



ΤΕΙ ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ  
ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ  
ΤΜΗΜΑ ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ



ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

## Μελέτη περίπτωσης δίγλωσσης αφασίας με την εφαρμογή της θεραπευτικής μεθόδου Semantic Naming Treatment (SNT)

A case study of bilingual aphasia with the evaluation of Semantic Naming Treatment ( SNT).

Σπουδαστές: Ισμαήλ Μερβέ , Χασάν Ισμαήλ  
Επιβλέπουσα Καθηγήτρια: Ευστρατιάδου Ευαγγελία – Αντωνία (Εύα)

ΠΑΤΡΑ- 2019

## **ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ**

Θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε την υπεύθυνη της πτυχιακής μας εργασίας Ευστρατιάδου Ευαγγελία - Αντωνία (Εύα), για την πολύτιμη βοήθεια που μας προσέφερε κατά τη διεξαγωγή της πτυχιακής μας εργασίας. Επίσης, στον ασθενή μας και στην οικογένεια του για την συνεργασία και για την κατανόηση τους που βοήθησαν στην επίτευξη της έρευνας. Τέλος, στις οικογένειες μας για την αμέριστη συμπαράσταση και στήριξη που μας προσέφεραν.

## Περιεχόμενα

ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....	5
Abstract.....	6
ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	7
1. Αφασία.....	7
1.1. Τι είναι η αφασία;.....	7
1.2. Τύποι αφασίας.....	8
1.3. Αξιολόγηση αφασίας.....	11
2. Διγλωσσία.....	15
2.1. Τι είναι η Διγλωσσία;.....	15
2.2. Η πρώτη, η δεύτερη και η ξένη γλώσσα.....	16
2.3. Η Διγλωσσία στην Ελλάδα.....	17
3. Αφασία σε δίγλωσσο πληθυσμό.....	19
3.1. Αφασία σε δίγλωσσο πληθυσμό.....	19
3.2. Μοτίβα ανάρρωσης στη δίγλωσση αφασία.....	21
3.3. Αξιολόγηση στη δίγλωσση αφασία.....	23
3.4. Ζητήματα σχετικά με την παρέμβαση.....	24
4. Βιβλιογραφική ανασκόπηση.....	26
4.1. Σκοπός της έρευνας.....	32
Α) ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ.....	33
1. Υποκείμενο.....	33
2. Αξιολόγηση.....	35
3. Αξιολόγηση γλωσσικών ικανοτήτων.....	39
3.1. Αξιολόγηση της ελληνικής γλώσσας.....	39
3.2. Αξιολόγηση της τουρκικής γλώσσας.....	40
3.3. Αποτελέσματα αξιολόγησης γλωσσικών ικανοτήτων.....	41
4. Θεραπεία.....	46
4.1. Θεραπευτικό υλικό.....	46
4.2. Σχεδιασμός θεραπείας.....	47
4.3. Βασικά μέτρα.....	48
4.4. Θεραπευτική διαδικασία.....	49
4.5. Ανάλυση λαθών.....	50
Β) ΕΠΑΝΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΚΑΙ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ.....	51
1. Αποτελέσματα ελληνικής αξιολόγησης.....	54
2. Αποτελέσματα τουρκικής αξιολόγησης.....	58
Γ) ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ.....	63
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	65
Δ) ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ.....	68

## ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η δυσκολία της ανάκτησης λέξεων, αποτελεί μια πρόκληση για δίγλωσσα ή πολύγλωσσα άτομα με αφασία. Οι Edmonds & Kiran (2006) πραγματοποίησαν μια έρευνα πάνω στους δίγλωσσους ασθενείς με αφασία, εφαρμόζοντας μια σημασιολογική θεραπεία, η οποία ονομάζεται Semantic Feature Analysis (SFA) – Semantic Naming Treatment (SNT) και προσπάθησαν να βελτιώσουν τις γλωσσικές ικανότητες παραγωγής – κατονομασίας των ασθενών. Επίσης, εξέτασαν την επίδραση της σημασιολογικής θεραπείας SFA – SNT στη διαγλωσσική γενίκευση (cross – linguistic transfer) . Η παρούσα ερευνητική εργασία, συνεχίζει αυτή τη γραμμή έρευνας, επαναλαμβάνοντας μια παρόμοια διαδικασία .Οι κύριοι στόχοι είναι η διερεύνηση των αποτελεσμάτων της θεραπείας και η πιθανή διαγλωσσική γενίκευση. Ο συμμετέχων – ασθενής ήταν ένας δίγλωσσος (Τουρκικά-Ελληνικά) με αφασία Broca και έλαβε μια σημασιολογική θεραπεία (SFA). Η θεραπεία διεξάχθηκε στα Ελληνικά, η οποία είναι η <<αδύναμη>> ή <<ασθενής>> γλώσσα του.

Ο ασθενής απάντησε θετικά στη σημασιολογική θεραπεία και στις δύο γλώσσες. Αυτό αποδείχθηκε στο λεξικό επίπεδο αλλά και σε όλες γλωσσικές λειτουργίες. Τα δεδομένα παρέχουν στοιχεία για θετικές συνέπειες της σημασιολογικής θεραπείας SNT – SFA όταν εφαρμόζεται στην μη κυρίαρχη γλώσσα.

## ABSTRACT

Word retrieval is challenging for bilingual and multilingual speakers with aphasia. Edmonds & Kiran (2006) conducted a survey of bilingual aphasia patients by applying a Semantic Feature Analysis (SFA) - Semantic Naming Treatment (SNT), and attempted to improve the linguistic capacities and naming skills. They also examined the effect of SFA - SNT semantic therapy on cross - linguistic transfer. This research continues by repeating a similar process. The main objective of this research is to investigate the effects of treatment and possible crosslinguistic generalization. The participant is bilingual (Turkish-Greek) with Broca aphasia and received a semantic treatment (SFA). The treatment was conducted in Greek, which is the "weak" language.

The patient responded positively to semantic treatment in both languages. This has been demonstrated in the dictionary level as well as in all language functions. The results show us positive effects of SNT - SFA semantic therapy when it is applied on non - dominant language.

# ΕΙΣΑΓΩΓΗ

## 1. Αφασία

### 1.1. Τι είναι αφασία ;

Η αφασία έχει μια πολυδιάστατη φύση, και αυτό δημιουργεί δυσκολίες στην διατύπωση ενός και μόνου ορισμού. Πολλοί ορισμοί από την αρχαιότητα της αφασιολογίας έχουν προταθεί έως και σήμερα οι οποίοι απορρίφθηκαν με το πέρασμα του χρόνου και με την εξέλιξη της επιστήμης. Δεν υπάρχει λόγος να πιστεύουμε ότι οι ορισμοί που χρησιμοποιούμε σήμερα δεν θα καταρριφθούν στο μέλλον με την εξέλιξη της επιστήμης και της ιατρικής. Ωστόσο, είναι αναγκαία η διατύπωση ενός λειτουργικού ορισμού, αν και αποτελεί πρόκληση λόγω της πολυδιάστατης φύσης της. Από νευρολογική σκοπιά συνιστά μια επίκτητη διαταραχή του λόγου, η οποία προκαλείται μετά από μια εγκεφαλική βλάβη και βλάπτει όλα τα επίπεδα της γλώσσας, όπως φωνολογία, μορφολογία, σημασιολογία, σύνταξη και πραγματολογία και όλες τις τροπικότητες, όπως ανάγνωση, γραφή, τραγούδι και ομιλία και τέλος μπορεί να επηρεάζει την παραγωγή ή/και την κατανόηση του λόγου (Parathanasiou, Potagas & Correns, 2013). Από νευρογλωσσική άποψη, αφασία ορίζεται ως μια κατάρρευση σε συγκεκριμένες γλωσσικές περιοχές εξαιτίας μια εστιακής βλάβης ( Lesser, 1987). Από γνωστική προσέγγιση, η αφασία είναι μια επιλεκτική κατάρρευση της ίδιας της γλωσσικής επεξεργασίας, των υποκείμενων ή των απαραίτητων γνωστικών πόρων, εξαιτίας εστιακής βλάβης (Ellis & Young, 1988). Τέλος, από λειτουργική πλευρά, η

αφασία είναι μια διαταραχή επικοινωνίας που συγκαταλήπτει την εγγενή γλωσσική ικανότητα (Kagan, 1995).

Οι ορισμοί που αναφέρθηκαν για την αφασία, επικεντρώνονται στις επίκτητες νευρολογικές διαταραχές που εμποδίζουν τη γλωσσική λειτουργία, η Διεθνής Ταξινόμηση της Λειτουργικότητας, της Αναπηρίας και της Υγείας του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (Π.Ο.Υ. , 2001), επικεντρώνει την προσοχή στις συνέπειες που έχουν οι διαταραχές στην επικοινωνιακή και την κοινωνική λειτουργικότητα του ατόμου και στην ποιότητα ζωής (Martin, Thompson & Worrall, 2008). Επομένως, η αφασία ορίζεται ως μια

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

## **1.2. Τύποι αφασίας**

Είναι σημαντική και χρήσιμη μια σύντομη ανασκόπηση στους τύπους της αφασίας και τα ελλείμματα που παρατηρούνται σε κάθε τύπο. Τα ελλείμματα σχετίζονται με την κατανόηση λόγου, την ροή της ομιλίας, την επανάληψη και την κατονομασία (Parathanasiou, Coppens & Potagas, 2013).

### ❖ Αφασία Wernicke

Η κατανόηση λόγου έντονα επηρεασμένη, ταχεία εκφορά της γλώσσας με σημασιολογικές και φωνημικές παραφασίες και νεολογισμούς. Αυτοί οι ασθενείς δεν έχουν την επίγνωση της διαταραχής και των ελλειμμάτων τους (ανοσογνωσία) με αποτέλεσμα να επιδεινώνονται οι επικοινωνιακές και κοινωνικές τους δυσκολίες. Η επανάληψη, η κατονομασία, η ανάγνωση και η γραφή είναι διαταγμένες. Επίσης μπορεί να συνυπάρχουν ιδεοκινητική απραξία και η ημιανοψία.

### ❖ Αφασία Broca

Στην αφασία Broca, χαρακτηρίζεται από περιορισμένη ικανότητα έκφρασης του προφορικού λόγου, η ομιλία είναι κοπιώδης, μη ρέουσα και συνήθως αποτελείται από πολύ μικρές φράσεις και μεμονωμένες λέξεις. Παρατηρείται μεγάλη δυσκολία στην ανάκληση λέξεων. Ο λόγος τους είναι τηλεγραφικός με έντονη απουσία των προθέσεων και άλλων λειτουργικών λέξεων. Ο ασθενής σε πολλές περιπτώσεις είναι ικανός να διαβάζει, αλλά έχει δυσκολίες στη γραφή. Η κατανόηση είναι συνήθως άθικτη.

### ❖ Αφασία Αγωγής

Μοιάζει με την αφασία Wernicke ως προς την ευφράδεια, την παραφασία, την διαταραχή επανάληψης και την μεγαλόφωνη ανάγνωση και τη γραφή, ενώ η ευχέρεια στην παραγωγή γλώσσας είναι μειωμένη σε σχέση με τους ασθενείς με αφασία Wernicke. Η ικανότητα κατανόησης του λόγου παραμένει ανέπαφη, ενώ ο



αυθόρμητος λόγος παρουσιάζει κανονική ροή και καλή άρθρωση αλλά περιορίζεται σε σύντομες και απλές προτάσεις.

#### ❖ Ανομική αφασία

Η ανομία ορίζεται ως δυσκολία του ατόμου στην ανάκληση των λέξεων. Οι ασθενείς με ανομία αν και γνωρίζουν τη φύση του αντικειμένου είναι ανίκανοι να το κατονομάσουν. Επίσης, δυσκολεύονται να ανακαλέσουν τα ονόματα των ατόμων. Ο λόγος τους περιέχει πολλές παύσεις λόγω της αδυναμίας της ανάκλησης, ενώ παρατηρούνται ελάχιστες φωνημικές και σημασιολογικές παραφασίες.

#### ❖ Ολική αφασία

Είναι η πιο σοβαρή και βαριά μορφή της αφασίας που χαρακτηρίζεται από σοβαρά ελλείμματα σε όλα τα επίπεδα του λόγου. Η ομιλία είναι μη ρέουσα και συχνά περιορίζεται σε στερεοτυπικές εκφράσεις. Εντούτοις, καλά μαθημένες αυτοματοποιημένες ακολουθίες, όπως προσευχές και μέρες της εβδομάδας μπορεί να διατηρούνται. Η κατανόηση, η επανάληψη, η ανάγνωση και η γραφή είναι έντονα επηρεασμένες.

Αυτές οι δυσκολίες που αναφέρθηκαν παραπάνω μπορεί να συνοδεύονται και με άλλες διαταραχές ή δυσκολίες που επηρεάζουν τη λειτουργικότητα του ατόμου. Επίσης, μπορεί να τον επηρεάσουν αρνητικά στις κοινωνικές και επικοινωνιακές του δραστηριότητες.

### 1.3. Αξιολόγηση αφασίας

Η αξιολόγηση μπορεί να οριστεί ως η διαδικασία συγκέντρωσης ποσοτικών και ποιοτικών δεδομένων με σκοπό την περιγραφή της επικοινωνιακής λειτουργίας ενός ατόμου και των εμποδίων σε επίπεδο δραστηριότητας, την κατανόηση, των περιορισμών σε επίπεδο συμμετοχής και τη σχεδίαση κατάλληλων θεραπευτικών στόχων αποκατάστασης. Η εξέταση της αφασίας μπορεί να προσαρμοστεί σε κάθε από τους τρεις κυρίως σκοπούς (Καμπανάρου, 2007).

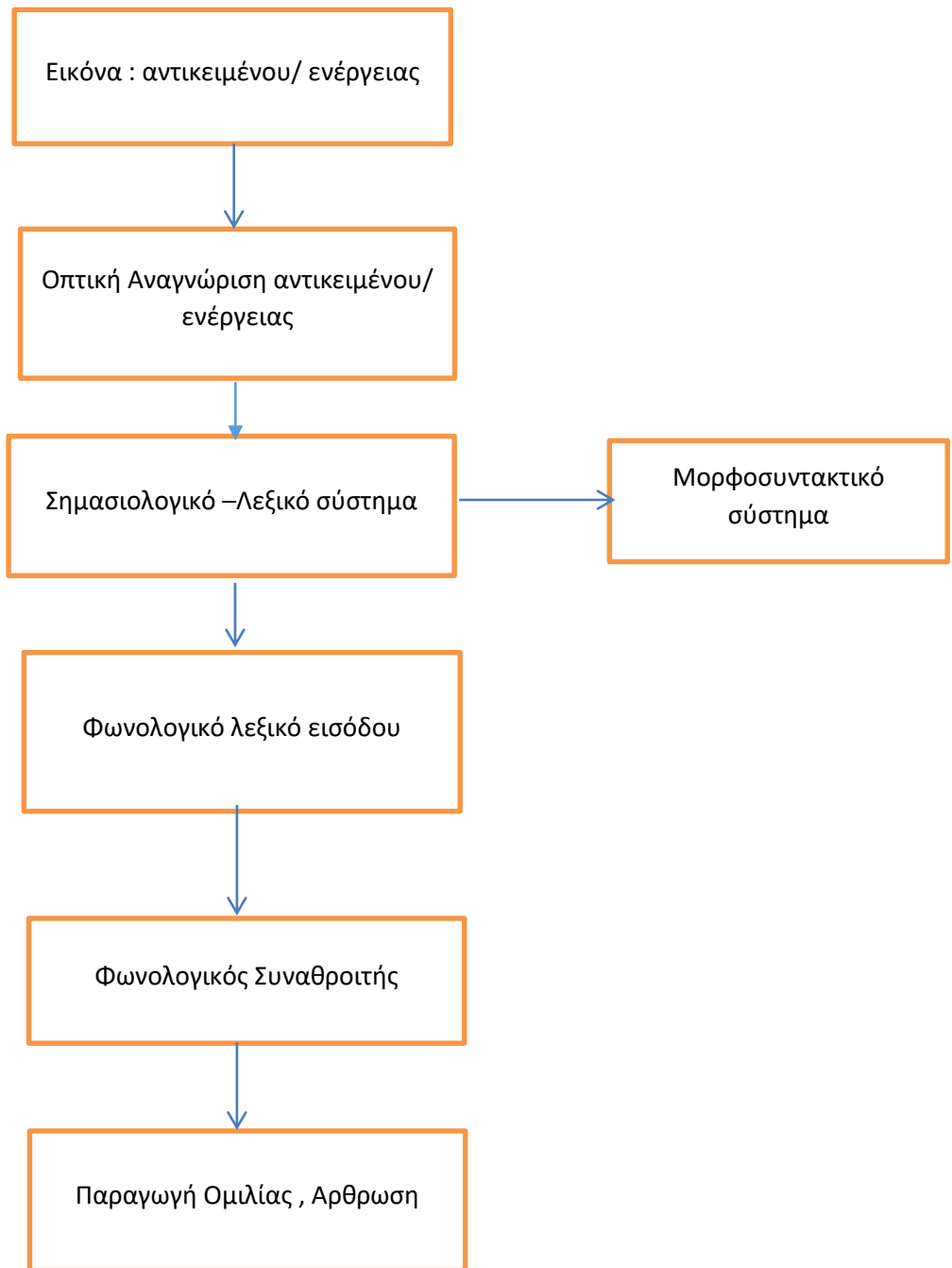
- 1) Την διάγνωση της ύπαρξης και του αφασικού συνδρόμου που οδηγεί στην εξαγωγή συμπερασμάτων σχετικά με την εντόπιση στον εγκέφαλο και τις υποκειμενικές γλωσσικές διεργασίες οι οποίες ενδέχεται να έχουν υποστεί βλάβη.
- 2) Την μέτρηση της απόδοσης σε ένα μεγάλο εύρος τόσο για τον αρχικό προσδιορισμό όσο και για την ανίχνευση της αλλαγής στο χρόνο.
- 3) Την πλήρη και εκτενή αξιολόγηση λειτουργικών θετικών στοιχείων και των δυσλειτουργιών. (Καμπανάρου, 2007).

Υπάρχουν δύο προσεγγίσεις για τη γλωσσική αξιολόγηση:

- ❖ Κλινική – νευροανατομική προσέγγιση : Είναι μια παραδοσιακή προσέγγιση και βασίζεται στη κλινική παρατήρηση και στα νευροανατομικά υποστρώματα τα οποία είναι υπεύθυνα για την κλινική εικόνα.

- ❖ Ψυχογλωσσολογική προσέγγιση : Προέρχεται από θεωρίες επεξεργασίας της γλώσσας. Δομείται πάνω στη Γλωσσολογία και τη Γνωσιακή ψυχολογία και εστιάζει στη γλωσσική επεξεργασία . επίσης παρέχει εξηγήσεις σε απλές η περίπλοκες διαδικασίες οι οποίες μπορεί να έχουν διαταραχθεί στο γλωσσικό σύστημα των ομιλητών με αφασία αντί να περιγραφεί μόνο κλινικά συμπτώματα.

#### ΨΥΧΟΓΛΩΣΣΙΚΟ ΜΟΝΤΕΛΟ ΚΑΤΑΝΟΜΑΣΙΑΣ



Kay, Lesser & Coltheart, 1996

Σύμφωνα με τα παραπάνω μοντέλο παρουσιάζονται τα εξής επίπεδα:

**A) οπτική αναγνώριση:** είναι η ικανότητα κάποιου να αναγνωρίζει τα οπτικά ερεθίσματα

**B) σημασιολογικό – λεξικό σύστημα :**σημασία όλων των λέξεων που ξέρουμε. Η παραγωγή και η κατανόηση ενός γλωσσικού μηνύματος είναι προϊόν του λεξικού-σημασιολογικού επιπέδου.

**Γ) μορφοσυντακτικό σύστημα :** Η σύνταξη είναι ο τρόπος που οι λέξεις οργανώνονται στην πρόταση ενώ η μορφολογία είναι ο τρόπος που είναι εξωτερικά οργανωμένες οι λέξεις δηλαδή περιλαμβάνει ένα σύστημα κανόνων που ρυθμίζει τη συναρμολόγηση των λέξεων (μορφήματα).

**Δ) φωνολογικό λεξικό εισόδου:** περιλαμβάνει τόσο το σύνολο των φωνημάτων μιας γλώσσας όσο και τους κανόνες που είναι απαραίτητη για την διάταξη και τον συνδυασμό αυτών των φωνημάτων σε λέξεις.

**Ε) φωνολογικό συνάθροισης :** σχετίζεται με τη βραχυπρόθεσμη μνήμη και συγκρατεί φωνολογικές πληροφορίες προ της επικείμενης άρθρωσης.

## 2. Η Διγλωσσία

### 2.1. Τι είναι η διγλωσσία

Σύμφωνα με τον Ewert (2009, αναφορά στη Agnieszka O., 2016) οι ορισμοί της διγλωσσίας δημιούργησαν αρκετά προβλήματα απασχολώντας τους ειδικούς ολόκληρο τον 2ο αιώνα. Παλαιότεροι ορισμοί έκαναν αναφορά στην ικανότητα στη Γ2 από τον ομιλητή, ή σε λειτουργικά θέματα της χρήσης της γλώσσας, ενώ πιο πρόσφατοι ορισμοί κάνουν λόγο και για την ολοκλήρωση της κατάκτησης της δεύτερης γλώσσας. (Agnieszka O, 2016,σ. 6 ) Επομένως, και σύμφωνα με την Τριάρχη-Herrmann(2000),οι περισσότεροι ορισμοί της διγλωσσίας που έχουν διατυπωθεί μέχρι και σήμερα ταξινομούνται σε 2 κυρίως κατευθύνσεις: Τη Γλωσσολογική και ψυχοκοινωνικοπολιτική θεώρηση. Στην γλωσσολογική θεώρηση ανήκουν οι ορισμοί όπου τονίζεται περισσότερο η γλωσσολογική σημασία του φαινομένου και επικεντρώνεται στο «πόσο καλά μπορεί το δίγλωσσο άτομο να κατέχει και τις 2 γλώσσες». Στην περίπτωση αυτή «δίγλωσσο είναι το άτομο που μπορεί ολοκληρωμένα και με σωστό εννοιολογικό περιεχόμενο να εκφραστεί και στις δύο γλώσσες» (Haugen, 1956, αναφορά στην Τριάρχη-Herrmann, 2000). Η δεύτερη κατεύθυνση είναι η ψυχο-κοινωνικογλωσσολογική που εδώ ανήκουν οι ορισμοί στους οποίους τονίζεται η λειτουργικότητα της διγλωσσίας και απαντούν στο «πώς, πότε και γιατί χρησιμοποιεί ένα δίγλωσσο άτομο την πρώτη γλώσσα ή τη δεύτερη». Επομένως, η «διγλωσσία είναι η ικανότητα ενός ατόμου να χρησιμοποιεί δύο γλώσσες σε διαφορετικές καταστάσεις και κάθε φορά να αλλάζει αυτόματα, χωρίς δυσκολίες, το γλωσσικό κώδικα» (Weinreich, 1964, αναφορά στην Τριάρχη

Herrmann, 2000). Η διγλωσσία είναι ένα φαινόμενο που συναντάμε σε κάθε κράτος και πόλη και σε κάθε γειτονιά παγκοσμίως. Πλέον, το φαινόμενο της διγλωσσίας ή πολυγλωσσίας συναντάται σε κάθε ηλικία και κοινωνική τάξη. Αυτό το φαινόμενο δεν είναι χαρακτηριστικό της σημερινής μας εποχής αλλά συναντάται από πολλά χρόνια πριν. Σύμφωνα με τα γραπτά τεκμήρια, παρουσιάζεται το φαινόμενο της διγλωσσίας στους Σουμέριους, γύρω στα 300 π.Χ. από τότε μέχρι σήμερα, οι άνθρωποι έχουν την ανάγκη να μάθουν πλάι στη δική τους μια ή περισσότερες ξένες γλώσσες, όπως υποστηρίζει ο Τριανταφυλλίδης (1946).

Υπάρχουν πολλές χώρες στις μέρες μας, που η επίσημη γλώσσα τις δεν περιορίζεται σε μία και μόνη, όπως η Καναδά που μιλάνε Γαλλικά και Αγγλικά ανάλογα με την περιοχή. Επίσης, στις μέρες μας αλλά και παλαιότερα, υπάρχουν μετανάστες, πρόσφυγες και μειονότητες που αυξίζουν σε σημαντικό βαθμό τη συνάντηση του φαινομένου της διγλωσσίας ή πολυγλωσσίας. Στο σημείο αυτό, για την καλύτερη κατανόηση της μελέτης μας, θεωρούμε αναγκαίο να αναφερθούμε πολύ σύντομα στην πρώτη, δεύτερη και στην ξένη γλώσσα.

## **2.2. Η Πρώτη, η δεύτερη και η ξένη γλώσσα**

Ο όρος πρώτη γλώσσα (L1) ή αλλιώς <<μητρική γλώσσα>> αναφέρεται στη γλώσσα που το άτομο την κατέκτησε τα πρώτα χρόνια της ζωής του μέσω της επαφής του με το άμεσο περιβάλλον στο οποίο ζει. Αντίθετα η δεύτερη γλώσσα (L2) , ονομάζεται εκείνη η γλώσσα που κατακτά το άτομο, αφού έχει ήδη αρχίσει να

αναπτύσσει ή έχει ήδη ολοκληρώσει την εκμάθηση της πρώτης του γλώσσας. Λόγω των πολλαπλών παραγόντων, κάποιες φορές αναπτύσσεται περισσότερο η μια από τις δύο γλώσσες, η οποία ονομάζεται <<ισχυρή γλώσσα>>, σε αντίθεση με την άλλη γλώσσα, της οποίας η ανάπτυξη δεν παρουσιάζει την ίδια δύναμη σε σχέση με την άλλη, για αυτό το λόγο ονομάζεται τις περισσότερες φορές <<ασθενής γλώσσα>>. Τέλος, η ξένη γλώσσα είναι εκείνη που μαθαίνεται μετά την κατάκτηση της πρώτης ή/και δεύτερης γλώσσας, μετά την ολοκλήρωση της γλωσσικής κατάκτησης.

Συγκεκριμένα, μαθαίνεται με τη βοήθεια ενός ατόμου ή ενός φροντιστηριακού μαθήματος, χωρίς να είναι σε συνεχή επαφή με μητρικούς ομιλητές και συνήθως τα κίνητρα εκμάθησης της έχουν πιο αφηρημένο χαρακτήρα. Επίσης, δεν θεωρείται τόσο αναγκαία όσο είναι η δεύτερη γλώσσα, διότι δεν αποτελεί καθημερινότητα του ατόμου για την κάλυψη των αναγκών του. Πολύ σύντομα, τα δίγλωσσα επικοινωνιακά περιβάλλοντα και τα άτομα που μαθαίνουν σε αυτά μπορούν να ταξινομηθούν ως ταυτόχρονα (simultaneous) ή διαδοχικά (sequential / successive).

Οι ταυτόχρονοι ομιλητές (stimultaneous bilingual acquisition) είναι οι εκείνοι οι οποίοι από πολύ μικρή ηλικία εκτίθενται τακτικά και στις δύο γλώσσες, ενώ οι διαδοχικοί δίγλωσσοι ομιλητές (senquential bilingual acquisition) μαθαίνουν τη δεύτερη γλώσσα μετά την ύστερη παιδική ηλικία (Centeno, 2007a).

### **2.3. Η Διγλωσσία στην Ελλάδα**

Η Ελλάδα σήμερα, θεωρείται αναμφισβήτητα μια χώρα με πολυπολιτισμικό χαρακτήρα, όπως υποστηρίζει ο Δαμανάκης 1988. Σύμφωνα με ερευνητικά στοιχεία, στην Ελλάδα σήμερα, ζουν και εργάζονται πολλοί αλλοδαποί και αποτελούν 5% του ελληνικού πληθυσμού (Δαμανάκης, 1988, Κατσίκας/Πολίτου



1999). Σύμφωνα πάλι με τους ίδιους πίνακες οι Αλβανοί αποτελούν τη μεγαλύτερη σε πληθυσμό μειονότητα μεταξύ των αλλοδαπών πληθυσμών οι οποίοι έχουν έρθει στην Ελλάδα. Τους ακολουθούν στον πίνακα βέβαια, οι Πόντιοι από την πρώην ΕΣΣΔ, όσο και οι γλωσσικές μειονότητες που ζούσαν στο παρελθόν και ζουν ακόμη στην Ελλάδα, ως Έλληνες υπήκοοι, όπως οι Έλληνες μουσουλμανικής μειονότητας, οι Έλληνες των αρβανίτικων κοινοτήτων, οι Βλάχοι, οι σλαβόφωνοι Έλληνες και οι Τσιγγάνοι (Ρομά). Αντίστοιχες γλώσσες αυτών των μειονοτήτων είναι η Τούρκικη, η αρβανίτικη, η βλάχικη, η Πομακική, η Σλαβομακεδονική και η γλώσσα των Ρομά (Σέλλα-Μάζη 1997). Οι πιο γνωστές από αυτές είναι βέβαια η μουσουλμανική μειονότητα της Δυτικής Θράκης και η μειονότητα των τσιγγάνων (Βακαλιός 1997, Κανακίδου 1997, Κάτσικας/Πολίτου 1999).

### 3. Αφασία σε Δίγλωσσο Πληθυσμό

#### 3.1. Αφασία σε δίγλωσσο πληθυσμό

Στα δίγλωσσα ή πολύγλωσσα άτομα παρέχεται λογοθεραπεία στα επίκτητα προβλήματα ομιλίας, λόγου ή/και γνωστικά προβλήματα μετά από κάποιο εγκεφαλικό επεισόδιο. Η αξιολόγηση και η παρέμβαση της αφασίας στα δίγλωσσα ή πολύγλωσσα άτομα αποτελεί μια πολύπλοκη διαδικασία. Οι λογοθεραπευτές ή/και κλινικοί που παρέχουν υπηρεσίες υγείας ή αποκατάστασης, πρέπει να γνωρίζουν τα ελλείμματα που έχουν προκύψει ύστερα από το εγκεφαλικό επεισόδιο, τη φύση της διαταραχής, τον βαθμό που επηρεάζει τη ζωή, την καθημερινότητα και την κοινωνικότητα του ατόμου. Επίσης, την κατάλληλη θεραπεία που θα λάβει για την αποκατάσταση ο δίγλωσσος ασθενής. Πρέπει να λαμβάνουμε υπόψη, ότι τα προγράμματα αποκατάστασης της αφασίας εστιάζουν την επαναφορά των γλωσσικών ικανοτήτων αλλά πρέπει να γνωρίζει ο κάθε λογοθεραπευτής τον ρόλο που παίζουν οι εσωτερικές κοινωνικό-πολιτισμικές δυνάμεις που παίζουν ρόλο μέσα σε κάθε ομάδα όσον αφορά τη χρήση της γλώσσας, ιδιαίτερα τις επιδράσεις στην αξιολόγηση και στην θεραπευτική παρέμβαση. Η πολιτισμική ταυτότητα και η κουλτούρα παίζουν ένα σημαντικό ρόλο στις αντιλήψεις των ατόμων, σχετικά με τις διαλέκτους (ποικιλίες γλώσσας που παραπέμπουν στην περιοχή ή τη χώρα προέλευσης, την ηλικία, το κοινωνικόοικονομικό υπόβαθρο κλπ.) που χρησιμοποιούν, όταν τα άτομα είναι δίγλωσσα, σε κάθε γλώσσα που μιλάνε, όπως ισχύει και στην περίπτωση μας.

Πρέπει να σημειωθεί ότι, η ανάπτυξη της πρώτης και της δεύτερης γλώσσας, ο τρόπος κατάκτησης, η ηλικία κατάκτησης, η γλωσσική επάρκεια, τα επικοινωνιακά περιβάλλοντα (σπίτι, δουλειά και σχολείο), οι γλωσσικές τροπικότητες που χρησιμοποιούνται (ακουστική κατανόηση, ανάγνωση, προφορική έκφραση και γραφή) και ο σκοπός χρήσης των γλωσσών (μη επίσημος σκοπός [π.χ. συζήτηση με συγγενείς στο σπίτι] έναντι επίσημου σκοπού [π.χ. γραφή ακαδημαϊκής εργασίας]) παίζουν ένα πολύ σημαντικό ρόλο στην ερμηνεία των γλωσσικών ικανοτήτων των δίγλωσσων ατόμων με αφασία. Η ομιλία των δίγλωσσων ατόμων, αντικατοπτρίζει το ατομικό ιστορικό κατάκτησης της κάθε γλώσσας και χαρακτηρίζεται από ιδιαίτερα εκφραστικά χαρακτηριστικά. Αυτά τα εκφραστικά χαρακτηριστικά μπορούν να περιλαμβάνουν

- την παρουσία της ξενικής προφοράς στην δεύτερη γλώσσα, όπως φωνολογικές και φωνητικές μεταφορές της πρώτης γλώσσας
- την χρήση προτασιακής δομής της πρώτης γλώσσας όταν το άτομο μιλάει στην δεύτερη γλώσσα,
- την ανάμειξη των δύο γλωσσών στην έκφραση (εναλλαγή – ανάμειξη κώδικα)
- την χρήση ξένων λέξεων (δανεισμός)
- των διακοπών στη ροή της ομιλίας στην Γ1 ως αποτέλεσμα μη παθολογικής απώλειας των δεξιοτήτων στην Γ1 (γλωσσική φθορά).

Η εκμάθηση ή η κατάκτηση μιας γλώσσας είναι άμεσα συνδεδεμένες με της γνωστικές λειτουργίες, όπως η μνήμη, προσοχή, σκέψη, συνείδηση, έλεγχο κτλ.

Ο δίγλωσσος ασθενής, έρχεται αντιμέτωπος με μια ποικιλία διαφορετικών γλωσσικών και γνωστικών απαιτήσεων σε κάθε επίπεδο παραγωγής ή κατανόησης. Για παράδειγμα, η γλώσσα έχει μια στενή επαφή με τις διαδικαστικές στρατηγικές της μνήμης. Επίσης, όλα τα εκφραστικά χαρακτηριστικά που αναλύθηκαν παραπάνω, απαιτούν έλεγχο από το δίγλωσσο άτομο, έτσι ώστε να είναι πραγματολογικά σωστός και να χρησιμοποιεί τις σωστές εναλλαγές κώδικα ανάλογα με τον ακροατή χωρίς να διακοπεί η ομιλία του.

Η γνώση των ελλειμμάτων του λόγου ύστερα από ένα εγκεφαλικό επεισόδιο στους δίγλωσσους ασθενείς με αφασία, μας δίνουν την δυνατότητα να κάνουμε σύγκριση μεταξύ των γλωσσών. Τα συμπτώματα ή τα ελλείμματα μεταξύ των γλωσσών μπορεί να είναι τελείως διαφορετικά. Για παράδειγμα, το εύρος και η φύση των λαθών, μπορεί να διαφέρει από την άλλη γλώσσα (Menn & Obler, 1990 et al., 1995 ` Centeno, 2007b, Centeno & Cairns, 2010 ` Centeno & Obler, 2001, 2003).

### 3.2. Μοτίβα ανάρρωσης στην δίγλωσση αφασία

Υπάρχουν διαφορετικά μοτίβα ανάρρωσης στην δίγλωσση αφασία. Ο Paradis (1977), ήταν ο πρώτος που ταξινόμησε όλα τα πιθανά αποτελέσματα των δίγλωσσων ατόμων με αφασία.

- **Παράλληλη ανάκαμψη (Γ1=Γ2)** : και οι δυο γλώσσες έχουν ομοίως ανάκτηση στον ίδιο βαθμό.
- **Επιλεκτική ανάκαμψη** : μόνο μια από τις δύο γλώσσες έχει ανάκτηση (Γ1 ή Γ2).

- **Διαφορική ανάκαμψη** : μια γλώσσα δείχνει έναν τύπο αφασίας και η άλλη γλώσσα έναν άλλο τύπο αφασίας.
- **Διαδοχική ανάκαμψη** : μια γλώσσα έχει ανάκαμψη μόνο μετά την άλλη.
- **Ανταγωνιστική ανάκαμψη** : η Γ1 αυξάνεται ενώ η Γ2 μειώνεται και το αντίστροφο.
- **Ανταγωνιστική εναλλασσόμενη ανάκαμψη**: προκύπτει από τους δύο τελευταίους τύπους των δειγμάτων (διαδοχική και ανταγωνιστική ανάκαμψη)
- **Μεικτή ανάκαμψη** : η Γ1 και η Γ2 είναι μεικτές.

Συχνά, οι γλώσσες που γνωρίζει ένας δίγλωσσος ομιλητής προ - νοσηρά, ανακτώνται ανάλογα με την προ - νοσηρή γλωσσική επάρκεια, γεγονός συνεπές με τις αναφορές παράλληλης ανάρρωσης ως το πιο συχνό μοτίβο. Ακόμη και στις περιπτώσεις μη παράλληλης ανάρρωσης, η γλώσσα που χρησιμοποιείται πιο συχνά σε σχέση με την άλλη είναι πιο πιθανόν να επανέλθει, όπως υποστηρίζει ο Pitres (Albert & Obler, 1978 ` Centeno, 2010a ` Goral, Levy & Obler, 2002).

Είναι σημαντικό ο εντοπισμός της γλώσσας που έχει τη μεγαλύτερη ευχέρεια. Οι αναλύσεις περιλαμβάνουν:

1. Τη γλώσσα η οποία είναι πιο οικεία στον ασθενή την περίοδο του εγκεφαλικού.
2. Τη γλώσσα που κατακτήθηκε πρώτη
3. Τη γλώσσα που είναι πιο χρήσιμη για τον ασθενή την περίοδο που υπέστη σε εγκεφαλικό

4. Τη γλώσσα που σχετίζεται πιο πολύ με συναισθηματικές εμπειρίες. Μετά τον εντοπισμό της ισχυρής γλώσσας, για την αποκατάσταση της αφασίας σε δίγλωσσα άτομα, ο λογοθεραπευτής πρέπει να γνωρίζει τους πολυπολιτισμικούς παράγοντες που παίζουν σημαντικό ρόλο πριν και κατά τη διάρκεια της θεραπείας. Η κουλτούρα, η νοοτροπία μιας μειονότητας έχουν έντονη επίδραση στις υπηρεσίες υγείας και επηρεάζουν την επιλογή και την εφαρμογή μιας θεραπείας. Επίσης, το επίπεδο μόρφωσης, οι εκπαιδευτικοί περιορισμοί και έλλειψη ενημέρωσης σχετικά με τις παροχές υγείας επηρεάζουν την ανταπόκριση στη θεραπεία, καθώς και την συναισθηματική και σωματική υγεία των ατόμων που ανήκουν σε μια μειονότητα (Centeno, 2009a ` Institute of Medicine, 2002` Myers, Lewis & Parker –Dominguez, 2003` Zunker & Cummins, 2004).

### **3.3. Αξιολόγηση στη δίγλωσση αφασία**

Η αξιολόγηση των δίγλωσσων ασθενών είναι εξίσου σημαντική και απαιτεί ένα δομημένο υλικό, μια καθιερωμένη συλλογή πληροφοριών ιστορικού δίγλωσσίας, όπως οι πληροφορίες που αφορούν σε ιατρικούς, επαγγελματικούς και πολιτισμικούς παράγοντες, ώστε να ενισχυθεί η ακρίβεια ερμηνείας των σταθμισμένων ή μη σταθμισμένων δοκιμασιών. Η συλλογή πληροφοριών είναι σημαντική, έτσι ώστε να αποκτηθεί μια εικόνα σχετικά με την γλώσσα που χρησιμοποιούσε σε υψηλό βαθμό, πριν την διαταραχή καθώς και την γλωσσική επάρκεια. Ύστερα από συλλογή πληροφοριών, ένα δείγμα ομιλίας λόγου παρέχει πολλές πληροφορίες για τις αντιληπτικές και εκφραστικές επικοινωνιακές δεξιότητες των ασθενών με αφασία. Η περιγραφή εικόνας ή αφηγήσεις με θέματα

οικεία στον ασθενή ( Pietrosevoli, 2007) παρέχουν ποιοτικές πληροφορίες για τις επικοινωνιακές δυνατότητες των ασθενών και στις δύο γλώσσες. Διότι, εξετάζονται πολλά επίπεδα του λόγου, όπως κατανόηση, κατονομασία, παραγωγή κτλ. Είναι φανερό ότι τα δίγλωσσα άτομα μπορούν να χρησιμοποιούν τους πόρους επικοινωνίας σε κάθε γλώσσα ξεχωριστά ή/ και σε συνδυασμό.( Ansaldo & Marcotte, 2007, Müller & Guendouzi, 2009). Μετά από λήψη ενός δείγματος ομιλίας – λόγου, αναμφισβήτητα πρέπει να χορηγούνται σταθμισμένες δοκιμασίες λόγου, που μας δίνουν την δυνατότητα σύγκρισης και ταξινόμησης της διαταραχής. Ειδικά, στους δίγλωσσους ασθενείς είναι εξίσου σημαντικό η χορήγηση των σταθμισμένων δοκιμασιών, έτσι ώστε να γίνει η σύγκριση ανάμεσα στα ελλείμματα των δύο γλωσσών.

### **3.4. Ζητήματα σχετικά με την παρέμβαση**

Όλες αυτές οι δοκιμασίες που αναφέρθηκαν παραπάνω, μας δίνουν την δυνατότητα να οργανώσουμε και να δομήσουμε μια ιεραρχία θεραπευτικής παρέμβασης στα δίγλωσσα άτομα με αφασία για τα επικοινωνιακά και γλωσσικά προβλήματα που αντιμετωπίζουν. Έχουν γίνει πολλές έρευνες για την αποκατάσταση της δίγλωσσης αφασίας. Οι έρευνες για την παρέμβαση σε τέτοιους ασθενείς, στοχεύει βασικά στη διερεύνηση του εάν η θεραπεία πρέπει να γίνεται στη μία μόνο γλώσσα ή και στις δύο και, εάν γίνεται μόνο στη μία, ποιοι παράγοντες πρέπει να ληφθούν υπόψη κατά την επιλογή γλώσσας, εάν τα οφέλη της θεραπείας μεταφέρονται από τη

γλώσσα που γίνεται θεραπεία στην άλλη γλώσσα, καθώς και ποιοι παράγοντες βοηθούν στη γενίκευση από τη μία γλώσσα στην άλλη (Ansaldo et al., 2010, Gill & Goral, 2004, Kohnert, 2009, Paradis, 2004, 2008 ` Roberts, 2008). Αυτό το φαινόμενο στη διεθνής βιβλιογραφία αναφέρεται ως διαγλωσσική μεταφορά (Cross linguistic generalization).

Ωστόσο, η μεταφορά από τη μία γλώσσα στην άλλη εξαρτάται από αρκετούς παράγοντες. Η μεταφορά γίνεται καλύτερη όταν η θεραπεία:

- Στοχεύει και στις γνωστικές δεξιότητες και σε διαγλωσσικές ομοιότητες (Kohnert, 2008).
- Λαμβάνει υπόψη της ζητήματα γνωστικού ελέγχου σχετικά με συγκεκριμένες δεξιότητες στη συνομιλία των δίγλωσσων ατόμων, δηλαδή εναλλαγή κώδικα (Ansaldo et al. 2010 ` Ansaldo & Marcotte, 2007).
- Λαμβάνει χώρα στη γλώσσα με τη μεγαλύτερη επάρκεια προ - νοσηρά (Gil & Goral, 2004 ` Kiran & Edmonds, 2004 ` Kohnert, 2009 ` Paradis, 2004, 2008).



## 4. ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

Δεδομένου ότι, οι κλινικοί γιατροί αντιμετωπίζουν καθημερινά ένα αυξανόμενο αριθμό δίγλωσσων περιστατικών με αφασία και η θεραπεία όλων των γλωσσών που κατέχει ένας δίγλωσσος ή πολύγλωσσος, αποτελεί μια χρονοβόρα και περίπλοκη διαδικασία. Οι Edmonds & Kiran (2006) αποφάσισαν να δημιουργήσουν ένα πειραματικό μοντέλο θεραπείας γνωρίζοντας ότι η θεραπεία μίας γλώσσας είτε είναι L1 είτε είναι L2 ενδέχεται ομοίως να βοηθήσει τη γλώσσα στην οποία δεν γίνεται θεραπεία ( Fabbro, 1999; Gil & Goral, 2004 ; Kohnert, 2009; Paradis , 2008).

Το φαινόμενο αυτό ονομάζεται *cross linguistic generalization*.

Για να βελτιώσουν την ικανότητα της ανάκτησης λέξεων χρησιμοποίησαν μια θεραπευτική μέθοδο που ονομάζεται *Semantic Feature Analysis (SFA)*, η οποία είναι μια σημασιολογική θεραπεία και χρησιμοποιείται για τη βελτίωση των ικανοτήτων ανάκτησης λέξεων που σχετίζονται με την αφασία (Boyle, 2004; Boyle & Coehlo, 1995; Coehlo, McHugh & Boyle, 2000).

Το άτομο με αφασία και ο θεραπευτής συνεργάζονται για την ανάπτυξη ενός σχεδιαγράμματος, το οποίο απαριθμεί τις σημασιολογικές ιδιότητες μιας συγκεκριμένης έννοιας. Αυτό έχει ως στόχο, να διευκολύνει την ανάκτηση μιας λέξης που σχετίζεται με αυτή την έννοια. Για να βοηθήσει στην εκμαίευση των χαρακτηριστικών, ο θεραπευτής θέτει ερωτήσεις και δίνει μη ολοκληρωμένες προτάσεις για να τις συμπληρώσει ο ασθενής και διερευνούν τα χαρακτηριστικά της λέξης – στόχο όπως υπερκείμενη κατηγορία, σχετικές λέξεις, χρήση, φυσική εμφάνιση κτλ. Είναι μια προσέγγιση που είναι πολύ αποτελεσματική για τη

βελτίωση της ανάκτησης των λέξεων στα μονόγλωσσα άτομα. Διάλεξαν να εφαρμόσουν αυτή τη θεραπεία, για να βελτιώσουν την ικανότητα ανάκτησης λέξεων, σύμφωνα με τη θεωρία ότι ένα σημασιολογικό σύστημα είναι άμεσα συνδεδεμένο με όλες τις γλώσσες που κατέχει ένας δίγλωσσος (Costa & Caramazza, 1999; deBot & Schreuder 1993; Green 1986, Hermansetal, 1998 ; Poullisse & Bongaerts, 1994) .

Το υποκείμενο της συγκεκριμένης έρευνας, ήταν τρεις δίγλωσσοι ασθενείς με αφασία που μιλούσαν Αγγλικά και Ισπανικά. Έλαβαν σημασιολογική θεραπεία SFA για να βελτιώσουν την κατονομασία των αγγλικών και ισπανικών λέξεων. Ο ασθενής 1 ήταν πιο προικισμένος στα Ισπανικά, μετακόμισε στις ΗΠΑ και έμαθε τα Αγγλικά στην ενήλικη ηλικία. Προ-νοσηρά μιλούσε και τις δύο γλώσσες στον ίδιο βαθμό και στο ίδιο επίπεδο. Έχει υποστεί αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο και διαγνώστηκε με αφασία Broca μέτριας σοβαρότητας. Ο ασθενής 2 ήταν ένας δίγλωσσος ασθενής με αφασία Broca υψηλής σοβαρότητας. Ήταν πιο προικισμένος στα Αγγλικά, προνοσηρά χρησιμοποιούσε τα Αγγλικά σε μεγαλύτερο βαθμό. Τέλος, ο ασθενής 3 ήταν ένας δίγλωσσος με αφασία Broca μέτριας σοβαρότητας και χρησιμοποιούσε σε μεγαλύτερο βαθμό τα Αγγλικά σε σύγκριση με τα Ισπανικά. Ως αποτέλεσμα της αφασίας, αντιμετώπιζαν σοβαρά προβλήματα στην ανάκτηση των λέξεων και στις δύο γλώσσες που κατείχαν.

Η θεραπευτική διαδικασία της SFA εφαρμόστηκε με τον ίδιο τρόπο σε όλους τους ασθενείς. Δημιουργήθηκαν λίστες – σετ με διάφορες λέξεις, οι οποίες επιλέχθηκαν με βάση τα κριτήρια εκπαίδευσης, επαγγέλματος, δυσκολίας ανάκτησης. Οι λέξεις του σετ 1 της κάθε γλώσσας ήταν σημασιολογικά συσχετίσιμες με τις λέξεις του σετ

2 της κάθε γλώσσας. Επίσης, δημιουργήθηκε ένα σετ ελέγχου για κάθε γλώσσα που δεν είχε καμία σημασιολογική συνάφεια με τα υπόλοιπα σετ. Το κάθε σετ περιείχε 10 λέξεις, εκτός από το σετ ελέγχου το οποίο περιλάμβανε 5 λέξεις. Το σετ 1 της γλώσσας που επιλέχθηκε για θεραπεία, δουλεύτηκε θεραπευτικά με την μέθοδο της ανάλυσης χαρακτηριστικών. Ο θεραπευτής ζήτησε να κατονομάσει τις εικόνες του σετ 1 από τον ασθενή, ανεξάρτητα αν τις κατονόμασε με ακρίβεια ή όχι, ο θεραπευτής είχε μια κάρτα κάτω από την εικόνα σε γραπτή μορφή. Στη συνέχεια, ζητούσε από τον ασθενή να αναλύσει τη λέξη – στόχο στα 6 σημασιολογικά χαρακτηριστικά της. Πιο συγκεκριμένα, ως προς τη κατηγορία, τη χρήση, την ενέργεια, τα φυσικά χαρακτηριστικά, την τοποθεσία και την συσχέτιση. Μόλις τελείωνε με την ανάλυση, η διαδικασία ακολουθούσε 12 ερωτήσεις ανατροφοδότησης με ναι/όχι, όπου αυτές οι ερωτήσεις περιλάμβαναν τις 6 απαντήσεις που είχε δώσει ο ασθενής στην ανάλυση των χαρακτηριστικών και 6 στοιχεία που ήταν άσχετες με την λέξη- στόχο. Στο τέλος, οι 10 λέξεις κατονομάστηκαν για άλλη μια φορά. Η θεραπεία ολοκληρώθηκε όταν η επίδοση των ασθενών στις θεραπευόμενες λέξεις έφταναν το κριτήριο 80% ή μόλις ολοκληρωθούν 20 συνεδρίες.

Η θεραπεία για τον ασθενή 1 πραγματοποιήθηκε στην ισχυρή γλώσσα δηλαδή στα Ισπανικά με αποτέλεσμα να γενικεύσει τις εκπαιδευμένες και μη εκπαιδευμένες λέξεις εντός γλώσσας που πραγματοποιήθηκε η θεραπεία, καθώς επίσης και στις λέξεις που δεν διεξάχθηκε η θεραπεία. Στον δεύτερο ασθενή, η θεραπεία στην αρχή πραγματοποιήθηκε στα Αγγλικά αλλά δεν παρουσίασε διαγλωσσική γενίκευση, για αυτό το λόγο, η θεραπεία μετατοπίστηκε στην ασθενή γλώσσα. Τότε, παρουσίασε διαγλωσσική γενίκευση, αλλά στις λέξεις της θεραπευόμενης γλώσσας δεν

παρατηρήθηκε γενίκευση. Στον τρίτο ασθενή, η θεραπεία διεξάχθηκε στην ασθενή γλώσσα, όπου η βελτίωση της ικανότητας ανάκτησης λέξεων στην μη θεραπευόμενη γλώσσα ήταν αισθητή, αλλά δεν παρατηρήθηκε γενίκευση στις λέξεις της θεραπευόμενης γλώσσας.

Πρέπει να τονιστεί ότι τα αποτελέσματα είναι μεταβλητά και παρουσιάζουν διαφορετικές μορφές ανάρρωσης. Ωστόσο, τα αποτελέσματα δείχνουν ότι, η *θεραπεία της ασθενής γλώσσας μπορεί να είναι πιο αποτελεσματική στην διαγλωσσική γενίκευση.*

Μια έρευνα που ήταν βασισμένη πάλι στη μελέτη των Edmonds & Kiran (2006) ήταν το άρθρο της Swathi Kiran & Patricia M. Roberts (2010). Αφορούσε μια μελέτη που πραγματοποιήθηκε πάνω στους τέσσερις δίγλωσσους ασθενείς με αφασία, με την θεραπευτική μέθοδο της SFA. Οι ασθενείς 1 και 2, ήταν δυο δίγλωσσες γυναίκες με αφασία Broca και Wernicke αντίστοιχα. Μιλούσαν τα Αγγλικά και τα Ισπανικά και η κυρίαρχη τις γλώσσα ήταν τα Ισπανικά.

Οι ασθενείς 3 και 4, ήταν δύο δίγλωσσες κυρίες, οι οποίες μιλούσαν Αγγλικά και Γαλλικά. Είχαν υποστεί αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο, κατά συνέπεια να παρουσιάζουν αφασία Broca. Τα Αγγλικά ήταν η ασθενέστερη γλώσσα και στις δύο ασθενείς.

Οι ερευνητές ακολούθησαν την ίδια διαδικασία της SFA για την ανάκτηση των λέξεων. Η θεραπεία διεξάχθηκε στην ασθενέστερη γλώσσα των ασθενών. Τα αποτελέσματα ήταν τα εξής:

Μετά από πολλές συνεδρίες, η A1 και η A2 δεν έφθασαν στο 80% (12/15), ενώ η A3 και η A4 έφτασαν στο κριτήριο τις 80% (8/10). Ίσως, η σχετικά ήπια αφασία των A3 και A4 να το εξηγήσει αυτό, και ίσως η A2 απέτυχε να φτάσει στο κριτήριο, επειδή η αφασία της ήταν σχετικά σοβαρή. Επίσης, ο μεγαλύτερος αριθμός αντικειμένων-στόχων για τις A1 και A2 σε σύγκριση με τις A3 και A4 μπορεί να κατέστησε πιο δύσκολο το στόχο του 80%, αν και ο μεγαλύτερος αριθμός δίνει ένα πιο αντιπροσωπευτικό δείγμα συμπεριφοράς ονομασίας.

Τα αποτελέσματα για τους A1 και A4 τεκμηριώνουν την έρευνα του Edmonds & Kiran (2006) ότι, η θεραπεία σε ασθενέστερη γλώσσα ασθενούς είναι πιο πιθανό να διευκολύνει τη γενίκευση σε μη εκπαιδευμένους ερεθισμούς από τη θεραπεία στην ισχυρότερη γλώσσα του ασθενούς.

Μια άλλη μελέτη που ταυτίζεται με τις προηγούμενες έρευνες είναι η έρευνα της Kiran και Iakourova (2011). Βασισμένη και πάλι στην έρευνα των Edmonds & Kiran (2006), μελέτησαν το φαινόμενο της διαγλωσσικής γενίκευσης με την εφαρμογή της θεραπευτικής μεθόδου SFA, που χρησιμοποιήθηκε για την βελτίωση της ανάκτησης των λέξεων, όταν αυτή εφαρμόζεται στην ασθενής γλώσσα. Μελέτησαν μια δίγλωσση κυρία με ανομία που μιλούσε Αγγλικά και Ρωσικά, με κυρίαρχη γλώσσα τα Ρωσικά.

Η θεραπεία χορηγήθηκε στην ασθενέστερη της γλώσσα, δηλαδή στα Αγγλικά, με την ίδια διαδικασία.

Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι, η θεραπεία βοήθησε στην βελτίωση της κατονομασίας των λέξεων αγγλικών σετ των εκπαιδευμένων και των μη εκπαιδευμένων λέξεων, στην οποία πραγματοποιήθηκε η θεραπεία. Επίσης, στα Ρωσικά σύνολα λέξεων παρατηρήθηκε γενίκευση κατά 50% βελτίωση. Αυτό υποστηρίζει την αποτελεσματικότητα της θεραπείας SFA όταν αυτή εφαρμόζεται στην μη κυρίαρχη γλώσσα του ασθενούς και βοηθάει στη γενίκευση των λέξεων της γλώσσας, η οποία δεν πραγματοποιείται θεραπεία.

Τέλος, οι Monica I. Norvik Knoph, Hanne Gram Simonsen & Marianne Lind (2017) πραγματοποίησαν μια έρευνα με τίτλο *Cross-linguistic transfer effects of verbproduction therapy in two cases of multilingual aphasia* που διεξάχθηκε το 2017, όπου εφάρμοσαν την ίδια θεραπευτική προσέγγιση SFA, εξετάζοντας την επίδραση αυτής στην διαγλωσσική γενίκευση. Η μόνη διαφορά της ήταν ότι, αυτή η θεραπευτική προσέγγιση χρησιμοποιήθηκε για την ανάκτηση των ρημάτων.

Το υποκείμενο της έρευνας ήταν δύο πολύγλωσσοι ασθενείς με αφασία. Ο πρώτος ασθενής ήταν μια δίγλωσση κυρία που μιλούσε τη γλώσσα Ronga, τα Πορτογαλικά και τα Νορβηγικά. Είχε υποστεί αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο που της προκάλεσε αφασία Broca μέτριας σοβαρότητας. Χρησιμοποιούσε όλες τις γλώσσες πριν και μετά το εγκεφαλικό στην καθημερινότητα της στον ίδιο βαθμό. Η ασθενής γλώσσα της ήταν τα Νορβηγικά. Ο δεύτερος ασθενής ήταν μια δίγλωσση κυρία με αφασία Wernicke που μιλούσε τα Αγγλικά και τα Νορβηγικά. Η ασθενέστερη γλώσσα της ήταν τα Νορβηγικά. Η θεραπεία διεξάχθηκε στην ασθενέστερη γλώσσα των ασθενών και επικεντρώθηκε στην παραγωγή του ρήματος.

Ως αποτέλεσμα της θεραπείας, τα εκπαιδευμένα ρήματα των ασθενών βελτιώθηκαν σε σημαντικό βαθμό, κυρίως τα ρήματα χαμηλής συχνότητας. Επίσης, είχαν βελτίωση στα ρήματα της μη θεραπευόμενης γλώσσας. Αυτό επιβεβαιώνει την αποτελεσματικότητα της SFA και το φαινόμενο της διαγλωσσικής γενίκευσης (cross linguistic generalization). Επίσης, βελτιώθηκε η ικανότητα αφήγησης στην γλώσσα που θεραπεύτηκε (Νορβηγικά). Πρέπει να τονιστεί ότι, στα ανεκπαίδευτα ρήματα δεν παρατηρήθηκε γενίκευση και στους δύο ασθενείς. Αυτό μπορεί να αποδοθεί στην αδυναμία κατανόησης της λογικής πίσω από τη μέθοδο SFA που αντιμετωπίζει η ασθενής με αφασία Wernicke, και του τρόπου εκτέλεσης του έργου. Στην περίπτωση της κυρίας με αφασία Broca, η έλλειψη γενίκευσης σε ανεπεξέργαστα ρήματα μπορεί να συνδεθεί με τις γραμματικές της βλάβες [βλ. ότι έχει αφασία τύπου Broca, η οποία σχετίζεται με γραμματική βλάβη (Potagas et al., 2013)].

#### **4.1. Σκοπός της έρευνας**

Πρωταρχικός σκοπός αυτής της μελέτης είναι να βρεθεί κατά πόσο βελτιώνεται η ανάκληση των λέξεων σε άτομα με δίγλωσση αφασία, μετά από την σημασιολογική θεραπεία SFA και πως αυτή έχει επίδραση στην διαγλωσσική γενίκευση της μη θεραπευόμενης γλώσσας. Επιλέχθηκε ως γλώσσα θεραπείας, η πιο αδύναμη γλώσσα του ασθενούς, δηλαδή τα Ελληνικά. Η επιλογή αυτή έγινε μετά από λήψη ιστορικού και παρατήρηση της ελληνικής και της τουρκικής γλώσσας και των γλωσσικών δυνατοτήτων του ασθενούς. Μέσω αυτής της μελέτης ελέγχεται κατά πόσο δρα η σημασιολογική θεραπεία στην ανάκληση των λέξεων και στις δύο

γλώσσες. Για την εκτέλεση της παραπάνω υποθέσεως, επιλέχθηκε ένας ασθενής ηλικίας 53 ετών που έπασχε από αφασία Broca . Τα αποτελέσματα της έρευνας προέκυψαν, ύστερα από την σύγκριση της απόδοσης του ασθενούς πριν και μετά της θεραπείας.

## α) ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

Για την μεθοδολογία της έρευνας μας, επιλέξαμε να ακολουθήσουμε την θεραπεία SNT – SFA όπως χορηγήθηκε από τις (Edmonds & Kiran , 2006) και επιλέξαμε να την χορηγήσουμε στην ασθενέστερη γλώσσα του ασθενούς.

### 1. Το υποκείμενο

Ο Α.Α. είναι ένας δίγλωσσος, δεξιόχειρας άντρας που είναι 53 ετών. Μεγάλωσε σε ένα χωριό της Ροδόπης και μιλούσε μόνο τα Τουρκικά στην παιδική του ηλικία. Είναι τελειόφοιτος μειονοτικού δημοτικού σχολείου. Ο Α.Α. έμαθε τα Ελληνικά στο σχολείο. Οι οικογένεια του δεν είχε τη γνώση της ελληνικής γλώσσας, για αυτόν τον λόγο χρησιμοποιούσε τα Ελληνικά μόνο στο πλαίσιο του δημοτικού σχολείου. Μέχρι να φτάσει στην ενήλικη ηλικία τα Τουρκικά ήταν η μόνη γλώσσα που χρησιμοποιούσε. Είναι παντρεμένος με δύο παιδιά, αλλά αυτή τη στιγμή ζει με την μητέρα του στο ίδιο σπίτι. Είναι κτηνοτρόφος, παράλληλα ασχολείται και με την γεωργία.



Ο πάσχων έχει ιστορικό αυξημένης αρτηριακής πίεσης (υπέρταση) και αυξημένης χοληστερίνης. Είχε υποστεί ένα αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο στο αριστερό ημισφαίριο. Σύμφωνα με τις ιατρικές εξετάσεις αξονικής (CT) και μαγνητικής (MRI) τομογραφίας διαπιστώθηκε απόφραξη της αριστερής κοινής καρωτίδας αρτηρίας, με αποτέλεσμα να προκαλέσει αριστερή μετωπιαία βλάβη, 5 χρόνια πριν από την θεραπεία. Αυτό το γεγονός, του προκάλεσε αφασία Broca, μέτριας σοβαρότητας, μια δυσκολία κυρίως στην ανάκληση των λέξεων. Αναφέρει ότι χρησιμοποιούσε τα Τουρκικά και τα Ελληνικά σε καθημερινή βάση τόσο πριν όσο και μετά το εγκεφαλικό επεισόδιο, αλλά σε μεγαλύτερο ποσοστό τα Τουρκικά. Είχε λάβει θεραπευτική παρέμβαση στα Τουρκικά πριν από πολύ καιρό, όμως τη διέκοψε λόγω του ότι νόμιζε πως δεν είχε καμία βελτίωση.

Στο παρακάτω πινακάκι, βρίσκονται αναλυτικά όλες οι πληροφορίες του ασθενούς.

#### Δημογραφικές Πληροφορίες

Συμμετέχων	Α.Α.
Φύλο	Άρρεν

#### Ιστορικό προφίλ διγλωσσίας

Οικογένεια	Τουρκικά
Κοινωνική Ζωή	Ελληνικά και Τουρκικά στην κοινωνική ζωή.

Εκπαίδευση	Μειονοτικό Δημοτικό (6 χρόνια) Δίγλωσση εκπαίδευση.	Εργασιακό περιβάλλον	Ελληνικά και Τουρκικά, σε υψηλό βαθμό Τουρκικά.
Αιτιολογία	A.E.E. Της αριστερής κοινής καρωτίδας, βλάβη στο αριστερό μετωπιαίο λοβό.	Ανάγνωση/γραφή	Ξέρει να διαβάζει και να γράφει και στις δύο γλώσσες.

## 2. Αξιολόγηση

Πριν την αξιολόγηση των γλωσσικών ικανοτήτων του ασθενούς, πραγματοποιήθηκε αξιολόγηση γνωστικής ικανότητας, δηλαδή της μνήμης. Χορηγήθηκε η κλίμακα Mini-Mental State Examination (MMSE). Η συγκεκριμένη κλίμακα έχει 11 τεμάχια (συνολικής αξίας 30 πόντων) και μπορεί να ολοκληρωθεί μέσα σε 10 λεπτά. Έχει αποδειχθεί ότι έχει υψηλή ευαισθησία και εξειδίκευση για την ανίχνευση της γνωστικής κατάστασης, αφού προσαρμοστεί στην ηλικία και τον αριθμό των ετών εκπαίδευσης (Crum, Anthony, Bassett & Folstein, 1993; Harvan & Cotter, 2006). Για την ολοκλήρωση της δοκιμασίας ζητείται από τους ασθενείς να πραγματοποιήσουν απλές δραστηριότητες που σχεδιάστηκαν για να ελέγξουν τον προσανατολισμό, τη

μνήμη, τη λεκτική ροή, τις οπτικοχωρικές δεξιότητες και την ανάγνωση/γραφή.

Παραδείγματα τεμαχίων περιλαμβάνουν τα εξής: ζητείται από τους ασθενείς να απαντήσουν σε ερωτήσεις για το έτος/την εποχή/το μήνα, να επαναλάβουν μια φράση, να κατονομάσουν και να θυμηθούν ονόματα αντικειμένων, να αντιγράψουν μια εικόνα πενταγώνων που διασταυρώνονται, να γράψουν μια πρόταση και να ακολουθήσουν οδηγίες. Η κλίμακα (MMSE) χορηγήθηκε για τον αποκλεισμό της πιθανής άνοιας ή μιας άλλης γνωστικής έκπτωσης.

Ο ασθενής έχει συμπληρώσει 24/30 σκορ. Στον προσανατολισμό και στη μνήμη δεν παρατηρήθηκε καμία δυσκολία. Στην προσοχή και στην ικανότητα των υπολογισμών δυσκολεύτηκε αρκετά, δεν κατάφερε να ολοκληρώσει τη διαδικασία. Για αυτόν τον λόγο έχασε πολλές μονάδες και κατάφερε να συμπληρώσει 1 βαθμό για τις συγκεκριμένες δοκιμασίες. Ως προς τις δοκιμασίες της γλώσσας, στην ονομασία, στην εκτέλεση των εντολών, στην ανάγνωση και στην αντιγραφή δεν παρατηρήθηκε καμία δυσκολία. Στην επανάληψη, έκανε παραλείψεις λέξεων και στην γραφή δεν κατάφερε να γράψει μια πρόταση όταν του ζητήθηκε. Σύμφωνα με το σκορ που έχει συμπληρώσει, ο ασθενής δεν αντιμετωπίζει κάποια δυσκολία με την ικανότητα της μνήμης.

Όπως προαναφέρθηκε παραπάνω, η αφασία έχει ένα αντίκτυπο στην ποιότητα ζωής των ασθενών και στην ψυχολογική τους κατάσταση, που τους περιορίζουν στη συμμετοχή και στις δραστηριότητες. Για να προσδιοριστούν οι πιθανές επιπτώσεις της αφασίας στην καθημερινότητα του ασθενούς, χορηγήθηκαν δύο ερωτηματολόγια που είχαν σκοπό την εκτίμηση της ψυχολογικής του κατάστασης και την ποιότητα ζωής.

### 1) Ερωτηματολόγιο Γενικής Υγείας (Ε.Γ.Υ. – 12). (GHQ-12)

Το GHQ (Goldberg, 1972) αποτελεί μια κλίμακα μέτρησης της θλίψης και έχει χρησιμοποιηθεί εκτεταμένα ως εργαλείο ανίχνευσης ψυχιατρικών διαταραχών. Έχει σχεδιαστεί να αναγνωρίσει δύο βασικούς τύπους προβλημάτων: Την ανικανότητα διεξαγωγής κανονικών καθημερινών δραστηριοτήτων και την εμφάνιση νέων ανησυχητικών συμπτωμάτων (Goldberg & Hillier, 1979). Η αυθεντική έκδοση 60 ερωτήσεων καλύπτει τέσσερα στοιχεία θλίψης : κατάθλιψη, άγχος, κοινωνική δυσλειτουργία, και υποχονδρίαση. Μια συντομότερη έκδοση του GHQ είναι το GHQ-12 ( Hillari,Bynd και συνεργάτες 2003; Hillari και συνεργάτες 2010), που είναι καταλληλότερο για τη χρήση σε άτομα με αφασία από τις μεγαλύτερες εκδόσεις του εργαλείου, επειδή έχουν συγκρίσιμες ψυχομετρικές ιδιότητες κι ωστόσο είναι μικρότερα και επομένως πιο εύκολα να χορηγηθούν στα άτομα με αφασία.

Το μειονέκτημά του είναι ότι ενδιαφέρεται κυρίως για τη σωματική υγεία και την ψυχολογική κατάσταση, χωρίς να προσεγγίζει ιδιαίτερα άλλες διαστάσεις της Ποιότητας Ζωής.

Για την εκτίμηση της ποιότητας ζωής χρησιμοποιήθηκε:

- 2) (Κλίμακα Ποιότητας Ζωής για το Εγκεφαλικό και την Αφασία) Stroke και Aphasia Quality of Life Scale [SAQOL – 39], (Ελληνική έκδοση από Ευστρατιάδου και συνεργάτες, 2012)**

Όπως γνωρίζουμε η αφασία επηρεάζει τις δραστηριότητες αλλά και τα συναισθήματα των ατόμων με εγκεφαλικό. Η κλίμακα SAQOL-39 αναπτύχθηκε για χρήση σε άτομα με αφασία (Hilary & Byng, 2001). Αξιοποιεί την υποκειμενική εκτίμηση των ατόμων για τη λειτουργία σε τέσσερις τομείς: σωματικός, ψυχοκοινωνικός, επικοινωνία και ενέργεια. Η κλίμακα SAQOL – 39 περιέχει 39 τεμάχια, το καθένα από τα οποία βαθμολογείται σε μία κλίμακα 5 πόντων (με δύο μορφές απαντήσεων: 1= δεν μπορούσα να το κάνω καθόλου, 5= καθόλου κούραση και 1= σίγουρα ναι, 5= σίγουρα όχι) και παρέχει μια συνολική βαθμολογία και τέσσερις βαθμολογίες τομέων (εύρος βαθμολόγησης από 1 έως 5). Η υψηλή βαθμολογία υποδεικνύει καλύτερη ποιότητα ζωής που σχετίζεται με την υγεία.

Τα αποτελέσματα των δύο ερωτηματολογίων ήταν τα εξής:

Στο Ε.Γ.Υ. – 12 (GHQ – 12) έχει συμπληρώσει **9/12** σκορ. Σύμφωνα με τις απαντήσεις που έχει δώσει στις ερωτήσεις διεξαγωγής καθημερινών δραστηριοτήτων (1,3,4,7,8,12), προκύπτει ότι, η αφασία έχει περιορίσει σε ένα μικρό ποσοστό τον ασθενή. Ενώ, στις ερωτήσεις που αφορούν τη συναισθηματική και ψυχολογική κατάσταση του ασθενούς (2,5,6,9,10,11) φάνηκε ότι η αφασία δεν τον έχει επηρεάσει ψυχολογικά ή συναισθηματικά πολύ έντονα.

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα του SAQOL – 39 στον **σωματικό τομέα** έχει συμπληρώσει **4,5** σκορ. Κάτι που σημαίνει ότι η αφασία τον έχει επηρεάσει σε ένα ποσοστό στην εκτέλεση των καθημερινών δραστηριοτήτων.

Στον επικοινωνιακό τομέα είχε σκορ **4**. Αυτό υποδηλώνει ότι, οι γλωσσικές δυσκολίες που αντιμετωπίζει, τον επηρεάζει αρκετά στην ομιλία και τον επηρεάζει αρνητικά στην επικοινωνία.

Ο ψυχοκοινωνικός τομέας, φαίνεται ότι δεν έχει επηρεαστεί έντονα από την αφασία. Αυτό αντικατοπτρίζεται από τις απαντήσεις που έχει δώσει στις ερωτήσεις του ψυχοκοινωνικού τομέα, όπου το σκορ που έχει συμπληρώσει είναι **4,9**.

Στον τομέα ενέργειας, έχει μια αρκετά καλή επίδοση **5** που σημαίνει ότι δεν αντιμετωπίζει δυσκολίες όσον αφορά τη διάθεση.

Τέλος, η μέση τιμή που έχει συμπληρώσει στο SAQOL – 39 είναι **3,84**. Αυτό αποδεικνύει ότι, η αφασία έχει επηρεάσει την ποιότητα ζωής του ασθενούς σε ένα ποσοστό αρνητικά.

### 3. Αξιολόγηση γλωσσικών ικανοτήτων

#### 3.1. Αξιολόγηση της ελληνικής γλώσσας

Η αξιολόγηση των γλωσσικών ικανοτήτων του ασθενούς πραγματοποιήθηκε και στις δύο γλώσσες. Χρησιμοποιήθηκαν σταθμισμένα τεστ στα Ελληνικά και στα Τουρκικά.

Για την αξιολόγηση της ελληνικής γλώσσας, χορηγήθηκε η Διαγνωστική Εξέταση της Βοστώνης για την Αφασία ([BDAE – 3] , Goodglass, Kaplan & Barresi, 2001, Ελληνική έκδοση, Παπαθανασίου Η. και συνεργάτες, 2008) που περιλαμβάνει προφορική και αφηγηματική ομιλία, ακουστική κατανόηση και κατανόηση ανάγνωσης, προφορική και γραπτή έκφραση και υποδοκιμασίες επανάληψης μέσα στις βασικές δοκιμασίες. Χρησιμοποιείται ένας συνδυασμός κλιμάκων διαβάθμισης και διαδικασιών

βαθμολόγησης των δεδομένων από τις βασικές δοκιμασίες, για να ταξινομηθεί το είδος της αφασίας και η σοβαρότητα της.

Εκτός από (BDAE-3) χορηγήθηκε και η Δοκιμασία Κατονομασίας της Βοστώνης (Boston Naming Test, Kaplan et al., 2001, ελληνική έκδοση από Simos και συνεργάτες, 2011) που εξετάζει μόνο την προφορική ανάκληση ουσιαστικών . Αρχικά δείχνουμε την εικόνα στο άτομο και αναμένουμε να μας πει την ονομασία του (αυθόρμητη απόκριση). Εάν δυσκολεύεται, του δίνουμε ένα συναφή σημασιολογικό στοιχείο που λέγεται στοιχείο ερεθίσματος. Εάν πάλι δεν έχει την απάντηση, τότε του δίνουμε ένα φθογγικό ερέθισμα όπου του λέμε τα πρώτα φωνήματα της λέξης.

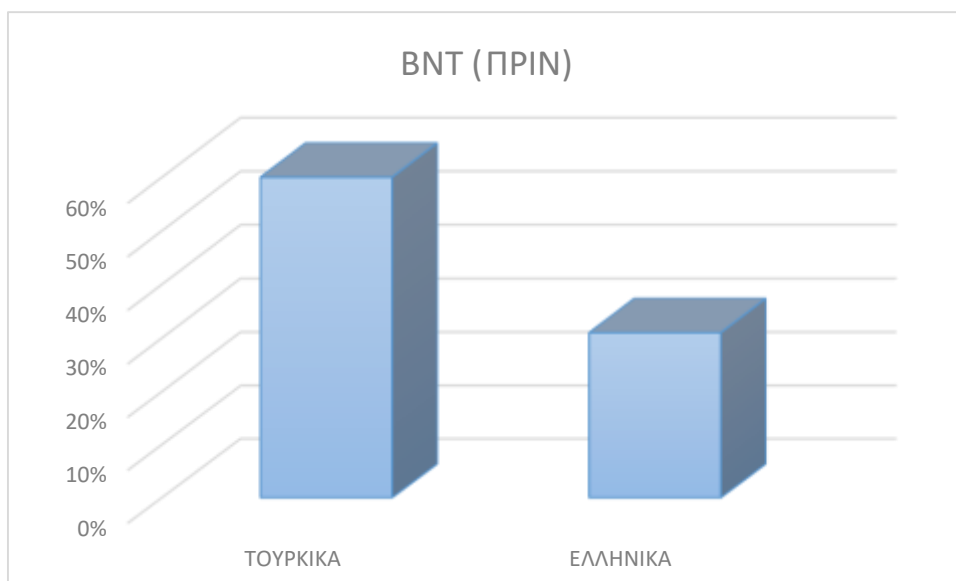
### 3.2. Αξιολόγηση της τουρκικής γλώσσας

Για την αξιολόγηση της τουρκικής γλώσσας χρησιμοποιήθηκε το Gulhane Aphasia Test ([GAT II.] Tanridag, Mavis & Torbas, 2007). Είναι η εξελιγμένη και βελτιωμένη έκδοση του σταθμισμένου τεστ GAT I. Εξετάζει τις γλωσσικές ικανότητες των ασθενών μετά από μια εγκεφαλική βλάβη όταν βρίσκονται στην οξεία φάση. Δυστυχώς, σε σύγκριση με το BDAE-3, υπάρχουνε αρκετές ελλείψεις και δεν θεωρούμε ότι εξετάζει όλες τις γλωσσικές ικανότητες όπως το BDAE - 3. Χορηγήθηκε λόγω του ότι είναι το μόνο σταθμισμένο τεστ για την αξιολόγηση των γλωσσικών ικανοτήτων των ασθενών με αφασία στα Τουρκικά , που σταθμεύθηκε από νευρολόγους και από λογοθεραπευτές . Για να είναι ισάξιες οι αξιολογήσεις,

χρησιμοποιήθηκαν και μη σταθμισμένες δοκιμασίες για να εξεταστούν όλες οι γλωσσικές ικανότητες και στην τουρκική γλώσσα, όπως την ελληνική. Επίσης, χορηγήθηκε το BNT στα τουρκικά για την εξέταση της ανάκλησης λέξεων.

### 3.3. Αποτελέσματα αξιολόγησης γλωσσικών ικανοτήτων

Ο ασθενής στο BNT μέσα στο πλήθος 45 λέξεων κατάφερε να κατονομάσει 14 λέξεις στα Ελληνικά. Ενώ, στα Τουρκικά είχε μεγαλύτερη απόκλιση, όπου κατάφερε να κατονομάσει 27 λέξεις. Ο ασθενής αντιμετωπίζει αρκετές δυσκολίες στην ανάκληση των λέξεων και στις δύο γλώσσες, με μεγαλύτερη δυσκολία κατά 29% στην ελληνική γλώσσα (βλ. πίνακας 1). Οι δυσκολίες του ήταν πιο έντονες στις λέξεις χαμηλής συχνότητας και στις δύο γλώσσες. Συχνά χρειάστηκε μια φωνολογική ή σημασιολογική βοήθεια. Δεν παρατηρήθηκαν νεολογισμοί, αλλά οι διαλεκτικές διαφορές ήταν έντονες.



(Διάγραμμα 1)



Ο λόγος και η ομιλία του ασθενούς όπως προκύπτει από το δείγμα που λήφθηκε μέσω της BDAE- 3 (συνομιλία και cookie theft) χαρακτηρίζεται ως μη ρέων, κοπιώδης και με έντονες παύσεις. Παρατηρήθηκε συχνή αναζήτηση λέξεων και παρήγαγε μικρές ή μονολεκτικές φράσεις. Οι προτάσεις του περιείχαν μόνο ουσιαστικά και ρήματα με έντονη παρουσία ρημάτων. Σχεδόν, όλες οι λειτουργικές λέξεις λείπουν από τον λόγο του. Αυτό το φαινόμενο χαρακτηρίζεται ως *αγραμματισμός*.

Στις δοκιμασίες ακουστικής κατανόησης του BDAE – 3, η επίδοση του ήταν αρκετά υψηλή. Μόνο στην υποδοκιμασία του σύνθετου υλικού σχετικά με ιδέες (ιδεολογικό) αντιμετώπισε δυσκολίες και η επίδοση του ήταν χαμηλή. Αυτό μπορεί να οφείλεται στην πολυπλοκότητα των προτάσεων και στη δυσκολία των λέξεων που περιέχονται στα κείμενα.

Η υποδοκιμασία που ήταν σε πολύ χαμηλό επίπεδο στην δοκιμασία προφορικής έκφρασης, ήταν η επανάληψη φράσεων. Σε αυτήν την υποδοκιμασία δυσκολεύτηκε αρκετά, έκανε παραλείψεις και παραλλαγές στις περισσότερες λέξεις.

Στην δοκιμασία κατανόησης γραπτού λόγου, δεν δυσκολεύτηκε ιδιαίτερα. Η μόνη δυσκολία που αντιμετώπιζε ήταν στην υποδοκιμασία κατανόησης προφορικού συλλαβισμού και στην ανάγνωση προτάσεων και παραγράφων. Η επίδοση του ήταν 0% και 40% αντίστοιχα.

Τέλος, στην δοκιμασία γραπτού λόγου η δυσκολία του ήταν πολύ έντονη. Σχεδόν σε όλες τις υποδοκιμασίες η επίδοση του ήταν εξαιρετικά χαμηλή. Μόνο στην υποδοκιμασία καθ' υπαγόρευσης γραφής απλών λέξεων είχε ικανοποιητική προσπάθεια, στην οποία η επίδοση του ήταν 60%.

Τα αποτελέσματα που προκύπτουν μετά από την αξιολόγηση της τουρκικής γλώσσας είναι:

Από το δείγμα λόγου – ομιλίας (συζήτηση-περιγραφή εικόνας cookie theft) που λήφθηκε παρατηρούμε ότι, η ομιλία του ασθενούς είναι κοπιώδης, μη ρέουσα και αποτελείται από μικρές φράσεις. Παρατηρήθηκε συχνή αναζήτηση λέξεων και παρουσιάστηκαν παρεμβολές.

Στην ακουστική κατανόηση σε όλες τις υποδοκιμασίες είχε εξαιρετική επίδοση. Υπήρχε μια μικρή δυσκολία όσον αφορά την υποδοκιμασία σύνθετου υλικού σχετικά με τις ιδέες, όπου η επίδοση του ήταν στα 50%.

Στην δοκιμασία προφορικής έκφρασης δεν δυσκολεύτηκε ιδιαίτερα, σχεδόν σε όλες τις υποδοκιμασίες είχε τη μέγιστη επίδοση. Με εξαίρεση, την επανάληψη φράσεων, όπου εκεί είχε μια απόκλιση γύρω στις 30%. Η υποδοκιμασία της απαγγελίας, τραγουδιού και ρυθμού δεν εκτελέστηκε λόγω της άρνησης του ασθενούς. Η κατανόηση του γραπτού λόγου, βρισκόταν σε πολύ καλό επίπεδο, αν εξαιρέσουμε την υποδοκιμασία της κατανόησης προφορικού συλλαβισμού, όπου η επίδοση του ήταν 20%.

Τέλος, η ικανότητα γραφής ήταν σε πολύ χαμηλά επίπεδα. Οι μηχανισμοί γραφής και η αυτόματη γραφή ήταν στις 10% και 20% αντίστοιχα. Στις υποδοκιμασίες Ορθογραφία εισαγωγικού επιπέδου και Καθ' υπαγόρευση γραφή αντιμετώπισε λιγότερη δυσκολία. Η επίδοση του ήταν πάνω από 60%. Οι δύο τελευταίες υποδοκιμασίες διακόπηκαν ύστερα από τέσσερις αποτυχημένες προσπάθειες.

Στον παρακάτω πίνακα, βρίσκονται όλες υποδοκιμασίες και η σύγκριση της επίδοσης του ασθενούς μεταξύ των δύο γλωσσών.

**Πίνακας 1**

BOSTON NAMING TEST	ΕΛΛΗΝΙΚΑ	ΤΟΥΡΚΙΚΑ
	ΠΡΙΝ	ΠΡΙΝ
	31%	60%
<b>BDAE – 3/GAT II.</b>	<b>ΕΛΛΗΝΙΚΑ</b>	<b>ΤΟΥΡΚΙΚΑ</b>
<b>ΑΚΟΥΣΤΙΚΗ ΚΑΤΑΝΟΗΣΗ</b>	ΠΡΙΝ	ΠΡΙΝ
Διάκριση λέξεων	76%	97% *
Σωματογνωσία	65%	100% *
Εντολές	93%	100%
Σύνθετο υλικό σχετικά με ιδέες	33%	50% *
<b>ΠΡΟΦΟΡΙΚΗ ΕΚΦΡΑΣΗ</b>		
Προφορική λεκτική ευκινησία	71%	100%
Προφορική μη λεκτική ευκινησία	50%	100%
Αυτοματισμοί	62%	100%
Επανάληψη λέξεων	90%	100% *
Επανάληψη φράσεων Υ.Σ.	37%	87%
Επανάληψη φράσεων Χ.Σ.	12%	62%
Ανάγνωση λέξεων	90%	87%
Κατονομαστικές απαντήσεις	80%	100%
Κατονομασία	90%	100%

<i>Ανάγνωση προτάσεων</i>	70%	100% *
<b>ΚΑΤΑΝΟΗΣΗ ΓΡΑΠΤΟΥ ΛΟΓΟΥ</b>		
<i>Διάκριση συμβόλων και λέξεων</i>	90%	100% *
<i>Αναγνώριση λέξεων</i>	100%	100% *
<i>Κατανόηση προφορικού συλλαβισμού</i>	0%	20% *
<i>Αντιστοίχιση λέξεων με εικόνα</i>	100%	100%
<i>Ανάγνωση προτάσεων και παραγράφων</i>	40%	90%
<b>ΓΡΑΦΗ</b>		
<i>Μηχανισμοί γραφής</i>	10%	10%
<i>Αυτόματη γραφή</i>	20%	20%
<i>Ορθογραφία εισαγωγικού επιπέδου</i>	0%	62%
<i>Καθ' υπαγόρευση γραφή</i>	60%	62% *
<i>Γραφή οπτικά παρουσ. αντικειμένων</i>	0%	0%
<i>Γραπτή μορφοποίηση</i>	0%	0%
→(Οι δοκιμασίες με "*" είναι αποτελέσματα μη σταθμισμένης αξιολόγησης )		

Τα συμπεράσματα που μπορούμε να βγάλουμε από την αξιολόγηση είναι τα εξής:

Ο ασθενής, παρουσιάζει μια μεγάλη δυσκολία, στην ανάκληση λέξεων και στις δύο γλώσσες με μεγαλύτερη δυσκολία στην ελληνική γλώσσα. Επομένως, η ελληνική γλώσσα αποτελεί την <<αδύναμη>> ή <<ασθενής>> γλώσσα στην περίπτωση μας. Ο λόγος μπορεί να είναι ότι η συχνότητα χρήσης, η ηλικία κατάκτησης και η γνώση της ελληνικής γλώσσας είναι πιο μειωμένη σε σχέση με την τουρκική γλώσσα.

Παρατηρούμε επίσης, μια μεγάλη δυσκολία στην δεξιότητα γραφής. Ο ασθενής δυσκολεύτηκε σχεδόν σε όλες τις υποδοκιμασίες της γραφής και μετά από τέσσερις αποτυχημένες προσπάθειες διακόπηκε η κάθε δοκιμασία. Επίσης, αρνήθηκε να εκτελέσει κάποιες δοκιμασίες λόγω της έντονης δυσκολίας.

## 4. Θεραπεία

### 4.1. Θεραπευτικό υλικό

Δημιουργήθηκαν 6 διαφορετικά σετ (λίστες) για την θεραπεία από τα οποία, τα τρία αποτελούνταν από τουρκικές λέξεις και τα άλλα τρία αποτελούνταν από ελληνικές λέξεις. Οι λέξεις του σετ 1 σχετίζονται σημασιολογικά με τις λέξεις του σετ 2 σε κάθε γλώσσα αντίστοιχα (το Τουρκικό Σετ 1 [π.χ. rusula] και Τουρκικό Σετ 2 [π.χ. harita] , Ελληνικά Σετ 1 [π.χ. σωσίβιο], και Ελληνικό Σετ 2 [π.χ. ξαπλώστρα]). Επίσης, δημιουργήθηκε 1 σετ ελέγχου για κάθε γλώσσα. Όλα τα σύνολα εκτός από τα σύνολα ελέγχου (n = 5 το καθένα) περιείχαν 10 στοιχεία το καθένα, με αποτέλεσμα 50 διαφορετικά ερεθίσματα προς κατονομασία για τον ασθενή. Τα σύνολα ελέγχου δεν είχαν καμία σημασιολογική σχέση με τα σετ 1 και 2. Οι λέξεις αυτές επιλέχθηκαν με βάση το κριτήριο εκπαίδευσης, ηλικίας, επαγγέλματος και της κουλτούρας. Αυτό σημαίνει ότι, φροντίσαμε να παρουσιάσουμε οικείες λέξεις προς τον ασθενή. Επιλέχθηκαν, 50 λέξεις διαφορετικής σημασιολογικής κατηγορίας. Οι συγγενείς λέξεις και λέξεις που ήταν ίδιες και στις δύο γλώσσες, απομακρύνθηκαν από τις λίστες. Επιλέχθηκαν λέξεις μεταξύ ενός και τεσσάρων συλλαβών για κάθε λίστα της τουρκικής και της ελληνικής γλώσσας. Οι λέξεις ήταν χαμηλής και υψηλής συχνότητας και έμοιαζαν ως προς τη φωνολογική δομή.

Τα οπτικά ερεθίσματα (εικόνες), ήταν μεγάλα και ευδιάκριτα για την καλύτερη αντίληψη, διότι ο ασθενής φοράει γυαλιά οράσεως. Επιλέχθηκε το άσπρο φόντο για κάθε εικόνα για να είναι πιο ευδιάκριτα τα ερεθίσματα και για να ενισχύσουμε τη σωστή κατονομασία.

*Δημιουργία σημασιολογικών χαρακτηριστικών για θεραπεία:* Για κάθε στοιχείολέξη του σετ 1 της θεραπευόμενης γλώσσας, αναπτύχθηκαν έξι σημασιολογικά χαρακτηριστικά, όπως κατηγορία, χρήση, ενέργεια, χαρακτηριστικά, τοποθεσία και συσχέτιση πριν από τη θεραπεία. Για να αυξηθεί η λειτουργική αξία της θεραπείας, ο ασθενής δημιούργησε την προσωπική του συσχέτιση με κάθε είδος σημασιολογικού χαρακτηριστικού κατά τη διάρκεια της θεραπείας με την βοήθεια των θεραπευτών ανάλογα με τις ανάγκες. Εκτός από τα έξι σημασιολογικά χαρακτηριστικά στόχους, δημιουργήθηκαν έξι χαρακτηριστικά μη συσχετίσιμα για κάθε στοιχείο.

Για την καταγραφή της επίδοσης του ασθενούς σε κάθε συνεδρία, σχεδιάστηκε ένα ημερήσιο θεραπεία, το οποίο περιλάμβανε τις βασικές πληροφορίες όπως το όνομα του ασθενούς, την ημερομηνία, τα ονόματα των θεραπευτών, τα φάρμακα που έχει λάβει. Επίσης, περιλάμβανε την διάθεση, τις δραστηριότητες που έχει κάνει εκείνη την ημέρα, τις δραστηριότητες της θεραπείας, τα αποτελέσματα της κατονομασίας πριν την έναρξη της θεραπευτικής διαδικασίας, τα αποτελέσματα μετά την ολοκλήρωση της θεραπευτικής διαδικασίας και τα συμπεράσματα.

Επίσης, σχεδιάστηκε ένας πίνακας καταγραφής με τις πενήντα λέξεις των σετ, με σκοπό να καταγραφούν οι απαντήσεις του ασθενούς πριν και μετά την θεραπευτική διαδικασία κάθε φορά.

#### 4.2. Σχεδιασμός Θεραπείας

Αρχικά, ο ασθενής δουλεύτηκε θεραπευτικά στο ελληνικό σετ 1 με παρακολούθηση γενίκευσης στο ελληνικό σετ 2, τουρκικό σετ 1 και 2 αλλά και στα σετ ελέγχου. Η θεραπεία διεξάχθηκε στα ελληνικά που είναι η πιο διαταραγμένη και αδύναμη γλώσσα, σε σχέση με τα Τουρκικά. Αυτός ο σχεδιασμός επέτρεψε την εξέταση της γενίκευσης σε σημασιολογικά συναφή θέματα μέσα στην ίδια γλώσσα εκτός από την εξέταση της διαγλωσσικής γενίκευσης. Ο ασθενής έλαβε διαφορετικά σύνολα ερεθισμάτων που επιλέχθηκαν σύμφωνα με το επίπεδο ονομασίας ελλειμμάτων του.

#### 4.3. Βασικά μέτρα

Κατά τη διάρκεια των περιόδων θεραπείας, ο ασθενής κλήθηκε να κατονομάσει τις εικόνες, οι οποίες δεν παρουσιάστηκαν διαδοχικά. Πριν από την παρουσίαση ερεθισμάτων σε κάθε γλώσσα, ο δίγλωσσος κλινικός συνομιλητής συνομιλούσε με τον συμμετέχοντα για τουλάχιστον 5 λεπτά για να εξασφαλίσει ότι ο ασθενής γνώριζε τη γλώσσα στόχου.

Οι προφορικές απαντήσεις του ασθενούς, θεωρήθηκαν σωστές αν ήταν σαφείς και κατανοητές παραγωγές του αντικειμενικού στόχου. Επιτρεπόταν, οι αυτοδιορθωμένες απαντήσεις, διαλεκτικές διαφορές, παραμόρφωση / υποκατάσταση ή προσθήκη / παράλειψη ενός φωνήεν ή συνωνύμου. Ενώ, οι νεολογισμοί, οι απαντήσεις “δεν ξέρω”, η εναλλαγή κώδικα (απαντήσεις σε λανθασμένη γλώσσα) θεωρήθηκαν εσφαλμένες.

#### 4.4. Θεραπευτική διαδικασία

Η θεραπεία χορηγήθηκε στα Ελληνικά η οποία ήταν η ασθενής γλώσσα, δύο φορές τη βδομάδα από 2 ώρες. Την πρώτη ώρα της δεύτερης συνεδρίας γινόταν η κατονομασία των 50 εικόνων και η δεύτερη ώρα ήταν αφιερωμένη για θεραπεία με 10 λέξεις του ελληνικού σετ 1. Η θεραπευτική διαδικασία αποτελείται συνολικά από πέντε βήματα. Πρώτον, ο ασθενής πρέπει να κατονομάσει την εικόνα. Ανεξάρτητα, από το αν η εικόνα ονομάστηκε με ακρίβεια ή όχι, ο θεραπευτής έλεγε το όνομα του αντικειμένου της εικόνας και κατόπιν έβαλε μια κάρτα με τη γραπτή μορφή του αντικειμένου, κάτω από την εικόνα. Στη συνέχεια, του ζητήθηκε να αναλύσει τα χαρακτηριστικά του κάθε αντικειμένου-στόχου, ως προς τη κατηγορία, τη χρήση, την ενέργεια, τα χαρακτηριστικά, την τοποθεσία και τη συσχέτιση με την χρήση ενός σχεδιαγράμματος. Σε περίπτωση που ο ασθενής δεν καταλάβαινε το ζήτημα, κατευθύνθηκε από τον δίγλωσσο θεραπευτή, έτσι ώστε να καταλάβει το ζήτημα και να δώσει μια σχετική απάντηση. Όμως, σε καμία περίπτωση δεν του δόθηκε η απάντηση κατευθείαν, απλώς και μόνο καθοδηγήθηκε. Στη συνέχεια, του δόθηκε ένα σχεδιάγραμμα, που περιλάμβανε τις απαντήσεις με έξι σημασιολογικά χαρακτηριστικά του στόχου και τις έξι άσχετες απαντήσεις. Έπειτα, του ζητήθηκε να κυκλώσει την σωστή απάντηση που είχε δώσει πριν ο ίδιος που ταιριάζει στην εικόνα-στόχο.

Μόλις ολοκληρώθηκε η ανάλυση των χαρακτηριστικών και η επιλογή των σωστών απαντήσεων πάνω στο σχεδιάγραμμα, ρωτήθηκαν 12 ερωτήσεις ανατροφοδότησης



με “ναι-όχι”, σχετικά με τα χαρακτηριστικά των αντικειμένων. Στο τέλος, του ξαναδόθηκαν οι εικόνες για κατονομασία.

Κατά τη διάρκεια της θεραπείας, ο δίγλωσσος θεραπευτής παρέμεινε πάντα στη γλώσσα στόχου (Ελληνικά), ανεξάρτητα από ποια γλώσσα χρησιμοποιεί ο ασθενής.

Κατά τη διάρκεια της θεραπείας, οι πενήντα εικόνες (n = 50) όπως αυτοί που παρουσιάστηκαν στην αρχική κατάσταση, χορηγήθηκαν στην αρχή της κάθε δεύτερης ώρας θεραπείας για να αξιολογήσουν την ονομασία των εκπαιδευμένων και μη εκπαιδευμένων αντικειμένων για την εξέταση της γενίκευσης.

Η θεραπεία διακόπτεται όταν ο ασθενής συμπληρώνει επιτυχία 80% (8/10) κατονομασίας των εικόνων ή όταν ολοκληρωθούν 20 θεραπευτικές συνεδρίες. Στην προκειμένη περίπτωση, ο ασθενής είχε επιτυχία 90% στην 7η συνεδρία για δύο συνεχόμενες φορές.

#### 4.5. Ανάλυση λαθών

Οι τύποι των λαθών κατά τη διάρκεια της θεραπείας αναλύθηκαν λεπτομερώς. Οι ανταποκρίσεις της πρώτης συνεδρίας συγκρίθηκαν με τις ανταποκρίσεις της τελευταίας συνεδρίας. Τα ερεθίσματα στα Ελληνικά και στα Τουρκικά εξετάστηκαν ξεχωριστά. Στην πρώτη συνεδρία παρατηρήθηκε ότι οι ανταποκρίσεις του ασθενούς στα Ελληνικά ήταν κυρίως “δεν ξέρω” με ποσοστό %40 όπως και στη τουρκική γλώσσα (βλ. Πίνακας 2). Στο τέλος της θεραπείας παρατηρείται μια αμοιβαία μείωση στις απαντήσεις “δεν ξέρω” και στις δύο γλώσσες καθώς στα Ελληνικά το

ποσοστό ήταν 0.4% και στα Τουρκικά ήταν 0.8%. Επιπλέον, στην αρχή της θεραπείας ο ασθενής στα ελληνικά ερεθίσματα απαντούσε κάνοντας εναλλαγή κώδικα με ποσοστό %12 (3/25). Στην τελευταία συνεδρία δεν σημειώθηκε καμία εναλλαγή κώδικα. Επίσης, είναι αξιοσημείωτο ότι δεν παρατηρήθηκε κανένα σημασιολογικό λάθος κατά τη διάρκεια της θεραπείας.

**Πίνακας 2** Ανάλυση των λαθών πριν και μετά της θεραπείας:

<b>Τύποι λαθών</b>					
<b>Ελληνικές λέξεις</b>	<b>πριν</b>	<b>μετά</b>	<b>Τουρκικές λέξεις</b>	<b>πριν</b>	<b>μετά</b>
Νεολογισμοί	0	0	Νεολογισμοί	0	0
“δεν ξέρω”	40% (10/25)	0,4% (1/25)	“δεν ξέρω”	40% (10/25)	0,8% (2/25)
Παραφασίες	0	0	Παραφασίες	0	0
Συνώνυμες λέξεις	0	0	Συνώνυμες λέξεις	0	0
Εναλλαγή κώδικα	12% (3/25)	0	Εναλλαγή κώδικα	0	0
Συνολική τιμή	52%	0,4%	Συνολική τιμή	40%	0,8%

## β) Επαναξιολόγηση και Αποτελέσματα

Μετά την ολοκλήρωση της θεραπείας, προχωρήσαμε στην επαναξιολόγηση, όπως γίνεται σε κάθε πρόγραμμα αποκατάστασης για να κάνουμε σύγκριση του σημείου αναφοράς με το τελικό αποτέλεσμα, έτσι ώστε να δούμε αν η μέθοδος θεραπευτικής παρέμβασης ήταν αποτελεσματική ή όχι.

Παρατηρούμε ότι, η επίδοση του ασθενούς στις Ελληνικές λέξεις του σετ 1 και σετ 2 ήταν 40% και 60% αντίστοιχα. Μετά την ολοκλήρωση της θεραπείας βλέπουμε ότι η επίδοση του έφτασε στο μέγιστο. Παρατηρήθηκε γενίκευση των μη σχετιζόμενων λέξεων, δηλαδή τις λέξεις ελέγχου, όπου αυξήθηκε μέχρι το ποσοστό 80%. Γεγονός που αποδεικνύει τη γενίκευση εντός της γλώσσας που θεραπεύτηκε.

Στις τουρκικές λέξεις του σετ 1 και 2 η επίδοση του ήταν 60% και 70% αντίστοιχα. Επιπλέον, στις λέξεις ελέγχου η επίδοση έφτασε στο μέγιστο. Αυτό το φαινόμενο, τεκμηριώνει την διαγλωσσική γενίκευση (cross linguistic generalization), καθώς βλέπουμε μια βελτίωση στην γλώσσα, η οποία δεν λάμβανε θεραπεία.

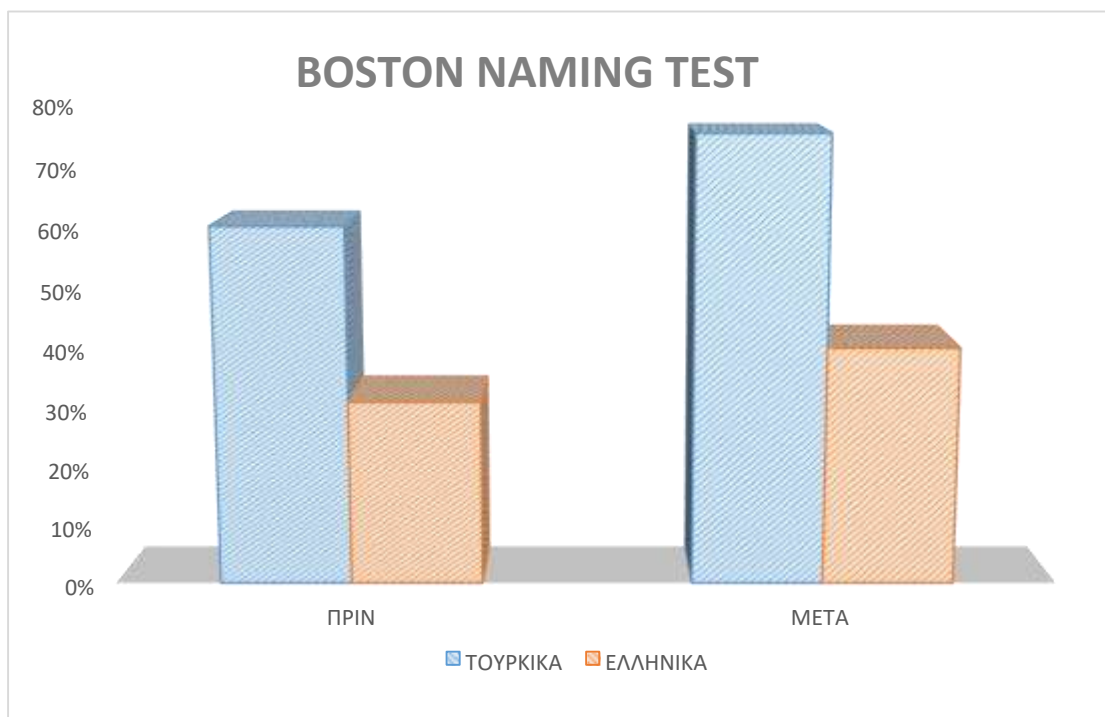
**Πίνακας 2. Η επίδοση στην κατονομασία των πενήντα λέξεων πριν και μετά τη θεραπεία**

	<b>ΠΡΙΝ</b>	<b>ΜΕΤΑ</b>
<b>Ελληνικό σετ 1</b> (λέξεις θεραπείας)	40%	100%
<b>Ελληνικό σετ 2</b>	60%	100%
<b>Ελληνικές λέξεις ελέγχου</b>	40%	80%
<b>Τουρκικό σετ 1</b>	60%	90%
<b>Τουρκικό σετ 2</b>	70%	90%

<b>Τουρκικές λέξεις ελέγχου</b>	40%	100%
---------------------------------	-----	------

Όλες οι δοκιμασίες που χορηγήθηκαν πριν την έναρξη της θεραπείας δοκιμάστηκαν και μετά την ολοκλήρωση της θεραπείας. Διότι, η θεραπεία SNT έχει επιπτώσεις και στα υποστρώματα του (BDAE – 3) όπως ανάγνωση (διάβαζε τις κάρτες, σε περίπτωση που δεν μπορούσε να κατονομάσει το αντικείμενο-στόχο), κατανόηση και σημασιολογία.

Τα αποτελέσματα και οι συγκρίσεις πριν και μετά της θεραπείας απεικονίζονται στα παρακάτω διαγράμματα.



## (Διάγραμμα 2)

Όπως παρατηρούμε και στο διάγραμμα, η απόδοση του στην κατονομασία έχει αυξηθεί σε σημαντικό βαθμό και στις δύο γλώσσες. Η απόδοση του στην ελληνική γλώσσα έχει μια αύξηση 9% και στην τουρκική έχουμε μια βελτίωση με ποσοστό 15%. Γεγονός ότι, τεκμηριώνει την άποψη σχετικά με την διαγλωσσική γενίκευση.

### 1. Αποτελέσματα Ελληνικής αξιολόγησης (BDAE-3)

Στη λήψη του δείγματος λόγου - ομιλίας μετά από την ολοκλήρωση της θεραπείας, παρατηρήθηκε ότι, ο λόγος και η ομιλία του ασθενούς συνεχίζεται να χαρακτηρίζεται ως μη ρέων, κοπιώδης και με έντονες παύσεις αλλά σε πιο χαμηλό βαθμό σε σχέση με την πρώτη αξιολόγηση. Παρατηρήθηκε αναζήτηση λέξεων και παρήγαγε μικρές ή μονολεκτικές φράσεις. Οι προτάσεις του περιείχαν μόνο ουσιαστικά και ρήματα με έντονη παρουσία ρημάτων.

Η ακουστική του κατανόηση, αν και ήταν σε πολύ καλό επίπεδο, παρατηρήθηκαν βελτιώσεις πάνω σε συγκεκριμένες υποδοκιμασίες όπως στη διάκριση λέξεων και στην εκτέλεση εντολών. Ενώ, στην σωματογνωσία παρατηρούμε μια απόκλιση από τις 65% μέχρι τις 55%. Η υποδοκιμασία του σύνθετου υλικού σχετικά με τις ιδέες δεν έχει παρουσιάσει αλλαγές.



(Διάγραμμα 3)

Όπως παρατηρούμε και στο παρακάτω διάγραμμα, η προφορική του έκφραση ως προς την λεκτική ευκινησία, την μη λεκτική ευκινησία, την ανάγνωση λέξεων, τις κατονομαστικές απαντήσεις, την κατονομασία οπτικών παρουσιαζόμενων αντικειμένων και την κατονομασία ζώων έχουν βελτιωθεί σε ένα μικρό ποσοστό. Ενώ, η ανάγνωση προτάσεων έχει μια μικρή απόκλιση προς τα κάτω. Οι υποδοκμασίες επανάληψης και παραγωγής αυτοματοποιημένων αλληλουχιών δεν παρουσιάζουν αλλαγές.

Πιο συγκεκριμένα, στην υποδοκμασία λεκτικής ευκινησίας, έχουμε μια βελτίωση 7%, όπου στην αρχή ήταν 71% και έφτασε στο ποσοστό 78%. Στην μη λεκτική ευκινησία η διαφορά είναι πιο αισθητή. Η επίδοση του πριν της θεραπείας ήταν

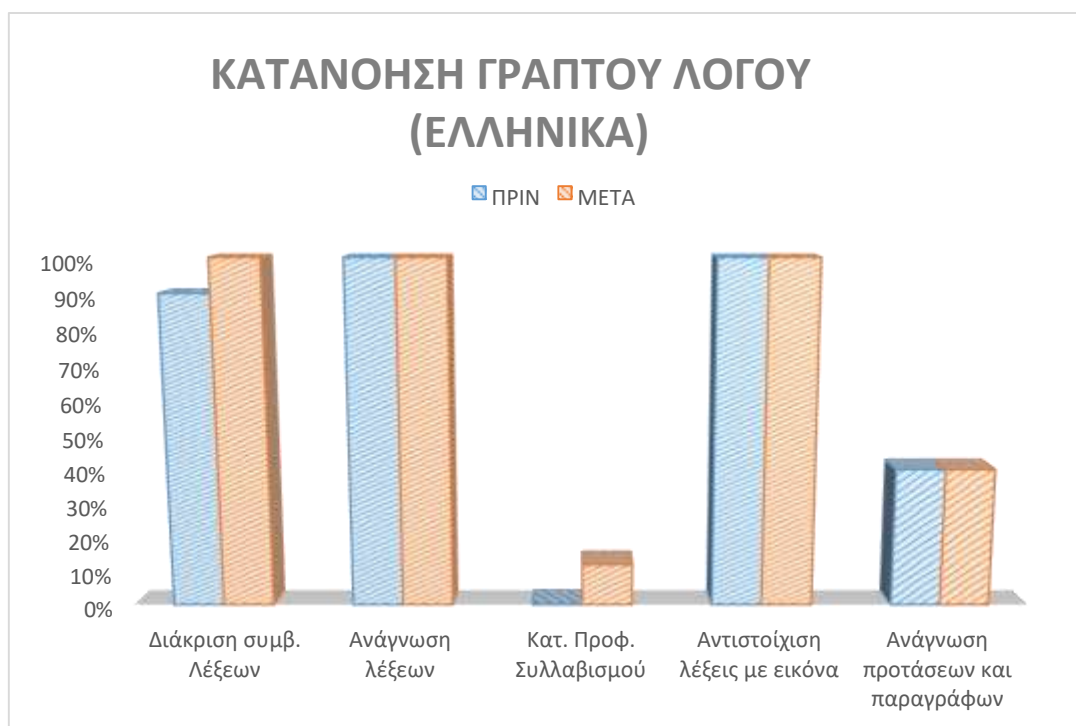
50% αλλά ύστερα από την θεραπεία αυξήθηκε αρκετά και έφτασε στα 83%. Αυτό δηλώνει ότι έχει μια βελτίωση 33%. Επίσης, σημειώθηκε μια ελάχιστη αύξηση επιτυχίας κατά 3% στην υποδοκιμασία ανάγνωσης λέξεων, όπου το ποσοστό από 90% έφτασε στα 93%. Επιπρόσθετα, η επίδοση του στις κατονομαστικές απαντήσεις, στην κατονομασία οπτικών παρουσιαζόμενων αντικειμένων και στην κατονομασία ζώων έχει αυξηθεί κατά 10%, 8% και 5% αντίστοιχα. Ενώ, παρατηρήθηκε μια απόκλιση στην υποδοκιμασία ανάγνωσης προτάσεων από 70% έως 60%. Οι υποδοκιμασίες επανάληψης και παραγωγής αυτοματοποιημένων αλληλουχιών δεν παρουσιάζουν αλλαγές.



(Διάγραμμα 4)

Στην δοκιμασία κατανόησης γραπτού λόγου παρατηρήθηκαν οι εξής: η υποδοκιμασία διάκρισης συμβόλων λέξεων παρουσίασε μια αύξηση 10%, όπου από 90% έφτασε στο μέγιστο. Η κατανόηση προφορικού συλλαβισμού, πριν την

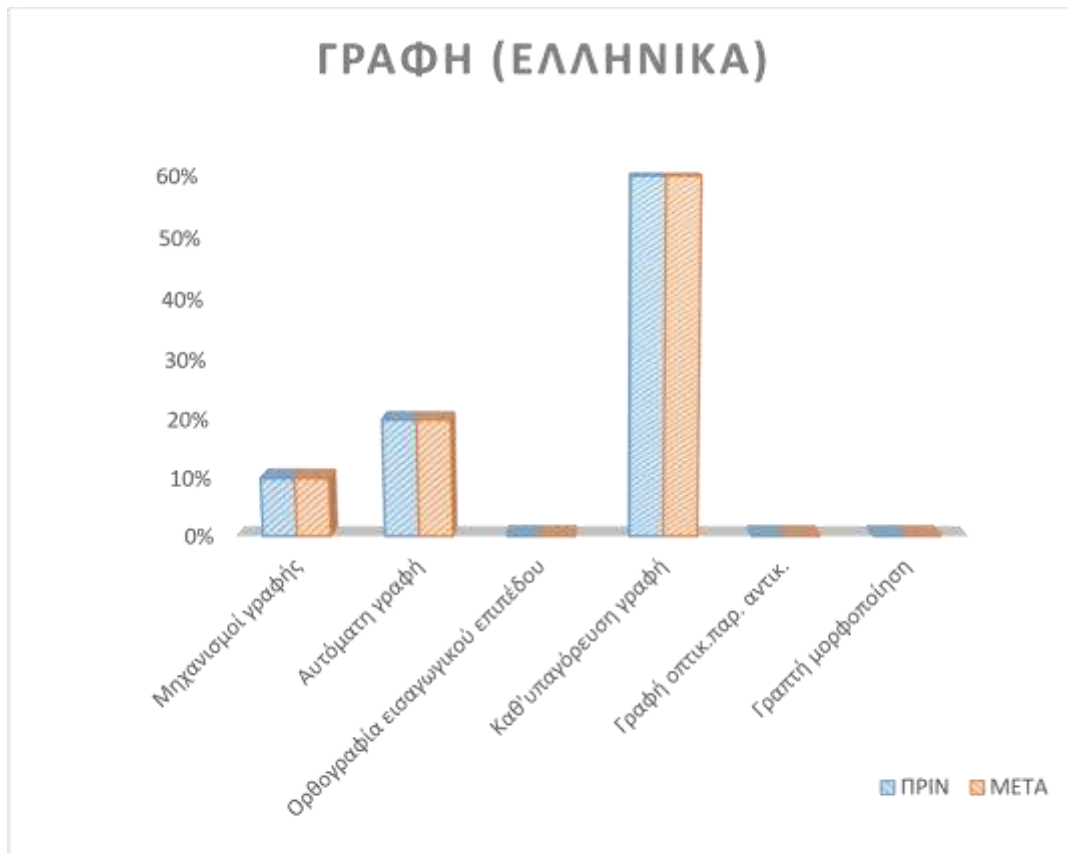
θεραπεία ήταν 0%. Όμως, μετά την θεραπεία σημειώθηκε μια αύξηση 10%. Οι υποδοκιμασίες ανάγνωσης λέξεων, αντιστοίχισης λέξεων με εικόνα και ανάγνωσης προτάσεων και παραγράφων δεν παρουσίασαν αλλαγές. Η επίδοση του παρέμεινε σταθερή.



(Διάγραμμα 5)

Η γραφή, ήταν από τις πιο διαταραγμένες δεξιότητες του ασθενούς. Η δυσκολία στην ανάκληση, προφανώς επηρεάζει και τη γραφή. Οι περισσότεροι μηχανισμοί της γραφής δεν εξετάστηκαν λόγω της διακοπής των υποδοκιμασιών, ύστερα από τέσσερις αποτυχημένες προσπάθειες. Όπως παρατηρούμε και στο διάγραμμα, στους μηχανισμούς που εξετάστηκαν δεν έχουμε μια βελτίωση. Η απόδοση του πριν και μετά της θεραπείας ήταν ίδια.





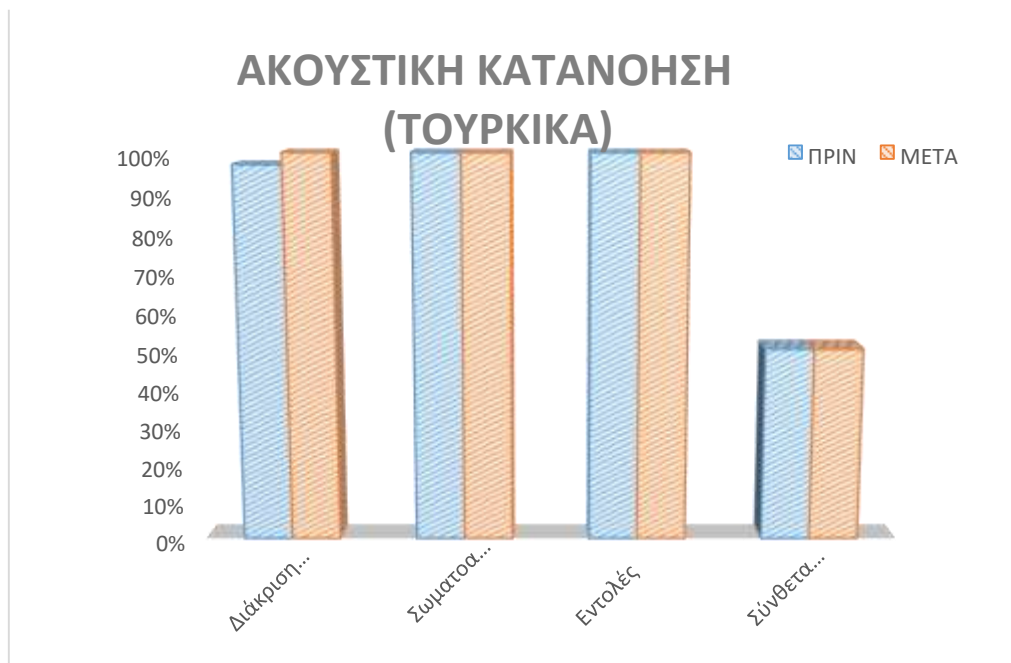
(Διάγραμμα 6)

## 2. Αποτελέσματα Τουρκικής αξιολόγησης (GAT II.)

Στη περιγραφή της εικόνας cookie theft και στη συνομιλία στα Τουρκικά μετά τη θεραπεία παρατηρούμε ότι, η ομιλία του ασθενούς είναι λιγότερο κοπιώδης και με μικρές φράσεις. Σε σχέση με την αξιολόγηση πριν τη θεραπεία η ομιλία του είναι πιο ρέουσα αλλά συνεχίζει την αναζήτηση λέξεων αλλά οι παρεμβολές του μειώθηκαν.

Όσον αφορά την ακουστική διάκριση στα Τουρκικά, δεν παρατηρούμε αλλαγές. Οι επιδόσεις του στις υποδοκιμασίες της ακουστικής διάκρισης πριν την θεραπεία ήταν άψογες. Η υποδοκιμασία σύνθετου υλικού έχει παραμένει σταθερό στα 45%,

δεν βλέπουμε μια διαφορά, όπως και στην σωματογνωσία και στην εκτέλεση εντολών. Ενώ, στην ακουστική διάκριση λέξεων βλέπουμε μια βελτίωση που φτάνει στο μέγιστο.



(Διάγραμμα 7)

Η προφορική έκφραση στην τουρκική γλώσσα, δεν έχει παρουσιάσει πολλές αλλαγές στις περισσότερες υποδοκιμασίες πριν και μετά της θεραπείας. Οι υποδοκιμασίες της προφορικής λεκτικής ευκινησίας, της μη λεκτικής ευκινησίας, της παραγωγής αυτοματοποιημένων αλληλουχιών, των κατονομαστικών απαντήσεων, της κατονομασίας οπτικών παρουσιαζόμενων αντικειμένων και ανάγνωσης προτάσεων παρέμειναν στο μέγιστο. Ενώ, στις υποδοκιμασίες επανάληψης λέξεων, φράσεων και ανάγνωσης λέξεων σημειώθηκε μια βελτίωση 13%, 8% και 13% αντίστοιχα. Τέλος, στην υποδοκιμασία κατονομασίας ζώων η επίδοση του παρέμεινε σταθερή στις 67%.



(Διάγραμμα 8)

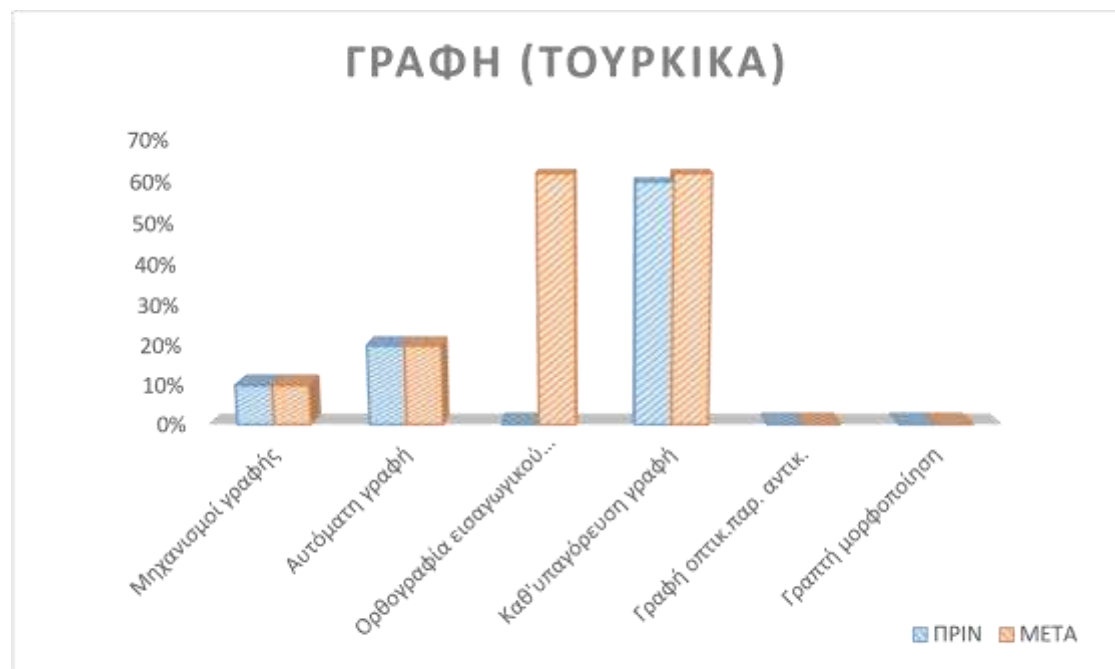
Η κατανόηση του γραπτού λόγου της τουρκικής γλώσσας, ήταν σε πολύ καλό επίπεδο πριν και μετά την θεραπεία. Εκτός από την κατανόηση προφορικού συλλαβισμού, στην οποία επίδοση στην συγκεκριμένη υποδοκιμασία μειώθηκε σε ποσοστό 10%.



(Διάγραμμα 9)

Η δεξιότητα της γραφής στην τουρκική γλώσσα, είναι από τις έντονα διαταραγμένες δεξιότητες του ασθενούς. Όπως παρατηρούμε και στο διάγραμμα, οι μηχανισμοί γραφής και η αυτόματη γραφή δεν έχουν παρουσιάσει αλλαγές. Η επίδοση του παραμένει σταθερή. Ενώ, στην υποδοκιμασία ορθογραφίας εισαγωγικού επιπέδου έχουμε μια αξιοσημείωτη βελτίωση, που φτάνει το ποσοστό 60%.

Στην υποδοκιμασία καθ' υπαγόρευσης γραφής, παρατηρείται μια μικρή βελτίωση που φτάνει το ποσοστό 62% από 60%. Οι υποδοκιμασίες γραφής οπτικών παρουσιαζόμενων αντικειμένων και γραπτής μορφοποίησης δεν ολοκληρώθηκαν, λόγω της διακοπής των δοκιμασιών, ύστερα από τέσσερις αποτυχημένες προσπάθειες, όπως είχε συμβεί πριν τη θεραπεία. Για αυτό το λόγο δεν βλέπουμε μια αλλαγή στην επίδοση.



(Διάγραμμα 10)

Η επαναξιολόγηση των πενήντα λέξεων μετά την θεραπεία, πραγματοποιήθηκε μετά από ένα μήνα. Χορηγήθηκαν οι εικόνες για την κατονομασία και παρατηρήθηκε έκπτωση της επίδοσης κατά 10% σε μερικά σετ (βλ. πίνακας 3). Βλέπουμε ότι η επίδοση του δεν έχει πέσει κάτω από τη βάση επιτυχίας που είναι 80%. Αυτό είναι ένα σημαντικό στοιχείο για την αποτελεσματικότητα της θεραπείας.

**Πίνακας 3. Επαναξιολόγηση μετά το τέλος της θεραπείας.**

	<i>Πριν</i>	<i>Μετά</i>
<i>Ελληνικά Σετ 1</i>	100%	90%
<i>Ελληνικά Σετ 2</i>	100%	90%
<i>Ελληνικές Λέξεις Κοντρόλ</i>	80%	100%
<i>Τούρκικα Σετ 1</i>	90%	80%
<i>Τούρκικα Σετ 2</i>	90%	90%

Τούρκικες Λέξεις	80%	100%
Κοντρόλ		

### γ) Συμπεράσματα

Οι στόχοι της παρούσας μελέτης ήταν η βελτίωση της ικανότητας ανάκτησης λέξεων ενός δίγλωσσου ασθενή με την εφαρμογή της θεραπευτικής μεθόδου SFA και την εξέταση της επίδρασης της μεθόδου στην διαγλωσσική γενίκευση. Η συγκεκριμένη έρευνα, έχει επαναλάβει και επεκτείνει τις προηγούμενες έρευνες για την διαγλωσσική γενίκευση στη δίγλωσση αφασία σε έναν νέο ασθενή με νέο γλωσσικό συνδυασμό (Τουρκικά - Ελληνικά). Ο πειραματικός σχεδιασμός και η μεθοδολογία ήταν παρόμοια με το μοντέλο των Edmonds & Kiran (2006).

Η γλώσσα που επιλέχθηκε για την διεξαγωγή της θεραπείας ήταν τα Ελληνικά. Με βάση των αποτελεσμάτων των προηγούμενων μελετών, επιλέχθηκε η ασθενέστερη γλώσσα λόγω του ότι είχε περισσότερα οφέλη στην διαγλωσσική γενίκευση, όπως είχε συμβεί στις έρευνες των Edmonds & Kiran (2006), Kiran & Roberts (2010), Kiran & Iakourova (2011) και Knopik, Simonsen & Lind (2017). Αυτό το φαινόμενο, παρατηρήθηκε και στην παρούσα έρευνα, δηλαδή η θεραπεία SFA βοήθησε στην βελτίωση κατονομασίας στην μη θεραπευόμενη γλώσσα. Ο ασθενής παρουσίασε γενίκευση των λέξεων της τουρκικής γλώσσας αλλά και στις λέξεις της ελληνικής γλώσσας (αδύναμη γλώσσα), πράγμα που δεν είχε συμβεί σε όλους τους συμμετέχοντες των προηγούμενων ερευνών.

Μετά από την επαναξιολόγηση των γλωσσικών ικανοτήτων προκύπτει ότι, τα οφέλη της σημασιολογικής θεραπείας δεν περιορίστηκαν μόνο στην βελτίωση της ανάκλησης λέξεων αλλά η συγκεκριμένη θεραπευτική προσέγγιση βοήθησε και στην βελτίωση των υπόλοιπων γλωσσικών ικανοτήτων όπως ανάγνωση, κατανόηση, σημασιολογία, επανάληψη και γραφή.

Πρέπει να τονιστεί ότι, ο τύπος της αφασίας αποτελούσε ένα πλεονέκτημα στην περίπτωση μας, διότι η καλή ικανότητα αντίληψης που είναι ένα κύριο χαρακτηριστικό της αφασίας Broca, βοήθησε στην καλύτερη αντίληψη και εμπέδωση της θεραπευτικής διαδικασίας και το έργο εκτέλεσης της από τον ασθενή. Θα μπορούσε να αποτελεί ένα εμπόδιο στην πορεία αποκατάστασης, εάν ο τύπος της αφασίας ήτανε αφασία Wernicke, όπως στην περίπτωση με τον ασθενή της έρευνας Kiran & Roberts (2010). Όπου, η δυσκολία κατανόησης είχε προκαλέσει αλλαγές στον τρόπο διεξαγωγής της θεραπείας, αλλά και επηρέασε αρνητικά το ποσοστό αποτελεσματικότητας της θεραπείας.

Τελειώνοντας, τα συμπεράσματα υποστηρίζουν σε μεγάλο βαθμό την επίδραση της σημασιολογικής θεραπείας στη διαγλωσσική γενίκευση, όταν αυτή εφαρμόζεται στην ασθενέστερη γλώσσα, με την ιδέα ότι όλες οι γλώσσες που κατέχει ένας δίγλωσσος ή πολύγλωσσος είναι συνδεδεμένες με ένα κοινό εννοιολογικό σύστημα (Costa & Caramazza, 1999; De Bot & Schreuder 1993; Green 1986, Hermansetal, 1998 ; Poulisse & Bongaerts, 1994) .

Αυτή η έρευνα, έχοντας ως βάση τις προηγούμενες μελέτες μπορεί να είναι κατευθυντήρια για τις μελλοντικές έρευνες και για μελλοντικά θεραπευτικά ζητήματα, σχετικά με τη δίγλωσση αφασία και την αποκατάσταση της.

## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- **Καμπανάρου, Μ.**, (2007), *Διαγνωστικά Θέματα Λογοθεραπείας*, Εκδόσεις Έλλην, Αθήνα.
- **Παπαθανασίου, Η., Coppens. P., Potagas, C.**, (2014), *Αφασία και Συναφείς Νευρογενείς Διαταραχές Επικοινωνίας*, Τόμος I, Εκδόσεις Κωνσταντάρας, Αθήνα.
- **Τριάρχη – Herrmann, Β.**, (2000), *Η Διγλωσσία στην Παιδική Ηλικία μια ψυχολογιστική προσέγγιση*, Εκδόσεις Gutenberg, Αθήνα.
- **Hedge, M.N.** , (2008), *Hedge's PocketGuide to Assessment in Speech – Language Pathology*. **Γερμανά, Ε.**, (επιμ.) (2015). *Οδηγός Λογοθεραπευτικής Αξιολόγησης*. Εκδόσεις Παρισσιανού, Μεταμόρφωση Αττικής.
- **Edmonds, L.A. & Kiran, S.**, (2006). Effect of Semantic Naming Treatment of Crosslinguistic Generalization in Bilingual Aphasia. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research* • Vol. 49 • 729–748 • August 2006 • D American Speech-Language-Hearing Association 1092-4388/06/4904-0729.
- **Kiran, S., & Roberts, P., M.**, (2010) Semantic feature analysis treatment in Spanish–English and French–English bilingual aphasia, *Aphasiology*, 24:2, 231-261, DOI: 10.1080/02687030902958365
- **Kiran, S., & Iakupova, R.**, (2011) Understanding the relationship between language proficiency, language impairment and rehabilitation: Evidence from a case study. *Correspondence: Swathi Kiran, Department of Speech Language and Hearing Sciences, Sargent College, Boston University, 635 Commonwealth Avenue, Boston, MA 02215, USA. DOI: 10.3109/02699206.2011.566664*
- **Norvik Knoph, M.I., Simonsen, H.G. & Lind M.**, (2017). Cross-linguistic transfer effects of verb-production therapy in two cases of multilingual aphasia, *Aphasiology*, 31:12, 1482-1509, DOI: 10.1080/02687038.2017.1358447



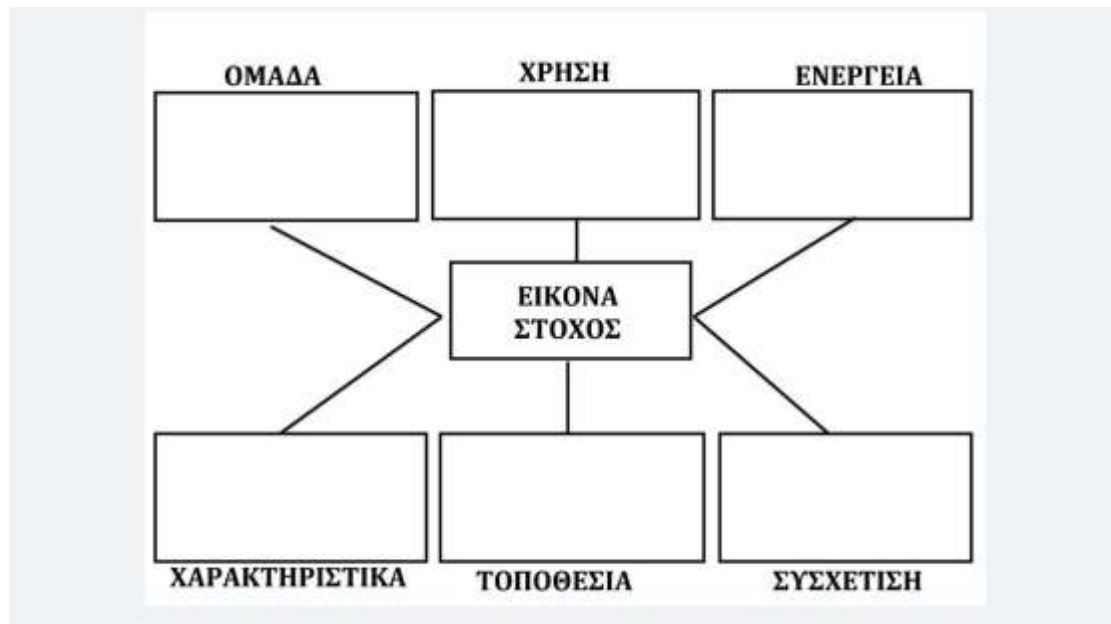
## Ιστοσελίδες – Διαδίκτυο

- **Απαλίδου, Α,Ε., Ευστρατιάδου Ε, Α.,** (2008). *Διπλωματική Εργασία : «Θεραπεία Ομοθεματικών Ρημάτων και Ουσιαστικών σε Ανομική Αφασία»* Ανώτατο Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Πατρών (Α.Τ.Ε.Ι.) Σχολή Επαγγελματιών Υγείας και Πρόνοιας Τμήμα Λογοθεραπείας. Πάτρα, 2008.
- **Καμπανάρου, Μ.,** (2014). *Διγλωσσία-Πολυγλωσσία. Η πολυδιάστατη πρόκληση της εποχής.* Τεχνολογικό Πανεπιστήμιο Κύπρου Σχολή Επιστημών Υγείας Τμήμα Επιστημών Αποκατάστασης, Κύπρος.
- **Παπαθανασίου, Η.,** (χωρίς ημερομηνία). *Διγλωσσία και Αφασία.* Ανώτατο Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Πατρών (Α.Τ.Ε.Ι.) Σχολή Επαγγελματιών Υγείας και Πρόνοιας Τμήμα Λογοθεραπείας. Πάτρα, (χωρίς ημερομηνία).
- **Μανουηλίδου, Χ.,** (χωρίς ημερομηνία). *Νευρογλωσσολογία, Ενότητα 2&3 : Αφασίες,* Πανεπιστήμιο Πατρών, (χωρίς ημερομηνία). [online] Ανακτήθηκε στις : 30/4/2019 από:  
[https://eclass.upatras.gr/modules/document/file.php/LIT1901/%CE%9D%CE%B5%CF%85%CF%81%CE%BF%CE%B3%CE%BB%CF%89%CF%83%CF%83%CE%BF%CE%BB%CE%BF%CE%B3%CE%AF%CE%B1\\_%CE%91%CE%BD%CE%BF%CE%B9%CF%87%CF%84%CE%AC%20%CE%BCE%CE%B1%CE%B8%CE%AE%CE%BC%CE%B1%CF%84%CE%B1/neuro%202013\\_mathima%202%2B3\\_11022014\\_KK.pdf](https://eclass.upatras.gr/modules/document/file.php/LIT1901/%CE%9D%CE%B5%CF%85%CF%81%CE%BF%CE%B3%CE%BB%CF%89%CF%83%CF%83%CE%BF%CE%BB%CE%BF%CE%B3%CE%AF%CE%B1_%CE%91%CE%BD%CE%BF%CE%B9%CF%87%CF%84%CE%AC%20%CE%BCE%CE%B1%CE%B8%CE%AE%CE%BC%CE%B1%CF%84%CE%B1/neuro%202013_mathima%202%2B3_11022014_KK.pdf)
- **Σκαμαντζούρα, Λ.,** (2018). *Διπλωματική Εργασία : «Οι δυσκολίες προφορικού και γραπτού λόγου ατόμων με επίκτητες γλωσσικές διαταραχές»*, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων Σχολή Επιστημών Αγωγής, Παιδαγωγικό Τμήμα Δημοτικής Εκπαίδευσης, *Ιωάννινα, 2018.* [online] Ανακτήθηκε στις 30/4/2019 από:  
<http://olympias.lib.uoi.gr/jspui/bitstream/123456789/29148/1/%CE%9C.%CE%95.%20%CE%A3%CE%9A%CE%91%CE%9C%CE%91%CE%9D%CE%A4%CE%96%CE%9F%CE%A5%CE%A1%CE%91%20%CE%9B%CE%91%CE%9C%CE%A0%CE%A1%CE%99%CE%9D%CE%97%202018.pdf>
- Boston Naming Test. (2016). *Wikipedia.* Ανακτήθηκε στις 1/5/2019 από:  
[https://el.wikipedia.org/wiki/Boston\\_Naming\\_Test?fbclid=IwAR0GvP8DQfay9xLhhzdS4eR\\_VCHWbkGciBNK5RpDZSo6MwVA3sUqhaEbZc](https://el.wikipedia.org/wiki/Boston_Naming_Test?fbclid=IwAR0GvP8DQfay9xLhhzdS4eR_VCHWbkGciBNK5RpDZSo6MwVA3sUqhaEbZc)

- **Θεοφίλου, Π.,** (χωρίς ημερομηνία). *Ποιότητα ζωής στο χώρο της υγείας: έννοια και αξιολόγηση*, e-Περιοδικό Επιστήμης & Τεχνολογίας. (χωρίς ημερομηνία) [online] Ανακτήθηκε στις 1/5/2019 από:  
[http://ejst.teiath.gr/issues/issue\\_17/theofilou\\_17.pdf?fbclid=IwAR3yhFMZWac34d6IwFh7q\\_gjZLiveaiu-s12r1KmkbVa5KcaXk1AihPeBIHU](http://ejst.teiath.gr/issues/issue_17/theofilou_17.pdf?fbclid=IwAR3yhFMZWac34d6IwFh7q_gjZLiveaiu-s12r1KmkbVa5KcaXk1AihPeBIHU)
- **Χρυσάνθη, Μπ., Εμμανουήλ, Δ., Αμαρυλλίς, Μ., Ιάκωβος Τ,** (χωρίς ημερομηνία). *Διαταραχές λόγου: τα είδη των αφασιών. Μια σύνθετη νευρολογική και νευροψυχολογική προσέγγιση*. Θεσσαλονίκη (χωρίς ημερομηνία) [online] Ανακτήθηκε στις 1/5/2019 από:  
[http://neurology.dermitzaki.gr/articles\\_details.php?article\\_id=18&fbclid=IwAR2v8NKatElBO4gAc5nDJ8gpSvBJvycAqinWsMZLS93Kg0LDPhc1GXGCMrU](http://neurology.dermitzaki.gr/articles_details.php?article_id=18&fbclid=IwAR2v8NKatElBO4gAc5nDJ8gpSvBJvycAqinWsMZLS93Kg0LDPhc1GXGCMrU)

## δ) Παράρτημα

**Σχεδιάγραμμα:**



## Πίνακας κατονομασίας:

ΣΥΝΕΔΡΗΣΙΣ														
ΣΕΤ 1	Πριν	μετά	Πριν	μετά	Πριν	μετά	Πριν	μετά	πριν	μετά	πριν	μετά	πριν	μετά
Σωίβιο														
Ηχείο														
Ράφτης														
Μαργαρίτα														
Κρεμάστρα														
Ακτινίδιο														
Μετάλλιο														
Πιπίλα														
Πυροσβεστικό														
Ποτιστήρι														
<b>ΣΕΤ 2</b>														
Ξαπλώστρα														
Κασέτα														
Βελόνα														
Γλάστρα														
Συρτάρι														
Δαμάσκηνο														
Κύπελλο														
Καρότσι														
Περιστολικό														
Τσουγκράνα														
<b>CONTROL</b>														
Πιστολάκι														
Αριθμομηχανή														
Κουρίνα														
Βιολί														
Νήμα														
<b>SET 1</b>														
Daktilo														
Pusulâ														
Süzgeç														
çöl														
Klarnet														
Pergel														
Bank														
Tavla														
Cimbiz														
Termometre														
<b>SET 2</b>														
Fare														
Harita														
Rende														
Göl														
darbuka														
Cetvel														
Park														
satranç														
Kaş														
steteskop														
<b>CONTROL</b>														
Şadırvan														
isitici														
Saksafon														
tavus kuşu														
terazi														