

ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**«Χορήγηση και προσαρμογή της Δοκιμασίας
Αντίληψης της Γραμματικής TROG-2 σε ενήλικες με
αφασία με ομιλούμενη γλώσσα την ελληνική»**

«Administration and adaptation of the Test for Reception
of Grammar TROG-2 to Greek speaking adults with
aphasia»

**ΦΟΙΤΗΤΡΙΕΣ: ΒΟΥΡΛΗ ΣΟΦΙΑ
ΠΑΠΑΛΕΞΙΟΥ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΑ**

ΕΠΟΠΤΕΥΩΝ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ: ΒΑΣΙΛΕΙΟΥ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ

ΠΑΤΡΑ 2016

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Περίληψη	4
Abstract	5

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1 : «ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΥΠΟΒΑΘΡΟ»

<i>1.1 Εισαγωγή</i>	11
<i>1.2 Εισαγωγή σε επικοινωνία, λόγο, ομιλία, γλώσσα.....</i>	11
1.2.1 Επικοινωνία – Λόγος – Ομιλία – Γλώσσα	11
1.2.2 Συστατικά του λόγου	14
<i>1.3 Γραμματικά φαινόμενα ενδιαφέροντος</i>	15
1.3.1 Ορισμός της έννοιας «γραμματική»	15
1.3.1.1 Τοπικές προθέσεις	17
1.3.1.2 Παθητική φωνή	19
1.3.1.3 Αντωνυμίες	20
1.3.1.4 Αναφορική δέσμευση	21
1.3.1.5 Αναφορικές προτάσεις	24
1.3.1.6 Άρνηση	23
1.3.1.7 Μορφολογία και σειρά λέξεων	25
<i>1.4 Η αφασία και ο Αγραμματισμός</i>	26
1.4.1 Ανατομία του λόγου	26
1.4.2 Η αφασία, τα αίτια και τα είδη της	29
1.4.2.1 Η αφασία	29
1.4.2.2 Τα αίτια της αφασίας	31
1.4.2.2.1 Αγγειακά εγκεφαλικά επεισόδια	31
1.4.2.2.2 Ενδοεγκεφαλική αιμορραγία	32
1.4.2.2.3 Ανεύρισμα	32
1.4.2.2.4 Κρανιοεγκεφαλικές κακώσεις	32
1.4.2.3 Τα είδη της αφασίας	32
1.4.2.3.1 Αφασία Broca	32
1.4.2.3.2 Αφασία Wernicke	33
1.4.2.3.3 Ολική αφασία	34
1.4.2.3.4 Αφασία αγωγής	34
1.4.2.3.5 Ανομική αφασία	34
1.4.2.3.6 Διαφλουική κινητική αφασία	35
1.4.2.3.7 Διαφλουική αισθητηριακή αφασία	35
1.4.2.3.8 Διαφλουική μεικτή αφασία.....	36
<i>1.5. Ο Αγραμματισμός.....</i>	36
1.5.1. Βασικά χαρακτηριστικά του αγραμματισμού	36
1.5.2. Κυρίαρχες προσεγγίσεις του αγραμματισμού	37
1.5.2.1. Ερμηνείες φωνολογικού επιπέδου	38
1.5.2.2. Ερμηνείες λεξικού/μορφολογικού επιπέδου	38
1.5.2.3. Ερμηνείες συντακτικού επιπέδου	39

2. ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2 : «ΚΥΡΙΩΣ ΜΕΛΕΤΗ»

2.1. Παρουσίαση εργαλείου.....	43
2.1.1. Εργαλείο αξιολόγησης.....	43
2.1.1.1. Βαθμολόγηση	44

2.1.2. Επιπρόσθετες πληροφορίες	44
2.1.3. Προσαρμογή του εργαλείου.	45
2.1.3.1. Δείγμα	49
2.1.4. Κριτήρια της έρευνας	52

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3 : «ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ»

3.1 Στατιστική ανάλυση	55
3.2 Συμπεράσματα.....	1101

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4 : ΣΥΖΗΤΗΣΗ.....109

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ119

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α125

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Β134

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Φτωχή παραμένει ακόμη και σήμερα η έρευνα για την αντίληψη των γραμματικών φαινομένων ενώ στάδια ανάπτυξης έχουν αρχίσει να αναδύονται. Φτωχότερα είναι τα ευρήματα επάνω στον ελληνικό πληθυσμό ειδικά αν εστιάσουμε στον πληθυσμό των ατόμων με αφασία και δει επάνω στην αντίληψη ποικίλων φαινομένων που εξετάζονται ταυτόχρονα.

Σκοπός της έρευνας ήταν η προσαρμογή και χορήγηση της δοκιμασίας αντίληψης της γραμματικής TROG-2 σε ενήλικες με αφασία με μητρική γλώσσα την ελληνική. Αυτό αφενός θα πρόσφερε πολύτιμα στοιχεία για την αντίληψη γραμματικών φαινομένων από ασθενείς με διαφορετικά ήδη αφασίας, κι αφετέρου θα αποτελούσε πρόδρομο πιθανής μελλοντικής στάθμισης της δοκιμασίας αυτής στο δύσκολο πληθυσμό των ενηλίκων.

Για την εκπλήρωση του σκοπού της έρευνας χρησιμοποιήθηκε το αγγλικό τεστ TROG-2 μεταφρασμένο και προσαρμοσμένο στην ελληνική γλώσσα, αφού απευθυνόταν σε 21 Έλληνες με αφασία. Η μετάφραση του τεστ έγινε από τον καθηγητή της έρευνας σε συνεργασία με ομάδα προπτυχιακών φοιτητών προγενέστερης έρευνας του τμήματος Λογοθεραπείας στο Ανώτατο τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Δυτικής Ελλάδος. Το δείγμα της έρευνας ήταν 21 έλληνες με αφασία, και συγκεκριμένα με Αφασία Broca, Αφασία Wernicke, Ανομία, Διαφλοιϊκή Μεικτή Αφασία, Διαφλοιϊκή Κινητική Αφασία και Διαφλοιϊκή Αισθητηριακή Αφασία, από τους οποίους ο μικρότερος ήταν 21 ετών και ο μεγαλύτερος 85 ετών. Το δείγμα συλλέχθηκε από το Κέντρο Αποθεραπείας και Αποκατάστασης «ΑΝΑΠΛΑΣΗ», από τον Ελληνικό Σύλλογο για την Αφασία και από ιδιωτικούς χώρους (κατοικίες) των συμμετεχόντων από διάφορες περιοχές της Αθήνα.

Όσον αφορά τη διαδικασία χορήγησης του TROG – 2, αυτό εξετάζει 20 γραμματικά φαινόμενα μέσω 80 προτάσεων, όπου η κάθε πρόταση αντιστοιχεί σε μια σωστή εικόνα που ο εξεταζόμενος καλείται, έπειτα από ακουστική εντολή, να επιλέξει ανάμεσα σε άλλες τρεις εικόνες - διασπάστες. Το κάθε γραμματικό φαινόμενο (block) αποτελείται από 4 εικόνες/τμήματα (items).

Με την ολοκλήρωση της αξιολόγησης της αντίληψης των γραμματικών δομών χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό πρόγραμμα SPSS προκειμένου να εξαχθούν τα απαραίτητα δεδομένα με σκοπό να απαντηθούν τα ερευνητικά ερωτήματα.

Τα αποτελέσματα που παρουσιάζονται μέσα από αυτή την έρευνα σχετικά με το πρώτο ερευνητικό ερώτημα δείχνουν ότι η γραμματική αντίληψη έχει επηρεαστεί σε σημαντικό βαθμό μετά την εγκεφαλική βλάβη τόσο στις αφασίες πρόσληψης όσο και στις αφασίες εκπομπής, με τις πρώτες να εμφανίζουν μεγαλύτερες δυσκολίες λόγω της σοβαρά διαταραγμένης κατανόησής τους. Επιπλέον, πριν αλλά και κατά τη χορήγηση του τεστ παρατηρήθηκαν κάποιες αμφισημίες μεταξύ των απαντήσεων, που ήταν αναπόφευκτες λόγω της μετάφρασης από τη μια γλώσσα στην άλλη. Όσες εντοπίστηκαν πριν τη χορήγηση επιλύθηκαν και προσαρμόστηκαν στην παρούσα μελέτη. Αυτές που εντοπίστηκαν κατά τη χορήγηση δεν ήταν δυνατό να τροποποιηθούν, επομένως προτείνεται η προσαρμογή τους στα ελληνικά δεδομένα για επόμενους ερευνητές που θα ασχοληθούν περαιτέρω με την έρευνα αυτή.

Κατά τη διάρκεια της έρευνας φάνηκε ότι οι ενήλικες με αφασία είναι ένας πληθυσμός με εξαιρετικό ενδιαφέρον. Είναι ένας πληθυσμός που αν μελετηθεί πολύπλευρα και σε βάθος πιθανώς να δώσει πολύτιμα ευρήματα για τον κλάδο της Λογοθεραπείας. Επίσης, το τεστ TROG-2, όπως φάνηκε, είναι ένα τεστ μεγάλης σημαντικότητας, καθώς δεν υπάρχει άλλο παρόμοιο στη χώρα μας που να εξετάζει αποκλειστικά την αντίληψη της γραμματικής. Επομένως, αυτό που συνίσταται είναι η περαιτέρω έρευνα πάνω στο τεστ αυτό σε μεγαλύτερες πληθυσμιακές ομάδες ενηλίκων, ώστε να αποκτήσει το τεστ αξιοπιστία και εγκυρότητα με απώτερο σκοπό τα στάθμισή του σε ελληνικό πληθυσμό.

Η παρούσα πτυχιακή εργασία αποτελείται από τέσσερα επιμέρους κεφάλαια.

Στο πρώτο κεφάλαιο γίνεται μια εισαγωγή στις έννοιες της επικοινωνίας, του λόγου, της ομιλίας και της γλώσσας, καθώς και στα συστατικά από τα οποία αποτελείται ο λόγος, εφόσον η κυρίως μελέτη εστιάζει σε ένα από τα συστατικά του, τη μορφολογία. Εν συνεχεία, γίνεται μια αναφορά στα γραμματικά φαινόμενα που εξετάζει το TROG-2. Έπειτα, στο ίδιο κεφάλαιο πραγματοποιείται βιβλιογραφική ανασκόπηση γύρω από τη διαταραχή πάνω στην οποία γίνεται η μελέτη. Πιο συγκεκριμένα, πρώτα γίνεται αναφορά στην ανατομία του λόγου και στη συνέχεια το κεφάλαιο εστιάζει στον όρο «Αφασία», τα αίτια αυτής, αλλά και τα είδη της. Επιπλέον, αναλύεται αδρά και το φαινόμενο του αγραμματισμού.

Τα υπόλοιπα τρία κεφάλαια αποτελούν την «καρδιά» της έρευνας. Αναλυτικά, το δεύτερο κεφάλαιο αναφέρεται στον αγραμματισμό και τις τρεις βασικές ερμηνείες που του έχουν αποδοθεί, ενώ στη συνέχεια αναλύεται η μεθοδολογία της έρευνας και το δείγμα των συμμετεχόντων. Ωστόσο, τα δύο τελευταία κεφάλαια είναι αυτά με τη μεγαλύτερη σημαντικότητα, αφού σε αυτά αναλύονται τα ευρήματα της μελέτης και οι περιορισμοί της.

ABSTRACT

The primary goal of the present research paper is to administer and adjust the TROG-2 grammar perception test (hereafter “the Test”) targeted at adults suffering from aphasia, whose mother tongue is the Greek language, in order to cogitate at a later stage a possible weighting of the Test in Greek-speaking adults suffering from specific types of aphasia.

In order to meet our primary goal, we have used the English TROG-2 test, translated and adapted into Greek. It was submitted for testing to 21 Greek speaking patients suffering from aphasia. The original translation of the Test into Greek was conducted by Prof. Konstantinos Vassiliou, professor of Speech Therapy in the Technological Educational Institute of Western Greece, with the support of undergraduate students in the department of Speech Therapy of the Technological Educational Institute of Western Greece. 21 Greek speaking patients, between the age of 21 and 85 years old, suffering from specific types of aphasia have served as the test subjects of the present research. The types of aphasia included in our research have been categorized into receptive aphasia and expressive aphasia. The test subjects have been selected from the Rehabilitation Centre “Anaplasi”, the Hellenic Association for Aphasia and the participants’ private residences.

Regarding the process of assigning the Test, the main purpose was to examine twenty grammatical structures through a sample of eighty grammatical units (sentences). According to the Test, each sentence corresponded to a relevant picture and the subjects to be tested were requested to choose the most appropriate picture among several others interspersed, following an acoustic command. Each grammatical structure (block) consisted of four pictures / segments (items).

Following completion of the assessment of the grammatical structure perception, we proceeded with extracting the necessary data by using the SPSS statistical programme in order to address the relevant research questions.

The conclusions presented in the present research paper relating to the first of the two questions set are indicative of the substantial grammatical structure distortion that the brain damage has caused both in the incidents of receptive aphasia and those of expressive aphasia, the first of which faced greater difficulties due to their severely damaged comprehension.

Regarding the second research objective, it has to be noted that in order to carry out the weighting of the Test in relation to Greek speaking adults suffering from aphasia, further in-depth research is required in a broader population of adults for the sake of credibility and validity, proper qualities for a weighted tool.

The present research paper has been set out in four sections.

The first of them is an introduction to the notions of communication, [reasoning], language, speech and the components thereof, focusing principally on its morphology. We proceed with a brief reference to the grammatical structures tested by the TROG-2 tool and a bibliographic review of the distortion featuring as the core research objective of the present paper. More specifically, we have made a short description of the anatomy of speech, followed by a separate chapter devoted to the notion of

“Aphasia”, its main causes, as well as its various types, and finally a brief analysis of “Agrammatism”.

The three other sections comprise the core of our research. The second section has been devoted to the study of Agrammatism, the three main explanations ascribed to it, the research methodology employed and the sample of participants. The two final sections are of the greatest importance within the context of our research paper, since they present the analysis of our research conclusions, the possible downsides arising, and the various dispositions detected among the participants in the Test.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

«ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΥΠΟΒΑΘΡΟ»

1.1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η παρούσα πιλοτική έρευνα διεξήχθη στην Ελλάδα στα πλαίσια πτυχιακής εργασίας των φοιτητριών Βουρλή Σοφία και Παπαλεξίου Κωνσταντίνα του τμήματος Λογοθεραπείας του Τεχνολογικού Εκπαιδευτικού Ιδρύματος Δυτικής Ελλάδος με επιβλέπων καθηγητή τον κ. Βασιλείου Κωνσταντίνο.

Είναι γεγονός ότι η επιστήμη της λογοθεραπείας στην Ελλάδα ασχολείται στην πλειονοψηφία της με διαταραχές λόγου, ομιλίας, επικοινωνίας και κατάποσης σε παιδιατρικό πληθυσμό. Αυτό συνεπάγεται περιορισμούς τόσο αξιολογητικά όσο και θεραπευτικά, δεδομένου ότι οι έρευνες που έχουν γίνει πάνω στην αφασία σε ενήλικες με μητρική την ελληνική γλώσσα είναι περιορισμένες. Εστιάζοντας στην αξιολόγηση, στην οποία επικεντρώνεται η παρούσα μελέτη, είναι ελάχιστα τα αξιολογητικά εργαλεία που έχουν σταθμιστεί σε ελληνικό πληθυσμό· ενδεικτικά αναφέρονται το Aphasia Screening Test (AST: Renatta Whurr, 1996), το Boston Diagnostic Aphasia Examination (BDAE: Goodglass & Kaplan, 1983) και το Minnesota test for Differential Diagnosis of Aphasia (MDDA: Hildred Schuell, 1965) (Papathanasiou, Coppens, Potagsa, 2014).

Το ενδιαφέρον για την υλοποίηση αυτής της έρευνας γεννήθηκε από την τελευταία κλινική άσκηση που πραγματοποιήθηκε κατά τη διάρκεια του τελευταίου εξαμήνου μαθημάτων στο Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Πατρών (Π.Γ.Ν.Π.) στο Ρίο, όπου το πλαίσιο αφορούσε αποκλειστικά ενήλικες που είχαν υποστεί εγκεφαλική βλάβη. Βασικό όμως κίνητρο για την μελέτη αυτή αποτέλεσε η ανάγκη και η επιθυμία για περαιτέρω διερεύνηση του παρόντος πληθυσμού από τον κλάδο της λογοθεραπείας στην Ελλάδα, μιας και τα εγκεφαλικά επεισόδια, αποτελούν την πρώτη αιτία αναπηρίας και τρίτη κατά σειρά αιτία θανάτου στη χώρα μας (Hellenic Stroke Organization).

Η παρούσα έρευνα, λοιπόν, αποσκοπεί στη διερεύνηση του αν και κατά πόσο έχει επηρεαστεί η αντίληψη γραμματικών δομών σε ελληνόφωνους ασθενείς με αφασία, η οποία προήλθε έπειτα από μια εγκεφαλική βλάβη. Εν συνεχεία, σκοπό της είναι να αποτελέσει τη βάση για πιθανή μελλοντική στάθμιση.

1.2. ΕΙΣΑΓΩΓΗ ΣΕ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ – ΛΟΓΟ – ΟΜΙΛΙΑ - ΓΛΩΣΣΑ

1.2.1. Επικοινωνία - Λόγος - Ομιλία - Γλώσσα

Ο άνθρωπος από τη γέννησή του είναι το μοναδικό ον που είναι προικισμένο από τη φύση με τη δυνατότητα και την ανάγκη να αναπτύξει το λόγο, έχοντας ως σκοπό την επικοινωνία με τους συνανθρώπους του αλλά και την έκφραση των συναισθημάτων και των αναγκών του. Χάρη σε αυτήν ο άνθρωπος κατορθώνει να επιβιώσει, να συνεννοηθεί με τους γύρω του, να επιτύχει τους σκοπούς του, να ζήσει αξιοπρεπώς. Η δεξιότητα αυτή είναι σημαντική σε κάθε άνθρωπο, όλων των ηλικιών. Μάλιστα ενώ η κατάκτηση της γλώσσας συντελείται πριν από το τέλος της προσχολικής ηλικίας, οι επικοινωνιακές ικανότητες συνεχίζουν να αποκτώνται σε όλη τη διάρκεια της ζωής (Κατή, 2000).

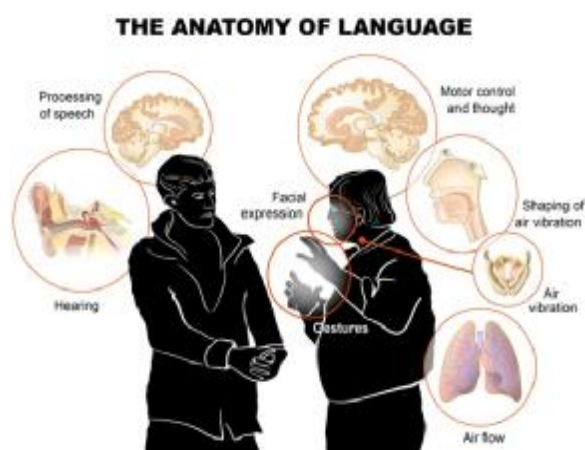
Η επικοινωνία, και συγκεκριμένα η λεκτική, θα μπορούσε να θεωρηθεί ότι είναι ένας όρος ο οποίος αποτελείται ή περιλαμβάνει τις έννοιες του λόγου, της ομιλίας και της

γλώσσας. Οι έννοιες αυτές όμως πολλές φορές συγχέονται ή ακόμη θεωρούνται και ταυτόσημες. Για την αποσαφήνιση των εννοιών αυτών είναι χρήσιμο να δοθεί ένα ορισμός για κάθε μία από αυτές:

Επικοινωνία είναι η ανταλλαγή πληροφοριών, ιδεών και συναισθημάτων μεταξύ των ανθρώπων. Περιλαμβάνει τη μετάδοση μηνυμάτων και προϋποθέτει την ανταπόκριση. Προϋποθέτει, επίσης, και τις δύο πλευρές, καθώς είναι μια διαδικασία αλληλεπίδρασης. Επικοινωνούμε για να εγκαθιδρύσουμε επαφή, για να ικανοποιήσουμε τις ανάγκες μας, να εκφράσουμε τα συναισθήματά μας, να ανταλλάξουμε πληροφορίες και να επιτύχουμε τους σκοπούς μας (Bloom & Lahey, 1978).

Οι λειτουργίες του λόγου και της ομιλίας είναι θεμελιώδους σημασίας για τον άνθρωπο, τόσο στους τομείς της κοινωνικής αλληλεπίδρασης όσο και για την προσωπική πνευματική ζωή του. Όταν διαταράσσονται, ως επακόλουθο εγκεφαλικής νόσου, η λειτουργική απώλεια που προκύπτει υπερβαίνει όλες τις άλλες σε σοβαρότητα ακόμα και την τύφλωση, την κώφωση και την παράλυση (Μεντενόπουλος, 2003).

Η εικόνα που ακολουθεί μας εξηγεί πως επικοινωνούμε λεκτικά και μη λεκτικά:



Στον ομιλητή (δεξιά), ο εγκέφαλος ελέγχει όλες τις ψυχικές και σωματικές πτυχές της ομιλίας. Οι ήχοι ξεκινούν, όταν η αναπνοή αποβάλλεται από τους πνεύμονες. Στο ταξίδι τους προς το στόμα ο αέρας δονείται λόγω της κινητικότητας των φωνητικών χορδών. Το στόμα, η μύτη και η γλώσσα τροποποιούν τη δόνηση του αέρα για να σχηματίσουν ηχητικά κύματα. Οι εκφράσεις του προσώπου και οι χειρονομίες παίζουν, επίσης, ρόλο στην επικοινωνία. Στον ακροατή (αριστερά), τα κύματα ήχου εισάγονται στο αυτί και στη συνέχεια αναλύονται σε λέξεις από τον εγκέφαλο. (Image Credit: Deretsky Zina, National Science Foundation)

Λόγος είναι το μέσο με το οποίο οι άνθρωποι ανακοινώνουν την σκέψη τους και χάρη στον οποίο προοδεύει η σκέψη και συνδέονται νόηση και προσωπικότητα. Όμως, ο λόγος είναι και ένα εργαλείο της σκέψης και μέσο επικοινωνίας, ένα ουσιαστικό στοιχείο της αμοιβαίας κατανόησης, μέσω του οποίου η σκέψη εκφράζεται και

αναπτύσσεται. Τόσο η ακοή όσο και η στοματο-φωνητική συσκευή είναι απαραίτητες για την σωστή κατανόηση και έκφραση του λόγου. Κάτω από κατάλληλες συνθήκες τα συστήματα αυτά λειτουργούν σαν μέσο επικοινωνίας και σαν όργανο απόκτησης γνώσεων από το περιβάλλον και αρχικά από την οικογένεια, που θα δώσει ταυτόχρονα τη γνώση μιας γλώσσας και τις συναισθηματικές καταστάσεις που θα κινητοποιήσουν το λόγο (Μεντενόπουλος, 2003). Συνεπώς, είναι ένας κώδικας ή συμβατικό σύστημα για την οργάνωση και αναπαράσταση σκέψεων/ιδεών μέσω της χρήσης αυθαίρετων συμβόλων με σκοπό την επικοινωνία, οι συνδυασμοί των οποίων διέπονται από κανόνες (Bloom & Lahey, 1978).

Ομιλία είναι η προφορική έκφραση του λόγου. Είναι προφορικά σύμβολα που κάτω από συγκεκριμένους κανόνες εκφράζουν ηχητικά τον εσωτερικό μας λόγο. Η ομιλία είναι πολύ στενά συνδεδεμένη με την έκφραση των σκέψεών μας και το νοητικό μας δυναμικό (Tanner, 2003). Παράλληλα, πρόκειται για μια ιδιαίτερα πολύπλοκη κινητική λειτουργία που απαιτεί την ενεργοποίηση και τον συντονισμό των οργάνων της φωνής, του λάρυγγα και τη στοματο-φαρυγγική συσκευή και αναφέρεται περισσότερο στους τομείς της άρθρωσης και της φώνησης κατά την προφορική έκφραση (Adams, Victor & Ropper, 2003).

Η **Γλώσσα** διαδραματίζει καθοριστικό ρόλο στην ύπαρξή μας καθημερινά, καθώς η σύγχρονη κοινωνία περιστρέφεται γύρω της. Η προφορική και η γραπτή γλώσσα είναι θεμελιώδους σημασίας για την εκπαίδευση, την πολιτική και τους θρησκευτικούς θεσμούς μας και δικαίως χαρακτηρίζεται ως θεμέλιο της λογοτεχνίας, καθώς δεν θα υπήρχαν μέσα ενημέρωσης χωρίς αυτή (Tanner, 2003).

Κατά κύριο λόγο, η γλώσσα είναι μία μορφή επικοινωνίας, η οποία χαρακτηρίζει αποκλειστικά τον άνθρωπο. Σε μία απλή συνομιλία προφέρουμε κατά μέσο όρο 180 λέξεις ανά λεπτό. Αυτή η συνεχής ροή της γλώσσας όχι μόνο γίνεται χωρίς προσπάθεια, αλλά και σχεδόν χωρίς κανένα λάθος. Οι λέξεις επιλέγονται από ένα νοητικό λεξικό, το οποίο περιέχει 60.000 έως 120.000 λέξεις, όπου σπανίως γίνεται εσφαλμένη χρήση μιας λέξης (Κατή, 2009). Αυτή η άψογη εκτέλεση στην παραγωγή της γλώσσας, συμβαδίζει με μία καταπληκτική ικανότητα κατανόησης της γλώσσας (Νικολόπουλος, 2008).

Μολονότι, λοιπόν, σε μεγάλο βαθμό δεν το συνειδητοποιούμε, η χρήση της γλώσσας προϋποθέτει βαθιά γνώση της γλωσσικής δομής, συμπεριλαμβανομένης της γραμματικής, της σύνταξης της μορφολογίας, της σημασιολογίας και της φωνολογίας. Η σωστή χρήση της γλώσσας χρειάζεται και την τεχνογνωσία για την ολοκλήρωση αυτών των λεκτικών και σημασιολογικών ικανοτήτων με κατάλληλο επιτονισμό και εκφραστικότητα (Νικολόπουλος, 2008, Anderson & Shames, 2013).

Όπως προκύπτει από τα παραπάνω, η επικοινωνία είναι μια γενετική ικανότητα του ανθρώπου που τον κάνει να διαφέρει από τα υπόλοιπα πλάσματα πάνω στη γη. Είναι μια ικανότητα εγγενής που σημαίνει ότι όλες οι ανθρώπινες οντότητες έχουν τους κατάλληλους μηχανισμούς να μάθουν τη γλώσσα.

Αξίζει να αναφερθεί ότι, εκτός από τους ανθρώπους που βασίσουν την καθημερινή τους επικοινωνία σε μη λεκτικά σύμβολα λόγω δυσκολιών που αντιμετωπίζουν στην έκφραση, οι υπόλοιποι άνθρωποι, επίσης, συνήθως χρησιμοποιούν και αυτοί σε συνειδητό ή ασυνείδητο επίπεδο ποικίλα τέτοια μη λεκτικά σύμβολα, τα οποία, όπως έχει αποδειχτεί, διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στην ακριβέστερη μετάδοση του

γλωσσικού μηνύματος. Είναι πράγματι ενδιαφέρον το γεγονός ότι το βασικό νόημα ενός μηνύματος μεταφέρεται μόνο 10% λεκτικά, 40% με άλλους τρόπους επικοινωνίας, όπως ο τόνος της φωνής, η ατομική διάθεση κτλ., και 50% με την «γλώσσα του σώματος», όπως η στάση του σώματος, οι χειρονομίες και οι εκφράσεις του προσώπου (Hecht & Ambady, 1999, Van Riper & Emeric, 1984). Επομένως, είναι πολύ σημαντικό να γίνει κατανοητή η διάκριση μεταξύ του «δε μιλάει» από το «δεν επικοινωνεί» (Tanner, 2003).

1.2.2. Συστατικά του λόγου

Η ικανότητα των ανθρώπων να μεταβιβάζουν ιδέες, επιθυμίες και πληροφορίες δια μέσου του γραπτού και προφορικού λόγου αποτελεί ένα αξιοθαύμαστο χαρακτηριστικό που έχει διευκολύνει την εξέλιξη του ανθρώπινου γένους σε ένα είδος με νοημοσύνη και αυτοεπίγνωση. Οι άνθρωποι έχουν την ικανότητα να δημιουργούν πολύπλοκο λόγο και να αποδίδουν ιδιαίτερο νόημα σε αυτόν, μια ικανότητα που απορρέει από τον μοναδικό και πολυσύνθετο τρόπο με τον οποίο είναι οργανωμένος ο ανθρώπινος εγκέφαλος. Ο λόγος είναι οργανωμένος σε προτάσεις που υπακούν σε συντακτικούς και γραμματικούς κανόνες. Ο τρόπος με τον οποίο αντιλαμβανόμαστε την ομιλία ως λόγο με νόημα συνιστά την προσληπτική λειτουργία της γλώσσας, ενώ η διαδικασία παραγωγής λόγου συνιστά την εκφραστική λειτουργία της γλώσσας (Σίμος, 2008).

Όπως προαναφέρθηκε, η παρούσα έρευνα μελετά έναν πληθυσμό ανθρώπων με διαταραγμένη την επικοινωνιακή ικανότητα και κατά συνέπεια τη γλώσσα. Επομένως, κρίνεται χρήσιμο να γίνει μια εκτενέστερη περιγραφή στη γλώσσα και τα συστατικά που την αποτελούν, ώστε να προσδιοριστεί το σημείο της βλάβης. Σύμφωνα με τους Bloom & Lahey (1978), η γλώσσα αποτελείται από τη γλωσσική δομή (μορφή), το γλωσσικό περιεχόμενο (περιεχόμενο) και τη γλωσσική χρήση (χρήση) και κάθε μια από αυτές τις παραμέτρους διέπεται από μια ομάδα κανόνων, οι οποίοι στο σύνολό τους συνθέτουν τη γλώσσα. Τα τρία επίπεδα του λόγου είναι αλληλένδετα. Αναλύοντας κάθε ένα συστατικό της γλώσσας, η **μορφή** περιλαμβάνει τη φωνολογία, τη μορφολογία και τη σύνταξη, όροι οι οποίοι αναλύονται εκτενέστερα παρακάτω. Το **περιεχόμενο** περιλαμβάνει τη σημασιολογία και σχετίζεται με το εννοιολογικό περιεχόμενο της γλώσσας καθώς και με τις σχέσεις που διέπουν τις λέξεις, όταν αυτές χρησιμοποιούνται για να αναπαραστήσουν τη γνώση. Η **χρήση** αφορά την πραγματολογία και ως τρίτο συστατικό της γλώσσας, σύμφωνα με τους Mc Tear & Conti-Ramsden (1992) έχει τρεις διαστάσεις. Ως «κοινωνική πράξη» αναφέρεται στη γνώση των κοινωνικών κανόνων και στην κατανόηση των προθέσεων, των επιθυμιών και των επικοινωνιακών στρατηγικών του ομιλητή. Ως «κατάλληλη συμπεριφορά» σχετίζεται με τον τρόπο που αυτή χρησιμοποιείται, λαμβάνοντας υπόψη το πλαίσιο της επικοινωνίας, ενώ ως «επικοινωνιακή πρόθεση» αναφέρεται στη σκοπιμότητα της επικοινωνίας του ατόμου με τους άλλους, δηλαδή στο σημαντικό μήνυμα που ο ομιλητής θεωρεί ότι έχει να μεταβιβάσει στον ακροατή και που πιστεύει ότι τον ενδιαφέρει.

Σαν πρώτο συστατικό της γλώσσας κι εκεί που θα επικεντρωθεί η έρευνα, η μορφή αποτελείται από τη φωνολογία, τη μορφολογία και τη σύνταξη. Αναλύοντας έναν έναν τους όρους αυτούς, ο όρος:

Φωνολογία αφορά την λειτουργία, την θέση και την οργάνωση των ήχων σε ένα γλωσσικό σύστημα. Οι ήχοι δηλαδή αποτελούν τα γλωσσικά στοιχεία αυτό του συστήματος και ονομάζονται φωνήματα. Ένα φώνημα ως γλωσσική μονάδα έχει διακριτική λειτουργία και μπορεί να διαφοροποιεί το νόημα μιας λέξης (π.χ. 'ropos-'tonos) (Lass, 1984). Σημαντική λειτουργία έχει και ο τονισμός. Για παράδειγμα στην ελληνική γλώσσα ο τονισμός μπορεί να διαφοροποιεί σε νόημα δύο λέξεις με ίδια φωνοτακτική δομή (π.χ. 'yeros-ye'tos). Έτσι λοιπόν, τα φωνήματα, η φωνοτακτική δομή, ο επιτονισμός είναι στοιχεία που συναποτελούν το φωνολογικό σύστημα κάθε γλώσσας (Βογινδρούκας, 2003).

Μορφολογία αφορά το σχηματισμό λέξεων και συμπεριλαμβάνει τους κανόνες που ορίζουν την εσωτερική δομή των λέξεων. Γενικότερα, αναγνωρίζει και αναλύει όχι μόνο τις υπαρκτές λέξεις αλλά προσδιορίζει και αυτές που είναι πιθανό να σχηματιστούν (πιθανές λέξεις) σύμφωνα με τον μηχανισμό της γλώσσας (Ράλλη, 2008). Το μορφολογικό σύστημα της γλώσσας αποτελείται από μορφήματα. Μορφήμα είναι η μικρότερη γλωσσική μονάδα με νόημα, η οποία δεν μπορεί να τεμαχιστεί σε μικρότερες μονάδες.

Σύνταξη αφορά τους τρόπους με τους οποίους οι λέξεις μπορούν να συνδυαστούν για να σχηματίσουν φράσεις και προτάσεις. Είναι εκείνες οι αρχές της γλώσσας που καθορίζουν γιατί είναι ορθό να πούμε Το παιδί παίζει και όχι Παίζει παιδί το (Radford, 1997). Στα ελληνικά η τυπική βασική δομή πρότασης σύμφωνα με τους συντακτικούς κανόνες είναι: Υποκείμενο + Ρήμα + Αντικείμενο. Για την κατασκευή και σύνταξη προτάσεων με νόημα απαιτείται ορθός σχηματισμός αλληλουχιών, ικανότητα μετατροπής σε άλλου είδους προτάσεις (π.χ. ερωτηματικές, αναφορικές, παθητικές), στοιχεία που προϋποθέτουν έναν ικανό χρήστη ομιλίας.

Επομένως, ένα μήνυμα μεταφέρεται με επιτυχία όταν ο ομιλητής συνδυάσει τους φωνολογικούς, μορφολογικούς, σημασιολογικούς, συντακτικούς, και πραγματολογικούς κανόνες.

1.3. ΓΡΑΜΜΑΤΙΚΑ ΦΑΙΝΟΜΕΝΑ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ

1.3.1. Γραμματική

Η έρευνα αυτή, μέσω της χορήγησης του τεστ που εξετάζει την αντίληψη γραμματικών δομών, εστιάζει και μελετά το σύστημα γραμματικών κανόνων που διέπουν τη γλώσσα, οι οποίοι εμφανίζονται διαταραγμένοι στην αφασία. Σε αυτό το κεφάλαιο γίνεται αναφορά στον όρο «γραμματική», αλλά και ανάλυση των γραμματικών φαινομένων τα οποία εξετάζει το TROG – 2.

Η έννοια της **γραμματικής** έχει ποικίλες σημασίες. Ο γενικότερος όμως όρος που της έχει αποδοθεί περιλαμβάνει τους κανόνες που διδάσκονται, αυτούς που περιγράφουν δηλαδή τα τυπικά στοιχεία της γλώσσας, αλλά και τους ορθούς συνδυασμούς τους. Μέσα από μια από τις επικρατέστερες σύγχρονες γλωσσολογικές θεωρίες, τη θεωρία της «Γενετικής Μετασχηματιστικής Γραμματικής», αλλά και άλλων θεωριών, ο όρος γραμματική αναφέρεται σε δυο στενά σχετιζόμενες έννοιες. Πρώτον, με τον όρο γραμματική της μητρικής γλώσσας, η Γενετική Μετασχηματιστική Γραμματική (ΓΜΓ) αναφέρεται κυρίως και πρωτίστως στην γλωσσική ικανότητα του φυσικού

ομιλητή, στην υποσυνείδητη, τη «λανθάνουσα» γνώση του γλωσσικού της συστήματος. Το ότι ο φυσικός ομιλητής μιας γλώσσας έχει μια τέτοια εσωτερικευμένη γλωσσική γνώση φαίνεται από το γεγονός ότι σταδιακά μπορεί να παράγει και να κατανοεί ένα απεριόριστο πλήθος σωστά δομημένων προτάσεων κατάλληλων για τις συγκεκριμένες περιστάσεις επικοινωνίας, ότι μπορεί ακόμη να κρίνει αν μια δομή είναι ορθή ή όχι, αλλά και αν υπάρχουν ή όχι δομικές σχέσεις ανάμεσα σε διάφορα γλωσσικά στοιχεία. Μπορεί να μην είναι σε θέση να εξηγήσει το γιατί, ούτε και να χρησιμοποιήσει τη μεταγλώσσα μιας γραμματικής θεωρίας αλλά, όσο ωριμάζει γλωσσικά, αντιλαμβάνεται τι είναι σωστό και τι λάθος. Η υποσυνείδητη αυτή γλωσσική γνώση αποτελεί την «εσωτερικευμένη γραμματική» της μητρικής γλώσσας (Φιλιππάκη-Warburton, 2015).

Εν συνεχεία, η ΓΜΓ, αλλά και άλλες θεωρίες, χρησιμοποιούν τον όρο «γραμματική» για να αναφερθούν σε ένα τυπικό σύστημα που αποτελείται από γραμματικές κατηγορίες (μέρη του λόγου) σε συνδυασμό με κανόνες και αρχές βάσει των οποίων δομούνται οι συλλαβές, οι λέξεις, οι φράσεις και οι προτάσεις μιας γλώσσας (Φιλιππάκη-Warburton, 2015).

Η ΓΜΓ υποστηρίζει ότι ο άνθρωπος γεννιέται με μια έμφυτη γλωσσική δομή, η οποία ενεργοποιείται και εμπλουτίζεται με τα χαρακτηριστικά της γλώσσας του περιβάλλοντός του στην πορεία της ανάπτυξής του. Ο Chomsky υποστηρίζει, επίσης, ότι ο άνθρωπος γεννιέται εφοδιασμένος με ένα νοητικό «μηχανισμό γλωσσικής κατάκτησης», γνωστό ως LAD (Language Acquisition Device), που του επιτρέπει να επεξεργάζεται το γλωσσικό ερέθισμα του περιβάλλοντος προσπαθώντας να ανακαλύψει τους κανόνες που διέπουν τη γλώσσα που ακούει. Με αυτόν τον τρόπο δημιουργεί μια μετασχηματιζόμενη γραμματική της γλώσσας που προσπαθεί να κατακτήσει. Ο Chomsky (1959, 1968) ακόμα υποστηρίζει ότι μόνο αν γίνει αποδεκτή η ύπαρξη αυτού του έμφυτου μηχανισμού για την κατάκτηση της γλώσσας είναι δυνατό να εξηγήσουμε την ταχύτητα της κατάκτησης αλλά και τη δημιουργικότητα με την οποία ο άνθρωπος χρησιμοποιεί τη γλώσσα χωρίς προηγουμένως να έχει εκτεθεί σε αυτή. Η θεωρία αυτή δέχτηκε έντονες επικρίσεις, αφενός γιατί η μάθηση μιας γλώσσας δε σημαίνει μόνο απόκτηση γραμματικών και συντακτικών κανόνων και αφετέρου γιατί έχει υπερεκτιμήσει τη συμβολή των έμφυτων ικανοτήτων στη μάθηση της γλώσσας. Επιπλέον, σύμφωνα με τον Chomsky, ο άνθρωπος από τη γέννησή του φέρει εγγενώς ένα γραμματικό σύστημα που ονομάζεται Καθολική Γραμματική (Universal Grammar) και συνιστά το σύστημα αρχών και κανόνων, που χαρακτηρίζουν όλες τις ανθρώπινες γλώσσες, πράγμα που σημαίνει ότι καθένας έχει την εγγενή γνώση ενός συνόλου αρχών που εφαρμόζονται σε όλες τις γλώσσες, καθώς κι ενός συνόλου παραμέτρων, οι οποίες ονομάζονται αρχές και διαφοροποιούνται από γλώσσα σε γλώσσα (Κατή, 1990).

Η κατάκτηση της πρώτης γλώσσας γίνεται με ένα τρόπο φυσικό, σε πολύ μικρή ηλικία, κι ενώ ο άνθρωπος έχει ήδη κατακτήσει τις βασικότερες δομές σε όλα τα επίπεδα, το φωνολογικό, το μορφολογικό, το συντακτικό, το σημασιολογικό πριν πάει στο σχολείο και φυσικά χωρίς την παρέμβαση συστηματικής διδασκαλίας. Επιπλέον, ακόμη και αν αμφισβητηθεί η παραπάνω άποψη ότι υπάρχει μια γλωσσικά καθορισμένη έμφυτη γλωσσική δομή που βοηθάει τον άνθρωπο να κατακτήσει τη γλώσσα του με έναν τρόπο έμμεσο και ταχύ, αυτό που δεν μπορεί να αμφισβητηθεί είναι ότι ο άνθρωπος κατακτά τη γλώσσα του σε πολύ μικρή ηλικία και χωρίς ενσυνείδητη προσπάθεια ή εξ' επί τούτου διδασκαλία (Φιλιππάκη-Warburton, 2015).

Όσον αφορά την ίδια την ανάπτυξη της γραμματικής και της μορφολογίας, εστιάζοντας στην πρώτη υπάρχει ένα αρχικό στάδιο που χαρακτηρίζεται από ολοφραστικό λόγο ή λόγο με μονολεκτικές φράσεις, όπου με μία λέξη συχνά πραγματοποιείται η δήλωση πιο πολύπλοκων σημασιών (π.χ. μαμά = έλα δω μαμά). Το επόμενο στάδιο περιλαμβάνει τον τηλεγραφικό λόγο, ο οποίος χαρακτηρίζεται από φράσεις δύο ή τριών λέξεων, με ταυτόχρονη παράλειψη δευτερευουσών γραμματικών κατηγοριών, όπως τα άρθρα (π.χ. μπαμπά έφυγε = ο μπαμπάς έφυγε). Στην πορεία, παρατηρείται εμπλουτισμός συντακτικών κατηγοριών (π.χ. άρθρα, σύνδεσμοι κλπ), καθώς και των κανόνων που αφορούν στους συνδυασμούς των κατηγοριών (π.χ. σύνθετες προτάσεις όλων των δομών). Σχετικά με την ανάπτυξη της μορφολογίας, η οποία είναι άμεσα συνδεδεμένη με την γραμματική, είναι αρκετά μελετημένη σε πολλές γλώσσες, αν και τα πρώτα πορίσματα για την ανάπτυξη της προήλθαν δυστυχώς από την Αγγλική, μια γλώσσα με φτωχή μορφολογία, που ελάχιστα μπορεί να προσφέρει σε αυτό τον τομέα. Φαίνεται όμως ότι η πορεία εκμάθησης είναι διαφορετική σε γλώσσες με πολύπλοκη μορφολογία, όπως η Ελληνική, από ότι σε γλώσσες με περιορισμένη μορφολογική γραμματική, όπως η Αγγλική (Φιλιππάκη-Warburton, 2015, Κατή, 1990).

Στη συγκεκριμένη έρευνα δεν μπορούμε να μιλήσουμε απόλυτα για εκμάθηση και κατάκτηση ή μη γραμματικών φαινομένων κι αυτό γιατί οι ενήλικες λόγω της ηλικίας τους έχουν περάσει το στάδιο αυτό. Επομένως, πλέον γίνεται λόγος για απώλεια και διατήρηση γραμματικών δομών σε ενήλικες με αφασία. Για να διερευνήσουμε, λοιπόν, ποιες γραμματικές δομές διατηρούνται και ποιες χάνονται στους ασθενείς αυτούς χρησιμοποιήθηκε το τεστ TROG – 2, το οποίο, όπως προαναφέρθηκε, εξετάζει την αντίληψη κι όχι την παραγωγή γραμματικών φαινομένων. Στη συνέχεια του κεφαλαίου αυτού αναλύονται τα γραμματικά φαινόμενα που εξετάζει το αξιολογητικό εργαλείο TROG-2.

1.3.1.1. Τοπικές προθέσεις

Με τον όρο πρόθεση γίνεται αναφορά σε μικρές, μορφολογικά αμετάβλητες, άκλιτες λέξεις, οι οποίες «προστίθενται» μπροστά από άλλες λέξεις (ουσιαστικά, επίθετα, αντωνυμίες επιρρήματα) σχηματίζοντας με αυτές προθετικές φράσεις που αποκαλούνται παραδοσιακά *εμπρόθετοι προσδιορισμοί*. Οι εμπρόθετοι προσδιορισμοί εκφράζουν διάφορες επιρρηματικές σχέσεις, όπως τόπο, χρόνο, τρόπο, αιτία, σκοπό κλπ, και ισοδυναμούν λειτουργικά με τα επιρρήματα, τις επιρρηματικές πλάγιες πτώσεις, μετοχές και προτάσεις.

Η παρούσα μελέτη εστιάζει στην ανάλυση των τοπικών μόνο προθέσεων, καθώς αυτές συναντώνται στα γραμματικά φαινόμενα που περιλαμβάνονται στο τεστ.

Οι **τοπικές προθέσεις** είναι αυτές που εκφράζουν τον προσανατολισμό στο χώρο. Σύμφωνα με τις Τερζή, Τσακάλη & Ζαφείρη (2015), το σύστημα τοπικών προθέσεων της ελληνικής περιλαμβάνει απλές και σύνθετες προθέσεις. Οι απλές προθέσεις είναι αυτές που αποτελούνται από μία μόνο πρόθεση και οι δύο κύριες απλές προθέσεις είναι το *σε* και το *από*. Οι δύο αυτές προθέσεις μπορούν να συνδυαστούν και να εκφράσουν είτε το στόχο (*σε*) είτε την πηγή (*από*).

- α. Το βιβλίο είναι στο (σε + το = στο) τραπέζι. (σε)
- β. Έρχομαι από το γραφείο. (από)

Η πλειοψηφία των προθέσεων όμως περιλαμβάνει μια πιο σύνθετη δομή. Οι σύνθετες λοιπόν προθέσεις είναι ο συνδυασμός προθέσεων, όπως το *εκτός από*, *πριν από* κλπ., αλλά και ο συνδυασμός επιρρήματος με πρόθεση, όπως το *μέσα σε*, *πάνω από* κλπ.

Οι προθέσεις αυτές καθαυτές αλλά και η απόκτησή τους μελετήθηκαν, όπως παραπάνω αναφέρθηκε, από τις Τερζή, Τσακάλη & Ζαφείρη (2015). Παρακάτω ακολουθεί μια αναφορά μερικών από τις σύνθετες προθέσεις που μελετήθηκαν:

- a. έξω σε/από
- b. κάτω σε/από
- c. πίσω σε/από
- d. μακριά σε/από
- e. κοντά σε/από
- f. μπροστά σε/από
- g. δίπλα σε/από
- h. ανάμεσα σε/από
- i. πάνω σε/από
- j. μέσα σε/από

Υπάρχουν περιπτώσεις όπου η χρήση των απλών προθέσεων δεν προσθέτει καμία επιπλέον πληροφορία στην προθετική φράση. Γι αυτό και στις παρακάτω δύο προτάσεις, δεν υπάρχει διαφορά αν η απλή πρόθεση είναι *σε* ή *από*.

- α. Το σπίτι είναι δίπλα στο πάρκο.
- β. Το σπίτι είναι δίπλα από το πάρκο

Συμπερασματικά, σε περιπτώσεις όπως παραπάνω, οι απλές προθέσεις έχουν καθαρά συντακτικό ρόλο και για αυτόν τον λόγο δεν υπάρχει διαφορά στη σημασιολογία της πρότασης, εν αντιθέσει με την περίπτωση των τοπικών προθέσεων *πάνω*, *μέσα*, όπου η χρήση των απλών προθέσεων παίζει καθοριστικό ρόλο στη σημασία της τοπικής πρόθεσης.

Συγκεκριμένα, στο TROG – 2 οι τοπικές προθέσεις που εξετάζονται είναι το **πάνω σε**, **πάνω από**, **μέσα σε**. Αναλύοντάς τες:

Πάνω/Επάνω σε – Πάνω/Επάνω από

Στην ελληνική γραμματική η πρόθεση *σε* υποδηλώνει ότι τα δύο αντικείμενα της πρότασης, το εντοπισμένο (αυτό του οποίου τη θέση θέλουμε να προσδιορίσουμε) και το αντικείμενο αναφοράς (αντικείμενο σε σχέση με το οποίο το προσδιορίζουμε)

βρίσκονται σε επαφή, ενώ στην περίπτωση του *από* φαίνεται ότι δεν υπάρχει επαφή μεταξύ των δύο αντικειμένων. Η διαφορά αυτή γίνεται αντιληπτή από τα παρακάτω παραδείγματα:

α. Το μολύβι είναι επάνω στο κασκόλ. (πρόταση TROG-2, Γ3)

β. Το λουλούδι είναι επάνω από την πάπια. (πρόταση TROG-2, Θ1)

1.3.1.2. Παθητική φωνή

Τα ρήματα είναι κλιτά μέρη του λόγου, τα οποία χρησιμοποιούνται για να εκφράσουν μια ενέργεια ή μια κατάσταση. Τα ρήματα είναι το πιο κεντρικό μέρος του λόγου, εφόσον γύρω από αυτά δομούνται προτάσεις με νοήματα. Ανάλογα με αυτό που θέλουν να εκφράσουν χωρίζονται σε δύο κατηγορίες, στα ρήματα ενεργητικής φωνής και στα ρήματα παθητικής φωνής (ή μεσοπαθητική). Ανάμεσα στις δύο φωνές υπάρχει μια σχέση αλληλεξάρτησης. Τα ρήματα της ενεργητικής φωνής έχουν κατάληξη σε *-ω* ή *-ώ* (π.χ. πίνω/αγαπάω-ώ) και διακρίνονται σε μεταβατικά και αμετάβατα. Στην πρώτη κατηγορία κατατάσσονται αυτά στα οποία το υποκείμενο ενεργεί και η ενέργεια μεταβαίνει σε κάποιο πρόσωπο ή αντικείμενο,

π.χ. Η γάτα κοιτάει το αγόρι. (πρόταση TROG-2, E1)

ενώ στα αμετάβατα ρήματα το υποκείμενο ενεργεί, αλλά η ενέργεια δεν μεταβαίνει σε κάποιο πρόσωπο ή αντικείμενο,

π.χ. Το πρόβατο τρέχει. (πρόταση TROG-2, A1)

Μερικά ρήματα της ενεργητικής φωνής συναντώνται τόσο ως μεταβατικά όσο και ως αμετάβατα, όπως για παράδειγμα τα *τρέχω*, *γελώ*, *περπατώ* κλπ. Επιπλέον, μερικά μεταβατικά ρήματα δεν εκφράζουν ενέργεια, αλλά κατάσταση (π.χ. *μοιάζω*). Τέλος, υπάρχουν ενεργητικά ρήματα, τα οποία δεν εκφράζουν ενέργεια, αλλά αίσθηση ή αντίληψη (π.χ. *πονώ*, *νιώθω*, *παρατηρώ*), ορισμένα εκ των οποίων είναι μεταβατικά (π.χ. *βλέπω*), ενώ άλλα μπορεί να εμφανίζονται και στην παθητική φωνή (π.χ. *αγαπώ* – *αγαπιέμαι*).

Όσον αφορά την **παθητική φωνή**, τα ρήματα αυτή της φωνής έχουν κατάληξη σε *-μαι* (π.χ. *πορεύομαι*). Τα ρήματα της παθητικής φωνής δείχνουν ότι το υποκείμενο της πρότασης παθαίνει κάτι, δέχεται την ενέργεια,

π.χ. Το παιδί ζαλίζεται.

Αυτός ή αυτό που προκαλεί την πράξη μερικές φορές δεν αναφέρεται, όπως στην παραπάνω πρόταση. Όταν όμως αυτό γίνεται φανερό, η πρόταση που το υποδηλώνει ξεκινάει με τη λέξη *από* ή *με* και ονομάζεται ποιητικό αίτιο,

π.χ. Το πρόβατο σπρώχνεται από το αγόρι. (πρόταση TROG-2, K4)

Στην παθητική φωνή, η δράση παρουσιάζεται από την οπτική γωνία του δέκτη, από την προοπτική δηλαδή αυτού που βιώνει την ενέργεια του λογικού υποκειμένου (Το πρόβατο). Επομένως, η έμφαση δίνεται στο αποτέλεσμα της ενέργειας του ρήματος

που δηλώνεται με την ενεργητική σύνταξη. Ο δέκτης (που αποτελεί το λογικό αντικείμενο της ενεργητικής σύνταξης, δηλαδή *το πρόβατο*) δηλώνεται ως υποκείμενο της παθητικής σύνταξης (Το πρόβατο) και ο δράστης (που αποτελεί το λογικό υποκείμενο της ενεργητικής σύνταξης, δηλαδή *Το αγόρι*) δηλώνεται με τη μορφή ποιητικού αιτίου (από το αγόρι).

Συνοπτικά, λοιπόν, η παθητική φωνή χρησιμοποιείται με στόχο να δοθεί έμφαση στο αποτέλεσμα της πράξης, σε αντίθεση με την ενεργητική φωνή, κατά την οποία η έμφαση δίνεται στην ενέργεια του ρήματος αλλά και στον δράστη που την προκάλεσε. Το ύφος στην παθητική γίνεται πιο απρόσωπο και τυπικό, ενώ ο λόγος αποκτά μεγαλύτερη πλοκή και γίνεται πιο σύνθετος (Πρασσάς, 2005).

1.3.1.3. Αντωνυμίες

Οι αντωνυμίες (pronouns), σαν γραμματικό φαινόμενο της ελληνικής γλώσσας, παρουσιάζουν εξαιρετικό ενδιαφέρον, εφόσον ο αριθμός τους μπορεί να είναι σχετικά περιορισμένος, ταυτόχρονα όμως αυτές μπορούν να χρησιμοποιηθούν με ποικίλους τρόπους. Οι αντωνυμίες είναι μέρη του λόγου, τα οποία χρησιμοποιούνται προς αντικατάσταση κάποιου ουσιαστικού ή κάποιας ονοματικής φράσης. Μέσα στην πρόταση μπορούν να πάρουν τη θέση του υποκειμένου, του αντικειμένου και γενικότερα του προσδιορισμού του ρήματος, ενώ παράλληλα συμφωνούν ως προς το γένος, τον αριθμό και την πτώση με αυτό που προσδιορίζουν. Οι αντωνυμίες έχουν με αυτή την έννοια προσδιοριστική λειτουργία, π.χ. *Αυτό* το αυτοκίνητο τρέχει με μεγάλη ταχύτητα.

Οι αντωνυμίες χωρίζονται σε οκτώ κατηγορίες: *οι προσωπικές, οι κτητικές, οι αυτοπαθείς, οι οριστικές, οι δεικτικές, οι αναφορικές, οι ερωτηματικές και οι αόριστες*, αλλά αυτές που θα μας απασχολήσουν στην παρούσα μελέτη είναι οι προσωπικές.

Προσωπικές ονομάζονται οι αντωνυμίες οι οποίες αντικαθιστούν λέξεις που δηλώνουν πρόσωπα. Παρουσιάζουν δύο ειδών τύπους: τους *δυνατούς* και τους *αδύνατους*. Οι πρώτοι χρησιμοποιούνται για να δοθεί έμφαση ή για να τονιστεί μια αντίθεση, ενώ οι δεύτεροι, που είναι πιο συχνοί στον λόγο, χρησιμοποιούνται στις υπόλοιπες περιπτώσεις. Όσον αφορά το διαχωρισμό μεταξύ δυνατών και αδύνατων τύπων αντωνυμιών, ο άνθρωπος κατακτά πρώτα το «εγώ», έπειτα το «εμένα», στη συνέχεια το «εσύ» και αργότερα εμφανίζονται τα «αυτός, -ή, -ό, εμείς» (Bernstein & Tiegerman, 1993).

α. Δυνατοί τύποι: εγώ, εσύ, αυτός,-ή,-ό, εμείς, εσείς, αυτοί,-ές,-ά

β. Αδύνατοι τύποι: μου, σου, τος,-η,-ο, μας, σας, τοις,-ες,-α

π.χ. *Αυτοί* (δυνατός τύπος) *τον* (αδύνατος τύπος) κουβαλούν. (πρόταση TROG-2, M1)

Ο Kayne (1975) ανέφερε τρεις διαφορές μεταξύ δυνατών και αδύνατων τύπων των αντωνυμιών. Αρχικά οι δυνατοί τύποι λειτουργούν ως πλήρεις ονοματικές φράσεις στη θέση υποκειμένου ή αντικειμένου χωρίς να υπάρχει περιορισμός στη συντακτική θέση που μπορούν να πάρουν, κάτι που δεν συμβαίνει και με τους αδύνατους τύπους

αντωνυμιών, οι οποίοι έχουν συγκεκριμένη συντακτική θέση κάθε φορά μέσα στην πρόταση,

(1) α. Αυτή σκουπίζει. (δυνατός τύπος)

Σκουπίζει αυτή. (δυνατός τύπος)

(2) α. Την επιχείρησή του την τριπλασίασε σχεδόν. (αδύνατος τύπος)

Την επιχείρησή του τριπλασίασε σχεδόν την. (αδύνατος τύπος)

Η δεύτερη διαφορά μεταξύ των δύο τύπων είναι ότι ο δυνατός τύπος μπορεί να είναι αυτόνομος, ενώ ο αδύνατος όχι,

(3) Ποιον φωνάζει η μαμά; Αυτόν. (δυνατός τύπος)

Ποιον φωνάζει η μαμά; Τον. (αδύνατος τύπος)

Η τρίτη διαφορά αναφέρεται στη θέση υποκειμένου ή αντικειμένου που μπορούν να λάβουν οι δυνατοί τύποι αντωνυμιών μέσα σε μια πρόταση, σε αντίθεση με τους αδύνατους τύπους, οι οποίοι έχουν μόνο θέση αντικειμένου και είναι περιορισμένοι συντακτικά,

(4) α. Αυτήν πάρε. (Ισχυρός τύπος-θέση υποκειμένου)

β. *Την πάρε. (Αδύνατος τύπος-θέση υποκειμένου)

γ. Ο Γιάννης φώναξε εσένα. (Ισχυρός τύπος-θέση αντικειμένου)

δ. Ο Γιάννης σε φώναξε. (Αδύνατος τύπος-θέση αντικειμένου)

Τέλος, οι αδύνατοι τύποι αντωνυμιών μπορούν είτε να υποκαθίστανται σε μια συναναφορική πρόταση είτε να παραλείπονται,

(5) α. Τον είδα και την είδα. → Τους είδα.

β. Τον έχω δει και (τον έχω) αγαπήσει. → Τον έχω δει και αγαπήσει

1.3.1.4. Αναφορική δέσμευση

Η Θεωρία της Αναφορικής Δέσμευσης (Binding Theory) είναι το γραμματικό φαινόμενο που ελέγχει τις σχέσεις μεταξύ των διάφορων τύπων αντωνυμιών και των ονοματικών φράσεων στις οποίες αναφέρονται. Αφορά τους κανόνες που ορίζουν πώς η αναφορά των αντωνυμιών εξαρτάται από την αναφορά των ονοματικών φράσεων, καθορίζει δηλαδή, σε ποιές ονοματικές φράσεις μέσα ή έξω από την πρόταση μπορεί να αναφερθεί μία αντωνυμία. Η Αρχή της Αναφορικής Δέσμευσης απαρτίζεται από τρεις (3) καθολικές αρχές ή συνθήκες, αρχές οι οποίες δηλαδή ισχύουν για όλες τις γλώσσες (Chomsky, 1981):

ΑΡΧΗ Α: Μία αυτοπαθής αντωνυμία πρέπει να αναφέρεται σε μία ονομαστική φράση (ΟΦ), μέσα στην ίδια πρόταση.

π.χ. α. Η Μαρία αγαπά τον εαυτό της.

β. *Ο Γιώργος αγαπά τον εαυτό της.

γ. *Ο Γιώργος νομίζει ότι η Χριστίνα αγαπά τον εαυτό του

Όπως προκύπτει από τα παραπάνω και σύμφωνα με την Αρχή Α που σχετίζεται μόνο με τις αυτοπαθείς αντωνυμίες, η πρόταση (α) είναι γραμματική επειδή η αυτοπαθής αντωνυμία «τον εαυτό της» μπορεί να αναφερθεί στην ΟΦ «Η Μαρία», εφόσον τα δύο αυτά στοιχεία συμφωνούν ως προς την πτώση, το γένος και τον αριθμό και επιπλέον, βρίσκονται στην ίδια πρόταση. Αντιθέτως, η πρόταση (β) θεωρείται αντιγραμματική, καθώς η αυτοπαθής αντωνυμία και η ΟΦ δεν συμφωνούν ως προς το γένος. Τέλος, η πρόταση (γ) θεωρείται κι αυτή αντιγραμματική, αφού η αυτοπαθής αντωνυμία συμφωνεί ως προς το γένος και τον αριθμό με την ΟΦ «Ο Γιώργος» αλλά βρίσκεται σε διαφορετική πρόταση, με αποτέλεσμα να παραβιάζεται η Αρχή Α.

ΑΡΧΗ Β: Μία προσωπική αντωνυμία, είτε δυνατού είτε αδύνατου τύπου, δεν μπορεί να αναφέρεται σε μια ΟΦ που βρίσκεται μέσα στην ίδια πρόταση.

π.χ. α. Ο Γιάννης αγαπά αυτόν.

Ο Γιάννης τον αγαπά.

β. *Ο Γιάννης αγαπά αυτόν.

Ο Γιάννης τον αγαπά.

γ. Ο Γιάννης νομίζει ότι η Μαίρη αγαπά αυτόν/τον αγαπά.

Σύμφωνα με την Αρχή Β, η πρόταση (α) είναι γραμματική επειδή η αντωνυμία «αυτόν» αναφέρεται σε άλλο πρόσωπο εκτός του «Γιάννη», ενώ η (β) είναι αντιγραμματική επειδή το «ο Γιάννης» αναφέρεται στο «αυτόν» και παραβιάζεται η Αρχή Β, αφού, ΟΦ και αντωνυμία, βρίσκονται μέσα στην ίδια πρόταση. Η πρόταση (γ) είναι γραμματική επειδή η αντωνυμία «αυτόν» αναφέρεται σε μία ΟΦ έξω από την πρόταση στην οποία βρίσκεται η αντωνυμία, σε συμφωνία με την Αρχή Β.

ΑΡΧΗ Γ: Μία λεξική ονομαστική φράση, δηλαδή ένα ουσιαστικό, πρέπει να είναι ελεύθερο παντού.

π.χ. α. Αυτός αγαπά τον Γιάννη.

β. * Αυτός νομίζει ότι η Μαίρη αγαπά τον Γιάννη.

Επομένως, σύμφωνα με την Αρχή Γ η πρόταση (α) είναι γραμματική επειδή η λεξική ΟΦ «τον Γιάννη» αναφέρεται σε άλλο πρόσωπο από την αντωνυμία «αυτός», ενώ η (β) είναι αντιγραμματική επειδή η λεξική ΟΦ «τον Γιάννη» δεσμεύεται αναφορικά στην πρόταση στην οποία ανήκει, κάτι που αντιβαίνει στην Αρχή Γ η οποία ορίζει ότι μια ΟΦ πρέπει να είναι ελεύθερη παντού.

1.3.1.5. Αναφορικές προτάσεις

Οι αναφορικές προτάσεις είναι οι δευτερεύουσες προτάσεις, οι οποίες εισάγονται με αναφορικές αντωνυμίες (π.χ. ο/η/το οποίος/-α/-ο) ή αναφορικά επιρρήματα (π.χ. όπου, όταν κλπ) και αναφέρονται σε ένα κύριο ή δευτερεύοντα όρο άλλης πρότασης, για τον οποίο γίνεται λόγος (Πρασσάς, 2006).

Πιο αναλυτικά, οι αναφορικές προτάσεις, ανάλογα με το συντακτικό τους ρόλο μέσα στην πρόταση, χωρίζονται σε δύο κατηγορίες. Στην πρώτη κατηγορία ανήκουν οι **επιθετικές αναφορικές προτάσεις**, οι οποίες εισάγονται με τις αντωνυμίες που και ο/η/το οποίος/-α/-ο, και προσδιορίζουν ένα ουσιαστικό της κύριας πρότασης. Όταν δε χωρίζονται με κόμμα από την κύρια πρόταση, δίνουν μια πληροφορία για το ουσιαστικό που είναι απαραίτητη για να το διακρίνουμε από άλλα της ίδιας ομάδας,

π.χ. Ο άντρας που τρώει κοιτάει τη γάτα. (πρόταση TROG-2, Z1)

Στο παράδειγμα αυτό η αναφορική πρόταση επιχειρεί να διακρίνει το συγκεκριμένο άντρα από όλα τους άλλους άντρες της εικόνας του τεστ, γι' αυτό και είναι απαραίτητη. Ειδάλλως θα υπήρχε ασάφεια ως προς τον άντρα για τον οποίο γίνεται λόγος. Αντιθέτως, όταν χωρίζονται με κόμμα από την κύρια πρόταση, απλώς προσθέτουν μια πληροφορία για ένα ουσιαστικό της κύριας πρότασης, το οποίο έχει διακριθεί από άλλα της ίδιας ομάδας ή το οποίο δηλώνει κάτι συγκεκριμένο, ειδικό ή μοναδικό,

π.χ. Η Ευρώπη, στην οποία ανήκει και η Ελλάδα, είναι η πιο πυκνοκατοικημένη ήπειρος.

Η αναφορική πρόταση του παραπάνω παραδείγματος δεν δίνει μια πληροφορία απαραίτητη για την διάκριση και την κατανόηση του ουσιαστικού «Ευρώπη», γιατί αυτό δηλώνει ήδη κάτι συγκεκριμένο και μοναδικό. Συνεπώς, δίνει απλώς μια πρόσθετη πληροφορία.

Όσον αφορά τη δεύτερη κατηγορία των αναφορικών προτάσεων, σε αυτή κατατάσσονται οι **ελεύθερες αναφορικές προτάσεις**, οι οποίες μπορούν αν λειτουργήσουν ως υποκείμενο, αντικείμενο, κατηγορούμενο, αλλά και ως επιρρηματικός προσδιορισμός,

π.χ. α. Όποιος ενδιαφέρεται να το δηλώσει. (υποκείμενο)

β. Μπορείς να κάνεις ό,τι θες. (αντικείμενο)

γ. Εύχομαι να γίνεις ό,τι ονειρεύεσαι. (κατηγορούμενο)

δ. Πάμε όπου θέλεις. (επίρρημα)

Σχετικά με το παρόν γραμματικό φαινόμενο έχει ενδιαφέρον να αναφερθεί η *Αρχή της Ελάχιστης Αλυσίδας*, η οποία διατυπώθηκε από τον De Vincenzi (1991). Σύμφωνα με αυτή την αρχή τα παιδιά όταν επεξεργάζονται μια ΑΠ, επιχειρούν πρώτα μια ανάλυση υποκειμένου, τοποθετώντας ένα κενό στη θέση του Y της ΑΠ. Όταν στην ΑΠ υπάρχει υποκείμενο πριν το ρήμα, αυτή η ανάλυση εγκαταλείπεται αμέσως μόλις

δουν την ονομαστική φράση (ΟΦ). Αντίθετα, όταν έχουμε μια ΑΑ (Αναφορική πρόταση Αντικειμένου) με μεταρρηματικό Υ, στο οποίο η αμφισημία επιλύεται μέσω του χαρακτηριστικού του αριθμού, ακολουθείται η εξής διαδικασία: τα παιδιά, όπως αναφέρθηκε, ξεκινούν τοποθετώντας το κενό στη θέση του Υ της ΑΠ. Όταν συναντούν το ρήμα κι αυτό δεν είναι στον ίδιο αριθμό με το κενό Υ, αντιλαμβάνονται πως έχουν κάνει κάποιο λάθος, αλλά δεν μπορούν να κάνουν πάλι την ανάλυση. Δεν βρέθηκε σημαντική σχέση επίδοσης και εργαζόμενης μνήμης, πράγμα που σημαίνει ότι η δυσκολία επανάλυσης δεν οφείλεται στις ατομικές διαφοροποιήσεις χωρητικότητας της εργαζόμενης μνήμης. Επομένως, η συμφωνία Υ-Ρ είναι πιο εύθραυστη σε δομές Ρ-Υ, σε σχέση με τις δομές Υ-Ρ (Τασιούδη, 2009).

1.3.1.6. Άρνηση

Σύμφωνα με το Βελούδη (1981) στη Νέα Ελληνική υπάρχουν τέσσερα (4) μόρια που προσδίδουν αρνητική σημασία στις προτάσεις κι αυτά είναι τα *δεν*, *μην*, *όχι* και *μη*.

Σύμφωνα με τον Adams (1987), η άρνηση σχηματίζεται βάζοντας το *δεν* ή το *μην* μπροστά από το ρήμα της πρότασης. Το τελικό *ν* εξαφανίζεται όταν η επόμενη λέξη ή φράση ξεκινάει με οποιονδήποτε ήχο, εκτός φωνήεντος ή άφωνο φθόγγο (Mackridge, 1985)

Δεν: αρνητικό μόριο που χρησιμοποιείται σε προτάσεις οριστικής για την επίδοση προτασιακής άρνησης, αλλά και σε ερωτήσεις,

π.χ. Ο Γιάννης δεν έφυγε χθες.

Δεν ήρθε;

Μην: αρνητικό μόριο που χρησιμοποιείται σε προτάσεις υποτακτικής για την επίδοση προτασιακής άρνησης (1), σε τύπους προστακτικής (2) και μπροστά από μετοχή ενεστώτα (3),

1. Θέλω να μην πάει ο Γιάννης στη συναυλία.

2. Μην περάσεις!

3. Μην ξέροντας...

Σχετικά με τα μόρια *δε(ν)* και *μη(ν)*, ο Βελούδης (1982) υποστηρίζει ότι μπαίνουν πάντα πριν το ρήμα. Επίσης, το *δεν* και το *μην* βρίσκονται σε συμπληρωματική κατανομή, δηλαδή το δεύτερο *δεν* εμφανίζεται στο περιβάλλον (οριστική) όπου εμφανίζεται το πρώτο και αντίστροφα. Όπως αναφέρθηκε παραπάνω, υπάρχουν και άλλα δύο αρνητικά μόρια το *όχι* και το *μη*. Ο Βελούδης (1982) ισχυρίζεται ότι αυτά είναι σε συμπληρωματική κατανομή με τα *δεν* και *μην*. Επίσης, τα *όχι* και *μη* δεν μπορούν να υπάρξουν σε δομή που περιέχει ρήμα, ενώ μπορούν να ανατρέπουν τα ουσιαστικά και τα επίθετα,

π.χ. Το φλιτζάνι αλλά όχι το πιρούνι, είναι κόκκινο. (πρόταση TROG-2, O1)

Ο μη συνεργάσιμος.

Ένα άλλο αρνητικό μόριο που θα μπορούσε να ενταχτεί εδώ είναι το *ούτε*, το οποίο υποκαθιστά ή συνυπάρχει με το *δεν* ή το *μην* σε μία οριστική ή υποτακτική πρόταση με τη σημασία του *ούτε...ούτε* ή *ούτε καν*. Μπορεί επίσης να αντικαταστήσει το *μην* μπροστά από μία μετοχή, και το *ούτε* να μπορεί να υποκαταστήσει το *μην* σε μία αρνητική εντολή,

π.χ. Ούτε το κασκόλ ούτε το λουλούδι είναι μακρύ.

Τέλος, όταν το *ούτε* προηγείται του ρήματος, δεν μπορεί να προστεθεί κανονικά ένα δεύτερο αρνητικό μόριο (δεν ή μην) αλλά δεν αποκλείεται απαραίτητα όταν ακολουθεί το ρήμα (Mackridge, 1985).

π.χ. Ούτε εσύ [δε(προαιρετικό)] με άκουσες.

1.3.1.7. Μορφολογία και σειρά λέξεων

Όπως είναι ευρέως γνωστό, τα ελληνικά είναι μια γλώσσα με ελεύθερη μορφή σειράς λέξεων, με την έννοια ότι μια πρόταση όπως «Ο Άρης αγόρασε αυτοκίνητο», μπορεί να αποδοθεί με έξι διαφορετικούς τρόπους, χωρίς να αλλάζει το νόημα (Kechagias, 2011):

1. Ο Άρης αγόρασε αυτοκίνητο
2. Ο Άρης αυτοκίνητο αγόρασε
3. Αγόρασε ο Άρης αυτοκίνητο
4. Αγόρασε αυτοκίνητο ο Άρης
5. Αυτοκίνητο ο Άρης αγόρασε
6. Αυτοκίνητο αγόρασε ο Άρης

Στα πλαίσια της έρευνας των Kail και Diakogiorgi (1993) διερευνήθηκε η αλληλεπίδραση μορφολογίας και σειράς των λέξεων στην επεξεργασία των Ελληνικών προτάσεων μέσω μιας διαγλωσσολογικής και αναπτυξιακής μελέτης, η οποία είχε σκοπό να ελέγξει τη σχέση μεταξύ της εγκυρότητας και της δύναμης των συμβόλων στη επεξεργασία των προτάσεων στα Ελληνικά από παιδιά και ενήλικες. Η συγκεκριμένη έρευνα πραγματοποιήθηκε μέσω δύο πειραμάτων και στους δύο πληθυσμούς χρησιμοποιώντας τη σειρά των λέξεων, την προσωποποίηση και τα μορφολογικά σύμβολα στην επεξεργασία των απλών προτάσεων. Παρακάτω αναφέρονται συνοπτικά τα δύο πειράματα:

Πείραμα 1: Οι συμμετέχοντες έπρεπε να αναπαραστήσουν προτάσεις χρησιμοποιώντας παιχνίδια, ζώα και αντικείμενα. Οι ερευνητές ανακάλυψαν ότι στην περίπτωση της επεξεργασίας προτάσεων χωρίς μορφολογικά συμβολισμένη πτωτική διαφορά, προκειμένου να αναγνωρίσουν το Υποκείμενο και το Αντικείμενο, η ομάδα των μικρότερων (2,06-3,06 ετών) βασίζονταν περισσότερο σε αυτό που αναφερόταν ως σύμβολο της έμψυχης/ άψυχης ιδιότητας δηλαδή σε σημασιολογική πληροφορία (έμψυχο/άψυχο) παρά στη σειρά των λέξεων, σε προτάσεις όπως: «Το πουλί

σπρώχνει το μολύβι» (πουλί= έμψυχο, Υποκείμενο, συγκριτικά με μολύβι= άψυχο, Αντικείμενο). Αντίθετα, η ομάδα των μεγαλύτερων παιδιών (4,06-5,06 ετών) προτίμησε να βασιστεί στη στρατηγική του ποιό είναι το πρώτο ουσιαστικό στη σειρά των λέξεων παρά στο σύμβολο της έμψυχης/ άψυχης ιδιότητας. Αυτό το εύρημα έδειξε ότι τα πολύ μικρά παιδιά βασίζονται στη σημασιολογική αξιοπιστία των προτάσεων.

Πείραμα 2: Σε αυτό το δεύτερο πείραμα ελέγχθηκε η επεξεργασία προτάσεων με μορφολογικά συμβολισμένη πτωτική διαφορά. Οι συμμετέχοντες έπρεπε να διαλέξουν όσο το δυνατόν πιο γρήγορα ποιό από τα δύο ουσιαστικά των προτάσεων είναι ο δράστης, πατώντας ένα από τα δύο κουμπιά που ήταν συνδεδεμένα στον υπολογιστή. Τα αποτελέσματα του πειράματος αυτού έδειξαν ότι οι ενήλικες αλλά και τα παιδιά χρησιμοποιούν μορφολογικά σύμβολα στην επεξεργασία των προτάσεων (οι μαθητές αποφάσισαν αμέσως μόλις άκουσαν το πρώτο ουσιαστικό με τη κλίση του, χωρίς να περιμένουν να ακούσουν την επακόλουθη πληροφορία μέσα στην πρόταση).

Επιπρόσθετα, οι Φιλιππάκη-Warburton (1985) και Τσιμπλή (1990), μεταξύ άλλων, υποστήριξαν ως κανονική συντακτική σειρά στα νέα ελληνικά το Ρήμα-Υποκείμενο-Αντικείμενο, βασιζόμενες στην παρατήρησή τους ότι αυτή η σειρά εμφανίζεται ως απάντηση έπειτα από ερωτήσεις, όπως για παράδειγμα

1. Κανένα νέο;
Αύξησαν οι τράπεζες το επιτόκιο. (P – Y – A)
2. Τι είναι αυτός ο θόρυβος;
Γκρεμίζει ο γείτονας την αποθήκη του. (P – Y – A)

1.4. ΑΦΑΣΙΑ ΚΑΙ ΑΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΣ

1.4.1. Ανατομία του λόγου

Ο εγκέφαλος χωρίζεται σε δύο μέρη ή ημισφαίρια. Αυτά τα δύο ημισφαίρια είναι σχεδόν πανομοιότυπα στην εμφάνιση, αλλά δεν είναι πανομοιότυπα στη λειτουργία τους (Tanner, 2003).

Κάθε εγκεφαλικό ημισφαίριο αλληλεπιδρά με το ένα μισό του σώματος, αλλά για λόγους που δεν είναι ξεκάθαροι, οι συνδέσεις είναι διασταυρωμένες. (Mesulam M., 2011) Η δεξιά πλευρά του εγκεφάλου ελέγχει την αριστερή πλευρά του σώματος, και αντίστροφα. Συνεπώς, ένα άτομο το οποίο έχει ζημιά στην αριστερή πλευρά του εγκεφάλου, συχνά παραλύει ή αποκτά αδυναμία στην δεξιά πλευρά του σώματος (Tanner, 2003).

Ορισμένες υψηλές γνωστικές λειτουργίες έχουν σχέση βασικά ή ακόμη αποκλειστικά με ένα από τα εγκεφαλικά ημισφαίρια, το οποίο θεωρείται ως το επικρατές για τη λειτουργία αυτή (Boeree, 2004). Αυτό ονομάζεται πλαγίωση, και σύμφωνα με πρόσφατες έρευνες δεν περιορίζεται στο ανθρώπινο είδος αλλά συναντάται και σε άλλα πρωτεύοντα που θεωρείται ότι έχουν κοινή φυλογενετική προέλευση με τον άνθρωπο (Περιογιάννης & Ζακοπούλου, 2010).

Στους περισσότερους ανθρώπους το αριστερό ημισφαίριο είναι κυρίαρχο για τις περισσότερες λειτουργίες της γλώσσας (Tanner, 2003). Αν και αυτό ισχύει για το 97% των δεξιόχειρων ανθρώπων, περίπου το 19% των αριστερόχειρων έχουν τις γλωσσικές περιοχές τους στο δεξιό ημισφαίριο και περίπου το 68% από αυτούς έχουν ορισμένες γλωσσικές ικανότητες τόσο στο αριστερό και στο δεξί ημισφαίριο (Boeree, 2004).

Τα δύο ημισφαίρια θεωρείται ότι συμβάλλουν στην επεξεργασία και κατανόηση της γλώσσας. Η ετερόπλευρα επικρατούσα χρήση του ενός χεριού (δεξιοχειρία/αριστεροχειρία), η αντίληψη του γραπτού και του προφορικού λόγου, η ικανότητα εκφοράς του λόγου και η μαθηματική αντίληψη (Hegde, 1996) είναι λειτουργίες που στα περισσότερα άτομα ελέγχονται από φλοιώδεις χώρες του επικρατούντος ημισφαιρίου, του αριστερού (Kalat, 1999). Το δεξί ημισφαίριο, συχνά λανθασμένα αποκαλείται το «σιωπηλό» ημισφαίριο, αλλά δεν είναι εντελώς σιωπηλό και σίγουρα δεν είναι ανενεργό. Βασικά, ο μη σύνθετος λόγος και κάποιες λειτουργίες της γλώσσας βρίσκονται στο δεξί ημισφαίριο στους περισσότερους ανθρώπους που έχουν κυρίαρχο το αριστερό ημισφαίριο (Tanner, 2003). Επίσης, η αντίληψη του χώρου, η αναγνώριση προσώπων ή της μουσικής επιτελείται στο μη επικρατούν δεξί ημισφαίριο (Kalat, 1999).

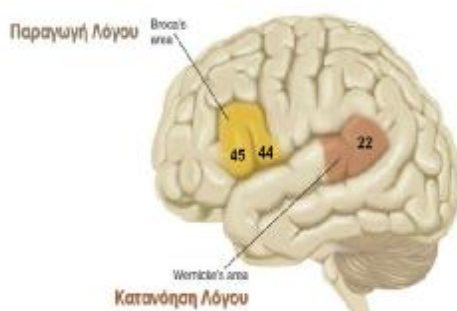
Εγκεφαλική επικράτηση εγκαθίσταται κατά τη διάρκεια των πρώτων χρόνων από τη γέννηση. Κατά τη διάρκεια αυτής της διαπλαστικής περιόδου, αμφότερα τα ημισφαίρια επιδεικνύουν γλωσσική ικανότητα και εάν ένα ημισφαίριο υποστεί βλάβη ίσως αναπληρώνεται, λόγω της πλαστικότητας του αναπτυσσόμενου εγκεφάλου, έτσι ώστε το παιδί μαθαίνει να μιλάει κανονικά. Αργότερα στη ζωή, η «ευλυγισία» αυτή μειώνεται σε μεγάλο βαθμό και βλάβες στο επικρατές ημισφαίριο συχνά προκαλούν απώλεια του λόγου, επιπλέον των άλλων ελλειμμάτων που δημιουργούνται από βλάβες των ημισφαιρίων (Hegde, 1996). Μελέτες σε παιδιά έχουν δείξει ότι αν ένα παιδί έχει βλάβη στο αριστερό ημισφαίριο, μπορεί να αναπτύξει τη γλώσσα στο δεξιό ημισφαίριο αντ' αυτού. Όσο μικρότερο είναι το παιδί, τόσο καλύτερη είναι η αποκατάσταση. Έτσι, αν και η «φυσική» τάση είναι για τη γλώσσα να αναπτυχθεί στα αριστερά, οι ανθρώπινοι εγκεφαλοι είναι ικανοί να προσαρμόζονται σε δύσκολες συνθήκες, εάν η ζημιά εμφανίζεται αρκετά νωρίς (Boeree, 2004).

Ο λόγος (προφορικός και γραπτός) είναι το κυριότερο μέσο επικοινωνίας μεταξύ των ανθρώπων και εκφράζεται με την ομιλία και τη γραφή. Η φυσιολογική γλωσσική επεξεργασία είναι το αποτέλεσμα μιας πολύπλοκης αλληλεπίδρασης αισθητικών, κινητικών και μνημονικών διαδικασιών. Προβλήματα σε οποιαδήποτε από αυτές τις διαδικασίες μπορεί να οδηγήσουν σε διαταραχές λόγου, όπως είναι η αφασία (Martin, 2003).

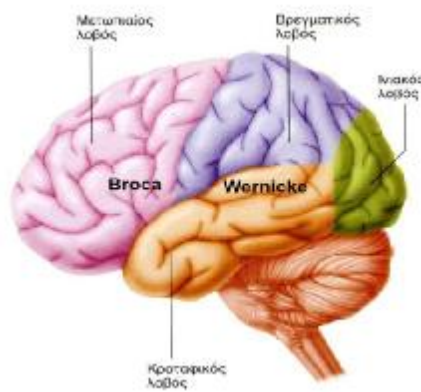
Το αριστερό ημισφαίριο θεωρείται η λογική και ορθολογική πλευρά του εγκεφάλου. Αφορά την επεξεργασία της πολύπλοκης γλώσσας, που συμβαίνει στους περισσότερους ανθρώπους (Tanner, 2003). Σύμφωνα με τις παραδοσιακές διδασκαλίες, που βασίζονται στη συσχέτιση προκλητών βλαβών σε συγκεκριμένες περιοχές του εγκεφάλου και των διαταραχών του λόγου που προκύπτουν, οι κύριες εγκεφαλικές περιοχές της γλώσσας που εντοπίζονται στο αριστερό εγκεφαλικό ημισφαίριο είναι τέσσερις (Adams et al., 2003).

Η εγκεφαλική περιοχή που σχετίζεται με το γλωσσικό φαινόμενο είναι η γλωσσική ζώνη που βρίσκεται γύρω από τη πλάγια σχισμή του εγκεφάλου (σχισημή του Sylvius), συνήθως στο αριστερό ημισφαίριο και περιλαμβάνει τέσσερις επιμέρους περιοχές (Περιογιάννης & Ζακοπούλου, 2010). Δύο από αυτές είναι υποδεκτικές και δύο είναι εκτελεστικές, δηλαδή σχετικές με την παραγωγή, εκφορά του λόγου. Οι δύο υποδεκτικές περιοχές είναι στενά συνδεδεμένες και περιλαμβάνουν την περιοχή που αναφέρεται ως κεντρική περιοχή του λόγου (Adams et al, 2003).

Η μία, η οποία υπηρετεί την αντίληψη της προφορικής ομιλίας, καταλαμβάνει την οπίσθια άνω κροταφική περιοχή και τις έλικες του Heschl. Το οπίσθιο τμήμα της περιοχής 22 στο κροταφικό επίπεδο αναφέρεται ως περιοχή Wernicke (Adams et al, 2003), από τον Carl Wernicke (Boeree, 2004). Η περιοχή Wernicke αφορά στην αποκωδικοποίηση των ηχητικών πληροφοριών και ιδιαίτερα αυτών που περιέχουν κάποια γλωσσολογική αξία. Βρίσκεται στη συμβολή τριών λοβών κροταφικού-νιακού-βρεγματικού, γεγονός που ενισχύει την άποψη ότι συνδέει συγκεκριμένες ουσιαστικές λειτουργικές περιοχές: ακουστική-οπτική-σωματοαισθητική και είναι σημαντική από νευρογλωσσικής πλευράς για την κατανόηση του λόγου (Λυμπεράκης, 1997, Καρπαθίου, 1998).



Εικόνα 1¹



Εικόνα 2²

Μια δεύτερη περιοχή που υπηρετεί την αντίληψη του γραπτού λόγου καταλαμβάνει την γωνιώδη έλικα στο κατώτερο βρεγματικό λοβό, προσθίως των οπτικών υποδεκτικών περιοχών (Adams et al., 2003). Η υπερχειλία έλικα, η οποία βρίσκεται ανάμεσα στα ακουστικά και οπτικά κέντρα του λόγου και η κατώτερη κροταφική περιοχή στο πρόσθιο τμήμα του οπτικού συνειρμικού φλοιού, είναι πιθανώς επίσης τμήμα αυτής της κεντρικής ζώνης του λόγου. Εδώ εντοπίζονται τα κέντρα συλλογής πληροφοριών που παρέχουν οι διασυνδεδεμένες οπτικές και ακουστικές λειτουργίες (Adams et al., 2003, Boeree, 2004). Ανακαλύφθηκε, μετά το θάνατο ενός νεαρού ασθενή με προβλήματα ανάγνωσης και αφού εξετάστηκε ο εγκέφαλός του, κατά τη διάρκεια της αυτοψίας. Η γωνιώδης έλικα έδειξε σημαντικές ανωμαλίες (Boeree, 2004).

Η γωνιώδης έλικα έχει εμπλακεί σε προβλήματα όπως αλεξία (η αδυναμία να διαβάσει), δυσλεξία (δυσκολία με την ανάγνωση), και αγραφία (η ανικανότητα να γράψει). Σε έρευνα που αφορά τη χρήση PET τομογραφιών σε άτομα με αυτά τα προβλήματα, η γωνιώδης έλικα δεν είναι τόσο ενεργή όπως είναι και σε άλλους ανθρώπους, ενώ ασχολούνται με την ανάγνωση ή τη γραφή. Ωστόσο, προβλήματα

¹ Πηγή: www.diakonima.gr

² Πηγή: FitzGerald, Gruener, Mtui (2009). *Κλινική Νευροανατομία και Νευροεπιστήμες*. Εκδόσεις Π.Χ. Πασχαλίδης, Αθήνα.

όπως η δυσλεξία μπορούν, επίσης, να περιλαμβάνουν άλλες περιοχές του εγκεφάλου, ή να μην περιλαμβάνουν διαταραχές του εγκεφάλου (Boeree, 2004).

Η κύρια εκτελεστική περιοχή, που εντοπίζεται στο οπίσθιο πέρας της κατώτερης μετωπιαίας έλικας (περιοχές 44 και 45 κατά Brodmann) αναφέρεται ως περιοχή Broca και ενέχεται στις κινητικές πλευρές της ομιλίας (Crossman & Neary, 2000). Η περιοχή Broca, βρίσκεται ακριβώς μπροστά από την ανιούσα μετωπική έλικα, όπου γίνεται ο έλεγχος των στοματοφωνητικών μυών. Φαίνεται ότι η περιοχή αυτή έχει άμεση σχέση με τη μάθηση και τον έλεγχο των χειρονομιών, τα χείλη, την γλώσσα, τον ουρανίσκο, το φάρυγγα, το λάρυγγα και αντιπροσωπεύει την ηχητική κατασκευή (δημιουργία) του λόγου (Λυμπεράκης, 1997, Καρπαθίου, 1998).

Οι λέξεις που γίνονται αντιληπτές οπτικά εκφράζονται γραπτώς μέσω μιας τέταρτης γλωσσικής περιοχής, της καλούμενης περιοχής γραφής του Exner στο οπίσθιο τμήμα της δεύτερης μετωπιαίας έλικας (Murdoch, 2007). Η περιοχή γραφής του Exner συνδέεται με την κινητική περιοχή των μυών της άκρας χείρας (Adams et al, 2003).

Με λίγα λόγια, υπάρχουν δύο παράλληλα συστήματα, ένα για την κατανόηση του προφορικού λόγου και την ομιλία και ένα για την κατανόηση του γραπτού λόγου και τη γραφή. Αναπτύσσονται ξεχωριστά αλλά αποτελούν αναπόσπαστα τμήματα του εννοιολογικού συστήματος (Adams & Victor, 2005). Όποια διαταραχή στις περιοχές Broca και Wernicke προκαλεί αφασία, και αποτελεί το μεγαλύτερο ποσοστό τύπου αφασιών που προκύπτει (Λυμπεράκης, 1997, Καρπαθίου, 1998). Οι περιοχές του λόγου συνδέονται, επίσης, με τον θάλαμο, τον ανιόντα δικτυωτό σχηματισμό, τα βασικά γάγγλια και την παρεγκεφαλίδα, καθώς και με αντίστοιχες περιοχές του άλλου ημισφαιρίου. Έτσι, επιτυγχάνεται ο συντονισμός των κινήσεων του συστήματος της ομιλίας με την κίνηση άλλων μελών του σώματος, όπως κεφαλής και άκρων, για την παραγωγή των εκφραστικών κινήσεων που συνοδεύουν την ομιλία (Περιτογιάννης & Ζακοπούλου, 2010).

1.4.2. Η αφασία, τα αίτια και τα είδη της

1.4.2.1. Η αφασία

Ο λόγος σαν μέσο επικοινωνίας μεταξύ των ανθρώπων, εκφράζεται με την ομιλία και με τη γραφή. Οποιαδήποτε απώλεια ή διαταραχή της λειτουργίας του λόγου που προκαλείται από βλάβη του εγκεφάλου χαρακτηρίζεται ως αφασία (Parathanasiou, Coppens, Potagas, 2014). Ο όρος αφασία συμπεριλαμβάνει μια πληθώρα παθολογικών καταστάσεων από την κωματώδη κατάσταση έως τις γλωσσικές διαταραχές ή ακόμη την πλήρη έλλειψη του λόγου. Ειδικότερα, πρόκειται για διαταραχές της έκφρασης και της κατανόησης του προφορικού λόγου, καθώς και της αντιληπτικής ικανότητας του γραπτού λόγου.

Ως **αφασία** (aphasia) ορίζεται η γλωσσική έκπτωση που επηρεάζει όλες τις λειτουργίες και τους τρόπους γλωσσικής έκφρασης και αντίληψης σε άτομα των οποίων οι νοητικές λειτουργίες φαίνονται να είναι ομαλές. Επομένως, η αφασία ως γλωσσική διαταραχή αφορά την παραγωγή, την κατανόηση, τη γραφή και την ανάγνωση του λόγου, με την παράλληλη εμφάνιση προβλημάτων συχνά και στην αριθμητική ικανότητα. Σε ό,τι αφορά τον προφορικό λόγο του αφασικού ατόμου

παρουσιάζονται μια σειρά από διαταραχές στην άρθρωση, η εμφάνιση στερεοτύπων στη γραμματική και το συντακτικό, απώλεια λεκτικής ευφράδειας, εμφάνιση δυσκολιών στη σύνταξη και αδυναμία επανάληψης. Όπως γίνεται εύκολα αντιληπτό ο όρος αφασία περιλαμβάνει μια ποικιλία παθολογικών καταστάσεων. Ωστόσο, κάτω από αυστηρά κριτήρια μπορούμε να κάνουμε λόγο για αφασία μόνο όταν συγκεκριμένες φλοιϊκές και υποφλοιϊκές περιοχές του εγκεφάλου ευθύνονται για γλωσσικές διαταραχές σε άτομα που έχουν ολοκληρώσει τη γλωσσική απόκτηση (Μεντενόπουλος, 2003). Η αφασία κυριολεκτικά σημαίνει «χωρίς γλώσσα» ή «καμία ομιλία», ένα χαρακτηριστικό γνώρισμα που περιγράφει αυτή τη διαταραχή (Owens & Metz, 2003). Ετυμολογικά η λέξη «αφασία» προέρχεται από το στερητικό «α-» και το ρήμα «φάσκω» που σημαίνει ομιλώ.

Η βλάβη σχεδόν πάντα εντοπίζεται στη περισιλβάνια γλωσσική ζώνη του αριστερού ημισφαιρίου, η οποία περιλαμβάνει τον πρόσθιο μετωπιαίο, τον κροταφικό και τον βρεγματικό φλοιό. Η βλάβη στις υποφλοιϊκές δομές του αριστερού ημισφαιρίου, συμπεριλαμβανομένων των βασικών γαγγλίων και του θαλάμου, είναι δυνατό να συνδέεται επίσης με την αφασία (Duffy, 2012).

Η αφασία αποτελεί μία διαταραχή που αφορά στην ικανότητα ερμηνείας και διατύπωσης συμβόλων για επικοινωνιακούς σκοπούς. Θεωρείται επίκτητη διαταραχή, διότι εμφανίζεται στην ενήλικη ζωή, δηλαδή μετά από μια ολοκληρωμένη περίοδο φυσιολογικής γλωσσικής ανάπτυξης (Davis, 2011). Γενικά προσβάλλει όλες τις μεθόδους χρησιμοποίησης της γλώσσας (λεκτική έκφραση, λεκτική κατανόηση, ανάγνωση, γραφή), ωστόσο δε μπορεί να αποδοθεί σε καθολική έκπτωση των γνωστικών λειτουργιών, σε σύγχυση ή σε αισθητηριακά ή κινητικά ελλείμματα (Duffy, 2012).

Μπορεί να κυμαίνεται από μια ήπια διαταραχή στην κατανόηση περίπλοκων μηνυμάτων μέχρι σχεδόν ολική έλλειψη της ικανότητας κωδικοποίησης και αποκωδικοποίησης. Μαζί με αυτές τις διαταραχές μπορεί να συνυπάρχουν κι άλλα συναφή προβλήματα, όπως είναι ελαττωματική άρθρωση, ανικανότητα παραγωγής φώνησης και μειωμένη ευχέρεια, αλλά το βασικό πρόβλημα στην αφασία έγκειται στο χειρισμό συμβολικών συμπεριφορών. Οι αφασικοί δεν έχουν πρόβλημα μόνο στην ομιλία, αντιμετωπίζουν επίσης δυσκολία στο να διαβάζουν σιωπηλά, στη γραφή, στην κατανόηση του λόγου των άλλων, στον υπολογισμό μαθηματικών ή ακόμα και στις χειρονομίες (VanRiper & Emerick, 1984). Ένα άτομο είναι δυνατό να έχει αφασία και να μην έχει καμία σωματική αναπηρία. Ωστόσο, έχει παρατηρηθεί πως πολλά άτομα με αφασία συνήθως έχουν και αδυναμία ή παράλυση του δεξιού χεριού ή ποδιού, καθώς η βλάβη βρίσκεται στο αριστερό ημισφαίριο που ελέγχει το δεξί ημιμόριο του σώματος (Brown et al., 1967).

Η κατηγοριοποίηση των τύπων της αφασίας αποτελεί μια δύσκολη διαδικασία, καθώς η νευρική οργάνωση της γλώσσας είναι περίπλοκη. Υπάρχει μεγάλη διακύμανση μεταξύ των ασθενών που εμφανίζουν ίδια διάγνωση, καθώς η κάθε περίπτωση είναι ξεχωριστή. Αξίζει να αναφερθεί, ότι 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 (Owens & Metz, 2003).

Οι αφασίες έχουν κατηγοριοποιηθεί με πολλούς διαφορετικούς τρόπους, συχνά με βάση διαφορετικά θεωρητικά πλαίσια. Η πιο συχνή κατηγοριοποίηση είναι η νεοκλασική κατηγοριοποίηση, η οποία στηρίζεται στο μοντέλο ανατομικής αποσύνδεσης (anatomic disconnection model) (Geschwind, 1967). Σύμφωνα με αυτό το μοντέλο, βλάβη σε μια συγκεκριμένη περιοχή του εγκεφάλου επιφέρει ένα σχετικά καλό καθορισμένο αφασικό σύνδρομο. Παρακάτω αναλύονται οι πιο γνωστοί τύποι αφασίας.

1.4.2.2. Τα αίτια της αφασίας

Όπως παραπάνω έχει αναφερθεί, ο λόγος ως βασικότερη μορφή επικοινωνίας μπορεί να διαταραχθεί έπειτα από εγκεφαλική βλάβη, η οποία μπορεί να επέλθει με ποικίλους τρόπους. Το αποτέλεσμα των εγκεφαλικών αυτών βλαβών ενδεχομένως να είναι η αφασία, μια γλωσσική διαταραχή που προκύπτει από βλάβη σε τμήματα του εγκεφάλου που είναι υπεύθυνα για τη γλώσσα. Παρακάτω αναλύονται πιθανές εγκεφαλικές βλάβες που έχουν ως σύμπτωμα την αφασία.

Η αφασία είναι αποτέλεσμα εγκεφαλικής βλάβης στο επικρατούν εγκεφαλικό ημισφαίριο για το λόγο -που για τους περισσότερους ανθρώπους είναι το αριστερό (Mansur et al., 2002, Cupit, 2003). Η έναρξη της αφασίας είναι ταχεία. Συνήθως, αυτό συμβαίνει σε άτομα που δεν έχουν προηγούμενο ιστορικό του λόγου και των γλωσσικών δυσκολιών. Η βλάβη καθιστά ανίκανη την περιοχή του ιστού του φλοιού να λειτουργήσει, όπως συνήθιζε πριν από την βλάβη (Tanner, 2003). Αναφερόμαστε σε βλάβες οι οποίες προέρχονται από διάφορους παράγοντες, όπως αγγειακά εγκεφαλικά επεισόδια (ΑΕΕ), εγκεφαλική αιμορραγία, κρανιοεγκεφαλικές κακώσεις (ΚΕΚ), ανεύρυσμα κλπ.

1.4.2.2.1. Αγγειακά εγκεφαλικά επεισόδια (ΑΕΕ)

Σύμφωνα με έρευνες η συχνότερη αιτία εμφάνισης της αφασίας είναι αγγειακά εγκεφαλικά επεισόδια (ΑΕΕ), τα οποία αποτελούν την τρίτη αιτία θανάτου στις ΗΠΑ (VanRiper & Emerick, 1984, Haynes & Pindzola, 2008).

Ως αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο ορίζεται η θρόμβωση ή η ρήξη ενός εγκεφαλικού αγγείου που οδηγεί σε οξεία εγκατάσταση εγκεφαλικής δυσλειτουργίας. Κύριοι παράγοντες που αυξάνουν την πιθανότητα εμφάνισης αγγειακού εγκεφαλικού επεισοδίου είναι: ηλικία, υπέρταση, κάπνισμα, σακχαρώδης διαβήτης, υπερχοληστεριναιμία, υπερτριγλυκεριδαιμία, κολπική μαρμαρυγή και άλλες καρδιακές αρρυθμίες, άλλες καρδιακές νόσοι (ανεπάρκεια, ΣΝ, βαλβιδοπάθειες), αλκοόλ, διαταραχές πήκτικότητας του αίματος, αντισυλληπτικά χάπια, ρευματολογικές (αυτοάνοσες) νόσοι (Davis, 2011).

Τα εγκεφαλικά επεισόδια χωρίζονται σε δύο βασικούς τύπους: σε ισχαιμικά και αιμορραγικά. Τα ισχαιμικά εγκεφαλικά επεισόδια προκύπτουν από μία πλήρη ή μερική απόφραξη των αρτηριών που μεταφέρουν το αίμα προς τον εγκέφαλο, όπως στην εγκεφαλική αρτηριοσκλήρωση, στην εμβολή και στη θρόμβωση (Tanner, 2003,

Σκαρπαλέζου & Μαλιάρα, 1975). Αυτό έχει ως αποτέλεσμα να υπάρχει μειωμένο οξυγόνο στον εγκέφαλο, γεγονός το οποίο μπορεί να οδηγήσει σε παροδική ή και μόνιμη βλάβη. (Murdoch, 1992).

1.4.2.2. Ενδοεγκεφαλική αιμορραγία

Η ενδοκρανιακή αιμορραγία, η οποία οφείλεται σε αρτηριακή πίεση, είναι η πιο συχνή εγκεφαλική αιμορραγία. Πρόκειται για ρήξη ενός ενδοπαρεκχυματικού κλάδου, κάποιας εγκεφαλικής αρτηρίας. Η έκχυση του αίματος είναι αρκετά έντονη που προκαλεί καταστροφή ενός μέρους από το εγκεφαλικό παρέκχυμα, ενώ διακόπτεται η τροφοδοσία αίματος ανάλογων περιοχών, ενώ άλλες γειτονικές περιοχές συμπιέζονται και αναστέλλουν τη λειτουργικότητά τους (Καρπαθίου, 1998).

1.4.2.3. Ανεύρυσμα

Ένα ανεύρυσμα είναι ένα σακοειδές εξόγκωμα σε ένα αποδυναμωμένο τοίχωμα αρτηρίας. Η λεπτή ρήξη τοιχώματος δύναται, προκαλώντας εγκεφαλική αιμορραγία. Τα περισσότερα ανευρύσματα εντοπίζονται στις μήνιγγες, στις στρώσεις μεμβρανών που περιβάλλουν τον εγκέφαλο, και το αίμα που ρέει στο χώρο αυτό μπορεί να βλάψει τον εγκέφαλο ή να προκαλέσει τον θάνατο. Το εγκεφαλικό επεισόδιο χαρακτηρίζεται από άμεση αιμορραγία εντός του ιστού του εγκεφάλου (Tanner, 2003).

1.4.2.4. Κρανιοεγκεφαλικές κακώσεις (ΚΕΚ)

Οι τραυματισμοί της κεφαλής είναι μια συχνή αιτία των διαταραχών της ομιλίας ή/και του λόγου, ιδιαίτερα στους ενήλικες άνδρες. Αν και ο τραυματισμός της κεφαλής μπορεί να προκαλείται από μία ποικιλία διαφορετικών ατυχημάτων, η πλειοψηφία τους συμβαίνει από αυτοκινητιστικά ατυχήματα και εργατικά ατυχήματα. Μπορεί να συναντήσουμε οποιοδήποτε είδος αφασίας ανάλογα με την κλινική εικόνα που έχει ο ασθενής, ανάλογα με τον εντοπισμό, την έκταση και την ένταση της βλάβης (Murdoch, 1992, Καρπαθίου, 1998).

Οι τύποι βλάβης ενδέχεται να είναι κάταγμα κρανίου, το οποίο δεν προϋποθέτει πάντα εκδήλωση από το νευρικό σύστημα, η ύπαρξη του όμως αποτελεί προειδοποίηση για την ύπαρξη κακώσεων στον εγκέφαλο και πύλης εισόδου μικροβίων. Ένας δεύτερος τύπος βλάβης είναι οι κακώσεις εγκεφάλου, οι οποίες περιλαμβάνουν εγκεφαλική διάσειση ως αποτέλεσμα διακίνησης του εγκεφάλου χωρίς αδρή ανατομική βάση (Καρπαθίου, 1998).

1.4.2.3. Τα είδη της αφασίας

1.4.2.3.1. Αφασία Broca (Broca's aphasia)

Αυτός ο τύπος αφασίας είναι ο πιο διαδεδομένος (Head, 1926, Luria, 1964) και του έχουν αποδοθεί πολλές ονομασίες, όπως κινητική αφασία, εκφραστική αφασία, απαγωγός κινητική αφασία, πρόσθια αφασία, λεκτική αφασία, τυπική αφασία και μετωπιαία αφασία. Βέβαια, η ονομασία που υπερίσχυσε είναι η Αφασία Broca, που

οφείλεται στο όνομα του Γάλλου γιατρού Paul Broca (Gloriajean, 1996, Βάρβογλη, 2006, Murdoch, 2008, Davis, 2011, Porch, 1967).

Στην αφασία Broca, η ομιλία είναι κοπιώδης, μη ρέουσα και αποτελείται από μικρές φράσεις ή μεμονωμένες λέξεις. Εντούτοις, η κλινική εικόνα μπορεί να κυμαίνεται από μια παντελή έλλειψη ομιλίας μέχρι ένα ήπιο έλλειμμα που χαρακτηρίζεται απλώς από δυσκολίες στην ανάκτηση λέξεων. Στην περίπτωση του αγραμματισμού, για παράδειγμα, οι λειτουργικές λέξεις απουσιάζουν και ασθενής επικοινωνεί χρησιμοποιώντας κυρίως ουσιαστικά και ρήματα. Αυτό το μοτίβο μπορεί να επεκτείνεται και στον γραπτό λόγο. Ωστόσο, οι αυτοματισμοί (μέρες της εβδομάδας, αρίθμηση κλπ.) διατηρούνται συνήθως. Η κατανόηση παραμένει επίσης άθικτη. Παρατηρούνται ενίοτε και φωνημικές παραφασίες. Τα άτομα με αφασία Broca εμφανίζουν επίσης απραξία της ομιλίας (Basso, 2003), ιδεοκινητική απραξία (Benso, 1993) και σοβαρή ημιπληγία ποικίλης σοβαρότητας. Η αφασία αυτού του τύπου ανατομικά σχετίζεται με βλάβη στο οπίσθιο μέρος της κάτω μετωπιαίας έλικας, της νήσου και της μετωπιαίας καλύπτρας, δηλαδή στην περιοχή Broca. Η προκινητική και προμετωπιαία περιοχή του φλοιού, υποφλοιώδεις περιοχές και μέρος των βασικών γαγγλίων μπορεί επίσης να επηρεαστούν (Parathanasiou, Coppens, Potagas, 2014).

1.4.2.3.2. Αφασία Wernicke (Wernicke' s aphasia)

Εν αντιθέσει με τα παραπάνω, η αφασία Wernicke εμφανίζει δυσκολία στην κατανόηση του λόγου και ταυτόχρονη διατήρηση της λεκτικής έκφρασης. Η έκταση των προβλημάτων της κατανόησης ποικίλει μεταξύ των ασθενών, ενώ τα μέτρια ελλείμματα κατανόησης δεν είναι σπάνια (Basso, 2003). Η λεκτική παραγωγή έχει καλή ροή, χαρακτηριζόμενη από φωνημικές και σημασιολογικές παραφασίες, νεολογισμούς και κενό λόγο, ενώ οι λέξεις περιεχομένου μειώνονται σε συχνότητα. Αυτή η κατάσταση όταν είναι εξαιρετικά σοβαρή ονομάζεται ακατάληπτη αφασία (jargon aphasia). Οι ασθενείς αυτοί δεν είναι σε θέση να ελέγξουν τη λεκτική τους παραγωγή εξαιτίας του ελλείμματος που παρουσιάζουν στην κατανόηση και συχνά αγνοούν τη διαταραχή του λόγου (ανοσογνωσία) με αποτέλεσμα να επιτείνονται οι επικοινωνιακές τους δυσκολίες και να παρακωλύεται η πορεία της αποκατάστασης. Η επανάληψη, η κατονομασία, η προφορική ανάγνωση και η γραφή είναι διαταραγμένες. Επίσης, η ιδεοκινητική απραξία και η ημιανοψία (Basso, 2003) συνυπάρχουν συχνά με την αφασία, ενώ οι κινητικές διαταραχές είναι σπάνιες. Ανατομικά η αφασία Wernicke συσχετίζεται συνήθως με βλάβες στην οπίσθια αριστερή περισυλβιανή περιοχή και συγκεκριμένα στο οπίσθιο μέρος της άνω κροταφικής περιοχής που παραδοσιακά αναφέρεται ως περιοχή Wernicke και ενίοτε σε γειτονικές περιοχές του βρεγματικού και κροταφικού φλοιού (Parathanasiou, Coppens, Potagas, 2014).

Άλλες ονομασίες που έχουν δοθεί στον τύπο αυτό είναι η αισθητική ή αισθητηριακή αφασία, υποδεκτική αφασία, κεντρική αφασία, ακουστική-αμνησιακή αφασία, αντιληπτική αφασία ή αφασία jargon, οπίσθια αφασία (Goodglass, 1993) και σημασιολογική αφασία (FitzGerald, 1997).

1.4.2.3.3. Ολική αφασία (global aphasia)

Η ολική αφασία περιλαμβάνει σοβαρά ελλείμματα σε όλα τα επίπεδα του λόγου. Η ομιλία είναι μη ρέουσα και συχνά περιορίζεται σε στερεοτυπικές εκφράσεις («τα-το», «το-πο»). Εντούτοις, καλά μαθημένες αυτοματοποιημένες ακολουθίες (απαγγελία ημερών εβδομάδας, για παράδειγμα) μερικές φορές διατηρούνται. Η κατανόηση, η κατονομασία, η επανάληψη, η ανάγνωση και η γραφή είναι σοβαρά διαταραγμένες (Alexander, 2000). Μια τέτοια κατάσταση είναι αποτέλεσμα βλάβης που καλύπτει ένα μεγάλο μέρος της περισυλβιανής περιοχής και συχνά προκαλείται από ολική απόφραξη της αριστερής μέσης εγκεφαλικής αρτηρίας. Αυτή η βλάβη έχει ως αποτέλεσμα σοβαρά κινητικά και αισθητηριακά ελλείμματα στο δεξί ήμισυ του σώματος κι ενίοτε διαταραχές στα οπτικά πεδία, όπως επίσης και στοματική, ιδεοκινητική και ιδεατή απραξία (Cumplings & Mega, 2003, Papathanasiou, Coppens, Potagas, 2014). Στη βιβλιογραφία αυτό το είδος αφασίας αναφέρεται και ως καθολική αφασία ή σφαιρική αφασία.

1.4.2.3.4. Αφασία αγωγής (Conduction aphasia)

Αυτού του είδους η αφασία χαρακτηρίζεται από διαταραγμένη επανάληψη, αν και η ομιλία διατηρεί μια σχετικά καλή ροή, μολονότι χαρακτηρίζεται από φωνημικές παραφασίες και δυσκολίες στην ανάκτηση λέξεων. Οι ασθενείς έχουν συναίσθηση των λεκτικών τους παραφασιών και συχνά, ενώ προσπαθούν να αυτοδιορθωθούν, παράγουν πολλές φωνημικές παραλλαγές της λέξης-στόχου, ένα φαινόμενο που καλείται *conduite d' approche* (Alexander, 2000). Η κατανόηση παραμένει άθικτη σε γενικές γραμμές, με κάποιους ασθενείς να παρουσιάζουν προβλήματα στην κατανόηση σύνθετων συντακτικών δομών (Basso, 2003). Επιπλέον, ελλείμματα στην κατονομασία και τη γραφή είναι συνήθη. Η προφορική ανάγνωση είναι διαταραγμένη και περιέχει σημασιολογικές και φωνημικές παραλεξίες. Μπορεί να συνυπάρχουν ιδεοκινητική απραξία και κινητικά ή/και αισθητηριακά ελλείμματα. Η βλάβη που συσχετίζεται με αυτό το αφασικό σύνδρομο τυπικά εντοπίζεται στην αριστερή κροταφοβραγματική περιοχή. Ωστόσο, έχει προταθεί ότι η αφασία αγωγής είναι αποτέλεσμα πολύ πιο εκτενούς βλάβης που περιλαμβάνει άλλες δομές, όπως η νήσος, ο πρωτεύων ακουστικός φλοιός και η υπερχειλία έλικα (Damasio, 1998, Papathanasiou, Coppens, Potagas, 2014).

Η αφασία αυτή αναφέρεται στη βιβλιογραφία με διάφορους όρους: *Leistungaphasie* (Wernicke 1874), κιναισθητική αφασία (Luria 1966), κεντρική αφασία (Goldstein 1948), απαγωγός αφασία αγωγιμότητας (Kertesz, 1985), αφασία επανάληψης (Kleist, 1934, Μεντενόπουλος, 2003).

1.4.2.3.5. Ανομική αφασία (Anomic aphasia)

Η ανομία αναφέρεται στην αδυναμία του ασθενή να ανακαλέσει ονόματα ατόμων ή αντικειμένων. Ο ασθενής, ενώ γνωρίζει τη φύση ενός αντικειμένου, δεν μπορεί να το κατονομάσει, όταν αυτό του ζητηθεί. Η λεκτική παραγωγή έχει καλή ροή, αν και χαρακτηρίζεται από δυσκολίες στην ανάκληση λέξεων, συχνές παύσεις και περιφράσεις, ενώ οι φωνημικές και σημασιολογικές παραφασίες είναι σπάνιες. Η επανάληψη, η κατανόηση και η προφορική ανάγνωση παραμένουν άθικτες. Η

ανομική αφασία μπορεί να συσχετιστεί με βλάβες που επηρεάζουν οπίσθιες περιοχές του λόγου, συμπεριλαμβανομένης της γωνιώδους έλικας (στο βρεγματικό λοβό, πλησίον της άνω πλευράς του κροταφικού λοβό) ή της μέσης κροταφικής έλικας. Ωστόσο, η ανομία παρατηρείται συχνά σε ασθενείς των οποίων η αφασία έχει αποκατασταθεί. Επιπλέον, αρκετές περιοχές του εγκεφάλου συμμετέχουν στην κατονομασία, ανάλογα με το είδος και την τροπικότητα (π.χ. προφορική ή γραπτή λέξη) του ερεθίσματος. Επομένως, η τοπογραφία της ανομικής αφασίας δεν θεωρείται σημαντική (Basso, 2003). Η ανομική Αφασία συχνά καλείται και αμνησιακή ή κατονομαστική αφασία. (Papathanasiou, Coppens, Potagas, 2014).

1.4.2.3.6. Διαφλοιϊκή κινητική αφασία (Transcortical Motor Aphasia-TCMA)

Οι ασθενείς με διαλοϊκή κινητική αφασία παρουσιάζουν μη ρέουσα ομιλία με καλή κατανόηση και σχετικά καλή κατονομασία. Η προφορική ανάγνωση και η γραφή είναι διαταραγμένες και κάποιες φορές παρατηρούνται φωνημικές παραφασίες. Υπάρχει μια εντυπωσιακή διατήρηση της ικανότητας της επανάληψης, η οποία μερικές φορές παίρνει τη μορφή παθητικής μίμησης όλων όσων ακούν οι ασθενείς (ηχολαλία), καθώς επίσης είναι το χαρακτηριστικό που τη διαφοροποιεί από την αφασία τύπου Broca. Ανάλογα με τη θέση και την έκταση της βλάβης, σύνοδα νευρολογικά συμπτώματα, όπως ήπια δυσαρθρία και αισθητηριακές και κινητικές διαταραχές, μπορεί να είναι παρόντα (Alexander, 2000). Η διαφλοιϊκή κινητική αφασία μπορεί να προκύπτει μετά την αποκατάσταση της αφασίας Broca ή ως μέρος συνδρόμου που είναι αποτέλεσμα εκτενούς βλάβης στους μετωπιαίους λοβούς. Στην τελευταία περίπτωση συνοδεύεται από απουσία πρωτοβουλίας και ακινητική αλαλία. Σε γενικές γραμμές, οι βλάβες που προκαλούν αυτόν τον τύπο της αφασίας βρίσκονται σε διαφορετικές θέσεις: στη μετωπιαία περιοχή πρόσθια ή άνω της περιοχής Broca (Benson, 1993), στη συμπληρωματική κινητική περιοχή ή στην έλικα του προσαγωγίου (Cummings & Mega, 2003). Σε κάποιες περιπτώσεις, η βλάβη είναι υποφλοιώδης και επηρεάζει τη λευκή ουσία κάτω από τους μετωπιαίους λοβούς (Damasio & Geschwind, 1984, Papathanasiou, Coppens, Potagas, 2014).

1.4.2.3.7. Διαφλοιϊκή αισθητηριακή αφασία (Transcortical Sensory Aphasia-TCSA)

Στη διαφλοιϊκή αισθητηριακή αφασία, η ομιλία είναι ρέουσα αλλά πολλές φορές χωρίς νόημα ή ακατάληπτη (jargon) με πολλές παραφασίες και νεολογισμούς. Η κατανόηση του προφορικού και γραπτού λόγου, η κατονομασία, η ανάγνωση και η γραφή είναι σοβαρά διαταραγμένες, ενώ το πιο εξέχον χαρακτηριστικό είναι η διατηρημένη δυνατότητα του ασθενή να επαναλαμβάνει λέξεις ή προτάσεις, η οποία διαφοροποιεί αυτό το είδος της αφασίας από την αφασία Wernicke. Σε μερικές περιπτώσεις παρατηρείται και ηχολαλία. Αυτός ο τύπος αφασίας συσχετίζεται με βλάβες στην οπίσθια περισυλβιανή και τη βρεγματοϊνιακή περιοχή (Adams et al., 1997, Papathanasiou, Coppens, Potagas, 2014).

1.4.2.3.8. Διαφλοιϊκή μεικτή αφασία

Η διαφλοιϊκή μεικτή αφασία είναι ένα σύνδρομο που συνδυάζει σημεία και συμπτώματα κινητικής και αισθητηριακής διαφλοιϊκής αφασίας. Η ομιλία δεν είναι ρέουσα, ενώ η κατανόηση, η κατονομασία, η γραφή και η ανάγνωση είναι σοβαρά διαταραγμένες. Το εξέχον χαρακτηριστικό αυτού του συνδρόμου είναι η διατηρημένη ικανότητα επανάληψης λέξεων και προτάσεων, συχνά με τη μορφή της ηχολαλίας (Alexander, 2000). Η θέση της βλάβης τυπικά εντοπίζεται στην περιοχή οριακής αιμάτωσης (Parathanasiou, Coppens, Potagas, 2014).

Συνοψίζοντας τα τρία είδη διαφλοιϊκών αφασιών, οι αφασίες αυτές είναι ένας είδος αφασίας που προκύπτει από μία λίγο έως πολύ απομόνωση των περιοχών του λόγου (δηλαδή της περισυλβιανής γλωσσικής ζώνης του αριστερού ημισφαιρίου) από τον υπόλοιπο φλοιό (Assal et al., 1983). Αυτό προκαλείται από πολλαπλά εγκεφαλικά έμφρακτα ή διάχυτες βλάβες (λόγω ανοξίας) στο περιθώριο των ζωνών αιμάτωσης των εγκεφαλικών αρτηριών (δηλαδή στην περιοχή οριακής αιμάτωσης). Οι ισχαιμικές βλάβες σε αυτές τις περιπτώσεις μπορεί να καλύπτουν μια ημικυκλική περιοχή από το μετωπιαίο λοβό μέχρι την περιοχή ανάμεσα στο βρεγματικό και τον ινιακό φλοιό, μέσω του άνω βρεγματικού φλοιού ή μερών αυτής της περιοχής ή εν τω βάθει υποφλοιωδών δομών κάτω από αυτή την περιοχή.

Τα παραπάνω είδη των αφασιών μπορούν να ομαδοποιηθούν σε δύο μεγαλύτερες κατηγορίες, αυτές της αφασίας εκπομπής και αφασίας πρόσληψης. Η πρώτη περιλαμβάνει τα είδη των αφασιών στις οποίες έχει διαταραχθεί ο λόγος, ενώ οι δεύτερες αφορούν στις αφασίες οι οποίες έχουν διαταραγμένη την κατανόηση.

1.5. Ο ΑΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΣ

Όπως αναφέρθηκε και παραπάνω, ο βασικός σκοπός της παρούσας έρευνας είναι να ελέγξει μέσω του αξιολογητικού εργαλείου TROG – 2 αν έχει επηρεαστεί η αντίληψη γραμματικών φαινομένων σε ενήλικες οι οποίοι έχουν υποστεί εγκεφαλική βλάβη που τους προκάλεσε αφασία. Τα είδη της αφασίας που συμπεριλάβαμε ήταν έξι, ένα εκ των οποίων και η αφασία τύπου Broca, η οποία είναι άμεσα συνυφασμένη με τον αγραμματισμό. Αξιολογώντας, λοιπόν, αντιληπτικά γραμματικές δομές, ελέγχεται ως ένα βαθμό και ο αγραμματισμός. Επομένως, είναι σκόπιμο να γίνει μια αναφορά για τον φαινόμενο του αγραμματισμού σε αυτή την ενότητα, κάτι το οποίο γίνεται παρακάτω βάσει ερευνών.

1.5.1. Βασικά χαρακτηριστικά του αγραμματισμού

Ιστορικά, ο αγραμματισμός θεωρείται ότι ήταν «τηλεγραφικός» λόγος, καθώς παραλείπονταν γραμματικά μορφήματα, μεταξύ των οποίων οι λειτουργικές λέξεις (π.χ. άρθρα, σύνδεσμοι, προθέσεις κλπ.) και τα κλιτικά επιθήματα που σηματοδοτούν τη συμφωνία ρήματος – αντικειμένου, το χρόνο του ρήματος και την πτώση και κλίση των ουσιαστικών (Davis, 2011).

Με τον όρο «αγραμματισμός» γίνεται αναφορά σε ένα είδος του λόγου, το οποίο χαρακτηρίζεται από την απλούστευση της γραμματικής δομής (De Roo, 1999). Οι de

Bleser & Luzzatti (1994) και οι Goodglass & Menn (1985), σύμφωνα με τον Φυνδάνη(2009), αναφέρουν τέσσερα χαρακτηριστικά ως βασικά του αγραμματισμού:

1. Η διαγραφή των *λειτουργικών λέξεων* (function words) από το λόγο, δηλαδή η διαγραφή των συνδέσμων, των προθέσεων, των άρθρων, των αντωνυμιών, των βοηθητικών και των συνδετικών ρημάτων.
2. Η κυρίαρχη χρήση των μη λειτουργικών, *λεξικών κατηγοριών* (lexical categories), όπως είναι τα ουσιαστικά και τα ρήματα και η υπεροχή των πρώτων έναντι των δεύτερων, σε κάποιες μορφές αγραμματικού λόγου τουλάχιστον.
3. Η απώλεια της *ρηματικής κλίσης* (verbal inflection) και η υποκατάσταση των *παρεμφατικών* (finite) ρηματικών τύπων με τα αντίστοιχα απαρέμφατα ή μετοχές, των οποίων η χρήση εμφανίζεται συστηματική.
4. Η απώλεια *κλιτικών μορφημάτων* (inflectional morphemes) που κωδικοποιούν τη συμφωνία ως προς το πρόσωπο και τον αριθμό, καθώς και το γένος.

1.5.2. Κυρίαρχες προσεγγίσεις του αγραμματισμού

Ο αγραμματισμός είναι ένα σύνθετο και πολυπαραγοντικό φαινόμενο που έχει προσεγγιστεί από τους επιστήμονες που μελετούν τη γλώσσα τόσο γλωσσολογικά όσο και ψυχολογικά. Επίσης, ο αγραμματισμός συναντάται ως επί το πλείστον στην αφασία τύπου Broca, της οποίας αποτελεί βασικό χαρακτηριστικό (Parathanasiou, Coppens, Potagas, 2014).

Η παρούσα έρευνα θα εστιάσει στο γλωσσολογικό υπόβαθρο. Για την καλύτερη ανάλυση του αγραμματισμού έχουν προταθεί δύο ερμηνείες, αυτή της αναπαράστασης κι αυτή της επεξεργασίας. Οι *ερμηνείες αναπαράστασης*³ (representational accounts) αναφέρονται σε μερική απώλεια της γραμματικής γνώσης, ενώ οι *ερμηνείες επεξεργασίας*⁴ (processing accounts) υποστηρίζουν ότι ο αγραμματισμός οφείλεται σε προβλήματα μειωμένων πόρων επεξεργασίας που συχνά εμποδίζουν την πρόσβαση ή την κατάλληλη επεξεργασία της γραμματικής γνώσης.

Αν και όπως προαναφέρθηκε η συγκεκριμένη μελέτη δεν θα επεκταθεί στο ψυχολογικό μέρος του αγραμματισμού, αξίζει να σημειωθεί ότι κατά τον Φυνδάνη (2009), η διάκριση γλωσσολογικών και ψυχολογικών προσεγγίσεων δεν σχετίζεται με τις δύο προαναφερθείσες ερμηνείες, καθώς αρκετές από αυτές ενσωματώνουν στοιχεία τόσο από το γλωσσολογικό όσο και από το ψυχολογικό υπόβαθρο.

Μιλώντας για το γλωσσολογικό υπόβαθρο του αγραμματισμού, έχουν προταθεί τρία επίπεδα: το φωνολογικό, το λεξικό/μορφολογικό και το συντακτικό, τα οποία αναλύονται παρακάτω.

³ Οι Wenzlaff & Clashen, 2004, Nanousi, Masterson, Druks & Atkinson, 2006 έχουν μιλήσει για τις ερμηνείες αναπαράστασης.

⁴ Οι Hagiwara, 1995, Kolk, 1998, Crain, Ni & Shankweiler, 2001, Kok et al., 2007 έχουν μιλήσει για τις ερμηνείες επεξεργασίας.

1.5.2.1. Ερμηνείες φωνολογικού επιπέδου

Η Kean (1997) ήταν από τους πρώτους που επιχείρησε μια γλωσσολογική προσέγγιση βασισμένη στη γενετική γραμματική. Αυτό που γενικά υποστήριξε ήταν ότι ο αγραμματισμός είναι μια φωνολογική διαταραχή. Κατέληξε σε αυτό το συμπέρασμα όταν διαχώρισε τα στοιχεία που παραλείπονται στον αγραμματισμό από αυτά που διατηρούνται. Πιο συγκεκριμένα, χώρισε τις φωνολογικές λέξεις με τα κλιτικά στοιχεία⁵ και διαπίστωσε ότι οι αγραμματικοί παρουσιάζουν δυσκολίες στις φωνολογικές λέξεις και όχι στα κλιτικά στοιχεία, δυσκολεύονται δηλαδή στα μορφήματα, τα οποία αλλάζουν τη θέση του τόνου της λέξης, ενώ δεν φαίνεται να έχουν δυσκολίες στα μορφήματα αυτά που δεν επηρεάζουν τον τόνο της λέξης.

Υποστήριξε ότι οι ασθενείς με αφασία Broca συρρικνώνουν τη δομή μιας πρότασης στην ελάχιστη ακολουθία στοιχείων που λεξικά μπορούν να ερμηνευτούν ως φωνολογικές λέξεις στη γλώσσα τους. Πιο συγκεκριμένα, υποστήριξε πως δεν υπάρχει καμία διαταραχή στη γραμματική δομή του λεξικού ούτε και στη σύνταξη, καθώς η συντακτική δομή των προτάσεων που παράγει ένας αφασικός Broca υποτίθεται πως είναι ορθά σχηματισμένη. Οι δυσκολίες αυτές οφείλονται στη συρρίκνωση της φωνολογικής δομής της πρότασης (Φυνδάνης, 2009).

1.5.2.2. Ερμηνείες λεξικού/μορφολογικού επιπέδου

Από τους πρώτους που προσπάθησαν να ερμηνεύσουν τον αγραμματισμό ακολουθώντας μια λεξική/μορφολογική προσέγγιση ήταν η Bradley (1978) και οι Bradley, Garrett & Zurif (1980). Αυτοί βασίστηκαν σε δοκιμασίες λεξικής απόφασης⁶ (lexical decision tasks) μέσω της οποίας υποστήριξαν ότι τα άτομα χωρίς διαταραχές λόγου ακολουθούν ειδικές διαδικασίες πρόσβασης για τα στοιχεία κλειστής τάξης⁷, οι οποίες είναι διαφορετικές από αυτές που εφαρμόζονται για την πρόσβαση στα στοιχεία ανοιχτής τάξης⁸. Εν αντιθέσει με αυτό, υποστήριξαν ότι α άτομα με αφασία τύπου Broca πραγματοποιούν την πρόσβασή τους σε όλες τις λεξικές κατηγορίες με τον ίδιο τρόπο και παράλληλα υποστήριξαν ότι μάλλον δεν διαθέτουν τις ειδικές διαδικασίες πρόσβασης που απαιτούνται για τα λειτουργικά στοιχεία (functors).

⁵ Όπως αναφέρει ο Φυνδάνης (2009) στη διδακτορική του διατριβή με τίτλο «Οι λειτουργικές κατηγορίες στον ελληνικό αγραμματισμό», κατά την Kean (1997) κλιτικά στοιχεία αποτελούν οι ανεξάρτητες λειτουργικές λέξεις και τα δεσμευμένα μορφήματα (bound morphemes) με χαλαρό προσφυσματικό όριο (#), αυτά δηλαδή που δεν επηρεάζουν τον τόνο της λέξης. Η Kean (1997) αναφέρει και τα ισχυρά προσφυσματικά όρια (+) που εφαρμόζονται σε μη ελευθερώσιμα μορφήματα (non word-boundary morphemes), μορφήματα δηλαδή που δεν μπορούν να σταθούν μόνα τους στο λόγο ως λέξεις. Αυτά παίζουν σημαντικό ρόλο στον καθορισμό της θέσης του τόνου στη λέξη, επομένως δεν αποτελούν κλιτικά στοιχεία. Η ίδια η Kean (1997) αναφέρει το παράδειγμα των -ness και -ive της αγγλικής στη λέξη definite. Στην πρώτη περίπτωση definite#ness η θέση του τόνου δεν αλλάζει, ενώ στην περίπτωση του definit+ive, το επίθημα -ive συμβάλλει στη θέση του τόνου. Επομένως, μόνο η λέξη definitive αποτελεί φωνολογική λέξη.

⁶ Πειραματική τεχνική που συγκαταλέγεται στις on-line μεθόδους και χρησιμοποιείται στο πλαίσιο της μελέτης τόσο της σημασιακής μνήμης όσο των διαδικασιών που λαμβάνουν χώρα κατά την αναγνώριση λέξης. Κατά τη διάρκεια της δοκιμασίας το υποκείμενο πρέπει να αποφασίσει γρήγορα αν η ακολουθία γραμμάτων που του παρουσιάζεται είναι λέξη ή όχι (π.χ. πηλός/πηρός), ενώ ο πειραματιστής καταμετρά τον χρόνο αντίδρασης αλλά και τα ποσοστά λάθους. Η δοκιμασία μπορεί να γίνει με οπτικό (μέσω ηλεκτρονικού υπολογιστή) ή ακουστικό ερέθισμα, ενώ η ψευδολέξη ακολουθεί τους φωνοτακτικούς κανόνες της γλώσσας.

⁷ Στοιχεία κλειστής τάξης αποτελούν οι λειτουργικές λέξεις (π.χ. άρθρα, σύνδεσμοι, προθέσεις κλπ.).

⁸ Στοιχεία ανοιχτής τάξης αποτελούν οι λέξεις περιεχομένου, αυτές δηλαδή που φέρουν σημασία (π.χ. ουσιαστικά, επίθετα, ρήματα κλπ.).

Με βάση τα παραπάνω οι Bradley, Garrett & Zurif (1980) διατύπωσαν την υπόθεση ότι οι γραμματικοί δεν αγνοούν τα λειτουργικά στοιχεία, απλά δεν είναι σε θέση να τα χρησιμοποιήσουν σε εκείνο το στάδιο της επεξεργασίας, όπου αυτά τα στοιχεία θα μπορούσαν να παρέχουν κρίσιμες ενδείξεις που θα οδηγούσαν στην αναγνώριση της προτασιακής δομής (Φυνδάνης, 2009).

Λεξικές/μορφολογικές προσεγγίσεις για τον γραμματισμό ακολούθησαν πολλοί, ερευνητές μεταξύ των οποίων οι Kehayia (1990), Kehayia & Jarema (1991) και Tsarkini, Jarema & Kehayia (2001, 2002), οι μελέτες των οποίων καταλήγουν σε ενδιαφέροντα συμπεράσματα. Μέσα από αυτές, λοιπόν, παρατηρήθηκαν διαχωρισμοί μεταξύ α) ουσιαστικών και ρημάτων, β) ρηματικών τύπων ενεστώτα και ρηματικών τύπων αορίστου και γ) υποκατηγοριών στο εσωτερικό του αορίστου.

Το φαινόμενο του αορίστου δεν θα μας απασχολήσει στην παρούσα μελέτη, καθώς δεν συναντάται σε κανένα από τα είκοσι φαινόμενα που εξετάζει το τεστ. Ωστόσο, θεωρητικά και βιβλιογραφικά έχει ενδιαφέρον να αναφέρουμε ορισμένα από τα ευρήματα των Kehayia & Jarema (1991). Συγκεκριμένα, οι Kehayia & Jarema (1991) εξέτασαν την επίδοση δύο ελληνόφωνων ατόμων με μη ρέουσα αφασία μέσω μιας δοκιμασίας αντιστοίχισης πρότασης με εικόνα (sentence-picture matching task) ως προς την κατανόηση, την παραγωγή και την επανάληψη τόσο στα ρήματα όσο και στα ουσιαστικά.

Γενικά, μέσα από την έρευνα αυτή φάνηκε ότι οι αφασικοί είχαν καλύτερη επίδοση στις δοκιμασίες επανάληψης και κατανόησης απ' ό,τι στην παραγωγή. Σε όλες τις δοκιμασίες που εξετάστηκαν οι αφασικοί, η επίδοσή τους ήταν καλύτερη στα ουσιαστικά παρά στα ρήματα, ενώ στην κατηγορία των ρημάτων η επίδοσή τους ήταν καλύτερη αφενός στους ενεστωτικούς (Φυνδάνης, 2009).

Επιπλέον, είναι αρκετά ενδιαφέρουσα η επίδοση των αφασικών στις δύο βασικές λεξικές κατηγορίες, τα ουσιαστικά και τα ρήματα, όπου σύμφωνα με τη βιβλιογραφία, αυτές οι δύο κατηγορίες υποστηρίζονται από διαφορετικές εγκεφαλικές περιοχές. Οι δύο αυτές γραμματικές κατηγορίες διαφέρουν ως προς την πολυπλοκότητά τους, με τα ρήματα να αποτελούν την πιο σύνθετη και απαιτητική κατηγορία. Ο συνδυασμός των δύο προαναφερθέντων παραγόντων οδηγεί σε ένα διαχωρισμό μεταξύ επίδοσης σε ουσιαστικά και ρήματα, με τα ουσιαστικά να αποτελούν την καλύτερα διατηρημένη κατηγορία στους ασθενείς με αφασία

Τέλος, είναι εντυπωσιακό σύμφωνα με το άρθρο των Mätzig et al. (2009) να αναφερθεί ότι τα δυσανάλογα ελλείμματα των ουσιαστικών συνδέονται είτε με βλάβη στον κροταφικό λοβό είτε με πιο σύνθετες βλάβες οι οποίες περιλαμβάνουν, εκτός από τον κροταφικό λοβό, τον μετωπιαίο, το βρεγματικό και τον ινιακό λοβό. Αντίθετα, τα δυσανάλογα ελλείμματα στα ρήματα συνδέονται με βλάβες σε ποικίλες περιοχές συμπεριλαμβανομένων του μετωπιαίου λοβού, του βρεγματικού λοβού και των βασικών γαγγλίων, ενώ οι περιπτώσεις βλάβης του κροταφικού λοβού είναι περιορισμένες.

1.5.2.3. Ερμηνείες συντακτικού επιπέδου

Σύμφωνα με τις πιο σύγχρονες έρευνες ο γραμματισμός στο μεγαλύτερο μέρος του οφείλεται σε δυσκολία στη σύνταξη. Όσον αφορά αυτά τα συντακτικά

χαρακτηριστικά του αγραμματισμού, δύο είναι τα προβλήματα που προκύπτουν πιο συχνά. Το ένα είναι η απλούστευση της δομής τα πρότασης, κατά την οποία οι αγραμματικοί ασθενείς δε χρησιμοποιούν βοηθητικές προτάσεις το ίδιο συχνά με τους νευρολογικά άθικτους. Το άλλο δομικό ή συντακτικό σύμπτωμα του αγραμματισμού είναι το δομικό λάθος, όπως για παράδειγμα η λανθασμένη σειρά λέξεων (Davis, 2011).

Την παραπάνω άποψη επιβεβαίωσαν οι de Blazer, Burchert & Rausch (2005) υποστηρίζοντας γενικά ότι η μορφολογία παραμένει ανέπαφη στους αγραμματικούς, ενώ τα μορφολογικά προβλήματα που παρατηρούνται αποτελούν συνέπεια της υποκείμενης συντακτικής διαταραχής και κυρίως της αδυναμίας των αγραμματικών να σχηματίζουν πολύπλοκες συντακτικές φραστικές δομές (Φυνδάνης, 2009).

Σύμφωνα με τον Φυνδάνη (2009), έχουν πραγματοποιηθεί πολλές έρευνες γύρω από τον αγραμματισμό, οι οποίες κινούνται στο χώρο της σύνταξης. Αυτές αποτελούν την πλειονότητα των ερευνών πάνω σε αυτό το φαινόμενο, ενώ παράλληλα ακολουθούν μια γλωσσολογική προσέγγιση. Συγκεκριμένα, οι περισσότερες από τις μελέτες έχουν δείξει ότι η συμφωνία υποκειμένου ρήματος, είναι σχετικά διατηρημένη, ενώ η λειτουργική κατηγορία του χρόνου είναι σοβαρά διαταραγμένη (π.χ. Nanousi et al., 2006, Stavrakaki & Kouvava, 2003, Varlokosta et al., 2006, Friedmann & Grodzinsky, 1997, Gavarrò & MartínezFerreiro, 2007, Hagiwara, 1995, Kok et al., 2007, Wenzlaff & Clahsen, 2004; Burchert, Swoboda-Moll & Bleser, 2005).

Οι Friedmann & Grodzinsky (1997), επίσης, διατύπωσαν την υπόθεση της αποκοπής του δέντρου (ΥΑΔ) (Tree Pruning Hypothesis), σύμφωνα με την οποία οι διαταραχές του προφορικού λόγου στην αφασία Broca οφείλονται στην «αποκοπή» του ιεραρχικού δέντρου συνήθως στον κόμβο του χρόνου. Ο,τιδήποτε υπάρχει πάνω από αυτό το σημείο χάνεται, ενώ ό,τι υπάρχει από κάτω διατηρείται (Φυνδάνης, 2009).

Συνοψίζοντας, οι γλωσσολογικές προσεγγίσεις δεν οδηγούν απαραίτητα σε ερμηνείες αναπαράστασης, αλλά και σε ερμηνείες επεξεργασίας, καθώς φαίνεται ότι οι περισσότερες ίσως από αυτές προτείνουν ότι ο αγραμματισμός οφείλεται σε αδυναμία πρόσβασης σε συγκεκριμένα τμήματα της γραμματικής γνώσης (Ouhalla, 1993) ή αδυναμία εκτέλεσης κάποιων γλωσσικών λειτουργιών (Hagiwara, 1995).

Εν κατακλείδι, αρκετές πρόσφατες μελέτες που πλαισιώνονται από τις νεότερες εκδοχές της γενετικής γραμματικής, όπως είναι το μινιμαλιστικό πρόγραμμα (Chomsky, 1995, 2000, 2001), και έχουν δείξει ότι οι θεωρητικές προσεγγίσεις οι οποίες βασίζονται στην ιεραρχική φύση των λειτουργικών κατηγοριών, όπως η ΥΑΔ, συχνά αποτυγχάνουν στο να ερμηνεύσουν τα δεδομένα που παρατηρούνται στην αγραμματική αφασία (Fyndanis et al., 2012). Εν αντιθέσει με την παραπάνω θεωρία, πρώτοι οι Wenzlaff και Clahsen (2004) διατύπωσαν την *υπόθεση του υποπροσδιορισμού του χρόνου*, και έπειτα οι Burchert, Swoboda-Moll & de Bleser (2005) αναδιατύπωσαν την υπόθεση του *υποπροσδιορισμού του χρόνου και της συμφωνίας*, κατά την οποία στον αγραμματισμό πέρα από τα χαρακτηριστικά του χρόνου, τα οποία σχετίζονται με τη συνομιλία, είναι δυνατό να πλήττονται επιλεκτικά και τα τοπικά ερμηνεύσιμα χαρακτηριστικά της συμφωνίας.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

«ΚΥΡΙΩΣ ΜΕΛΕΤΗ»

2.1. ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΕΡΓΑΛΕΙΟΥ

2.1.2. Εργαλείο αξιολόγησης

Το TROG είναι μια δοκιμασία αξιολόγησης της αντίληψης της γραμματικής σχεδιασμένη στην αγγλική γλώσσα. Ο πρωταρχικός σκοπός της δημιουργίας του τεστ ήταν η διερεύνηση πτυχών της γλωσσικής αντίληψης σε παιδιά με Ειδική Γλωσσική Διαταραχή (SLI), ελέγχοντας το αν έχει επηρεαστεί ο τομέας της κατανόησης ούσα διαταραγμένη η γλωσσική τους έκφραση. Ωστόσο, σε βάθος χρόνου αυτό προσαρμόστηκε και σε ενήλικες με αφασία αξιολογώντας την αντίληψη γραμματικών φαινομένων έπειτα από εγκεφαλικό επεισόδιο που υπέστησαν, κρανιοεγκεφαλική κάκωση ή οποιαδήποτε άλλη εγκεφαλική βλάβη (Bishop, 2003).

Το TROG – 2 είναι μια πλήρως αναθεωρημένη και εκ νέου σταθμισμένη έκδοση του ευρέως διαδεδομένου TROG. Όπως προαναφέρθηκε, το TROG – 2 δημιουργήθηκε με αφορμή την ανάγκη για μια νέα στάθμιση (Bishop, 2003).

Σύμφωνα με τις βασικές αρχές και τη διαδικασία της χορήγησης του TROG – 2 , αυτό το τεστ έχει τη μορφή πολλαπλής επιλογής ανάμεσα σε 4 εικόνες, όπου ο ασθενής ακούει μια πρόταση κι έπειτα καλείται να επιλέξει και να δείξει τη σωστή εικόνα. Για τους σκοπούς του τεστ, λοιπόν, έχουν ηχογραφηθεί στα πλαίσια προηγούμενων πτυχιακών εργασιών, σχετικές με το παρόν θέμα, οι προτάσεις που καλείται ο εξεταζόμενος να ακούσει και στη συνέχεια να επιλέξει, ώστε να υπάρχει μια συνέπεια ως προς τη χορήγηση και το υλικό, δηλαδή η χορήγηση να γίνεται με εξάλειψη της υποκειμενικότητας του εξεταστή. Στον πληθυσμό της παρούσας μελέτης αυτό δεν ήταν αρκετά αποτελεσματικό, καθώς οι συμμετέχοντες όταν άκουγαν μια ηχογραφημένη πρόταση ζητούσαν παραπάνω επαναλήψεις από αυτές που επιτρέπει το τεστ, γεγονός που οδήγησε τις φοιτήτριες να τις υπαγορεύουν οι ίδιες με δυνατότερη αλλά σταθερή φωνή βρισκόμενες κοντά στο όργανο ακοής των εξεταζομένων, αφού τα ηχεία του φορητού υπολογιστή αλλά και του tablet δεν έφταναν στην επιθυμητή ένταση. Συνεπώς, οι ηχογραφήσεις δεν χρησιμοποιήθηκαν σε κανένα πλαίσιο και σε κανέναν συμμετέχοντα.

Σχετικά με τη δομή και τη διαδικασία χορήγησης του TROG – 2, αυτό εξετάζει 20 γραμματικά φαινόμενα μέσα από 80 προτάσεις, όπου η κάθε πρόταση αντιστοιχεί σε μια σωστή εικόνα που ο εξεταζόμενος καλείται να επιλέξει ανάμεσα σε άλλες τρεις εικόνες - διασπάστες⁹ (Δείγμα των εικόνων και της φόρμας συμπλήρωσης υπάρχουν στο Παράρτημα Α). Το κάθε γραμματικό φαινόμενο (block) αποτελείται από 4 εικόνες/τμήματα (items). Τα γραμματικά φαινόμενα του τεστ είναι τα ακόλουθα:

A. Συνδυασμός 2 στοιχείων (Y – P)

B. Άρνηση

Γ. Τοπικές προθέσεις (μέσα – πάνω)

⁹ Αναλύονται στην υποενότητα 2.2.3. *Επιπρόσθετες πληροφορίες*

- Δ. Συνδυασμός 3 στοιχείων (Y – P – A)
- Ε. Αντιστροφή Y – P – A
- ΣΤ. Συνδυασμός 4 στοιχείων
- Ζ. Αναφορικές προτάσεις υποκειμένου
- Η. Όχι μόνο X αλλά και Ψ
- Θ. Τοπικές προθέσεις (πάνω από – κάτω από)
- Ι. Συγκριτικός βαθμός επιθέτων
- Κ. Αναστρέψιμες παθητικές προτάσεις
- Λ. Κενό υποκείμενο παρατακτικής πρότασης
- Μ. Γένος και αριθμός αντωνυμιών
- Ν. Δέσμευση αντωνυμίας αντικειμένου
- Ξ. Ούτε – ούτε
- Ο. X αλλά όχι Ψ
- Π. Προσδιορισμός υποκειμένου
- Ρ. Ενικός/πληθυντικός ουσιαστικών
- Σ. Αναφορικές προτάσεις αντικειμένου
- Τ. Δευτερεύουσες αναφορικές προτάσεις (κεντρικά εξαρτώμενες αναφορικές)

Πιο αναλυτικά, παρουσιάζονται μπροστά στον εξεταζόμενο μία μία οι σελίδες όπου κάθε μια από αυτές περιλαμβάνει 4 μικρότερες εικόνες. Ο εξεταζόμενος έχει λίγα δευτερόλεπτα να παρατηρήσει και να επεξεργαστεί τις εικόνες προτού δώσει την απάντησή του. Στη συνέχεια ο εξεταστής εξηγεί στον εξεταζόμενο «Εδώ υπάρχουν κάποιες σελίδες με τέσσερις εικόνες επάνω η κάθε μία. Εγώ θα σου λέω κάτι. Εσύ θέλω να μου δείχνεις την εικόνα που ταιριάζει με αυτό που θα σου λέω. Άκου προσεκτικά.» και τότε εκφωνεί την πρόταση καταγράφοντας στην φόρμα συμπλήρωσης τις απαντήσεις του. Πριν ξεκινήσει η αξιολόγηση παρουσιάζεται στον εξεταζόμενο το παράδειγμα Α0 με σκοπό την κατανόηση της διαδικασίας. Σε αυτό το σημείο, αν ο εξεταζόμενος απαντήσει ορθά η αξιολόγηση ξεκινάει κανονικά. Σε αντίθετη περίπτωση, ο εξεταστής θα πρέπει να του εξηγήσει τη διαδικασία μέσω του παραδείγματος, κατονομάζοντας ο ίδιος και τις τέσσερις εικόνες που υπάρχουν στη σελίδα και δείχνοντάς του τη σωστή απάντηση (Bishop, 2003).

2.1.2.1. Βαθμολόγηση

Αναφορικά με τα αποτελέσματα του τεστ, όπως προαναφέρθηκε αυτό αποτελείται από 20 τμήματα/γραμματικά φαινόμενα (blocks). Για να θεωρηθεί σωστό ένα block θα πρέπει και τα 4 επιμέρους τμήματά (items) του να είναι σωστά. Αν έστω και μία απόκριση στα επιμέρους τμήματα είναι λανθασμένη, τότε θεωρείται ότι η συγκεκριμένη γραμματική δομή έχει επηρεαστεί από την εγκεφαλική βλάβη. Η απάντηση για κάθε item συμβολίζεται με τον αριθμό της εικόνας που δείχνει ο εξεταζόμενος, καθώς οι εικόνες είναι αριθμημένες από το 1 έως το 4, ενώ για κάθε block σημειώνεται ένα P (=pass) ή ένα F(=fail) όταν είναι σωστό ή λάθος αντίστοιχα

Επιπλέον, σύμφωνα με τις οδηγίες χορήγησης του τεστ, αυτές αναφέρουν ότι η χορήγηση σταματά όταν ο εξεταζόμενος σημειώσει πέντε συνεχόμενα Fail.

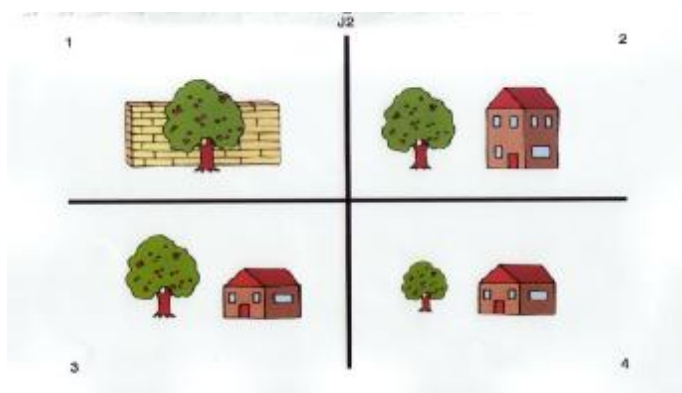
2.1.2. Επιπρόσθετες πληροφορίες

Γραμματικοί και λεξικοί διασπαστές

Οι προτάσεις των τμημάτων του τεστ TROG – 2 περιλαμβάνουν γραμματικούς και λεξικούς διασπαστές. Οι γραμματικοί διασπαστές αφορούν εικόνες που διαφέρουν από την αξιολογητική πρόταση ως προς μία μόνο γραμματική αντίθεση, όπου μπορεί να είναι μια λειτουργική λέξη ή και η σειρά των λέξεων. Οι λεξικοί διασπαστές είναι εικόνες που δεν ανταποκρίνονται στην αξιολογητική πρόταση σε μια ή δυο λέξεις περιεχομένου, δηλαδή, ρήματα, ουσιαστικά και επίθετα. Τα τμήματα A-B-Δ-E-ΣΤ-I-K όλα περιλαμβάνουν λεξικούς διασπαστές (Bishop, 2003).

Παράδειγμα λεξικού διασπαστή:

Τμήμα A1: «Το δέντρο είναι ψηλότερο από το σπίτι.» Η σωστή απάντηση είναι η επιλογή 3, ενώ η εικόνα με το λεξικό διασπαστή είναι η 1 («Το δέντρο είναι ψηλότερο από τον τοίχο.»).



Μοτίβο λαθών

Οι προτάσεις που χρησιμοποιούνται στο εργαλείο αυτό είναι σχεδιασμένες για να ελαχιστοποιούν τον πλεονασμό. Επομένως, κάθε λέξη είναι σημαντική όπως επίσης και η σειρά που αυτές διατάσσονται. Το εργαλείο TROG-2 δεν μπορεί να αποδείξει πότε ένα πρόβλημα περιλαμβάνει αδύναμη επεξεργασία, αλλά το μοτίβο των λαθών μπορεί να μας δώσει κάποιες πληροφορίες (Bishop, 2003). Σύμφωνα με το εγχειρίδιο του τεστ, τρία είναι τα είδη των λαθών τα οποία ενδεχομένως να πραγματοποιήσει ο εξεταζόμενος.

Συστηματικά Λάθη:

Τα συστηματικά λάθη δείχνουν ότι ο εξεταζόμενος αδυνατεί να κατανοήσει τη δομή και επιχειρεί να την ερμηνεύσει με όρους μιας άλλης, πιο οικίας δομής, με αποτέλεσμα να απαντά και στις τέσσερις προτάσεις ενός τμήματος λανθασμένα. Για παράδειγμα, μια παθητική πρόταση όπως «Η αγελάδα κυνηγιέται από το κορίτσι» (πρόταση K1), θα ερμηνευθεί ως ενεργητική και θα επιλεγθεί η εικόνα που δείχνει την αγελάδα να κυνηγάει το κορίτσι.

Σποραδικά Λάθη:

Τα σποραδικά λάθη εντοπίζονται όταν ένας εξεταζόμενος εκτελεί ευκαιριακά π.χ. τα πηγαίνει καλύτερα απ' ό,τι θα τα πήγαινε εάν απλά μάντευε τις απαντήσεις, αλλά αποτυγχάνει στα τμήματα λόγω της περιστασιακής λανθασμένης απάντησης. Αν τα λάθη είναι σποραδικά, αυτό αποδεικνύει ότι ο εξεταζόμενος έχει κάποια επίγνωση και κατανόηση της εξεταζόμενης δομής, αλλά η επίδοσή του επηρεάζεται από περιορισμούς στη διαδικασία.

Τυχαία λάθη:

Τα τυχαία λάθη εντοπίζονται όταν ο εξεταζόμενος δίνει τυχαίες απαντήσεις. Τα τυχαία λάθη προτείνουν πως ο εξεταζόμενος δεν έχει καμία επίγνωση του νοήματος της γραμματικής δομής που εξετάζεται.

2.1.3. Προσαρμογή του εργαλείου

Για τους σκοπούς της παρούσας έρευνας χρησιμοποιήθηκε το τεστ TROG-2 μεταφρασμένο και προσαρμοσμένο στην ελληνική γλώσσα, αφού απευθυνόταν σε 21 Έλληνες με αφασία. Εδώ πρέπει να αναφερθεί ότι η μετάφραση του TROG-2 στα ελληνικά έγινε από τον καθηγητή του τμήματος Λογοθεραπείας του Ανώτατου Τεχνολογικού Εκπαιδευτικού Ιδρύματος Δυτικής Ελλάδος κ. Βασιλείου Κωνσταντίνο και τις φοιτήτριες του τμήματος Κούκουλα Ευαγγελία Αριστονίκη και Κούρου Σπυριδούλα-Ναταλία στα πλαίσια της πτυχιακής τους εργασίας με σκοπό τη στάθμιση του TROG-2 σε παιδιά ηλικίας 7;0 έως 7;11 ετών με μητρική γλώσσα την ελληνική. Όσον αφορά τους κανόνες και τη διαδικασία χορήγησης του τεστ δεν υπάρχουν σημαντικές διαφορές μεταξύ των δύο πληθυσμών. Αυτό που αλλάζει στους κανόνες χορήγησης του εργαλείου μεταξύ παιδιών και ενηλίκων είναι το κομμάτι του λεξιλογίου, ένα κομμάτι το οποίο εξετάζει τη σημασιολογική κατάκτηση

των ουσιαστικών, των επιθέτων και των ρημάτων που περιλαμβάνονται στις εικόνες του TROG-2 μέσω δείξεως και κατονομασίας εικόνων. Στη συγκεκριμένη έρευνα το τμήμα αυτό δεν χορηγήθηκε στους ενήλικες με αφασία, καθώς δεν κρίθηκε αναγκαίο, αφού ηλικιακά οι συμμετέχοντες έχουν κατακτήσει τα ουσιαστικά, τα επίθετα και τα ρήματα που εμφανίζονται στο τεστ. Η κατάκτησή των παραπάνω στοιχείων επιβεβαιώνεται από τα ιστορικά των συμμετεχόντων, καθώς σε αυτά δεν αναφερόταν καμία διαταραχή του λόγου και της επικοινωνίας πριν την εγκεφαλική βλάβη που υπέστησαν.

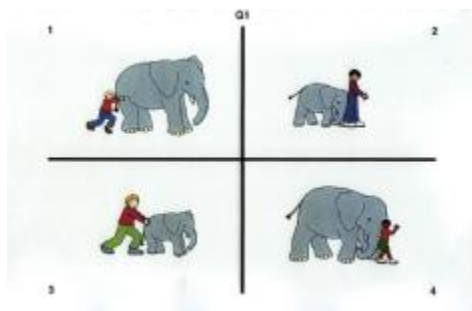
Για την προσαρμογή του τεστ στον πληθυσμό των ενηλίκων αλλά και λαμβάνοντας υπόψη την προαναφερθείσα πτυχιακή που έγινε πάνω σε παιδιά, χρειάστηκε να γίνουν κάποιες αλλαγές, όχι μόνο ως προς τη διαδικασία, αλλά και ως προς το υλικό (εικόνες) με σκοπό την αντικειμενικότητα στη χορήγηση. Όπως αναφέρθηκε στην προηγούμενη παράγραφο, η αλλαγή σχετικά με τη διαδικασία αφορούσε το κομμάτι του λεξιλογίου, το οποίο θεωρήθηκε περιττό στο συγκεκριμένο δείγμα. Αυτό έχει βάση, αν αναλογιστούμε ότι στους ενήλικες, λόγω της ηλικίας τους, δεν μπορούμε να μιλήσουμε για κατάκτηση λέξης ή για περιορισμό του λεξιλογίου, εφόσον η εκμάθηση και ο εμπλουτισμός αυτού είναι μια διαδικασία που πραγματοποιείται στα πρώτα χρόνια της ζωής του παιδιού. Η μόνη περίπτωση στην οποία θα μπορούσαμε να πούμε ότι πρόκειται για μη κατάκτηση μιας λέξης θα ήταν στην περίπτωση που κάποιος από τους συμμετέχοντες εμφάνιζε κάποια διαταραχή λόγου, η οποία αναφερόταν στο ιατρικό του ιστορικό, πριν όμως υποστεί την εγκεφαλική βλάβη. Και λέμε πριν τη βλάβη, γιατί μετά από αυτή, ο ασθενής απέκτησε προβλήματα στο λόγο, τα οποία δεν υπήρχαν πριν. Ωστόσο, ο ενήλικας έχει περάσει αυτό το στάδιο της κατάκτησης και του εμπλουτισμού του λεξιλογίου και πλέον σε περίπτωση που δεν αναγνωρίζει ή δεν παράγει κάποια λέξη, κάνουμε λόγο για απώλεια, η οποία βέβαια έχει προέλθει από βλάβη στον εγκέφαλο και συγκεκριμένα στις περιοχές που είναι υπεύθυνες για τη λειτουργία του λόγου.

Αμφισημίες

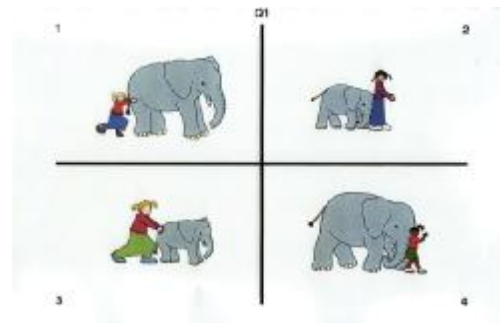
Το τεστ TROG-2, όπως αναφέρεται και παραπάνω, είναι ένα αγγλικό τεστ, το οποίο έχει μεταφραστεί στα ελληνικά με σκοπό τη χορήγηση αλλά και τη στάθμιση σε ελληνικό πληθυσμό, παιδιών και ενηλίκων. Αυτό όμως από μόνο του κρύβει κάποιες δυσκολίες.

Μια ακόμα αλλαγή που έγινε αφορά ορισμένες από τις εικόνες του τεστ, οι οποίες δημιουργούσαν αμφισημία σχετικά με την απόδοση του νοήματος και κατά συνέπεια με την επιλογή της απάντησης του κάθε εξεταζόμενου.

Οι αμφισημίες που δημιουργούνται στο τεστ από τη μετάφραση της αγγλικής έκδοση στην ελληνική γλώσσα είναι αρκετές. Αυτές που εντοπίσαμε και τελικά τροποποιήσαμε πριν τη χορήγηση ήταν τα τμήματα Π1, Π3 και Τ1. Συγκεκριμένα στην Π1 αυτό που χρειάστηκε να τροποποιήσουμε ήταν τα αγόρια σε κορίτσια:



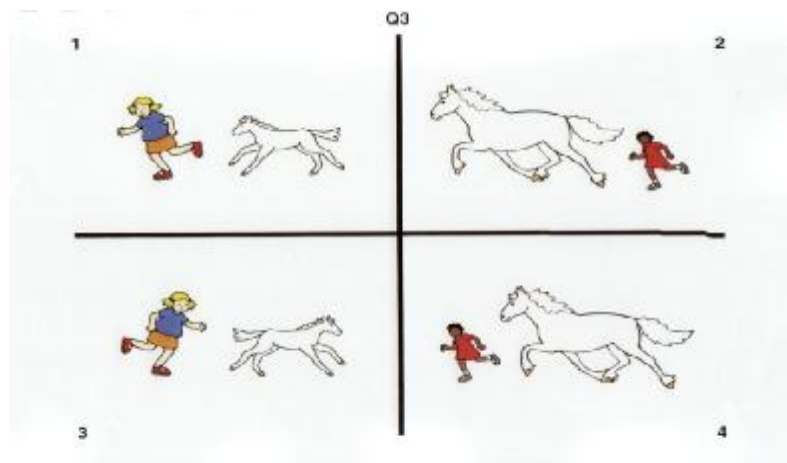
(αγόρια)



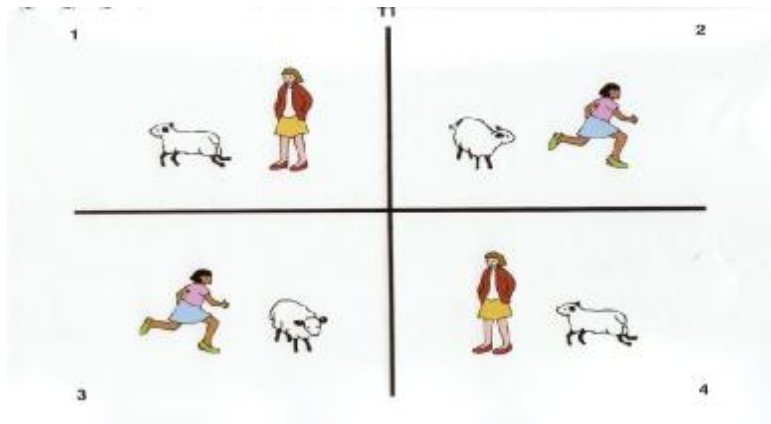
(κορίτσια)

Πριν την αλλαγή η αξιολογητική πρόταση έλεγε: «Ο ελέφαντας, που σπρώχνει το αγόρι, είναι μεγάλος», έχοντας δύο ερμηνείες: α)ελέφαντας είναι μεγάλος και σπρώχνει το αγόρι, (βλ. εικόνα 4), και β)το αγόρι σπρώχνει έναν μεγάλο ελέφαντα, (βλ. εικόνα 1). Με την αλλαγή της εικόνας, η πρόταση διαμορφώθηκε ως εξής: «Ο ελέφαντας, που σπρώχνει η κοπέλα, είναι μεγάλος», αφήνοντας ως μόνη επιλογή την εικόνα 1.

Η επόμενη αμφισημία εντοπίστηκε στην πρόταση Π3, η οποία είναι διατυπωμένη ως εξής: «Το άλογο, που κυνηγάει το κορίτσι, είναι μεγάλο». Και αυτή η πρόταση είναι αμφίσημη, καθώς ο ερμηνείες που μπορούν να της αποδοθούν είναι δύο: 1)το άλογο είναι μεγάλο και κυνηγά το κορίτσι (βλ. εικόνα 4) και 2)το κορίτσι κυνηγά ένα μεγάλο άλογο (βλ. εικόνα 2). Για την εξάλειψη της αμφισημίας αυτής, εκείνο που χρειάστηκε να αλλάξουμε ήταν η λέξη «κορίτσι», την οποία αντικαταστήσαμε με τη συνώνυμή της «κοπέλα» κι επομένως η πρόταση διαμορφώθηκε «Το άλογο, που κυνηγάει η κοπέλα, είναι μεγάλο», αφήνοντας κι εδώ ως μόνη επιλογή την εικόνα 2.



Την τρίτη αμφισημία αποτέλεσε η εικόνα T1, η οποία ήταν διατυπωμένη «Το πρόβατο, το ποίο κοιτάζει το κορίτσι, τρέχει». Και σε αυτή την περίπτωση εννοούνται δύο εικόνες: 1) το πρόβατο κοιτάζει το κορίτσι και τρέχει (βλ. εικόνα 4) και 2) το κορίτσι κοιτάζει το πρόβατο που τρέχει (βλ. εικόνα 1). Η αμφισημία αυτή λύθηκε και πάλι με την αλλαγή της ίδιας λέξης, η οποία αντικαταστάθηκε και εδώ από την λέξη «κοπέλα».



ΧΩΡΟΣ ΔΙΕΞΑΓΩΓΗΣ ΤΗΣ ΧΟΡΗΓΗΣΗΣ

Στο σημείο αυτό είναι σκόπιμο να αναφερθεί ο χώρος και οι συνθήκες κάτω από τις οποίες πραγματοποιήθηκε η χορήγηση του τεστ. Και στις τρεις περιπτώσεις, του κέντρου αποκατάστασης, του γραφείου του συλλόγου αλλά και των ιδιωτικών χώρων των συμμετεχόντων έγινε προσπάθεια για την εξασφάλιση ενός χώρου ήσυχου και απομονωμένου από θορύβους και άλλους εξωτερικούς παράγοντες, χωρίς πολλά ερεθίσματα, τα οποία θα αποσπούσαν την προσοχή των εξεταζομένων. Αυτό τελικά επιτεύχθηκε στο γραφείο του συλλόγου, αλλά και στις κατοικίες των συμμετεχόντων, ενώ στο κέντρο αποκατάστασης, ο χώρος που διεξήχθη η χορήγηση ήταν γενικά ήσυχος και χωρίς πολλά ερεθίσματα, αλλά έξω από την αίθουσα υπήρχαν ανά διαστήματα ελάχιστοι εξωτερικοί θόρυβοι, οι οποίοι ήταν αναπόφευκτοι.

Εν συνεχεία, οι κανόνες του τεστ αναφέρουν ότι η ορθή απάντηση δεν πρέπει να φανερωθεί με κανέναν τρόπο στους συμμετέχοντες. Επιπλέον, οι συμμετέχοντες θα πρέπει να λαμβάνουν λεκτική ενίσχυση όπως «Μπράβο», «Τα πάτε μια χαρά» κλπ., έπειτα από κάθε τους απάντηση, ανεξαρτήτως αν είναι σωστή ή λανθασμένη (Bishop, 2003). Η λεκτική ενθάρρυνση είναι ένας παράγοντας που συμβάλλει σημαντικά στη διατήρηση ή επίτευξη της επιθυμητής συμπεριφοράς (Kazdin, 2001). Αν αυτό προσαρμοστεί στην περίπτωση των ατόμων με αφασία, εννοείται η θετική λεκτική ενίσχυση με σκοπό τη παραμονή τους στο χώρο της εξέτασης και η αποφυγή δυσανασχέτησής τους, καθώς πρόκειται για έναν πληθυσμό με ιδιαιτερότητες λόγω της κατάστασής τους, δεδομένης της αλλαγής που έχει επέλθει στην καθημερινότητά τους, αλλά και των πιθανών σύνοδων προβλημάτων υγείας.

Όσον αφορά τη βαθμολόγηση, αυτή δεν ακολούθησε τους κανόνες του πρωτότυπου εγχειριδίου. Η χορήγηση, δηλαδή, δεν σταματούσε έπειτα από αριθμό λαθών, αλλά συνεχιζόταν μέχρι το τέλος, λόγω της προσπάθειας προσαρμογής, αλλά κι εξαγωγής συμπερασμάτων για τα ελληνικά δεδομένα.

Οι κανόνες του τεστ αναφέρουν ότι η ορθή απάντηση δεν πρέπει να φανερωθεί με κανέναν τρόπο στους συμμετέχοντες. Επιπλέον, οι συμμετέχοντες θα πρέπει να λαμβάνουν λεκτική ενίσχυση όπως «Μπράβο», «Τα πάτε μια χαρά» κλπ., έπειτα από κάθε τους απάντηση, ανεξαρτήτως αν είναι σωστή ή λανθασμένη (Bishop, 2003). Η λεκτική ενθάρρυνση είναι ένας παράγοντας που συμβάλλει σημαντικά στη διατήρηση ή επίτευξη της επιθυμητής συμπεριφοράς (Kazdin, 2001). Αν αυτό προσαρμοστεί στην περίπτωση των ατόμων με αφασία, εννοείται η θετική λεκτική ενίσχυση με

σκοπό τη παραμονή τους στο χώρο της εξέτασης και η αποφυγή δυσανασχέτησής τους, καθώς πρόκειται για έναν πληθυσμό με ιδιαιτερότητες λόγω της κατάστασής τους, δεδομένης της αλλαγής που έχει επέλθει στην καθημερινότητά τους, αλλά και των πιθανών συνόδων προβλημάτων υγείας

2.1.3.1. Δείγμα

Σε μια έρευνα ο σημαντικότερος παράγοντας για τη διεκπεραίωση αυτής είναι το δείγμα. Για την συλλογή του δείγματος της παρούσας έρευνας εξασφαλίστηκε η πρόσβαση των φοιτητριών στο Κέντρο Αποθεραπείας και Αποκατάστασης «ΑΝΑΠΛΑΣΗ» στη Νέα Ιωνία, στο γραφείο του Ελληνικού Συλλόγου για την Αφασία στο Παγκράτι καθώς και η πρόσβαση σε ιδιωτικούς χώρους των συμμετεχόντων (κατοικίες). Αφού εξασφαλίστηκε η πρόσβαση στο χώρο του κέντρου αποκατάστασης, στο γραφείο του Ελληνικού Συλλόγου για την Αφασία αλλά και στα ιδιωτικά περιστατικά, οι φοιτήτριες ζήτησαν την έγκριση συμμετοχής των περιστατικών στην έρευνα όχι μόνο από τους ίδιους τους συμμετέχοντες, αλλά και από τους οικείους τους, καθώς δεν ήταν όλοι οι ασθενείς σε θέση να κατανοήσουν πλήρως το σκοπό για τον οποίο χρειάστηκε η βοήθεια τους. Η συλλογή του δείγματος και η χορήγηση του τεστ πραγματοποιήθηκε τον μήνα Φεβρουάριο.

Το δείγμα αυτής της έρευνας ήταν όπως προαναφέρθηκε 21 Έλληνες με αφασία, άνδρες και γυναίκες από την Αθήνα με μέσο όρο ηλικίας 62;6 ετών, με μεγαλύτερη ηλικία αυτή των 85 ετών και μικρότερη αυτή των 21 ετών.

Πέραν της ηλικίας και του είδους της αφασίας, στην έρευνα συμπεριλήφθηκαν κάποια επιπλέον δημογραφικά στοιχεία, με σκοπό τη συσχέτισή τους με τα αποτελέσματα του TROG-2, για να ελεγχθεί, δηλαδή, αν κάποιο από αυτά τα στοιχεία έχει επιρροή στο αποτέλεσμα.

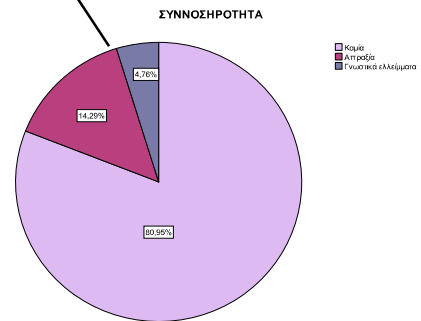
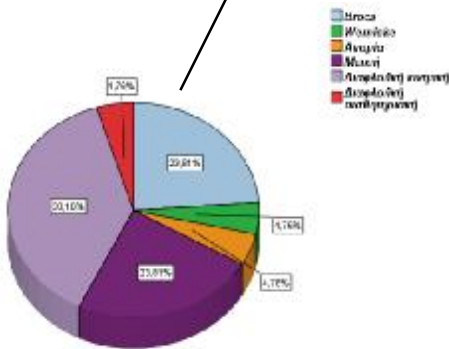
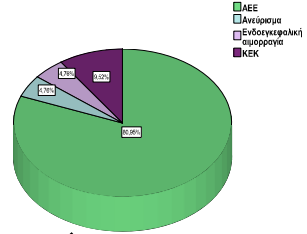
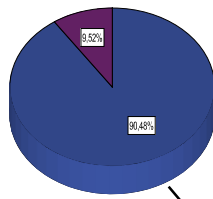
Τα δημογραφικά στοιχεία που συμπεριλήφθηκαν στην έρευνα ήταν το φύλο, η ηλικία, το επάγγελμα του κάθε ασθενή, το είδος της αφασίας, το αίτιο της βλάβης, η πιθανή συννοσηρότητα με άλλη διαταραχή, το χρονικό διάστημα σε μήνες από την ημέρα της βλάβης μέχρι τον Φεβρουάριο 2016 που πραγματοποιήθηκε η χορήγηση του τεστ και η διάρκεια παρακολούθησης συνεδριών λογοθεραπείας σε μήνες. Τα στοιχεία αυτά συλλέχθηκαν από τον ιατρικό φάκελο των ασθενών για όσους βρίσκονταν στο κέντρο αποκατάστασης, για τα περιστατικά του γραφείου του συλλόγου συλλέχθηκαν από τους φακέλους των ασθενών από το αρχείο του συλλόγου και για τα ιδιωτικά περιστατικά από τους οικείους τους σε ιατρικό αρχείο που οι ίδιοι είχαν κρατήσει.

Όσον αφορά τα είδη της αφασίας αυτά περιορίστηκαν σε έξι τύπους: αφασία Broca, αφασία Wernicke, ανομία, διαφλοιϊκή κινητική, διαφλοιϊκή ασθητηριακή και αφασία μεικτού τύπου. Σχετικά με τα αίτια της εγκεφαλικής βλάβης που προκάλεσε την αφασία στους παρόντες συμμετέχοντες αυτά ήταν το αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο (ΑΕΕ), η κраниοεγκεφαλική κάκωση (ΚΕΚ), το ανεύρισμα και η ενδοεγκεφαλική αιμορραγία. Αναφορικά με τη διάρκεια της βλάβης αλλά και τη διάρκεια παρακολούθησης συνεδριών λογοθεραπείας το εύρος είναι μεγάλο, καθώς υπάρχει ένας ασθενής που υπέστη εγκεφαλικό επεισόδιο το 1999, ενώ οι υπόλοιποι από το 2000 έως και σήμερα, το 2016, ενώ η διάρκεια των συνεδριών λογοθεραπείας

εμφανίζει επίσης μεγάλη ποικιλομορφία σε μήνες. Πιο αναλυτικά, σχετικά με τους συμμετέχοντες έλαβαν μέρος στην έρευνα:

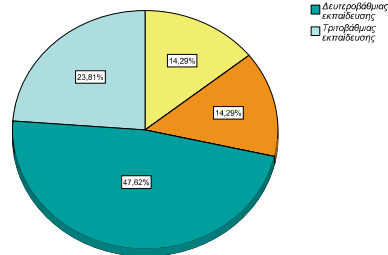
- 19 άνδρες και 2 γυναίκες
- 13 αphasίες εκπομπής και 8 αphasίες πρόσληψης
- 5 αphasίες Broca, 1 αphasία Wernicke, 1 ανομία, 8 διαφλοιϊκές κινητικές, 1 διαφλοιϊκή αισθητηριακή και 5 αphasίες μεικτού τύπου
- 17 ασθενείς με αιτία ΑΕΕ, 2 ασθενείς με αιτία ΚΕΚ, 1 ασθενής με αιτία ανεύρισμα και 1 ασθενής με αιτία ενδοεγκεφαλική αιμορραγία
- 4 ασθενείς που εμφανίζουν συννοσηρότητα, εκ των οποίων 3 με απραξία κι ένας με γνωστικά ελλείμματα

■ Άνδρας
■ Γυναίκα



■ Άγαμος
■ Μεταξύ
■ Διαζευγμένοι
■ Ανεργία
■ ΚΕΚ

ΜΟΡΦΩΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ



■ Άλλο
■ Υποχρεωτικής εκπαίδευσης
■ Δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης
■ Τριτοβάθμιας εκπαίδευσης

2.1.4. Κριτήρια της έρευνας

Όπως προαναφέρθηκε στην εισαγωγή, ο δεύτερος σκοπός της έρευνας αυτής είναι η πιθανή μελλοντική στάθμιση του τεστ TROG – 2 σε ενήλικες Έλληνες με συγκεκριμένα είδη αφασίας. Ένα όργανο μέτρησης δεν μπορεί να χρησιμοποιηθεί σε ερευνητική μελέτη, αν δεν έχει παρουσιάσει ένα ικανοποιητικό επίπεδο αξιοπιστίας (reliability) και εγκυρότητας (validity).

Εγκυρότητα

Η εγκυρότητα ενός εργαλείου αφορά στο βαθμό στον οποίο το εργαλείο μετρά την έννοια ή, αλλιώς τη μεταβλητή την οποία διατείνεται ότι μετρά. Η εγκυρότητα ενός εργαλείου περιλαμβάνει την εκτίμηση τεσσάρων παραμέτρων: της εγκυρότητας περιεχομένου, της εγκυρότητας εννοιολογικής κατασκευής, της εγκυρότητας κριτηρίου και της εγκυρότητας όψης (Γαλάνης, 2012).

Εγκυρότητα περιεχομένου

Η εγκυρότητα περιεχομένου (content validity) σχετίζεται με τον τρόπο που κατασκευάζεται ένα εργαλείο και είναι ο βαθμός στον οποίο το εργαλείο καλύπτει τις διαφορετικές διαστάσεις της έννοιας ή αλλιώς της μεταβλητής που μετράται.

Εγκυρότητα εννοιολογικής κατασκευής

Η εγκυρότητα εννοιολογικής κατασκευής (construct validity) αφορά στο βαθμό στον οποίο ένα εργαλείο αντανακλά το πραγματικό θεωρητικό νόημα της έννοιας, την οποία διατείνεται ότι μετρά.

Εγκυρότητα κριτηρίου

Η εγκυρότητα κριτηρίου (criterion validity) αφορά στη χρήση ενός κριτηρίου, ενός υπάρχοντος δηλαδή εργαλείου με αποδεδειγμένη εγκυρότητα και αξιοπιστία, ως μέθοδος αναφοράς για την εκτίμηση της εγκυρότητας ενός νέου εργαλείου. Ωστόσο και τα δύο εργαλεία θα πρέπει να μετρούν την ίδια ακριβώς έννοια.

Εγκυρότητα όψης

Η εγκυρότητα όψης (face validity) δεν αποτελεί μορφή εγκυρότητας με τη στενή έννοια, όπως οι τρεις άλλες η εγκυρότητα περιεχομένου, εννοιολογικής κατασκευής και κριτηρίου. Αφορά ουσιαστικά στην εμφάνιση και στη διαμόρφωση ενός ερωτηματολογίου. Για να θεωρηθεί ένα ερωτηματολόγιο αποδεκτό αναφορικά με την εγκυρότητα όψης, θα πρέπει οι συμμετέχοντες να συμφωνούν ότι είναι κατάλληλο για το σκοπό της μελέτης.

Αξιοπιστία

Η αξιοπιστία είναι το πρώτο χαρακτηριστικό που θα πρέπει να διαθέτει ένα εργαλείο μέτρησης και αναφέρεται στη σταθερότητα που εμφανίζει σε διαδοχικές μετρήσεις. Ένα εργαλείο μέτρησης θεωρείται αξιόπιστο όταν σε επαναλαμβανόμενες μετρήσεις σε ίδιο δείγμα και σε διαφορετικές χρονικές στιγμές, εμφανίζει σταθερά τα ίδια αποτελέσματα, εκτός εάν έχει συμβεί μια σημαντική αλλαγή μεταξύ των μετρήσεων (Ουζούνη & Νακάκης, 2011). Όταν σε μια μέτρηση δεν υπάρχει τυχαίο σφάλμα, (random error), τότε η μέτρηση θεωρείται ότι έχει αξιοπιστία, ακρίβεια (precision), αναπαραγωγιμότητα (reproducibility), επαναληπτότητα (repeatability) ή συνέπεια

(consistency). Η παρουσία τυχαίου σφάλματος καθιστά τη μέτρηση αναξιόπιστη, ανακριβή κ.ο.κ. Τυχαίο σφάλμα μέτρησης καλείται η διαφορά μεταξύ της εμπειρικής (παρατηρήσιμης) τιμής μιας μεταβλητής που προκύπτει έπειτα από μια μέτρηση και της μέσης τιμής των εμπειρικών τιμών που προκύπτουν έπειτα από ένα σύνολο μετρήσεων. Η επανάληψη της μέτρησης είναι απαραίτητη για τη διαπίστωση των τυχαίων σφαλμάτων, καθώς λάθη και παραλείψεις γίνονται αντιληπτά από τους ερευνητές έπειτα από την ολοκλήρωση της έρευνας από τους συμμετέχοντες. Τα πιθανά αυτά λάθη δεν είναι δυνατόν να διορθωθούν μετά την ολοκλήρωση της έρευνας, παρά μόνο εάν διεξαχθεί εκ νέου με τις απαιτούμενες διορθώσεις, γεγονός όμως που είναι πρακτικά ανέφικτο, καθώς αυξάνεται σημαντικά ο χρόνος διεξαγωγής της μελέτης (Γαλάνης,2012).

Από τα παραπάνω, λοιπόν, γίνεται φανερό ότι είναι απαραίτητο να διεξάγεται αρχικά σε πρώτο στάδιο, μια πιλοτική έρευνα (pilot study) με σχετικά μικρό αριθμό συμμετεχόντων (περίπου 50), έτσι ώστε να πραγματοποιείται μια πρώτη εκτίμηση της αξιοπιστίας της έρευνας και να διορθώνονται όσο το δυνατόν περισσότερο τα λάθη και οι παραλείψεις. Ακολούθως, σε δεύτερο στάδιο, η διορθωμένη μελέτη υποβάλλεται εκ νέου σε έλεγχο αξιοπιστίας της, μέσω μιας νέας πιλοτικής μελέτης. Εάν η μελέτη εμφανίσει αποδεκτή αξιοπιστία, τότε σε τελευταίο στάδιο αρχίζει πλέον να πραγματοποιείται στους υποψήφιους συμμετέχοντες. Με τον τρόπο αυτόν αρχίζει ουσιαστικά η διεξαγωγή της έρευνας, οπότε και συλλέγονται τα απαιτούμενα δεδομένα (Γαλάνης, 2012).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

«ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ»

Μέσα από τη διαδικασία χορήγησης του τεστ προέκυψαν κάποια υποθετικά ερωτήματα τα οποία συζητούνται στην ενότητα αυτή.

Αυτό που, επίσης, μελετήθηκε για το αν επηρέασε την επίδοση του κάθε ασθενή ήταν ο παράγοντας του φύλου (άντρας-γυναίκα), της ηλικίας (σε χρόνια), του μορφωτικού επιπέδου, του αιτίου της βλάβης, της συννοσηρότητας με άλλη διαταραχή, της διάρκειας (σε μήνες) από την ημέρα της βλάβης και της διάρκειας (σε μήνες) παρακολούθησης λογοθεραπείας. Βάσει υποθέσεων, οι δύο παράγοντες που θα μπορούσαν να έχουν επιρροή στο αποτέλεσμα της αξιολόγησης ήταν το μορφωτικό επίπεδο και η διάρκεια παρακολούθησης συνεδριών λογοθεραπείας.

3.1. ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ

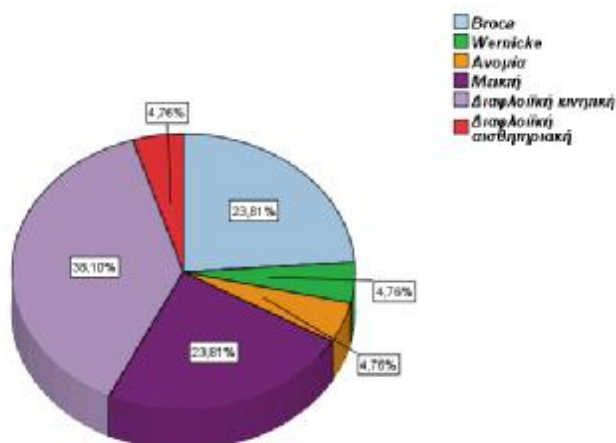
Τα αποτελέσματα της παραπάνω έρευνας αναλύθηκαν τόσο ποσοτικά όσο και ποιοτικά. Η ποσοτική έρευνα αναφέρεται στην ανάλυση των αποκρίσεων μεταξύ των έξι ειδών αφασίας που συμπεριλήφθηκαν στη μελέτη, καθώς και οι αποκρίσεις μεταξύ των δύο κατηγοριών αφασίας, των αφασιών εκπομπής και πρόσληψης. Όσον αφορά την ποιοτική έρευνα αυτή μελετά τις αποκρίσεις του κάθε ασθενή μεμονωμένα.

Η στατιστική ανάλυση των δεδομένων πραγματοποιήθηκε με το στατιστικό πρόγραμμα SPSS (version 17). Οι ποιοτικές μεταβλητές περιγράφηκαν με κατανομές συχνοτήτων και ποσοστών, ενώ οι ποσοτικές μεταβλητές αναλύθηκαν περιγραφικά στατιστικά, αφού αρχικά έγινε έλεγχος κανονικότητας με την χρήση του ελέγχου Kolmogorov-Smirnov, όπου και παρατηρήθηκε ότι οι μεταβλητές ακολουθούν την κανονική κατανομή και γι αυτό στην συγκριτική ανάλυση των μέσων όρων χρησιμοποιήθηκε η παραμετρική ανάλυση.

ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ

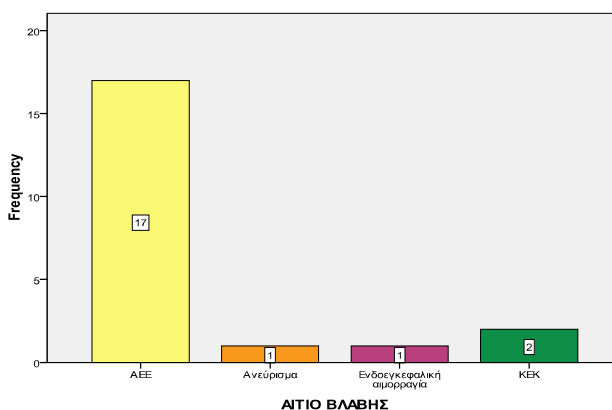
Το τεστ με τα 20 γραμματικά φαινόμενα χορηγήθηκε σε δείγμα 21 ασθενών από τους οποίους 13 ασθενείς έχουν Αφασίες Εκπομπής και 8 έχουν Αφασίες Πρόσληψης. Πιο συγκεκριμένα, οι 5 έχουν Αφασία Broca (ποσοστό 23,81 %), ένας ασθενής έχει Αφασία Wernicke (ποσοστό 4,76%), ένας έχει Ανομία (ποσοστό 4,76%), 5 έχουν Μεικτή Αφασία (ποσοστό 23,81%), 8 έχουν Διαφλοιϊκή κινητική αφασία (ποσοστό 38,10%) και ένας έχει Διαφλοιϊκή Αισθητηριακή Αφασία (ποσοστό 4,76%) (Διάγραμμα 1).

Διάγραμμα 1. Κατανομή δείγματος ανά είδος αφασίας



Όσον αφορά την κατανομή του δείγματος με βάση το αίτιο της βλάβης, όπως φαίνεται και στο διάγραμμα 2, στους 17 από τους 21 ασθενείς η βλάβη προήλθε από ΑΕΕ, σε 1 προήλθε από Ανεύρισμα, σε 1 από Ενδοεγκεφαλική Αιμορραγία και σε 2 από ΚΕΚ.

Διάγραμμα 2. Κατανομή δείγματος με βάση το αίτιο βλάβης



Στον παρακάτω πίνακα, φαίνεται η κατανομή του δείγματος με βάση το αίτιο βλάβης σε κάθε αφασία (Πίνακας 1).

Πίνακας 1. Κατανομή δείγματος με βάση το αίτιο βλάβης σε κάθε αφασία

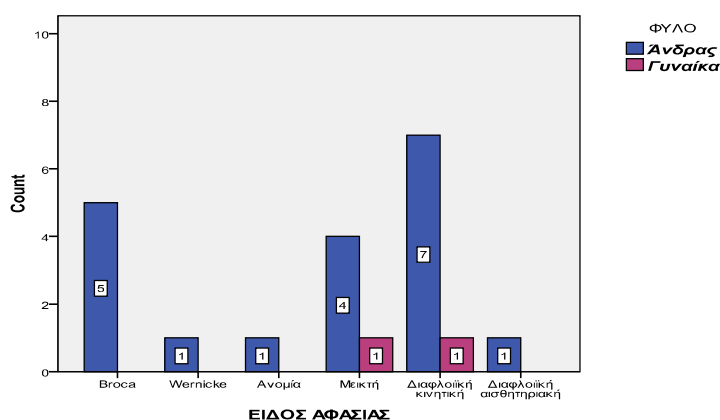
ΕΙΔΟΣ ΑΦΑΣΙΑΣ * ΑΙΤΙΟ ΒΛΑΒΗΣ Crosstabulation		ΑΙΤΙΟ ΒΛΑΒΗΣ				Total
		ΑΕΕ	Ανεύρισμα	Ενδοεγκεφαλική αιμορραγία	ΚΕΚ	
ΕΙΔΟΣ	Broca	4	1	0	0	5

ΑΦΑΣΙΑΣ	Wernicke	0	0	0	1	1
	Ανομία	0	0	1	0	1
	Μεικτή	5	0	0	0	5
	Διαφλοιϊκή κινητική	7	0	0	1	8
	Διαφλοιϊκή αισθητηριακή	1	0	0	0	1
Total		17	1	1	2	21

1.α. Φύλο

Από το δείγμα των 21 ασθενών οι 19 είναι άντρες και 2 γυναίκες. Από τους 19 άντρες οι 5 έχουν Αφασία Broca, ένας έχει Αφασία Wernicke, ο 1 έχει Ανομία, τέσσερις έχουν Μεικτή Αφασία, επτά έχουν Διαφλοιϊκή Κινητική Αφασία και ένας έχει Διαφλοιϊκή Αισθητηριακή Αφασία. Από τις δύο γυναίκες, μία έχει αφασία Broca και μία έχει Διαφλοιϊκή Κινητική αφασία (Διάγραμμα 3).

Διάγραμμα 3. Κατανομή δείγματος ανά είδος αφασίας με βάση το φύλο



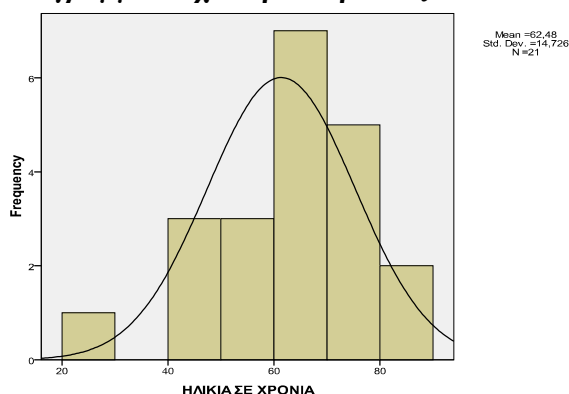
1.β. Ηλικία

Από την κατανομή του δείγματος με βάση την ηλικία (σε έτη) προκύπτει ότι η μέγιστη ηλικία στο σύνολο του δείγματος είναι 85 έτη, η ελάχιστη είναι 21 έτη, το εύρος είναι 64 ενώ η εκτιμηθείσα μέση τιμή είναι 62,48 (62 έτη και 4 μήνες) με τυπική απόκλιση ίση με 14,726 έτη (Πίνακας 2). Λαμβάνοντας υπόψη την εκτιμηθείσα τυπική απόκλιση προκύπτει το συμπέρασμα ότι υπάρχει διασπορά ως προς την ηλικία μέσα στο δείγμα, η οποία φαίνεται και γραφικά από το ιστόγραμμα συχνοτήτων (Διάγραμμα 4).

Πίνακας 2. Περιγραφικά μέτρα ηλικίας στο σύνολο του δείγματος

Descriptive Statistics						
	N	Range	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
ΗΛΙΚΙΑ ΣΕ ΧΡΟΝΙΑ	21	64	21	85	62,48	14,726
Valid N (listwise)	21					

Διάγραμμα 4. Ιστόγραμμα συχνοτήτων ηλικίας στο σύνολο του δείγματος



Όσον αφορά την κατανομή του δείγματος με βάση την ηλικία σε κάθε είδος αφασίας, διαπιστώνουμε ότι στους ασθενείς με Αφασία Broca η μέση ηλικία είναι 62,40 έτη με τυπική απόκλιση ίση με 4,506 έτη, στον ασθενή με Αφασία Wernicke η ηλικία είναι 63 έτη, στον ασθενή με Ανομία η ηλικία είναι 67 έτη, στους ασθενείς με Μεικτή Αφασία η μέση ηλικία είναι 67,8 έτη με τυπική απόκλιση 20,130 έτη, στους ασθενείς με Διαφλοιϊκή Κινητική Αφασία η μέση ηλικία είναι 57 έτη με τυπική απόκλιση (std. Deviation) ίση με 17,221 έτη και στον ασθενή με Διαφλοιϊκή Αισθητηριακή Αφασία η ηλικία είναι 75 έτη (Πίνακας 3, Διάγραμμα 5).

Πίνακας 3. Μέση τιμή ηλικίας σε κάθε είδος αφασίας

Group Statistics					
ΕΙΔΟΣ ΑΦΑΣΙΑΣ		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
ΗΛΙΚΙΑ ΣΕ ΧΡΟΝΙΑ	Broca	5	62,40	4,506	2,015
	Wernicke	1	63,00	.	.

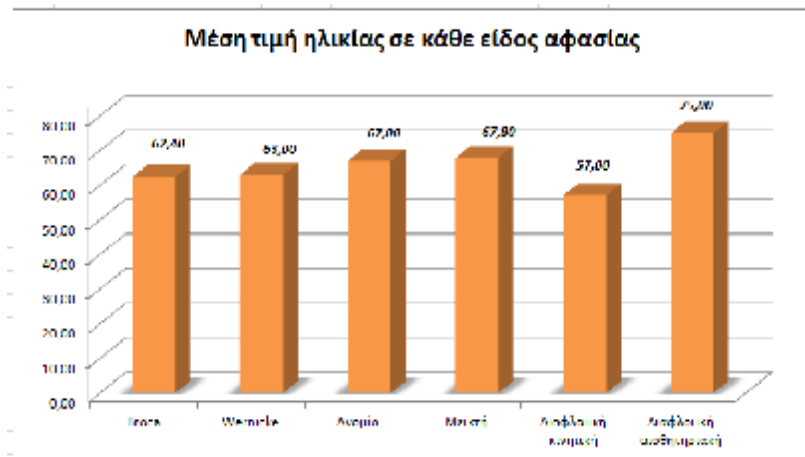
Group Statistics					
ΕΙΔΟΣ ΑΦΑΣΙΑΣ		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
ΗΛΙΚΙΑ ΣΕ ΧΡΟΝΙΑ	Ανομία	1	67,00	.	.

ΧΡΟΝΙΑ	Μεικτή	5	67,80	20,130	9,002
--------	--------	---	-------	--------	-------

Group Statistics

ΕΙΔΟΣ ΑΦΑΣΙΑΣ		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
ΗΛΙΚΙΑ ΣΕ ΧΡΟΝΙΑ	Διαφλοϊκή κινητική	8	57,00	17,221	6,089
	Διαφλοϊκή αισθητηριακή	1	75,00	.	.

Διάγραμμα 5. Μέση τιμή ηλικίας σε κάθε είδος αφασίας



1.γ. Διάρκεια από την βλάβη

Στο σύνολο του δείγματος, η ελάχιστη διάρκεια από την βλάβη είναι 2 μήνες ενώ η μέγιστη διάρκεια είναι 199 μήνες, η μέση διάρκεια από την βλάβη είναι 39,76 μήνες με τυπική απόκλιση 48,009 μήνες και το εύρος είναι 197 μήνες (Πίνακας 4).

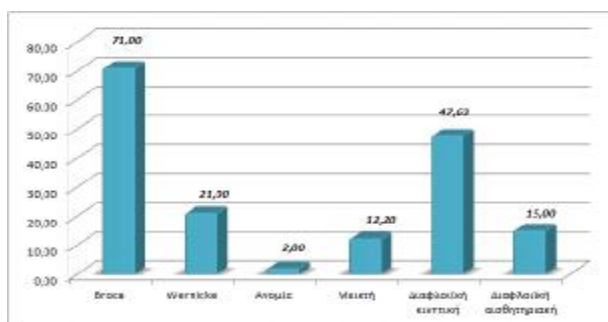
Πίνακας 4. Περιγραφικά μέτρα διάρκειας από την βλάβη (μήνες) στο σύνολο του δείγματος

Descriptive Statistics

	N	Range	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΑΠΟ ΤΗ ΒΛΑΒΗ ΣΕ ΜΗΝΕΣ	21	197	2	199	39,76	48,009
Valid N (listwise)	21					

Στο παρακάτω διάγραμμα απεικονίζεται η μέση διάρκεια από την βλάβη σε μήνες για κάθε είδος αφασίας. Στην Αφασία Broca η μέση διάρκεια από την βλάβη είναι 71 μήνες, στην Αφασία Wernicke είναι 21 μήνες, στην Μεικτή Αφασία είναι 12,20 μήνες, στην Ανομία 2 μήνες, στην Διαφλοϊκή Κινητική Αφασία είναι 47,63 μήνες και στην Διαφλοϊκή Αισθητηριακή Αφασία είναι 15 μήνες.

Διάγραμμα 6. Μέση διάρκεια από την βλάβη σε κάθε είδος αφασίας



1.δ. Διάρκεια λογοθεραπείας

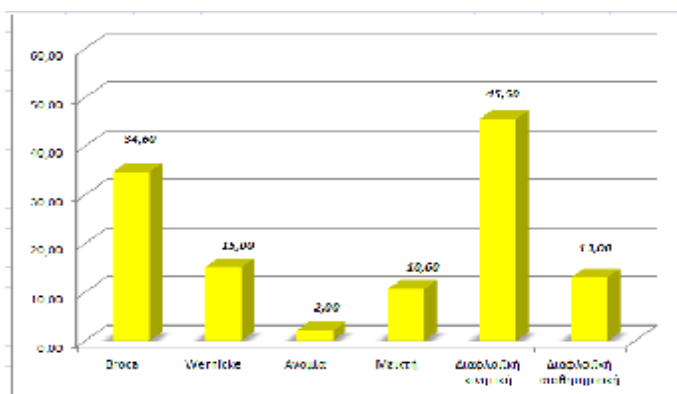
Στο σύνολο του δείγματος, η ελάχιστη διάρκεια λογοθεραπείας είναι 2 μήνες ενώ η μέγιστη διάρκεια είναι 128 μήνες, η μέση διάρκεια λογοθεραπείας είναι 29,52 μήνες με τυπική απόκλιση 30,911 μήνες και το εύρος είναι 126 μήνες (Πίνακας 5).

Πίνακας 5. Περιγραφικά μέτρα διάρκειας λογοθεραπείας (σε μήνες) στο σύνολο του δείγματος.

Descriptive Statistics						
	N	Range	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΣΕ ΜΗΝΕΣ	21	126	2	128	29,52	30,911
Valid N (listwise)	21					

Στο παρακάτω διάγραμμα απεικονίζεται η μέση διάρκεια λογοθεραπείας σε μήνες για κάθε είδος αφασίας. Στην Αφασία Broca η μέση διάρκεια λογοθεραπείας είναι 41,31 μήνες, στην Αφασία Wernicke είναι 14 μήνες, στη Μεικτή Αφασία είναι 10,6 μήνες, στην Ανομία 2 μήνες, καθώς ένας μόνο ασθενής παρουσιάζει αυτή την αφασία, στη Διαφλοιϊκή Κινητική Αφασία είναι 45,5 μήνες και στη Διαφλοιϊκή Αισθητηριακή Αφασία είναι 13 μήνες.

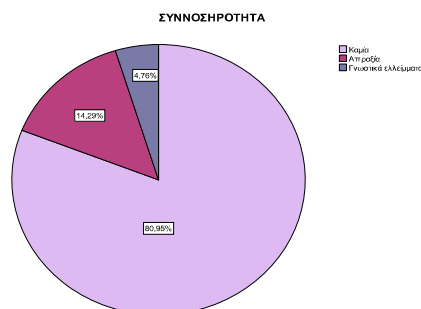
Διάγραμμα 7. Μέση διάρκεια (σε μήνες) λογοθεραπείας σε κάθε είδος αφασίας



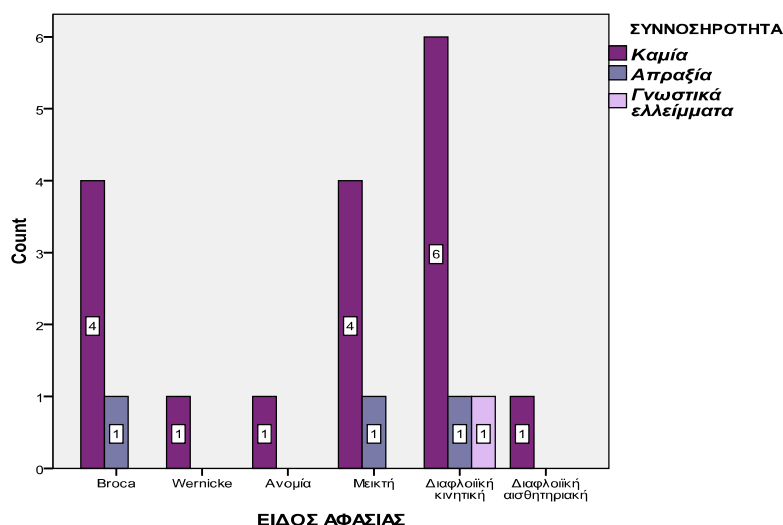
1.ε. Συννοσηρότητα

Όσον, αφορά την συννοσηρότητα του δείγματος, οι 17 ασθενείς (ποσοστό 80,95%) δεν παρουσιάζουν συννοσηρότητα, οι 3 (ποσοστό 14,29%) έχουν απραξία και ένας έχει γνωστικά ελλείμματα.

Διάγραμμα . Κατανομή δείγματος με βάση την συννοσηρότητα



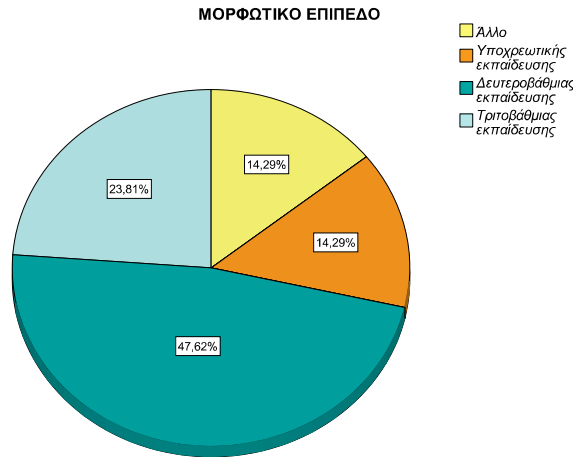
Πιο συγκεκριμένα, όπως φαίνεται και στο πιο κάτω διάγραμμα απραξία έχει ένας ασθενής με Αφασία Broca, ένας ασθενής με Διαφλοιϊκή Κινητική Αφασία και ένας ασθενής με Μεικτή Αφασία, ενώ γνωστικά ελλείμματα έχει ένας ασθενής με Διαφλοιϊκή Κινητική Αφασία. Οι υπόλοιποι δεν παρουσιάζουν καμία συννοσηρότητα.



1.στ. Μορφωτικό επίπεδο

Από τους 21 ασθενείς, ποσοστό 47,62 % είναι υποχρεωτικής εκπαίδευσης, το 23,81% είναι δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης, το 14,29% είναι τριτοβάθμιας εκπαίδευσης και το 14,29 % δήλωσαν συνταξιούχοι.

Διάγραμμα . Κατανομή δείγματος με βάση το μορφωτικό τους επίπεδο



Η κατανομή του δείγματος με βάση το μορφωτικό τους επίπεδο σε κάθε είδος αφασίας παρουσιάζεται στο παρακάτω ραβδόγραμμα.

Συγκριτική ανάλυση απαντήσεων σε κάθε γραμματικό φαινόμενο

Κάθε ένα από τα 20 γραμματικά φαινόμενα διερευνήθηκε με 4 επιμέρους δοκιμασίες (σύνολο 80 δοκιμασίες). Αν ο ασθενής απαντούσε λανθασμένα έστω σε μία από τις 4 δοκιμασίες του γραμματικού φαινομένου θεωρήθηκε ότι απέτυχε (FAIL) στο γραμματικό φαινόμενο, αντίστοιχα για να θεωρηθεί ότι πέτυχε (PASS) θα έπρεπε να έχει απαντήσει σωστά και στις 4 δοκιμασίες του γραμματικού φαινομένου.

Ο σκοπός της συγκεκριμένης ανάλυσης είναι ο έλεγχος για το αν υπάρχει συσχέτιση μεταξύ των ασθενών που πέτυχαν (PASS) και των ασθενών που απέτυχαν (FAIL) σε κάθε γραμματικό φαινόμενο, αρχικά με βάση το είδος της αφασίας (ασθενείς με Αφασία Broca, ασθενείς με Αφασία Wernicke, ασθενείς με Ανομία, ασθενείς με Μεικτή Αφασία, ασθενείς με Διαφλοιϊκή Κινητική, ασθενείς με Διαφλοιϊκή Αισθητηριακή Αφασία) και στην συνέχεια μεταξύ των δύο ομάδων ασθενών (ασθενείς με αφασίες πρόσληψης και ασθενείς με αφασίες εκμποπής). Ο έλεγχος έγινε με το Chi-square Test (χ^2 τεστ) και επίπεδο σημαντικότητας $\alpha=0,05\%$.

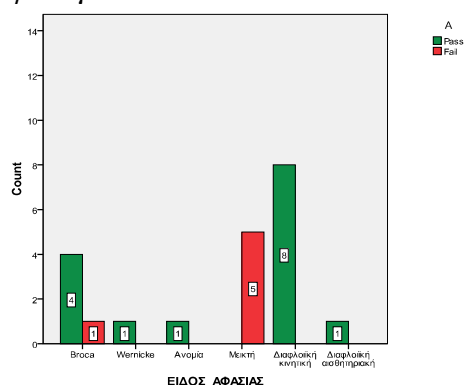
A. Συνδυασμός 2 στοιχείων (προτάσεις Y-P)

Στο γραμματικό φαινόμενο A, από τους 5 ασθενείς με Αφασία Broca 4 πέτυχαν στις 4 δοκιμασίες και 1 απέτυχε, ο ασθενής με Αφασία Wernicke πέτυχε, ο ασθενής με Ανομία πέτυχε στις δοκιμασίες, οι 5 ασθενείς με Μεικτή Αφασία απέτυχαν, οι 8 ασθενείς με Διαφλοιϊκή Κινητική Αφασία πέτυχαν στις δοκιμασίες και το ίδιο και ο ασθενής με Διαφλοιϊκή Αισθητηριακή Αφασία (Πίνακας 6, Διάγραμμα 8).

Πίνακας 6. Κατανομή ασθενών που πέτυχαν και απέτυχαν με βάση το είδος της αφασίας στο γραμματικό φαινόμενο A

			A		Total
			Pass	Fail	
ΕΙΔΟΣ_ΑΦΑΣΙΑΣ	Broca	Count	4	1	5
		% within ΕΙΔΟΣ_ΑΦΑΣΙΑΣ	80,0%	20,0%	100,0%
	Wernicke	Count	1	0	1
		% within ΕΙΔΟΣ_ΑΦΑΣΙΑΣ	100,0%	,0%	100,0%
	Ανομία	Count	1	0	1
		% within ΕΙΔΟΣ_ΑΦΑΣΙΑΣ	100,0%	,0%	100,0%
	Μεικτή	Count	0	5	5
		% within ΕΙΔΟΣ_ΑΦΑΣΙΑΣ	,0%	100,0%	100,0%
	Διαφλοϊκή κινητική	Count	8	0	8
		% within ΕΙΔΟΣ_ΑΦΑΣΙΑΣ	100,0%	,0%	100,0%
	Διαφλοϊκή αισθητηριακή	Count	1	0	1
		% within ΕΙΔΟΣ_ΑΦΑΣΙΑΣ	100,0%	,0%	100,0%
Total		Count	15	6	21
		% within ΕΙΔΟΣ_ΑΦΑΣΙΑΣ	71,4%	28,6%	100,0%

Διάγραμμα 8. Κατανομή ασθενών που πέτυχαν και απέτυχαν με βάση το είδος της αφασίας στο γραμματικό φαινόμενο A



Παρατηρούμε, λοιπόν, ότι στο γραμματικό φαινόμενο A υπάρχει κάποια στατιστικώς σημαντική σχέση ανάμεσα στις πετυχημένες και αποτυχημένες δοκιμασίες και την ομάδα των ασθενών όπως φαίνεται και από το χ^2 τεστ (Pearson Chi square= 17,080, p-value =0,004<sig=0,05).

Chi-Square Tests

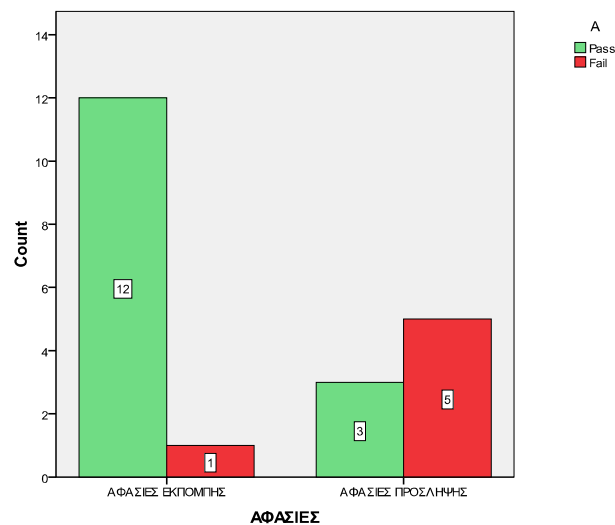
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	17,080	5	,004
Likelihood Ratio	20,123	5	,001
Linear-by-Linear Association	,040	1	,841
N of Valid Cases	21		

Συνολικά, από τους 13 ασθενείς με αφασίες εκπομπής 12 πέρασαν τις 4 δοκιμασίες του φαινομένου και 1 απέτυχε, ενώ από τους 8 ασθενείς με αφασίες πρόσληψης 3 πέτυχαν στις 4 δοκιμασίες και 5 απέτυχαν (Πίνακας 7, Διάγραμμα 9).

Πίνακας 7. Κατανομή αριθμού ασθενών που πέτυχαν και απέτυχαν με βάση τις αφασίες στο γραμματικό φαινόμενο A

			A		Total
			Pass	Fail	
ΑΦΑΣΙΕΣ	ΑΦΑΣΙΕΣ ΕΚΠΟΜΠΗΣ	Count	12	1	13
		% within ΑΦΑΣΙΕΣ	92,3%	7,7%	100,0%
ΑΦΑΣΙΕΣ ΠΡΟΣΛΗΨΗΣ	ΑΦΑΣΙΕΣ ΠΡΟΣΛΗΨΗΣ	Count	3	5	8
		% within ΑΦΑΣΙΕΣ	37,5%	62,5%	100,0%
Total		Count	15	6	21
		% within ΑΦΑΣΙΕΣ	71,4%	28,6%	100,0%

Διάγραμμα 9. Κατανομή αριθμού ασθενών που πέτυχαν και απέτυχαν με βάση τις αφασίες στο γραμματικό φαινόμενο A



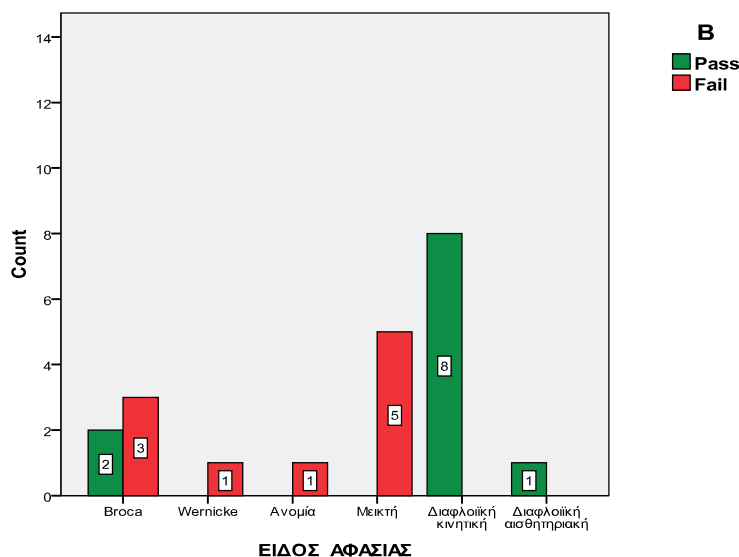
B. Άρνηση

Στο γραμματικό φαινόμενο B, από τους 5 ασθενείς με Αφασία Broca 2 πέτυχαν στις 4 δοκιμασίες και 3 απέτυχαν, ο ασθενής με Αφασία Wernicke απέτυχε, ο ασθενής με Ανομία απέτυχε στις δοκιμασίες, οι 5 ασθενείς με Μεικτή Αφασία απέτυχαν, οι 8 ασθενείς με Διαφλοιϊκή Κινητική Αφασία πέτυχαν και ο ασθενής με Διαφλοιϊκή Αισθητηριακή Αφασία πέτυχε στις δοκιμασίες (Πίνακας 8, Διάγραμμα 10).

Πίνακας 8. Κατανομή ασθενών που πέτυχαν και απέτυχαν με βάση το είδος της αφασίας στο γραμματικό φαινόμενο B

			B		Total
			Pass	Fail	
ΕΙΔΟΣ_ΑΦΑΣΙΑΣ	Broca	Count	2	3	5
		% within ΕΙΔΟΣ_ΑΦΑΣΙΑΣ	40,0%	60,0%	100,0%
	Wernicke	Count	0	1	1
		% within ΕΙΔΟΣ_ΑΦΑΣΙΑΣ	,0%	100,0%	100,0%
	Ανομία	Count	0	1	1
		% within ΕΙΔΟΣ_ΑΦΑΣΙΑΣ	,0%	100,0%	100,0%
	Μεικτή	Count	0	5	5
		% within ΕΙΔΟΣ_ΑΦΑΣΙΑΣ	,0%	100,0%	100,0%
	Διαφλοιϊκή κινητική	Count	8	0	8
		% within ΕΙΔΟΣ_ΑΦΑΣΙΑΣ	100,0%	,0%	100,0%
	Διαφλοιϊκή αισθητηριακή	Count	1	0	1
		% within ΕΙΔΟΣ_ΑΦΑΣΙΑΣ	100,0%	,0%	100,0%
Total		Count	11	10	21
		% within ΕΙΔΟΣ_ΑΦΑΣΙΑΣ	52,4%	47,6%	100,0%

Διάγραμμα 10 Κατανομή ασθενών που πέτυχαν και απέτυχαν με βάση το είδος της αφασίας στο γραμματικό φαινόμενο B



Παρατηρούμε, λοιπόν, ότι στο γραμματικό φαινόμενο B, υπάρχει κάποια στατιστικώς σημαντική σχέση ανάμεσα στις πετυχημένες και αποτυχημένες δοκιμασίες και την ομάδα των ασθενών όπως φαίνεται και από το χ^2 τεστ (Pearson Chi square= 16,189, p-value =0,006<sig=0,05).

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	16,189	5	,006
Likelihood Ratio	22,334	5	,000
Linear-by-Linear Association	4,345	1	,037
N of Valid Cases	21		

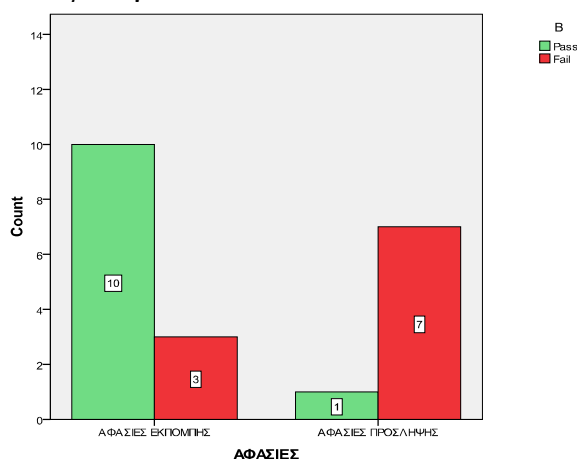
Συνολικά, από τους 13 ασθενείς με αphasίες εκπομπής 10 πέρασαν τις 4 δοκιμασίες του φαινομένου και 3 απέτυχαν, ενώ από τους 8 ασθενείς με αphasίες πρόσληψης 1 πέτυχε στις 4 δοκιμασίες και 7 απέτυχαν (Πίνακας 9, Διάγραμμα 11).

Πίνακας 9. Κατανομή αριθμού ασθενών που πέτυχαν και απέτυχαν με βάση τις αphasίες στο γραμματικό φαινόμενο B

			B		Total
			Pass	Fail	
ΑΦΑΣΙΕΣ	ΑΦΑΣΙΕΣ ΕΚΠΟΜΠΗΣ	Count	10	3	13
		% within ΑΦΑΣΙΕΣ	76,9%	23,1%	100,0%
	ΑΦΑΣΙΕΣ ΠΡΟΣΛΗΨΗΣ	Count	1	7	8
		% within ΑΦΑΣΙΕΣ	12,5%	87,5%	100,0%
Total		Count	11	10	21

			B		Total
			Pass	Fail	
ΑΦΑΣΙΕΣ	ΑΦΑΣΙΕΣ ΕΚΠΟΜΠΗΣ	Count	10	3	13
		% within ΑΦΑΣΙΕΣ	76,9%	23,1%	100,0%
	ΑΦΑΣΙΕΣ ΠΡΟΣΛΗΨΗΣ	Count	1	7	8
		% within ΑΦΑΣΙΕΣ	12,5%	87,5%	100,0%
Total		Count	11	10	21
		% within ΑΦΑΣΙΕΣ	52,4%	47,6%	100,0%

Διάγραμμα 11. Κατανομή αριθμού ασθενών που πέτυχαν και απέτυχαν με βάση τις αφασίες στο γραμματικό φαινόμενο B



Γ. Τοπικές προθέσεις μέσα και πάνω

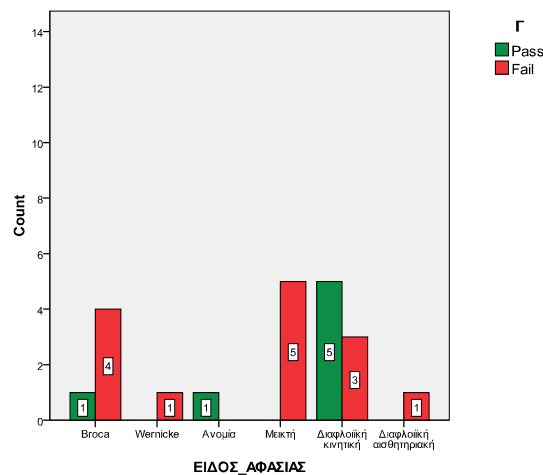
Στο γραμματικό φαινόμενο Γ, από τους 5 ασθενείς με Αφασία Broca 1 πέτυχε στις 4 δοκιμασίες και 4 απέτυχαν, ο ασθενής με Αφασία Wernicke απέτυχε, ο ασθενής με Ανομία πέτυχε στις δοκιμασίες, οι 5 ασθενείς με Μεικτή Αφασία απέτυχαν, από τους 8 ασθενείς με Διαφλοϊκή Κινητική Αφασία οι 5 πέτυχαν και οι 3 απέτυχαν και ο ασθενής με Διαφλοϊκή Αισθητηριακή Αφασία απέτυχε (Πίνακας 10, Διάγραμμα 12).

Πίνακας 10. Κατανομή αριθμού ασθενών που πέτυχαν και απέτυχαν με βάση το είδος αφασίας στο γραμματικό φαινόμενο Γ

			Γ		Total
			Pass	Fail	
ΕΙΔΟΣ_ΑΦΑΣΙΑΣ	Broca	Count	1	4	5
		% within ΕΙΔΟΣ_ΑΦΑΣΙΑΣ	20,0%	80,0%	100,0%
	Wernicke	Count	0	1	1

	% within ΕΙΔΟΣ_ΑΦΑΣΙΑΣ	,0%	100,0%	100,0%
Ανομία	Count	1	0	1
	% within ΕΙΔΟΣ_ΑΦΑΣΙΑΣ	100,0%	,0%	100,0%
Μεικτή	Count	0	5	5
	% within ΕΙΔΟΣ_ΑΦΑΣΙΑΣ	,0%	100,0%	100,0%
Διαφλοϊκή κινητική	Count	5	3	8
	% within ΕΙΔΟΣ_ΑΦΑΣΙΑΣ	62,5%	37,5%	100,0%
Διαφλοϊκή αισθητηριακή	Count	0	1	1
	% within ΕΙΔΟΣ_ΑΦΑΣΙΑΣ	,0%	100,0%	100,0%
Total	Count	7	14	21
	% within ΕΙΔΟΣ_ΑΦΑΣΙΑΣ	33,3%	66,7%	100,0%

Διάγραμμα 12. Κατανομή αριθμού ασθενών που πέτυχαν και απέτυχαν με βάση το είδος αφασίας στο γραμματικό φαινόμενο Γ



Παρατηρούμε, λοιπόν, ότι στο γραμματικό φαινόμενο Γ δεν υπάρχει κάποια στατιστικώς σημαντική σχέση ανάμεσα στις πετυχημένες και αποτυχημένες δοκιμασίες και την ομάδα των ασθενών όπως φαίνεται και από το χ^2 τεστ (Pearson Chi square= 2,524, p-value =0,112>sig=0,05) (βλ. Παράρτημα Πίνακας 1).

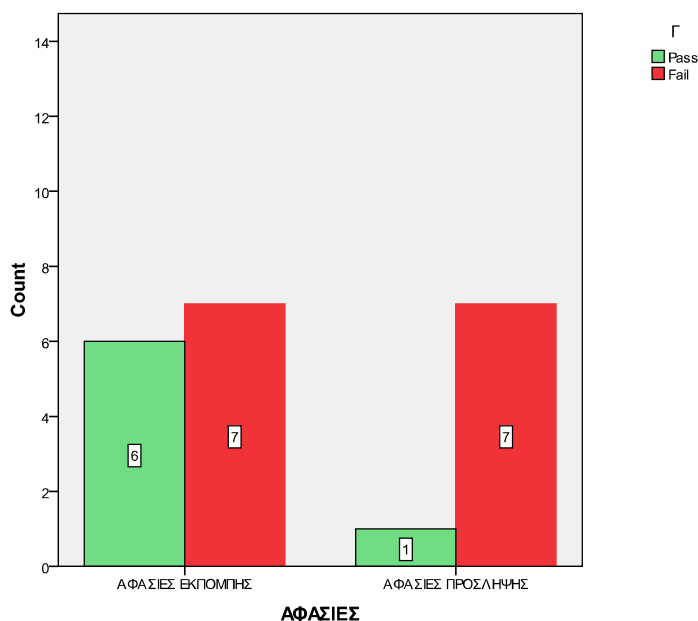
Συνολικά, από τους 13 ασθενείς με αφασίες εκπομπής 6 πέρασαν τις 4 δοκιμασίες του φαινομένου και 7 απέτυχαν, ενώ από τους 8 ασθενείς με αφασίες πρόσληψης 1 πέτυχε στις 4 δοκιμασίες και 7 απέτυχαν (Πίνακας 11, Διάγραμμα 13).

Πίνακας 11. Κατανομή αριθμού ασθενών που πέτυχαν και απέτυχαν με βάση τις αφασίες στο γραμματικό φαινόμενο Γ

	Γ		Total
	Pass	Fail	

ΑΦΑΣΙΕΣ	ΑΦΑΣΙΕΣ ΕΚΠΟΜΠΗΣ	Count	6	7	13
		% within ΑΦΑΣΙΕΣ	46,2%	53,8%	100,0%
	ΑΦΑΣΙΕΣ ΠΡΟΣΛΗΨΗΣ	Count	1	7	8
		% within ΑΦΑΣΙΕΣ	12,5%	87,5%	100,0%
Total		Count	7	14	21
		% within ΑΦΑΣΙΕΣ	33,3%	66,7%	100,0%

Διάγραμμα 13. Κατανομή αριθμού ασθενών που πέτυχαν και απέτυχαν με βάση τις αφασίες στο γραμματικό φαινόμενο Γ



Δ. Συνδυασμός 3 στοιχείων (προτάσεις Υ-P-A)

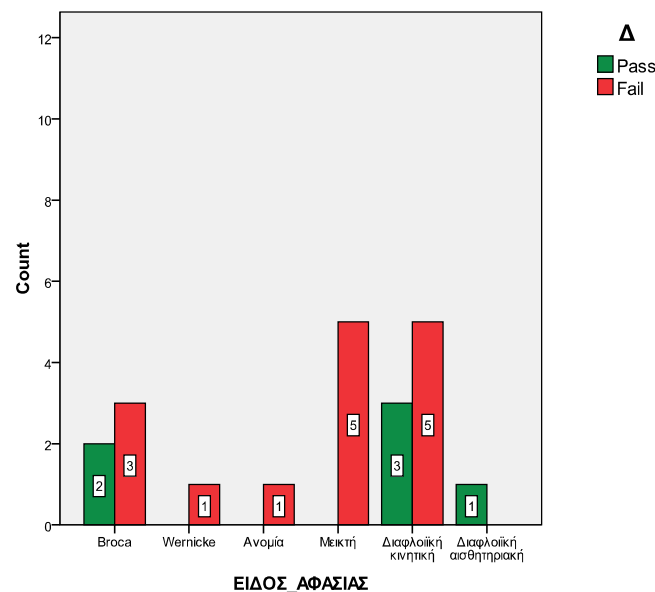
Στο γραμματικό φαινόμενο Δ, από τους 5 ασθενείς με Αφασία Broca 2 πέτυχαν στις 4 δοκιμασίες και 3 απέτυχαν, ο ασθενής με Αφασία Wernicke απέτυχε, ο ασθενής με Ανομία απέτυχε στις δοκιμασίες, οι 5 ασθενείς με Μεικτή Αφασία απέτυχαν, από τους 8 ασθενείς με Διαφλοιϊκή Κινητική Αφασία οι 3 πέτυχαν και οι 5 απέτυχαν και ο ασθενής με Διαφλοιϊκή Αισθητηριακή Αφασία πέτυχε (Πίνακας 12, Διάγραμμα 14).

Πίνακας 12. Κατανομή αριθμού ασθενών που πέτυχαν και απέτυχαν με βάση το είδος αφασίας στο γραμματικό φαινόμενο Δ

		Δ		Total	
		Pass	Fail		
ΕΙΔΟΣ_ΑΦΑΣΙΑΣ	Broca	Count	2	3	5

	% within ΕΙΔΟΣ_ΑΦΑΣΙΑΣ	40,0%	60,0%	100,0%
Wernicke	Count	0	1	1
	% within ΕΙΔΟΣ_ΑΦΑΣΙΑΣ	,0%	100,0%	100,0%
Ανομία	Count	0	1	1
	% within ΕΙΔΟΣ_ΑΦΑΣΙΑΣ	,0%	100,0%	100,0%
Μεικτή	Count	0	5	5
	% within ΕΙΔΟΣ_ΑΦΑΣΙΑΣ	,0%	100,0%	100,0%
Διαφλοϊκή κινητική	Count	3	5	8
	% within ΕΙΔΟΣ_ΑΦΑΣΙΑΣ	37,5%	62,5%	100,0%
Διαφλοϊκή αισθητηριακή	Count	1	0	1
	% within ΕΙΔΟΣ_ΑΦΑΣΙΑΣ	100,0%	,0%	100,0%
Total	Count	6	15	21
	% within ΕΙΔΟΣ_ΑΦΑΣΙΑΣ	28,6%	71,4%	100,0%

Διάγραμμα 14. Κατανομή αριθμού ασθενών που πέτυχαν και απέτυχαν με βάση το είδος αφασίας στο γραμματικό φαινόμενο Δ



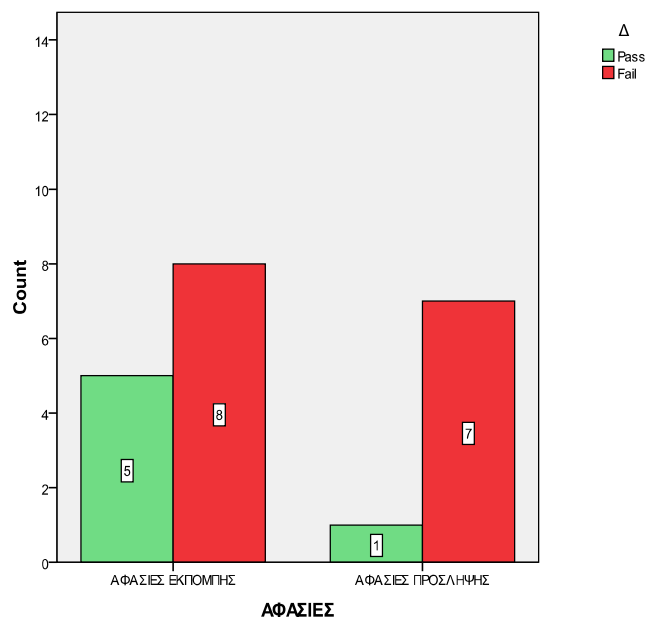
Παρατηρούμε, λοιπόν, ότι στο γραμματικό φαινόμενο Δ δεν υπάρχει κάποια στατιστικώς σημαντική σχέση ανάμεσα στις πετυχημένες και αποτυχημένες δοκιμασίες και την ομάδα των ασθενών όπως φαίνεται και από το χ^2 τεστ (Pearson Chi square= 1,636, p-value =0,201>sig=0,05) (βλ. Παράρτημα Πίνακας 2).

Συνολικά, από τους 13 ασθενείς με αφασίες εκπομπής 5 πέρασαν τις 4 δοκιμασίες του φαινομένου και 8 απέτυχαν, ενώ από τους 8 ασθενείς με αφασίες πρόσληψης 1 πέτυχε στις 4 δοκιμασίες και 7 απέτυχαν (Πίνακας 13, Διάγραμμα 15).

Πίνακας 13. Κατανομή αριθμού ασθενών που πέτυχαν και απέτυχαν με βάση τις αphasίες στο γραμματικό φαινόμενο Δ

			Δ		Total
			Pass	Fail	
ΑΦΑΣΙΕΣ	ΑΦΑΣΙΕΣ ΕΚΠΟΜΠΗΣ	Count	5	8	13
		% within ΑΦΑΣΙΕΣ	38,5%	61,5%	100,0%
ΑΦΑΣΙΕΣ ΠΡΟΣΛΗΨΗΣ	ΑΦΑΣΙΕΣ ΠΡΟΣΛΗΨΗΣ	Count	1	7	8
		% within ΑΦΑΣΙΕΣ	12,5%	87,5%	100,0%
Total		Count	6	15	21
		% within ΑΦΑΣΙΕΣ	28,6%	71,4%	100,0%

Διάγραμμα 15. Κατανομή αριθμού ασθενών που πέτυχαν και απέτυχαν με βάση τις αphasίες στο γραμματικό φαινόμενο Δ



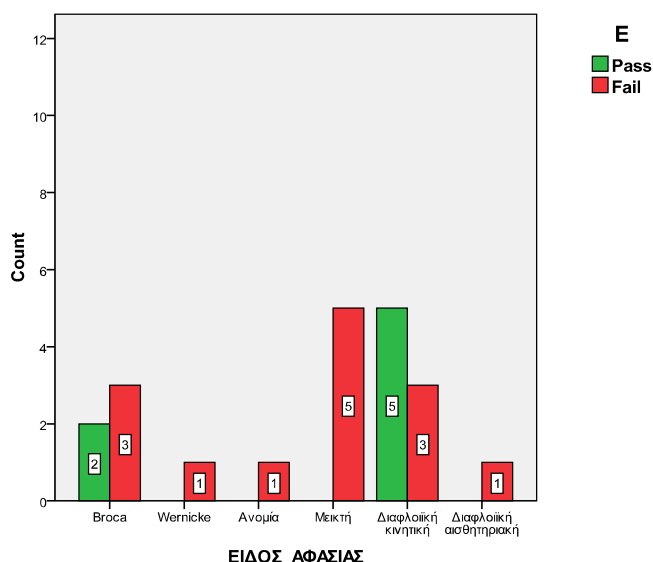
Ε. Αντιστροφή Υ-P-A

Στο γραμματικό φαινόμενο Ε, από τους 5 ασθενείς με Αφασία Broca 2 πέτυχαν στις δοκιμασίες και 3 απέτυχαν, ο ασθενής με Αφασία Wernicke απέτυχε, ο ασθενής με Ανομία απέτυχε στις δοκιμασίες, οι 5 ασθενείς με Μεικτή Αφασία απέτυχαν, από τους 8 ασθενείς με Διαφλοϊκή Κινητική Αφασία οι 5 πέτυχαν και οι 3 απέτυχαν και ο ασθενής με Διαφλοϊκή Αισθητηριακή Αφασία πέτυχε (Πίνακας 14, Διάγραμμα 16).

Πίνακας 14. Κατανομή αριθμού ασθενών που πέτυχαν και απέτυχαν με βάση το είδος αphasίας στο γραμματικό φαινόμενο Ε

			E		Total
			Pass	Fail	
ΕΙΔΟΣ_ΑΦΑΣΙΑΣ	Broca	Count	2	3	5
		% within ΕΙΔΟΣ_ΑΦΑΣΙΑΣ	40,0%	60,0%	100,0%
	Wernicke	Count	0	1	1
		% within ΕΙΔΟΣ_ΑΦΑΣΙΑΣ	,0%	100,0%	100,0%
	Ανομία	Count	0	1	1
		% within ΕΙΔΟΣ_ΑΦΑΣΙΑΣ	,0%	100,0%	100,0%
	Μεικτή	Count	0	5	5
		% within ΕΙΔΟΣ_ΑΦΑΣΙΑΣ	,0%	100,0%	100,0%
	Διαφλοϊκή κινητική	Count	5	3	8
		% within ΕΙΔΟΣ_ΑΦΑΣΙΑΣ	62,5%	37,5%	100,0%
	Διαφλοϊκή αισθητηριακή	Count	0	1	1
		% within ΕΙΔΟΣ_ΑΦΑΣΙΑΣ	,0%	100,0%	100,0%
Total		Count	7	14	21
		% within ΕΙΔΟΣ_ΑΦΑΣΙΑΣ	33,3%	66,7%	100,0%

Διάγραμμα 16. Κατανομή αριθμού ασθενών που πέτυχαν και απέτυχαν με βάση το είδος αφασίας στο γραμματικό φαινόμενο E



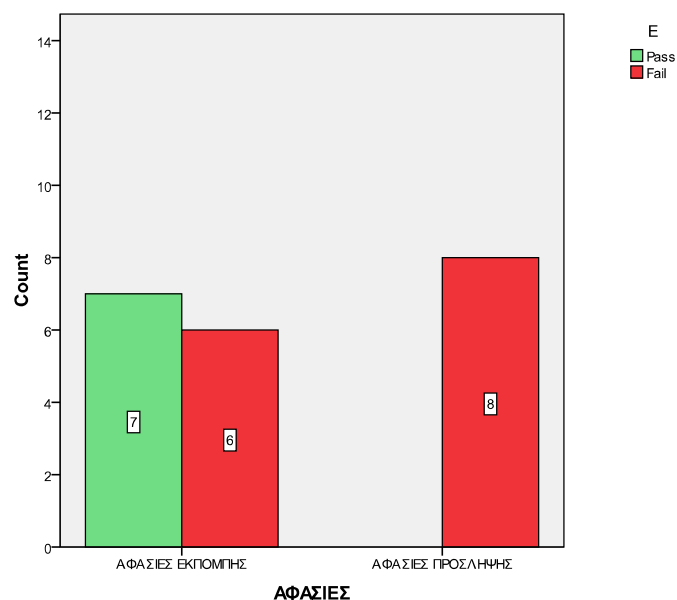
Παρατηρούμε, λοιπόν, ότι στο γραμματικό φαινόμενο E δεν υπάρχει κάποια στατιστικώς σημαντική σχέση ανάμεσα στις πετυχημένες και αποτυχημένες δοκιμασίες και την ομάδα των ασθενών όπως φαίνεται και από το χ^2 τεστ (Pearson Chi square= 7,163, p-value =0,209>sig=0,05) (βλ. Παράρτημα Πίνακας 3).

Συνολικά, από τους 13 ασθενείς με αφασίες εκπομπής 7 πέρασαν τις 4 δοκιμασίες του φαινομένου και 6 απέτυχαν, ενώ από τους 8 ασθενείς με αφασίες πρόσληψης όλοι απέτυχαν (Πίνακας 15, Διάγραμμα 17).

Πίνακας 15. Κατανομή αριθμού ασθενών που πέτυχαν και απέτυχαν με βάση τις αφασίες στο γραμματικό φαινόμενο E

			E		Total
			Pass	Fail	
ΑΦΑΣΙΕΣ	ΑΦΑΣΙΕΣ ΕΚΠΟΜΠΗΣ	Count	7	6	13
		% within ΑΦΑΣΙΕΣ	53,8%	46,2%	100,0%
	ΑΦΑΣΙΕΣ ΠΡΟΣΛΗΨΗΣ	Count	0	8	8
		% within ΑΦΑΣΙΕΣ	,0%	100,0%	100,0%
Total		Count	7	14	21
		% within ΑΦΑΣΙΕΣ	33,3%	66,7%	100,0%

Διάγραμμα 17. Κατανομή αριθμού ασθενών που πέτυχαν και απέτυχαν με βάση τις αφασίες στο γραμματικό φαινόμενο E



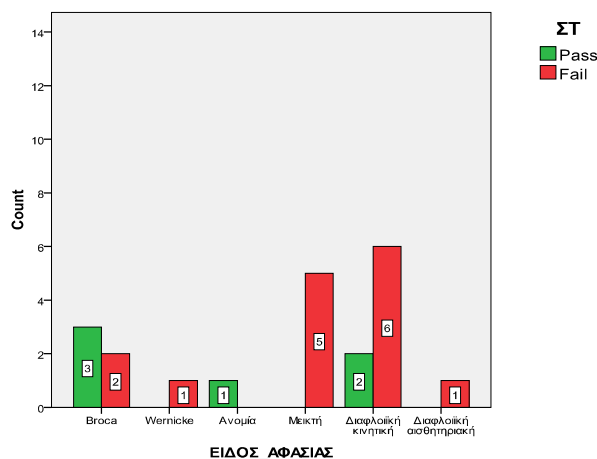
ΣΤ. Συνδυασμός 4 στοιχείων (προτάσεις Υ-Ρ-Α, αντικείμενα με παρατακτική σύνδεση)

Στο γραμματικό φαινόμενο ΣΤ, από τους 5 ασθενείς με Αφασία Broca 3 πέτυχαν στις 4 δοκιμασίες και 2 απέτυχαν, ο ασθενής με Αφασία Wernicke απέτυχε, ο ασθενής με Ανομία πέτυχε στις δοκιμασίες, οι 5 ασθενείς με Μεικτή Αφασία απέτυχαν, από τους 8 ασθενείς με Διαφλοιϊκή Κινητική Αφασία οι 2 πέτυχαν στις δοκιμασίες και οι 6 απέτυχαν στις δοκιμασίες, και ο ασθενής Διαφλοιϊκή Αισθητηριακή Αφασία απέτυχε (Πίνακας 16, Διάγραμμα 18).

Πίνακας 16. Κατανομή αριθμού ασθενών που πέτυχαν και απέτυχαν με βάση το είδος αφασίας στο γραμματικό φαινόμενο ΣΤ

			ΣΤ		Total
			Pass	Fail	
ΕΙΔΟΣ_ΑΦΑΣΙΑΣ	Broca	Count	3	2	5
		% within ΕΙΔΟΣ_ΑΦΑΣΙΑΣ	60,0%	40,0%	100,0%
	Wernicke	Count	0	1	1
		% within ΕΙΔΟΣ_ΑΦΑΣΙΑΣ	,0%	100,0%	100,0%
	Ανομία	Count	1	0	1
		% within ΕΙΔΟΣ_ΑΦΑΣΙΑΣ	100,0%	,0%	100,0%
	Μεικτή	Count	0	5	5
		% within ΕΙΔΟΣ_ΑΦΑΣΙΑΣ	,0%	100,0%	100,0%
	Διαφλοιϊκή κινητική	Count	2	6	8
		% within ΕΙΔΟΣ_ΑΦΑΣΙΑΣ	25,0%	75,0%	100,0%
	Διαφλοιϊκή αισθητηριακή	Count	0	1	1
		% within ΕΙΔΟΣ_ΑΦΑΣΙΑΣ	,0%	100,0%	100,0%
Total		Count	6	15	21
		% within ΕΙΔΟΣ_ΑΦΑΣΙΑΣ	28,6%	71,4%	100,0%

Διάγραμμα 18. Κατανομή αριθμού ασθενών που πέτυχαν και απέτυχαν με βάση το είδος αφασίας στο γραμματικό φαινόμενο ΣΤ



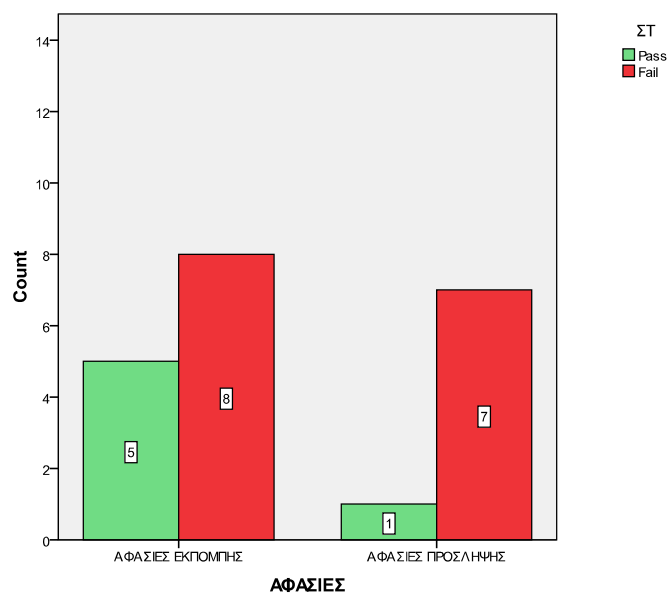
Παρατηρούμε, λοιπόν, ότι στο γραμματικό φαινόμενο ΣΤ δεν υπάρχει κάποια στατιστικώς σημαντική σχέση ανάμεσα στις πετυχημένες και αποτυχημένες δοκιμασίες και την ομάδα των ασθενών όπως φαίνεται και από το χ^2 τεστ (Pearson Chi square= 1,636, p-value =0,201>sig=0,05) (βλ. Παράρτημα Πίνακας 4).

Συνολικά, από τους 13 ασθενείς με αφασίες εκπομπής 5 πέρασαν τις 4 δοκιμασίες του φαινομένου και 8 απέτυχαν, ενώ από τους 8 ασθενείς με αφασίες πρόσληψης 1 πέτυχε στις 4 δοκιμασίες και 7 απέτυχαν (Πίνακας 17, Διάγραμμα 19).

Πίνακας 17. Κατανομή αριθμού ασθενών που πέτυχαν και απέτυχαν με βάση τις αφασίες στο γραμματικό φαινόμενο ΣΤ

			ΣΤ		Total
			Pass	Fail	
ΑΦΑΣΙΕΣ	ΑΦΑΣΙΕΣ ΕΚΠΟΜΠΗΣ	Count	5	8	13
		% within ΑΦΑΣΙΕΣ	38,5%	61,5%	100,0%
	ΑΦΑΣΙΕΣ ΠΡΟΣΛΗΨΗΣ	Count	1	7	8
		% within ΑΦΑΣΙΕΣ	12,5%	87,5%	100,0%
Total		Count	6	15	21
		% within ΑΦΑΣΙΕΣ	28,6%	71,4%	100,0%

Διάγραμμα 19. Κατανομή αριθμού ασθενών που πέτυχαν και απέτυχαν με βάση τις αφασίες στο γραμματικό φαινόμενο ΣΤ



Z. Αναφορικές προτάσεις υποκειμένου

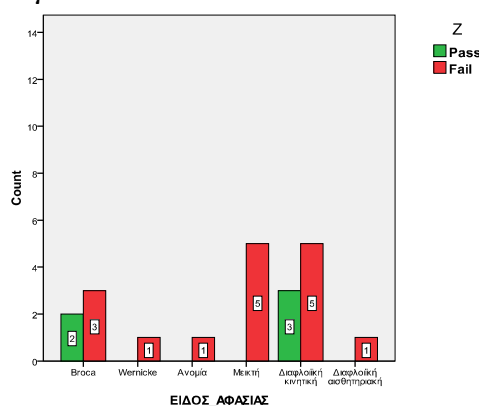
Στο γραμματικό φαινόμενο Z, από τους 5 ασθενείς με Αφασία Broca 2 πέτυχαν στις δοκιμασίες και 3 απέτυχαν, ο ασθενής με Αφασία Wernicke απέτυχε, ο ασθενής με Ανομία απέτυχε στις δοκιμασίες, οι 5 ασθενείς με Μεικτή Αφασία απέτυχαν, από τους 8 ασθενείς με Διαφλοϊκή Κινητική Αφασία οι 3 πέτυχαν στις δοκιμασίες και οι 5 απέτυχαν στις δοκιμασίες, και ο ασθενής Διαφλοϊκή Αισθητηριακή Αφασία απέτυχε (Πίνακας 18, Διάγραμμα 20).

Πίνακας 18. Κατανομή αριθμού ασθενών που πέτυχαν και απέτυχαν με βάση το είδος αφασίας στο γραμματικό φαινόμενο Z

			Z		Total
			Pass	Fail	
ΕΙΔΟΣ_ΑΦΑΣΙΑΣ	Broca	Count	2	3	5
		% within ΕΙΔΟΣ_ΑΦΑΣΙΑΣ	40,0%	60,0%	100,0%
	Wernicke	Count	0	1	1
		% within ΕΙΔΟΣ_ΑΦΑΣΙΑΣ	,0%	100,0%	100,0%
	Ανομία	Count	0	1	1
		% within ΕΙΔΟΣ_ΑΦΑΣΙΑΣ	,0%	100,0%	100,0%
	Μεικτή	Count	0	5	5
		% within ΕΙΔΟΣ_ΑΦΑΣΙΑΣ	,0%	100,0%	100,0%

Διαφλοϊκή κινητική	Count	3	5	8
	% within ΕΙΔΟΣ_ΑΦΑΣΙΑΣ	37,5%	62,5%	100,0%
Διαφλοϊκή αισθητηριακή	Count	0	1	1
	% within ΕΙΔΟΣ_ΑΦΑΣΙΑΣ	,0%	100,0%	100,0%
Total	Count	5	16	21
	% within ΕΙΔΟΣ_ΑΦΑΣΙΑΣ	23,8%	76,2%	100,0%

Διάγραμμα 20. Κατανομή αριθμού ασθενών που πέτυχαν και απέτυχαν με βάση το είδος αφασίας στο γραμματικό φαινόμενο Z



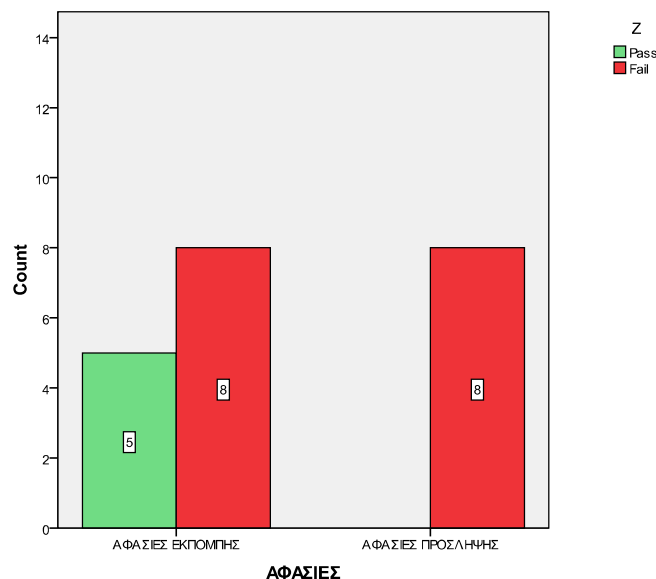
Παρατηρούμε, λοιπόν, ότι στο γραμματικό φαινόμενο Z δεν υπάρχει κάποια στατιστικώς σημαντική σχέση ανάμεσα στις πετυχημένες και αποτυχημένες δοκιμασίες και την ομάδα των ασθενών όπως φαίνεται και από το χ^2 τεστ (Pearson Chi square= 4,049, p-value =0,542>sig=0,05) (βλ. Παράρτημα Πίνακας 5).

Συνολικά, από τους 13 ασθενείς με αφασίες εκπομπής 5 πέρασαν τις 4 δοκιμασίες του φαινομένου και 8 απέτυχαν, ενώ από τους 8 ασθενείς με αφασίες πρόσληψης όλοι απέτυχαν (Πίνακας 19, Διάγραμμα 21).

Πίνακας 19. Κατανομή αριθμού ασθενών που πέτυχαν και απέτυχαν με βάση τις αφασίες στο γραμματικό φαινόμενο Z

			Z		Total
			Pass	Fail	
ΑΦΑΣΙΕΣ	ΑΦΑΣΙΕΣ ΕΚΠΟΜΠΗΣ	Count	5	8	13
		% within ΑΦΑΣΙΕΣ	38,5%	61,5%	100,0%
	ΑΦΑΣΙΕΣ ΠΡΟΣΛΗΨΗΣ	Count	0	8	8
		% within ΑΦΑΣΙΕΣ	,0%	100,0%	100,0%
Total		Count	5	16	21
		% within ΑΦΑΣΙΕΣ	23,8%	76,2%	100,0%

Διάγραμμα 21. Κατανομή αριθμού ασθενών που πέτυχαν και απέτυχαν με βάση τις αphasίες στο γραμματικό φαινόμενο Z



H. Όχι μόνο X αλλά Ψ

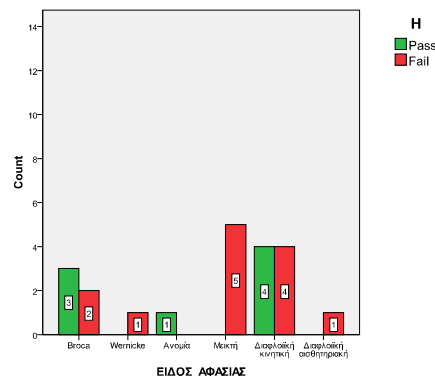
Στο γραμματικό φαινόμενο H, από τους 5 ασθενείς με Αφασία Broca 3 πέτυχαν στις 4 δοκιμασίες και 2 απέτυχαν, ο ασθενής με Αφασία Wernicke απέτυχε, ο ασθενής με Ανομία πέτυχε στις δοκιμασίες, οι 5 ασθενείς με Μεικτή Αφασία απέτυχαν, από τους 8 ασθενείς με Διαφλοιϊκή Κινητική Αφασία οι 4 πέτυχαν στις δοκιμασίες και οι 4 απέτυχαν στις δοκιμασίες, και ο ασθενής Διαφλοιϊκή Αισθητηριακή Αφασία απέτυχε (Πίνακας 20, Διάγραμμα 22).

Πίνακας 20. Κατανομή αριθμού ασθενών που πέτυχαν και απέτυχαν με βάση το είδος αphasίας στο γραμματικό φαινόμενο H

			H		Total
			Pass	Fail	
ΕΙΔΟΣ_ΑΦΑΣΙΑΣ	Broca	Count	3	2	5
		% within ΕΙΔΟΣ_ΑΦΑΣΙΑΣ	60,0%	40,0%	100,0%
	Wernicke	Count	0	1	1
		% within ΕΙΔΟΣ_ΑΦΑΣΙΑΣ	,0%	100,0%	100,0%
	Ανομία	Count	1	0	1
		% within ΕΙΔΟΣ_ΑΦΑΣΙΑΣ	100,0%	,0%	100,0%
	Μεικτή	Count	0	5	5
		% within ΕΙΔΟΣ_ΑΦΑΣΙΑΣ	,0%	100,0%	100,0%

Διαφλοϊική κινητική	Count	4	4	8
	% within ΕΙΔΟΣ_ΑΦΑΣΙΑΣ	50,0%	50,0%	100,0%
Διαφλοϊική αισθητηριακή	Count	0	1	1
	% within ΕΙΔΟΣ_ΑΦΑΣΙΑΣ	,0%	100,0%	100,0%
Total	Count	8	13	21
	% within ΕΙΔΟΣ_ΑΦΑΣΙΑΣ	38,1%	61,9%	100,0%

Διάγραμμα 22. Κατανομή αριθμού ασθενών που πέτυχαν και απέτυχαν με βάση το είδος αφασίας στο γραμματικό φαινόμενο Η



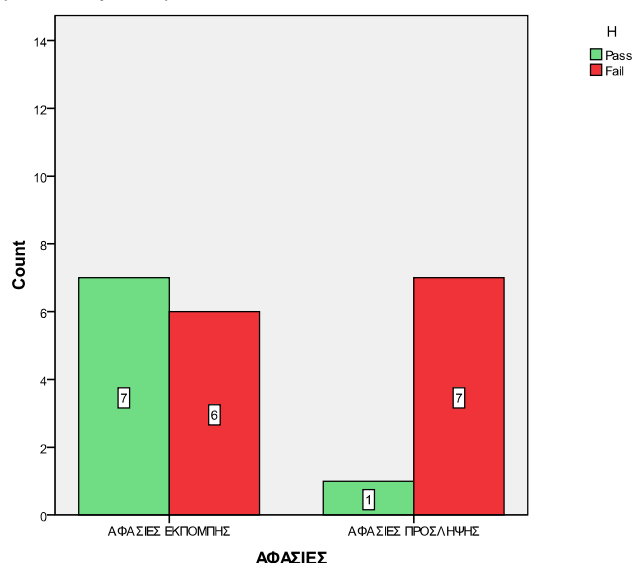
Παρατηρούμε, λοιπόν, ότι στο γραμματικό φαινόμενο Η δεν υπάρχει κάποια στατιστικώς σημαντική σχέση ανάμεσα στις πετυχημένες και αποτυχημένες δοκιμασίες και την ομάδα των ασθενών όπως φαίνεται και από το χ^2 τεστ (Pearson Chi square= 3,590, p-value =0,058>sig=0,05) (βλ. Παράρτημα Πίνακας 6).

Συνολικά, από τους 13 ασθενείς με αφασίες εκπομπής 7 πέρασαν τις 4 δοκιμασίες του φαινομένου και 6 απέτυχαν, ενώ από τους 8 ασθενείς με αφασίες πρόσληψης 1 πέτυχε στις 4 δοκιμασίες και 7 απέτυχαν (Πίνακας 21, Διάγραμμα 23).

Πίνακας 21. Κατανομή αριθμού ασθενών που πέτυχαν και απέτυχαν με βάση τις αφασίες στο γραμματικό φαινόμενο Η

			H		Total
			Pass	Fail	
ΑΦΑΣΙΕΣ	ΑΦΑΣΙΕΣ ΕΚΠΟΜΠΗΣ	Count	7	6	13
		% within ΑΦΑΣΙΕΣ	53,8%	46,2%	100,0%
	ΑΦΑΣΙΕΣ ΠΡΟΣΛΗΨΗΣ	Count	1	7	8
		% within ΑΦΑΣΙΕΣ	12,5%	87,5%	100,0%
Total		Count	8	13	21
		% within ΑΦΑΣΙΕΣ	38,1%	61,9%	100,0%

Διάγραμμα 23. Κατανομή αριθμού ασθενών που πέτυχαν και απέτυχαν με βάση τις αphasίες στο γραμματικό φαινόμενο Η



Θ. Τοπικές προθέσεις επάνω από και κάτω από

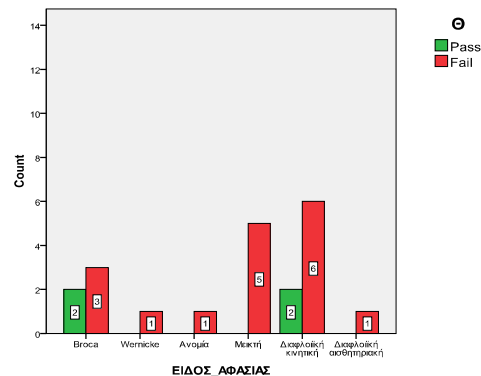
Στο γραμματικό φαινόμενο Θ, από τους 5 ασθενείς με Αφασία Broca 2 πέτυχαν στις 4 δοκιμασίες και 3 απέτυχαν, ο ασθενής με Αφασία Wernicke απέτυχε, ο ασθενής με Ανομία απέτυχε στις δοκιμασίες, οι 5 ασθενείς με Μεικτή Αφασία απέτυχαν, από τους 8 ασθενείς με Διαφλοϊκή Κινητική Αφασία οι 2 πέτυχαν στις δοκιμασίες και οι 6 απέτυχαν στις δοκιμασίες, και ο ασθενής Διαφλοϊκή Αισθητηριακή Αφασία απέτυχε (Πίνακας 22, Διάγραμμα 24).

Πίνακας 22. Κατανομή αριθμού ασθενών που πέτυχαν και απέτυχαν με βάση το είδος αphasίας στο γραμματικό φαινόμενο Θ

			Θ		Total
			Pass	Fail	
ΕΙΔΟΣ_ΑΦΑΣΙΑΣ	Broca	Count	2	3	5
		% within ΕΙΔΟΣ_ΑΦΑΣΙΑΣ	40,0%	60,0%	100,0%
	Wernicke	Count	0	1	1
		% within ΕΙΔΟΣ_ΑΦΑΣΙΑΣ	,0%	100,0%	100,0%
	Ανομία	Count	0	1	1
		% within ΕΙΔΟΣ_ΑΦΑΣΙΑΣ	,0%	100,0%	100,0%
	Μεικτή	Count	0	5	5
		% within ΕΙΔΟΣ_ΑΦΑΣΙΑΣ	,0%	100,0%	100,0%
	Διαφλοϊκή κινητική	Count	2	6	8

	% within ΕΙΔΟΣ_ΑΦΑΣΙΑΣ	25,0%	75,0%	100,0%
Διαφλοϊκή αισθητηριακή	Count	0	1	1
	% within ΕΙΔΟΣ_ΑΦΑΣΙΑΣ	,0%	100,0%	100,0%
Total	Count	4	17	21
	% within ΕΙΔΟΣ_ΑΦΑΣΙΑΣ	19,0%	81,0%	100,0%

Διάγραμμα 24. Κατανομή αριθμού ασθενών που πέτυχαν και απέτυχαν με βάση το είδος αφασίας στο γραμματικό φαινόμενο Θ



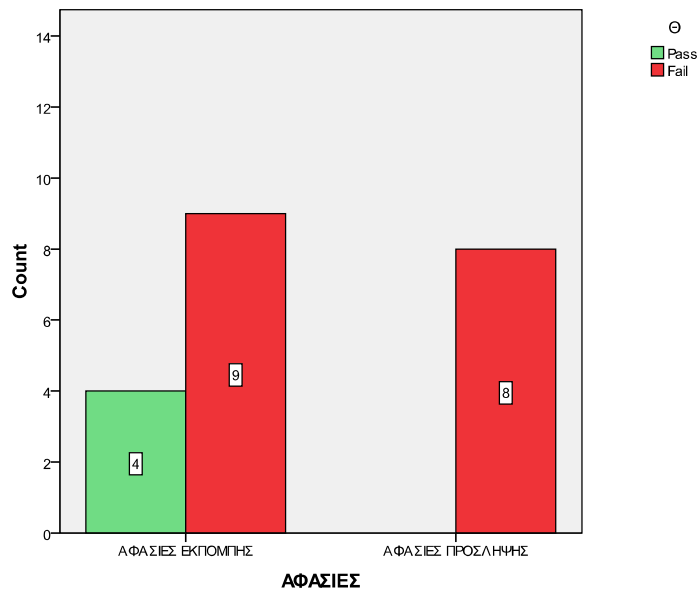
Παρατηρούμε, λοιπόν, ότι στο γραμματικό φαινόμενο Θ, δεν υπάρχει κάποια στατιστικώς σημαντική σχέση ανάμεσα στις πετυχημένες και αποτυχημένες δοκιμασίες και την ομάδα των ασθενών όπως φαίνεται και από το χ^2 τεστ (Pearson Chi square= 3,041, p-value =0,081>sig=0,05) (βλ. Παράρτημα Πίνακας 7).

Συνολικά, από τους 13 ασθενείς με αφασίες εκπομπής 4 πέρασαν τις 4 δοκιμασίες του φαινομένου και 9 απέτυχαν, ενώ από τους 8 ασθενείς με αφασίες πρόσληψης όλοι απέτυχαν (Πίνακας 23, Διάγραμμα 25).

Πίνακας 23. Κατανομή αριθμού ασθενών που πέτυχαν και απέτυχαν με βάση τις αφασίες στο γραμματικό φαινόμενο Θ

			Θ		Total
			Pass	Fail	
ΑΦΑΣΙΕΣ	ΑΦΑΣΙΕΣ ΕΚΠΟΜΠΗΣ	Count	4	9	13
		% within ΑΦΑΣΙΕΣ	30,8%	69,2%	100,0%
	ΑΦΑΣΙΕΣ ΠΡΟΣΛΗΨΗΣ	Count	0	8	8
		% within ΑΦΑΣΙΕΣ	,0%	100,0%	100,0%
Total		Count	4	17	21
		% within ΑΦΑΣΙΕΣ	19,0%	81,0%	100,0%

Διάγραμμα 25. Κατανομή αριθμού ασθενών που πέτυχαν και απέτυχαν με βάση τις αφασίες στο γραμματικό φαινόμενο Θ



I. Συγκριτικός βαθμός επιθέτων

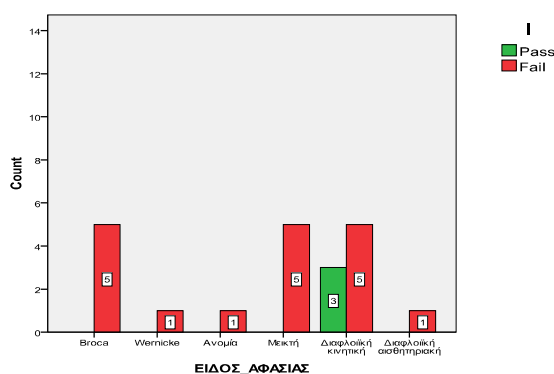
Στο γραμματικό φαινόμενο I, όλοι οι ασθενείς με Αφασία Broca απέτυχαν στις 4 δοκιμασίες, ο ασθενής με Αφασία wernicke απέτυχε, ο ασθενής με Ανομία απέτυχε στις δοκιμασίες, οι 5 ασθενείς με Μεικτή Αφασία απέτυχαν, από τους 8 ασθενείς με Διαφλοϊκή Κινητική Αφασία οι 3 πέτυχαν στις δοκιμασίες και οι 5 απέτυχαν στις δοκιμασίες, και ο ασθενής με Διαφλοϊκή Αισθητηριακή Αφασία απέτυχε (Πίνακας 24, Διάγραμμα 26).

Πίνακας 24. Κατανομή πετυχημένων και αποτυχημένων δοκιμασιών με βάση το είδος της αφασίας στο γραμματικό φαινόμενο I

			I		Total
			Pass	Fail	
ΕΙΔΟΣ_ΑΦΑΣΙΑΣ	Broca	Count	0	5	5
		% within ΕΙΔΟΣ_ΑΦΑΣΙΑΣ	,0%	100,0%	100,0%
	Wernicke	Count	0	1	1
		% within ΕΙΔΟΣ_ΑΦΑΣΙΑΣ	,0%	100,0%	100,0%
	Ανομία	Count	0	1	1
		% within ΕΙΔΟΣ_ΑΦΑΣΙΑΣ	,0%	100,0%	100,0%
	Μεικτή	Count	0	5	5
		% within ΕΙΔΟΣ_ΑΦΑΣΙΑΣ	,0%	100,0%	100,0%
	Διαφλοϊκή κινητική	Count	3	5	8

	% within ΕΙΔΟΣ_ΑΦΑΣΙΑΣ	37,5%	62,5%	100,0%
Διαφλοϊκή αισθητηριακή	Count	0	1	1
	% within ΕΙΔΟΣ_ΑΦΑΣΙΑΣ	,0%	100,0%	100,0%
Total	Count	3	18	21
	% within ΕΙΔΟΣ_ΑΦΑΣΙΑΣ	14,3%	85,7%	100,0%

Διάγραμμα 26. Κατανομή αριθμού ασθενών που πέτυχαν και απέτυχαν με βάση το είδος αφασίας στο γραμματικό φαινόμενο I



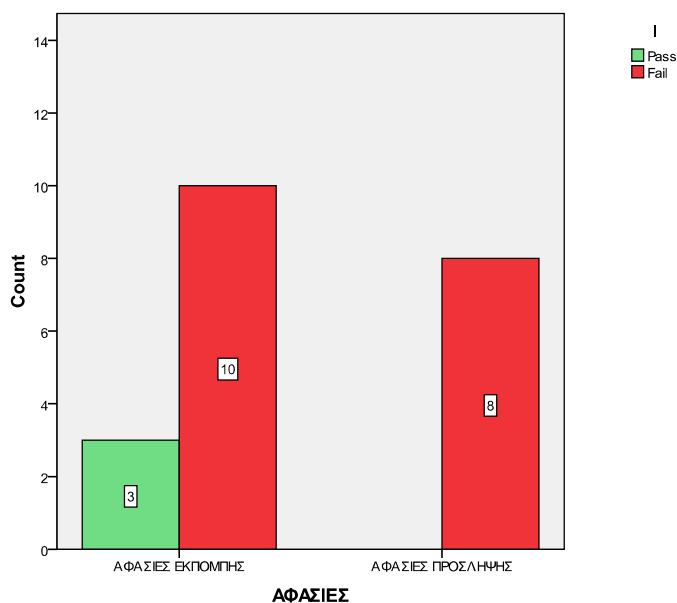
Παρατηρούμε, λοιπόν, ότι στο γραμματικό φαινόμενο I δεν υπάρχει κάποια στατιστικώς σημαντική σχέση ανάμεσα στις πετυχημένες και αποτυχημένες δοκιμασίες και την ομάδα των ασθενών όπως φαίνεται και από το χ^2 τεστ (Pearson Chi square= 2,154, p-value =0,142>sig=0,05) (βλ. Παράρτημα Πίνακας 8).

Συνολικά, από τους 13 ασθενείς με αφασίες εκπομπής 3 πέρασαν τις 4 δοκιμασίες του φαινομένου και 10 απέτυχαν, ενώ από τους 8 ασθενείς με αφασίες πρόσληψης όλοι απέτυχαν (Πίνακας 25, Διάγραμμα 27).

Πίνακας 25. Κατανομή αριθμού ασθενών που πέτυχαν και απέτυχαν με βάση τις αφασίες στο γραμματικό φαινόμενο I

			I		Total
			Pass	Fail	
ΑΦΑΣΙΕΣ	ΑΦΑΣΙΕΣ ΕΚΠΟΜΠΗΣ	Count	3	10	13
		% within ΑΦΑΣΙΕΣ	23,1%	76,9%	100,0%
	ΑΦΑΣΙΕΣ ΠΡΟΣΛΗΨΗΣ	Count	0	8	8
		% within ΑΦΑΣΙΕΣ	,0%	100,0%	100,0%
Total		Count	3	18	21
		% within ΑΦΑΣΙΕΣ	14,3%	85,7%	100,0%

Διάγραμμα 27. Κατανομή αριθμού ασθενών που πέτυχαν και απέτυχαν με βάση τις αphasίες στο γραμματικό φαινόμενο I



Κ. Αναστρέψιμες παθητικές προτάσεις

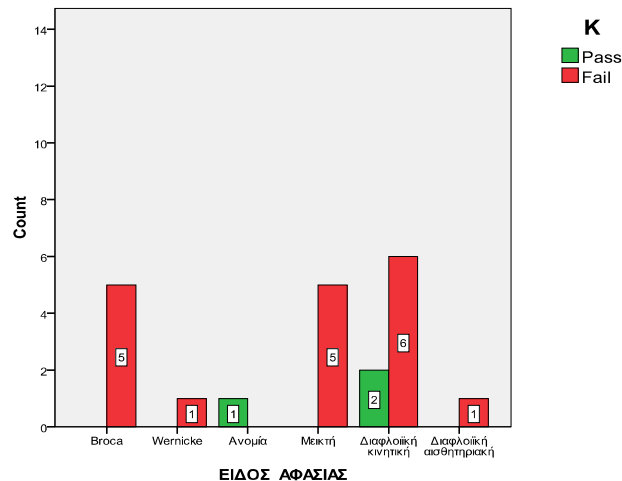
Στο γραμματικό φαινόμενο Κ, όλοι οι ασθενείς με Αφασία Broca απέτυχαν, ο ασθενής με Αφασία Wernicke απέτυχε, ο ασθενής με Ανομία πέτυχε στις δοκιμασίες και οι 5 ασθενείς με Μεικτή Αφασία απέτυχαν, από τους 8 ασθενείς με Διαφλοιϊκή Κινητική Αφασία οι 2 πέτυχαν στις δοκιμασίες και οι 6 απέτυχαν στις δοκιμασίες, και ο ασθενής με Διαφλοιϊκή ασηθηριακή απέτυχε (Πίνακας 26, Διάγραμμα 28).

Πίνακας 26. Κατανομή αριθμού ασθενών που πέτυχαν και απέτυχαν με βάση το είδος αphasίας στο γραμματικό φαινόμενο Κ

			Κ		Total
			Pass	Fail	
ΕΙΔΟΣ_ΑΦΑΣΙΑΣ	Broca	Count	0	5	5
		% within ΕΙΔΟΣ_ΑΦΑΣΙΑΣ	,0%	100,0%	100,0%
	Wernicke	Count	0	1	1
		% within ΕΙΔΟΣ_ΑΦΑΣΙΑΣ	,0%	100,0%	100,0%
	Ανομία	Count	1	0	1
		% within ΕΙΔΟΣ_ΑΦΑΣΙΑΣ	100,0%	,0%	100,0%
	Μεικτή	Count	0	5	5
		% within ΕΙΔΟΣ_ΑΦΑΣΙΑΣ	,0%	100,0%	100,0%
	Διαφλοιϊκή κινητική	Count	2	6	8

	% within ΕΙΔΟΣ_ΑΦΑΣΙΑΣ	25,0%	75,0%	100,0%
Διαφλοϊκή αισθητηριακή	Count	0	1	1
	% within ΕΙΔΟΣ_ΑΦΑΣΙΑΣ	,0%	100,0%	100,0%
Total	Count	3	18	21
	% within ΕΙΔΟΣ_ΑΦΑΣΙΑΣ	14,3%	85,7%	100,0%

Διάγραμμα 28. Κατανομή αριθμού ασθενών που πέτυχαν και απέτυχαν με βάση το είδος αφασίας στο γραμματικό φαινόμενο Κ



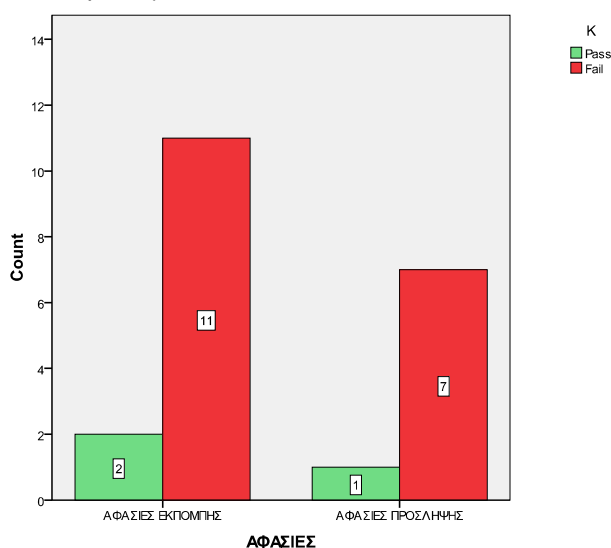
Παρατηρούμε, λοιπόν, ότι στο γραμματικό φαινόμενο Κ δεν υπάρχει κάποια στατιστικώς σημαντική σχέση ανάμεσα στις πετυχημένες και αποτυχημένες δοκιμασίες και την ομάδα των ασθενών όπως φαίνεται και από το χ^2 τεστ (Pearson Chi square=0,034, p-value =0,854>sig=0,05) (βλ. Παράρτημα Πίνακας 9).

Συνολικά, από τους 13 ασθενείς με αφασίες εκπομπής 2 πέρασαν τις 4 δοκιμασίες του φαινομένου και 11 απέτυχαν, ενώ από τους 8 ασθενείς με αφασίες πρόσληψης 1 πέτυχε και 7 απέτυχαν (Πίνακας 27, Διάγραμμα 29).

Πίνακας 27. Κατανομή αριθμού ασθενών που πέτυχαν και απέτυχαν με βάση τις αφασίες στο γραμματικό φαινόμενο Κ

			Κ		Total
			Pass	Fail	
ΑΦΑΣΙΕΣ	ΑΦΑΣΙΕΣ ΕΚΠΟΜΠΗΣ	Count	2	11	13
		% within ΑΦΑΣΙΕΣ	15,4%	84,6%	100,0%
ΑΦΑΣΙΕΣ	ΑΦΑΣΙΕΣ ΠΡΟΣΛΗΨΗΣ	Count	1	7	8
		% within ΑΦΑΣΙΕΣ	12,5%	87,5%	100,0%
Total		Count	3	18	21
		% within ΑΦΑΣΙΕΣ	14,3%	85,7%	100,0%

Διάγραμμα 29. Κατανομή αριθμού ασθενών που πέτυχαν και απέτυχαν με βάση τις αphasίες στο γραμματικό φαινόμενο Κ



Λ. Κενό υποκείμενο παρατακτικής πρόθεσης , Μ. Γένος και αριθμός αντωνυμιών, Ν. Δέσμευση αντωνυμίας αντικειμένου

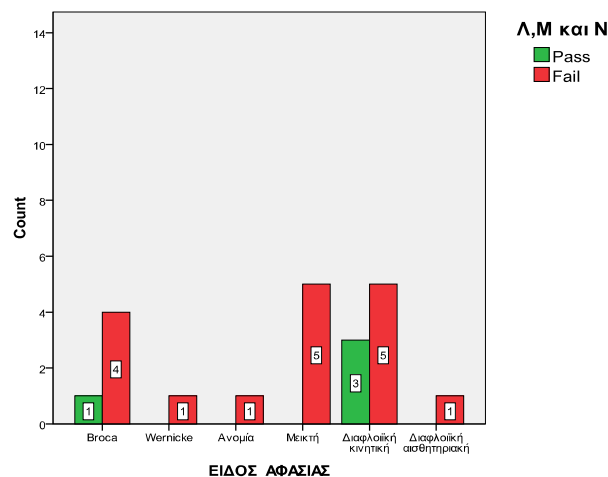
Στα γραμματικά φαινόμενα Λ, Μ, Ν οι ασθενείς έχουν ακριβώς την ίδια απόδοση στις πετυχημένες και αποτυχημένες δοκιμασίες. Συγκεκριμένα, και στα τρία αυτά γραμματικά φαινόμενα, από τους 5 ασθενείς με Αφασία Broca 1 πέτυχε στις 4 δοκιμασίες και 4 απέτυχαν, ο ασθενής με Αφασία Wernicke απέτυχε, ο ασθενής με Ανομία απέτυχε στις δοκιμασίες, οι 5 ασθενείς με Μεικτή Αφασία απέτυχαν, από τους 8 ασθενείς με Διαφλοιϊκή Κινητική Αφασία οι 3 πέτυχαν στις δοκιμασίες και οι 5 απέτυχαν στις δοκιμασίες, και ο ασθενής με Διαφλοιϊκή Αισθητηριακή Αφασία απέτυχε (Πίνακας 28, Διάγραμμα 30).

Πίνακας 28. Κατανομή αριθμού ασθενών που πέτυχαν και απέτυχαν με βάση το είδος αphasίας στα γραμματικά φαινόμενα Λ, Μ και Ν

			Λ,Μ,Ν		Total
			Pass	Fail	
ΕΙΔΟΣ_ΑΦΑΣΙΑΣ	Broca	Count	1	4	5
		% within ΕΙΔΟΣ_ΑΦΑΣΙΑΣ	20,0%	80,0%	100,0%
	Wernicke	Count	0	1	1
		% within ΕΙΔΟΣ_ΑΦΑΣΙΑΣ	,0%	100,0%	100,0%
	Ανομία	Count	0	1	1
		% within ΕΙΔΟΣ_ΑΦΑΣΙΑΣ	,0%	100,0%	100,0%
	Μεικτή	Count	0	5	5
		% within ΕΙΔΟΣ_ΑΦΑΣΙΑΣ	,0%	100,0%	100,0%

Διαφλοιοϊκή κινητική	Count	3	5	8
	% within ΕΙΔΟΣ_ΑΦΑΣΙΑΣ	37,5%	62,5%	100,0%
Διαφλοιοϊκή αισθητηριακή	Count	0	1	1
	% within ΕΙΔΟΣ_ΑΦΑΣΙΑΣ	,0%	100,0%	100,0%
Total	Count	4	17	21
	% within ΕΙΔΟΣ_ΑΦΑΣΙΑΣ	19,0%	81,0%	100,0%

Διάγραμμα 30. Κατανομή αριθμού ασθενών που πέτυχαν και απέτυχαν με βάση το είδος αφασίας στα γραμματικά φαινόμενα Α, Μ, Ν



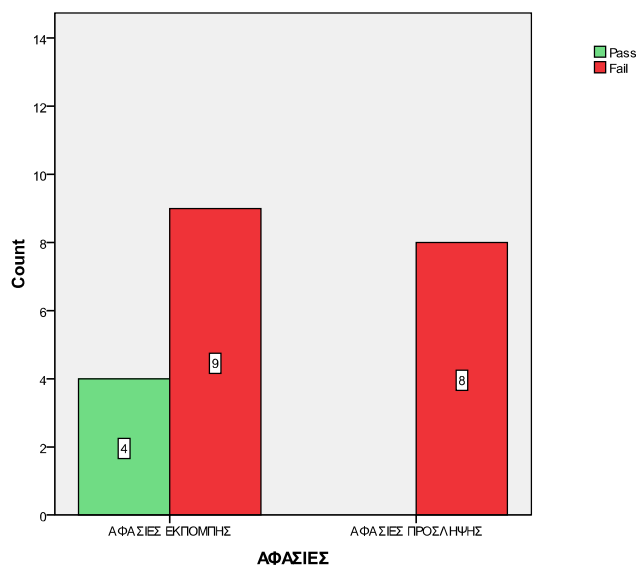
Παρατηρούμε, λοιπόν, ότι και στα τρία αυτά γραμματικά φαινόμενα δεν υπάρχει κάποια στατιστικώς σημαντική σχέση ανάμεσα στις πετυχημένες και αποτυχημένες δοκιμασίες και την ομάδα των ασθενών όπως φαίνεται και από το χ^2 τεστ (Pearson Chi square=3,041, p-value =0,081>sig=0,05) (βλ. Παράρτημα Πίνακας 10).

Συνολικά, από τους 13 ασθενείς με αφασίες εκπομπής 4 πέρασαν τις 4 δοκιμασίες του φαινομένου και 9 απέτυχαν, ενώ όλοι οι 8 ασθενείς με αφασίες πρόσληψης απέτυχαν (Πίνακας 29, Διάγραμμα 31).

Πίνακας 29. Κατανομή αριθμού ασθενών που πέτυχαν και απέτυχαν με βάση τις αφασίες στα γραμματικά φαινόμενα Α, Μ και Ν

			Λ,Μ,Ν		Total
			Pass	Fail	
ΑΦΑΣΙΕΣ	ΑΦΑΣΙΕΣ ΕΚΠΟΜΠΗΣ	Count	4	9	13
		% within ΑΦΑΣΙΕΣ	30,8%	69,2%	100,0%
	ΑΦΑΣΙΕΣ ΠΡΟΣΛΗΨΗΣ	Count	0	8	8
		% within ΑΦΑΣΙΕΣ	,0%	100,0%	100,0%
Total		Count	4	17	21
		% within ΑΦΑΣΙΕΣ	19,0%	81,0%	100,0%

Διάγραμμα 31. Κατανομή αριθμού ασθενών που πέτυχαν και απέτυχαν με βάση τις αphasίες στα γραμματικά φαινόμενα Α, Μ και Ν



Ξ. Ούτε – ούτε

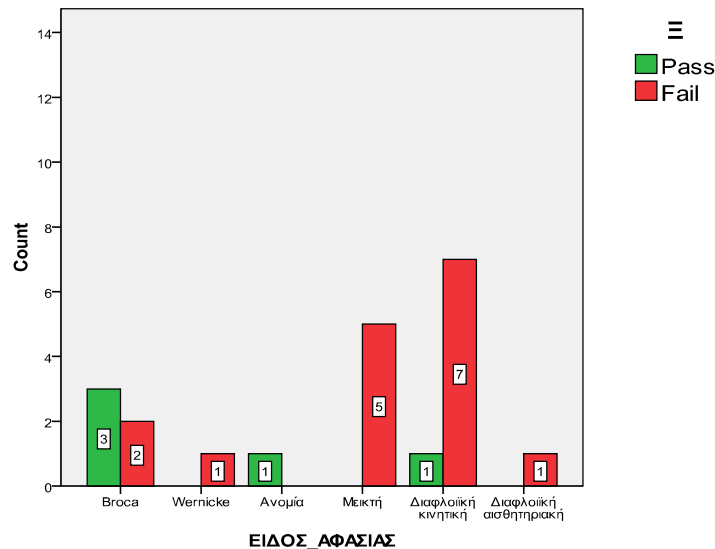
Στο γραμματικό φαινόμενο Ξ, από τους 5 ασθενείς με Αφασία Broca 3 πέτυχαν στις 4 δοκιμασίες και 2 απέτυχαν, ο ασθενής με Αφασία Wernicke απέτυχε, ο ασθενής με Ανομία πέτυχε στις δοκιμασίες, οι 5 ασθενείς με Μεικτή Αφασία απέτυχαν, από τους 8 ασθενείς με Διαφλοιϊκή Κινητική Αφασία ένας πέτυχε στις δοκιμασίες και οι 7 απέτυχαν στις δοκιμασίες, και ο ασθενής με Διαφλοιϊκή Αισθητηριακή Αφασία απέτυχε (Πίνακας 30, Διάγραμμα 32).

Πίνακας 30. Κατανομή αριθμού ασθενών που πέτυχαν και απέτυχαν με βάση το είδος της αphasίας στο γραμματικό φαινόμενο Ξ

			Ξ		Total
			Pass	Fail	
ΕΙΔΟΣ_ΑΦΑΣΙΑΣ	Broca	Count	3	2	5
		% within ΕΙΔΟΣ_ΑΦΑΣΙΑΣ	60,0%	40,0%	100,0%
	Wernicke	Count	0	1	1
		% within ΕΙΔΟΣ_ΑΦΑΣΙΑΣ	,0%	100,0%	100,0%
	Ανομία	Count	1	0	1
		% within ΕΙΔΟΣ_ΑΦΑΣΙΑΣ	100,0%	,0%	100,0%
	Μεικτή	Count	0	5	5
		% within ΕΙΔΟΣ_ΑΦΑΣΙΑΣ	,0%	100,0%	100,0%
	Διαφλοιϊκή κινητική	Count	1	7	8

	% within ΕΙΔΟΣ_ΑΦΑΣΙΑΣ	12,5%	87,5%	100,0%
Διαφλοϊκή αισθητηριακή	Count	0	1	1
	% within ΕΙΔΟΣ_ΑΦΑΣΙΑΣ	,0%	100,0%	100,0%
Total	Count	5	16	21
	% within ΕΙΔΟΣ_ΑΦΑΣΙΑΣ	23,8%	76,2%	100,0%

Διάγραμμα 32. Κατανομή αριθμού ασθενών που πέτυχαν και απέτυχαν με βάση το είδος της αφασίας στο γραμματικό φαινόμενο Ξ



Παρατηρούμε, λοιπόν, ότι στο γραμματικό φαινόμενο Ξ δεν υπάρχει κάποια στατιστικώς σημαντική σχέση ανάμεσα στις πετυχημένες και αποτυχημένες δοκιμασίες και την ομάδα των ασθενών όπως φαίνεται και από το χ^2 τεστ (Pearson Chi square=0,911, p-value =0,340>sig=0,05) (βλ. Παράρτημα Πίνακας 11).

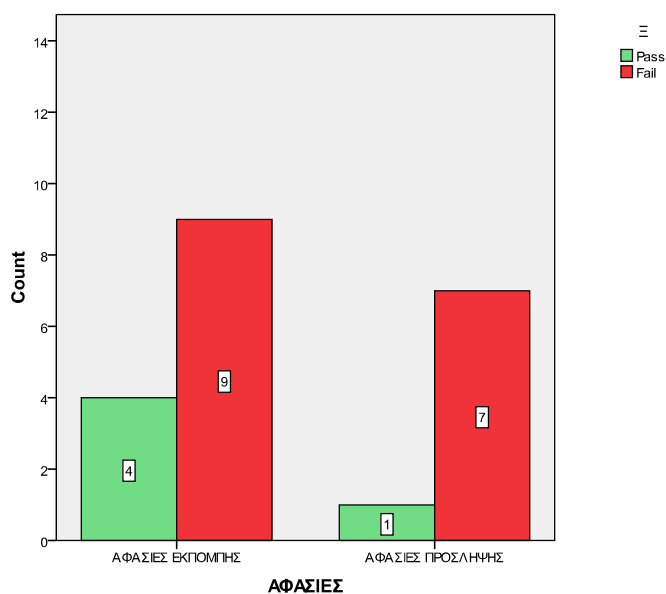
Συνολικά, από τους 13 ασθενείς με αφασίες εκπομπής 2 πέρασαν τις 4 δοκιμασίες του φαινομένου και 11 απέτυχαν, ενώ από τους 8 ασθενείς με αφασίες πρόσληψης 1 πέτυχε και 7 απέτυχαν (Πίνακας 31, Διάγραμμα 33).

Πίνακας 31. Κατανομή αριθμού ασθενών που πέτυχαν και απέτυχαν με βάση τις αφασίες στο γραμματικό φαινόμενο Ξ

			Ξ		Total
			Pass	Fail	
ΑΦΑΣΙΕΣ	ΑΦΑΣΙΕΣ ΕΚΠΟΜΠΗΣ	Count	4	9	13
		% within ΑΦΑΣΙΕΣ	30,8%	69,2%	100,0%
ΑΦΑΣΙΕΣ	ΑΦΑΣΙΕΣ ΠΡΟΣΛΗΨΗΣ	Count	1	7	8
		% within ΑΦΑΣΙΕΣ	12,5%	87,5%	100,0%
Total		Count	5	16	21

			Ξ		Total
			Pass	Fail	
ΑΦΑΣΙΕΣ	ΑΦΑΣΙΕΣ ΕΚΠΟΜΠΗΣ	Count	4	9	13
		% within ΑΦΑΣΙΕΣ	30,8%	69,2%	100,0%
	ΑΦΑΣΙΕΣ ΠΡΟΣΛΗΨΗΣ	Count	1	7	8
		% within ΑΦΑΣΙΕΣ	12,5%	87,5%	100,0%
Total		Count	5	16	21
		% within ΑΦΑΣΙΕΣ	23,8%	76,2%	100,0%

Διάγραμμα 33. Κατανομή αριθμού ασθενών που πέτυχαν και απέτυχαν με βάση τις αφασίες στο γραμματικό φαινόμενο Ξ



Ο. Χ αλλά όχι Ψ

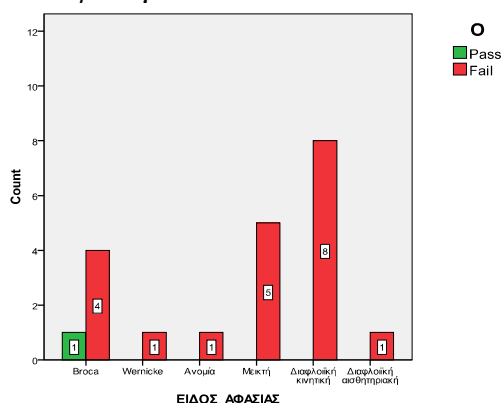
Στο γραμματικό φαινόμενο Ο, από τους 5 ασθενείς με Αφασία Broca 1 πέτυχε στις 4 δοκιμασίες και 4 απέτυχαν, ο ασθενής με Αφασία Wernicke απέτυχε, ο ασθενής με Ανομία απέτυχε στις δοκιμασίες, οι 5 ασθενείς με Μεικτή Αφασία απέτυχαν, όλοι οι ασθενείς με Διαφλοϊκή Κινητική Αφασία απέτυχαν στις δοκιμασίες, και ο ασθενής με Διαφλοϊκή Αισθητηριακή Αφασία απέτυχε (Πίνακας 32, Διάγραμμα 34).

Πίνακας 32. Κατανομή αριθμού ασθενών που πέτυχαν και απέτυχαν με βάση το είδος της αφασίας στο γραμματικό φαινόμενο Ο

			Ο		Total
			Pass	Fail	
ΕΙΔΟΣ_ΑΦΑΣΙΑΣ	Broca	Count	1	4	5

	% within ΕΙΔΟΣ_ΑΦΑΣΙΑΣ	20,0%	80,0%	100,0%
Wernicke	Count	0	1	1
	% within ΕΙΔΟΣ_ΑΦΑΣΙΑΣ	,0%	100,0%	100,0%
Ανομία	Count	0	1	1
	% within ΕΙΔΟΣ_ΑΦΑΣΙΑΣ	,0%	100,0%	100,0%
Μεικτή	Count	0	5	5
	% within ΕΙΔΟΣ_ΑΦΑΣΙΑΣ	,0%	100,0%	100,0%
Διαφλοϊκή κινητική	Count	0	8	8
	% within ΕΙΔΟΣ_ΑΦΑΣΙΑΣ	,0%	100,0%	100,0%
Διαφλοϊκή αισθητηριακή	Count	0	1	1
	% within ΕΙΔΟΣ_ΑΦΑΣΙΑΣ	,0%	100,0%	100,0%
Total	Count	1	20	21
	% within ΕΙΔΟΣ_ΑΦΑΣΙΑΣ	4,8%	95,2%	100,0%

Διάγραμμα 34. Κατανομή αριθμού ασθενών που πέτυχαν και απέτυχαν με βάση το είδος της αφασίας στο γραμματικό φαινόμενο O



Παρατηρούμε, λοιπόν, ότι στο γραμματικό φαινόμενο O δεν υπάρχει κάποια στατιστικώς σημαντική σχέση ανάμεσα στις πετυχημένες και αποτυχημένες δοκιμασίες και την ομάδα των ασθενών όπως φαίνεται και από το χ^2 τεστ (Pearson Chi square=0,646, p-value =0,421>sig=0,05) (βλ. Παράρτημα Πίνακας 12).

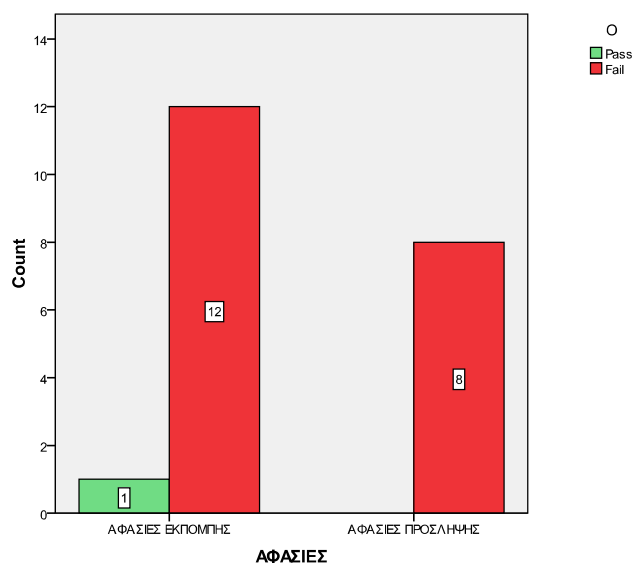
Συνολικά, από τους 13 ασθενείς με αφασίες εκπομπής 1 πέρασε τις 4 δοκιμασίες του φαινομένου και 12 απέτυχαν, ενώ από τους 8 ασθενείς με αφασίες πρόσληψης όλοι απέτυχαν (Πίνακας 33, Διάγραμμα 35).

Πίνακας 33. Κατανομή αριθμού ασθενών που πέτυχαν και απέτυχαν με βάση τις αφασίες στο γραμματικό φαινόμενο O

	O		Total
	Pass	Fail	

ΑΦΑΣΙΕΣ	ΑΦΑΣΙΕΣ ΕΚΠΟΜΠΗΣ	Count	1	12	13
		% within ΑΦΑΣΙΕΣ	7,7%	92,3%	100,0%
	ΑΦΑΣΙΕΣ ΠΡΟΣΛΗΨΗΣ	Count	0	8	8
		% within ΑΦΑΣΙΕΣ	,0%	100,0%	100,0%
Total		Count	1	20	21
		% within ΑΦΑΣΙΕΣ	4,8%	95,2%	100,0%

Διάγραμμα 35. Κατανομή αριθμού ασθενών που πέτυχαν και απέτυχαν με βάση τις αφασίες στο γραμματικό φαινόμενο Ο



Π. Προσδιορισμός υποκειμένου

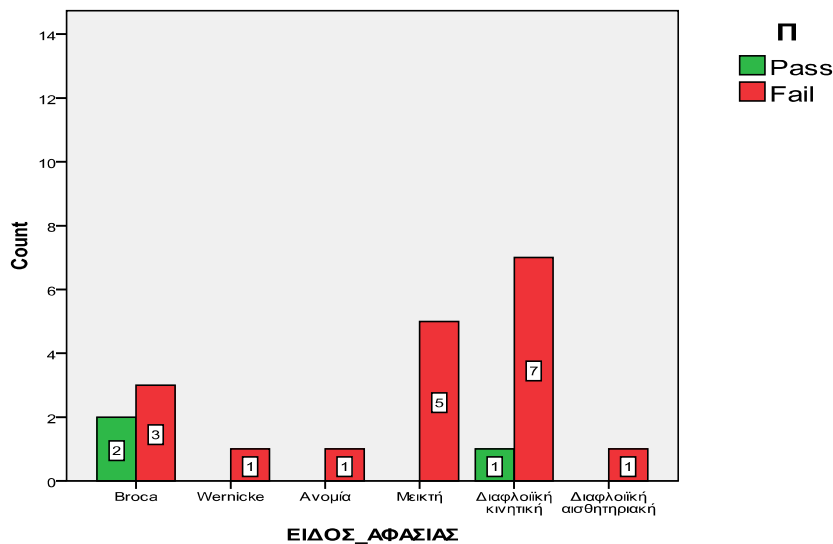
Στο γραμματικό φαινόμενο Π, από τους 5 ασθενείς με Αφασία Broca 2 πέτυχαν στις 4 δοκιμασίες και 3 απέτυχαν, ο ασθενής με Αφασία Wernicke απέτυχε, ο ασθενής με ανομία απέτυχε στις δοκιμασίες, οι 5 ασθενείς με Μεικτή Αφασία απέτυχαν, από τους ασθενείς με Διαφλοϊκή Κινητική Αφασία ένας πέτυχε και 7 απέτυχαν στις δοκιμασίες, και ο ασθενής με Διαφλοϊκή Αισθητηριακή Αφασία απέτυχε (Πίνακας 34, Διάγραμμα 36).

Πίνακας 34. Κατανομή αριθμού ασθενών που πέτυχαν και απέτυχαν με βάση το είδος της αφασίας στο γραμματικό φαινόμενο Π

			Π		Total
			Pass	Fail	
ΕΙΔΟΣ_ΑΦΑΣΙΑΣ	Broca	Count	2	3	5
		% within ΕΙΔΟΣ_ΑΦΑΣΙΑΣ	40,0%	60,0%	100,0%
	Wernicke	Count	0	1	1

	% within ΕΙΔΟΣ_ΑΦΑΣΙΑΣ	,0%	100,0%	100,0%
Ανομία	Count	0	1	1
	% within ΕΙΔΟΣ_ΑΦΑΣΙΑΣ	,0%	100,0%	100,0%
Μεικτή	Count	0	5	5
	% within ΕΙΔΟΣ_ΑΦΑΣΙΑΣ	,0%	100,0%	100,0%
Διαφλοϊκή κινητική	Count	1	7	8
	% within ΕΙΔΟΣ_ΑΦΑΣΙΑΣ	12,5%	87,5%	100,0%
Διαφλοϊκή αισθητηριακή	Count	0	1	1
	% within ΕΙΔΟΣ_ΑΦΑΣΙΑΣ	,0%	100,0%	100,0%
Total	Count	3	18	21
	% within ΕΙΔΟΣ_ΑΦΑΣΙΑΣ	14,3%	85,7%	100,0%

Διάγραμμα 36. Κατανομή αριθμού ασθενών που πέτυχαν και απέτυχαν με βάση το είδος της αφασίας στο γραμματικό φαινόμενο Π



Παρατηρούμε, λοιπόν, ότι στο γραμματικό φαινόμενο Π δεν υπάρχει κάποια στατιστικώς σημαντική σχέση ανάμεσα στις πετυχημένες και αποτυχημένες δοκιμασίες και την ομάδα των ασθενών όπως φαίνεται και από το χ^2 τεστ (Pearson Chi square=2,154, p-value =0,142>sig=0,05) (βλ. Παράρτημα Πίνακας 13).

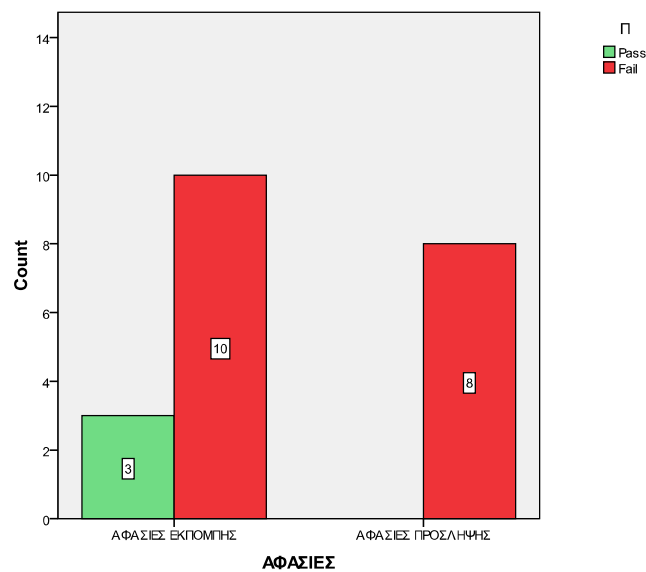
Συνολικά, από τους 13 ασθενείς με αφασίες εκπομπής 3 πέρασε τις 4 δοκιμασίες του φαινομένου και 10 απέτυχαν, ενώ από τους 8 ασθενείς με αφασίες πρόσληψης όλοι απέτυχαν (Πίνακας 35, Διάγραμμα 37).

Πίνακας 35. Κατανομή αριθμού ασθενών που πέτυχαν και απέτυχαν με βάση τις αφασίες στο γραμματικό φαινόμενο Π

	Π	Total

			Pass	Fail	
ΑΦΑΣΙΕΣ	ΑΦΑΣΙΕΣ ΕΚΠΟΜΠΗΣ	Count	3	10	13
		% within ΑΦΑΣΙΕΣ	23,1%	76,9%	100,0%
	ΑΦΑΣΙΕΣ ΠΡΟΣΛΗΨΗΣ	Count	0	8	8
		% within ΑΦΑΣΙΕΣ	,0%	100,0%	100,0%
Total	Count		3	18	21
	% within ΑΦΑΣΙΕΣ		14,3%	85,7%	100,0%

Διάγραμμα 37. Κατανομή αριθμού ασθενών που πέτυχαν και απέτυχαν με βάση τις αφασίες στο γραμματικό φαινόμενο Π



P. Ενικός/Πληθθυντικός αριθμός

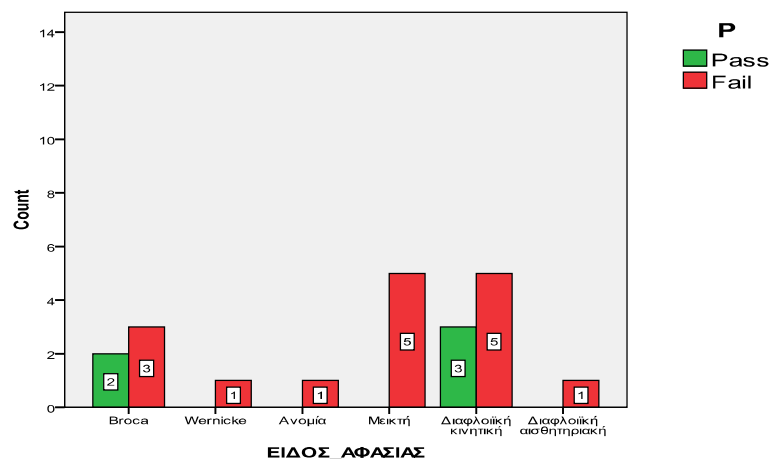
Στο γραμματικό φαινόμενο P, από τους 5 ασθενείς με Αφασία Broca 2 πέτυχαν στις δοκιμασίες και 3 απέτυχαν, ο ασθενής με Αφασία Wernicke απέτυχε, ο ασθενής με Ανομία απέτυχε στις δοκιμασίες, οι 5 ασθενείς με Μεικτή Αφασία απέτυχαν, από τους ασθενείς με Διαφλοϊκή Κινητική Αφασία 3 πέτυχαν και 5 απέτυχαν στις δοκιμασίες, και ο ασθενής με Διαφλοϊκή Αισθητηριακή Αφασία απέτυχε (Πίνακας 36, Διάγραμμα 38).

Πίνακας 36. Κατανομή αριθμού ασθενών που πέτυχαν και απέτυχαν με βάση το είδος της αφασίας στο γραμματικό φαινόμενο P

			P		Total
			Pass	Fail	
ΕΙΔΟΣ_ΑΦΑΣΙΑΣ	Broca	Count	2	3	5
		% within ΕΙΔΟΣ_ΑΦΑΣΙΑΣ	40,0%	60,0%	100,0%
	Wernicke	Count	0	1	1

	% within ΕΙΔΟΣ_ΑΦΑΣΙΑΣ	,0%	100,0%	100,0%
Ανομία	Count	0	1	1
	% within ΕΙΔΟΣ_ΑΦΑΣΙΑΣ	,0%	100,0%	100,0%
Μεικτή	Count	0	5	5
	% within ΕΙΔΟΣ_ΑΦΑΣΙΑΣ	,0%	100,0%	100,0%
Διαφλοϊκή κινητική	Count	3	5	8
	% within ΕΙΔΟΣ_ΑΦΑΣΙΑΣ	37,5%	62,5%	100,0%
Διαφλοϊκή αισθητηριακή	Count	0	1	1
	% within ΕΙΔΟΣ_ΑΦΑΣΙΑΣ	,0%	100,0%	100,0%
Total	Count	5	16	21
	% within ΕΙΔΟΣ_ΑΦΑΣΙΑΣ	23,8%	76,2%	100,0%

Διάγραμμα 38. Κατανομή αριθμού ασθενών που πέτυχαν και απέτυχαν με βάση το είδος της αphasίας στο γραμματικό φαινόμενο P



Παρατηρούμε, λοιπόν, ότι στο γραμματικό φαινόμενο P δεν υπάρχει κάποια στατιστικώς σημαντική σχέση ανάμεσα στις πετυχημένες και αποτυχημένες δοκιμασίες και την ομάδα των ασθενών όπως φαίνεται και από το χ^2 τεστ (Pearson Chi square= 4,038, p-value =0,044<sig=0,05) (βλ. Παράρτημα Πίνακας 14).

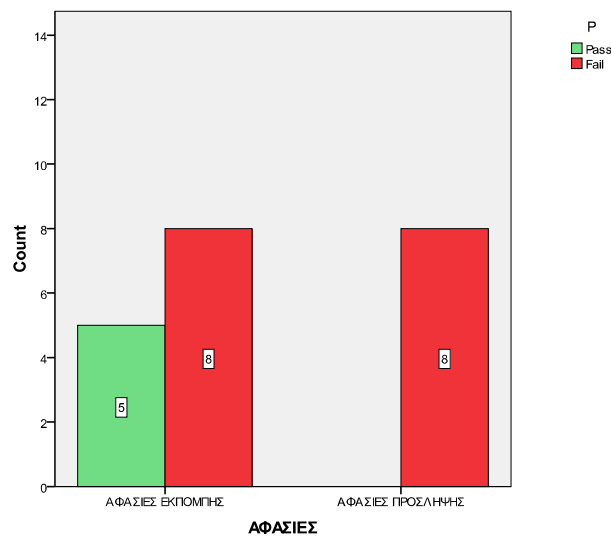
Συνολικά, από τους 13 ασθενείς με αphasίες εκπομπής 5 πέρασαν τις 4 δοκιμασίες του φαινομένου και 8 απέτυχαν, ενώ από τους 8 ασθενείς με αphasίες πρόσληψης όλοι απέτυχαν (Πίνακας 37, Διάγραμμα 39).

Πίνακας 37. Κατανομή αριθμού ασθενών που πέτυχαν και απέτυχαν με βάση τις αphasίες στο γραμματικό φαινόμενο P

		P		Total	
		Pass	Fail		
ΑΦΑΣΙΕΣ	ΑΦΑΣΙΕΣ ΕΚΠΟΜΠΗΣ	Count	5	8	13

	% within ΑΦΑΣΙΕΣ	38,5%	61,5%	100,0%
ΑΦΑΣΙΕΣ ΠΡΟΣΛΗΨΗΣ	Count	0	8	8
	% within ΑΦΑΣΙΕΣ	,0%	100,0%	100,0%
Total	Count	5	16	21
	% within ΑΦΑΣΙΕΣ	23,8%	76,2%	100,0%

Διάγραμμα 39. Κατανομή αριθμού ασθενών που πέτυχαν και απέτυχαν με βάση τις αφασίες στο γραμματικό φαινόμενο P



Σ. Αναφορικές προτάσεις αντικειμένου

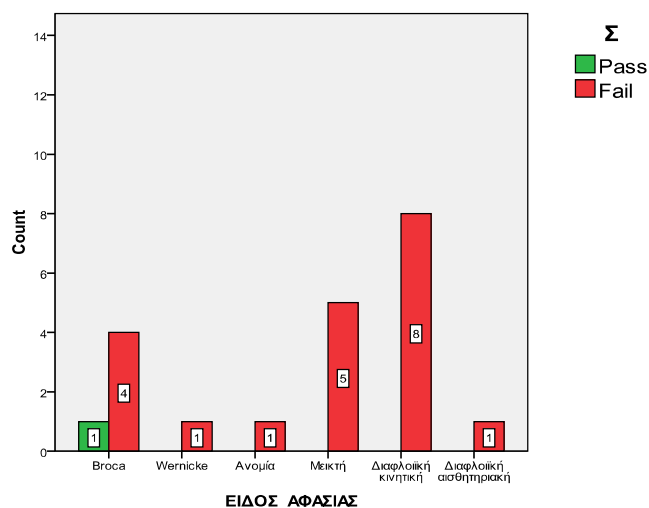
Στο γραμματικό φαινόμενο Σ, από τους 5 ασθενείς με Αφασία Broca 1 πέτυχε στις 4 δοκιμασίες και 4 απέτυχαν, ο ασθενής με Αφασία Wernicke απέτυχε, ο ασθενής με Ανομία απέτυχε στις δοκιμασίες, οι 5 ασθενείς με Μεικτή Αφασία απέτυχαν, όλοι οι ασθενείς με Διαφλοϊκή Κινητική Αφασία απέτυχαν στις δοκιμασίες, και ο ασθενής με Διαφλοϊκή Αισθητηριακή Αφασία απέτυχε (Πίνακας 38, Διάγραμμα 40).

Πίνακας 38. Κατανομή αριθμού ασθενών που πέτυχαν και απέτυχαν με βάση το είδος της αφασίας στο γραμματικό φαινόμενο Σ

			Σ		Total
			Pass	Fail	
ΕΙΔΟΣ_ΑΦΑΣΙΑΣ	Broca	Count	1	4	5
		% within ΕΙΔΟΣ_ΑΦΑΣΙΑΣ	20,0%	80,0%	100,0%
	Wernicke	Count	0	1	1
		% within ΕΙΔΟΣ_ΑΦΑΣΙΑΣ	,0%	100,0%	100,0%

Ανομία	Count	0	1	1
	% within ΕΙΔΟΣ_ΑΦΑΣΙΑΣ	,0%	100,0%	100,0%
Μεικτή	Count	0	5	5
	% within ΕΙΔΟΣ_ΑΦΑΣΙΑΣ	,0%	100,0%	100,0%
Διαφλοιϊκή κινητική	Count	0	8	8
	% within ΕΙΔΟΣ_ΑΦΑΣΙΑΣ	,0%	100,0%	100,0%
Διαφλοιϊκή αισθητηριακή	Count	0	1	1
	% within ΕΙΔΟΣ_ΑΦΑΣΙΑΣ	,0%	100,0%	100,0%
Total	Count	1	20	21
	% within ΕΙΔΟΣ_ΑΦΑΣΙΑΣ	4,8%	95,2%	100,0%

Διάγραμμα 40. Κατανομή αριθμού ασθενών που πέτυχαν και απέτυχαν με βάση το είδος της αφασίας στο γραμματικό φαινόμενο Σ



Παρατηρούμε, λοιπόν, ότι στο γραμματικό φαινόμενο Σ δεν υπάρχει κάποια στατιστικώς σημαντική σχέση ανάμεσα στις πετυχημένες και αποτυχημένες δοκιμασίες και την ομάδα των ασθενών όπως φαίνεται και από το χ^2 τεστ (Pearson Chi square=0,646, p-value =0,421>sig=0,05) (βλ. Παράρτημα Πίνακας 15).

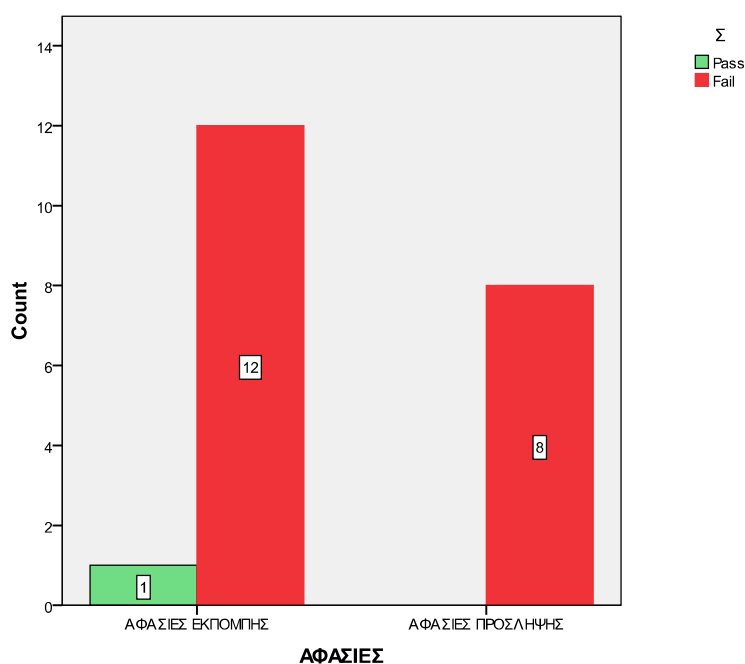
Συνολικά, από τους 13 ασθενείς με αφασίες εκπομπής 1 πέρασε τις 4 δοκιμασίες του φαινομένου και 12 απέτυχαν, ενώ από τους 8 ασθενείς με αφασίες πρόσληψης όλοι απέτυχαν (Πίνακας 39, Διάγραμμα 41).

Πίνακας 39. Κατανομή αριθμού ασθενών που πέτυχαν και απέτυχαν με βάση τις αφασίες στο γραμματικό φαινόμενο Σ

			Σ		Total
			Pass	Fail	
ΑΦΑΣΙΕΣ	ΑΦΑΣΙΕΣ ΕΚΠΟΜΠΗΣ	Count	1	12	13

	% within ΑΦΑΣΙΕΣ	7,7%	92,3%	100,0%
ΑΦΑΣΙΕΣ ΠΡΟΣΛΗΨΗΣ	Count	0	8	8
	% within ΑΦΑΣΙΕΣ	,0%	100,0%	100,0%
Total	Count	1	20	21
	% within ΑΦΑΣΙΕΣ	4,8%	95,2%	100,0%

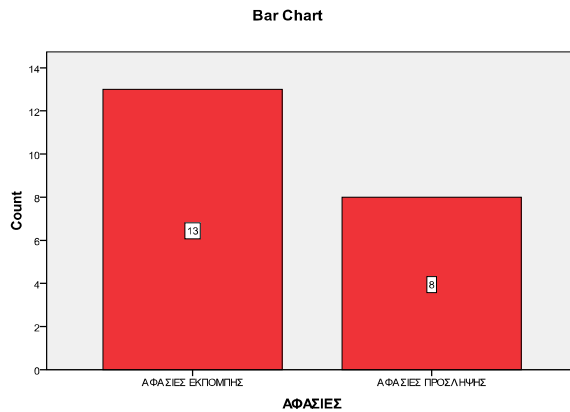
Διάγραμμα 41. Κατανομή αριθμού ασθενών που πέτυχαν και απέτυχαν με βάση τις αφασίες στο γραμματικό φαινόμενο Σ



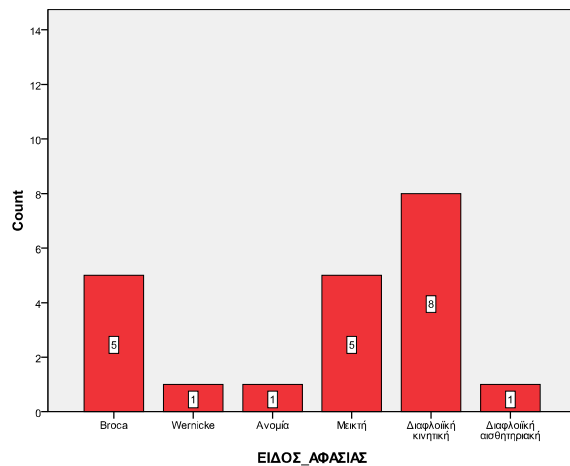
Τ. Δευτερεύουσες αναφορικές προτάσεις

Στο γραμματικό φαινόμενο Τ, από τους 13 ασθενείς με αφασίες εκπομπής όλοι απέτυχαν στις δοκιμασίες του φαινομένου και οι 8 ασθενείς με αφασίες πρόσληψης επίσης απέτυχαν (Διάγραμμα 42 και 43).

Διάγραμμα 42. Κατανομή αριθμού ασθενών που πέτυχαν και απέτυχαν με βάση τις αφασίες στο γραμματικό φαινόμενο Τ

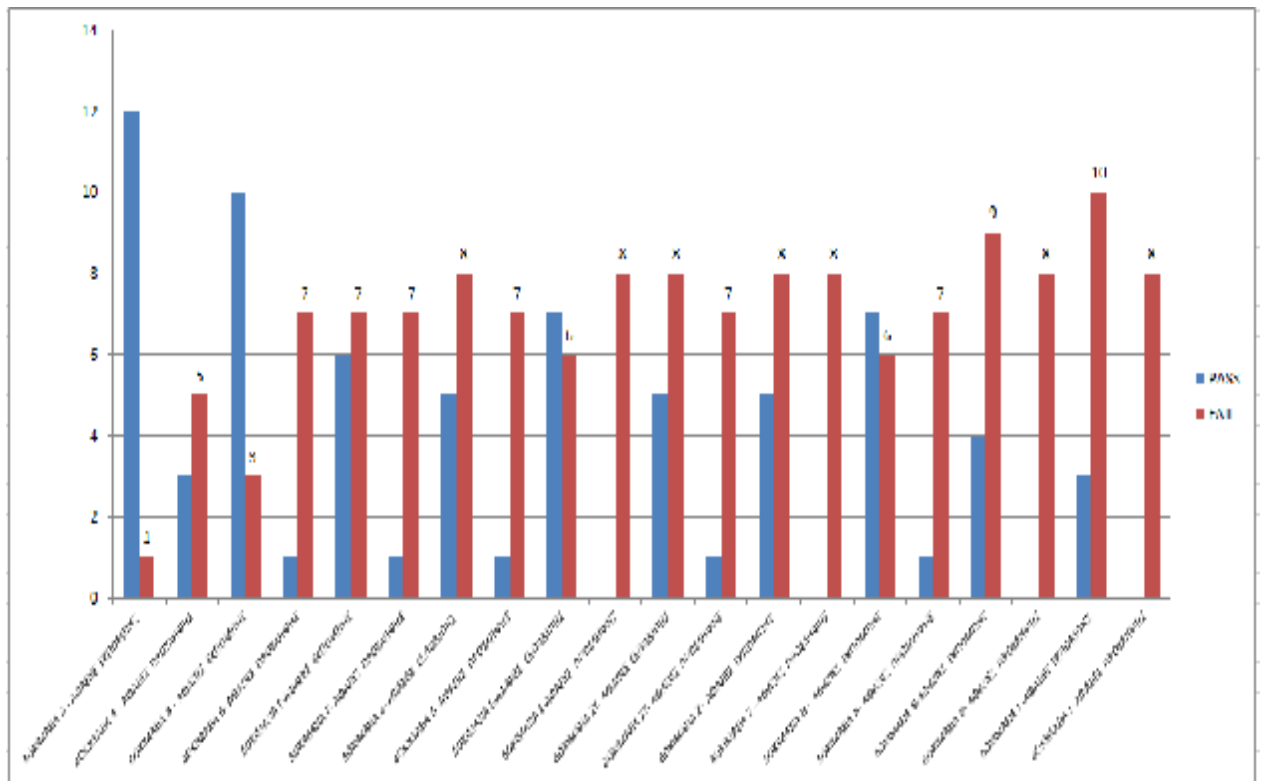


Διάγραμμα 43. Κατανομή αριθμού ασθενών που πέτυχαν και απέτυχαν με βάση το είδος της αφασίας στο γραμματικό φαινόμενο T

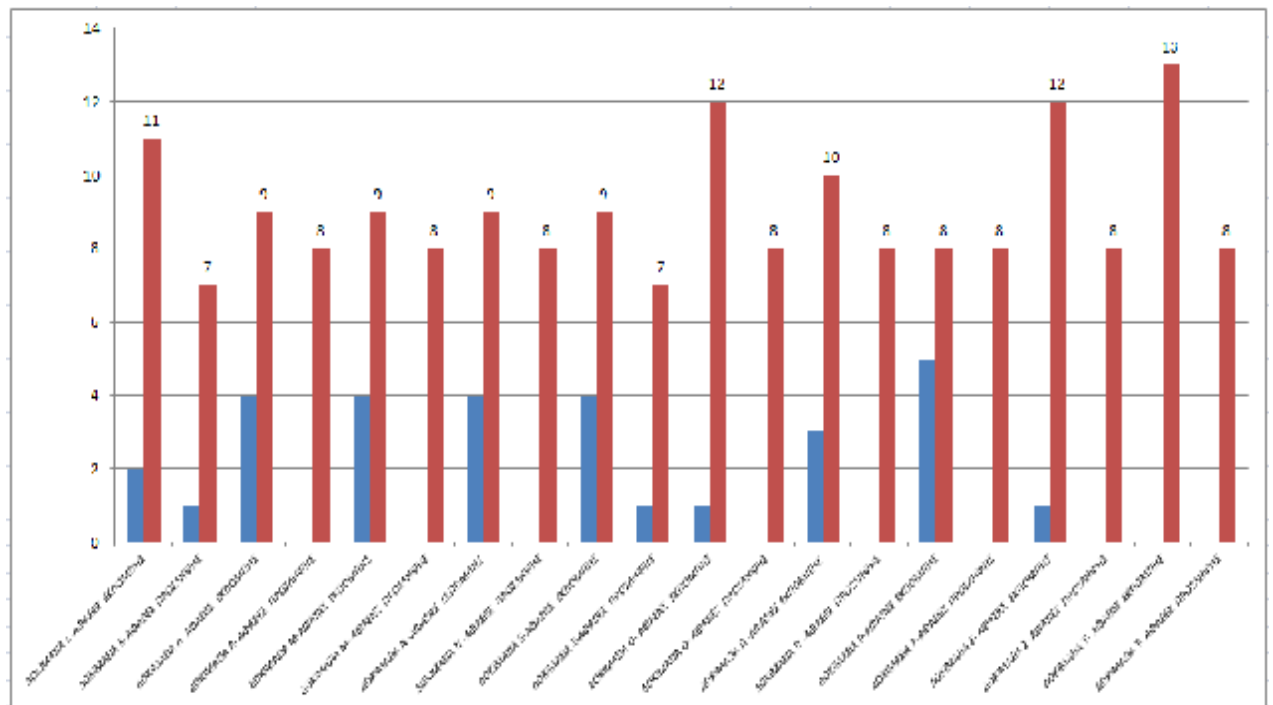


Στα παρακάτω διαγράμματα βλέπουμε συγκεντρωτικά το πλήθος των ασθενών που πέτυχε (μπλέ χρώμα) και απέτυχε (κόκκινο χρώμα) με βάση την αφασία σε κάθε ένα γραμματικό φαινόμενο. Στο πρώτο διάγραμμα βλέπουμε από το γραμματικό φαινόμενο Α μέχρι το Ι και στο δεύτερο διάγραμμα από το γραμματικό φαινόμενο Κ μέχρι το φαινόμενο Τ.

Κατανομή σωστών και λανθασμένων αποκρίσεων με βάση το είδος της αφασίας από το γραμματικό φαινόμενο Α έως Ι



Κατανομή σωστών και λανθασμένων αποκρίσεων με βάση το είδος της αφασίας από το γραμματικό φαινόμενο Κ έως



3.2. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Στα διαγράμματα 8 έως 43 παρουσιάζονται αναλυτικά οι σωστές αλλά και οι λανθασμένες αποκρίσεις των συμμετεχόντων για τα 20 γραμματικά φαινόμενα. Η ανάλυση περιλαμβάνει τον έλεγχο για το αν υπάρχει συσχέτιση μεταξύ των ασθενών που πέτυχαν (PASS) και των ασθενών που απέτυχαν (FAIL) σε κάθε γραμματικό φαινόμενο, αρχικά με βάση το είδος της αφασίας και στη συνέχεια λαμβάνοντας υπόψη δευτερεύοντες παράγοντες και συγκεκριμένα την ηλικία, το φύλο, το αίτιο της βλάβης, το μορφωτικό επίπεδο, τη συννοσηρότητα με άλλη διαταραχή, τη διάρκεια (σε μήνες) από τη βλάβη και τη διάρκεια (σε μήνες) συνεδριών λογοθεραπείας. Επίσης, στη συνέχεια υπολογίσαμε το σύνολο των σωστών αποκρίσεων που έδωσε κάθε ασθενής στις 80 δοκιμασίες των 20 γραμματικών φαινομένων (raw score). Αυτό που ουσιαστικά θέλαμε να ελέγξουμε είναι αν και κατά πόσο έχουν επηρεαστεί ορισμένες γραμματικές δομές σε ενήλικες, οι οποίοι έχουν υποστεί μια εγκεφαλική βλάβη. Επομένως, αυτό που θα αναλυθεί περαιτέρω στην ενότητα αυτή είναι ποιες από τις γραμματικές δομές που εξετάστηκαν επηρεάστηκαν και ποιες διατηρήθηκαν. Αναλύοντας τα διαγράμματα προκύπτουν τα παρακάτω συμπεράσματα.

Από την παραπάνω ποσοτική και ποιοτική στατιστική ανάλυση, το πρώτο συμπέρασμα που εξήχθη είναι η πλήρης αποτυχία των ασθενών με διαφλοιϊκή μεικτή αφασία, αφού δεν πέτυχαν σε κανένα γραμματικό φαινόμενο. Το γεγονός αυτό δεν προκαλεί ενδιαφέρον, καθώς η αφασία αυτού του τύπου είναι ένα είδος αφασίας στην οποία η κατανόηση είναι σοβαρά διαταραγμένη (Μεντενόπουλος, 2003, Parathanasiou, Coppens, Potagas, 2014), γεγονός που υποδηλώνει ότι ο ασθενής έχει αδυναμία στο να κατανοήσει τις εντολές που του δίνονται. Ωστόσο, κατά τη χορήγηση του τεστ, οι ασθενείς αυτοί σημείωσαν κάποιες επιτυχίες (PASS) σε κάποιες από τις τέσσερις υποδοκιμασίες ορισμένων φαινομένων. Άρα, αν τη συμπεριφορά αυτών των αφασικών την προσαρμόσουμε στο βασικό ερώτημα της έρευνάς μας, τότε μπορούμε να πούμε ότι οι γραμματικές δομές που εξετάζονται έχουν διαταραχθεί στο μέγιστο.

Παρόμοια ευρήματα με αυτά των ασθενών με Μεικτή Αφασία είχε και ο ασθενής με Αφασία Wernicke, ο οποίος σε αντίθεση με τους παραπάνω ασθενείς σημείωσε ένα PASS στο φαινόμενο Α (Συνδυασμός 2 στοιχείων Y-P). Και σε αυτή την περίπτωση η αποτυχία του ασθενούς οφείλεται στη μειωμένη ικανότητα της κατανόησης που εμφανίζεται στον τύπο αυτής της αφασίας, αρά το αποτέλεσμα μπορεί να θεωρηθεί αναμενόμενο.

Ο ασθενής με Διαφλοιϊκή Αισθητηριακή Αφασία διαφέρει από τον ασθενή με Αφασία Wernicke ως προς την ικανότητα επανάληψης, η οποία πέρα από το ότι αποτελεί διαφοροδιαγνωστικό στοιχείο μεταξύ των δύο ειδών αφασίας, τόσο βιβλιογραφικά όσο και κλινικά δεν διατηρείται στην Αφασία τύπου Wernicke. Επομένως, η επίδοση τους σχετικά με τα γραμματικά φαινόμενα ήταν παρόμοια. Συγκεκριμένα, ο ασθενής με τη Διαφλοιϊκή Αισθητηριακή Αφασία πέτυχε στα φαινόμενα

- Α. Συνδυασμός 2 στοιχείων (Y-P)
- Β. Άρνηση
- Δ. Συνδυασμός 3 στοιχείων (Y-P-A),

σε δύο δηλαδή παραπάνω φαινόμενα (B,Δ) συγκριτικά με τον ασθενή με Αφασία του τύπου Wernicke, κάτι το οποίο δεν προκαλεί εντύπωση καθώς η διαφλοιϊκή αν και παρόμοια, αποτελεί αφασία με περισσότερες διατηρημένες δεξιότητες από την Wernicke.

Οι ασθενείς που πέτυχαν στα περισσότερα φαινόμενα ήταν αυτοί με αφασία τύπου Broca, Διαφλοιϊκή Κινητική Αφασία και Ανομία. Πιο αναλυτικά, ο ασθενής με Ανομία πέτυχε στα γραμματικά φαινόμενα

- Α. Συνδυασμός 2 στοιχείων (Y-P)
- Γ. Τοπικές προθέσεις μέσα και πάνω
- ΣΤ. Συνδυασμός 4 στοιχείων (Y-P-A, αντικείμενα με παρατακτική σύνδεση)
- Η. Όχι μόνο X αλλά Ψ
- Κ. Αναστρέψιμες παθητικές προτάσεις
- Ξ. Ούτε – ούτε,

ενώ στα υπόλοιπα απέτυχε, σημειώνοντας βέβαια PASS σε κάποιες από τις υποδοκιμασίες των αποτυχημένων γενικά φαινομένων.

Στην Αφασία Broca, και οι 5 ασθενείς απέτυχαν στα φαινόμενα

- Ι. Συγκριτικός βαθμός επιθέτων
- Κ. Αναστρέψιμες παθητικές προτάσεις
- Τ. Δευτερεύουσες αναφορικές προτάσεις (κεντρικά εξαρτώμενες αναφορικές),
ενώ οι 4 από τους 5 απέτυχαν επιπλέον στα φαινόμενα
- Γ. Τοπικές προθέσεις μέσα και πάνω
- Λ. Κενό υποκείμενο παρατακτικής πρότασης
- Μ. Γένος και αριθμός αντωνυμιών
- Ν. Δέσμευση αντωνυμίας αντικειμένου
- Ο. X αλλά όχι Ψ
- Σ. Αναφορικές προτάσεις αντικειμένου

Οι ασθενείς με Διαφλοιϊκή Κινητική Αφασία πέτυχαν και οι 8 το φαινόμενο Α (Συνδυασμός 2 στοιχείων Y-P) και Β (Άρνηση), ενώ απέτυχαν όλοι στα φαινόμενα

- Ο. X αλλά όχι Ψ
- Σ. Αναφορικές προτάσεις αντικειμένου
- Τ. Δευτερεύουσες αναφορικές προτάσεις (κεντρικά εξαρτώμενες αναφορικές)

Επίσης, οι 7 από τους 8 ασθενείς απέτυχαν στα φαινόμενα

- Ξ. ούτε – ούτε
- Π. Προσδιορισμός υποκειμένου

Τέλος, το φαινόμενο στο οποίο απέτυχαν όλοι οι ασθενείς ανεξαρτήτως του είδους αφασίας ήταν το φαινόμενο T (Δευτερεύουσες αναφορικές προτάσεις), ενώ στα φαινόμενα O (X αλλά όχι Ψ) και Σ (Αναφορικές προτάσεις αντικειμένου) σημείωσε PASS ένας μόνο ασθενής ο οποίος είχε Αφασία Broca.

Σύμφωνα με το πρωτότυπο εγχειρίδιο (Bishop, 2003), για να θεωρηθεί ένα φαινόμενο κεκτημένο χρειάζεται το 90% επιτυχία των συμμετεχόντων σε κάθε είδος αφασίας. Αναλύοντας σε αυτό το σημείο τα γραμματικά φαινόμενα ξεχωριστά το καθένα, με σκοπό να εντοπίσουμε ποια από αυτά διατηρούνται και ποια χάθηκαν μετά την εγκεφαλική βλάβη σε κάθε κατηγορία αφασίας, παρατηρούμε τα εξής:

A. Συνδυασμός 2 στοιχείων (προτάσεις Y-P)

Αφασία Broca: 80% (4/5)

Αφασία Wernicke: 100% (1/1)

Ανομία: 100% (1/1)

Μεικτή Αφασία: 0% (0/5)

Διαφλοϊκή Κινητική Αφασία: 100% (8/8)

Διαφλοϊκή Αισθητηριακή Αφασία: 100% (1/1)

Αφασίες εκπομπής: 92,3% (12/13)

Αφασίες πρόσληψης: 37,5% (3/8)

B. Άρνηση

Αφασία Broca: 40% (2/5)

Αφασία Wernicke: 0% (0/1)

Ανομία: 0% (0/1)

Μεικτή Αφασία: 0% (0/5)

Διαφλοϊκή Κινητική Αφασία: 100% (8/8)

Διαφλοϊκή Αισθητηριακή Αφασία: 100% (1/1)

Αφασίες εκπομπής: 76,9% (10/13)

Αφασίες πρόσληψης: 12,5% (1/8)

Γ. Τοπικές προθέσεις μέσα και πάνω

Αφασία Broca: 20% (1/5)

Αφασία Wernicke: 0% (0/1)

Ανομία: 100% (1/1)

Μεικτή Αφασία: 0% (0/5)

Διαφλοϊκή Κινητική Αφασία: 62,5% (5/8)

Διαφλοϊκή Αισθητηριακή Αφασία: 0% (0/1)

Αφασίες εκπομπής: 92,3% (12/13)

Αφασίες πρόσληψης: 37,5% (3/8)

Δ. Συνδυασμός 3 στοιχείων (προτάσεις Y-P-A)

Αφασία Broca: 40% (2/5)
Αφασία Wernicke: 0% (0/1)
Ανομία: 0% (0/1)
Μεικτή Αφασία: 0% (0/5)
Διαφλοϊκή Κινητική Αφασία: 37,5% (3/8)
Διαφλοϊκή Αισθητηριακή Αφασία: 100% (1/1)

Αφασίες εκπομπής: 38,5% (5/13)
Αφασίες πρόσληψης: 12,5% (1/8)

Ε. Αντιστροφή Y-P-A

Αφασία Broca: 40% (2/5)
Αφασία Wernicke: 0% (0/1)
Ανομία: 0% (0/1)
Μεικτή Αφασία: 0% (0/5)
Διαφλοϊκή Κινητική Αφασία: 62,5% (5/8)
Διαφλοϊκή Αισθητηριακή Αφασία: 0% (0/1)

Αφασίες εκπομπής: 53,8% (7/13)
Αφασίες πρόσληψης: 0% (0/8)

ΣΤ. Συνδυασμός 4 στοιχείων (προτάσεις Y-P-A, αντικείμενα με παρατακτική σύνδεση)

Αφασία Broca: 60% (3/5)
Αφασία Wernicke: 0% (0/1)
Ανομία: 100% (1/1)
Μεικτή Αφασία: 0% (0/5)
Διαφλοϊκή Κινητική Αφασία: 25% (2/8)
Διαφλοϊκή Αισθητηριακή Αφασία: 0% (0/1)

Αφασίες εκπομπής: 38,5% (5/13)
Αφασίες πρόσληψης: 12,5% (1/8)

Ζ. Αναφορικές προτάσεις υποκειμένου

Αφασία Broca: 40% (2/5)
Αφασία Wernicke: 0% (0/1)
Ανομία: 0% (0/1)
Μεικτή Αφασία: 0% (0/5)
Διαφλοϊκή Κινητική Αφασία: 37% (3/8)
Διαφλοϊκή Αισθητηριακή Αφασία: 0% (0/1)

Αφασίες εκπομπής: 38,5% (5/13)
Αφασίες πρόσληψης: 0% (0/8)

Η. Όχι μόνο Χ αλλά Ψ

Αφασία Broca: 60% (3/5)
Αφασία Wernicke: 0% (0/1)
Ανομία: 100% (1/1)
Μεικτή Αφασία: 0% (0/5)

Διαφλοϊκή Κινητική Αφασία: 50% (4/8)
Διαφλοϊκή Αισθητηριακή Αφασία: 0% (0/1)

Αφασίες εκπομπής: 53,8% (7/13)
Αφασίες πρόσληψης: 12,5% (1/8)

Θ. Τοπικές προθέσεις επάνω από και κάτω από

Αφασία Broca: 40% (2/5)
Αφασία Wernicke: 0% (0/1)
Ανομία: 0% (0/1)
Μεικτή Αφασία: 0% (0/5)
Διαφλοϊκή Κινητική Αφασία: 25% (2/8)
Διαφλοϊκή Αισθητηριακή Αφασία: 0% (0/1)

Αφασίες εκπομπής: 30,8% (4/13)
Αφασίες πρόσληψης: 0% (0/8)

Ι. Συγκριτικός βαθμός επιθέτων

Αφασία Broca: 0% (0/5)
Αφασία Wernicke: 0% (0/1)
Ανομία: 100% (1/1)
Μεικτή Αφασία: 0% (0/5)
Διαφλοϊκή Κινητική Αφασία: 25% (2/8)
Διαφλοϊκή Αισθητηριακή Αφασία: 0% (0/1)

Αφασίες εκπομπής: 15,4% (2/13)
Αφασίες πρόσληψης: 12,5% (1/8)

Κ. Αναστρέψιμες παθητικές προτάσεις

Αφασία Broca: 0% (0/5)
Αφασία Wernicke: 0% (0/1)
Ανομία: 100% (1/1)
Μεικτή Αφασία: 0% (0/5)
Διαφλοϊκή Κινητική Αφασία: 25% (2/8)
Διαφλοϊκή Αισθητηριακή Αφασία: 0% (0/1)

Αφασίες εκπομπής: 15,4% (2/13)
Αφασίες πρόσληψης: 12,5% (1/8)

Λ. Κενό υποκείμενο παρατακτικής πρόθεσης, Μ. Γένος και αριθμός αντωνυμιών, Ν. Δέσμευση αντωνυμίας αντικειμένου

Αφασία Broca: 20% (1/5)
Αφασία Wernicke: 0% (0/1)
Ανομία: 0% (0/1)
Μεικτή Αφασία: 0% (0/5)
Διαφλοϊκή Κινητική Αφασία: 37,5% (3/8)
Διαφλοϊκή Αισθητηριακή Αφασία: 0% (0/1)

Αφασίες εκπομπής: 30,8% (4/13)
Αφασίες πρόσληψης: 0% (0/8)

Ξ. Ούτε – ούτε

Αφασία Broca: 60% (3/5)
Αφασία Wernicke: 0% (0/1)
Ανομία: 100% (1/1)
Μεικτή Αφασία: 0% (0/5)
Διαφλοϊκή Κινητική Αφασία: 12,5% (1/8)
Διαφλοϊκή Αισθητηριακή Αφασία: 0% (0/1)

Αφασίες εκπομπής: 30,8% (4/13)
Αφασίες πρόσληψης: 12,5% (1/8)

Ο. Χ αλλά όχι Ψ

Αφασία Broca: 20% (1/5)
Αφασία Wernicke: 0% (0/1)
Ανομία: 0% (0/1)
Μεικτή Αφασία: 0% (0/5)
Διαφλοϊκή Κινητική Αφασία: 0% (0/8)
Διαφλοϊκή Αισθητηριακή Αφασία: 0% (0/1)

Αφασίες εκπομπής: 7,7% (1/13)
Αφασίες πρόσληψης: 0% (0/8)

Π. Προσδιορισμός υποκειμένου

Αφασία Broca: 40% (2/5)
Αφασία Wernicke: 0% (0/1)
Ανομία: 0% (0/1)
Μεικτή Αφασία: 0% (0/5)
Διαφλοϊκή Κινητική Αφασία: 12,5% (1/8)
Διαφλοϊκή Αισθητηριακή Αφασία: 0% (0/1)

Αφασίες εκπομπής: 23,1% (3/13)
Αφασίες πρόσληψης: 0% (0/8)

Ρ. Ενικός/Πληθυντικός αριθμός

Αφασία Broca: 40% (2/5)
Αφασία Wernicke: 0% (0/1)
Ανομία: 0% (0/1)
Μεικτή Αφασία: 0% (0/5)
Διαφλοϊκή Κινητική Αφασία: 37,5% (3/8)
Διαφλοϊκή Αισθητηριακή Αφασία: 0% (0/1)

Αφασίες εκπομπής: 38,5% (5/13)
Αφασίες πρόσληψης: 0% (0/8)

Σ. Αναφορικές προτάσεις αντικειμένου

Αφασία Broca: 20% (1/5)
Αφασία Wernicke: 0% (0/1)
Ανομία: 0% (0/1)
Μεικτή Αφασία: 0% (0/5)
Διαφλοιϊκή Κινητική Αφασία: 0% (0/8)
Διαφλοιϊκή Αισθητηριακή Αφασία: 0% (0/1)

Αφασίες εκπομπής: 7,7% (1/13)
Αφασίες πρόσληψης: 0% (0/8)

Τ. Δευτερεύουσες αναφορικές προτάσεις

Αφασία Broca: 0% (0/5)
Αφασία Wernicke: 0% (0/1)
Ανομία: 0% (0/1)
Μεικτή Αφασία: 0% (0/5)
Διαφλοιϊκή Κινητική Αφασία: 0% (0/8)
Διαφλοιϊκή Αισθητηριακή Αφασία: 0% (0/1)

Αφασίες εκπομπής: 0% (0/13)
Αφασίες πρόσληψης: 0% (0/8)

Συνοπτικά, λοιπόν, από τα παραπάνω αποτελέσματα βλέπουμε ότι τα γραμματικά φαινόμενα που εξετάζει το TROG-2 έχουν επηρεαστεί για όλα τα είδη της αφασίας σε μεγάλο βαθμό. Πιο αναλυτικά, οι δύο αφασίες με τα μικρότερα ποσοστά επιτυχίας και τα περισσότερα διαταραγμένα φαινόμενα είναι η Αφασία Wernicke και η Μεικτή αφασία. Συγκεκριμένα, για την πρώτη αφασία φάνηκε ότι μετά την εγκεφαλική βλάβη η μόνη γραμματική δομή που διατηρεί είναι ο συνδυασμός δύο στοιχείων, δηλαδή προτάσεις Y-P (Γραμματικό φαινόμενο Α), ενώ η Μεικτή Αφασία δεν διατηρεί ούτε το φαινόμενο αυτό. Επίσης, η Μεικτή Αφασία είναι το μόνο είδος αφασίας που δεν ολοκλήρωσε επιτυχώς το γραμματικό φαινόμενο Α. Σε όλα τα υπόλοιπα γραμματικά φαινόμενα και οι δύο αφασίες σημείωσαν ποσοστό αποτυχίας 0%. Το αποτέλεσμα αυτό ήταν αναμενόμενο, καθώς μιλάμε για δύο τύπους αφασίας στους οποίους η κατανόηση είναι σοβαρά διαταραγμένη. Η αμέσως επόμενη αφασία με τις λιγότερες διατηρημένες γραμματικές δομές είναι η Διαφλοιϊκή Αισθητηριακή Αφασία, η οποία σημείωσε ποσοστό επιτυχίας 100% στα φαινόμενα Α, Β και Δ, ενώ στα υπόλοιπα απέτυχε. Όσον αφορά την Αφασία Broca και τη Διαφλοιϊκή Κινητική Αφασία, αυτές φάνηκε να διατηρούν και οι δύο το γραμματικό φαινόμενο Α, με την Αφασία Broca να το διατηρεί οριακά, εφόσον σημείωσε ποσοστό 80%. Αυτό που, επίσης, πρέπει να αναφερθεί εδώ είναι ότι οι ασθενείς με Αφασία Broca δεν σημείωσαν ποσοστό 100% σε κανένα φαινόμενο. Η Διαφλοιϊκή Κινητική Αφασία είδαμε ότι διατηρεί επιπλέον το φαινόμενο Β, το οποίο γενικά φάνηκε να μην έχει επηρεαστεί μόνο στα δύο είδη διαφλοιϊκής αφασίας. Σε αντίθεση με τα παραπάνω, η αφασία που φάνηκε να διατηρεί αναλλοίωτα μετά την εγκεφαλική βλάβη τα περισσότερα γραμματικά φαινόμενα είναι η Ανομία, η οποία σημείωσε ποσοστό επιτυχίας 100% στα φαινόμενα Α, Γ, ΣΤ, Η, Ι, Κ και Ξ. Τέλος, τα φαινόμενα με τη μεγαλύτερη δυσκολία, σύμφωνα πάντα με τις επιδόσεις των συμμετεχόντων, ήταν τα φαινόμενα Ε, Ζ, Θ, Λ, Μ, Ν, Ο, Π, Ρ, Σ και Τ, στα οποία δεν πέτυχε κανένας ασθενής.

Μιλώντας, τώρα, για διατηρημένα και μη γραμματικά φαινόμενα μεταξύ των δύο ευρύτερων κατηγοριών αφασίας της έρευνας, τις αφασίες εκπομπής και τις αφασίες πρόσληψης, αυτό που φάνηκε είναι ότι οι αφασίες εκπομπής στο σύνολο τους διατηρούν το φαινόμενο Α και Γ με ποσοστό 92, 3%, ενώ οι αφασίες πρόσληψης φάνηκε να έχουν όλες τις γραμματικές δομές επηρεασμένες στο 100%. Αυτό επιβεβαιώνει την παραπάνω θεωρία και υπόθεση, σύμφωνα με την οποία η πρόβλεψη για το αποτέλεσμα των αφasiών πρόσληψης ήταν αναμενόμενη λόγω της διαταραγμένης κατανόησης που χαρακτηρίζει τις αφασίες αυτού του είδους (Parathanasiou, Coppens, Potagas, 2014, Μεντενόπουλος, 2003).

Μέσα από τη στατιστική ανάλυση, μπορέσαμε να δούμε ότι τα φαινόμενα Α και Β παρουσιάζουν μια στατιστικώς σημαντική διαφορά. Αυτό σημαίνει ότι αυτό που ισχύει στο συγκεκριμένο δείγμα μπορεί να αναχθεί στο σύνολο του πληθυσμού με αυτά τα χαρακτηριστικά/αφασίες. Αντίθετα, σε όλα τα υπόλοιπα γραμματικά φαινόμενα δεν υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά.

Όσον αφορά το raw score, το οποίο αναφέρεται στην ανάλυση των αποκρίσεων του κάθε υποκειμένου ξεχωριστά παρατηρήθηκε ότι υπάρχει μια στατιστικώς σημαντική διαφορά στο πλήθος σωστών αποκρίσεων ανάμεσα στους ασθενείς με αφασίες εκπομπής και στους ασθενείς με αφασίες πρόσληψης. Οι ασθενείς με αφασίες εκπομπής είχαν μεγαλύτερο μέσο όρο σωστών αποκρίσεων από ότι οι ασθενείς με αφασίες πρόσληψης. Αυτό συμβαίνει διότι όπως αναφέρεται και στη βιβλιογραφία οι αφασίες εκπομπής έχουν ελλείμματα στην παραγωγή (εκπομπή) του λόγου, σε αντίθεση με τις αφασίες πρόσληψης, οι οποίες εμφανίζουν σοβαρά ελλείμματα στην κατανόηση, ενώ η ομιλία τους είναι ρέουσα (Parathanasiou, Coppens, Potagas, 2014, Μεντενόπουλος, 2003). Επομένως, μπορούμε με βεβαιότητα να πούμε ότι η επίδοση των ασθενών με αφασίες πρόσληψης στις δοκιμασίες αξιολόγησης του TROG-2 ήταν αναμενόμενη. Απόρροια αυτού είναι το γεγονός ότι το τεστ αυτό εξορισμού αξιολογεί την κατανόηση μέσω εντολών που επιστρατεύουν την ακουστική κατανόηση, που όπως αναφέρθηκε παραπάνω είναι σοβαρά διαταραγμένη στους ασθενείς αυτής της κατηγορίας.

Επιπλέον, στατιστικώς σημαντική διαφορά στο πλήθος των σωστών αποκρίσεων υπάρχει μεταξύ των ασθενών με Αφασία Broca και των ασθενών με Αφασία Μεικτού τύπου, του ασθενή με Ανομία και των ασθενών με Μεικτή Αφασία, των ασθενών με Μεικτή Αφασία και των ασθενών με Διαφλοιϊκή Κινητική Αφασία, καθώς και των ασθενών με Διαφλοιϊκή Κινητική Αφασία κι εκείνου με Διαφλοιϊκή Αισθητηριακή Αφασία. Με τον όρο στατιστικώς σημαντική αναφορά ότι αυτό που ισχύει στο συγκεκριμένο δείγμα της έρευνας μπορεί να αναχθεί στο σύνολο του πληθυσμού με αυτά τα χαρακτηριστικά/αφασίες.

Γενικά αυτό που συμπεραίνουμε από την παρούσα έρευνα είναι ότι μετά από εγκεφαλική βλάβη επηρεάζονται αντιληπτικά οι γραμματικές ικανότητες των ασθενών, άλλες σε μεγαλύτερο και άλλες σε μικρότερο βαθμό, ανάλογα με τη δυσκολία του κάθε φαινομένου. Σημαντικό ρόλο στο αποτέλεσμα αυτό έπαιξε το είδος της αφασίας του κάθε συμμετέχοντα, καθώς οι ασθενείς οι οποίοι εμφανίζουν αφασία με σοβαρή διαταραχή στην κατανόηση, όπως για παράδειγμα η Μεικτή Αφασία, είναι λογικό να εμφανίσουν μεγαλύτερη δυσκολία σε σχέση με τους ασθενείς που έχουν αφασία στην οποία δεν εμπλέκεται η κατανόηση.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

«ΣΥΖΗΤΗΣΗ»

ΖΗΤΗΜΑΤΑ ΠΟΥ ΠΡΟΕΚΥΨΑΝ ΚΑΤΑ ΤΗ ΧΟΡΗΓΗΣΗ

Κατά τη διάρκεια της χορήγησης του τεστ, προέκυψαν κάποια ζητήματα, τα οποία αξίζει να αναφερθούν. Αρχικά, μερικοί από τους συμμετέχοντες έδιναν ως απάντηση παραπάνω από μια εικόνα, έδειχναν δηλαδή δύο εικόνες. Σύμφωνα με το εγχειρίδιο του TROG-2, όταν ο ασθενής επέλεγε δύο εικόνες, ο εξεταστής έλεγε «*Μόνο μια εικόνα είναι σωστή. Ακούστε ξανά!*» και ο ασθενής έδειχνε μία εικόνα.

Επιπλέον, κάποιοι από τους συμμετέχοντες απαντούσαν γρήγορα και παρορμητικά, προτού ο εξεταστής ολοκληρώσει την εκφώνηση της πρότασης. Ακολουθώντας το πρωτότυπο εγχειρίδιο, όταν ο εξεταζόμενος δρούσε παρορμητικά, έδειχνε δηλαδή την απάντησή του πριν ο εξεταστής ολοκληρώσει την εκφώνησή της, τότε ο εξεταστής τον συμβούλευε «*Θα περιμένετε να ολοκληρώσω την πρόταση κι έπειτα θα μου δείχνετε, Ακούστε πάλι!*» κι επαναλάμβανε την πρόταση.

Ένα ακόμα ζήτημα ήταν αυτό της αλλαγής της απάντησης. Ορισμένοι από τους εξεταζόμενους, εξέφραζαν αμφιβολία για την απόκρισή τους. Σε αυτή την περίπτωση ο εξεταστής πραγματοποιούσε και πάλι επανάληψη προς επιβεβαίωση της απάντησης του συμμετέχοντα. Ο ασθενής κατέγραφε και τις δύο απαντήσεις του εξεταζόμενου, λαμβάνοντας όμως ως τελική την τελευταία που έδινε ο εξεταζόμενος.

Το μεγαλύτερο όμως από τα ζητήματα που προέκυψαν ήταν αυτό της επανάληψης. Όλοι οι συμμετέχοντες ζήτησαν επανάληψη σε κάποιες από τις προτάσεις. Επανάληψη, επίσης, πραγματοποιήθηκε στις περιπτώσεις όπου δεν υπήρξε απόκριση μέσα σε 5". Γενικά, σε όλες τις περιπτώσεις στις οποίες πραγματοποιήθηκε επανάληψη αυτή καταγράφηκε στην αντίστοιχη στήλη της φόρμας συμπλήρωσης, καθώς και ο αριθμός επαναλήψεων.

Συνεχίζοντας, όπως πολλές φορές έχει αναφερθεί παραπάνω, ο πρωταρχικός σκοπός της παρούσας έρευνας ήταν να αξιολογήσει την αντίληψη γραμματικών δομών σε ενήλικες με αφασία μέσω της δοκιμασίας TROG-2, κι έπειτα η πιθανή μελλοντική στάθμιση του τεστ αυτού σε ελληνόφωνους ενήλικες.

Όσον αφορά τον πρώτο σκοπό της αξιολόγησης, στην παραπάνω ενότητα των αποτελεσμάτων είδαμε ότι η πλειοψηφία των φαινομένων έχει επηρεαστεί σε μεγάλο βαθμό για όλα τα είδη της αφασίας, με την Ανομία να εμφανίζει τις περισσότερες διατηρημένες δομές.

Στην προσπάθειά μας να εξηγήσουμε το λόγο για τον οποίο διατηρήθηκαν και επηρεάστηκαν τα παραπάνω φαινόμενα αντίστοιχα, βασιζόμενες σε σχετική βιβλιογραφία κάναμε υποθέσεις αναφορικά με την κατάκτηση του κάθε φαινομένου από την παιδική ηλικία, σε ποια δηλαδή ηλικία κατακτάται το κάθε φαινόμενο.

Κάποιες από τις γραμματικές δομές που ελέγχθηκαν μέσω του TROG-2 εμφανίζουν μεγαλύτερη πολυπλοκότητα συγκριτικά με άλλα φαινόμενα. Συγκεκριμένα, σύμφωνα με τις Γατά, Σταυριανάκου, Τσαγκάρη (2010) η παθητική φωνή αποτελεί μια δύσκολη και πολύπλοκη δομή, η οποία κατακτάται αργότερα συγκριτικά με

οποιοδήποτε άλλο φαινόμενο. Σχετικά με το φαινόμενο των τοπικών προθέσεων, στις πρόσφατες έρευνες των Ευαγγέλου & Μενύχα (2015) και Λίτινα, Οθείτη & Παπαδημητρίου (2015), οι οποίες στηρίχτηκαν στις έρευνες των Terzi & Tsakali (2009) και Terzi, Tsakali & Zafeiri (2014) αναφέρεται ότι οι τοπικές προθέσεις *πάνω σε* και *πάνω από* κατακτώνται μεταξύ των ηλικιών 4;6 – 5;11. Μεταξύ των δύο αυτών προθέσεων προηγείται η πρόθεση *πάνω σε* κι ακολουθεί η πρόθεση *πάνω από* (Alexaki et al., 2007). Εν συνεχεία, σύμφωνα με την Varlokosta (1999) οι αντωνυμίες κατακτώνται σε πολύ μικρότερη ηλικία, μαζί με το φαινόμενο των αναφορικών προτάσεων, οι οποίες κατακτώνται στην ηλικία μεταξύ 3;5 – 5;0 (Stavrakaki, 2001, Varlokosta, 1999). Κάτι παρόμοιο συμβαίνει και με την αναφορική δέσμευση, η οποία κατακτάται πριν την ηλικία των 4 ετών (Terzi, 2011, Varlokosta, 1999).

Όπως συμπεραίνουμε από τα παραπάνω, κάποια από τα γραμματικά φαινόμενα που εμφανίζονται διαταραγμένα σε όλα τα είδη της αφασίας, πλην της Ανομίας, πιθανόν να έχουν ως αιτία την ηλικία κατάκτησής τους από τα παιδιά. Αυτό σημαίνει ότι οι δομές που κατακτώνται αργότερα σε σχέση με άλλες, ηλικιακά, ενδεχομένως να χάνονται πιο γρήγορα και πιο εύκολα μετά την εγκεφαλική βλάβη. Και αντιθέτως, οι γραμματικές δομές που κατακτώνται σε μικρή ηλικία πιθανώς να διατηρούνται ακόμα και μετά την εγκεφαλική βλάβη. Παράδειγμα αυτού, αποτελεί το γραμματικό φαινόμενο της παθητικής φωνής (K), την οποία φαίνεται να διατηρεί μόνο ο ασθενής με Ανομία. Αυτό εξηγείται βιβλιογραφικά, διότι το είδος αυτό της αφασίας έχει δυσκολία στην εύρεση και την κατονομασία της σωστής λέξης, κι όχι στην κατανόηση λέξεων (Parathanasiou, Coppens, Potagas, 2014). Κυρίως όμως αυτό μπορεί να εξηγηθεί λαμβάνοντας υπόψη τις συμπεριφορές των άλλων ειδών αφασίας, πλην της Διαφλοιϊκής Μεικτής Αφασίας, της Διαφλοιϊκής Αισθητηριακής και της Αφασίας Wernicke, καθώς αυτές οι αφασίες ήταν αναμενόμενο να παρουσιάσουν απώλεια των περισσότερων φαινομένων.

Βάσει των υποθέσεων σε προηγούμενη ενότητα, οι δύο παράγοντες που θα μπορούσαν να έχουν επιρροή στο αποτέλεσμα της αξιολόγησης ήταν το μορφωτικό επίπεδο και η διάρκεια παρακολούθησης συνεδριών λογοθεραπείας. Στην παλιότερη έρευνα των Connor, Obler, Tocco, Fitzpatrick & Albert (2001) αλλά και στη νεότερη των González-Fernández, Davis, Molitoris, Newhart, Leigh & Argye (2011) αναφέρεται ότι η εκπαίδευση και το επάγγελμα παίζουν σημαντικό ρόλο τόσο στη σοβαρότητα της βλάβης της αφασίας όσο και στο επίπεδο της αποκατάστασης. Επίσης, στην έρευνά τους οι Connor, Obler, Tocco, Fitzpatrick & Albert (2001) αναφέρουν ότι το χαμηλό μορφωτικό επίπεδο και το χαμηλό εργασιακό καθεστώς συσχετίζονται με την εμφάνιση της αφασίας αλλά και με τη μικρότερη διάρκεια ζωής συγκριτικά με τους αντίθετους κοινωνικά και οικονομικά ενήλικες (Mortimer & Graves, 1993, Pincus, Callahan, & Burkhauser, 1987, Smith, 1971, Snowdon, Ostwald, & Kane, 1989, Snowdon, Ostwald, Kane, & Keenan, 1989, Stern et al., 1994, Zhang et al., 1990).

Σχολιάζοντας το δεύτερο παράγοντα σχετικά με τη διάρκεια παρακολούθησης συνεδριών λογοθεραπείας, και μελετώντας τα προσωπικά στοιχεία των συμμετεχόντων, όλοι είχαν παρακολουθήσει συνεδρίες. Η υπόθεσή μας για αυτόν τον παράγοντα βασίστηκε στη λογική, σύμφωνα με την οποία σε έναν ασθενή που έχει παρακολουθήσει λογοθεραπεία περισσότερους μήνες συγκριτικά με κάποιον άλλον αναμένουμε σαφώς καλύτερα αποτελέσματα από ό,τι σε εκείνον που έχει παρακολουθήσει συνεδρίες για μικρότερο χρονικό διάστημα. Ωστόσο, οι παραπάνω

υποθέσεις απορρίπτονται βάσει των αποτελεσμάτων της στατιστικής ανάλυσης, εφόσον κανένας από τους προαναφερθέντες παράγοντες δεν φάνηκε να έχει συμβάλει στην επίδοση των αποτελεσμάτων.

Ένα, επιπλέον, ζήτημα που αφορά τα αποτελέσματα των συμμετεχόντων και θα μπορούσε να έχει συμβάλει στην επίδοσή τους είναι ο παράγοντας της επανάληψης. Υποθετικά θα μπορούσαμε να πούμε ότι οι ασθενείς οι οποίοι ζήτησαν περισσότερες επαναλήψεις σημείωσαν και καλύτερα αποτελέσματα. Αυτό, πιο αναλυτικά σημαίνει ότι ένας ασθενής, ο οποίος άκουσε μια αξιολογητική πρόταση περισσότερες φορές από έναν άλλον ασθενή, θα μπορούσαμε να πούμε ότι την έχει επεξεργαστεί καλύτερα κι ενδεχομένως η επίδοσή του στο συγκεκριμένο φαινόμενο να είναι καλύτερη. Μελετώντας όμως τα αποτελέσματα στο τέλος της χορήγησης, είδαμε ότι κάτι τέτοιο δεν ισχύει. Μία απόδειξη αυτού αποτελεί η επίδοση του ασθενή με Ανομία και ενός ασθενή με Αφασία Broca. Συγκεκριμένα, ο ασθενής με Αφασία Broca ζήτησε περισσότερες επαναλήψεις στα γραμματικά φαινόμενα συγκριτικά με τον ασθενή με Ανομία, η επίδοσή του όμως τελικά ήταν χειρότερη.

ΜΕΙΟΝΕΚΤΗΜΑΤΑ ΚΑΙ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ ΤΗΣ ΠΑΡΟΥΣΑΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Η παρούσα έρευνα πραγματοποιήθηκε στα πλαίσια της πτυχιακής μας εργασίας κι εμφανίζει αρκετούς περιορισμούς που δεν της επιτρέπουν με τα παρόντα δεδομένα να εξελιχθεί σε στάθμιση. Όλη αυτή η δουλειά όμως μπορούμε να πούμε ότι αποτελεί τη βάση για μια εκ νέου έρευνα πάνω στο ίδιο θέμα, που αν διευθετηθούν οι παρακάτω περιορισμοί, το εργαλείο TROG-2 θα μπορέσει να αποτελέσει ένα σταθμισμένο τεστ αξιολόγησης για ενήλικες με αφασία με μητρική γλώσσα την ελληνική.

Όπως είδαμε και στα αποτελέσματα της έρευνας, τα περισσότερα γραμματικά φαινόμενα φάνηκε να είναι διαταραγμένα με συνέπεια να μην διατηρούνται, κυρίως αντιληπτικά, από τους ασθενείς που είχαν υποστεί εγκεφαλική βλάβη, η οποία τους προκάλεσε αφασία. Λαμβάνοντας υπόψη όλα τα παραπάνω αποτελέσματα, θα μπορούσαμε να πούμε ότι οι νόρμες που προβλέπονται για το πρωτότυπο αγγλικό εργαλείο θα μπορούσαν να χρησιμοποιηθούν και στην ελληνική εκδοχή του TROG-2, με την προϋπόθεση της αναδιάταξης των γραμματικών φαινομένων. Κι αυτό γιατί, όπως παρατηρήθηκε, υπήρχαν φαινόμενα σε μεταγενέστερη θέση, στα οποία ο ασθενής με Ανομία σημείωσε ποσοστό επιτυχίας 100% σε σχέση με ορισμένα φαινόμενα τα οποία βρίσκονταν σε προγενέστερη σειρά στο τεστ. Αναφερόμαστε μόνο στον συγκεκριμένο ασθενή, καθώς από το φαινόμενο ΣΤ και έπειτα, μόνο αυτός φάνηκε να διατηρεί ορισμένες από τις γραμματικές δομές. Για την προσαρμογή του παρόντος εργαλείου στα ελληνικά δεδομένα, προτείνεται η αναδιάταξη των γραμματικών φαινομένων με μια σειρά αυξανόμενης γραμματικής πολυπλοκότητας όσο προχωράνε τα τμήματα με αλφαβητική σειρά. Βέβαια, είναι πολύ σημαντικό να τονίσουμε ότι για να πραγματοποιηθεί μια τέτοια αλλαγή που θα έχει σκοπό την προσαρμογή του εργαλείου TROG-2 στα ελληνικά δεδομένα, απαιτείται ένας μεγάλος αριθμός δείγματος, ο οποίος θα είναι αντιπροσωπευτικός του ελληνικού πληθυσμού. Συνεπώς, απαιτείται περαιτέρω έρευνα για την αξιολόγηση όλων των ελληνικών γραμματικών φαινομένων που εξετάζονται μέσω του TROG-2 σε ενήλικες με αφασία, προκειμένου να εξαχθούν τα αντιπροσωπευτικά ποσοστά διατήρησης και απώλειας των γραμματικών φαινομένων και να ταξινομηθούν σε ορθή σειρά αυξανόμενης δυσκολίας σύμφωνα με τα ελληνικά δεδομένα.

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας, η προτεινόμενη σειρά είναι η ακόλουθη:

Συνδυασμός 2 στοιχείων Y – P (A)

Άρνηση (B)

Τοπικές προθέσεις μέσα – πάνω (Γ)

Συνδυασμός 3 στοιχείων Y – P – A (Δ)

Συνδυασμός 4 στοιχείων (ΣΤ)

Όχι μόνο X αλλά και Ψ (H)

Συγκριτικός βαθμός επιθέτων (I)

Αναστρέψιμες παθητικές προτάσεις (K)

Ούτε – ούτε (Ξ)

Αντιστροφή Y – P – A (E)

Αναφορικές προτάσεις υποκειμένου (Z)

Τοπικές προθέσεις πάνω από – κάτω από (Θ)

Κενό υποκείμενο παρατακτικής πρότασης (Λ)

Γένος και αριθμός αντωνυμιών (M)

Δέσμευση αντωνυμίας αντικειμένου (N)

X αλλά όχι Ψ (O)

Προσδιορισμός υποκειμένου (Π)

Ενικός/πληθυντικός ουσιαστικών (Ρ)

Αναφορικές προτάσεις αντικειμένου (Σ)

Δευτερεύουσες αναφορικές προτάσεις (κεντρικά εξαρτώμενες αναφορικές) (Τ)

Όπως φαίνεται στην παραπάνω αναδιάταξη των φαινομένων, κάποια εξακολουθούν να βρίσκονται στη ίδια θέση. Αυτό συμβαίνει γιατί από ένα σημείο και μετά, και συγκεκριμένα από το φαινόμενο O έως και το T, δεν υπήρξε κανένας αφασικός που να είδαμε να διατηρεί κάποιο από αυτά τα φαινόμενα. Επομένως, η θέση αυτών των φαινομένων έμεινε ίδια. Επίσης, τα φαινόμενα Λ, Μ και Ν έμειναν κι αυτά στην ίδια

θέση, καθώς, όπως είδαμε στα αποτελέσματα, η συμπεριφορά όλων των εξεταζομένων σε αυτές τις τρεις δομές ήταν η ίδια, οπότε αποτυγχάνοντας και στα τρία φαινόμενα, αυτά διατήρησαν την ίδια θέση.

Συζητώντας το δεύτερο σκοπό της έρευνας που αφορά την πιθανή μελλοντική στάθμιση του TROG-2 σε ελληνόφωνους ενήλικες με αφασία, για την εκπλήρωση αυτού θα πρέπει να πληρούνται τα κριτήρια της εγκυρότητας και της αξιοπιστίας που αναφέρθηκαν σε προηγούμενο κεφάλαιο, δύο κριτήρια απολύτως απαραίτητα σε μια στάθμιση. Για να υφίσταται μια στάθμιση, θα πρέπει ο αριθμός του δείγματος να είναι μεγάλος, ώστε να είναι αντιπροσωπευτικά τα αποτελέσματα για τον εκάστοτε πληθυσμό.

Σύμφωνα με τη θεωρία, προκειμένου η έρευνα να έχει ισχύ πρέπει να πληροί και τις τέσσερις παραμέτρους της εγκυρότητας, αλλά και την αξιοπιστία. Σχετικά με την εγκυρότητα, η έρευνά μας πληροί το κριτήριο της εγκυρότητας περιεχομένου, καθώς τα γραμματικά φαινόμενα που αξιολογεί το τεστ καλύπτουν ένα αρκετά μεγάλο φάσμα της ελληνικής γραμματικής.

Όσον αφορά τη δεύτερη παράμετρο, την εγκυρότητα της εννοιολογικής κατασκευής, δεν θα μπορούσαμε να πούμε με σιγουριά ότι η μελέτη μας την καλύπτει. Λόγω της ιδιαιτερότητας του πληθυσμού αλλά και της κατάστασης στην οποία βρίσκονταν οι περισσότεροι από τους συμμετέχοντες, δεν συμπεριλήφθηκαν στην έρευνα αρκετά ξεκάθαρα κριτήρια αποκλεισμού. Εμείς γνωρίζαμε από τα ιστορικά των ασθενών ότι δεν συνέτρεχε στους ίδιους κάποια διαταραχή λόγου ή ομιλίας στο παρελθόν, πριν τη βλάβη, κάποιο ενδεχομένως χαμηλό νοητικό επίπεδο, κάποιο πρόβλημα ακοής ή οποιαδήποτε άλλη δυσκολία. Ωστόσο, αυτό ίσως δεν είναι αρκετό για να είμαστε σε θέση να πούμε ότι η έρευνάς μας πληροί το κριτήριο της εγκυρότητας της εννοιολογικής κατασκευής και να χρειάζεται η εξαγωγή συμπερασμάτων μέσα από επίσημα τεστ. Αυτό που όμως πρέπει να αναφέρουμε είναι η φυσιολογική έκπτωση της ακοής που επέρχεται σε αυτές τις ηλικίες με το πέρασμα των χρόνων. Σύμφωνα με την αμερικανική μελέτη που πραγματοποιήθηκε από ερευνητές στο Johns Hopkins University με επικεφαλής τον Dr. Frank Lin, όσο μεγαλώνουμε επέρχεται φθορά όλων των οργάνων του σώματος, συνεπώς και αυτών της ακοής. Επίσης, οι ερευνητές ανέφεραν ότι μετά τα 45-50 χρόνια, κατά μέσο όρο έχουμε έκπτωση 1-2 ντεσιμπέλ στις υψηλές συχνότητες ανά έτος ηλικίας. Αν αυτή η πληροφορία προσαρμοστεί στο δείγμα της παρούσας έρευνας, τότε, υποθετικά, στην επίδοση των αποτελεσμάτων θα μπορούσε να έχει συμβάλλει αρνητικά η φυσιολογική έκπτωση ακοής των συμμετεχόντων, αφού οι περισσότεροι, συγκεκριμένα, οι δεκαεννιά από τους είκοσι ασθενείς, βρίσκονται εντός και παραπάνω των ορίων που ξεκινά η φυσιολογική έκπτωση. Όσον αφορά την επίδοση των άλλων δύο ασθενών, ο πρώτος έχει Διαφλοϊκή Κινητική Αφασία, ο οποίος εμφάνισε αρκετές δομές επηρεασμένες μετά τη βλάβη. Κι ο δεύτερος ασθενής έχει Αφασία Μεικτού τύπου, επομένως, γνωρίζουμε ότι στην επίδοσή του δεν θα μπορούσε να έχει συμβάλλει η φυσιολογική έκπτωση της ακοής του, αλλά η σοβαρά διαταραγμένη κατανόησή του.

Σχετικά με την τρίτη παράμετρο της εγκυρότητας κριτηρίου, αυτή επιτυγχάνεται στην παρούσα έρευνα, αφού η ελληνική έκδοση του TROG-2 είχε ως γνώμονα την αγγλική πρωτότυπη έκδοση, η οποία είναι έγκυρη και αξιόπιστη.

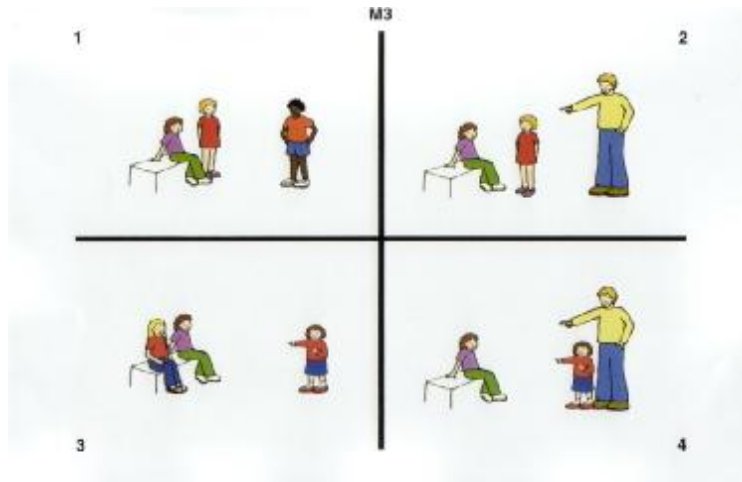
Τέλος, η τέταρτη παράμετρος, η εγκυρότητα όψης, φαίνεται να μην τηρείται στην μελέτη αυτή, καθώς μπορεί μεν να εξαλείψαμε τις τρεις αμφισημίες, αλλά κατά τη χορήγηση παρατηρήσαμε ασάφεια ως προς τις εικόνες M3 και M4 σε σχέση με την αξιολογητική πρόταση που δινόταν.

Αυτό, λοιπόν, που προκύπτει από τα παραπάνω σχετικά με τα κριτήρια που οφείλει να πληροί μια σταθμισμένη μελέτη, είναι ότι η ελληνική έκδοση του τεστ TROG-2 δεν εμφανίζει εγκυρότητα, καθώς δεν πληρούνται και τα τέσσερα κριτήρια αυτής.

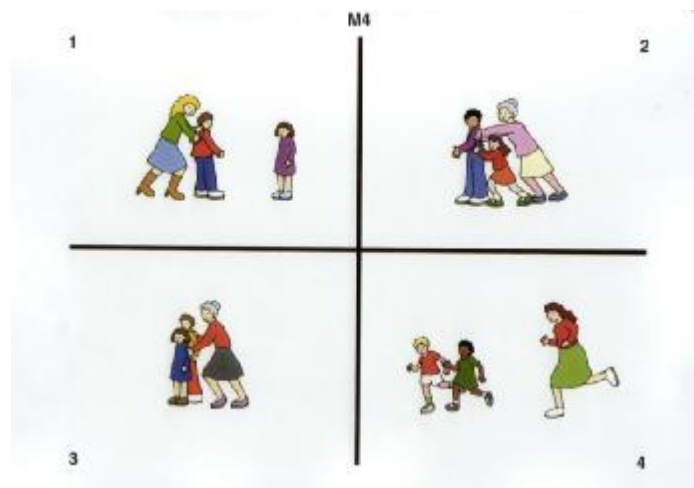
Η αξιοπιστία είναι το δεύτερο κριτήριο που οφείλει να πληροί η έρευνά μας προκειμένου η πιθανότητα μελλοντικής στάθμισης να θεωρείται ότι έχει ισχύ για τα ελληνικά δεδομένα. Ωστόσο, το κριτήριο αυτό δεν υπάρχει, καθώς το δείγμα που συμπεριλήφθη δεν είναι ικανοποιητικό για στάθμιση.

Εξαιτίας των παραπάνω περιορισμών σχετικά με τα κριτήρια της εγκυρότητας και της αξιοπιστίας, αυτό που συνίσταται σε επόμενους ερευνητές που θα ασχοληθούν με το παρόν θέμα, αλλά και περαιτέρω, με τη στάθμιση του TROG-2 σε πληθυσμό ενηλίκων, είναι η εξασφάλιση όχι μόνο των τεσσάρων παραμέτρων της εγκυρότητας, αλλά και της αξιοπιστίας. Έτσι, τα αποτελέσματα θα μπορούν να προσαρμοστούν στα ελληνικά δεδομένα και κατά συνέπεια να είναι αντιπροσωπευτικά του γενικού πληθυσμού.

Επιπλέον, κατά τη διάρκεια της χορήγησης, πέρα από τις αμφισημίες που εντοπίσαμε κι εξαλείψαμε, παρατηρήθηκαν ακόμα δυο εικόνες, οι οποίες δεν αποτελούσαν ακριβώς αμφισημία. Θα μπορούσαμε, ωστόσο, να πούμε ότι δεν υπάρχει σωστή ταύτιση εικόνας και πρότασης. Συγκεκριμένα στις εικόνες M3 και M4, οι αντωνυμίες δεν αντιπροσωπεύουν τα πρόσωπα που απεικονίζονται. Η εικόνα M3 λέει *«Αυτή τους δείχνει»*, πράγμα που σημαίνει ότι ένα θηλυκό υποκείμενο, μια γυναίκα ή μια κοπέλα, δείχνει είτε δύο ή και παραπάνω άντρες, είτε έναν άντρα και μια γυναίκα, είτε ένα πλήθος ανθρώπων. Ωστόσο, ως ορθή απάντηση εδώ είναι η εικόνα 3, η οποία απεικονίζει μια κοπέλα να δείχνει άλλε δύο κοπέλες. Επομένως, σύμφωνα με τα παραπάνω, η σωστή διατύπωση της πρότασης θα έπρεπε να είναι *«Αυτή τις δείχνει»*, ώστε να είναι ξεκάθαρη η απάντηση, χωρίς να προκαλεί ενδοιασμούς στον εξεταζόμενο. Εμπειρικά, στα ελληνικά όταν θέλουμε να αναφερθούμε σε δύο υποκείμενα θηλυκού γένους, χρησιμοποιούμε την αντωνυμία *αυτές* εννοώντας *οι γυναίκες, οι κοπέλες, οι κυρίες, κλπ*, κι όχι την αντωνυμία *αυτοί*, εννοώντας *οι άνθρωποι*.



Κάτι ανάλογο συμβαίνει και με την εικόνα M4, η οποία λέει «*Αυτοί τον σπρώχνουν*». Αυτόματα η σημασία αυτής της πρότασης παραπέμπει είτε σε ένα πλήθος ανθρώπων είτε σε έναν αριθμό αντρών, οι οποίοι σπρώχνουν ένα υποκείμενο αρσενικού γένους, έναν άντρα για παράδειγμα. Η ορθή απάντηση βάσει αυτής της πρότασης αλλά και των επιλογών που δίνονται είναι η εικόνα 2. Άρα, αν τροποποιούσαμε τη διατύπωση της πρότασης αυτής, ώστε να οδηγεί τον εξεταζόμενο κατευθείαν στη σωστή απάντηση, χωρίς να του δημιουργεί αμφιβολίες, τότε η πρόταση θα ήταν «*Αυτές τον σπρώχνουν*», εφόσον τα υποκείμενα που ενεργούν εδώ είναι γένους θηλυκού.



Εφόσον, οι περιορισμοί αυτοί εντοπίστηκαν κατά τη χορήγηση δεν υπήρχε δυνατότητα διόρθωσής τους και γι' αυτό οι εικόνες αυτές εξακολουθούν να αποτελούν ένα περιορισμό της έρευνάς μας.

Ένας βασικός περιορισμός μας στα πρώτα στάδια της έρευνας αφορούσε τη διαδικασία χορήγησης του τεστ, κατά την οποία δεν χρησιμοποιήσαμε τις ηχογραφήσεις. Η χρήση των ηχογραφήσεων δεν ήταν αποτελεσματική στο συγκεκριμένο δείγμα, καθώς οι συμμετέχοντες όταν άκουγαν μια ηχογραφημένη πρόταση ζητούσαν παραπάνω επαναλήψεις από αυτές που επιτρέπει το τεστ, γεγονός που οδήγησε στο να υπαγορεύουν οι φοιτήτριες με δυνατότερη και όσο το δυνατόν πιο σταθερή φωνή, αφού τα ηχεία του φορητού υπολογιστή αλλά και του tablet δεν

έφταναν στην επιθυμητή ένταση. Αυτές θα χρησιμοποιούνταν με σκοπό να γίνει αντικειμενική αξιολόγηση σε όλους τους συμμετέχοντες, εξαλείφοντας την υποκειμενικότητα του εξεταστή. Επομένως, αυτό που συνίσταται σε επόμενους ερευνητές σχετικά με το εργαλείο αξιολόγησης είναι η αντικειμενική από όλες τις πλευρές χορήγησή του, αποσκοπώντας με αυτόν τον τρόπο στην έγκυρη και αξιόπιστη προσαρμογή του σε ελληνικό δείγμα.

Εν συνεχεία, όπως αναφέρεται και στη μεθοδολογία της έρευνάς μας, τα δημογραφικά στοιχεία του κάθε συμμετέχοντα συλλέχθηκαν είτε από τους ίδιους τους ασθενείς, για όσους δεν είχαν δυσκολίες στην παραγωγή του λόγου, είτε από κάποιο οικείο πρόσωπο, για αυτούς που είχαν διαταραγμένη λεκτική παραγωγή. Τα επιπρόσθετα στοιχεία σχετικά με την εγκεφαλική βλάβη, την αφασία, αλλά και την πιθανή συννοσηρότητα με άλλη διαταραχή συλλέχθηκαν από τα ιατρικά ιστορικά των ασθενών. Σε περίπτωση προσαρμογής της έρευνας, προκειμένου να επιλεγεί και να χρησιμοποιηθεί ένας συμμετέχοντας για την έρευνα, θα πρέπει εξ αρχής να του χορηγηθούν επίσημα εργαλεία που θα προσδιορίζουν τόσο τον τύπο της διαταραχής όσο και το ενδεχόμενο συννοσηρότητας με άλλη διαταραχή. Επίσης, για να υπάρχει μια αντικειμενικότητα ως προς τα αποτελέσματα θα πρέπει να υπάρχει και μια συνέπεια ως προς τους δευτερεύοντες παράγοντες που θα μελετηθούν. Για παράδειγμα, σχετικά με τις παρακολούθηση λογοθεραπείας, θα πρέπει όλοι να έχουν ή να μην έχουν συμμετάσχει σε λογοθεραπευτικό πρόγραμμα, καθώς αυτοί που θα έχουν παρακολουθήσει ενδεχομένως να επηρεάσει την επίδοσή τους. Όπως βέβαια, προέκυψε από τις δικές μας στατιστικές αναλύσεις, οι συνεδρίες λογοθεραπείας σαν δευτερεύοντες παράγοντες, δεν φάνηκε να έχει επηρεάσει τις επιδόσεις των συμμετεχόντων. Αυτό όμως δεν είναι απόλυτο, καθώς το δικό μας δείγμα δεν ήταν επαρκές για την εξαγωγή ενός τέτοιου καθοριστικού συμπεράσματος.

Όπως αναφέρθηκε σε προηγούμενο κεφάλαιο, αυτό της μεθοδολογίας, η χορήγηση του τεστ διεξήχθη σε τρεις διαφορετικούς χώρους: στο κέντρο αποκατάστασης, στο γραφείο του Ελληνικού Συλλόγου για την Αφασία και στις κατοικίες ορισμένων από τους συμμετέχοντες. Αυτό από μόνο του καθιστά υποκειμενική τη χορήγηση του τεστ, καθώς παραπάνω αναφέραμε ότι στο κέντρο αποκατάστασης, παρόλο που διασφάλισαμε ένα χώρο ήσυχο και χωρίς πολλά ερεθίσματα, κατά διαστήματα έξω από την αίθουσα υπήρχε εξωτερικός θόρυβος, καθώς ο χώρος διεξαγόταν η χορήγηση αποτελεί χώρο εργασίας. Συνεπώς, σε περίπτωση μελλοντικής χορήγησης της δοκιμασίας για ερευνητικούς σκοπούς, η διαδικασία της χορήγησης του τεστ θα πρέπει να γίνει στον ίδιο χώρο για όλους τους συμμετέχοντες.

Στην παρούσα έρευνα και συγκεκριμένα στην ανάλυση των αποτελεσμάτων, συμπεριλάβαμε και τον παράγοντα του μορφωτικού επιπέδου και κατά συνέπεια του επαγγέλματος, και είδαμε ότι αυτό δεν αποτέλεσε διαφοροποιητικό παράγοντα στην επίδοση των συμμετεχόντων. Γι' αυτό όμως πιθανόν να ευθύνεται ο μικρός αριθμός του δείγματος, ο οποίος δεν είναι αντιπροσωπευτικός για ασφαλή συμπεράσματα. Επομένως, αυτό που προτείνεται σε μετέπειτα μελέτη είναι η συλλογή δείγματος από διάφορες κοινωνικές και οικονομικές βαθμίδες, με σκοπό τον έλεγχο του παράγοντα της κοινωνικό-οικονομικής τάξης.

Σχετικά με τα είδη της αφασίας που θα πρέπει να περιλαμβάνει μια μελέτη προς στάθμιση, θα πρέπει να καλύπτεται όλο το εύρος της συγκεκριμένης διαταραχής, να περιλαμβάνονται δηλαδή και τα οχτώ είδη της αφασίας: Αφασία Broca, Αφασία

Wernicke, Ανομία, Μεικτή Αφασία, Ολική αφασία, Διαφλοιϊκή Κινητική Αφασία, Διαφλοιϊκή Αισθητηριακή Αφασία, Αφασία Αγωγής. Η δική μας έρευνα συμπεριέλαβε τα έξι από τα οχτώ είδη αφασίας, καθώς δεν υπήρχε η δυνατότητα για εύρεση και μελέτη όλων των ειδών της αφασίας. Είναι γνωστό ότι όσο μεγαλύτερο πληθυσμιακά είναι το δείγμα μιας έρευνας κι όσο πιο μεγάλη ποικιλία υπάρχει σε αυτό τόσο πιο έγκυρο κι αξιόπιστο είναι το εργαλείο που χρησιμοποιείται και τελικά σταθμίζεται (Cristensen, 2007).

ΠΟΛΥΤΙΜΑ ΕΥΡΗΜΑΤΑ ΤΗΣ ΠΑΡΟΥΣΑΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Όπως προκύπτει από τα παραπάνω, η έρευνα αυτή παρουσιάζει κάποια δυνατά κι αδύνατα σημεία. Είδαμε ότι δεν εμφανίζει εγκυρότητα, εφόσον δεν πληροί τις τέσσερις παραμέτρους αυτής, ούτε κι αξιοπιστία, καθώς το δείγμα της είναι πληθυσμιακά μικρό. Παρόλα αυτά, κατά τη γνώμη μας, η διαδικασία της πραγμάτωσης της έρευνας αυτής θα μπορούσε να αποτελέσει καθοδήγηση για περαιτέρω μελέτη και στάθμιση του αγγλικού εργαλείου TROG-2 στα ελληνικά δεδομένα. Επίσης, αυτό που καταφέραμε είναι να εξαλείψουμε τις αμφισημίες που εντοπίσαμε πριν τη χορήγηση.

ΣΥΣΤΑΣΕΙΣ

Συνοψίζοντας, πρέπει να σημειωθεί ότι η αδυναμία ελέγχου της αξιοπιστίας στη μελέτη αυτή, εξαιτίας της φύσης του σχεδιασμού της, επιβάλλει να πραγματοποιηθούν περαιτέρω μελέτες με μεγαλύτερες πληθυσμιακές ομάδες ενηλίκων με αφασία, έτσι ώστε να εξαχθούν ασφαλέστερα συμπεράσματα σχετικά με την αξιοπιστία του αξιολογητικού εργαλείου.

Επιπλέον, κατά τη διάρκεια της χορήγησης, παρατηρήσαμε κάποια σημεία που δημιουργούσαν ενδοιασμούς ως προς τις απαντήσεις. Αυτό είναι μια δυσκολία, η οποία θα πρέπει να ερευνηθεί περαιτέρω από όποιον ασχοληθεί με τη στάθμιση του εργαλείου αυτού. Τέλος, κρίνεται λογικό να υπάρχουν τέτοιου είδους δυσκολίες, καθώς η μετάφραση του εργαλείου από τη μία γλώσσα στην άλλη δεν μπορεί να είναι ακριβής, λόγω των γραμματικών διαφορών που υπάρχουν μεταξύ της αγγλικής κι ελληνικής γλώσσας. Ωστόσο, λαμβάνοντας υπόψη τα παραπάνω ευρήματα και τις παρατηρήσεις της έρευνας και εξαλείφοντας τους ενδοιασμούς και τα μειονεκτήματα που εμφανίζει η μελέτη αυτή, η διαδικασία της προσαρμογής και της στάθμισης της ελληνικής έκδοσης του εργαλείου TROG-2 σε ελληνικούς πληθυσμούς, αλλά και η περαιτέρω εφαρμογή του θα είναι ενδιαφέρουσα για τα ελληνικά δεδομένα.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Adams, D.Q.(1987). *Essential Modern Greek Grammar*. Dover Publications Inc.
- Alexaki, C., Kambanaros, M., Terzi, A., (2007). On the Acquisition of Prepositions. In *Selected Papers from the 18th International Symposium on Theoretical and Applied Linguistics*, 49-58. University of Thessaloniki
- Basso, A., (2003). *Aphasia and Its Therapy*. Oxford, Oxford University Press
- Baker M., (2003). *Lexical Categories. Verbs, Nouns and Adjectives*. Cambridge University Press, Cambridge.
- Benson, F., (1993). *Clinical Neuropsychology Aphasia*. (3rd ed). In: Heilman, K.M., Valenstein, E. (Eds.). New York, Oxford University Press.
- Bernstein, D., & Tiegerman, E.(1993). *Language and communication disorders in children* (3rd rd.). New York:Merrill.
- Bloom L., Lahey M. (1978). *Language Development and Language Disorders*. New York, John Wiley & Sons
- Boeree G. (2004). *Speech and the Brain*.
<http://ebookbrowse.comhttp://webspace.ship.edu/cgboer/speechbrain.html>
- Botwinik-Rotem I., (2004). *The Category P: Features, Projection, Interpretation*, Ph.D. Dissertation, University of Tel-Aviv
- Bradley D. C., Garrett M. E. & Zurif E. B. 1980. Syntactic deficits in Broca's aphasia. Στο D. Caplan (επιμ.), *Biological studies of mental processes*. Cambridge, MA: MIT Press.
- Burchert F., Swoboda-Moll M. & de Bleser R. 2005. Tense and agreement dissociations in German agrammatic speakers: Underspecification vs. hierarchy. *Brain and Language*, 94, 188-199
- Γαλάνης, Π.(2012). Εγκυρότητα και αξιοπιστία των ερωτηματολογίων στις επιδημιολογικές μελέτες. Στο *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής*,30(1),97-110. Ανακτήθηκε την 25/09/2015 από την <http://www.mednet.gr/archives/2013-1/pdf/97.pdf>
- Γατά, Ε., Σταυριανάκου, Χ.,Τσαγκάρη, Ε.(2010). Πτυχιακή εργασία με θέμα: *Η ερμηνεία της Ένεργητικής και Παθητικής μορφολογίας από παιδιά Α δημοτικού*. Ανώτατο Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Δυτικής Ελλάδος. Πάτρα, Υπό δημοσίευση
- Chomsky N. (1959). Review of Skinner's Verbal Behavior. *Language*,35,26–58
- Chomsky N. (1981). A Naturalistic Approach to Language and Cognition. *Cognition and Brain Theory*, 4, 3-22.
- Chomsky, N. 1995a *The minimalist program*. Cambridge, MA, MIT Press.

- Chomsky N. 2000. Minimalist inquiries: The framework. Στο R. Martin, D. Michaels & J. Uriagereka (επιμ.), *Step by Step* (σελ. 89-155). Cambridge, MA, MIT Press
- Chomsky N. 2001. Derivation by phase. Στο M. Kenstowicz (επιμ.), *Ken Hale: A life in language* (σελ. 1-52). Cambridge, MA, MIT Press
- Connor L. T., Obler L. K., (2001). *Effect of Socioeconomic Status on Aphasia Severity and Recovery*. *Brain and Language* 78, 254–257.
- Crain S., McKee C.(1986). The acquisition of structural restrictions on anaphora. In *Proceedings of NELS*, 16, ed. by Stephen Berman, Jaewoong Choe, and Joyce McDonough, 94–110. Amherst, University of Massachusetts, GLSA
- Damasio, Geschwind, (1984). *The Neural Basis of Language*. Vol. 7 (Volume publication date March 1984). *Annual Review of Neuroscience*
- Davis G. A., (2011). *Αφασιολογία, Διαταραχές και κλινική Πρακτική*. Ελληνική έκδοση Νάσιος Γ., Αθήνα, Π. Χ. Πασχαλίδης
- De Roo, E. 1999. *Agrammatic grammar: Functional categories in agrammatic speech*. Χάγη, Thesus
- De Vincenzi M.(1991). *Syntactic parsing strategies in Italian*. Dordrecht: Kluwer
- Duffy R. J. (2012). *Νευρογενείς κινητικές διαταραχές ομιλίας*. Ελληνική έκδοση: Νάσιος Γ., Ιγνατίου Μ. Αθήνα, Π.Χ. Πασχαλίδης
- Ευαγγέλου, Α., Μενύχτα, Φ.(2015). Πτυχιακή εργασία με θέμα: *Η Κατάκτηση των Τοπικών Προθέσεων της Ελληνικής από Παιδιά Ηλικίας 6,00-6,11 Ετών*. Ανώτατο Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Δυτικής Ελλάδος .Πάτρα, Υπό δημοσίευση
- FitzGerald B., Cosgrove R., Ronner S., Jiang H., Buchbinder R., Belliveau, W., Rosen R., Benson R., (1997). *Language localization in cortex: a comparison between fMRI and electrocortical stimulation*. *American Journal of NeuroRadiology*, September, 18, 1529-1539 (PMID 9296196).
- FitzGerald T., Gruener G. & Mtui E. (2009). *Κλινική νευροανατομία και νευροεπιστήμες*. Ελληνική έκδοση: Σκανδαλάκης Π. Αθήνα, Π.Χ. Πασχαλίδης
- Friedmann N. & Grodzinsky, Y. 1997. Tense and Agreement in agrammatic production: Pruning the syntactic tree. *Brain and Language*, 56, 397-425.
- Geschwind N. (1967). *Wernicke's contribution to the study of aphasia*. *Cortex* 3.
- Gloriajean L. W. (1996). *Adult Aphasia Rehabilitation*. Published: Butterworth-Heinemann, USA

- Goldstein K. (1948). *Language and language disorders*. New York, Grune & Stratton.
- Goodglass H., Kaplan, E. (1983). *The Assessment of Aphasia and Other Neurological Disorders*. Baltimore, MD, Williams and Wilkins
- Guasti M.-T., Stavrakaki S., Arosio F. (2008). Number and Case in the comprehension of relative clauses: Evidence from Italian and Greek. In *Studies in Linguistics CISCL Working Papers*, 2, 101-118.
- Hagiwara, H. 1995. The breakdown of functional categories and the economy of derivation. *Brain and Language*, 50, 92-116
- Holton D., Mackridge P. & Philippaki-Warbuton I., (1997). *Greek. A Comprehensive Grammar of the Language*. London, Routledge
- Kail M., Diakogiorgi K., (1993). Morphology and Word Order in the Processing of Greek Sentences: A Cross-linguistic and Developmental Study. In Warbuton, P., Nicholaides, K., Sifianou, M. (1993). *Themes in Greek Linguistics. Papers from the first international conference on Greek linguistics*. Reading, September 1993. John Benjamins Publishing Company : Amsterdam/Philadelphia
- Kalat, J. W. (1999). *Βιολογική Ψυχολογία*. Τόμος Β . Αθήνα, Έλλην.
- Kechagias A., (2011). *The Syntax-Information Component Interface: On the Properties of V-initial Orders in Greek*. University College London
- Kehayia, E. 1990. *Morphological deficits in agrammatic aphasia: A comparative study*
- Kehayia, E. & Jarema, G. 1991. On agrammatism in Greek. *Neuro –und Patholinguistik*, 35, 47-61
- Καρπαθίου, Χ. Ε. (1998). *Νευρογλωσσολογική Λογοθεραπεία*. (Τόμος Ι). Χ. Τ. Ε. Έλλην
- Κατή Δ. (1989). Γλωσσική ανάπτυξη. Στο *Παιδαγωγική ψυχολογική εγκυκλοπαίδεια*. Αθήνα, Ελληνικά Γράμματα
- Κατή, Δ. (1990). Γραμματική Ανάπτυξη. Στο *Παιδαγωγική Ψυχολογική Εγκυκλοπαίδεια*. Αθήνα, Ελληνικά Γράμματα
- Κατή, Δ. (1990). Μορφολογική γλωσσική ανάπτυξη. Στο *Παιδαγωγική ψυχολογική εγκυκλοπαίδεια*. Αθήνα, Ελληνικά Γράμματα. Ανακτήθηκε την 09/10/2015 από http://www.komvos.edu.gr/glwssa/odigos/thema_a3/a_3_k_5.htm
- Κατή, Δ.(1992). *Γλώσσα και επικοινωνία στο παιδί*. Αθήνα, Οδυσσέας
- Κατή Δ., (2000). *Γλώσσα και Επικοινωνία στο Παιδί*. Αθήνα, Οδυσσέας

- Κούκουλα Ε. Α., Κούρου Σ. Ν., (2015). Πτυχιακή εργασία με θέμα: *Προσαρμογή και η επιδίωξη στάθμισης της δοκιμασίας αντίληψης της γραμματικής TROG-2 σε τυπικά αναπτυσσόμενα παιδιά ηλικίας 7,00 έως 7,11 ετών με μητρική γλώσσα την Ελληνική*. Ανώτατο Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Δυτικής Ελλάδος. Πάτρα, Υπό δημοσίευση
- Λίτινα, Ε., Οθείτη, Ρ., Παπαδημητρίου, Θ.(2015). Πτυχιακή εργασία με θέμα: *Η κατάκτηση των τοπικών προθέσεων της Ελληνικής από παιδιά ηλικίας 6,06-7,00 ετών*. Ανώτατο Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Δυτικής Ελλάδος. Πάτρα, Υπό δημοσίευση
- Λυμπεράκης Σ., (1997). *Εγκέφαλος και ψυχολογία. Εισαγωγή στη Νευροψυχολογία*. Αθήνα, Ελληνικά Γράμματα
- Mackridge, P.(1985). *The Modern Greek Language*. Oxford University Press. New York, Guilford
- Martin G. N., (2003). *Νευροψυχολογία εγκέφαλος και συμπεριφορά*. Ελληνική έκδοση: Μεσσήνης Λ., Αντωνιάδης Γ. Εκδόσεις, Έλλην
- Mesulam M.M. (2011). *Αρχές συμπεριφορικής και γνωσιακής νευρολογίας*. Ελληνική έκδοση: Νάσιος Γ. Αθήνα, Πασχαλίδης
- McKee C., McDaniel D. (2001). Resumptive pronouns in English relative clause, *Language Acquisition*, 9, 113-156
- Murdoch B. E., (2007). *Subcortical aphasia*. In Ball, M. J. and Damico, J. S. (Ed.), *Clinical Aphasiology: Future Directions* 1st ed. (pp. 136-155) Hove, East Sussex, UK: Psychology Press
- Μεντενόπουλος Γ., (2003). *Αφασίες, αγνωσίες, απραξίες και η σχέση τους με τη μνήμη*. Θεσσαλονίκη, Universitystudiopress
- Νικολόπουλος Δ., (2008). *Γλωσσική Ανάπτυξη και Διαταραχές*. Αθήνα, Τόπος
- Ouhalla J. 1993. Functional categories, agrammatism and language acquisition. *Linguistische Berichte*, 143, 3-36.
- Οικονομίδου, Μ. (2005). *Σημειώσεις του μαθήματος Αφασίες και συναφείς Διαταραχές Επικοινωνίας*. Ιωάννινα. Χ.Ο.Ε.
- Parathanasiou, Coppens, Potagas, (2014). *Αφασία και Συναφείς Νευρογενείς Διαταραχές Επικοινωνίας*. Αθήνα, Κωνσταντάρας
- Παρούτσα Δ. (2007). Θεωρίες Μάθησης. Ανακτήθηκε την 08/10/2015 από <http://paroutsas.jmc.gr/psychol.htm>
- Πρασάς, Β., (2006). *Νεοελληνική Γλώσσα Α' Γυμνασίου*. Αθήνα, Κοκοτσάκης
- Radford, A. 1997. *Syntax: A minimalist introduction*. Cambridge, Cambridge University Press.

Ramchand G., Svenonius P.(2004). Prepositions and External Argument Demotion. University of Tromsø/CASTL. Ανακτήθηκε την 13/06/2015 από http://www.academia.edu/4220878/Prepositions_and_External_Argument_Demotion

Riemsdijk, Henk van., (1990). Functional prepositions. In H. Pinkster and I. Gene, eds., *Unity in Diversity* , 229–241. Dordrecht, Foris.

Ράλλη, Α. (2008). Η μορφολογία ως αυτόνομο τμήμα της γραμματικής. Α. Μόζερ κ.α. (επιμ.) Γλώσσης Χάριν. Τόμος αφιερωμένος από τον Τομέα Γλωσσολογίας στον καθηγητή Γεώργιο Μπαμπινιώτη. *Ελληνικά Γράμματα*, 2008,141-156

Σκαρπαλέζου Σ., Μαλιάρα Σ. (1975). *Μαθήματα Νευρολογίας*. Αθήνα, Γρηγόριος Κ. Παρισιανός

Tanner G. D. (2003). *Exploring communication disorders*. Copyright Pearson Education

Τασιούδη, Μ. (2009). Μεταπτυχιακή εργασία με θέμα: *Η κατανόηση των αναφορικών προτάσεων από παιδιά με Ειδική Γλωσσική Διαταραχή (ΕΓΔ): Ο ρόλος της μορφολογίας*. Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης. Θεσσαλονίκη, Υπό δημοσίευση.

Terzi A. & Tsakali V.(2009). On vs. Above: Lexical Semantics and Syntactic Factors Affecting Spatial Acquisition. In J. Chandlee, M. Franchini, S. Lord & G.-M. Rheiner (eds.), *Proceedings of the 33rd Annual Boston University Conference on Language Development*, 540- 551. Somerville, MA: Cascadilla Press

Theophanopoulou – Kontou, D., (2000). Τοπικά επιρρήματα και πτώση στην Ελληνική: Διαχρονική προσέγγιση. *Locative Adverbs and Case in Greek: a Diachronic Approach*. *Glossologia* ,11/12, 1-40.

Tsapkini, K., Jarema, G. & Kehayia, E. 2001. Manifestations of morphological impair- ments in Greek aphasia: A case study. *Journal of Neurolinguistics*, 14, 281-296.

Tsapkini, K., Jarema, G. & Kehayia, E. 2002α. A morphological processing deficit in verbs but not in nouns: A case study in a highly inflected language. *Journal of Neu- rolinguistics*, 15, 265-288.

Tsapkini, K., Jarema, G. & Kehayia, E. 2002β. The role of verbal morphology in apha- sia during lexical access: Evidence from Greek. Στο E. Fava (επιμ.), *Clinical Lingui- stics and Phonetics: Theory and applications in speech pathology and therapy* (σελ. 299-314). Amsterdam/Φιλαδέλφεια, John Benjamins

Tsapkini, K., Jarema, G. & Kehayia, E. 2002γ. Regularity revisited: Evidence from lexical access of verbs and nouns in Greek. *Brain and Language*, 81, 103-119.

Tsimplici, I.M.(2006). The Acquisition of Voice and Transitivity Alternations in Greek as Native and Second Language. Στο S. Unsworth, T. Parodi, A. Sorace and M. Young-Scholten (eds.) *Paths of Development in L1 and L2 acquisition*, 15–55. Ανακτήθηκε την 12/06/2015, από <http://www.enl.auth.gr/staff/tsimplici/the%20Acquisition%20of%20Voice%20and%20Transitivity%20Alternations%20in%20Greek.pdf>

Φιλίππακη-Warburton. Απο τους Αλεξανδρινούς γραμματικούς στις σύγχρονες γλωσσολογικές θεωρίες. Πρακτικά οφέλη από τη διδασκαλία της γραμματικής. Στο. *Γραμματική και σχολική παιδεία*. Ανακτήθηκε την 09/02/2015 από www.komvos.edu.gr/periodiko2nd/articles/fillipaki/2.hmt

Φυνδάνης Β., (2009). Διδακτορική διατριβή με θέμα: *Οι λειτουργικές κατηγορίες στον ελληνικό αγραμματισμό*. Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης. Θεσσαλονίκη, Υπό δημοσίευση

Veloudis, I. (1982). *Negation in Modern Greek*. A dissertation submitted for the degree of Doctor of Philosophy. Reading, 1982

Zombolou K., Varlokosta S., Alexiadou A., & Anagnostopoulou E. (2010). Acquiring Anticausatives vs. Passives in Greek. In Franich, K., K. Iserman, & L. Keil (Eds.), *Proceedings of the 34th Annual Boston University Conference on Language Development*, 515-524. Somerville, MA: Cascadilla Press.

Van Riper C. & Emeric L. (1984). *Speech Correction*. Englewood Cliffs, New Jersey, Prentice Hall.

Wenzlaff, M. & Clahsen, H. 2004. Tense and agreement in German agrammatism. *Bra- in and Language*, 89, 57-68.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α

1. ΟΔΗΓΙΕΣ ΧΟΡΗΓΗΣΗΣ TROG-2

Η πρώτη εικόνα (A0) που παρατίθεται στο αξιολογητικό βιβλίο, χρησιμοποιείται ως παράδειγμα για την εξοικείωση των συμμετεχόντων σχετικά με τον τρόπο ολοκλήρωσης της αξιολογητικής διαδικασίας και περιλαμβάνει δύο αξιολογητικές προτάσεις (A0a και A0b). Σε αυτήν την εικόνα, εάν γίνουν λάθη, μόνο ο εξεταστής δείχνει την σωστή απάντηση και με αυτόν τον τρόπο δίνεται στον συμμετέχοντα η ευκαιρία να διορθώσει την απάντησή του και να καταλάβει την διαδικασία της αξιολόγησης.

Ο εξεταστής ανοίγει το αξιολογητικό βιβλίο με τις εικόνες, στην πρώτη σελίδα και αναφέρει:

«Αυτό είναι ένα βιβλίο με τέσσερις εικόνες σε κάθε σελίδα. Θα σου πω κάτι και εσύ θέλω να δείξεις την εικόνα που ταιριάζει με αυτό που είπα. Έτοιμος?»

Έπειτα ο εξεταστής προχωρά στην εκφορά του παραδείγματος A0a:

«Το κορίτσι κάθεται».

Ο εξεταστής πρέπει να μιλά αργά και καθαρά και να δίνει έμφαση στις λέξεις που έχουν επισημανθεί με μαύρο (βρίσκονται στο επόμενο παράρτημα). Επίσης, μπορεί να δεχθεί και άλλους τρόπους απάντησης πέρα από το δείξιμο της εικόνας, όπως για παράδειγμα την εκφορά του αριθμού της εικόνας, εφόσον το παιδί δεν έχει πρόβλημα στην αρίθμηση και στη συσχέτιση των αριθμών με τις αντίστοιχες εικόνες.

Στην συνέχεια, εάν ο εξεταζόμενος επιλέξει την ορθή εικόνα του παραδείγματος (A0a), χωρίς να παρουσιαστεί κάποιο πρόβλημα ή δυσκολία στην κατανόηση, ξεκινά η επίσημη αξιολογητική διαδικασία, χωρίς την εκφορά του δεύτερου παραδείγματος (A0b).

Εάν ο εξεταζόμενος επιλέξει λανθασμένη εικόνα στο παράδειγμα (A0a), τότε ο εξεταστής αναφέρει:

« Άκου ξανά» και έπειτα επαναλαμβάνεται η πρόταση.

Εάν ο εξεταζόμενος μετά την επανάληψη της πρότασης, επιλέξει ξανά λανθασμένη εικόνα, τότε ο εξεταστής, δείχνοντας τις εικόνες, αναφέρει:

«Ας δούμε όλες τις εικόνες. Εδώ το κορίτσι κάθεται. Εδώ η γάτα κάθεται. Εδώ η γάτα τρέχει και εδώ το κορίτσι τρέχει. Τώρα, δείξε : Το κορίτσι κάθεται».

Ο αξιολογητής σε αυτό το σημείο, μπορεί να χρησιμοποιήσει οποιαδήποτε μέθοδο κρίνει κατάλληλη, προκειμένου να γνωστοποιηθεί στο παιδί ο τρόπος και η διαδικασία ολοκλήρωσης της αξιολόγησης.

Όταν ο εξεταζόμενος απαντήσει σωστά στο παράδειγμα (A0a), ο εξεταστής προχωρά στην εκφορά του δεύτερου παραδείγματος (A0b).

« Η γάτα τρέχει» .

Εάν ο εξεταζόμενος αδυνατεί να κατανοήσει τον τρόπο απάντησης καθώς και την διαδικασία εκπλήρωσης του τεστ στο εξασκητικό παράδειγμα, τότε ο εξεταστής ανατρέχει στις εικόνες λεξιλογίου, οι οποίες παρατίθενται στο τέλος του βιβλίου. Έπειτα, ονομάζει τις εικόνες λεξιλογίου με τυχαία σειρά και ζητά από τον εξεταζόμενο να δείχνει κάθε εικόνα που εκφέρει.

Μόλις ο εξεταζόμενος κατανοήσει τον τρόπο εκπλήρωσης του τεστ, τότε ξεκινά η επίσημη αξιολογητική διαδικασία. Κατά την διάρκεια της επίσημης αξιολογητικής διαδικασίας, δεν δίνεται καμία περαιτέρω βοήθεια ή ανατροφοδότηση. Ο εξεταστής προσφέρει μόνο ενθάρρυνση προς τον εξεταζόμενο, αλλά δεν υπονοεί εάν μια απάντηση που δόθηκε από το παιδί, είναι σωστή ή λάθος. Η αξιολόγηση τερματίζεται όταν ο εξεταζόμενος αποτύχει σε πέντε συνεχόμενα τμήματα του αξιολογητικού εργαλείου.

ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΗΣ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ

Ο εξεταζόμενος κάνει αρκετά λάθη στις πέντε πρώτες τετράδες του αξιολογητικού εργαλείου .Συστήνεται η αξιολόγηση του λεξιλογίου με τον τρόπο που προαναφέρθηκε.

Ο εξεταζόμενος κατά την διάρκεια της αξιολόγησης, φαίνεται φοβισμένος ή αποθαρρυσμένος από κάποια δύσκολα αξιολογητικά τμήματα.

Ο εξεταστής αναφέρει:

«Αυτά είναι πολύ δύσκολα τμήματα και είναι για μεγαλύτερα παιδιά, αλλά προσπάθησε».

Κατά την διάρκεια της αξιολόγησης, ο εξεταζόμενος απαιτεί να μάθει αν απάντησε σωστά ή λανθασμένα.

Ο εξεταστής αναφέρει :

«Θα σου πω όταν τελειώσουμε» .

Εφόσον τελειώσει η αξιολογητική διαδικασία, ο εξεταστής δίνει γενικές πληροφορίες προς τον εξεταζόμενο, λέγοντας:

«Απάντησε στα περισσότερα σωστά».

Κατά την διάρκεια της αξιολόγησης, ο εξεταζόμενος δεν δίνει απάντηση σε κάποια αξιολογητική πρόταση, για διάστημα μεγαλύτερο των πέντε δευτερολέπτων.

Ο εξεταστής επαναλαμβάνει την πρόταση, καταγράφει το γράμμα **E** (**E=Επανάληψη**) στην αντίστοιχη στήλη της φόρμας καταγραφής, και περιμένει για άλλα πέντε δευτερόλεπτα. Εάν πάλι δεν δοθεί απάντηση, η πρόταση επαναλαμβάνεται για τελευταία φορά. Εάν το παιδί επιμένει να μην απαντά, καταγράφεται **ΟΑ** (**ΟΑ=Όχι Απάντηση**) στην φόρμα καταγραφής των

αποτελεσμάτων και ο εξεταστής προχωρά στην επόμενη αξιολογητική πρόταση.

Ο εξεταζόμενος κατά την διάρκεια της αξιολόγησης ζητά επανάληψη.

Ο εξεταστής επαναλαμβάνει την πρόταση εφόσον ζητηθεί από τον εξεταζόμενο και καταγράφει το γράμμα **Ε** στην αντίστοιχη στήλη της φόρμας καταγραφής των αποτελεσμάτων. Επίσης η πρόταση επαναλαμβάνεται, όταν ο εξεταζόμενος κατά την διάρκεια της αξιολόγησης, επαναλαμβάνει ο ίδιος την πρόταση, σωστά ή λανθασμένα, με ερωτηματικό τόνο στην φωνή του.

Ο εξεταζόμενος δείχνει παραπάνω από από μια εικόνα για κάποια

απάντησή του. Ο εξεταστής αναφέρει:

«Μόνο μια είναι η σωστή. Άκου ξανά».

Έπειτα, η αξιολογητική πρόταση επαναλαμβάνεται. Εάν ωστόσο ο εξεταζόμενος επιμένει να δείχνει δύο εικόνες, τότε καταγράφονται και οι δύο απαντήσεις του στην φόρμα καταγραφής αποτελεσμάτων. Αυτές οι απαντήσεις καταγράφονται ως λάθη, επομένως ο εξεταζόμενος αποτυγχάνει στο τμήμα αυτό. Ο εξεταστής καταγράφει το γράμμα **Α** (**Α=Αποτυχία**) στην φόρμα καταγραφής και έπειτα προχωρά στην επόμενη πρόταση.

Ο εξεταζόμενος κατά την διάρκεια της αξιολόγησης, αναφέρει πως δεν γνωρίζει την απάντηση.

Ο αξιολογητής τον ενθαρρύνει και επαναλαμβάνει την πρόταση.

Ο εξεταζόμενος κατά την διάρκεια της αξιολόγησης επιλέγει να αλλάξει την

απάντησή του. Ο αξιολογητής αναφέρει:

«Είναι αυτή η τελική σου απάντηση;»

Έπειτα ο εξεταστής καταγράφει την αρχική και τελική απάντηση που έδωσε ο εξεταζόμενος, στην φόρμα καταγραφής των αποτελεσμάτων, κυκλώνοντας την τελική απάντηση.

Ο εξεταζόμενος δεν δίνει απάντηση σε καμία από τις τέσσερις αξιολογητικές προτάσεις, δύο συνεχόμενων τετράδων.

Η αξιολόγηση σταματά. Εάν αυτό πραγματοποιηθεί στην αρχή της αξιολόγησης, τότε εξετάζεται το λεξιλόγιο για να φανεί εάν ο εξεταζόμενος γνωρίζει την σημασία των λέξεων.

Ο εξεταζόμενος δείχνει την εικόνα, πριν τελειώσει η εκφορά της πρότασης από τον

εξεταστή. Ο εξεταστής αναφέρει:

«Περίμενε μέχρι να τελειώσω. Άκου προσεκτικά»

Έπειτα η πρόταση επαναλαμβάνεται. Αυτό πραγματοποιείται ακόμη και όταν η απάντηση που δόθηκε πριν τελειώσει η εκφορά της πρότασης, ήταν η σωστή.

Εάν ο εξεταζόμενος επιμένει να απαντά πριν την ολοκλήρωση της εκφορά της πρότασης, τότε ο αξιολογητής κρατάει το χέρι του παιδιού μέχρι να τελειώσει η εκφορά.

Ο εξεταζόμενος επιμένει να δείχνει εικόνες που βρίσκονται σε ένα συγκεκριμένο τεταρτημόριο.

Ο εξεταστής αναφέρει:

« Θυμίσου να κοιτάς και τις 4 εικόνες».

Ο εξεταζόμενος ονομάζει τις εικόνες αλλά

δεν δείχνει. Ο εξεταστής αναφέρει:

«Θέλω να δείξεις την εικόνα που ταιριάζει με αυτό που λέω».

Έπειτα επαναλαμβάνεται η πρόταση. Εάν αυτό δεν είναι αποτελεσματικό, ο εξεταστής πιάνει το δάχτυλο του παιδιού και το καθοδηγεί στην σωστή εικόνα. Έπειτα καταγράφει στην φόρμα αποτελεσμάτων την συντομογραφία **ΟΑ (ΟΑ= Όχι Απάντηση)** και προχωρά στην επόμενη αξιολογητική πρόταση. Εάν ο εξεταζόμενος επιμένει στο να ονομάζει τις εικόνες χωρίς να δείχνει, τότε ο εξεταστής χρησιμοποιεί τις εικόνες λεξιλογίου για να εκπαιδεύσει τον εξεταζόμενο στην ορθή διαδικασία. Εάν ο εξεταζόμενος ύστερα από την εκπαίδευση με το λεξιλόγιο, επιμένει στο να ονομάζει αντί να δείχνει, η αξιολογητική διαδικασία διακόπτεται.

Ο εξεταζόμενος δίνει μια απάντηση αλλά φαίνεται αμφίβηλος.

Κατά την διάρκεια της αξιολόγησης, μπορεί κάποιο παιδί να αναφέρει ότι αυτό που απάντησε ήταν λάθος ή πως η εικόνα που διάλεξε δεν αντιστοιχεί στην πρόταση που άκουσε.

Π.χ.

Εξεταστής: **«Το μαχαίρι είναι πάνω από το**

παπούτσι». Εξεταζόμενος: **«Όχι , το παπούτσι είναι**

πάνω από το μαχαίρι». Εξεταστής: **«Άκου**

προσεκτικά»

Έπειτα, επαναλαμβάνεται η πρόταση από τον εξεταστή και καταγράφεται η απάντηση του παιδιού.

Ο εξεταζόμενος διασπάται κατά την διάρκεια της αξιολόγησης.

Η πρόταση επαναλαμβάνεται από τον εξεταστή και καταγράφεται η απάντηση.

2. ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΜΕΤΑΦΡΑΣΗΣ ΤΩΝ ΠΡΟΤΑΣΕΩΝ ΤΟΥ ΤΡΟΓ-2 ΣΤΑ ΕΛΛΗΝΙΚΑ ΚΑΙ ΔΕΙΓΜΑ ΣΥΜΠΛΗΡΩΣΗΣ ΤΗΣ ΦΟΡΜΑΣ

		ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΕΠΑΝΑΛΗΨΗ	
A0α	Το κορίτσι κάθεται.	1		P
A0β	Η γάτα τρέχει.	3		
A1	Το πρόβατο τρέχει.	4	2	P
A2	Το κασκόλ είναι κίτρινο.	3		
A3	Η κυρία/γυναίκα δείχνει.	1		
A4	Η χτένα είναι κόκκινη.	4		
B1	Ο άντρας δεν κάθεται.	3		F
B2	Το αστέρι δεν είναι κόκκινο.	4		
B3	Η αγελάδα δεν τρέχει.	2		
B4	Το πιρούνι δεν είναι μεγάλο.	4		
G1	Το φλιτζάνι είναι μέσα στο κουτί.	2		P
G2	Η πάπια είναι επάνω στην μπάλα.	3	2	
G3	Το μολύβι είναι επάνω στο κασκόλ.	3		
G4	Το αστέρι είναι μέσα στη μπάλα.	2	2	
Δ1	Το κορίτσι σπρώχνει το κουτί.	2		P
Δ2	Ο σκύλος στέκεται επάνω στο τραπέζι.	3	2	
Δ3	Η γάτα ακουμπάει/αγγίζει το παπούτσι.	1		
Δ4	Ο ελέφαντας κυνηγάει την πάπια.	4	3	
E1	Η γάτα κοιτάει το αγόρι.	4		P
E2	Ο άνδρας κυνηγάει το σκύλο.	2		
E3	Ο ελέφαντας σπρώχνει το κορίτσι.	1		
E4	Η κυρία/γυναίκα σπρώχνει την αγελάδα.	2	2	
ΣΤ1	Το άλογο βλέπει το φλιτζάνι και το βιβλίο.	2	3	F
ΣΤ2	Υπάρχει ένα μακρύ μολύβι και μία κόκκινη μπάλα.	3	2	
ΣΤ3	Το αγόρι κοιτάζει την καρέκλα και το μαχαίρι.	4	2	
ΣΤ4	Υπάρχει ένα κίτρινο αστέρι και ένα μεγάλο λουλούδι.	1	2	
Z1	Ο άντρας που τρώει, κοιτάει τη γάτα.	2	2	F
Z2	Το βιβλίο, που είναι κόκκινο, είναι επάνω στο μολύβι.	3		
Z3	Το κορίτσι, που πηδάει, δείχνει τον άντρα.	1		
Z4	Το παπούτσι, που είναι κόκκινο, είναι μέσα στο κουτί	4		

H1	Το μολύβι δεν είναι μόνο μακρύ αλλά και κόκκινο.	1		D
H2	Όχι μόνο το κουτί αλλά και το λουλούδι είναι κίτρινο.	4		
H3	Όχι μόνο η κυρία/γυναίκα αλλά και η γάτα τρέχει.	4	2	
H4	Ο άντρας όχι μόνο τρέχει αλλά και δείχνει.	4		

Θ1	Το λουλούδι είναι επάνω από την πάπια.	1		F
Θ2	Το φλιτζάνι είναι κάτω από το αστέρι.	3	2	
Θ3	Το μαχαίρι είναι επάνω από το παπούτσι.	4	2	
Θ4	Το μολύβι είναι κάτω από το πιρούνι.	4	2	

I1	Η πάπια είναι μεγαλύτερη από την μπάλα.	3		F
I2	Το δέντρο είναι ψηλότερο/πιο ψηλό/από το σπίτι.	1	2	
I3	Το μολύβι είναι μακρύτερο/πιο μακρύ από το μαχαίρι.	4	2	
I4	Το λουλούδι είναι μακρύτερο/πιο μακρύ από τη χτένα.	4		

K1	Η αγελάδα κυνηγιέται από το κορίτσι.	3	2	F
K2	Το αγόρι σπρώχνεται από τον ελέφαντα.	2		
K3	Η πάπια κυνηγιέται από την κυρία/γυναίκα.	4	2	
K4	Το πρόβατο σπρώχνεται από το αγόρι.	2	3	

Λ1	Ο άντρας κοιτάει το άλογο και τρέχει.	2		F
Λ2	Το βιβλίο είναι επάνω στο κασκόλ και είναι μπλε.	4		
Λ3	Το αγόρι κυνηγάει τον σκύλο και πηδάει.	1	2	
Λ4	Το κουτί είναι μέσα στο φλιτζάνι και είναι μπλε.	3	3	

M1	Αυτοί τον κουβαλούν.	1		F
M2	Αυτός τους κυνηγάει.	2	2	
M3	Αυτή τους δείχνει.	3	2	
M4	Αυτοί τον σπρώχνουν.	1	2	

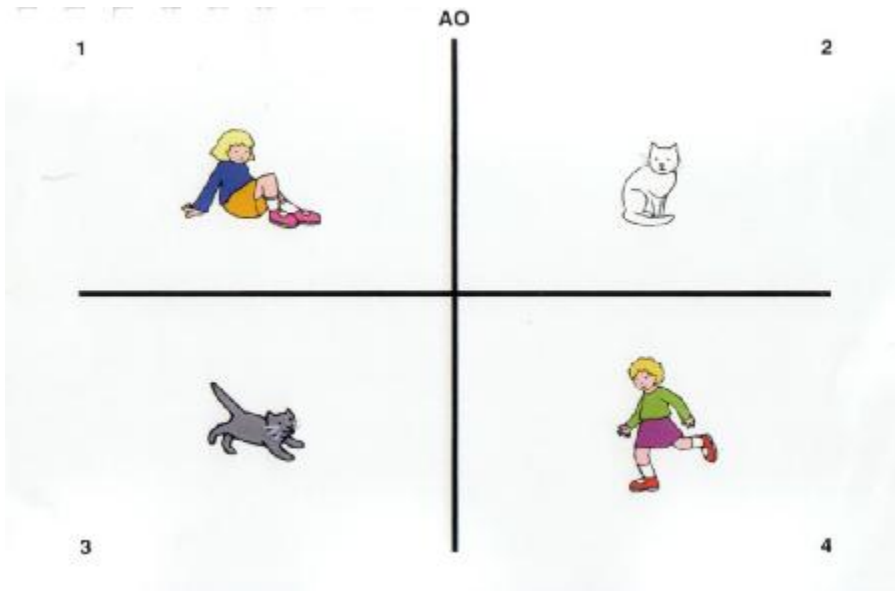
N1	Ο άνδρας βλέπει ότι/πως το αγόρι τον δείχνει.	2	2	F
N2	Το αγόρι βλέπει ότι/πως ο ελέφαντας τον αγγίζει/ακουμπά.	2	2	
N3	Το κορίτσι βλέπει ότι/πως η κυρία την δείχνει.	1	2	
N4	Η κυρία βλέπει ότι/πως το κορίτσι την	3		

	αγγίζει/ακουμπά		
Ξ1	Το κορίτσι ούτε δείχνει ούτε τρέχει.	2	
Ξ2	Ούτε το κασκόλ ούτε το λουλούδι είναι μακρύ.	4	P
Ξ3	Το κουτί δεν είναι ούτε μεγάλο ούτε κίτρινο.	1	
Ξ4	Ούτε το κορίτσι ούτε ο σκύλος κάθεται.	4	
O1	Το φλιτζάνι αλλά όχι το πιρούνι, είναι κόκκινο.	3	F
O2	Η χτένα είναι μακριά, αλλά όχι μπλε.	1	
O3	Ο άντρας αλλά όχι το άλογο, πηδάει.	4	2
O4	Το κορίτσι τρέχει, αλλά δεν δείχνει.	1	
P1	Ο ελέφαντας, που σπρώχνει η κοπέλα, είναι μεγάλος.	1	2
P2	Το κουτί μέσα στο φλιτζάνι είναι κίτρινο.	1	2
P3	Το άλογο, που κυνηγάει η κοπέλα, είναι μεγάλο.	2	2
P4	Το κασκόλ επάνω στο παπούτσι είναι μπλε.	3	
P1	Οι αγελάδες είναι κάτω από το δέντρο.	1	2
P2	Το αγόρι μαζεύει τα λουλούδια.	3	2
P3	Τα κορίτσια στέκονται επάνω στην καρέκλα.	1	
P4	Η γάτα κυνηγάει τις πάπιες.	3	
Σ1	Το κορίτσι κυνηγάει τον σκύλο που πηδάει.	4	3
Σ2	Ο άντρας σπρώχνει την αγελάδα που στέκεται.	2	2
Σ3	Το φλιτζάνι είναι μέσα στο κουτί που είναι κόκκινο.	2	2
Σ4	Το κασκόλ είναι επάνω στο μολύβι που είναι μπλε.	3	
T1	Το πρόβατο, το οποίο κοιτάζει η κοπέλα, τρέχει.	2	3
T2	Ο άντρας, τον οποίο βλέπει ο ελέφαντας, τρώει.	4	2
T3	Η πάπια, στην οποία είναι επάνω η μπάλα, είναι κίτρινη.	4	2
T4	Το κασκόλ, στο οποίο είναι το βιβλίο επάνω, είναι μπλε.	2	

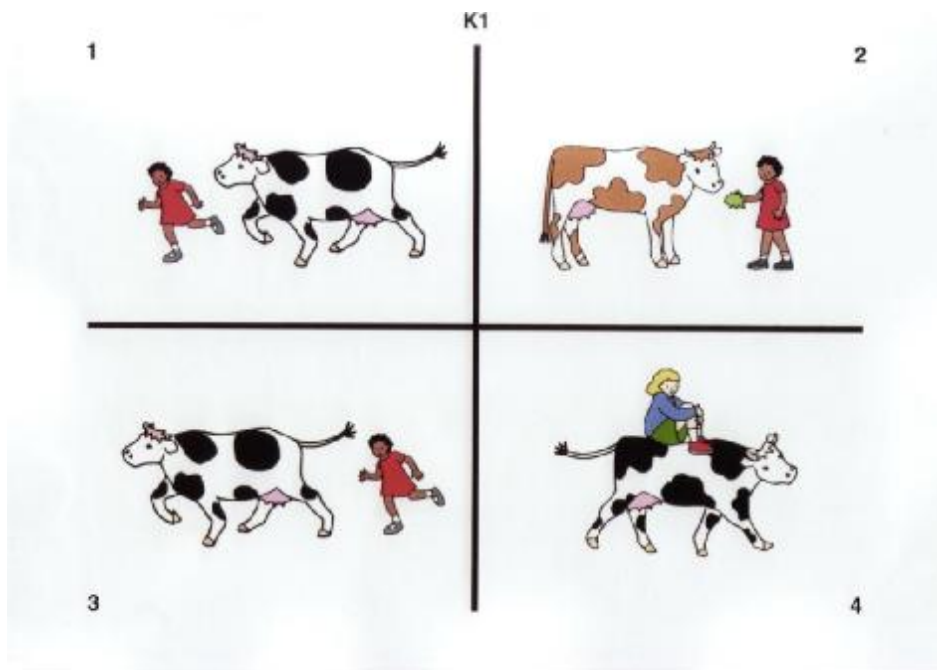
3. ΔΕΙΓΜΑ ΕΙΚΟΝΩΝ ΑΠΟ TROG-2

Τμήμα Α0α - Πρώτο παράδειγμα: «Το κορίτσι κάθεται»

Τμήμα Α0β - Δεύτερο παράδειγμα: «Η γάτα τρέχει»



Τμήμα Κ «Αναστρέψιμες παθητικές προτάσεις»



4. ΔΕΙΓΜΑ ΦΟΡΜΑΣ ΚΑΤΑΓΡΑΦΗΣ TROG-2 TEST

Test for Reception of Grammar Version 2

trog-2

Name/ID:	2.1
Age:	69
Gender:	A
Tester:	
School/Class:	

	Year	Month	Day
Test Date	2016	02	18
Birth Date	1946	12	18
Chronological Age	69	2	0

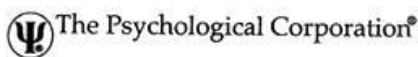
Comments:

Quantitative results summary

Block	Construction	Pass/fail
A	Two elements	P
B	Negative	F
C	Reversible in and on	P
D	Three elements	P
E	Reversible SVO	P
F	Four elements	F
G	Relative clause in subject	F
H	Not only X but also Y	P
I	Reversible above and below	F
J	Comparative/absolute	F
K	Reversible passive	F
L	Zero anaphor	F
M	Pronoun gender/number	F
N	Pronoun binding	F
O	Neither nor	P
P	X but not Y	F
Q	Postmodified subject	P
R	Singular/plural inflection	F
S	Relative clause in object	F
T	Centre-embedded sentence	F
	TOTAL BLOCKS PASSED	7
	STANDARD SCORE	
	PERCENTILE	
	AGE EQUIVALENT <small>(Interpret with caution)</small>	

Qualitative results summary

Number of repetitions	5 or less			6 to 11			12 or more					
	Normal			Mildly Abnormal			Severely Abnormal					
Number of lexical errors	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10+	
	Normal						Abnormal					
Error type												
Blocks where ALL items failed	2			Total number of errors in last 5 blocks			15					
Overall error pattern	systematic			sporadic			random					
See page 24 of manual for interpretation												



Meeting Your Assessment Needs

Published by The Psychological Corporation Limited, 32 Jamestown Road, London NW1 7BY
Copyright © The Psychological Corporation 2003.

All rights reserved. No part of this publication may be reproduced or transmitted in any form or by any means, electronic or mechanical, including photocopying, recording, or any information storage or retrieval system, without permission in writing from the publisher.

Printed in the United Kingdom

ISBN 0 7491 2133 5

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Β

Πίνακας 1: Chi square test για έλεγχο σχέσης ανάμεσα στο είδος των λαθών και στο είδος της αφασίας στο γραμματικό φαινόμενο Γ

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	2,524	1	,112
Continuity Correction	1,237	1	,266
Likelihood Ratio	2,760	1	,097
Linear-by-Linear Association	2,404	1	,121
N of Valid Cases	21		

Πίνακας 2: Chi square test για έλεγχο σχέσης ανάμεσα στο είδος των λαθών και στο είδος της αφασίας στο γραμματικό φαινόμενο Δ

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	1,636	1	,201
Continuity Correction	,611	1	,434
Likelihood Ratio	1,776	1	,183
Linear-by-Linear Association	1,558	1	,212
N of Valid Cases	21		

Πίνακας 3: Chi square test για έλεγχο σχέσης ανάμεσα στο είδος των λαθών και στο είδος της αφασίας στο γραμματικό φαινόμενο Ε

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	7,163	5	,209
Likelihood Ratio	9,418	5	,093
Linear-by-Linear Association	,202	1	,653
N of Valid Cases	21		

Πίνακας 4 : Chi square test για έλεγχο σχέσης ανάμεσα στο είδος των λαθών και στο είδος της αφασίας στο γραμματικό φαινόμενο ΣΤ

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	1,636	1	,201
Continuity Correction	,611	1	,434
Likelihood Ratio	1,776	1	,183
Linear-by-Linear Association	1,558	1	,212
N of Valid Cases	21		

Πίνακας 5 : Chi square test για έλεγχο σχέσης ανάμεσα στο είδος των λαθών και στο είδος της αφασίας στο γραμματικό φαινόμενο Ζ

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	4,049	5	,542
Likelihood Ratio	5,738	5	,333
Linear-by-Linear Association	,107	1	,744
N of Valid Cases	21		

Πίνακας 6 : Chi square test για έλεγχο σχέσης ανάμεσα στο είδος των λαθών και στο είδος της αφασίας στο γραμματικό φαινόμενο Η

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	3,590	1	,058
Continuity Correction	2,051	1	,152
Likelihood Ratio	3,937	1	,047
Linear-by-Linear Association	3,419	1	,064
N of Valid Cases	21		

Πίνακας 7 : Chi square test για έλεγχο σχέσης ανάμεσα στο είδος των λαθών και στο είδος της αφασίας στο γραμματικό φαινόμενο Θ

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)

Pearson Chi-Square	3,041	1	,081
Continuity Correction	1,373	1	,241
Likelihood Ratio	4,402	1	,036
Linear-by-Linear Association	2,896	1	,089
N of Valid Cases	21		

Πίνακας 8 : Chi square test για έλεγχο σχέσης ανάμεσα στο είδος των λαθών και στο είδος της αφασίας στο γραμματικό φαινόμενο I

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	2,154	1	,142
Continuity Correction	,681	1	,409
Likelihood Ratio	3,180	1	,075
Linear-by-Linear Association	2,051	1	,152
N of Valid Cases	21		

Πίνακας 9 : Chi square test για έλεγχο σχέσης ανάμεσα στο είδος των λαθών και στο είδος της αφασίας στο γραμματικό φαινόμενο K

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	,034	1	,854
Continuity Correction	,000	1	1,000
Likelihood Ratio	,034	1	,853
Linear-by-Linear Association	,032	1	,858
N of Valid Cases	21		

Πίνακας 10 : Chi square test για έλεγχο σχέσης ανάμεσα στο είδος των λαθών και στο είδος της αφασίας στα γραμματικά φαινόμενα Λ,Μ και Ν

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	3,041	1	,081
Continuity Correction	1,373	1	,241

Likelihood Ratio	4,402	1	,036
Linear-by-Linear Association	2,896	1	,089
N of Valid Cases	21		

Πίνακας 11 : Chi square test για έλεγχο σχέσης ανάμεσα στο είδος των λαθών και στο είδος της αφασίας στο γραμματικό φαινόμενο Ξ

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	,911	1	,340
Continuity Correction	,182	1	,669
Likelihood Ratio	,976	1	,323
Linear-by-Linear Association	,868	1	,352
N of Valid Cases	21		

Πίνακας 12 : Chi square test για έλεγχο σχέσης ανάμεσα στο είδος των λαθών και στο είδος της αφασίας στο γραμματικό φαινόμενο Ο

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	,646	1	,421
Continuity Correction	,000	1	1,000
Likelihood Ratio	,990	1	,320
Linear-by-Linear Association	,615	1	,433
N of Valid Cases	21		

Πίνακας 13 : Chi square test για έλεγχο σχέσης ανάμεσα στο είδος των λαθών και στο είδος της αφασίας στο γραμματικό φαινόμενο Π

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	2,154	1	,142
Continuity Correction	,681	1	,409
Likelihood Ratio	3,180	1	,075
Linear-by-Linear Association	2,051	1	,152
N of Valid Cases	21		

Πίνακας 14 : Chi square test για έλεγχο σχέσης ανάμεσα στο είδος των λαθών και στο είδος της αφασίας στο γραμματικό φαινόμενο Ρ

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	4,049	5	,542
Likelihood Ratio	5,738	5	,333
Linear-by-Linear Association	,107	1	,744
N of Valid Cases	21		

Πίνακας 15 : Chi square test για έλεγχο σχέσης ανάμεσα στο είδος των λαθών και στο είδος της αφασίας στο γραμματικό φαινόμενο Σ

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	,646	1	,421
Continuity Correction	,000	1	1,000
Likelihood Ratio	,990	1	,320
Linear-by-Linear Association	,615	1	,433
N of Valid Cases	21		

Πίνακας 16 : Σύνολο όλο των επιμέρους σωστών απαντήσεων κάθε ασθενή (max=80 σωστές)

Patient	Raw Score
P1	29
P2	53
P3	33
P4	49
P5	20
P6	30
P7	24
P8	50
P9	51
P10	26
P11	69
P12	40
P13	50

P14	61
P15	49
P16	31
P17	73
P18	21
P19	52
P20	52
P21	51

Πίνακας 17: T test για τον εντοπισμό διαφορών μεταξύ σωστών αποκρίσεων με βάση το μορφωτικό επίπεδο (Υποχρεωτικής εκπαίδευσης vs Δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης)

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means		
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)
Raw Score	Equal variances assumed	2,368	,152	-2,121	11	,057
	Equal variances not assumed			-3,120	8,012	,014

Πίνακας 18: T test για τον εντοπισμό διαφορών μεταξύ σωστών αποκρίσεων με βάση το μορφωτικό επίπεδο (Υποχρεωτικής εκπαίδευσης vs Τριτοβάθμιας εκπαίδευσης)

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means		
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)
Raw Score	Equal variances assumed	,395	,553	-2,142	6	,076
	Equal variances not assumed			-2,637	5,621	,041

Πίνακας 19: T test για τον εντοπισμό διαφορών μεταξύ σωστών αποκρίσεων με βάση το μορφωτικό επίπεδο (Δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης vs Τριτοβάθμιας εκπαίδευσης)

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means		

		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)
Raw Score	Equal variances assumed	,161	,695	-,423	13	,679
	Equal variances not assumed			-,402	7,104	,700

Πίνακας 20: T test για τον εντοπισμό διαφορών μεταξύ σωστών αποκρίσεων με βάση το μορφωτικό επίπεδο (Υποχρεωτικής εκπαίδευσης vs Άλλο)

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means		
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)
Raw Score	Equal variances assumed	5,476	,079	1,311	4	,260
	Equal variances not assumed			1,311	2,526	,296

Πίνακας 21: T test για τον εντοπισμό διαφορών μεταξύ σωστών αποκρίσεων με βάση το μορφωτικό επίπεδο (Δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης vs Άλλο)

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means		
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)
Raw Score	Equal variances assumed	,237	,636	-,392	11	,703
	Equal variances not assumed			-,341	2,796	,757

Πίνακας 22: T test για τον εντοπισμό διαφορών μεταξύ σωστών αποκρίσεων με βάση το μορφωτικό επίπεδο (Τριτοβάθμιας εκπαίδευσης vs Άλλο)

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means		
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)
Raw Score	Equal variances assumed	,295	,606	-,590	6	,576

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means		
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)
Raw Score	Equal variances assumed	,295	,606	-,590	6	,576
	Equal variances not assumed			-,575	4,003	,596

Πίνακας 23: T test για τον εντοπισμό διαφορών μεταξύ σωστών αποκρίσεων με βάση την συνοσηρότητα (Καμία συνοσηρότητα vs Απραξία)

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means		
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)
Raw Score	Equal variances assumed	,355	,559	,062	18	,951
	Equal variances not assumed			,067	2,966	,950

Πίνακας 24: T test για τον εντοπισμό διαφορών μεταξύ σωστών αποκρίσεων με βάση την συνοσηρότητα (Καμία συνοσηρότητα vs Γνωστικά Ελλείμματα)

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means		
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)
Raw Score	Equal variances assumed	.	.	-,399	16	,695
	Equal variances not assumed			.	.	.

Πίνακας 25: T test για τον εντοπισμό διαφορών μεταξύ σωστών αποκρίσεων με βάση την συνοσηρότητα (Απραξία vs Γνωστικά Ελλείμματα)

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means		
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)
Raw Score	Equal variances assumed	.	.	-,436	2	,705
	Equal variances not assumed	.	.	.	.	.

Πίνακας 26: T test για τον εντοπισμό διαφορών μεταξύ σωστών αποκρίσεων με βάση το φύλο (Άνδρες vs Γυναίκες)

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means		
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)
RawScore	Equal variances assumed	,248	,624	,380	19	,708
	Equal variances not assumed	.	.	,400	1,251	,746

Πίνακας 27: T test για τον εντοπισμό διαφορών μεταξύ σωστών αποκρίσεων με βάση το αίτιο βλάβης (AEE vs KEK)

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means		
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)
RawScore	Equal variances assumed	,973	,338	,114	17	,910
	Equal variances not assumed	.	.	,143	1,445	,904

Πίνακας 28: T test για τον εντοπισμό διαφορών μεταξύ σωστών αποκρίσεων με βάση το αίτιο βλάβης (AEE vs Ανεύρυσμα)

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means		
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)

		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)
RawScore	Equal variances assumed	.	.	,198	16	,845
	Equal variances not assumed	.	.	.	.	.

Πίνακας 29: T test για τον εντοπισμό διαφορών μεταξύ σωστών αποκρίσεων με βάση το αίτιο βλάβης (AEE vs Ενδοεγκεφαλική αιμοραγία)

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means		
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)
RawScore	Equal variances assumed	.	.	-,499	16	,625
	Equal variances not assumed	.	.	.	.	.

Πίνακας 30: T test για τον εντοπισμό διαφορών μεταξύ σωστών αποκρίσεων με βάση το αίτιο βλάβης (KEK vs Ανεύρυσμα)

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means		
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)
RawScore	Equal variances assumed	.	.	,128	1	,919
	Equal variances not assumed	.	.	.	.	.

Πίνακας 31: T test για τον εντοπισμό διαφορών μεταξύ σωστών αποκρίσεων με βάση το αίτιο βλάβης (KEK vs Ενδοεγκεφαλική αιμοραγία)

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means		
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)
	

RawScore	Equal variances assumed	.	.	-,642	1	,637
	Equal variances not assumed			.	.	.