.
 - Αύξηση της συχνότητας λαθών με τις όλο και περισσότερο σύνθετες παραγωγές.

- Καθυστερημένη έναρξη της ομιλίας.
 - Η αρχική θέση των ήχων μπορεί να είναι περισσότερο δύσκολη από άλλες θέσεις, αν και η θέση των ήχων μπορεί να μην είναι μια σημαντική μεταβλητή στις περισσότερες περιπτώσεις.
 - Υψηλότερη συχνότητα λαθών στους σπάνια εμφανιζόμενους ήχους.
 - Ευκολότερες αυτόματες παραγωγές από ότι βουλητικές/σκόπιμες παραγωγές .
 - Περισσότερες δυσκολίες στις συλλαβές χωρίς νόημα από ότι στις λέξεις με νόημα.
 - Προσπάθειες για αυτο-διόρθωση.
 - Εξασθενημένη μίμηση των διαμορφωμένων λέξεων σε μερικές περιπτώσεις · στις περισσότερες περιπτώσεις, η μιμητική απόδοση μπορεί να είναι συγκρίσιμη, ή καλύτερη από αυθόρμητες παραγωγές.
 - Προβλήματα στην προσωδία.
 - Μειωμένο ποσοστό ομιλίας.
 - Δυσκολία στην αυξανόμενη ομιλία ή το μεταβαλλόμενο ποσοστό όταν καθοδηγείται (Hedge, 2001).
- *Προβλήματα στην Προσωδία*
 - Μειωμένο ποσοστό ομιλίας.
 - Δυσκολία στην αυξανόμενη ομιλία.
 - Απομονωμένη παραγωγή των λέξεων (σιωπηλές μικρές παύσεις μεταξύ των λέξεων).
 - Αυξανόμενη διάρκεια των συμφώνων και των φωνηέντων.
 - Ακόμη και πίεση στις συλλαβές.
 - Περιορισμένη προσωδία.
 - Ηχηρότητα της ομιλίας ή περιορισμένη ένταση.
 - Περιορισμένη εμβέλεια ύψους
 - Χαρακτηριστικά ξένης προφοράς
 - *Προβλήματα Ροής.*
 - Σιωπηλές μικρές παύσεις, ειδικά στην αρχή της ομιλίας.
 - Επαναλήψεις λόγω των ψεύτικων ενάρξεων και των προσπαθειών να διορθώσουν τα αρθρωτικά λάθη.

1.5. Οι Τύποι – Μορφές της Απραξίας

Στην διαδικασία του λόγου συμμετέχει ένα σημαντικό κινητικό μέρος, μια σημαντική πράξη, όπου σίγουρα θα υπάρχουν κάποιες δυσχέρειες στα ανάλογα επίπεδα.

Υπάρχουν διάφοροι τύποι απραξίας όπως:

- 1) Απραξία των άκρων ή ιδεοκινητική απραξία
- 2) Ιδεατή απραξία
- 3) Στοματική απραξία ή μη λεκτική απραξία
- 4) Λεκτική ή προφορική απραξία
- 5) Κατασκευαστική απραξία
- 6) Μονόπλευρες απραξίες
- 7) Οφθαλμοκινητική απραξία
- 8) Ειδικές απραξίες:
 - Απραξία ενδύσης
 - Απραξία βάδισης.

Οι πιο σημαντικοί τύποι είναι τρεις:

- α) των άκρων,
- β) η στοματική και
- γ) η λεκτική.

ΤΥΠΟΙ ΑΠΡΑΞΙΑΣ

Στοματική απραξία

Η στοματική ή μη λεκτική απραξία αφορά τους μυς των χειλιών, της γλώσσας, του προσώπου και της κατάποσης. Ο ασθενής με **στοματική απραξία** είναι ανίκανος να εξωθήσει την γλώσσα του ή να δώσει στα χείλη του το σχήμα του φιλιού εκούσια. Αδυνατεί να μιμηθεί ή να ακολουθήσει απλές εντολές για να πραγματοποιήσει σκόπιμες κινήσεις. Ακόμη παρατηρείται απραξία στην εκούσια κατάποση, ενώ η αυτόματη λειτουργία της είναι φυσιολογική. Η

στοματική απραξία κάποιες φορές συγγέεται με τον τρίτο τύπο, τη λεκτική απραξία, εφόσον και οι δυο περιλαμβάνουν στοματοπροσωπικούς μύες, αλλά δεν είναι ίδιοι.

Αίτια: Σύμφωνα με τον Geschwind οι βλάβες που είναι υπεύθυνες για την απραξία μπορούν να εντοπιστούν είτε στο εσωτερικό συνδετικό φλοιό στην κινητική περιοχή του προσώπου, κοντά στο κέντρο του Broca, είτε στο επίπεδο της υπερχειλίας έλικας. (Καρπαθίου,1993).Είναι η βλάβη στο φλοιό και στον υποφλοιώδη της περιοχής του ποδός της πρόσθιας κεντρικής έλικας στο αριστερό ημισφαίριο (τετράγωνο του Pierre Marie).

Για την αξιολόγηση αυτού του τύπου απραξίας ζητάμε από τον ασθενή να μιμηθεί τον βήχα, το σφράγισμα των χειλιών, το σφύριγμα. (Πατρίκιος, 1965, Sasser, White, King, 1995, Shipley, McAfee, 1998).

Χαρακτηριστικά:

Η στοματική απραξία χαρακτηρίζεται κυρίως από:

- Διαταραχή των βουλητικών μετακινήσεων της γλώσσας, του σαγονιού, και των χειλιών κατά τη διάρκεια των άφωνων στόχων (π.χ, το σφύριγμα).
- Μπορεί να εμφανιστεί με την απραξία ομιλίας.
- Δυσκολία που δεν οφείλεται σε αδυναμία των μυών ή τη φτωχή κατανόηση.

Απραξία Άκρων

Είναι η πιο συχνή μορφή απραξίας και συνδέεται με εκούσιες κινήσεις των χεριών και των ποδιών. Χαρακτηρίζεται από αδυναμία απενεργοποίησης των μνημονικών εικόνων για την οργάνωση των κινήσεων ή αδυναμία αγωγής του ανάλογου ερεθίσματος στον προκινητικό φλοιό. Εκδηλώνεται με ανικανότητα του ασθενή στις κινήσεις που θέλει να κάνει ή στις κινήσεις κατά εντολή και υπόδειξη. Αντίθετα, σχετικά καλά γίνονται οι κινήσεις με αυτοματισμό και αντιδραστικό τρόπο ή ακόμη και με μίμηση. Ο ασθενής αν και ξέρει τί πρέπει να κάνει και έχει στο μυαλό του την παράσταση της κίνησης, δυσκολεύεται να κάνει την ολοκληρωμένη κίνηση ή πράξη σωστά, σαν να έχει ξεχάσει τον τρόπο σύνθεσης των επιμέρους κινήσεων.

Η απραξία αυτή γίνεται αντιληπτή στην εξέταση με κινήσεις των μελών σε σχέση με το σώμα του π.χ. να πιάσει τη μύτη του, να βάλει τα χέρια του πίσω από το κεφάλι κ.τ.λ. Ίσως είναι ανίκανος στο να χαιρετήσει κουνώντας το χέρι, να δείξει πώς ανοίγουν την πόρτα, να κάνει τον

σταυρό του, να στείλει ένα φιλί, να καρφώσει ένα καρφί ή να εκτελέσει εντολές μετά από μίμηση (εκούσια), ακόμη και αν η μυϊκή δύναμη και η έκταση της κίνησης είναι απαραίτητα για να ολοκληρώσουν την πράξη που ζητείται και ο ασθενής είναι ικανός να αυτοματοποιήσει (μη εκούσια) την κίνηση. Σχετικά με την επικοινωνία η απραξία των άκρων θα επηρεάσει τη γραφή και τη μη λεκτική επικοινωνία όπως παντομίμα και νοηματική γλώσσα.

Αίτια: Από πλευράς παθολογίας η απραξία των άκρων οφείλεται σε βλάβες του αριστερού ημισφαιρίου. Πιο συγκεκριμένα, μια φλοιική βλάβη στην περιοχή της υπερχειλίας έλικας του αριστερού (επικρατητικού) ημισφαιρίου θα προκαλέσει αμφοτερόπλευρη απραξία. Αντίθετα, μία βλάβη της φλοιικής περιοχής και της σύστοιχης προκινητικής περιοχής μπορεί να προκαλέσει απραξία των δεξιών άκρων, ενώ μια αριστερή ημισφαιρική βλάβη στον προκινητικό φλοιό θα προκαλέσει αριστερή απραξία.

Ο τύπος αυτός παρουσιάζει άλλες τρεις μορφές: ι) την απραξία προσώπου, ιι) την αμφοτερόπλευρη απραξία των άκρων και ιιι) την ετερόπλευρη απραξία άκρων (είναι πολύ σπάνια και εμφανίζεται πάντα αριστερά).

Είναι χαρακτηριστικό ότι το 80% των αφασικών ασθενών πάσχουν από απραξία και η συχνότητα συννοσηρότητας είναι τα ίδια για όλα τα αφασικά σύνδρομα. (Λογοθέτη, Μυλωνά,1996, Αλεξάνδρου, 1993, Καρπαθίου,1993, Shipley, McAfee, 1998, Sasser, White, King, 1995)

Χαρακτηριστικά: Η απραξία άκρων χαρακτηρίζεται κυρίως από:

- Ανικανότητα να πραγματοποιηθούν οι πράξεις κατόπιν εντολής (π.χ., "Δείξε μου πώς χτενίζεις τα μαλλιά σου" ή "Δείξτε μου πώς χτυπάς ένα καρφί").
- Αδυναμία να εκτελεσθεί μία μηχανική ενέργεια αυθόρμητα.
- Δυσκολία που δεν οφείλεται σε αδυναμία των μυών ή τη φτωχή κατανόηση .

Η λεκτική (προφορική) απραξία

Η **λεκτική απραξία** είναι μια διαταραχή του κινητικού προγραμματισμού για την παραγωγή του λόγου. Ο ασθενής με λεκτική απραξία έχει δυσκολία στην σωστή τοποθέτηση και αλληλουχία των μυών που απαιτούνται σε μια εκούσια παραγωγή των φωνημάτων.

Συγκριτικά υπάρχουν λίγα παραδείγματα μεμονωμένης απραξίας του λόγου. Κάποιοι ασθενείς είναι σοβαρά αφασικοί με ήπια αρθρωτική εμπλοκή, άλλοι ήπια δυσφασικοί με σοβαρές αρθρωτικές δυσκολίες και ακόμη άλλοι παρουσιάζουν παρόμοιους βαθμούς σοβαρότητας

δυσφασίας και απραξίας. Όλοι αυτοί οι ασθενείς συχνά χαρακτηρίζονται ως αφασικοί τύπου Broca. Οι ασθενείς μπορεί να επιδεικνύουν έναν, δύο ή και τους τρεις τύπος απραξίας. Η λεκτική απραξία είναι ο πιο κοινός τύπος σε σχέση με την απραξία των άκρων που είναι λιγότερο κοινή.

Η αρθρωτική απραξία υπονοείται ότι υπάρχει όταν ο ασθενής αναζητά διστακτικά, οπτικά και ακουστικά τις σωστές θέσεις των αρθρωτών, όταν έχει δυσκολίες στη ροή του λόγου στο επίπεδο της άρθρωσης (παρά επειδή έχει καθαρά δυσκολία στην εύρεση των λέξεων). Επίσης όταν ο λόγος του είναι αργός και δύσκολος και γεμάτος ποικίλα φωνητικά λάθη καθώς και όταν υπάρχει φανερή δυσκολία όταν αυξάνεται η αρθρωτική πολυπλοκότητα, με συχνά λάθη ακολουθίας και αντικαταστάσεις.

Συχνά η παραγωγή της ομιλίας του ασθενή είναι πολύ περισσότερο εξασθενημένη από ότι θα περίμενε κάποιος από την απόδοση σε ασκήσεις κατανόησης, λεκτικές και γραφικές ασκήσεις αν και απαιτείται κάποιος βαθμός προσοχής διότι εμφανίζεται εδώ ένας βαθμός δυσφασίας που μπορεί να επηρεάσει την απόδοση του ασθενή στην ανάγνωση και τη γραφή. Ο ασθενής γενικά αντιλαμβάνεται τα λάθη του (τύπος Wernicke), και κάνει συχνά προσπάθειες για αυτοδιόρθωση.

Αίτια: Οι βλάβες στον βρεγματικό ή μετωπιαίο λοβό του εγκεφάλου, ή στα γάγγλια όπου επηρεάζουν την λειτουργία του κινητικού προγραμματισμού της ομιλίας.

Γενική αναφορά στους υπόλοιπους τύπους απραξίας.

- ***Ιδεακή απραξία:*** Είναι η ανικανότητα του ασθενή να δημιουργήσει τον σχεδιασμό μιας ιδέας ή μιας συγκεκριμένης κίνησης, πχ. «πάρε αυτό το μολύβι και γράψε το όνομά σου».
- ***Κατασκευαστική απραξία:*** Είναι η ανικανότητα του ασθενή να κατασκευάσει απλές διαμορφώσεις με υλικά μέσα (πχ. με κύβους) ή μια γραμμική ιχνογραφία διαφόρων σχεδίων.
- ***Μονόπλευρες απραξίες:*** Είναι η ανικανότητα του ατόμου να πραγματοποιήσει λεπτές, ακριβείς μετακινήσεις με ένα άκρο.
- ***Οφθαλμοκινητική απραξία:*** Είναι η δυσκολία του ασθενή να κινεί τα μάτια.
- ***Απραξία ενδύσεως:*** Είναι η δυσκολία του ασθενή να προσανατολιστεί ώστε να ντυθεί κανονικά, βάζοντας τα ρούχα του σωστά.

- **Απραξία βάδισης:** Είναι η αδυναμία του ασθενή να περπατήσει. Την ώρα της βάδισης τοποθετεί σε λάθος θέση τα κάτω άκρα έχοντας σαν αποτέλεσμα να περπατάει αργά, με δισταγμό, με αδεξιότητα και κάνοντας πολλές στάσεις. (Πατρίκιος, 1965, Καρπαθίου, 1993)

1.6. Τα διαγνωστικά Εργαλεία για την Απραξία

Πολύ λίγα σταθμισμένα τεστ Απραξίας είναι εμπορικά διαθέσιμα. Οι περισσότερες διαδικασίες προέρχονται από τους κλινικούς που τις έχουν περιγράψει στις σημειώσεις τους. Η χορήγηση σταθμισμένων τεστ για την αφασία, πολλά εκ των οποίων είναι διαθέσιμα, είναι τυπικά ένα μέρος της αξιολόγησης της απραξίας.

- Χορηγήστε επιλεγμένα τεστ που απαριθμούνται για την Αφασία
- Χορηγήστε επιλεγμένα τεστ που απαριθμούνται για την Άρθρωση και τις Φωνολογικές Διαταραχές
- Χορηγήστε ένα από τα ακόλουθα τεστ για την Απραξία:
-

Πίνακας 1.6.1: Οι άλλες κλίμακες αξιολόγησης της απραξίας.	
Τεστ	Σκοπός
Apraxia Battery for Adults (B. L. Dabul)	Μετρά την παρουσία και τη δριμύτητα της απραξίας άκρων, την στοματική, και λεκτική απραξία και τις αλλαγές κατά τη διάρκεια του χρόνου.
Comprehensive Apraxia Test (F. G. DeSimoni)	Αξιολογεί τη μη λεκτική και λεκτική απραξία
Tests of Oral and Limb Apraxia (N. Helm-Estabrooks)	Αξιολογεί την στοματική απραξία και την απραξία άκρων στις αναπτυξιακές ή επίκτητες νευρολογικές διαταραχές.

(Hedge, 2001)

Η ΔΙΑΦΟΡΟΔΙΑΓΝΩΣΗ ΑΦΑΣΙΑΣ – ΑΠΡΑΞΙΑΣ

Δεν υπάρχει σταθμισμένη αξιολόγηση Απραξίας στην Ελληνική γλώσσα. Είναι πολύ πιθανό να αποτελέσει πρόβλημα για έναν λογοθεραπευτή η χωρίς αρκετή κλινική πείρα, η

διαφοροδιάγνωση ανάμεσα στην απραξία και την αφασία. Παρακάτω παρατίθεται ένας πίνακας με τις ομοιότητες και τις διαφορές αυτών των δύο διαταραχών.

Πίνακας 1.6.2: Η διαφοροποίηση των απραξιών με και χωρίς αφασία.	
ΑΦΑΣΙΑ ΧΩΡΙΣ ΑΠΡΑΞΙΑ ΣΤΗΝ ΟΜΙΛΙΑ	ΑΠΡΑΞΙΑ ΧΩΡΙΣ ΑΦΑΣΙΑ ΣΤΗΝ ΟΜΙΛΙΑ
<i>Νευρογενής διαταραχή του λόγου.</i>	<i>Νευρογενής διαταραχή ομιλίας</i>
Η διαδικασία επίλυσης αρθρωτικών προβλημάτων μετά από προσπάθεια με ποικίλες μεθόδους (για την εύρεση του τύπου και του τρόπου άρθρωσης) δεν είναι συγκεκριμένη και πραγματοποιείται μετά από αποτυχίες.	Η διαδικασία επίλυσης αρθρωτικών προβλημάτων μετά από προσπάθεια με ποικίλες μεθόδους (για την ανεύρεση του τύπου και του τρόπου άρθρωσης) είναι συγκεκριμένη και πραγματοποιείται μετά από αποτυχίες.
Οι λάθος αρθρώσεις ποικίλλουν λιγότερο και είναι περισσότερο επίμονες.	Οι λάθος αρθρώσεις ποικίλλουν περισσότερο και είναι λιγότερο επίμονες.
Μερική βλάβη στην ακουστική κατανόηση.	Γενικά, δεν υπάρχει βλάβη στην ακουστική κατανόηση.
Τα προβλήματα προσωδίας δεν κυριαρχούν.	Τα προβλήματα προσωδίας κυριαρχούν.
Η δυσκολία στην έναρξη φράσεων είναι λιγότερο εμφανής.	Η δυσκολία στην έναρξη φράσεων είναι περισσότερο εμφανής.
Παράλειψη λειτουργικών λέξεων.	Όχι αξιοσημείωτη παράλειψη λειτουργικών λέξεων.
Προβλήματα στην ανεύρεση λέξεων.	Όχι προβλήματα στην ανεύρεση λέξεων.
Δεν κυριαρχεί η απραξία άκρων ή η προφορική.	Μπορεί να κυριαρχεί η απραξία άκρων ή η προφορική ή και τα δύο.

(Καμπανάρου 2007).

1.7. Τα 8 Βήματα Αποκατάστασης της Απραξίας

Δυστυχώς, η κλινική έρευνα στην θεραπεία της Απραξίας υστερεί. Ωστόσο, είναι φανερό ότι δεν υπάρχει απλή συνταγή για τη θεραπεία αυτής την δυσλειτουργίας, παρόλο που υπάρχουν κάποιες γενικές αρχές που μπορούν να εφαρμοστούν. Η θεραπεία πρέπει να σχεδιαστεί στο

συγκεκριμένο προφίλ λόγου-γλώσσας του παιδιού. Επιπλέον, τα παιδιά με Απραξία τείνουν να μην ακολουθούν μια τυπική αναπτυξιακή πορεία λαμβάνοντας υπόψη τη γλώσσα και το λόγο. Γι' αυτό, οι δυνάμεις και οι αδυναμίες τους πρέπει συχνά να αξιολογούνται ξανά, με σχέδια μεσολάβησης τροποποιημένα σχετικά. Μια αναλυτική, ευέλικτη προσέγγιση στα σχέδια μεσολάβησης είναι κριτική. Η διάκριση μεταξύ των πράξεων που απαιτεί κινητήριο σχεδιασμό κατά εκείνων που έχουν γίνει αυτόματα μέσα από συνεχή μάθηση είναι κεντρική. Ο σχεδιασμός απαιτεί σκέψη. Αν κάποιος πρέπει να σκεφτεί για τις πράξεις, κάποιος είναι πιθανόν να κάνει κινητήριο σχεδιασμό. Αν κάποιος δεν χρειάζεται να σκέφτεται γι' αυτές, οι πράξεις έχουν γίνει πιθανόν αυτόματες και δεν χρειάζονται πλέον σχεδιασμό. Αν η θεραπεία σχεδιάζεται για να προωθήσει το σχεδιασμό που απαιτεί σκέψη, τότε πολλοί στόχοι που απαιτούν σκέψη θα έπρεπε να είναι διαθέσιμοι. Μαθαίνοντας ένα στόχο μια φορά καλά, ίσως να μην είναι πια θεραπευτικός.

Οι λογοπαθολόγοι και οι άλλοι επιστήμονες του λόγου έχουν εξετάσει μια ποικιλία θεωριών μεσολάβησης και προσεγγίσεις θεραπείας τις τελευταίες δεκαετίες. Μπορούμε να επωφεληθούμε από την εμπειρία τους και τη βαθιά γνώση τους καθώς ερευνούμε νέες προοπτικές και στρατηγικές.

Σημείωση: Παιδιά που είναι δίγλωσσα ίσως απαιτούν επιπλέον τροποποιήσεις μεσολάβησης. Βλέπε Goldstein (2000) για επιπλέον πληροφορίες.

7.A. Τα οχτώ βήματα Θεραπείας της Απραξίας Λόγου.

Ο Rosenbek και οι συνεργάτες του στο «A Treatment for Apraxia of Speech in Adults» (1973), περιέγραψαν ένα πλάνο με οχτώ βήματα θεραπείας, που το βρήκαν αποτελεσματικό στο να διδάσκουν λέξεις, φράσεις ή προτάσεις σε τρεις διαφορετικούς ασθενείς.

Τα θέματα και οι γενικές αρχές θεραπείας της άρθρωσης, στα άρθρα τους, επιδρούν σε πολλές άλλες θεραπείες που χρησιμοποιούνται σήμερα.

Σημείωσαν τη σπουδαιότητα της εντατικής και εκτεταμένης εξάσκησης, την ανάγκη να εξασκήσουν την χρήσιμη και νοητή επικοινωνία όσο το δυνατόν πιο σύντομα, και τη σπουδαιότητα της αυτο-διόρθωσης. Επίσης αναγνώρισαν τη σπουδαιότητα της συλλογής και της επιβολής ερεθισμάτων ενός φωνημικού πλάνου στους ασθενείς.

Ακολουθεί μία περιληπτική σύνοψη των οχτώ βημάτων θεραπείας. Σημειώστε ότι οι ασθενείς μπορούν να χρησιμοποιήσουν το κατάλληλο ερέθισμα στη συλλαβή, στη λέξη, στη φράση ή στο επίπεδο της πρότασης.

Βήμα 1 – Ολοκληρωτική διέγερση στην οποία οι ασθενείς παρουσιάζουν ένα στόχο(σημάδι) διέγερσης, στο οποίο ο ασθενής μιμείται καθώς παρακολουθεί και ακούει τον θεραπευτή.

Βήμα 2 - Όμοια με το βήμα 1, αλλά η αντίδραση του ασθενή είναι αργή και ο θεραπευτής μιμείται την αντίδραση (χωρίς ήχο) κατά τη διάρκεια αντίδρασης του ασθενή, η οποία είναι ταυτόχρονη ακουστική φαντασιοπληκτική νύξη.

Βήμα 3 - Η ολοκληρωτική διέγερση ακολουθείται από μίμηση χωρίς καμία ταυτόχρονη νύξη από τον θεραπευτή.

Βήμα 4 – Η ολοκληρωτική διέγερση με διάφορες διαδοχικές παραγωγές χωρίς να μεσολαβεί κανένα κίνητρο και χωρίς ταυτόχρονες νύξεις.

Βήμα 5 – Γραπτά κίνητρα παρουσιάζονται χωρίς ακουστικές ή ορατές (οπτικές) νύξεις, ακολουθούνται από τις παραγωγές των ασθενών ενώ κοιτούν τα γραπτά κίνητρα.

Βήμα 6 – Γραπτά ερεθίσματα, με αργή παραγωγή και στη συνέχεια κάλυψη τους.

Βήμα 7 –Σύντομη απάντηση σε μία κατάλληλη ερώτηση. Για παράδειγμα, αντί για μίμηση «Θα ήθελα ένα φλιτζάνι καφέ» ο ασθενής ζητείται να απαντήσει με τη φράση στόχο στην ερώτηση, « Θα ήθελες να πιεις κάτι;».

Βήμα 8 – Η απάντηση συντομεύεται σε μία κατάλληλη κατάσταση ρόλου- παιχνιδιού.

Δε χρειάζεται όλοι οι ασθενείς να περάσουν από όλα τα βήματα και κάποια βήματα μπορούν να προσπεραστούν, γιατί μπορεί να είναι ιδιαίτερα δύσκολα. Επίσης πρέπει να μας απασχολήσουν η φωνητική παραγωγή και η τεχνική τοποθέτησης όταν αποτύχει η ολοκληρωτική διέγερση.



**Η Παρουσίαση του
ABA – 2 (Apraxia
Battery for Adults) –
ΑΑΕ – 2 (Αξιολόγηση
Απραξίας Ενηλίκων)**

Κεφάλαιο 2^ο. Η Παρουσίαση του ABA – 2

2.1. Η Παρουσίαση του Τεστ ABA – 2

Το τεστ AAE – 2 σχεδιάστηκε για να επιβεβαιώσει την παρουσία της Απραξίας σε ενήλικους ασθενείς και να υπολογίσει την βαρύτητα της ασθένειας. Επιπρόσθετα, το λεξιλόγιο και η φιλοσοφία κατασκευής των έξι ξεχωριστών υποδοκιμασιών, που επιτρέπει την παραχώρηση του τεστ σε εφήβους και παιδιά ηλικίας περίπου 9 χρονών.

Το AAE – 2 αποτελείται από το Εγχειρίδιο Εξεταστή, μια φόρμα συμπλήρωσης του Εξεταστή, και ένα Άλμπουμ εικόνων. Ο σκοπός αυτού του μέρους είναι να εξοικειώσει τον αναγνώστη με τις ξεχωριστές υποδοκιμασίες του AAE – 2. Λεπτομερείς επεξηγήσεις για την επιλογή των έξι ξεχωριστών υποδοκιμασιών περιγράφονται στο τμήμα Εγκυρότητα Περιεχομένου του Κεφαλαίου 3, και αργότερα στο Εγχειρίδιο Εξεταστή.

Υποδοκιμασία 1: Βαθμός Διαδοχοκίνησης

Στην Υποδοκιμασία 1: Βαθμός διαδοχοκίνησης, ο εξεταζόμενος επαναλαμβάνει μονοσύλλαβες, δισύλλαβες και τρισύλλαβους συνδυασμούς όσο γίνεται πιο γρήγορα μέσα σε ένα προκαθορισμένο χρονικό όριο. Αυτή η Υποδοκιμασία μετρά εσκεμμένο έλεγχο πάνω στα όργανα της ομιλίας.

Υποδοκιμασία 2: Αυξανόμενο Μήκος Λέξεων

Στην Υποδοκιμασία 2: Αυξανόμενο Μήκος Λέξεων, ο εξεταζόμενος επαναλαμβάνει παρόμοιες λέξεις που μεγαλώνουν σε αριθμό συλλαβών (π.χ. “please,” “pleasing,” “pleasingly”). Αυτή η Υποδοκιμασία μετρά την ικανότητα ακολουθίας του σωστού αριθμού συλλαβών στην κατάλληλη σειρά.

Υποδοκιμασία 3: Απραξία των Άκρων και Προφορική Απραξία

Στην Υποδοκιμασία 3: Η Απραξία των Άκρων και η Προφορική Απραξία αποτελείται από δυο μέρη. Στο μέρος A, Απραξία των Άκρων, ο εξεταστής δίνει στον εξεταζόμενο 10 προφορικές οδηγίες που προϋποθέτουν τη χρήση των χεριών του (π.χ. «κάνε γροθιά»). Στο μέρος B, Προφορική Απραξία, ο εξεταστής δίνει στον εξεταζόμενο 10 προφορικές οδηγίες για

εθελοντικό χειρισμό των προφορικών διαταγών (π.χ. «βγάλε έξω τη γλώσσα»). Αυτό το τεστ μετρά την ικανότητα παραγωγής μιας κίνησης βασισμένης σε προφορικές οδηγίες.

Υποδοκιμασία 4: Χρόνος Λανθάνουσας Κατάστασης και Περίοδος Λεκτικής Διατύπωσης για Πολυσύλλαβες Λέξεις

Στην Υποδοκιμασία 4: Χρόνος Λανθάνουσας Κατάστασης και Περίοδος Λεκτικής Διατύπωσης για Πολυσύλλαβες Λέξεις, ο εξεταζόμενος ερωτάται να ονομάσει 10 αντικείμενα που του παρουσιάζονται σε μορφή εικόνας. Αυτή η Υποδοκιμασία μετρά το χρόνο που παίρνει να αρχίσει μια λέξη και το χρόνο που παίρνει να παραχθεί η λέξη, εφ' όσον η αρχή έχει γίνει. Αν και οι δυο, η Χρόνος Λανθάνουσας Κατάστασης και η Περίοδος Λεκτικής Διατύπωσης μετρούνται και καταγράφονται, ο εξεταστής χρησιμοποιεί μόνο το σκορ της Περιόδου Λεκτικής Διατύπωσης για να καθορίσει την βαρύτητα της Απραξίας.

Υποδοκιμασία 5: Επαναλαμβανόμενες Προσπάθειες

Στην Υποδοκιμασία 5: Επαναλαμβανόμενες Προσπάθειες, ο εξεταζόμενος ερωτάται να επαναλάβει 10 πολυσύλλαβες λέξεις (π.χ. «τηλέφωνο,» «μοτοσικλέτα») τρεις φορές την κάθε μια. Αυτή η Υποδοκιμασία μετρά την αλλαγή στην παραγωγή λέξεων σε διαδοχικές προσπάθειες.

Υποδοκιμασία 6: Χαρακτηριστικά της Άρθρωσης της Απραξίας

Στην Υποδοκιμασία 6: Χαρακτηριστικά της Άρθρωσης της Απραξίας, ο εξεταζόμενος ελέγχεται με τρεις τύπους συμπεριφοράς της ομιλίας: αυθόρμητη ομιλία, διάβασμα, και αυτόματη ομιλία. Αυτή η Υποδοκιμασία μετρά την παρουσία συμπεριφορών της Απραξικής ομιλίας σε κάθε ένα από αυτούς τους τύπους ομιλίας. Αυτή η Υποδοκιμασία χρησιμοποιείται μόνο για θεραπευτικούς λόγους.

Η Χρήση του ΑΑΕ – 2

Η ιδανική χρήση του ΑΑΕ – 2 γίνεται σε συσχετισμό με άλλα διαγνωστικά εργαλεία αξιολόγησης, χρησιμοποιώντας ψυχολογικές πληροφορίες για να βοηθήσει στον προσδιορισμό του αποκλειστικού πρότυπου λαθών του ατόμου και διαταραγμένων συστημάτων για τον

σχεδιασμό του βέλτιστου επίπεδου θεραπείας. Περιοδικές επανεξετάσεις πρέπει να προσφέρουν ένα μέτρο βελτίωσης στη λειτουργία του προγραμματισμού φωνητικής ομιλίας.

Το ΑΑΕ – 2 μπορεί να χρησιμοποιηθεί σαν το μοναδικό μέτρο της ικανότητας του προγραμματισμού της κίνησης της ομιλίας του εξεταζόμενου ή σε συσχετισμό με ένα μεγαλύτερο αριθμό τεστ σχεδιασμένων να περιγράψουν τις ικανότητες επικοινωνίας του εξεταζόμενου στο σύνολό τους. Οι κλινικοί μπορούν να χρησιμοποιήσουν το ΑΑΕ – 2 σε μια ξεχωριστή, δεύτερη συνεδρία αφού θα έχουν παρατηρήσει Απραξικά χαρακτηριστικά στην επικοινωνιακή συμπεριφορά του ατόμου, είτε σε συνομιλία είτε στην εφαρμογή άλλων τυποποιημένων τεστ. Πληροφορίες που έχουν συσσωρευθεί από το ΑΑΕ – 2 χρησιμοποιούνται μετά στον σχεδιασμό και την εφαρμογή στρατηγικών θεραπείας και συμβουλών προς τον ασθενή και την οικογένειά του. Η επανεξέταση με το ΑΑΕ – 2 τεκμηριώνει την πρόοδο που κάνουν ασθενείς που είναι υπό θεραπεία.

Το ΑΑΕ – 2 δεν πρέπει να εφαρμόζεται στα Ισπανικά ή σε άλλες γλώσσες γιατί η ζωτική φωνολογική δομή και η διαδοχή στοιχείων του τεστ στα Αγγλικά δεν είναι ισάξια αυτού που θα προερχόταν από απλή μετάφραση. Επιπρόσθετα, δεν έχουν συλλεχθεί πληροφορίες σε άλλες γλώσσες που θα αποδείκνυαν την ψυχομετρική επάρκεια του τεστ.

2.2. Η Βαθμολόγηση του Τεστ

Η βαθμολόγηση του ΑΑΕ – 2 είναι σχετικά απλή, όπως και η δημιουργία του τελικού προφίλ ενός Απραξικού. Στην παράγραφο αυτή του κεφαλαίου 2 συνοψίζουμε την βαθμολόγηση του τεστ για κάθε υποδοκιμασία ξεχωριστά, όπως και την ερμηνεία των αποτελεσμάτων. Ειδικότερα:

Υποδοκιμασία 1: Βαθμός Διαδοχοκίνησης

Γράψτε τον αριθμό των σωστών επαναλήψεων στην κάθε στήλη της κάθε προσπάθειας. Εισάγετε από το κάθε σκορ, των τριών προσπαθειών, την καλύτερη προσπάθεια στην τελευταία στήλη. Στην συνέχεια αθροίστε το τελικό σκορ της κάθε προσπάθειας και γράψτε το σύνολο στο κουτί δίπλα στο «Συνολική προσπάθεια (Πρώτο σκορ)».

Υποδοκιμασία 2: Αυξανόμενο Μήκος λέξης

2 – Ο/η εξεταζόμενος/η αποκρίνεται σωστά, χωρίς δισταγμό, χωρίς κάποια παραπάνω προσπάθεια και χωρίς αρθρωτικά λάθη

1 – Ο/η εξεταζόμενος/η αυτοδιορθώνεται, καθυστερεί εμφανώς, παρουσιάζει οπτική ή ακουστική εξερεύνηση, κάνει ένα ή/και παραπάνω αρθρωτικά λάθη, αλλά διατηρεί τον σωστό αριθμό των συλλαβών και την γενική μορφή – δομή της λέξης.

0 – Ο/η εξεταζόμενος/η δεν δίνει κάποια απόκριση, προσπαθεί αλλά δεν παράγει κάποια λέξη, λείπει λάθος αριθμό συλλαβών ή κάνει τέτοια αρθρωτικά λάθη που καθιστούν την λέξη «μη – αναγνωρίσιμη».

Για παράδειγμα, υποθέστε πως ο/η εξεταζόμενος/η προσπαθεί να πει την λέξη «ανάβω». Αν ο/η εξεταζόμενος/η πει «Άννα» την βαθμολογούμε 0. Ακόμη και αν αρθρώσει την λέξη «Άννα» σωστά, και με όλες τις συλλαβές του, δεν παύει να είναι διαφορετική από αυτή που είπατε. Αν ο/η εξεταζόμενος/η πει «Ανάβλω» και με όλες τις συλλαβές της λέξης βάλτε 1 βαθμό. Το αρθρωτικό λάθος (προσθήκη) συνέβη, αλλά ο/η εξεταζόμενος/η κατάφερε να διατηρήσει τον σωστό αριθμό συλλαβών και την γενική έννοια της λέξης.

Αφότου έχει προσπαθήσει ο εξεταζόμενος για τις λέξεις σε κάθε στήλη για το μέρος Α, συμπληρώστε συνολικά τα αποτελέσματα για κάθε στήλη. Ένα τέλειο αποτέλεσμα για κάθε στήλη είναι το 20. Συνεχίστε με το μέρος Β. Μην βαθμολογείται στο Β μέρος, εάν ο εξεταζόμενος είχε μέτρια ή σοβαρά επίπεδα λαθών στο μέρος Α. Η Επιδείνωση στο αποτέλεσμα της επίδοσης υπολογίζεται για το μέρος Α και Β με την αφαίρεση του συνόλου της 3^{ης} στήλης από αυτό της 1^{ης} στήλης.

Υποδοκιμασία 3. Απραξία Άκρων και Στοματική Απραξία

5 – Ο/η εξεταζόμενος/η δίνει μία ακριβής, πλήρης και ξεκάθαρη απόκριση – χειρονομία.

4 – Ο/η εξεταζόμενος/η δίνει μια διφορούμενη ή λαθεμένη απόκριση – χειρονομία, αλλά αυτοδιορθώνεται κάνοντας μια ξεκάθαρη απόκριση - χειρονομία.

3 - Ο/η εξεταζόμενος/η δίνει βασικά τη σωστή χειρονομία, αλλά «ακατέργαστη» και ανακριβής σε εύρος, ταχύτητα και ακρίβεια. Αν ο/η εξεταζόμενος/η δεν μπορεί να αποκριθεί για τα 10 δευτερόλεπτα ή προσπαθεί για μια απόκριση αλλά είναι ανεπιτυχής, θα πρέπει να δείξετε την χειρονομία και μετά βαθμολογήστε ως ακολούθως:

2 – Ο/η εξεταζόμενος/η την κάνει τέλεια.

1 – Η χειρονομία για τον/την εξεταζόμενο/η είναι βασικά σωστή αλλά «ακατέργαστη» και ανακριβής σε εύρος, ταχύτητα και ακρίβεια.

0 – Ο/η εξεταζόμενος/η δεν επιτυγχάνει κάποια απόκριση, ακόμα και μετά την επίδειξη.

Μετά την βαθμολόγηση κάθε τομέα, βάλτε ένα σημάδι στην στήλη «ερευνητική συμπεριφορά» όταν αυτό παρατηρηθεί κατά την αξιολόγηση.

Υποδοκιμασία4: Χρόνος Λανθάνουσας Κατάστασης και Έκφρασης Πολυσύλλαβων Λέξεων

Καταγράψτε τα δευτερόλεπτα (0 έως 10) για κάθε μία από τις δύο πρώτες στήλες, με στρογγυλοποίηση προς τα πάνω. Γράψτε μόνο το χρόνο έκφρασης στον τομέα III στην σελίδα 1 του φυλλαδίου καταγραφής απαντήσεων.

Υποδοκιμασία 5 : Επαναλαμβανόμενες Προσπάθειες

Αυτή η δραστηριότητα έγινε για να καταδείξει αν ο/η εξεταζόμενος/η βελτιώνεται, επιδεινώνεται ή παραμένει στάσιμος πάνω στις επιτυχείς επαναλήψεις της ίδιας λέξης. Με σκοπό να παρθεί αυτή η απόφαση, καταγράψτε με μαγνητόφωνο ή/και με φωνητική καταγραφή κάθε μία προσπάθεια της κάθε λέξης. Μετρήστε τον αριθμό λαθών σε κάθε παραγωγή και καταγράψτε τα σε κάθε στήλη. Συγκρίνετε την προσπάθεια 1 και 3 και γράψτε «→» (πλην) στην στήλη σύγκρισης της προσπάθειας ένα και τρία, αν η προσπάθεια 1 έχει λιγότερα λάθη από την προσπάθεια 3 και το σύμβολο «+» (συν) αν η προσπάθεια 3 έχει λιγότερα λάθη από την προσπάθεια 1 και το 0 αν δεν υπάρχει κάποια αλλαγή. Για παράδειγμα, αν ο/η εξεταζόμενος/η κάνει δύο λάθη στην προσπάθεια 1 και τρία λάθη στην προσπάθεια 3, τότε βάζετε «→». Αφού βάλετε αυτά τα σύμβολα, αθροίστε τα συν και πλην και γράψτε τα στα αντίστοιχα κουτιά τους. Μετά κάντε την αφαίρεση αυτών και θα έχετε το σκορ του συνόλου του αθροίσματος των αλλαγών. Στην συνέχεια, μετρήστε τον αριθμό των συν και πλην για να βρείτε το σκορ ποικιλομορφίας. Για παράδειγμα αν έχετε καταγράψει 2 συν και 3 πλην το σκορ ποικιλομορφίας θα είναι 5. Στο τέλος, μετρήστε τον αριθμό λέξεων που έγιναν λάθος – όχι τον αριθμό των λαθών. Για παράδειγμα αν ο/η εξεταζόμενος/η κάνει 2 λάθη σε μία λέξη και 3 λάθη σε άλλη λέξη, τα λάθη συνολικά είναι 5, αλλά οι λέξεις είναι δύο. Για να συμπληρώσετε το πρώτο σκορ σε αυτή την υποδοκιμασία, αφαιρείτε τον αριθμό των λαθεμένων λέξεων από το 30 και το γράφουμε στο αντίστοιχο κουτί.

Υποδοκιμασία 6: Κατάλογος των Αρθρωτικών Χαρακτηριστικών για την Απραξία

Για κάθε κατάσταση που παρατηρείτε το γράφετε στην αντίστοιχη στήλη. Στην στήλη «Συμπεριφορές παρατηρούμενες/ Εντοπιζόμενες οπουδήποτε αλλού» χρησιμοποιείτε την για να συμπληρώσετε όποια άλλη συμπεριφορά από τον/την εξεταζόμενο/η κατά την αυθόρμητη ομιλία (εκτός των υποδοκιμασιών) κατά την χορήγηση του τεστ ή κατά την αξιολόγηση προ της χορήγησης των 5 υποδοκιμασιών. Στην στήλη «Συνολικά», γράψτε το 1 για κάθε τύπο ομιλίας που έγινε στις προηγούμενες 4 στήλες αλλιώς γράψτε 0. Αφού συμπληρωθούν όλες οι 15 δοκιμασίες αθροίστε το αποτέλεσμα. Η παρουσία των 5 ή περισσότερων από αυτές της συμπεριφορές ομιλίας είναι υψηλή ένδειξη για Απραξία. Όσοι περισσότεροι «έλεγχοι» καταγραφούν στο πλέγμα συνολικά, τόσο πιο συγκεκριμένοι μπορείτε να είστε για τον αν ο/η εξεταζόμενος/η είναι Απραξικός/η.

Στην Απραξία της ομιλίας, όπως σε πολλά άλλα νευρολογικά συμπεριφορικά σύνδρομα, υπάρχουν πολλοί ασθενείς που παρουσιάζουν μια ομοιογενή, σαφή, και καθαρή εικόνα συμπτωμάτων. Μερικοί ασθενείς μπορεί να παρουσιάσουν πολλά Απραξικά χαρακτηριστικά γνωρίσματα που πρέπει να εξεταστούν στην θεραπεία, αν και η Απραξία συνυπάρχει με την αφασία, δυσαρθρία, και άλλες διαταραχές επικοινωνίας. Άλλοι ασθενείς, αν και παρουσιάζουν μια Απραξική συμπεριφορά περιστασιακά, επιδεικνύουν πιο σαφείς και με μεγαλύτερη συχνότητα συμπεριφορές μιας άλλης διαγνωστικής οντότητας τις οποίες δε θα ονομάζαμε ως Απραξική. Μεταξύ αυτών των ομάδων είναι άτομα με ποικίλους αριθμούς Απραξικών συμπεριφορών.

Θεωρούνται αστείοι οι απολογισμοί του εύρους της αποκατάστασης της Απραξίας από «συνολικά ανίκητη» σε «ως εκ θαύματος αποκατάσταση.» Αναμφίβολα η ευρεία ποικιλία προγνωστικών δηλώσεων απορρέει τουλάχιστον μερικώς από την αποτυχία στην αρχή της θεραπείας για να καθοριστεί η συγγενής δριμύτητα των συμπτωμάτων. Ένα κοινό μοντέλο αποκατάστασης αποτελείται από μια μεγάλη δυνατότητα θεραπείας για εκείνους τους ασθενείς που περιλαμβάνουν λιγότερο σοβαρή έναρξη. Παρόλα αυτά, αυτό το κριτήριο δεν μπορεί να εφαρμοστεί εάν η δριμύτητα είναι μη αξιολογημένη αρχικά.

Το προφίλ βαθμολόγησης του αρχικού ΑΑΕ παρείχε χώρο για καταγραφή ενός συνόλου διχοτομικών αποφάσεων που ταξινομούσαν τους εξεταζόμενους σε μέτριες και σοβαρές ομάδες. Μια σημαντική δυναμική του ΑΑΕ ήταν η παροχή θεμάτων που ακόμη και οι σοβαρά περιληφθέντες ασθενείς θα μπορούσαν να προσπαθήσουν. Στο ΑΑΕ – 2, η προσθήκη

δυσκολότερων στοιχείων οδήγησε σε ένα αυξημένο όριο, έτσι ώστε να συμπεριληφθούν οι αποδόσεις ήπια διαταραγμένων αποδόσεων, ή ασθενών που αναρρώνουν μπορούν επίσης να προσδιοριστούν και να αναλυθούν. Γι' αυτό, το ΑΑΕ – 2 έχει 4 επίπεδα βλαβών: Κανένα, ήπιο, μέτριο, σοβαρό.

Το προφίλ επιπέδου βλαβών στο μέρος Γ στον τομέα 3 του Προφίλ/ Φόρμα Καταγραφής Απαντήσεων Εξεταστή επιτρέπει στον εξεταστή να διαχωρίσει τα άτομα με Απραξία από τα άλλα χωρίς να δει την συνολική απόδοση των εξεταζόμενων. Αναθεωρώντας το προφίλ/φόρμα Καταγραφής Απαντήσεων Εξεταστή, ο εξεταζόμενος που σημειώνει κανένα για το επίπεδο βλάβης σε δύο ή λιγότερες υποδοκιμασίες (σημειώνοντας ήπια έως σοβαρή βλάβη σε όλες τις άλλες υποδοκιμασίες) και μια αρχική βαθμολόγηση 8 ή παραπάνω στην υποδοκιμασία 6 παρουσιάζει μια σχετικά ισχυρή, ομοιογενή εικόνα της Απραξίας της ομιλίας. Αυτός ο εξεταζόμενος είναι πιθανό να ωφεληθεί από μια ή περισσότερες θεραπευτικές προσεγγίσεις που σχεδιάζονται συγκεκριμένα για την αποκατάσταση της Απραξίας (Dabul & Bollier, 1976; Dworkin, 1991; Love, 1992; Square, 1994; Wertz et al, 1984).

Ο εξεταζόμενος που βαθμολογείται στο κανένα επίπεδο βλάβης για 3 ή 4 υποδοκιμασίες και λαμβάνει μια αρχική βαθμολογία των 5 ή παραπάνω στην υποδοκιμασία 6 παρουσιάζει σίγουρα Απραξικές δυσκολίες. Ο προσδιορισμός της σχετικής έμφασης στην Απραξία ομιλίας του προγράμματος γενικής αποκατάστασης του εξεταζόμενου και η σειρά στην οποία αυτή η παρέμβαση εμφανίζεται εξαρτώνται από την παρουσία άλλων γλωσσικών ελλειμμάτων και τη συμβολή καθ' ενός στην διαταραχή επικοινωνίας του εξεταζόμενου.

Ο εξεταζόμενος που βαθμολογείται για το κανένα επίπεδο βλάβης για 5 ή παραπάνω υποδοκιμασίες και λαμβάνει μια αρχική βαθμολογία για λιγότερο από 5 στην υποδοκιμασία 6 παρουσιάζει σπάνια Απραξικά χαρακτηριστικά γνωρίσματα που θα ωφελήσει περισσότερο από την θεραπευτική προσοχή σε άλλες γλωσσικές δυσκολίες.

Μερικές φορές κάποιο επίπεδο του προφίλ βλάβης δεν ταιριάζει με την προαναφερθείσα περιγραφή. Σε αυτήν την περίπτωση, ο εξεταστής πρέπει να χρησιμοποιήσει πρόσθετες πληροφορίες και επαγγελματική κρίση που καθορίζουν την καλύτερη θεραπεία.

2.3. Οι Αποκλίσεις από το Αγγλικό Τεστ

Υποδοκιμασία 2^A

Στήλη ελληνική	Στήλη Αγγλική
Αν	Thick
Που	Zip
Λα	Jab
Κούτα	Please
Μπρος	Love
Το	Hard
Μη	Jig
Στο	Strength
Θα	Hope
Σάκος	Soft

Στήλη ελληνική	Στήλη Αγγλική
Άννα	Thicken
Πούδρα	Zipper
Λάμπα	Jabber
Κουτάλι	Pleasing
Μπροστά	Loving
Τόξο	Harden
Μικρό	Jiggle
Στόμα	Strengthen
Θαύμα	Hopeful
Σακούλα	Softten

Στήλη ελληνική	Στήλη Αγγλική
Ανάβω	Thickening
Πουδράρω	Zippering
Λαμπάδα	Jabbering
Κουταλάκι	Pleasingly
Μπροστινός	Lovingly
Τοξότης	Hardening
Μικρότερο	Jiggling
Στομάχι	Strengthening
Θαυμάζω	Hopefully
Σακουλίτσα	Softening

Υποδοκιμασία 2B

Στήλη ελληνική	Στήλη Αγγλική
Πολύ	Instruct
Πρόβα	Attract
Σήμα	City
Μέλι	Beauty
Δίπλα	Response
Σκληρός	Dispose
Δήμος	Democrat
Χαρά	Character
Θαύμα	Emotion
Οδός	National
Ο άντρας στον υπολογιστή έγραφε ένα γράμμα.	The man at the computer was typing

Στήλη ελληνική	Στήλη Αγγλική
Πολιτεία	Instructive
Πρόβατο	Attractive
Σημάδι	Citizen
Μέλισσα	Beautiful
Διπλάσιος	Responsible
Σκληραίνω	Disposable
Δημοκρατία	Democratic
Χαρακτήρας	Characteristic
Θαυμάζω	Emotional
Οδηγός	Nationalistic
Μου είπαν πως ο άντρας στον υπολογιστή έγραφε πολύ γρήγορα.	They said the man at the computer was typing quickly

Στήλη ελληνική	Στήλη Αγγλική
Πολυκατοικία	Instructively
Προβατίνα	Attractively
Σημαδεύω	Citizenship
Μελισσοκομείο	Beautifully
Διπλασιάζω	Responsibility
Σκληρόκαρδος	Disposability
Δημοκρατικός	Democratically
Χαρακτηριστικός	Characteristically
Θαυμαστικός	Emotionally
Οδηγικός	Nationalistically
Δεν είμαι σίγουρος, αλλά νομίζω πως έγραφε πολύ γρήγορα σε εκείνο τον υπολογιστή.	I'm not sure if they said that the man at the computer was typing quickly or slowly

Υποδοκιμασία 4

Ελληνική Εικόνα	Αγγλική εικόνα
A. Τηλέφωνο	A. Telephone
1. Τσουγκράνα	Flashlight
2. Ομπρέλα	Umbrella
3. Εφημερίδα	Newspaper
4. Μπανάνα	Banana
5. Ελέφαντας	Elephant
6. Πατάτες	Potatoes
7. Πεταλούδα	Butterfly
8. Μοτοσικλέτα	Motorcycle
9. Υπολογιστής	Computer
10. Ημερολόγιο	Refrigerator

Υποδοκιμασία 5

Ελληνική Εικόνα	Αγγλική εικόνα
A. Τηλέφωνο	A. Telephone
1. Τσουγκράνα	Flashlight
2. Ομπρέλα	Umbrella
3. Εφημερίδα	Newspaper
4. Μπανάνα	Banana
5. Ελέφαντας	Elephant
6. Πατάτες	Potatoes
7. Πεταλούδα	Butterfly
8. Μοτοσικλέτα	Motorcycle
9. Υπολογιστής	Computer
10. Ημερολόγιο	Refrigerator



Η Μεθοδολογία της Έρευνας

Κεφάλαιο 3^ο. Η Μεθοδολογία της Έρευνας

3.1. Η Περιγραφή της Μεθοδολογίας

Αυτό το κεφάλαιο περιγράφει τη μεθοδολογία, το ερευνητικό σχέδιο, τον προσδιορισμό των μεταβλητών, την επιλογή των συμμετεχόντων, την οργάνωση της έρευνας, την διαδικασία συλλογής δεδομένων, την μέθοδο συλλογή δεδομένων και καταγραφής, την επεξεργασία των στοιχείων και τη στατιστική ανάλυση, επίσης παρουσιάζονται και οι περιορισμοί της έρευνας αυτής. Μια περίληψη ακολουθεί για την μεθοδολογία. Αυτή η μελέτη εξέτασε τις προσαρμογές του τεστ στην ελληνική γλώσσα, την εγκυρότητα και την αξιοπιστία της δοκιμασίας, σε παθολογικό και υγιή πληθυσμό. Οι μεταβλητές του φύλου, και των απαντήσεων των εξεταζόμενων μας ελέγχθηκαν λόγω της σημασίας τους στην βιβλιογραφία.

Πριν από την έναρξη της συλλογής δεδομένων, οι συντάκτες αυτής της εργασίας έκαναν μια βιβλιογραφική επισκόπηση. Οι συντάκτες ήταν σε τακτική επαφή με τον επιβλέποντά τους ο οποίος επέβλεπε και τις διαδικασίες χορήγησης του τεστ σχετικά με τις τεχνικές χορήγησης.

3.2. Ο Σχεδιασμός Έρευνας

Η έρευνα χωρίστηκε σε τέσσερα μέρη. Κατ' αρχήν, η μετάφραση και προσαρμογή του τεστ έγινε στην ελληνική γλώσσα. Μετά ακολούθησε μία πιλοτική έρευνα για να ελεγχθούν οι προσαρμογές στην ελληνική γλώσσα. Το τρίτο μέρος της μεθοδολογίας περιέλαβε την χορήγηση του τεστ, τα στοιχεία κωδικοποίησης και την εισαγωγή δεδομένων. Το τέταρτο τμήμα σχετίζεται με την ανάλυση των στοιχείων και την ερμηνεία των αποτελεσμάτων.

3.2.1. Η Μετάφραση και η Προσαρμογή του Τεστ

Η διαδικασία μετάφρασης του ABA – 2 από τα αγγλικά στα ελληνικά έγινε με την παρακάτω διαδικασία: οι αρχικές εκδόσεις των τεστ μεταφράστηκαν, ανεξάρτητα, από τρεις φυσικούς ομιλητές της ελληνικής γλώσσας, οι οποίοι είχαν επάρκεια σε γραπτό και προφορικό επίπεδο της αγγλικής γλώσσας. Το αποτέλεσμα των τριών ελληνικών εκδόσεων μεταφράστηκε ξανά στα αγγλικά από τρεις ανεξάρτητους φυσικούς ομιλητές της αγγλικής γλώσσας οι οποίοι είχαν επάρκεια σε γραπτό και προφορικό επίπεδο της ελληνικής γλώσσας. Από τις τρεις

μεταφράσεις, τα ερεθίσματα- εικόνες τα οποία μεταφράστηκαν επακριβώς από τα αγγλικά στα ελληνικά και αντίστροφα συμπεριλήφθηκαν στην τελική έκδοση του τεστ. Επίσης, η τελική ελληνική έκδοση δόθηκε σε τρεις δίγλωσσους (ελληνικών- αγγλικών) κριτές, μαζί με τις αγγλικές εκδόσεις για να επιβεβαιώσουν το τελικό αποτέλεσμα. Τέλος δυο λογοθεραπευτές και μια γλωσσολόγος – ο οποίος επιμελήθηκε τις αλλαγές σε γλωσσικό και λεξιλογικό επίπεδο- επιλέχθηκαν για να ελέγξουν αν οι προσαρμογές ήταν επαρκείς και μας επιβεβαίωσαν την τελική ελληνική έκδοση.

Επίσης μια γραφίστας ανέλαβε να σχεδιάσει τις καινούριες εικόνες για την ελληνική έκδοση του τεστ, ακολουθώντας την ήδη υπάρχουσα φιλοσοφία σχεδίασης – απεικόνισης της αγγλικής έκδοσης.

3.2.2. Η Πιλοτική Έρευνα

Η πιλοτική έρευνα διεξήχθη τον Απρίλιο μέχρι τον Αύγουστο του 2008 για να καθορίσει την δυσκολία των αντικειμένων και να ελέγξει την εγκυρότητα τους και άλλα χαρακτηριστικά. Οι διαφορές των αντικειμένων έπρεπε να προσδιοριστούν έτσι ώστε τα νέα ερεθίσματα του ΑΑΕ – 2 να μπορούσαν να συνδυαστούν σε μια φόρμα και να καταταχθούν με σειρά δυσκολίας. Αυτό θα απλοποιούσε τη χορήγηση για μια μελλοντική στάθμιση του τεστ.

Στον πιλοτικό έλεγχο 2 μέρη εξετάστηκαν: το πρώτο μέρος περιέχει τα ερεθίσματα που εξασφαλίστηκαν από την αγγλική έκδοση του ΑΒΑ – 2. Το δεύτερο μέρος περιέχει τα καινούρια ελληνικά ερεθίσματα. Οι αρχικές συχνότητες των ερεθισμάτων, οι οποίες βασίστηκαν στην αύξηση της δυσκολίας των ερεθισμάτων, διατηρήθηκε για το πρώτο μέρος. Για το δεύτερο μέρος, η σειρά αντικειμένων βασίστηκε σε μια δομημένη κατηγορία της προσλαμβανόμενης δυσκολίας των ερεθισμάτων, η οποία αποδείχτηκε μια ακριβής μέθοδος καθορισμού συχνότητας των ερεθισμάτων.

Οι απαντήσεις των εξεταζόμενων που βαθμολογήθηκαν ως λανθασμένες τους έγινε αρχικά ένα screening για να καθοριστεί αν οι επιπλέον απαντήσεις πρέπει να μετρηθούν ως σωστές. Όταν οι επιπλέον αποδεκτές απαντήσεις αναγνωριστούν, τα ερεθίσματα επαναβαθμολογούνται.

Εσωτερική συνέπεια: Για να ελέγξουμε την εσωτερική συνάφεια ή την ομοιογένεια για τα ερεθίσματα – εικόνες του τεστ ο συντελεστής alpha Cronbach's χρησιμοποιείτε. Αυτό το στατιστικό στοιχείο υπολογίζεται από την ομοιομορφία των ερεθισμάτων του τεστ και βασίζεται στην εσωτερική τους σχέση. Ένα άλλο μέτρο εσωτερικής συνάφειας είναι το να κόβεται στην μέση ο συντελεστής ο οποίος σε αυτήν την περίπτωση συσχετίζει τα αποτελέσματα που προέρχονται από μονά αριθμημένα αντικείμενα με τα αποτελέσματα από ζυγά αριθμημένα αντικείμενα. Οι συσχετισμοί της κάθε ανάλυσης υποδηλώνουν την ομοιογένεια των αντικειμένων του τεστ και παρέχουν έναν δείκτη του ποσοστού των λαθών συνδεδεμένο με τα αποτελέσματα του τεστ.

Εσωτερική αξιοπιστία: Η αξιοπιστία αυτή αναφέρεται στην συνοχή με την οποία διαφορετικοί εξεταστές μπορούν να αποκτήσουν το ίδιο αποτέλεσμα για την ικανότητα ενός εξεταζόμενου. Για το ΑΑΕ – 2 τεστ, η εσωτερική αξιοπιστία αξιολογήθηκε εξετάζοντας την συνοχή με την οποία οι εξεταζόμενοι μπορούν να ακολουθούν την διαδικασία των αποτελεσμάτων αφού το τεστ έχει χορηγηθεί, η εσωτερική αξιοπιστία αξιολογήθηκε με τρεις διαφορετικούς τρόπους για να ελέγξουμε τα διαφορετικά δυναμικά και την πηγή των λαθών.

A. Αξιοπιστία βαθμολόγησης

Η πρώτη ανάλυση έγινε για την αξιολόγηση της συνάφειας, του αν οι εξεταστές είναι σε θέση να ακολουθήσουν μια σειρά στη βαθμολόγηση, μετά την χορήγηση του τεστ. Για την διεξαγωγή της μελέτης αυτής, 30 συμπληρωμένα πρωτόκολλα επιλέχθηκαν τυχαία από το δείγμα μας, 15 από το καθένα από του συγκεκριμένου ηλικιακού επιπέδου με βάση το φύλο. Κάθε άτομο εξετάστηκε από διαφορετικό εξεταστή. Κάθε πρωτόκολλο χορηγήθηκε από διαφορετικούς εξεταστές. Από τέσσερις βαθμολογητές, ζητήθηκε να ακολουθήσουν τις διαδικασίες που παρουσιάζονται σε αυτό το εγχειρίδιο, για να αποκτήσουν τελικά αποτελέσματα για καθένα από τα 30 άτομα βασισμένοι αποκλειστικά στην διόρθωση των ερεθισμάτων σωστού ή λάθους. Δύο από τους βαθμολογητές ήταν εκπαιδευμένοι και έμπειροι βαθμολογητές αυτού του τεστ, και δύο βασίστηκαν στις οδηγίες που παρουσιάζονται σε αυτό το εγχειρίδιο. Τα αποτελέσματα συγκρίθηκαν αργότερα με τα αποτελέσματα του υπολογιστή.

B. Αξιοπιστία της αξιολόγησης των απαντήσεων

Ο σκοπός αυτής της ανάλυσης έγινε για να αναλύσει την ικανότητα ενός εξεταστή, κατά την οποία θα μπορεί να βαθμολογήσει την απάντηση ενός εξεταζόμενου ως σωστή ή λάθος.

Για αυτή την ανάλυση, επιλέχθηκαν τα ίδια 30 πρωτόκολλα αξιολόγησης που χρησιμοποιήθηκαν στην παραπάνω ανάλυση. Ζητήθηκε από τους εξεταστές να καταγράψουν τις απαντήσεις των εξεταζόμενων για το κάθε αντικείμενο εξέτασης και να το βαθμολογήσουν σαν σωστό ή λάθος καθώς χορηγούσαν το τεστ. Για το σκοπό αυτής της έρευνας, όλες οι υπογραμμίσεις οι οποίες δείχνουν σωστή ή λάθος απάντηση, αφαιρέθηκαν από τα πρωτόκολλα. Ένας εκπαιδευμένος εξεταστής, έκανε μία επισκόπηση – αξιολόγηση τις καταγραφές αυτές οι οποίες ήταν γραμμένες πάνω στα πρωτόκολλα αυτά, και αναβαθμολόγησε κάθε ερέθισμα. Αυτές οι δύο απαντήσεις συγκρίθηκαν με τα αρχικά – αυθεντικά σκορ.

Γ. Αξιοπιστία της χορήγησης

Για αυτή την ανάλυση 5 εξεταστές αξιολογήθηκαν από δύο διαφορετικούς εξεταστές στο ίδιο ακριβώς εξεταστικό τμήμα. Ο σκοπός αυτής της μελέτης ήταν να ελέγξουμε αν μπορεί να χορηγηθεί το τεστ με έναν σαφή τρόπο από διαφορετικούς εξεταστές. Αυτή η ανάλυση θεωρείται όχι τόσο σημαντική αφού οι διαδικασίες χορήγησης, σε αυτή την έκδοση επιτρέπουν στον εξεταστή να παρέχει βοήθεια στον εξεταζόμενο, όταν η πρώτη απάντηση σε ένα αντικείμενο συναντά ένα από τα κριτήρια τα οποία αναφέρονται στις εντολές χορήγησης. Σε αποτυχία αυτών των εντολών μπορεί να οδηγήσει σε διαφορετικά πρώιμα αποτελέσματα. Αυτή η ανάλυση διαφέρει από την εξέταση – επανεξέταση ανάλυση αξιοπιστίας ως προς τον χρόνο ανάμεσα στις δύο αξιολογήσεις κατά το ελάχιστο και οι εξεταστές από την μία εξέταση στην άλλη είναι διαφορετικοί.

Για τον έλεγχο της εγκυρότητας του συγκεκριμένου εργαλείου ακολουθήσαμε τρεις διαδικασίες.

1. Εγκυρότητα περιεχομένου. Αυτή η μορφή εγκυρότητας του τεστ αποδεικνύεται από τις ακόλουθες επιμέρους παραμέτρους: **α)** Τη διατύπωση και διαμόρφωση μεγάλου αριθμού ασκήσεων σε κάθε θεματική, **β)** Την επιλογή των θεματικών και των επιμέρους ασκήσεων τους σύμφωνα με τη βιβλιογραφική προσέγγιση του θέματος της ακουστικής διάκρισης αλλά και με τα ερευνητικά αποτελέσματα των ερευνητικών προσπαθειών που έχουν γίνει μέχρι σήμερα.
2. Εγκυρότητα κριτηρίου. Η συγκεκριμένη μέθοδος ελέγχου της εγκυρότητας περιλαμβάνει δύο μορφές, την σύγχρονη και προβλεπτική εγκυρότητα την οποία και εφαρμόσαμε: Τον έλεγχο προβλεπτικής εγκυρότητας (predictive), με την εφαρμογή του paired sampled t – test, με το οποίο αξιολογήθηκαν οι επιδόσεις ανά θεματική των τεστ, και εξετάστηκαν οι πιθανότητες απόρριψης ή επαλήθευσης της μηδενικής μας υπόθεσης.
3. Δομική εγκυρότητα (ή εγκυρότητα εννοιολογικής κατασκευής). Η συγκεκριμένη μορφή εγκυρότητας ελέγχθηκε μέσα από την μελέτη τόσο των δεικτών αξιοπιστίας εσωτερικής συνέπειας – συνάφειας των θεματικών (δείκτης Alpha του Cronbach).

3.2.3. Η Στατιστική Ανάλυση και η Κωδικοποίηση

Αυτή η μελέτη χρησιμοποίησε διαφορετικές αναλυτικές στρατηγικές. Ο έλεγχος της κανονικότητας ή μη των κατανομών των παρατηρήσεων τόσο στο σύνολο του δείγματος όσο και στις διάφορες υποομάδες έγινε με τη μέθοδο των Kolmogorov- Smirnov. Στους πίνακες που θα ακολουθήσουν στο 4^ο κεφάλαιο οι μεν μετρήσιμες μεταβλητές παρουσιάζονται με το μέσο όρο (mean value) των μετρήσεων τους, την τυπική απόκλιση (standard deviation), την ελάχιστη (min value) και τη μέγιστη τιμή (max value), το εύρος των τιμών οι δε μη μετρήσιμες μεταβλητές (βαθμωτές, διχοτομικές ή κατηγορηματικές) παρουσιάζονται με τη συχνότητα (απόλυτος αριθμός) εμφάνιση απάντησης καθώς και με τη σχετική συχνότητα (ποσοστιαία αναλογία) εμφάνιση της κάθε τιμής της μεταβλητής. Ο στατιστικός έλεγχος που χρησιμοποιήθηκε, για το τσεκάρισμα των διαφορών στις μετρήσεις που παρατηρήθηκαν μεταξύ των εξεταζόμενων ομάδων και υποομάδων ήταν το t-test (student's t-test), συσχετίσεων (correlation's) και της παλινδρόμησης. Επίσης έγινε έλεγχος της αξιοπιστία και εγκυρότητας.

3.3. Ο Καθορισμός Πληθυσμού και Μέγεθος Δείγματος

Στην παρούσα έρευνα το τεστ χορηγήθηκε σε 20 υγιείς και 17 ασθενής ενήλικες ξεχωριστά. Η επιλογή του δείγματος, αν και είχε μία ηλικιακή ομοιογένεια, έγινε ανεξάρτητα από καταγωγή, οικογενειακή κατάσταση και κοινωνικοοικονομική κατάσταση. Από αυτό το δείγμα σε εκπαιδευτικό επίπεδο είχαν από δημοτικό έως πανεπιστήμιο. Να σημειωθεί ότι για να επιτευχθεί η χορήγηση της κλίμακας και των μετρήσεων, χρειάστηκε να γίνει διαβεβαίωση σε όλους τους/τις εξεταζόμενους/νες ότι τα προσωπικά τους στοιχεία θα παραμείνουν απόρρητα και φυσικά πως θα υπογράψουν την επιστολή συμμετοχής στην έρευνα.

3.4. Τα Μέσα Συλλογής Δεδομένων

Για τη διεκπεραίωση της παρούσας έρευνα χρησιμοποιήθηκε η φόρμα απαντήσεων, του τεστ, και το βιβλίο ερεθισμάτων. Ζητήθηκε από τον/την κάθε εξεταζόμενο/νη να μας δηλώσει την απάντηση εκείνη η οποία τον/την αντιπροσωπεύει καλύτερα. Όλα τα φυλλάδια απαντήσεων ήταν ανώνυμα όσον αφορά στα δημογραφικά στοιχεία που ζητήθηκαν και όλες οι ερωτήσεις χορήγησης του τεστ είχαν απρόσωπο χαρακτήρα.

3.5. Η Διαδικασία Συλλογής Δεδομένων

Η διαδικασία χορήγησης των τεστ έγινε και στους/στις 37 εξεταζόμενους/νες σε ουδέτερο χώρο παρουσία και των δύο πλευρών. Μετά την τυπική γνωριμία με τους/τις εξεταζόμενους/νες έγινε η εξήγηση του σκοπού της εξέτασης και ζητήθηκε η συγκατάθεση τους με την υπογραφή της επιστολής συγκατάθεσης. Κατόπιν οι εξεταζόμενοι/νες κάθισαν μπροστά σε ένα τραπέζι απέναντι και ελαφρώς δεξιά του εξεταστή. Φροντίσαμε οι συνθήκες φωτισμού να είναι κατάλληλες και τα υλικά να μπορούν να τοποθετηθούν με τέτοιο τρόπο ώστε να μπορούν οι ασθενείς να τα δουν και να τα χειριστούν χωρίς δυσκολία. Κάθε εξεταζόμενος/νη έπαιρνε έναν αύξοντα αριθμό αρχίζοντας από το 01. Ο κωδικός του/της κάθε εξεταζόμενου/νης έμπαινε στην αρχή του ερωτηματολογίου, της κάθε μέτρησης.

Η χορήγηση του τεστ έγινε σε όλα τα άτομα με την ίδια διαδικασία ακολουθώντας τις οδηγίες που αναφέρονται στο εγχειρίδιο με τις οδηγίες χρήσεως (administrative manual) των

τεστ. Αξίζει να σημειωθεί ότι ο τρόπος χορήγησης και βαθμολόγησης του τεστ έγινε από τον M.Sc. Λογοθεραπευτή κ. Ταφιάδη και την Λογοθεραπεύτρια Αραμπατζή Κωνσταντινιά.

Οι εξεταστές φρόντισαν να μην επηρεάζουν τους/τις εξεταζόμενους/νες με εκφράσεις του προσώπου ή λεκτικές αποδοκίμασιες και αυτός που έκανε την χορήγηση τους ενθάρρυνε να συνεχίσουν για να επιτευχθεί η μέγιστη απόκριση. Ο εξεταστής φρόντισε να είναι υποστηρικτικός, αλλά και αντικειμενικός. Έλεγε στους/στις εξεταζόμενους/νες πότε τα πάνε καλά και τους καθυσάχαζε όταν αποτύγχαναν. Ένας απλός και ειλικρινής τρόπος να το κάνει αυτό σύμφωνα με την Schuell (1964) είναι να σχολιάζει την πραγματικότητα, δηλαδή ότι ο/η εξεταζόμενος/η έχει κάποια δυσκολία με ένα ζήτημα που του δόθηκε και αυτό είναι που πρέπει να μάθει. Η διάρκεια χορήγησης των δοκιμασιών ποικίλει από εξεταζόμενο/νη σε εξεταζόμενο/νη αλλά ο μέσος όρος είναι 5 με 15 λεπτά για κάθε τεστ.

3.6. Οι Περιορισμοί

Κατά τη διάρκεια διεκπεραίωσης της έρευνας παρουσιάστηκαν κάποια προβλήματα που είχαν ως συνέπεια την αναστολή της. Κάποιοι εξαιτίας της έλλειψης γνώσεων στον τομέα των ερευνών μας αντιμετώπισαν αποθετικά. Σε κάποιες περιπτώσεις δεν γίναμε δεκτοί για λόγους που δεν μας έγιναν γνωστοί, ή με την πρόφαση πως δεν είχαμε σχετική άδεια. Κάποιοι άλλοι αρνήθηκαν να τους γίνει η χορήγηση των τεστ ή να υπογράψουν την επιστολή συμμετοχής στην έρευνα για λόγους που δεν έγιναν γνωστούς σε εμάς. Συνέπεια όλων αυτών ήταν η μείωση του αριθμού του δείγματος.



Τα Στατιστικά Αποτελέσματα και Ευρήματα

Κεφάλαιο 4ο. Η Στατιστική Ανάλυση και Αποτελέσματα

4.1. Τα Αποτελέσματα και Ευρήματα

Ο έλεγχος της κανονικότητας ή μη των κατανομών των παρατηρήσεων τόσο στο σύνολο του δείγματος όσο και στις διάφορες υποομάδες έγινε με τη μέθοδο των Kolmogorov- Smirnov. Από τον έλεγχο της κανονικότητας είδαμε πως το δείγμα μας ακολουθεί κανονική κατανομή.

4.1.1. Η Περιγραφική Στατιστική

Τα δείγματα της έρευνας χωρίστηκαν σε υποομάδα υγιών και παθολογικών συμμετεχόντων. Από τα 37 άτομα (20 υγιείς και 17 με εγκεφαλικό επεισόδιο) που εξετάστηκαν οι 33 (89.20%) ήταν άντρες και οι 4 (10.80%) ήταν γυναίκες. Αναλυτικότερα για το υγιές δείγμα οι 18 (90.00%) ήταν άντρες και οι 2 (10.00%) ήταν γυναίκες ενώ για το δείγμα με την παθολογία οι 15 (86.00%) ήταν άντρες και οι 2 (14.00%) ήταν γυναίκες. Η ηλικία του δείγματος είχε ως μέσο όρο τα 54.11 έτη, με τυπική απόκλιση τα 9.046 έτη (μέγιστη τιμή τα 70 έτη και ελάχιστη τα 38 έτη). Το 100% της ομάδας ελέγχου δεν είχε καμίας μορφής νευρολογική, ψυχιατρική διαταραχή, οι διαταραχές που μπορεί να επηρεάσουν την απόδοσή τους στην δοκιμασία αυτή. Επίσης το 100% ήταν φυσικοί ομιλητές της ελληνικής γλώσσας.

4.1.2. Οι Απαντήσεις και τα Ποσοστά Λαθών

Στις υποδοκιμασίες του τεστ (τον βαθμό Διαδοχοκίνησης, το αυξανόμενο μήκος λέξης α και β , την απραξία άκρων, την στοματική απραξία, το πλαίσιο χρόνου για τις πολυσύλλαβες λέξεις, τις επαναλαμβανόμενες προσπάθειες, και του καταλόγου των χαρακτηριστικών της άρθρωσης), για το φυσιολογικό στο 100% είχαμε απαντήσεις εντός των φυσιολογικών πλαισίων ενώ για το παθολογικό δείγμα οι απαντήσεις ποικίλουν. Τα αποτελέσματα συνοψίζονται στον παρακάτω πίνακα 4.1.

ΠΙΝΑΚΑΣ 4.1: Η ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΤΩΝ ΑΠΑΝΤΗΣΕΩΝ ΕΝΤΟΣ ΤΩΝ ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΩΝ ΟΡΙΩΝ ΤΩΝ ΕΞΕΤΑΖΟΜΕΝΩΝ ΩΣ ΠΡΟΣ ΤΑ ΕΡΩΤΗΜΑΤΑ ΤΟΥ ΑΑΕ – 2.

N = 37	Φυσιολογικό δείγμα (N=20)	Παθολογικό δείγμα (N=17)
1. Βαθμός Διαδοχοκίνησης	20 (100%)	6 (35.30%)
2Α. Αυξανόμενο Μήκος Λέξης	20 (100%)	5 (29.50%)
2Β. Αυξανόμενο Μήκος Λέξης, Μέρος Β	20 (100%)	2 (11.80%)
3Α. Απραξία Ακρων	20 (100%)	7 (41.20%)
3Β. Στοματική Απραξία	20 (100%)	6 (35.30%)
4.Πλαίσιο Χρόνου για τις πολυσύλλαβες	20 (100%)	6 (35.30%)
Χρόνος παραγωγής των λεκτικών σχημάτων	20 (100%)	6 (35.30%)
5. Επαναλαμβανόμενες προσπάθειες	20 (100%)	2 (11.80%)
6. Κατάλογος των χαρακτηριστικών της άρθρωσης για την απραξία	20 (100%)	10 (58.90%)

4.2. Η Σύγκριση του Δείγματος με Βάση το Φύλο

Στην προσπάθειά μας να δούμε αν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των απαντήσεων των αντρών και των γυναικών για το ελληνικό δείγμα ένα independent sample t – test πραγματοποιήθηκε για όλες τις υποδοκιμασίες του τεστ. Από την ανάλυση αυτή προέκυψε ο παρακάτω πίνακας 4.2.

ΠΙΝΑΚΑΣ 4.2: Η ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΤΩΝ ΑΠΑΝΤΗΣΕΩΝ ΓΙΑ ΤΟ ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΟ ΔΕΙΓΜΑ ΓΙΑ ΟΛΕΣ ΤΙΣ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΕΣ ΤΟΥ ΤΕΣΤ, ΜΕΤΑΞΥ ΑΝΔΡΩΝ ΚΑΙ ΓΥΝΑΙΚΩΝ.

N= 20	Αντρες (N= 18)	Γυναίκες (N= 2)	t- value	Df	p- level
	M.O (T.A.)	M.O (T.A.)			
1. Βαθμός Διαδοχοκίνησης	44,67 (14.25)	65,50 (.707)	-2.017	18	NS

Από τον παραπάνω πίνακα προκύπτει πως δεν παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ των αντρών και των γυναικών για όλες τις δοκιμασίες, οι οποίες είχαν κάποια διαφορά σε επίπεδο μέσων όρων. Στις υποδοκιμασίες 2Α. Αυξανόμενο Μήκος Λέξης, 2Β. Αυξανόμενο Μήκος Λέξης, Μέρος Β, 4.Πλαίσιο Χρόνου για τις πολυσύλλαβες, 5. Επαναλαμβανόμενες προσπάθειες, και 6. Κατάλογος των χαρακτηριστικών της άρθρωσης για την Απραξία δεν υπήρξαν διαφορές και η σύγκριση δεν ήταν εφικτή, αφού κανένα λάθος δεν

υπήρξε και για τους άντρες και για τις γυναίκες. Συγκεκριμένα, μόνο για τον βαθμό Διαδοχοκίνησης οι τιμές ήταν ($t = -2.017$, $df = 18$, NS). Πράγμα το οποίο μας κάνει να δεχτούμε την μηδενική υπόθεση ότι δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των μέσων για τις παραπάνω μετρήσεις και να απορρίψουμε την εναλλακτική μας υπόθεση. Όλες οι παραπάνω μετρήσεις επιβεβαιώνονται και από τα ανάλογα διαστήματα εμπιστοσύνης της εν λόγω στατιστικής ανάλυσης.

Στην προσπάθειά μας να δούμε αν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των αντρών και των γυναικών, για το παθολογικό δείγμα που εξετάστηκαν, ένα independent sample t – test πραγματοποιήθηκε για όλες τις δοκιμασίες του τεστ πλην την ακουστική και οπτική διαδικασία, για τους δύο τύπους ζευγαριών ακουστικής διάκρισης. Από την ανάλυση αυτή προέκυψε ο παρακάτω πίνακας 4.3.

ΠΙΝΑΚΑΣ 4.3: Η ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΤΩΝ ΑΠΑΝΤΗΣΕΩΝ ΓΙΑ ΤΟ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟ ΔΕΙΓΜΑ ΓΙΑ ΟΛΕΣ ΤΙΣ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΕΣ ΤΟΥ ΤΕΣΤ, ΜΕΤΑΞΥ ΑΝΔΡΩΝ ΚΑΙ ΓΥΝΑΙΚΩΝ.					
N=17	Άντρες (N= 15)	Γυναίκες (N= 2)			
	M.O (T.A.)	M.O (T.A.)	t- value	Df	p- level
1. Βαθμός Διαδοχοκίνησης	33.41 (4.048)	32.44 (3.625)	1.434	15	NS
2A. Αυξανόμενο Μήκος Λέξης	22.93(11.241)	10.50 (14,849)	-.934	15	NS
2B. Αυξανόμενο Μήκος Λέξης, Μέρος B	3.27 (3.150)	5.50 (3.536)	.505	15	NS
3A. Απραξία Άκρων	4.40 (3.641)	3.00 (4.243)	.329	15	NS
3B. Στοματική Απραξία	38.33 (12,721)	35.00 (21.213)	.258	15	NS
4. Πλαίσιο Χρόνου για τις πολυσύλλαβες	35.07 (12.532)	32.50 (20.506)	.216	15	NS
5. Επαναλαμβανόμενες προσπάθειες	16.13 (8,618)	11.0 (15,556)	.738	15	NS

Από τον παραπάνω πίνακα προκύπτει πως δεν παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ των αντρών και των γυναικών για σχεδόν όλες τις δοκιμασίες. Στις υποδοκιμασίες 1. Βαθμός Διαδοχοκίνησης, 2A. Αυξανόμενο Μήκος Λέξης, 2B. Αυξανόμενο Μήκος Λέξης , Μέρος B, 3A. Απραξία Άκρων, 3B. Στοματική Απραξία, 4. Πλαίσιο Χρόνου για τις πολυσύλλαβες, και 5. Επαναλαμβανόμενες προσπάθειες, δεν υπήρξαν στατιστικά σημαντικές διαφορές. Συγκεκριμένα, οι τιμές για την υποδοκιμασία 1. Βαθμός Διαδοχοκίνησης υπήρχε

στατιστικά σημαντική διαφορά ($t= 1.434$, $df = 15$, $p<0.05$), 2Α. Αυξανόμενο Μήκος Λέξης είχαμε ($t= -.934$, $df = 15$, NS), για την 2Β. Αυξανόμενο Μήκος Λέξης ($t= .505$, $df = 15$, NS), για την 3Α. Απραξία Άκρων($t= .329$, $df = 15$, NS), για την 3Β. Στοματική Απραξία ($t= .258$, $df = 15$, NS), για την υποδοκιμασία 4. Πλαίσιο Χρόνου για τις πολυσύλλαβες ($t= .216$, $df = 15$, NS), και για την 5. Επαναλαμβανόμενες προσπάθειες, Λέξης ($t= .738$, $df = 15$, NS). Πράγμα το οποίο μας κάνει να δεχτούμε την μηδενική υπόθεση ότι δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των μέσων για τις παραπάνω μετρήσεις και να απορρίψουμε την εναλλακτική μας υπόθεση. Όλες οι παραπάνω μετρήσεις επιβεβαιώνονται και από τα ανάλογα διαστήματα εμπιστοσύνης της εν λόγω στατιστικής ανάλυσης.

4.3. Η Σύγκριση του Δείγματος με Βάση την Παθολογία

Στην προσπάθειά μας να δούμε αν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των απαντήσεων του φυσιολογικού δείγματος και του δείγματος με παθολογία ένα independent sample t – test πραγματοποιήθηκε για όλες τις υποδοκιμασίες του τεστ. Από την ανάλυση αυτή προέκυψε ο παρακάτω πίνακας 4.4.

ΠΙΝΑΚΑΣ 4.4: Η ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΤΩΝ ΑΠΑΝΤΗΣΕΩΝ ΓΙΑ ΤΟ ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΟ ΚΑΙ ΤΟ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟ ΔΕΙΓΜΑ ΓΙΑ ΟΛΕΣ ΤΙΣ ΥΠΟΔΟΚΙΜΑΣΙΕΣ ΤΟΥ ΤΕΣΤ.					
N=37	Φυσιολογικό δείγμα (N= 20)	Παθολογικό δείγμα (N= 17)			
	M.O (T.A.)	M.O (T.A.)	t- value	df	p- level
1. Βαθμός Διαδοχοκίνησης	46.75 (14.935)	21.47 (11.891)	-5.623	35	.000
2Α. Αυξανόμενο Μήκος Λέξης	0.00 (.000)	3.53 (3.165)	5.000	35	.000
2Β. Αυξανόμενο Μήκος Λέξης, Μέρος Β	1.00 (.000)	4.24 (3.597)	4.032	35	.000
3Α. Απραξία Άκρων	50.00 (0.000)	37.94 (13.074)	-4.135	35	.000
3Β. Στοματική Απραξία	50.00 (0.000)	34.76 (12.823)	-5.327	35	.000
4. Πλαίσιο Χρόνου για τις πολυσύλλαβες	0.00 (.000)	34.29 (28.993)	5.303	35	.000
5. Επαναλαμβανόμενες προσπάθειες	30.00 (.000)	15.53 (9.111)	-7.121	35	.000

Από τον παραπάνω πίνακα προκύπτει πως παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ των δύο δειγμάτων για όλες τις δοκιμασίες, οι οποίες είχαν κάποια διαφορά σε επίπεδο

μέσων όρων. Συγκεκριμένα, οι τιμές για την υποδοκιμασία 1. Βαθμός Διαδοχοκίνησης υπήρχε στατιστικά σημαντική διαφορά ($t = -5.623$, $df = 35$, $p = 0.000$), 2Α. Αυξανόμενο Μήκος Λέξης είχαμε ($t = 5.000$, $df = 35$, $p = 0.000$), για την 2Β. Αυξανόμενο Μήκος Λέξης ($t = 4.032$, $df = 35$, $p = 0.000$), για την 3Α. Απραξία Άκρων ($t = -4.135$, $df = 35$, $p = 0.000$), για την 3Β. Στοματική Απραξία ($t = -5.327$, $df = 35$, $p = 0.000$), για την υποδοκιμασία 4. Πλαίσιο Χρόνου για τις πολυσύλλαβες ($t = 5.303$, $df = 35$, $p = 0.000$), και για την 5. Επαναλαμβανόμενες προσπάθειες, Λέξης ($t = -7.121$, $df = 35$, $p = 0.000$). Πράγμα το οποίο μας κάνει να δεχτούμε την μηδενική υπόθεση ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των μέσων για τις παραπάνω μετρήσεις και να απορρίψουμε την εναλλακτική μας υπόθεση. Όλες οι παραπάνω μετρήσεις επιβεβαιώνονται και από τα ανάλογα διαστήματα εμπιστοσύνης της εν λόγω στατιστικής ανάλυσης.

Τέλος, ελέγχθηκε η σχέση της παθολογίας με τις επιμέρους υποδοκιμασίες του ABA – 2, με την εφαρμογή του paired sampled t – test, με το οποίο αξιολογήθηκαν οι επιδόσεις ανά θεματική των τεστ, και εξετάστηκαν οι πιθανότητες απόρριψης ή επαλήθευσης της μηδενικής μας υπόθεσης. Τα αποτελέσματα συνοψίζονται στους πίνακες 4.5.

ΠΙΝΑΚΑΣ 4.5: Η ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΗΣ ΠΑΘΟΛΟΓΙΑΣ ΚΑΙ ΤΩΝ ΥΠΟΔΟΚΙΜΑΣΙΩΝ ΤΟΥ ABA – 2.		
	Correlation	p – level
1: Βαθμός Διαδοχοκίνησης	.689	.000
2Α:Αυξανόμενο Μήκος Λέξης	-.646	.000
2Β:Αυξανόμενο Μήκος Λέξης	-.563	.000
3Α:Απραξία Άκρων	.573	.000
3Β:Στοματική Απραξία	.669	.000
4: Πλαίσιο Χρόνου για τις πολυσύλλαβες	-.667	.000
5:Επαναλαμβανόμενες Προσπάθειες	.769	.000

Από τον παραπάνω πίνακα προκύπτει πως παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ των δύο δειγμάτων για όλες τις δοκιμασίες, οι οποίες είχαν κάποια διαφορά σε επίπεδο μέσων όρων. Συγκεκριμένα, οι τιμές για την υποδοκιμασία 1. Βαθμός Διαδοχοκίνησης υπήρχε στατιστικά σημαντική διαφορά ($t = .689$, $df = 35$, $p = 0.000$), 2Α. Αυξανόμενο Μήκος Λέξης είχαμε ($t = -.646$, $df = 35$, $p = 0.000$), για την 2Β. Αυξανόμενο Μήκος Λέξης ($t = -.563$, $df = 35$, $p = 0.000$), για την 3Α. Απραξία Άκρων ($t = -.573$, $df = 35$, $p = 0.000$), για την 3Β. Στοματική Απραξία ($t = .669$, $df = 35$, $p = 0.000$), για την υποδοκιμασία 4. Πλαίσιο Χρόνου για τις

πολυσύλλαβες ($t = -.667$, $df = 35$, $p = 0.000$), και για την 5. Επαναλαμβανόμενες προσπάθειες, Λέξης ($t = .769$, $df = 35$, $p = 0.000$). Πράγμα το οποίο μας κάνει να δεχτούμε την μηδενική υπόθεση ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των μέσων για τις παραπάνω μετρήσεις και να απορρίψουμε την εναλλακτική μας υπόθεση. Όλες οι παραπάνω μετρήσεις επιβεβαιώνονται και από τα ανάλογα διαστήματα εμπιστοσύνης της εν λόγω στατιστικής ανάλυσης.

Στην διαδικασία στάθμισης στον αμερικάνικο πληθυσμό οι Brownell & Dabul, το 2000, έλεγξαν την Διαφοροποίηση Ανάμεσα στις ομάδες με Διαταραχή στην ομιλία και οδηγήθηκαν στον παρακάτω πίνακα

Υποδοκιμασίες	Κανονική Ομιλία		Απραξία		Αφασία		Δυσarthρία	
	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD
1: Βαθμός Διαδοχοκίνησης	36.14	10.17	9.24	8.63	20.80	7.79	28.43	9.50
2A: Αυξανόμενο Μήκος Λέξης	0.06	0.24	3.92	3.90	3.00	3.67	0.43	0.79
2B: Αυξανόμενο Μήκος Λέξης	0.14	.65	2.00	3.45	0.40	1.52	0.83	2.32
3A: Απραξία Άκρων	49.59	2.07	33.73	12.55	44.60	12.07	46.43	7.16
3B: Στοματική Απραξία	49.76	1.22	32.33	13.31	42.00	12.02	47.14	4.49
4: Πλαίσιο Χρόνου για τις πολυσύλλαβες	9.31	5.11	53.79	32.19	24.60	30.98	15.00	8.00
5: Επαναλαμβανόμενες Προσπάθειες	29.88	0.48	14.91	10.51	24.00	8.98	24.43	5.26
6: Κατάλογος των χαρακτηριστικών της άρθρωσης της απραξίας	0.24	0.88	10.03	3.49	4.25	5.25	4.38	4.28

Εκμεταλλευόμενοι αυτόν τον πίνακα και συγκεκριμένα την στήλη που αφορά στα αφασικά υποκείμενα έγινε ένα one sample t – test σε σχέση τον Μ.Ο. των Αμερικάνων και των ελλήνων αφασικών υποκειμένων και προέκυψε ο πίνακας 4.6.

ΠΙΝΑΚΑΣ 4.6: Η ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΜΕΣΩΝ ΤΟΥ ΕΛΛΗΝΙΚΟΥ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ ΑΦΑΣΙΚΩΝ ΜΕ ΤΟ ΑΜΕΡΙΚΑΝΙΚΟ ΔΕΙΓΜΑ ΑΦΑΣΙΚΩΝ, ΓΙΑ ΚΑΘΕ ΥΠΟΔΟΚΙΜΑΣΙΑ ΤΗΣ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ ΑΠΡΑΞΙΑΣ ΕΝΗΛΙΚΩΝ – 2.			
	t - value	Df	P
1. Βαθμός Διαδοχοκίνησης	4.704	36	0.000
2Α. Αυξανόμενο Μήκος Λέξης,	-3.035	36	0.004
2Β. Αυξανόμενο Μήκος Λέξης, Μέρος Β	4.373	36	0.000
3Α. Απραξία Άκρων	-.080	36	0.936
3Β. Στοματική Απραξία	-.529	36	0.600
4. Πλαίσιο Χρόνου για τις πολυσύλλαβες	-2.072	36	0.045
5. Επαναλαμβανόμενες προσπάθειες.	-.415	36	0.681

Από τον παραπάνω πίνακα προκύπτει πως παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ των δύο δειγμάτων για σχεδόν όλες τις δοκιμασίες, οι οποίες είχαν κάποια διαφορά σε επίπεδο μέσων όρων. Συγκεκριμένα, οι τιμές για την υποδοκιμασία 1. Βαθμός Διαδοχοκίνησης υπήρχε στατιστικά σημαντική διαφορά ($t= 4.704$, $df = 36$, $p=0.000$), 2Α. Αυξανόμενο Μήκος Λέξης είχαμε ($t= -3.035$, $df = 36$, $p<0.05$), για την 2Β. Αυξανόμενο Μήκος Λέξης ($t= 4.373$, $df = 36$, $p=0.000$), για την 3Α. Απραξία Άκρων ($t= -.080$, $df = 36$, NS), για την 3Β. Στοματική Απραξία ($t= -.529$, $df = 36$, NS), για την υποδοκιμασία 4. Πλαίσιο Χρόνου για τις πολυσύλλαβες ($t= -2.072$, $df = 36$, $p<0.05$), και για την 5. Επαναλαμβανόμενες προσπάθειες, Λέξης ($t= -.415$, $df = 36$, NS). Πράγμα το οποίο μας κάνει να δεχτούμε την μηδενική υπόθεση ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των μέσων για τις παραπάνω μετρήσεις και να απορρίψουμε την εναλλακτική μας υπόθεση, πλην των υποδοκιμασιών 3 Α, 3 Β, και 5. Όλες οι παραπάνω μετρήσεις επιβεβαιώνονται και από τα ανάλογα διαστήματα εμπιστοσύνης της εν λόγω στατιστικής ανάλυσης.

4.4. Τα Κριτήρια Αξιοπιστίας και Εγκυρότητας

Θέλοντας να δούμε αν ερεθίσματα που επιλέχθηκαν για όλες τις υποδοκιμασίες του τεστ ΑΑΕ – 2 είναι ένα πολλαπλό γραμμικό μοντέλο, για όλα τα ερεθίσματα που αντιστοιχούν σε

κάθε υποδοκιμασία. Από την στατιστική ανάλυση για το ελληνικό, κυπριακό δείγμα και το σύνολο του δείγματος μας, προέκυψε ο παρακάτω πίνακας 4.7.

ΠΙΝΑΚΑΣ 4.7: ΤΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΤΟΥ ΓΡΑΜΜΙΚΟΥ ΜΟΝΤΕΛΟΥ ΓΙΑ ΟΛΑ ΤΑ ΕΡΕΘΙΣΜΑΤΑ ΑΝΑ ΥΠΟΔΟΚΙΜΑΣΙΑ ΓΙΑ ΤΟ ΣΥΝΟΛΟ ΤΟΥ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ		
	R	P
1. Βαθμός Διαδοχοκίνησης	.923	p<0.000
2Α. Αυξανόμενο Μήκος Λέξης,	.917	p<0.000
2Β. Αυξανόμενο Μήκος Λέξης, Μέρος Β	.904	p<0.000
3Α. Απραξία Άκρων	.963	p<0.000
3Β. Στοματική Απραξία	.952	p<0.000
4. Πλαίσιο Χρόνου για τις πολυσύλλαβες	.995	p<0.000
5. Επαναλαμβανόμενες προσπάθειες.	.994	p<0.000

Για το αν η επιλογή των ερεθισμάτων τελικά επηρεάζουν τις επιμέρους δοκιμασίες του τεστ που ερμηνεύουν την ύπαρξη της απραξίας ή όχι από τον παραπάνω πίνακα, έχουμε για την υποδοκιμασία 1 ($r^2 = 0.923$, $p < 0.000$), για την υποδοκιμασία 2Α ($r^2 = 0.917$, $p < 0.000$), για την υποδοκιμασία 2Β ($r^2 = 0.904$, $p < 0.000$), για την υποδοκιμασία 3Α ($r^2 = 0.963$, $p < 0.000$), για την υποδοκιμασία 3Β ($r^2 = 0.952$, $p < 0.000$), για την υποδοκιμασία 4 ($r^2 = .995$, $p < 0.000$), και για την υποδοκιμασία 5 ($r^2 = 0.994$, $p < 0.000$).

Με την χορήγηση της κλίμακας θέλαμε να αξιολογήσουμε κατά πόσο η κλίμακα είναι αξιόπιστη και έγκυρη ως προς αυτό που θέλουμε να εξετάσουμε, δηλαδή την ύπαρξη της απραξίας. Έτσι διάφοροι έλεγχοι πραγματοποιήθηκαν. Όσον αφορά τον έλεγχο της εσωτερικής συνάφειας ή την ομοιογένεια για τα ερεθίσματα – εικόνες του τεστ ο συντελεστής alpha Cronbach's χρησιμοποιείται στο δείγμα. Από αυτή την ανάλυση προέκυψε ο πίνακας 4.8.

ΠΙΝΑΚΑΣ 4.8: Η ΑΝΑΛΥΣΗ ΑΞΙΟΠΙΣΤΙΑΣ ALPHA ΤΟΥ CRONBACH (ITEM TO ITEM)							
	1	2A	2B	3A	3B	4	5
1: Βαθμός Διαδοχοκίνησης	1.000						
2Α:Αυξανόμενο Μήκος Λέξης	-.582	1.000					
2Β:Αυξανόμενο Μήκος Λέξης	-.481	.744	1.000				
3Α:Απραξία Άκρων	.549	-.385	-.450	1.000			
3Β:Στοματική Απραξία	.598	-.548	-.547	.842	1.000		
4: Πλαίσιο Χρόνου για τις πολυσύλλαβες	.832	.618	.654	-.733	-.650	1.000	
5:Επαναλαμβανόμενες Προσπάθειες	.654	-.813	-.703	.730	.776	-.585	1.000

Reliability Coefficients 6 items Alpha = .853 Standardized item alpha = .913 N of Cases = 37

Η Εσωτερική αξιοπιστία όπως αναφέρθηκε και στο 3ο κεφάλαιο, έγινε με τρεις τρόπους. Έτσι για την αξιοπιστία βαθμολόγησης, πρέπει να ελέγξουμε αν οι εξεταστές είναι σε θέση να ακολουθήσουν μια σειρά στη βαθμολόγηση. Έτσι, ANOVA test πραγματοποιήθηκε για να ελεγχθεί η συσχέτιση των βαθμολογήσεων. Από αυτό τον έλεγχο προέκυψε ο πίνακας 4.9.

ΠΙΝΑΚΑΣ 4.9: Η ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΩΝ ΒΑΘΜΟΛΟΓΙΩΝ ΚΑΙ ΧΟΡΗΓΗΣΗΣ ΜΕΤΑΞΥ ΤΕΣΣΑΡΩΝ ΕΞΕΤΑΣΤΩΝ

	1 ^{ος} Εξεταστής	2 ^{ος} Εξεταστής	3 ^{ος} Εξεταστής	4 ^{ος} Εξεταστής
1 ^{ος} Εξεταστής	-			
2 ^{ος} Εξεταστής	.90	-		
3 ^{ος} Εξεταστής	.88	.90	-	
4 ^{ος} Εξεταστής	.89	.88	.89	-

Όσον αφορά την αξιοπιστία της αξιολόγησης των απαντήσεων, σκοπό έχει να ελέγξει την ικανότητα ενός εξεταστή, κατά την οποία θα μπορεί να βαθμολογήσει την απάντηση ενός εξεταζόμενου ως σωστή ή λάθος. Για το σκοπό αυτής της έρευνας, όλες οι υπογραμμίσεις οι οποίες δείχνουν σωστή ή λάθος απάντηση, αφαιρέθηκαν από τα πρωτόκολλα. Ένας εκπαιδευμένος εξεταστής, έκανε μία επισκόπηση – αξιολόγηση τις καταγραφές αυτές οι οποίες ήταν γραμμένες πάνω στα πρωτόκολλα αυτά, και αναβαθμολόγησε κάθε ερέθισμα. Αυτές οι δύο απαντήσεις συγκρίθηκαν με τα αρχικά – αυθεντικά σκορ. Ο εκπαιδευμένος εξεταστής είδε πως οι απαντήσεις καταγράφηκαν 100% σωστά.

Τέλος για την αξιοπιστία της χορήγησης 2 εξεταστές αξιολογήθηκαν από έναν άλλο εξεταστή (δύο φορές για κάθε εξέταση) στο ίδιο ακριβώς εξεταστικό τμήμα. Ο σκοπός αυτής της μελέτης ήταν να ελέγξουμε αν μπορεί να χορηγηθεί το τεστ με έναν σαφή τρόπο από διαφορετικούς εξεταστές. Από αυτή την ανάλυση προέκυψε ο παρακάτω πίνακας 4.10.

ΠΙΝΑΚΑΣ 4.10: Η ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΗΣ ΒΑΘΜΟΛΟΓΗΣΗΣ ΤΟΥ ΠΡΩΤΟΥ ΚΑΙ ΤΟΥ ΔΕΥΤΕΡΟΥ ΑΠΟ ΤΟΝ ΕΚΠΑΙΔΕΥΜΕΝΟ ΕΞΕΤΑΣΤΗ

	1^η εξέταση	2^η εξέταση
1^{ος} Εξεταστής	-0.83	- 0.84
2^{ος} Εξεταστής	-0.82	-0.81

Για την δομική εγκυρότητα (ή εγκυρότητα εννοιολογικής κατασκευής), ελέγχθηκε μέσα από την μελέτη των δεικτών αξιοπιστίας εσωτερικής συνέπειας – συνάφειας των θεματικών, ο δείκτης Alpha του Cronbach, όπου μας δίνει το ανάλογο αποτέλεσμα (βλέπε πίνακας 4.6).



Τα Συμπεράσματα και η Συζήτηση

Κεφάλαιο 5ο. Η Συζήτηση – Συμπεράσματα

5.1. Η Περίληψη των Αποτελεσμάτων

Σκοπός αυτής της έρευνας ήταν η πιλοτική εφαρμογή του τεστ αξιολόγησης Απραξίας ενηλίκων στην ελληνική γλώσσα, σε φυσιολογικό και παθολογικό δείγμα. Έγινε έλεγχος των επιλεγμένων ερεθισμάτων, και κατά πόσο μπορούν να οδηγήσουν στην διάγνωση της ύπαρξης ή όχι της Απραξίας, καθώς και τον έλεγχο της εγκυρότητας και της αξιοπιστίας του συγκεκριμένου διαγνωστικού εργαλείου. Τα αποτελέσματα της έρευνας συνοψίζονται στην παρακάτω λίστα:

1. Δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ του μέσου όρου του τεστ για όλες τις υποδοκιμασίες, με βάση το φύλο του κάθε εξεταζόμενου/ης πλην τις υποδοκιμασίες, τόσο για το παθολογικό όσο και για το φυσιολογικό δείγμα.
2. Υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ του μέσου όρου για το φυσιολογικό και παθολογικό δείγμα για όλες τις υποδοκιμασίες.
3. Υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ του μέσου όρου του τεστ για όλες τις υποδοκιμασίες, πλην της στοματικής απραξίας, απραξίας άκρων, και των επαναλαμβανόμενων προσπαθειών σε σχέση με την καταγωγή του κάθε εξεταζόμενου/ης, τόσο για το ελληνικό παθολογικό δείγμα όσο και για το αμερικάνικο παθολογικό δείγμα.
4. Από τον στατιστικό έλεγχο είδαμε πως υπάρχει υψηλός δείκτης διακρίτοτητας των αντικειμένων – ερεθισμάτων εξέτασης για κάθε υποδοκιμασία της συγκεκριμένης κλίμακας.
5. Για το αν τα ερεθίσματα για την ελληνική έκδοση του τεστ, ερμηνεύονται και σε ποιο βαθμό βρίσκονται οι δείκτες για την ακουστική διάκριση. Από την έρευνα παρατηρήθηκε πως υπάρχει αρκετά ικανοποιητικός βαθμός ερμηνείας για όλες τις μετρήσεις μας.
6. Στο ερώτημα εάν έχουμε μια αξιόπιστη κλίμακα – εργαλείο μέτρησης, από την έρευνα παρατηρήθηκε πως μιλάμε για μία αξιόπιστη κλίμακα στην μορφή την οποία βρίσκεται αυτή την στιγμή, στο υπάρχον δείγμα.

7. Τέλος, στο ερώτημα εάν έχουμε μια έγκυρη κλίμακα – εργαλείο μέτρησης, από την έρευνα παρατηρήθηκε πως μιλάμε για μία έγκυρη κλίμακα στην μορφή την οποία βρίσκεται αυτή την στιγμή και είναι έτοιμη προς στάθμιση.

5.2. Η Συζήτηση, τα Συμπεράσματα και οι Προτάσεις

Στην έρευνα αυτή όσον αφορά την Απραξία, δεν υπήρξε στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ αντρών και γυναικών, του φυσιολογικού δείγματος, και του παθολογικού δείγματος. Αυτό μας οδηγεί στο συμπέρασμα πως όντως η επίδοση του τεστ δεν επηρεάζεται από το φύλο στο παρόν δείγμα. Ακριβώς τα ίδια στοιχεία ισχύουν και για την χώρα καταγωγής του δείγματος για όλες τις υποδοκιμασίες.

Θέλοντας τα ερεθίσματα να έχουν επιρροή πάνω στην κάθε υποδοκιμασία της κλίμακας δημιουργήσαμε ένα πολλαπλό γραμμικό μοντέλο, για όλα τα ερεθίσματα. Από την στατιστική ανάλυση προέκυψε πως για την υποδοκιμασία 1 (Βαθμός Διαδοχοκίνησης), η επιλογή των ερεθισμάτων τελικά επηρεάζει αυτή την επιμέρους παράμετρο του τεστ, η ερμηνεία είναι της τάξεως του 92.30%. Αντίστοιχα για την υποδοκιμασία 2Α (Αυξανόμενο Μήκος Λέξης) η ερμηνεία είναι της τάξεως του 91.70%. Επίσης για την υποδοκιμασία 2Β (Αυξανόμενο Μήκος Λέξης, Β επίπεδο) η ερμηνεία είναι της τάξεως του 90.40%. Παρόμοια, για την υποδοκιμασία 3Α (Απραξία Άκρων) η ερμηνεία είναι της τάξεως του 96.30%. Για την επόμενη δοκιμασία 3Β (Στοματική Απραξία) η ερμηνεία είναι της τάξεως του 95.20%. Ακόμη, για την υποδοκιμασία 4 (Πλαίσιο Χρόνου για τις Πολυσύλλαβες) η ερμηνεία είναι της τάξεως του 99.50%. Τέλος για τις υποδοκιμασίες 5 (Επαναλαμβανόμενες Προσπάθειες) είναι 99.40% και 6 (Χαρακτηριστικά της Άρθρωσης της Απραξίας) η ερμηνεία είναι απόλυτη. Όλα τα παραπάνω ποσοστά επιρροής – ερμηνείας των υποδοκιμασιών για την απραξία είναι σχεδόν απόλυτα, πράγμα το οποίο σημαίνει πως η επιλογή των ερεθισμάτων είναι επιτυχής και όντως μπορούν να οδηγήσουν, σε περιπτώσεις παθολογίας, σε πιθανά προβλήματα αν αξιολογηθεί κάποιος με πιθανή υπογία Απραξίας. Αυτό το συμπέρασμα το επιβεβαιώνουν και οι δείκτες στατιστική σημαντικότητας οι οποίοι ήταν για όλες τις μετρήσεις μας στο $p < 0.000$.

Όσον αφορά την εγκυρότητα και την αξιοπιστία της δοκιμασίας οι δείκτες Α του Cronbach καθώς και ο έλεγχος της εσωτερικής συνάφειας και αξιοπιστίας μας έδωσε στατιστικά μια κλίμακα η οποία έχει ένα αρκετά ικανοποιητικό κριτήριο, όσον αφορά την κλίμακα

συνολικά, αλλά και την εσωτερική σχέση των στοιχείων τα οποία επιλέχθηκαν. Όπως επίσης υποδηλώνουν την ομοιογένεια των αντικειμένων του τεστ και παρέχουν έναν δείκτη του ποσοστού των λαθών, συνδεδεμένο με τα αποτελέσματα του τεστ, όπως και την δομική εγκυρότητα (ή εγκυρότητα εννοιολογικής κατασκευής) του ΑΑΕ -2.

Για την αξιοπιστία της βαθμολόγησης το 100% από όλους τους εξεταστές ήταν σωστό. Η στατιστική ανάλυση έδειξε μια υψηλή συσχέτιση μεταξύ των εξεταστών στην αξιολόγηση των λαθών και των απαντήσεων, η οποία κυμάνθηκε από 0.88 έως 0.90, γεγονός το οποίο δηλώνει την αξιοπιστία του ελληνικού ΑΑΕ -2. Ακόμη, για την αξιοπιστία χορήγησης οι δείκτες συσχέτισης ήταν κανονικοί προς υψηλοί, όπως φαίνεται από τον πίνακα 4.9. για την 1^η εξέταση και για την 2^η εξέταση από τον βασικό βαθμολογητή των δύο εξεταστών. Η συσχέτιση μπορεί να είναι αντιστρόφως ανάλογη, αλλά δεν παύει να είναι υψηλή. Αυτό σημαίνει πως ένας σχετικά άπειρος βαθμολογητής δεν θα είναι σε ικανή θέση να βαθμολογήσει επαρκώς το τεστ, πράγμα το οποίο και πρέπει να ληφθεί υπόψη σε μελλοντική αναθεώρηση του τεστ.

Η εγκυρότητα περιεχομένου, πιστοποιείται από τη διατύπωση και διαμόρφωση μεγάλου αριθμού ασκήσεων σε κάθε θεματική, καθώς και την επιλογή των θεματικών και των επιμέρους ασκήσεων τους, σύμφωνα με τη βιβλιογραφική προσέγγιση του θέματος της ακουστικής διάκρισης, αλλά και με τα ερευνητικά αποτελέσματα των ερευνητικών προσπαθειών που έχουν γίνει μέχρι σήμερα. Τέλος, για την εγκυρότητα κριτηρίου, έγινε μόνο έλεγχος προβλεπτικής εγκυρότητας (predictive), με την εφαρμογή του paired sampled t – test, με το οποίο αξιολογήθηκαν οι επιδόσεις ανά θεματική των τεστ. Εξετάστηκαν οι πιθανότητες απόρριψης ή επαλήθευσης της μηδενικής μας υπόθεσης, και εκεί δεν παρατηρήθηκαν σημαντικές διαφορές, με επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας.

Αξίζει να σημειωθεί ότι ένα τέτοιο τεστ θα βοηθούσε πολύ τα ελληνικά δεδομένα ως προς το να υπάρξει ένα σταθμισμένο τεστ που να καλύπτει τις υποδοκιμασίες που καλύπτει το ΑΒΑ τεστ. Θα βοηθούσε πολύ τους Λογοθεραπευτές – Λογοπεδικούς – Λογοπαθολόγους και Νευρολόγους η χρήση αυτού του τεστ για εγκυρότερα και αξιόπιστα αποτελέσματα αξιολόγησης της Απραξίας.

Θέλοντας να δούμε το ποσοστό επιρροής το αν η παθολογία των εξεταζόμενων ασθενών σχετίζεται με τις επιδόσεις στις υποδοκιμασίες του τεστ οδηγηθήκαμε στα παρακάτω: για τον βαθμό διαδοχοκίνησης έχουμε θετική συσχέτιση δηλαδή πως αν έχουμε παθολογία τότε έχουμε και πρόβλημα στην ικανότητα διαδοχοκίνησης. Για τις υποδοκιμασίες 2Α και 2Β, για το

αυξανόμενο μήκος λέξης είχαμε αρνητική συσχέτιση και αυτό είναι λογικό αφού ένας απραξικός (με προφορική απραξία) ασθενής δεν μπορεί να παράγει ικανοποιητικά λέξεις ή προτάσεις. Για τις υποδοκιμασίες 3A και 3B απραξία άκρων και στοματική απραξία η σχέση είναι θετική και εδώ επίσης ισχύει πως αν έχουμε παθολογία τότε έχουμε και πρόβλημα κινητικότητας άκρων και αρθρωτών. Τέλος, για τις υποδοκιμασίες 4 και 5 η σχέση είναι αντιστρόφως ανάλογη, η ύπαρξη παθολογίας μειώνει την επίδοση στις συγκεκριμένες υποδοκιμασίες του τεστ. Οι επιρροές είναι σχετικά υψηλές. Μπορούμε να πούμε πως η ύπαρξη θετικών συσχετίσεων για μερικές υποδοκιμασίες θα ήταν παράδοξο να υπάρχουν, αλλά η πλειοψηφία του δείγματος παρουσιάζει εκφραστικά – προφορικού λόγου προβλήματα και όχι τόσο κινητικά και στοματοκινητικά. Αυτό μας δίνει μία επιπλέον ερμηνεία πως η κλίμακα μπορεί να διαφοροδιαγνώσει και τους βασικούς τύπους απραξίας μεταξύ τους.

Το γεγονός πως υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ του μέσου όρου του τεστ για όλες τις υποδοκιμασίες, πλην της στοματικής απραξίας, απραξίας άκρων, και των επαναλαμβανόμενων προσπαθειών με βάση το φύλο του κάθε εξεταζόμενου/ης πλην τις υποδοκιμασίες, τόσο για το ελληνικό παθολογικό δείγμα όσο και για το αμερικάνικο παθολογικό δείγμα, μας δείχνει πως έχουμε μία αξιόπιστη και έγκυρη κλίμακα για τα ελληνικά δεδομένα καθώς και ένα δεύτερο συμπεράσματα, πως παρόμοιες διαταραχές παρουσιάζουν παρόμοια κλινική εικόνα. Για να γίνουμε πιο συγκεκριμένοι οι ασθενείς με αφασία στην Ελλάδα όπως και στην Αμερική παρουσιάζουν διαφορετικές δυσκολίες στην εκτέλεση εκφραστικών δοκιμασιών (υποδοκιμασία 1 – ικανότητα διαδοχικήνησης, υποδοκιμασία 2 A και 2 B αυξανόμενο μήκος λέξης, υποδοκιμασία 4 – χρόνος παραγωγής λέξεων) το οποίο είναι λογικό αφού η ελληνική γλώσσα έχει άλλου τύπου απαιτήσεις σε σχέση με την αμερικάνικη – αγγλική γλώσσα, και έχουν παρόμοια επίδοση σε μη λεκτικές – μηχανικές δοκιμασίες (υποδοκιμασίες 3 A – στοματική απραξία και 3 B – απραξία άκρων), όπως και στην ικανότητα επανάληψης (υποδοκιμασία 5). Θα περιμέναμε για όλες τις υποδοκιμασίες να μην υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές αλλά η διαφορετικότητα στη φύση της γλώσσας των δύο δειγμάτων είναι αναπόφευκτα υπαρκτή.

Σε αυτό το σημείο, είναι σοφό να αναφερθούμε σε κάποιες προτάσεις, οι οποίες θα ήταν καλό να γίνουν για να επεκταθεί ή και να βελτιωθεί η έρευνα αυτή.

Δυστυχώς, δεν έγινε κάποια εφαρμογή του τεστ σε παθολογικό δείγμα αποτελούμενο από δυσarthρικούς, άτομα με άνοια ή και άλλες νευρολογικές διαταραχές. Αν γινόταν αυτή η

αξιολόγηση θα μπορούσαμε να επεκτείνουμε το εύρος του δείγματος, με αποτέλεσμα οι αναλύσεις μας να είναι ακόμα πιο έγκυρες και λεπτομερές.

Επίσης στους εξεταζόμενους δεν χορηγήθηκε κάποια άλλη κλίμακα για να έχουμε πιθανές συσχετίσεις των αποτελεσμάτων τους με την κλίμακα αυτή, για να ελέγξουμε επιπλέον την κλίμακα μας στην ελληνική μορφή ως προς την εγκυρότητά της εις βάθος. Ο σκοπός που το προτείνουμε αυτό, είναι γιατί σε έρευνες σταθμίσεων και δημιουργίας εργαλείων, είναι μία πάγια τακτική ελέγχου να χρησιμοποιούνται και άλλα σταθμισμένα τεστ που εξετάζουν το ίδιο ακριβώς αντικείμενο. Στην Ελλάδα δεν υπάρχουν πολλές τέτοιες κλίμακες πλην του Boston το οποίο δεν χρησιμοποιήθηκε στην παρούσα έρευνα.

Καταλήγοντας, σε αυτή την έρευνα επικεντρωθήκαμε μόνο στον έλεγχο των αλλαγών για την ελληνική γλώσσα και σε μία υποτυπώδη μορφή έκδοσης φυσιολογικών τιμών. Φυσικά, η παρούσα έρευνα θα μπορούσε να είναι προπομπός στην δημιουργία φυσιολογικών τιμών (νόρμες) για να εντοπίζουμε την εκάστοτε μορφής παθολογία.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Βιβλιογραφία

1. Αλεξάνδρου, Κωνσταντίνου. (1993). Ειδικός παιδαγωγός για διαταραχές ομιλίας, «Οι διαταραχές της ομιλίας σε παιδιά », εκδόσεις Δανάη, Αθήνα.
2. Andrews, Moya, L. (1999). “*Manual of Voice Treatment – Pediatrics Through Geriatrics*”, Second Edition, Singular -Thomson Learning, United States of America.
3. Αποστολάκη, Μιχαήλ Ι. (1977). Καθηγητής του Αριστοτέλειου Πανεπιστημίου Θεσ/νίκη, « *Ασκήσεις Φυσιολογίας* », Θεσ/νίκη.
4. Αποστολάκη, Μιχαήλ Ι. (1995). Καθηγητής του Αριστοτέλειου Πανεπιστημίου Θεσ/νίκη, « *Στοιχεία Φυσιολογίας του Ανθρώπου* », Τόμος Δ΄, Θεσ/νίκη, Τρίτη έκδοση.
5. Brookshire, R. H. (1992). *An introduction to neurogenic communication disorders* (4th ed.). St. Louis: Mosby-Year Book.
6. Crary, M. (1984). Phonological characteristics of developmental verbal apraxia. *Seminars in Speech and Language*.
7. Dabul, B., & Bollier, B. (1976). Therapeutic approaches to apraxia. *Journal of Speech and Hearing Disorders*, 41,268-276.
8. Dabul B. (1979). *Apraxia Battery for Adults* Tigard, OR: cc Publications.
9. Darley, F. L., Aronson, A. E., & Brown, J. R. (1975), *Motor speech disorders*. Philadelphia: W. B. Saunders Co.
10. Duffy, J. R. (1995). *Motor speech disorders: Substrates, differential diagnosis and management*. St. Louis: Moseby.
11. Dworkin, J. P. (1991). *Motor speech disorders: A treatment guide*. St. Louis: Mosby-Year Book.
12. Johns, D. F. (Ed.). (1985). *Clinical management of neurogenic communicative disorders* (2nd ed.). Boston: Little, Brown and Co.
13. Hegde, M. N. (2001). “*Hegde’s Pocket Guide to Assessment in Speech – Language Pathology*”, Second Edition , Singular – Thomson Learning, Canada.
14. Huskins, Susan. (1986). “*Working with Dyspraxics – A practical Guide to therapy for Dyspraxia*”, Printed in Great Britain by Hobbs the Printers, Southampton.
15. Ganong William F. (1985). «*Ιατρική Φυσιολογία*», Τόμος Α΄, Αθήνα, Επιστημονικές εκδόσεις Γρ. Παρισσιανός.
16. Guyton Arthur C. (2001). « *Φυσιολογία του ανθρώπου* », Αθήνα, Πέμπτη έκδοση, Ιατρικές εκδόσεις Λίτσας.

17. Goldstein, M., Bolis, L., Fieschi, C., Gorini, S., & Milikan, C.H. (Eds). (1979). *Cerebrovascular disorders and strokes: Advances in neurology* (Vol 25) New York. Raven Press.
18. Κανδρεβιώτου, Νικολάου, Γ. (1985). « *Στοιχεία Ανατομικής του Ανθρώπου εν Συσχετισμώ προς την Λειτουργική Μορφολογία και την Εφαρμοσμένη Ανατομική- Το νευρικό σύστημα* », Τεύχος Α΄, Θεσ/νίκη .
19. Καρπαθίου, Χρ. Εμμ. (1993). « *Νευρογλωσσολογική Λογοθεραπεία* » , Τόμος 1 (Φυσιολογία, Παθολογία, Διάγνωση), Αθήνα, Εκδόσεις ΕΛΛΗΝ.
20. Καρπαθίου, Χρ., Εμμ. (1993). « *Νευρογλωσσολογική Λογοθεραπεία* » , Τόμος 2 (Θεραπεία), Αθήνα, Εκδόσεις ΕΛΛΗΝ.
21. Κατρίτση, Ε., Δ., Κελέκη, Δ.. (1979). « *Στοιχεία Περιγραφικής Ανατομικής* » , Αθήνα, Ίδρυμα Ευγενίδου 1954.
22. Kenneth, G., Shipley, Julie, G. McAffee. (1998). “*Assessment in Speech – Language Pathology*”, Second Edition, Singular – Thomson Learning, Canada.
23. Λογοθέτη Ιωάννη, Μυλωνά Ιωάννη. (1996). «*Νευρολογία Λογοθέτη*», Θεσ/νίκη, Τρίτη έκδοση, University Studio Press.
24. Love, R. J. (1992). *Childhood motor speech disability*. Columbus, OH: Merrill/Macmillan.
25. Μεσσήνης Λ., Αντωνιάδης Γ. (2001). « *Νευροκινητικές Διαταραχές Ομιλίας- Νευρολογικά στοιχεία και χειρισμός* », Εκδόσεις ‘ΕΛΛΗΝ’ – Γ. ΠΑΡΙΚΟΣ & ΣΙΑ Ε.Ε.
26. Μεσσήνης Λ., Αντωνιάδης Γ., Αιναλίδου Ε. (2001). « *Οδηγός για την Εγκεφαλική Πάρεση - Νευρολογικά στοιχεία και χειρισμός* », Εκδόσεις ‘ΕΛΛΗΝ’ – Γ. ΠΑΡΙΚΟΣ & ΣΙΑ Ε.Ε.
27. Milikan, C.H.(Eds). (1979). *Cerebrovascular disorders and strokes: Advances in neurology* (Vol 25) New York. Raven Press.
28. Πατρικίου Ιωάννη Σ.. (1965). «*Νευρολογία*», Ειδικό μέρος, Τόμος Τρίτος, Αθήνα 1965.
29. Perkins, W. H. (Ed.). (1983). *Dysarthria and apraxia*. New York: TMeme-Stratton.
30. Robin, D. (1992). Developmental apraxia of Speech.. Just another motor problem. *American Journal for Speech – Language Pathology*.
31. Rosenbek και συνεργάτες,(1873),«A Treatment for Apraxia of Speech in Adults».
32. Sasser Martha, White Kellie F., King Veda, (1995). “*Motor Speech Disorders, Substrates, Differentials, Diagnosis and Management*”, Mayo Foundation, Printed in United States of America.

33. Shriberg, Aram & Kwiatkowski, (1997). Developmental apraxia of Speech: 1. Descriptive and theoretical perspectives . Journal of Speech, Language and Hearing Research..
34. Σκευάς Αντώνιος Θ. (1993). «Επίτομη Ωτορινολαρυγγολογία, Παθήσεις κεφαλής και τραχήλου», Ιωάννινα, Β' έκδοση, Γραφικές τέχνες –εκδόσεις Ι. Τσόλη.
35. Square, P. A. (Ed.). (1994). Developmental apraxia of speech: Intervention [Special issue]. *Clinics in Communication Disorders*, 4(3).
36. Τσίγκας Επαμεινώνδας. (1986). «Εισαγωγή στη Φυσιολογία και Ανατομική του ανθρώπου» , Θεσ/νίκη, University Studio Press.
37. Yorkston, K, Beukelman, D., & Bell, K (1988). *Clinical management of dysarthric speakers*. Austin, TX: PRO-ED.
38. Walton John N. (1977). “*Brain’s Diseases of the Nervous System*”, 8th Edition, London, Oxford University Press.
39. Wertz, R., LaPointe, L., & Rosenbek, J. (1984). *Apraxia of speech in adults: The disorder and its management*. New York: Harcourt Brace Jovanovich.
40. Wertz, R. T., LaPointe, L. L., & Rosenbek, J. C. (1991). *Apraxia of speech in adults: The disorder and its management*. San Diego: Singular Publishing Group.

ΙΣΤΟΣΕΛΙΔΕΣ:

<http://www.apraxia.org>.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α

Αγγλική εικόνα

Ελληνική εικόνα (προσαρμογή)

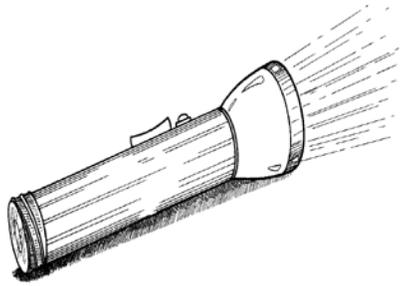


Plate 1

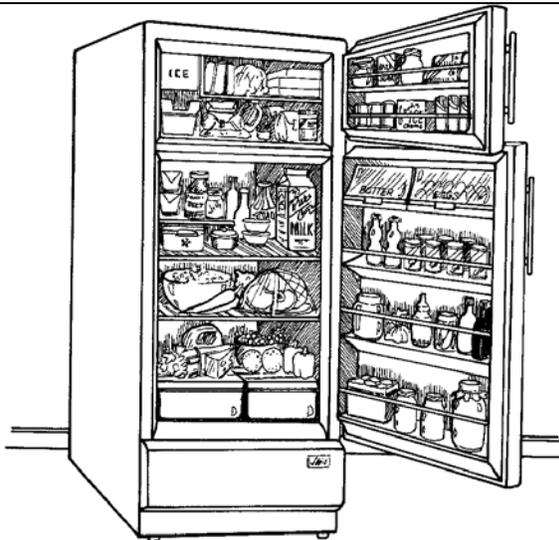
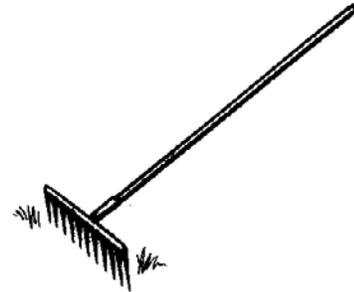
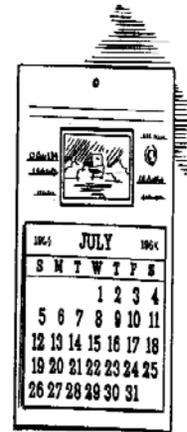


Plate 10



Οι υπόλοιπες εικόνες έχουν μείνει ίδιες όπως στην αρχική αγγλική έκδοση.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Β

Αξιολόγηση Απραξίας Ενηλίκων – 2 (Apraxia Battery for Adults Second Edition)

Τομέας Ι. Γενικές Πληροφορίες

Όνομα: _____ Άνδρας Γυναίκα Διεύθυνση: _____
 Ημερομηνία Εξέτασης: _____ Όνομα Εξεταστή: _____
 Ημερομηνία Γέννησης: _____ Τίτλος Εξεταστή: _____
 Ηλικία _____ Παραπομπή από: _____

Τομέας ΙΙ. Ιστορικό

Ημερομηνία Εμφάνισης: _____ Χρήση Χεριού: Κανονικό _____ Τωρινό _____
 Πρώτη Ιατρική Διάγνωση: _____ Γλώσσα: Προφορικά _____ Γραπτά _____
 Δεύτερη Ιατρική Διάγνωση: _____ Εκπαιδευτικό Ιστορικό _____
 Ίδρυμα: _____ Άλλα Ενδιαφέροντα _____
 Ασφάλιση: _____ Επαγγελματικό Ιστορικό και Επαγγελματικά
 Αναπηρία: Κινητική: _____ Αισθητηριακή _____ Ενδιαφέροντα _____

Τομέας ΙΙΙ. Πρώτα Αποτελέσματα και Επίπεδα της Διαταραχής

Α Πρώτα Σκορ των Υποδοκιμασιών

Υποδοκιμασία	Πρώτο Σκορ	Επίπεδο Βλάβης	Υποδοκιμασία	Πρώτο Σκορ	Επίπεδο Βλάβης
1 Βαθμός Διαδοχοκίνησης	_____	_____	3B Στοματική Απραξία	_____	_____
2 ^A Αυξανόμενο Μήκος Λέξης	_____	_____	4 Πλαίσιο Χρόνου για τις πολυσύλλαβες	_____	_____
2B Αυξανόμενο Μήκος Λέξης	_____	_____	5 Επαναλαμβανόμενες Προσπάθειες	_____	_____
3 ^A Απραξία Άκρων	_____	_____	6 Κατάλογος χαρακτηρ. άρθρωσης της απραξίας	_____	_____
Χαρακτηριστικά Απραξίας	_____	_____			

Β. Αποτελέσματα για το Επίπεδο της Διαταραχής

Υποδοκιμασίες

Επίπεδο	1	2 A	2 B	3 A	3 B	4	5
Κανένα (Κ)	26+	0 – 1	0 – 1	44 – 50	44 – 50	0 – 15	28 – 30
Ήπιο (Η)	7 – 25	2 – 4	2	37 – 43	35 – 43	16 – 55	16 – 27
Μέτριο (Μ)	2 – 6	5 – 7	3 – 5	25 – 36	21 – 34	56 – 80	5 – 15
Σοβαρό (Σ)	0 – 1	8+	6+	0 – 24	0 – 20	81 – 100	0 – 4

Γ. Προφίλ του Επιπέδου της Διαταραχής

Υποδοκιμασίες	Κανένα (Κ)	Ήπιο (Η)	Μέτριο (Μ)	Σοβαρό (Σ)
1 Βαθμός Διαδοχοκίνησης
2A Αυξανόμενο Μήκος Λέξης
2B Αυξανόμενο Μήκος Λέξης
3A Απραξία Άκρων
3B Στοματική Απραξία
4 Πλαίσιο Χρόνου για τις πολυσύλλαβες
5 Επαναλαμβανόμενες Προσπάθειες

Τομέας IV. Συνθήκες Χορήγησης/ Αποκρίσεις Ασθενή

A. Ημερομηνία(ιες) Χορήγησης	Παρεμβατικά	Μη Παρεμβατικά	Παρεμβατικά	Μη Παρεμβατικά
_____ Γ. Επίπεδα Ήχου	_____	_____	_____ Η	_____
_____ Δ. Διακοπές	_____	_____	_____ Θ	_____
_____ Ε. Διάσπαση	_____	_____	_____ Ι	_____
_____ Στ Φωτισμός	_____	_____	_____ Κ	_____
B. Χώρος Χορήγησης			_____ Λ	
Άλλα Σχόλια _____				

Τομέας V. Ερμηνεία και Συστάσεις

Τομέας VI. Καταγραφή των Προσπαθειών και της Απόδοσης σε κάθε Υποδοκιμασία

Υποδοκιμασία 1. Βαθμός Διαδοχοκίνησης

Υλικά: Χρονόμετρο

Οδηγίες: Πείτε «θέλω να παράγετε κάποιους ήχους. Πείτε όσους περισσότερους και όσο πιο γρήγορα γίνεται. Πείτε /πα/. Αν ο/η εξεταζόμενος/η αποκριθεί με ένα μόνο συνδυασμό (2φορές) και δεν συνεχίσει, δείξτε το του λέγοντας /παπαπαπα...πα/. Επαναλαμβάνετε την ίδια διαδικασία με το /πα/, το /τα/ και το /κα/, χωρίς να το βαθμολογήσετε. Δώστε για κάθε δοκιμή, για κάθε ήχο 3 δευτερόλεπτα, χωριστά. Μετά από την δοκιμαστική διαδικασία ξεκινήστε την χορήγηση της υποδοκιμασίας με τους συνδυασμούς /πατα/ κ.ο.κ. παρουσιάστε κάθε ερέθισμα 3 φορές. Επιτρέψτε για κάθε διπλής συλλαβής προσπάθεια 3 δευτερόλεπτα και για κάθε τριπλής συλλαβή προσπάθεια 5 δευτερόλεπτα».

Βαθμολόγηση: Γράψτε τον αριθμό των σωστών επαναλήψεων στην κάθε στήλη της κάθε προσπάθειας. Εισάγετε από το κάθε σκορ, των τριών προσπαθειών, την καλύτερη προσπάθεια στην τελευταία στήλη. Στην συνέχεια αθροίστε το τελικό σκορ της κάθε προσπάθειας και γράψτε το σύνολο στο κουτί δίπλα στο «Συνολική προσπάθεια (Πρώτο σκορ)».

Συλλαβές	Δευτερόλεπτα	1 ^η Προσπάθεια	2 ^η Προσπάθεια	3 ^η Προσπάθεια	Καλύτερη προσπάθεια
/πα/	1				
/τα/	1				
/κα/	1				
/πατα/	3				
/τακα/	3				
/πατακα/	5				
/πλακρατα/	5				
Καλύτερα Συνολικά Προσπάθεια (Πρώτο Σκορ)					

Υποδοκιμασία 2. Αυξανόμενο Μήκος Λέξης

Υλικά: Κανένα

Οδηγίες: Πείτε «Τώρα, θα σας πω κάποιες λέξεις και μετά θέλω να επαναλάβετε ότι σας είπα». Δώστε την κάθε λέξη μία φορά και σιγουρέψτε πως ο/η εξεταζόμενος/η σας προσέχει πριν την χορήγησή τους. Δώστε την ευκαιρία στον/ στην εξεταζόμενο/νη να βλέπει το πρόσωπό σας σε κάθε λέξη. Παρουσιάστε τις λέξεις από αριστερά προς δεξιά όπως δίνονται στις λίστες πχ. Αν (παύση και επανάληψη από τον/ την εξεταζόμενο/νη), Άννα (παύση και επανάληψη από τον/ την εξεταζόμενο/νη), Ανάβω (παύση και επανάληψη από τον/ την εξεταζόμενο/νη).

Βαθμολόγηση: 2 – Ο/η εξεταζόμενος/η αποκρίνεται σωστά, χωρίς δισταγμό, χωρίς κάποια παραπάνω προσπάθεια και χωρίς αρθρωτικά λάθη

1 – Ο/η εξεταζόμενος/η αυτοδιορθώνεται, καθυστερεί εμφανώς, παρουσιάζει οπτική ή ακουστική εξερεύνηση, κάνει ένα ή/και παραπάνω αρθρωτικά λάθη, αλλά διατηρεί τον σωστό αριθμό των συλλαβών και την γενική μορφή – δομή της λέξης.

0 – Ο/η εξεταζόμενος/η δεν δίνει κάποια απόκριση, προσπαθεί αλλά δεν παράγει κάποια λέξη, λέει λάθος αριθμό συλλαβών ή κάνει τέτοια αρθρωτικά λάθη που καθιστούν την λέξη «μη – αναγνωρίσιμη».

Για παράδειγμα, υποθέστε πως ο/η εξεταζόμενος/η προσπαθεί να πει την λέξη «ανάβω». Αν ο/η εξεταζόμενος/η πει «Άννα» την βαθμολογούμε 0. Ακόμη και αν αρθρώσει την λέξη «Άννα» σωστά, και με όλες τις συλλαβές του, δεν παύει να είναι διαφορετική από αυτή που είπατε. Αν ο/η εξεταζόμενος/η πει «Ανάβλω» και με όλες τις συλλαβές της λέξης βάλτε 1 βαθμό. Το αρθρωτικό λάθος (προσθήκη) συνέβη, αλλά ο/η εξεταζόμενος/η κατάφερε να διατηρήσει τον σωστό αριθμό συλλαβών και την γενική έννοια της λέξης.

A. Αυξανόμενο Μήκος Λέξης

Χορηγήστε τις λέξεις στις στήλες 1,2 και 3. Αθροίστε το αποτέλεσμα της κάθε στήλης και αφαιρέστε το αποτέλεσμα της πρώτης στήλης από το αποτέλεσμα της τρίτης στήλης. Γράψτε το αποτέλεσμα της αφαίρεσης στο κουτί κάτω από το «Επιδείνωση στο αποτέλεσμα της επίδοσης (Πρώτο σκορ)».

Στήλη 1	Σκορ
Αν	
Που	
Λα	
Κούτα	
Μπρος	
Το	
Μη	
Στο	
Θα	
Σάκος	
Σύνολο	

Στήλη 2	Σκορ
Άννα	
Πούδρα	
Λάμπα	
Κουτάλι	
Μπροστά	
Τόξο	
Μικρό	
Στόμα	
Θαύμα	
Σακούλα	
Σύνολο	

Στήλη 3	Σκορ
Ανάβω	
Πουδράρω	
Λαμπάδα	
Κουταλάκι	
Μπροστινός	
Τοξότης	
Μικρότερο	
Στομάχι	
Θαυμάζω	
Σακουλίτσα	
Σύνολο	

Στήλη 1
Σύνολο

Στήλη 3
Σύνολο

Επιδείνωση στο
αποτέλεσμα της
επίδοσης (Πρώτο σκορ)

=

B. Αυξανόμενο Μήκος Λέξης

Χορηγήστε τις λέξεις στις στήλες 1,2 και 3. Αθροίστε το αποτέλεσμα της κάθε στήλης και αφαιρέστε το αποτέλεσμα της πρώτης στήλης από το αποτέλεσμα της τρίτης στήλης «Επιδείνωση στο αποτέλεσμα της επίδοσης (Πρώτο σκορ)» για το Β μέρος. ΜΗΝ γράψετε το αποτέλεσμα της αφαίρεσης στο κουτί κάτω από το «Επιδείνωση στο αποτέλεσμα της επίδοσης (Πρώτο σκορ)» για τα άτομα τα οποία είχαν μέτριο ή σοβαρό επίπεδο διαταραχής στο Α μέρος.

Στήλη 1	Σκορ
Πολύ	
Πρόβα	
Σήμα	
Μέλι	
Δίπλα	
Σκληρός	
Δήμος	
Χαρά	
Θαύμα	
Οδός	
Ο άντρας στον υπολογιστή έγραφε ένα γράμμα.	
Σύνολο	

Στήλη 2	Σκορ
Πολιτεία	
Πρόβατο	
Σημάδι	
Μέλισσα	
Διπλάσιος	
Σκληραίνω	
Δημοκρατία	
Χαρακτήρας	
Θαυμάζω	
Οδηγός	
Μου είπαν πως ο άντρας στον υπολογιστή έγραφε πολύ γρήγορα.	
Σύνολο	

Στήλη 3	Σκορ
Πολυκατοικία	
Προβατίνα	
Σημαδεύω	
Μελισσοκομείο	
Διπλασιάζω	
Σκληρόκαρδος	
Δημοκρατικός	
Χαρακτηριστικός	
Θαυμαστικός	
Οδηγικός	
Δεν είμαι σίγουρος, αλλά νομίζω πως ο άντρας έγραφε πολύ γρήγορα στον υπολογιστή ένα γράμμα.	
Σύνολο	

Στήλη 1
Σύνολο

Στήλη 3
Σύνολο

=

Επιδείνωση στο
αποτέλεσμα της
επίδοσης (Πρώτο
σκορ)

Υποδοκιμασία 3. Απραξία Άκρων και Στοματική Απραξία

Υλικά: Κανένα

Οδηγίες: Πείτε «Τώρα, θα σας δώσω κάποιες εντολές και μετά θέλω να τις εκτελέσετε». Δώστε την κάθε εντολή μία φορά και σιγουρέψτε πως ο/η εξεταζόμενος/η σας προσέχει πριν την χορήγησή τους. Δώστε την ευκαιρία στον/ στην εξεταζόμενο/νη να βλέπει το πρόσωπό σας σε κάθε εντολή. Παρουσιάστε τις εντολές όπως δίνονται στις λίστες.

Βαθμολόγηση:

5 – Ο/η εξεταζόμενος/η δίνει μία ακριβής, πλήρης και ξεκάθαρη απόκριση – χειρονομία.

4 – Ο/η εξεταζόμενος/η δίνει μια διφορούμενη ή λαθεμένη απόκριση – χειρονομία, αλλά αυτοδιορθώνεται κάνοντας μια ξεκάθαρη απόκριση - χειρονομία.

3 - Ο/η εξεταζόμενος/η δίνει βασικά τη σωστή χειρονομία, αλλά «ακατέργαστη» και ανακριβής σε εύρος, ταχύτητα και ακρίβεια. Αν ο/η εξεταζόμενος/η δεν μπορεί να αποκριθεί για τα 10 δευτερόλεπτα ή προσπαθεί για μια απόκριση αλλά είναι ανεπιτυχής, θα πρέπει να δείξετε την χειρονομία και μετά

βαθμολογείστε ως ακολούθως:

2 – Ο/η εξεταζόμενος/η την κάνει τέλεια.

1 – Η χειρονομία για τον/την εξεταζόμενο/η είναι βασικά σωστή αλλά «ακατέργαστη» και ανακριβής σε εύρος, ταχύτητα και ακρίβεια.

0 – Ο/η εξεταζόμενος/η δεν επιτυγχάνει κάποια απόκριση, ακόμα και μετά την επίδειξη.

Μετά την βαθμολόγηση κάθε τομέα, βάλτε ένα σημάδι στην στήλη «ερευνητική συμπεριφορά» όταν αυτό παρατηρηθεί κατά την αξιολόγηση.

A. Απραξία Άκρων

Ερέθισμα	Σκορ	Ερευνητική Συμπεριφορά ;
Κάνε γροθιά		
Κάνε χειραψία		
Κάνε κλικ με τα δάχτυλα		
Πως ρίχνεις μια μπάλα		
Πως κρύβεις τα μάτια σου		
Πως κάνεις ωτο – στοπ		
Πως δείχνεις με το δάχτυλα		
Πως χαιρετάς		
Παίζεις το πιάνο		
Πως σκίζεις κάτι		
Σύνολο (Πρώτο Σκορ)		

B. Στοματική Απραξία

Ερέθισμα	Σκορ	Ερευνητική Συμπεριφορά;
Βγάλε έξω την γλώσσα σου		
Σφύριξε		
Φούσκωσε τα μάγουλα		
Δείξε πως φιλάς		
Καθάρισε το λαιμό σου		
Δάγκωσε τα κάτω χείλη		
Δείξε τα δόντια σου		
Πάρε μια βαθιά αναπνοή και κράτα την		
Γλύψε τα χείλη		
Άνοιξε το στόμα σου		
Σύνολο (Πρώτο Σκορ)		

Υποδοκιμασία 4. Χρόνος Λανθάνουσας Κατάστασης και Έκφρασης Πολυσύλλαβων Λέξεων

Υλικά: Χρονόμετρο, Εικόνες 1 έως 10 από το βιβλίο αξιολόγησης

Οδηγίες: Πείτε «Θα σας δείξω μερικές εικόνες και θα ήθελα να μου πείτε το όνομα των αντικειμένων που βλέπετε. Πείτε το όνομα του αντικειμένου όσο γίνεται πιο γρήγορα». Παρουσιάστε το παράδειγμα Α (τηλέφωνο). Όταν ο/η εξεταζόμενος/η καταλάβει ότι πρέπει να ονοματίσει την εικόνα, προχωρήστε στην εικόνα 1 (τσουγκράνα). Από τη στιγμή που θα παρουσιάσετε την εικόνα μετράτε και το χρόνο λανθάνουσας κατάστασης – είναι ο χρόνος ανάμεσα της παρουσίασης της εικόνας και της έναρξης της προσπάθειας να παραχθεί η λέξη – στόχος. Μετά μετρήστε τον χρόνο έκφρασης της λέξης μέχρι την

ολοκλήρωσή της. Και οι δύο, οπτική (πχ. Η τοποθέτηση των αρθρωτών) και η ακουστική (πχ. Το πώς ακούγεται η συμπεριφορά θα πρέπει να παρατηρηθούν για να αποφασιστεί η έναρξη των προσπαθειών στην λέξη – στόχο. Το όριο μεταξύ των δύο μετρήσεων είναι τα 10 δευτερόλεπτα. Αν ο/η εξεταζόμενος/νη δεν μπορέσει να παράγει την εκάστοτε λέξη – στόχο μέσα σε αυτό το χρονικό όριο, γράψτε και τα για τα δύο συνολικά τα 10 δευτερόλεπτα στην Τρίτη στήλη με την ετικέτα «Δεν μπορεί να αρθρώσει την λέξη». Αν ο/η εξεταζόμενος/νη ονοματίσει με άλλο όνομα την λέξη (πχ. «σικλέτα» αντί για «μοτοσικλέτα»), βοηθήστε τον/την εξεταζόμενο/νη λέγοντας «Άλλη λέξη για αυτή την εικόνα...» και κρατήστε χρόνο μέχρι την επιθυμητή λέξη να αποδοθεί ή μέχρι το όριο των 10 δευτερολέπτων να ξεπεραστεί.

Βαθμολόγηση: Καταγράψτε τα δευτερόλεπτα (0 – 10) για κάθε μία από τις δύο πρώτες στήλες, με στρογγυλοποίηση προς τα πάνω. Γράψτε μόνο το χρόνο έκφρασης στον τομέα III στην σελίδα 1 του φυλλαδίου καταγραφής απαντήσεων

Εικόνα	Χρόνος Λανθάνουσας Κατάστασης (σε δευτερόλεπτα)	Χρόνος Έκφρασης (σε δευτερόλεπτα)	Δεν μπορεί να αρθρώσει την λέξη
A. Τηλέφωνο			
1. Τσουγκράνα			
2. Ομπρέλα			
3. Εφημερίδα			
4. Μπανάνα			
5. Ελέφαντας			
6. Πατάτες			
7. Πεταλούδα			
8. Μοτοσικλέτα			
9. Υπολογιστής			
10. Ημερολόγιο			
Σύνολο (Πρώτο Σκορ)			

Υποδοκιμασία 5. Επαναλαμβανόμενες Προσπάθειες

Υλικά: Μαγνητόφωνο

Οδηγίες: Πείτε «Θα σας πω κάποιες λέξεις. Κάθε μία λέξη που σας λέω μία φορά θα την επαναλαμβάνετε 3 φορές». Δώστε την κάθε λέξη μία φορά και σιγουρέψτε πως ο/η εξεταζόμενος/η σας προσέχει πριν την χορήγησή τους. Δώστε την ευκαιρία στον/ στην εξεταζόμενο/νη να βλέπει το πρόσωπό σας σε κάθε λέξη. Παρουσιάστε τις λέξεις από αριστερά προς δεξιά όπως δίνονται στις λίστες πχ. Αν (παύση και επανάληψη από τον/ την εξεταζόμενο/νη), Άννα (παύση και επανάληψη από τον/ την εξεταζόμενο/νη), Ανάβω (παύση και επανάληψη από τον/ την εξεταζόμενο/νη).

Βαθμολόγηση: Αυτή η δραστηριότητα έγινε για να καταδείξει αν ο/η εξεταζόμενος/η βελτιώνεται, επιδεινώνεται ή παραμένει στάσιμος πάνω στις επιτυχείς επαναλήψεις της ίδιας λέξης. Με σκοπό να παρθεί αυτή η απόφαση, καταγράψτε με μαγνητόφωνο ή/και με φωνητική καταγραφή κάθε μία προσπάθεια της κάθε λέξης. Μετρήστε τον αριθμό λαθών σε κάθε παραγωγή και καταγράψτε τα σε κάθε στήλη. Συγκρίνετε την προσπάθεια 1 και 3 και γράψτε «-» (πλην) στην στήλη σύγκρισης της προσπάθειας ένα και τρία, αν η προσπάθεια 1 έχει λιγότερα λάθη από την προσπάθεια 3 και το σύμβολο «+» (συν) αν η προσπάθεια 3 έχει λιγότερα λάθη από την προσπάθεια 1 και το 0 αν δεν υπάρχει κάποια αλλαγή. Για παράδειγμα, αν ο/η εξεταζόμενος/η κάνει δύο λάθη στην προσπάθεια 1 και τρία λάθη στην προσπάθεια 3, τότε βάζετε «-». Αφού βάλετε αυτά τα σύμβολα, αθροίστε τα συν και πλην και γράψτε τα στα αντίστοιχα κουτιά τους. Μετά κάντε την αφαίρεση αυτών και θα έχετε το σκορ του συνόλου του αθροίσματος των

αλλαγών. Στην συνέχεια, μετρήστε τον αριθμό των συν και πλην για να βρείτε το σκορ ποικιλομορφίας. Για παράδειγμα αν έχετε καταγράψει 2 συν και 3 πλην το σκορ ποικιλομορφίας θα είναι 5. Στο τέλος, μετρήστε τον αριθμό λέξεων που έγιναν λάθος – όχι τον αριθμό των λαθών. Για παράδειγμα αν ο/η εξεταζόμενος/η κάνει 2 λάθη σε μία λέξη και 3 λάθη σε άλλη λέξη, τα λάθη συνολικά είναι 5, αλλά οι λέξεις είναι δύο. Για να συμπληρώσετε το πρώτο σκορ σε αυτή την υποδοκιμασία, αφαιρείτε τον αριθμό των λαθεμένων λέξεων από το 30 και το γράφουμε στο αντίστοιχο κουτί.

Λέξη	1 ^η Προσπάθεια	2 ^η Προσπάθεια	3 ^η Προσπάθεια	Σύγκριση 1 ^{ης} & 3 ^{ης} προσπάθειας
Παράδειγμα: Τηλέφωνο				
1. Τσουγκράνα				
2. Ομπρέλα				
3. Εφημερίδα				
4. Μπανάνα				
5. Ελέφαντας				
6. Πατάτες				
7. Πεταλούδα				
8. Μοτοσικλέτα				
9. Υπολογιστής				
10. Ημερολόγιο				

Αριθμός	Αριθμός -	Σύνολο του αθροίσματος αλλαγών
+		
<input type="text"/>	- <input type="text"/>	= <input type="text"/>
	Ποικιλομορφία	= <input type="text"/>
	Αριθμός λέξεων με λάθη	Πρώτα Αποτελέσματα
30	- <input type="text"/>	= <input type="text"/>

Υποδοκιμασία 6. Κατάλογος των Αρθρωτικών Χαρακτηριστικών για την Απραξία

Υλικά: Μαγνητόφωνο, η εικόνα 11 και το κείμενο από την εικόνα 12 από το βιβλίο χορήγησης

Οδηγίες: Εισάγεται τον/την εξεταζόμενος/η στις παρακάτω δραστηριότητες για να έχετε την ευκαιρία να καταγράψετε τις 15 συμπεριφορές όπως είναι παρακάτω: **1. Αυθόρμητη ομιλία.** Δείξτε την εικόνα 11 και πείτε «Πείτε μου τι συμβαίνει στην εικόνα». **2. Ανάγνωση.** Δείξτε το κείμενο της εικόνας 12 και πείτε «Διαβάστε δυνατά το παρακάτω κείμενο». **3. Αυτόματος λόγος.** Πείτε «Μετρήστε από το 0 έως το 30 και μετά πείτε από το 30 αντίστροφα».

Βαθμολόγηση: Για κάθε κατάσταση που παρατηρείτε το γράφετε στην αντίστοιχη στήλη. Στην στήλη «Συμπεριφορές παρατηρούμενες/ Εντοπιζόμενες οπουδήποτε αλλού;» χρησιμοποιείτε την για να συμπληρώσετε όποια άλλη συμπεριφορά από τον/την εξεταζόμενος/η κατά την αυθόρμητη ομιλία (εκτός των υποδοκιμασιών) κατά την χορήγηση του τεστ ή κατά την αξιολόγηση προ της χορήγησης των 5 υποδοκιμασιών. Στην στήλη «Συνολικά», γράψτε το 1 για κάθε τύπο ομιλίας που έγινε στις προηγούμενες 4 στήλες αλλιώς γράψτε 0. Αφού συμπληρωθούν όλες οι 15 δοκιμασίες αθροίστε το αποτέλεσμα. Η παρουσία των 5 ή περισσότερων από αυτές της συμπεριφορές ομιλίας είναι υψηλή ένδειξη για απραξία. Όσοι περισσότεροι «έλεγχοι» καταγραφούν στο πλέγμα συνολικά, τόσο πιο συγκεκριμένοι μπορείτε να είστε για τον αν ο/η εξεταζόμενος/η είναι απραξικός/η.

Συμπεριφορά Ομιλίας	Δραστηριότητες			Συμπεριφορές παρατηρούμενες/ Εντοπιζόμενες οπουδήποτε αλλού;	Συνολικά (σημειώστε 1 αν είναι παρόν, και 0 αν όχι)
	Αυθόρμητος Λόγος	Ανάγνωση	Αυτόματος λόγος		
1. Φωνητικά λάθη (Εμπροσθοποίηση)					
2. Φωνητικά λάθη (Οπισθοποίηση).					
3. Έχει φωνητικά λάθη (Αντιμετάθεση)					
4. Φωνητικά λάθη (Αντικατάσταση ηχηρών με άηχα)					
5. Παρουσιάζει φωνημικά λάθη στα φωνήεντα					
6. Έχει οπτική/ακουστική εξερεύνηση					
7. Υπάρχουν αριθμητικές και άστοχες προσπάθειες σε μια λέξη					
8. Τα λάθη είναι υψηλά ανακριβή					
9. Τα λάθη αυξάνουν όσο η φωνημική συνεχεία αυξάνει					
10. Έχει λιγότερα λάθη στον αυτόματο λόγο σε σχέση με τον αυθόρμητο.					
11. Καταγεγραμμένη δυσκολία έναρξη ομιλίας					
12. Εισάγει έναν ήχο «ε» ανάμεσα σε συλλαβές και συμπλέγματα					
13. Υπάρχουν προσωδιακά λάθη					
14. Υπάρχει επίγνωση λαθών αλλά αδυναμία αυτοδιόρθωσης.					
15. Υπάρχει κενό έκφρασης-κατανόησης					
Σύνολο (Πρώτο Σκορ)					

ΑΚΟΛΟΥΘΕΙ Η ΦΟΡΜΑ ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΕΝΗ

Τομέας Ι. Γενικές Πληροφορίες

Όνομα: Παναγιώτης Π. Ανδρας x Γυναίκα Διεύθυνση:
 Ημερομηνία Εξέτασης: 17-10-2008 Όνομα Εξεταστή: Ζαφείρη Αγλαΐα
 Ημερομηνία Γέννησης: 01-01-1966 Τίτλος Εξεταστή: SLT
 Ηλικία: 42 Παραπομπή από:

Τομέας ΙΙ. Ιστορικό

Ημερομηνία Εμφάνισης: Ιανουάριος 2008 Χρήση Χεριού:
 Πρώτη Ιατρική Διάγνωση: CVA, Ισχαιμικό Γλώσσα: Προφορικά: Ελληνικά Γραπτά: Ελληνικά
 Δεύτερη Ιατρική Διάγνωση: Εκπαιδευτικό Ιστορικό:
 Ίδρυμα: ΑΧΕΠΑ Άλλα Ενδιαφέροντα:
 Ασφάλιση: Επαγγελματικό Ιστορικό και Επαγγελματικά
 Αναπηρία: Κινητική: Αισθητηριακή _____ Ενδιαφέροντα:

Τομέας ΙΙΙ. Πρώτα Αποτελέσματα και Επίπεδα της Διαταραχής

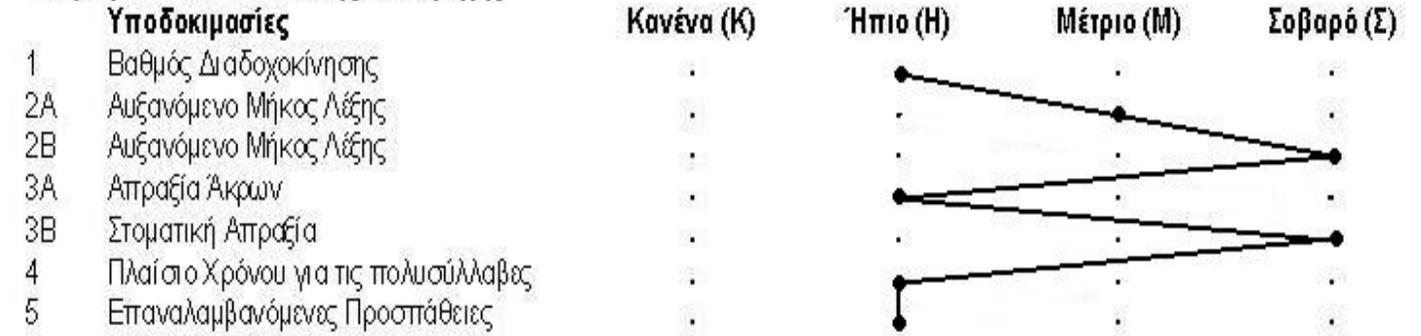
A Πρώτα Σκορ των Υποδοκιμασιών

Υποδοκιμασία	Πρώτο Σκορ	Επίπεδο Βλάβης	Υποδοκιμασία	Πρώτο Σκορ	Επίπεδο Βλάβης
1 Βαθμός Διαδοχοκίνησης	16	H	3B Στοματική Απραξία	13	Σ
2A Αυξανόμενο Μήκος Λέξης	5	M	4 Πλαίσιο Χρόνου για τις πολυσύλλαβες Επαναλαμβανόμενες	19	H
2B Αυξανόμενο Μήκος Λέξης	6	M	5 Προσπάθειες	16	H
3A Απραξία Άκρων	41	H	6 Κατάλογος των χαρακτηριστικών της άρθρωσης της απραξίας		
Χαρακτηριστικά Απραξίας					

B. Αποτελέσματα για το Επίπεδο της Διαταραχής

Επίπεδο	1	2 A	2 B	3 A	3 B	4	5
Κανένα (Κ)	26+	0 – 1	0 – 1	44 – 50	44 – 50	0 – 15	28 – 30
Ήπιο (H)	7 – 25	2 – 4	2	37 – 43	35 – 43	16 – 55	16 – 27
Μέτριο (M)	2 – 6	5 – 7	3 – 5	25 – 36	21 – 34	56 – 80	5 – 15
Σοβαρό (Σ)	0 – 1	8+	6+	0 – 24	0 – 20	81 – 100	0 – 4

Γ. Προφίλ του Επιπέδου της Διαταραχής



Τομέας IV. Συνθήκες Χορήγησης/ Αποκρίσεις Ασθενή

A. Ημερομηνία(ιες) Χορήγησης	Παρεμβατικά	Μη Παρεμβατικά	Παρεμβατικά	Μη Παρεμβατικά
10-25-99	Γ. Επίπεδα Ήχου	x	Η	x
	Δ. Διακοπές	x	Θ	x
	Ε. Διάσπαση	x	Ι	x
	Στ Φωτισμός	x	Κ	x
B. Χώρος Χορήγησης	Z. Θερμοκρασία	x	Λ	
Άλλα Σχόλια				

Τομέας V. Ερμηνεία και Συστάσεις

Ο Ασθενής παρουσιάζει μια μέτρια διαταραχή απραξίας με ήπια απραξία άκρων και σοβαρή στοματική απραξία που συνοδεύουν την ήπια απραξία ομιλίας. Συστήνεται λογοθεραπεία 3 φορές την εβδομάδα για 4 εβδομάδες σχεδιάζοντας την θεραπεία για να βελτιώσει τη δυνατότητα του ασθενή να τοποθετεί τους μεμονωμένους ήχους και τις ακολουθίες των ήχων. Επαναξιολόγηση σε 4 εβδομάδες

Τομέας VI. Καταγραφή των Προσπαθειών και της Απόδοσης σε κάθε Υποδοκιμασία

Υποδοκιμασία 1. Βαθμός Διαδοχοκίνησης

Υλικά: Χρονόμετρο

Οδηγίες: Πείτε «θέλω να παράγεται κάποιους ήχους. Πείτε όσους περισσότερους και όσο πιο γρήγορα γίνεται. Πείτε /πα/. Αν ο/η εξεταζόμενος/η αποκριθεί με ένα μόνο συνδυασμό (2φορές) και δεν συνεχίσει, δείξτε το του λέγοντας /παπαπαπα...πα/. Επαναλαμβάνεται την ίδια διαδικασία με το /πα/, το /τα/ και το /κα/, χωρίς να το βαθμολογήσετε. Δώστε για κάθε δοκιμή, για κάθε ήχο 3 δευτερόλεπτα, χωριστά. Μετά από την δοκιμαστική διαδικασία ξεκινήστε την χορήγηση της υποδοκιμασίας με τους συνδυασμούς /πατα/ κ.ο.κ. παρουσιάστε κάθε ερέθισμα 3 φορές. Επιτρέψτε για κάθε διπλής συλλαβής προσπάθεια 3 δευτερόλεπτα και για κάθε τριπλής συλλαβή προσπάθεια 5 δευτερόλεπτα».

Βαθμολόγηση: Γράψτε τον αριθμό των σωστών επαναλήψεων στην κάθε στήλη της κάθε προσπάθειας. Εισάγετε από το κάθε σκορ, των τριών προσπαθειών, την καλύτερη προσπάθεια στην τελευταία στήλη. Στην συνέχεια αθροίστε το τελικό σκορ της κάθε προσπάθειας και γράψτε το σύνολο στο κουτί δίπλα στο «Συνολική προσπάθεια (Πρώτο σκορ)».

Συλλαβές	Δευτερόλεπτα	1 ^η Προσπάθεια	2 ^η Προσπάθεια	3 ^η Προσπάθεια	Καλύτερη προσπάθεια
/πα/	1				
/τα/	1				
/κα/	1				
/πατα/	3	4	3	4	4
/τακα/	3	6	5	5	6
/πατακα/	5	5	4	6	6
/πλακρατα/	5	0	0	0	0
Καλύτερα Συνολικά Προσπάθεια (Πρώτο Σκορ)					16

Υποδοκιμασία 2. Αυξανόμενο Μήκος Λέξης

Υλικά: Κανένα

Οδηγίες: Πείτε «Τώρα, θα σας πω κάποιες λέξεις και μετά θέλω να επαναλάβετε ότι σας είπα». Δώστε την κάθε λέξη μία φορά και σιγουρέψτε πως ο/η εξεταζόμενος/η σας προσέχει πριν την χορήγησή τους. Δώστε την ευκαιρία στον/στην εξεταζόμενο/νη να βλέπει το πρόσωπό σας σε κάθε λέξη. Παρουσιάστε τις λέξεις από αριστερά προς δεξιά όπως δίνονται στις λίστες πχ. Αν (παύση και επανάληψη από τον/ την εξεταζόμενο/νη), Άννα (παύση και επανάληψη από τον/ την εξεταζόμενο/νη), Ανάβω (παύση και επανάληψη από τον/ την εξεταζόμενο/νη).

Βαθμολόγηση: 2 – Ο/η εξεταζόμενος/η αποκρίνεται σωστά, χωρίς δισταγμό, χωρίς κάποια παραπάνω προσπάθεια και χωρίς αρθρωτικά λάθη

1 – Ο/η εξεταζόμενος/η αυτοδιορθώνεται, καθυστερεί εμφανώς, παρουσιάζει οπτική ή ακουστική εξερεύνηση, κάνει ένα ή/και παραπάνω αρθρωτικά λάθη, αλλά διατηρεί τον σωστό αριθμό των συλλαβών και την γενική μορφή – δομή της λέξης.

0 – Ο/η εξεταζόμενος/η δεν δίνει κάποια απόκριση, προσπαθεί αλλά δεν παράγει κάποια λέξη, λείπει λάθος αριθμό συλλαβών ή κάνει τέτοια αρθρωτικά λάθη που καθιστούν την λέξη «μη – αναγνωρίσιμη».

Για παράδειγμα, υποθέστε πως ο/η εξεταζόμενος/η προσπαθεί να πει την λέξη «ανάβω». Αν ο/η εξεταζόμενος/η πει «Άννα» την βαθμολογούμε 0. Ακόμη και αν αρθρώσει την λέξη «Άννα» σωστά, και με όλες τις συλλαβές του, δεν παύει να είναι διαφορετική από αυτή που είπατε. Αν ο/η εξεταζόμενος/η πει «Ανάβλω» και με όλες τις συλλαβές της λέξης βάλτε 1 βαθμό. Το αρθρωτικό λάθος (προσθήκη) συνέβη, αλλά ο/η εξεταζόμενος/η κατάφερε να διατηρήσει τον σωστό αριθμό συλλαβών και την γενική έννοια της λέξης.

A. Αυξανόμενο Μήκος Λέξης

Χορηγήστε τις λέξεις στις στήλες 1,2 και 3. Αθροίστε το αποτέλεσμα της κάθε στήλης και αφαιρέστε το αποτέλεσμα της πρώτης στήλης από το αποτέλεσμα της τρίτης στήλης. Γράψτε το αποτέλεσμα της αφαίρεσης στο κουτί κάτω από το «Επιδείνωση στο αποτέλεσμα της επίδοσης (Πρώτο σκορ)».

Στήλη 1	Σκορ
Αν	2
Που	1
Λα	2
Κούτα	1
Μπρος	0
Το	2
Μη	2
Στο	2
Θα	2
Σάκος	2
Σύνολο	15

Στήλη 2	Σκορ
Άννα	2
Πούδρα	0
Λάμπα	2
Κουτάλι	1
Μπροστά	1
Τόξο	1
Μικρό	1
Στόμα	2
Θαύμα	0
Σακούλα	1
Σύνολο	10

Στήλη 3	Σκορ
Ανάβω	2
Πουδράρω	0
Λαμπάδα	2
Κουταλάκι	1
Μπροστινός	0
Τοξότης	1
Μικρότερο	2
Στομάχι	2
Θαυμάζω	0
Σακουλίτσα	0
Σύνολο	10

Στήλη 1	Στήλη 3	Επιδείνωση	στο
Σύνολο	Σύνολο	αποτέλεσμα	της
15	10	επίδοσης	(Πρώτο
		σκορ)	
	-	=	5

B. Αυξανόμενο Μήκος Λέξης

Χορηγήστε τις λέξεις στις στήλες 1,2 και 3. Αθροίστε το αποτέλεσμα της κάθε στήλης και αφαιρέστε το αποτέλεσμα της πρώτης στήλης από το αποτέλεσμα της τρίτης στήλης «Επιδείνωση στο αποτέλεσμα της επίδοσης (Πρώτο σκορ)» για το Β μέρος. ΜΗΝ γράψετε το αποτέλεσμα της αφαίρεσης στο κουτί κάτω από το «Επιδείνωση στο αποτέλεσμα της επίδοσης (Πρώτο σκορ)» για τα άτομα τα οποία είχαν μέτριο ή σοβαρό επίπεδο διαταραχής στο Α μέρος.

Στήλη 1	Σκορ
Πολύ	2
Πρόβα	1
Σήμα	2
Μέλι	2
Δίπλα	2
Σκληρός	1
Δήμος	1
Χαρά	2
Θαύμα	2
Οδός	2
Ο άντρας στον υπολογιστή έγραφε ένα γράμμα.	0
Σύνολο	16

Στήλη 2	Σκορ
Πολιτεία	1
Πρόβατο	1
Σημάδι	2
Μέλισσα	2
Διπλάσιος	2
Σκληραίνω	1
Δημοκρατία	1
Χαρακτήρας	1
Θαυμάζω	1
Οδηγός	1
Μου είπαν πως ο άντρας στον υπολογιστή έγραφε πολύ γρήγορα.	0
Σύνολο	13

Στήλη 3	Σκορ
Πολυκατοικία	1
Προβατίνα	1
Σημαδεύω	2
Μελισσοκομείο	1
Διπλασιάζω	1
Σκληρόκαρδος	0
Δημοκρατικός	1
Χαρακτηριστικός	1
Θαυμαστικός	1
Οδηγικός	1
Δεν είμαι σίγουρος, αλλά νομίζω πως ο άντρας έγραφε πολύ γρήγορα στον υπολογιστή ένα γράμμα.	0
Σύνολο	10

Στήλη 1	Στήλη 3	Επιδείνωση
Σύνολο	Σύνολο	αποτέλεσμα
16	10	επίδοσης (Πρώτο σκορ)
	-	=
		6

Υποδοκιμασία 3. Απραξία Άκρων και Στοματική Απραξία

Υλικά: Κανένα

Οδηγίες: Πείτε «Τώρα, θα σας δώσω κάποιες εντολές και μετά θέλω να τις εκτελέσετε». Δώστε την κάθε εντολή μία φορά και σιγουρέψτε πως ο/η εξεταζόμενος/η σας προσέχει πριν την χορήγησή τους. Δώστε την ευκαιρία στον/ στην εξεταζόμενο/νη να βλέπει το πρόσωπό σας σε κάθε εντολή. Παρουσιάστε τις εντολές όπως δίνονται στις λίστες.

Βαθμολόγηση:

5 – Ο/η εξεταζόμενος/η δίνει μία ακριβής, πλήρης και ξεκάθαρη απόκριση – χειρονομία.

4 – Ο/η εξεταζόμενος/η δίνει μια διφορούμενη ή λαθεμένη απόκριση – χειρονομία, αλλά αυτοδιορθώνεται κάνοντας μια ξεκάθαρη απόκριση - χειρονομία.

3 - Ο/η εξεταζόμενος/η δίνει βασικά τη σωστή χειρονομία, αλλά «ακατέργαστη» και ανακριβής σε εύρος, ταχύτητα και ακρίβεια. Αν ο/η εξεταζόμενος/η δεν μπορεί να αποκριθεί για τα 10 δευτερόλεπτα ή προσπαθεί για μια απόκριση αλλά είναι ανεπιτυχής, θα πρέπει να δείξετε την χειρονομία και μετά βαθμολογήστε ως ακολούθως:

2 – Ο/η εξεταζόμενος/η την κάνει τέλεια.

1 – Η χειρονομία για τον/την εξεταζόμενο/η είναι βασικά σωστή αλλά «ακατέργαστη» και ανακριβής σε εύρος, ταχύτητα και ακρίβεια.

0 – Ο/η εξεταζόμενος/η δεν επιτυγχάνει κάποια απόκριση, ακόμα και μετά την επίδειξη.

Μετά την βαθμολόγηση κάθε τομέα, βάλτε ένα σημάδι στην στήλη «ερευνητική συμπεριφορά» όταν αυτό παρατηρηθεί κατά την αξιολόγηση.

A. Απραξία Άκρων

Ερέθισμα	Σκορ	Ερευνητική Συμπεριφορά ;
Κάνε γροθιά	5	
Κάνε χειραψία	4	
Κάνε κλικ με τα δάχτυλα	2	
Πως ρίχνεις μια μπάλα	5	
Πως κρύβεις τα μάτια σου	4	
Πως κάνεις ωτο – στοπ	5	
Πως δείχνεις με το δάχτυλα	4	
Πως χαιρετάς	5	
Παίζεις το πιάνο	2	
Πως σκίζεις κάτι	5	
Σύνολο (Πρώτο Σκορ)	41	

B. Στοματική Απραξία

Ερέθισμα	Σκορ	Ερευνητική Συμπεριφορά ;
Βγάλε έξω την γλώσσα σου	1	
Σφύριξε	1	
Φούσκωσε τα μάγουλα	2	
Δείξε πως φιλάς	0	
Καθάρισε το λαιμό σου	0	
Δάγκωσε τα κάτω χείλη	2	
Δείξε τα δόντια σου	2	
Πάρε μια βαθιά αναπνοή και κράτα την	2	
Γλύψε τα χείλη	1	
Άνοιξε το στόμα σου	2	
Σύνολο (Πρώτο Σκορ)	13	

Υποδοκιμασία 4. Χρόνος Λανθάνουσας Κατάστασης και Έκφρασης Πολυσύλλαβων Λέξεων

Υλικά: Χρονόμετρο, Εικόνες 1 έως 10 από το βιβλίο αξιολόγησης

Οδηγίες: Πείτε «Θα σας δείξω μερικές εικόνες και θα ήθελα να μου πείτε το όνομα των αντικειμένων που βλέπετε. Πείτε το όνομα του αντικειμένου όσο γίνεται πιο γρήγορα». Παρουσιάστε το παράδειγμα Α (τηλέφωνο). Όταν ο/η εξεταζόμενος/νη καταλάβει ότι πρέπει να ονοματίσει την εικόνα, προχωρήστε στην εικόνα 1 (τσουγκράνα). Από τη στιγμή που θα παρουσιάσετε την εικόνα μετράτε και το χρόνο λανθάνουσας κατάστασης – είναι ο χρόνος ανάμεσα της παρουσίασης της εικόνας και της έναρξης της προσπάθειας να παραχθεί η λέξη – στόχος. Μετά μετρήστε τον χρόνο έκφρασης της λέξης μέχρι την ολοκλήρωσή της. Και οι δύο, οπτική (πχ. Η τοποθέτηση των αρθρωτών) και η ακουστική (πχ. Το πώς ακούγεται η) συμπεριφορά θα πρέπει να παρατηρηθούν για να αποφασιστεί η έναρξη των προσπαθειών στην λέξη – στόχο. Το όριο μεταξύ των δύο μετρήσεων είναι τα 10 δευτερόλεπτα. Αν ο/η εξεταζόμενος/νη δεν μπορέσει να παράγει την εκάστοτε λέξη – στόχο μέσα σε αυτό το χρονικό όριο, γράψτε και τα για τα δύο συνολικά τα 10 δευτερόλεπτα στην Τρίτη στήλη με την ετικέτα «Δεν μπορεί να αρθρώσει την λέξη». Αν

ο/η εξεταζόμενος/νη ονοματίζει με άλλο όνομα την λέξη (πχ. «σικλέτα» αντί για «μοτοσικλέτα»), βοηθήστε τον/την εξεταζόμενο/νη λέγοντας «Άλλη λέξη για αυτή την εικόνα...» και κρατήστε χρόνο μέχρι την επιθυμητή λέξη να αποδοθεί ή μέχρι το όριο των 10 δευτερολέπτων να ξεπεραστεί.

Βαθμολόγηση: Καταγράψτε τα δευτερόλεπτα (0 – 10) για κάθε μία από τις δύο πρώτες στήλες, με στρογγυλοποίηση προς τα πάνω. Γράψτε μόνο το χρόνο έκφρασης στον τομέα III στην σελίδα 1 του φυλλαδίου καταγραφής απαντήσεων

Εικόνα	Χρόνος Λανθάνουσας Κατάστασης (σε δευτερόλεπτα)	Χρόνος Έκφρασης (σε δευτερόλεπτα)	Δεν μπορεί να αρθρώσει την λέξη
A. Τηλέφωνο			
1. Τσουγκράνα	8	2	
2. Ομπρέλα	5	1	
3. Εφημερίδα	3	2	
4. Μπανάνα	4	1	
5. Ελέφαντας	3	2	
6. Πατάτες	2	3	
7. Πεταλούδα	3	4	
8. Μοτοσικλέτα	3	2	
9. Υπολογιστής	4	1	
10. Ημερολόγιο	5	1	
Σύνολο (Πρώτο Σκορ)		19	

Υποδοκιμασία 5. Επαναλαμβανόμενες Προσπάθειες

Υλικά: Μαγνητόφωνο

Οδηγίες: Πείτε «Θα σας πω κάποιες λέξεις. Κάθε μία λέξη που σας λέω μία φορά θα την επαναλαμβάνεται 3 φορές». Δώστε την κάθε λέξη μία φορά και σιγουρέψτε πως ο/η εξεταζόμενος/η σας προσέχει πριν την χορήγησή τους. Δώστε την ευκαιρία στον/ στην εξεταζόμενο/νη να βλέπει το πρόσωπό σας σε κάθε λέξη. Παρουσιάστε τις λέξεις από αριστερά προς δεξιά όπως δίνονται στις λίστες πχ. Αν (παύση και επανάληψη από τον/ την εξεταζόμενο/νη), Άννα (παύση και επανάληψη από τον/ την εξεταζόμενο/νη), Ανάβω (παύση και επανάληψη από τον/ την εξεταζόμενο/νη).

Βαθμολόγηση: Αυτή η δραστηριότητα έγινε για να καταδείξει αν ο/η εξεταζόμενος/η βελτιώνεται, επιδεινώνεται ή παραμένει στάσιμος πάνω στις επιτυχείς επαναλήψεις της ίδιας λέξης. Με σκοπό να παρθεί αυτή η απόφαση, καταγράψτε με μαγνητόφωνο ή/και με φωνητική καταγραφή κάθε μία προσπάθεια της κάθε λέξης. Μετρήστε τον αριθμό λαθών σε κάθε παραγωγή και καταγράψτε τα σε κάθε στήλη. Συγκρίνετε την προσπάθεια 1 και 3 και γράψτε «-» (πλην) στην στήλη σύγκρισης της προσπάθειας ένα και τρία, αν η προσπάθεια 1 έχει λιγότερα λάθη από την προσπάθεια 3 και το σύμβολο «+» (συν) αν η προσπάθεια 3 έχει λιγότερα λάθη από την προσπάθεια 1 και το 0 αν δεν υπάρχει κάποια αλλαγή. Για παράδειγμα, αν ο/η εξεταζόμενος/η κάνει δύο λάθη στην προσπάθεια 1 και τρία λάθη στην προσπάθεια 3, τότε βάζετε «-». Αφού βάλετε αυτά τα σύμβολα, αθροίστε τα συν και πλην και γράψτε τα στα αντίστοιχα κουτιά τους. Μετά κάντε την αφαίρεση αυτών και θα έχετε το σκορ του συνόλου του αθροίσματος των αλλαγών. Στην συνέχεια, μετρήστε τον αριθμό των συν και πλην για να βρείτε το σκορ ποικιλομορφίας. Για παράδειγμα αν έχετε καταγράψει 2 συν και 3 πλην το σκορ ποικιλομορφίας θα είναι 5. Στο τέλος, μετρήστε τον αριθμό λέξεων που έγιναν λάθος – όχι τον αριθμό των λαθών. Για παράδειγμα αν ο/η εξεταζόμενος/η κάνει 2 λάθη σε μία

λέξη και 3 λάθη σε άλλη λέξη, τα λάθη συνολικά είναι 5, αλλά οι λέξεις είναι δύο. Για να συμπληρώσετε το πρώτο σκορ σε αυτή την υποδοκιμασία, αφαιρείτε τον αριθμό των λαθεμένων λέξεων από το 30 και το γράφουμε στο αντίστοιχο κουτί.

Λέξη	1 ^η Προσπάθεια	2 ^η Προσπάθεια	3 ^η Προσπάθεια	Σύγκριση 1 ^{ης} & 3 ^{ης} προσπάθειας
Παράδειγμα: Τηλέφωνο				
1. Τσουγκράνα	1	0	0	+
2. Ομπρέλα	0	0	0	0
3. Εφημερίδα	0	1	1	-
4. Μπανάνα	0	0	0	0
5. Ελέφαντας	1	1	0	+
6. Πατάτες	0	0	0	0
7. Πεταλούδα	0	0	0	0
8. Μοτοσικλέτα	1	2	3	-
9. Υπολογιστής	2	2	1	+
10. Ημερολόγιο	2	2	2	0

Αριθμός +		Αριθμός -		Σύνολο του αθροίσματος αλλαγών
<input type="text" value="3"/>	-	<input type="text" value="2"/>	=	<input type="text" value="1"/>
		Ποικιλομορφία	=	<input type="text" value="5"/>
30	-	Αριθμός λέξεων με λάθη	=	Πρώτα Αποτελέσματα
		<input type="text" value="14"/>		<input type="text" value="16"/>

Υποδοκιμασία 6. Κατάλογος των Αρθρωτικών Χαρακτηριστικών για την Απραξία

Υλικά: Μαγνητόφωνο, η εικόνα 11 και το κείμενο από την εικόνα 12 από το βιβλίο χορήγησης

Οδηγίες: Εισάγεται τον/την εξεταζόμενο/η στις παρακάτω δραστηριότητες για να έχετε την ευκαιρία να καταγράψετε τις 15 συμπεριφορές όπως είναι παρακάτω: **1. Αυθόρμητη ομιλία.** Δείξτε την εικόνα 11 και πείτε «Πείτε μου τι συμβαίνει στην εικόνα». **2. Ανάγνωση.** Δείξτε το κείμενο της εικόνας 12 και πείτε «Διαβάστε δυνατά το παρακάτω κείμενο». **3. Αυτόματος λόγος.** Πείτε «Μετρήστε από το 0 έως το 30 και μετά πείτε από το 30 αντίστροφα».

Βαθμολόγηση: Για κάθε κατάσταση που παρατηρείτε το γράφετε στην αντίστοιχη στήλη. Στην στήλη «Συμπεριφορές παρατηρούμενες/ Εντοπιζόμενες οπουδήποτε αλλού;» χρησιμοποιείτε την για να συμπληρώσετε όποια άλλη συμπεριφορά από τον/την εξεταζόμενο/η κατά την αυθόρμητη ομιλία (εκτός των υποδοκιμασιών) κατά την χορήγηση του τεστ ή κατά την αξιολόγηση προ της χορήγησης των 5 υποδοκιμασιών. Στην στήλη «Συνολικά», γράψτε το 1 για κάθε τύπο ομιλίας που έγινε στις προηγούμενες 4 στήλες αλλιώς γράψτε 0. Αφού συμπληρωθούν όλες οι 15 δοκιμασίες αθροίστε το αποτέλεσμα. Η παρουσία των 5 ή περισσότερων από αυτές της συμπεριφορές ομιλίας είναι υψηλή ένδειξη για απραξία. Όσοι περισσότεροι «έλεγχοι» καταγραφούν στο πλέγμα συνολικά, τόσο πιο συγκεκριμένοι μπορείτε να είστε για τον αν ο/η εξεταζόμενος/η είναι απραξικός/η.

Συμπεριφορά Ομιλίας	Δραστηριότητες			Συμπεριφορές παρατηρούμενες / Εντοπιζόμενες οπουδήποτε αλλού;	Συνολικά (σημειώστε 1 αν είναι παρόν, και 0 αν όχι)
	Αυθόρμητος Λόγος	Ανάγνωση	Αυτόματος λόγος		
1. Φωνητικά λάθη (Εμπροσθοποίηση)					
2. Φωνητικά λάθη (Οπισθοποίηση).					
3. Έχει φωνητικά λάθη (Αντιμετάθεση)					
4. Φωνητικά λάθη (Αντικατάσταση ηχηρών με άηχα)					
5. Παρουσιάζει φωνημικά λάθη στα φωνήεντα					
6. Έχει οπτική/ακουστική εξερεύνηση					
7. Υπάρχουν αριθμητικές και άστοχες προσπάθειες σε μια λέξη					
8. Τα λάθη είναι υψηλά ανακριβή					
9. Τα λάθη αυξάνουν όσο η φωνημική συνέχεια αυξάνει					
10. Έχει λιγότερα λάθη στον αυτόματο λόγο σε σχέση με τον αυθόρμητο.					
11. Καταγεγραμμένη δυσκολία έναρξη ομιλίας					
12. Εισάγει έναν ήχο «ε» ανάμεσα σε συλλαβές και συμπλέγματα					
13. Υπάρχουν προσωδιακά λάθη					
14. Υπάρχει επίγνωση λαθών αλλά αδυναμία αυτοδιόρθωσης.					
15. Υπάρχει κενό έκφρασης-κατανόησης					
Σύνολο (Πρώτο Σκορ)					

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Γ

Επιστολή Συγκατάθεσης στην Έρευνα

Το ABA -2 μια πιλοτική μεταφορά στην ελληνική γλώσσα (Η Μετάφραση και Προσαρμογή του στην Ελληνική Γλώσσα Μια Πιλοτική Εφαρμογή του Τεστ σε Πληθυσμό με Εγκεφαλικό επεισόδιο.

Ο/ Η κάτωθι υπογεγραμμένος/ η

Συμφωνώ να συμμετάσχω στην ερευνητική εργασία των φοιτητριών Αγλαΐας Ζαφείρη και Μακρίνας Κέλογλου «Το ABA -2 μια πιλοτική μεταφορά στην ελληνική γλώσσα (Η Μετάφραση και Προσαρμογή του στην Ελληνική Γλώσσα Μια Πιλοτική Εφαρμογή του Τεστ σε Πληθυσμό με Εγκεφαλικό επεισόδιο», η οποία γίνεται υπό την επίβλεψη του διδάσκοντα του Τμήματος Λογοθεραπείας, M.Sc., Διονύση Χρ. Ταφιάδη.

Επίσης, έχω λάβει πλήρη γνώση για τον σκοπό της έρευνας, το ερωτηματολόγιο, τις μετρήσεις και την μη – παρεμβατική ανάλυση των προσπαθειών μου. Επιπλέον, έχω ενημερωθεί ότι δεν θα υπάρξει κάποιος κίνδυνος με την συμμετοχή μου στην εργασία – έρευνα αυτή. Ακόμη, κατανοώ, ότι αν συμφωνήσω να συμμετάσχω στην έρευνα αυτή, θα κληθώ να απαντήσω σε όλες τις ερωτήσεις του συγκεκριμένου τεστ, για την συλλογή δείγματος.

Επιπλέον, έχω επίγνωση, ότι η συμμετοχή μου στην έρευνα είναι εθελοντική και μπορώ να αρνηθώ ή να αποσυρθώ μελλοντικά από αυτήν χωρίς καμία μου προκατάληψη ως προς αυτήν. Κατανοώ πως αν έχω ερωτήσεις και απορίες για την έρευνα, μπορώ να ζητήσω και επιπλέον διευκρινήσεις από τους Διονύση Ταφιάδη ή/και των φοιτητριών Αγλαΐας Ζαφείρη και Μακρίνας Κέλογλου.

Επίσης, έχω δικαίωμα, αν θέλω επιπλέον πληροφορίες για τα δικαιώματά μου σαν συμμετέχων σε έρευνες, να απευθυνθώ σε δικηγόρο και να με ενημερώσει για την νομοθεσία, η οποία υπάρχει, για την συμμετοχή ατόμων σε έρευνα (Συνθήκη της Νυρεμβέργης για την διεξαγωγή ερευνών).

Επιπρόσθετα, πως δεν θα υπάρχει ή θα υπάρξει στο μέλλον, οποιοδήποτε μορφής κέρδος, έμμεσα ή άμεσα, με την συμμετοχή μου σε αυτή την έρευνα. Κατανοώ και έχω γνώση, πως όλες οι πληροφορίες, οι οποίες θα συλλεχθούν κατά την διάρκεια της ερευνητικής διαδικασίας και μετά, θα παραμείνουν ανώνυμες. Με την υπογραφή μου συμφωνώ να συμμετάσχω σε αυτή την έρευνα και έχω την πλήρη αποδοχή της όλης διαδικασίας

Υπογραφή Συμμετέχοντος

Ημερομηνία Υπογραφής