



Τ.Ε.Ι. ΗΠΕΙΡΟΥ

ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ & ΠΡΟΝΟΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

**Το Τεστ
Πλήρους
Αξιολόγησης
της Αφασίας
WAB – R.**



**Μια πιλοτική μεταφορά των Φυλλαδίων
Αξιολόγησης 1 & 2 σε
φυσιολογικό ενήλικο πληθυσμό**

Εισηγητής:

Ταφιάδης Διονύσης

Σπουδάστρια:

Γαβρηλίδου Ευτυχία (Α.Μ. 10121)

Κανταράκια Κωνσταντίνα-Δέσποινα (Α.Μ. 10433)

Ιωάννινα 2010

<u>Περιεχόμενα</u>	Σελ.
Περίληψη	3
Ευχαριστίες	4
Αντί Προλόγου	5
Κεφάλαιο 1^ο. Τα Εισαγωγικά Στοιχεία για την Αφασία	
1.1. Η Αναφορά στη Νόσο	7
1.2. Ο Ορισμός για την Αφασία	9
1.3. Τα Αίτια της Αφασίας	12
1.4. Η Κλινική εικόνα της Αφασίας	15
Κεφάλαιο 2^ο. Μια σύντομη παρουσίαση του Western Aphasia Battery – 2	
2.1. Η Παρουσίαση του τεστ WAB – R	41
2.2. Οι Αποκλίσεις από την αγγλική έκδοση	55
Κεφάλαιο 3^ο. Η Μεθοδολογία της έρευνα	
3.1. Η Περιγραφή της Μεθοδολογίας	60
3.2. Ο Σχεδιασμός Έρευνας	60
3.2.1. Η μετάφραση και η προσαρμογή του τεστ	60
3.2.2. Η πιλοτική έρευνα	61
3.2.3. Η στατιστική Ανάλυση και η κωδικοποίηση	63
3.3. Ο Καθορισμός Πληθυσμού και Μέγεθος Δείγματος	66
3.4. Τα Μέσα Συλλογής Δεδομένων	67
3.5. Η Διαδικασία Συλλογής Δεδομένων και η Στατιστική Ανάλυση	67
3.6. Οι Περιορισμοί	68
Κεφάλαιο 4^ο. Στατιστικά Αποτελέσματα και Ευρήματα	
4.1. Η Περιγραφική Στατιστική	70
4.1.1. Η περιγραφή του δείγματος	70
4.1.2. Οι Απαντήσεις και τα Ποσοστά Λαθών	70
4.2. Η Σύγκριση με Βάση το Φύλο και την Ηλικία	72
4.3. Τα Κριτήρια Αξιοπιστίας και Εγκυρότητας	76
Κεφάλαιο 5^ο. Τα Συμπεράσματα – Συζήτηση	
5.1. Η Περίληψη Αποτελεσμάτων	83
5.2. Τα Συμπεράσματα και οι Προτάσεις	84
Βιβλιογραφία	89
Παράρτημα Α. Τα Φυλλάδια Αξιολόγησης	95
Παράρτημα Β. Η Επιστολή Συγκατάθεσης στην Έρευνα	121

Περίληψη

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας εργασίας ήταν η πιλοτική μεταφορά και αξιολόγηση για την Ελληνική πραγματικότητα του τεστ Western Aphasia Battery – Revised (WAB – R) και συγκεκριμένα των Φυλλαδίων Αξιολόγησης 1 & 2. Πρόκειται για μια ατομικά χορηγούμενη δοκιμασία η οποία αξιολογεί και κατηγοριοποιεί την αφασία. Το πρωτότυπο WAB δημιουργήθηκε από τον Andrew Kertesz, το 1982 και στην παρούσα έρευνα χρησιμοποιήθηκε η αναθεωρημένη και τελευταία έκδοση του 2006.

Μεθοδολογία: Για την εφαρμογή και την πιλοτική μεταφορά του χρησιμοποιήθηκε το προσφερόμενο υλικό, το οποίο μεταφράστηκε και προσαρμόστηκε στα ελληνικά. Επίσης, μία πιλοτική έρευνα έγινε για να μπορέσουν να ελεγχθούν αυτές οι προσαρμογές, πριν χορηγηθεί το τεστ σε τελική μορφή. Οι οδηγίες χορήγησης και βαθμολογίας που περιγράφονται στο βιβλίο οδηγιών του πρωτότυπου, ακολουθήθηκαν. Η δοκιμασία χορηγήθηκε σε 100 ενήλικες ηλικίας από 18 έως 77 ετών, 50 άντρες και 50 γυναίκες για το κάθε φυλλάδιο. Η συλλογή του δείγματος έγινε από φυσιολογικό ενήλικο πληθυσμό. Κατά τη διαδικασία της χορήγησης δεν παρουσιάστηκε κανένα πρόβλημα.

Αποτελέσματα: Η στατιστική ανάλυση των δεδομένων έδειξε καλή γενική συνοχή των στοιχείων. Καμία στατιστικά σημαντική διαφορά δεν προέκυψε μεταξύ του εκπαιδευτικού επιπέδου και το φύλο και του WAB – R για την συγκεκριμένη τύπου αξιολόγηση. Κατά τα άλλα καμία στατιστικά σημαντική διαφορά δεν προκύπτει μεταξύ του Ελληνικού και του Αμερικάνικου δείγματος.

Συμπεράσματα / προτάσεις: Η κλίμακα σε αυτή την ομάδα φαίνεται να ταιριάζει με την Ελληνική πραγματικότητα με κάποιες προϋποθέσεις που αφορούν σε συγκεκριμένες αλλαγές του προσφερόμενου υλικού και οι οποίες προτείνονται.

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

Ευχαριστίες

Είμαι ειλικρινά ευγνώμων για την καθοδήγηση, συμβουλή, υπομονή και ενθάρρυνση που μου παρείχε ο επιβλέπων μου, M.Sc. Διονύσης Ταφιάδης. Οι ερωτήσεις του συνέχεια μου υπενθύμιζαν και μου υπενθυμίζουν το πώς η έρευνα μπορεί να αλλάξει το επάγγελμά μας. Αυτή του η επιρροή πάνω στην επαγγελματική μου εξέλιξη είναι πια εμφανής. Νιώθω υποχρεωμένη σε αυτό το σημείο να του πω Ευχαριστώ πολύ.

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

Στα τελευταία στάδια της έρευνας αυτής θα ήθελα να ευχαριστήσω στην M.Sc. Μαθηματικό – Στατιστικολόγο Μαρία Ταφιάδη. Οι γνώσεις της πάνω στον τομέα της στατιστικής και της μεθοδολογίας έρευνας ήταν σημαντικές και καθοριστικές.

Φυσικά να πω ένα μεγάλο ευχαριστώ σε όλους όσους συμμετείχαν στην έρευνα και στους μέλλοντες συναδέλφους μας για την συμμετοχή και την υποστήριξη τους στην έρευνα αυτή.

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

Αντί Προλόγου

**«Στο τέλος θεώρησα ιερή την αταξία του
μυαλού μου»**

Αρθούρος Ρεμπώ

Μια εποχή στην κόλαση

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1^ο

Κεφάλαιο 1^ο : Τα εισαγωγικά στοιχεία για την Αφασία

1.1. Η Αναφορά στη νόσο

Αφασία κυριολεκτικά σημαίνει «χωρίς γλώσσα» ή «καμία ομιλία» ένα χαρακτηριστικό γνώρισμα που περιγράφει αυτή τη διαταραχή. Οι άνθρωποι που πάσχουν από αφασία διαφέρουν μεταξύ τους. Παρόλο που η αφασία εξαρτάται από την περιοχή που εντοπίζεται η βλάβη στον εγκέφαλο, την ακριβή θέση, την δριμύτητα της βλάβης και τον τύπο της αφασίας, δεν υπάρχει τέλεια αντιστοιχία αυτών των παραμέτρων. Ούτε κάθε βλάβη στον εγκέφαλο οδηγεί σε αφασία. Βλάβη στον εγκέφαλο μπορεί να προκαλέσει την απώλεια κινητικής ή αισθητικής λειτουργίας, διαταραχές μνήμης, φτωχή κρίση, ενώ η γλώσσα μπορεί να παραμένει άθικτη.

Για τους ανθρώπους που πάσχουν από αφασία, ξαφνικά η ομιλία τους φαίνεται να παραπέμπει σε μια σύγχυση από παράξενες και φαινομενικά άγνωστες λέξεις που είναι αδύνατο να κατανοήσουν ή να παράγουν. Επιπλέον είναι πιθανό να έχει παραλύσει κάποιος μυς ή να έχει περιοριστεί αρκετά η κινητικότητα του. Υπάρχουν πολλές μορφές αφασίας. Τα κυριότερα προβλήματα εντοπίζονται σε δύο περιοχές, στην ακουστική κατανόηση και στην ανάκτηση των λέξεων, που φαίνονται να συναντώνται συχνά σε διαφορετικό βαθμό σε όλα τα άτομα που πάσχουν από αφασία. Οι αδυναμίες στην ανάκτηση των λέξεων υποδεικνύουν ότι η μνήμη μπορεί να έχει διαταραχθεί. Η αφασία δεν είναι αποτέλεσμα κινητικής διαταραχής της ομιλίας, άνοιας, ή της επιδείνωσης της νοημοσύνης.

Η αφασία μπορεί να επηρεάσει όλες τις μορφές έκφρασης και να έχει επιπτώσεις στην ακουστική αντίληψη, την ομιλία, την ανάγνωση, τη γραφή, καθώς επίσης και σε ειδικές γλωσσικές λειτουργίες όπως η κατονομασία. Συγγενείς γλωσσικές λειτουργίες όπως η αρίθμηση, η ικανότητα αφήγησης, η ικανότητα να λέμε την ώρα, η καταμέτρηση χρημάτων ή η ερμηνεία περιβαλλοντικών ήχων όπως το γάβγισμα, μπορεί να διαταραχθούν. Λαμβάνοντας υπόψη μας τη μεγάλη ποικιλία των διαταραχών που παρουσιάζει η αφασία, είναι προτιμότερο να σκεφτεί κανείς την αφασία σαν ένα γενικό όρο που αντιπροσωπεύει διάφορα σύνδρομα.

Τα εκφραστικά ελλείμματα μπορούν να συμπεριλάβουν μειωμένο λεξιλόγιο, παράλειψη ή προσθήκη των λέξεων, στερεότυπες εκφράσεις, καθυστέρηση ή μείωση της

παραγωγής της ομιλίας, υπερπαραγωγή της ομιλίας και αντικαταστάσεις λέξεων. Κάθε ένα από αυτά τα χαρακτηριστικά είναι ένα παράδειγμα μιας βαθύτερης διαταραχής της γλωσσικής επεξεργασίας. Η υπερβολικά γρήγορη ροή της ομιλίας, με λίγες διακοπές, μπορεί να είναι ασυνάρτητη, ανεπαρκής και ακατάλληλη ως προς την πραγματολογία.

Τα ελλείμματα γλωσσικής κατανόησης, είτε προφορικά είτε γραπτά, περιλαμβάνουν τη διαταραγμένη ερμηνεία των εισερχόμενων γλωσσικών πληροφοριών. Η αφασία δεν είναι μια αισθητηριακή διαταραχή. Τα άτομα που πάσχουν από αφασία μπορεί να έχουν φυσιολογική ακοή και όραση. Δυσκολίες παρουσιάζονται στην ερμηνεία ή στη δυνατότητα κατανόησης των πληροφοριών.

Η δριμύτητα της κατάστασης μπορεί να διακυμανθεί από τα άτομα με λίγες καταληπτές λέξεις και μικρή κατανόηση ως εκείνα τα άτομα με πολύ υψηλό γλωσσικό επίπεδο και ελλείμματα που είναι μόλις ευδιάκριτα στην κανονική ομιλία. Η δριμύτητα συσχετίζεται με διάφορες μεταβλητές συμπεριλαμβανομένων των αιτιών της διαταραχής, τη θέση και την έκταση του τραυματισμού του εγκεφάλου, την ηλικία που παρουσιάστηκε η βλάβη, την ηλικία και τη γενική υγεία του ασθενή. Οι διαφορές στον κάθε εγκέφαλο μπορεί να προκαλέσουν διαφορετικά αφασικά χαρακτηριστικά και να δικαιολογήσουν την έλλειψη παρόμοιων χαρακτηριστικών, όταν έχουμε βλάβη σε όμοιες περιοχές του εγκεφάλου.

Αν και τα άτομα με αφασία διαφέρουν πολύ, υπάρχουν αρκετά πρότυπα συμπεριφοράς που μας επιτρέπουν να ταξινομήσουμε τη διαταραχή στους πολυάριθμους αφασικούς τύπους ή σύνδρομα. Κάθε αφασικό σύνδρομο συσχετίζεται με μια αντίστοιχη βλάβη της εγκεφαλικής περιοχής, αν και όπως αναφέρθηκε δεν υπάρχει τέλεια αντιστοιχία αυτών. Ενώ οι κατηγορίες της διαταραχής περιγράφουν ορισμένες ομοιότητες μεταξύ των ατόμων με αφασία, δεν χαρακτηρίζουν επαρκώς κάθε μια μεμονωμένα. Οι λογοθεραπευτές και άλλοι επαγγελματίες, όπως νευρολόγοι και ψυχίατροι πρέπει να αξιολογήσουν λεπτομερώς κάθε άτομο και να περιγράψουν τις ατομικές του δυνατότητες και τις αδυναμίες του.

Είναι σπάνιο να δούμε ένα άτομο που να πάσχει από καθαρά ένα μόνο αφασικό σύνδρομο. Επιπλέον άλλες νευρογενείς διαταραχές (εκείνες που επηρεάζουν το κεντρικό νευρικό σύστημα) όπως απραξία ή δυσαρθρία συχνά συνυπάρχουν με την αφασία και αυτό περιπλέκει την ταξινόμηση.

Άτομα με αφασία μπορεί συχνά να παρουσιάσουν παροξυσμό ή κατάθλιψη. Οι παροξυσμοί μπορεί να είναι τρομερά αρνητικοί για τον ασθενή και να οδηγήσουν σε

περιόδους με έλλειψη συνείδησης ή ο ασθενής μπορεί να χάσει τον έλεγχο των κινήσεων αλλά να έχει συνείδηση. Η κατάθλιψη είναι ένα κοινό σύμπτωμα στις νευρολογικές διαταραχές.

1.2. Ο Ορισμός για την Αφασία

Οι επιστήμονες που μελετούν την αφασία είναι πάντα σε διαπραγμάτευση με το παρελθόν, ακόμα και αν αγκαλιάζουν το παρόν και προγραμματίζουν το μέλλον. Στο παρελθόν οι επιστήμονες έχουν παράγει ποικίλους ορισμούς για την αφασία, νέοι ορισμοί προκύπτουν συχνά ενώ το μέλλον πιθανώς να διαιωνίσει αυτήν την πρακτική. Κάθε ορισμός διαμορφώνει την φύση της αφασίας, προσδιορίζει ποιόν καλούμε αφασικό και υπαγορεύει τη διαχείριση του/της. «Σύντομος ορισμός Benson και Ardila». Άλλοι δεν είναι τόσο επιφυλακτικοί. Τέσσερις ορισμοί εξετάζονται παρακάτω.

Ο Darley (1982) και η Schuell (1964) είχαν αποφύγει να τροποποιήσουν την αφασία με επίθετα. Ο Darley ορίζει την αφασία ως διαταραχή, αποτέλεσμα βλάβης του εγκεφάλου, της ικανότητας για την ερμηνεία και την διατύπωση των γλωσσικών συμβόλων, ποικιλομορφία στην απώλεια ή την μείωση της αποδοτικότητας σε σχέση με την ικανότητα να κωδικοποιηθούν και να αποκωδικοποιηθούν τα κυριότερα συμβατικά γλωσσικά στοιχεία (μορφήματα και μεγαλύτερες συντακτικές μονάδες), δυσανάλογη με την εξασθένηση άλλων νοητικών διαταραχών, μη αποδοτέα στην άνοια, τη σύγχυση, την αισθητηριακή απώλεια ή την δυσλειτουργία των κινήσεων και αισθητή μείωση στην διαθεσιμότητα του λεξιλογίου, την μειωμένη αποδοτικότητα στην εφαρμογή συντακτικών κανόνων, μείωση στην διατήρηση ακουστικής συνοχής σημείων και εξασθενημένη αποδοτικότητα στην επιλογή καναλιών εισόδου και εξόδου.

Ο ορισμός του μας λέει τι θεωρεί ότι είναι η αφασία και τι δεν θεωρεί ότι είναι. Για τον Darley οι διαφορές μεταξύ των αφασικών αντιπροσωπεύονται από τις διαφορές στην δριμύτητα ή στην παρουσία μιας συνυπάρχουσας διαταραχής, παραδείγματος χάριν, απραξία στην ομιλία.

Για τη Schuell, αφασία είναι ένα γενικό γλωσσικό έλλειμμα που συνδυάζει όλες τις μορφές γλωσσικής έκφρασης και μπορεί να γίνει πιο περίπλοκο ως επακόλουθο εγκεφαλικής βλάβης. Κατά συνέπεια για την Schuell, κάποιος αφασικός θα επιδείκνυε ελλείμματα στην ακουστική κατανόηση, την ανάγνωση την προφορική γλωσσική έκφραση και τη γραφή. Η διαταραχή δεν χρειάζεται να είναι η ίδια σε κάθε μορφή και ανάλογα με τη

θέση, τη δριμύτητα και το χρόνο έναρξης κάποιος αφασικός μπορεί να εξελιχθεί σε κάποιες μορφές.

Οι Kertesz (1979), Goodglass και Kaplan (1983), Helm-Estabrooks και Albert (1991) και Damasio (1992), υπαινίσσονται ότι η αφασία έχει μια πιθανή επιλεκτικότητα για συγκεκριμένες μορφές εισόδου και εξόδου, σε μερικές περιπτώσεις συγκεκριμένους συνδυασμούς εισόδου και εξόδου. Οι Goodglass και Kaplan (1983) διατυπώνουν ένα αντιπροσωπευτικό ορισμό για αυτήν την άποψη. Για αυτούς, η αφασία, είναι η διαταραχή οποιασδήποτε ή όλων των δεξιοτήτων, σχέσεων ή συνηθειών του προφορικού ή του γραπτού λόγου, που προέρχονται από βλάβη σε συγκεκριμένες εγκεφαλικές περιοχές που είναι υπεύθυνες για αυτές τις λειτουργίες.

Κατά συνέπεια, οι Goodglass και Kaplan υποστηρίζουν ότι κάποιος αφασικός μπορεί να επιδείξει ελλείμματα σε μια ή περισσότερες μορφές και το μοντέλο αυτών των ελλειμμάτων να ορίζεται με ένα επίθετο, παραδείγματος χάριν, σφαιρική, Wernicke, Broca κ.α., για να περιγράψει το πρότυπο που παρατηρείται. Επιπλέον το πρότυπο υποδεικνύει συχνά την περιοχή που εντοπίζεται η εγκεφαλική βλάβη που προκάλεσε την αφασία και τη λειτουργική αλληλεπίδραση διάφορων τμημάτων του νευρικού συστήματος.

Οι ερευνητές {Kreindler και Fradis (1968), McNeil (1982)} διατύπωσαν ένα ορισμό που υπογραμμίζει την εξασθενημένη πρόσβαση στη γλωσσική ικανότητα παρά την απώλεια ή την εξασθένηση της γλωσσικής ικανότητας.

Πρόσφατα ο McNeil (1989) και οι Odell και Tseng (1991) υποστήριξαν ότι τα γλωσσικά ελλείμματα που παρατηρούμε στην αφασία προκύπτουν από ένα έλλειμμα στην κατανομή των ικανοτήτων και συγκεκριμένα από την προσοχής. Υπαινίσσονται ότι η αφασία προκύπτει από την εξασθένηση των σχέσεων μεταξύ προσοχής, διέγερσης, επεξεργασίας και των διαδικασιών των μονάδων της γλώσσας. Ο καταμερισμός της προσοχής γίνεται μεταξύ των γνωστικών περιοχών, όμοια με την κατανομή της προσοχής την αποδοτικότητα του καταμερισμού της προσοχής και το κατώτερο όριο ενεργοποίησης της προσοχής. Με τη θεωρία προσπαθούν να εξηγήσουν όχι μόνο τι είναι αφασία, αλλά και γιατί εμφανίζεται.

Η θεωρία ότι η αφασία είναι ένα γνωστικό έλλειμμα έχει εξελιχθεί τουλάχιστον τα τελευταία είκοσι χρόνια. Κατά την διάρκεια αυτής εξέλιξης, οι επιστήμονες διαφώνησαν για το αν η αφασία είναι ένα γνωστικό πρόβλημα ή ένα πρόβλημα στη γνώση και τη γλώσσα (Davis, 1989). Ο Martin (1981) ήταν ο πρώτος συνήγορος της άποψης ότι η αφασία

αντιπροσωπεύει μια διάσπαση της γνωστικής επεξεργασίας. Ακολουθώντας τον ορισμό του Neisser (1996) για τη γνώση, όλες οι διαδικασίες με τις οποίες οι αισθητηριακές πληροφορίες μετασχηματίζονται, μειώνονται, διαμορφώνονται, αποθηκεύονται, ανακτώνται και χρησιμοποιούνται, ο Martin είπε ότι η αφασία «είναι η μείωση λόγω βλάβης του εγκεφάλου, της αποδοτικότητας της δράσης και της ολοκλήρωσης των γνωστικών διαδικασιών που υποστηρίζουν τη γλώσσα» (σ.66). Οι Brown (1977) και Charpey (1986) υποστηρίζουν ότι η αφασία είναι ένα γνωστικό και γλωσσικό πρόβλημα. Παραδείγματος χάριν, ο Charpey λέει ότι η αφασία είναι «μια επίκτητη διαταραχή της γλώσσας και των γνωστικών διαδικασιών που υπόκεινται στη γλώσσα, που προκαλείται από οργανική βλάβη στον εγκέφαλο».

Ο Davis (1989) αντιτίθεται στη φράση «γλώσσα και γνώση». Για εκείνον, «η αφασία δείχνει διαταραχή στη γνώση». Συμπεραίνουμε ότι ίσως ο Davis θεωρεί ότι η γνώση είναι ανώτερο σύστημα και η γλώσσα είναι ένα κατώτερο υποσύστημα, μεταξύ τους, ίσως μεσολαβούν αρκετά κατώτερα, γνωστικά υποσυστήματα. Η βλάβη στον εγκέφαλο που οδηγεί στην αφασία αποδιοργανώνει το γνωστικό υποσύστημα γλώσσα, αλλά δεν αποδιοργανώνει απαραίτητα άλλα γνωστικά υποσυστήματα, παραδείγματος χάριν, αναγνώριση, κατανόηση, μνήμη, σκέψη και τα λοιπά.

Δύο πρόσθετες επιστήμες η ψυχολογία και η γνωστική νευρογλωσσολογία έχουν εισαχθεί στο χώρο της μελέτης της αφασίας. Και οι δύο φαίνεται να ευθυγραμμίζονται εν μέρει τουλάχιστον, με μια γνωστική θεωρία για την αφασία. Ενώ υπάρχουν διαφορές μεταξύ των ψυχολογικών και των γνωστικών νευρογλωσσολογικών προσεγγίσεων στην αφασία ο προσανατολισμός και οι ορισμοί για την αφασία φαίνονται παρόμοιοι. Οι Ratner και Gleason (1993) λένε ότι η ψυχολογία «ενδιαφέρεται για την ανακάλυψη των ψυχολογικών διαδικασιών που καθιστούν πιθανό για τους ανθρώπους να αποκτήσουν και να χρησιμοποιήσουν τη γλώσσα». Ο Ellis (1988) δήλωσε ότι στόχος της γνωστικής νευροψυχολογίας είναι «να συναχθούν τα συμπεράσματα για τις άθικτες γνωστικές διαδικασίες». Και οι δύο επιστήμες χαρακτηριστικά χρησιμοποιούν το μοντέλο χωριστών προτύπων ή ενοτήτων στις γλωσσικές περιοχές για παράδειγμα, φωνολογία, σημασιολογία και σύνταξη ή το μοντέλο γλωσσικών μορφών, παραδείγματος χάριν, ακουστική κατανόηση, ανάγνωση, ομιλία και γραφή Lesser (1987). Η λογική όπως εξηγούν οι Caramazza και Hillis (1992), είναι «να διατυπωθούν οι εύλογες υποθέσεις για τα

λειτουργικά τραύματα σε ένα γνωστικό σύστημα έτσι ώστε το σύστημα που έχει υποστεί βλάβη να μπορεί να εξηγήσει τα σημεία μειωμένης απόδοσης που παρατηρούνται, ώστε η μειωμένη απόδοση να είναι σύμφωνη με το προτεινόμενο πρότυπο της κανονικής γνώσης». Κατά συνέπεια οι ψυχογλωσσολογικές και οι γνωστικές νευρογλωσσικές προσεγγίσεις στην αφασία καθορίζουν την αφασία ως διάσπαση σε ένα ψυχογλωσσολογικό ή γνωστικό νευροψυχολογικό πρότυπο της φυσιολογικής γλώσσας.

1.3. Τα Αίτια της Αφασίας

Η έναρξη της αφασίας είναι αιφνίδια. Συνήθως εμφανίζεται σε ανθρώπους που δεν έχουν κανένα προηγούμενο ιστορικό δυσκολιών ομιλίας και γλώσσας. Η βλάβη ή το τραύμα αφήνει μια περιοχή του φλοιώδους ιστού, ανίκανη να λειτουργήσει όπως λίγα λεπτά πριν.

Το πιο κοινό αίτιο για την αφασία είναι το εγκεφαλικό ή εγκεφαλαγγειακό επεισόδιο η τρίτη κύρια αιτία θανάτου στις Ηνωμένες Πολιτείες. Τα εγκεφαλαγγειακά επεισόδια έχουν επιπτώσεις στους μισούς Αμερικανούς ετησίως. Το 70% είναι πάνω από 65 ετών, Bonita (1992). Μερικά παιδιά υφίστανται εγκεφαλαγγειακά επεισόδια αν και αυτό είναι σπάνιο. Το 1990, το εθνικό ίδρυμα νευρολογικών διαταραχών και εγκεφαλαγγειακών επεισοδίων, υπολόγισε τα αποτελέσματα των αγγειακών εγκεφαλικών επεισοδίων, περίπου 80.000 άνθρωποι γίνονται αφασικοί κάθε χρόνο.

Τα αγγειακά εγκεφαλικά επεισόδια χωρίζεται σε δύο βασικούς τύπους. Τον ισχαιμικό και τον αιμορραγικό. Τα αποτελέσματα των ισχαιμικών επεισοδίων από μια πλήρη ή μερική παρεμπόδιση, ή το κλείσιμο των αρτηριών που μεταφέρουν στον εγκέφαλο όπως εγκεφαλική αρτηριοσκλήρυνση. Η εγκεφαλική αρτηριοσκλήρυνση είναι η πυκνότητα των τοιχωμάτων των εγκεφαλικών αρτηριών στις οποίες η ελαστικότητα χάνεται ή μειώνεται. Τα τοιχώματα αποδυναμώνονται και η ροή του αίματος είναι περιορισμένη. Αυτό έχει σαν αποτέλεσμα να προκύπτει ισχαιμία ή να παρατηρείται μείωση του οξυγόνου που μπορεί να είναι παροδική ή μπορεί να προκαλέσει μόνιμη βλάβη λόγω της καταστροφής του ιστού του εγκεφάλου. Το έμβολο, είναι η παρεμπόδιση της ροής του αίματος που προκαλείται από ένα θρόμβο αίματος, λιπαρά υλικά ή μια φυσαλίδα με αέρα. Η παρεμπόδιση μπορεί να γίνει μέσω του κυκλοφορικού συστήματος έως ότου εμποδίζει τη ροή του αίματος σε μια μικρή αρτηρία. Παραδείγματός χάριν, ένα θρόμβος μπορεί να δημιουργηθεί στην καρδιά ή στις μεγάλες αρτηρίες του στήθους, να διασπαστεί και να γίνει ένα έμβολο. Όπως στην εγκεφαλική αρτηριοσκλήρυνση η παρεμπόδιση οδηγεί σε έλλειψη

οξυγόνου στερώντας στα κύτταρα του εγκεφάλου το αναγκαίο οξυγόνο. Ομοίως μια θρόμβωση εμποδίζει επίσης τη ροή του αίματος. Σε αυτήν την περίπτωση η συγκέντρωση αιμοπεταλίων ή ενός θρόμβου αίματος γίνεται στην ίδια περιοχή και δεν ταξιδεύει το αποτέλεσμα είναι το ίδιο.

Σε ένα αιμορραγικό επεισόδιο, τα αποδυναμωμένα αρτηριακά τοιχώματα δέχονται την ίδια πίεση όπως σε ένα ανεύρυσμα ή σε μια αρτηριοφλεβώδη δυσμορφία. Το ανεύρυσμα είναι μια κοιλότητα που διογκώνεται σε ένα αποδυναμωμένο τοίχωμα των αρτηριών. Το λεπτό τοίχωμα μπορεί να σπάσει προκαλώντας εγκεφαλική αιμορραγία. Τα περισσότερα ανευρύσματα εμφανίζονται στις μήνιγγες, έτσι οι τοποθετημένες σε στρώσεις μεμβράνες που περιβάλλουν τον εγκέφαλο και το αίμα που ρέει σε αυτό το χώρο μπορεί να βλάψουν τον εγκέφαλο και προκαλέσουν το θάνατο. Το επεισόδιο αυτό χαρακτηρίζεται από άμεση αιμορραγία στον ιστό του εγκεφάλου.

Η αρτηριοφλεβώδης δυσμορφία είναι σπάνια και περιγράφεται ως μια κακώς διαμορφωμένη σύγχυση των αρτηριών και των φλεβών, που μπορεί να εμφανιστεί σε ένα τόσο πηκτό όργανο όπως ο εγκέφαλος. Η δυσμορφία των αρτηριακών τοιχωμάτων μπορεί να μην είναι έντονη και να δώσει διέξοδο όταν υπάρχει πίεση.

Τα προγράμματα αποκατάστασης διαφέρουν ανάλογα με τον τύπο του επεισοδίου λόγω της διαφορετικής φύσης της επακόλουθης βλάβης. Συχνά, μετά το ισχαιμικό επεισόδιο, υπάρχει μια αξιοπρόσεκτη βελτίωση μέσα στις πρώτες εβδομάδες μετά τον τραυματισμό ή την αγγειακή βλάβη του εγκεφάλου. Η αποκατάσταση επιβραδύνει μετά από τρεις μήνες. Αντίθετα τα αποτελέσματα των αιμορραγικών επεισοδίων είναι συνήθως αυστηρότερα μετά την αγγειακή εγκεφαλική βλάβη. Η περίοδος γρήγορης αποκατάστασης παρατηρείται στο τέλος του πρώτου μήνα και στα μέσα του δεύτερου, δεδομένου ότι η διόγκωση ελαττώνεται και οι τραυματισμένοι νευρώνες επανακτούν τη λειτουργία τους.

Η βλάβη μετά από αγγειακή εγκεφαλική βλάβη, μπορεί να εμφανιστεί σε οποιοδήποτε μέρος του εγκεφάλου. Στους δεξιόχειρες και σε κάποιους αριστερόχειρες, η βλάβη του αριστερού ημισφαιρίου όπου αντιπροσωπεύονται οι τομείς της γλώσσας, προκαλεί αφασία. Η βλάβη του δεξιού ημισφαιρίου προκαλεί αφασία μόλις στο 3% των περιπτώσεων, συνήθως στους αριστερόχειρες το δεξιό ημισφαίριο είναι κυρίαρχο για τη γλώσσα. Calvin και Ojemann, (1980).

Η αφασία και τα συμπτώματα που τη συνοδεύουν, μπορεί να προκληθούν από τραυματισμό στο κεφάλι, λοιμώξεις των νεύρων, εκφυλιστικές νευρολογικές ασθένειες και

τους όγκους. Εντούτοις στις περισσότερες από αυτές τις περιπτώσεις επηρεάζονται και άλλες φλοιώδεις περιοχές, με συνέπεια την πρόκληση διαφορετικών διαταραχών.

Ο ανθρώπινος εγκέφαλος είναι εξαιρετικά σύνθετος. Η ταξινόμηση των αφασικών τύπων που έχει γίνει για τις διαταραχές του εγκεφάλου πρακτικά μπορεί να μην έχει μεγάλη κλινική αξία. Οι περισσότεροι ασθενείς θα παρουσιάσουν μικτή αφασία. Επομένως, είναι εξαιρετικά σημαντικό οι λογοθεραπευτές να περιγράφουν με σαφήνεια και προσοχή τις δυνατότητες και τις αδυναμίες κάθε ασθενή.

Τα περισσότερα άτομα με αφασία, έζησαν μια υγιή παραγωγική ζωή μέχρι το γεγονός που οδήγησε στην διαταραχή. Ο κίνδυνος εμφάνισης αγγειακού εγκεφαλικού επεισοδίου αυξάνεται αν υπάρχει ιστορικό καπνίσματος, χρήση οινοπνεύματος, κακή διατροφή, έλλειψη άσκησης, υψηλή πίεση αίματος, υψηλή χοληστερίνη, διαβήτης, παχυσαρκία και προηγούμενες αγγειακά εγκεφαλικά επεισόδια.

Αφασία μπορεί να εμφανίσουν τα παιδιά και οι έφηβοι, κυρίως από όγκους στο κεφάλι. Όμως, τα περισσότερα θύματα είναι ασθενείς από τη μέση ηλικία και πέρα.

Συνήθως η έναρξη των συμπτωμάτων είναι γρήγορη όταν η αιτία είναι αγγειακή, άλλα μπορεί να χρειαστεί μήνες ή χρόνια για να γίνει εμφανής σε περίπτωση όγκου ή εκφυλιστικής ασθένειας.

Στις περισσότερες περιπτώσεις, το άτομο που υφίσταται ένα ισχαιμικό επεισόδιο, στερεί από τον εγκέφαλο τον αναγκαίο ανεφοδιασμό με οξυγονωμένο αίμα. Οι πρώτες ενδείξεις μπορεί να είναι απώλεια συνείδησης, πονοκέφαλοι, αδυναμία ή ακινησία των άκρων και δυσκολίες στην ομιλία. Αυτή η κατάσταση μπορεί να είναι προσωρινή αρχικά, αλλά επιστρέφει γρήγορα και σε μονιμότερη φύση. Μερικά άτομα μπορεί να δοκιμαστούν από μια σειρά «μικρών» εγκεφαλικών επεισοδίων που εμφανίζονται περιοδικά για ένα διάστημα ετών, προτού γίνουν ανησυχητικά. Κάποια τέτοια επεισόδια μπορεί να μην είναι ανιχνεύσιμα από τα ίδια άτομα.

Συνήθως, οι άνθρωποι αυτοί μεταφέρονται εσπευσμένα στο νοσοκομείο. Περίπου το ένα τρίτο αυτών των ανθρώπων πεθαίνουν αμέσως ή λίγο μετά το επεισόδιο. Γι αυτούς που επιβιώνουν, μπορεί να υπάρξει μια περίοδος χωρίς συναίσθηση, που ακολουθείται από σύγχυση. "Όταν μια περίοδος χωρίς συναίσθηση διαρκεί πολύ ή ο ασθενής πέφτει σε κώμα, η ενδεχόμενη αποκατάσταση έχει φτωχότερη πρόγνωση Carlsson, Svardsudd, και Welin (1987). Το επίπεδο της συνείδησης μπορεί να μετρηθεί από την κλίμακα Glasgow

Coma Scale , Teasdale και Jannett, (1974), η οποία εξετάζει το άνοιγμα των ματιών, τις κινήσεις και τις λεκτικές απαντήσεις.

Τα περισσότερα άτομα, βρίσκονται υπό εντατική παρακολούθηση μόνο τις πρώτες μέρες έως ότου σταθεροποιηθεί η κατάσταση τους. Μετά από αυτό, ένα άτομο μπορεί να λάβει την κατάλληλη φροντίδα, ανάλογα με τη δριμύτητα του επεισοδίου. Αυτό περιλαμβάνει την αποκατάσταση μέσω της εισαγωγής του ασθενή στο νοσοκομείο, την αποκατάσταση σε εξωτερικά ιατρεία ή την αποκατάσταση και την παροχή φροντίδας στο σπίτι. Οι περισσότεροι ασθενείς επιστρέφουν στο σπίτι τους με κάποια διαταραχή. Οι υπηρεσίες παρέμβασης μπορεί να στηρίξουν τον ασθενή για αρκετούς μήνες, αφού η αφασία μπορεί να συνοδεύεται από νευρομυικά ελλείμματα, παροξυσμό και άνοια.

1.4. Η Κλινική Εικόνα της Αφασίας

Η Αφασία που προκαλείται από την καταστροφή των φλοιωδών κέντρων για τη γλώσσα.

Τρία από τα πιο κοινά σύνδρομα αφασίας (αφασία Broca, αφασία Wernicke, σφαιρική αφασία) προκαλούνται από βλάβη στις φλοιώδεις περιοχές που θεωρούνται σημαντικές για τη κατανόηση, τη σύνθεση και την παραγωγή της γλώσσας. Αυτές οι περιοχές βρίσκονται στο κυρίαρχο ημισφαίριο στις περιοχές που αντιπροσωπεύουν τη γλώσσα και τροφοδοτούνται από τη μέση εγκεφαλική αρτηρία. Το κλείσιμο του πρόσθιου κλάδου της μέσης εγκεφαλικής αρτηρίας προκαλεί την αφασία Broca, το κλείσιμο του οπίσθιου κλάδου της μέσης αρτηρίας προκαλεί την αφασία Wernicke. Η σφαιρική αφασία προκαλείται από το κλείσιμο του κύριου κορμού της μέσης εγκεφαλικής αρτηρίας.

Η αφασία Broca

Η αφασία Broca, όπως αναφέραμε νωρίτερα προκαλείται από την βλάβη στην περιοχή Broca. Η περιοχή Broca, αποτελεί το κατώτερο τμήμα του προκινητικού φλοιού, μια λωρίδα του φλοιού ακριβώς μπροστά από τον πρωταρχικό κινητικό φλοιό. Ο προκινητικός φλοιός φαίνεται να είναι αρμόδιος για τον προγραμματισμό των ειδικευμένων εκούσιων κινήσεων για τους πρωταρχικούς κινητικούς φλοιούς και στα δύο ημισφαίρια. Επειδή η περιοχή Broca είναι διπλά στον πρωταρχικό κινητικό φλοιό για τους λεκτικούς μυς, παίζει σημαντικό ρόλο στο προγραμματισμό των λεκτικών κινήσεων. Ακόμα, η περιοχή Broca είναι κοντά στον πρωταρχικό κινητικό φλοιό που είναι υπεύθυνος για την κινητικότητα του

προσώπου, του χεριού και το μπράτσο και επειδή οι πυραμιδικές ίνες περνούν κάτω από την περιοχή Broca, οι ασθενείς με αφασία Broca εμφανίζουν συνήθως ημιπάρεση ή ημιπληγία.

Η αφασία Broca αναφέρεται μερικές φορές και με άλλους όρους όπως αφασία έκφρασης, κινητική αφασία και πρόσθια αφασία. Οι ασθενείς με αφασία Broca έχουν σοβαρές δυσκολίες στη ροή του λόγου. Μιλούν σαν οι προγραμματισμένες κινήσεις για την ομιλία να μην μπορούν να εκτελεστούν. Οι λέξεις παράγονται αργά και κοπιωδώς. Οι ασθενείς αυτοί κάνουν συχνές παύσεις μεταξύ των λέξεων και σταματούν απρεπώς μεταξύ των συλλαβών. Οι λεκτικοί ήχοι είναι μονότονοι λόγω της μειωμένης προσωδίας και της πίεσης που ασκεί ο ασθενής. Οι διαταραχές άρθρωσης είναι κάτι που συναντάμε συχνά και πολλά σύμφωνα και φωνήεντα είναι διαστρεβλωμένα. Οι ασθενείς με αφασία Broca είναι λακωνικοί. Οι εκφράσεις τους είναι σύντομες και αποτελούνται συνήθως από περιεκτικές λέξεις(ουσιαστικά, ρήματα, ένα περιστασιακό επίθετο και σπάνια κάποιο επίρρημα). Οι περισσότερες λειτουργικές λέξεις (κλίσεις, άρθρα και προθέσεις) απουσιάζουν οδηγώντας μερικούς συγγραφείς να περιγράψουν το λόγο τους σαν επιγραμματικό ή τηλεγραφικό.

Ένας ασθενής με αφασία Broca κλήθηκε να περιγράψει την εικόνα «κλοπής μπισκότων» από την διαγνωστική εξέταση για την αφασία της Βοστώνης (Goodglass και Kaplan, 1983, εικόνα 5-22). Δείτε παρακάτω τι είπε «ο...μαμά και μπαμπάς.....πιάτα.....τρέχει πέρα από.....νερό.....και πάτωμα.....και αυτοί....μμ.....πιάτα...σκαμνί.....και μπισκότα...το βάζο με τα μπισκότα....μμαπό πάνω....και....μμάσχημα... και κάποιος..... θα κτυπήσει».

Οι ασθενείς με αφασία Broca γράφουν όπως μιλούν, αργά και κοπιωδώς. Ο γραπτός τους λόγος αποτελείται χαρακτηριστικά από σειρές απομονωμένων περιεκτικών λέξεων, που συνοδεύονται από λάθη στην ορθογραφία και διαστρεβλώσεις ή παραλείψεις γραμμάτων. Τα γράμματα διαμορφώνονται με αδεξιότητα (εν μέρει ίσως λόγω της παρουσίας της ημιπληγίας που δυσκολεύει τον ασθενή να χρησιμοποιήσει το χέρι του). Οι ασθενείς αυτοί γράφουν σπάνια με ρέουσα μορφή. Οι γραπτές προτάσεις, παράγονται με μεγάλη προσπάθεια και συχνά έχουν κλίση προς τα κάτω κατά μήκος της σελίδας. Το παρακάτω σχήμα παρουσιάζει ένα δείγμα γραφής από ένα ασθενή με αφασία Broca που περιγράφει γραπτά τι κάνει κάποιος με τα δέκα αντικείμενα δοκιμής (τσιγάρο, χτένα, πιρούνι, κλειδί, μαχαίρι, σπέρτο, στυλό, μολύβι, τέταρτο και οδοντόβουρτσα). Porch Index of communicative Ability (Porch 1981a).

CIGAR - THE SMOKE IT,
COMB. HAIR
FORI, THE EAT OUT,
KEY. THE UNLOCKS
KNIFE. BUTTER UP
MATCH LIGHT FIRES
PEN. WRITE LETTER
PENCIL WRITE AND ERASER
QUARTER MOVE GRATER
TOOTHBRUSH. TEETH

Δείγμα γραφής από ασθενή με αφασία Broca

Οι ασθενείς με αφασία Broca κατανοούν τον προφορικό και τον γραπτό λόγο καλύτερα από ότι μιλούν ή γράφουν, αν και είναι αργοί αναγνώστες η προσεγμένη εξέταση σχεδόν πάντα θα αποκαλύψει μια λεπτή διαταραχή της κατανόησης της ανάγνωσης και της ακουστική κατανόησης. Ο αυτοέλεγχος συνήθως διατηρείται σε μεγάλο βαθμό. Όταν οι ασθενείς με αφασία Broca κάνουν λάθη στην ομιλία, στην γραφή ή αποτυγχάνουν να επικοινωνήσουν κάνουν χαρακτηριστικές επαναλήψεις και προσπαθούν να το διορθώσουν. Οι ασθενείς αυτοί τείνουν να γνωρίζουν και να αγωνιούν για τις φυσικές και τις επικοινωνιακές τους διαταραχές. Ακόμα, απογοητεύονται εύκολα από τις αποτυχημένες προσπάθειες επικοινωνίας, σε σημείο να φτάνουν κάποιες φορές σε συναισθηματικά ξεσπάσματα και κάποιες φορές έχουν κατάθλιψη.

Οι ασθενείς με αφασία Broca είναι συνεργάσιμοι και προσανατολίζονται στις δραστηριότητες αξιολόγησης και θεραπείας. Είναι καλοί στην απομνημόνευση των διαδικασιών και των στόχων θεραπείας από μέρα σε μέρα και ίσως να γενικεύσουν αυθόρμητα δεξιότητες και στρατηγικές που αποκτούν μέσω της θεραπείας στην καθημερινή τους ζωή.

Η αφασία Wernicke

Η αφασία Wernicke όπως η αφασία Broca αναφέρεται στην βιβλιογραφία και με άλλους ορισμούς, συμπεριλαμβανομένης της αισθητηριακής αφασίας, της δεκτικής αφασίας και της οπίσθιας αφασίας. Η αφασία Wernicke προκαλείται χαρακτηριστικά από βλάβη στον οπίσθιο ανώτερο κροταφικό λοβό που είναι υπεύθυνος για τη γλώσσα στο

κυρίαρχο ημισφαίριο. Ένα από τα πιο εντυπωσιακά γλωσσικά χαρακτηριστικά των ασθενών με αφασία Wernicke είναι η διαταραχή στην κατανόηση προφορικών ή γραπτών λεκτικών μηνυμάτων. Οι ασθενείς με αφασία Wernicke βαριάς μορφής αποτυγχάνουν να κατανοήσουν ακόμα και τα πιο απλά προφορικά ή γραπτά λεκτικά μηνύματα, αν και σε μερικές περιπτώσεις μπορούν να έχουν μια επιπόλαιη γνώση από όσα λέγονται σε μια συζήτηση. Οι ασθενείς με αφασία Wernicke ήπιου ή μέτριου τύπου καταλαβαίνουν συνήθως το γενικό νόημα των συνομιλιών αλλά χάνουν τις λεπτομέρειες.

Οι ασθενείς με αφασία Wernicke κάνουν συχνά διαχωρισμούς μεταξύ του ήχου ή του συμβόλου των λέξεων και των εννοιών τους. Σε ακραίες περιπτώσεις, μπορεί να μην είναι ικανοί να διαχωρίσουν τις φωνολογικά έγκυρες ψευδολέξεις (τουτάλι) από τις πραγματικές λέξεις (κουτάλι). Η γλωσσική τους κατανόηση μπορεί να προκαλέσει μια σύγχυση των σημασιολογικών διακρίσεων των λέξεων και να καταστήσει αδύνατο να εκτιμήσουν τις διαφορές μεταξύ των λέξεων και των συγγενικών εννοιών τους (καλά έναντι θαυμάσια). Ακόμα οι δυσκολίες στη διάκριση μπορούν να αναγκάσουν ένα ασθενή με αφασία Wernicke να χάσει την αίσθηση του σημασιολογικού χαρακτήρα των λέξεων (εάν το καρότο είναι πιο χαρακτηριστικό λαχανικό από την αγκινάρα).

Τα στοιχεία που αποδεικνύουν την σύγχυση των ασθενών με αφασία Wernicke σε σχέση με το σημασιολογικό περιεχόμενο των λέξεων προέρχονται από test στα οποία ο ασθενής πρέπει να προσδιορίσει το σημασιολογικό περιεχόμενο των τυπωμένων λέξεων. Η σύγχυση αυτή όμως σπάνια επεκτείνεται στη καθημερινή τους ζωή. Οι ασθενείς με αφασία Wernicke είναι απίθανο να μπερδέψουν τα αληθινά καρότα με τις αληθινές αγκινάρες όταν πρόκειται να τις ξεφλουδίσουν, να τις μαγειρέψουν ή να τις φάνε.

Οι σημασιολογικές διαταραχές των ασθενών με αφασία Wernicke επιδεινώνονται από τις δυσκολίες βραχυπρόθεσμης συγκράτησης όρων και ανάκλησης των πληροφοριών λεκτικού περιεχομένου. Οι ασθενείς με αφασία Wernicke δεν αποδίδουν καλά στις δοκιμασίες βραχυπρόθεσμης μνήμης στις οποίες θα πρέπει να επαναλάβουν σειρές αριθμών ή να θυμηθούν καταλόγους λέξεων. Όταν καλούνται να εκτελέσουν ακολουθίες χειρισμών ή χειρονακτικές διαδικασίες στις προφορικές ή τις γραπτές εντολές (π.χ. «τοποθετήστε το μολύβι δίπλα στο κουτάλι και βγάλτε το τετράγωνο έξω από το κουτί») η απόδοση τους χειροτερεύει καθώς οι εντολές γίνονται μακροπρόθεσμες.

Σε αντίθεση με την αργή, κοπιώδη και διακοπτόμενη ομιλία των ασθενών με αφασία Broca, οι ασθενείς με αφασία Wernicke μιλούν ομαλά, με καλή ροή, αβίαστα και συνήθως

αδιάκοπα (η αφασία Wernicke είναι μια αφασία με ευχέρεια στο λόγο). Οι ασθενείς με αφασία Wernicke μπορούν να παράγουν μακροσκελείς, συντακτικά σωστά διαμορφωμένες προτάσεις με φυσιολογική προσωδία, αν και μπορεί να σταματήσουν και να μπερδευτούν όταν αντιμετωπίζουν προβλήματα ανάκτησης λέξης, ακόμα και όταν οι λέξεις είναι συνηθισμένες.

Ότι οι κινητικοί μηχανισμοί της ομιλίας συντηρούνται στην αφασία Wernicke δεν σημαίνει, εντούτοις, ότι οι ασθενείς αυτοί δεν έχουν καμία δυσκολία επικοινωνίας σε σχέση με την ομιλία. Η ομιλία τους μπορεί να συνοδεύεται από λεκτικές παραφασίες (αντικατάσταση λέξης με άλλη), περιστασιακές κατά λέξη παραφασίες (αντικαταστάσεις ή μεταθέσεις ήχων μέσα στις λέξεις) και νεολογισμούς (ψευδολέξεις όπως *καραμπί*). Το λεκτικό πρότυπο των ασθενών με ήπιου ή μέτριου τύπου αφασία Wernicke μερικές φορές ονομάζεται παραγραμματισμός. Παραδείγματος χάριν, κλινικός: «*πείτε μου που μένετε*», ασθενής: «*καλά, είναι ένα υπέρηχο μέρος και έχει δύο...δύο από αυτά. Για να ονειρεύεσαι και μετά το βραδινό. Και πάνω-κάτω. Τέσσερις από κάτω και τρεις από πάνω.....*».

Οι ασθενείς με αφασία Wernicke βαριάς μορφής μπορεί να παράγουν μια ειδική ορολογία νεολογισμών αναφέροντας συνδεδεμένες λέξεις. Για παράδειγμα, κλινικός: «*πως είναι ο καιρός σήμερα;*». ασθενής : «*πλήρως κάτω από το όπου και με χαμηλομετρικό*». Οι ασθενείς αυτοί συχνά παράγουν προτάσεις στις οποίες οι σημαντικότερες συνδεδεμένες λέξεις αντικαθιστώνται από νεολογισμούς, στους οποίους οι συνδεδεμένες λέξεις (άρθρα, κλίσεις, προθέσεις) είναι πραγματικές. Επίσης οι προτάσεις συχνά φαίνονται σωστά διαμορφωμένες συντακτικά (Goodglass,1993). Οι ασθενείς με αφασία Wernicke, λόγω των διαταραχών ανάκτησης των λέξεων μπορεί να παράγουν αυτό που ονομάζουμε κενό λόγο, αντικαθιστώντας τις λέξεις γενικού περιεχομένου ουσιαστικά ή αντωνυμίες χωρίς να αναφέρουν πιο συγκεκριμένες λέξεις.

Ένας ασθενής με αφασία Wernicke μετρίου τύπου προσπαθούσε να εξηγήσει τι είχε κάνει σε ένα ταξίδι για αγορές την προηγούμενη μέρα. Ολοκλήρωσε με τη φράση «*πήγα κάτω στο πράγμα να κάνω άλλο το ένα και εκείνη ήταν η τελευταία που το έκανε ποτέ, και έτσι δεν το έκανα*».

Κάποιοι ασθενείς με αφασία Wernicke μιλούν παραλείποντας λέξεις, μια συμπεριφορά που ονομάζεται περίφραση. Μια ασθενής με αφασία Wernicke μετρίου τύπου προσπαθούσε να πει στον κλινικό τι είχε φάει για πρόγευμα εκείνο το πρωί. Ήταν αδύνατο να βρει τις κατάλληλες λέξεις και μιλούσε περιφραστικά, ενώ προσπαθούσε να

γίνει κατανοητή. «Σήμερα για - εκείνο το γεύμα - το πρώτο πράγμα σήμερα το πρωί- που έφαγα- εγώ δείπνησα- κοτόπουλο, αλλά λίγο- και χοιρινό- μοσχάρι- φρούτα και λίγο μπέικον νομίζω».

Η ευκολία με την οποία οι ασθενείς με αφασία Wernicke παράγουν το λόγο, οι περιφράσεις και ο ανεπαρκής αυτοέλεγχος μπορούν να συμβάλλουν στην τάση που έχουν να μιλούν βιαστικά, κάτι που ονομάζουμε λογοδιάρροια.

Η γραφή των ασθενών με αφασία Wernicke μοιάζει συνήθως με την ομιλία τους. Γράφουν αβίαστα και τα γράμματα τους είναι καλά σχεδιασμένα και ευανάγνωστα. Όταν γράφουν όπως και όταν μιλούν μπορεί "τυπικά" να είναι σωστοί αλλά είναι ανεπαρκής στο περιεχόμενο. Οι ασθενείς που παράγουν λεκτικές παραφασίες κατά την ομιλία, τις παράγουν και εγγράφως. Οι ασθενείς που μιλούν χρησιμοποιώντας νεολογισμούς γράφουν χρησιμοποιώντας νεολογισμούς (τα γράμματα στους νεολογισμούς συνήθως ομαδοποιούνται σε σειρές που είναι σύμφωνες με τους σχηματισμούς σειρών για τις πραγματικές λέξεις). Σε ασθενείς που παρατηρείται "λογόρροια" κατά την ομιλία γράφουν με τον ίδιο τρόπο.

Οι περισσότεροι ασθενείς με αφασία Wernicke είναι σε επιφυλακή, προσεκτικοί και προσανατολισμένοι στην θεραπεία. Εκείνοι με αφασία Wernicke ήπιου τύπου γνωρίζουν τα λάθη τους (τουλάχιστον οι περισσότεροι από αυτούς), το περιεχόμενο της ομιλίας τους είναι σημασιολογικά κατάλληλο, και γενικά ακολουθούν τους κανόνες μιας συνομιλίας. Οι ασθενείς με αφασία Wernicke μέτριου τύπου σπάνια παρατηρούν τα λάθη τους ή προσπαθούν να τα διορθώσουν. Είναι προσεκτικοί και συνεργάσιμοι κατά την αξιολόγηση και τη θεραπεία αλλά μπορεί να απομακρυνθούν από το στόχο τους αν ο λογοθεραπευτής δεν επέμβει για να τους επαναφέρει και χρειάζονται συχνά οριοθέτηση. Σε συζητήσεις οι ασθενείς αυτοί μπορεί να περιπλανηθούν μακριά από το θέμα και μπορούν να μιλήσουν επί μακρόν για ανεξάρτητα ή τετριμμένα θέματα. Οι περισσότεροι ασθενείς με αφασία Wernicke βαριάς μορφής είναι προσεκτικοί, αλλά οι σοβαρές διαταραχές κατανόησης που τους χαρακτηρίζουν δεν τους επιτρέπουν να έχουν καλή απόδοση και επιτυγχάνουν μόνο στους απλούστερους λεκτικά στόχους. Οι ασθενείς αυτοί δεν θυμούνται χαρακτηριστικά τα λάθη και την αποτυχία που σημειώνουν στην προσπάθειά τους να επικοινωνήσουν, αλλά φαίνεται να είναι περισσότερο ευαίσθητοι στους κανόνες που κυριαρχούν σε μια συζήτηση μεταξύ των συνομιλητών. Αναγνωρίζουν και ανταποκρίνονται όταν κάποιος συνομιλητής τους απευθύνει το λόγο (τηρώντας έτσι τους κανόνες του διαλόγου), αν και όταν πάρουν το

λόγο μιλούν υπερβολικά, ακατάπαυστα και κάποιες φορές χρησιμοποιώντας νεολογισμούς.

Οι ασθενείς με αφασία Wernicke δεν παρουσιάζουν την ίδια ανησυχία για τις διαταραχές επικοινωνίας που χαρακτηρίζουν τους ασθενείς με αφασία Broca. Μέρος αυτής της απάθειας μπορεί να οφείλεται στην έλλειψη συνείδησης των αποτυχιών τους στην προσπάθεια του σαν επικοινωνήσουν, παρόλα αυτά αρκετοί ασθενείς που αναγνωρίζουν τα λάθη και κατανοούν τις διαταραχές επικοινωνίας που τους συνοδεύουν είναι εντυπωσιακά ικανοποιημένοι και ήρεμοι.

Επειδή η περιοχή Wernicke δεν είναι κοντά στον κινητικό φλοιό, λίγοι ασθενείς με αφασία Wernicke έχουν ημιπληγία ή ημιπάρεση, εκτός αν η βλάβη που ευθύνεται για την αφασία εκτείνεται στο μετωπιαίο λοβό ή έχει επιπτώσεις στα κατώτερα πυραμιδικά τμήματα (σε αυτή τη περίπτωση θα ήταν πιο σωστό να ονομάσουμε την αφασία σφαιρική). Εντούτοις οι ίνες από την οπτική οδό περνούν κάτω από την περιοχή Wernicke στην πορεία τους για τον οπτικό φλοιό. Τα τραύματα που εκτείνονται βαθιά στον κροταφικό λοβό καταστρέφουν συχνά αυτές τις ίνες και προκαλούν αντίπλευρη τύφλωση του οπτικού πεδίου.

Η σφαιρική/ολική αφασία

Η σφαιρική/ολική αφασία συνήθως προκαλείται από το κλείσιμο του κορμού της μέσης εγκεφαλικής αρτηρίας, η οποία προκαλεί σοβαρή βλάβη που επεκτείνεται σε όλη την ευρύτερη περιοχή. Ωστόσο, οι περιπτώσεις σφαιρική αφασίας έχουν αναφερθεί και σε περιπτώσεις που η περιοχή Wernicke και σε περιπτώσεις που η περιοχή Broca προσβάλλονται (Basso, Lecours, Moraschini, και συνεργάτες, 1985, Vingolo, Frediani, Boccardi, και συνεργάτες 1986). Ακόμα προκαλείται και από υποφλοιώδη βλάβη στο θάλαμο και τα βασικά γάγγλια (Naeser, Alexander, Helm-Estabrooks και συνεργάτες 1982).

Το κλείσιμο του κορμού της μέσης εγκεφαλικής αρτηρίας έχει τρομερές συνέπειες στον ασθενή. Οι ασθενείς με σφαιρική αφασία συνολικά παρουσιάζουν σοβαρές αμετάβλητες διαταραχές σε όλες τις λειτουργίες της γλώσσας. Οι περισσότεροι δεν μπορούν να εκτελέσουν ακόμα και τις απλούστερες δοκιμασίες ακουστικής κατανόησης ή αδυνατούν να απαντήσουν σε απλές ερωτήσεις κλειστού τύπου (που απαντώνται με ναι ή όχι). Παρόλο που κάποιοι μπορούν να ανταποκριθούν σε συζητήσεις με ένα τρόπο που δείχνει ότι έστω στοιχειωδώς καταλαβαίνουν όσα λέγονται.

Μερικοί ασθενείς με σφαιρική αφασία που δεν ανταποκρίνονται κατάλληλα σε οποιαδήποτε άλλο προφορικό περιεχόμενο, μπορούν να ανταποκριθούν κατάλληλα «στην ολοκλήρωση εντολών σε σχέση με το σώμα» όπως «σήκω πάνω», «κάνε μια στροφή», «ξάπλωσε» και ούτε κάθε εξής. Ο λόγος που παρατηρείται αυτό το φαινόμενο δεν είναι σαφής, αλλά ο Albert και οι συνεργάτες του (1981) υποστηρίζουν ότι μπορεί να αποδοθεί στη συμμετοχή του δεξιού ημισφαιρίου στην ολοκλήρωση τέτοιων εντολών.

Λίγοι ασθενείς με σφαιρική αφασία μπορούν να διαβάσουν έστω και απλές λέξεις, αλλά η ανάγνωση των προτάσεων ή των κειμένων δεν είναι λειτουργική. Η ομιλία των ασθενών αυτών είναι σοβαρά περιορισμένη και συνήθως αποτελείται από μερικές μεμονωμένες λέξεις, στερεοτυπικές προτάσεις (κάνε, κάνε, κάνε), κάποιες λέξεις (όπως, πως) ή παραπληρωματικό λόγο. Κατά τη διάρκεια του χρόνου κάποιοι ασθενείς με σφαιρική αφασία μπορούν να επικοινωνήσουν αλλά με ένα περιορισμένο τρόπο, με ένα συνδυασμό από στερεοτυπικές εκφράσεις, χειρονομίες ή εκφράσεις του προσώπου αλλά η λεκτική επικοινωνία παραμένει κατά ένα μεγάλο μέρος μη λειτουργική.

Οι περισσότεροι ασθενείς με σφαιρική αφασία είναι προσεκτικοί, συγκεντρωμένοι και προσανατολισμένοι στην θεραπεία και είναι κοινωνικά κατάλληλοι (κάτι που τους διαφοροποιεί από τους ασθενείς με σύγχυση ή με παραφροσύνη). Μπορούν να ανταποκριθούν σε μη λεκτικές εντολές (ταιριάζοντας αντικείμενα με εικόνες ή εικόνες με αντικείμενα) ικανοποιητικά και κάποιοι μπορεί να ανταποκριθούν φυσιολογικά ή σχεδόν φυσιολογικά σε μη λεκτικά τεστ νοημοσύνης.

Οι ασθενείς με σφαιρική αφασία κατανοούν περιστασιακά ερωτήσεις σχετικές με προσωπικά δεδομένα αρκετά καλά, έναντι της γενικότερης φτωχής κατανόησης των υπολοίπων γλωσσικών περιεχομένων. Κάποιοι ασθενείς με σφαιρική αφασία βαριάς μορφής απαντούν προφορικά με ναι ή όχι σε ερωτήσεις σχετικές με την οικογένεια τους, με προσωπικές πληροφορίες ή με πρόσφατες εμπειρίες που είχαν, όμως δεν έχουν πολλές πιθανότητες να καταφέρουν να ανταποκριθούν σε όλα τα επίπεδα προφορικού λόγου (Goodglass, Kaplan, και Barresi, 2001).

Η Αφασία που προκαλείται από βλάβη των συνδετικών οδών που είναι σημαντικές για τη γλώσσα

Σοβαρά αφασικά σύνδρομα προκαλούνται από βλάβη είτε μεμονωμένα στις συνδετικές οδούς που συνδέουν την περιοχή Wernicke με την περιοχή Broca είτε από

βλάβη στις συνδετικές οδούς που συνδέουν την περιοχή Wernicke και την περιοχή Broca με τον υπόλοιπο εγκέφαλο. Στη αφασία αγωγής η συνδετική οδός που συνδέει την περιοχή Wernicke και την περιοχή Broca έχει υποστεί βλάβη. Στις υποφλοιώδης αφασίες η συνδετική οδός που συνδέει αυτές τις περιοχές με τον υπόλοιπο εγκέφαλο έχει υποστεί βλάβη.

Η αφασία αγωγής

Η αφασία αγωγής, προκαλείται χαρακτηριστικά από βλάβη στον ανώτερο κροταφικό λοβό, στον κατώτερο βρεγματικό λοβό ή στη νόσο του εγκεφάλου, αυτό έχει σαν αποτέλεσμα τον τραυματισμό των τοξοειδών δεσμίδων αλλά και των περιοχών Wernicke και Broca. Τα χαρακτηριστικά συμπτώματα που καθορίζουν την αφασία αγωγής είναι η καταφανείς διαταραχές στην επανάληψη και η γλωσσική κατανόηση που σχετικά διατηρείται. Η γλωσσική κατανόηση συντηρείται στην αφασία αγωγής καθώς ο πρωτοπαθής ακουστικός φλοιός και η περιοχή Wernicke δεν διαταράσσονται σημαντικά.

Ότι η κατανόηση συντηρείται στους ασθενείς με αφασία αγωγής δε σημαίνει ότι παραμένει άθικτη. Παρουσιάζουν ήπιες έως μέτριες διαταραχές κατανόησης. Ουσιαστικά η ικανότητα τους να επαναλαμβάνουν προτάσεις και φράσεις είναι εντυπωσιακά χειρότερη από την ικανότητα τους να κατανοούν τις ίδιες φράσεις και προτάσεις.

Οι ασθενείς με αφασία αγωγής έχουν εξαιρετικά σοβαρές δυσκολίες στο να επαναλάβουν ότι ακούνε, λόγω της φτωχής επικοινωνίας της περιοχής Wernicke και της περιοχής Broca. Όταν οι ασθενείς με αφασία αγωγής καλούνται να επαναλάβουν λέξεις, αντιμετωπίζουν περισσότερα προβλήματα με τις πολυσύλλαβες παρά με τις μονοσύλλαβες λέξεις. Μακροσκελείς και φωνολογικά πολύπλοκες λέξεις κάνουν τους ασθενείς με αφασία αγωγής να μπερδεύονται ακόμα περισσότερο.

Οι ασθενείς με αφασία αγωγής μιλούν με ευφράδεια (ο ρυθμός, η προσωδία και ο τόνος κατά την ομιλία είναι φυσιολογικοί) αλλά είναι επιρρεπείς σε λεκτικές παραφασίες. Αυτοί οι ασθενείς μιλούν αυθόρμητα καλύτερα από ότι επαναλαμβάνουν, αν και οι λεκτικές παραφασίες, οι μικρές διακοπές κατά την παραγωγή του λόγου και οι δυσκολίες ανάκτησης των λέξεων είναι κάτι που παρατηρείται συχνά. Οι ασθενείς με αφασία αγωγής αντιμετωπίζουν δυσκολίες όταν διαβάζουν μεγαλόφωνα επειδή η προφορική ανάγνωση όπως και η επανάληψη εξαρτάται από την επικοινωνία της περιοχής Wernicke με την περιοχή Broca. Τα προβλήματα των ασθενών με αφασία αγωγής με την προφορική

ανάγνωση δεν επεκτείνονται στην κατανόηση όσων διαβάζουν, αφού όπως και η ακουστική κατανόηση είναι σχετικά καλή.

Η γραφή των ασθενών με αφασία αγωγής είναι χαρακτηριστικά καλά διαμορφωμένη και ευανάγνωστη, αλλά τόσο η αυθόρμητη γραφή όσο και η γραφή καθ' υπαγόρευση συνήθως έχουν ορθογραφικά λάθη και αντιμεταθέσεις συλλαβών και λέξεων. Όπως ακριβώς οι ασθενείς αυτοί είναι καλύτεροι στο να λένε τι σκέφτονται από το να επαναλαμβάνουν ότι ακούνε, αντίστοιχα είναι καλύτεροι στο να γράφουν αυθόρμητα από ότι να γράφουν ότι ακούνε.

Οι ασθενείς που πάσχουν από αφασία αγωγής, είναι σε ετοιμότητα, προσεκτικοί και προσανατολισμένοι στην θεραπεία. Γνωρίζουν τα λάθη που κάνουν στην ομιλία και τη γραφή και προσπαθούν να τα διορθώσουν. Οι ασθενείς αυτοί, φαίνονται συχνά έκπληκτοι από τις παραφασίες και τα σχόλια που τις συνοδεύουν δεν είναι ασυνήθιστα. Οι ασθενείς με αφασία αγωγής ρωτούν χαρακτηριστικά τον συνομιλητή τους, τι συμβαίνει και γιατί δεν μπορούν να πουν αυτό που θέλουν "φυσιολογικά" και χωρίς συνειδητή προσπάθεια. Οι πρώτες προσπάθειες που κάνουν για να απαντήσουν σωστά είναι συχνά ανεπιτυχείς και οι συνεχείς προσπάθειες που κάνουν για να διορθώσουν ότι είπαν, είναι κάτι που συναντάμε συχνά, με τον ασθενή να απομακρύνεται όλο και περισσότερο από το στόχο έως ότου ο ίδιος ο ασθενής να εγκαταλείψει την προσπάθεια ή ο εξεταστής να του δώσει τη σωστή τελικά απάντηση.

Η Υποφλοιώδης αφασία

Η υποφλοιώδης αφασία, (κάποιες φορές την ονομάζουν και σύνδρομο απομόνωσης) προκαλείται από βλάβη στο κυρίαρχο εγκεφαλικό ημισφαίριο, ενώ η κεντρική περιοχή δεν υφίσταται βλάβη (η περιοχή Wernicke, η περιοχή Broca και οι τοξοειδείς δεσμίδες) αλλά διακόπτει την επικοινωνία (απομονώνει) ολόκληρης ή μέρος αυτής της περιοχής από τον υπόλοιπο εγκέφαλο. Ο Lichtheim (1885) ονόμασε αυτό που καλούμε σήμερα υποφλοιώδη αφασία, συνδετική δυσγραφία ή λευκό θέμα στη δυσγραφία.

Η αποσύνδεση που προκαλεί την υποφλοιώδη αφασία προκύπτει από βλάβη στα σύνορα που περιβάλλουν την πρόσθια περιοχή του εγκεφάλου. Βλάβη σε αυτή τη περιοχή συχνότερα προέρχεται από σοβαρό στένεμα της μέσης εγκεφαλικής αρτηρίας, η οποία προκαλεί μειωμένη ροή αίματος. Λιγότερο συχνά η βλάβη προέρχεται από έμβολα.

Η επανάληψη που διατηρείται είναι ένα καθοριστικό χαρακτηριστικό στις υποφλοιώδεις αφασίες. Επειδή οι περιοχές Wernicke, Broca και οι τοξοειδείς δεσμίδες παραμένουν ακέραιες, η επανάληψη των προφορικών λέξεων, φράσεων και προτάσεων διατηρείται αν και οι υπόλοιπες γλωσσικές λειτουργίες υπαναχωρούν σημαντικά. Έχουν περιγραφεί τρία είδη για την υποφλοιώδη αφασία, η κινητική υποφλοιώδης αφασία, η αισθητηριακή υποφλοιώδης αφασία και η μικτή υποφλοιώδης αφασία.

Η Υποφλοιώδης κινητική αφασία

Το πιο συνηθισμένο νευρολογικό αίτιο από το οποίο προκαλείται η κινητική υποφλοιώδης αφασία είναι βλάβη στον πρόσθιο ανώτερο μετωπιαίο λοβό στο κυρίαρχο ημισφαίριο που αντιπροσωπεύεται η γλώσσα. Τα κύρια χαρακτηριστικά που καθορίζουν την υποφλοιώδη κινητική αφασία είναι η εμφανώς μειωμένη παραγωγή του λόγου, η καλή επανάληψη και η καλή ακουστική κατανόηση. Η μειωμένη λεκτική παραγωγή των ασθενών με υποφλοιώδη κινητική αφασία φαίνεται να είναι συνέπεια της συμμετοχής των πρόσθιων μετωπιαίων λοβών. Οι πρόσθιοι μετωπιαίοι λοβοί είναι σημαντικοί για την έναρξη και τη διατήρηση μιας εκούσιας δραστηριότητας. Επομένως, οι ασθενείς με βλάβη στον πρόσθιο μετωπιαίο λοβού στο κυρίαρχο ημισφαίριο όπου αντιπροσωπεύεται η γλώσσα είναι αναμενόμενο να έχουν προβλήματα με την έναρξη και τη διατήρηση ενός διαλόγου. Ο Luria (1966) ονόμασε αυτό που καλούμε υποφλοιώδη κινητική αφασία, δυναμική αφασία και την εκδήλωση της συμπεριφοριστική παθολογική αδράνεια. Το δεξί ημισφαίριο (ή λιγότερο συχνά δεξιά ημιπληγία) μπορεί να συνοδεύει την υποφλοιώδη κινητική αφασία που προκαλείται από σοβαρά τραύματα στον πρόσθιο μετωπιαίο λοβό που επεκτείνονται στον οπίσθιο μετωπιαίο λοβό. Η περιοχή Wernicke δεν προσβάλλεται στην υποφλοιώδη κινητική αφασία, άρα οι ασθενείς με υποφλοιώδη κινητική αφασία κατανοούν τη γλώσσα σχετικά καλά. Οι τοξοειδείς δεσμίδες παραμένουν ακέραιες στην υποφλοιώδη κινητική αφασία, άρα οι ασθενείς με υποφλοιώδη κινητική αφασία θα είναι καλή στο να επαναλαμβάνουν ότι ακούνε και θα μπορούν να διαβάζουν προφορικά ικανοποιητικά.

Αν και είναι προσεκτικοί, προσανατολισμένοι στη θεραπεία και συνεργάσιμοι, οι ασθενείς με υποφλοιώδη κινητική αφασία είναι κακοί συνομιλητές και προτιμούν να κάθονται σιωπηλοί ενώ ο συνομιλητής τους "κουβαλάει" το επικοινωνιακό φορτίο. Όταν, μετά από ιδιαίτερη ώθηση οι ασθενείς με υποφλοιώδη κινητική αφασία μιλούν, παράγουν τυπικά μια ή δύο λέξεις και επιστρέφουν στη σιωπή. Εντούτοις, αν η ερώτηση είναι

ιδιαίτερα δομημένη και απαιτεί μόνο λίγες λέξεις ιδιαίτερα προβλέψιμες, οι ασθενείς αυτοί μπορούν να αποκριθούν με ευφράδεια και χωρίς καθυστέρηση. Το εκπληκτικό με τους ασθενείς που πάσχουν από υποφλοιώδη κινητική αφασία είναι το πόσο καλά μιλούν όταν πρόκειται να επαναλάβουν φράσεις ή προτάσεις, αφού ξεπεράσουν τις δυσκολίες τους με την έναρξη της ομιλίας. Όταν ξεκινήσουν, οι ασθενείς αυτοί μπορούν να επαναλάβουν μακροσκελείς και σύνθετες φράσεις και προτάσεις με ευφράδεια και χωρίς λάθη .

Η Υποφλοιώδης αισθητηριακή αφασία

Όπως στην υποφλοιώδη κινητική αφασία, η υποφλοιώδη αισθητηριακή αφασία (κάποιες φορές ονομάζεται και σύνδρομο της οπίσθιας απομόνωσης) προκύπτει από βλάβη που αφήνει την περιοχή Wernicke, την περιοχή Broca και τις τοξοειδείς δεσμίδες ανέπαφες. Η βλάβη που είναι υπεύθυνη για την αισθητηριακή υποφλοιώδη αφασία εντοπίζεται στην περιοχή της κεντρική εγκεφαλικής αρτηρία στον ανώτερο βρεγματικό λοβό στο κυρίαρχο ημισφαίριο που αντιπροσωπεύεται η γλώσσα. Όπως οι ασθενείς υποφλοιώδη κινητική αφασία, οι ασθενείς με υποφλοιώδη κινητική αφασία τα πάνε καλά όταν πρέπει να επαναλάβουν φράσεις ή προτάσεις μετά τον εξεταστή. Αντίθετα από τους ασθενείς με υποφλοιώδη κινητική αφασία, οι ασθενείς με υποφλοιώδη αισθητηριακή αφασία μιλούν χωρίς να πρέπει απαραίτητα να τους παροτρύνει ο συνομιλητής τους. Στην πραγματικότητα κάποιοι ασθενείς με υποφλοιώδη αισθητηριακή αφασία φαίνονται να είναι αναγκασμένοι να επαναλαμβάνουν ότι τους λένε, ακόμα και όταν καθοδηγούνται να μην το κάνουν (ηχολαλία). Κατά τη διάρκεια της αξιολόγησης συχνά επαναλαμβάνουν το ερώτημα που υποβάλλει ο λογοθεραπευτής, πριν προλάβουν να απαντήσουν στο αίτημα του, και στις συνομιλίες τους επαναλαμβάνουν ότι τους λένε στις απαντήσεις που δίνουν (Goodglass, 1993).

Σε μια δοκιμασία της κατανόησης ο κλινικός ρώτησε κάποιον ασθενή με υποφλοιώδη αισθητηριακά αφασία «ο ήλιος ανατέλλει από τη δύση;» Ο ασθενής απάντησε «ο ήλιος ανατέλλει από τη δύση; ο ήλιος ανατέλλει από τη δύση...από τη δύση...ανατέλλει...ναι... πρέπει να σκεφτώ αν ο ήλιος ανατέλλει από τη δύση...ο ήλιος ανατέλλει από τη δύση».

Επειδή η βλάβη στον εγκέφαλο που προκαλεί την υποφλοιώδη αισθητηριακή αφασία απομονώνει την περιοχή Wernicke από ένα μεγάλο μέρος του βρεγματικού λοβού και από τον οπτικό φλοιό, οι ασθενείς με υποφλοιώδη αισθητηριακή αφασία έχουν πάντα

σοβαρές διαταραχές στην ακουστική κατανόηση και στην κατανόηση όσων διαβάζουν. Κατά κάποιο τρόπο οι ασθενείς με υποφλοιώδη αισθητηριακή αφασία μοιάζουν με τους ασθενείς με αφασία Wernicke, μιλούν με ευφράδεια και η ομιλία τους είναι κενή, γεμάτη με παραφασίες. Οι περισσότεροι δεν καταλαβαίνουν τα λάθη τους και δεν κάνουν καμία προσπάθεια για να τα διορθώσουν. Εντούτοις, συνήθως δεν παρουσιάζουν διαταραχές στον τόνο κατά την ομιλία, όπως κάνουν πολλοί ασθενείς με αφασία Wernicke, επιπλέον η άριστη επανάληψη τους διαφοροποιεί σαφώς από τους ασθενείς με αφασία Wernicke. Ένα εντυπωσιακό χαρακτηριστικό των ασθενών με υποφλοιώδη αισθητηριακή αφασία είναι η δυνατότητα τους να επαναλάβουν ή να διαβάσουν μεγαλοφώνως μακροσκελείς και σύνθετες προτάσεις που είναι αδύνατο να κατανοήσουν. Μπορεί να τους είναι εξαιρετικά δύσκολο να εκτελέσουν ακόμα και απλές εντολές όταν τους δοθούν προφορικές οδηγίες αλλά επαναλαμβάνουν άψογα μακροσκελείς και σύνθετες οδηγίες.

Κάποιος ασθενής με υποφλοιώδη αισθητηριακή αφασία είχε δυσκολίες στο να εκτελέσει απλές εντολές όπως «σήκωσε το μολύβι» αλλά χωρίς δισταγμό μπορούσε να επαναλάβει μετά τον λογοθεραπευτή, «σήκωσε τη χτένα και τοποθέτησε την διπλά από τα σπίρτα, δείξε μου το τετράγωνο και δώσε μου το κουτάλι».

Επειδή η βλάβη που προκαλεί υποφλοιώδη αισθητηριακή αφασία συμπεριλαμβάνει την βρεγματική, την κροταφική και την ινιακή διασταύρωση και απομονώνει την περιοχή Wernicke από τον οπτικό φλοιό, οι ασθενείς αυτοί έχουν σοβαρές διαταραχές στην κατανόηση της ανάγνωσης (αν και η προφορική ανάγνωση συντηρείται).

Η Μικτή υποφλοιώδης αφασία

Η μικτή υποφλοιώδης αφασία, είναι ένα σπάνιο σύνδρομο που μερικές φορές ονομάζεται σύνδρομο της "λεκτικής απομόνωσης" (Geschwind, Quadfasel και Segarra, 1968). Οι ασθενείς με υποφλοιώδη αισθητηριακή αφασία διατηρούν τη δυνατότητα να επαναλαμβάνουν ότι τους λένε, παρουσία των σοβαρών διαταραχών όλων των υπολοίπων ικανοτήτων της επικοινωνίας. Οι ασθενείς με αυτό το σύνδρομο δεν έχουν καλή ροή στο λόγο, δεν κατανοούν την προφορική ομιλία, δεν μπορούν να γράψουν ή να διαβάσουν αλλά μπορούν να επαναλάβουν ότι τους λέει ο εξεταστής (Benson 1979b, σελ.46).

Οι ασθενείς με μικτή υποφλοιώδη αφασία έχουν μια εντυπωσιακή τάση να επαναλαμβάνουν, όπως κάνει ένας παπαγάλος, ότι τους λένε και αν ο εξεταστής πει τα

πρώτα λόγια από ένα γνωστό τραγούδι ή από κάποιο στίχο οικείο σε αυτούς μπορεί να συνεχίσουν και να πουν μια ή περισσότερες σειρές από αυτό.

Η μικτή υποφλοιώδης αφασία αφήνει ανέπαφες την περιοχή Broca, Wernicke και τις τοξοειδείς δεσμίδες αλλά απομονώνει αυτές τις περιοχές από τον υπόλοιπο εγκέφαλο. Η συχνότερη αιτία του συνδρόμου αυτού, είναι η στένωση της εσωτερικής καρωτιδικής αρτηρίας, η οποία μειώνει την ροή του αίματος στην περιοχή που αντιπροσωπεύεται η γλώσσα στο κυρίαρχο ημισφαίριο. Μικτή υποφλοιώδης αφασία έχει αναφερθεί επίσης μετά από εγκεφαλική υποξία, σοβαρή εγκεφαλική διόγκωση και πολλαπλά εμβολικά επεισόδια που επηρεάζουν τους απομακρυσμένους κλάδους της αριστερής μέσης εγκεφαλικής αρτηρίας. Ακολουθεί το παράδειγμα ομιλίας κάποιου ασθενή με μικτή υποφλοιώδη αφασία, κλινικός: «Γεια σας κύριε Fenton», ασθενής: «κύριος Fenton, ναι», κλινικός: «πως είστε σήμερα; », ασθενής: «πως είστε σήμερα; », κλινικός: «είμαι πολύ καλά ευχαριστώ, πως είστε σήμερα;», ασθενής: «είμαι πολύ καλά ευχαριστώ», κλινικός: « το όνομα μου είναι Μαίρη και θα δουλέψουμε μαζί σήμερα», ασθενής: «το όνομα μου είναι Μαίρη και θα δουλέψουμε μαζί σήμερα».

Ένα αφασικό σύνδρομο στο οποίο δεν προσδιορίζεται ξεκάθαρα ο εντοπισμός της βλάβης **Η ανομική αφασία**

Η ανομική αφασία είναι ένα σύνδρομο στο οποίο δεν προσδιορίζεται ακριβώς η περιοχή που εντοπίζεται η βλάβη. Ο λόγος για τον οποίο η ανομική αφασία αντιμετωπίζεται ως ξεχωριστό σύνδρομο δεν είναι σαφής (Albert, Goodglass, Helm και συνεργάτες, 1981). Ο Goodglass (1993) αναφέρει «από όλες τις υποκατηγορίες της αφασίας, η ανομική αφασία είναι εκείνη που εμφανίζει ως αποτέλεσμα διάφορων αιτιών και ως αποτέλεσμα διάφορων περιοχών που έχουν υποστεί βλάβη και η μια είναι μακριά από την άλλη» (σελ. 214). Ακολουθεί το παράδειγμα ενός ασθενή με ανομική αφασία, κλινικός: «έχετε παιδιά;», ασθενής: «μια κόρη και δύο γιους», κλινικός: «μιλήστε μου για αυτά», ασθενής «ο γιος μου...Παύλος δουλεύει σε....δουλεύει στο...στις ειδήσεις....αλλά όχι στην τηλεόραση....Στο...δεν ξέρω.....ξέρω...άλλα...στη καταγραφή.....είναι ένα έγγραφο... μια εφημερίδα..... Ο Παύλος είναι εκείνος.....που βγαίνει έξω και μιλάει με τους ανθρώπους. Κάνει...κάνει....θα έλεγα ότι αυτός κάνει συνεντεύξεις. Ανθρώπουςγνωρίζεις...στο δρόμο και....»

Με τον όρο ανομική αφασία αναφερόμαστε συνήθως στους ανθρώπους στους οποίους το μόνο προφανές σύμπτωμα είναι η διαταραχή στην ανάκτηση των λέξεων στην ομιλία και τη γραφή. Οι ασθενείς με ανομική αφασία όταν μιλούν αυθόρμητα, μιλούν με ευχέρεια και η ομιλία τους είναι γραμματικά σωστή, αλλά χαρακτηρίζεται από τις συχνές αποτυχίες ανάκτησης των λέξεων. Οι ασθενείς αυτοί προσπαθούν να διορθώσουν τις αποτυχημένες προσπάθειες ανάκτησης των λέξεων και κάνουν ασυνήθιστες μικρές παύσεις, μιλούν με περιφράσεις και χρησιμοποιούν λέξεις γενικού περιεχομένου όπως “πράγμα” για λέξεις που δεν μπορούν να ανακαλέσουν. Διεξοδικές δοκιμασίες αποκαλύπτουν ότι οι ασθενείς με ανομική αφασία έχουν κάποια ανεπαίσθητα προβλήματα κατανόησης και μπορεί να έχουν και κάποιες ήπιες διαταραχές του λόγου.

Ο Goodglass (1993) περιέγραψε τέσσερις κατηγορίες ανομικής αφασίας, στις οποίες η λέξη ανομία εμφανίζεται σχετικά. Σύμφωνα με τον Goodglass, οι ασθενείς με μετωπιαία ανομία αντιπροσωπεύουν τις ήπιες εκδοχές της υποφλοιώδους κινητικής αφασίας. Το κύριο χαρακτηριστικό των ασθενών με μετωπιαία ανομία είναι ο αξιοσημείωτος βαθμός στον οποίο βελτιώνεται η ικανότητα τους να ανακτούν λέξεις, αν ο εξεταστής παρέχει τον πρώτο ήχο της λέξης στόχου.

Οι ασθενείς με ανομία της περιοχής της γωνιώδους έλικας μιλούν με ευφράδεια αλλά συχνά έχουν προβλήματα με την ανάκτηση των λέξεων. Το φαινόμενο που διαφοροποιεί αυτό το σύνδρομο από τα άλλα ανομικά σύνδρομα είναι οι καταστάσεις στις οποίες ο ασθενής που αποτυγχάνει να ανακτήσει μια λέξη αποτυγχάνει να την αναγνωρίσει και όταν του την παρέχει ο εξεταστής. Οι ασθενείς με ανομία της γωνιώδους έλικας συχνά δείχνουν να μην γνωρίζουν την έννοια της λέξης και την επαναλαμβάνουν ξανά και ξανά χωρίς να την αναγνωρίζουν. Σύμφωνα με τον Goodglass (1993), η ανομία της γωνιώδους έλικας μπορεί να είναι μια ήπια εκδοχή της υποφλοιώδους αισθητηριακής αφασίας.

Οι ασθενείς με ανομία της κατώτερης κροταφικής έλικας έχουν σοβαρά προβλήματα με την ανάκτηση των λέξεων αλλά μιλούν με ευφράδεια και γραμματικά σωστά και μπορούν σχεδόν φυσιολογικά να διαβάζουν, να γράφουν και έχουν σχεδόν φυσιολογική ακουστική κατανόηση.

Οι ασθενείς με ανομία ως έκφραση υπολειμματικής αφασίας πιθανόν αντιπροσωπεύουν το πιο κοινό σύνδρομο της ανομικής αφασίας. Αυτοί οι ασθενείς έχουν υποστεί σοβαρότερες μορφές αφασίας από κάποιο άλλο σύνδρομο αφασίας και έχουν ανακτήσει σχεδόν την φυσιολογική λειτουργία της γλώσσας αλλά συνεχίζουν να

παρουσιάζουν ήπιες διαταραχές ανάκτησης των λέξεων. Οι Goodglass, Kaplan και Barresi (2001) προτιμούν να αναφέρουν αυτούς τους ασθενείς με τον όρο υπολειμματική αφασία πάρα με τον όρο ανομική αφασία.

Σύμφωνα με τον Goodglass δεν είναι σαφές εάν τα ανομικά σύνδρομα αποτελούν ξεχωριστή κατηγορία ή απλά αντιπροσωπεύουν μια ηπιότερη μορφή άλλων αφασικών συνδρόμων, κάτι που φαίνεται να είναι πιο πιθανό. Η ανομία δεν είναι ένα σύνδρομο στο οποίο μπορούμε να εντοπίσουμε την περιοχή που υφίσταται τη βλάβη, αφού μπορεί να εντοπιστεί σε πολλές διαφορετικές περιοχές και σε συνδυασμό με ποικίλα αφασικά συμπτώματα.

Στη διεθνή βιβλιογραφία γίνεται μία εκτενής αναφορά για τις διαταραχές οι οποίες σχετίζονται με την αφασία και στον τρόπο με τον οποίο γίνεται η διάγνωση τους, ο τρόπος με τον οποίο παρουσιάζονται σε κάθε αφασικό σύνδρομο και φυσικά ένα πιθανό πρωτόκολλο θεραπευτικής προσέγγισης. Παρακάτω, δίνονται αναλυτικές πληροφορίες όσον αφορά τις διαταραχές αυτές, τον εντοπισμό τους σε επίπεδο ανατομίας και εγκεφάλου και τον επιμέρους καταμερισμό τους σε υποκατηγορίες της εκάστοτε διαταραχής, όταν αυτή υπάρχει.

Απραξία της ομιλίας είναι η διαταραχή προγραμματισμού της ομιλίας, η οποία προκαλείται από βλάβη στον προγραμματισμό των αισθητικοκινητικών εντολών για την τοποθέτηση των μυών, για την σκόπιμη παραγωγή της ομιλίας. Μπορεί να υπάρξει χωρίς την παρουσία διαταραχών του λόγου. Είναι σχεδόν πάντοτε αποτέλεσμα παθολογίας στο αριστερό ημισφαίριο. Πολλές φορές εμφανίζεται ως η δεύτερη παθολογική διάγνωση της ομιλίας, μετά την διάγνωση αφασιών και δυσαρθριών. Οι ασθενείς με απραξία μπορεί να έχουν και απραξία των άκρων, εάν και η απραξία των άκρων και η απραξία της ομιλίας δεν συνυπάρχουν πάντοτε. Η απραξία προκαλείται από αγγειακές βλάβες και κάποιες φορές από όγκο ή τραύμα. Κάποιες φορές θα είναι το σύμπτωμα μιας εκφυλιστικής νόσου. Οι τομείς που επηρεάζονται στην ομιλία είναι άρθρωση, ταχύτητα, προσωδία και ροή (αστοχείς κινήσεις, δυσπροσωδία, δυσκολία στην εκκίνηση εκφοράς προτάσεων, ανακρίβειες στην άρθρωση). Οι ασθενείς με σοβαρού βαθμού απραξίες θα έχουν έναν περιορισμένο αριθμό ήχων και αρκετά λάθη στην ομιλία. Η απραξία της ομιλίας δεν είναι γλωσσολογική διαταραχή, αλλά διαταραχή κίνησης της ομιλίας.

Απραξία των άκρων: Αρκετοί ασθενείς έχουν στην δεξιά πλευρά αδυναμία, σπαστικότητα, υπερκινητικά αντανακλαστικά. Κάποιοι από αυτούς τους ασθενείς έχουν

απραξία των άκρων, μια διαταραχή που σχετίζεται και αυτή με βλάβη στο αριστερό ημισφαίριο και χαρακτηρίζεται από απώλεια της ικανότητας για εκτέλεση σκόπιμων κινήσεων χωρίς να υπάρχει παράλυση. Επηρεάζει τον έλεγχο των αριστερών και δεξιών άκρων. Αξίζει να σημειωθεί ότι οι ασθενείς με παθολογία στο αριστερό ημισφαίριο, δυσκολεύονται να οργανώσουν τις κινήσεις τους δεξιά και αριστερά κάποιες φορές, μόνον όταν τους ζητείται σε επίσημη αξιολόγηση (confrontational testing). Σχετικά με την επικοινωνία, η απραξία των άκρων θα επηρεάσει το γράψιμο καθώς και την μη λεκτική επικοινωνία (παντομίμα και νοηματική γλώσσα). Ασθενείς με σοβαρού βαθμού απραξία θα χρειαστούν εναλλακτικούς τρόπους επικοινωνίας.

Μη λεκτική απραξία (nonverbal oral apraxia): Χαρακτηρίζεται από ανικανότητα του ατόμου να μιμηθεί ή να ακολουθήσει εντολές για να πραγματοποιήσει σκόπιμες κινήσεις. Ο τύπος αυτός της απραξίας, αρκετά συχνά εμφανίζεται στην αφασία τύπου Broca από ότι στην αφασία τύπου Wernicke. Για να αξιολογηθεί αυτός ο τύπος αφασίας, ζητάμε απ' τον ασθενή να μιμηθεί τον βήχα, το σφράγισμα των χειλιών και το σφύριγμα. Ο ασθενής με απραξία αδυνατεί να κάνει τα παραπάνω.

Είδη διαταραχών ανάγνωσης μεμονωμένων λέξεων

Αλεξία με αγραφία (alexia with agrafia): Οι ασθενείς, έχουν τα ίδια συμπτώματα με τους ασθενείς αφασίας Wernicke και τους ασθενείς με την υπερφλοιώδη αφασία αίσθησης. Η διάγνωση αυτού του τύπου αφασίας, γίνεται μόνον όταν οι διαταραχές στην ανάγνωση και στην γραφή κυριαρχούν περισσότερο από την υπόλοιπη συμπτωματολογία της αφασίας.

Αλεξία χωρίς αγραφία (alexia without agrafia, pure alexia): Ο ασθενής δεν μπορεί να διαβάσει, αλλά μπορεί να γράψει αυθόρμητα ή μετά από προφορική διατύπωση. Πολλοί από αυτούς τους ασθενείς μπορούν να αντιγράψουν, με δυσκολία όμως. Η ομιλία, η ακουστική κατανόηση και η επανάληψη λέξεων δεν έχουν υποστεί καμία βλάβη. Η προφορική ανάλυση των λέξεων στα μεμονωμένα γράμματα δεν έχει υποστεί βλάβη. Έτσι ο ασθενής, μπορεί να μην είναι σε θέση να διαβάσει ολόκληρη τη λέξη αλλά αναλύοντας ένα – ένα κάθε γράμμα, δημιουργεί την λέξη και μπορεί να την αναγνωρίσει. Πολλοί από αυτούς τους ασθενείς έχουν κάποια δυσλειτουργία οπτική. Παρουσιάζουν ημιανοψία ή δεξιά ημιαχρωματοψία.

Η **αλεξία “αμέλειας” (neglect alexia)** είναι από τις αρκετά συχνές διαταραχές της ανάγνωσης. Έχει θεωρηθεί ότι αποτελεί διαταραχή προσοχής, η οποία προέρχεται ως αποτέλεσμα βλάβης στο σύστημα οπτικής αντίληψης. Ο ασθενής δεν μπορεί να αναγνωρίσει γράμματα στην μια μεριά της λέξης (Kisbourne & Warrington, 1962). Η αμέλεια φανερώνεται περισσότερο όταν ο ασθενής διαβάζει ψευδολέξεις, από ότι όταν διαβάζει γνώριμες λέξεις. Τα λάθη που πραγματοποιούνται στην αλεξία “αμέλειας” είναι απαλοιφές (για παράδειγμα, η λέξη “σαν” διαβάζεται από τον ασθενή ως “αν”) και αντικαταστάσεις. Συνήθως, τα λάθη εμφανίζονται στα γράμματα στην αρχή (αριστερή μεριά της λέξης).

Αλεξία με αγραφία: Περιορισμένη φλοιώδης βλάβη στη γωνιώδη έλικα του επικρατητικού ημισφαιρίου, προκαλεί οπτική αφασία (αλεξία) και αγραφία.

Η **αλεξία χωρίς αγραφία** αφορά τη διαταραχή στην αναγνώριση γραμμάτων – γραπτών λέξεων, χωρίς δυσκολία στην γραφή. Η ανάγνωση σε αυτούς τους ασθενείς είναι αρκετά πτωχή και καταβάλλεται μεγάλη προσπάθεια, ιδιαίτερα στις λέξεις με μεγαλύτερη έκταση. Παρά το γεγονός ότι δεν μπορούν να διαβάσουν καθόλου τις λέξεις, κατέχουν άριστη ικανότητα να αναγνωρίσουν την λέξη, όταν αυτή αναλυθεί προφορικά από τους ήχους που αποτελείται (αρκεί οι ασθενείς να συγκρατούν ακουστικές πληροφορίες και να έχουν φυσιολογική μνήμη). Σε αυτούς τους ασθενείς οι ορθογραφημένες πληροφορίες έχουν διατηρηθεί αλλά δεν μπορούν να έχουν πρόσβαση σε αυτές διαμέσου της οπτικής οδού.

Η **επιφανειακή αλεξία (surface alexia)** χαρακτηρίζεται από συγκεκριμένες δυσκολίες ανάγνωσης των λέξεων, όπου η προφορά των λέξεων δεν ακολουθεί τον κανόνα μετατροπής του γραφήματος σε ήχο. Οι ασθενείς αυτοί θα δυσκολευτούν να διαβάσουν λέξεις με δύσκολη ορθογραφία ή λέξεις που δεν εμφανίζονται συχνά, αλλά η ανάγνωση ψευδολέξεων είναι αρκετά καλή και λέξεων όπου η μετατροπή γραφήματος σε ήχο δεν έχει κάποια δυσκολία. Η επιφανειακή αλεξία προκαλείται από αδυναμία ενεργοποίησης των ορθογραφημένων αναπαραστάσεων στην μνήμη. Η προφορά των λέξεων είναι περισσότερο επιτυχής όταν οι συνδυασμοί των γραμμάτων εμφανίζονται συχνά και όταν αυτοί οι συνδυασμοί γραμμάτων σχετίζονται και με προφορές πολλών άλλων διαφορετικών λέξεων. Δυσκολία στην ενεργοποίηση ορθογραφημένων πληροφοριών θα έχει ως άμεση συνέπεια, δυσκολία ενεργοποίησης εννοιών από το σύστημα κατανόησης. Πολλές φορές θα κάνουν λάθη για την έννοια της λέξης που διαβάζουν γιατί θα βασίζονται στην δική τους

προφορά λέξεων που όπως ήδη αναφέρθηκε περιορίζεται σε συχνά γράμματα και σε συχούς συνδυασμούς και όχι σε εξαιρέσεις κανόνων συνδυασμών των γραμμάτων.

Η **φωνολογική αλεξία** αφορά την πτωχή ανάγνωση των ψευδολέξεων και την αρκετά καλή ανάγνωση πραγματικών λέξεων. Η διαταραχή αυτή προέρχεται από δυσκολία στην πρόσβαση αναπαραστάσεων από το φωνολογικό λεξικό. Αυτό συμβαίνει γιατί στις πραγματικές λέξεις, η αναγνώρισή τους μπορεί να γίνει πρώτα από την πρόσβαση στο νόημά τους, ενώ στις ψευδολέξεις η αναγνώρισή τους προϋποθέτει πρόσβαση στην γνώση από το φωνολογικό λεξικό. Άρα η βλάβη στο φωνολογικό σύστημα, θα προκαλέσει περισσότερη δυσκολία στην ανάγνωση ψευδολέξεων παρά στην ανάγνωση αληθινών λέξεων. Κατά την προφορική ανάγνωση των λέξεων που δεν έχουν χειροπιαστή έννοια (όπως για παράδειγμα η λέξη “ούτε”), αυτές θα αποτελέσουν δύσκολες λέξεις για τον ασθενή με φωνολογική αλεξία.

Εννοιολογική αλεξία (semantic alexia or reading without semantics): Παρά την άριστη ικανότητα ανάγνωσης του ασθενή στις πραγματικές λέξεις αλλά και στις ψευδολέξεις, η κατανόηση των γραπτών λέξεων αλλά και των λέξεων που εκφέρονται με τον προφορικό λόγο είναι αρκετά πτωχή. Η διαταραχή αυτή συνήθως εμφανίζεται σε ασθενείς με νόσο Alzheimer.

Αλεξία “βάθους” (deep alexia): Ο ασθενής πραγματοποιεί εννοιολογικές παραλεξίες. Οι απαντήσεις που δίνει σχετίζονται με τη ζητούμενη λέξη φωνολογικά ή εννοιολογικά (για παράδειγμα, “θείος” αντί για “ξάδερφος”). Υπάρχει επίσης δυσκολία και στην ανάγνωση των ψευδολέξεων και παρατηρούνται διαφορές στην απόδοση του ασθενή, εάν έχουμε να κάνουμε με χειροπιαστές ή μη χειροπιαστές έννοιες. Υποστηρίζεται ότι, αυτός ο τύπος αλεξίας προέρχεται από βλάβη στο φωνολογικό αλλά και στο σύστημα κατανόησης.

Η **φωνολογική αγραφία (phonological agraphia)** είναι διαταραχή στην γραφή ψευδολέξεων μετά από υπαγόρευση, με καλύτερη ικανότητα στην ορθογραφία πραγματικών λέξεων. Σε κάποιες περιπτώσεις, το πρόβλημα με την γραφή ψευδολέξεων συνοδεύεται και από δυσκολίες στην γραφή γραμματικών λέξεων ή λέξεων που δεν έχουν χειροπιαστή έννοια. Κάποιοι θα παράγουν εννοιολογικές παραγραφίες (για παράδειγμα θα γράψουν θρανίο αντί για “καρέκλα”).

Η **λεξική αγραφία (lexical agraphia)**, όπως στην επιφανειακή αλεξία, χαρακτηρίζεται από καλή ικανότητα στην γραφή λέξεων, με φυσιολογική ορθογραφία αλλά με πτωχή

ικανότητα σε λέξεις που δεν εμφανίζονται συχνά και με κανόνες που δεν υπακούνε στη μετατροπή ήχου σε γράφημα.

Εννοιολογική αγραφία (semantic agraphia): Ο ασθενής γράφει πραγματικές λέξεις και ψευδολέξεις μετά από υπαγόρευση, αλλά θα έχει δυσκολία να κατονομάσει γραπτά λέξεις. Αξίζει να σημειωθεί ότι όταν έχουμε να κάνουμε με βλάβη στην γραφημική μνήμη, τότε είναι πιθανό ο ασθενής να πραγματοποιεί περισσότερα λάθη με τις μεγάλες λέξεις παρά με τις μικρές. Τα λάθη που θα κάνει θα αφορούν απαλοιφές γραμμάτων, προσθέσεις, αντικαταστάσεις και αντιστροφές γραμμάτων που πολλές φορές θα οδηγούν σε μη υπαρκτούς φωνολογικούς συνδυασμούς (για παράδειγμα το “κρέας” να γραφτεί “ρκέας”).

Ασθενής με **απραξία στην γραφή**, θα έχει δυσκολία στην γραφή ενώ δεν θα έχει καμία δυσκολία στην ομιλία, στην ανάγνωση, στην προφορική ορθογραφία και στις οπτικές ικανότητες. Η διαταραχή αυτή σχετίζεται με την πρόσβαση ή επιλογή προγράμματος, που συγκεκριμενοποιεί τις κινήσεις που είναι απαραίτητες για να σχηματιστούν τα γράμματα. Θα έχει δυσκολία στην αντιγραφή γραμμάτα και λέξεων, όπως έχει παρατηρηθεί και σε άλλους τύπους της απραξίας.

Η **αγραφία του χώρου (spatial agraphia)** σχετίζεται με την οργάνωση του χώρου της γραπτής λέξης. Σε αυτόν τον τύπο της αγραφίας θα υπάρξουν λάθη με τον προσανατολισμό των λέξεων μέσα στην σελίδα αλλά και διαστήματος μεταξύ των λέξεων ή και μεταξύ των γραμμάτων. Όπως και στην ανάγνωση, η γραφή επηρεάζεται αρκετά από βλάβες σε άλλα συστήματα.

Ανικανότητα στις αριθμητικές πράξεις (acalculia): Η δυσκολία στην ικανότητα ενός ασθενή να ανταποκριθεί στις αριθμητικές διαδικασίες επηρεάζει σημαντικά τις δραστηριότητες του, όπως το να πάρει ρέστα, να ελέγχει τις επιταγές του, να μαγειρέψει χρησιμοποιώντας την καθοδήγηση μιας συνταγής, να οργανώσει δραστηριότητες που απαιτούν οργάνωση του χρόνου, ή να κάνει απλούς υπολογισμούς. Εξετάζεται με παραγγελίες που αποσκοπούν στην αναγνώριση αριθμών, αριθμητικών συμβόλων και αριθμητικών πράξεων καθώς και στο χειρισμό της γραφής αριθμών και απλών αριθμητικών πράξεων. Οι αριθμητικές πράξεις αφορούν διαδικαστικές επεξεργασίες (τοποθετώντας τα γεγονότα σε κατάλληλη σειρά) και στρατηγικές επεξεργασίες (χρησιμοποιώντας αριθμητικά μεγέθη για να ελέγξουμε τους αριθμητικούς μας υπολογισμούς). Η αναριθμησία σχετίζεται με βλάβες στη βρεγματωϊνιακή περιοχή του επικρατητικού ημισφαιρίου και στη γωνιώδη έλικα.

Δυσκολίες κατεύθυνσης (αριστερά - δεξιά): Οι ασθενείς που έχουν βλάβες στο αριστερό ημισφαίριο και έχουν αφασία, παρουσιάζουν την ανικανότητα να αναγνωρίσουν την δεξιά και την αριστερή πλευρά του σώματός τους, καθώς και τις μεριές σώματος ανθρώπων που κάθονται απέναντί τους, ή σε μια σχηματική φιγούρα. Ο εξεταστής θα πρέπει να αξιολογεί ξεχωριστά την λεκτική ικανότητα και κατανόηση του ατόμου (κατονομασία, απάντηση σε απλές εντολές) από την αναγνώριση μελών του σώματος (πιάσε το δεξί σου μάτι με το δεξί σου χέρι, πιάσε το δεξί σου μάτι με το αριστερό σου χέρι). Οι Head (1926) και McFie Zangwill υποστήριξαν ότι βλάβες στην λεκτική και μη λεκτική μίμηση δεξιάς – αριστερής κατεύθυνσης οφείλεται σε βλάβη στο αριστερό ημισφαίριο και σε αφασία.

Αγνωσία δαχτύλων: Χαρακτηρίζεται από ανικανότητα να αναγνωρίσει τα δάχτυλά του στα δικά του χέρια, ή στα χέρια του εξεταστή. Ο Gerstmann (1924) υποστήριξε ότι η αγνωσία είναι αποτέλεσμα βλάβης στην βρεγματοϊνιακή σύναψη. Η αγνωσία δαχτύλων σπάνια εμφανίζεται μόνη της. Συνήθως είναι κεντρικό σύμπτωμα ανάμεσα στα συμπτώματα της αγραφίας, της ανικανότητας των αριθμητικών πράξεων, δεξιάς – αριστερής κατεύθυνσης.

Σύνδρομο Gerstmann: Η τετράδα συμπτωμάτων, αγραφία, ανικανότητα αριθμητικών πράξεων, αγνωσία δαχτύλων και δυσκολίες κατεύθυνσης αριστερά – δεξιά έχει υποστηριχθεί ότι αποτελούν ένα ξεχωριστό νευροψυχολογικό σύνδρομο (Gerstmann, 1930). Ο Gerstmann υπέθεσε ότι η αναγνώριση των δαχτύλων αποτελεί κεντρική λειτουργία για την ανάπτυξη υπολογισμών. Ο Strauss, Werner (1938) δήλωσαν ότι η ικανότητα άρθρωσης – αναγνώρισης δαχτύλων και η ανάπτυξη εννοιών αριθμών σχετίζονται άμεσα. Η αναγνώριση δαχτύλων και αριθμητικών υπολογισμών αποτελούν τις βάσεις για δεξιά – αριστερά κατεύθυνση και για την ικανότητα γραφής.

Οπτικοκατασκευαστικές διαταραχές: Δυσκολία στην παραγωγή ζωγραφικής και γεωμετρικών σχημάτων, η οποία λέγεται απραξία κατασκευής. Η δυσλειτουργία αυτή οφείλεται στην βλάβη μεταφοράς οπτικών πληροφοριών στο κινητικό σύστημα. Οι βλάβες αυτές είναι συχνότερες και μεγαλύτερου βαθμού στους ασθενείς με βλάβη στο δεξί ημισφαίριο συγκριτικά με ασθενείς στο αριστερό ημισφαίριο. Οι ασθενείς με βλάβη στο αριστερό ημισφαίριο ζωγραφίζουν περισσότερο τρίγωνα, στην δεξιά πλευρά του χαρτιού παρά στο κέντρο να ζωγραφίζουν τετράγωνα. Οι ασθενείς με βλάβες στο δεξί ημισφαίριο δεν αναγνωρίζουν τα τρίγωνα μέσα σε ένα αστέρι. Στην ζωγραφική, οι ασθενείς με βλάβη

στο δεξί ημισφαίριο ζωγραφίζουν περισσότερες γραμμές και με περισσότερη λεπτομέρεια, ενώ οι ασθενείς με βλάβες στο αριστερό ημισφαίριο απλοποιούν τις ζωγραφιές τους και απαλείφουν τις λεπτομέρειες.

Συγκεκριμένες διαταραχές του λόγου μετά από κρανιοεγκεφαλική κάκωση: Κυριαρχεί η αμνησία λέξεων μετά από κρανιοεγκεφαλική κάκωση (anomia). Ο ασθενής μπορεί να έχει πλούσια ροή του λόγου, αλλά να πραγματοποιεί λεκτικές παραφασίες και να περιγράφει την λέξη χωρίς να μπορεί να δώσει το πραγματικό της όνομα (circumlocution). Η κατανόηση και η ικανότητα επανάληψης δεν παρουσιάζουν καμιά δυσλειτουργία, αλλά η ικανότητα να κατονομάσει είναι φτωχή και η απόδοση αυτή διαφαίνεται κυρίως σε αξιολογήσεις, όπου ζητείται από τον ασθενή να κατονομάσει αντικείμενα (confrontational naming). Ενώ ο ασθενής προσπαθεί να βρει την κατάλληλη λέξη, μπορεί να πραγματοποιεί εννοιολογικές παραφασίες. Η αφασία τύπου Wernicke, είναι ο δεύτερος συχνότερος τύπος διαταραχών λόγου που αναπτύσσεται μετά από μια κρανιοεγκεφαλική κάκωση.

Μετατραυματική αμνησία: Συχνά ασθενείς με κρανιοεγκεφαλική κάκωση, θα παρουσιάσουν την εικόνα αμνησίας, όπου θα αισθάνονται αρκετά μπερδεμένοι. Μπορεί να αναγνωρίσουν λάθος πρόσωπο, τόπο ή επεισόδιο με αυτό που πραγματικά έχει συμβεί. Τα συμπτώματα αυτά μπορεί να καθοδηγήσουν τον λογοθεραπευτή σε λανθασμένα συμπεράσματα, καθώς μπορεί να πιστέψει πως τα συμπτώματα αυτά δείχνουν μια διαταραχή λόγου. Η διαφοροποίηση της μετατραυματικής αμνησίας από την διαταραχή λόγου είναι δύσκολη για τον λογοθεραπευτή.

Πρόσθετες διαταραχές λόγου και ομιλίας: Μετατραυματικές διαταραχές ομιλίας και λόγου συμπεριλαμβάνουν την αλαλία, τον τραυλισμό, την ηχολαλία, παλιλαλία (επανάληψη λέξεων κατά την ομιλία) και δυσαρθρία.

Αλαλία: Μπορεί να έχουμε πλήρη απουσία ομιλίας και λόγου μετά το κώμα, σε ασθενείς που μπορούν όμως να ακολουθήσουν εντολές. Ο Geschwind (1974) διέκρινε μεταξύ της αφασικής και της μη αφασικής αλαλίας. Στην αφασική αλαλία, η οποία σπάνια εμφανίζεται σε ενήλικες με κρανιοεγκεφαλική κάκωση, θα παρατηρηθούν λάθη στον γραπτό λόγο. Στην μη αφασική αλαλία παρατηρείται δεξιά ημιπληγία, φυσιολογική γραφή και δεν υπάρχουν συμπτώματα αφασίας.

Τραυλισμός: Οι Helm, Butter και Benson (1978) υποστήριξαν μετά από έρευνα τεσσάρων ασθενών τους, ότι σε αμφοτερόπλευρο τραυματισμό του εγκεφάλου μπορεί να παρατηρηθεί η εμφάνιση τραυλισμού, μετά από κρανιοεγκεφαλική κάκωση.

Ηχολαλία και παλιλαλία: Η ηχολαλία παρατηρείται στην φλοιώδη κινητική αφασία (όπου υπάρχει διαταραχή στην εκφορά και στην κατανόηση του λόγου με καλή ικανότητα επανάληψης λέξεων). Οι διαταραχές ηχολαλίας και παλιλαλίας σχετίζονται με βλάβες στον εγκέφαλο και πιο συγκεκριμένα, με αλλοιώσεις στον μετωπιαίο λοβό.

Δυσαρθρία: Ο Sarno (1980) όρισε την δυσαρθρία ως την διαταραχή της ομιλίας, η οποία οφείλεται σε παθολογία του συστήματος της ομιλίας. Η διαταραχή αυτή γίνεται αντιληπτή από τα ακουστικά χαρακτηριστικά της (άρθρωση, απήχηση, τόνος και τονικό ύψος). Ο βαθμός σοβαρότητας της δυσαρθρίας ποικίλλει από ανακριβή τοποθέτηση φωνητικών οργάνων και άρα ανακριβής άρθρωση συμφώνων, μέχρι ακατάληπτη ομιλία. Η δυσαρθρία οφείλεται σε αλλοιώσεις στο κεντρικό ή στο περιφερικό νευρικό σύστημα. Ασθενείς με δυσαρθρία έχουν αλλοιώσεις στο αριστερό ημισφαίριο του εγκεφάλου και πιθανώς να είναι ημιπληγικοί ή τετραπληγικοί. Η δυσαρθρία συχνά συνοδεύει την αφασία μετά από κρανιοεγκεφαλική κάκωση και μάλιστα μπορεί να επιμείνει και μετά την αποκατάσταση του λόγου.

Διαταραχές του προφορικού λόγου

Φλοιώδης (αφασική) δυσαρθρία: Οφείλεται σε διαταραχή στο σχηματισμό του κινητικού προγράμματος του λόγου που αφορά την άρθρωση, την παραγωγή των ήχων, αλλά και τη ροή και το ρυθμό της ομιλίας. Υπάρχει μεγάλη βραδύτητα στη ροή των λέξεων, με παραγωγή δυσνόητων λεκτικών ήχων και διαταραχή στο ρυθμό από κακό τονισμό και μειωμένη μελωδικότητα της ομιλίας (δυσπροσωδία). Η φλοιώδης δυσαρθρία μπορεί να χαρακτηριστεί ως ειδική μορφή κινητικής απραξίας των μυών της ομιλίας (λεκτική δυσπραξία). Διαταράσσεται τόσο ο αυθόρμητος όσο και ο κατά παραγγελία λόγος και η επανάληψη με υπόδειξη. Σε βαριές καταστάσεις, παρατηρείται απουσία λόγου με τέλεια αναρθρία ή περιορισμό σε λίγες λέξεις ή συλλαβές, τις οποίες ο ασθενής επαναλαμβάνει προσπαθώντας να εκφράσει τις ιδέες του. Παρά την ανωμαλία στην προφορά των λέξεων, την απλούστευση του λόγου και τη βραδύτητα στη ροή των λέξεων, το περιεχόμενο της ομιλίας και η σύνταξη των προτάσεων ελάχιστα διαταράσσονται.

Παραφασία: Οφείλεται σε διαταραχή του σχηματισμού του λόγου στο ιδεακό επίπεδο. Παρά την καλή άρθρωση, χρησιμοποιούνται λανθασμένες λέξεις στο φωνητικό ή εννοιολογικό επίπεδο (λέξεις “άλλες αντί άλλων”, δυσνόητες και παραποιημένες λέξεις ή και λέξεις που δεν υπάρχουν, “νεολογισμοί”). Η σύνταξη των προτάσεων διαταράσσεται. Το

λεξιλόγιο είναι φτωχό με χρήση λέξεων κατ' επανάληψη, η ροή του λόγου είναι καλή, συχνά με ακατάσχετη πολυλογία και λογόρροια μέχρι "γλωσσικής σαλάτας".

Έλλειψη λέξεων: Αυτή οφείλεται σε αδυναμία στην ιδεακή σύλληψη του λόγου και δυσκολία στην ανάκληση των κατάλληλων λέξεων. Στον αυθόρμητο λόγο, η έλλειψη μπορεί να καλύπτεται από έμμεση φρασεολογία, αλλά στις δοκιμασίες κατονομασίας αντικειμένων η διαταραχή γίνεται εύκολα αντιληπτή.

Ποσοτική μείωση της ομιλίας: Μπορεί να οφείλεται σε διαταραχή του ιδεακού αλλά συνηθέστερα, του κινητικού σχηματισμού του λόγου.

Αγγραμματισμός: Είναι ομιλία σε τηλεγραφικό στυλ, με έκπτωση του λόγου σε αρχέγονα στάδια της οργάνωσής του, χωρίς συνδέσμους ή άλλα επικουρικά στοιχεία, με παραλήψεις ρημάτων κ.ο.κ. Παρατηρείται κυρίως σε διαταραχή στον κινητικό σχηματισμό του λόγου.

Διαταραχές του γραπτού λόγου

Κινητική αγραφία (δυσγραφία): Οφείλεται σε διαταραχή στο σχηματισμό του κινητικού προγράμματος του γραπτού λόγου και μπορεί να χαρακτηριστεί ως ειδική μορφή κινητικής απραξίας, για το γράψιμο των συμβόλων του λόγου. Είναι μια δυσγραφία με δυσνόητα σύμβολα και γραμμές, τόσο στην αντιγραφή όσο και στην αυθόρμητη γραφή και στη γραφή με υπαγόρευση. Παρόλο που παραλείπονται γράμματα ή συλλαβές, η σύνταξη των προτάσεων είναι γενικά καλή.

Παραγραφία: Αντιστοιχεί στην παραφασία και οφείλεται σε διαταραχή του ιδεακού σχηματισμού του γραπτού λόγου. Εκδηλώνεται κυρίως στην αυθόρμητη και με υπαγόρευση γραφή, ενώ η αντιγραφή είναι σχετικά καλή. Ο ασθενής γράφει δυσνόητες λέξεις και λέξεις "άλλες αντί άλλων" με διαταραχή επίσης, στη σύνταξη και ορθογραφία. Το περιεχόμενο είναι δυσνόητο και ασυνάρτητο.

Ακουστική αφασική διαταραχή: Αναφέρεται σε αδυναμία κατανόησης του προφορικού λόγου, που δεν μπορεί να αποδοθεί σε μείωση της ακοής. Σε βαριές καταστάσεις, όχι μόνο φράσεις αλλά ούτε λέξεις και γράμματα δεν αναγνωρίζονται. Την ακουστική αυτή αφασική διαταραχή συνοδεύει σε διάφορο βαθμό παραφασία, γιατί υπάρχει στον άρρωστο όχι μόνο δυσκολία στη μνημονική ανάκληση των λέξεων, αλλά και πρόβλημα στον έλεγχο της ίδιας της ομιλίας που δύσκολα καταλαβαίνει. Η παραφασία είναι ιδιαίτερα έντονη σε βλάβη του συνειρμικού ακουστικού φλοιού. Αντίθετα,

υποφλοιώδης βλάβη με αποσύνδεση μόνο του συνειρμικού φλοιού από το ακουστικό κέντρο, προκαλεί ακουστική αφασική διαταραχή χωρίς ή με ελαφριά δυσκολία στην έκφραση του λόγου. Με τη διατήρηση του συνειρμικού φλοιού δεν υπάρχει πρόβλημα στη μνημονική ακουστική ανάκληση και κατά συνέπεια, στην έκφραση του λόγου, εφόσον βέβαια υπάρχει ακεραιότητα της οδού προς το κέντρο του Broca.

Οπτική αφασική διαταραχή ή αλεξία (δυσλεξία): Αναφέρεται σε αδυναμία κατανόησης του γραπτού λόγου που δεν εξηγείται με τη μείωση της όρασης. Σε βαριές καταστάσεις δεν αναγνωρίζονται ούτε λέξεις ή γράμματα.

Παραλεξία: Χαρακτηρίζει το φαινόμενο της παραγνώρισης μιας λέξης για άλλη και συνήθως αφορά λέξεις με γραφική ομοιότητα (Λογοθέτης. & Μυλωνάς, 1996).

Γνωστικές διαταραχές

Αγνωσία (agnosia): Υπάρχουν πολλοί τύποι αγνωσίας:

Σωματοαγνωσία: Αφορά διαταραχή στην συμβολική αναγνώριση της εικόνας του σώματος και των μελών του και νοσοαγνωσία στη μη – αναγνώριση των μελών του σώματος που νοσούν. Η σωματοαγνωσία χωρίζεται και σε επιμέρους αγνωσίες.

Απτική αγνωσία: Αδυναμία αναγνώρισης αντικειμένων μόνο με την αφή.

Οπτικοχωρική αγνωσία: Αναφέρεται και ως αγνωσία χώρου και αφορά διαταραχή της κατανόησης του χώρου, των διαστάσεων, της απόστασης και σύγκρισης μεγεθών.

Οπτική αγνωσία: Είναι η αδυναμία οπτικής αναγνώρισης αντικειμένων που δεν μπορεί να αποδοθεί σε φυσική μείωση της όρασης (χρωμάτων, αντικειμένων, συγχρονισμού, κ.ο.κ.).

Ακουστική αγνωσία: Η αδυναμία αναγνώρισης ήχων λεκτικών και μη λεκτικών, που δεν μπορεί να αποδοθεί στην μείωση της ακοής.

Αφασία νεολογισμών (jargon): Λεκτικές ασυναρτησίες που έχουν ως αποτέλεσμα την δημιουργία ακατάληπτων προτάσεων (νεολογισμοί) και νέων λέξεων χωρίς συγκεκριμένα

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2^ο

Κεφάλαιο 2ο. Μια σύντομη παρουσίαση του Western Aphasia Battery – 2

2.1. Η Παρουσίαση του τεστ WAB – R

Το Western Aphasia Battery-revised είναι μια αναθεώρηση της Western Aphasia Battery, μιας χωριστά διεξαχθείσας δοκιμασίας με σκοπό την αξιολόγηση της γλωσσικής λειτουργίας ενός ασθενή μετά από εγκεφαλικό, άνοια, ή άλλη επίκτητη νευρολογική διαταραχή. Όπως και στην προηγούμενη έκδοση, η WAB-R μετρά τις γλωσσικές και μη-γλωσσικές δεξιότητες. Οι γλωσσικές δεξιότητες που αξιολογούνται, περιλαμβάνουν το λεκτικό περιεχόμενο, την ευφράδεια, την ακουστική κατανόηση, την επανάληψη, την κατονομασία, την ανάγνωση και τη γραφή. Οι μη-γλωσσικές δεξιότητες που μετριοούνται περιλαμβάνουν τη ζωγραφική, τον υπολογισμό, το σχεδιασμό κύβων και την απραξία. Τα σύνθετα αποτελέσματα που μπορούν να ληφθούν από το WAB-R είναι ένα αφασικό πηλίκιο, ένα γλωσσικό πηλίκιο και ένα φλοιϊκό πηλίκιο.

Οι λογοθεραπευτές, οι ψυχολόγοι, οι ιατροί, οι ειδικοί οι οποίοι ασχολούνται με την επιστημονική μέτρηση των πνευματικών ικανοτήτων του ατόμου, οι εργοθεραπευτές, οι φυσιοθεραπευτές, το νοσηλευτικό προσωπικό, και άλλοι επαγγελματίες πεπειραμένοι στη χορήγηση των γνωστικών οργάνων αξιολόγησης σε ενήλικους με επίκτητη νευρολογική δυσλειτουργία, μπορούν να χορηγήσουν το WAB-R με κάποια εκπαίδευση ή/και να χρησιμοποιήσουν το εγχειρίδιο για να μάθουν πώς να χορηγήσουν το τεστ. Η εμπειρία αξιολόγησης σε άτομα των οποίων οι ηλικίες, τα γλωσσικά, πολιτιστικά, και εκπαιδευτικά υπόβαθρα είναι παρόμοια με εκείνων που εξετάζονται με το WAB-R, είναι χρήσιμη.

Οι σκοποί των δοκιμασιών με το WAB-R είναι:

1. Ο προσδιορισμός της παρουσίας, της σοβαρότητας και του είδους της αφασίας.
2. Μέτρηση του επιπέδου απόδοσης του ασθενούς για την παροχή μιας βάσης για ανίχνευση τυχόν αλλαγών στο πέρασμα του χρόνου.
3. Παρέχετε μια γενική αξιολόγηση των προτερημάτων και των γλωσσικών ελλειμμάτων-δυσκολιών του ασθενή προκειμένου να καθοδηγηθούν η θεραπεία και η διαχείρισή του.
4. Συμπεραίνετε η θέση και η αιτιολογία του τραύματος που προκάλεσε την αφασία.

Το WAB-R επιτρέπει σε κάποιον να κατατάξει τον τύπο αφασίας (δηλ. ολική, Broka, απομόνωσης, διαφλοιϊκή κινητική, wernicke, διαφλοιϊκή αισθητηριακή, αγωγής, κατονομαστική) χρησιμοποιώντας έναν ταξινομικό πίνακα, ο οποίος αναπτύσσεται κατά τη διάρκεια της τυποποίησης της αρχικής έκδοσης του WAB. Η ταξινόμηση του τύπου αφασίας, εκτός από τη δριμύτητά της, παρέχει σε σας μια κλινικά έγκυρη βασική γραμμή για την έρευνα, τη διάγνωση και την πρόγνωση.

Ο Πληθυσμιακός στόχος

Το WAB-R είναι κατάλληλο για τους αγγλόφωνους ενήλικες ή εφήβους με τις γνωστές ή πιθανές επίκτητες νευρολογικές αναταραχές (π.χ. ένα αποτέλεσμα εγκεφαλικού, τραύματος στο κεφάλι ή άνοιας).

Η Διαχείριση του χρόνου

Η παρά την κλίνη αξιολόγηση του WAB-R μπορεί να χορηγηθεί σε 15 λεπτά. Το προφορικό/λεκτικό τμήμα του WAB-R (αυθόρμητη ομιλία, ακουστική κατανόηση, επανάληψη, κατονομασία και εύρεση λέξεων) μπορεί να αντιμετωπιστεί περίπου σε 30-45 λεπτά. Η ανάγνωση, η γραφή, δομικότητα απραξίας, οπτικοχωρικότητα και υπολογισμοί, και συμπληρωματικές δοκιμασίες γραφής και ανάγνωσης, μπορούν να αντιμετωπιστούν σε 45-60 λεπτά.

Οι σκοποί της αναθεώρησης

Βασισμένο στην ανατροφοδότηση από τους κλινικούς ιατρούς και ερευνητές, καθιερώθηκαν οι ακόλουθοι σκοποί ανάπτυξης για το WAB-R:

1. Επεκτείνεται το εγχειρίδιο του εξεταστή για να περιλάβετε τις πληροφορίες για την ανάπτυξη και την έρευνα που πραγματοποιείται με το WAB
2. Παρέχετε ένα κεφάλαιο στο εγχειρίδιο του εξεταστή, για την ερμηνεία των ποιοτικών και ποσοτικών πληροφοριών που λαμβάνονται από κάθε στόχο.
3. Περιλαμβάνονται στο εγχειρίδιο, πληροφορίες για τη χρήση και την τυποποίηση του αρχικού WAB για ασθενείς με άνοια, συμπεριλαμβανομένης της νόσου Alzheimer και της αρχικής εξελικτικής αφασίας.

4. Προσθέεται μια σύντομη κλινήρης έκδοση του WAB-R, ένα δισέλιδο όργανο διαλογής, το οποίο μπορεί να αντιμετωπιστεί γρήγορα από τον κλινήρη ασθενή, όταν οι χρονικοί περιορισμοί, τα ζητήματα συνεργασίας, ή οι συνοδοί νοσηλείας αποτρέπουν την περιεκτικότερη δοκιμασία.
5. Προσθέτονται συμπληρωματικοί στόχοι για αξιολόγηση της ανάγνωσης και της γραφής δύσκολων λέξεων και ψευδολέξεων, για την μέτρηση της επιφάνειας, του βάθους, και της οπτικής δυσλεξίας.
6. Διατηρείται το τρέχον σύστημα βαθμολόγησης, το οποίο χρησιμοποιείται για να παραγάγει το αφασικό πηλίκο και το φλοϊκό πηλίκο και προσθέεται ένα γλωσσικό πηλίκο για να συνοψίσει τα προφορικά και γραπτά γλωσσικά αποτελέσματα.
7. Αναθεωρούνται μερικά στοιχεία βασισμένα στην ανατροφοδότηση του κλινικού ιατρού και στις τρέχουσες ευαισθησίες (π.χ. το όπλο – παιχνίδι αντικαθίσταται από ένα ρολόι, «προσποιηθείτε ότι ανάβετε ένα τσιγάρο» αντικαθίσταται με «προσποιηθείτε ότι κάνετε ένα τηλεφώνημα»).
8. Αναθεωρούνται οι οδηγίες χορήγησης και βαθμολόγησης για να είστε πιο περιεκτικοί.
9. Παρέχονται τα αντικείμενα των δοκιμασιών για προαιρετική αγορά.
10. Αντικαθιστώνται οι κάρτες ερεθισμάτων με ένα βιβλίο ερεθισμάτων για την ευκολία της χορήγησης και της εναποθήκευσης.
11. Περιλαμβάνονται οι οδηγίες για τη χορήγηση των, Κατά Raven Χρωματικές Ακολουθίες (RCPM; Raven, Raven & Court; 1998), καθώς επίσης και ο χώρος για την καταγραφή των αποκρίσεων, στη φόρμα καταγραφής WAB-R.
12. Διαιρείται η φόρμα καταγραφής, γνωστή στην προηγούμενη έκδοση ως βιβλιάριο δοκιμασιών, σε δύο μέρη, για ευκολότερη χρήση. Το πρώτο μέρος της φόρμας καταγραφής, αποτελείται από τα τμήματα και τους στόχους, που είναι απαραίτητοι για να ληφθεί το αφασικό πηλίκο (ΑΠ). Το δεύτερο μέρος της φόρμας καταγραφής αποτελείται από τα συμπληρωματικά τμήματα και τους στόχους που είναι απαραίτητα για να ληφθούν το Γλωσσικό Πηλίκο (ΓΠ) και το Φλοϊκό Πηλίκο (ΦΠ).

Τα τμήματα δοκιμασιών

Το εγχειρίδιο του εξεταστή: αυτό το εγχειρίδιο παρέχει λεπτομερείς οδηγίες, πέρα από εκείνες που παρέχονται στη φόρμα καταγραφής, για χορήγηση και βαθμολόγηση των δοκιμασιών και την ερμηνεία των αποτελεσμάτων. Παρέχει επίσης, τις πληροφορίες για

δοκιμασία λογικής, χρήσης και ανάπτυξης, καθώς επίσης και στοιχεία αξιοπιστίας και ισχύος.

Το βιβλίο ερεθισμάτων: το βιβλίο ερεθισμάτων παρέχει τα οπτικά ερεθίσματα για τα εξής τμήματα / στόχους: αυθόρμητη ομιλία (περιγραφή εικόνων), ακουστική αναγνώριση λέξεων, ανάγνωση (κατανόηση προτάσεων, ανάγνωση εντολών, γραπτές λέξεις – κατ’ επιλογή ταίριασμα αντικειμένων, γραπτές λέξεις - κατ’ επιλογή ταίριασμα εικόνων, εικόνες – γραπτές λέξεις με κατ’ επιλογή ταίριασμα, και γραπτές λέξεις – με κατ’ επιλογή ταίριασμα αντικειμένων), γραφή (ελεύθερη γραφή και αντιγραφή μιας πρότασης), δομικότητα, οπτικοχωρικότητα και υπολογισμοί δοκιμασιών (ζωγραφική, σχεδιασμός κύβων και υπολογισμοί). Το βιβλίο ερεθισμάτων είναι επίσης απαραίτητο για τη χωρήγηση των συμπληρωματικών στόχων αναγνωστικών δοκιμασιών (ανάγνωση δύσκολων λέξεων και ανάγνωση ψευδολέξεων).

Φόρμα καταγραφής – Μέρος 1: παρέχει το χώρο για την καταγραφή των απαντήσεων του ασθενή στα προφορικά γλωσσικά τμήματα της δοκιμασίας:

Αυθόρμητη ομιλία

Ερωτήσεις συνομιλίας / συζήτησης

Περιγραφή εικόνας

Ακουστική κατανόηση Προφορικού λόγου

Ερωτήσεις ναι / όχι

Ακουστική αναγνώριση λέξεων

Εκτέλεση εντολών σε σειρά

Επανάληψη

Κατονομασία και εύρεση λέξεων

Κατονομασία αντικειμένων

Ροή λέξεων

Συμπλήρωση προτάσεων

Ομιλία απόκρισης

Φόρμα καταγραφής – Μέρος 2 (συμπληρωματική): παρέχει το χώρο για την καταγραφή των απαντήσεων του ασθενή στα τμήματα της δοκιμασίας που θεωρούνται συμπληρωματικά.

Ανάγνωση

Κατανόηση των προτάσεων
Ανάγνωση εντολών
Γραπτές λέξεις – κατ' επιλογή ταίριασμα αντικειμένων
Γραπτές λέξεις – κατ' επιλογή ταίριασμα εικόνων
Εικόνες – γραπτές λέξεις με κατ' επιλογή ταίριασμα
Προφορικές λέξεις – κατ' επιλογή ταίριασμα αντικειμένων
Διάκριση γραμμάτων
Αναγνώριση των λέξεων που συλλαβίζονται
Συλλαβισμός

Γραφή

Αυτόνομη γραφή
Ελεύθερη γραφή
Ορθογραφία
Γραφή λέξεων καθ' υπαγόρευση
Αλφάβητο και αριθμοί
Γραφή γραμμάτων και αριθμών καθ' υπαγόρευση
Αντιγραφή πρότασης

Απραξία

Δομικότητα, Οπτικοχωρικότητα και Υπολογισμοί

Ζωγραφική
Σχεδιασμός κύβων
Υπολογισμοί

Κατά Raven Χρωματικές Ακολουθίες

Συμπληρωματικές δοκιμασίες γραφής και ανάγνωσης

Ορθή γραφή δύσκολων λέξεων

Γραφή ψευδολέξεων

Ανάγνωση δύσκολων λέξεων

Ανάγνωση ψευδολέξεων

Φυλλάδιο Αξιολόγησης Παρά την Κλίνη: παρέχει τις οδηγίες για την αξιολόγηση των επιλεγμένων στόχων και χώρο για την καταγραφή και τη βαθμολόγηση των απαντήσεων. Το φυλλάδιο κλινήρους καταγραφή σχεδιάστηκε για ευκολότερη χρήση στα νοσοκομεία και τις οξείας προσοχής περιπτώσεις.

Αντικείμενα δοκιμασιών (κοινά αντικείμενα και 4 Koh's Blocks): αυτά τα αντικείμενα παρέχουν ερεθίσματα για τα εξής τμήματα και στόχους: ακουστική κατανόηση προφορικού λόγου (ακουστική αναγνώριση λέξεων και εκτέλεση εντολών σε σειρά), κατονομασία και εύρεση λέξεων (κατονομασία αντικειμένου), ανάγνωση (ανάγνωση εντολών, γραπτές λέξεις - κατ' επιλογή ταίριασμα αντικειμένων), απραξία και στόχοι δομικότητας, οπτικοχωρικότητας και υπολογισμών (σχεδιασμός κύβων).

Πρόσθετα υλικά

Θα πρέπει να παρέχετε τα ακόλουθα υλικά για την αξιολόγηση με WAB-R:

- Χρονόμετρο με διακόπτη ή ρολόι με δείκτη δευτερολέπτων
- Χαρτί γραφής χωρίς γραμμές
- Στυλό
- Σπίρτα
- Χαρτόδετο βιβλίο ή ένα βιβλίο με σκληρό εξώφυλλο
- Τηλέφωνο

Το WAB-R αποτελείται από οκτώ τμήματα που περιέχουν συνολικά 32 στόχους. Η βαθμολογία κάθε τμήματος (εκτός από το συμπληρωματικό τμήμα γραφής και ανάγνωσης) συμβάλλει σε ένα ή περισσότερα από τα τρία πηλίκια που μπορούν να ληφθούν από το WAB-R(βλέπε πίνακα 1.1)

Πίνακας 1.1 WAB-R Τμημάτων και Στόχων Συμβαλλόμενων στο Πηλίο Βαθμολόγησης

Φόρμα Καταγραφής	Τμήμα	Στόχοι	Αφασικό Πηλίο	Γλωσσικό Πηλίο	Φλοϊκό Πηλίο
Μέρος 1	Αυθόρμητη Ομιλία				
		Ερωτήσεις συνομιλίας/συζήτησης	•	•	•
		Περιγραφή εικόνας	•	•	•
	Ακουστική Κατανόηση				
		Ερωτήσεις ναι / όχι	•	•	•
		Ακουστική Αναγνώριση Λέξεων	•	•	•
		Εκτέλεση Εντολών Σε Σειρά	•	•	•
	Επανάληψη				
			•	•	•
	Κατονομασία και Εύρεση Λέξης				
		Κατονομασία Αντικειμένων	•	•	•
		Ροή Των Λέξεων	•	•	•
	Συμπλήρωση Πρότασης	•	•	•	
	Ομιλία Απόκρισης	•	•	•	
Μέρος 2	Ανάγνωση				
		Κατανόηση Προτάσεων		•	•
		Ανάγνωση Εντολών		•	•
		Γραπτές Λέξεις – Κατ’ Επιλογή Ταίριασμα Αντικειμένων		•	•
		Γραπτές Λέξεις – Κατ’ Επιλογή Ταίριασμα Εικόνων		•	•
		Εικόνες – Γραπτές Λέξεις Με Κατ’ Επιλογή Ταίριασμα		•	•
		Διάκριση Γραμμάτων		•	•
		Αναγνώριση Λέξεων Που Συλλαβίζονται		•	•
	Συλλαβισμός		•	•	
	Γραφή				
		Αυτόνομη Γραφή		•	•
		Ελεύθερη Γραφή		•	•
		Ορθογραφία		•	•
		Γραφή Λέξεων Καθ’ Υπαγόρευση		•	•
		Αλφάβητο Και Αριθμοί		•	•
		Στροφή Γραμμάτων και Αριθμών Καθ’ Υπαγόρευση		•	•
		Αντιγραφή Πρότασης		•	•
	Απραξία				
				•	•
	Δομικότητα, Οπτικοχωρικότητα και Υπολογισμοί				
		Ζωγραφική			•
		Σχεδιασμός Κύβων			•
		Υπολογισμοί			•
		Κατά Raven Χρωματικές Ακολουθίες			•

Η Περιγραφή των τμημάτων της Δοκιμασίας

Αυθόρμητη ομιλία

Σκοπός: Οι δύο στόχοι σε αυτό το τμήμα έχουν ως σκοπό να αποσπάσουν τη συζήτηση / συνομιλία από έναν ασθενή για να μετρήσουν τη λειτουργική επικοινωνία, το περιεχόμενο πληροφοριών, τη λεκτική ευφράδεια, τη λεξικογραφική πρόσβαση, παραφασίες και τη γραμματική ικανότητα.

Ο τομέας της ομιλίας και της γλώσσας μετράει: τη λειτουργική παραγωγή επικοινωνίας και ομιλίας.

Στόχοι και δομή:

Ερωτήσεις συνομιλίας – συζήτησης

Ο ασθενής απαντάει έξι ερωτήσεις που σχετίζονται με προσωπικά στοιχεία όπως το όνομα, η διεύθυνση, το επάγγελμα και ο λόγος που βρίσκεται στο νοσοκομείο.

Περιγραφή εικόνας

Ο ασθενής περιγράφει τι συμβαίνει σε ένα σχέδιο μιας εικόνας “πικ νικ” στο βιβλίο ερεθισμάτων.

Ακουστική κατανόηση προφορικού λόγου

Σκοπός: Οι τρεις στόχοι σε αυτό το τμήμα, έχουν ως σκοπό να μετρήσουν σε ένα ασθενή την ακουστική κατανόηση προφορικών προτάσεων με σχετικές προθέσεις και την βαθμιαία αύξηση σε πιο σύνθετες γραμματικές δομές, την κατηγοριοποίηση ουσιαστικών και των προτάσεων αυξανόμενου μήκους. Οι απαραίτητες απαντήσεις είναι ναι/όχι, υποδείξεις, ή απλές ενέργειες, που ελαχιστοποιούν την επιρροή των δυσκολιών παραγωγής.

Στον τομέας της γλώσσας μετράμε: Κατανόηση των ουσιαστικών, των γραμματικών δομών, την κατηγοριοποίηση της ιδιομορφίας της σημασιολογικής επεξεργασίας, την έκταση της ακουστικής κατανόησης (λεκτική λειτουργική μνήμη), και της ακουστικής αλληλουχίας.

Στόχοι και δομή:

Ερωτήσεις ναι / όχι

Ο ασθενής απαντά σε 20 ερωτήσεις, που απαιτούν απαντήσεις ναι / όχι. Εάν ο ασθενής δεν μπορεί να ανταποκριθεί προφορικά ή με χειρονομία, ο εξεταστής προσπαθεί να εκπαιδεύσει τον ασθενή να κλείνει τα μάτια του/τηςόταν θέλει να απαντήσει ναι.

Ακουστική αναγνώριση λέξεων

Ο ασθενής δείχνει με σειρά κάθε ένα από τα έξι αντικείμενα που ονομάζει ο εξεταστής. Ο ίδιος στόχος εκτελείται με έξι ασπρόμαυρα σχέδια αυτών των αντικειμένων, έξι γράμματα, έξι αριθμούς, έξι χρώματα, έξι αντικείμενα στο άμεσο περιβάλλον του ασθενή, και έξι μέλη του σώματος του/της. Ο ασθενής δείχνει επίσης, ότι μπορεί να διαφοροποιήσει τα πέντε δάχτυλα καθώς ονομάζονται, και δείχνει ή παρουσιάζει επτά μέλη του σώματος που απαιτούν τον προσανατολισμό (δεξί-αριστερό).

Εκτέλεση Εντολών σε σειρά

Ο ασθενής ακολουθεί 11 εντολές που λέει ο εξεταστής. Οι εντολές προχωρούν από απλές (μονές) σε πιο σύνθετες εντολές, που απαιτούν ενέργεια για να εκτελεστούν στην ίδια σειρά που δίνονται από τον εξεταστή.

Επανάληψη

Σκοπός: ο στόχος αυτού του τμήματος έχει ως σκοπό να μετρήσει τη δυνατότητα ενός ασθενή να επαναλάβει τις μεμονωμένες λέξεις αυξανόμενου μήκους, τις σύνθετες λέξεις, τους αριθμούς, τους συνδυασμούς αριθμών-λέξεων, τις προτάσεις υψηλής και χαμηλής πιθανότητας, τις προτάσεις αυξανόμενου μήκους και γραμματικής πολυπλοκότητας.

Ο τομέας της γλώσσας μετράει: Εκφραστική γλώσσα, φωνολογική αντίληψη και παραγωγή, λεκτική απραξία, προσωδία, βραχυπρόθεσμη ακουστική μνήμη.

Στόχος και δομή:

Σε αυτόν τον στόχο 15 στοιχείων, ο ασθενής επαναλαμβάνει μια λέξη, φράση, ή πρόταση που έχει πει ο εξεταστής. Ο στόχος αρχίζει με μονοσύλλαβες λέξεις και

προχωράει σε πολυσύλλαβες λέξεις, σε φράσεις και προτάσεις αυξανόμενου μήκους.

Κατονομασία και εύρεση λέξης

Σκοπός: Οι στόχοι αυτού του τμήματος της δοκιμασίας σχεδιάστηκαν για να μετρήσουν την ικανότητα ενός ασθενή στην κατονομασία και τη σημασιολογική επεξεργασία, η επίδραση της σημασιολογίας και της φωνολογικής ενημερότητας στις απαντήσεις του ασθενή, και τις ικανότητές του στην εύρεση λέξεων.

Στον τομέας της γλώσσας μετράμε: Σημασιολογική επεξεργασία, λεξικογραφική πρόσβαση, εύρεση λέξης.

Στόχοι και δομή:

Κατονομασία αντικειμένου

Ο ασθενής κατονομάζει κοινά αντικείμενα που ο εξεταστής του δείχνει ή του δίνει να κρατήσει.

Ροή λέξεων

Ο ασθενής κατονομάζει όσα περισσότερα ζώα μπορεί μέσα σε ένα λεπτό.

Συμπλήρωση πρότασης

Ο ασθενής συμπληρώνει πέντε προτάσεις που του λέει ο εξεταστής.

Ομιλία απόκρισης

Ο ασθενής απαντά πέντε ερωτήσεις που απαιτούν μονολεκτικές απαντήσεις μεμονωμένης λέξης.

Ανάγνωση

Σκοπός: Οι στόχοι σε αυτό το τμήμα έχουν ως σκοπό να μετρήσουν την προφορική ικανότητα ανάγνωσης ενός ασθενή, και την κατανόηση ανάγνωσης λέξεων και προτάσεων.

Στον τομέας της γλώσσας μετράμε: Αποκωδικοποίηση της γραπτού υλικού, ορθογραφική, σημασιολογική και φωνολογική επεξεργασία, κατανόηση ανάγνωσης των λέξεων και των προτάσεων, προφορικά λάθη ανάγνωσης.

Στόχοι και δομή:

Αναγνωστική Κατανόηση προτάσεων

Ο ασθενής διαβάζει (δυνατά ή σιωπηλά) προτάσεις αυξανόμενου μήκους και πολυπλοκότητας και επιλέγει την καλύτερη λέξη για να συμπληρώσει την πρόταση από τέσσερα σημασιολογικά και φωνολογικά φύλλα που παρουσιάζονται στην ίδια σελίδα.

Ανάγνωση Εντολών

Ο ασθενής διαβάζει δυνατά μια πρόταση τη φορά και εκτελεί τη πράξη ή τις πράξεις που του υποδεικνύονται σε κάθε πρόταση.

Γραπτές Λέξεις – Κατ’ επιλογή Ταίριασμα Αντικειμένου

Ο ασθενής διαβάζει τη λέξη που του παρουσιάζεται σε μια σελίδα από το βιβλίο ερεθισμάτων και έπειτα, δείχνει το ένα από έξι αντικείμενα, τοποθετημένα σε τυχαία σειρά, το οποίο ταιριάζει με τη γραπτή λέξη.

Γραπτές Λέξεις – Κατ’ επιλογή Ταίριασμα Εικόνων

Ο ασθενής διαβάζει μια λέξη που παρουσιάζεται, σε μια σελίδα στο βιβλίο ερεθισμάτων και δείχνει τη μια από έξι εικόνες, από τη σελίδα που έχει μπροστά του, η οποία ταιριάζει με τη λέξη.

Εικόνες – Γραπτές Λέξεις με Κατ’ επιλογή Ταίριασμα

Ο ασθενής παρατηρεί μια εικόνα που του παρουσιάζεται σε μια σελίδα από το βιβλίων ερεθισμάτων και δείχνει τη μια από έξι λέξεις, από τη σελίδα που έχει μπροστά του, η οποία ταιριάζει με την εικόνα.

Προφορικές Λέξεις - Κατ’ επιλογή Ταίριασμα Αντικειμένων

Ο εξεταστής λέει μια λέξη και έπειτα δείχνει στον ασθενή μια σελίδα με λέξεις στο βιβλίο ερεθισμάτων. Ο ασθενής προσδιορίζει την τυπωμένη λέξη που ταιριάζει με τη λέξη που είπε ο εξεταστής. Οι σελίδες, για κάθε στοιχείο είναι είτε φωνολογικά, σημασιολογικά είτε οπτικά όμοια με τη λέξη στόχο.

Διάκριση γραμμάτων

Η βαθμολογία του ασθενή για την ακουστική αναγνώριση λέξης στην κατηγορία γραμμάτων, είναι η βαθμολογία για αυτόν τον στόχο.

Αναγνώριση των λέξεων που συλλαβίζονται

Ο εξεταστής συλλαβίζει μια λέξη δυνατά και ο ασθενής λέει τη λέξη. Ο στόχος έξι-λέξεων αρχίζει με λέξη δύο-γραμμάτων και συνεχίζει με λέξη εννέα-γραμμάτων.

Συλλαβισμός

Ο ασθενής συλλαβίζει έξι διαφορετικές λέξεις που ειπώθηκαν από τον εξεταστή, αρχίζοντας με λέξη δύο-γραμμάτων και συνεχίζει με λέξη δέκα-γραμμάτων.

Γραφή

Σκοπός: Οι στόχοι σε αυτό το τμήμα της δοκιμασίας έχουν ως σκοπό να μετρήσουν τη ικανότητα ενός ασθενή να γράψει καθ' υπαγόρευση και να αντιγράψει.

Στον τομέας της γλώσσας μετράμε: Ορθογραφική αποκωδικοποίηση, κωδικοποίηση, φωνολογική ορθογραφική μετατροπή, σημασιολογική-ορθογραφική επεξεργασία, και οπτική ορθογραφική επεξεργασία.

Στόχοι και Δομή:

Ο εξεταστής παρέχει στον ασθενή ένα χαρτί χωρίς γραμμές και ένα στυλό

Αυτόνομη γραφή

Ο ασθενής γράφει (τυπωμένος ή ρέων) το όνομα και τη διεύθυνσή του.

Ελεύθερη γραφή

Ο ασθενής γράφει για αυτό που συμβαίνει σε μια εικόνα πικ-νικ.

Ορθογραφία

Ο εξεταστής λέει μια πρόταση και ο ασθενής την γράφει.

Γραφή λέξεων καθ' υπαγόρευση

Ο εξεταστής λέει μια σειρά έξι λέξεων και ο ασθενής γράφει καθεμία.

Αλφάβητο και αριθμοί

Ο ασθενής γράφει τα γράμματα της αλφαβήτου και τους αριθμούς από το 1 ως το 20.

Γραφή γραμμάτων και αριθμών καθ' υπαγόρευση

Ο εξεταστής λέει πέντε γράμματα και πέντε αριθμούς. Ο ασθενής γράφει τα γράμματα και τους αριθμούς.

Αντιγραφή πρότασης

Ο ασθενής αντιγράφει μια πρόταση.

Απραξία

Σκοπός: Οι στόχοι έχουν σχεδιαστεί για να μετρήσουν τη πράξη με δοκιμασία εικονικού και μεταβατικού άκρου, αξονικών, και στοματοκινήσεων.

Στον κινητικό τομέα μετράμε: Άκρο (ιδεοκινητική κίνηση άκρων, ιδεατή) στοματοκίνηση (προφορική), εικονική και μεταβατική απραξία. Η γλώσσα – που σχετίζεται με τον κινητικό προγραμματισμό και τη διαδοχή.

Στόχος και δομή:

Ο ασθενής εκτελεί 20 διαφορετικούς εικονικούς ή κοινούς μεταβατικούς στόχους, προοδεύοντας από τις άμεσες εντολές (π.χ., χαιρετισμός), στη προσποίηση χρήσης ή χρήση αντικειμένων για να εκτελέσει μια ενέργεια (π.χ., να προσποιηθεί ότι χρησιμοποιεί ένα κλειδί), στη μίμηση ή προσποίηση εκτέλεσης μιας ενέργεια χωρίς τα πραγματικά αντικείμενα να είναι παρόντα (π.χ., να προσποιηθεί ότι παίζει πιάνο).

Δομικοί, Οπτικοχωρικοί και Υπολογιστικοί στόχοι

Σκοπός: Οι στόχοι σε αυτό το τμήμα δεν είναι ουσιαστικοί στην αξιολόγηση της γλώσσας, αλλά συνδέονται συχνά με τις αφασικές βλάβες. Η μη ένωση επίσης μπορεί να είναι σημαντική και να δείξει την έκταση της βλάβης στο μη-επικρατές ημισφαίριο.

Τομείς που μετριοούνται: Η οπτικοχωρική πρόοδος, η κατασκευή, η κατευθυνόμενη προσοχή, η μαθηματική επεξεργασία, ο αντιληπτικός συλλογισμός και η λειτουργική μνήμη.

Στόχοι και δομή:

Ζωγραφική

Ο ασθενής σχεδιάζει οκτώ φιγούρες, αρχίζοντας με απλά σχήματα / μορφές (π.χ. ένας κύκλος) και συνεχίζει στις πιο δύσκολες / σύνθετες μορφές (π.χ. ένα πρόσωπο). Το σχέδιο του ρολογιού έχει τροποποιηθεί έτσι ώστε οι δείκτες να δείχνουν 11:10, ο χρόνος που χρησιμοποιείται συνήθως στη

δοκιμασία για την άνοια. Η γραμμή που διχοτομεί τα στοιχεία μετράει τη χωρική παραμέληση, απαιτείται από τον ασθενή να τοποθετήσει ένα σημάδι στο μέσο/κέντρο μιας τυπωμένης γραμμής στη φόρμα αξιολόγησης.

Σχεδιασμός κύβων

Ο ασθενής χρησιμοποιεί τέσσερις κόκκινους και άσπρους κύβους Koh για να αντιγράψει τρία διαφορετικά σχέδια που παρουσιάζονται στο βιβλίο ερεθισμάτων.

Υπολογισμοί

Ο ασθενής λύνει 12 μαθηματικά προβλήματα (τρία από την πρόσθεση, την αφαίρεση, τον πολλαπλασιασμό, και η διαίρεση). Ο εξεταστής παρέχει τις λεκτικές οδηγίες και τα οπτικά ερεθίσματα από το βιβλίο ερεθισμάτων για κάθε πρόβλημα. Ο ασθενής αποκρίνεται προφορικά ή δείχνει τη σωστή απάντηση από τέσσερις επιλογές.

Κατά Raven Χρωματικές Ακολουθίες (RCPM)

Ο εξεταστής παρουσιάζει μια εικόνα /ένα σχέδιο από το οποίο λείπει ένα κομμάτι. Ο ασθενής επιλέγει από έξι κομμάτια το σωστό. Ο ασθενής μπόνους 1 πόντο εάν ολοκληρώσει τα 36 αντικείμενα-σε λιγότερο από 5 λεπτά (χρόνος ολοκλήρωσης ≤ 5 λεπτά).

Συμπληρωματικοί στόχοι γραφής και ανάγνωσης

Σκοπός: Οι στόχοι σε αυτό το τμήμα έχουν ως σκοπό τη διάκριση μεταξύ της επιφανειακής (σημασιολογικής) και της βαθιάς (φωνολογικής) δυσλεξίας. Μπορούν επίσης να ληφθούν πληροφορίες για την οπτική δυσλεξία (ορθογραφίας).

Στόχοι και σχήματα:

Γραφή δύσκολων λέξεων

Ο ασθενής γράφει δέκα δύσκολες λέξεις που έχει πει ο εξεταστής.

Γραφή ψευδολέξεων

Ο ασθενής γράφει δέκα δύσκολες λέξεις που έχει πει ο εξεταστής.

Ανάγνωση δύσκολων λέξεων

Ο ασθενής διαβάζει δυνατά δέκα δύσκολες λέξεις (π.χ., γιοτ) από το βιβλίο ερεθισμάτων.

Ανάγνωση ψευδολέξεων

Ο ασθενής διαβάζει δυνατά δέκα ψευδολέξεις (π.χ., μαντ) από το βιβλίο ερεθισμάτων.

Το WAB-R αποτελέσματα και πηλικά

Το WAB-R είναι ένα κριτήριο που παραπέμπει στη δοκιμασία με τα κομμένα αποτελέσματα βασισμένα στα στοιχεία που συλλέγονται από τη δημοσίευση της αρχικής *Western Aphasia Battery*. Κάθε τμήμα παράγει ένα συνολικό βαθμό (π.χ., ακουστικό λεκτικό αποτέλεσμα κατανόησης). Τρία βαθμολογικά πηλικά αντλούνται από τους συνδυασμούς των οκτώ τμηματικών βαθμολογιών - πηλίκων, το αφασικό πηλίκιο, το γλωσσικό πηλίκιο, και το φλοιϊκό πηλίκιο. Το αφασικό πηλίκιο είναι το κεντρικό μέτρο της αφασίας και προέρχεται από τις τμηματικές βαθμολογίες : της αυθόρμητης ομιλίας, της ακουστικής κατανόησης προφορικού λόγου, της επανάληψης, και της κατονομασίας και εύρεσης λέξεων.

2.2. Οι Αποκλίσεις από την αγγλική έκδοση

Φόρμα 1	αγγλική έκδοση	ελληνική έκδοση
ΑΚΟΥΣΤΙΚΗ ΚΑΤΑΝΟΗΣΗ ΠΡΟΦΟΡΙΚΟΥ ΛΟΓΟΥ		
B. Ακουστική Αναγνώριση Λέξεων		
	J	I
	D	Δ
ΕΠΑΝΑΛΗΨΗ		
	bed	μπολ
	nose	νησί
	ninety-five percent	σαράντα-πέντε τοις εκατό

	sixty-two and a half	εξήντα-δύο και τρία τέταρτα
	the pastry cook was satisfied	το παστό ψάρι θα πεταχτεί
	the telephone is ringing	το τηλέφωνο θα χτυπήσει
	he is not coming back	δεν θα έρθει πίσω ξανά
	no, ifs, ands, or buts	όχι, αλλά δεν, ή μην
	pack my box with five dozen jugs of liquid detergent	βάλε στο κουτί μου, πέντε λευκά βάζα από υγρό διαλύτη
ΚΑΤΟΝΟΜΑΣΙΑ ΚΑΙ ΕΥΡΕΣΗ ΛΕΞΕΩΝ		
Γ. Συμπλήρωση Προτάσεων		
	roses are red, violets are ____.	ήταν ένα μικρό καράβι _____.

ΦΟΡΜΑ 2	αγγλική έκδοση	ελληνική έκδοση
ΑΝΑΓΝΩΣΗ		
Στ. Γραπτές λέξεις – Κατ' επιλογή ταίριασμα αντικειμένων		
	flower	ρόδι
	table	κούπα
	purse	τσάντα
	window	ναύτης

Η. Αναγνώριση των λέξεων που συλλαβίζονται		
	n-o	τ-ο
	d-o-g	φ-ω-ς
	b-r-o-w-n	σ-φ-υ-ρ-ι
	h-a-m-m-e-r	μ-ο-λ-υ-β-ι
	t-e-l-e-f-o-n-e	π-ε-τ-α-λ-ο-υ-δ-α
Θ. Συλλαβισμός		
	up	το
	cat	όχι
	pond	γάτα
	house	λίμνη
	pencil	μολύβι
	government	τηλεφωνικό
ΓΡΑΦΗ		
Στ. Γραφή γραμμάτων και αριθμών καθ' υπαγόρευση.		
	D	Δ
	J	Κ
ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΑΤΙΚΕΣ ΔΟΚΙΜΑΣΙΕΣ ΓΡΑΦΗΣ ΚΑΙ ΑΝΑΓΝΩΣΗΣ		
Α. Ορθή Γραφή Δύσκολων Λέξεων		
	guide	εαυτός
	ache	άγχος
	debt	Γιάγκος
	knife	οφθαλμός
	bargain	αγγούρι
	laughter	έλεγχος
	courageous	ευγένεια

Β. Γραφή Ψευδολέξεων		
	munt	μον
	deet	ντουν
	dosh	δοστ
	shab	σομπ
	aponster	αποπνερ
	aldinger	αλαντιγκ
	limponit	λιμπορόνι
	globter	γκλομπον
Γ. Ανάγνωση Δύσκολων Λέξεων		
	guide	εαυτός
	ache	άγχος
	debt	Γιάγκος
	knife	οφθαλμός
	bargain	αγγούρι
	laughter	έλεγχος
	courageous	ευγένεια
Δ. Ανάγνωση Ψευδολέξεων		
	munt	μον
	deet	ντουν
	dosh	δοστ
	shab	σομπ
	aponster	αποπνερ
	aldinger	αλαντιγκ
	limponit	λιμπορόνι
	globter	γκλομπον

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3^ο

Κεφάλαιο 3ο. 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, και 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 και την εγκυρότητα και την αξιοπιστία της δοκιμασίας. Οι μεταβλητές της ηλικίας, του φύλου, και των απαντήσεων των εξεταζόμενων μας και του εκπαιδευτικού επιπέδου των γονέων αριθμού λόγω της σημασίας τους στην βιβλιογραφία.

Πριν από την έναρξη της συλλογής δεδομένων, ο συντάκτης αυτής της εργασίας έκανε μια πλήρη βιβλιογραφική επισκόπηση. Ο συντάκτης ήταν σε τακτική επαφή με τον καθηγητή του ο οποίος επέβλεπε και της διαδικασίας χορήγησης του τεστ σχετικά με τις τεχνικές χορήγησης.

3.2. Ο Σχεδιασμός Έρευνας

Η έρευνα χωρίστηκε είναι σε τέσσερα μέρη. Κατ' αρχήν, η μετάφραση και των δύο τεστ έγινε στην ελληνική γλώσσα. Μετά ακολούθησε μία πιλοτική έρευνα έγινε για να ελεγχθούν οι προσαρμογές στην ελληνική γλώσσα. Το τρίτο μέρος της μεθοδολογία περιέλαβε την χορήγηση του 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 WAB – R 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 συμπεριλήφθησαν στις τελικές εκδόσεις του τεστ. Επίσης, οι τελικές ελληνικές εκδόσεις δόθηκαν σε τρεις δίγλωσσους (ελληνικών- αγγλικών) κριτές, μαζί με τις αγγλικές εκδόσεις για να επιβεβαιώσουν το τελικό αποτέλεσμα. Τέλος, δυο λογοθεραπευτές και μια γλωσσολόγος – η οποία επιμελήθηκε τις αλλαγές σε γλωσσικό και λεξιλογικό επίπεδο – επιλέχθηκαν για να ελέγξουν αν οι προσαρμογές ήταν επαρκείς και μας επιβεβαίωσαν την τελική ελληνική έκδοση.

3.2.2. Η πιλοτική έρευνα

Η πιλοτική έρευνα διεξήχθη τον Ιούλιο του 2009 έως τον Ιανουάριο του 2010 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 αντικείμενα από 3 πηγές – το χαμηλότερο επίπεδο του WAB – R, της υψηλής έκτασης του WAB – R των καινούριων αντικειμένων.

Δεύτερη ανάλυση αντικειμένων

Κατά τη διάρκεια συλλογής των δεδομένων έγινε μια δεύτερη ανάλυση αντικειμένων. Το πρώτο μέρος αυτής της ανάλυσης περιλάμβανε την επανάληψη των αναλύσεων CTT και IRT που έγιναν στην πιλοτική έκδοση. Το δεύτερο μέρος της ανάλυσης αφορούσε τον προσδιορισμό αντικειμένων τα οποία μπορεί να περιείχαν προκαταλήψεις ως προς μια ειδική κατηγορία ανθρώπων. Ως αποτέλεσμα αυτών των αναλύσεων ορίστηκαν τα αντικείμενα που θα αποτελούσαν την τελική μορφή του τεστ. Για αυτή την ανάλυση ένα δείγμα 30 εξεταζομένων επιλέχθηκε από τα πρωτόκολλα που ελήφθησαν από τη πιλοτική μελέτη. Τα πρωτόκολλα επιλέχθηκαν τυχαία από αυτά που είχαμε πρόσβαση σε εκείνο το σημείο της μελέτης (100) για να ταιριάζουν στα χαρακτηριστικά της ηλικιακή ομάδα μας, σε σχέση με το φύλο, και την εκπαίδευση τους.

Προκαταλήψεις αντικειμένων

Μελέτες για την προκατάληψη των αντικειμένων διεξήχθησαν ώστε να έχουμε ένα τεστ δίκαιο στο να κάνει διάγνωση για το προφορικό λεξιλόγιο και λεξιλόγιο κατανόηση. Αυτή η διαδικασία περιλάμβανε ποιοτικές πληροφορίες που πήραμε από άτομα που συμμετείχαν στη μελέτη στάθμισης και μια κριτική από μια ομάδα ατόμων με διαφορετική πολιτισμική καταγωγή. Οι πληροφορίες αυτές συγκεράστηκαν με μια ποσοτική ανάλυση των προκαταλήψεων που δείχνει τη διαφορετική λειτουργία των αντικειμένων.

Κριτική αντικειμένων

Όλοι εξεταζόμενοι στη μελέτη ενθαρρύνθηκαν να εντοπίσουν αντικείμενα τα οποία θα μπορούσαν να είναι προκατειλημμένα ή προβληματικά κατά οποιοδήποτε τρόπο. Αυτές οι πληροφορίες εξετάστηκαν για να εντοπιστούν οι πιθανώς προκατειλημμένες ερωτήσεις. Με λίγα λόγια, ανασκόπησαν τα ερεθίσματα – εικόνες και ανασκόπησαν και εντόπισαν αυτά που ένιωθαν ότι περιέγραφαν τα άτομα ακατάλληλα ή ενδυνάμωναν στερεότυπα ή ότι πιθανόν να ήταν ευκολότερα ή δυσκολότερα για μια συγκεκριμένη ομάδα.

Διαφοροποιημένη λειτουργική ανάλυση αντικειμένων

Για να εκτιμήσουμε ποσοτικά τις προκαταλήψεις των αντικειμένων μια ανάλυση διαφοροποίησης των αντικειμένων έγινε, χρησιμοποιώντας τη διαδικασία Mantel- Haenzel. Αυτή η διαδικασία χρησιμοποιήθηκε γιατί παρέχει σταθερά αποτελέσματα ακόμη και με σχετικά μικρά δείγματα. Η λειτουργική διαφοροποίηση αντικειμένων γίνεται όταν τα άτομα από μια ομάδα, έχοντας το ίδιο επίπεδο ικανοτήτων με μια δεύτερη ομάδα βρίσκουν ένα αντικείμενο λίγο πιο δύσκολο. Για να προσδιοριστεί η λειτουργική διαφοροποίηση των αντικειμένων έγιναν αντιπαραθέσεις ανάμεσα σε ομάδες, βασιζόμενες στο γένος (άρρεν – θήλυ). Ο αριθμός των συμμετεχόντων στην ανάλυση αυτή ήταν 100. Σε κάθε αντιπαραθεση στους εξεταζόμενους ανατέθηκε ένα από τα πέντε επίπεδα ικανότητας που βασίστηκε στο αποκτηθέν τελικό αποτέλεσμα που πήραν στο WAB – 2. Μετά υπολογίστηκε η στατιστική του Mantel-Haenzel για κάθε ερώτημα, διορθώθηκε χρησιμοποιώντας τη διαδικασία των Holland και Thayer's (1988) και εκτιμήθηκε η σπουδαιότητα τους βασιζόμενη στη στατιστική chi-square.

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 ζμέσο 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.

Για την αξιοπιστία της μέτρησης έχουμε:

Εσωτερική συνάφεια

Για να ελέγξουμε την εσωτερική συνάφεια ή την ομοιογένεια για τα ερεθίσματα – εικόνες του τεστ ο συντελεστής alpha Cronbach's χρησιμοποιείται στο συγκεκριμένο ηλικιακό επίπεδο. 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.

Χρονική σταθερότητα (temporal stability)

Η αξιοπιστία του τεστ παρέχει στοιχεία για την σταθερότητα με την οποία ένα τεστ αξιολογεί το ίδιο άτομο με την πάροδο του χρόνου. Για να εξεταστεί η χρονική σταθερότητα

του WAB – 2 και οι 100 εξεταζόμενοι επανεξετάστηκαν από τον ίδιο εξεταστή. Κατά μέσο όρο το διάστημα μεταξύ του πρώτου και δεύτερου τεστ ήταν 20 ημέρες.

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 WAB – 2, 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 το συγκεκριμένο ηλικιακό επίπεδο 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 της καταγραφής 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 3 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 επιτρέπει 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.

Ο Έλεγχος της εγκυρότητας

Για τον έλεγχο της εγκυρότητας των συγκεκριμένων εργαλείων μέτρησης ακολουθήσαμε τρεις διαδικασίες.

1. Εγκυρότητα περιεχομένου. Αυτή η μορφή εγκυρότητας των 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 έκφρασης και κατανόησης του λεξιλογίου αλλά και με τα ερευνητικά αποτελέσματα των ερευνητικών προσπαθειών που έχουν γίνει μέχρι σήμερα.
 - γ) Την ανάλυση των θεματικών ως προς το δείκτη διακριτότητας ώστε να μπορούμε να διαφοροποιήσουμε τις υψηλές από τις χαμηλές επιδόσεις των

εξεταζόμενων. Συγκρίνοντας τις τιμές του συγκεκριμένου δείκτη με τις αντίστοιχες τιμές των δεικτών αξιοπιστίας των θεματικών μπορούμε να έχουμε μια πιο ολοκληρωμένη εικόνα για την καταλληλότητα και την εγκυρότητα των ίδιων των θεματικών αλλά και των τεστ στο σύνολό τους.

Μια ικανοποιητική διαδικασία ελέγχου της εγκυρότητας περιεχομένου είναι ο υπολογισμός του δείκτη διακριτότητας (discrimination index) των ερωτήσεων των τεστ. Οι τιμές του δείκτη αυτού κυμαίνονται από 0,20 έως 0,70, οπότε μια τιμή 0,40 μπορεί να θεωρηθεί ικανοποιητική (Mehrens & Lehmann, 1978). Όσο πιο υψηλός είναι ο δείκτης διακριτότητας, τόσο πιο πολλοί εξεταζόμενοι έχουν σημειώσει την αναμενόμενη επίδοση στην κάθε ερώτηση. Αυτό μας βοηθά να διακρίνουμε κατά πόσο μια ερώτηση είναι αξιόπιστη και έγκυρη.

2. Εγκυρότητα κριτηρίου. Η συγκεκριμένη μέθοδος ελέγχου της εγκυρότητας περιλαμβάνει δύο μορφές, οι οποίες και εφαρμόστηκαν στα παρόντα τεστ:
 - α) Τον έλεγχο προβλεπτικής εγκυρότητας (predictive), με την εφαρμογή του t – τεστ (paired sampled test), με το οποίο αξιολογήθηκαν οι επιδόσεις ανά θεματική των τεστ, και εξετάστηκαν οι πιθανότητες απόρριψης ή επαλήθευσης της μηδενικής μας υπόθεσης.
 - β) Τον έλεγχο συγχρονικής εγκυρότητας (concurrent), με τη χορήγηση δύο ειδών ερωτηματολογίων των τεστ κατά τις δυο φάσεις εφαρμογής των τεστ.
3. Τη Δομική εγκυρότητα (ή εγκυρότητα εννοιολογικής κατασκευής). Η συγκεκριμένη μορφή εγκυρότητας ελέγχθηκε μέσα από την μελέτη τόσο των δεικτών αξιοπιστίας εσωτερικής συνέπειας – συνάφειας των θεματικών (δείκτες Kuder – Richardson και Alpha του Cronbach) όσο και του δείκτη διάκρισης των θεματικών.

3.3. Ο Καθορισμός Πληθυσμού και Μέγεθος Δείγματος

Στην παρούσα έρευνα τα δύο τεστ χορηγήθηκαν σε 100 ενήλικες ξεχωριστά. Η επιλογή του δείγματος, αν και είχε μία ηλικιακή ομοιογένεια, έγινε ανεξάρτητα από καταγωγή, οικογενειακή κατάσταση και κοινωνικοοικονομική κατάσταση. Να σημειωθεί ότι για να επιτευχθεί η χορήγηση της κλίμακας και των μετρήσεων, χρειάστηκε να γίνει διαβεβαίωση σε όλους τους εξεταζόμενους 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, των δύο 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 των τεστ είχαν απρόσωπο χαρακτήρα

3.5. Η Διαδικασία Συλλογής Δεδομένων

Η διαδικασία χορήγησης των τεστ έγινε και στους/στις 100 εξεταζόμενους/νες στο χώρο τους 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 της οδηγίες που αναφέρονται στο εγχειρίδιο με τις οδηγίες χρήσεως (administrative manual) των τεστ. Αξίζει να σημειωθεί ότι ο τρόπος χορήγησης και βαθμολόγησης του τεστ από τον Μ.Sc. Λογοθεραπευτή κ. Ταφιάδη.

Οι εξεταστές φρόντισαν να μην επηρεάζουν τους/τις εξεταζόμενους/νες με εκφράσεις του προσώπου ή λεκτικές αποδοκimasίες και αυτός που έκανε την χορήγηση τους ενθάρρυνε να συνεχίσουν για να επιτευχθεί η μέγιστη απόκριση. Ο εξεταστής φρόντισε να είναι υποστηρικτικός αλλά, αντικειμενικός. Έλεγε στους/στις

εξεταζόμενους/νες πότε τα πάνε καλά και τους καθυσύχαζε όταν αποτύγγαναν. 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 μάς αντιμετώπισαν αποθετικά. Σε κάποια σχολεία δεν γίναμε δεκτοί για λόγους που δεν μας έγιναν γνωστοί, ή με την πρόφαση πως δεν είχαμε σχετική άδεια από το Παιδαγωγικό Ινστιτούτο. 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.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4^ο

Κεφάλαιο 4^ο. Στατιστικά Αποτελέσματα και Ευρήματα

4.1. Η Περιγραφική Στατιστική

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 περιγραφή του δείγματος

Όσον αφορά το φυλλάδιο καταγραφής 1, τα δείγματα της έρευνας χωρίστηκαν σε υποομάδες ανδρών – γυναικών και με βάση την ηλικία από 18 έως 30 χρονών και 31 έως 77 χρονών. Η ηλικία του δείγματος είχε μέσο όρο τα 32 έτη και 2 μήνες, με τυπική απόκλιση τα 14.668 έτη (ελάχιστη τιμή τα 18 έτη και μέγιστη τα 77 έτη). Το εκπαιδευτικό επίπεδο των ποικίλει από το δημοτικό μέχρι το πανεπιστήμιο.

Αντίστοιχα, για το φυλλάδιο καταγραφής 2, τα δείγματα της έρευνας χωρίστηκαν σε υποομάδες ανδρών – γυναικών και με βάση την ηλικία από 18 έως 30 χρονών και 31 έως 65 χρονών. Η ηλικία του δείγματος είχε μέσο όρο τα 31 έτη και 8 μήνες, με τυπική απόκλιση τα 11.603 έτη (ελάχιστη τιμή τα 20 έτη και μέγιστη τα 65 έτη). Το εκπαιδευτικό επίπεδο των ποικίλει από το δημοτικό μέχρι το πανεπιστήμιο.

4.1.2. Οι Απαντήσεις και τα Ποσοστά Λαθών

Στα ερεθίσματα του WAB – R, τα ποσοστά απαντήσεων είχαν στο 100% σωστή απόκριση για όλες τις υποδοκιμασίες του. Τα αποτελέσματα αυτά συνοψίζονται στους πίνακες 4.1.1. και 4.1.2:

Πίνακας 4.1.1: Τα ποσοστά απαντήσεων του δείγματος για κάθε υποδοκιμασία του Φυλλαδίου Καταγραφής Τμήμα 1 του WAB – R.		
	ΝΑΙ	ΟΧΙ
Αυθόρμητη Ομιλία	100%	0%
A. Ερωτήσεις Συνομιλίας/ Συζήτησης	99%	1%
B. Περιγραφή Εικόνας	92%	8%
Ακουστική Κατανόηση Προφορικού Λόγου	100%	0%
A. Ερωτήσεις ΝΑΙ/ ΟΧΙ	100%	0%
B. Ακουστική Αναγνώριση Λέξεων	100%	0%
Γ. Εκτέλεση εντολών σε σειρά	100%	0%
Επανάληψη	100%	0%
Κατονομασία και έρευση Λέξεων	100%	0%
A. Κατονομασία αντικειμένων	100%	0%
B. Ροή των Λέξεων	100%	0%
Γ. Συμπλήρωση Προτάσεων	100%	0%
Δ. Ομιλία απόκρισης	100%	0%

Πίνακας 4.1.2: Τα ποσοστά απαντήσεων του δείγματος για κάθε υποδοκιμασία του Φυλλαδίου Καταγραφής Τμήμα 2 του WAB – R.		
	ΝΑΙ	ΟΧΙ
Ανάγνωση	100%	0%
A. Κατανόηση Προτάσεων	100%	0%
B. Ανάγνωση Εντολών	100%	0%
Γ. Γραπτές λέξεις – Κατ' Επιλογή Ταίριασμα Αντικειμένων	100%	0%
Δ. Γραπτές λέξεις – Κατ' Επιλογή Ταίριασμα Εικόνων	100%	0%
Ε. Εικόνες - Γραπτές λέξεις με Κατ' Επιλογή ταίριασμα	100%	0%
Στ. Γραπτές λέξεις – Κατ' Επιλογή ταίριασμα Αντικειμένων	100%	0%
Z. Διάκριση Γραμμάτων	100%	0%
H. Αναγνώριση των Λέξεων που Συλλαβίζονται	100%	0%
Θ. Συλλαβισμός	100%	0%
Γραφή	100%	0%
A. Αυτόνομη Γραφή	100%	0%
B. Ελεύθερη Γραφή	100%	0%
Γ. Ορθογραφία	100%	0%
Δ. Γραφή λέξεων καθ' υπαγόρευση	100%	0%
Ε. Αλφαβήτα και Αριθμοί	100%	0%
Στ. Γραφή Γραμμάτων και Αριθμών καθ' υπαγόρευση	100%	0%
Z. Αντιγραφή Πρότασης	100%	0%
Απραξία	100%	0%
Δομικότητα, Οπτικοχωρικότητα και Υπολογισμοί	100%	0%
A. Ζωγραφική	100%	0%
B. Σχεδιασμός Κύβων	100%	0%
Γ. Υπολογισμοί	100%	0%
Δ. Κατά Raven Χρωματικές Ακολουθίες (RCPM)	100%	0%

Πίνακας 4.1.2: Τα ποσοστά απαντήσεων του δείγματος για κάθε υποδοκιμασία του Φυλλαδίου Καταγραφής Τμήμα 2 του WAB – R. (συνέχεια)		
Συμπληρωματικές Δοκιμασίες Γραφής και Ανάγνωσης	100%	0%
A. Ορθή Γραφή Δύσκολων Λέξεων	100%	0%
B. Γραφή ΨευδοΛέξεων	100%	0%
Γ. Ανάγνωση Δύσκολων Λέξεων	100%	0%
Δ. Ανάγνωση ΨευδοΛέξεων	100%	0%

4.2. Η Σύγκριση με Βάση το Φύλο και την Ηλικία

Στην προσπάθειά μας να δούμε αν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των ανδρών και των γυναικών που εξετάστηκαν, πραγματοποιήθηκε ένα independent sample t – test και για τις δύο φόρμες. Από την ανάλυση αυτή προέκυψαν οι παρακάτω πίνακες.

ΠΙΝΑΚΑΣ 4.2.1: Η Σύγκριση των απαντήσεων ως προς το φύλο για το φυλλάδιο 1 σε όλες τις υποδοκιμασίες.					
	Άντρες (N= 50)	Γυναίκες (N= 50)			
	M.O (T.A.)	M.O (T.A.)	t- value	df	p- level
Αυθόρμητη Ομιλία	20.00 (.000)	20.00 (.000)	–	98	NS
Ακουστική Κατανόηση Προφορικού Λόγου	60.00 (.000)	59.940 (.424)	1.000	98	NS
Επανάληψη	99.140 (2.996)	99.800 (2.063)	.661	98	NS
Κατονομασία και έρευση Λέξεων	59.940 (.424)	60.00 (.000)	- 1.000	98	NS
Αφασικό Πηλίκιο	99.140 (2.996)	98.940 (1.463)	.424	98	NS
Συνολική Επίδοση	346.620 (.697)	346.618 (1.231)	1.000	98	NS

ΠΙΝΑΚΑΣ 4.2.2: Η Σύγκριση των απαντήσεων ως προς το φύλο για το φυλλάδιο 2 σε όλες τις υποδοκιμασίες.

	Άντρες (N= 50)	Γυναίκες (N= 50)			
	M.O (T.A.)	M.O (T.A.)	t- value	df	p- level
Ανάγνωση	76.00 (.000)	75.98 (.141)	1.000	98	NS
Γραφή	99.38 (1.737)	99.25 (2.720)	.285	98	NS
Απραξία	60.00 (.000)	60.00 (.000)	–	–	–
Δομικότητα, Οπτικοχωρικότητα και Υπολογισμοί	96.21 (4.579)	94.74 (6.716)	1.279	98	NS
Συμπληρωματικές Δοκιμασίες Γραφής και Ανάγνωσης	38.12 (2.173)	38.46 (1.798)	-.853	98	NS
Γλωσσικό Πηλίκιο	98.940 (1.420)	99.840 (.680)	-.404	98	NS
Φλοιϊκό Πηλίκιο	99.980 (1.406)	99.840 (.680)	.389	98	NS

Από τον παραπάνω πίνακα προκύπτει πως δεν παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ των αντρών και των γυναικών, σε όλες τις υποδοκιμασίες της αξιολόγησης του WAB – R, και μας οδηγεί να δεχτούμε τη μηδενική υπόθεση, 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 δύο ηλικιακών ομάδων που ερευνητικά διαχωρίσαμε και εξετάστηκαν, πραγματοποιήθηκε ένα independent sample t – test και για τα δύο τεστ. Από την ανάλυση αυτή προέκυψαν οι παρακάτω πίνακες 4.3.1. και 4.3.2.

ΠΙΝΑΚΑΣ 4.3.1: Η Σύγκριση των απαντήσεων ως προς την ηλικία το φυλλάδιο 1 σε όλες τις υποδοκιμασίες.

	Ηλικιακή ομάδα 18 – 30 ετών (N= 36)	Ηλικιακή ομάδα 30 – 77 ετών (N= 64)			
	M.O (T.A.)	M.O (T.A.)	t value	df	p level
Αυθόρμητη Ομιλία	20.00 (.000)	20.00 (.000)	–	98	NS
Ακουστική Κατανόηση Προφορικού Λόγου	60.00 (.000)	59.953 (.375)	.748	98	NS
Επανάληψη	97.917 (1.016)	99.563 (.906)	- 1.028	98	NS
Κατονομασία και έρευση Λέξεων	59.250 (.692)	59.516 (.590)	- 1.928	98	NS
Αφασικό Πηλίκιο	98.111 (1.567)	99.563 (.905)	- 1.993	98	NS

Συνολική Επίδοση	346.472 (1.027)	346.547 (.990)	-.357	98	NS
------------------	-----------------	----------------	-------	----	----

ΠΙΝΑΚΑΣ 4.3.2: Η Σύγκριση των απαντήσεων ως προς την ηλικία για το φυλλάδιο 2 σε όλες τις υποδοκιμασίες.

	Ηλικιακή ομάδα 20 – 30 ετών (N= 36)	Ηλικιακή ομάδα 30 – 70 ετών (N= 64)			
	M.O (T.A.)	M.O (T.A.)	t value	df	p level
Ανάγνωση	75.98 (.156)	76.00 (.000)	-1.202	98	NS
Γραφή	98.74 (3.421)	99.71 (.589)	-2.133	98	NS
Απραξία	60.00 (.000)	60.00 (.000)	–	–	–
Δομικότητα, Οπτικοχωρικότητα και Υπολογισμοί	93.77 (8.169)	96.66 (2.692)	-2.534	98	.05
Συμπληρωματικές Δοκιμασίες Γραφής και Ανάγνωσης	38.37 (2.406)	38.24 (1.664)	-.316	98	NS
Γλωσσικό Πηλίκο	98.341 (1.334)	99.424 (1.101)	-.337	98	NS
Φλοιϊκό Πηλίκο	99.366 (1.299)	99.441 (1.102)	-.310	98	NS

Από τον παραπάνω πίνακα προκύπτει πως δεν παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ των δύο ηλικιακών υποομάδων για όλες τις υποδοκιμασίες της αξιολόγησης του WAB – R, και μας οδηγεί να δεχτούμε την μηδενική να υπόθεση, και να απορρίψουμε την εναλλακτική μας υπόθεση. Όλες οι παραπάνω μετρήσεις επιβεβαιώνονται και από τα ανάλογα διαστήματα εμπιστοσύνης της εν λόγω στατιστικής ανάλυσης.

Τέλος θέλοντας να δούμε εάν υπάρχουν διαφορές μεταξύ για το Αφασικό Πηλίκο του WAB – R (φυλλάδιο 1 και 2) και μεταξύ Αμερικάνικου φυσιολογικού και Ελληνικού δείγματος ένα one sample t – test πραγματοποιήθηκε και προέκυψε ο παρακάτω πίνακας (4.4):

ΠΙΝΑΚΑΣ 4.4. Η Σύγκριση των απαντήσεων μεταξύ του Αμερικάνικου και του Ελληνικού φυσιολογικού δείγματος σε όλες τις υποδοκιμασίες του WAB – R.

Αφασικό Πηλίκο US (M.O – T.A)	Αφασικό Πηλίκο GR (M.O – T.A)	t – value	df	p – level
1 ^{ης} Στάθμισης (98.4 – 1.00)	99.040 (2.348)	2.726	99	NS
2 ^{ης} Στάθμισης (99.6 – .030)	99.040 (2.348)	-2.385	99	NS

ΠΙΝΑΚΑΣ 4.4. Η Σύγκριση των απαντήσεων μεταξύ του Αμερικάνικου και του Ελληνικού φυσιολογικού δείγματος σε όλες τις υποδοκιμασίες του WAB – R. (Συνέχεια)				
Φλοιϊκό Πηλίο US	Φλοιϊκό Πηλίο GR	t – value	df	p – level
1 ^{ης} Στάθμισης (99.1 – 1.00)	99.390 (1.196)	2.423	99	NS
2 ^{ης} Στάθμισης (99.3 - .037)	99.390 (1.196)	.919	99	NS
Γλωσσικό Πηλίο US	Γλωσσικό Πηλίο GR	t – value	df	p – level
1 ^{ης} Στάθμισης (99.5 – 1.07)	99.410 (1.181)	.931	99	NS
2 ^{ης} Στάθμισης (99.7 - .022)	99.410 (1.181)	-2.455	99	NS

Από τον παραπάνω πίνακα προκύπτει πως δεν παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ Αμερικάνικου και Ελληνικού Φυσιολογικού δείγματος για το Αφασικό, Φλοιϊκό και Γλωσσικό Πηλίο του WAB – R. Όλες οι παραπάνω μετρήσεις επιβεβαιώνονται και από τα ανάλογα διαστήματα εμπιστοσύνης της εν λόγω στατιστικής ανάλυσης.

Στην προσπάθεια μας να συσχετίσουμε το εκπαιδευτικό επίπεδο των εξεταζόμενων με τις απαντήσεις στις υποδοκιμασίες της αξιολόγησης του WAB – R προέκυψαν οι παρακάτω πίνακες 4.5.1. και 4.5.2. :

ΠΙΝΑΚΑΣ 4.5.1: Η Συσχέτιση των απαντήσεων για την εξέταση σε όλες τις υποδοκιμασίες ανάλογα με το εκπαιδευτικό επίπεδο των εξεταζομένων.			
	Εκπαιδευτικό επίπεδο	df	p level
Αυθόρμητη Ομιλία	–	–	–
Ακουστική Κατανόηση Προφορικού Λόγου	- .056	98	NS
Επανάληψη	.389	98	.001
Κατονομασία και έρευση Λέξεων	.019	98	NS
Αφασικό Πηλίο	.352	98	.001
Συνολική Επίδοση	- .008	98	NS

Από τον παραπάνω πίνακα βλέπουμε να υπάρχει μία συσχέτιση για την διαδικασία επανάληψης ($r = 389$, $p = .001$) και το Αφασικό Πηλίο ($r = 352$, $p = .001$) χωρίς αυτή να θεωρείται αρκετά υψηλή.

ΠΙΝΑΚΑΣ 4.5.2: Η Συσχέτιση των απαντήσεων για την εξέταση σε όλες τις υποδοκιμασίες ανάλογα με το εκπαιδευτικό επίπεδο των εξεταζομένων.

	Εκπαιδευτικό επίπεδο	df	p level
Ανάγνωση	.223	98	.01
Γραφή	.400	98	.05
Απραξία	–	–	–
Δομικότητα, Οπτικοχωρικότητα και Υπολογισμοί	.346	98	.05
Συμπληρωματικές Δοκιμασίες Γραφής και Ανάγνωσης	.291	98	.05
Γλωσσικό Πηλίκο	.001	98	NS
Φλοιϊκό Πηλίκο	.019	98	NS

Από τον παραπάνω πίνακα βλέπουμε να υπάρχει μία συσχέτιση για όλες τις υποδοκιμασίες χωρίς αυτή να θεωρείται αρκετά υψηλή, ενώ για το και το Γλωσσικό και το Φλοιϊκό Πηλίκο δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική επιρροή.

4.3. Τα Κριτήρια Αξιοπιστίας και Εγκυρότητας

Θέλοντας να δούμε αν τα ερεθίσματα για κάθε υποδοκιμασία της αξιολόγησης του WAB – R, έχουν επιρροή πάνω στην επίδοση σε κάθε μία ξεχωριστά, δημιουργήσαμε ένα γραμμικό μοντέλο. Από την στατιστική ανάλυση για το δείγμα μας προέκυψαν οι παρακάτω πίνακες:

ΠΙΝΑΚΑΣ 4.6.1: Τα αποτελέσματα του γραμμικού μοντέλου για όλα τα ερεθίσματα σε σχέση με την επίδοση σε κάθε υποδοκιμασία για το φυλλάδιο 1 του WAB – R.

	R ²	p- level
Αυθόρμητη Ομιλία	1.000	.000
A. Ερωτήσεις Συνομιλίας/ Συζήτησης	1.000	.000
B. Περιγραφή Εικόνας	1.000	.000
Ακουστική Κατανόηση Προφορικού Λόγου	1.000	.000
A. Ερωτήσεις ΝΑΙ/ ΟΧΙ	1.000	.000
B. Ακουστική Αναγνώριση Λέξεων	1.000	.000
Γ. Εκτέλεση εντολών σε σειρά	1.000	.000
Επανάληψη	1.000	.000
Κατονομασία και έρευση Λέξεων	1.000	.000
A. Κατονομασία αντικειμένων	1.000	.000
B. Ροή των Λέξεων	1.000	.000

Γ. Συμπλήρωση Προτάσεων	1.000	.000
--------------------------------	-------	------

ΠΙΝΑΚΑΣ 4.6.2: Τα αποτελέσματα του γραμμικού μοντέλου για όλα τα ερεθίσματα σε σχέση με την επίδοση σε κάθε υποδοκιμασία για το φυλλάδιο 2 του WAB – R.		
	R²	p- level
Ανάγνωση	1.000	.000
A. Κατανόηση Προτάσεων	1.000	.000
B. Ανάγνωση Εντολών	1.000	.000
Γ. Γραπτές λέξεις – Κατ’ Επιλογή Ταίριασμα Αντικειμένων	1.000	.000
Δ. Γραπτές λέξεις – Κατ’ Επιλογή Ταίριασμα Εικόνων	1.000	.000
Ε. Εικόνες - Γραπτές λέξεις με Κατ’ Επιλογή ταίριασμα	1.000	.000
Στ. Γραπτές λέξεις – Κατ’ Επιλογή ταίριασμα Αντικειμένων	1.000	.000
Z. Διάκριση Γραμμάτων	1.000	.000
H. Αναγνώριση των Λέξεων που Συλλαβίζονται	1.000	.000
Θ. Συλλαβισμός	1.000	.000
Γραφή	1.000	.000
A. Αυτόνομη Γραφή	1.000	.000
B. Ελεύθερη Γραφή	1.000	.000
Γ. Ορθογραφία	1.000	.000
Δ. Γραφή λέξεων καθ’ υπαγόρευση	1.000	.000
Ε. Αλφαβήτα και Αριθμοί	1.000	.000
Στ. Γραφή Γραμμάτων και Αριθμών καθ’ υπαγόρευση	1.000	.000
Z. Αντιγραφή Πρότασης	1.000	.000
Απραξία	1.000	.000
Δομικότητα, Οπτικοχωρικότητα και Υπολογισμοί	1.000	.000
A. Ζωγραφική	1.000	.000
B. Σχεδιασμός Κύβων	1.000	.000
Γ. Υπολογισμοί	1.000	.000
Δ. Κατά Raven Χρωματικές Ακολουθίες (RCPM)	1.000	.000
Συμπληρωματικές Δοκιμασίες Γραφής και Ανάγνωσης	1.000	.000
A. Ορθή Γραφή Δύσκολων Λέξεων	1.000	.000
B. Γραφή ΨευδοΛέξεων	1.000	.000
Γ. Ανάγνωση Δύσκολων Λέξεων	1.000	.000
Δ. Ανάγνωση ΨευδοΛέξεων	1.000	.000

Για το αν η επιλογή των ερεθισμάτων, επηρεάζει την κάθε παράμετρο του τεστ, από τον παραπάνω πίνακα είδαμε απόλυτη ερμηνεία για κάθε υποδοκιμασία της αξιολόγησης του WAB – R.

Θέλοντας να δούμε αν κάθε υποδοκιμασία της αξιολόγησης του WAB – R, έχει επιρροή πάνω στην συνολική επίδοση (αφασικό σκορ και συνολικό σκορ), δημιουργήσαμε

ένα γραμμικό μοντέλο. Από την στατιστική ανάλυση για το δείγμα μας προέκυψαν οι πίνακες 4.7.1. και 4.7.2:

ΠΙΝΑΚΑΣ 4.7.1: Τα αποτελέσματα του γραμμικού μοντέλου για όλες τις υποδοκιμασίες σε σχέση με τις επιδόσεις σε κάθε υποδοκιμασία στο φυλλάδιο 1 του WAB – R.		
	Αφασικό Σκορ (R²- p- level)	Συνολικό Σκορ (R²- p- level)
Αυθόρμητη Ομιλία	(1.000 - .000)	(1.000 - .000)
Ακουστική Κατανόηση Προφορικού Λόγου	(1.000 - .000)	(1.000 - .000)
Επανάληψη	(1.000 - .000)	(1.000 - .000)
Κατονομασία και εύρεση Λέξεων	(1.000 - .000)	(1.000 - .000)

ΠΙΝΑΚΑΣ 4.7.2: Τα αποτελέσματα του γραμμικού μοντέλου για όλες τις υποδοκιμασίες σε σχέση με τις επιδόσεις σε κάθε υποδοκιμασία στο φυλλάδιο 2 του WAB – R.		
	Φλοιικό Σκορ (R²- p- level)	Γλωσσικό Σκορ (R²- p- level)
Ανάγνωση	(1.000 - .000)	(1.000 - .000)
Γραφή	(1.000 - .000)	(1.000 - .000)
Απραξία	(1.000 - .000)	(1.000 - .000)
Δομικότητα, Οπτικοχωρικότητα και Υπολογισμοί	(1.000 - .000)	(1.000 - .000)
Συμπληρωματικές Δοκιμασίες Γραφής και Ανάγνωσης	(1.000 - .000)	(1.000 - .000)

Με την χορήγηση της κλίμακας θέλαμε να αξιολογήσουμε κατά πόσο είναι αξιόπιστες και έγκυρες οι δοκιμασίες, ως προς αυτό που θέλουμε να εξετάσουμε, δηλαδή το επίπεδο αφασίας. Έτσι πραγματοποιήθηκαν διάφοροι έλεγχοι. Για τον έλεγχο της εσωτερικής συνάφειας ή της ομοιογένειας για τα ερεθίσματα – εικόνες των φυλλαδίων, χρησιμοποιήθηκε ο συντελεστής alpha Cronbach's. Στους πίνακες 4.8.1 και 4.8.2. συνοψίζονται τα αποτελέσματά μας.

Reliability Coefficients 4 items Alpha = .950 Standardized item alpha = .961 N of Cases =100

ΠΙΝΑΚΑΣ 4.8.1: Item to Item ανάλυση σε κάθε υποδοκιμασία στην αξιολόγηση του WAB – R.				
	Ακουστική Κατανόηση Προφορικού Λόγου	Επανάληψη	Κατονομασία και εύρεση Λέξεων	Αφασικό Πηλίκο
Ακουστική Κατανόηση Προφορικού Λόγου	1.000			

Επανάληψη	-.041	1.000		
Κατονομασία και έρευνα Λέξεων	-.041	.230	1.000	
Αφασικό Σκορ Πηλίκο	-.092	.963	.230	1.000

Reliability Coefficients 4 items Alpha = .965 Standardized item alpha = .971 N of Cases =100

ΠΙΝΑΚΑΣ 4.8.2: Item to Item ανάλυση σε κάθε υποδοκιμασία στην αξιολόγηση του WAB – R.				
	Ανάγνωση	Γραφή	Δομικότητα, Οπτικοχωρικότητα και Υπολογισμοί	Συμπληρωματικές Δοκιμασίες Γραφής και Ανάγνωσης
Ανάγνωση	1.000			
Γραφή	.259	1.000		
Δομικότητα, Οπτικοχωρικότητα και Υπολογισμοί	.096	.766	1.000	
Συμπληρωματικές Δοκιμασίες Γραφής και Ανάγνωσης	.218	.538	.281	1.000

Ο έλεγχος της εσωτερικής αξιοπιστίας όπως αναφέρθηκε και στο 3ο κεφάλαιο, έγινε με τρεις τρόπους. Ειδικότερα, για την αξιοπιστία βαθμολόγησης, για να ελέγξουμε αν οι εξεταστές είναι σε θέση να ακολουθήσουν μια σειρά στη βαθμολόγηση πραγματοποιήθηκαν ANOVA test. Από αυτό το στατιστικό έλεγχο προέκυψαν οι πίνακες 4.9.1. και 4.9.2.

ΠΙΝΑΚΑΣ 4.9.1: Η ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΩΝ ΒΑΘΜΟΛΟΓΙΩΝ ΚΑΙ ΧΟΡΗΓΗΣΗΣ ΜΕΤΑΞΥ ΤΡΙΩΝ ΕΞΕΤΑΣΤΩΝ ΓΙΑ ΤΟ WAB – R.			
	1 ^{ος} Εξεταστής	2 ^{ος} Εξεταστής	3 ^{ος} Εξεταστής
WAB – R			
1 ^{ος} Εξεταστής	-		
2 ^{ος} Εξεταστής	.95	-	
3 ^{ος} Εξεταστής	.96	.94	-

ΠΙΝΑΚΑΣ 4.9.2: Η ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΩΝ ΒΑΘΜΟΛΟΓΙΩΝ ΚΑΙ ΧΟΡΗΓΗΣΗΣ ΜΕΤΑΞΥ ΤΡΙΩΝ ΕΞΕΤΑΣΤΩΝ ΓΙΑ ΤΟ WAB – R.			
	1 ^{ος} Εξεταστής	2 ^{ος} Εξεταστής	3 ^{ος} Εξεταστής
WAB – R			
1 ^{ος} Εξεταστής	-		
2 ^{ος} Εξεταστής	.93	-	
3 ^{ος} Εξεταστής	.95	.94	-

Η αξιοπιστία της αξιολόγησης των απαντήσεων σκοπό έχει να ελέγξει την ικανότητα ενός εξεταστή να μπορεί να βαθμολογεί 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 στις 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 σωστά στο 100% των απαντήσεων.

Τέλος για την αξιοπιστία της χορήγησης, 2 εξεταστές αξιολογήθηκαν από έναν άλλο εξεταστή (δύο φορές για κάθε εξέταση). 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 προέκυψαν οι παρακάτω πίνακες:

ΠΙΝΑΚΑΣ 4.10.1: Η ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΗΝ ΒΑΘΜΟΛΟΓΗΣΗΣ ΤΟΥ ΠΡΩΤΟΥ ΚΑΙ ΤΟΥ ΔΕΥΤΕΡΟΥ ΑΠΟ ΤΟΝ ΕΚΠΑΙΔΕΥΜΕΝΟ ΕΞΕΤΑΣΤΗ		
	1^η εξέταση	2^η εξέταση
1^{ος} Εξεταστής	-0.82	- 0.84
2^{ος} Εξεταστής	-0.80	-0.83

ΠΙΝΑΚΑΣ 4.10.2: Η ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΗΝ ΒΑΘΜΟΛΟΓΗΣΗΣ ΤΟΥ ΠΡΩΤΟΥ ΚΑΙ ΤΟΥ ΔΕΥΤΕΡΟΥ ΑΠΟ ΤΟΝ ΕΚΠΑΙΔΕΥΜΕΝΟ ΕΞΕΤΑΣΤΗ		
	1^η εξέταση	2^η εξέταση
1^{ος} Εξεταστής	-0.84	- 0.86
2^{ος} Εξεταστής	-0.83	-0.85

Όσον αφορά την εγκυρότητα κριτηρίου πραγματοποιήθηκε ένα paired sampled test, με το οποίο αξιολογήθηκαν οι επιδόσεις ανά θεματική των τεστ, και εξετάστηκαν οι πιθανότητες απόρριψης ή επαλήθευσης της μηδενικής μας υπόθεσης. Έτσι είχαμε συσχέτιση της τάξεως $-.043 - NS$

Όσον αφορά τη δομική εγκυρότητας (ή εγκυρότητα εννοιολογικής κατασκευής), αυτή ελέγχθηκε μέσα από την μελέτη τόσο των δεικτών αξιοπιστίας εσωτερικής συνέπειας – συνάφειας των θεματικών. Ο δείκτης Alpha του Cronbach μας δίνει το ανάλογο αποτέλεσμα .

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5^ο

Κεφάλαιο 5°. Τα Συμπεράσματα – Συζήτηση

5.1. Η Περίληψη των Αποτελεσμάτων

Σκοπός αυτής της έρευνας ήταν η μετάφραση, προσαρμογή και πιλοτική εφαρμογή της Παρά της Κλίνης Αξιολόγησης στην ελληνική γλώσσα. Επίσης, ο έλεγχος των επιλεγμένων ερεθισμάτων και κατά πόσο τα τεστ μπορούν να οδηγήσουν στην διάγνωση της ύπαρξης ή όχι αφασίας, καθώς και ο έλεγχος της εγκυρότητας και της αξιοπιστίας του συγκεκριμένου φυλλαδίου αξιολόγησης. Τα αποτελέσματα της έρευνας συνοψίζονται στην παρακάτω λίστα:

1. Δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ του μέσου όρου απαντήσεων για όλα τα ερεθίσματα των υποδοκιμασιών, μεταξύ αντρών και γυναικών για την Αξιολόγηση του WAB – R.
2. Δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ του μέσου όρου απαντήσεων για όλα τα ερεθίσματα των υποδοκιμασιών, μεταξύ των δύο ηλικιακών υποομάδων για την Αξιολόγηση του WAB – R.
3. Υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ του μέσου όρου απαντήσεων για την υποδοκιμασία **Δομικότητα, Οπτικοχωρικότητα και Υπολογισμοί**, μεταξύ των δύο ηλικιακών υποομάδων για την Αξιολόγηση του WAB – R. (ΦΟΡΜΑ 2)
4. Υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ του μέσου όρου απαντήσεων για το Αφασικό Πηλίο μεταξύ Αμερικάνικου και Ελληνικού φυσιολογικού δείγματος για το WAB – R, το οποίο είναι λογικό αφού έχουμε μία προσαρμοσμένη στα ελληνικά, αλλά αυτή δεν είναι υψηλή. (ΦΟΡΜΑ 1)
5. Υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ του μέσου όρου απαντήσεων για το Φλοιϊκό και το Γλωσσικό Πηλίο μεταξύ Αμερικάνικου και Ελληνικού φυσιολογικού δείγματος για το WAB – R (ανάλογα με την 1^η ή την 2^η στάθμησης) το οποίο είναι λογικό αφού έχουμε μία προσαρμοσμένη στα ελληνικά, αλλά αυτή δεν είναι υψηλή. (ΦΟΡΜΑ 2)
6. Δεν υπάρχει επιρροή του εκπαιδευτικού επιπέδου των εξεταζομένων για σχεδόν όλες τις υποδοκιμασίες του φυλλαδίου 1 του WAB – R, πλην της εξέτασης της επανάληψης και το αφασικό πηλίο. Αυτό είναι λογικό αφού το WAB – R χαρακτηρίζεται από πολλά λεκτικά κομμάτια. (ΦΟΡΜΑ 1)

7. Υπάρχει επιρροή του εκπαιδευτικού επιπέδου των εξεταζομένων για σχεδόν όλες τις υποδοκιμασίες του φυλλαδίου 2 του WAB – R, πλην της εξέτασης της επανάληψης και το αφασικό ηλίκο. Αυτό είναι λογικό αφού το WAB – R χαρακτηρίζεται από πολλά λεκτικά κομμάτια. (ΦΟΡΜΑ 2)
8. Τα ερεθίσματα ερμηνεύουν, και σε ποιο βαθμό, σε ομάδες είτε μεμονωμένα, το επίπεδο του λεξιλογίου και τις ικανότητες παραγωγής και κατανόησης λόγου; Από την έρευνα παρατηρήθηκε πως υπάρχει σε αρκετά ικανοποιητικό βαθμό ερμηνεία για τις μετρήσεις μας.
9. Τέλος, στο ερώτημα εάν έχουμε μια αξιόπιστη/έγκυρη κλίμακα – εργαλείο μέτρησης, από την έρευνα παρατηρήθηκε πως μιλάμε για μία αξιόπιστη/έγκυρη κλίμακα στην μορφή την οποία βρίσκεται αυτή την στιγμή.

5.2. Τα Συμπεράσματα και οι Προτάσεις

Σε αυτή την ενότητα, κρίνεται απαραίτητο να αναφερθούμε στα συμπεράσματα και τις προτάσεις, στις οποίες καταλήξαμε μετά από τη χορήγηση του τεστ σε ενήλικο φυσιολογικό πληθυσμό.

Για το WAB έχει δημιουργηθεί μια μεταφρασμένη έκδοση στα Ιαπωνικά, η οποία έχει χρησιμοποιηθεί σε Ιαπωνικό πλυθησμό (επιτροπή κατασκευής του τεστ αφασίας WAB, 1986). Έχει αναφερθεί επίσης και η χρήση Εβραϊκής έκδοσης του WAB (Kasher, Batori, Soroker, Graves, & Zaidel, 1999; Zaidel, et al., 2000). Ωστόσο, δεν υπήρχε σταθμισμένο εργαλείο για την αξιολόγηση του αυξανόμενου αριθμού των αφασικών ασθενών που μιλούν Κορεάτικα στην Κορέα και σε άλλες Κορεατικές κοινότητες ανά τον κόσμο (Hyanghee Kima, Duk L. Naa, 2004). Επίσης, η έλλειψη σταθμισμένης δοκιμασίας για την αξιολόγηση του ελληνόφωνου αφασικού πληθυσμού, οδήγησε στην προσπάθεια στάθμισης της αγγλικής έκδοσης του WAB στα ελληνικά.

Όσον αφορά στην αξιοπιστία βαθμολόγησης, η έρευνα μας συστήνει ότι το WAB-R στην παρούσα μορφή του μπορεί να χρησιμοποιηθεί από οποιονδήποτε βαθμολογητή με ασφάλεια. Παρόμοια η έρευνα των Hyanghee Kima, Duk L. Naa (2004) αναφέρει ότι η αξιοπιστία του βαθμολογητή είχε συντελεστή συσχέτισης $r=.994$ ($p<.001$) με εύρος των συντελεστών συσχέτισης που κυμαίνονταν από .993 έως 1.000. για όλες τις άλλες υποδοκιμασίες.

Η επιρροή του μορφωτικού επιπέδου στην απόδοση σε γλωσσικά τεστ ήταν επίσης σημαντικό, όπως ισχυρίστηκαν οι Manly et al. (1999) και Ratcliff et al. (1998). Ιδιαίτερα στην έρευνα των Hyanghee Kima, Duk L. Naa το 2004 συστήνουν πως ο αναλφαβητισμός ήταν καθοριστικός στην γλωσσική επίδοση των τύπων ομιλίας και ακοής αφήνοντας εκτός το βάρος των γραπτών δοκιμασιών. Παρατηρήσανε ότι η ομάδα των αναλφάβητων παρουσίασε μέση βαθμολογία στο Πηλίο Αφασίας περίπου 5 βαθμούς χαμηλότερη τόσο στις ηλικιακές ομάδες 15-74 όσο και στην ηλικιακή ομάδα 75 και άνω, σε σχέση με την ομάδα η οποία είχε εφτά ή περισσότερα χρόνια εκπαίδευσης. Στην παρούσα έρευνα η ηλικία δεν επηρέασε τα εξαγόμενα της έρευνας μας. Ωστόσο, όσον αφορά το πρωτότυπο WAB, ο συγγραφέας δεν ερεύνησε τους παράγοντες ηλικίας και εκπαίδευσης των 59 ατόμων ελέγχου (Kertesz, 1979). Όλα αυτά ενισχύουν και το δικό μας στατιστικό εύρημα της επιρροής του εκπαιδευτικού επιπέδου και για την ελληνική έκδοση του WAB – R.

Μια από τις σημαντικές συνεισφορές της έρευνας των Hyanghee Kima, Duk L. Naa, (2004) είναι ότι το K-WAB ενίσχυσε την αντικειμενικότητα κατάταξης της ροής στη δοκιμασία του αυθόρμητου λόγου. Αφότου διερεύνησαν αρκετές μεταβλητές που θα μπορούσαν να συνεισφέρουν στη βελτίωση της κρίσης της γλώσσας σε αφασικούς ασθενείς. Την παραπάνω ερευνητική διαπίστωση ενίσχυσε και οι Kim et al. το 1998, όπου ο αριθμός των συλλαβών ανά έκφραση βρέθηκε να είναι η πιο σημαντική μεταβλητή για τη σωστή κατάταξη αφασικών ομάδων με ρέοντα και μη ρέοντα λόγο. Πράγμα το οποίο θέλουμε να συμβεί και για την ελληνική πραγματικότητα, και ως ένα σημείο το διαπιστώσαμε στην έρευνα μας κατά την περίοδο της προσαρμογής του WAB στα ελληνικά.

Το 1987 δημοσιεύθηκε μια έρευνα στο περιοδικό «Journal of Clinical and Experimental Neuropsychology» από τους Ferro και Kertesz, η οποία συνέκρινε δύο αφασικά τεστ, το WAB (Western Aphasia Battery) και το LAEB (Lisbon Aphasia Examination Battery). Σε αυτή την έρευνα υπήρξε υψηλός βαθμός συσχέτισης μεταξύ των δύο τεστ με μικρές επικαλύψεις στους αφασικούς τύπους. Οι αφασικοί τύποι που παρουσίασαν πρόβλημα κατάταξης με βάση τις δοκιμασίες των δύο τεστ ήταν η ολική αφασία και η ανομία κατά LAEB οι οποίες χαρακτηρίζονται ως αφασία Broca και αγωγής αντίστοιχα στο WAB. Οι ασυμφωνίες αυτές στην κατηγοριοποίηση οφείλονται στα διαφορετικά κριτήρια των δύο τεστ. Ένας τρόπος για να λυθούν τα προβλήματα κατηγοριοποίησης είναι ο αντικειμενικός καθορισμός των αφασικών κριτηρίων, καθώς και η αντικειμενική σύγκριση των διαφορετικών κριτηρίων ταξινόμησης που χρησιμοποιούνται. Ο σκοπός που γίνεται

αναφορά αυτού του ευρήματος, είναι, πως πρέπει και στα ελληνικά δεδομένα και κατ' επέκταση για την ελληνική έκδοση του WAB να καθοριστούν αυτά τα κριτήρια σε επόμενες έρευνες.

Με βάση την έρευνα των Ferro & Kertesz, οι συντελεστές συσχέτισης που προέκυψαν από το αποτέλεσμα αξιολόγησης των δοκιμασιών από διαφορετικούς βαθμολογητές έδειξε ότι οι διαφορετικοί βαθμολογητές αξιολογούν τις δοκιμασίες αυτές κατά τον ίδιο τρόπο, ελαχιστοποιώντας τον παράγοντα της υποκειμενικότητας στην τελική βαθμολογία. Αυτή η έρευνα έρχεται και ενισχύει την εγκυρότητα και αξιοπιστία της ελληνικής έκδοσης του WAB όπως αναφέρθηκε και στην στατιστική ανάλυση και στην σύνοψη των αποτελεσμάτων μας στην παράγραφο 5.2.

Το γλωσσικό ηλίκο συσχετίζεται σε μεγάλο βαθμό με το αφασικό ηλίκο ($r=0.98$) και το φλοιϊκό ηλίκο ($r=0,99$). Για το λόγο αυτό, κάποιος θα μπορούσε να πει ότι είναι ένα περιττό μέτρο. Εάν κάποιος απασχολούνταν μόνο με την πρόβλεψη της βαθμολογίας γλωσσικού ηλίκου, μπορεί να γίνει μια πολύ κοντινή πρόβλεψη από το φλοιϊκό ηλίκο. Ωστόσο, σε μια κλινική κατάσταση, είναι συχνά σημαντικό να γνωρίζουμε την σοβαρότητα του γλωσσικού ελλείμματος του ασθενούς, που εκτιμάται καλύτερα από το γλωσσικό ηλίκο.

Όσον αφορά το γλωσσικό ηλίκο που προκύπτει από τις αντίστοιχες δοκιμασίες του WAB, η Shewan το 1986 μας αναφέρει πως είναι αρκετά χρήσιμο γιατί στην οξεία φάση της αφασίας (με την προϋπόθεση ότι ο ασθενής είναι αρκετά καλά ώστε να μπορεί να εξεταστεί). Ακόμη αναφέρει ότι το γλωσσικό ηλίκο μπορεί να χρησιμοποιηθεί σαν μια αρχική αξιολόγηση του βαθμού διαταραχής της γλώσσας σε προφορικό και γραπτό επίπεδο. Επίσης συστήνει πως εάν πρέπει να προσφερθεί θεραπεία για τη γλώσσα, το γλωσσικό ηλίκο μπορεί να εξυπηρετήσει και σαν ένα βασικό μέτρο από το οποίο μπορεί να μετρηθεί η πρόοδος κατά τη θεραπεία, πράγμα το οποίο έχει καταγραφεί και για την ελληνική έκδοση του WAB. Καθώς τα προγράμματα επανένταξης γενικά περιλαμβάνουν θεραπεία τόσο της προφορικής όσο και της γραπτής γλώσσας, είναι σημαντικό οι βασικές μετρήσεις να περιλαμβάνουν και τις δύο, αλλά ίσως δεν θα πρέπει να περιλαμβάνουν δοκιμασίες για άλλες δεξιότητες. Έτσι, για το WAB, το γλωσσικό ηλίκο μπορεί να είναι το μέτρο επιλογής, πράγμα που μπορεί να γίνει και για την ελληνική πραγματικότητα. Επεκτείνοντας όλο αυτό το σκεπτικό της Shewan, δράτουμε την ευκαιρία και συστήνουμε

σε αυτό το σημείο την ερευνητική εμβάθυνση στην κλίμακα και στην στάθμισή της στην ελληνική γλώσσα.

Κατά τη διάρκεια ενός προγράμματος επανένταξης, το γλωσσικό πηλίκο θα πρέπει να υπολογίζεται σε περιοδικά διαστήματα, και θα μπορεί να χρησιμοποιηθεί ως μέτρο των αποτελεσμάτων λογοθεραπευτικής παρέμβασης, έχοντας υπόψη, φυσικά, την ανάγκη υπολογισμού της άμεσης ανάρρωσης μετά από οξείες φάσεις κάποιου εγκεφαλικού επεισοδίου. Το πλαίσιο επαναφοράς της γλώσσας μπορεί επίσης να ανιχνευτεί σε βάθος χρόνου. Οι Shewan και Kertesz (1984) ανέφεραν δεδομένα για την γλωσσική επαναφορά σε αφασικούς ασθενείς που παρακολουθούνταν για ένα χρόνο. Η ομάδα των αφασικών ασθενών έδειξε τόσο διαταραχές σε προφορικό όσο και σε γραπτό επίπεδο κατά την αρχική εξέταση. Για όσους έλαβαν λογοθεραπεία, αυτή περιλάμβανε δοκιμασίες, γραπτές και προφορικές.

Η ομάδα που ακολουθούσε θεραπεία συγκρίθηκε με μια ομάδα που δεν ακολουθούσε θεραπεία για να καθοριστεί εάν οι θεραπευμένοι ασθενείς είχαν σημαντικά καλύτερη ανάκτηση της γλώσσας. Με το γλωσσικό πηλίκο ως μέτρο αποτελέσματος, απεδείχθη ότι η θεραπεία είχε ιδιαίτερα θετικό αποτέλεσμα στην ανάκτηση της γλώσσας ($p = 0,01$). Όταν πραγματοποιήθηκαν οι ίδιες συγκρίσεις χρησιμοποιώντας το αφασικό πηλίκο ως μέτρο αποτελέσματος, το αποτέλεσμα δεν έφτασε τη στατιστική σημαντικότητα που θα ήθελαν ($p = 0,08$). Αυτό το εύρημα ενισχύει για άλλη μία φορά την σημασία της στάθμισης της κλίμακας στα ελληνικά.

Επειδή η αφασία επηρεάζει τις δεξιότητες τόσο της προφορικής όσο και της γραπτής γλώσσας και επειδή τα προγράμματα επανένταξης για αφασικούς ασθενείς συνήθως απευθύνονται και στα δύο είδη δεξιοτήτων, είναι σημαντικό τα μέτρα των αποτελεσμάτων μας να τα αντικατοπτρίζουν. Εάν οι αναλύσεις μας δε χρησιμοποιούσαν κάποιο μέτρο (το γλωσσικό πηλίκο) που να ταίριαζε με τις παραμέτρους της γλωσσικής διαταραχής και του θεραπευτικού σχήματος, θα είχαν παραλειφθεί σημαντικά αποτελέσματα και θα είχαν βγει λανθασμένα συμπεράσματα για την αποτελεσματικότητα της θεραπείας.

Το γλωσσικό πηλίκο δεν περιλαμβάνει καθόλου δοκιμασίες μη λεκτική επικοινωνίας και γι' αυτό, δεν έχει σχεδιαστεί για να αξιολογεί την επικοινωνία με αυτό τον τρόπο. Κάτι τέτοιο δεν μας λέει ότι η επικοινωνία με χειρονομίες δεν είναι ούτε ένας βιώσιμος, ούτε ένας πολύτιμος τύπος επικοινωνίας για ορισμένους ασθενείς. Ωστόσο, το γλωσσικό πηλίκο

δεν αποτελεί ένα κατάλληλο βασικό μέτρο ή μέτρο αποτελέσματος για την αξιολόγηση αλλαγών στην επικοινωνία με χειρονομίες.

Πέραν του προφανούς δεδομένου πως το αφασικό ηλικίο καθορίζει τον βαθμό βαρύτητας της διαταραχής και το είδος – τύπο αφασίας που μπορεί να παρουσιάσει ένας/μία εξεταζόμενος/νη, και δεν θα επεκταθούμε σε αυτό, πρέπει να κάνουμε μία αναφορά στην σημαντικότητα του φλοιϊκού ηλικίου. Το συγκεκριμένο ηλικίο συγκεντρώνει σχεδόν όλες τις μορφές παραγωγής / εκπομπής γραπτού και προφορικού λόγου. Ουσιαστικά παίζει ρόλο στην διάγνωση των ικανοτήτων κατονομασίας, αυθόρμητης γραφής, ομιλίας κ.α., αυτό σε θεραπευτικό επίπεδο θα βοηθήσει κάποιον λογοθεραπευτή να καθορίσει σε έναν «αφασικό» το είδος και τον τρόπο παρέμβασης σε αυτόν. Πολύ σωστά ο Kertesz, προέβλεψε την ύπαρξη του, για να μπορέσει κάποιος (κυρίως λογοθεραπευτής ή νευροψυχολόγος) να εμβαθύνει στην διάγνωση και να λάβει πιο ποιοτικά χαρακτηριστικά για να σχηματίσει το προφίλ λόγου ενός/μιας ασθενή του/της.

Σε συνδυασμό με το γλωσσικό ηλικίο και όλα αυτά τα οποία αναφέρουν οι Shewan και Kertesz (1984) και η Shewan το 1986, θα μπορέσουν να αποδώσουν το καλύτερο δυνατό στην στοχοθέτηση μιας αποτελεσματικής θεραπευτικής παρέμβασης, φυσικά προσαρμοσμένης στα δυνατά και αδύνατα σημεία ενός/μιας θεραπευόμενου/νης, και σε πιο γρήγορη ανάταξη κάθε διαταραχής που σχετίζεται με την αφασία. Θα ήταν πλεονασμός σε αυτό το σημείο, αλλά το υπογραμμίζουμε ξανά, πως η κλίμακα αυτή θα πρέπει να σταθμιστεί στα ελληνικά δεδομένα.

Τέλος, σε αυτό το σημείο αναφέρονται προτάσεις, οι οποίες θα βοηθήσουν στην ανάπτυξη της κλίμακας WAB –R και στην καλύτερη δυνατή αντιπροσωπευτικότητάς της, για την ελληνική γλώσσα. Ειδικότερα: όσον αφορά τη φόρμα 1, καλό θα ήταν για τη διευκόλυνση του εξεταστή, στις δοκιμασίες «περιγραφή εικόνας» και «ροή των λέξεων» να χρησιμοποιείται μαγνητόφωνο. Επίσης, όσον αφορά τη φόρμα 2, στη δοκιμασία «ορθή γραφή δύσκολων λέξεων», δεχόμαστε ως σωστή τη λέξη «γυάρδα» και ως «γιάρδα».

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Ξενόγλωσση Βιβλιογραφία

- 1) Albert, M. L., Goodglass, H., Helm, N. A., & associates. (1981). *Clinical aspects of dysphasia*. New York: Springer-Verlag.
- 2) Barton, M., Maruszewski, M., & Urrea, D. (1969). Variation of stimulus context and its effect on word finding ability in aphasics. *Cortex*, 5, 351-365.
- 3) Basso, A., Lecours, A. R., Morashini, S., & associates. (1985). Anatomico-clinical correlations of the aphasias as defined through computerized tomography; Exceptions. *Brain and Language*, 26, 201-229.
- 4) Benson, D. E (1979a). *Aphasia, alexia, and agraphia*. New York: Churchill-Livingstone.
- 5) Benson, D. E (1979b). Aphasia. In K. M. Heilman & E. Valenstein (Eds.) *Clinical neuropsychology* (pp. 22-58). New York: Oxford University Press.
- 6) Boucher, V., Garcia, L. J., Paradis, J., Fleurant, J. (2001). Variable efficacy of rhythm and tone in melody-based intervention: Implications for the assumption of a right-hemisphere facilitation of non-fluent aphasia. *Aphasiology*, 15, 131-149.
- 7) Brown, J. W (1972). *Aphasia, apraxia, and agnosia: Clinical and theoretical aspects*. Springfield, IL: Charles C. Thomas.
- 8) Calvin, W. H., & Ojemann, G. A. (1980). *Inside the brain*. New York: New American Library.
- 9) Caramazza A. Hillis AE (1992). For a theory of remediation of cognitive deficits. National Institute on Deafness and Other Communication Disorders Monograph.
- 10) Carlsson, G. S., Svardsudd, K., & Welin, L. (1987). Long-term effects of head injuries sustained during life in three male populations. *Journal of Neuropsychology*, 67, 197-205.
- 11) Damasio, A. R. (1985). Disorders of complex visual processing: Agnosias, achromatopsia, Balint's syndrome, and related difficulties of orientation and construction. In M. M. Mesulam (Ed.), *Principles of behavioral neurology* (pp. 259-288). Philadelphia: EA. Davis.
- 12) Damasio, H., (2001), Neural basis of language disorders. In R. Chapey (ed). *Language Intervention Strategies in Aphasia & Related Neurogenic Communication Disorders*. (σ. 18-36). 4th ed. Lippincott Williams & Wilkins. New York.
- 13) Darley, F. L. (1982). *Aphasia*. Philadelphia: WB. Saunders.
- 14) Davis, G.A. (1989). *The clinical cloud and language disorders*.

- 15) Davis, G.A. (1993). A survey of adult aphasia and related language disorders (2nd ed.). Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- 16) Ellis AW, young AW (1988). Human Cognitive Neuropsychology, Hove: Lawrence Erlbaum.
- 17) Ferro, J. M. & Kertesz, A. (1987). Comparative classification of aphasia disorders. *Journal of clinical and experimental Neuropsychology*, 9, 365-375.
- 18) Geschwind, N., Quadfasel, F. A., & Segarra, J. (1968). Isolation of the speech area. *Neuropsychologia*, 6, 327-340.
- 19) Goodglass, H. (1993). Understanding aphasia. San Diego, CA: Academic Press.
- 20) Goodglass, H., Blumstein, S. E., Gleason, J. B., & associates. (1979). The effect of syntactic encoding on sentence comprehension in aphasia. *Brain and Language*, 7, 201-209.
- 21) Goodglass, H., & Kaplan, E. (1983). The assessment of aphasia and related disorders (2nd ed.). Philadelphia: Lea & Febiger.
- 22) Goodglass, H., Kaplan, E., & Barresi, B. (2001). The assessment of aphasia and related disorders (3rd ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- 23) Goodglass, H., & Stuss, D. T. (1979). Naming to picture versus description in three aphasia subgroups. *Cortex*, 15, 199-211
- 24) Hegde, M. N. (1991). Introduction to communicative disorders. Austin, TX: PRO-ED.
- 25) Helm-Estabrooks, N., & Albert, M. L. (1991). Manual of aphasia therapy. Austin, TX: PRO-ED.
- 26) Helm, N. A., & Barresi, B. (1980). Voluntary control of involuntary utterances: A treatment approach for severe aphasia. In R H. Brookshire (Ed.), *Clinical Aphasiology Conference proceedings* (pp. 308-315). Minneapolis, MN: BRK Publishers.
- 27) Helm-Estabrooks, N., & Hotz, G. (1991). Brief test of head injury. Chicago: Riverside.
- 28) Helm-Estabrooks, N.A. (1982). Helm elicited language program for syntax stimulation (HELPSS). Chicago: Riverside.
- 29) Hyanghee K., Duk L. Na. (2004). Normative Data on the Korean Version of the Western Aphasia Battery. *Journal of Clinical and Experimental Neuropsychology*, 26, 1011-1020.

- 30) Kasher, A., Batori, G., Soroker, N., Graves, D., & Zaidel, E. (1999). Effects of right – and left-hemisphere damage on understanding conversational implicatures. *Brain and Language*, 68, 566-590.
- 31) Kertesz, A. (1979). *Aphasia and associated disorders: Taxonomy, localization, and recovery*. New York: Grune & Stratton.
- 32) Kertesz, A., & Munoz, D. (2000). Differences between Pick disease and Alzheimer disease in clinical appearance and rate of cognitive decline. *Archives of Neurology*, 57, 225-232.
- 33) Kim, H., Kwon, M., Na, D. L., Choi, S-S., Lee, K-H., & Chung C-S. (1998). Decision making in fluency measures of aphasic spontaneous speech, *Korean Journal of Communication Disorders*. 3, 5-19.
- 34) Kirshner, H. S., Tanridag, O., Thurman, L., & associates. (1987). Progressive aphasia without dementia: Two cases with focal spongiform degeneration. *Annals of Neurology* 22, 527-533.
- 35) Kreindler A, Fradis A (1968). *Performances in Aphasia. A Neurodynamical, Diagnostic and Psychological study*. Paris: Gauthier-Villars.
- 36) Lesser, R. (1976). Verbal and non-verbal memory components in the token test. *Neuropsychologia*, 14, 79-85.
- 37) Lesser R (1987). *Congritive neuropathological influences on aphasia therapy*.
- 38) Lichtheim, L. (1885). On aphasia. *Brain*, 7, 433-484.
- 39) Luria, A. R. (1966), *Human brain and psychological processes*. New York: Harper & Row.
- 40) Luria AR (1970). *Traumatic Aphasia: Its Syndromes, Psychology, and Treatment*. The Hague: Mouton.
- 41) Manly, J. J., Jacobs, D. M., Sano, M., Bell, K., Merchant, C. A., Small, S. A., et al. (1999). Effect of literacy on neuropsychological test performance in nondemented, education-matched elders. *Journal of the International Neuropsychological Society*, 5, 191-202.
- 42) Martin AD (1981). *The role of theory in therapy: a rationale*.
- 43) Martin, R., & Feher, E. (1990). The consequences of reduced memory span for the comprehension of semantic versus syntactic information. *Brain and Language*, 38, 1-20.

- 44) McNeil MR (1989). Some theoretica and clinical implications of operating from a formal definition of aphasia. Paper presented to the Academy of Aphasia, Santa Fe, NM.
- 45) McNeil, M. R., Robin, D.A., & Schmidt, R.A. (1997). Apraxia of speech: Definition, differentiation, and treatment. In M. R. McNeil (Ed.), *Clinical management of sensorimotor speech disorders* (pp. 311-344). New York: Thieme.
- 46) Naeser, M.A., Alexander, M. P., Helm-Estabrooks, N., & associates. (1982). Aphasia with predominantly subcortical lesion sites: Description of three capsular putamenal aphasia syndromes. *Archives of Neurology*, 39, 2-14.
- 47) Neisser U (1966). *Cognitive Psychology*. New York: Appletn-Century-Crofts. Office of Technology Assessment (1978). *Assessing the Efficacy and Safety of Medical Technologies, OTA-H-75*. Washington, DC: US Government Printing Office. Petheram B, Parr S (1998).
- 48) Porch, B. E. (1967, 1981a). *Porch Index of Communicative Ability*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.
- 49) Ratcliff, G., Ganguli, M., Chandra, V., Sharma, S., Belle, S., Seaberg, E., et al.. (1998). Effects of literacy and education on measures of word fluency. *Brain and Language*, 61, 115-122.
- 50) Ratner NB, Gleason JB (1993). An introduction to psycholinguistics: what do language users know? In Gleason JB, Ratner NB (eds) *Psycholinguistics*.
- 51) Schuell, H. M., Jenkins, J. J., & Jimenez-Pabon, E. (1965). *Aphasia in adults*. New York: Harper and Row.
- 52) Shewan, C. M. (1986). The language quotient (LQ): a new measure for the western aphasia battery. *Journal of communicational disorders* 19, 427-439.
- 53) Shewan, C. M., and Kertesz, A. (1984). Effects of speech and language treatment on recovery from aphasia. *Brain language*. 23, 272-299.
- 54) Teasdale, G., & Jennett, B. (1974). Assessment of coma and impaired consciousness. *Lancet*, 2, 81-84.
- 55) Teasdale, G., & Jennett, B. (1976). Assessment and prognosis of coma after head injury. *Acta Neurochirurgica*, 34, 45-55.
- 56) Vignolo, L.A., Frediani, E. Boccardi, E. E., & associates. (1986). Unexpected CT scan findings in global aphasia. *Cortex*, 22, 55-70.

57) Zaidel, E., Kasher, A., Soroker, N., Batori, G., Giora, R., & Graves, D. (2000). Hemispheric contributions to pragmatics. *Brain and Language*, 43, 438-443.

Ελληνική Βιβλιογραφία

- Λογοθέτης Ι. & Μυλωνάς Ι. (1996). Νευρολογία. Έκδοση ΙΙΙ. Εκδόσεις University Studio Press. Θεσσαλονίκη.
- Μεντενόπουλος Γ. (2003). Αφασίες – αγνωσίες – απραξίες. Εκδόσεις University Studio Press. Θεσσαλονίκη.

Ιστοσελίδες

- <http://www.aphasia.gr/>
- <http://www.disabled.gr/>
- <http://www.noesi.gr/>
- <http://www.logopedists.gr/>
- National Aphasia Association <http://www.aphasia.org>
- National Parkinson Foundation <http://www.parkinsono.org>

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α

	Χρόνος	Μήνας	Ημέρα
Ημερομηνία εξέτασης			
Ημερομηνία Γέννησης			
Ηλικία			

**Φυλλάδιο Καταγραφής
Απαντήσεων
Τμήμα 1**



Όνομα: _____ Αρ. ταυτότητας: _____

Φύλο: Α Γ Ηλικία: _____ Διεύθυνση: _____

Αριθμός τηλεφώνου: _____ Έτη Σπουδών: _____ Μητρική Γλώσσα: _____

Τωρινή/ προηγούμενη εργασία: _____

Όνομα εξεταστή: _____

Παραπομπή από: _____

Ημερομηνία προσβολής: _____

Ημιπάρεση	Πλευρά της Ημιπάρεσης	Βαρύτητα της Ημιπάρεσης	Ημιανοψία (απώλεια οπτικού πεδίου)	Παραμέληση (neglect)	Πλευρίωση (Χρήση Χεριού)
<input type="checkbox"/> Ναι	<input type="checkbox"/> Δεξιά	<input type="checkbox"/> Ήπια	<input type="checkbox"/> Καμία	<input type="checkbox"/> Καμία	<input type="checkbox"/> Δεξιά
<input type="checkbox"/> Όχι	<input type="checkbox"/> Αριστερά	<input type="checkbox"/> Μέτρια	<input type="checkbox"/> Δεξιά	<input type="checkbox"/> Δεξιά	<input type="checkbox"/> Αριστερά
		<input type="checkbox"/> Σοβαρή	<input type="checkbox"/> Αριστερά	<input type="checkbox"/> Αριστερά	<input type="checkbox"/> Αμφίπλευρα

Εντοπισμός της βλάβης (εισαγωγή ιατρικής έκθεσης): _____

Ο εντοπισμός της βλάβης έγινε με CT Scan MRI Άλλο (προσδιορίστε): _____

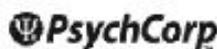
Άτομο Άμεσης Επικοινωνίας: _____ Τηλέφωνο: _____

Διεύθυνση: _____

Σημειώσεις:

Γενικές Οδηγίες Καταγραφής και Βαθμολόγησης

1. Αν δεν παρέχεται με άλλο τρόπο, βαθμολογήστε με 1 βαθμό για κάθε σωστή απάντηση και 0 για κάθε λανθασμένη.
2. Γράψτε ΚΑ όταν ο ασθενής δεν δίνει κάποια απόκριση και βαθμολογήστε με 0
3. Αν δεν παρέχεται με άλλο τρόπο, ο μέγιστος βαθμός υπάρχει σε κάθε παρένθεση κάτω δεξιά σε κάθε στήλη.
4. Αν ο ασθενής αποκριθεί διαφορετικά σε σχέση με τον στόχο, γράψτε στον χώρο που σας παρέχετε την απάντησή του



A Brand of Harcourt Assessment

Copyright ©2007 by Harcourt Assessment, Inc. All rights reserved. Printed in the United States of America.

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 A B C D E

Βαθμολογώντας της πληροφορίες του περιεχομένου των δοκιμασιών Ομιλίας Α και Β

Οδηγίες: Κυκλώστε τον βαθμό ο οποίος είναι πιο αντιπροσωπευτικός σε κάθε δήλωση, η οποία περιγράφει τις πληροφορίες για το περιεχόμενο της ομιλίας του ασθενή για τις δοκιμασίες Α και Β. Μετρήστε επίσης αναγνωρίσιμες φωνημικές παραφασίες ως σωστές.

0 = Καμία πληροφορία

1 = Ατελής αποκρίσεις μόνο (πχ. Το όνομα ή το επώνυμο)

2 = Σωστές αποκρίσεις σε μία τουλάχιστον ερώτηση – ερεθίσμα στη Δοκιμασία Α

3 = Σωστές αποκρίσεις σε δύο τουλάχιστον ερωτήσεις– ερεθίσματα στη Δοκιμασία Α

4 = Σωστές αποκρίσεις σε τρεις τουλάχιστον ερωτήσεις– ερεθίσματα στη Δοκιμασία Α

5 = Σωστές αποκρίσεις σε τρεις τουλάχιστον ερωτήσεις– ερεθίσματα στη Δοκιμασία Α συν μία πλήρης απόκριση στην δοκιμασία με την εικόνα - Δοκιμασία Β

6 = Σωστές αποκρίσεις σε τέσσερες τουλάχιστον ερωτήσεις– ερεθίσματα στη Δοκιμασία Α και η αναφορά σε έξι αντικείμενα στην δοκιμασία με την εικόνα - Δοκιμασία Β

7 = Σωστές αποκρίσεις σε τέσσερες τουλάχιστον ερωτήσεις– ερεθίσματα στη Δοκιμασία Α και μία ατελής περιγραφή της εικόνας στην Δοκιμασία Β

8 = Σωστές αποκρίσεις σε πέντε τουλάχιστον ερωτήσεις– ερεθίσματα στη Δοκιμασία Α και μία ατελής περιγραφή της εικόνας στην Δοκιμασία Β

9 = Σωστές αποκρίσεις σε όλες τις ερωτήσεις– ερεθίσματα στη Δοκιμασία Α και σχεδόν μία πλήρης περιγραφή της εικόνας στην Δοκιμασία Β, τουλάχιστον 10 άνθρωποι, αντικείμενα, ή ενέργειες θα πρέπει να κατονομαστούν. Ανακυκλώσεις των λεγόμενων του μπορεί να υπάρχουν

10 = Σωστές αποκρίσεις σε όλες τις ερωτήσεις– ερεθίσματα στη Δοκιμασία Α και πλήρης περιγραφή της εικόνας στην Δοκιμασία Β. Οι προτάσεις σε μήκος και πολυπλοκότητα είναι πλήρης, αναφερόμενος σε άτομα, αντικείμενα και ενέργειες

Σκορ από τις πληροφορίες περιεχομένου

Βαθμολογώντας της πληροφορίες του περιεχομένου των δοκιμασιών Ομιλίας Α και Β

Οδηγίες: Αναθεωρήστε τον βαθμό ο οποίος είναι πιο αντιπροσωπευτικός σε κάθε δήλωση, η οποία περιγράφει τις πληροφορίες για το περιεχόμενο της ομιλίας του ασθενή για τις δοκιμασίες Α και Β. Μετρήστε επίσης αναγνωρίσιμες φωνημικές παραφασίες ως σωστές.

0 = Καμία λέξη ή μικρά προτασιακά πλαίσια

1 = Παλινδρόμηση, στερεοτυπικά προτασιακά πλαίσια με ποικιλομορφία στον επιτονισμό, η έμφαση ή η προσωδία μπορεί να «μεταφέρει» κάποιο νόημα

2 = Μονολεκτικές απαντήσεις, συχνές παραφασίες, κοπιώδης και διστακτική ομιλία

3 = Πιο μακροσκελής, παλίνδρομα, στερεοτυπικά ή αυτόματα προτασιακά πλαίσια χωρίς πληροφορίες ή μουρμουρητό

4 = Στάσιμη, τηλεγραφική ομιλία, σχεδόν μονολεκτικές φράσεις, παραφασίες, περιστασιακά εμπρόθετες προτάσεις, βαρύς/ υψηλός βαθμός δυσκολίας στην έρευση λέξεων. Όχι παραπάνω από δύο ολοκληρωμένες προτάσεις με εξαίρεση τις αυτόματες προτάσεις (πχ. Μμ, Δεν ξέρω), χαρακτηριστικά αγραμματισμού, κακής ροής αφασία (no fluent).

5 = Συχνά τηλεγραφική, αλλά καλής ροής ομιλία με κάποια γραμματική οργάνωση. Αξιοσημείωτη δυσκολία στην έρευση λέξεων. Οι παραφασίες μπορεί να είναι προεξέχοντες, ελάχιστες, αλλά σε παραπάνω από δύο εμπρόθετες προτάσεις

6 = Περισσότερες εμπρόθετες προτάσεις εντός φυσιολογικών συντακτικών πλαισίων, μπορεί να υπάρχουν παραφασίες, σημαντική δυσκολία στην εύρεση λέξεων και δισταγμός μπορεί να είναι εμφανή

7 = Φωνημικοί νεολογισμοί όμοιοι με ελληνικά συντακτικά και ρυθμού, αλλά σε ποικιλία φωνημάτων και νεολογισμών. Μπορεί να μιλά υπερβολικά, μπορεί να έχει καλή ροή, χαρακτηριστικά βαριάς μορφής αφασίας Wernicke.

8 = Ανακυκλούμενη, καλής ροής ομιλία, μέτρια δυσκολία στην έρευση λέξεων – με ή χωρίς παραφασίες και πιθανή ύπαρξη σημασιολογικών νεολογισμών. Οι προτάσεις μπορεί να είναι συχνά πλήρης, αλλά μπορεί να είναι ασαφής

9 = Σχεδόν πλήρης, σαφής προτάσεις, περιστασιακά δισταγμός ή/και παραφασίες, μερικές – ελάχιστες δυσκολίες στην έρευση λέξεων, σχεδόν φυσιολογικός, αλλά ακόμη αισθητά αφασικός λόγος

10 = οι προτάσεις είναι εντός φυσιολογικών πλαισίων εμφανιζόμενες σε κανονικό μήκος και πολυπλοκότητα, χωρίς εμφανή καθυστέρηση, στασιμότητα ή/και παραφασίες

Ροής, Γραμματικής Επάρκειας, και Παραφασίας Σκορ

Ακουστική Κατανόηση Προφορικού Λόγου

A. Ερωτήσεις ΝΑΙ/ ΟΧΙ

Υλικά: Κανένα

Οδηγίες: Πείτε, **Θα σας κάνω μερικές ερωτήσεις. Απαντήστε με ναι ή όχι.** Αν ο ασθενής δεν μπορεί να απαντήσει επαρκώς λεκτικά ή με χειρονομία, εκπαιδεύστε τον να κλείνει τα μάτια του/ της για να δίνει απάντηση ως ΝΑΙ. Επειδή οι αφασικοί συχνά μπερδεύονται ή παλινδρομούν, είναι γενικά σημαντικό να του/ της υπενθυμίζεται και να τον/ την ενισχύεται να σας απαντά με ΝΑΙ και ΟΧΙ, όπως η δοκιμασία το απαιτεί.

Επανάληψη: Επαναλάβετε τις ερωτήσεις αν ο ασθενής σας το ζητήσει ή αν σας δώσει ασαφής απάντηση.

Βαθμολόγηση: Γράψτε τις απαντήσεις του ασθενή στα κενά καταχώρησης στις στήλες αποκρίσεων. Βάλτε ένα (✓) σε κάθε στήλη, ανάλογα με τον τρόπο απόκρισης. Δώστε 3 βαθμούς για κάθε σωστή απάντηση και 0 βαθμούς για κάθε λάθος απάντηση (μπερδεμένη ή/και ασαφής). Αν ο/η ασθενής αυτοδιορθωθεί, βαθμολογήστε την τελευταία απάντηση που σας έδωσε.

Ερεθίσματα	Σύμβολο Υπολογιστικού	Τύπος απάντησης				Σκορ	
		Λεκτικά	Χειρονομία	Κίνηση Οφθαλμών	ΚΑ	Σωστό	Λάθος
1. Είναι το όνομα σας Γεωργίου;	ΟΧΙ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3	0
2. Είναι το όνομά σας Νικολάου;	ΟΧΙ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3	0
3. Είναι το όνομά σας _____ (πείτε το όνομα του Ασθενή)	ΝΑΙ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3	0
4. Ζείτε στο/στην _____ (πείτε μία κοντινή πόλη που δεν ζει ο ασθενής)	ΟΧΙ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3	0
5. Ζείτε στο/στην _____ (πείτε την πόλη που ζει ο ασθενής)	ΝΑΙ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3	0
6. Ζείτε στο/στην _____ (πείτε μία άλλη κοντινή πόλη που δεν ζει ο ασθενής)	ΟΧΙ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3	0
7. Είστε άντρας/ γυναίκα;	ΝΑΙ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3	0
8. Είστε γατρός;	ΟΧΙ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3	0
9. Είμαι άντρας / γυναίκα;	ΝΑΙ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3	0
10. Είναι ανοιχτά τα φώτα μέσα σε αυτό το δωμάτιο;	ΝΑΙ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3	0
11. Είναι η πόρτα κλειστή;	ΝΑΙ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3	0
12. Είναι αυτό το κτίριο ένα ξενοδοχείο;	ΟΧΙ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3	0
13. Είναι αυτό το κτίριο ένα _____ ; (ονομάστε τον χώρο που είστε)	ΝΑΙ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3	0
14. Φοράτε κόκκινες πατζάμες;	ΟΧΙ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3	0
15. Καίγεται το χαρτί στην φωτιά;	ΝΑΙ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3	0
16. Ο Μάρτης είναι πιο νωρίς από τον Ιούλιο;	ΝΑΙ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3	0
17. Τρώμε μία μπανάνα πριν την ξεφλουδίσουμε;	ΟΧΙ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3	0
18. Χιονίζει τον Ιούλιο;	ΟΧΙ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3	0
19. Είναι ένα άλογο πιο μεγάλο από έναν σκύλο;	ΝΑΙ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3	0
20. Κόβουμε χορτάκια με ένα τσεκούρι;	ΟΧΙ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3	0

Ερωτήσεων Ναι/ όχι Σκορ

(Μεγ = 60)

B. Ακουστική Αναγνώριση Λέξεων

Υλικά: Βιβλίο ερεθισμάτων, κούπα, σπίρτα, μολύβι, λουλούδι, χτένα, κατασαβίδι

Οδηγίες: Χρησιμοποιείτε τις συγκεκριμένες οδηγίες που δίνονται, για κάθε σετ ερεθισμάτων (πχ. Ερεθίσματα 1 -6, ερεθίσματα 7 -36).

Επανάληψεις: Επαναλάβετε για κάθε αντικείμενο μία φορά αν ο/η ασθενής δεν ανταποκρίνεται.

Βαθμολόγηση: Δώστε 1 βαθμό για κάθε σωστή απάντηση και 0 βαθμούς για κάθε λάθος απάντηση. Αν ο/η ασθενής σας δείξει πάνω από μία επιλογές βαθμολογήστε με 0, εκτός και αν είναι ξεκάθαρο ότι ο/η ασθενής αυτοδιορθώνεται.

Για τα ερεθίσματα 1 -6, βάλτε τα αντικείμενα σε τυχαία σειρά, και σιγουρευτείτε ότι είναι εντός του οπτικού πεδίου του/της ασθενή εάν υπάρχει ημιανοψία. Πείτε, **Δείξτε μου το _____, ή Δώστε μου το _____.**

Πραγματικά Αντικείμενα	Σκορ
1. Κούπα	
2. Σπίρτα	
3. Μολύβι	
4. Λουλούδι	
5. Χτένα	
6. Κατασαβίδι	

Για τα ερεθίσματα 7 -36, αρχίστε με την σελίδα 2 του βιβλίου ερεθισμάτων. Πείτε, **Δείξτε μου το _____.**

Εικόνες Αντικειμένων	Σκορ
7. Σπίρτα	
8. Κούπα	
9. Χτένα	
10. Κατασαβίδι	
11. Μολύβι	
12. Λουλούδι	
Σχήματα	Σκορ
13. Τετράγωνο	
14. Τρίγωνο	
15. Κύκλος	
16. Βέλος	
17. Σταυρός	
18. Κύλινδρος	
Γράμματα	Σκορ
19. Ι	
20. Φ	
21. Β	
22. Κ	
23. Μ	
24. Δ	
Αριθμοί	Σκορ
25. 5	
26. 61	
27. 500	
28. 1867	
29. 32	
30. 5000	

Χρώματα	Σκορ
31. Μπλε	
32. Καφέ	
33. Κόκκινο	
34. Πράσινο	
35. Κίτρινο	
36. Μαύρο	

Για τα ερεθίσματα 37 -42, εάν ένα αντικείμενο δεν είναι μέσα στο δωμάτιο αντικαταστήστε το με ένα παρόμοιο αντικείμενο και καταγράψτε στο δίστα στο κενό από το αντικείμενο που αλλάξατε. Πείτε, **Δείξτε μου το _____.**

Έπιπλα	Σκορ
37. Παράθυρο	
38. Καρέκλα	
39. Γραφείο/ Κρεβάτι	
40. Λάμπα	
41. Πόρτα	
42. Ταβάνι	

Μέλη του σώματος	Σκορ
43. Αφτί	
44. Μύτη	
45. Μάτια	
46. Στήθος	
47. Λαμιάς	
48. Πηγούνι	

Δάχτυλα	Σκορ
49. Αντίχειρας	
50. Παράμεσος	
51. Δείκτης	
52. Μικρό	
53. Μέσος	

Για τα ερεθίσματα 54 -60, ο/η ασθενής θα πρέπει να δείξει και τις δύο πλευρές (δεξιά και αριστερή) και τα μέλη του σώματος για να βαθμολογηθεί. Πείτε, **Δείξτε μου το _____.**

Δεξιά - Αριστερά πάνω στο σώμα	Σκορ
54. Δεξιά αφτί	
55. Δεξιός ώμος	
56. Αριστερό γόνατο	
57. Αριστερός αστράγαλος	
58. Δεξιός καρπός	
59. Αριστερός αγκώνας	
60. Δεξιά μάγουλο	

Ακουστική Κατανόηση Προφορικού Λόγου Σκορ (Μέγ = 60)

Σημείωση: Προσθέστε όλους τους βαθμούς για τα γράμματα (ερεθίσματα 19 - 24) και μεταφέρετε το σκορ (Μέγ = 6) στο σημείο του Συνολικού Σκορ Διακρίσης Γραμμάτων στην σελίδα 5 της δεύτερης φόρμας καταγραφής απαντήσεων

Γ. Εκτέλεση εντολών σε σειρά

Υλικά: Στυλό, Χτένα, Βιβλίο

Οδηγίες: Πείτε, **Θα σας ζητήσω να κάνετε μερικά πράγματα.** Διαβάστε κάθε εντολή.

Επανάληψεις: Επαναλάβετε όλη την εντολή αν ο ασθενής σας το ζητήσει ή αν δείχνει μπερδεμένος.

Βαθμολόγηση: Γράψτε τις απαντήσεις του ασθενή στα κενά καταχώρησης στις στήλες αποκρίσεων. Βάλτε ένα (✓) σε κάθε στήλη, ανάλογα με τον τρόπο απόκρισης. Δώστε 3 βαθμούς για κάθε σωστή απάντηση και 0 βαθμούς για κάθε λάθος απάντηση (μπερδεμένη ή/και ασαφής). Αν ο/η ασθενής αυτοδιορθωθεί, βαθμολογήστε την τελευταία απάντηση που σας έδωσε.

Ερεθίσματα		Σκορ
2		
1. Σηκώστε το χέρι σας.		(2)
2		
2. Κλείστε τα μάτια σας.		(2)
2		
3. Δείξτε την καρτέλα.		(2)
2	2	
4. Δείξτε το παράθυρο, και μετά την πόρτα		(4)

Τοποθετήστε το στυλό, την χτένα και το βιβλίο (από αριστερά προς δεξιά) πάνω στο τραπέζι, μπροστά στον ασθενή. Δείξτε του κάθε ένα και πείτε, **Βλέπετε αυτό το στυλό, την χτένα και το βιβλίο; Θα σας ζητήσω να μου τα δείξετε και να κάνετε πράγματα με αυτά. Είστε έτοιμος/η;** Προχωρήστε στην εντολή 5. Αν ο/η ασθενής δεν κατανοεί την εντολή 5 πείτε, **αν σας ζητήσω να δείξετε το στυλό με την χτένα, θα μπορούσατε να το κάνετε.....** (κάντε επίδειξη). Επαναλάβετε την εντολή 5.

Ερεθίσματα		Σκορ	
2	2		
5. Δείξτε μου το στυλό και μετά το βιβλίο.		(4)	
4	4		
6. Δείξτε με το στυλό το βιβλίο.		(8)	
4	4		
7. Δείξτε το στυλό με το βιβλίο.		(8)	
4	4		
8. Δείξτε την χτένα με το στυλό.		(8)	
4	4		
9. Με το βιβλίο δείξτε την χτένα		(8)	
4	6	4	
10. Βάλτε το στυλό πάνω στο βιβλίο, και δώστε τα σε εμένα.		(14)	
5	5	5	5
11. Βάλτε την χτένα στην αντίθετη πλευρά του στυλό και γυρίστε το βιβλίο.		(20)	

Εκτέλεση εντολών σε σειρά Σκορ (Μέγ = 80)

Επανάληψη

Υλικό: Κανένα

Οδηγίες: Πείτε, **Επαναλάβετε αυτές τις λέξεις μετά από εμένα. Πείτε μου _____**. Πείτε κάθε λέξη και φράση όπως παρουσιάζονται στην παρακάτω λίστα.

Επανάληψις: Επαναλάβετε τις ερωτήσεις μία φορά αν ο ασθενής σας το ζητήσει ή αν ακούσει την ερώτηση.

Βαθμολόγηση: Δώστε το μέγιστο της βαθμολογίας (όπως σας δίνεται στο φυλλάδιο) εάν ο / ασθενής σας επαναλαμβάνει σωστά τις λέξεις ή τις φράσεις στόχους. Αφαιρέστε έναν βαθμό για κάθε φωνημική παραφασία (πχ. Μπαράθυρο αντί για παράθυρο), και κάθε λάθος στην σειρά των λέξεων. Επίσης, για αποκρίσεις που διαφέρουν του αρχικού ερεθίσματος λόγω της δυσαρθρίας (πχ. Περιρρέουσα ομιλία – slurring), Ποικιλίες στην διάλεκτο (πχ. Πράθυρο αντί για παράθυρο), ή σύμπτυξη λέξεων (πχ. Δεν θα' ρθει ξανά πίσω).

Κατηγοριοποίηση της Προφορικής Απραξίας: Κατηγοριοποιήστε τις φωνημικές αντικαταστάσεις, τον τραυλισμό, την επανάληψη, την διαμόρφωση, την δυσπροσωδία και άλλες λειτουργίες της προφορικής απραξίας ως απούσα, ήπια, μέτρια ή σοβαρή.

Ερεθίσματα	Σκορ
2	
1. Μπολ	(2)
2	
2. Νησί	(2)
2	
3. Πίπα	(2)
2	
4. Παράθυρο	(2)
2	
5. Μπανάνα	(2)
2 2	
6. Χιονό – μπαλά	(4)
2 2	
7. Δέκα – πέντε	(4)
2 2 2	
8. Σαράντα – πέντε τοις εκατό	(6)
2 2 2 2 2	
9. Εξήντα – δύο και τρία τέταρτα	(10)
2 2 2 2 2	
10. Το παστό ψάρι θα πεταχτεί.	(10)
2 2 2 2 2	
11. Το τηλέφωνο θα χτυπήσει.	(8)
2 2 2 2 2	
12. Δεν θα έρθει πίσω ξανά.	(10)
2 2 2 2 2	
13. Νόστιμο φρέσκο άσπρο ψωμί.	(8)
2 2 2 2 2	
14. Όχι άλλα δεν, ή μην	(10)
2 2 2 2 2 2 2 2 2 2	
15. Βάλε στο κουτί μου, πέντε λευκά βάζα από υγρό διαλύτη.	(20)

Σύνολο Ικανότητας Επανάληψης (Μέγ = 100)

Κατηγοριοποίηση Προφορικής Απραξίας

Απούσα Ήπια Μέτρια Σοβαρή

Κατονομασία και έρευση Λέξεων

A. Κατονομασία αντικειμένων

Υλικά: Βιβλίο, μπαλάκι, μαχαίρι, κούπα, παραμάνα, σφυρί, οδοντόβουρτσα, σβηστήρα, κλειδωνιά, μολύβι, κατσαβίδι, κλειδί, συνδετήρας, ρολόι, χτένα, λαστιχάκι, κουτάλι, σελοτέιπ, πιρούνι, σπέρτα.

Οδηγίες: Παρουσιάστε τα αντικείμενα με την σειρά που σας δίνονται. Πείτε, **Τι είναι αυτό;** ή **Πως το λέμε αυτό το αντικείμενο;** Αν ο ασθενής δεν μπορεί να απαντήσει επαρκώς ή απαντά λανθασμένα, ρωτήστε τον/την να πιάσει το αντικείμενο (απτική βοήθεια) και να σας πει τι είναι. Αν συνεχίσει να μην απαντά ή απαντά λάθος, πείτε το πρώτο φώνημα της λέξης του αντικειμένου (φωνημική βοήθεια), ή, αν είναι διπλή λέξη, το πρώτο συνθετικό της λέξης πχ. στην λέξη οδοντόβουρτσα, το Οδοντο- (σημσιολογική βοήθεια)

Χρονικό Όριο: Επιτρέψτε το μέγιστο 20 δευτερόλεπτα για κάθε ερέθισμα.

Βαθμολόγηση: Δώστε τρεις βαθμούς αν το αντικείμενο κατονομαστεί σωστά ή με ελάχιστα αρθρωπικά λάθη (πχ. Λάθη περιρρέουσας ομιλίας λόγω δυσαρθρίας) και χωρίς κάποια βοήθεια. Δώστε δύο βαθμούς αν η ονομασία του αντικειμένου είναι αναγνωρίσιμη, αλλά με φωνημικές παραφασίες (πχ. Τυρί αντί για Σφυρί) και χωρίς κάποια βοήθεια. Σε περίπτωση που απτική, φωνημική ή σημσιολογική βοήθεια απαιτείται, κυκλώστε το Α, Φ, ή το Σ στην στήλη Απτική, Φωνημική ή Σημσιολογική και δώστε ένα βαθμό. Τέλος, βαθμολογήστε με 0 βαθμούς εάν δεν δίνεται κάποια απάντηση ή η απάντηση είναι λανθασμένη.

Ερεθίσματα	Άλλες Απαντήσεις	Τύποι Βοήθειας (εάν χρειάζονται)			Σκορ			
		Απτική	Φωνημική	Σημσιολογική				
1. Βιβλίο		A	Φ	Σ	3	2	1	0
2. Μπάλα/κι		A	Φ	Σ				
3. Μαχαίρι		A	Φ	Σ				
4. Κούπα		A	Φ	Σ				
5. Παραμάνα		A	Φ	Σ				
6. Σφυρί		A	Φ	Σ				
7. Οδοντόβουρτσα		A	Φ	Σ				
8. Σβηστήρα		A	Φ	Σ				
9. Κλειδωνιά		A	Φ	Σ				
10. Μολύβι		A	Φ	Σ				
11. Κατσαβίδι		A	Φ	Σ				
12. Κλειδί		A	Φ	Σ				
13. Συνδετήρας		A	Φ	Σ				
14. Ρολόι		A	Φ	Σ				
15. Χτένα		A	Φ	Σ				
16. Λαστιχάκι		A	Φ	Σ				
17. Κουτάλι		A	Φ	Σ				
18. Σελοτέιπ		A	Φ	Σ				
19. Πιρούνι		A	Φ	Σ				
20. Σπέρτα		A	Φ	Σ				

Σκορ Κατονομασίας Αντικειμένων (Μέγ = 60)

Β. Ροή των Λέξεων

Υλικό: Κανένα

Οδηγίες: Πείτε, **Πείτε μου όσα περισσότερα ζώα μπορείτε μέσα σε ένα λεπτό.** Αν ο/η ασθενής σας παρουσιάζεται διστακτικός/η, βοηθήστε λέγοντας, **Σκεφτείτε ένα ζώο της φάρμας, όπως ένα άλογο, ή ένα άγριο ζώο όπως μία τίγρη.** Μετά από 30 δευτερόλεπτα, ωθήστε τον/την ασθενή να συνεχίσει αν είναι απαραίτητο.

Βαθμολόγηση: Δώστε έναν βαθμό για κάθε ένα ζώο που λέει ο/η ασθενής σας (εκτός από το άλογο και την τίγρη αφού δόθηκαν σαν παραδείγματα), ακόμη και αν υπάρχουν παραφασίες.

Καταγραφή Απαντήσεων: Γράψτε τις απαντήσεις του/της ασθενή στο χώρο που δίνεται παρακάτω:

Σκορ της Ροή Λέξεων (Μέγ = 20)

Γ. Συμπλήρωση Προτάσεων

Υλικό: Κανένα

Οδηγίες: Πείτε, **Συμπληρώστε τις προτάσεις που θα σας πω. Για παράδειγμα, Ο πάγος είναι (κρύο).** Παρουσιάστε τα ερεθίσματα.

Βαθμολόγηση: Δώστε δύο βαθμούς αν η απάντηση που δίνεται είναι σωστή ή έχει μία λογική σε περίπτωση που δίνεται κάποια άλλη απάντηση (πχ. *Η ζάχαρη είναι παχυντική*). Δώστε έναν βαθμό για κάθε φωνημική παραφασία ή για κάθε λάθος απάντηση (πχ. *Το γρασίδι είναι Καφέ*). Δώστε μηδέν βαθμούς αν η απάντηση δεν έχει κάποια λογική (πχ. *Το γρασίδι είναι Κρύο*).

Ερεθίσματα	Λέξη Στόχος	Άλλη Απάντηση	Σκορ		
1. Το γρασίδι είναι _____.	Πράσινο		2	1	0
2. Η ζάχαρη είναι _____.	Γλυκά/ άσπρη		2	1	0
3. Ήταν ένα μικρό _____.	Καράβι		2	1	0
4. Μαλώνουν σαν τον σκύλο με την _____.	Γάτα		2	1	0
5. Τα Χριστούγεννα είναι τον μήνα _____.	Δεκέμβριος		2	1	0

Σκορ της Συμπλήρωσης Προτάσεων (Μέγ = 10)

Δ. Ομιλία απόκρισης

Υλικό: Κανένα

Οδηγίες: Πείτε, **Θέλω απαντήσετε στις παρακάτω ερωτήσεις.** Παρουσιάστε τα ερεθίσματα.

Βαθμολόγηση: Δώστε δύο βαθμούς αν η απάντηση που δίνεται είναι σωστή ή έχει μία λογική σε περίπτωση που δίνεται κάποια άλλη απάντηση (πχ. *Οι νοσοκόμες δουλεύουν σε μία κλινική*). Δώστε έναν βαθμό για κάθε φωνημική παραφασία ή για κάθε λάθος απάντηση (πχ. *Οι νοσοκόμες δουλεύουν σε ένα γραφείο*). Δώστε μηδέν βαθμούς αν η απάντηση δεν έχει κάποια λογική (πχ. *Οι νοσοκόμες δουλεύουν σε ένα μαγαζί*).

Ερεθίσματα	Λέξη Στόχος	Άλλη Απάντηση	Σκορ		
1. Με τι γράφουμε;	Μολύβι/Στυλό		2	1	0
2. Τι χρώμα έχει το χιόνι;	Άσπρο/Λευκό		2	1	0
3. Πόσες είναι οι μέρες της Εβδομάδας;	Επτά		2	1	0
4. Που δουλεύουν οι νοσοκόμες;	Νοσοκομείο		2	1	0
5. Που παίρνουμε τα γραμματόσημα;	Ταχυδρομείο		2	1	0

Σκορ της Ομιλίας Απόκρισης (Μέγ = 10)



Αυθόρμητη Ομιλία	Σκορ Ασθενή
Πληροφορίες Περιχομένου	(10) σελ. 3
Ροής, Γραμματικής Επάρκειας και Παραφασίας	(10) σελ. 3
Σύνολο της Αυθόρμητης Ομιλίας	(20)
	(20)
Σκορ της Αυθόρμητης Ομιλίας (Χρησιμοποιήστε το για να υπολογίσετε το ΑΠ, ΓΠ, ΦΠ)	
Ακουστική Κατανόηση Προφορικού Λόγου	
Α. Ερωτήσεις ΝΑΙ/ΟΧΙ	(60) σελ. 4
Β. Ακουστική Αναγνώριση Λέξεων	(60) σελ. 5
Γ. Εκτέλεση Εντολών σε Σειρά	(80) σελ. 6
Σύνολο της Ακουστικής Κατανόησης	(200)
	+20
	(10)
	+10
	(20)
Σκορ της Ακουστικής Κατανόησης (Χρησιμοποιήστε το για να υπολογίσετε το ΑΠ)	
Σκορ της Ακουστικής Κατανόησης (Χρησιμοποιήστε το για να υπολογίσετε το ΓΠ, ΦΠ)	
Επανάληψη	
Σύνολο της Ακουστικής Κατανόησης	(100) σελ. 7
	+10
	(10)
Σκορ της Επανάληψης (Χρησιμοποιήστε το για να υπολογίσετε το ΓΠ, ΦΠ)	
Κατονομασία και έρευνα λέξεων	
Α. Κατονομασία Αντικαμένων	(60) σελ. 8
Β. Ροή Λέξεων	(20) σελ. 9
Γ. Συμπλήρωση Προτάσεων	(10) σελ. 9
Δ. Ομιλία Απόκρισης	(10) σελ. 9
Σύνολο της κατονομασίας κ' Έρευνας Λέξεων	(100)
	+10
	(10)
Σκορ της Κατονομασίας και Έρευνας Λέξεων (Χρησιμοποιήστε το για να υπολογίσετε το ΑΠ, ΓΠ, ΦΠ)	

Περίληψη των σκορ των Δοκιμασιών

Αφασικό Πηλίκιο (ΑΠ)

(20)	Σκορ Αυθόρμητης Ομιλίας
(10)	Ακουστική Κατανόηση Προφορικού Λόγου Σκορ για το ΑΠ
(10)	Σκορ Επανάληψης
(10)	Κατονομασία και έρευνα λέξεων σκορ
(50)	
x2	
(100)	Αφασικό Πηλίκιο (ΑΠ)

WAB - R Κριτήρια Κατηγοριοποίησης της Αφασίας

Οι αριθμοί στην στήλη της Ροής αντιπροσωπεύουν την Ροή, την Γραμματική Επάρκεια, και το Σκορ Παραφασιών. Οι αριθμοί στις στήλες για την Ακουστική Κατανόηση του προφορικού λόγου, την Επανάληψη και της Κατονομασίας και της Έρευνας λέξεων, αντιπροσωπεύουν τα σκορ του κάθε τομέα για τον καθορισμό του Αφασικού Πηλίκου.

Οδηγίες: Συγκρίνετε τα τέσσερα σκορ του/της ασθενή σας με τα σκορ που βρίσκονται στις γραμμές και σχετίζεται με κάθε τύπο αφασίας για να καθορίσετε την κατηγοριοποίηση της Αφασίας κατά το WAB - R.

Τύπος Αφασίας	Σκορ			
	Ροή	Ακουστική Κατανόηση Προφορικού Λόγου	Επανάληψη	Κατονομασία και έρευνα λέξεων
Ολική	< 5	< 4	< 5	< 7
Brosca	< 5	< 3	< 8	< 9
Απομόνωση	< 5	< 4	< 4	< 7
Διαφλοική κινητική	< 5	< 3	< 7	< 9
Wernicke	< 4	< 7	< 8	< 10
Διαφλοική αισθητηριακή	< 4	< 7	< 7	< 10
Αγωγής	< 4	< 6	< 7	< 10
Κατονομαστική	< 4	< 6	< 6	< 10

Εισήχθη μετά από άδεια των Kertesz & Poole, 1974, *The Canadian Journal of Neurological Sciences*, 1(1), 7-016

ΑΠ = Αφασικό Πηλίκιο ΓΠ = Γλωσσικό Πηλίκιο ΦΠ = Φλοϊκό Πηλίκιο

	Χρόνος	Μήνας	Ημέρα
Ημερομηνία εξέτασης			
Ημερομηνία Γέννησης			
Ηλικία			

**Φόρμα Καταγραφής
Απαντήσεων**
Τμήμα 2 (Συμπληρωματικό)



Όνομα: _____ Αρ. ταυτότητας: _____

Όνομα εξεταστή: _____ Ημερομηνία εξέτασης: _____

Σημειώσεις:

Γενικές Οδηγίες Καταγραφής και Βαθμολόγησης

1. Αν δεν παρέχεται με άλλο τρόπο, βαθμολογήστε με 1 βαθμό για κάθε σωστή απάντηση και 0 για κάθε λανθασμένη.
2. Γράψτε ΚΑ όταν ο ασθενής δεν δίνει κάποια απόκριση και βαθμολογήστε με 0
3. Αν δεν παρέχεται με άλλο τρόπο, ο μέγιστος βαθμός υπάρχει σε κάθε παρένθεση κάτω δεξιά σε κάθε στήλη.
4. Αν ο ασθενής αποκριθεί διαφορετικά σε σχέση με τον στόχο, γράψτε στον χώρο που σας παρέχετε την απάντησή του

PsychCorp
A Brand of Harcourt Assessment

Copyright ©2007 by Harcourt Assessment, Inc. All rights reserved. Printed in the United States of America.
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 A B C D E

Επιμέλεια – Μετάφραση

Διονύσιος Χρ. Τσιβόδης M.Sc. SLT

Ανάγνωση

Α. Κατανόηση Προτάσεων

Υλικό: Βιβλίο Ερεθισμάτων

Οδηγίες: Γυρίστε στο δοκιμαστικό ερέθισμα της σελίδας 7 του βιβλίου ερεθισμάτων. Δείξτε την ημιτελή πρόταση και πείτε, **Θέλω να διαβάσετε αυτή την πρόταση και μετά να δείξετε ποια λέξη λείπει. Επιλέξτε την καλύτερη λέξη από αυτές.** Επαναλάβετε τις εντολές εάν ο /η ασθενής φαίνεται να μην το καταλαβαίνει. Αν ο/η ασθενής δεν δώσει, δείξτε την σωστή απάντηση (αυτού του ερεθίσματος μόνο) και πείτε, Αυτή είναι η λέξη που λείπει. **Το δέντρο έχει.... Φύλλα. Ας δοκιμάσουμε κάποιες άλλες τώρα.** Παρουσιάστε τις υπόλοιπες προτάσεις.

Βαθμολόγηση: Κυκλώστε και βαθμολογήστε το σκορ απαντήσεων του/της ασθενή. Η σωστή απάντηση είναι με έντονα γράμματα.

Ερεθίσματα	Αποκρίσεις			Σκορ	
				Σωστό	Λάθος
1. Η βροχή είναι ____.	A. μπλε Γ. μικρή	B. υγρή Δ. θάλασσα	E. ΚΑ	2	0
2. Ένας στρατιώτης έχει ένα ____.	A. όπλο Γ. σπλή	B. πυροβολεί Δ. λαχανικά	E. ΚΑ	2	0
3. Ο κ. Νικολάου διορθώνει αυτοκίνητα και φορτηγά. Είναι ένας ____.	A. ράφτης Γ. μηχανικός	B. μηχανή Δ. λεωφορείο	E. ΚΑ	2	0
4. Οι δάσκαλοι επιστρέφουν στα σχολεία κάθε φθινόπωρο. Δηλαδή διδάσκουν σε ____.	A. φύλλα Γ. άνοιξη	B. παιδιά Δ. βιβλία	E. ΚΑ	2	0
5. Το φτυάρι και το πριόνι είναι κοινά εργαλεία. Αυτά είναι φτιαγμένα από ____.	A. αγρότης Γ. μέταλλο	B. δάσος Δ. κόψιμο	E. ΚΑ	2	0
6. Οι αγρότες καλλιεργούν σιτάρι, καλαμπόκι και άλλα σιτηρά. Μπορούν επίσης να καλλιεργήσουν και ____.	A. κάρβουνο Γ. γη	B. τρακτέρ Δ. λαχανικά	E. ΚΑ	2	0
7. Η ενέργεια χρησιμοποιείται με πολλούς τρόπους. Λόγο της ελάττωση του πετρελαίου, πολλά κράτη στράφηκαν σε εναλλακτικές πηγές όπως ____.	A. βραστό νερό Γ. ο ήλιος	B. οι τράπεζες Δ. η οικονομία	E. ΚΑ	2	0
8. Ο Τιτανικός ήταν ένα κρουαζιερόπλοιο που θεωρήθηκε αβύθιστο, αλλά χτύπησε ένα παγόβουνο και βυθίστηκε το 1912, σκοτώνοντας πάνω από χίλιους ανθρώπους. Δεν θα βυθιζόταν αν δεν είχε ____.	A. απώλεια ενέργειας Γ. μεταφέρει επιβάτες	B. χτυπηθεί άσχημα Δ. πάει δυτικά	E. ΚΑ	2	0

Σκορ της Κατανόησης Προτάσεων (Μέγ = 40)



B. Ανάγνωση Εντολών

Υλικά: Βιβλίο Ερεθισμάτων, μολύβι

Οδηγίες: Γυρίστε στην σελίδα 16 του βιβλίου ερεθισμάτων. Πείτε, **Θέλω να διαβάσετε τα παρακάτω δυνατά και μετά να κάνετε ότι λένε.** Παρουσιάστε τις υπόλοιπες προτάσεις, όπως παρουσιάζονται στο Βιβλίο Ερεθισμάτων.

Επανάληψεις: Επαναλάβετε τις εντολές, αν ο/η ασθενής ολοκληρώνει μόνο ένα μέρος από τα δύο ή τρία τμήματα της κάθε εντολής ή δεν αποκρίνεται καθόλου.

Βαθμολόγηση: Δώστε σε κάθε ερέθισμα διπλή βαθμολόγηση, μία για την ανάγνωση και μία για την εκτέλεση των εντολών. Βαθμολογήστε το μέγιστο των βαθμών (όπως σας δίνεται στο φυλλάδιο) εάν ο / ασθενής σας διαβάζει με ακρίβεια τα ερεθίσματα δυνατά (αφαιρέστε τις παραφασίες) ή/και σωστά εκτελεί τις εντολές. Βαθμολογήστε μόνο το τμήμα/ τμήματα των εντολών τα οποία διαβάζονται με ακρίβεια και χωρίς παραφασίες, ή/και το τμήμα/τα των εντολών τα οποία εκτελούνται με ακρίβεια.

Ερεθίσματα	Σκορ Ανάγνωσης	Σκορ Απόδοσης
1 1. Σηκώστε το χέρι σας	(1)	(1)
1 2. Χαιρετήστε.	(1)	(1)
1 3. Κλείστε τα μάτια σας.	(1)	(1)
1 1 4. Ζωγραφίστε έναν σταυρό με το πόδι σας.	(2)	(2)
1 1 5. Δείξτε την καρέκλα και μετά την πόρτα.	(2)	(2)
1 1 1 6. Σηκώστε το μολύβι, χτυπήστε 3 φορές με αυτό και μετά αφήστε το κάτω.	(3)	(3)

Σκορ της Ανάγνωσης Εντολών (Μέγ = 20)

Καθορίζοντας ποια Δοκιμασία θα Χορηγήσετε Μετά

Οδηγίες: Προσθέστε τα σκορ του/της ασθενή από τις δοκιμασίες Α και Β. Αν το συνδυαστικό σκορ είναι μεγαλύτερο ή ίσο προς το (?) 50, σταματήστε τις επόμενες δοκιμασίες. (Δείτε σελίδα 15 σε αυτό το φυλλάδιο καταγραφής απαντήσεων ή στο κεφάλαιο 3 του Οδηγού χορήγησης του Τεστ/ Εξεταστή για οδηγίες ως προς τον υπολογισμό του Συνόλου Προ - κατηγοριοποίησης της Ανάγνωσης του/της ασθενή). Αν το συνδυαστικό σκορ ή κάτω (<) από 50, συνεχίστε στην χορήγηση της Δοκιμασίας Ανάγνωσης Γ - Θ.

(40) A. Σκορ Κατανόησης Προτάσεων

(20) B. Σκορ Ανάγνωσης Εντολών

(60) Συνδυαστικό Σκορ

Γ. Γραπτές λέξεις – Κατ’ Επιλογή Ταίριασμα Αντικειμένων

Υλικά: Βιβλίο Ερεθισμάτων, κούπα, χτένα, μολύβι, λουλούδι, σπίρτα, κατσαβίδι
Οδηγίες: Βάλτε τα αντικείμενα σε τυχαία σειρά μπροστά στον ασθενή. Γυρίστε στην σελίδα 22 του Βιβλίου Ερεθισμάτων. Πείτε, **Δείξτε το αντικείμενο που ταίριαζει με αυτή την λέξη.** Παρουσιάστε τα υπόλοιπα ερεθίσματα.

Ερεθίσματα	Σκορ	
1. κούπα	1	0
2. χτένα	1	0
3. μολύβι	1	0
4. λουλούδι	1	0
5. σπίρτα	1	0
6. κατσαβίδι	1	0

Σκορ του Γραπτές λέξεις – Κατ’ Επιλογή Ταίριασμα Αντικειμένων (Μέγ = 6)

Δ. Γραπτές λέξεις – Κατ’ Επιλογή Ταίριασμα Εικόνων

Υλικά: Βιβλίο Ερεθισμάτων
Οδηγίες: Γυρίστε στις σελίδες 28 και 29 του Βιβλίου Ερεθισμάτων. Τραβήξτε την προσοχή του/της ασθενή στις δύο αυτές σελίδες με το να δείξετε τη λέξη λουλούδι και πείτε, **Δείξτε την εικόνα η οποία ταίριαζει σε αυτή την λέξη.** Παρουσιάστε τα υπόλοιπα ερεθίσματα

Ερεθίσματα	Σκορ	
1. λουλούδι	1	0
2. σπίρτα	1	0
3. κούπα	1	0
4. κατσαβίδι	1	0
5. χτένα	1	0
6. μολύβι	1	0

Σκορ του Γραπτές λέξεις – Κατ’ Επιλογή Ταίριασμα Εικόνων (Μέγ = 6)

Ε. Εικόνες - Γραπτές λέξεις με Κατ’ Επιλογή ταίριασμα

Υλικά: Βιβλίο Ερεθισμάτων
Οδηγίες: Γυρίστε στις σελίδες 40 και 41 του Βιβλίου Ερεθισμάτων και γυρίστε τες ώστε και οι δύο σελίδες (εικόνες και λέξεις) είναι μπροστά στον/στην ασθενή. Δείξτε στην εικόνα της κούπας και πείτε, **Δείξτε την λέξη η οποία ταίριαζει σε αυτή την εικόνα.** Παρουσιάστε τα υπόλοιπα ερεθίσματα.

Ερεθίσματα	Σκορ	
1. κούπα	1	0
2. μολύβι	1	0
3. κατσαβίδι	1	0
4. σπίρτα	1	0
5. λουλούδι	1	0
6. χτένα	1	0

Σκορ του Εικόνες - Γραπτές λέξεις με Κατ’ Επιλογή ταίριασμα (Μέγ = 6)

Στ. Γραπτές λέξεις – Κατ’ Επιλογή ταίριασμα Αντικειμένων

Υλικά: Βιβλίο Ερεθισμάτων
Οδηγίες: Γυρίστε στην σελίδα 52 του Βιβλίου Ερεθισμάτων και πείτε, **Δείξτε μου την λέξη ρόδι.** Παρουσιάστε τα υπόλοιπα ερεθίσματα.
Βαθμολόγηση: Κυκλώστε την απάντηση του/της ασθενή. Η σωστή απάντηση είναι αυτή με τα έντονα γράμματα

Ερεθίσματα	Αποκρίσεις					Σκορ		
1. ρόδι	A. πόδι	B. ρόδι	Γ. δέντρο	Δ. βόδι	Ε. κήπος	Στ. ΚΑ	1	0
2. κούπα	A. σκούπα	B. τούμπα	Γ. κούπα	Δ. πιάτο	Ε. κούρα	Στ. ΚΑ	1	0
3. τσάντα	A. χρήμα	B. κύμα	Γ. πορτοφόλι	Δ. τσάντα	Ε. ράμπα	Στ. ΚΑ	1	0
4. ναύτης	A. ράφτης	B. ναύτης	Γ. καυτή	Δ. νερό	Ε. πόρτα	Στ. ΚΑ	1	0

Σκορ για τις Γραπτές λέξεις – Κατ’ Επιλογή ταίριασμα Αντικειμένων (Μέγ = 4)

Ζ. Διάκριση Γραμμάτων

Υλικό: Κανένα

Οδηγίες: Μεταφέρετε το Σκορ Ακουστική Αναγνώριση Λέξεων (σύνολο των ερεθισμάτων 19 – 24) από το Φυλλάδιο Καταγραφής Απαντήσεων 1 (σελίδα 5) στο κενό που δίνεται παρακάτω.

Σκορ της Διάκριση Γραμμάτων (Μέγ = 6)

Η. Αναγνώριση των Λέξεων που Συλλαβίζονται

Υλικό: Κανένα

Οδηγίες: Πείτε, **Πείτε μου ποια λέξη συλλαβίζω**. Αν ο/η ασθενής δεν καταλαβαίνει την δοκιμασία, δώστε ένα παράδειγμα το οποίο δεν υπάρχει στην παρακάτω λίστα (πχ. *Και - κ α ι*). Παρουσιάστε τα υπόλοιπα ερεθίσματα

Ερεθίσματα	Σκορ	
1. τ - ο	1	0
2. φ - ω - ς	1	0
3. μ - υ - τ - ι	1	0
4. σ - φ - υ - ρ - ι	1	0
5. μ - ο - λ - ύ - β - ι	1	0
6. π - ε - τ - α - λ - ο - υ - δ - α	1	0

Σκορ της Αναγνώριση των Λέξεων που Συλλαβίζονται (Μέγ = 6)

Θ. Συλλαβισμός

Υλικό: Κανένα

Οδηγίες: Παρουσιάστε τις παρακάτω λέξεις προφορικά και ζητήστε από τον ασθενή να τις συλλαβίσει μία -μία. Πείτε, **Συλλαβίστε την λέξη τα**. Αν ο/η ασθενής δεν καταλαβαίνει την δοκιμασία, δώστε ένα παράδειγμα το οποίο δεν υπάρχει στην παρακάτω λίστα (πχ. Η λέξη συλλαβίζεται ως *ν α ι*). Παρουσιάστε τα υπόλοιπα ερεθίσματα.

Ερεθίσματα	Σκορ	
1. το	1	0
2. όχι	1	0
3. γάτα	1	0
4. λίμνη	1	0
5. μολύβι	1	0
6. τηλεφωνικό	1	0

Σκορ του Συλλαβισμού (Μέγ = 6)

Γραφή

Υλικά: Βιβλίο Ερεθισμάτων, χαρτί χωρίς γραμμές, στυλό

Γενικές Οδηγίες: Δώστε ένα φύλλο χωρίς γραμμές και ένα στυλό (όχι μολύβι) μπροστά στον/στην ασθενή. Πείτε, Τώρα θα ήθελα να γράψουμε κάποια πράγματα. Χρησιμοποιήστε επιπλέον φύλλα χαρτί αν είναι αναγκαίο. Αφού ο/η ασθενής τελειώσει, γράψτε το όνομα του ασθενή πάνω και την ημερομηνία εξέτασης.

A. Αυτόνομη Γραφή

Οδηγίες: Πείτε, **Γράψτε το όνομά σας και την διεύθυνση του σπιτιού σας.** Ο/η ασθενής μπορεί να γράψει όπως θέλει.

Βαθμολόγηση: Δώστε έναν βαθμό για κάθε αναγνωρίσιμη λέξη ή αριθμός (Μέγιστο 6 βαθμοί). Αφαιρέστε ½ βαθμό για κάθε λάθος συλλαβισμού ή λάθος παραφασίας

Σκορ της Αυτόνομης Γραφής (Μέγ= 6)

B. Ελεύθερη Γραφή

Επιπλέον Υλικά: Βιβλίο Ερεθισμάτων, χρονόμετρο

Οδηγίες: Γυρίστε στην σελίδα 56 (Εικόνα: Πικ νικ). Πείτε, **Γράψτε μου τι συμβαίνει σε αυτή την εικόνα ή Γράψτε μία ιστορία για του τι συμβαίνει σε αυτή την εικόνα.** Αν ο/η ασθενής αρχίζει να γράφει λίστα λέξεων ή ατελής προτάσεις, πείτε **Γράψτε προτάσεις.** Μετακινήστε την εικόνα μπροστά στον ασθενή για να είναι εντός του οπτικού πεδίου του/της εάν είναι αναγκαίο. Ενθαρρύνεται τον/την ασθενή να δώσει προσοχή σε όλα τα στοιχεία της εικόνας.

Χρονικό όριο: Δώστε τρία λεπτά για να ολοκληρώσει την διαδικασία

Βαθμολόγηση: Δώστε 34 βαθμούς για μια πλήρη περιγραφή. Θα δώσετε 8 βαθμούς για κάθε πλήρη πρόταση με έξι λέξεις κ πάνω, έναν βαθμό για κάθε σωστή λέξη σε μία ατελή και μικρή πρόταση, και έναν βαθμό για κάθε μεμονωμένη λέξη έως 10 βαθμούς μέγιστο. Αφαιρέστε ½ βαθμό για κάθε λάθος συλλαβισμού ή λάθος παραφασίας. Μην βαθμολογήσετε στίξη και τονισμό

Σκορ της Ελεύθερης Γραφής (Μέγ= 34)

Γ. Ορθογραφία

Οδηγίες: Πείτε, **Γράψτε την παρακάτω πρόταση: «Βάλε στο κουτί μου, πέντε λευκά βάζα από υγρό διαλύτη».** Η πρόταση μπορεί να σπάσει σε μικρότερες, αν ο/η ασθενής δεν μπορεί να την θυμηθεί.

Βαθμολόγηση: Δώστε 10 βαθμούς για την πλήρη πρόταση και έναν βαθμό για κάθε σωστή λέξη. βαθμολογήστε το σκορ απαντήσεων του/της ασθενή. Αφαιρέστε ½ βαθμό για κάθε λάθος συλλαβισμού ή λάθος παραφασίας.

Σκορ της Ορθογραφίας (Μέγ=10)

Καθορίζοντας ποια Δοκιμασία θα Χορηγήσετε Μετά

Οδηγίες: Προσθέστε τα σκορ του/της ασθενή από τις δοκιμασίες γραφής A έως Γ. Αν το συνδυαστικό σκορ είναι μεγαλύτερο ή ίσο προς το (?) 40, σταματήστε τις επόμενες δοκιμασίες. (Δείτε σελίδα 15 σε αυτό το φυλλάδιο καταγραφής απαντήσεων ή στο κεφάλαιο 3 του Οδηγού χορήγησης του Τεστ/ Εξεταστή για οδηγίες ως προς τον υπολογισμό του Συνόλου Προ – κατηγοριοποίησης της Γραφής του/της ασθενή). Αν το συνδυαστικό σκορ ή κάτω (<) από 40, συνεχίστε στην χορήγηση της Δοκιμασίας Ανάγνωσης Δ – Z.

(40) A. Σκορ Αυτόνομης Γραφής

(34) B. Σκορ Ελεύθερης Γραφής

(10) Γ. Σκορ Ορθογραφίας

(50) Συνδυαστικό Σκορ

Δ. Γραφή λέξεων καθ' υπαγόρευση

Υλικά: Εάν χρειάζονται για βοήθεια (κούπα, ρολόι, σφυρί, τηλέφωνο, κατσαβίδι).
Οδηγίες: Πείτε, **Γράψτε τις παρακάτω λέξεις**. Παρουσιάστε τα υπόλοιπα ερεθίσματα.
Βαθμολόγηση: Κυκλώστε το κατάλληλο σκορ για κάθε μέρος της δοκιμασίας που ο/η ασθενής εκτελεί σωστά. Αν ο/η ασθενής δεν είναι σε θέση να γράψει την σωστά μετά από βοήθεια δώστε 0 βαθμούς.

Ερεθίσματα	Σκορ			
	Καθ' υπαγόρευση	Αντικείμενο	Προφορικός συλλαβισμός	Λανθασμένη
1. κούπα	1	1	.5	0
2. ρολόι	2	2	1	0
3. μύτη	1	1	.5	0
4. σφυρί	2	2	1	0
5. τηλέφωνο	2	2	1	0
6. κατσαβίδι	2	2	1	0

Ε. Αλφαβήτα και Αριθμοί

Αλφαβήτα

Οδηγίες: Πείτε, **Γράψτε τα γράμματα της αλφαβήτου**.
Βαθμολόγηση: Δώστε ½ βαθμό για κάθε γράμμα που γράφεται σωστά (μέγιστο = 12,5 βαθμούς) ακόμη και αν δεν είναι σε σειρά.

Αριθμοί

Οδηγίες: Πείτε, **Γράψτε τους αριθμούς από το 0 έως το 20**.
Βαθμολόγηση: Δώστε ½ βαθμό για κάθε γράμμα που γράφεται σωστά (μέγιστο = 10 βαθμούς) ακόμη και αν δεν είναι σε σειρά.

Σκορ του Γραπτής λέξεις – Κατ' Επιλογή Ταίριασμα Εικόνων (Μέγ = 22,5)

Στ. Γραφή Γραμμάτων και Αριθμών καθ' υπαγόρευση

Γράμματα

Οδηγίες: Πείτε, **Γράψτε τα γράμματα που θα σας πω**.
Βαθμολόγηση: Δώστε ½ βαθμό για κάθε απόκριση που γράφεται σωστά και μηδέν για κάθε λάθος.

Ερεθίσματα	Σκορ	
1. Δ	.5	0
2. Μ	.5	0
3. Κ	.5	0
4. Β	.5	0
5. Φ	.5	0

Αριθμοί

Οδηγίες: Πείτε, **Γράψτε τους αριθμούς που θα σας πω**.

Ερεθίσματα	Σκορ	
6. 5	.5	0
7. 61	.5	0
8. 32	.5	0
9. 700	.5	0
10. 1867	.5	0

Σκορ του Γραφή Γραμμάτων και Αριθμών καθ' υπαγόρευση (Μέγ = 7,5)

Ζ. Αναγραφή Πρότασης

Οδηγίες: Γυρίστε στην σελίδα 57 του βιβλίου Ερεθισμάτων και πείτε, **Αντιγράψτε αυτή την πρόταση**. Μετακινήστε το βιβλίο ερεθισμάτων μπροστά στον ασθενή για να είναι εντός του οπτικού πεδίου του/της εάν είναι αναγκαίο.
Βαθμολόγηση: Δώστε ένα βαθμό για κάθε λέξη που αντιγράφεται σωστά (μέχρι 10 βαθμούς για την πλήρη πρόταση). Αφαιρέστε ½ βαθμό για κάθε λάθος γράμμα.

Σκορ για την Αντιγραφή Πρότασης (Μέγ = 10)

Απραξία

Υλικά: Λουλούδι, σπίρτο, χτένα, οδοντόβουρσα, κουτάλι, σφυρί, κλειδί, χαρτί χωρίς γραμμές, τηλέφωνο.

Οδηγίες: Πείτε, **Θα σας ζητήσω να κάνετε κάποια πράγματα. Προσπαθήστε να τα κάνετε όσο πιο τέλεια γίνεται.** Αν ο/η ασθενής δεν εκτελεί πλήρως ή δεν μπορεί να το κάνει, δείξτε το και πείτε να το μιμηθεί. Αν πάλι δεν μπορεί να το μιμηθεί επαρκώς, δώστε του το αντικείμενο (όπου είναι διαθέσιμο). Επιτρέψτε οποιαδήποτε φυσιολογική εκτέλεση (πχ. Να τηλεφωνεί χτυπώντας τα πλήκτρα του τηλεφώνου με το κλειδί)

Βαθμολόγηση: Κυκλώστε το σκορ το οποίο αντανακλά καλύτερα στην επίδοση του ασθενή για κάθε δοκιμασία.

Κριτήρια βαθμολόγησης:

3 = Μια πολύ καλή επίδοση σε όλες τις εντολές (πχ. Ο/η ασθενής σφυρίζει κανονικά με τα χείλη του. Ο/η ασθενής μωρξεί ένα λουλούδι με το να το κινήσει προς την μύτη του και να εισπνέει την μυρωδιά του).

2 = Μια ικανοποιητική επίδοση σε όλες τις εντολές (πχ. Ο/η ασθενής σφυρίζει με τα χείλη του, χωρίς να παράγεται όμως το σφύριγμα. Ο/η ασθενής μωρξεί ένα λουλούδι με το να το κινήσει προς την μύτη του χωρίς εισπνέει την μυρωδιά του).

ή

Μία καλή επίδοση σε όλες τις εντολές μετά από μίμηση (πχ. Ο/η ασθενής, μετά από μίμηση, σφυρίζει κανονικά με τα χείλη του. Ο/η ασθενής μωρξεί ένα λουλούδι με το να το κινήσει προς την μύτη του και να εισπνέει την μυρωδιά του).

ή

Ο/η ασθενής χρησιμοποιεί μέλη του σώματος του σαν αντικείμενα (πχ. Χτενίζεται με τα δάχτυλα)

1 = Μια ικανοποιητική επίδοση μετά από μίμηση (πχ. Ο/η ασθενής, μετά από μίμηση, σφυρίζει με τα χείλη του, χωρίς να παράγεται όμως το σφύριγμα. Ο/η ασθενής μωρξεί ένα λουλούδι με το να το κινήσει προς την μύτη του χωρίς εισπνέει την μυρωδιά του).

ή

Μία επαρκής επίδοση με τα αντικείμενα (πχ. Ο ασθενής μωρξεί το λουλούδι)

0 = Μια λάθος ή καμία επίδοση σε όλες τις εντολές, ακόμη και μετά από μίμηση, με ή χωρίς τα αντικείμενα (πχ. Ο/η ασθενής μιμητέ την κίνηση των χειλιών για το σφύριγμα, αλλά δεν σφυρίζει. Ο/η ασθενής τρίβει το λουλούδι στην μύτη του αλλά δεν εισπνέει).

Ερέθισμα	Τύπος της Απόκρισης				Λανθασμένη
	Μετά από αίτημα Καλό = 3 βαθμοί Ικανοποιητικό = 2 βαθμοί	Μετά από μίμηση Καλό = 2 βαθμοί Ικανοποιητικό = 1 βαθμός	Με αντικείμενο (αν είναι αναγκαίο) 1 βαθμός		
Ανω Άκρα					
1. Κάντε γροθιά.	3	2	2	1	0
2. Χαμπετήστε.	3	2	2	1	0
3. Κάντε γεια σου.	3	2	2	1	0
4. Εύστε το κεφάλι σας.	3	2	2	1	0
5. Κάντε παλαμάκια.	3	2	2	1	0
Πρόσωπο					
6. Βγάλτε έξω την γλώσσα σας.	3	2	2	1	0
7. Κλείστε τα μάτια σας.	3	2	2	1	0
8. Σφυρίζτε.	3	2	2	1	0
9. Κάντε πως μωρξεται ένα λουλούδι.	3	2	2	1	1
10. Κάντε πως φυσάτε ένα σπίρτο.	3	2	2	1	1
Αντικείμενα					
11. Κάντε σαν να χτενίζετε.	3	2	2	1	1
12. Κάντε σαν να χρησιμοποιείτε οδοντόβουρσα	3	2	2	1	1
13. Κάντε σαν να χρησιμοποιείτε κουτάλι να φάτε	3	2	2	1	1
14. Κάντε σαν να χρησιμοποιείτε σφυρί	3	2	2	1	1
15. Κάντε σαν να χρησιμοποιείτε κλειδί	3	2	2	1	1
Περιπλοκές					
16. Κάντε σαν να βάζετε μπρος και οδηγείτε ένα αυτοκίνητο	3	2	2	1	0
17. Κάντε σαν να χτυπάτε την πόρτα και να την ανοίγετε.	3	2	2	1	0
18. Κάντε σαν να διπλώνετε ένα χαρτί	3	2	2	1	1
19. Κάντε σαν να κάνετε ένα τηλεφώνημα	3	2	2	1	1
20. Κάντε σαν να παίζετε πιάνο.	3	2	2	1	0

Σύνολο της Απραξίας (Μέγ = 60)

Δομικότητα, Οπτικοχωρικότητα και Υπολογισμοί

A. Ζωγραφική

Υλικά: Βιβλίο Ερεθισμάτων, χαρτί χωρίς γραμμές, στυλό, χρονόμετρο

Οδηγίες: Τοποθετήστε το χαρτί στο τραπέζι μαζί με το στυλό (όχι μολύβι). Πείτε, **Ζωγραφίστε ένα ____**. Αν ο/η ασθενής αποτύχει στο να ολοκληρώσει το σχέδιο, πείτε Είναι το καλύτερο που μπορείτε να σχεδιάσετε; Αν ο/η ασθενής δεν ανταποκριθεί ή φαίνεται να μην κατανοεί, γυρίστε στην σελίδα 58 του Βιβλίου Ερεθισμάτων και παρουσιάστε την εικόνα στον/στην ασθενή για 10 δευτερόλεπτα. Αποσύρετε την εικόνα και επαναλάβετε την διαδικασία.

Προαιρετικά: αν ο/η ασθενής δεν μπορεί να ανταποκριθεί ή φαίνεται να μην καταλαβαίνει, παρουσιάστε την εικόνα κ αφήστε τον/την ασθενή να την αντιγράψει.

Χρονικός περιορισμός: 30 δευτερόλεπτα ανά ερέθισμα

Βαθμολόγηση: Δώστε τον αντιπροσωπευτικό βαθμό που αντανακλά την απόδοση του/της ασθενή για κάθε ζωγραφιά του/της. Αφαιρέστε έναν βαθμό αν ο/η ασθενής χρειαστεί το οπτικό ερέθισμα, και 2 αν τελικά το αντιγράψει.

Ερεθίσματα	Στοιχεία βαθμολόγησης	Σκορ
1. Ζωγραφίστε έναν κύκλο.	2 βαθμοί = Κλειστός κύκλος 1 βαθμός = Ένα καμπύλο σχέδιο 0 βαθμοί = Λάθος σχήμα ή κανένα σχέδιο	
2. Ζωγραφίστε έναν κύβο.	5 βαθμοί = το σχέδιο είναι πλήρες Αφαιρέστε ένα βαθμό για κάθε λάθος πλευρά 1 βαθμός = όλες οι εννέα γραμμές είναι σχεδιασμένες 0 βαθμοί = Λάθος σχήμα ή κανένα σχέδιο	
3. Ζωγραφίστε ένα τετράγωνο.	2 βαθμοί = κλειστό τετράγωνο 1 βαθμός = τέσσερις γραμμές 0 βαθμοί = Λάθος σχήμα ή κανένα σχέδιο	
4. Ζωγραφίστε ένα ρολόι. Βάλτε τους δείκτες να δείχνουν «έντεκα και 10» (Αν είναι αναγκαίο θυμίστε στον/στην εξεταζόμενο να βάλει τους δείκτες έντεκα και 10)	Μην βαθμολογήστε την ακρίβεια των δεικτών. 5 βαθμοί = Σωστό σχήμα, η τοποθέτηση των αριθμών και ο δείκτης της ώρας είναι πιο κοντός από τον δείκτη των λεπτών 4 βαθμοί = Οι αριθμοί και η σχεδίαση είναι σχεδόν σωστή. 3 βαθμοί = Πολλά λάθη στους αριθμούς και τους δείκτες 2 βαθμοί = Οι περισσότεροι αριθμοί είναι απόντες, φτωχά ή λάθος τοποθετημένοι 1 βαθμός = Ένας κύκλος μόνο ή πολύ φτωχό σχέδιο 0 βαθμοί = Ακατάληπτο σχέδιο ή κανένα σχέδιο	
5. Ζωγραφίστε ένα δέντρο.	3 βαθμοί = Ποιοτικό 2 βαθμοί = Συμμετρικό 1 βαθμός = Ασύμμετρο 0 βαθμοί = Λάθος σχήμα ή κανένα σχέδιο	
6. Ζωγραφίστε ένα σπίτι.	5 βαθμοί = το σχέδιο είναι πλήρες Αφαιρέστε ένα βαθμό για έλλειπες σχέδιο Αφαιρέστε ένα βαθμό για έλλειψη στο χείμαυρο του σπιτιού 2 βαθμοί = σχέδιο κατά προσέγγιση 0 βαθμοί = Λάθος σχήμα ή κανένα σχέδιο	
7. Ζωγραφίστε έναν άντρα.	5 βαθμοί = το σχέδιο είναι πλήρες Αφαιρέστε ένα βαθμό για κάθε μέλος του σώματος λείπει (πχ. Πόδι, χέρι, σώμα) 2 βαθμοί = σχέδιο κατά προσέγγιση 0 βαθμοί = Λάθος σχήμα ή κανένα σχέδιο	
8. Βάλτε ένα σημάδι στην μέση αυτής της γραμμής. (Δείτε την γραμμή εδώ από κάτω)	3 βαθμοί = είναι ακριβώς ή μέχρι 5mm απόκλιση στο κέντρο Αφαιρέστε ½ βαθμό για κάθε 5mm απόκλισης 0 βαθμοί = Κανένα σχέδιο	

Σκορ Ζωγραφικής (Μέγ = 30)

Β. Σχεδιασμός Κύβων

Υλικά: Βιβλίο Ερεθισμάτων, 4 κύβους του ΚοH's, χρονόμετρο

Δοκιμαστικά Ερεθίσματα και Επίδειξη Δοκιμασίας

Οδηγίες: Τοποθετήστε τους τέσσερις κύβους πάνω στο τραπέζι μπροστά στον/στην ασθενή. Πείτε, **Κοιτάξτε αυτούς τους κύβους. Είναι όλοι ίδιοι. Στην μισή τους πλευρά είναι κόκκινοι και στην υπόλοιπη είναι λευκοί.** Γυρίστε στην σελίδα 64 του Βιβλίου Ερεθισμάτων. Πείτε, **Θα τοποθετήσω αυτούς τους κύβους όπως δείχνει αυτή η εικόνα. Παρακολουθήστε με πρώτα.** Με αργές κινήσεις τακτοποιήστε τα κυβάκια όπως δείχνει η εικόνα μέσα στο Βιβλίο Ερεθισμάτων. Μετά ανακατέψτε τα κυβάκια και πείτε, **Τώρα δείτε αυτή την εικόνα και κάντε την ίδια με τους κύβους.** Αν ο/η ασθενής αποτύχει στο να πετύχει το αντίγραφο μέσα σε 90 δευτερόλεπτα, ανακατέψτε πάλι τους κύβους και πείτε του/της να προσπαθήσει ξανά.

Ερεθίσματα

Οδηγίες: Παρουσιάστε τα ερεθίσματα ακόμη και αν ο/η ασθενής αποτύχει να φτιάξει – αντιγράψει το δοκιμαστικό ερέθισμα. Γυρίστε στην σελίδα 65 του Βιβλίου ερεθισμάτων και πείτε, **Βάλτε όλους τους κύβους, όπως δείχνει η εικόνα.** Αφήστε περίπου 2 λεπτά πριν παρουσιάσετε το επόμενο ερέθισμα. Ανακατέψτε κάθε φορά τους κύβους πριν χορηγήσετε το νέο ερέθισμα.

Επανάληψη η: Καμία. Επιτρέψτε μόνο μία προσπάθεια ανά ερέθισμα

Βαθμολόγηση: Κυκλώστε τον βαθμό ο οποίος αντιπροσωπεύει καλύτερα την απεικόνιση του/της ασθενή.

3 βαθμοί = Σωστό σχέδιο μέσα σε 60 δευτερόλεπτα

2 βαθμοί = Σωστό σχέδιο σε παραπάνω χρόνο (μέχρι 2 λεπτά)

1 βαθμός = Οι 4 κύβοι μαζί, αλλά λάθος το σχέδιο

0 βαθμοί = Οι 4 κύβοι δεν τοποθετούνται μαζί ή καμία απόκριση

Ερέθισμα	Σκορ
1.	
2.	
3.	

Σκορ Σχεδιασμού Κύβων (Μέγ=9)

Γ. Υπολογισμοί

Υλικά: Βιβλίο Ερεθισμάτων

Οδηγίες: Γυρίστε στην σελίδα 68 του βιβλίου ερεθισμάτων. Δείξτε στην πράξη και πείτε, **Θα ήθελα να κάνετε την πρόσθεση. Πόσο κάνει 5 + 4;** Ο/η ασθενής πρέπει να απαντήσει προφορικά ή να δείξει το σωστό αποτέλεσμα στην σελίδα με τα ερεθίσματα. Χορηγήστε τις υπόλοιπες πράξεις που ακολουθούν.

Βαθμολόγηση: Κυκλώστε την απάντηση του/της ασθενή/ους. Οι σωστές απαντήσεις είναι με έντονη γραφή.

Ερεθίσματα	Απαντήσεις					Σκορ	
Θα ήθελα να κάνετε τις παρακάτω προσθέσεις, Πόσο κάνει 5 + 4 ;							
1. 5 + 4	A. 9	B. 20	Γ. 1	Δ. 8	E. ΚΑ	2	0
2. 6 + 2	A. 4	B. 12	Γ. 8	Δ. 3	E. ΚΑ	2	0
3. 4 + 3;	A. 6	B. 12	Γ. 7	Δ. 4	E. ΚΑ	2	0
Θα ήθελα να κάνετε τις παρακάτω αφαιρέσεις, Πόσο κάνει 6 - 2;							
4. 6 - 2	A. 8	B. 4	Γ. 12	Δ. 3	E. ΚΑ	2	0
5. 9 - 7	A. 16	B. 2	Γ. 5	Δ. 63	E. ΚΑ	2	0
6. 8 - 3	A. 5	B. 3	Γ. 24	Δ. 11	E. ΚΑ	2	0
Θα ήθελα να κάνετε τους παρακάτω πολλαπλασιασμούς, Πόσο κάνει 4 X 2;							
7. 4 X 2	A. 7	B. 2	Γ. 8	Δ. 6	E. ΚΑ	2	0
8. 5 X 3	A. 6	B. 2	Γ. 8	Δ. 15	E. ΚΑ	2	0
9. 6 X 7	A. 2	B. 11	Γ. 42	Δ. 25	E. ΚΑ	2	0
Θα ήθελα να κάνετε τις παρακάτω διαιρέσεις, Πόσο κάνει 5 ÷ 4 ;							
10. 4 ÷ 4	A. 12	B. 2	Γ. 32	Δ. 4	E. ΚΑ	2	0
11. 64 ÷ 8	A. 13	B. 56	Γ. 8	Δ. 72	E. ΚΑ	2	0
12. 18 ÷ 3	A. 4	B. 21	Γ. 15	Δ. 6	E. ΚΑ	2	0

Σκορ Υπολογισμών (Μέγ = 24)

Δ. Κατά Raven
Χρωματικές Ακολουθίες
(RCPM)

Υλικά: Το βιβλίο Ερεθισμάτων RCPM, χρονόμετρο.

Οδηγίες: Ανοίξτε το βιβλίο Ερεθισμάτων RCPM στο Σετ Α, Ερέθισμα Α1. Δείξτε στο σχέδιο και μετά στα έξι κομμάτια κάτω από το σχέδιο και πείτε, **Δείξτε μου το κομμάτι που λείπει ή πείτε Κοιτάξτε αυτό το σχέδιο. Ένα κομμάτι του λείπει. Είναι ένα από αυτά. Δείξτε το κομμάτι το οποίο ταιριάζει εκεί.** Παρουσιάστε τα υπόλοιπα ερεθίσματα.

Βαθμολόγηση: Καταγράψτε τον αριθμό που δείχνει ο/η ασθενής εκτελεί σωστά ή ΚΑ αν δεν ανταποκρίνεται. Οι σωστές απαντήσεις είναι με έντονα γράμματα στις στήλες παρακάτω. Δώστε ένα βαθμό για κάθε σωστή απάντηση και 0 βαθμούς για κάθε λάθος ή καμία απάντηση.

Επιπλέον Βαθμοί χρονομέτρησης: Αν όλα τα (τρία) σετ ερεθισμάτων ολοκληρωθούν σε λιγότερο από πέντε λεπτά, δώστε ένα επιπλέον βαθμό στο συνολικό σκορ του/της ασθενή.

Χρόνος Έναρξης

Σετ Α

Ερέθισμα	Απόκριση	Σκορ
A1.	4	1 0
A2.	5	1 0
A3.	1	1 0
A4.	2	1 0
A5.	6	1 0
A6.	3	1 0
A7.	6	1 0
A8.	2	1 0
A9.	1	1 0
A10.	2	1 0
A11.	4	1 0
A12.	5	1 0

Σετ Α_B

Ερέθισμα	Απόκριση	Σκορ
A _B 1	4	1 0
A _B 2	5	1 0
A _B 3	1	1 0
A _B 4	6	1 0
A _B 5	2	1 0
A _B 6	1	1 0
A _B 7	3	1 0
A _B 8	4	1 0
A _B 9	6	1 0
A _B 10	3	1 0
A _B 11	5	1 0
A _B 12	2	1 0

Σετ Β

Ερέθισμα	Απόκριση	Σκορ
B1.	2	1 0
B2.	6	1 0
B3.	1	1 0
B4.	2	1 0
B5.	1	1 0
B6.	3	1 0
B7.	5	1 0
B8.	6	1 0
B9.	4	1 0
B10.	3	1 0
B11.	4	1 0
B12.	5	1 0

Σκορ του Σετ Α (Μέγ=12)

Σκορ του Σετ Α_B (Μέγ=12)

Σκορ του Σετ Β (Μέγ=12)

Χρόνος Λήξης

Χρόνος Έναρξης – Χρόνος Λήξης = Συνολικός Χρόνος Χρόνος σε Λεπτά

Επιπλέον Βαθμοί χρονομέτρησης: Αν συμπληρώθηκαν 5 λεπτά ή λιγότερα Ναι = 1 Όχι = 0

Σκορ του Ravens Progressive Matrices (RCPM) – Α + Α_B + Β + Βαθμός Χρονομέτρησης (Μέγ=37)

Συμπληρωματικές Δοκιμασίες Γραφής και Ανάγνωσης

A. Ορθή Γραφή Δύσκολων Λέξεων

Υλικά: Χαρτί χωρίς γραμμές, Στυλό.

Οδηγίες: Πείτε, **Γράψτε τις παρακάτω λέξεις**. Πείτε τις λέξεις στον/στην ασθενή.

Επανάληψη: Επαναλάβετε το κάθε ερέθισμα αν ο ασθενής σας το ζητήσει ή δεν ανταποκρίνεται.

Κανόνας διακοπής της δοκιμασίας: Αν ο α/η ασθενής δεν ανταποκρίνεται σε πέντε συνεχή ερεθίσματα, σταματήστε την δοκιμασία και μην χορηγήσετε την Γραφή Ψευδολέξεων. Γράψτε «ΔΧ» σε όσες λέξεις δεν χορηγήθηκαν κ βάλτε 0 βαθμούς σε αυτές

Ερεθίσματα	Σκορ	
1. γυάρδα	1	0
2. εαυτός	1	0
3. άγχος	1	0
4. Γιάγκος	1	0
5. οφθαλμός	1	0
6. αγγούρι	1	0
7. έλεγχος	1	0
8. μπισκότο	1	0
9. μαγικός	1	0
10. ευγένεια	1	0

Σκορ Ορθής Γραφής Δύσκολων Λέξεων (Μέγ =10)

B. Γραφή Ψευδολέξεων

Υλικά: Χαρτί χωρίς γραμμές, Στυλό.

Οδηγίες: Πείτε, **Οι επόμενες λέξεις δεν υπάρχουν κανονικά. Γράψτε ακριβώς ότι ακούτε**. Πείτε τις λέξεις στον/στην ασθενή

Επανάληψη: Επαναλάβετε το κάθε ερέθισμα αν ο ασθενής σας το ζητήσει ή δεν ανταποκρίνεται.

Κανόνας διακοπής της δοκιμασίας: Αν ο α/η ασθενής δεν ανταποκρίνεται σε πέντε συνεχή ερεθίσματα, σταματήστε την δοκιμασία και μην χορηγήσετε την Γραφή Ψευδολέξεων. Γράψτε «ΔΧ» σε όσες λέξεις δεν χορηγήθηκαν κ βάλτε 0 βαθμούς σε αυτές

Ερεθίσματα	Σκορ	
1. φες	1	0
2. μον	1	0
3. ντουν	1	0
4. δοστ	1	0
5. σομπ	1	0
6. αποπνερ	1	0
7. πολυκετ	1	0
8. αλαντικ	1	0
9. λιμπορον	1	0
10. γκλομπον	1	0

Σκορ Γραφής Ψευδολέξεων (Μέγ =10)

Γ. Ανάγνωση Δύσκολων Λέξεων

Υλικό: Το βιβλίο Ερεθισμάτων.

Οδηγίες: Ανοίξτε το βιβλίο Ερεθισμάτων στην σελίδα 80 και πείτε, **Διαβάστε αυτές τις λέξεις δυνατά**. Παρουσιάστε τα ερεθίσματα.

Επανάληψη: Επαναλάβετε το κάθε ερέθισμα αν ο ασθενής σας το ζητήσει ή δεν ανταποκρίνεται.

Κανόνας διακοπής της δοκιμασίας: Αν ο α/η ασθενής δεν ανταποκρίνεται σε πέντε συνεχή ερεθίσματα, σταματήστε την δοκιμασία και μην χορηγήσετε την Ανάγνωση Ψευδολέξεων. Γράψτε «ΔΧ» σε όσες λέξεις δεν χορηγήθηκαν κ βάλτε 0 βαθμούς σε αυτές.

Ερεθίσματα	Σκορ	
1. γυάρδα	1	0
2. εαυτός	1	0
3. άγχος	1	0
4. Γιάγκος	1	0
5. σφθαλμός	1	0
6. αγγούρι	1	0
7. έλεγχος	1	0
8. μπισκότο	1	0
9. μαγικός	1	0
10. ευγένεια	1	0

Σκορ Ανάγνωσης Λέξεων (Μέγ =10)

Δ. Ανάγνωση ΨευδοΛέξεων

Υλικό: Το βιβλίο Ερεθισμάτων.

Οδηγίες: Ανοίξτε το βιβλίο Ερεθισμάτων στην σελίδα 82 και πείτε, **Αυτές είναι λέξεις χωρίς νόημα. Διαβάστε και αυτές τις λέξεις δυνατά**. Παρουσιάστε τα ερεθίσματα.

Επανάληψη: Επαναλάβετε το κάθε ερέθισμα αν ο ασθενής σας το ζητήσει ή δεν ανταποκρίνεται.

Κανόνας διακοπής της δοκιμασίας: Αν ο α/η ασθενής δεν ανταποκρίνεται σε πέντε συνεχή ερεθίσματα, σταματήστε την δοκιμασία. Γράψτε «ΔΧ» σε όσες λέξεις δεν χορηγήθηκαν κ βάλτε 0 βαθμούς σε αυτές.

Ερεθίσματα	Σκορ	
1. φες	1	0
2. μον	1	0
3. ντουν	1	0
4. δοστ	1	0
5. σομπ	1	0
6. αποπνερ	1	0
7. πολυκετ	1	0
8. αλαντιγκ	1	0
9. λιμπορονι	1	0
10. γκλομπον	1	0

Σκορ Ανάγνωσης Ψευδολέξεων (Μέγ =10)

Ανάγνωση	Σκορ Ασθενή
A. Κατανόηση Προτάσεων	(40) σελ. 2
B. Ανάγνωση Εννοιών	(20) σελ. 3
Γ. Γραπτές Λέξεις – Κατ'Επιλογή Ταίριασμα Αντικειμένων	(6) σελ. 4
Δ. Γραπτές Λέξεις – Κατ'Επιλογή Ταίριασμα Εικόνων	(6) σελ. 4
Ε. Εικόνες - Γραπτές Λέξεις με Κατ'Επιλογή ταίριασμα	(6) σελ. 4
Στ. Γραπτές Λέξεις – Κατ'Επιλογή ταίριασμα Αντικειμένων	(4) σελ. 4
Ζ. Διάκριση Γραμμάτων	(6) σελ. 5
Η. Αναγνώριση των Λέξεων που Συλλαβίζονται	(6) σελ. 5
Θ. Συλλαβισμός	(6) σελ. 5
Σύνολο της Ανάγνωσης	(100)
	÷ 5
	(20)
	÷ 10
	(10)

Σκορ Ανάγνωσης
(Χρησιμοποιείται το για να υπολογιστεί το ΓΠ)

Σκορ της Ανάγνωσης
(Χρησιμοποιείται το για να υπολογιστεί το ΦΠ)

Ανάγνωση	Σκορ Ασθενή
A. Αυτόνομη Γραφή	(6) σελ. 6
B. Ελεύθερη Γραφή	(34) σελ. 6
Γ. Ορθογραφία	(10) σελ. 6
Δ. Γραφή λέξεων καθ' υπαγόρευση	(10) σελ. 7
Ε. Αλφαβήτα και Αριθμοί	(22,5) σελ. 7
Στ. Γραφή Γραμμάτων και Αριθμών καθ' υπαγόρευση	(7,5) σελ. 7
Ζ. Αντιγραφή Πρότασης	(10) σελ. 7
Σύνολο της Γραφής	(100)
	÷ 5
	(20)
	÷ 10
	(10)

Σκορ Γραφής
(Χρησιμοποιείται το για να υπολογιστεί το ΓΠ)

Σκορ Γραφής
(Χρησιμοποιείται το για να υπολογιστεί το ΦΠ)

Περίληψη των σκορ των Δοκιμασιών



Γλωσσικό Πηλίκο (ΓΠ)

(20)	Σκορ Αυθόρμητης Ομιλίας (από φόρμα 1)
(20)	Ακουστική Κατανόηση Προφορικού Λόγου Σκορ για το ΓΠ και το ΦΠ
(10)	Σκορ Επανάληψης (από φόρμα 1)
(10)	Κατονομασία και έρευνα λέξεων σκορ (από φόρμα 1)
(20)	Σκορ Ανάγνωσης για το ΓΠ
(10)	Σκορ Γραφής για το ΓΠ
(100)	Γλωσσικό Πηλίκο (ΓΠ)

Προκατηγοριοποίησης Σύνολο Ανάγνωσης

Οδηγίες: Αν ο/η ασθενής έχει συνδυαστικό σκορ Ανάγνωσης από τις Δοκιμασίες Α και Β, που είναι μεγαλύτερο ή ίσο προς το (?) 50, και οι επόμενες δοκιμασίες Γ – Θ δεν χορηγήθηκαν, βαθμολογήστε το Σύνολο για την Ανάγνωση με τον παρακάτω τύπο: 100 – 2 (60 – στο συνδυαστικό σκορ του/της ασθενή).

Προκατηγοριοποίησης Σύνολο Γραφής

Οδηγίες: Αν ο/η ασθενής έχει συνδυαστικό σκορ Γραφής από τις Δοκιμασίες Α έως Γ, που είναι μεγαλύτερο ή ίσο προς το (?) 40, και οι επόμενες δοκιμασίες Δ – Ζ δεν χορηγήθηκαν, βαθμολογήστε το Σύνολο για την Γραφή με το να διπλασιάσετε το Σύνολο της Γραφής

Απραξία	Σκορ Ασθενή
Εύνολο της Απραξίας	(60) σελ. 8
	÷ 6
	(10)
Σκορ Απραξίας (Χρησιμοποιείται για να υπολογιστεί το ΦΠ)	
Δομικότητα, Οπτικοχωρική και Υπολογισμοί	Σκορ Ασθενή
A. Συγγραφή	(30) σελ. 9
B. Σχεδιασμός κύβων	(9) σελ. 10
Γ. Υπολογισμοί	(24) σελ. 10
Δ. Κατά Βενελ Χρωματικές Ακολουθίες (RCPM)	(37) σελ. 11
Εύνολο της Δομικότητας, Οπτικοχωρικής και Υπολογισμών	(100)
	÷ 10
	(20)
Σκορ της Δομικότητας, Οπτικοχωρικής και Υπολογισμών (Χρησιμοποιείται για να υπολογιστεί το ΦΠ)	

Φλοϊκό Πηλίο (ΦΠ)	
(20)	Σκορ Αυθόρμητης Ομιλίας (από φόρμα 1)
(20)	Ακουστική Κατανόηση Προφορικού Λόγου Σκορ για το ΓΠ και το ΦΠ
(10)	Σκορ Επανάληψης (από φόρμα 1)
(10)	Κατονομασία και έρευνα λέξεων σκορ (από φόρμα 1)
(10)	Σκορ Ανάγνωσης για το ΦΠ
(10)	Σκορ Γραφής για το ΦΠ
(10)	Αφασικό Σκορ από φόρμα 1)
(10)	Δομικότητας, Οπτικοχωρικής και Υπολογισμών Σκορ
(100)	Φλοϊκό Πηλίο (ΦΠ)

Συμπληρωματικές Δοκιμασίες Γραφής και Ανάγνωσης	Σκορ Ασθενή
A. Ορθή γραφή δύσκολων λέξεων	(10) σελ. 12
B. Γραφή ψευδολέξεων	(10) σελ. 12
A. Ανάγνωση δύσκολων λέξεων	(10) σελ. 13
B. Ανάγνωση ψευδολέξεων	(10) σελ. 13

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Β

Επιστολή Συγκατάθεσης στην Έρευνα

To Western Aphasia Battery 2 (WAB – 2). Μια πιλοτική μεταφορά των Φυλλαδίων 1 & 2 σε φυσιολογικό ενήλικο πληθυσμό

Ο/ Η κάτωθι υπογεγραμμένος/ η

Συμφωνώ να συμμετάσχω στην ερευνητική πιλοτική εργασία των φοιτητριών Γαβρηιλίδου Ευτυχία και Κανταράκια Κωνσταντίνα - Δέσποινα «To Western Aphasia Battery 2 (WAB – 2). Μια πιλοτική μεταφορά των Φυλλαδίων 1 & 2 σε φυσιολογικό ενήλικο πληθυσμό », η οποία γίνεται υπό την επίβλεψη του διδάσκοντα M.Sc. Λογοθεραπευτή Διονύση Ταφιάδη, του Τμήματος Λογοθεραπείας – ΣΕΥΠ – ΤΕΙ Ηπείρου.

Επίσης, έχω λάβει πλήρη γνώση για τον σκοπό της έρευνας, το ερωτηματολόγιο, τις μετρήσεις και την μη – παρεμβατική ανάλυση. 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 ένα σύνολο ερωτήσεων και οι απαντήσεις μου θα καταγραφούν.

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 την Κανταρακιά Κωνσταντίνα ή/και τον κύριο Διονύση Ταφιάδη. 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