

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

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**ΓΛΩΣΣΙΚΕΣ ΙΚΑΝΟΤΗΤΕΣ ΑΤΟΜΩΝ ΠΟΥ ΣΤΕΓΑΖΟΝΤΑΙ
ΣΤΟ ΟΙΚΟΤΡΟΦΕΙΟ ΚΑΙ ΤΑ ΠΡΟΣΤΑΤΕΥΜΕΝΑ
ΔΙΑΜΕΡΙΣΜΑΤΑ ΤΗΣ ΕΤΑΙΡΙΑΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ
ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗΣ & ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ**

**LANGUAGE COMPETENCIES OF INDIVIDUALS HOUSED
IN THE BOARDING HOUSE AND SHELTERS OF THE
SOCIAL PSYCHIATRIC AND MENTAL HEALTH COMPANY**

**ΣΠΟΥΔΑΣΤΡΙΕΣ: ΓΕΩΡΓΙΑ ΚΑΡΑΜΠΕΛΑ, ΜΑΡΙΑΝΘΗ ΜΠΟΜΠΑ
ΕΠΟΠΤΕΥΩΝ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ: Δρ. ΣΤΑΥΡΟΥΛΑ ΓΕΩΡΓΟΠΟΥΛΟΥ
ΣΥΝΕΠΙΒΛΕΨΗ: Δρ ΜΑΡΙΑ ΚΑΜΠΑΝΑΡΟΥ**

ΠΑΤΡΑ 2017 – 2018

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε ιδιαίτερα την καθηγήτρια μας κυρία Σταυρούλα Γεωργοπούλου, καθηγήτρια Νέων Τεχνολογιών Πληροφορικής στη Λογοπαθολογία στο Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Δυτικής Ελλάδας που μας έδωσε την ευκαιρία να αναλάβουμε την πτυχιακή αυτή εργασία και η οποία μας πρόσφερε πολύτιμες συμβουλές, καθώς επίσης και την κυρία Μαρία Καμπανάρου, Αναπληρώτρια Καθηγήτρια του Τμήματος Αποκατάστασης στο Τεχνολογικό Πανεπιστήμιο της Κύπρου, η οποία μας παραχώρησε τα ερευνητικά εργαλεία για να προχωρήσουμε. Θα ήταν παράλειψη μας να μην ευχαριστήσουμε την κυρία Νικολέττα Χρήστου, η οποία μας έδωσε χρήσιμες οδηγίες όσον αφορά στην βαθμολόγηση των διαγνωστικών εργαλείων.

Σημαντικό επίσης είναι να ευχαριστήσουμε το Διοικητικό Συμβούλιο της Εταιρίας Κοινωνικής Ψυχιατρικής & Ψυχικής Υγείας νομού Φωκίδας που μας επέτρεψε την διεξαγωγή της έρευνας. Ξεχωριστά επιθυμούμε να ευχαριστήσουμε θερμά την κυρία Φραγκούλη Αθηνά, χάρη στη βοήθεια και την καθοδήγηση της οποίας, πήραμε πολύτιμες οδηγίες και συμβουλές προσέγγισης των ωφελουμένων της Εταιρίας Κοινωνικής Ψυχιατρικής & Ψυχικής Υγείας για την διεκπεραίωση της έρευνας μας, τους οποίους ευχαριστούμε για την εμπιστοσύνη που μας έδειξαν και μας υποδέχτηκαν στο χώρο τους για την ερευνητική μας διαδικασία.

Κλείνοντας, θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε ιδιαίτερα τους Επιστημονικά Υπευθύνους των Μονάδων Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης, οι οποίοι προετοίμασαν το έδαφος ώστε να γίνει εφικτή κι αποτελεσματική η επικοινωνία μας με τους ωφελούμενους του φορέα αυτού.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η παρούσα αυτή μελέτη διεξήχθη στην Εταιρία Κοινωνικής Ψυχιατρικής & Ψυχικής Υγείας (Ε.Κ.Ψ & Ψ.Υ.) στους ψυχικά ασθενείς που διαβιούν στις Μονάδες Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης (Μ.Ψ.Α.) στο νομό Φωκίδας. Οι παρεχόμενες υπηρεσίες της καλύπτουν ένα μεγάλο τμήμα των ψυχιατρικών και παιδοψυχιατρικών αναγκών των κατοίκων των περιοχών στις οποίες λειτουργούν δομές της, όπως στους Νομούς Φωκίδας, Φθιώτιδας, Έβρου, Θράκης και Αττικής. Στο νομό Φωκίδας λειτουργούν έντεκα (11) Μονάδες Ψυχικής Υγείας, χρηματοδοτούμενες αυτοτελώς από το Υπουργείο Υγείας και τον κρατικό προϋπολογισμό. Οι ψυχικά ασθενείς είναι ενταγμένοι ομαλά σ' ένα σύστημα ψυχικής υγείας με συστηματική παρακολούθηση από επαγγελματίες ψυχικής υγείας.

Στόχος της εργασίας αυτής ήταν να αξιολογηθούν οι γλωσσικές δεξιότητες μέσω της χορήγησης τριών διαγνωστικών εργαλείων σε είκοσι δυο (22) ψυχικά ασθενείς, με διάγνωση κατά ICD-10, σχιζοφρένειας, διπολική συναισθηματική διαταραχή και διάφορους τύπους σχιζοφρένειας. Η σχιζοφρένεια είναι ο διαχωρισμός ή ο διχασμός από την πραγματικότητα. Επηρεάζει όλα τα κοινωνικά στρώματα και τα δύο φύλα. Η αιτιολογία της νόσου είναι η διαπλοκή και η αλληλεπίδραση βιολογικών, ψυχολογικών και ψυχοκοινωνικών παραγόντων, ενώ χαρακτηρίζεται από διαταραχή της σκέψης, της αντίληψης, του λόγου, του συναισθήματος, της βούλησης και της συμπεριφοράς. Θεωρείται η «ασθένεια της νεότητας». Μπορεί να είναι αιφνίδια ή βαθμιαία.

Εν κατακλείδι, παρατηρήθηκε λοιπόν, ότι τα αποτελέσματα της μελέτης μας συμφωνούν με τα πιο πρώιμα συμπεράσματα ερευνητών και οι δυσκολίες των ψυχικά ασθενών στη απόδοση τους στα ερευνητικά μας εργαλεία, εστιάζονται κυρίως στα ακόλουθα σημεία: όσο πιο χαμηλό το μορφωτικό επίπεδο των ασθενών, τόσο μεγαλύτερη δυσκολία υπήρχε στην επανάληψη των προτάσεων, στην παραγωγή ιδιωτισμών-μεταφορικών φράσεων, στην απόδοση των δυο συνθετικών καθώς και στην σχέση μεταξύ των δυο συνθετικών. Επίσης, διαπιστώθηκε αδυναμία στην κατονομασία εικόνων. Αντίθετα, οι ασθενείς με υψηλότερο μορφωτικό επίπεδο είχαν καλύτερη απόδοση στα ερευνητικά αυτά τεστ, πλην της κατονομασίας.

SUMMARY

The present study was conducted at the Boarding House and the shelters of the Social Psychiatric and Mental Health Company to the mentally patients who live at the certain house and shelters at the Nome of Fokida. The services provided cover a large part of the Psychiatric and Child Psychiatric needs of the residents of Fokida, Fthiotida, Evros, Thraki and Attiki. At the nome of Fokida operate 11 Units of Mental Healthy which are sponsored independently by the Department of Health and the Government Budget. The mental patients are smoothly integrated in a system of mental healthy with systematic monitoring by professionals of the mental health.

The target of this study was to examine the language abilities through the use of three diagnostic tools to 22 mental patients with diagnosis against ICD-10 schizophrenia, bipolar affective disorder and other types of schizophrenia.

Schizophrenia is the separation or the division from reality. It influences all the social layers and both sexes. The rationale of the disease is the interference and the interaction of biological, psychological and psychosocial factors. It is also characterized from the disorder of thinking, perception, speech, emotion and behaviour. It is considered as the «disease of the youth». It can be sudden or gradual.

In conclusion, it was observed, the results of our study agree with the first results of the researchers. The difficulties of mentally ill patients in their performance from our research tools, focus mainly at the following parts: the lower the educational level of patients is, there were higher difficulty in the repetition of the phrases, in the production of idioms-metaphorical phrases, in the performance of the compound words and the relationship between the two words making up the compound word. Finally, weakness in the naming of the pictures given to the patients. On the contrary, patients with higher educational levels, had better performance in these research tool except for the naming.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΡΩΤΟ.....	6
Εισαγωγή	6
1.1 Περιγραφή του φορέα.....	6
1.2 Ορισμός γλωσσικής ικανότητας	7
1.3 Ιστορική αναδρομή	7
1.4 Γενικά για την σχιζοφρένεια.....	8
1.5 Κλινική εικόνα της σχιζοφρένειας.....	9
1.6 Ελλείμματα επικοινωνίας στην σχιζοφρένεια.....	11
1.7 Τύποι σχιζοφρένειας.....	12
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΔΕΥΤΕΡΟ.....	13
Ανασκόπηση της βιβλιογραφίας.....	13
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΡΙΤΟ.....	14
Εισαγωγή.....	14
3.1 Μεθοδολογία ερευνάς	14
3.2 Ερευνητικός σκοπός.....	14
3.3 Πληθυσμός - δείγμα.....	15
3.4 Τόπος και χρόνος έρευνας.....	15
3.5 Εργαλεία που χρησιμοποιήθηκαν - τρόπος χορήγησης.....	15
3.6 Κριτήρια εισαγωγής και αποκλεισμός δεδομένων.....	19
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΕΤΑΡΤΟ.....	20
Εισαγωγή.....	20
4.1 Δημογραφικά.....	20
4.2 Αποτελέσματα.....	23
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΕΜΠΤΟ.....	27

5.1 Συζήτηση των αποτελεσμάτων.....	27
5.2 Γλωσσικά ελλείμματα ανά τύπου σχιζοφρένειας.....	29
Βιβλιογραφία.....	31

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΡΩΤΟ

Εισαγωγή

Η παρούσα μελέτη θεωρείται αναγκαία καθότι δεν έχει αξιολογηθεί ξανά ένας τέτοιος πληθυσμός. Σημαντικό ρόλο για τη διεξαγωγή της έρευνας είναι το γεγονός ότι οι ασθενείς αυτοί είναι ενταγμένοι σε οργανωμένο πλαίσιο ψυχικής υγείας με συστηματική παρακολούθηση από ειδικούς.

Σκοπός της παρούσας έρευνας είναι να αξιολογηθούν οι γλωσσικές δεξιότητες μέσω της χορήγησης των τριών διαγνωστικών εργαλείων σε ασθενείς που διαμένουν σε οικοτροφείο και προστατευμένα διαμερίσματα.

Το δείγμα που επιλέχθηκε αφορά, όπως προ αναφέραμε συνολικά είκοσι δύο (22) ασθενείς εκ των οποίων οι δέκα (10) έχουν διάγνωση κατά ICD -10 σχιζοφρένειας, οι δυο ασθενείς έχουν διάγνωση διπολικής συναισθηματικής διαταραχής και οι άλλοι δέκα (10) ασθενείς έχουν διάγνωση διαφόρων τύπων σχιζοφρένειας, όπως παρανοειδής τύπος, κατατονικός τύπος, σχιζοσυναισθηματικός τύπος και ηβηφρένεια.

Απώτερος στόχος της έρευνας ήταν να αξιολογηθούν οι τρεις (3) διαστάσεις της γλώσσας, η μορφή, το περιεχόμενο και η χρήση, μέσα από δοκιμασίες κατανόησης και παραγωγής του λόγου. Συγκεκριμένα, ζητήθηκε από τους ψυχικά ασθενείς να απαντήσουν σε μια σειρά από ερωτήσεις, να κατονομάσουν μια σειρά από εικόνες, να επαναλάβουν μια σειρά από προτάσεις και να εξηγήσουν μια σειρά από ιδιωματικές και μεταφορικές φράσεις.

Οι ασθενείς ενημερώθηκαν εκ των προτέρων για την έρευνα αυτή καθώς και για την μαγνητοφώνηση των συνεντεύξεων τους και την ανάλυση τους για τους σκοπούς της παρούσας έρευνας. Παράλληλα, οι ασθενείς αυτοί συμπλήρωσαν δήλωση συγκατάθεσης όπου βεβαιώθηκαν ότι τα προσωπικά τους στοιχεία (όνομα, διεύθυνση κτλ.) δεν θα χρησιμοποιηθούν και θα διασφαλιστεί το απόρρητο των προσωπικών τους δεδομένων.

1.1 Περιγραφή του φορέα

Η Εταιρία Κοινωνικής Ψυχιατρικής και Ψυχικής Υγείας (Ε.Κ.Ψ.&Ψ.Υ.) είναι επιστημονικό σωματείο, μη κερδοσκοπικό, μη κυβερνητικό. Ιδρύθηκε το 1981 κι από τότε έχει αναπτύξει ένα ευρύ δίκτυο δραστηριοτήτων σε όλους τους τομείς που σχετίζονται με την Ψυχική Υγεία ενώ παράλληλα, έχει συμβάλει ιδιαίτερα στην Ψυχιατρική Μεταρρύθμιση στην Ελλάδα. Μια ομάδα συνεργατών με επικεφαλής τον Π. Σακελλαρόπουλο άρχισε το 1964 να εργάζεται για τις Μονάδες Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης (Μ.Ψ.Α.) στη χώρα μας, εμπνευσμένοι από το πνεύμα της Κοινωνικής-Κοινοτικής Ψυχιατρικής και δουλεύοντας το μοντέλο της Ψυχιατρικής Περίθαλψης στο σπίτι του αρρώστου (Ψ.Π.Σ.Α.). Έκτοτε, η εταιρία επεκτείνει τις δραστηριότητες διαρκώς σε διάφορες υποβαθμισμένες περιοχές της χώρας.

Οι παρεχόμενες από την Ε.Κ.Ψ & Ψ.Υ. υπηρεσίες παρέχονται δωρεάν και καλύπτουν ένα μεγάλο τμήμα των ψυχιατρικών και παιδοψυχιατρικών αναγκών των κατοίκων των περιοχών, όπου λειτουργούν δομές της και συγκεκριμένα, του Νομού Φωκίδας και των όμορων νομών, του Νομού Φθιώτιδας, του Νομού Έβρου κι ευρύτερα της Θράκης, και του Νομού Αττικής. Στις δομές του οργανισμού περιλαμβάνονται Κινητές Μονάδες Ψυχικής Υγείας, Μονάδες Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης, Κέντρα Ημέρας για παιδιά, εφήβους, ενήλικες και καρκινοπαθείς, Εθελοντικά Σώματα και Δίκτυο Συνεργαζόμενων Φορέων.

Στο νομό Φωκίδας λειτουργούν έντεκα (11) Μονάδες Ψυχικής Υγείας, χρηματοδοτούμενες αυτοτελώς από το Υπουργείο Υγείας και τον κρατικό προϋπολογισμό. Αυτές είναι: Λειτουργία ενός οικοτροφείου, δύο Διαμερισμάτων Δορυφόρων και έξι Προστατευμένων Διαμερισμάτων στην Άμφισσα για την προαγωγή της αποασυλοποίησης των ψυχικά ασθενών

από τα μεγάλα ψυχιατρικά νοσοκομεία, της φροντίδας και της κοινωνικής ενσωμάτωσης των ατόμων με ψυχοκοινωνικά προβλήματα. Λειτουργία Κινητής Μονάδας Ψυχικής Υγείας (ΚΜΨΥ) στο νομό Φωκίδας, για την παροχή υπηρεσιών πρόληψης, διάγνωσης, θεραπείας, ψυχιατρικής περίθαλψης στο σπίτι του ασθενούς και ευαισθητοποίησης του πληθυσμού.

Λειτουργία Κέντρου Ημέρας παιδιών, εφήβων και ενηλίκων με ψυχικές δυσκολίες που διαβιούν σε διάφορες περιοχές του νομού Φωκίδας. Παρέχει υπηρεσίες σε παιδιά, εφήβους και ενήλικες με ποικίλες δυσκολίες που αφορούν τη μάθηση, τη συμπεριφορά, το συναίσθημα, την επικοινωνία, καθώς και τη γενικότερη προσαρμογή τους στο κοινωνικό και σχολικό περιβάλλον

1.2 Ορισμός γλωσσικής ικανότητας

Ως γλωσσική ικανότητα, ορίζεται η απαιτούμενη γνώση για να παράγουμε προτάσεις σε μια γλώσσα. Οι ομιλητές κάθε γλώσσας διαθέτουν τη γνώση που τους είναι απαραίτητη προκειμένου να κατανοούν ή να παράγουν προτάσεις οποιουδήποτε μεγέθους. Η γλωσσική γνώση που διαθέτουμε είναι στο μεγαλύτερο μέρος της μη συνειδητή. Το γλωσσικό σύστημα, όπως οι φθόγγοι, οι δομές, οι σημασίες, οι λέξεις και οι κανόνες συνδυασμού τους μαθαίνονται ασυνείδητα, χωρίς να έχουμε επίγνωση του ότι μαθαίνουμε κανόνες. Η ικανότητα αυτή μας επιτρέπει να μιλάμε και να καταλαβαίνουμε, καθώς και να διατυπώνουμε κρίσεις σχετικά με τη γραμματικότητα των προτάσεων και αποκαλύπτει τη γνώση μας για τους κανόνες της γλώσσας μας (Victoria Fromkin, Rodert Rodman & Nina Hyams , 2012).

1.3 Ιστορική αναδρομή

Ιστορικά γίνεται λόγος γραπτός για συμπτώματα σχιζοφρένειας από το 1400 π.χ. στις Ινδουϊστικές Βέδες, ενώ και οι αρχαίοι Έλληνες είχαν περιγράψει την ασθένεια. Συγκεκριμένα η Ιπποκράτους Συλλογή την κατονομάζει ως «παράνοια» και αναφέρει τα συμπτώματά της ενώ ο Γαληνός το 2^ο αιώνα την περιγράφει ως «παραφροσύνη». Τέλος, ο Σωρανός και ο Εφέσιος κάνουν αναφορά για ορισμένες «κατατονικές και παραληρητικές καταστάσεις». (Χριστοδούλου Γ. Ν. , 2000).

Σύμφωνα με τον Lampariere, (1995) τον 18^ο αιώνα ξεκίνησαν οι πρώτες κλινικές μελέτες για τη σχιζοφρένεια όπου πρώτος ο γάλλος φρενοπαθολόγος Morel το 1860 τη διαχώρισε από την ομάδα των ανοιών που παρατηρούνται σε ψυχοπαθείς (démences «vesaniques») και ο Hecker το 1871 εισήγαγε τον όρο ηβηφρένεια (hébèphrèniè). Ο Kahlbaum εισήγαγε έπειτα τον όρο της κατατονίας (catatonie) ενώ ο Emil Kraepelin, γερμανός ψυχίατρος, το 1899 πέτυχε να την χαρακτηρίσει ως μια ενιαία οντότητα «πρώιμη άνοια», με τα κύρια συμπτώματα της και καθιέρωσε τις διαφορές μορφές της. Τέλος, ο Eugen Bleuler ελβετός ψυχίατρος, το 1911, εισήγαγε τον όρο της «σχιζοφρένειας» (schizophrènie), τονίζοντας τη «διάσχιση», την «αποσύνθεση της προσωπικότητας», ενώ παράλληλα εισήγαγε και την έννοια «ομάδα των σχιζοφρενείων» (groupe des schizophrènies). Ο ίδιος ο Blulel περιγράφει τα συμπτώματα της νόσου, που είναι γνωστά ως τα «τέσσερα άλφα»: Ασυναρτησία, Απάθεια, Αμφιτιμία, Αυτισμός. (Χριστοδούλου Γ. Ν. , 2000).

1.4 Γενικά για την σχιζοφρένεια

Η σχιζοφρένεια είναι από τις πιο σοβαρές ψυχικές νόσους. Ως σχιζοφρένεια ορίζεται ο διαχωρισμός ή ο διχασμός από την πραγματικότητα. Επηρεάζει πλούσιους και φτωχούς, άνδρες και γυναίκες, σε όλες τις χώρες καθώς επίσης επηρεάζει οικονομικά και κοινωνικά τις κοινωνίες, την ποιότητα ζωής των ατόμων και των κοινωνιών. (Getzfeld, A. R. (2009). Χαρακτηρίζεται από τις διαταραχές της σκέψης, της αντίληψης, του συναισθήματος, της βούλησης και της συμπεριφοράς.

Όσον αφορά στην αιτιολογία, αυτή πρέπει να αναζητηθεί στη διαπλοκή κι αλληλεπίδραση βιολογικών, ψυχολογικών και ψυχοκοινωνικών παραγόντων. Το άτομο γεννιέται με την γενετική προδιάθεση να αναπτύξει σχιζοφρένεια, αυτό όμως δε σημαίνει ότι θα αναπτύξει τη διαταραχή παρά μόνο εάν βιώσει ένα σημαντικό ψυχοπιεστικό γεγονός το οποίο και δε θα μπορέσει να διαχειριστεί (Zubin & Spring, 1977).

Η σχιζοφρένεια χρίζει ασφαλούς κι έγκαιρης πρόγνωσης όταν διαγιγνώσκεται έγκαιρα και δίνεται φαρμακευτική αγωγή. Ακόμα και μετά την υποχώρηση της συμπτωματολογίας κι όταν βελτιώνεται ο τρόπος επικοινωνίας μεταξύ των μελών της οικογένειας, απαραίτητη είναι η συνεργασία του ασθενούς με τους γιατρούς και την κοινότητα για την απαλλαγή του «στίγματος» του από την ψυχική αυτή νόσο. (Χριστοδούλου Γ. Ν. , 2000).

Σύμφωνα με τον Μάνου Ν. (1988) η μέση ηλικία έναρξης της σχιζοφρένειας είναι συνήθως η εφηβεία ή τα πρώτα χρόνια της ενήλικης ζωής του ατόμου, με ίση συχνότητα και στα δύο φύλα. Έχει διαπιστωθεί πως η συμπτωματολογία ξεκινά πρωιμότερα στους άνδρες με μέση ηλικία έναρξης τα 20 έτη σε σχέση με τις γυναίκες όπου η μέση ηλικία έναρξης 30 έτη. Η νόσος αυτή σπάνια ξεκινά πριν από την ηλικία των 10 ετών ή μετά τα 50 έτη. Θεωρείται ως η «ασθένεια της νεότητας» και οι ασθενείς παρουσιάζουν μια έντονη κινητικότητα προς τα αστικά κέντρα είτε για ανωνυμία είτε για τις μονάδες υγείας που βρίσκονται εκεί. (Χριστοδούλου Γ. Ν. , 2000).

Οι παράγοντες επικινδυνότητας για την εκδήλωση της νόσου αποτελούν η κληρονομική επιβάρυνση, οι προ και περιγεννητικές επιπλοκές(προγεννητικό stress,λώσεις, οι σπασμοί κ.α), η εποχή (χειμερινοί μήνες ή οι πρώτοι μήνες της άνοιξης), ο τόπος (αστικό περιβάλλον) η σειρά γέννησης (πρωτότοκοι ή τα μικρότερα παιδιά), αναπτυξιακές ανωμαλίες (καθυστέρηση σταδίων ανάπτυξης), φυλετικές διαφορές, η μετανάστευση (ψυχοτραυματισμός της μετανάστευσης), η κοινωνική τάξη, η χρήση ουσιών, σωματικές νόσοι, η οικογενειακή κατάσταση και η αναπαραγωγικότητα. Όσον αφορά τον ρόλο της κληρονομικότητας τα συγγενικά πρόσωπα του ασθενούς (μελέτες οικογενειών) έχουν συγκριτικά με τις ομάδες ελέγχου μέχρι και δεκαπλάσια πιθανότητα να αναπτύξουν τη νόσο. Πιο συγκεκριμένα, ο γενικός πληθυσμός έχει 1% πιθανότητα να νοσήσει συγκριτικά με τους βιολογικούς αδερφούς όπου το ποσοστό φτάνει το 8%. Επιπλέον, οι διζυγωτικοί δίδυμοι έχουν 12% , οι μονοζυγωτικοί δίδυμοι έχουν 47%, παιδί με ένα σχιζοφρενικό γονέα έχει 12%, παιδί με δύο σχιζοφρενείς γονείς 40%. (Χριστοδούλου Γ. Ν. 2000).

Ο σχιζοφρενής, αποτελεί μεγαλύτερο κίνδυνο για τον εαυτό του παρά για τους άλλους μιας και έχει τάσεις αυτοκτονικές θέλοντας να κάνει κακό στον εαυτό του (Andrew, 2009). Αυτό είναι αποτέλεσμα είτε της κατάθλιψης που εμφανίζει στην πορεία της διαταραχής, είτε της χαοτικής τρομακτικής εμπειρίας της ψύχωσης κατά την έναρξη του πρώτου ψυχωτικού επεισοδίου, είτε είναι υπακοή σε αυτοκαταστροφικές ψευδαισθήσεις ή παραληρητικές ιδέες. Περίπου το 20% των σχιζοφρενών κάνουν απόπειρες αυτοκτονίας στη διάρκεια της ασθένειας με το 2-3% να πεθαίνουν αυτοκτονώντας. (Μάνου Ν. , 1988). Κατά τον Lempriere , (1995) ορισμένοι τύποι συμπεριφοράς που παρατηρούνται σε σχιζοφρενείς είναι αυτοακρωτηριασμοί, αυτοευνουχισμοί, κάψιμο του σώματος με τσιγάρα, πολλαπλές τομές του δέρματος κ.λπ.

Σύμφωνα με τον Μάνου Ν. (1988) η νόσος μπορεί να είναι αιφνίδια ή βαθμιαία. Συνήθως, προηγείται μια πρόδρομη φάση αβληχρών κλινικών εκδηλώσεων (απώλεια ενδιαφέροντος, κοινωνική απόσυρση, αλλαγή συνηθειών και συμπεριφοράς κ.α.) με διάρκεια ημερών έως και μηνών, ακολουθεί η ενεργός φάση με την κλινική συμπτωματολογία (παραληρητικές ιδέες, ψευδαισθήσεις, ασυναρτησία, παράλογη σκέψη και συμπεριφορά) με διάρκεια μόνο λίγες μέρες ή εβδομάδες και, τέλος, η υπολειμματική φάση (επιπέδωση του συναισθήματος, και η κοινωνικοεπαγγελματική έκπτωση). Συνήθως η κλινική πορεία της νόσου μέσα στο χρόνο ποικίλει. Πότε είναι επεισοδιακή με υφέσεις και εξάρσεις και πότε συνεχής και χρόνια (Χριστοδούλου Γ. Ν. , 2000).

Όσον αφορά τη πρόγνωση της νόσου, το 30% περίπου των σχιζοφρενικών ασθενών διατηρούν τελικά κάποια λειτουργικότητα. Ένα ποσοστό 20-30% των ασθενών εξακολουθούν για μικρό χρονικό διάστημα να παρουσιάζουν μετρίου βαθμού συμπτωματολογία που τους επιτρέπει όμως να διατηρούν ένα ικανοποιητικό επίπεδο ποιότητας ζωής. Οι υπόλοιποι (40-50%) έχουν γενικά δυσμενή πρόγνωση, με συχνές εξάρσεις της νόσου, επαναλαμβανόμενες θεραπείες, κατάθλιψη και απόπειρες αυτοκτονίας.

Οι πολιτισμικοί παράγοντες φαίνεται να παίζουν ρόλο στην πρόγνωση της σχιζοφρένειας. Έτσι στην έρευνα του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας, διαπιστώθηκε ότι οι αναπτυσσόμενες χώρες έχουν υψηλότερα ποσοστά ασθενών με καλή πρόγνωση απ' ότι οι αναπτυγμένες χώρες. Στις αναπτυσσόμενες χώρες, η συνολική φροντίδα των ασθενών γίνεται κυρίως από την κοινότητα με την ενεργό συμμετοχή της οικογένειας ακόμα και κατά την ενδονοσοκομειακή νοσηλεία των ασθενών, έργο αρκετά δυσχερές με τις υπάρχουσες συνθήκες που επικρατούν στις αναπτυγμένες κοινωνίες. (Χριστοδούλου Γ. Ν. , 2000).

1.5 Κλινική εικόνα της σχιζοφρένειας

Η σχιζοφρένεια χαρακτηρίζεται από διάφορα συμπτώματα που ποικίλουν σε βαθμό κι ένταση ανάλογα με τον τρόπο έναρξης, τη διάρκεια, τη βαρύτητα αλλά και το μορφωτικό επίπεδο του ασθενούς. Καθένα από τα συμπτώματα αυτά δεν μπορεί από μόνο του να προσδιορίσει τη διαταραχή. Το πρωταρχικό χαρακτηριστικό σύμπτωμα της σχιζοφρένειας σύμφωνα με τον Bleuler είναι οι διαταραχές της σκέψης και διακρίνονται σε:

- Διαταραχή στη δομή και οργάνωση της σκέψης.

Παρατηρείται ανικανότητα να χρησιμοποιήσει τις γνώσεις που ήδη κατέχει εξαιτίας της έλλειψης συνεκτικότητας, παρεμποδίζοντας την ομαλή αλληλουχία στη σκέψη του (Lemprière, 1995). Επιπλέον, στο λόγο εμφανίζονται, νεολογισμοί, το νόημα είναι ελλιπές με επανειλημμένη ίδια απάντηση σε διαφορετικά κάθε φορά ερωτήματα (εμμονές), οι λέξεις χρησιμοποιούνται για να εκφράσουν άλλο νόημα από αυτό που έχουν Getzfeld, A. R. (2009). Ο λόγος είναι αποσυγκεκριμενοποιημένος έχοντας απουσία συγκεκριμένου θέματος δίνοντας έτσι την εντύπωση αοριστίας, ασάφειας με το άτομο πολλές φορές να φθάνει στην ασυναρτησία. Σε βαρύτερες περιπτώσεις ο λόγος του ατόμου γίνεται ακατανόητος μιας και παρουσιάζεται ολοκληρωτική διάσπαση της σκέψης (Χριστοδούλου, 2000).

- Διαταραχές στη ροή της σκέψης.

Αποτελεί ένα βασικό και πρώιμο σύμπτωμα τη νόσου αυτής. Μερικές φορές η ροή του λόγου του σταματά απότομα ή και το αντίθετο. Για παράδειγμα επιταχύνει απότομα όταν βρίσκεται στη μέση μιας πρότασης, μιας ιδέας, ενός θέματος, χωρίς όμως προφανή αιτία (Lemprière, 1995). Μετά, από την απότομη παύση θα συνεχίσει να απαντά στο συγκεκριμένο θέμα ή μπορεί ακόμα να ξεκινήσει νέο θέμα συζήτησης με τον ίδιο να μην αντιλαμβάνεται τον εκτροχιασμό της σκέψης του που έχει προηγηθεί. Μερικές φορές μπορεί να διακόπτει την αφήγηση του με τον ίδιο να δηλώνει ότι ξέχασε την σκέψη ή την ιδέα που ήθελε να ολοκληρώσει.

- Διαταραχές στον έλεγχο και την κατοχή της σκέψης. Σε αυτή την ομάδα προστίθενται, αρχικά το αίσθημα της απώλειας δηλαδή της υποκλοπής της σκέψης όπου ο ασθενής πιστεύει ότι οι σκέψεις του αρπάζονται από το μυαλό του από άλλους. Έπειτα, το αίσθημα της παρεμβολής ξένων σκέψεων θεωρώντας ότι τα συναισθήματα του, η συμπεριφορά του, οι σκέψεις του ελέγχονται από εξωτερικές δυνάμεις. Τέλος, το αίσθημα απώλειας της σταγανότητας της σκέψης με το ίδιο το άτομο να πιστεύει ότι οι σκέψεις του αναδίδονται στο περιβάλλον.

- Διαταραχές του περιεχομένου της σκέψης όπου εδώ κατατάσσονται οι εξωπραγματικές ιδέες (παραληρητικές ιδέες). Ανάλογα με το περιεχόμενο τους διακρίνονται σε διωκτικές (το άτομο πιστεύει ότι το διώκουν άνθρωποι, συμμορίες για να τον εξοντώσουν), μεγαλείου (όπου το άτομο εμφανίζεται να έχει έναν υπερβολικό για τα πραγματικά δεδομένα ρόλο όπως ότι είναι ο Ιησούς Χριστός), υποχονδριακές (ότι είναι γεμάτος από έντομα ή να εκφράσει την ιδέα ότι το σώμα του είναι παραμορφωμένο), αποκαλυπτικές – κοσμογονικές (όπου και επικρατούν προφητικού τύπου ιδέες), ερωτομανιακές (πιστεύει ότι τον έχουν ερωτευτεί σημαντικές προσωπικότητες), και τέλος ζηλοτυπικές (το άτομο πιστεύει ότι ο σύντροφος του είναι άπιστος). Τις παραπάνω παραληρητικές ιδέες υποστηρίζει και πιστεύει το άτομο ακόμη και όταν υπάρχουν αποδείξεις που να επαληθεύουν το αντίθετο.

Το δεύτερο σύμπτωμα αφορά στη Διαταραχή της αντίληψης. Εδώ εντάσσονται οι ψευδαισθήσεις και οι παραισθήσεις. Αρχικά, οι ψευδαισθήσεις αφορούν την αισθητηριακή αντίληψη ενώ δεν υπάρχει εξωτερικό ερέθισμα. Μπορεί να είναι ακουστικές, οπτικές, οσφρητικές, γευστικές, απτικές, σωματικές. Το άτομο βλέπει, ακούει ή αισθάνεται κάτι που δεν υπάρχει στην πραγματικότητα, π.χ. ακούει κάποιος να λένε το όνομα του σε ένα ήσυχο δωμάτιο. Από την άλλη πλευρά όσον αφορά τις παραισθήσεις το άτομο βλέπει, ακούει ή αισθάνεται ως διαφορετικό ή τροποποιημένο κάτι που όντως υπάρχει, π.χ. ακούει κάποιος το όνομά του στο σφύριγμα του τρένου. Η «φωνή» ή οι «φωνές» ενδέχεται να συνομιλούν μεταξύ τους γι' αυτόν, να τον σχολιάζουν, να του υποδεικνύουν ή να το διατάζουν τι να πράξει.

Κατά κανόνα το περιεχόμενό τους είναι υβριστικό, απειλητικό ή επικριτικό, μπορεί ωστόσο να είναι φιλικό, εξυψωτικό ή υποστηρικτικό («κακές» και «καλές» φωνές, αντίστοιχα).

Το τρίτο σύμπτωμα αφορά σε Διαταραχή του συναισθήματος. Εδώ υπάρχουν η συναισθηματική έκπτωση, η συναισθηματική δυσαρμονία και η αμφιθυμία. Δεν είναι από τα πιο χρήσιμα διαγνωστικά στοιχεία γιατί είναι δύσκολο να προσδιοριστεί. Το άτομο δεν εκφράζει κανένα συναίσθημα, δεν είναι ούτε χαρούμενος αλλά ούτε ευτυχισμένος. Συνήθως παρουσιάζει ένα ρηχό συναίσθημα με το οποίο αποστασιοποιείται με τον τρόπο αυτό από το περιβάλλον του (συναισθηματική έκπτωση). Άλλη συναισθηματική διαταραχή που παρατηρείται είναι το ακατάλληλο συναίσθημα που μπορεί να έχει το άτομο. Μπορεί για παράδειγμα να παρατηρηθεί μια υπερβολική συγκινησιακή ανταπόκριση του ατόμου απέναντι σε κάποιο γεγονός όπως να γελάει στο άκουσμα κάποιου θανάτου ενός συγγενικού του προσώπου (συναισθηματική απροσφορότητα). Τέλος, μπορεί να έχει την ταυτόχρονη παρουσία δυο διαφορετικών - αντίθετων μεταξύ τους συναισθημάτων, μπορεί δηλαδή να επιθυμεί να γοητεύσει και να κάνει κακό παράλληλα (αμφιθυμία).

Το τέταρτο σύμπτωμα αφορά στη Διαταραχή της βούλησης και της ψυχοκινητικότητας. Παρατηρούνται συνήθως διαφορετικού βαθμού κατατονικά συμπτώματα τα οποία σχετίζονται με την ομιλία, την εκφραστικότητα του προσώπου, τη θέση και τη στάση του ασθενούς στις κινήσεις του καθώς και την ψυχοκινητικότητά του. Η ομιλία του ατόμου μπορεί να χαρακτηρίζεται από την παθητική επανάληψη όλων όσων ακούει από τους άλλους (ηχολαλία). Η ομιλία του δεν έχει ρυθμό, τόνο και επιτονισμό, ενώ μπορεί να παρατηρηθεί και αλογία με το άτομο να μην μιλά καθόλου ή μπορεί να υπάρχει πτώχεια του λόγου.

Σειρά έχει η εκφραστικότητα του προσώπου στην οποία παρατηρείται ανέκφραστο πρόσωπο, που συνοδεύεται από μειωμένη κινητικότητα του βλέμματος σε συνδυασμό με επαναλαμβανόμενους μορφασμούς όπως είναι οι κινήσεις των χειλιών.

Όσον αφορά τη θέση και στη στάση του ατόμου παρατηρείται μία ασυνήθιστη κινητική συμπεριφορά όπως να κινεί τον κορμό του μπρος, πίσω ή να τρίβει τις παλάμες του για ώρες με τον ίδιο τρόπο. Μπορεί ακόμα το άτομο να παίρνει περίεργες στάσεις όταν ξαπλώνει στο κρεβάτι του χωρίς να ακουμπά στο προσκέφαλο. Οι κινήσεις του ατόμου μιμούνται κάθε πράξη που εκτελεί ο εξεταστής, παρουσιάζει ανάκοπες κινήσεις όπως να σταματήσει την κίνηση του χεριού του στη μέση προς τη χειραψία ή να αδυνατεί να αποφασίσει αν θα πρέπει να σφίξει η να μην σφίξει το προτεινόμενο χέρι.

Το πέμπτο σύμπτωμα αφορά στις Διαταραχές από τις άλλες λειτουργίες. Η προσοχή και η μνήμη είναι αυτές που επηρεάζονται δευτεροπαθώς από τα άλλα κλινικά συμπτώματα της σχιζοφρένειας. Σε παρανοειδείς ασθενείς λόγω των παραληρητικών τους ιδεών παρατηρείται μείωση της προσοχής. Ακόμα μπορεί να παρατηρηθεί αδυναμία στη συγκέντρωση καθώς και αστάθεια στη σταθερότητα της προσοχής. Στη μνήμη των ασθενών κάνουν την εμφάνιση τους ορισμένοι μνημονικοί τύποι διαταραχών όπως είναι η αυτιστική μνήμη κατά την παρελθοντικές εμπειρίες βιώνονται ως σημερινές. Η παραμνησία είναι μια ακόμη διαταραχή στη μνήμη όπου το άτομο (κυρίως παρανοειδής ασθενείς) παρουσιάζει μια παραληρητική άρνηση αναγνώρισης ενός οικείου προσώπου με ταυτόχρονη παραληρητική πεποίθηση ότι το οικείο πρόσωπο έχει αντικατασταθεί από κάποιο σωσία.

Τέλος, το έκτο σύμπτωμα αφορά σε Διαταραχές ειδικής προέλευσης. Τα συμπτώματα αυτά είναι σημαντικά καθώς είναι τα αρχικά που εμφανίζονται στη σχιζοφρένεια. Α. Ο αυτισμός (κατά Bleuler) όπου δηλώνει το κλείσιμο του ατόμου στον εαυτό του ενώ παράλληλα επιτυγχάνεται απόσυρση από την πραγματικότητα, όπου ενσωματώνει μέρος από ψευδαισθήσεις παραισθήσεις και παραληρητικές ιδέες. Β. Ανηδονία. Είναι βασική διαταραχή όπου παρατηρείται αδυναμία ικανοποίησης και ευχαρίστησης. Γ. Αντικοινωνικότητα. Είναι αποτέλεσμα του αυτισμού, με το άτομο να αποφεύγει την κοινωνική επαφή. Δ. Σωματικά ενοχλήματα, όπου εκδηλώνονται με ποικιλία σωματικών συμπτωμάτων όπως είναι οι ζαλάδες, σωματική αδυναμία, κεφαλαλγίες κ. λπ.

1.6 Ελλείμματα επικοινωνίας στην σχιζοφρένεια

Εν κατακλείδι, το πρωταρχικό και διαγνωστικό σημάδι αυτής της διαταραχής είναι η διαταραγμένη επικοινωνία κατά την οποία παρατηρούνται απότομες αλλαγές στο θέμα συζήτησης, με τον ίδιο τον ασθενή να κάνει αναφορά σε ιδέες που άλλοτε σχετίζονται με το θέμα συζήτησης και άλλοτε όχι. Έλλειμμα, ακόμα, αποτελεί η φτωχή ομιλία η οποία χαρακτηρίζεται από σύντομες απαντήσεις που στερούνται περιεχομένου ή αλλιώς παρατηρείται υπερβολικά λεπτομερής φλυαρία, δίνοντας την εντύπωση της αποδιοργανωμένης, παράλογης και άοριστης ομιλίας. Όσον αφορά την σύνδεση των λέξεων παρατηρούνται ασυνήθιστοι σύνδεσμοι και άσκοπη επανάληψη λέξεων και φράσεων, μη σχετικές απαντήσεις σε ερωτήσεις και άσχετα σχόλια.

Επιπλέον, από τα διαγνωστικά συμπτώματα της σχιζοφρένειας δεν θα μπορούσαν να λείπουν οι διαταραχές στη σκέψη όπου ο ασθενής πιστεύει ότι κάποιοι άνθρωποι θέλουν να τον βλάψουν (έκφραση παραισθητικών σκέψεων) και ο ισχυρισμός ότι το άτομο ακούει φωνές ή βλέπει ανύπαρκτα αντικείμενα (ψευδαισθήσεις).

Από την κλινική παρατήρηση σημαντικές πληροφορίες θα λάβουμε για το συναίσθημα του ασθενούς. Πιο συγκεκριμένα, παρατηρείται έλλειψη συναισθημάτων ως αντίδραση σε διαφορετικό περιεχόμενο συζήτησης. Για παράδειγμα θα εκφράσει συναισθήματα τα οποία δεν συμφωνούν με την κατάσταση με το ίδιο το άτομο να γελά καθώς αφηγείται μια λυπηρή εμπειρία.

1.7 Τύποι σχιζοφρένειας

Το DSM-IV-TR περιλαμβάνει πέντε τύπους της σχιζοφρένειας.

Παρανοϊκός τύπος.

Αποτελεί τον πιο συχνό τύπο σχιζοφρένειας. Χαρακτηρίζεται από την παρουσία συχνών παραισθήσεων και ακουστικών ψευδαισθήσεων με το ίδιο το άτομο να είναι καχύποπτο απέναντι σε φίλους και συγγενείς. Οι παραληρητικές ιδέες είναι διωκτικού περιεχομένου. Δεν παρουσιάζει αποδιοργάνωση του λόγου, ή συμπεριφοράς ούτε απρόσφορο συναίσθημα, με τα άτομα αυτά να εντάσσονται ομαλά στην κοινωνία.

Αποδιοργανωτικός τύπος (Ηβηφρενική σχιζοφρένεια).

Τα συμπτώματα εμφανίζονται νωρίς σε αυτό τον τύπο σχιζοφρένειας. Το άτομο εμφανίζει αποδιοργανωμένη συμπεριφορά και λόγο καθώς και απρόσφορο συναίσθημα.

Κατατονικός τύπος.

Χαρακτηρίζεται από την πλήρη ακινησία μέχρι την πλήρη αυξημένη κινητική δραστηριότητα. Ο ασθενής με κατατονική σχιζοφρένεια μπορεί να εκδηλώσει ηχολαλία δηλαδή την άσκοπη επανάληψη λέξεων και φράσεων που λένε άλλα άτομα και ηχοπραξία δηλαδή την επανάληψη και μίμηση κινήσεων που κάνουν άλλα άτομα. Συνήθως ο ασθενής αυτός γίνεται αυτοκαταστροφικός ή ετεροκαταστροφικός.

Αδιαφοροποίητος τύπος.

Δεν υπάρχει κανένα τυπικό σημείο ωστόσο, αφορά καταστάσεις όπου πληρούν τα γενικά κριτήρια της σχιζοφρένειας αλλά όχι τα κριτήρια του παρανοϊκού τύπου, του αποδιοργανωμένου τύπου ή του κατατονικού τύπου. Παρουσιάζει αποδιοργάνωση λόγου ή συμπεριφοράς και παραληρητικές ιδέες και ψευδαισθήσεις.

Υπολειμματικός τύπος.

Παραμένουν τα συμπτώματα ενός προηγούμενου επεισοδίου όπου υπάρχει στο ιστορικό του ατόμου ένα σχιζοφρενικό επεισόδιο. Οι ασθενείς αυτοί παρουσιάζουν αρνητικά συμπτώματα ή σε χαμηλό βαθμό τα θετικά συμπτώματα.

Το ICD – 10 καθορίζει 2 επιπλέον τύπου σχιζοφρένειας

Μετασχιζοφρενική κατάθλιψη.

Θα πρέπει να υπάρξει ένα καταθλιπτικό επεισόδιο ως αποτέλεσμα μιας σχιζοφρενικής διαταραχής με μερικά συμπτώματα σχιζοφρένειας με πιο συχνά τα αρνητικά.

Απλή σχιζοφρένεια.

Είναι μια σπάνια διαταραχή όπου δεν παρατηρούνται αρνητικά συμπτώματα όπως είναι οι παραληρητικές ιδέες και οι ψευδαισθήσεις. Για να οριστεί αυτού του τύπου η σχιζοφρένεια δεν θα πρέπει να υπάρχει προηγούμενο ιστορικό ψυχωσικού επεισοδίου.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΔΕΥΤΕΡΟ

Ανασκόπηση της βιβλιογραφίας

Η βιβλιογραφία για τα επικοινωνιακά και γλωσσικά ελλείμματα των ατόμων με σχιζοφρένεια είναι περιορισμένη. Εδώ παρατίθενται συνοπτικά ευρήματα άλλων ερευνών σε άλλες γλώσσες.

Ο λόγος των ασθενών με σχιζοφρένεια δεν είχε οργάνωση/ συνάφεια, όπως, επίσης των διπολικών ασθενών (Docherty, N. M., et al 1996). Τα περισσότερα γνωστικά και γλωσσικά λάθη τα έκαναν οι ασθενείς με σχιζοφρένεια, ακολούθησαν οι διπολικοί ασθενείς και τελευταίοι ήταν ασθενείς που δεν έχουν διαγνωστεί με σχιζοφρένεια. Τα τεστ αυτά πραγματοποιήθηκαν σε όλες τις δομές του λόγου. (Docherty, N. M., et al 1996). Δυσκολία έδειξαν οι σχιζοφρενείς ασθενείς στα τεστ μνήμης, παραγωγής και σύνθεσης λέξεων και οργάνωσης του λόγου (Marini, A., et al 2008).

Σημαντικό εύρημα για μία έρευνα ήταν η δεκαπεντάλεπτη (15) συνομιλία των ασθενών με σχιζοφρένεια με άτομα από το στενότερο ή ευρύτερο οικογενειακό τους περιβάλλον, μέσα από την οποία θα γινόταν φανερή η κατανόηση του λόγου και οι γνωστικές ικανότητες τους. Συγκρίνοντας τα αποτελέσματα των τεστ σε ασθενείς με σχιζοφρένεια και σε ασθενείς χωρίς σχιζοφρένεια, διαπιστώθηκε ότι το 97% των ατόμων και τα οποία εκδήλωσαν γλωσσικά και γνωστικά ελλείμματα αφορούσε στους ασθενείς με διαγνωσμένη σχιζοφρένεια (Meilijson, A., et al 2004).

Οι περισσότεροι επίσης ασθενείς είχαν φτωχή γνωστική ικανότητα (συγκέντρωση, μνήμη, προσοχή) για να μπορέσουν να κάνουν την ανάκληση της λέξης σύμφωνα με την εικόνα που του παρουσιάζονταν κάθε φορά προκειμένου να την αποδώσουν σωστά (Langdon, R., et al 2002). Σε κάθε προβολή μιας εικόνας, πολλοί ασθενείς παρουσίασαν δυσκολία στην περιγραφή των αντικειμένων ή έδιναν λανθασμένες απαντήσεις. Όσον αφορά δηλαδή την δοκιμασία της κατονομασίας υπήρχε δυσκολία στην απόδοση της λέξης από τους ασθενείς. Οι περισσότεροι την απέδωσαν λάθος γεγονός το οποίο οφείλεται στο φτωχό τους λεξιλόγιο (Langdon, R., et al 2002).

Παρουσιάστηκαν επίσης ευρήματα στους ασθενείς με σχιζοφρένεια μετά από την αξιολόγηση τους όσον αφορά στην κατανόηση της μεταφορικής γλώσσας. Οι ασθενείς με μεγαλύτερο δείκτη επιμόρφωσης κατανοούσαν ευκολότερα τη μεταφορική γλώσσα (Binz Br. & Brune M. 2010). Οι ερευνητές συνάντησαν επίσης δυσκολία των ασθενών στα τεστ με ιδιωματισμούς γιατί απέτυχαν να τους αποδώσουν εύστοχα. Παρά το γεγονός ότι οι ιδιωματισμοί μοιάζουν με μεταφορικές φράσεις, παρόλα αυτά οι ασθενείς δεν είχαν την γνωστική, πραγματολογική και γλωσσική ικανότητα να τους αναλύσουν (Titone, D., et al 2002). Παρουσιάστηκαν συνολικά οι είκοσι τέσσερις (24) πιο συνηθισμένοι γλωσσικοί ιδιωματισμοί και οι είκοσι τέσσερις (24) λιγότερο συνηθισμένοι σε ασθενείς με σχιζοφρένεια, όπου κλήθηκαν να επιλέξουν για κάθε έναν τη σωστή απάντηση. Οι ασθενείς ήταν ακριβείς περισσότερο στις απαντήσεις τους για τους πιο συχνούς ιδιωματισμούς από ότι για τους λιγότερο συχνούς (Titone, D., et al 2002).

Σε μία έρευνα επανάληψης προτάσεων σε ασθενείς με σχιζοφρένεια και σε παιδιά με Ειδική Γλωσσική Διαταραχή παρουσιάστηκε αδυναμία σε ασθενείς με σχιζοφρένεια και σε παιδιά με Ειδική Γλωσσική Διαταραχή (Ε.Γ.Δ.) στην επανάληψη προτάσεων καθώς έχουν περιορισμένο εκφραστικό λεξιλόγιο. Μεγαλύτερη δυσκολία εμφανίστηκε στην κατανόηση και παραγωγή προτάσεων καθώς και στην επανάληψη προτάσεων με περισσότερες λέξεις, προτασιακούς τύπους και γραμματικά φαινόμενα (Armon – Lotem, S., de Jong, J. & Meir, N. Eds)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΡΙΤΟ

Εισαγωγή

Στο παρόν κεφάλαιο θα παρουσιαστεί η μεθοδολογία, στην οποία έχει στηριχτεί η διεξαγωγή της παρούσας έρευνας. Συγκεκριμένα, θα αναφερθεί ο σκοπός, θα καθορισθεί ο πληθυσμός και το δείγμα της έρευνας, θα αναφερθεί ο τόπος και ο χρόνος διεξαγωγής της έρευνας. Στη συνέχεια θα παρουσιαστούν τα εργαλεία που χρησιμοποιήθηκαν, καθώς και ο τρόπος χορήγησης τους. Τέλος και τα κριτήρια εισαγωγής και αποκλεισμού των δεδομένων.

3.1 Μεθοδολογία έρευνας

Στο πλαίσιο της έρευνας χρησιμοποιήθηκαν σταθμισμένα τεστ, τα οποία χορηγήθηκαν σε ασθενείς που διαβιούν στις Μονάδες Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης (εφεξής Μ.Ψ.Α.) στο Οικοτροφείο και τα Προστατευμένα Διαμερίσματα της Εταιρίας Κοινωνικής Ψυχιατρικής & Ψυχικής Υγείας στο Νομό Φωκίδας.

Το μήνα Νοέμβριο 2017 πραγματοποιήθηκαν οι επαφές με τα συντονιστικά όργανα του φορέα για την έγκριση χορήγησης των ερευνητικών εργαλείων-τεστ στις Μ.Ψ.Α.. Πιο αναλυτικά, στάλθηκε αίτημα συνεργασίας από την εποπτεύουσα καθηγήτρια προς το Διοικητικό Συμβούλιο της Εταιρίας Κοινωνικής Ψυχιατρικής και Ψυχικής Υγείας, αποστέλλοντας μια ενημερωτική επιστολή σχετικά με την διεξαγωγή της έρευνας και τον σκοπό αυτής, βεβαιώνοντας επίσης και την φοιτητική ιδιότητα της ερευνήτριας, καθώς και τη διασφάλιση του απορρήτου των ευαίσθητων δεδομένων που θα συλλεχθούν. Με την αποδοχή συμμετοχής των ψυχικά ασθενών στην έρευνα ορίστηκε εκπρόσωπος επαγγελματίας ψυχικής υγείας για κάθε Μονάδα Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης προκειμένου να διευκολυνθεί η επικοινωνία.

Η διαδικασία χορήγησης των τεστ και συμπλήρωσης των δηλώσεων συγκατάθεσης ξεκίνησε στις 15 Φεβρουαρίου 2018 και ολοκληρώθηκε στις 14 Μαρτίου του 2018, όπου συγκεντρώθηκαν οι δηλώσεις συγκατάθεσης από τη ΜΨΑ και ολοκληρώθηκε η χορήγηση των τεστ. Κατά τη διάρκεια της διαδικασίας υπογραφής της δήλωσης συγκατάθεσης οι ασθενείς ενημερώνονταν για την έρευνα αυτή, την μαγνητοφώνηση καθώς και τη διασφάλιση απορρήτου των προσωπικών δεδομένων τους. Τα έντυπα συγκατάθεσης συγκεντρώθηκαν σε ξεχωριστούς φακέλους από τον εκπρόσωπο της κάθε μονάδας προκειμένου να διατηρηθεί το απόρρητο και η ανωνυμία των ασθενών που συμμετείχαν στην έρευνα.

Από τον Φεβρουάριο έως και τον Μάιο έγινε η καταχώρηση, ανάλυση και ερμηνεία των απαντήσεων του συνόλου των σταθμισμένων τεστ.

3.2 Ερευνητικός σκοπός

Βασικός σκοπός της ερευνάς είναι να αξιολογηθούν οι γλωσσικές δεξιότητες μέσω έλεγχου των τριών (3) επιπέδων του γλωσσικού συστήματος, δηλαδή της μορφής, του περιεχομένου και της χρήσης σε ψυχωσικούς ασθενείς που διαμένουν σε Οικοτροφείο και σε Προστατευμένα Διαμερίσματα της Ε.Κ.Ψ. & Ψ.Υ. Παράλληλοι στόχοι αφορούν στον εντοπισμό δυσκολιών της επικοινωνίας σε επίπεδο κατανόησης και παραγωγής, καθώς και στον εντοπισμό γνωστικών ελλειμμάτων τα οποία δυσχεραίνουν την όλη επικοινωνία. Απώτερος σκοπός είναι τα αποτελέσματα να αποτελέσουν μια βάση για την βελτίωση της επικοινωνίας αυτού του πληθυσμού.

3.3 Πληθυσμός - δείγμα

Το δείγμα της έρευνας αφορά ασθενείς όπου διαμένουν στο οικοτροφείο και τα προστατευμένα διαμερίσματα της Ε.Κ.Ψ. & Ψ.Υ. Το δείγμα που έχει επιλεγεί καλύπτει τη Μονάδα Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης στο νομό της Φωκίδας όπου αφορά συνολικά 22 ψυχωσικούς ασθενείς, οι οποίοι είναι ενταγμένοι σε οργανωμένο πλαίσιο ψυχικής υγείας με συστηματική παρακολούθηση από επαγγελματίες ψυχικής υγείας. Πιο αναλυτικά, οι πέντε (5) ασθενείς διαμένουν στο οικοτροφείο και οι υπόλοιποι δεκαεφτά (17) ασθενείς διαμένουν στα Προστατευμένα Διαμερίσματα. Μεταξύ αυτών οι δεκαοχτώ (18) ασθενείς είναι άντρες ενώ τέσσερις (4) ασθενείς είναι γυναίκες. Όσον αφορά την διάγνωση κατά ICD-10 οι δέκα (10) ασθενείς έχουν διάγνωση F20 Σχιζοφρένειας, δύο (2) έχουν διάγνωση F31 Διπολικής Συναισθηματικής Διαταραχής, δέκα (10) ασθενείς έχουν διάγνωση διαφόρων τύπων σχιζοφρένειας. Πιο συγκεκριμένα, ένας ασθενής (1) έχει F20.2 Κατατονική Σχιζοφρένεια, επτά (7) ασθενείς έχουν F20.0 Παρανοειδούς Σχιζοφρένεια, ένας (1) ασθενής έχει F20.1 Αποδιοργανωτικού τύπου Σχιζοφρένεια κι ένας (1) ασθενής έχει F2.2 Σχιζοσυναισθηματικής Διαταραχή Μικτού τύπου,

3.4 Τόπος και χρόνος έρευνας

Η παρούσα έρευνα διεξήχθη στην πόλη της Άμφισσας πρωτεύουσα του νομού Φωκίδας, όπου βρίσκονται οι Μονάδες Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης της Ε.Κ.Ψ. & Ψ.Υ. Οι συνεντεύξεις πραγματοποιήθηκαν τις καθημερινές ημέρες της εβδομάδας, τις πρωινές κυρίως ώρες στο Οικοτροφείο και στα Προστατευμένα Διαμερίσματα όπου διαμένουν οι ασθενείς, χώροι γνώριμοι και οικείοι γι' αυτούς. Αρχικά οι συμμετέχοντες ενημερώθηκαν για το θέμα σχετικά με το περιεχόμενο του κάθε τεστ και το σκοπό της έρευνας, ενώ τους διασαφηνίστηκε ότι θα ξεκινούσαν τη συνέντευξη έχοντας την επιλογή να αποχωρήσουν ανά πάσα στιγμή. Παράλληλα, διασφαλίστηκε εγγράφως η τήρηση του απορρήτου των προσωπικών τους δεδομένων. Δεδομένου της ιδιαιτερότητας του πληθυσμού της έρευνας κάθε μέρα πραγματοποιούταν από μία έως δύο συνεντεύξεις με διάρκεια 1 ώρα και 30 λεπτά η κάθε μία.

3.5 Εργαλεία που χρησιμοποιήθηκαν – τρόπος χορήγησης

Τα ερευνητικά εργαλεία - τεστ είχαν χρησιμοποιηθεί σε προηγούμενες έρευνες και πληρούσαν κριτήρια αξιοπιστίας και εγκυρότητας.

Αξίζει να αναφερθεί ότι η χορήγηση των τεστ ξεκίνησε με τα πιο απαιτητικά από αυτά τα οποία ήταν και μεγαλύτερα σε διάρκεια. Η συγκεκριμένη σειρά διατηρήθηκε για κάθε συμμετέχοντα. Μετά από την ολοκλήρωση του κάθε τεστ από τους συμμετέχοντες δινόταν στον καθένα χρόνος για διάλλειμα. Στην ερευνά χορηγήθηκαν τρία (3) διαγνωστικά εργαλεία αξιολόγησης.

Το πρώτο τεστ με σειρά προτεραιότητας είναι το Εργαλείο «Επανάληψης προτάσεων LITMUS-SRep, Νέα Ελληνική απόδοση» (Nikoletta Christou, July, 2016). Ειδικότερα, αποτελείται από είκοσι τέσσερις (24) προτάσεις οι οποίες εξετάζουν έξι (6) συγκεκριμένες δομές της νέας ελληνικής. Οι συντακτικές δομές που εξετάζονται περιλαμβάνουν τέσσερις (4) δομές Υποκειμένου- Ρήματος-Αντικείμενου (ΥΡΑ), τέσσερις (4) δομές άρνησης όπου οι δύο σχηματίζονται με τον δείκτη άρνησης «μην» και οι άλλες δύο με τον δείκτη άρνησης «δεν». Στη συνέχεια, τέσσερις (4) δομές παρατακτικής σύνδεσης οι οποίες σχηματίζονται με τον σύνδεσμο «και» τέσσερις (4) συμπληρωματικές προτάσεις όπου οι δύο εισάγονται με το «που» και οι άλλες δύο με το «ότι», τέσσερις (4) επιρρηματικές δομές οι οποίες προσδιορίζονται ως χρονικές και εισάγονται με τους δείκτες «αφού», «ενώ», «πριν», «όταν»

ενώ, τέλος, τέσσερεις (4) κλιτικές αντωνυμίες όπου οι δύο παρουσιάζουν την αντωνυμία στα αριστερά του ρήματος ενώ οι άλλες δύο την διπλασιάζουν.

Παραδείγματα προτάσεων:

Η μητέρα έβαλε τις μπλούζες των κοριτσιών στο μπαλκόνι → Υ. Ρ. Α.

Ο ζωγράφος θέλει να **μην** πιάνουν οι φίλοι του τους πίνακες του → Άρνηση

Ο χορευτής πήρε την ομπρέλα του **και** περπάτησε στη δυνατή βροχή → Παρατακτικής σύνδεσης

Ο παπάς έβλεπε πολλή ώρα τους τουρίστες **που** διάβαζαν τις πινακίδες → συμπληρωματική πρόταση

Έκοψε το αγγούρι **αφού** καθάρισε καλά με νερό τις ντομάτες → επιρρηματική δομή

Ο γεωργός τον φύτεψε τον κήπο, του θείου μου, με μικρές κερασιές → κλιτικές

Ο συνολικός αριθμός των λέξεων των προτάσεων του εργαλείου κυμαίνεται από τρία (3) έως δώδεκα (12) και ο αριθμός των συλλαβών από επτά (7) έως είκοσι επτά (27).

Σημαντικό ρόλο στην διεξαγωγή του τεστ αφενός έχει ο αργό ρυθμός της ομιλίας, μία (1) λέξη ανά δευτερόλεπτο, ώστε να γίνεται εύκολα αντιληπτή η πρόταση από τον συμμετέχοντα. Αφετέρου κι ο τονισμός και ο επιτονισμός της ομιλίας έχει σημαντικό ρόλο επίσης καθώς ανάλογα με το περιεχόμενο της κάθε προτασιακής δομής που εξετάζεται, ο ερευνητής χρωματίζει τη φωνή του, διευκολύνοντάς τους περισσότερο. Έπειτα, οι συμμετέχοντες καλούνταν να επαναλάβουν την πρόταση που έχουν ακούσει. Ως απάντηση ο ερευνητής σημειώνει την πρώτη απόπειρα επανάληψης του συμμετέχοντος.

Το δεύτερο ερευνητικό εργαλείο - τεστ που χορηγήθηκε με σειρά προτεραιότητας αφορά το εργαλείο Δοκιμασία Μεταφορών και Ιδιωματισμών - Metaphors-Idioms Test MIT (Kambanaros, M. 2017). Το τεστ αυτό αποτελείται από δύο επιμέρους δοκιμασίες. Αρχικά εξετάζεται η ικανότητα κατανόησης και έπειτα η ικανότητα παραγωγής ιδιωματικών φράσεων/ιδιωματισμών, μεταφορών και ιδιωματικών φράσεων/ιδιωματισμών με κλιτικά. Κατά τη διαδικασία αξιολόγησης της κατανόησης ο ερευνητής διαβάζει μια σειρά προτάσεων και ο συμμετέχων καλείται να διαλέξει την ερμηνεία εκείνη που θεωρεί πως εξηγεί καλύτερα την πρόταση που άκουσε. Οι τρεις πιθανές ερμηνείες ορίζονται με βάση την ακριβή ερμηνεία, δηλαδή την ερμηνεία που αντιστοιχεί σε κάθε ιδιωματισμό ή μεταφορά, την πιθανότητα σημασιολογικού λάθους (semantic error) και την πιθανότητα πραγματολογικού λάθους (pragmatic error).

Σε αυτό το διαγνωστικό εργαλείο η διευκόλυνση που δόθηκε από τον ερευνητή ήταν η απαρίθμηση των δαχτύλων για κάθε πιθανή απάντηση. Ως απάντηση ο ερευνητής σημειώνει την πρώτη επιλογή του συμμετέχοντος.

Παραδείγματα κατανόησης ιδιωματικών φράσεων/ιδιωματισμών:

Έμεινα στον άσο.

A. αποτυγχάνει

B. παραιτείται

Γ. μένει στον πρώτο όροφο

Κάνω μαύρα μάτια να δω κάποιον.

A. μου έλειψε

B. έχω πολύ καιρό να δω κάποιον

Γ. έχω μαύρους κύκλους κάτω απ'τα μάτια μου

Αυτός δε μου γεμίζει το μάτι.

- A. αυτός δεν είναι φιλικός
- B. αυτός είναι κοντός
- Γ. αυτόν δεν τον εμπιστεύομαι

Παραδείγματα κατανόησης μεταφορών:

Δε χάλασε κι ο κόσμος.

- A. δεν με απασχολεί
- B. δεν έγιναν μεγάλες καταστροφές
- Γ. δεν είναι κάτι σοβαρό

Σαν το σκύλο με τη γάτα.

- A. για ανθρώπους που χωρίζουν τα πράγματά τους
- B. για ανθρώπους που μαλώνουν συνεχώς
- Γ. για ανθρώπους που δεν ξέρουν τι τους γίνεται

Ρίχνομαι στην φωτιά για κάποιον.

- A. αφοσιώνομαι
- B. καίγομαι
- Γ. θυσιάζομαι για κάποιον

Παραδείγματα κατανόησης ιδιωματικών φράσεων/ιδιωματισμών με κλιτικά:

Του έβγαλε το λάδι.

- A. τον κούρασε πολύ
- B. του χαμογέλασε
- Γ. του θύμωσε

Το βρέξαμε

- A. το γλεντήσαμε
- B. ήπιαμε αλκοόλ
- Γ. του ρίξαμε νερό

Τον έβαλαν στο μάτι.

- A. είναι στόχος τους
- Τον χτύπησαν
- Τον κέρδισαν

Όσον αφορά στη διαδικασία αξιολόγησης της παραγωγής, ο συμμετέχων καλείται να εξηγήσει με δικά του λόγια τι σημαίνει η πρόταση που άκουσε.

Ως απάντηση σημειώνεται αυτολεξί ότι λέει ο συμμετέχων.

Παραδείγματα παραγωγής ιδιωματικών φράσεων/ιδιωματισμών:

Έχει καβαλήσει το καλάμι → για κάποιον που θεωρεί τον εαυτό του πολύ σπουδαίο και συμπεριφέρεται με έπαρση

Δεν σηκώνει μύγα στο σπαθί του → δε δέχεται την παραμικρή παρενόχληση

Είναι μια χαρά και δυο τρομάρες → σε κακή κατάσταση

Παραδείγματα παραγωγής μεταφορών:

Χώνει τη μύτη του παντού → Είναι τόσο περίεργος που θέλει να μάθει και να ξέρει τα πάντα
Πέρασα πολλές φουρτούνες → Αντιμέτωπισα πολλές δυσκολίες
Τον ψάρευσε → Προσπάθησε να «αλιεύσει», να αποσπάσει πληροφορίες με πλάγιο τρόπο

Παραδείγματα κατανόησης ιδιωματικών φράσεων/ιδιωματισμών με κλιτικά:

Την πάτησα → Ερωτεύτηκα ή με ξεγέλασαν
Καιρός να του δίνω → Καιρός να φεύγω
Η Μαρία του τα τρώει κανονικά → Η Μαρία τον εκμεταλλεύεται για τα χρήματά του

Το τρίτο και τελευταίο σε σειρά χορήγησης τεστ είναι το Εργαλείο Σύνθετων Λέξεων (Kambanaros, 2014) το οποίο αποτελείται συνολικά από σαράντα δύο (42) σύνθετες λέξεις τύπου ουσιαστικό-ουσιαστικό. Πιο συγκεκριμένα όλες οι λέξεις του εργαλείου αυτού παρουσιάζουν το δεξί συνθετικό ως την κεφαλή της λέξης (π.χ., σούπα), η οποία φέρει την σημασιολογική της βαρύτητα και το αριστερό συνθετικό ως τον χαρακτηριστή της λέξης που διευκρινίζει σημασιολογικά τη λέξη (π.χ., κοτόσουπα).

Το εργαλείο περιλαμβάνει δυο υποδοκιμασίες, αρχικά την δοκιμασία Κατανόησης και έπειτα τη δοκιμασία της Σημασιολογικής Απεικόνισης. Κάθε απάντηση βαθμολογείται σε δυο επίπεδα. Στο πρώτο επίπεδο σε αυτό της κατανόησης εξετάζεται η ικανότητα του συμμετέχοντος να διασπάσει την ΣΛ στα δύο της συνθετικά. Στο δεύτερο επίπεδο σε αυτό της σημασιολογικής απεικόνισης εξετάζεται η ικανότητα του συμμετέχοντα να δώσει την συσχέτιση των δύο συνθετικών της ΣΛ.

Για παράδειγμα:

Γιατί λέμε αυλόπορτα;
Λέμε αυλόπορτα γιατί είναι η πόρτα της αυλής

Γιατί λέμε καρτοζουμο;
Λέμε καρτοζουμο γιατί είναι ζουμί από το καρώτο

Γιατί λέμε τονοσαλάτα;
Λέμε τονοσαλάτα γιατί είναι σαλάτα από τόνο

Τέλος, η Δοκιμασία Κατονομασίας περιλαμβάνει 40 ΣΛ (εκ των οποίων οι 15 είναι κοινές με την πρώτη δοκιμασία). Ο ερευνητής δείχνει μια προς μια τις εικόνες στον συμμετέχοντα και αυτός καλείται να τις κατονομάσει.

Ως απάντηση μπορεί να καταγραφεί και η δεύτερη απόπειρα του συμμετέχοντος εφόσον και αν έχει βρει την σωστή ΣΛ. Σημειώνονται αναλυτικά οι απαντήσεις των ασθενών και βαθμολογούνται μετά το πέρας της χορήγησης.

Οι συμμετέχοντες είχαν ενημερωθεί πως δεν είναι υποχρεωμένοι να απαντήσουν. Επίσης, σε περίπτωση που δέχονταν και κατά τη διάρκεια της χορήγησης των τεστ ένιωθαν την ανάγκη να διακόψουν, μπορούσαν να το κάνουν οποιαδήποτε στιγμή το επιθυμούσαν, με τρεις (3) από τους ασθενείς να μην ολοκληρώσουν την χορήγηση των τεστ.

3.6 Κριτήρια εισαγωγής και αποκλεισμός δεδομένων

Κριτήρια εισαγωγής των δεδομένων αποτελούν η διάγνωση της ψύχωσης στους ασθενείς και η διαμονή τους στις Μονάδες Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης νομού Φωκίδας. Επίσης, είναι ασθενείς που είχαν συνάψει σχέση εμπιστοσύνης με τον ερευνητή. Ένα ακόμα κριτήριο αποτελεί η συλλογή και ανάλυση των δεδομένων των μη ολοκληρωμένων τεστ που χορηγήθηκαν. Δεν υπήρχε καμία αναφορά για περιορισμό των δίγλωσσων μελών (4 ασθενείς).

Από την άλλη μεριά, κριτήριο αποκλεισμού των δεδομένων αποτελούσαν: α) ασθενείς οι οποίοι είναι ψυχωσικοί με συνοσηρότητα νοητικής καθυστέρησης, β) ασθενείς μη λεκτικοί καθώς δε θα μπορούσαν να ανταπεξέλθουν στην διεξαγωγή των τεστ λόγω των απαιτητικών γλωσσικών και γνωστικών δεξιοτήτων, γ) ασθενείς από την κοινότητα, δ) ένας ασθενής ο οποίος είχε μεταβεί στην οικογένεια του καθώς δεν τον διευκόλυναν οι ώρες και οι μέρες, ε) ασθενείς που ήταν νεοεισερχόμενοι και δεν είχαν αναπτύξει σχέση εμπιστοσύνης με τον φοιτητή και τέλος στ) τέσσερις ασθενείς όπου διαμένουν σε προστατευμένα διαμερίσματα και δεν ήθελαν να συμμετάσχουν στην έρευνα αυτή.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΕΤΑΡΤΟ

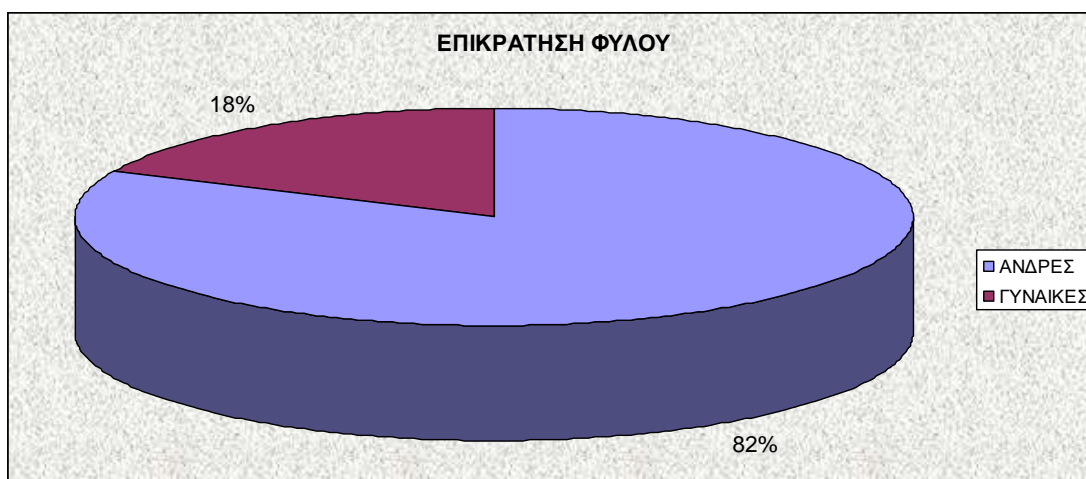
Εισαγωγή

Τα ερευνητικά εργαλεία – τεστ ήταν να χορηγηθούν σε είκοσι έξι (26) ασθενείς που διαμένουν σε Οικοτροφείο και Προστατευμένα Διαμερίσματα Δορυφόρος και Προστατευμένα Διαμερίσματα της Ε.Κ.Ψ. & Ψ.Υ. εκ των οποίων οι τέσσερις (4) ασθενείς δεν ήθελαν να λάβουν μέρος στην έρευνα αυτή. Ο συνολικός αριθμός των συμμετεχόντων ανέρχεται στους είκοσι δύο (22) ασθενείς όπου από αυτούς οι τρεις (3) δεν ολοκλήρωσαν τα τεστ.

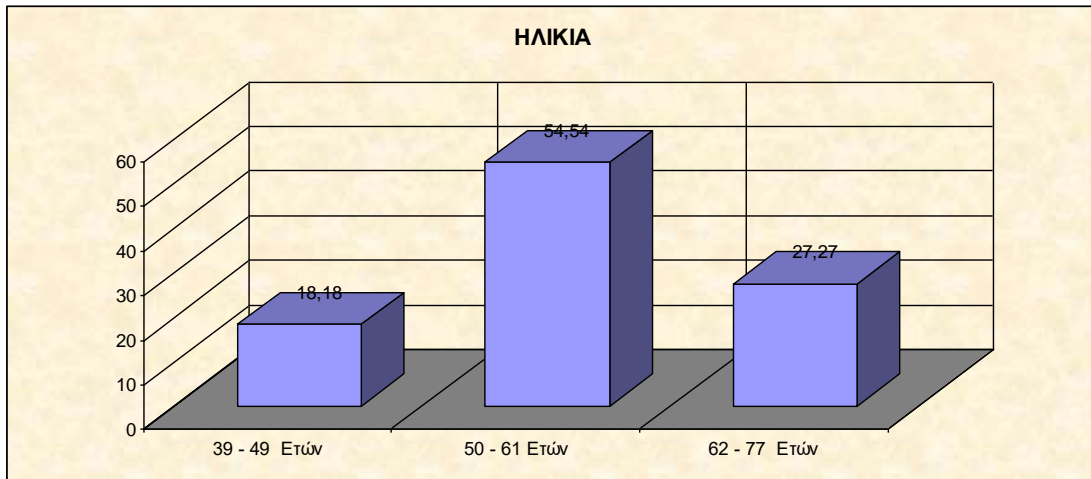
4.1 Δημογραφικά

Δημογραφικά στοιχεία του δείγματος που αφορούν στο φύλο, στο επίπεδο εκπαίδευσης, στη διάγνωση, το χώρο διαμονής και την ηλικία των συμμετεχόντων παρουσιάζονται στα παρακάτω γραφήματα.

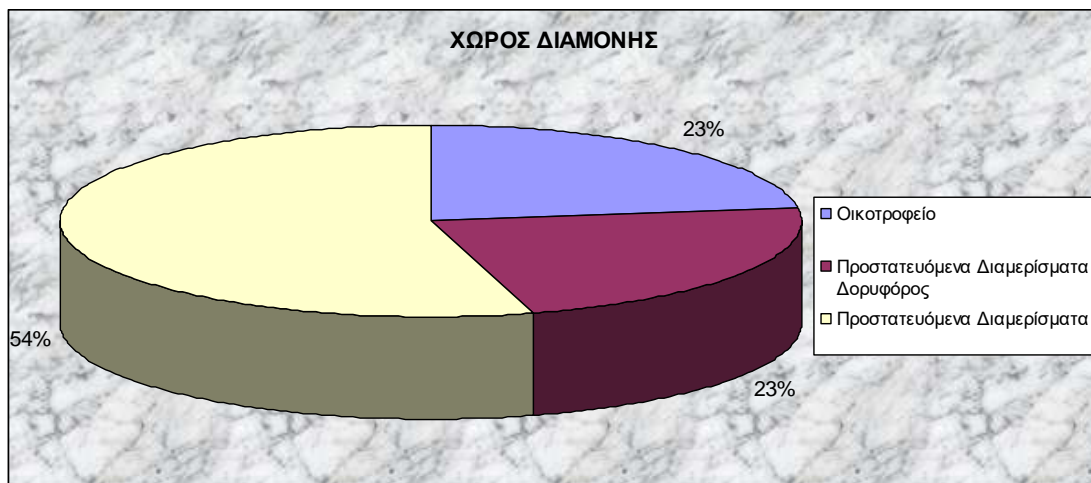
Από τους είκοσι δύο (22) συμμετέχοντες όπου και τους χορηγήθηκαν τα ερευνητικά εργαλεία – τεστ, η πλειοψηφία είναι άντρες (82%).



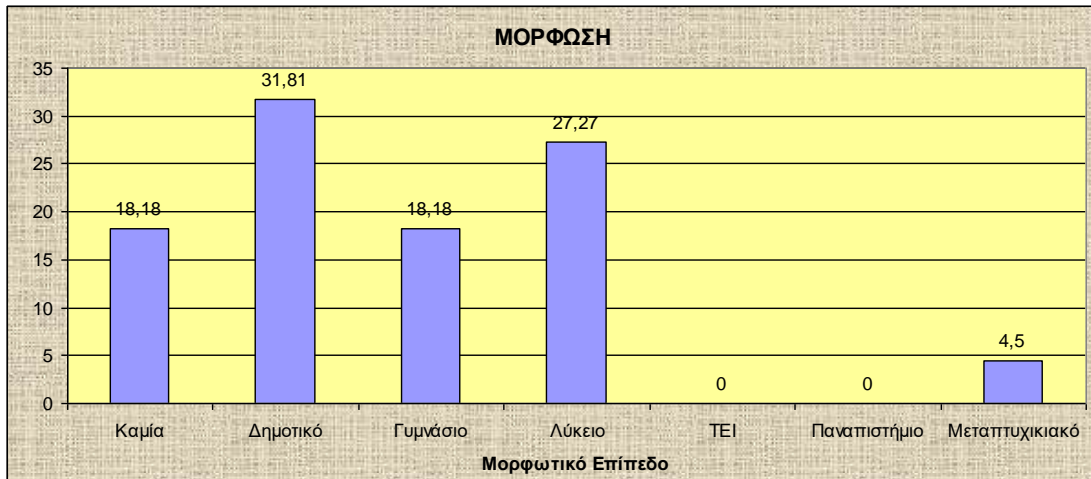
Όσον αφορά την ηλικία των ψυχωσικών ασθενών, μεγαλύτερη συχνότητα παρουσιάζουν οι ηλικίες 50-61 ετών με ποσοστό 54,54%, ακολουθεί με ποσοστό 27,27% τα άτομα ηλικίας 62 – 77 ετών και, τέλος, με ποσοστό 18,18%, ακολουθούν άτομα ηλικίας 39-49 ετών



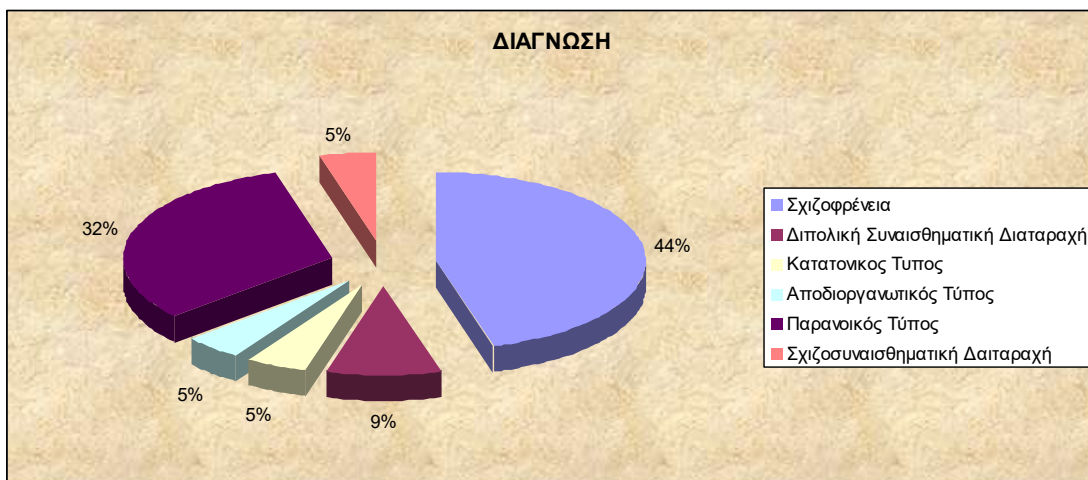
Διαμένουν σε Μονάδες Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης (ΜΨΑ) το 23% σε Οικοτροφείο, Προστατευμένο Διαμέρισμα "Δορυφόρος" το 23% και το 54% Προστατευμένα Διαμερίσματα.



Όπως μπορούμε να διακρίνουμε στο παρακάτω ραβδόγραμμα από το δείγμα του πληθυσμού που πραγματοποιήθηκε η έρευνα το 31,81% έχει πάρει απολυτήριο δημοτικού. Επιπλέον, το 27,27% του δείγματος έχει πάρει απολυτήριο λυκείου, το 18,18% έχει πάρει απολυτήριο γυμνασίου, το 18,18% καμία εκπαίδευση και το 4,5% είναι κάτοχος μεταπτυχιακού τίτλου. Το ποσοστό που έχει πτυχίο ανώτερης εκπαίδευσής είναι 0,0%.



Σε μεγαλύτερη συχνότητα τα άτομα του δείγματος έχουν διάγνωση με σχιζοφρένεια (44%) και 32% έχει διάγνωση παρανοειδής σχιζοφρένειας, 9% έχει διάγνωση Διπολικής Συναισθηματικής Διαταραχής, 5% έχει διάγνωση κατατονικής σχιζοφρένειας, 5% διάγνωση ηβηφρενική σχιζοφρένεια, 5% σχιζοσυναισθηματική διαταραχή.



4.2 Αποτελέσματα

Στην ενότητα αυτή παρουσιάζονται τα αποτελέσματα στις διάφορες δοκιμασίες.

Πίνακας 1 Αποτελέσματα Σωστών Απαντήσεων σε Γλωσσικές Δραστηριότητες

Δραστηριότητα	Συμμετέχοντες	Μέση Τιμή	Τυπική Απόκλιση	Ελάχιστη Τιμή	Μέγιστη Τιμή
Κατανόηση Μεταφορών Clitics	n=19	3,47	2,86	0	10
Παραγωγή Μεταφορών	n=20	12,5	8,79	2	34
Παραγωγή Μεταφορών Clitics	n=20	4,9	2,12	2	9
Επανάληψη Προτάσεων	n=22	6,36	6,29	0	19

Πίνακας 2 Είδη Λαθών στην Κατονομασία, N=19

Είδη Λαθών	Μέση Τιμή	Τυπική Απόκλιση	Ελάχιστη Τιμή	Μέγιστη Τιμή
Λάθος Σημασιολογίας	9,68	4,15	4	18
Σημασιολογική Περιγραφή	4,89	3,46	0	13
Φωνολογικό Λάθος	0,37	0,96	0	4
Λάθος Πραγματολογίας	12,7	6,04	1	25
Λάθος Γραμματικής	0,70	1,51	0	6
Καμία Απάντηση / Δεν Γνωρίζω	2,53	3,81	0	13

Από τους παραπάνω πίνακες προκύπτει ότι η ομάδα των ατόμων που μελετήθηκαν παρουσιάζουν μεγάλη ανομοιογένεια καθώς υπάρχουν άτομα με μηδενικά ή ελάχιστα λάθη και άτομα με πολύ μεγάλο αριθμό λαθών. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα σε γενικές γραμμές οι τυπικές αποκλίσεις να είναι ιδιαίτερα μεγάλες. Πιο αναλυτικά όσον αφορά τις σωστές απαντήσεις στις γλωσσικές δραστηριότητες βλέπουμε ότι έχουμε μηδενικά λάθη στην κατανόηση μεταφορών και την επανάληψη προτάσεων. Ενώ ταυτόχρονα οι τυπικές αποκλίσεις παρουσιάζονται μεγάλες.

Από την άλλη πλευρά στα είδη λαθών στην κατονομασία παρατηρούμε ότι και εδώ στη σημασιολογική περιγραφή, φωνολογικό λάθος, στο πραγματολογικό λάθος, στο γραμματικό λάθος και καμία απάντηση υπάρχει ελάχιστος σωστός αριθμός απαντήσεων που συνοδεύονται ταυτόχρονα με μεγάλες τυπικές αποκλίσεις.

Πίνακας 3 Είδη Λαθών στις Σύνθετες Λέξεις, N=19

Είδη Λαθών	Μέση Τιμή	Τυπική Απόκλιση	Ελάχιστη Τιμή	Μέγιστη Τιμή
Λάθος Σημασιολογίας	11,37	11,77	0	32
Σημασιολογική Περιγραφή	2,58	7,75	0	33
Φωνολογικό Λάθος	0	0	0	0
Λάθος Πραγματολογίας	10,16	11,45	0	45
Λάθος Γραμματικής	1,21	3,88	0	17
Καμία Απάντηση / Δεν Γνωρίζω	2,63	3,27	0	11

Τέλος στα είδη λαθών που έχουν σχέση με τις σύνθετες λέξεις παρατηρήσαμε πολύ καλή απόδοση στην εύρεση έστω και μιας σύνθετης λέξης με τις τυπικές αποκλίσεις να είναι αρκετά μεγάλες στις περισσότερες περιπτώσεις. Αναλυτικότερα στο σημασιολογικό λάθος, στη σημασιολογική περιγραφή, στο φωνολογικό λάθος, στο πραγματολογικό λάθος, στο γραμματικό λάθος και καμία απάντηση δεν υπήρχαν άτομα που να μην βρήκαν έστω και μία.

Επίσης, ελέγχθηκαν συσχετίσεις μεταξύ του συνολικού αριθμού των λαθών και της ηλικίας και του επιπέδου εκπαίδευσης με το δείκτη Spearman και βρέθηκε στατιστικώς σημαντική μέτρια αρνητική συσχέτιση του επιπέδου εκπαίδευσης με τον αριθμό των συνολικών λαθών $\rho = -0.558$ ($p = 0,016$).

Πίνακας 4. Συσχέτιση Ηλικίας και Επιπέδου Μόρφωσης με Σύνολο Λαθών

		Age	Education	Total_Errors
Age	Correlation Coefficient	1.000	.030	-.283
	Sig. (2-tailed)	.	.899	.240
	N	22	21	19
Spearman's rho	Education	.030	1.000	-.558*
	Sig. (2-tailed)	.899	.	.016
	N	21	21	18
Total_Errors	Total_Errors	-.283	-.558*	1.000
	Sig. (2-tailed)	.240	.016	.
	N	19	18	19

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Πίνακας 5 Συσχετίσεις Λαθών

		Semantics _naming	Semantic _descripti on_namin g	Phonological _naming	Pragmatic s_naming	Grammar_ naming	Semantic s_compo und	Semantic _descripti on_compo und	Pragmatics _compoun d	Grammar _compoun d	Semantics_co mprehensio nclitics	Pragmatics comprehensio nclitics
Semantics _naming	Pearson Correlation	1	-.223	.241	.077	-.109	.061	-.056	-.055	-.165	.055	.172
	Sig. (2-tailed)		.359	.320	.754	.658	.806	.819	.823	.501	.823	.482
Semantic _descripti on_namin g	Pearson Correlation	-.223	1	-.055	.081	.505*	.301	.036	.121	-.048	.260	-.606**
	Sig. (2-tailed)	.359		.824	.741	.027	.211	.885	.622	.846	.282	.006
Phonologi cal_namin g	Pearson Correlation	.241	-.055	1	.274	.095	-.205	.412	.121	.008	.266	-.028
	Sig. (2-tailed)	.320	.824		.256	.698	.399	.079	.620	.974	.271	.910
Pragmatic s_naming	Pearson Correlation	.077	.081	.274	1	.214	.347	.004	.135	-.114	.419	.141
	Sig. (2-tailed)	.754	.741	.256		.380	.145	.987	.583	.642	.074	.564
Grammar _naming	Pearson Correlation	-.109	.505*	.095	.214	1	.532*	.134	-.088	.074	.548*	-.500*
	Sig. (2-tailed)	.658	.027	.698	.380		.019	.584	.721	.763	.015	.029
Semantics _compoun d	Pearson Correlation	.061	.301	-.205	.347	.532*	1	-.210	-.316	.201	.617**	-.005
	Sig. (2-tailed)	.806	.211	.399	.145	.019		.388	.188	.409	.005	.984
Semantic _descripti on_compo und	Pearson Correlation	-.056	.036	.412	.004	.134	-.210	1	-.122	-.071	.010	-.240
	Sig. (2-tailed)	.819	.885	.079	.987	.584	.388		.619	.773	.969	.322
Pragmatic s compound	Pearson Correlation	-.055	.121	.121	.135	-.088	-.316	-.122	1	-.075	-.083	-.485*
	Sig. (2-tailed)	.823	.622	.620	.583	.721	.188	.619		.762	.737	.035
Grammar _compoun d	Pearson Correlation	-.165	-.048	.008	-.114	.074	.201	-.071	-.075	1	.225	-.057
	Sig. (2-tailed)	.501	.846	.974	.642	.763	.409	.773	.762		.353	.815
Semantics _compreh ension clitics	Pearson Correlation	.055	.260	.266	.419	.548*	.617**	.010	-.083	.225	1	-.104
	Sig. (2-tailed)	.823	.282	.271	.074	.015	.005	.969	.737	.353		.671
Pragmatic scompreh ension clitics	Pearson Correlation	.172	-.606**	-.028	.141	-.500*	-.005	-.240	-.485*	-.057	-.104	1
	Sig. (2-tailed)	.482	.006	.910	.564	.029	.984	.322	.035	.815	.671	

Ελέγχθηκαν συσχετίσεις μεταξύ των λαθών μέσω του δείκτη Pearson και βρέθηκαν τα εξής στατιστικώς σημαντικά:

- Λάθη Σημασιολογίας μέσω περιγραφής στην κατονομασία με Λάθη Πραγματολογίας στην κατανόηση clitics - μέτρια αρνητική συσχέτιση $\rho=-0,606$ ($p=0,006$)
- Λάθη Γραμματικής στην κατονομασία με Λάθη Σημασιολογίας μέσω περιγραφής στην κατονομασία - μέτρια θετική συσχέτιση $\rho=0,505$ ($p=0,027$)
- Λάθη Γραμματικής στην κατονομασία με Λάθη Σημασιολογίας στις σύνθετες λέξεις - μέτρια θετική συσχέτιση $\rho=0,532$ ($p=0,019$)
- Λάθη Γραμματικής στην κατονομασία με Λάθη Σημασιολογίας στην κατανόηση clitics - μέτρια θετική συσχέτιση $\rho=0,548$ ($p=0,015$)
- Λάθη Γραμματικής στην κατονομασία με Λάθη Πραγματολογίας στην κατανόηση clitics - μέτρια αρνητική συσχέτιση $\rho=-0,500$ ($p=0,029$)
- Λάθη Σημασιολογίας στις σύνθετες λέξεις με Λάθη Σημασιολογίας στην κατανόηση clitics μέτρια θετική συσχέτιση $\rho=0,617$ ($p=0,005$)
- Λάθη Πραγματολογίας στις σύνθετες λέξεις με Λάθη Πραγματολογίας στην κατανόηση clitics μέτρια αρνητική συσχέτιση $\rho=-0,485$ ($p=0,035$)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΕΜΠΤΟ

5.1 Συζήτηση των αποτελεσμάτων

1η Δοκιμασία Επανάληψη Προτάσεων.

Ασθενείς χαμηλού μορφωτικού επιπέδου παρουσίασαν αρχικά δυσκολία διατήρησης της πρότασης στην μνήμη (εργαζόμενη μνήμη). Για παράδειγμα: «Ο τουρίστας ξέχασε τον διακο, τον διακόπτη», «η μαγείρισσα σήκωσε το». Παρουσιάστηκαν ακόμα γραμματικά λάθη όπως είναι η χρήση άλλου άρθρου, η παραγωγή υποκοριστικών λέξεων, η αλλαγή χρόνου, η αλλαγή αριθμού. Επιπλέον παρατηρήθηκε αντικατάσταση, απαλοιφή και προσθήκη λέξεων όπως «χρυσό οδηγό» αντί «οδηγό διακοπών», «πήρε» αντί «μαγείρεψε», «πρόσεχαν» αντί «διάβαζαν», «παιδί» αντί «φίλος» «αθλητής» αντί «χορευτής». Τέλος, η παραμονή της μνήμης σε προηγούμενες χρονικές περιόδου όπως «παππούς» αντί «μαμά», «αθλητής» αντί «χορευτής», «παππούς» αντί «χορευτής». Σε αντίθεση οι ασθενείς με υψηλότερο μορφωτικό επίπεδο δεν παρουσίασαν πολλές αλλαγές στην σύνταξη των προτάσεων με ελάχιστες αντικαταστάσεις, απαλοιφές και προσθήκες λέξεων.

Με βάση τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας προκύπτουν τα εξής συμπεράσματα:

Τα δεδομένα που προέκυψαν από τη συγκεκριμένη έρευνα όσον αφορά την επανάληψη των προτάσεων συμφωνούν απόλυτα με ένα μέρος του πληθυσμού (άτομα με χαμηλό μορφωτικό επίπεδο) με τα ερευνητικά δεδομένα των Armon – Lotem, S., de Jong, J. & Meir, N. Eds. οι οποίοι αναφέρουν πως παρουσιάστηκε δυσκολία στην ανάκληση προτάσεων, καθώς οι ασθενείς έχουν περιορισμένο εκφραστικό λεξιλόγιο. Η δυσκολία τους έγινε μεγαλύτερη στην κατανόηση και παραγωγή προτάσεων που περιείχαν περισσότερες λέξεις, γραμματικά φαινόμενα και προτασιακές δομές. Συμφωνά με τους Andrea Marini et al, (2008) παρατηρήθηκε μελέτη στη συνοχή/σειρά των λέξεων μέσα στην πρόταση ως δείκτη μέτρησης της ασθένειας (έκριναν το επίπεδο της ασθένειας). Από την άλλη πλευρά τα άτομα με υψηλότερο μορφωτικό επίπεδο απέδωσαν ικανοποιητικά συγκριτικά με χαμηλότερο εκπαιδευτικό επίπεδο.

2η Δοκιμασία Κατανόηση και Παραγωγή Ιδιωματικών και Μεταφορικών Φράσεων.

Από ευρήματα σε ομάδες χαμηλής εκπαίδευσης κάποιοι ασθενείς κατανοούν την φράση όπως ακριβώς τους δίνεται. Πιο συγκεκριμένα: «τα σπάσαμε» «τα πιάτα»
«την έκανα» «την ένεση»
«τον ψάρεψε» «το λαυράκι»
«χτίζω πύργο στην άμμο» «το Λευκό

Πύργο της Θεσσαλονίκης».

Οι πιο συνηθισμένοι ιδιωτισμοί- μεταφορές γίνονται πιο εύκολα κατανοητοί από τους μη συνηθισμένους. Για παράδειγμα: «βρέχει καρεκλοπόδαρα» «βρέχει πολύ»
«καιρός να του δίνω» «καιρός να φεύγω»
«δίνε του» «σήκω φύγε»

Επίσης, έδιναν ως απάντηση τον ίδιο τον ιδιωτισμό στην κατανόηση της έννοιας του ιδιωτισμού.

Για παράδειγμα: «είναι μια χαρά και δυο τρομάρες»
«ο σκοπός αγιάζει τα μέσα»

«κάθεται σε αναμμένα κάρβουνα».

Όσον αφορά την κατανόηση των ιδιωματικών και μεταφορικών φράσεων οι ασθενείς και με χαμηλή και με υψηλή εκπαίδευση έδειξαν πως μπορούσαν να προσεγγίσουν καλύτερα την σωστή απάντηση μέσω των τριών πιθανών απαντήσεων. Όσον αφορά τους ιδιωματισμούς και τις μεταφορές πλήρη συμφωνία προκύπτει μεταξύ των ερευνητικών δεδομένων με την παρούσα έρευνα. Αναλυτικότερα, οι Britta Binz and Martin Brune (2010) υποστήριξαν ότι ασθενείς με μεγαλύτερο μορφωτικό επίπεδο κατανοούν ευκολότερα τους ιδιωματισμούς και τη μεταφορική γλώσσα. Οι Debra Titone et al (2002) αναφέρουν ότι οι ασθενείς ήταν περισσότερο ακριβείς όσον αφορά τις απαντήσεις τους σε ιδιωματισμούς – μεταφορές που χρησιμοποιούνται συχνότερα από ότι στους λιγότερο συχνούς ιδιωματισμούς. Επιπλέον αναφέρουν πως οι ψυχωσικοί ασθενείς συνάντησαν μεγάλη δυσκολία στα τεστ με του ιδιωματισμούς - μεταφορές όπου απέτυχαν να αποδώσουν εύστοχα το νόημα τους, λόγω ότι δεν είχαν την γνωστική, γλωσσική και πραγματολογική ικανότητα για να τους αναλύσουν.

3η Δοκιμασία-Σύνθετων Λέξεων (ΣΛ)

Σε ασθενείς με χαμηλό μορφωτικό επίπεδο παρατηρήθηκε

Ως απάντηση δινόταν η ίδια λέξη.

Για παράδειγμα: «γιατί λέμε τσοπανόσκυλο» «επειδής είναι τσοπανόσκυλο»

«γιατί λέμε αυλόπορτα» «επειδής είναι αυλόπορτα»

Περιγραφή της ΣΛ.

Για παράδειγμα: «γιατί λέμε μαξιλαροθήκη» «για να είναι καθαρό το κάλυμμα το μέσα»

«γιατί λέμε τσοπανόσκυλο» «επειδή μαλώνει ενώ τα σφαλιάζουν και το

πάει και το βαρέσει»

Αδυναμία εύρεσης των δυο συνθετικών της λέξης.

Για παράδειγμα: «ντοματοχυμός» «χυμό με λεμόνι»

Δημιουργία νέων λέξεων, όπως είναι: «σφαλιάζουν, τσοπανεύει, μαξιβό»

Χρήση αντικειμένου.

Για παράδειγμα: «γιατί λέμε νερομπογιές» «κείνες που ζωγραφίζουμε»

«γιατί λέμε χαρτοπετσέτα» «για μια δουλεία»

«γιατί λέμε χαρτοπετσέτα» «γιατί σκουπιζόμαστε»

Παρατηρήθηκε περιγραφή μιας διαδικασίας σύμφωνα με την λέξη που άκουσε από τον ερευνητή.

Για παράδειγμα: «γιατί λέμε ψαροντούφεκο» «ψαροντούφεκο ο ψαράς που πάει να ψαρέψει». Σε αντίθεση με τους ασθενείς υψηλής εκπαίδευσης στο κομμάτι της εύρεσης των δυο συνθετικών αλλά και στο κομμάτι της συσχέτισης των δυο συνθετικών παρατηρήθηκε υψηλή απόδοση.

Στο 3ο διαγνωστικό εργαλείο σύνθετων λέξεων.

Αξιόλογα τα συμπεράσματα που προέκυψαν από τη σύγκριση των αποτελεσμάτων της παρούσας έρευνας με την έρευνα των Οι Andrea Marini et al, (2008) όσον αφορά την εφαρμογή του τεστ σύνθετων λέξεων. Δεν υπήρξε πλήρης συμφωνία μεταξύ των δυο πλευρών αλλά αυτό δικαιολογείται εάν αναλογιστούμε ένα σημαντικό παράγοντα, το μορφωτικό επίπεδο του κάθε ασθενούς. Οι Andrea Marini et al, (2008) υποστήριξαν ότι η απόδοση τους σε σύνθετες λέξεις για την απόδοση του νοήματος είτε παραφράστηκαν είτε χρησιμοποιήθηκαν σε προτάσεις λανθασμένα για την κατανόηση τους από τους ασθενείς. Επίσης περιγράφουν τη δυσκολία που είχαν οι ασθενείς στα τεστ μνήμης όπου παρατηρήθηκε περιορισμένο λεξιλόγιο κατά την παραγωγή σύνθετων λέξεων. Αυτό έρχεται

σε συμφωνία με ένα μέρος του πληθυσμού της παρούσας έρευνας ενώ με το υπόλοιπο όχι. Πιθανολογούμε πως αυτό συμβαίνει εξαιτίας του μορφωτικού επιπέδου των ασθενών μας μιας και άλλοι είχαν υψηλότερο μορφωτικό επίπεδο (απολυτήριο γυμνασίου, λυκείου, μεταπτυχιακό) από άλλους με χαμηλή έως και καθόλου εκπαίδευση. Δεν μπορούμε να είμαστε καταφατικοί στην άποψη αυτή, αλλά σαφώς αποτελεί ένα παράγοντα που επηρεάζει το αποτέλεσμα.

3η δοκιμασία Κατονομασία ΣΛ

Δυσκολία στην αντίληψη του οπτικού ερεθίσματος.

Για παράδειγμα: «ποντικοπαγίδα» «κλειδαρότρυπα»
«ψαροντούφεκο» «στυλό»
«νεροτσουλήθρα» «baby καθισματάκι»
«βατραχοπόδαρα» «κουκουβάγια»

Αδυναμία χρήσης σύνθετων λέξεων.

Για παράδειγμα: «μπανανόφλουδα» «μπανάνα»
«κουκλόσπιτο» «σπίτι»
«ελαιόλαδο» «λάδι»
«ατμοσίδερο» «σίδερο»
«λεμονόφυλλο» «λεμονιά»
«κρασοπότηρο» «ποτήρι»

Περιγραφή εικόνας.

Για παράδειγμα: «κουκλόσπιτο» «είναι διώροφο σπίτι»
«ελαιόλαδο» «λάδι με μπουκάλι»

Δυσκολία στην εστίαση της προσοχής σε όλο το πλαίσιο της εικόνας.

Για παράδειγμα: «ανεμόμυλος» «αεροπλάνο»
«παγόβουνο» «θάλασσα»
«φυστικοβούτυρο» «κουτάλια»

Παρουσία σημασιολογικών λαθών.

Για παράδειγμα: «παγόβουνο» «αλατόβουνο»
«ντοματοσαλάτα» «καροτοσαλάτα»

Στο τελευταίο διαγνωστικό τεστ που αφορά την κατονομασία εικόνων. Οι Langdon, R., et al, (2002) κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι οι ασθενείς οδηγήθηκαν στην περιγραφή των αντικειμένων που απεικονίζονταν διότι δεν μπορούσαν να αποδώσουν σωστά δίνοντας έτσι λανθασμένες απαντήσεις. Δεν είχαν την οπτική αντίληψη, με το οπτικό ερέθισμα να μην τους διευκολύνει, το αντίθετο να τους δυσκολεύει. Συμφωνία προκύπτει με τα παραπάνω όσον αφορά τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας. Παρόλα αυτά, δεν είναι καθοριστικός παράγοντας μόνο το μορφωτικό επίπεδο των ασθενών για την απόδοση τους στα διαγνωστικά εργαλεία, αλλά η διάγνωση του τύπου σχιζοφρένειας καθώς και το στάδιο έξαρσης ή ύφεσης της νόσου.

5.2 Γλωσσικά ελλείμματα ανά τύπου σχιζοφρένειας

Όσον αφορά τον αποδιοργανωτικό τύπο της σχιζοφρένειας «ηβηφρένεια», ο λόγος του ασθενή παρατηρήθηκε πως ήταν αποδιοργανωμένος παρουσιάζοντας δυσκολίες στη σύνταξη/ συνοχή των λέξεων μέσα στη πρόταση διατηρώντας παρόλα αυτά τους γραμματικούς κανόνες. Πιο ειδικά, φάνηκε να μη μπορεί να παράγει ολόκληρη την πρόταση που προηγουμένως είχε ακούσει, το οποίο και οφείλεται σε περιορισμένες γνωστικές ικανότητες (μνήμη, προσοχή, συγκέντρωση). Για παράδειγμα: «Ο ζωγράφος θέλει να μην

πιάνουν οι...». Σημαντική είναι η μεγάλη δυσκολία που χαρακτήρισε τον ασθενή αυτόν στο να συνεχίσει στην χορήγηση των υπόλοιπων διαγνωστικών εργαλείων έχοντας σαν αποτέλεσμα την άρνηση για την ολοκλήρωσή τους.

Από την άλλη πλευρά, ο κατατονικός τύπος της σχιζοφρένειας με την ασθενής αυτή να παρουσιάζει μια αργή επεξεργασία του λόγου. Πιο συγκεκριμένα, στον λόγο της παρατηρήθηκαν άσκοπες επαναλήψεις λέξεων και φράσεων (ηχολαλίες), καθώς και δυσκολία στη σύνταξη των προτάσεων, άλλοτε να προσθέτει λέξη και άλλοτε να αντικαθιστά. Δυσκολία επίσης, παρατηρήθηκε στη κατανόηση και στη παράγωγη ιδιωματισμών και μεταφορών καταφέροντας μόνο να εξηγήσει τους πιο συνηθισμένους « βρέχει καρεκλοπόδαρα» «βρέχει πολύ». Ακόμη παρατηρήθηκε η κατανόηση της φράση όπως ακριβώς της δινόταν, όπως: «τα σπάσαμε» «τα πιάτα». Στις σύνθετες λέξεις (ΣΛ) παρατηρήθηκε περιγραφή της ΣΛ «γιατί λέμε μαξιλαροθήκη» «όταν αλλάζουμε ντύνουμε τις μαξιλάρες». Ακόμη, αδυναμία χρήσης σύνθετων λέξεων «μπανανόφλουδα» «μπανάνα». Τέλος, στην κατονομασία εικόνων υπήρξε μεγάλη δυσκολία στην οπτική αντίληψη, όπως για παράδειγμα «τσοπανόσκυλο» «πίθηκος».

Στην σχιζοσυναισθηματική διαταραχή ο ασθενής παρουσίαζε αργή επεξεργασία των πληροφοριών με συνοδή αργή ροή στον λόγο του. Αρχικά, στην επανάληψη των προτάσεων παρατηρήθηκε σωστή συντακτική και γραμματική δομή. Έπειτα, χαρακτηριστική ήταν η παραμονή της μνήμης του σε προηγούμενες χρονικές περιόδου όπως «παπούς» αντί «μαμά», κάνοντας αντικαταστάσεις, απαλοιφές και προσθήκες λέξεων. Στην συνέχεια, στην κατανόηση και έπειτα στην παραγωγή ιδιωματισμών και μεταφορικών φράσεων υπήρξε δυσκολία, καταφέροντας μόνο να δώσει εξηγήσει για τους πιο συνηθισμένους «δίνε του» - «φύγε». Ύστερα, στο διαγνωστικό εργαλείο των συνθετών λέξεων που του χορηγήθηκε δεν δυσκολεύτηκε στο να παράγει σωστά τα δυο συνθετικά όπου αποτελούν την λέξη δίνοντας ύστερα την συσχέτιση τους (ΣΛ). Σε αντίθεση, με τη διαδικασία της κατονομασίας, όπου η απόδοση του να ήταν ιδιαίτερα χαμηλή.

Στον παρανοειδή τύπο σχιζοφρένειας παρατηρήθηκε πως ο λόγος των ασθενών καθώς αναπτύσσουν μια ιδέα, διακόπτεται απότομα με το ίδιο το άτομο να αναφέρει πως ξέχασε τι ήθελε να πει. Μέσα από την επανάληψη των προτάσεων παρατηρήθηκε μια σειρά από δυσκολίες που παρουσιάζουν στη σύνταξη, στη διατήρηση της πρότασης στη μνήμη τους, γραμματικά λάθη (χρήση άλλου άρθρου, παραγωγή υποκοριστικών λέξεων, αλλαγή χρόνου, αλλαγή αριθμού), αντικαταστάσεις, απαλοιφές και προσθήκες λέξεων. Στην κατανόηση και στην παράγωγη ιδιωματισμών και μεταφορών διαπιστώθηκε ότι κατανοούσαν την φράση όπως ακριβώς τους δινόταν καθώς, επίσης, κατανοούσαν τους πιο συνηθισμένους ιδιωματισμούς και μεταφορές. Στην δοκιμασία των συνθετών λέξεων διαπιστώθηκε πως οι ασθενείς έδιναν ως απάντηση την ίδια τη λέξη «γιατί λέμε αυλόπορτα» «επειδή είναι αυλόπορτα», ενώ παρουσιάστηκε και αδυναμία εύρεσης των δυο συνθετικών «ντοματοχυμός δηλαδή φτιάχνω χυμό με λεμόνι» Τέλος, στην κατονομασία εικόνων παρατηρήθηκε η δυσκολία που είχαν στο να κατονομάσουν σωστά την εικόνα που τους παρουσιάζόταν κάθε φορά.

Βιβλιογραφία

- Armon-Lotem, S., de Jong, J. & Meir, N. (Eds.). Methods for assessing multilingual children: disentangling bilingualism from Language Impairment. Multilingual Matters.UK.
- Binz, Br. & Brune, M. (2010). Pragmatic language age abilities, mentalising skills and executive functioning in schizophrenia spectrum disorders. *Clinical Neuropsychiatry* 7, (3), 91-99.
- Docherty, N.M., Hawkins, K.A, Hoffiman, R.E., Quinlan, D.M., Rakfeldt, J. & Sledge, W.H.(1996). Working memory, attention, and communication disturbances in Schizophrenia. *Journal of Abnormal Psychology* 105, (2), 212-219.
- Fromkin, V., Rodman, R. & Hyams, N. (2012). Εισαγωγή στη μελέτη της γλώσσας. (Ε. Βάζου, Γ.Ξυδόπουλος, Φ.Παπαδοπούλου & Α.Τσαγγαλίδης μετάφρ.) Αθήνα: Εκδόσεις Πατάκη. (το πρωτότυπο έργο εκδόθηκε 2003).
- Getzfeld , A. R. (2009). Βασικά Στοιχεία Ψυχοπαθολογίας. Πάτρα: Εκδόσεις GOTSIS.
- Hegde, M.N. (2014). Οδηγός Λογοθεραπευτικής Αξιολόγησης. (ΕΙ. Γερμανά μετάφρ.) Αθήνα: Επιστημονικές Εκδόσεις Παρισιάνου. (το πρωτότυπο έργο εκδόθηκε 2008).
- Langdon, R., Coltheart, M., Ward, P.B & Catts, S.V.(2002). Disturbed communication in schizophrenia: the role of poor pragmatics and poor mind - reading. *Psychological Medicine*, 32, 1273-1284
- Lempriere, T., Feline, A. & Συνεργάτες (1995). Εγχειρίδιο Ψυχιατρικής Ενηλίκων Στοιχεία Κοινωνικής Ψυχιατρικής και Εφαρμογές της στην Ελλάδα. Αθήνα: Εκδόσεις Παπαζήση ΑΕΒΕ.
- Μάνου, Ν . (1988). Βασικά Στοιχεία Κλινικής Ψυχιατρικής. Θεσσαλονίκη: Εκδόσεις Επιστημονικών Βιβλίων & Περιοδικών.
- Marini, A., Spoletini, I., Rubino, I.A., Ciuffa, M., Bria, P., Martinotti, G., Banfi, G., Boccascino, R., Strom, R., Siracusano, A., Caltagirone, C. & Spalletta, G. (2008). The language of schizophrenia: An analysis of micro and macrolinguistic abilities and their neuropsychological correlates. *Schizophrenia Research*, 105, 144-155.
- Meilijson, S. R., Kasher, A. & Elizur, A. (2004).Language performance in chronic schizophrenia: A pragmatic approach. *Journal of Speech, Language , and Hearing Research* 47, 695-713.
- Σακελλαρόπουλος, Π. (2003). Αποασυλοποίηση και η σχέση της με την πρωτοβάθμια περίθαλψη. Αθήνα: Εκδόσεις Παπαζήση
- Στεφανής, Κ., Σολδάτος, Κ. & Μαυρέας, Β. (1993). Ταξινόμηση ICD- 10 ψυχικών διαταραχών και διαταραχών της συμπεριφοράς: Κλινικές περιγραφές και οδηγίες για τη διάγνωση. Αθήνα: Εκδόσεις Βήτα.

Titone, D., Holzman, P.S & Levy, D.L. (2002). Idiom processing schizophrenia: Literal implausibility saves the day for idiom priming. *Journal of Abnormal Psychology*, 111, (2), 313-320.

Χριστόδουλου, Γ. Ν. (2000). *Ψυχιατρική Πρώτος Τόμος*. Αθήνα: Εκδόσεις ΒΗΤΑ Ιατρικές.