

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

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

***Η ΓΝΩΣΗ ΤΩΝ ΕΙΔΙΚΩΝ ΠΑΙΔΑΓΩΓΩΝ ΚΑΙ ΤΩΝ
ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΥΤΩΝ ΓΙΑ ΤΑ ΓΛΩΣΣΙΚΑ
ΕΛΛΕΙΜΜΑΤΑ ΠΑΙΔΙΩΝ ΜΕ ΝΟΗΤΙΚΗ
ΚΑΘΥΣΤΕΡΗΣΗ***

***KNOWLEDGE OF SPECIAL EDUCATION
TEACHERS AND SPEECH LANGUAGE
PATHOLOGISTS FOR LANGUAGE
CHARACTERISTICS OF CHILDREN WITH
MENTAL IMPAIRMENT***

**ΣΠΟΥΔΑΣΤΡΙΕΣ: ΚΑΤΣΩΝΟΠΟΥΛΟΥ ΠΑΝΑΓΙΩΤΑ
ΛΟΥΚΟΠΟΥΛΟΥ ΑΙΚΑΤΕΡΙΝΗ**

ΕΠΟΠΤΕΥΟΥΣΑ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ: ΖΑΡΟΚΑΝΕΛΛΟΥ ΒΑΣΙΛΙΚΗ

ΠΑΤΡΑ 2017

ΠΡΟΛΟΓΟΣ - ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Η παρούσα μελέτη αποτελεί μια ερευνητική πρωτοβουλία του τμήματος Λογοθεραπείας του Α.Τ.Ε.Ι Δυτικής Ελλάδας, στα πλαίσια της διερεύνησης για την γνώση των ειδικών παιδαγωγών και των λογοθεραπευτών σχετικά με τα γλωσσικά ελλείμματα παιδιών με Νοητική Καθυστέρηση. Η έρευνα αυτή αποτελεί την πτυχιακή εργασία των φοιτητριών Κατσωνοπούλου Παναγιώτας και Λουκοπούλου Κατερίνας.

Για να φτάσει η παρούσα εργασία στην τελική της μορφή, απαιτήθηκε η συνδρομή αρκετών ανθρώπων. Θα θέλαμε να εκφράσουμε τις θερμές ευχαριστίες μας σε όσους μας βοήθησαν και μας στήριξαν ανιδιοτελώς σε αυτή μας την προσπάθεια.

Πρώτα απ' όλα οφείλουμε ένα μεγάλο ευχαριστώ, μέσα από την καρδιά μας, στην κυρία Βασιλική Ζαροκανέλλου, η οποία δέχτηκε να αναλάβει την πτυχιακή μας εργασία, μας σύστησε το αντικείμενο της έρευνάς μας, μας καθοδήγησε με τον καλύτερο δυνατό τρόπο και ήταν παρούσα καθ' όλη την διάρκεια εκπόνησης της μελέτης.

Επίσης, θέλουμε να ευχαριστήσουμε τους υπεύθυνους διευθυντές των σχολείων των Δήμων Πατρών και Αιγιαλείας, που μας παραχώρησαν την άδεια να μοιράσουμε τα ερωτηματολόγια μας.

Τέλος, θέλουμε να ευχαριστήσουμε όλους τους επαγγελματίες ειδικούς παιδαγωγούς και λογοθεραπευτές που δέχτηκαν να συμμετάσχουν στην έρευνά μας, αφιερώνοντας λίγα λεπτά από τον πολύτιμο χρόνο τους για να συμπληρώσουν το ερωτηματολόγιο της μελέτης μας.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Σκοπός: Η διερεύνηση της γνώσης των ειδικών παιδαγωγών και των λογοθεραπευτών σχετικά με τα γλωσσικά ελλείμματα των παιδιών με Νοητική Καθυστέρηση και συγκεκριμένα των παιδιών με σύνδρομο Down, Williams, Fragile X και Αυτισμό (Kanner).

Μεθοδολογία: Η έρευνα πραγματοποιήθηκε μέσα από τη χορήγηση ερωτηματολογίων στις ειδικότητες των ειδικών παιδαγωγών και των λογοθεραπευτών και το δείγμα ορίστηκε στους 100 συμμετέχοντες, 50 για την κάθε ειδικότητα. Το δείγμα συλλέχθηκε σε έντυπη και ηλεκτρονική μορφή για τους ειδικούς παιδαγωγούς, ενώ για τους λογοθεραπευτές μόνο μέσω ηλεκτρονικής μορφής. Χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό πακέτο SPSS για την ανάλυση των δεδομένων. Πραγματοποιήθηκε περιγραφική στατιστική ανάλυση για τα δημογραφικά στοιχεία των συμμετεχόντων και έλεγχος X^2 του Pearson, για την σύγκριση μεταβλητών μέσω ελέγχου υποθέσεων, με βάση α) το επάγγελμα και β) την ειδική εκπαίδευση σχετικά με την γλωσσική ανάπτυξη των παιδιών με Νοητική Καθυστέρηση.

Αποτελέσματα: Από τη στατιστική ανάλυση της έρευνας προκύπτει, ότι οι ειδικοί παιδαγωγοί αναγνωρίζουν επαρκώς τα γλωσσικά ελλείμματα των παιδιών με Νοητική Καθυστέρηση. Από την άλλη, τα αποτελέσματα φανερώνουν, ότι οι λογοθεραπευτές αναγνωρίζουν τα ελλείμματα, αλλά δεν έχουν πιο εξειδικευμένη γνώση από τους ειδικούς παιδαγωγούς, όσον αφορά τους επιμέρους τομείς των γλωσσικών ελλειμμάτων αυτών των παιδιών, παρόλο που αυτοί είναι οι κατ' εξοχήν αρμόδιοι για την αποκατάσταση των γλωσσικών ελλειμμάτων.

Επίλογος: Συνοψίζοντας, συστήνεται να γίνει επανάληψη της συγκεκριμένης έρευνας με μεγαλύτερο δείγμα ποσοτικά αλλά και ποιοτικά, καθώς και προσαρμογή των ερωτήσεων για πιο αξιόπιστα και έγκυρα αποτελέσματα. Επιπλέον, για την ειδικότητα των λογοθεραπευτών προτείνεται να προστεθούν εξειδικευμένα μαθήματα στο πρόγραμμα σπουδών, τόσο για τα σύνδρομα που σχετίζονται με Νοητική Καθυστέρηση, όσο και για το γλωσσικό τους προφίλ. Τέλος, σημαντική θα ήταν και η δημιουργία ενός μεταπτυχιακού προγράμματος σπουδών, που να εξειδικεύεται στα γλωσσικά χαρακτηριστικά των παιδιών που αντιμετωπίζουν δυσκολίες στον λόγο.

ΛΕΞΕΙΣ ΚΛΕΙΔΙΑ: Γλωσσικά Χαρακτηριστικά, Νοητική Καθυστέρηση, Λογοθεραπευτής, Ειδικός Παιδαγωγός, Σύνδρομο Down, Σύνδρομο Williams, Σύνδρομο Fragile X, Αυτισμός (Kanner)

ΠΕΡΙΛΗΨΗ ΣΤΑ ΑΓΓΛΙΚΑ (ABSTRACT)

Purpose: The purpose of this research is to investigate the knowledge of special education teachers and speech language pathologists for language characteristics of children with mental impairment and specifically children with Down, Williams, Fragile X syndrome and Autism (Kanner).

Methodology: The research was conducted through the administration of questionnaires in the specialties of special education teachers and speech language pathologists and the sample was set at 100 participants, 50 for each specialty. The sample was collected in paper and electronic form for the special education teachers and for the speech language pathologists only through electronic form. The SPSS statistical package was used for the data analysis. Descriptive statistical analysis was conducted on the demographics of the participants and control of X^2 Pearson, to compare variables through hypothesis testing based on a) occupation and b) specific training on language development of children with mental impairment.

Results: The statistical analysis of the research results that the special education teachers adequately recognize the language deficits of children with mental impairment. On the other hand, the results show that the speech language pathologists recognize the deficits but they don't have more specialized knowledge than the special education teachers, regarding the specific areas of the language deficits of these children, although they are predominantly responsible for the restoration of the language deficits.

Conclusion: In summary, it is recommended this research to be repeated, with larger sample quantitatively and qualitatively, and adapting the questions for more reliable and valid results. Furthermore, for the specialty of speech language pathologists is proposed to add specialized courses in the curriculum, for both syndromes associated with mental impairment and on their language profiles. Finally, a major, would be the creation of a postgraduate program that specializes in language characteristics of children with language difficulties.

Keywords: Language characteristics, Mental impairment, Speech language pathologist, Special education teacher, Down syndrome, Williams syndrome, Fragile X syndrome, Autism (Kanner)

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΡΟΛΟΓΟΣ - ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ - ΛΕΞΕΙΣ ΚΛΕΙΔΙΑ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ ΣΤΑ ΑΓΓΛΙΚΑ (ABSTRACT)

I. ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: ΕΙΣΑΓΩΓΗ

- 1.1 Ορισμός και διατύπωση του θέματος.....1
- 1.2 Σκοπός και σημασία της έρευνας.....1
- 1.3 Ερευνητικές υποθέσεις και ερωτήματα.....1
- 1.4 Βασικές προϋποθέσεις, οριοθετήσεις και περιορισμοί της έρευνας.....2
- 1.5 Διευκρίνιση όρων.....3

II. ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ

- 2.1 Το γλωσσικό σύστημα.....4
- 2.2 Ορισμός και κατηγοριοποίηση της Νοητικής Καθυστέρησης.....5
- 2.3 Δύο διαφορετικές προσεγγίσεις στη γλωσσική ανάπτυξη των παιδιών με Νοητική Καθυστέρηση..6
- 2.4 Γλωσσικά χαρακτηριστικά στο σύνδρομο Down.....6
- 2.5 Γλωσσικά χαρακτηριστικά στο σύνδρομο Williams.....8
- 2.6 Γλωσσικά χαρακτηριστικά στο σύνδρομο Fragile X.....10
- 2.7 Γλωσσικά χαρακτηριστικά στον Αυτισμό (Kanner).....12

III. ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

- 3.1 Συμμετέχοντες.....15
- 3.2 Δεοντολογικά ζητήματα στην εκπαιδευτική έρευνα.....15
- 3.3 Κατασκευή ερωτηματολογίου.....15
- 3.4 Διαδικασία έρευνας.....16
- 3.5 Στατιστική ανάλυση έρευνας.....16

IV. ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

- 4.1 Περιγραφική ανάλυση μεταβλητών.....17
- 4.2 Συγκρίσεις μεταβλητών.....31

V. ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5: ΣΥΖΗΤΗΣΗ.....39

VI. ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6: ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....44

VII. ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7: ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ.....48

1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ

1.1 Ορισμός και διατύπωση του θέματος

Στις μέρες μας τα παιδιά με ειδικές ανάγκες, όπως αυτά που παρουσιάζουν κάποιο βαθμό Νοητικής Καθυστέρησης ή έχουν γεννηθεί με κάποιο σύνδρομο, παιδιά που βρίσκονται στο φάσμα του Αυτισμού ή έχουν σοβαρές γλωσσικές διαταραχές, χρήζουν ειδικής εκπαίδευσης και παρέμβασης έτσι ώστε να ενταχθούν ομαλότερα στο κοινωνικό πλαίσιο. Για το λόγο αυτό δημιουργήθηκε ο κλάδος της Ειδικής Αγωγής, ο οποίος συμπεριλαμβάνει διάφορες ειδικότητες επαγγελματιών που είναι αρμόδιες, η κάθε μια από το δικό της γνωστικό αντικείμενο, για την κάλυψη των αναγκών αυτών των παιδιών. Ένας από τους τομείς που παρουσιάζουν δυσκολίες τα παιδιά με ειδικές ανάγκες είναι ο τομέας του Λόγου. Αρμόδιοι για την αντιμετώπιση των γλωσσικών ελλειμμάτων αυτών των παιδιών είναι οι ειδικοί παιδαγωγοί και οι λογοθεραπευτές. Από τη μια οι ειδικοί παιδαγωγοί, σαν δάσκαλοί τους, είναι υπεύθυνοι για την εκπαίδευση, ιδιαίτερα της ανάγνωσης και της γραφής, καθώς και για την ενσωμάτωσή τους στο σχολικό πλαίσιο (Υπουργείο Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων-Παιδαγωγικό Ινστιτούτο, 2004, Πανελλήνια Ένωση Ειδικών Παιδαγωγών [ΠΕΕΠ]) και από την άλλη οι λογοθεραπευτές παρεμβαίνουν στην ανάπτυξη του λόγου και των επικοινωνιακών τους δεξιοτήτων (Αμερικάνικος σύλλογος Ομιλίας-Λόγου-Ακοής [ASHA], Green et al., 2015). Συνεπώς για την αποτελεσματικότητα της παρέμβασης απαιτείται η συνεργασία μεταξύ των δύο ειδικοτήτων, μιας και αποτελούν σημαντική πηγή πληροφοριών η μια για την άλλη. Σύμφωνα με τα παραπάνω επιλέξαμε να πραγματοποιήσουμε μια συγκριτική μελέτη με θέμα *την γνώση των Ειδικών Παιδαγωγών και των Λογοθεραπευτών για τα γλωσσικά ελλείμματα των παιδιών με Νοητική Καθυστέρηση*. Ειδικότερα, επιλέξαμε τα παιδιά με Νοητική Καθυστέρηση, διαφορετικής γενετικής αιτίας και συγκεκριμένα τα σύνδρομα Down, Williams, Fragile X και τον Αυτισμό (Kanner), τα οποία αποτελούν τις πιο γνωστές διαταραχές που εμφανίζουν Νοητική Καθυστέρηση (Finestack et al., 2011, Fowler, 1998, Loveall et al., 2016, Martin et al., 2010, Pruthi, 2007, Rice et al., 2005, Rondal, 2003, Tager-Flusberg & Sullivan, 1998).

1.2 Σκοπός και σημασία της έρευνας

Σκοπός της παρούσας έρευνας είναι να διερευνήσουμε ποια είναι η γνώση των ειδικών παιδαγωγών και των λογοθεραπευτών για τα γλωσσικά ελλείμματα των παιδιών με Νοητική Καθυστέρηση, δεδομένου ότι και οι δύο ειδικότητες ασχολούνται με το κομμάτι του λόγου, η κάθε μία από το δικό της γνωστικό αντικείμενο. Οι ειδικοί παιδαγωγοί από την πλευρά τους πρέπει να αναγνωρίζουν τα γλωσσικά χαρακτηριστικά αυτών των παιδιών, μιας και είναι οι δάσκαλοι τους και έρχονται σε επαφή μαζί τους καθημερινά, σε διαφορετικά περιβάλλοντα. Συνεπώς, είναι σε θέση να δημιουργήσουν μια συνολική εικόνα για τις επικοινωνιακές και ακαδημαϊκές δεξιότητες αυτών των παιδιών. Επομένως, μπορούν να παραπέμψουν για λογοθεραπεία, καθώς και να δώσουν τις απαραίτητες πληροφορίες στον λογοθεραπευτή, ο οποίος με την σειρά του θα αξιολογήσει και θα δημιουργήσει το κατάλληλο εξατομικευμένο πρόγραμμα παρέμβασης με στόχο την ανάπτυξη του λόγου. Γι' αυτό είναι σημαντικό και οι δύο ειδικότητες να γνωρίζουν τα γλωσσικά χαρακτηριστικά αυτών των παιδιών, μιας και αποτελούν σημαντική πηγή πληροφοριών η μία για την άλλη, με σκοπό την αποτελεσματικότητα της παρέμβασης.

1.3 Ερευνητικές υποθέσεις και ερωτήματα

Η Ειδική Αγωγή είναι ένας όρος ομπρέλα που περιλαμβάνει πολλές ειδικότητες και απαιτεί την συνεργασία ειδικών από διαφορετικά γνωστικά αντικείμενα. Οι ειδικοί παιδαγωγοί είναι οι δάσκαλοι

Ειδικής Αγωγής που αναλαμβάνουν την εκπαίδευση και την ενσωμάτωση των παιδιών με αναπηρίες στο σχολικό πλαίσιο (ΠΕΕΠ). Από την άλλη, οι λογοθεραπευτές αποτελούν έναν από τους πιο σημαντικούς κλάδους του ειδικού εκπαιδευτικού προσωπικού, καθώς η συντριπτική πλειονότητα των παιδιών με αναπηρία παρουσιάζει προβλήματα επικοινωνίας και λόγου. Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν να διερευνήσει την γνώση των ειδικών παιδαγωγών και των λογοθεραπευτών για τα γλωσσικά ελλείμματα των παιδιών με Νοητική Καθυστέρηση. Με βάση τα παραπάνω καταλήξαμε στη διατύπωση δυο ερευνητικών υποθέσεων:

Υπόθεση 1: *Οι ειδικοί παιδαγωγοί θα αναγνωρίζουν τα γλωσσικά ελλείμματα των παιδιών με Νοητική Καθυστέρηση διαφορετικής γενετικής αιτιολογίας.*

Υπόθεση 2: *Οι λογοθεραπευτές θα έχουν πιο εξειδικευμένη γνώση από τους ειδικούς παιδαγωγούς όσον αφορά τα γλωσσικά ελλείμματα των παιδιών με Νοητική Καθυστέρηση διαφορετικής γενετικής αιτιολογίας.*

Επιπρόσθετα, είναι γεγονός πως τα παιδιά με Νοητική Καθυστέρηση παρουσιάζουν σημαντική ετερογένεια στα γλωσσικά χαρακτηριστικά (Fowler, 1998). Οι ειδικοί παιδαγωγοί ως δάσκαλοι Ειδικής Αγωγής έρχονται σε καθημερινή επαφή με τον λόγο των παιδιών με Νοητική Καθυστέρηση και τις επικοινωνιακές και γλωσσικές τους δυσκολίες (ΠΕΕΠ). Είναι εκείνοι που δίνουν σημαντικές πληροφορίες στον λογοθεραπευτή για τον λόγο του παιδιού σε ομάδα και εκείνοι που πρώτοι θα παραπέμψουν ένα παιδί για διάγνωση και αξιολόγηση. Επίσης, οι λογοθεραπευτές είναι οι κατεξοχήν αρμόδιοι για να αξιολογήσουν τα γλωσσικά ελλείμματα των παιδιών με Νοητική Καθυστέρηση αλλά και για να παράγουν εξειδικευμένα θεραπευτικά προγράμματα λόγου για αυτά τα παιδιά (ASHA, Green et al., 2015).

Σύμφωνα, λοιπόν, με τα παραπάνω δεδομένα προκύπτουν τα εξής ερωτήματα:

Ερευνητικό ερώτημα 1: *Αναγνωρίζουν οι ειδικοί πως τα παιδιά με Νοητική Καθυστέρηση διαφορετικής γενετικής αιτιολογίας παρουσιάζουν διαφορετικά γλωσσικά χαρακτηριστικά;*

Ερευνητικό ερώτημα 2: *Υπάρχουν σημαντικές διαφορές ανάμεσα στους ειδικούς που έχουν λάβει εξειδικευμένη εκπαίδευση σε σχέση με αυτούς που δεν έχουν λάβει, για τα γλωσσικά χαρακτηριστικά των παιδιών με Νοητική Καθυστέρηση;*

1.4 Βασικές προϋποθέσεις, οριοθετήσεις και περιορισμοί της έρευνας

Για την διεξαγωγή της παρούσας έρευνας τέθηκαν κάποιες βασικές προϋποθέσεις, οριοθετήσεις και περιορισμοί. Αρχικά, βασική προϋπόθεση ήταν να ληφθεί η έγκριση από τους διευθυντές των σχολείων για την χορήγηση των ερωτηματολογίων. Έπειτα, οι οριοθετήσεις αφορούσαν όλοι οι υποψήφιοι συμμετέχοντες του ερωτηματολογίου να είναι απόφοιτοι και εργαζόμενοι στους κλάδους της ειδικής παιδαγωγικής και της λογοθεραπείας αντίστοιχα. Στην συνέχεια, βασικό περιορισμό αποτέλεσε ο μικρός αριθμός του δείγματος. Πιο συγκεκριμένα, η συλλογή του δείγματος από τους ειδικούς παιδαγωγούς στο χώρο εργασίας τους περιορίστηκε στους Δήμους Πατρών και Αιγιαλείας. Για το λόγο αυτό δημιουργήθηκε το ερωτηματολόγιο και σε ηλεκτρονική μορφή με σκοπό να συμπληρωθεί ο απαιτούμενος αριθμός των 50 ερωτηματολογίων, που ήταν ο βασικός στόχος. Για τους λογοθεραπευτές το δείγμα των 50 ερωτηματολογίων συλλέχθηκε αποκλειστικά μέσω ηλεκτρονικής μορφής. Τέλος, το γεγονός ότι δεν πραγματοποιήθηκε πιλοτική μελέτη για την δημιουργία του ερωτηματολογίου, καθώς και ότι δεν βρέθηκαν αντίστοιχες μελέτες που να εξετάζουν την γνώση των ειδικών παιδαγωγών και των λογοθεραπευτών για τα γλωσσικά ελλείμματα των παιδιών με Νοητική Καθυστέρηση, αποτελούν εξίσου περιορισμούς της συγκεκριμένης έρευνας.

1.5 Διευκρίνιση όρων

Στη συγκεκριμένη ενότητα παρατίθενται οι ορισμοί των βασικών εννοιών που έχουν χρησιμοποιηθεί στην παρούσα μελέτη, αυτοί είναι οι εξής: νοητική καθυστέρηση, ειδικός παιδαγωγός, λογοθεραπευτής και γλωσσικά χαρακτηριστικά.

- **Νοητική Καθυστέρηση:** Σύμφωνα με την Αμερικάνικη Ένωση για τις Διανοητικές και Αναπτυξιακές Διαταραχές (AAIDD), η Νοητική Καθυστέρηση ορίζεται ως μια ανικανότητα που χαρακτηρίζεται από σημαντικούς περιορισμούς στη νοητική λειτουργία και στην προσαρμοστική συμπεριφορά, οι οποίες αφορούν πολλές καθημερινές, κοινωνικές και πρακτικές δεξιότητες. Αυτή η ανικανότητα προκύπτει πριν τα 18 έτη (Paul & Norbury, 2012).
- **Ειδικός Παιδαγωγός:** Σύμφωνα με το αναλυτικό πρόγραμμα σπουδών του Υπουργείου Παιδείας, για το τμήμα της ειδικής αγωγής (2004) και την Πανελλήνια Ένωση Ειδικών Παιδαγωγών (<http://www.specialeducation.gr/frontend/articles.php?cid=117>), ο Ειδικός Παιδαγωγός παρεμβαίνει και αλληλεπιδρά εκπαιδευτικά και θεραπευτικά, με παιδιά προσχολικής και σχολικής ηλικίας, αλλά και με έφηβους και νέους με μαθησιακές δυσκολίες, διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές, νοητική καθυστέρηση, κινητικές ανεπάρκειες, προβλήματα όρασης ή ακοής και πολλαπλές αναπηρίες.
- **Λογοθεραπευτής:** Σύμφωνα με τον Αμερικάνικο Σύλλογο Ομιλίας-Λόγου-Ακοής (<http://www.asha.org/Students/Speech-Language-Pathologists/>), ο Λογοθεραπευτής εργάζεται με σκοπό την πρόληψη, αξιολόγηση, διάγνωση και θεραπεία των διαταραχών ομιλίας, λόγου, φωνής, κοινωνικής-γνωστικής επικοινωνίας και κατάποσης, σε παιδιά και ενήλικες. Επίσης παρεμβαίνει σε άτομα με προβλήματα ακοής καθώς και σε άτομα με ειδικές ανάγκες, όσον αφορά τους παραπάνω τομείς.
- **Γλωσσικά χαρακτηριστικά:** Τα χαρακτηριστικά της γλώσσας ενός ατόμου (Φιλιππάκη-Warburton, 1992).

2. ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ

2.1 Το γλωσσικό σύστημα

Η γλώσσα είναι ένα κοινωνικό εργαλείο, που ορίζεται ως ένας κοινωνικά μοιραζόμενος κώδικας ή ένα συμβατικό σύστημα για την αντιπροσώπευση εννοιών μέσω της χρήσης αυθαίρετων συμβόλων και συνδυασμών αυτών των συμβόλων, οι οποίοι διέπονται από κανόνες. Κάθε γλώσσα έχει τα δικά της σύμβολα και τους δικούς της κανόνες για συνδυασμούς συμβόλων (Anderson & Shames, 2013). Ένας άλλος ορισμός της γλώσσας είναι, πως πρόκειται για το φυσικό σύστημα επικοινωνίας που χρησιμοποιείται από τον άνθρωπο και που έχει ως βάση τον έναρθρο λόγο. Χωρίζεται στον εσωτερικό, προφορικό και γραπτό λόγο (Φιλιππάκη-Warburton, 1992). Δεδομένου ότι η γλώσσα είναι ένας σύνθετος συνδυασμός αρκετών συστημάτων κανόνων, χωρίζεται σε τρία βασικά υποσυστήματα: τη μορφή, το περιεχόμενο και τη χρήση (Anderson & Shames, 2013, Νικολόπουλος, 2008, Plante & Beeson, 2012, Pruthi, 2007).

Η μορφή περιλαμβάνει τη σύνταξη, τη μορφολογία και τη φωνολογία, συστήματα τα οποία συνδέουν ήχους ή σύμβολα με το νόημα (Anderson & Shames, 2013, Νικολόπουλος, 2008, Plante & Beeson, 2012, Pruthi, 2007). Πιο συγκεκριμένα, η σύνταξη σχετίζεται με τους κανόνες που διέπουν τη μορφή ή τη δομή μιας πρότασης. Οι κανόνες αυτοί καθορίζουν τη σειρά των λέξεων, την οργάνωση της πρότασης, τις σχέσεις μεταξύ λέξεων, κατηγοριών λέξεων ή τύπων και άλλες μονάδες προτάσεων. Επίσης, η σύνταξη ορίζει ποιοι συνδυασμοί λέξεων είναι αποδεκτοί, και ποιοι όχι (Anderson & Shames, 2013). Σε κάθε γλώσσα υπάρχει ένας περιορισμένος αριθμός αποδεκτών συντακτικών δομών. Για το λόγο αυτό, η γνώση αυτών των δομών επιτρέπει στους ακροατές να αναμένουν τις λέξεις που θα ακούσουν και να διεξάγουν συμπεράσματα για τον τρόπο με τον οποίο οι λέξεις συνδέονται μεταξύ τους προκειμένου να μεταφέρουν κάποιο μήνυμα. Για τους περισσότερους ανθρώπους, οι κανόνες για την σύνδεση των λέξεων στην πρόταση είναι ακούσιοι και αυτόματοι. Η γνώση αυτών των συντακτικών κανόνων δίνει στον ομιλητή την δυνατότητα να κατανοεί και να παράγει λόγο (Anderson & Shames, 2013, Plante & Beeson, 2012). Από την άλλη, η μορφολογία ασχολείται με την εσωτερική οργάνωση των λέξεων (Anderson & Shames, 2013, Fromkin, et al., 2012, Νικολόπουλος, 2008). Οι λέξεις αποτελούνται από μια ή περισσότερες μονάδες, οι οποίες ονομάζονται μορφήματα. Σύμφωνα με τους Plante και Beeson (2008), το μόρφημα είναι η μικρότερη μονάδα του λόγου που έχει νόημα. Μπορεί να είναι μια ολόκληρη λέξη, ένα μέρος της λέξης, η αρχή της λέξης ή η κατάληξη μιας λέξης. Τέλος, η μορφολογία δίνει τη δυνατότητα στον χρήστη μιας γλώσσας να τροποποιήσει το νόημα των λέξεων και να παράγει σημασιολογικές διακρίσεις, όπως αριθμό, ρηματικό χρόνο και πρόσωπο, καθώς και να επεκτείνει το νόημα λέξεων (Anderson & Shames, 2013). Η φωνολογία αντίστοιχα, μελετά τους ήχους της ομιλίας και περιέχει το σύστημα των φθόγγων (Plante & Beeson, 2012, Pruthi, 2007). Κάθε γλώσσα έχει συγκεκριμένους ομιλητικούς ήχους ή φωνήματα και συνδυασμούς ήχων, οι οποίοι είναι χαρακτηριστικοί αυτής της γλώσσας (Anderson & Shames, 2013, Νικολόπουλος, 2008). Τα φωνήματα, τα οποία αποτελούν τις μικρότερες μονάδες ομιλητικού ήχου με νόημα, συνδυάζονται με συγκεκριμένους τρόπους για να διαμορφώσουν συλλαβές ή λέξεις (Anderson & Shames, 2013, Plante & Beeson, 2012).

Συνεχίζοντας, το περιεχόμενο περιλαμβάνει τη σημασία μεμονωμένων λέξεων και προτάσεων. Η μελέτη της σημασίας των λέξεων αναφέρεται και ως σημασιολογία (Plante & Beeson, 2012). Επίσης, σχετίζεται με την ικανότητα του ατόμου να κατανοεί τη σημασία λέξεων, φράσεων και προτάσεων, καθώς και να χρησιμοποιεί κατάλληλα αυτές τις λέξεις, φράσεις και προτάσεις στην αυθόρμητη ομιλία του (Dodd, 2005). Τέλος, η σημασιολογία βοηθάει τους χρήστες μιας γλώσσας να διακρίνουν λέξεις που έχουν νόημα από αυτές που δεν έχουν (Anderson & Shames, 2013).

Επιπρόσθετα, σύμφωνα με την Fowler (1998) η χρήση του λόγου ή πραγματολογία, αναφέρεται στην ικανότητα του ατόμου να χρησιμοποιεί τη γλώσσα κατάλληλα και σε κατάλληλα περιεχόμενα, λαμβάνοντας υπόψη τον ακροατή. Περιλαμβάνει τη λεκτική αλληλεπίδραση καθώς και τη μη λεκτική

επικοινωνία. Επομένως, για να επικοινωνούμε επιτυχώς χρειαζόμαστε πραγματολογικές δεξιότητες, καθώς και γνώσεις μορφής και περιεχομένου (Anderson & Shames, 2013). Οι πραγματολογικές δεξιότητες σχετίζονται με την ικανότητα του ομιλητή να ξεκινά μια συζήτηση, να τη διατηρεί, να αντιλαμβάνεται την ανάγκη για τις όποιες διευκρινήσεις μπορεί να απαιτούνται κατά τη διάρκεια της συζήτησης και να τις παρέχει όταν πρέπει, την ανάγκη να αλλάζει το αντικείμενο της συζήτησης, την ικανότητα να ακούει και να αποκρίνεται στο συνομιλητή του με δημιουργικό για τη συζήτηση τρόπο, καθώς και την ικανότητα να λέει μια ιστορία η οποία να διακρίνεται από συνέπεια και συνοχή (Νικολόπουλος, 2008).

Κλείνοντας, για την επιτυχή χρήση της γλώσσας απαιτείται η αλληλεπίδραση των τριών αυτών συστημάτων (μορφή-περιεχόμενο-χρήση), τα οποία κατά την επικοινωνία χρησιμοποιούνται ταυτόχρονα (Anderson & Shames, 2013, Νικολόπουλος, 2008).

2.2 Ορισμός και κατηγοριοποίηση της Νοητικής Καθυστέρησης

Σύμφωνα με την Αμερικάνικη Ένωση για τις Διανοητικές και Αναπτυξιακές Διαταραχές (AAIDD), η Νοητική Καθυστέρηση ορίζεται ως μια ανικανότητα που χαρακτηρίζεται από σημαντικούς περιορισμούς στη νοητική λειτουργία και στην προσαρμοστική συμπεριφορά, οι οποίες αφορούν πολλές καθημερινές, κοινωνικές και πρακτικές δεξιότητες. Αυτή η ανικανότητα προκύπτει πριν τα 18 έτη (Paul & Norbury, 2012). Ειδικότερα, σύμφωνα με την Ταξινόμηση των Ψυχικών Διαταραχών και Διαταραχών της Συμπεριφοράς (ICD-10) του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας, διακρίνονται έξι μορφές Νοητικής Καθυστέρησης (Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας, 1992):

- ✓ Ελαφρά Νοητική Καθυστέρηση, με νοητικό πηλίκο (IQ) 50-69 βαθμούς.
- ✓ Μέτρια Νοητική Καθυστέρηση, με IQ 35-49 βαθμούς.
- ✓ Σοβαρή Νοητική Καθυστέρηση, με IQ 20-34 βαθμούς.
- ✓ Βαριά Νοητική Καθυστέρηση, με IQ κάτω των 20 βαθμών.
- ✓ Άλλη Νοητική Καθυστέρηση.
- ✓ Νοητική Καθυστέρηση, μη καθοριζόμενη.

Σύμφωνα με τον Burack (1990) η Νοητική Καθυστέρηση κατηγοριοποιείται ανάλογα με τα αίτια που την προκαλούν. Ο Zigler (1969) εφαρμόζοντας την παραπάνω κατηγοριοποίηση διέκρινε δύο ομάδες ατόμων με Νοητική Καθυστέρηση: τα άτομα με οικογενή Νοητική Καθυστέρηση και τα άτομα με Νοητική Καθυστέρηση οργανικής αιτιολογίας. Η οικογενής Νοητική Καθυστέρηση οφείλεται σε πολλούς παράγοντες χωρίς, όμως, φανερή οργανική αιτία και αφορά πάνω από το 50% των ατόμων που εμφανίζουν Νοητική Καθυστέρηση (Zigler & Hodapp, 1986). Τα άτομα με οικογενή Νοητική Καθυστέρηση προέρχονται συχνά από γονείς με χαμηλό δείκτη νοημοσύνης και ανήκουν σε φτωχά κοινωνικό-οικονομικά στρώματα. Επίσης, φαίνεται ότι ακολουθούν την ανάπτυξη των τυπικά αναπτυσσόμενων παιδιών, αλλά με πιο αργό ρυθμό (Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας, 1992, Plante & Beeson, 2012, <http://www.asha.org/PRPSpecificTopic.aspx?folderid=8589942540§ion=Causes>).

Η δεύτερη ομάδα αφορά την Νοητική Καθυστέρηση που προκύπτει ως σύμπτωμα κάποιας προγεννητικής, περι-γεννητικής ή μεταγεννητικής ανωμαλίας και συνυπάρχει με πληθώρα άλλων χαρακτηριστικών. Σύμφωνα, λοιπόν, με την ASHA οι προγεννητικές αιτίες σχετίζονται με γενετικά σύνδρομα (π.χ. σύνδρομο Down), εγγενή σφάλματα του μεταβολισμού, δυσπλασία του εγκεφάλου (π.χ. μικροκεφαλία), ασθένειες της μητέρας και περιβαλλοντικές επιδράσεις (π.χ. αλκοόλ, ναρκωτικά, τοξίνες). Μόλις το 45% των περιπτώσεων με Νοητική Καθυστέρηση οφείλονται σε γενετικά σύνδρομα. Από την άλλη οι περι-γεννητικές αιτίες αφορούν προβλήματα κατά τη διάρκεια του τοκετού, όπως η ανοξία. Τέλος, οι μεταγεννητικές αιτίες σχετίζονται με υποξική ισχαιμική βλάβη, κρανιοεγκεφαλική κάκωση, μολυσματικές ασθένειες, απομυελινωτικές διαταραχές, επιληπτικές διαταραχές (π.χ. βρεφικοί σπασμοί), σοβαρή και χρόνια κοινωνική στέρηση, καθώς και τοξικά μεταβολικά σύνδρομα και δηλητηριάσεις (π.χ. από μόλυβδο ή υδράργυρο) (<http://www.asha.org/PRPSpecificTopic.aspx?folderid=8589942540§ion=Causes>).

Εν κατακλείδι, είναι σημαντικό να αναφερθεί πως τα άτομα με Νοητική Καθυστέρηση αποτελούν μια ετερογενή ομάδα και αντιμετωπίζουν δυσκολίες σε όλους του τομείς ανάπτυξής τους (γνωστικός, γλωσσικός, κινητικός, κοινωνικός).

2.3 Δύο διαφορετικές προσεγγίσεις στη γλωσσική ανάπτυξη των παιδιών με Νοητική Καθυστέρηση

Η γλωσσική ανάπτυξη είναι ένα θέμα που έχει απασχολήσει πολλούς ερευνητές, ιδιαίτερα όσον αφορά παιδιά με Νοητική Καθυστέρηση. Δύο είναι οι επικρατέστερες απόψεις σχετικά με τη γλωσσική ανάπτυξη των παιδιών με Νοητική Καθυστέρηση.

Αρχικά, η πρώτη προσέγγιση υποστηρίζει πως η γλωσσική κατάκτηση βασίζεται σε ένα γενικό γνωστικό μηχανισμό. Πιο συγκεκριμένα, ο μηχανισμός αυτός επεξεργάζεται προσεκτικά τροποποιημένα γλωσσικά δεδομένα και χρησιμοποιεί διορθωμένη ανατροφοδότηση για να διαμορφώσει το αναπτυσσόμενο γλωσσικό σύστημα του παιδιού. Με βάση αυτή τη λειτουργία προκύπτει ότι παιδιά με καθυστέρηση διαφόρων αιτιολογιών θα πρέπει να παρουσιάζουν παρόμοια μοτίβα γλωσσικής ανάπτυξης. Συνεπώς, ο βαθμός γλωσσικής ανάπτυξής τους καθορίζεται από το πόσο διαταραγμένος είναι ο γνωστικός μηχανισμός, ο οποίος είναι υπεύθυνος για όλες τις πλευρές της ανάπτυξης, συμπεριλαμβανομένου και του λόγου (Tager-Flusberg & Sullivan, 1998).

Από την άλλη πλευρά, μεταγενέστερες μελέτες ισχυρίζονται πως ο παραπάνω μηχανισμός δεν υποστηρίζει τα εμπειρικά δεδομένα. Είναι πλέον αποδεκτό, πως η γλώσσα θεωρείται ένα περίπλοκο σύστημα, γι' αυτό η κατάκτηση της δεν μπορεί να στηριχθεί στη λειτουργία ενός μόνο γνωστικού μηχανισμού. Άρα, για την ανάπτυξή της εμπλέκονται περισσότεροι από ένας μηχανισμοί, συγκεκριμένα τρεις: *ο γνωστικός, ο γλωσσικός και ο κοινωνικός*. Ανεξάρτητα από την λειτουργία του καθενός, για να επιτευχθεί η γλωσσική κατάκτηση είναι απαραίτητη η αλληλεπίδραση μεταξύ τους (Tager-Flusberg & Sullivan, 1998). Συνεπώς, αφού διακρίνονται τρεις διαφορετικοί μηχανισμοί που συμβάλλουν στην γλωσσική ανάπτυξη, θα επηρεάζονται σε διαφορετικό βαθμό ο καθένας στα παιδιά με Νοητική Καθυστέρηση. Όσον αφορά τις διάφορες γενετικές αιτίες στα παιδιά αυτά, αυτές επιδρούν με διαφορετικό τρόπο στον κάθε μηχανισμό. Γι' αυτό, τα τελευταία δέκα χρόνια έχει επικρατήσει η άποψη, ότι τα παιδιά με Νοητική Καθυστέρηση διαφορετικών αιτιολογιών αλλά με παρόμοιο νοητικό πηλίκο, ίσως παρουσιάζουν τελείως διαφορετικά γλωσσικά χαρακτηριστικά. Ειδικότερα, όλο και περισσότερες έρευνες αναφέρουν την ύπαρξη διαφορετικών γλωσσικών προφίλ σε παιδιά με σύνδρομο Down, σύνδρομο Williams, σύνδρομο Fragile X, Αυτισμό και άλλες λιγότερο μελετημένες αιτιολογίες (Abbeduto & Hesketh, 1997, Fidler et al., 2015, Fowler, 1998).

2.4 Γλωσσικά χαρακτηριστικά στο σύνδρομο Down

Γενικά στοιχεία

Το σύνδρομο Down είναι η πιο κοινή γενετική αιτία που παρουσιάζει Νοητική Καθυστέρηση (Finestack et al., 2011, Kover & Abbeduto, 2011, Loveall et al., 2016, Martin et al., 2010, Paul & Norbury, 2012, Rice et al., 2005) και προκύπτει με συχνότητα εμφάνισης περίπου 1 σε κάθε 691 γεννήσεις (Danielsson et al., 2016, Loveall et al., 2016). Πήρε το όνομά του από τον Άγγλο γιατρό John Langdon Down, τον 19^ο αιώνα, ο οποίος πρώτος δημοσίευσε μια περιγραφή από μια ομάδα ατόμων με το συγκεκριμένο σύνδρομο (Paul & Norbury, 2012). Σύμφωνα με τον οδηγό για το σύνδρομο Down του Υπουργείου Παιδείας και Πολιτισμού της Κύπρου (http://www.moec.gov.cy/eidiki_ekpaidefsi/vivliografia/down_syndrom_booklet.pdf), στις περισσότερες περιπτώσεις η εμφάνιση του συνδρόμου είναι αποτέλεσμα τρισωμίας, δηλαδή ένα επιπρόσθετο χρωμόσωμα προστίθεται στο ζευγάρι 21, αυξάνοντας τον τελικό αριθμό χρωμοσωμάτων σε 47 αντί 46. Επίσης, η πιθανότητα απόκτησης παιδιού με το σύνδρομο Down αυξάνεται καθώς αυξάνεται η ηλικία

της μητέρας (Martin et al., 2010, Paul & Norbury, 2012). Ωστόσο το 80% των παιδιών με σύνδρομο Down γεννιούνται από μητέρες ηλικίας κάτω των 35 ετών (http://www.moec.gov.cy/eidiki_ekpaidefsi/vivliografia/down_syndrom_booklet.pdf). Επιπλέον, το σύνδρομο Down χαρακτηρίζεται από ήπια έως μέτρια Νοητική Καθυστέρηση (Paul & Norbury, 2012) με τον δείκτη νοημοσύνης να κυμαίνεται ανάμεσα στο 30 με 90, με μέσο όρο περίπου 50 (Chapman, 2003). Ακόμη, τα παιδιά με σύνδρομο Down εμφανίζουν έναν ιδιαίτερο φυσικό φαινότυπο, ο οποίος διακρίνεται από στρογγυλεμένο πρόσωπο, ασυνήθιστα μικρό πιγούνι, μακρογλωσσία, μύτη κοντή και πλατιά στη βάση της, δόντια μικρά και αραιά με ακανόνιστη διάταξη, λοξά μάτια με χαρακτηριστική πτυχή δέρματος στα βλέφαρα, κοντός και πλατύς λαιμός, καθώς κοντό ανάστημα και άκρα. Τέλος, παρουσιάζουν προβλήματα υγείας, καθώς επίσης γνωστικά και γλωσσικά ελλείμματα (Anderson & Shames, 2013, Paul & Norbury, 2012, Richardson & Thomas, 2015, http://www.moec.gov.cy/eidiki_ekpaidefsi/vivliografia/down_syndrom_booklet.pdf).

Γλωσσικά χαρακτηριστικά

Όσον αφορά τα γλωσσικά χαρακτηριστικά στο σύνδρομο Down, όλα τα επιμέρους υποσυστήματα του λόγου, η μορφή, το περιεχόμενο και η χρήση παρουσιάζουν δυσκολίες (Anderson & Shames, 2013, Chapman, 2003, Fidler et al., 2015, Finestack et al., 2011, Fowler, 1998, Loveall et al., 2016, Martin et al., 2010, Paul & Norbury, 2012, Pruthi, 2007, Rice et al., 2005, http://www.moec.gov.cy/eidiki_ekpaidefsi/vivliografia/down_syndrom_booklet.pdf), οι οποίες παρατίθενται παρακάτω.

Αρχικά, η **Μορφή του Λόγου** είναι το πιο επηρεασμένο υποσύστημα στα παιδιά με σύνδρομο Down, με την γραμματική μορφολογία και την σύνταξη να παρουσιάζουν τις μεγαλύτερες δυσκολίες. Πιο συγκεκριμένα, η αντίληψη της σύνταξης επέρχεται με αργό ρυθμό και ακολουθεί καθοδική πορεία καθ' όλη την ανάπτυξη του παιδιού. Αντίστοιχα, η παραγωγή της σύνταξης παρουσιάζει ακόμα περισσότερες δυσκολίες για αυτά τα παιδιά (Chapman, 2003, Finestack et al., 2011, Kover & Abbeduto, 2011, Loveall et al., 2016, Martin et al., 2010, Paul & Norbury, 2012). Ειδικότερα, τα παιδιά με σύνδρομο Down παράγουν πιο μικρές, λιγότερο σύνθετες προτάσεις και χρησιμοποιούν λιγότερες ερωτηματικές και αρνητικές προτάσεις στο λόγο τους (Anderson & Shames, 2013, Martin et al., 2010, Paul & Norbury, 2012, Pruthi, 2007, Tager-Flusberg & Sullivan, 1998). Η φωνολογική ανάπτυξη συντελείται εξίσου με αργό ρυθμό, καθώς τα παιδιά με σύνδρομο Down συνεχίζουν να πραγματοποιούν φωνολογικές διεργασίες απλοποίησης του λόγου τους, και τα φωνολογικά τους λάθη είναι αντίστοιχα παιδιών μικρότερης ηλικίας (Anderson & Shames, 2013, Fidler et al., 2015, Fowler, 1998, Martin et al., 2010, Pruthi, 2007, Tager-Flusberg & Sullivan, 1998). Επιπλέον, η ομιλία αυτών των παιδιών χαρακτηρίζεται από φτωχή καταληπτότητα, με την παρουσία πολλών αρθρωτικών λαθών, όπως η απαλοιφή τελικών συμφώνων και η απλοποίηση συμπλεγμάτων. Η φτωχή καταληπτότητα μπορεί να οφείλεται στις δομικές ανωμαλίες των αρθρωτών τους, στις συχνές ωτίτιδες που εμφανίζουν ή στην απραξία της ομιλίας που συχνά συνυπάρχει στο συγκεκριμένο σύνδρομο (Anderson & Shames, 2013, Chapman, 2003, Martin et al., 2010, Paul & Norbury, 2012, Rice et al., 2005, Richardson & Thomas, 2015, http://www.moec.gov.cy/eidiki_ekpaidefsi/vivliografia/down_syndrom_booklet.pdf).

Στη συνέχεια, σχετικά με το **Περιεχόμενο του Λόγου**, τα παιδιά με σύνδρομο Down καθυστερούν στην κατάκτηση των πρώτων λέξεων με αποτέλεσμα να καθυστερεί και η ανάπτυξη του εκφραστικού λεξιλογίου (Chapman, 2003, Martin et al., 2010, Paul & Norbury, 2012, Richardson & Thomas, 2015). Επιπλέον, έρευνες υποστηρίζουν ότι το εκφραστικό λεξιλόγιο είναι περισσότερο διαταραγμένο από το αντιληπτικό (Paul & Norbury, 2012), ενώ υπάρχει και η άποψη ότι το λεξιλόγιο είναι ανάλογο με τις γνωστικές ικανότητες του παιδιού (Martin et al., 2010, Paul & Norbury, 2012). Συνεπώς, τα παιδιά με σύνδρομο Down εμφανίζουν ένα ανομοιογενές προφίλ λεξιλογίου, είτε αναπτύσσοντας λεξιλόγιο αντάξιο της νοητικής τους ηλικίας, είτε παρουσιάζοντας καθυστέρηση, η οποία ίσως εντείνεται από τα προβλήματα άρθρωσης (Pruthi, 2007). Τέλος, θεωρείται πως τα παιδιά με σύνδρομο Down χρησιμοποιούν επαρκώς τις χειρονομίες, αναφορικά με τις δεξιότητες του αντιληπτικού και εκφραστικού

λόγου, οι οποίες υποβοηθούν την κατανόηση του λεξιλογίου (Anderson & Shames, 2013, Martin et al., 2010, Paul & Norbury, 2012, Tager-Flusberg & Sullivan, 1998).

Από την άλλη πλευρά, ο τομέας της **Πραγματολογίας** φαίνεται να είναι ο λιγότερο επηρεασμένος γλωσσικός τομέας στο σύνδρομο Down (Fidler et al., 2015, Martin et al., 2010, Paul & Norbury, 2012, Tager-Flusberg & Sullivan, 1998). Πιο συγκεκριμένα, τα παιδιά αυτά είναι ικανά να διεξάγουν ένα διάλογο καθώς και να διατηρούν το θέμα σε μια συζήτηση (Martin et al., 2010, Paul & Norbury, 2012). Επιπλέον, για την ενίσχυση της επικοινωνίας τους χρησιμοποιούν κατάλληλες χειρονομίες και κινήσεις της κεφαλής και του προσώπου (Anderson & Shames, 2013). Ωστόσο, αν και οι πρώιμες επικοινωνιακές συμπεριφορές, όπως η βλεμματική επαφή, οι εκφορές λόγου και η αλληλεπίδραση με τον φροντιστή μπορεί να καθυστερήσουν ή να είναι λιγότερο συγχρονισμένες από αυτές των τυπικά αναπτυσσόμενων παιδιών, στην ηλικία των δύο ετών τα παιδιά αυτά επιδεικνύουν μια αξιοσημείωτη τάση για κοινωνική αλληλεπίδραση σε σχέση με τους τυπικούς συνομηλίκους τους (Fowler, 1998, Paul & Norbury, 2012, Tager-Flusberg & Sullivan, 1998). Επιπρόσθετα, όσον αφορά την αφήγηση, φαίνεται να αντιλαμβάνονται σε ικανοποιητικό βαθμό μια ιστορία και μπορούν να ανακαλέσουν πολλά σημαντικά στοιχεία πλοκής, κυρίως όταν αυτή υποστηρίζεται με εικόνες (Martin et al., 2010, Paul & Norbury, 2012).

Ακαδημαϊκές δεξιότητες

Ακόμη, τα παιδιά με σύνδρομο Down αντιμετωπίζουν δυσκολίες στις **Ακαδημαϊκές τους δεξιότητες**. Η αναγνωστική τους ικανότητα ποικίλλει και όπως και στις άλλες πλευρές της γλωσσικής ανάπτυξης, ακολουθεί μία αργή αλλά παρόμοια ποιοτική αναπτυξιακή πορεία (Martin et al., 2010, Paul & Norbury, 2012). Χρειάζεται επίσης να σημειωθεί, ότι τα παιδιά με σύνδρομο Down έχουν καλύτερες δεξιότητες ανάγνωσης σε αντίθεση με τις δεξιότητες κατανόησης του γραπτού λόγου (Paul & Norbury, 2012). Όπως στην ανάγνωση έτσι και στη γραφή, καθυστερούν στην ανάπτυξή της και παρουσιάζουν ορισμένες δυσκολίες. Ειδικότερα, ο γραπτός τους λόγος χαρακτηρίζεται από αργή γραφή, ορθογραφικά λάθη και δυσανάγνωστο γραφικό χαρακτήρα. Αυτές οι δυσκολίες μπορεί να οφείλονται στον μειωμένο μυϊκό τόνο, στην έλλειψη δύναμης στα δάχτυλα και στα χέρια, στις δυσκολίες που αφορούν την οπτική αντίληψη, στο συντονισμό χεριού - ματιού και σε πιθανά προβλήματα όρασης (http://www.moec.gov.cy/eidiki_ekpaidefsi/vivliografia/down_syndrom_booklet.pdf).

Συνοψίζοντας, τα παιδιά με σύνδρομο Down φαίνεται να έχουν επαρκώς ανεπτυγμένες δεξιότητες στους τομείς του περιεχομένου και της χρήσης του λόγου, ενώ στον τομέα της μορφοσύνταξης παρουσιάζουν τις σοβαρότερες δυσκολίες (Paul & Norbury, 2012). Τέλος, αξίζει να σημειωθεί, ότι τα παιδιά αυτά αποτελούν μια ετερογενή ομάδα, παρουσιάζοντας ατομικές αποκλίσεις όσον αφορά τα διάφορα χαρακτηριστικά τους.

2.5 Γλωσσικά χαρακτηριστικά στο σύνδρομο Williams

Γενικά στοιχεία

Το σύνδρομο Williams είναι μια σπάνια νευροαναπτυξιακή διαταραχή, η οποία προκύπτει από την απαιολογή περίπου 25 γονιδίων σε ένα αντίγραφο του χρωμοσώματος 7q11.23 (Mervis, 2012, Mervis et al., 2011, Paul & Norbury, 2012). Ανακαλύφθηκε το 1961 από τον Williams και τους συνεργάτες του (Morris, 2011) και σύμφωνα με τον παγκόσμιο οργανισμό για το σύνδρομο Williams (Williams syndrome Association) η συχνότητα εμφάνισής του εκτιμάται σε 1 στους 10.000 ανθρώπους παγκοσμίως (<https://williams-syndrome.org/what-is-williams-syndrome>). Συνδέεται με πολλαπλά διακριτά χαρακτηριστικά στο πρόσωπο και συγκεκριμένα μικρό πιγούνι, μύτη κλείνουσα προς τα άνω, πρήξιμο γύρω από τα μάτια, όπως και απόσταση μεταξύ τους, πλατιά στοματική κοιλότητα, μεγάλα και σαρκώδη χείλη (Paul & Norbury, 2012, <https://williams-syndrome.org/what-is-williams-syndrome>). Επίσης, τα

παιδιά με σύνδρομο Williams εμφανίζουν σοβαρά καρδιαγγειακά προβλήματα, ανωμαλίες στο συνδετικό ιστό, ένα ιδιαίτερο γνωστικό προφίλ και ένα ασυνήθιστο τύπο προσωπικότητας. Ειδικότερα, παρουσιάζουν συνήθως ένα ξεχωριστό συμπεριφορικό φαινότυπο, ο οποίος χαρακτηρίζεται από υπερβολική φιλικότητα και κοινωνικότητα προς άλλα άτομα καθώς και έντονο άγχος (Mervis, 2012, Morris, 2011, Paul & Norbury, 2012, Richardson & Thomas, 2015). Τέλος, τα παιδιά με σύνδρομο Williams παρουσιάζουν καθυστέρηση στην ανάπτυξή τους, η οποία οδηγεί σε ήπια έως μέτρια Νοητική Καθυστέρηση (Rice et al., 2005), με μέσο όρο δείκτη νοημοσύνης περίπου 55 (Danielsson et al., 2016), ενώ ένα πολύ μικρό ποσοστό παιδιών εμφανίζει σοβαρή Νοητική Καθυστέρηση (Mervis, 2012, Paul & Norbury, 2012).

Γλωσσικά χαρακτηριστικά

Όσον αφορά την ανάπτυξη του λόγου στο σύνδρομο Williams, θεωρείται πως παρουσιάζει καλές γλωσσικές δεξιότητες, παρόλο που η ανάπτυξή αυτών των παιδιών καθυστερεί σε σχέση με τη χρονολογική τους ηλικία (Danielsson et al., 2016, Mervis et al., 2003, Mervis et al., 2011, Richardson & Thomas, 2015). Παρακάτω αναλύονται τα γλωσσικά χαρακτηριστικά των επιμέρους υποσυστημάτων του λόγου.

Τα παιδιά με σύνδρομο Williams θεωρείται πως κατέχουν αρκετά καλές δεξιότητες **στη Μορφή του Λόγου**. Αρχικά, κάποιοι ερευνητές υποστηρίζουν, ότι τα παιδιά αυτά κατακτούν πλήρως τις συντακτικές δομές κάνοντας κατάλληλη χρήση δευτερευουσών, ερωτηματικών, αρνητικών και υποθετικών προτάσεων, αντωνυμιών, της παθητικής φωνής, καθώς και σωστή χρήση των προσώπων στους χρόνους (Fowler, 1998, Mervis, 2012, Mervis et al., 2003, Pruthi, 2007, Tager-Flusberg & Sullivan, 1998). Ωστόσο, άλλοι ερευνητές αναφέρουν πως ο τομέας της μορφοσύνταξης καθυστερεί να αναπτυχθεί, ιδιαίτερα σε γλώσσες με πολύπλοκη μορφολογία (Fidler et al., 2015, Mervis, 2012). Επίσης, υπάρχει και η άποψη ότι εμφανίζουν ελλείμματα στην κατανόηση της γραμματικής, τα οποία συνδέονται στενά με το γενικότερο γνωστικό τους επίπεδο (Mervis, 2012). Όσον αφορά τη φωνολογία, τα παιδιά αυτά δεν αντιμετωπίζουν ιδιαίτερες δυσκολίες με την άρθρωση τους, ούτε με την καταληπτότητα τους (Fidler et al., 2015, Paul & Norbury, 2012, Pruthi, 2007, Tager-Flusberg & Sullivan, 1998). Επιπλέον, σε δοκιμασίες φωνολογικής ενημερότητας επιδεικνύουν μεγάλη ποικιλομορφία, καθώς κάποια φαίνεται να έχουν εξαιρετικές δυσκολίες, ενώ άλλα αποδίδουν πολύ καλύτερα (Mervis, 2012).

Ως προς **το Περιεχόμενο του Λόγου**, τα παιδιά με σύνδρομο Williams για να κατακτήσουν νέες λέξεις, τείνουν να βασίζονται περισσότερο στη λεκτική βραχύχρονη μνήμη, παρά στη σημασιολογία των λέξεων (Fidler et al., 2015, Richardson & Thomas, 2015). Αυτή η διαδικασία είναι χαρακτηριστική στα παιδιά με αυτό το σύνδρομο, καθώς δεν παρατηρείται στα τυπικά αναπτυσσόμενα παιδιά (Fidler et al., 2015). Επιπλέον, φαίνεται να κατέχουν καλές δεξιότητες αντιληπτικού και εκφραστικού λεξιλογίου (Mervis et al., 2011, Paul & Norbury, 2012). Επίσης, τα παιδιά αυτά συνηθίζουν να χρησιμοποιούν σπάνιες και χαμηλής συχνότητας λέξεις στον αυθόρμητο λόγο τους, παρά τη νοητική τους ηλικία (Fidler et al., 2015, Mervis et al., 2003). Τέλος, αξίζει να αναφερθεί το γεγονός ότι αντιμετωπίζουν δυσκολίες στην κατανόηση του μεταφορικού λόγου και των ιδιωτισμών, σε αντίθεση με τον κυριολεκτικό λόγο, ο οποίος δεν παρουσιάζει σημαντικές δυσκολίες (Fidler et al., 2015).

Ακόμη είναι αξιοσημείωτο, πως τα παιδιά με σύνδρομο Williams αντιμετωπίζουν σοβαρές δυσκολίες **στη Χρήση του Λόγου**, αν και έχουν μια αυξημένη τάση για κοινωνική αλληλεπίδραση (Mervis et al., 2012, Paul & Norbury, 2012). Αρχικά, σε αντίθεση με τα τυπικά αναπτυσσόμενα παιδιά, κατά την ανάπτυξη του λόγου τους, για να αναφερθούν σε αντικείμενα ή πρόσωπα πρώτα παράγουν τη λέξη-στόχο και μετά προχωρούν στη δείξη της (Fidler et al., 2015, Mervis et al., 2011, Mervis et al., 2012, Paul & Norbury, 2012, Richardson & Thomas, 2015). Επιπλέον, τα παιδιά αυτά δυσκολεύονται να ξεκινήσουν κατάλληλα μια συζήτηση, καθώς και να αξιοποιήσουν το γενικό πλαίσιο αυτής (συμφραζόμενα), όταν αυτή περιέχει αφηρημένες έννοιες και στοιχεία μεταφορικού λόγου (Fidler et al., 2015). Επίσης, ένα ακόμη χαρακτηριστικό σχετικά με τις δεξιότητές τους στη συζήτηση είναι, ότι παρέχουν ελλιπείς πληροφορίες για το θέμα στον συνομιλητή τους (Paul & Norbury, 2012). Αντίστοιχα, παρουσιάζουν

δυσκολίες και στην αφηγηματική ικανότητα, καθώς συχνά παραλείπουν την αναφορά των βασικών στοιχείων μιας ιστορίας (Mervis, 2012). Τέλος, επιπρόσθετες πραγματολογικές δυσκολίες περιλαμβάνουν επιπόλαιη ομιλία, η οποία στερείται περιεχομένου, χρήση αδιάκριτης κολακείας, συνεχή και ακατάλληλα αιτήματα για προσοχή, υπερβολική τάση για χαιρετισμό, όπως και συχνή επανάληψη της ίδιας ερώτησης (Fidler et al., 2015).

Ακαδημαϊκές δεξιότητες

Ένας ακόμα τομέας που παρουσιάζει δυσκολίες στα παιδιά με σύνδρομο Williams είναι οι **Ακαδημαϊκές δεξιότητες**. Πιο συγκεκριμένα, οι αναγνωστικές δεξιότητες αυτών των παιδιών ποικίλλουν, με κάποια από αυτά να έχουν αρκετά καλές αναγνωστικές ικανότητες λέξεων και ψευδολέξεων, ενώ άλλα δεν αναπτύσσουν καθόλου δεξιότητες ανάγνωσης (Mervis, 2012, Mervis et al., 2012). Από την άλλη πλευρά, όσον αφορά την κατανόηση του γραπτού λόγου, τα παιδιά αυτά αντιμετωπίζουν περισσότερες δυσκολίες σε σχέση με την ανάγνωση (Paul & Norbury, 2012).

Εν κατακλείδι, τα παιδιά με σύνδρομο Williams καθυστερούν στην ανάπτυξη του λόγου, με τον τομέα της πραγματολογίας να είναι ο πιο επηρεασμένος και τους τομείς της μορφοσύνταξης και του περιεχομένου να αποτελούν τα σχετικά δυνατά σημεία αυτών των παιδιών (Paul & Norbury, 2012). Όπως στο σύνδρομο Down, έτσι και στο σύνδρομο Williams, τα παιδιά αυτά αποτελούν μια ανομοιογενή ομάδα και παρουσιάζουν ποικιλομορφία όσον αφορά τα γλωσσικά χαρακτηριστικά τους (Mervis, 2012).

2.6 Γλωσσικά χαρακτηριστικά στο σύνδρομο Fragile X

Γενικά στοιχεία

Το σύνδρομο Fragile X είναι η κύρια κληρονομική αιτία Νοητικής Καθυστέρησης (Abbeduto & Murphy, 2003, Adlof et al., 2016, Chonchaiya et al., 2010, Finestack et al., 2010, Fowler, 1998, Hogan-Brown et al., 2014, Paul & Norbury, 2012, Rice et al., 2005, Saldarriaga et al., 2014). Περιγράφηκε για πρώτη φορά το 1943 από τους Martin και Bell (Saldarriaga et al., 2014). Προκύπτει από την εξάπλωση μιας ακολουθίας τρινουκλεοτιδίων στο γονίδιο Fragile X Mental Retardation 1 (FMR1), το οποίο βρίσκεται στο χρωμόσωμα X και συγκεκριμένα στο Xq27.3 (Abbeduto & Murphy, 2003, Finestack et al., 2010, Paul & Norbury, 2012, Rice et al., 2005, Saldarriaga et al., 2014). Όταν η εξάπλωση των τρινουκλεοτιδίων υπερβαίνει τα 200 αντίγραφα, τότε το γονίδιο FMR1 αναστέλλει την παραγωγή της Fragile X Mental Retardation Protein (FMRP), η οποία είναι σημαντική για την ανάπτυξη και τη λειτουργία του εγκεφάλου (Adlof et al., 2016, Finestack et al., 2010, Klusek et al., 2015). Επίσης, το σύνδρομο αυτό εμφανίζεται με μεγαλύτερη συχνότητα στα αγόρια, περίπου 1 στα 3,600-4,000 (<https://fragilex.org/fragile-x/prevalence/>), επειδή έχουν μόνο ένα χρωμόσωμα X, σε αντίθεση με τα κορίτσια, περίπου 1 στα 4,000-6,000, (Saldarriaga et al., 2014, <https://fragilex.org/fragile-x/prevalence/>) που έχουν δύο, γι' αυτό εμφανίζονται πιο συχνά ως φορείς (Paul & Norbury, 2012). Επιπλέον, όσον αφορά το βαθμό της Νοητικής Καθυστέρησης των παιδιών αυτών, στα αγόρια κυμαίνεται από σοβαρή έως ελαφριά (Fowler, 1998), ενώ τα κορίτσια εμφανίζουν ελαφριά Νοητική Καθυστέρηση (Paul & Norbury, 2012). Επιπρόσθετα, το σύνδρομο Fragile X παρουσιάζει μια ποικιλία φυσικών χαρακτηριστικών που σχετίζονται με το πρόσωπο, όπως μεγάλα αυτιά, καθώς μακρύ και στενό πρόσωπο, τα οποία όμως δεν είναι ιδιαίτερα ασυνήθιστα, γεγονός που δυσκολεύει την αναγνώριση του συνδρόμου πριν την ηλικία των τριών ετών (Chonchaiya et al., 2010, Paul & Norbury, 2012, Rice et al., 2005, Saldarriaga et al., 2014, <https://fragilex.org/fragile-x/fragile-x-syndrome/>). Ακόμη, παρουσιάζουν γλωσσικά και γνωστικά ελλείμματα, προβλήματα υγείας καθώς και σύννοδες διαταραχές, όπως ο Αυτισμός και η Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής και Υπερκινητικότητας (Chonchaiya et al., 2010,

Finestack et al., 2010, Hogan-Brown et al., 2014, Klusek et al., 2015, Paul & Norbury, 2012, <https://fragilex.org/fragile-x/fragile-x-syndrome/>).

Γλωσσικά χαρακτηριστικά

Σχετικά με την ανάπτυξη του λόγου στο σύνδρομο Fragile X, οι δυσκολίες των παιδιών αυτών σε αντιληπτικό και εκφραστικό επίπεδο είναι εμφανής από τα πρώιμα στάδια ανάπτυξης και σε πολλά παιδιά επιμένουν και στα μετέπειτα στάδια, επηρεάζοντας όλα τα υποσυστήματα του λόγου (Adlof et al., 2016, Finestack et al., 2011). Παρακάτω αναλύονται τα χαρακτηριστικά των παιδιών με Fragile X, ως προς τη γλωσσική τους ανάπτυξη και συγκεκριμένα των αγοριών, καθώς οι περισσότερες έρευνες έχουν εστιάσει στο συγκεκριμένο φύλο, το οποίο κατεξοχήν επηρεάζεται σε μεγαλύτερο ποσοστό, σε αντίθεση με τα κορίτσια (Adlof et al., 2016, Finestack et al., 2010, Finestack et al., 2011, Paul & Norbury, 2012).

Αρχικά, όσον αφορά **τη Μορφή του Λόγου**, η παραγωγή των ήχων της ομιλίας στα αγόρια με Fragile X είναι ανάλογη της μη λεκτικής νοητικής τους ηλικίας (Finestack et al., 2010, Paul & Norbury, 2012). Σύμφωνα με κάποιους ερευνητές τα παιδιά αυτά δεν διαφέρουν από μικρότερα τυπικά αναπτυσσόμενα παιδιά στην φωνολογική ακρίβεια και στον αριθμό των φωνολογικών διεργασιών (Finestack et al., 2010), αν και φαίνεται να είναι λιγότερο καταληπτά στη αυθόρμητη ομιλία (Paul & Norbury, 2012). Παρόλα αυτά η φωνολογική τους επεξεργασία δεν είναι επαρκώς ανεπτυγμένη (Paul & Norbury, 2012). Αντίθετα, άλλοι ερευνητές υποστηρίζουν ότι υπάρχουν προβλήματα στην ομιλία και την καταληπτότητα, όπως προκύπτει από παραλείψεις και αλλοιώσεις συγκεκριμένων συμφώνων και φωνηέντων (Fidler et al., 2015, Kover & Abbeduto, 2011, Pruthi, 2007, Rice et al., 2005, Tager-Flusberg & Sullivan, 1998). Επίσης, ορισμένα παιδιά με Fragile X παρουσιάζουν γρήγορο ρυθμό ομιλίας, καθώς και δυσρυθμίες παρόμοιες με αυτές του τραυλισμού, αλλά με μικρότερη συχνότητα (Fidler et al., 2015, Fowler, 1998, Kover & Abbeduto, 2011, Pruthi, 2007, Tager-Flusberg & Sullivan, 1998). Έπειτα, όσον αφορά τη μορφοσύνταξη και τη γραμματική παρουσιάζουν σημαντικά ελλείμματα, με πρώιμη ένδειξη την καθυστέρηση στην ανάπτυξη της αντίληψης και της παραγωγής της (Finestack et al., 2010, Hogan-Brown et al., 2014, Paul & Norbury, 2012). Πιο συγκεκριμένα έχουν μειωμένο μέσο μήκος εκφωνήματος, δυσκολία στην κατανόηση μεμονωμένων λέξεων, γραμματικών μορφημάτων και πολυσύλλαβων συντακτικών δομών (Finestack et al., 2010, Finestack et al., 2011, Hogan-Brown et al., 2014). Τέλος, χρησιμοποιούν λιγότερο σύνθετα ουσιαστικά και ρηματικές φράσεις στη συζήτηση, ενώ η παραγωγή ερωτηματικών και αρνητικών προτάσεων συμβαδίζει περισσότερο με τις μη λεκτικές τους δεξιότητες (Finestack et al., 2010, Paul & Norbury, 2012).

Ως προς **το Περιεχόμενο του Λόγου**, έρευνες σχετικά με το αντιληπτικό λεξιλόγιο στο σύνδρομο Fragile X απέφεραν ανάμεικτα αποτελέσματα (Finestack et al., 2010, Paul & Norbury, 2012). Ειδικότερα, κάποιιοι ερευνητές αναφέρουν αδύναμες γνώσεις λεξιλογίου σε σύγκριση με μικρότερα τυπικά αναπτυσσόμενα παιδιά, ενώ άλλοι υποστηρίζουν ότι το λεξιλόγιο τους είναι ανάλογο της μη λεκτικής νοητικής τους ηλικίας (Finestack et al., 2010, Paul & Norbury, 2012). Επιπλέον, ακόμα και όταν το αντιληπτικό λεξιλόγιο είναι ανάλογο της νοητικής τους ηλικίας, η ικανότητα ανάκλησης σημασιολογικών πληροφοριών με ακρίβεια και επάρκεια δεν είναι (Fowler, 1998). Από την άλλη, το εκφραστικό λεξιλόγιο των παιδιών αυτών θεωρείται διαταραγμένο, με το ρυθμό ανάπτυξής του να είναι πιο αργός από αυτόν που παρατηρείται για τα μικρότερα τυπικά αναπτυσσόμενα παιδιά (Finestack et al., 2010, Paul & Norbury, 2012).

Εν συνεχεία, τα παιδιά με Fragile X φαίνεται να αντιμετωπίζουν σημαντικές δυσκολίες και **στον τομέα της Πραγματολογίας**. Αυτές οι δυσκολίες περιλαμβάνουν επίμονη και επαναλαμβανόμενη ομιλία, φτωχή βλεμματική επαφή, στερεότυπο λόγο, ηχολαλία καθώς και αδυναμία στη χρήση χειρονομιών, κινήσεων της κεφαλής και στις δεξιότητες συμβολικού παιχνιδιού (Finestack et al., 2010, Fowler, 1998, Hogan-Brown et al., 2014, Klusek et al., 2015, Kover & Abbeduto, 2011, Paul & Norbury, 2012). Επίσης, τείνουν να χρησιμοποιούν στο λόγο τους άσχετες με το θέμα εκφορές, γι' αυτό έχουν δυσκολία να διατηρήσουν ένα συνεκτικό και σημασιολογικά πλούσιο περιεχόμενο συζήτησης (Finestack et al., 2010, Fowler, 1998, Hogan-Brown et al., 2014, Paul & Norbury, 2012). Επιπλέον, τα παιδιά αυτά

φαίνεται να παρουσιάζουν έλλειμμα με τη Θεωρία του Νου, μιας και δείχνουν μειωμένη κατανόηση για τις σκέψεις των άλλων ατόμων (Paul & Norbury, 2012). Ακόμα, τα παιδιά με Fragile X φαίνεται πως δυσκολεύονται να δηλώσουν ότι δεν κατανοούν ένα θέμα συζήτησης (Klusek et al., 2015, Paul & Norbury, 2012). Όσον αφορά την αφήγηση, αντιμετωπίζουν δυσκολίες τόσο σε επίπεδο μικροδομής όσο και σε επίπεδο μακροδομής (Hogan-Brown et al., 2014). Όμως, σχετικά με την μακροδομή, κάποιοι ερευνητές υποστηρίζουν ότι τα παιδιά με Fragile X κατέχουν επαρκείς ικανότητες (Finestack et al., 2010, Hogan-Brown et al., 2014). Επιπρόσθετα, δυσκολίες είναι εμφανείς και στην περιγραφική ικανότητα αυτών των παιδιών, καθώς είναι λιγότερο ικανά να παρέχουν συνεχή και ξεκάθαρο λόγο για να περιγράψουν ένα θέμα στόχο (Finestack et al., 2010, Klusek et al., 2015, Paul & Norbury, 2012, Rice et al., 2005). Τέλος, είναι σημαντικό να αναφερθεί ότι οι πραγματολογικές τους δεξιότητες, ανάλογα με τη σοβαρότητα της Νοητικής τους Καθυστέρησης, κυμαίνονται από παντελή απουσία ομιλίας έως μια πιο ήπια επικοινωνιακή δυσκολία (Fowler, 1998).

Ακαδημαϊκές δεξιότητες

Οι έρευνες όσον αφορά την ανάπτυξη των δεξιοτήτων της Ανάγνωσης και της Γραφής στο σύνδρομο Fragile X υστερούν (Finestack et al., 2010, Paul & Norbury, 2012). Πρώιμες μελέτες αναφέρουν ότι, αν και καθυστερεί η ανάπτυξη της αναγνωστικής τους ικανότητας, μπορούν να διαβάσουν λέξεις σε επίπεδο ανάλογο της μη λεκτικής τους ηλικίας, αλλά έχουν πιο σημαντικές δυσκολίες στην ανάγνωση ψευδολέξεων, καθώς η διαδικασία αυτή απαιτεί υψηλά επίπεδα φωνολογικής επεξεργασίας (Finestack et al., 2010, Paul & Norbury, 2012). Επίσης, δεδομένων των αδυναμιών που παρατηρούνται στον προφορικό λόγο και των πραγματολογικών δυσκολιών, η κατανόηση γραπτού λόγου είναι πιθανό να παρουσιάζει εξίσου σημαντικές δυσκολίες για τα παιδιά με Fragile X (Paul & Norbury, 2012).

Συνοψίζοντας, η ανάπτυξη του λόγου καθώς της ανάγνωσης και της γραφής καθυστερεί στο σύνδρομο Fragile X, με επακόλουθο όλοι οι τομείς του λόγου να είναι διαταραγμένοι. Παρόλα αυτά, η πλειονότητα των ατόμων αυτών αναπτύσσει προφορικό λόγο, με τις αντιληπτικές δεξιότητες να είναι καλύτερες από τις εκφραστικές (Finestack et al., 2010). Τέλος, είναι αξιοσημείωτο το γεγονός ότι υπάρχει μεγάλη ποικιλομορφία ανάμεσα στα άτομα με το σύνδρομο αυτό, όσον αφορά το λόγο και τις ακαδημαϊκές δεξιότητες. Δύο παράγοντες που επηρεάζουν αυτή την ποικιλομορφία είναι το φύλο και η ύπαρξη συννοσηρότητας με Αυτισμό (Adlof et al., 2016, Finestack et al., 2010, Paul & Norbury, 2012).

2.7 Γλωσσικά χαρακτηριστικά στον Αυτισμό (Kanner)

Γενικά στοιχεία

Η Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος (ΔΑΦ) ή αλλιώς ο Αυτισμός είναι μια αναπτυξιακή διαταραχή, η οποία περιγράφηκε για πρώτη φορά το 1943 από τον Leo Kanner (Bowler, 2007, Paul & Norbury, 2012, Roth & Worthington, 2016). Ο Kanner μελέτησε 11 περιπτώσεις παιδιών με αυτή τη διαταραχή, τα οποία παρουσίαζαν απομόνωση στον εαυτό τους, έλλειψη κοινωνικής αλληλεπίδρασης, γλωσσική καθυστέρηση, εξέχουσα μνήμη για λεπτομέρειες και “επιμονή στη διατήρηση της ομοιότητας” (Roth & Worthington, 2016). Πλέον, σύμφωνα με την 5^η έκδοση του Diagnostic Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-V) η διάγνωση της ΔΑΦ βασίζεται στην παρουσία δύο βασικών συμπτωμάτων, πριν από την ηλικία των τριών ετών, τα οποία είναι: 1) επίμονες ανεπάρκειες στην κοινωνική επικοινωνία και στην κοινωνική αλληλεπίδραση και 2) περιορισμένα ή επαναλαμβανόμενα πρότυπα συμπεριφοράς, ενδιαφερόντων ή δραστηριοτήτων που προκαλούν σημαντικές διαταραχές στην καθημερινή λειτουργικότητα. Τα παιδιά που πληρούν αυτά τα κριτήρια λαμβάνουν διάγνωση ΔΑΦ με διαφορετικά επίπεδα σοβαρότητας: ήπια, μέτρια ή σοβαρή (Paul & Norbury, 2012, Roth & Worthington, 2016).

Επίσης, η Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος μπορεί να συνοδεύεται και με διάγνωση γλωσσικής ή νοητικής διαταραχής, με το βαθμό νοημοσύνης να βρίσκεται κάτω από το μέσο όρο για το 50% των παιδιών (Paul & Norbury, 2012, Roth & Worthington, 2016). Επιπρόσθετα, σύμφωνα με τις τελευταίες μελέτες του 2014, η συχνότητα εμφάνισης αυτής της διαταραχής είναι περίπου 1 στα 68 παιδιά με τα αγόρια να αποτελούν σημαντική πλειοψηφία έναντι των κοριτσιών (Roth & Worthington, 2016). Επιπλέον, η ΔΑΦ αποτελεί μια διαταραχή με πολλές πιθανές αιτιολογίες χωρίς καμία από αυτές να θεωρείται επικρατέστερη. Οι αιτίες αυτές αφορούν γενετικούς παράγοντες, οι οποίοι αλληλεπιδρούν με περιβαλλοντικούς και επηρεάζουν την μετέπειτα ανάπτυξη και λειτουργία του εγκεφάλου, λοιμογόνους παράγοντες, ανωμαλίες εγκεφαλικής δομής, παθολογία στη φυσιολογία του εγκεφάλου και μεταβολικές παθήσεις (Roth & Worthington, 2016). Τέλος, τα παιδιά που βρίσκονται στο φάσμα του αυτισμού παρουσιάζουν ποικίλους κλινικούς φαινότυπους, καθώς δεν εμφανίζουν τα ίδια χαρακτηριστικά (Paul & Norbury, 2012, Rice et al., 2005, Roth & Worthington, 2016, Tager-Flusberg et al., 2011).

Γλωσσικά χαρακτηριστικά

Ένας ακόμα τομέας που εμφανίζει σημαντικές δυσκολίες στα παιδιά με ΔΑΦ, αν και παραλείπεται από τα διαγνωστικά κριτήρια του DSM-V, είναι ο τομέας του Λόγου (Roth & Worthington, 2016). Πιο συγκεκριμένα, όσον αφορά τα υποσυστήματα του Λόγου, παρουσιάζουν σοβαρότερες δυσκολίες στον τομέα της πραγματολογίας σε αντίθεση με τα υπόλοιπα υποσυστήματα, που φαίνεται να ποικίλουν ως προς τη σοβαρότητα των δυσκολιών που αντιμετωπίζουν (Happe, 1998, Plante & Beeson, 2012). Παρακάτω παρατίθενται αναλυτικότερα τα κυριότερα γλωσσικά χαρακτηριστικά των παιδιών με ΔΑΦ.

Αρχικά, είναι σημαντικό να αναφερθεί, ότι τα παιδιά με Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος μαθαίνουν τη γλώσσα με έναν διαφορετικό, αποκλίνων τρόπο, σε σχέση με τα τυπικά αναπτυσσόμενα παιδιά. Συγκεκριμένα, δέχονται και αποθηκεύουν τις πληροφορίες σαν ολόκληρα τεμάχια, χωρίς να τις τεμαχίζουν σε μικρότερες μονάδες, οι οποίες μπορούν να αναλυθούν και να επεξεργαστούν. Για το λόγο αυτό, πολλά από αυτά τα άτομα έχουν καλύτερες δεξιότητες έκφρασης παρά αντίληψης, διότι μαθαίνουν μηχανικά μεγάλα τεμάχια πληροφοριών, χωρίς στην ουσία να κατανοούν τη σημασία τους (Dodd, 2005).

Όσον αφορά **τη Μορφή του Λόγου**, σχετικά με τη φωνολογία, τα παιδιά με ΔΑΦ δεν φαίνεται να αντιμετωπίζουν σοβαρές δυσκολίες με την άρθρωσή τους (Paul & Norbury, 2012, Roth & Worthington, 2016, Tager-Flusberg & Sullivan, 1998). Από την άλλη, η ανάπτυξη της μορφοσύνταξης παρουσιάζει ελλείμματα, καθώς τα παιδιά με ΔΑΦ χρησιμοποιούν λιγότερα γραμματικά μορφήματα, παράγουν μικρές, γραμματικά απλές προτάσεις (Hogan-Brown et al., 2014, Paul & Norbury, 2012) και έχουν την τάση να αντιστρέφουν ή να αντικαθιστούν τις αντωνυμίες (Fowler, 1998). Για παράδειγμα αναφέρονται στον εαυτό τους ως «εσύ» και στον συνομιλητή τους ως «εγώ», ή χρησιμοποιούν το όνομά τους αντί για το «εγώ», όταν θέλουν να ζητήσουν κάτι (Tager-Flusberg et al., 2011).

Επίσης, διαταραγμένος θεωρείται και ο **τομέας του Περιεχομένου**. Ορισμένα άτομα μπορεί να χρησιμοποιούν εκλεπτυσμένη μορφή λόγου στην έκφρασή τους, αλλά να μην είναι σε θέση να κατανοήσουν πιο απλές έννοιες (Dodd, 2005). Επιπλέον, δυσκολεύονται να κατανοήσουν αμφίσημες και αφηρημένες έννοιες. Έπειτα, ένα ευρέως γνωστό χαρακτηριστικό είναι η παρουσία περιέργων ή στερεοτυπικών κινητικών και ομιλητικών συμπεριφορών (Tager-Flusberg et al., 2011). Συγκεκριμένα ηχολαλούν την ομιλία άλλων ατόμων, ενσωματώνουν στην ομιλία τους λεξιλόγιο ακατάλληλο για την ηλικία τους, χρησιμοποιούν φράσεις με μη λειτουργικό περιεχόμενο και ιδιοσυστατική ομιλία (Anderson & Shames, 2013, Bowler, 2007, Dodd, 2005, Klusek et al., 2015, Plante & Beeson, 2012, Roth & Worthington, 2016, Tager-Flusberg et al., 2011). Ως προς το εύρος του λεξιλογίου, αυτό ποικίλει από ένα επαρκώς ανεπτυγμένο λεξιλόγιο έως καθόλου λεκτική παραγωγή, ανάλογα με τη σοβαρότητα της διαταραχής (Dodd, 2005, Rice et al., 2005).

Επιπρόσθετα, όπως αναφέρθηκε παραπάνω, η Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος εμφανίζει τα σημαντικότερα ελλείμματα στην **κοινωνική επικοινωνία**, η οποία σχετίζεται με **τη Χρήση του Λόγου** (Anderson & Shames, 2013, Klusek et al., 2015, Plante & Beeson, 2012, Roth & Worthington, 2016). Ειδικότερα, τα παιδιά αυτά αποτυγχάνουν να εδραιώσουν αμοιβαίες, κοινωνικές αλληλεπιδράσεις με

άλλα άτομα, καθώς τείνουν να παραμένουν απομονωμένα, χωρίς κίνητρο να μοιραστούν τα ενδιαφέροντά τους και τα συναισθήματα τους (Dodd, 2005, Roth & Worthington, 2016). Επιπλέον, η ικανότητα ανάπτυξης κοινής προσοχής αποτυγχάνει, μιας και δεν είναι σε θέση να εστιάσουν το βλέμμα τους μαζί με ένα άλλο άτομο, για τον ίδιο στόχο (Dodd, 2005). Επίσης, και η Θεωρία του Νου παρουσιάζεται σοβαρά διαταραγμένη, αφού τα παιδιά αυτά δεν είναι σε θέση να αντιληφθούν την οπτική άλλων ατόμων ή να εκτιμήσουν τα συναισθήματα, τις σκέψεις και τις προθέσεις τους (Fowler, 1998, Roth & Worthington, 2016). Επιπρόσθετες δυσκολίες των παιδιών με ΔΑΦ, περιλαμβάνουν περιορισμένες ικανότητες μίμησης και χρήσης προ-γλωσσικών δεξιοτήτων, όπως η δείξη, οι χειρονομίες και οι εκφράσεις του προσώπου, καθώς και η μειωμένη βλεμματική επαφή (Dodd, 2005, Tager-Flusberg et al., 2011). Ακόμα, τα άτομα με ΔΑΦ παρουσιάζουν σημαντικά ελλείμματα σε επίπεδο συζήτησης, καθώς δυσκολεύονται να ξεκινήσουν μια συνομιλία, κάνοντας είτε πάρα πολλές, είτε πολύ λίγες ενάρξεις θεμάτων (Hogan-Brown et al., 2014, Paul & Norbury, 2012). Δυσκολεύονται με τη διατήρηση ενός θέματος, την εναλλαγή σειράς, την εξαγωγή συμπερασμάτων και παράγουν κοινωνικά ακατάλληλες ή εκτός περιεχομένου εκφορές (Hogan-Brown et al., 2014, Klusek et al., 2015, Paul & Norbury, 2012, Tager-Flusberg et al., 2011). Αντίστοιχα, δυσκολίες εμφανίζουν και στον τομέα της αφήγησης, καθώς παράγουν λιγότερο συνεκτικές και σύνθετες ιστορίες, δεν χρησιμοποιούν με ευκολία αναφορικές εκφράσεις, αγνοούν συνήθως τα κίνητρα των χαρακτήρων ή τις αιτιακές σχέσεις μιας πλοκής (Hogan-Brown et al., 2014, Klusek et al., 2015, Paul & Norbury, 2012, Tager-Flusberg et al., 2011) και στις προσωπικές τους αφηγήσεις εστιάζουν περισσότερο στις λεπτομέρειες απ' ότι στην ουσία των γεγονότων (Tager-Flusberg et al., 2011). Επιπρόσθετα, στη ΔΑΦ τα παιδιά τείνουν να είναι πολύ κυριολεκτικά, γι' αυτό και αντιμετωπίζουν δυσκολίες με την αντίληψη του μη κυριολεκτικού λόγου, όπως η ειρωνεία, οι μεταφορές και ο σαρκασμός (Dodd, 2005, Paul & Norbury, 2012, Tager-Flusberg et al., 2011). Μια εξίσου διαταραγμένη περιοχή αποτελεί η προσωδία (επιτονισμός και ρυθμός ομιλίας), τόσο σε αντιληπτικό όσο και σε εκφραστικό επίπεδο, καθώς η ομιλία τους χαρακτηρίζεται επίπεδη, "ρομποτική" ή με άλλα λόγια παράξενη, με τις δυσκολίες αυτές να είναι εμφανείς περισσότερο σε επίπεδο πρότασης παρά σε μεμονωμένες λέξεις (Paul & Norbury, 2012, Plante & Beeson, 2012, Roth & Worthington, 2016, Tager-Flusberg et al., 2011). Ένα ακόμα χαρακτηριστικό τους είναι η απουσία του συμβολικού παιχνιδιού και η χρήση ενός στερεότυπου τρόπου παιχνιδιού (Dodd, 2005). Η έλλειψη αυτή του συμβολικού παιχνιδιού αντανάκλα ελλείμματα στην κοινωνικοποίηση και την ικανότητα συμβολισμού (Dodd, 2005, Roth & Worthington, 2016, Tager-Flusberg et al., 2011). Τέλος, αξιοσημείωτο είναι το γεγονός ότι κάποια παιδιά δεν είναι ικανά να επικοινωνήσουν λεκτικά, ενώ άλλα πιθανόν να έχουν εκτενές λεξιλόγιο, μιλώντας με διάρκεια για θέματα που τους ενδιαφέρουν (Dodd, 2005, Roth & Worthington, 2016).

Ακαδημαϊκές δεξιότητες

Τέλος, για τους τομείς της **Ανάγνωσης και της Γραφής** είναι κοινώς αποδεδειγμένο ότι η κατανόηση του γραπτού λόγου από τα παιδιά αυτά παρουσιάζει σοβαρά ελλείμματα (Paul & Norbury, 2012). Αντίθετα, ως προς την ικανότητα ανάγνωσης λέξεων, ψευδολέξεων, κειμένου και ούτω καθεξής υπάρχουν ποικίλα ευρήματα, με τα παιδιά υψηλής λειτουργικότητας να παρουσιάζουν καλή αναγνωστική ικανότητα, ενώ άλλα να αποτυγχάνουν στον τομέα αυτό (Roth & Worthington, 2016).

Κλείνοντας, σε αντίθεση με την καθολική φύση των πραγματολογικών ελλειμμάτων στη Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος, οι υπόλοιποι τομείς του λόγου ποικίλουν σε ένα ευρύ φάσμα από ακέραιες γλωσσικές δεξιότητες έως αποτυχία να αποκτήσουν οποιαδήποτε μορφή λόγου (Paul & Norbury, 2012, Tager-Flusberg et al., 2011).

3. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

3.1 Συμμετέχοντες

Στην παρούσα έρευνα συμμετείχαν δυο ομάδες επαγγελματιών, οι ειδικοί παιδαγωγοί και οι λογοθεραπευτές. Ο συνολικός αριθμός των συμμετεχόντων ήταν 100 άτομα, εκ των οποίων οι 50 ήταν ειδικοί παιδαγωγοί και οι υπόλοιποι 50 λογοθεραπευτές. Για τους σκοπούς της έρευνας οι συμμετέχοντες και από τις δύο ομάδες θα έπρεπε να είναι εν' ενεργεία επαγγελματίες. Τέλος, δεν τέθηκε κάποιος εργασιακός περιορισμός, καθώς οι συμμετέχοντες συγκεντρώθηκαν από όλα τα πιθανά εργασιακά περιβάλλοντα που αντιστοιχούν στην κάθε ειδικότητα· ανεξάρτητα με το αν ασχολούνταν την παρούσα χρονική στιγμή με παιδιά με Νοητική Καθυστέρηση.

3.2 Δεοντολογικά ζητήματα στην εκπαιδευτική έρευνα

Για την εκπόνηση της έρευνας βασική προϋπόθεση ήταν η χορήγηση βεβαίωσης από την Γραμματεία του Α.Τ.Ε.Ι Λογοθεραπείας, με την οποία πιστοποιήθηκε η νόμιμη διεξαγωγή της συγκεκριμένης έρευνας από τις υπεύθυνες φοιτήτριες. Επιπλέον, για το δείγμα που συλλέχθηκε από σχολεία της περιοχής, απαιτήθηκε πρωτίστως η έγκριση από τον διευθυντή του εκάστοτε σχολείου, με την επίδειξη της παραπάνω βεβαίωσης και έπειτα η προσωπική έγκριση του κάθε συμμετέχοντα. Τέλος, διασφαλίστηκαν τα προσωπικά στοιχεία των ερωτηθέντων με την παροχή ανωνυμίας στη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου.

3.3 Κατασκευή ερωτηματολογίου

Για την δημιουργία των ερωτήσεων του ερωτηματολογίου πραγματοποιήθηκε συστηματική ανασκόπηση ερευνητικών άρθρων και βιβλιογραφικών αναφορών, σχετικά με την κατασκευή και τη δομή ενός ερωτηματολογίου, καθώς επίσης και για τα γλωσσικά χαρακτηριστικά των παιδιών με σύνδρομο που εμφανίζουν Νοητική Καθυστέρηση. Επιπρόσθετα, ήταν απαραίτητη η μελέτη του προγράμματος σπουδών του παιδαγωγικού τμήματος Ειδικής Αγωγής, τόσο σε προπτυχιακό όσο και σε μεταπτυχιακό επίπεδο, όπως και των τμημάτων Λογοθεραπείας. Εξίσου σημαντική ήταν η ανασκόπηση του αναλυτικού προγράμματος σπουδών για μαθητές με ελαφριά και μέτρια Νοητική Καθυστέρηση του Υπουργείου Παιδείας και Θρησκευμάτων (2004), από το οποίο ενημερωθήκαμε για το έργο των ειδικών παιδαγωγών στα παιδιά με Νοητική Καθυστέρηση.

Το ερωτηματολόγιο αρχικά αποτελείται από το εισαγωγικό σημείωμα, στο οποίο αναγράφεται το θέμα της έρευνας και πληροφορίες για τους συμμετέχοντες σχετικά με τον τρόπο συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου, καθώς και τα προσωπικά στοιχεία των υπεύθυνων φοιτητριών. Επιπλέον, αποτελείται από δύο ενότητες και έχει συνολικά 26 ερωτήσεις. Η πρώτη ενότητα αφορά τα δημογραφικά στοιχεία των ερωτηθέντων, όπως φύλο, ηλικία, επίπεδο σπουδών, εργασιακό πλαίσιο, ασχολία με παιδιά με Νοητική Καθυστέρηση, και περιέχει 9 ερωτήσεις κλειστού τύπου, εκ των οποίων οι 2 απαιτούν περαιτέρω προσδιορισμό. Η δεύτερη ενότητα αφορά την γνώση των ειδικών παιδαγωγών και των λογοθεραπευτών για τα γλωσσικά χαρακτηριστικά των παιδιών με Νοητική Καθυστέρηση και περιέχει 17 ερωτήσεις. Οι 11 ερωτήσεις είναι διαμορφωμένες σύμφωνα με την κλίμακα Likert, οι υπόλοιπες 5 είναι ερωτήσεις κλειστού τύπου, εκ των οποίων οι 3 απαιτούν περαιτέρω προσδιορισμό, και η τελευταία ερώτηση είναι ανοιχτού τύπου. Επίσης, 3 από τις 26 ερωτήσεις δίνουν την δυνατότητα επιλογής πολλαπλών απαντήσεων, εκ των οποίων στη 1 ερώτηση η δυνατότητα αυτή ισχύει μόνο για την ειδικότητα των λογοθεραπευτών. Τέλος, είναι σημαντικό να αναφερθεί πως για τη δόμηση του

ερωτηματολογίου δεν χρησιμοποιήθηκε εξειδικευμένη ορολογία έτσι ώστε οι ερωτήσεις να γίνονται εύκολα κατανοητές από την ομάδα των ειδικών παιδαγωγών.

3.4 Διαδικασία έρευνας

Για την εκπόνηση της συγκεκριμένης έρευνας αποφασίστηκε το δείγμα να αποτελείται από 100 ερωτηματολόγια, 50 από την ειδικότητα των ειδικών παιδαγωγών και άλλα 50 από την ειδικότητα των λογοθεραπευτών.

Αρχικά, για τη συλλογή του δείγματος από τους ειδικούς παιδαγωγούς αναζητήθηκαν τα Ειδικά Γυμνάσια, Δημοτικά Σχολεία και Νηπιαγωγεία καθώς και τα τυπικά Γυμνάσια, Δημοτικά Σχολεία και Νηπιαγωγεία με τμήμα ένταξης, από τις περιοχές της Πάτρας και του Δήμου Αιγιαλείας. Από τα παραπάνω σχολεία συγκεντρώθηκε ένα δείγμα 43 ερωτηματολογίων, την περίοδο από 13/6/16 έως 22/6/16. Επομένως, για να συμπληρωθούν οι 50 συμμετέχοντες, που ήταν ο αρχικός στόχος, δημιουργήθηκε ένα ηλεκτρονικό ερωτηματολόγιο, το οποίο αναρτήθηκε στις 21/6/16 μέχρι τις 24/6/16, στην ακόλουθη ηλεκτρονική διεύθυνση: <https://www.esurveycreator.com/s/bda1261>, από το οποίο προστέθηκαν οι υπόλοιποι 7 συμμετέχοντες.

Τέλος, όσον αφορά την ειδικότητα των λογοθεραπευτών η διαδικασία συλλογής των 50 ερωτηματολογίων πραγματοποιήθηκε μόνο μέσω ηλεκτρονικής μορφής, στην ακόλουθη ηλεκτρονική διεύθυνση: <https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSce2upmaC0MY8a-BL8935UT9aBDCLeU1WlvDYSpeslUJIIYFA/viewform>, στις 22/7/16 με διάρκεια ενός μήνα.

3.5 Στατιστική ανάλυση έρευνας

Σκοπός της παρούσας έρευνας είναι να μελετηθούν οι γνώσεις των ειδικών παιδαγωγών και των λογοθεραπευτών σχετικά με τα γλωσσικά ελλείμματα των παιδιών με Νοητική Καθυστέρηση. Η ανάλυση αποτελείται από **2 μέρη**.

Στο **πρώτο** μέρος χρησιμοποιήθηκε περιγραφική στατιστική ανάλυση και αναλύονται οι δημογραφικές ερωτήσεις, καθώς και οι ερωτήσεις που αφορούν την γνώση των δύο ειδικοτήτων, με διαγράμματα πίτας ώστε να υπάρξει μια πρώτη εικόνα των αποτελεσμάτων.

Ύστερα στο **δεύτερο** μέρος πραγματοποιείται σύγκριση μεταβλητών με έλεγχο υποθέσεων με βάση **α) εάν ο ερωτώμενος είναι ειδικός παιδαγωγός ή λογοθεραπευτής και β) ομαδοποίηση με βάση την ερώτηση 7, εάν δηλαδή οι ειδικοί παιδαγωγοί και οι λογοθεραπευτές έχουν λάβει κάποιου είδους εκπαίδευση για την γλωσσική ανάπτυξη των παιδιών με Νοητική Καθυστέρηση, ή όχι**. Το στατιστικό test που χρησιμοποιήθηκε για τον παραπάνω έλεγχο είναι ο έλεγχος X^2 ανεξαρτησίας του Pearson καθώς οι μεταβλητές είναι κατηγορικές και όλοι οι έλεγχοι πραγματοποιήθηκαν σε 5% επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας.

Η όλη στατιστική ανάλυση πραγματοποιήθηκε με το στατιστικό πακέτο SPSS.

4. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

4.1 Περιγραφική ανάλυση μεταβλητών

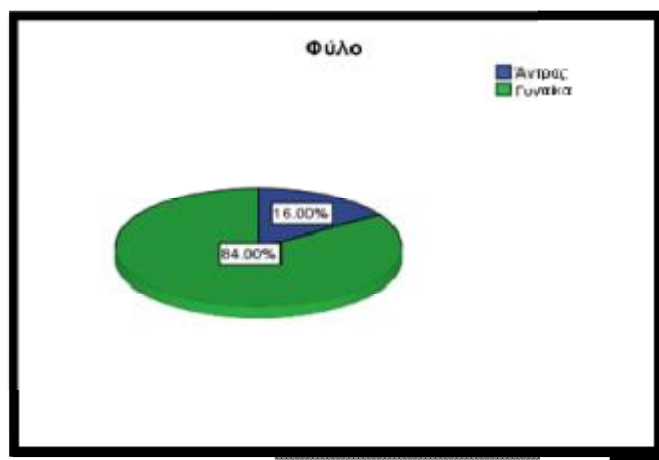
Σε αυτό το κεφάλαιο παρατίθενται συγκριτικά για τις δύο ειδικότητες, τα αποτελέσματα της στατιστικής ανάλυσης.

Η ανάλυση ακολουθεί τη δομή του ερωτηματολογίου, δηλαδή πρώτα σχολιάζονται τα δημογραφικά στοιχεία των ερωτηθέντων και έπειτα η γνώση των δύο ομάδων για τα γλωσσικά χαρακτηριστικά των παιδιών με Νοητική Καθυστέρηση.

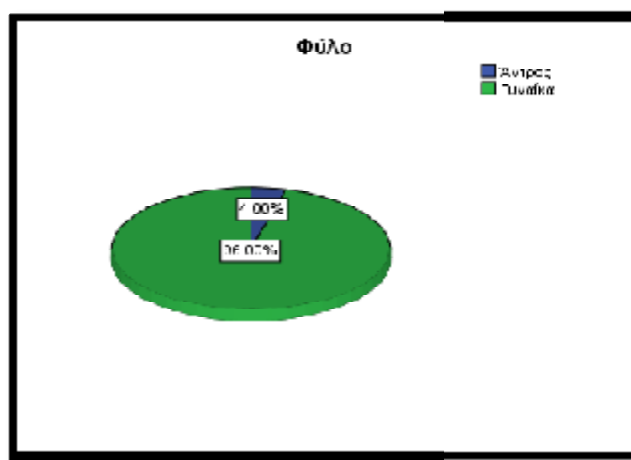
Δημογραφικά στοιχεία

1. Φύλο

Όπως είναι φανερό, η πλειοψηφία των συμμετεχόντων και στις δύο ομάδες είναι γυναίκες, με ποσοστό 84% για τους ειδικούς παιδαγωγούς και 96% για τους λογοθεραπευτές. Γεγονός που επιβεβαιώνεται και από σχετικές έρευνες που αποδεικνύουν την επικράτηση του γυναικείου φύλου στις παιδαγωγικές επιστήμες (Κλαδούχου, 2005). Τέλος, μόλις το 16% των ειδικών παιδαγωγών και το 4% των λογοθεραπευτών είναι άντρες.



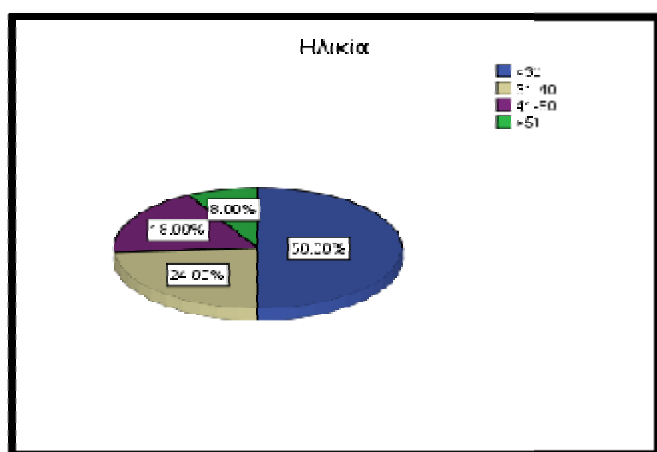
Σχήμα 1.1 Ειδικοί Παιδαγωγοί



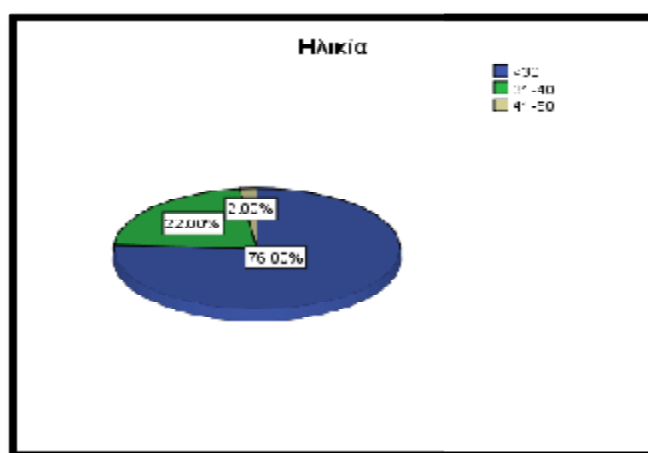
Σχήμα 1.2 Λογοθεραπευτές

2. Ηλικία

Όσον αφορά την ηλικία, παρατηρούμε ότι η πλειοψηφία και στις δύο ομάδες ανήκει σε άτομα 40 ετών και κάτω, με τους ειδικούς παιδαγωγούς να κατέχουν το 74% και τους λογοθεραπευτές, το ακόμα μεγαλύτερο ποσοστό του 98%. Αυτό μπορεί να οφείλεται στην μικρή διάρκεια λειτουργίας του τμήματος Λογοθεραπείας και του παιδαγωγικού τμήματος της Ειδικής Αγωγής, καθώς το πρώτο τμήμα Λογοθεραπείας ιδρύθηκε το 1996 (<http://www.logoth.teipat.gr/>), ενώ το παιδαγωγικό τμήμα της Ειδικής Αγωγής το 1998 (<http://www.sed.uth.gr/index.php/gr/>). Τέλος, παρατηρείται ότι μόνο ένα ελάχιστο ποσοστό του 2% για τους λογοθεραπευτές ανήκει στις ηλικίες 41-50, ενώ δεν υπήρξε κανένας συμμετέχοντας άνω των 51 ετών. Αντίθετα, στους ειδικούς παιδαγωγούς ένα σημαντικό ποσοστό 26% είναι άνω των 41 ετών.



Σχήμα 2.1 Ειδικοί Παιδαγωγοί



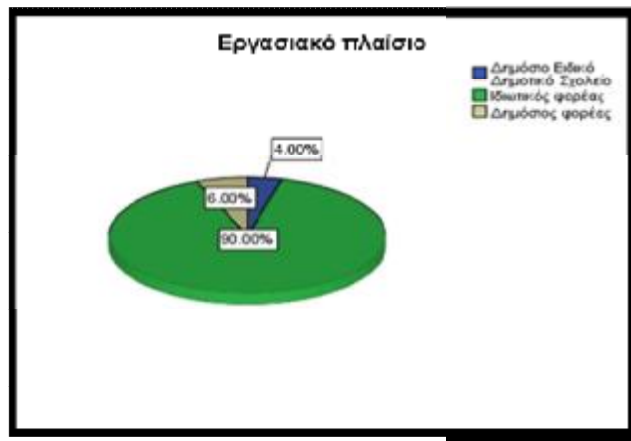
Σχήμα 2.2 Λογοθεραπευτές

3. Εργασιακό πλαίσιο

Τα παραπάνω σχήματα φανερώνουν σημαντικά αποτελέσματα, καθώς η συντριπτική πλειοψηφία των λογοθεραπευτών, 90%, εργάζεται στον ιδιωτικό τομέα, σε αντίθεση με το 12% των ειδικών παιδαγωγών. Επίσης, αξιοσημείωτο είναι πως το 56% των ειδικών παιδαγωγών εργάζεται σε δημόσιο φορέα και συγκεκριμένα εντός σχολικού πλαισίου και το 32% εργάζεται σε τμήμα ένταξης ή ως συνοδοί παράλληλης στήριξης. Ένα μέρος των συνοδών παράλληλης στήριξης μπορεί να είναι διορισμένο από το κράτος, όποτε αυξάνεται κι άλλο το ποσοστό των ειδικών παιδαγωγών που εργάζονται στο δημόσιο φορέα. Τέλος, μόνο το 10% των λογοθεραπευτών εργάζεται στο δημόσιο τομέα ή σε ειδικό δημοτικό σχολείο (4%), καθώς ο κύριος τομέας απασχόλησης τους είναι ο ιδιωτικός.



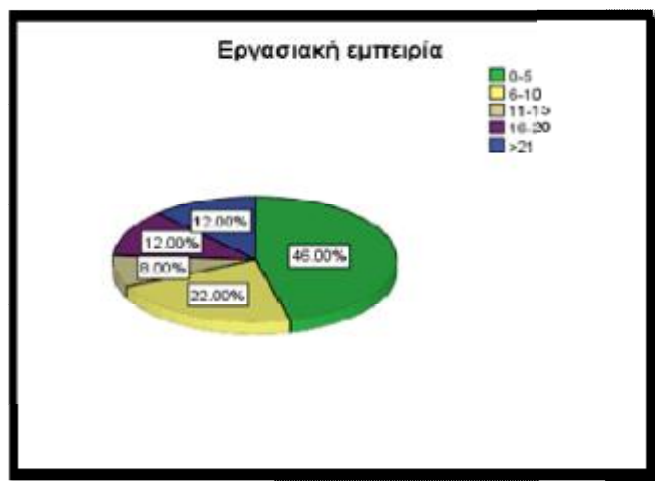
Σχήμα 3.1 Ειδικοί Παιδαγωγοί



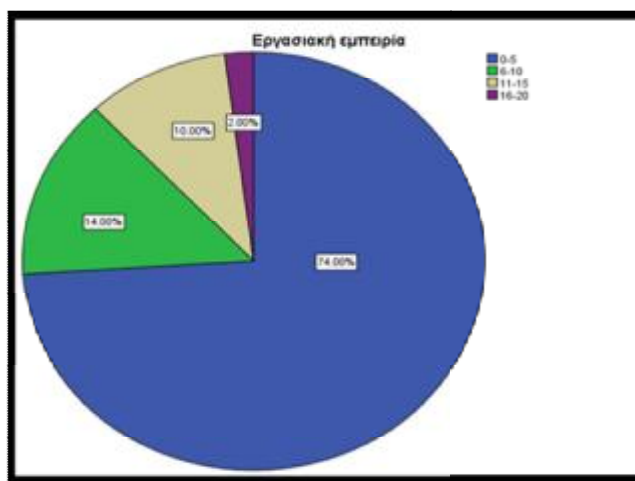
Σχήμα 3.2 Λογοθεραπευτές

4. Εργασιακή εμπειρία

Από τα παραπάνω σχήματα προκύπτει ότι οι λογοθεραπευτές σε ποσοστό 74% εργάζονται 0-5 χρόνια, όπως και το 46% των ειδικών παιδαγωγών. Αυτή η σημαντική διαφορά, ίσως οφείλεται σε δύο παράγοντες: α) στο μικρό χρονικό διάστημα λειτουργίας των τμημάτων και β) στο γεγονός ότι ένα ποσοστό των ειδικών παιδαγωγών ήταν αρχικά εκπαιδευτικοί γενικής αγωγής. Το παραπάνω συμπέρασμα ενισχύεται και από το γεγονός ότι μόνο το 2% των λογοθεραπευτών εργάζεται πάνω από 16 χρόνια, ενώ το 24% των ειδικών παιδαγωγών έχουν εργασιακή εμπειρία μεγαλύτερη των 16 χρόνων. Επίσης, μπορεί να επηρεάζεται ελαφρά από τον τρόπο συλλογής των ερωτηματολογίων για τους λογοθεραπευτές.



Σχήμα 4.1 Ειδικοί Παιδαγωγοί



Σχήμα 4.2 Λογοθεραπευτές

5. Εμπειρία με παιδιά με Νοητική Καθυστέρηση

Φαίνεται ότι η συντριπτική πλειοψηφία και στις δύο ομάδες έχει ασχοληθεί με παιδιά με Νοητική Καθυστέρηση, ενώ μόλις το 2% των ειδικών παιδαγωγών και το 8% των λογοθεραπευτών δεν έχει σχετική εμπειρία.



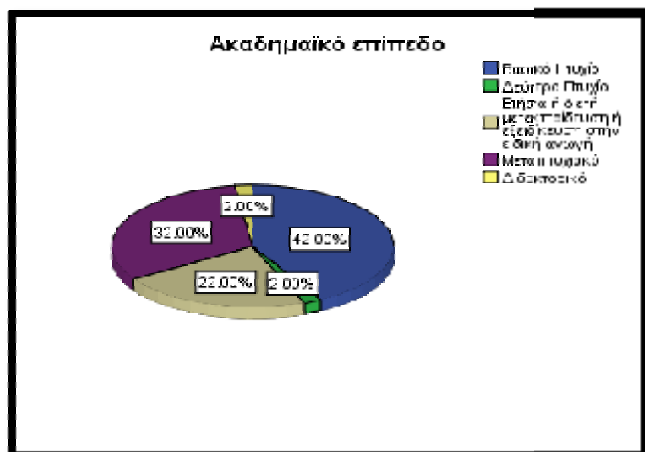
Σχήμα 5.1 Ειδικοί Παιδαγωγοί



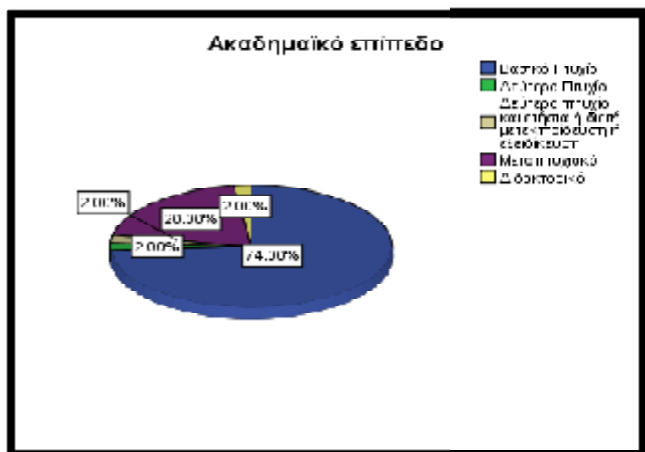
Σχήμα 5.2 Λογοθεραπευτές

6. Ακαδημαϊκό επίπεδο

Σύμφωνα με τα παραπάνω σχήματα παρατηρείται, πως το 42% των ειδικών παιδαγωγών κατέχει βασικό πτυχίο σε σχέση με το μεγαλύτερο 74% των λογοθεραπευτών. Αξιοσημείωτο είναι, πως το 22% των ειδικών παιδαγωγών έχει ετήσια ή διετή μετεκπαίδευση ή εξειδίκευση στην Ειδική Αγωγή, με την οποία αποκτούν το δικαίωμα να εργαστούν στην ειδική εκπαίδευση, έχοντας βασικό πτυχίο γενικής αγωγής. Αντιθέτως μόλις ένα 2% των λογοθεραπευτών έχει δεύτερο πτυχίο ή ετήσια-διετή μετεκπαίδευση ή εξειδίκευση. Τέλος, το 32% των ειδικών παιδαγωγών και το 20% των λογοθεραπευτών κατέχουν μεταπτυχιακές σπουδές.



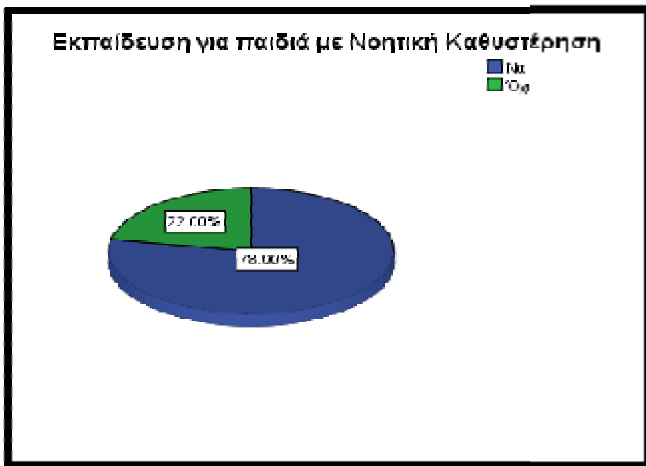
Σχήμα 6.1 Ειδικοί Παιδαγωγοί



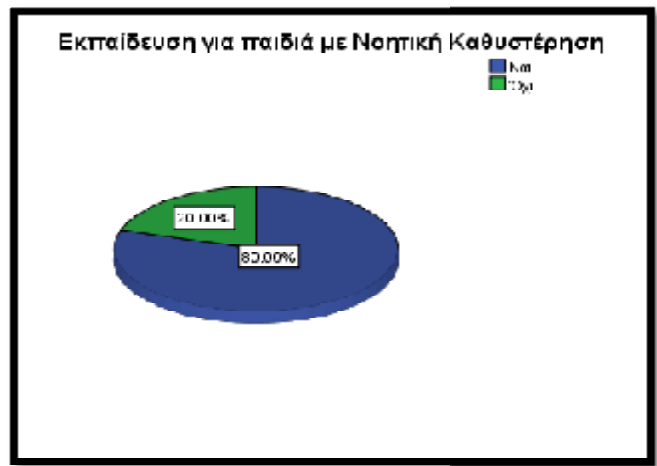
Σχήμα 6.2 Λογοθεραπευτές

7. Εκπαίδευση για την γλωσσική ανάπτυξη των παιδιών με Νοητική Καθυστέρηση

Στην ερώτηση για το εάν έχουν λάβει εκπαίδευση για την γλωσσική ανάπτυξη των παιδιών με Νοητική Καθυστέρηση, η πλειοψηφία των δύο ομάδων απάντησε θετικά (78% ειδικοί παιδαγωγοί, 80% λογοθεραπευτές), ενώ ένα σημαντικό ποσοστό της τάξης του 22-20% αντίστοιχα, δήλωσε πως δεν έχει λάβει εκπαίδευση.



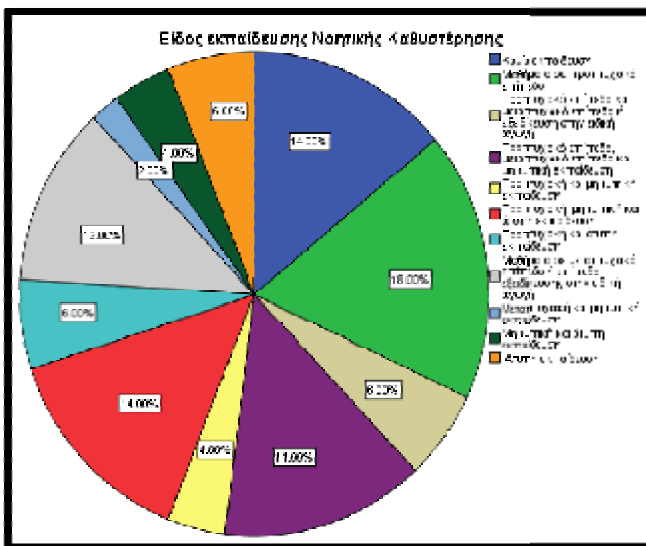
Σχήμα 7.1 Ειδικοί Παιδαγωγοί



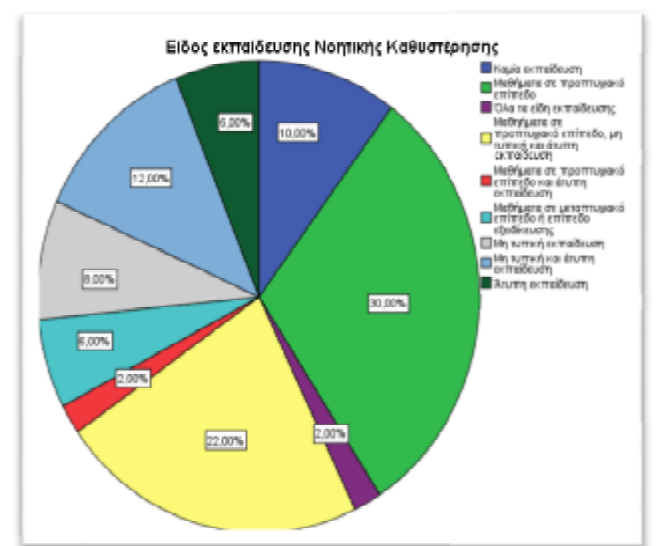
Σχήμα 7.2 Λογοθεραπευτές

8. Είδος εκπαίδευσης για την γλωσσική ανάπτυξη των παιδιών με Νοητική Καθυστέρηση

Όπως φαίνεται από τους παραπάνω πίνακες, υπάρχουν ποικίλοι συνδυασμοί απαντήσεων. Αυτοί που αξίζει να αναφερθούν είναι το 18% των ειδικών παιδαγωγών, που αποτελεί την πλειοψηφία και έχουν παρακολουθήσει μαθήματα σε προπτυχιακό επίπεδο. Αντίστοιχο είδος εκπαίδευσης κατέχει και η πλειοψηφία των λογοθεραπευτών, με ποσοστό 30%, σαφώς μεγαλύτερο της πρώτης ομάδας. Επίσης είναι σημαντικό το γεγονός ότι το 14% των ειδικών παιδαγωγών και το 10% των λογοθεραπευτών δήλωσαν πως δεν έχουν καμία εκπαίδευση. Τέλος, μόνο το 6% των λογοθεραπευτών και το 12% των ειδικών παιδαγωγών έχουν μεταπτυχιακή εκπαίδευση ή αντίστοιχη εξειδίκευση.



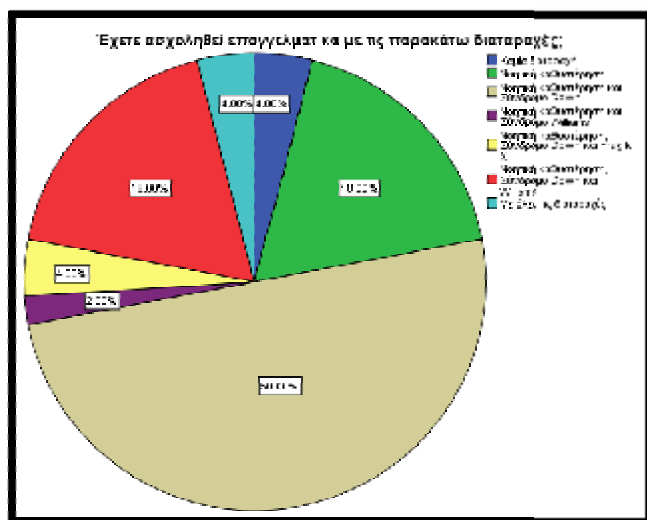
Σχήμα 8.1 Ειδικοί Παιδαγωγοί



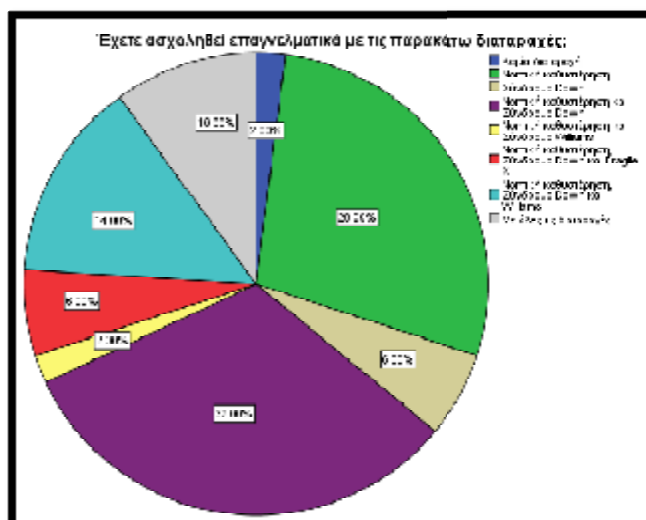
Σχήμα 8.2 Λογοθεραπευτές

9. Επαγγελματική ασχολία με διαταραχές

Σύμφωνα με τα παραπάνω δεδομένα προκύπτει, ότι μόλις το 4% των ειδικών παιδαγωγών έχει ασχοληθεί με όλες τις διαταραχές, ενώ για τους λογοθεραπευτές το αντίστοιχο ποσοστό είναι 10%. Επίσης, 4% των ειδικών παιδαγωγών δηλώνει πως δεν έχει ασχοληθεί με καμία διαταραχή, όπως και το 2% των λογοθεραπευτών. Τέλος, η πλειοψηφία των ειδικών παιδαγωγών, 50%, έχει ασχοληθεί με τη Νοητική Καθυστέρηση και το σύνδρομο Down, ενώ με τις ίδιες διαταραχές έχει ασχοληθεί και το 32% των λογοθεραπευτών, που αποτελούν και την πλειοψηφία.



Σχήμα 9.1 Ειδικοί Παιδαγωγοί

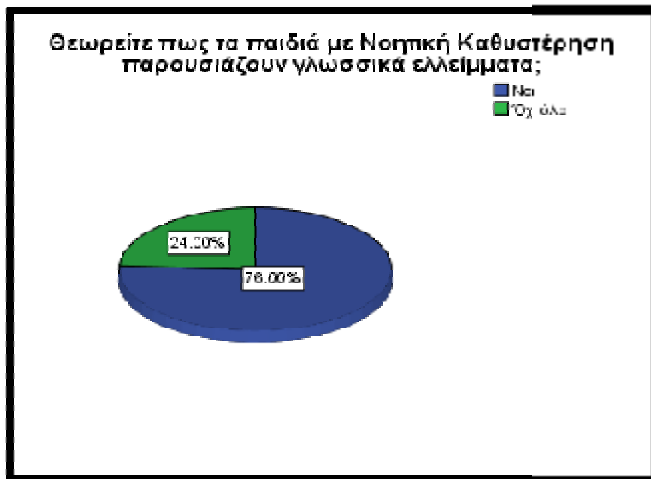


Σχήμα 9.2 Λογοθεραπευτές

Γνώση των Ειδικών Παιδαγωγών και των Λογοθεραπευτών για τα γλωσσικά ελλείμματα των παιδιών με Νοητική Καθυστέρηση

10. Θεωρείτε πώς τα παιδιά με Νοητική Καθυστέρηση παρουσιάζουν γλωσσικά ελλείμματα;

Όσον αφορά την παραπάνω ερώτηση, το μεγαλύτερο δείγμα και στις δύο ομάδες απάντησε σωστά πως τα παιδιά με Νοητική Καθυστέρηση παρουσιάζουν γλωσσικά ελλείμματα. Παρόλα αυτά, το 24% των ειδικών παιδαγωγών και το 12% των λογοθεραπευτών δήλωσαν λανθασμένα, πως δεν παρουσιάζουν όλα τα παιδιά γλωσσικά ελλείμματα, ποσοστά αρκετά υψηλά.



Σχήμα 10.1 Ειδικοί Παιδαγωγοί



Σχήμα 10.2 Λογοθεραπευτές

11. Θεωρείτε πως τα γλωσσικά ελλείμματα στα παιδιά με Νοητική Καθυστέρηση σχετίζονται με τον δείκτη νοημοσύνης, δηλαδή όσο πιο χαμηλός είναι ο δείκτης νοημοσύνης τόσο πιο μεγάλη η γλωσσική δυσκολία;

Όσον αφορά τους παραπάνω πίνακες παρατηρείται, πως και οι δύο ομάδες συμφωνούν σε παρόμοιο βαθμό για τις απαντήσεις *μέτρια*(4) και *πολύ*(5), με τους ειδικούς παιδαγωγούς να έχουν απαντήσει 48% *μέτρια*(4) και 40% *πολύ*(5) και τους λογοθεραπευτές 44% και 36% αντίστοιχα. Επίσης, για τις απαντήσεις *καθόλου*(1) και *λίγο*(2) οι ειδικοί παιδαγωγοί απάντησαν σε ποσοστά 2% και 8% αντίστοιχα, ενώ οι λογοθεραπευτές 10% για την κάθε επιλογή. Τέλος, υπήρξε ένα 2% των ειδικών παιδαγωγών που δήλωσε ότι *δεν γνωρίζει*(3) την απάντηση.



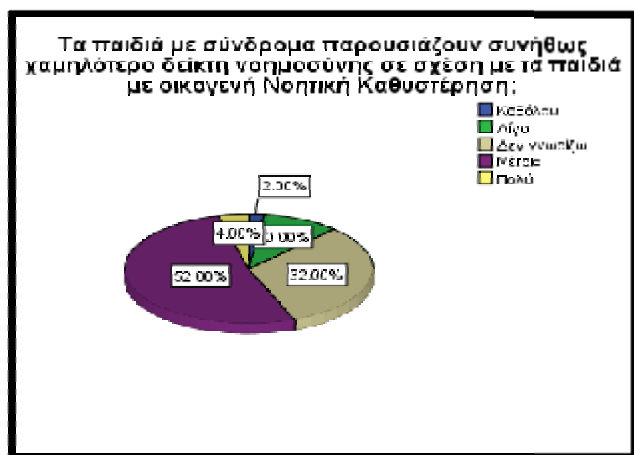
Σχήμα 11.1 Ειδικοί Παιδαγωγοί



Σχήμα 11.2 Λογοθεραπευτές

12. Τα παιδιά με σύνδρομο παρουσιάζουν συνήθως χαμηλότερο δείκτη νοημοσύνης σε σχέση με τα παιδιά με οικογενή Νοητική Καθυστέρηση;

Όπως είναι φανερό η πλειοψηφία και στις δύο ομάδες έχει απαντήσει *Μέτρια*(4), με ποσοστό 52% οι ειδικοί παιδαγωγοί και 36% οι λογοθεραπευτές. Ένα ακόμα σημαντικό ποσοστό, 32% και 34% αντίστοιχα για τις δύο ειδικότητες δήλωσε πως *δεν γνωρίζει*(3) την απάντηση. Τέλος, οι ειδικοί παιδαγωγοί έδωσαν την απάντηση *πολύ*(5) σε ποσοστό 4%, *καθόλου*(1) 2% και *λίγο*(2) 10%, αντίστοιχα τα ποσοστά των λογοθεραπευτών για αυτές τις απαντήσεις είναι 6%, 8% και 16%.



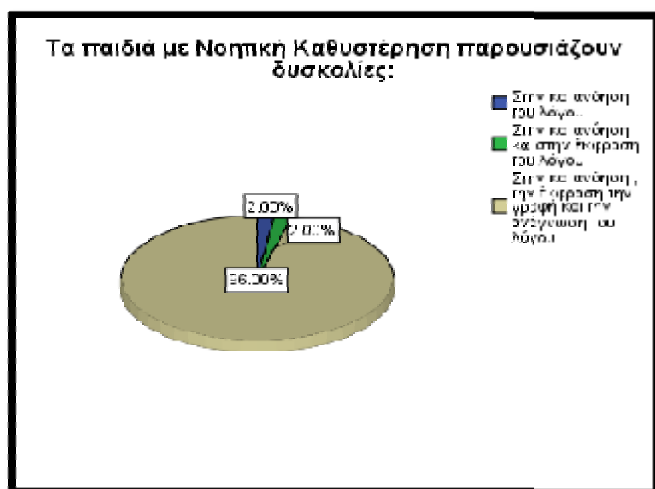
Σχήμα 12.1 Ειδικοί Παιδαγωγοί



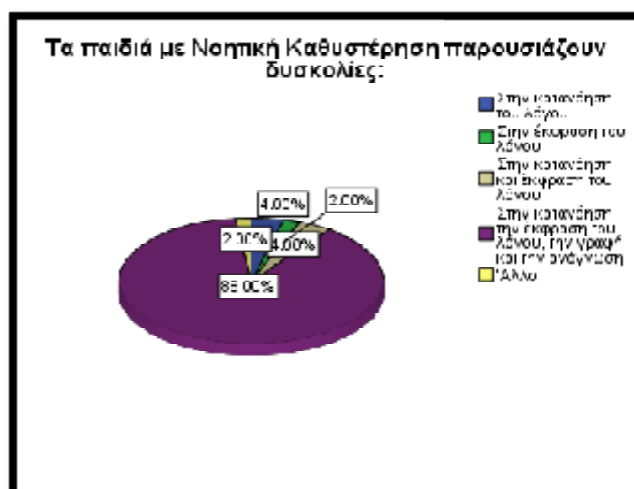
Σχήμα 12.2 Λογοθεραπευτές

13. Τα παιδιά με Νοητική Καθυστέρηση παρουσιάζουν δυσκολίες:

Για την παραπάνω ερώτηση οι ειδικοί παιδαγωγοί απάντησαν σωστά, πως τα παιδιά με Νοητική Καθυστέρηση παρουσιάζουν δυσκολίες σε όλους τους αναφερόμενους τομείς του λόγου, με ποσοστό 96%, ενώ μόνο ένα 4% έδωσε λανθασμένες απαντήσεις. Αντίθετα, στους λογοθεραπευτές υπάρχουν περισσότερες απαντήσεις, με την πλειοψηφία να έχει απαντήσει σωστά σε ποσοστό 88% ενώ ένα σημαντικό ποσοστό 12% έχει δώσει λανθασμένες απαντήσεις.



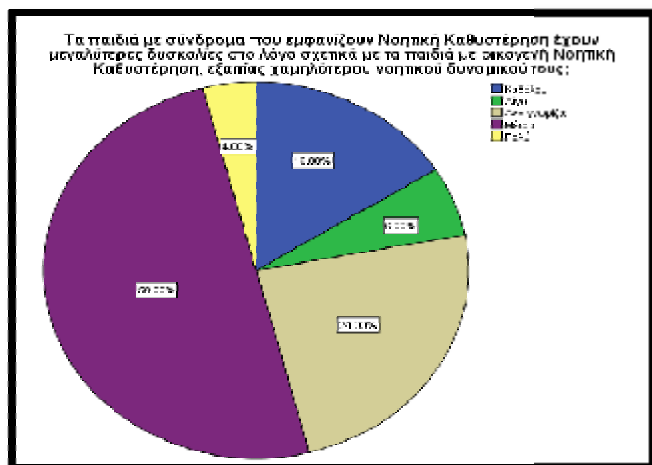
Σχήμα 13.1 Ειδικοί Παιδαγωγοί



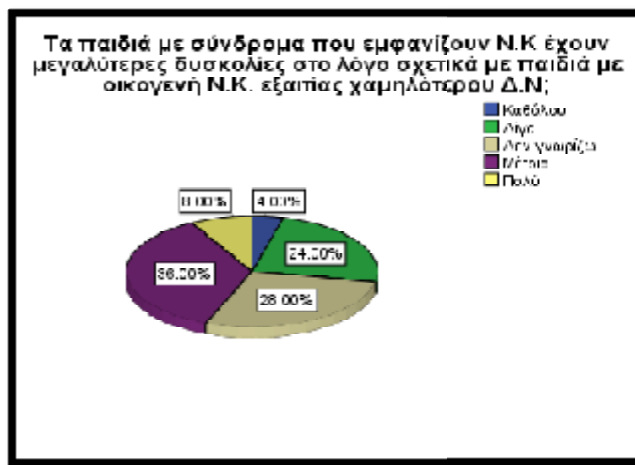
Σχήμα 13.2 Λογοθεραπευτές

14. Θεωρείτε πως τα παιδιά με σύνδρομο που εμφανίζουν Νοητική Καθυστέρηση έχουν μεγαλύτερες δυσκολίες στον λόγο σε σχέση με τα παιδιά με οικογενή Νοητική Καθυστέρηση, εξαιτίας του χαμηλότερου νοητικού δυναμικού τους;

Στο παραπάνω ερώτημα φαίνεται πως 50% των ειδικών παιδαγωγών συμφωνεί σε *μέτριο(4)* βαθμό ενώ μόλις 36% των λογοθεραπευτών πιστεύει το ίδιο. Εξίσου σημαντικό ποσοστό, 24% για τους ειδικούς παιδαγωγούς και 28% για τους λογοθεραπευτές *δεν γνώριζε(3)* την απάντηση.



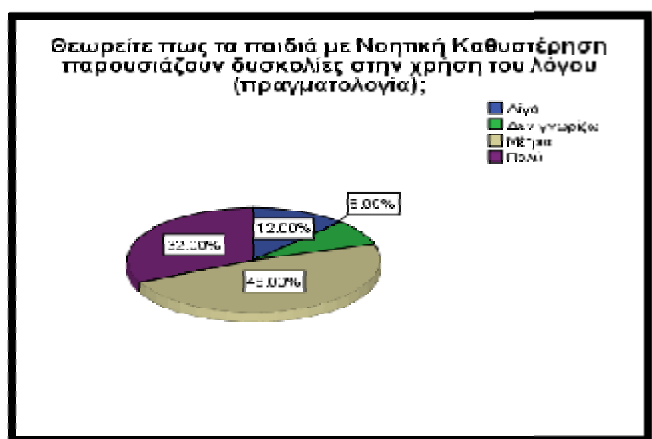
Σχήμα 14.1 Ειδικοί Παιδαγωγοί



Σχήμα 14.2 Λογοθεραπευτές

15. Θεωρείτε πως τα παιδιά με Νοητική Καθυστέρηση παρουσιάζουν δυσκολίες στην χρήση του λόγου (πραγματολογία);

Με σωστές απαντήσεις το *μέτριο(4)* και το *πολύ(5)*, παρατηρούμε ότι 48% και των δύο ομάδων πιστεύει σε *μέτριο(4)* βαθμό ότι τα παιδιά αυτά παρουσιάζουν πραγματολογικές δυσκολίες, ενώ 32% των ειδικών παιδαγωγών και 40% των λογοθεραπευτών απάντησαν *πολύ(5)*. Οι λανθασμένες απαντήσεις αντιπροσωπεύουν το 12% και στις δύο ομάδες του δείγματος. Τέλος, μόνο ένα 8% των ειδικών παιδαγωγών *δεν γνωρίζει(3)* την απάντηση.



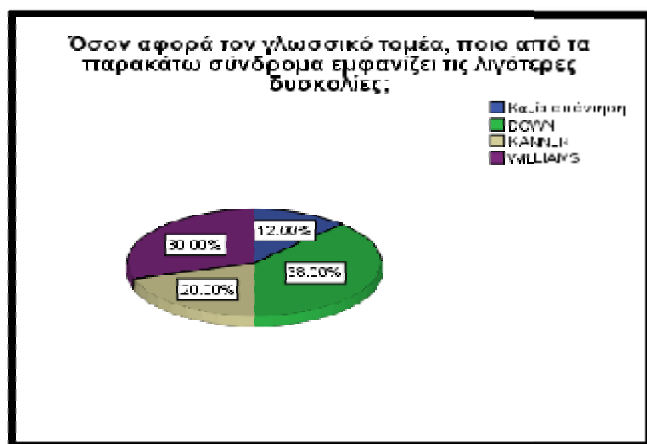
Σχήμα 15.1 Ειδικοί Παιδαγωγοί



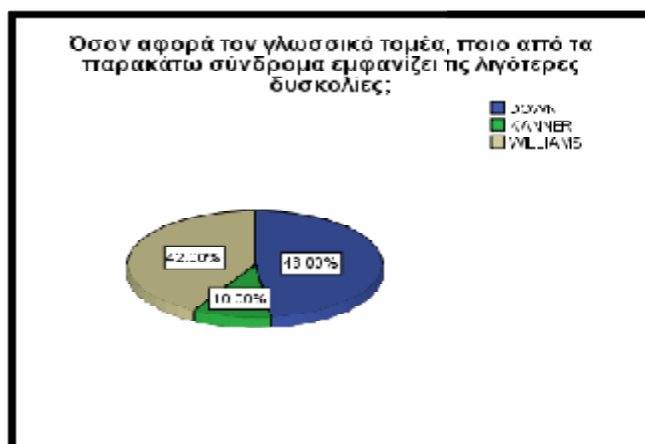
Σχήμα 15.2 Λογοθεραπευτές

16. Όσον αφορά το γλωσσικό τομέα, ποιο από τα παρακάτω σύνδρομα εμφανίζει τις λιγότερες δυσκολίες;

Δεδομένου ότι η σωστή απάντηση στην προκειμένη ερώτηση είναι το σύνδρομο Williams, παρόλα αυτά η πλειοψηφία των ειδικών παιδαγωγών, 38%, θεωρεί πως το σύνδρομο Down εμφανίζει τις λιγότερες δυσκολίες καθώς και το 48% των λογοθεραπευτών, που είναι η πλειονότητα, έχει την ίδια άποψη. Αυτό ίσως οφείλεται στο γεγονός πως ένα πολύ μικρό ποσοστό και των δύο ομάδων έχει ασχοληθεί επαγγελματικά με το σύνδρομο Williams. Τέλος, σωστά απάντησε το 30% των ειδικών παιδαγωγών και το 42% των λογοθεραπευτών, ενώ ένα 12% των ειδικών παιδαγωγών δεν έδωσε καμία απάντηση.



Σχήμα 16.1 Ειδικοί Παιδαγωγοί



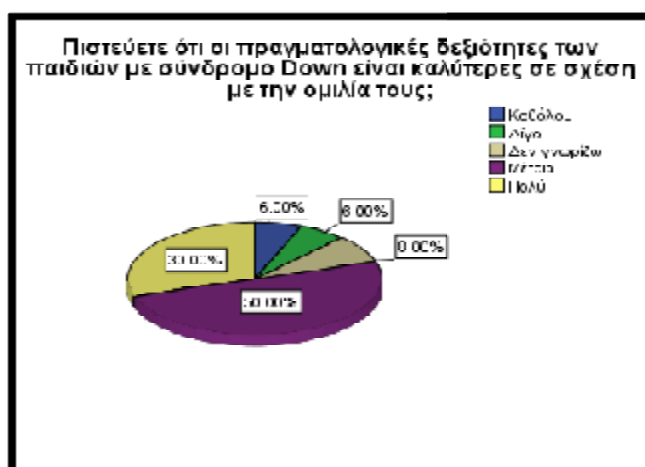
Σχήμα 16.2 Λογοθεραπευτές

17. Πιστεύετε ότι οι επικοινωνιακές δεξιότητες των παιδιών με σύνδρομο Down είναι καλύτερες σε σχέση με την ομιλία τους;

Για την παραπάνω ερώτηση, οι επιλογές που λαμβάνονται σωστές είναι το *μέτρια*(4) και το *πολύ*(5). Η πλειοψηφία των ειδικών παιδαγωγών απάντησε 56% *μέτρια*(4) και 26% *πολύ*(5), ενώ η πλειοψηφία των λογοθεραπευτών 50% *μέτρια*(4) και 30% *πολύ*(5), χωρίς σημαντική διαφορά. Μόλις το 8% της κάθε ομάδας *δεν γνωρίζει*(3) την απάντηση.



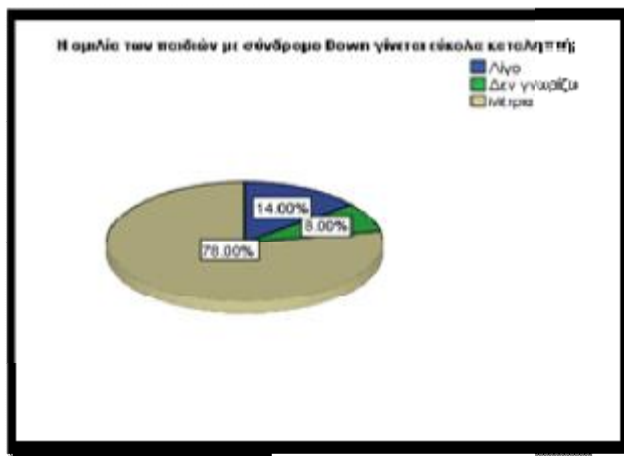
Σχήμα 17.1 Ειδικοί Παιδαγωγοί



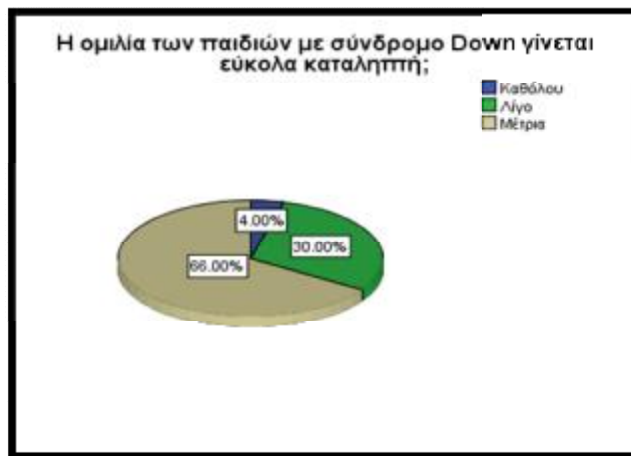
Σχήμα 17.2 Λογοθεραπευτές

18. Η ομιλία των παιδιών με σύνδρομο Down γίνεται εύκολα καταληπτή;

Θεωρώντας ως σωστές επιλογές το *λίγο*(2) και το *μέτρια*(4) παρατηρούμε ότι το 78% των ειδικών παιδαγωγών πιστεύει πως η ομιλία των παιδιών αυτών γίνεται *μέτρια*(4) καταληπτή, καθώς και το 66% των λογοθεραπευτών. Μόνο το 14% των ειδικών παιδαγωγών απάντησε *λίγο*(2), ενώ ένα 8% αυτών *δεν γνώριζε*(3) την απάντηση. Από την άλλη, μόλις ένα 30% των λογοθεραπευτών απάντησε *λίγο*(2).



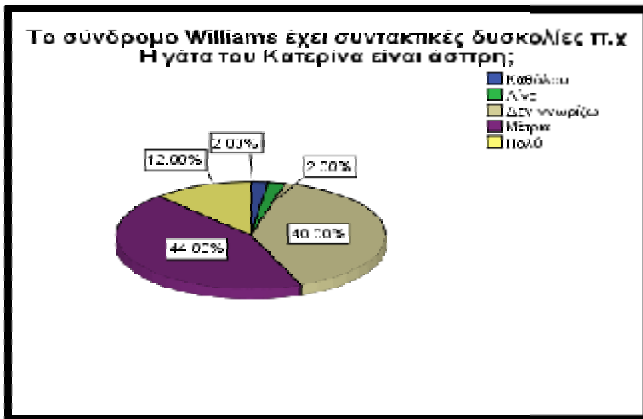
Σχήμα 18.1 Ειδικοί Παιδαγωγοί



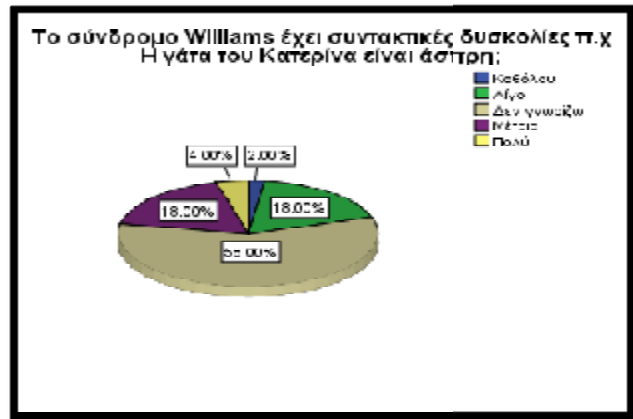
Σχήμα 18.2 Λογοθεραπευτές

19. Το σύνδρομο Williams έχει συντακτικές δυσκολίες π.χ. Η γάτα του Κατερίνα είναι άσπρη.

Λαμβάνοντας υπόψη ότι οι σωστές απαντήσεις είναι το *μέτρια*(4) ή το *πολύ*(5), διαπιστώνουμε ότι η πλειοψηφία των ειδικών παιδαγωγών, 44%, έχει απαντήσει *μέτρια*(4), ενώ μόλις το 12% *πολύ*(5). Αντίθετα, μόνο το 18% των λογοθεραπευτών έχει απαντήσει *μέτρια*(4) καθώς και 4% *πολύ*(5), εύρημα που φανερώνει τη σημαντική διαφορά μεταξύ των ομάδων. Αξιοσημείωτο είναι το γεγονός πως η πλειοψηφία των λογοθεραπευτών, σε ποσοστό 58%, *δεν γνωρίζει*(3) την απάντηση σε σχέση με το 40% των ειδικών παιδαγωγών. Τα χαμηλά ποσοστά των λογοθεραπευτών, ίσως σχετίζονται με την μειωμένη επαγγελματική ασχολία με το συγκεκριμένο σύνδρομο, μιας και στον ιδιωτικό τομέα όπου απασχολείται η πλειοψηφία των λογοθεραπευτών, δεν είναι δεδομένο ότι θα συναντήσουν το σύνδρομο Williams, σε αντίθεση με ένα ειδικό σχολείο στο οποίο φοιτούν αυτά τα παιδιά και είναι πιο πιθανό να τα συναντήσει κάποιος. Αντίστοιχα, ένα μέρος από το 40% των ειδικών παιδαγωγών που δήλωσε ότι δεν γνωρίζει την απάντηση, προφανώς απορρέει από το ποσοστό, που δήλωσε παραπάνω, πως δεν έχει σχετική επαγγελματική εμπειρία.



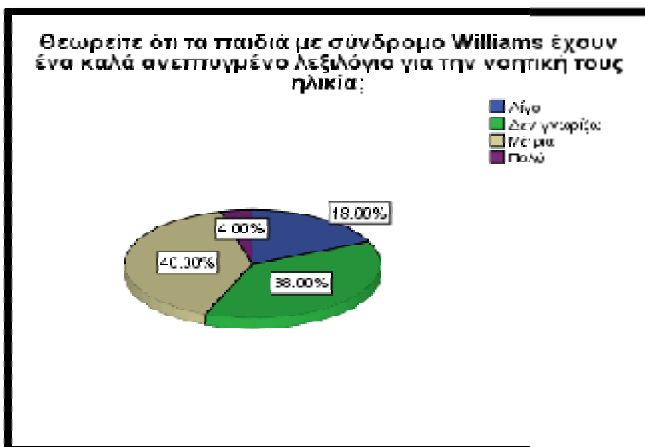
Σχήμα 19.1 Ειδικοί Παιδαγωγοί



Σχήμα 19.2 Λογοθεραπευτές

20. Θεωρείτε ότι τα παιδιά με σύνδρομο Williams έχουν ένα καλά ανεπτυγμένο λεξιλόγιο για την νοητική τους ηλικία;

Τα ευρήματα της παραπάνω ερώτησης δείχνουν ότι και οι δύο ομάδες σε μεγάλο ποσοστό, 38% οι ειδικοί παιδαγωγοί και 48% οι λογοθεραπευτές, δεν γνωρίζουν(3) αν τα παιδιά αυτά έχουν ένα καλά ανεπτυγμένο λεξιλόγιο για τη νοητική τους ηλικία. Επίσης, 40% των ειδικών παιδαγωγών απάντησε μέτρια(4) και μόλις 4% πολύ(5), δεδομένου ότι αυτές θεωρούνται οι σωστές απαντήσεις. Αντίστοιχα, 16% των λογοθεραπευτών απάντησε μέτρια(4) και 10% πολύ(5). Πάλι φαίνεται να υπάρχει μια σημαντική διαφορά ανάμεσα στις δύο ομάδες, με τους ειδικούς παιδαγωγούς να έχουν δώσει μεγαλύτερο ποσοστό σωστών απαντήσεων, γεγονός που οφείλεται στους λόγους που αναφέρθηκαν και στην παραπάνω ερώτηση.



Σχήμα 20.1 Ειδικοί Παιδαγωγοί

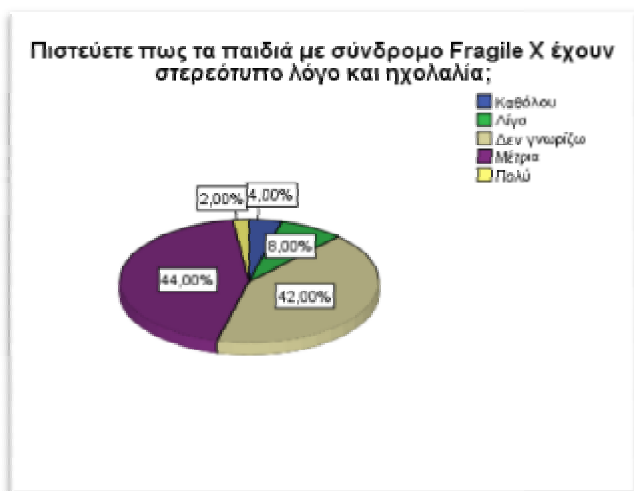


Σχήμα 20.2 Λογοθεραπευτές

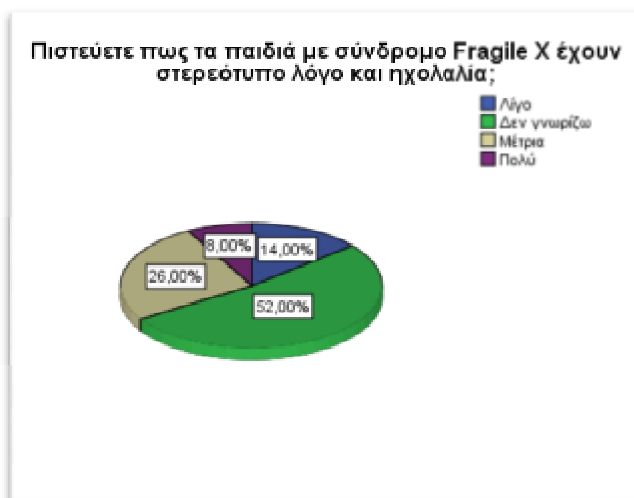
21. Πιστεύετε πως τα παιδιά με Fragile X έχουν στερεότυπο λόγο και ηχολαλία;

Για την παραπάνω ερώτηση λαμβάνονται σωστές οι επιλογές μέτρια(4) ή πολύ(5) και παρατηρείται ότι το μεγαλύτερο ποσοστό, 44%, των ειδικών παιδαγωγών απάντησε μέτρια(4) ενώ μόνο το 2% πολύ(5). Από την άλλη 26% των λογοθεραπευτών συμφωνεί σε μέτριο(4) βαθμό με την παραπάνω θεώρηση και μόλις το 8% πολύ(5). Οι ειδικοί παιδαγωγοί έχουν δώσει μεγαλύτερα ποσοστά σωστών απαντήσεων, το οποίο ίσως οφείλεται στο επαγγελματικό τους πλαίσιο, που ενδεχομένως τους προσφέρει περισσότερες

ευκαιρίες να συναντήσουν το συγκεκριμένο σύνδρομο. Τέλος, είναι σημαντικό να αναφερθεί, πως περισσότεροι από τους μισούς λογοθεραπευτές (52%) δεν γνώριζαν(3) τη σωστή απάντηση, καθώς και το 42% των ειδικών παιδαγωγών.



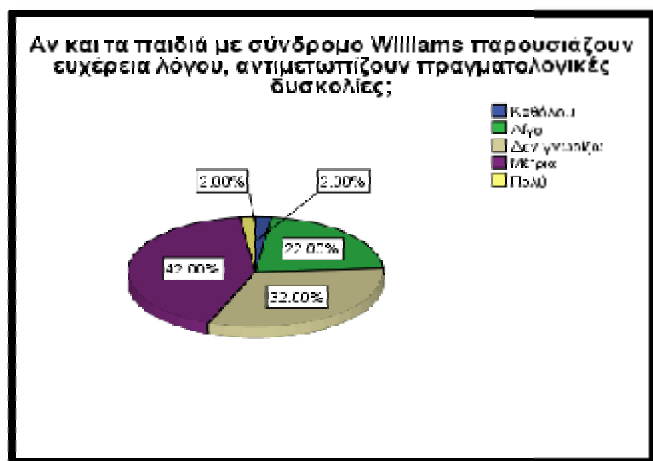
Σχήμα 21.1 Ειδικοί Παιδαγωγοί



Σχήμα 21.2 Λογοθεραπευτές

22. Αν και τα παιδιά με σύνδρομο Williams παρουσιάζουν ευχέρεια λόγου, αντιμετωπίζουν επικοινωνιακές δυσκολίες;

Όπως γίνεται φανερό από τους δύο πίνακες, μεγάλο ποσοστό και στις δύο ομάδες (32% των ειδικών παιδαγωγών και 36% των λογοθεραπευτών) δεν γνωρίζει(3) εάν αντιμετωπίζουν επικοινωνιακές δυσκολίες τα παιδιά αυτά. Το μεγαλύτερο ποσοστό των ειδικών παιδαγωγών (42%) συμφωνεί μέτρια(4) ενώ μόνο ένα 2% πολύ(5), όπου αυτές θεωρούνται οι σωστές απαντήσεις. Οι λογοθεραπευτές από τη μεριά τους απάντησαν μέτρια(4) σε ποσοστό 32% και πολύ(5) σε ποσοστό 16%. Το 24% των ειδικών παιδαγωγών και το 16% των λογοθεραπευτών έδωσαν λανθασμένες απαντήσεις.



Σχήμα 22.1 Ειδικοί Παιδαγωγοί



Σχήμα 22.2 Λογοθεραπευτές

23. Ποιό από τα παρακάτω σύνδρομα γίνεται πιο δύσκολα καταληπτό;

Δεδομένου ότι στην παραπάνω ερώτηση η σωστή απάντηση είναι το σύνδρομο Down, βλέπουμε πως μικρό ποσοστό και στις δύο ομάδες, 16% των ειδικών παιδαγωγών και 32% των λογοθεραπευτών, έχει απαντήσει σωστά. Η πλειοψηφία των ομάδων έχει επιλέξει το σύνδρομο Fragile X (38% των ειδικών παιδαγωγών και 44% των λογοθεραπευτών). Τέλος, ένα 16% των ειδικών παιδαγωγών δεν έδωσε καμία απάντηση.



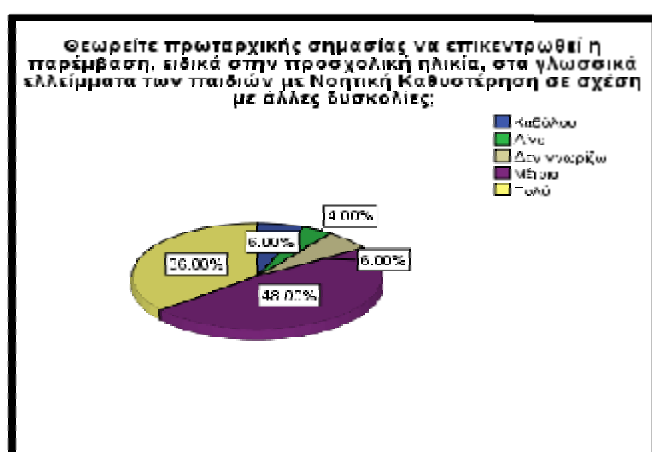
Σχήμα 23.1 Ειδικοί Παιδαγωγοί



Σχήμα 23.2 Λογοθεραπευτές

24. Θεωρείτε πρωταρχικής σημασίας να επικεντρωθεί η παρέμβαση, ειδικά στην προσχολική ηλικία, στα γλωσσικά ελλείμματα των παιδιών με Νοητική Καθυστέρηση σε σχέση με άλλες δυσκολίες;

Με βάση τους παραπάνω πίνακες, προκύπτει ότι το 48% των ειδικών παιδαγωγών καθώς και το 32% των λογοθεραπευτών πιστεύουν σε μέτριο(4) βαθμό την παραπάνω θεώρηση. Επίσης, το 36% της πρώτης ομάδας και το 46% της δεύτερης, υποστηρίζουν σε μεγάλο(5) βαθμό την παραπάνω άποψη. Μόλις το 6% και των δύο ομάδων δεν γνώριζε(3) την απάντηση.



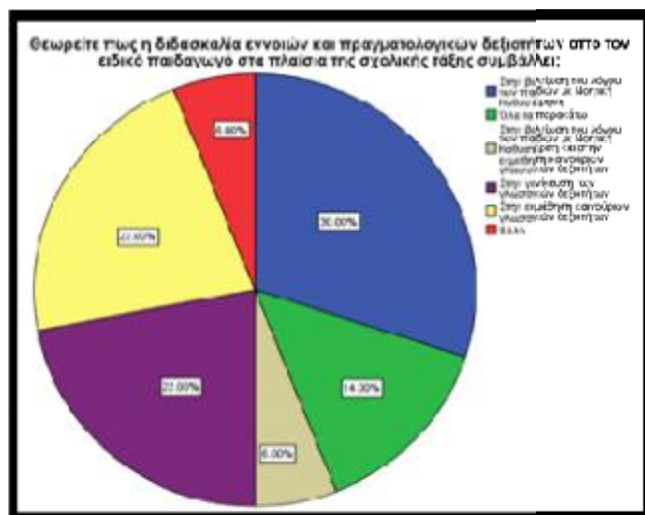
Σχήμα 24.1 Ειδικοί Παιδαγωγοί



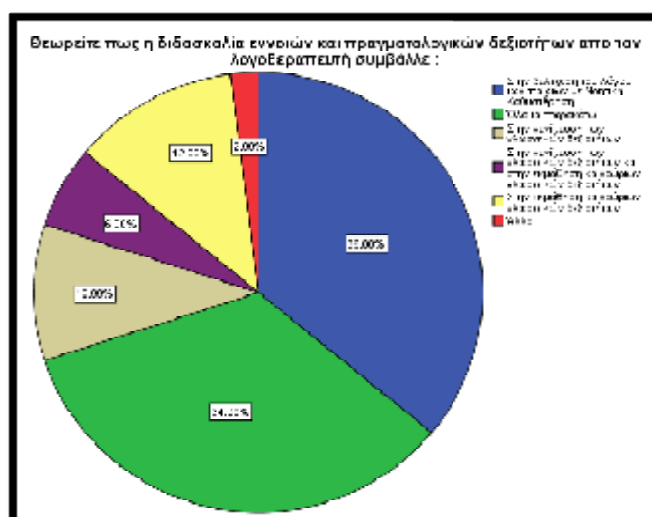
Σχήμα 24.2 Λογοθεραπευτές

25. Θεωρείτε πως η διδασκαλία εννοιών και επικοινωνιακών δεξιοτήτων συμβάλλει:

Όσον αφορά την παραπάνω θεώρηση, για τους ειδικούς παιδαγωγούς δεχόμαστε ως σωστή απάντηση την γενίκευση των γλωσσικών δεξιοτήτων. Ενώ για την ομάδα των λογοθεραπευτών η σωστή απάντηση αποτελείται από την επιλογή όλων των πιθανών απαντήσεων, καθώς δόθηκε η δυνατότητα επιλογής περισσότερων από μιας απάντησης. Συνεπώς, μόνο το 22% των ειδικών παιδαγωγών απάντησε σωστά, ενώ η πλειοψηφία αυτών (30%) θεωρεί πως συμβάλλει στην βελτίωση του λόγου των παιδιών με Νοητική Καθυστέρηση. Επιπλέον, το 34% των λογοθεραπευτών απάντησε σωστά, ενώ το 36% πιστεύει ότι συμβάλλει μόνο στην βελτίωση του λόγου των παιδιών με Νοητική Καθυστέρηση.



Σχήμα 25.1 Ειδικοί Παιδαγωγοί



Σχήμα 25.2 Λογοθεραπευτές

4.2 Συγκρίσεις μεταβλητών

Έχοντας περιγράψει και αναλύσει παραπάνω τα αποτελέσματα που προέκυψαν από τη στατιστική ανάλυση, παραθέτοντας τους απαραίτητους πίνακες, θα εξετάσουμε στο δεύτερο μέρος της στατιστικής μας ανάλυσης εάν υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ των ειδικών παιδαγωγών και των λογοθεραπευτών σε σχέση με:

- Τη γνώση τους όσον αφορά τα γλωσσικά ελλείμματα των παιδιών με Νοητική Καθυστέρηση.
- Τη γνώση των ειδικών παιδαγωγών, με βάση το είδος εκπαίδευσης που έχουν λάβει για την γλωσσική ανάπτυξη των παιδιών με Νοητική Καθυστέρηση.
- Τη γνώση των λογοθεραπευτών, με βάση το είδος εκπαίδευσης που έχουν λάβει για την γλωσσική ανάπτυξη των παιδιών με Νοητική Καθυστέρηση.

Επειδή εξετάζονται σχέσεις μεταξύ κατηγορικών μεταβλητών, χρησιμοποιήθηκε έλεγχος χ^2 με μέθοδο Monte Carlo σε 10.000 δείγματα έτσι ώστε να ελεγχθεί με μεγαλύτερη ακρίβεια η τιμή του p-value, αν λαμβάνει τιμές <0.05 . Αν ισχύει η υπόθεση, τότε υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές, οι οποίες και θα σχολιαστούν. Σε όλους τους παρακάτω ελέγχους οι ομάδες κατηγοριοποίησης είναι ανεξάρτητες.

4.2.1 Σύγκριση της γνώσης των ειδικών παιδαγωγών και των λογοθεραπευτών για τα γλωσσικά χαρακτηριστικά των παιδιών με Νοητική Καθυστέρηση.

Πίνακας 1: Επίπεδα στατιστικής σημαντικότητας των ελέγχων υποθέσεων ανάμεσα στους ειδικούς παιδαγωγούς και στους λογοθεραπευτές.

Ερώτηση	Επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας (p-value)
10. Θεωρείτε πως τα παιδιά με Νοητική Καθυστέρηση παρουσιάζουν γλωσσικά ελλείμματα;	0.98
11. Θεωρείτε πως τα γλωσσικά ελλείμματα στα παιδιά με Νοητική Καθυστέρηση σχετίζονται με τον δείκτη νοημοσύνης, δηλαδή όσο πιο χαμηλός είναι ο δείκτης νοημοσύνης τόσο πιο μεγάλη η γλωσσική δυσκολία;	0.447
12. Τα παιδιά με σύνδρομο παρουσιάζουν συνήθως χαμηλότερο δείκτη νοημοσύνης σε σχέση με τα παιδιά με οικογενή Νοητική Καθυστέρηση;	0.366
13. Τα παιδιά με Νοητική Καθυστέρηση παρουσιάζουν δυσκολίες;	0.277
14. Θεωρείτε πως τα παιδιά με σύνδρομο που εμφανίζουν Νοητική Καθυστέρηση έχουν μεγαλύτερες δυσκολίες στον λόγο σε σχέση με τα παιδιά με οικογενή Νοητική Καθυστέρηση, εξαιτίας του χαμηλότερου νοητικού δυναμικού τους;	0.023
15. Θεωρείτε πως τα παιδιά με Νοητική Καθυστέρηση παρουσιάζουν δυσκολίες στην χρήση του λόγου (πραγματολογία);	0.223
16. Όσον αφορά το γλωσσικό τομέα, ποιο από τα παρακάτω σύνδρομα εμφανίζει τις λιγότερες δυσκολίες;	0.021
17. Πιστεύετε ότι οι επικοινωνιακές δεξιότητες των παιδιών με σύνδρομο Down είναι καλύτερες σε σχέση με την ομιλία τους;	0.491
18. Η ομιλία των παιδιών με σύνδρομο Down γίνεται εύκολα καταληπτή;	0.014
19. Το σύνδρομο Williams έχει συντακτικές δυσκολίες π.χ. Η γάτα του Κατερίνα είναι άσπρη;	0.003
20. Θεωρείτε ότι τα παιδιά με σύνδρομο Williams έχουν ένα καλά ανεπτυγμένο λεξιλόγιο για την νοητική τους ηλικία;	0.034
21. Πιστεύετε πως τα παιδιά με σύνδρομο Fragile X έχουν στερεότυπο λόγο και ηχολαλία;	0.086
22. Αν και τα παιδιά με σύνδρομο Williams	0.148

παρουσιάζουν ευχέρεια λόγου, αντιμετωπίζουν επικοινωνιακές δυσκολίες;	
23. Ποιο από τα παρακάτω σύνδρομα γίνεται πιο δύσκολα καταληπτό;	0.005
24. Θεωρείτε πρωταρχικής σημασίας να επικεντρωθεί η παρέμβαση, ειδικά στην προσχολική ηλικία, στα γλωσσικά ελλείμματα των παιδιών με Νοητική Καθυστέρηση σε σχέση με άλλες δυσκολίες;	0.458
25. Θεωρείτε πως η εκμάθηση εννοιών και επικοινωνιακών δεξιοτήτων συμβάλλει:	0.026

- Με κόκκινο χρώμα έχουμε τονίσει τις σχέσεις που προέκυψαν ως στατιστικά σημαντικές.

Συμπεράσματα

Σύμφωνα με τα παραπάνω αποτελέσματα παρατηρούμε στατιστικά σημαντικές διαφορές ανάμεσα στους ειδικούς παιδαγωγούς και τους λογοθεραπευτές στις ερωτήσεις **14, 16, 18, 19, 20, 23 και 25**.

Για την ερώτηση **14** (*Θεωρείτε πως τα παιδιά με σύνδρομο που εμφανίζουν Νοητική Καθυστέρηση έχουν μεγαλύτερες δυσκολίες στον λόγο σε σχέση με τα παιδιά με οικογενή Νοητική Καθυστέρηση, εξαιτίας του χαμηλότερου νοητικού δυναμικού τους;*) το επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας από τον έλεγχο προκύπτει $0.023 < 0.05$. Συγκεκριμένα, παρατηρείται σημαντική διαφορά στις απαντήσεις *μέτρια(4)* και *καθόλου(1)* μεταξύ των δύο ομάδων. Οι ειδικοί παιδαγωγοί απάντησαν σε υψηλότερο ποσοστό *μέτρια(4)*(51%) και *καθόλου(1)*(16,3%), σε σχέση με τους λογοθεραπευτές που έδωσαν την απάντηση *μέτρια(4)* σε ποσοστό 35,3% και *καθόλου(1)* 3.9%. Συνεπώς, παρατηρούμε ότι ένα σημαντικό ποσοστό και των δύο ομάδων δεν πιστεύει πως τα παιδιά με σύνδρομο που εμφανίζουν Νοητική Καθυστέρηση έχουν μεγαλύτερες δυσκολίες στο λόγο τους, σε σχέση με τα παιδιά με οικογενή Νοητική Καθυστέρηση, εξαιτίας του χαμηλότερου νοητικού δυναμικού τους.

Για την ερώτηση **16** (*Όσον αφορά το γλωσσικό τομέα, ποιο από τα παρακάτω σύνδρομα εμφανίζει τις λιγότερες δυσκολίες;*) το επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας από τον έλεγχο εμφανίζεται να είναι $0.021 < 0.05$. Η πλειοψηφία των ειδικών παιδαγωγών (30.6%) απάντησαν το σύνδρομο Williams, ενώ η πλειοψηφία των λογοθεραπευτών που αντιστοιχεί σε ποσοστό 49% απάντησαν το σύνδρομο Down. Ειδικότερα, οι εντονότερες διαφορές παρατηρούνται στην απάντηση *Αυτισμός (Kanner)*. Το 20.4% των ειδικών παιδαγωγών έδωσαν την συγκεκριμένη απάντηση, έναντι του 9.8% των λογοθεραπευτών. Αξίζει να σημειωθεί ότι ένα σημαντικό ποσοστό της τάξης του 12.2% των ειδικών παιδαγωγών δεν απάντησε καν στην ερώτηση.

Για την ερώτηση **18** (*Η ομιλία των παιδιών με σύνδρομο Down γίνεται εύκολα καταληπτή;*) το επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας από το έλεγχο προκύπτει $0,014 < 0,05$. Συγκεκριμένα, η πλειοψηφία των ειδικών παιδαγωγών και των λογοθεραπευτών έδωσαν την απάντηση *μέτρια(4)*, (77.6% και 66.7% αντίστοιχα). Επιπλέον, το 14.3% των ειδικών παιδαγωγών απάντησαν ότι η ομιλία των παιδιών με σύνδρομο Down γίνεται *λίγο(2)* καταληπτή σε αντίθεση με το αρκετά υψηλότερο ποσοστό του 29.4% των λογοθεραπευτών που είχαν την ίδια άποψη. Συνεπώς, οι λογοθεραπευτές αναγνωρίζουν καλύτερα τις αρθρωτικές και φωνολογικές δυσκολίες αυτού του συνδρόμου.

Για την ερώτηση **19** (*Το σύνδρομο Williams έχει συντακτικές δυσκολίες π.χ. Η γάτα του Κατερίνα είναι άσπρη;*) βλέπουμε ότι το επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας είναι $0,003 < 0,05$. Ειδικότερα, δεδομένου ότι ως σωστές απαντήσεις λαμβάνουμε το *μέτρια(4)* και το *πολύ(5)*, η πλειοψηφία των ειδικών παιδαγωγών που αντιστοιχεί σε ποσοστό 42.9% απάντησαν *μέτρια(4)*, ενώ μόλις το 19.6% των λογοθεραπευτών απάντησαν το ίδιο. Το 12.2% των ειδικών παιδαγωγών και το 3.9% των

λογοθεραπευτών έδωσαν την απάντηση *πολύ(5)*. Άρα, φαίνεται πως οι ειδικοί παιδαγωγοί αναγνωρίζουν καλύτερα τις μορφοσυντακτικές δυσκολίες του συνδρόμου.

Για την ερώτηση **20** (*Θεωρείτε ότι τα παιδιά με σύνδρομο Williams έχουν ένα καλά ανεπτυγμένο λεξιλόγιο για την νοητική τους ηλικία;*) η στατιστική σημαντικότητα προκύπτει $0,034 < 0,05$. Πιο συγκεκριμένα, το 16.3% των ειδικών παιδαγωγών απάντησαν *λίγο(2)* έναντι του 23.5% των λογοθεραπευτών. Επίσης, το 38.8% των ειδικών παιδαγωγών απάντησαν ότι *δεν γνωρίζουν(3)* έναντι του 47.1% των λογοθεραπευτών. Η πλειοψηφία, 40.8% των ειδικών παιδαγωγών απάντησαν *μέτρια(4)* στην παραπάνω ερώτηση, ενώ το 15.7% των λογοθεραπευτών είχε την ίδια άποψη. Επομένως, παρατηρούμε πως οι ειδικοί παιδαγωγοί αναγνωρίζουν ότι το λεξιλόγιο αποτελεί δυνατό σημείο αυτών των παιδιών, σε υψηλότερο ποσοστό σε σχέση με τους λογοθεραπευτές. Ενώ ένα πολύ υψηλό ποσοστό και των δύο ειδικοτήτων δηλώνει άγνοια.

Για την ερώτηση **23** (*Ποιο από τα παρακάτω σύνδρομα γίνεται πιο δύσκολα καταληπτό;*) το επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας από τον έλεγχο προκύπτει $0,005 < 0,05$. Λαμβάνοντας ως σωστή απάντηση το σύνδρομο Down, το 14.3% των ειδικών παιδαγωγών πιστεύει σωστά ότι γίνεται πιο δύσκολα καταληπτό έναντι του αρκετά υψηλότερου 33.3% των λογοθεραπευτών που πιστεύουν το ίδιο. Επομένως, προκύπτει ξανά πως οι λογοθεραπευτές αναγνωρίζουν καλύτερα τις φωνολογικές και αρθρωτικές δυσκολίες του συνδρόμου.

Για την ερώτηση **25** (*Θεωρείτε πως η εκμάθηση εννοιών και επικοινωνιακών δεξιοτήτων συμβάλλει;*) προκύπτει πως υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά μεταξύ των δύο ομάδων, $0,026 < 0,05$. Η πλειοψηφία των ειδικών παιδαγωγών, 26.5%, απάντησε ότι διδάσκοντας έννοιες και επικοινωνιακές δεξιότητες, συμβάλλουν στην βελτίωση του λόγου των παιδιών με Νοητική Καθυστέρηση, ενώ η σωστή απάντηση για την ομάδα αυτή είναι η επιλογή “*Στην γενίκευση γλωσσικών δεξιοτήτων*”, όπου μόνο το 20.4% την επέλεξε. Από τις απαντήσεις αυτές γίνεται φανερό πως δεν γνωρίζουν τι είναι ακριβώς ένα πρόγραμμα αποκατάστασης λόγου. Τέλος, η πλειοψηφία των λογοθεραπευτών που αντιστοιχεί σε ποσοστό 27.5% απάντησε ότι συμβάλλει στην βελτίωση του λόγου, στην γενίκευση των γλωσσικών δεξιοτήτων και στην εκμάθηση καινούριων γλωσσικών δεξιοτήτων, οι οποίες συνδυαστικά είναι και οι σωστές απαντήσεις.

4.2.2 Σύγκριση της γνώσης των ειδικών παιδαγωγών με βάση το εάν έχουν λάβει ή όχι, εκπαίδευση για τη γλωσσική ανάπτυξη των παιδιών με Νοητική Καθυστέρηση.

Πίνακας 2: Επίπεδα στατιστικής σημαντικότητας των ελέγχων υποθέσεων ανάμεσα στους ειδικούς παιδαγωγούς που έχουν λάβει εκπαίδευση για την γλωσσική ανάπτυξη των παιδιών με Νοητική Καθυστέρηση και σε εκείνους που δεν έχουν λάβει.

Ερώτηση	Επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας (p-value)
10. Θεωρείτε πως τα παιδιά με Νοητική Καθυστέρηση παρουσιάζουν γλωσσικά ελλείμματα;	0.807
11. Θεωρείτε πως τα γλωσσικά ελλείμματα στα παιδιά με Νοητική Καθυστέρηση σχετίζονται με τον δείκτη νοημοσύνης, δηλαδή όσο πιο χαμηλός είναι ο δείκτης νοημοσύνης τόσο πιο μεγάλη η γλωσσική δυσκολία;	0.064
12. Τα παιδιά με σύνδρομα παρουσιάζουν συνήθως χαμηλότερο δείκτη νοημοσύνης σε σχέση με τα παιδιά	0.436

με οικογενή Νοητική Καθυστέρηση;	
13. Τα παιδιά με Νοητική Καθυστέρηση παρουσιάζουν δυσκολίες;	0.630
14: Θεωρείτε πως τα παιδιά με σύνδρομο που εμφανίζουν Νοητική Καθυστέρηση έχουν μεγαλύτερες δυσκολίες στον λόγο σε σχέση με τα παιδιά με οικογενή Νοητική Καθυστέρηση, εξαιτίας του χαμηλότερου νοητικού δυναμικού τους;	0.246
15. Θεωρείτε πως τα παιδιά με Νοητική Καθυστέρηση παρουσιάζουν δυσκολίες στην χρήση του λόγου (πραγματολογία);	0.061
16. Όσον αφορά το γλωσσικό τομέα, ποιο από τα παρακάτω σύνδρομα εμφανίζει τις λιγότερες δυσκολίες;	0.920
17. Πιστεύετε ότι οι επικοινωνιακές δεξιότητες των παιδιών με σύνδρομο Down είναι καλύτερες σε σχέση με την ομιλία τους;	0.451
18. Η ομιλία των παιδιών με σύνδρομο Down γίνεται εύκολα καταληπτή;	0.358
19. Το σύνδρομο Williams έχει συντακτικές δυσκολίες π.χ. Η γάτα του Κατερίνα είναι άσπρη;	0.829
20. Θεωρείτε ότι τα παιδιά με σύνδρομο Williams έχουν ένα καλά ανεπτυγμένο λεξιλόγιο για την νοητική τους ηλικία;	0.635
21. Πιστεύετε πως τα παιδιά με σύνδρομο Fragile X έχουν στερεότυπο λόγο και ηχολαλία;	0.235
22. Αν και τα παιδιά με σύνδρομο Williams παρουσιάζουν ευχέρεια λόγου, αντιμετωπίζουν επικοινωνιακές δυσκολίες;	0.287
23. Ποιο από τα παρακάτω σύνδρομα γίνεται πιο δύσκολα καταληπτό;	0.916
24. Θεωρείτε πρωταρχικής σημασίας να επικεντρωθεί η παρέμβαση, ειδικά στην προσχολική ηλικία, στα γλωσσικά ελλείμματα των παιδιών με Νοητική Καθυστέρηση σε σχέση με άλλες δυσκολίες;	0.825
25. Θεωρείτε πως η εκμάθηση εννοιών και επικοινωνιακών δεξιοτήτων συμβάλλει;	0.005

- Με κόκκινο χρώμα έχουμε τονίσει τις σχέσεις που προέκυψαν ως στατιστικά σημαντικές.

Συμπεράσματα

Με βάση αυτή την κατηγοριοποίηση, δεν παρατηρούμε πολλές στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ των ειδικών παιδαγωγών που έχουν λάβει κάποιου είδους εκπαίδευση για την γλωσσική ανάπτυξη των παιδιών με Νοητική Καθυστέρηση.

Συγκεκριμένα, παρατηρούμε μια στατιστικώς σημαντική διαφορά στην ερώτηση 25 (Θεωρείτε πως η εκμάθηση εννοιών και επικοινωνιακών δεξιοτήτων συμβάλλει;) ($p=0,005 < 0,05$). Η πλειοψηφία των ειδικών παιδαγωγών (34.2%) που έχουν λάβει κάποιου είδους εκπαίδευση για την γλωσσική ανάπτυξη των παιδιών με Νοητική Καθυστέρηση, απάντησαν ότι διδάσκοντας έννοιες και επικοινωνιακές δεξιότητες συμβάλλουν στην βελτίωση του λόγου. Το αμέσως υψηλότερο ποσοστό (23.7%) απάντησε ότι συμβάλλει στην εκμάθηση καινούριων γλωσσικών δεξιοτήτων και τέλος το χαμηλότερο ποσοστό (5.3%) απάντησε ότι συμβάλλει στην βελτίωση του λόγου και στην εκμάθηση καινούριων γλωσσικών δεξιοτήτων.

Από την άλλη μεριά, η πλειοψηφία των ειδικών παιδαγωγών που δεν έχουν λάβει κάποιου είδους εκπαίδευση για την γλωσσική ανάπτυξη των παιδιών με Νοητική Καθυστέρηση απάντησαν σωστά, πως μια τέτοια ενέργεια συμβάλλει στην γενίκευση των γλωσσικών δεξιοτήτων και αντιστοιχεί σε ποσοστό 63.6%. Ενώ το 18.2% απάντησε ότι συμβάλλει στην εκμάθηση καινούριων γλωσσικών δεξιοτήτων. Τέλος, το μικρότερο ποσοστό που αντιστοιχεί σε 9.1% απάντησε ότι η διδασκαλία εννοιών και πραγματολογικών δεξιοτήτων συμβάλλει στην βελτίωση του λόγου.

Επιπρόσθετα, υπάρχουν, όπως παρατηρούμε, 2 ερωτήσεις τις οποίες έχουμε επισημάνει με μπλέ χρώμα που ελαφρώς δεν απορρίπτονται. Όμως, το δείγμα μας είναι αρκετά μικρό για να μπορέσουμε να εξάγουμε κάποιο συμπέρασμα.

4.2.3 Σύγκριση της γνώσης των λογοθεραπευτών με βάση το εάν έχουν λάβει ή όχι εκπαίδευση για τη γλωσσική ανάπτυξη των παιδιών με Νοητική Καθυστέρηση.

Πίνακας 3: Επίπεδα στατιστικής σημαντικότητας των ελέγχων υποθέσεων ανάμεσα στους λογοθεραπευτές που έχουν λάβει εκπαίδευση για την γλωσσική ανάπτυξη των παιδιών με Νοητική Καθυστέρηση και σε εκείνους που δεν έχουν λάβει.

Ερώτηση	Επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας (p-value)
10. Θεωρείτε πως τα παιδιά με Νοητική Καθυστέρηση παρουσιάζουν γλωσσικά ελλείμματα;	0.367
11. Θεωρείτε πως τα γλωσσικά ελλείμματα στα παιδιά με Νοητική Καθυστέρηση σχετίζονται με τον δείκτη νοημοσύνης, δηλαδή όσο πιο χαμηλός είναι ο δείκτης νοημοσύνης τόσο πιο μεγάλη η γλωσσική δυσκολία;	0.685
12. Τα παιδιά με σύνδρομα παρουσιάζουν συνήθως χαμηλότερο δείκτη νοημοσύνης σε σχέση με τα παιδιά με οικογενή Νοητική Καθυστέρηση;	0.102
13. Τα παιδιά με Νοητική Καθυστέρηση παρουσιάζουν δυσκολίες;	0.128
14: Θεωρείτε πως τα παιδιά με σύνδρομα που	0.077

εμφανίζουν Νοητική Καθυστέρηση έχουν μεγαλύτερες δυσκολίες στον λόγο σε σχέση με τα παιδιά με οικογενή Νοητική Καθυστέρηση, εξαιτίας του χαμηλότερου νοητικού δυναμικού τους;	
15. Θεωρείτε πως τα παιδιά με Νοητική Καθυστέρηση παρουσιάζουν δυσκολίες στην χρήση του λόγου (πραγματολογία);	0.117
16. Όσον αφορά το γλωσσικό τομέα, ποιο από τα παρακάτω σύνδρομα εμφανίζει τις λιγότερες δυσκολίες;	0.802
17. Πιστεύετε ότι οι επικοινωνιακές δεξιότητες των παιδιών με σύνδρομο Down είναι καλύτερες σε σχέση με την ομιλία τους;	0.002
18. Η ομιλία των παιδιών με σύνδρομο Down γίνεται εύκολα καταληπτή;	0.013
19. Το σύνδρομο Williams έχει συντακτικές δυσκολίες π.χ. Η γάτα του Κατερίνα είναι άσπρη;	0.087
20. Θεωρείτε ότι τα παιδιά με σύνδρομο Williams έχουν ένα καλά ανεπτυγμένο λεξιλόγιο για την νοητική τους ηλικία;	0.339
21. Πιστεύετε πως τα παιδιά με σύνδρομο Fragile X έχουν στερεότυπο λόγο και ηχολαλία;	0.197
22. Αν και τα παιδιά με σύνδρομο Williams παρουσιάζουν ευχέρεια λόγου, αντιμετωπίζουν επικοινωνιακές δυσκολίες;	0.959
23. Ποιο από τα παρακάτω σύνδρομα γίνεται πιο δύσκολα καταληπτό;	0.246
24. Θεωρείτε πρωταρχικής σημασίας να επικεντρωθεί η παρέμβαση, ειδικά στην προσχολική ηλικία, στα γλωσσικά ελλείμματα των παιδιών με Νοητική Καθυστέρηση σε σχέση με άλλες δυσκολίες;	0.193
25. Θεωρείτε πως η εκμάθηση εννοιών και επικοινωνιακών δεξιοτήτων συμβάλλει:	0.483

- Με κόκκινο χρώμα έχουμε τονίσει τις σχέσεις που προέκυψαν ως στατιστικά σημαντικές.

Συμπεράσματα

Με βάση την παραπάνω κατηγοριοποίηση παρατηρούνται στατιστικά σημαντικές διαφορές στις ερωτήσεις **17** και **18**.

Ως προς την ερώτηση **17** (Πιστεύετε ότι οι επικοινωνιακές δεξιότητες των παιδιών με σύνδρομο Down είναι καλύτερες σε σχέση με την ομιλία τους;) η στατιστικώς σημαντική διαφορά από τον έλεγχο προκύπτει $0,002 < 0,05$. Το 56.1% των λογοθεραπευτών, που αποτελούν και την πλειοψηφία, με εκπαίδευση στην γλωσσική ανάπτυξη των παιδιών με Νοητική Καθυστέρηση απάντησαν ότι συμφωνούν

σε μέτριο(4) βαθμό ότι τα παιδιά με σύνδρομο Down έχουν καλύτερες επικοινωνιακές δεξιότητες. Το αμέσως υψηλότερο ποσοστό (31.7%) συμφωνεί πολύ(5) με την παραπάνω θεώρηση, ενώ μόλις το 4.9% απάντησαν ότι δεν γνωρίζουν(3) την απάντηση.

Από την άλλη, η πλειοψηφία του 30% των λογοθεραπευτών χωρίς εκπαίδευση απάντησαν, ότι δεν συμφωνούν καθόλου(1) πως οι επικοινωνιακές δεξιότητες των παιδιών με σύνδρομο Down είναι καλύτερες σε σχέση με την ομιλία τους. Το αμέσως υψηλότερο ποσοστό (20%) έδωσε την απάντηση πολύ(5). Τέλος, το ίδιο ποσοστό (20%) εμφανίζεται να μην έχει άποψη. Αυτά τα ευρήματα φανερώνουν πως οι λογοθεραπευτές που έχουν λάβει ειδική εκπαίδευση στην γλωσσική ανάπτυξη των παιδιών με Νοητική Καθυστέρηση, αναγνωρίζουν σε μεγαλύτερο βαθμό τις καλές επικοινωνιακές δεξιότητες των παιδιών με σύνδρομο Down.

Ως προς την ερώτηση **18** (*Η ομιλία των παιδιών με σύνδρομο Down γίνεται εύκολα καταληπτή;*) η στατιστικώς σημαντική διαφορά βρέθηκε $0,013 < 0,05$. Το 70.7% των λογοθεραπευτών που έχουν λάβει εκπαίδευση, συμφωνεί σε μέτριο(4) βαθμό ότι η ομιλία των παιδιών με σύνδρομο Down γίνεται εύκολα καταληπτή. Επίσης, το 29.3% συμφωνεί λίγο(2) με την παραπάνω θεώρηση, που θεωρείται και σωστή απάντηση. Αντίστοιχα, η πλειοψηφία των λογοθεραπευτών (50%) χωρίς εκπαίδευση, πιστεύει σε μέτριο(4) βαθμό την παραπάνω άποψη. Αντίθετα, το 20% δεν συμφωνεί καθόλου(1) με αυτήν την άποψη, ενώ το υπόλοιπο 20% συμφωνεί λίγο(2), απαντήσεις που θεωρούνται και οι δύο σωστές.

5. ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Σκοπός της παρούσας έρευνας είναι να διερευνήσει τη γνώση των ειδικών παιδαγωγών και των λογοθεραπευτών σε σχέση με τα γλωσσικά ελλείμματα των παιδιών με Νοητική Καθυστέρηση. Πρέπει να τονιστεί, ότι τα γλωσσικά ελλείμματα που μελετώνται αφορούν παιδιά με σύνδρομο Down, Williams, Fragile X, καθώς και Αυτισμό (Kanner), τα οποία είναι τα πιο συχνά αναφερόμενα με Νοητική Καθυστέρηση (Finestack et al., 2011, Fowler, 1998, Loveall et al., 2016, Martin et al., 2010, Pruthi, 2007, Rice et al., 2005, Rondal, 2003, Tager-Flusberg & Sullivan, 1998). Η έρευνα διεξήχθη μέσω ερωτηματολογίων, που απαντήθηκαν από τις παραπάνω ειδικότητες και ο αριθμός του δείγματος ορίστηκε στους 100 συμμετέχοντες. Παρακάτω ακολουθεί μια εκτενής συζήτηση των σημαντικότερων ευρημάτων που προέκυψαν από την συγκεκριμένη έρευνα.

Αρχικά, με βάση τα αποτελέσματα που προκύπτουν από τη στατιστική ανάλυση των δημογραφικών ερωτήσεων, παρατηρούμε πως η πλειοψηφία των συμμετεχόντων και στις δύο ειδικότητες (84% των ειδικών παιδαγωγών και 96% των λογοθεραπευτών) αποτελείται από γυναίκες. Γεγονός που δεν μας εκπλήσσει, καθώς τα επαγγέλματα που σχετίζονται με την ενασχόληση του παιδιού όπως οι παιδαγωγικές επιστήμες, αλλά και κάποια παραϊατρικά επαγγέλματα (Λογοθεραπεία, Εργοθεραπεία κλπ.) απαρτίζονται κατά κύριο λόγο από γυναικοκρατούμενο πληθυσμό (Κλαδούχου, 2005). Όσον αφορά την ηλικία των ερωτηθέντων, διαπιστώνουμε ότι το μεγαλύτερο ποσοστό (98% των λογοθεραπευτών και 74% των ειδικών παιδαγωγών) είναι άτομα κάτω των 40 ετών. Τα ποσοστά αυτά ίσως οφείλονται στο γεγονός ότι τα εκπαιδευτικά ιδρύματα των δύο ανωτέρω επιστημονικών κλάδων μετρούν μόνο δύο δεκαετίες λειτουργίας. Συγκεκριμένα, το πρώτο τμήμα Λογοθεραπείας στην Ελλάδα ιδρύθηκε στην Πάτρα το 1996 (<http://www.logoth.teipat.gr/>) και αντίστοιχα το τμήμα της Ειδικής Αγωγής του Βόλου το 1998 (<http://www.sed.uth.gr/index.php/gr/>). Έπειτα, όσον αφορά το εργασιακό πλαίσιο, παρατηρούμε ότι η συντριπτική πλειοψηφία των λογοθεραπευτών, 90%, απασχολείται στον ιδιωτικό τομέα. Αυτό συμβαίνει διότι τα εργασιακά πλαίσια στον δημόσιο τομέα που προσφέρουν σχετική αποκατάσταση, είναι περιορισμένα (ειδικά σχολεία, νοσοκομεία, κέντρα ψυχικής υγείας, ΚΕΔΔΥ), μιας και στην Ελλάδα δεν έχουν οριστεί, ακόμα, θέσεις λογοθεραπευτή σε δημόσιο σχολείο, παρά μόνο σε ειδικό, και αυτές είναι μειωμένες, σε σχέση με άλλες ειδικότητες, όπως αυτή των ειδικών παιδαγωγών. Γι' αυτό δεν μας προκαλεί απορία πως το 56% των ειδικών παιδαγωγών εργάζεται σε δημόσιο ειδικό σχολείο αλλά και ένα 32% εργάζεται σε τμήμα ένταξης ή ως συνοδοί παράλληλης στήριξης. Στη συνέχεια, σχετικά με την εργασιακή εμπειρία παρατηρούμε πως οι λογοθεραπευτές σε ποσοστό 74% έχουν εργασιακή εμπειρία 0-5 χρόνια. Το αποτέλεσμα αυτό μπορεί να οφείλεται σε διάφορους παράγοντες, όπως στη σχετικά μικρή ηλικία των συμμετεχόντων, στη μικρή διάρκεια λειτουργίας του τμήματος Λογοθεραπείας, καθώς και στο γεγονός ότι το δείγμα συλλέχθηκε ηλεκτρονικά, με την προώθηση του σε σελίδες κοινωνικής δικτύωσης, όπου χρήστες είναι κυρίως άτομα νεαρής ηλικίας, το οποίο σηματοδοτεί ένα επίπεδο τυχαιότητας στις απαντήσεις. Από την άλλη, οι ειδικοί παιδαγωγοί σε ποσοστό 46% εργάζονται 0 έως 5 χρόνια, αφού, όπως αναφέρθηκε και παραπάνω, το τμήμα της Ειδικής Αγωγής του Βόλου μετρά λίγα χρόνια λειτουργίας. Επίσης, ένα σημαντικό ποσοστό 24% έχει εμπειρία μεγαλύτερη των 16 χρόνων, το οποίο θα μπορούσε να επιβεβαιωθεί και από το ποσοστό του 26% που έχει ηλικία μεγαλύτερη των 41 χρόνων, αλλά και από το γεγονός ότι ορισμένοι συμμετέχοντες ενδεχομένως να έχουν βασικό πτυχίο γενικής αγωγής το οποίο και να εξασκούσαν τα πρώτα χρόνια. Επιπλέον, όσον αφορά το ακαδημαϊκό επίπεδο φαίνεται πως οι ειδικοί παιδαγωγοί κατέχουν βασικό πτυχίο σε ποσοστό 42%, σε αντίθεση με το μεγαλύτερο 74% των λογοθεραπευτών. Αυτή η σημαντική διαφορά μεταξύ των δύο ομάδων, ίσως οφείλεται στο γεγονός πως ένα μέρος των ειδικών παιδαγωγών κατέχει διαφορετικό τίτλο σπουδών και εντάχθηκε στον τομέα της Ειδικής Αγωγής με περαιτέρω σπουδές. Αυτό προκύπτει και από το 22% των ειδικών παιδαγωγών, οι οποίοι έχουν ετήσια ή διετή μετεκπαίδευση ή εξειδίκευση στην Ειδική Αγωγή. Εξίσου σημαντικό να αναφερθεί, είναι πως μόνο το 26% των λογοθεραπευτών έχει ανώτερες σπουδές πέραν του βασικού πτυχίου, σε αντίθεση με το 58% των ειδικών παιδαγωγών. Έπειτα, παρατηρούμε πως

η συντριπτική πλειοψηφία και των δύο ομάδων, 98% των ειδικών παιδαγωγών και 92% των λογοθεραπευτών, δήλωσαν πως έχουν σχετική εμπειρία με παιδιά με Νοητική Καθυστέρηση, καθώς και πως έχουν λάβει εκπαίδευση για τη γλωσσική ανάπτυξη αυτών των παιδιών, σε ποσοστό 78% και 80% αντίστοιχα. Παρόλα αυτά υπάρχει ένα 22% των ειδικών παιδαγωγών και ένα 20% των λογοθεραπευτών που ισχυρίστηκαν πως δεν έχουν λάβει καμία εκπαίδευση. Όσον αφορά το είδος της εκπαίδευσης που κατέχει το μεγαλύτερο μέρος και των δύο ομάδων, φαίνεται πως μόλις το 18% των ειδικών παιδαγωγών έχει εκπαιδευτεί για την γλωσσική ανάπτυξη των παιδιών με Νοητική Καθυστέρηση σε προπτυχιακό επίπεδο, όπως και το 30% των λογοθεραπευτών. Τα ποσοστά αυτά φανερώνουν πως η εκπαίδευση που παρέχεται σε προπτυχιακό επίπεδο δεν είναι επαρκής. Από την άλλη, το 10% των ειδικών παιδαγωγών και το 26% των λογοθεραπευτών έχουν λάβει μόνο άτυπη εκπαίδευση (βιβλία, σεμινάρια, διαδίκτυο, κλπ.). Τέλος, το υπόλοιπο 72% των ειδικών παιδαγωγών έχει εκπαιδευτεί για την γλωσσική ανάπτυξη αυτών των παιδιών μέσα από ανώτερες σπουδές συνδυαστικά με το βασικό τους πτυχίο ή την άτυπη εκπαίδευση, ομοίως και το 44% των λογοθεραπευτών. Για την ολοκλήρωση της συζήτησης των δημογραφικών αποτελεσμάτων, είναι σκόπιμο να αναφερθούμε και στην επαγγελματική ενασχόληση των δύο ειδικοτήτων με τις διαταραχές που μελετά η συγκεκριμένη έρευνα. Διαφαίνεται, λοιπόν, πως το 50% των ειδικών παιδαγωγών σε αντίθεση με το 32% των λογοθεραπευτών, έχουν ασχοληθεί επαγγελματικά με παιδιά με Νοητική Καθυστέρηση και σύνδρομο Down, εύρημα που συμβαδίζει και με το γεγονός ότι το σύνδρομο Down είναι το πιο συχνά εμφανιζόμενο σύνδρομο (Danielsson et al., 2016, Loveall et al., 2016), μιας και είναι η πιο κοινή γενετική αιτία Νοητικής Καθυστέρησης (Finestack et al., 2011, Kover & Abbeduto, 2011, Loveall et al., 2016, Martin et al., 2010, Paul & Norbury, 2012, Rice et al., 2005). Επιπλέον, το 18% της πρώτης ομάδας αλλά και το 14% της δεύτερης έχουν ασχοληθεί επαγγελματικά με την Νοητική Καθυστέρηση και τα σύνδρομα Down και Williams. Τέλος, μόλις το 4% των ειδικών παιδαγωγών και το 6% των λογοθεραπευτών έχουν επαγγελματική εμπειρία με την Νοητική Καθυστέρηση, καθώς και τα σύνδρομα Down και Fragile X, αλλά μόνο το 4% και το 10%, αντίστοιχα, έχει ασχοληθεί με όλες τις διαταραχές.

Στο σημείο αυτό προχωράμε στην συζήτηση των αποτελεσμάτων σχετικά με την γνώση των ειδικών παιδαγωγών και των λογοθεραπευτών για τα γλωσσικά ελλείμματα των παιδιών με Νοητική Καθυστέρηση. Αρχικά, δεδομένου ότι όλα τα παιδιά με Νοητική Καθυστέρηση παρουσιάζουν γλωσσικά ελλείμματα (Fowler, 1998, Pruthi, 2007, Rondal, 2003, Tager-Flusberg & Sullivan, 1998), ανεξαρτήτως της σοβαρότητας, βλέπουμε ότι στην σχετική ερώτηση που τέθηκε, το 76% των ειδικών παιδαγωγών αλλά και το 88% των λογοθεραπευτών απάντησαν σωστά πως όλα τα παιδιά με Νοητική Καθυστέρηση εμφανίζουν γλωσσικά ελλείμματα. Μολαταύτα, ένα σημαντικό ποσοστό 24% των ειδικών παιδαγωγών και 12% των λογοθεραπευτών δήλωσε λανθασμένα, πως δεν παρουσιάζουν όλα τα παιδιά με Νοητική Καθυστέρηση γλωσσικά ελλείμματα. Ένας παράγοντας που, ίσως, οφείλονται οι λανθασμένες απαντήσεις, είναι τα ποσοστά των δύο ομάδων (22% και 20% αντίστοιχα), που απάντησαν ότι δεν έχουν λάβει καμία εκπαίδευση για την γλωσσική ανάπτυξη αυτών των παιδιών, αλλά και το γεγονός πως μπορεί να μην αναγνωρίζουν τα ήπια γλωσσικά ελλείμματα σε παιδιά με μια ελαφριά Νοητική Καθυστέρηση. Έπειτα, ως προς την ερώτηση για το αν ο δείκτης νοημοσύνης σχετίζεται με τα γλωσσικά ελλείμματα, δηλαδή όσο πιο χαμηλός είναι, τόσο μεγαλύτερη η γλωσσική δυσκολία, πρέπει να τονίσουμε πως αυτή η άποψη ισχύει χωρίς όμως να είναι και απόλυτη, μιας και υπάρχουν δύο θεωρητικές απόψεις στις οποίες στηρίχθηκε η παραπάνω ερώτηση. Η πρώτη υποστηρίζει ότι ο δείκτης νοημοσύνης καθορίζει το γλωσσικό προφίλ των παιδιών με Νοητική Καθυστέρηση (Tager-Flusberg & Sullivan, 1998), ενώ η δεύτερη, που διατυπώθηκε μεταγενέστερα, υποστηρίζει πως δεν ευθύνεται μόνο ο δείκτης νοημοσύνης αλλά και η γενετική αιτία, για την διαμόρφωση των γλωσσικών χαρακτηριστικών σε αυτά τα παιδιά (Fidler et al., 2015, Fowler, 1998). Με βάση, λοιπόν, τις απαντήσεις που δόθηκαν, παρατηρούμε ότι το 48% των Ειδικών Παιδαγωγών έδωσαν την απάντηση *μέτρια(4)*, ενώ το 40% την απάντηση *πολύ(5)*. Αντίστοιχα, τα ποσοστά των λογοθεραπευτών γι' αυτές τις επιλογές ήταν 44% και 36%. Στη συνέχεια, όσον αφορά τους τομείς που παρουσιάζουν δυσκολίες τα παιδιά με Νοητική Καθυστέρηση, δεν προκύπτουν αξιολογές διαφορές ανάμεσα στις δύο ειδικότητες, καθώς η πλειοψηφία αυτών (96% ειδικοί παιδαγωγοί και 88% λογοθεραπευτές) απάντησε ορθά πως τα παιδιά αυτά παρουσιάζουν δυσκολίες στην

κατανόηση, έκφραση, ανάγνωση και γραφή. Ακολούθως, σχετικά με το αν τα παιδιά με Νοητική Καθυστέρηση παρουσιάζουν πραγματολογικές δυσκολίες, δεν παρατηρούμε σημαντικές διαφορές ως προς την γνώση των δύο ειδικοτήτων, καθώς το 80% των ειδικών παιδαγωγών και το 88% των λογοθεραπευτών απάντησαν σωστά δίνοντας τις απαντήσεις *μέτρια(4)* και *πολύ(5)*. Συνεχίζοντας, σχετικά με το ποιο σύνδρομο παρουσιάζει τις λιγότερες δυσκολίες στον γλωσσικό τομέα, περίπου οι μισοί λογοθεραπευτές (48%) επέλεξαν το σύνδρομο Down, όπως και το 38% των ειδικών παιδαγωγών. Ωστόσο, σωστά απάντησε μόνο το 30% των ειδικών παιδαγωγών και το 42% των λογοθεραπευτών, που δήλωσαν ότι το σύνδρομο Williams παρουσιάζει τις λιγότερες δυσκολίες. Τα υψηλά ποσοστά των λανθασμένων απαντήσεων μπορεί να οφείλονται στο γεγονός, πως η πλειοψηφία των δύο ειδικοτήτων δεν έχει ασχοληθεί επαγγελματικά με το σύνδρομο Williams, όπως έχει αναφερθεί και παραπάνω στη σχετική ερώτηση. Επιπλέον, όταν οι ειδικοί ρωτήθηκαν, εάν οι πραγματολογικές δεξιότητες των παιδιών με σύνδρομο Down είναι καλύτερες σε σχέση με την ομιλία τους, έδωσαν παρόμοια ποσοστά σωστών απαντήσεων (82% οι ειδικοί παιδαγωγοί και 80% οι λογοθεραπευτές), που συνάδουν με τα υψηλά ποσοστά των δύο ομάδων που έχουν ασχοληθεί επαγγελματικά με το σύνδρομο Down. Αλληλένδετο με αυτό το συμπέρασμα είναι και το ερώτημα που σχετίζεται με το πόσο εύκολα γίνεται καταληπτή η ομιλία των παιδιών με σύνδρομο Down. Λαμβάνοντας ως σωστές τις απαντήσεις *λίγο(2)* και *μέτρια(4)*, βλέπουμε, συνδυαστικά, πως το 92% των ειδικών παιδαγωγών και το 96% των λογοθεραπευτών απάντησαν σωστά. Εν συνεχεία, για την ερώτηση που εξετάζει αν το σύνδρομο Williams έχει μορφοσυντακτικές δυσκολίες, διαφαίνονται σημαντικές διαφορές μεταξύ των δύο ειδικοτήτων. Πιο συγκεκριμένα, με σωστές τις απαντήσεις *μέτρια(4)* και *πολύ(5)*, βλέπουμε ότι οι ειδικοί παιδαγωγοί απάντησαν σωστά με ποσοστό 56%, ενώ οι λογοθεραπευτές μόλις με 22%. Παρόλα αυτά υπάρχει ένα 40% αυτών, καθώς και ένα 58% των λογοθεραπευτών, που δεν γνωρίζουν την απάντηση. Όπως και στην προηγούμενη ερώτηση έτσι και σε αυτή, που εξετάζει αν τα παιδιά με σύνδρομο Williams έχουν ένα καλά ανεπτυγμένο λεξιλόγιο για την νοητική τους ηλικία, μόνο το 26% των λογοθεραπευτών απάντησε σωστά, σε αντίθεση με το πολύ μεγαλύτερο 44% των ειδικών παιδαγωγών. Επίσης, και σε αυτή την ερώτηση υπάρχει ένα σημαντικό ποσοστό που δήλωσε πως *δεν γνωρίζει(3)* καθόλου την απάντηση (38% οι ειδικοί παιδαγωγοί και 48% οι λογοθεραπευτές). Ωστόσο, στην τελευταία ερώτηση που σχετίζεται με το σύνδρομο Williams και συγκεκριμένα με το εάν τα παιδιά αυτά αντιμετωπίζουν επικοινωνιακές δυσκολίες, παρά την ευχέρεια στο λόγο τους, παρατηρούμε πως δεν υπάρχει σημαντική απόκλιση μεταξύ των δύο ειδικοτήτων, σε αντίθεση με τις δύο προηγούμενες ερωτήσεις. Ειδικότερα, το 44% των ειδικών παιδαγωγών απάντησε σωστά, όπως και το 48% των λογοθεραπευτών. Όμως υπάρχει πάλι ένα αξιόλογο ποσοστό 32% των ειδικών παιδαγωγών και 36% των λογοθεραπευτών, που *δεν γνώριζαν(3)* την απάντηση. Επομένως, δύο είναι τα συμπεράσματα που προκύπτουν από τις ερωτήσεις που σχετίζονται με το σύνδρομο Williams. Αρχικά, παρατηρούμε πως οι ειδικοί παιδαγωγοί έχουν καλύτερη γνώση δίνοντας υψηλότερα ποσοστά σωστών απαντήσεων, σε σχέση με τους λογοθεραπευτές. Αυτό, ίσως, οφείλεται στο γεγονός, ότι η πλειοψηφία των λογοθεραπευτών απασχολείται στον ιδιωτικό τομέα και συνεπώς οι πιθανότητες να συναντήσουν ένα τέτοιο σύνδρομο είναι περιορισμένες, μιας και πολλά ιδιωτικά κέντρα είναι εξειδικευμένα σε συγκεκριμένα είδη διαταραχών (π.χ. κέντρο που ασχολείται με την αποκατάσταση μαθησιακών δυσκολιών). Επιπλέον, βλέπουμε πως να μεν οι ειδικοί παιδαγωγοί έχουν καλύτερη γνώση σε σχέση με τους λογοθεραπευτές, αλλά περίπου οι μισοί της κάθε ειδικότητας δεν γνώριζαν την σωστή απάντηση, γεγονός που συμβαδίζει με τον μικρό αριθμό των ειδικών που δήλωσαν πως έχουν σχετική επαγγελματική εμπειρία με το συγκεκριμένο σύνδρομο. Συνεχίζοντας, όσον αφορά το σύνδρομο Fragile X και συγκεκριμένα την παρουσία ή μη στερεότυπου λόγου και ηχολαλίας, τα αποτελέσματα φανερώνουν, πως το 46% των ειδικών παιδαγωγών και το 34% λογοθεραπευτών απάντησαν σωστά. Από τη άλλη, περισσότεροι από τους μισούς λογοθεραπευτές (52%), καθώς το 42% των ειδικών παιδαγωγών δεν γνώριζαν την σωστή απάντηση. Τα χαμηλά ποσοστά των δύο ειδικοτήτων που έχουν ασχοληθεί με το συγκεκριμένο σύνδρομο, ίσως, επιβεβαιώνουν τα παραπάνω ευρήματα. Επιπρόσθετα, όσον αφορά το σύνδρομο που γίνεται πιο δύσκολα καταληπτό, δεδομένου ότι η σωστή απάντηση είναι το σύνδρομο Down, διαπιστώνουμε πως μόνο το 16% των ειδικών παιδαγωγών και το 32% των λογοθεραπευτών έδωσε τη σωστή απάντηση, αν και η πλειοψηφία των δύο ειδικοτήτων έχει δηλώσει πως έχει ασχοληθεί

με αυτό το σύνδρομο. Τέλος, όταν οι ειδικοί ρωτήθηκαν που συμβάλλει η διδασκαλία εννοιών και επικοινωνιακών δεξιοτήτων, οι ειδικοί παιδαγωγοί (22%) απάντησαν ορθά «στην γενίκευση των γλωσσικών δεξιοτήτων», ενώ το 34% των λογοθεραπευτών απάντησε σωστά «στην βελτίωση του Λόγου, στην γενίκευση και στην εκμάθηση καινούριων γλωσσικών δεξιοτήτων». Το συμπέρασμα που προκύπτει από τα παραπάνω ευρήματα είναι, πως και οι δύο ειδικότητες δεν έχουν ξεκάθαρη επίγνωση για το τι εννοούμε λέγοντας πρόγραμμα για την ανάπτυξη του λόγου, αλλά και για τις αρμοδιότητες που κατέχουν στη γλωσσική ανάπτυξη των παιδιών με ειδικές ανάγκες.

Αφού, παραθέσαμε και αναλύσαμε, παραπάνω, τα σημαντικότερα αποτελέσματα που προέκυψαν από την στατιστική ανάλυση της ερευνάς μας, καθώς και τις πιθανές αιτίες αυτών, είμαστε πλέον σε θέση να απαντήσουμε στις ερευνητικές υποθέσεις και ερωτήματα που τέθηκαν στην αρχή της μελέτης μας. Η πρώτη ερευνητική υπόθεση αναφέρει, πως οι ειδικοί παιδαγωγοί θα αναγνωρίζουν τα γλωσσικά ελλείμματα των παιδιών με Νοητική Καθυστέρηση, διαφορετικής γενετικής αιτιολογίας. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα προκύπτει, πως οι ειδικοί παιδαγωγοί αναγνωρίζουν τα γλωσσικά ελλείμματα αυτών των παιδιών, αλλά όχι με ακρίβεια, δεδομένου ότι δεν emπίπτει στο δικό τους επαγγελματικό πεδίο να έχουν εξειδικευμένη γνώση για τον τομέα του λόγου. Συνεπώς, έδωσαν μεγάλα ποσοστά λανθασμένων απαντήσεων, ιδιαίτερα στις ερωτήσεις που σχετίζονταν με τα σύνδρομα Williams και Fragile X, τα οποία είναι πολύ σπάνια στον γενικό πληθυσμό. Από την άλλη, η δεύτερη ερευνητική υπόθεση υποστηρίζει πως οι λογοθεραπευτές θα έχουν πιο εξειδικευμένη γνώση από τους ειδικούς παιδαγωγούς, για τα γλωσσικά ελλείμματα των παιδιών με Νοητική Καθυστέρηση διαφορετικής γενετικής αιτιολογίας. Τα ευρήματα της στατιστικής ανάλυσης δεν επιβεβαιώνουν τη συγκεκριμένη υπόθεση, καθώς οι λογοθεραπευτές στην πλειοψηφία τους δεν έδωσαν μεγαλύτερα ποσοστά σωστών απαντήσεων από τους ειδικούς παιδαγωγούς. Μάλιστα, υπήρχαν μεγάλα ποσοστά λανθασμένων απαντήσεων κυρίως στις ερωτήσεις για τα σύνδρομα Williams και Fragile X, όπως επίσης και πολλοί που δήλωσαν πως δεν γνωρίζουν την απάντηση. Ορισμένοι παράγοντες που ίσως ευθύνονται για τα χαμηλά ποσοστά των λογοθεραπευτών είναι η ελλιπής εκπαίδευση που παρατηρήθηκε σε προπτυχιακό επίπεδο, η έλλειψη εξειδίκευσης σε μεταπτυχιακό επίπεδο, η ενασχόληση σημαντικού ποσοστού των λογοθεραπευτών με ενήλικες, καθώς και οι μειωμένες θέσεις εργασίας στα δημόσια ειδικά σχολεία. Επιπρόσθετα, όσον αφορά το πρώτο ερευνητικό ερώτημα, αυτό εξετάζει αν οι ειδικοί αναγνωρίζουν πως τα παιδιά με Νοητική Καθυστέρηση διαφορετικής γενετικής αιτιολογίας παρουσιάζουν διαφορετικά γλωσσικά χαρακτηριστικά. Δεδομένου ότι το παραπάνω ερώτημα βασίζεται στις απαντήσεις όλων των ερωτήσεων γνώσης, προκύπτει ότι οι ειδικοί αναγνωρίζουν τα διαφορετικά γλωσσικά χαρακτηριστικά αυτών των παιδιών. Πιο συγκεκριμένα, οι ειδικοί παιδαγωγοί αναγνωρίζουν σε ικανοποιητικό βαθμό τα διαφορετικά γλωσσικά προφίλ των παιδιών με Νοητική Καθυστέρηση, αναλογικά με τις επαγγελματικές τους αρμοδιότητες. Από την άλλη, αν και οι λογοθεραπευτές φαίνεται να γνωρίζουν σε ένα βαθμό τα διαφορετικά γλωσσικά ελλείμματα αυτών των παιδιών, οι γνώσεις τους δεν είναι επαρκείς αν αναλογιστούμε τον επαγγελματικό τους ρόλο στην γλωσσική ανάπτυξη αυτών των παιδιών. Συνεχίζοντας, το δεύτερο ερευνητικό ερώτημα εξετάζει αν υπάρχουν σημαντικές διαφορές μεταξύ των ειδικών που έχουν λάβει εξειδικευμένη εκπαίδευση για τα γλωσσικά χαρακτηριστικά των παιδιών με Νοητική Καθυστέρηση και αυτών που δεν έχουν λάβει. Ειδικότερα, για τους ειδικούς παιδαγωγούς παρατηρούμε πως δεν υπάρχουν σημαντικές διαφορές μεταξύ αυτών που έχουν λάβει εξειδικευμένη εκπαίδευση και αυτών που δεν έχουν λάβει, στην πλειονότητα των ερωτήσεων. Ωστόσο, στην ερώτηση 25 φαίνεται πως αυτοί που δεν έχουν λάβει εξειδικευμένη εκπαίδευση έχουν απαντήσει πολύ καλύτερα σε σχέση με αυτούς που έχουν λάβει. Αντίστοιχα αποτελέσματα υπάρχουν και για τους λογοθεραπευτές, όπου στην ερώτηση 18 όσοι δεν είχαν εξειδικευμένη εκπαίδευση έδωσαν καλύτερα ποσοστά σωστών απαντήσεων, ενώ μόνο στην ερώτηση 17 όσοι είχαν λάβει ειδική εκπαίδευση είχαν περισσότερες σωστές απαντήσεις. Κλείνοντας, πρέπει να τονίσουμε ότι τα συμπεράσματα που προέκυψαν από τη συζήτηση των αποτελεσμάτων δεν πρέπει να θεωρηθούν απόλυτα, καθώς πρέπει να λάβουμε υπ' όψιν μας τον παράγοντα τυχαιότητας, το μικρό δείγμα της έρευνας και το γεγονός πως δεν βρέθηκε αντίστοιχη μελέτη, ούτε πραγματοποιήθηκε πιλοτική έρευνα για να βασιστούν οι ερωτήσεις του ερωτηματολογίου, με αποτέλεσμα να υπάρχει πιθανότητα να αμφισβητηθούν η εγκυρότητα και η αξιοπιστία τους. Επομένως, θα ήταν ωφέλιμο να δημιουργηθούν κι

άλλες αντίστοιχες έρευνες για καλύτερα και πιο αξιόπιστα αποτελέσματα. Τέλος, είναι πολύ σημαντικό οι λογοθεραπευτές να κατέχουν εξειδικευμένη γνώση για τα διαφορετικά γλωσσικά χαρακτηριστικά που παρουσιάζουν τα σύνδρομα με Νοητική Καθυστέρηση, μιας και είναι οι αρμόδιοι για την ανάπτυξη του λόγου, έτσι ώστε να κάνουν σωστή αξιολόγηση και παρέμβαση. Για το λόγο αυτό προτείνεται να ενταχθούν περισσότερα εξειδικευμένα μαθήματα για το γλωσσικό προφίλ των συνδρόμων με Νοητική Καθυστέρηση σε προπτυχιακό επίπεδο, αλλά και η δημιουργία μεταπτυχιακών προγραμμάτων στον ελλαδικό χώρο που να εστιάζουν στο συγκεκριμένο αντικείμενο.

6. ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Abbeduto, L., & Hesketh, J. L. (1997). Pragmatic Development in Individuals with Mental Retardation: Learning to use Language in Social Interactions. *Mental Retardation and Developmental Disabilities Research Reviews*, 3, 323-333. Ανάκτηση από [http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/\(SICI\)1098-2779\(1997\)3:4%3C323::AID-MRDD7%3E3.0.CO;2-O/abstract](http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/(SICI)1098-2779(1997)3:4%3C323::AID-MRDD7%3E3.0.CO;2-O/abstract).

Adlof, M. S., Klusek, J., Shinkareva, V. S., Robinson, L. M., & Roberts, E. J. (2016). Phonological Awareness and Reading in Boys with Fragile X Syndrome. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 56(1), 30–39. Ανάκτηση από <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4254899/>.

American Speech-Language-Hearing Association: <http://www.asha.org/Students/Speech-Language-Pathologists/>.

Anderson, B. N., & Shames, H. G. (2013). Αναπτυξιακή Γλωσσική Διαταραχή στην Παιδική Ηλικία. Εισαγωγή στις διαταραχές επικοινωνίας (pp. 362-389). Εκδόσεις Π. Χ. Πασχαλίδης.

Anderson, B. N., & Shames, H. G. (2013). Ανάπτυξη Επικοινωνίας, Γλώσσας και Ομιλίας. Εισαγωγή στις διαταραχές επικοινωνίας (pp. 45-48). Εκδόσεις Π. Χ. Πασχαλίδης.

Bowler, D. (2007). *Autism spectrum disorders: psychological theory and research*. England: TJ International Ltd, Padstow, Cornwall.

Burack, A. J., Hodapp, M.R., Zigler, E. (1998). *Handbook of Mental Retardation and Development* (pp. 208-239) (pp. 290-333). Cambridge University Press.

Γαλάνης, Π. (2012). Χρησιμοποιώντας το κατάλληλο ερωτηματολόγιο στις επιδημιολογικές μελέτες. *Αρχεία Ελληνική Ιατρικής*, 29(6), 744-755. Ανάκτηση από <http://www.mednet.gr/archives/2012-6/pdf/744.pdf>.

Chapman, S. R. (2003). Language and Communication in Individuals with Down Syndrome. In L. Abbeduto (Ed.), *Language and Communication in Mental Retardation* (pp. 1-34). San Diego California: Elsevier Academic Press.

Chonchaiya, W., Schneider, A., & Hagerman, J. R. (2010). Fragile X: A Family of Disorders. *Advances in Pediatrics*, 56, 165–186. Ανάκτηση από <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2921504/>.

Danielsson, H., Henry, L., Messer, D., Carney, P.J. D., & Rönnerberg, J. (2016). Developmental delays in phonological recoding among children and adolescents with Down syndrome and Williams syndrome. *Research in Developmental Disabilities*, 55, 64–76. Ανάκτηση από <http://dx.doi.org/10.1016/j.ridd.2016.03.012>.

Dodd, S. (2005). *Impairments in Communication. Understanding Autism* (pp. 54-71). Elsevier, Australia.

Fidler, J. D., Philofsky, A., & Hepburn, L. S. (2015). Language Phenotypes and Intervention Planning: Bridging Research and Practice. *Mental Retardation Developmental Disabilities Research Review*, 13(1), 47–57. Ανάκτηση από <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4512642/>.

Finestack, H. L., Richmond, K. E., & Abbeduto, L. (2010). Language Development in Individuals with Fragile X Syndrome. *Top Language Disorders*, 29(2), 133–148. Ανάκτηση από <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2854517/>.

Finestack, H. L., & Abbeduto, L. (2011). Expressive Language Profiles of Verbally Expressive Adolescents and Young Adults with Down Syndrome or Fragile X Syndrome. *Journal of Speech Language and Hearing Research*, 53(5), 1334–1348. Ανάκτηση από <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2948067/>.

Fowler, E. A. (1998). Language in mental retardation: Associations with and dissociations from general cognition. In J. A. Burack, R. M. Hodapp, & E. Zigler (Eds.), *Handbook of mental retardation and development* (pp. 290-333). Cambridge, UK: Cambridge University Press.

Fromkin, V., Rodman, R., & Hyams, N. (2012). Μορφολογία-Οι λέξεις της γλώσσας. Εισαγωγή στη μελέτη της γλώσσας (pp. 109-169) (5th ed.). Αθήνα: εκδόσεις Πατάκη.

Green, L. S., & Scott, M. C. (2015). History of Special Education, Chapter 6 The history of speech and language impairments. *History of Special Education*, Published online, 119-149. Ανάκτηση από [http://dx.doi.org/10.1108/S0270-4013\(2011\)0000021009](http://dx.doi.org/10.1108/S0270-4013(2011)0000021009).

Happe, F. (1998). Αυτισμός, Σύγχρονη Ψυχολογική Θεώρηση. Αθήνα: Εκδόσεις Gutenberg.

Hogan-Brown, L. A., Losh, M., Martin, E. G., & Mueffelmann, J. D. (2014). An Investigation of Narrative Ability in Boys with Autism and Fragile X Syndrome. *American Journal on Intellectual and Developmental Disabilities*, 118(2), 77–94. Ανάκτηση από <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3602926/>.

Κλαδούχου, Ε. (2005). Εκπαίδευση και Φύλο στην Ελλάδα: Σχολιασμένη καταγραφή της βιβλιογραφίας. Ανάκτηση από <http://www.aegean.gr/gender-postgraduate/Documents/%CE%9C%CE%B5%CE%BB%CE%AD%CF%84%CE%B7%20%CE%9A%CE%BB%CE%B1%CE%B4%CE%BF%CF%8D%CF%87%CE%BF%CF%85.pdf>.

Klusek, J., Martin, E. G., & Losh, M. (2015). A Comparison of Pragmatic Language in Boys with Autism and Fragile X Syndrome. *Journal of Speech Language and Hearing Research*, 57(5), 1692–1707. Ανάκτηση από <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4177023/>.

Kover, T. S., & Abbeduto, L. (2011). Expressive Language in Male Adolescents with Fragile X Syndrome with and without Comorbid Autism. *Journal of Intellectual Disability Research*, 54(3), 246–265. Ανάκτηση από <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2852463/>.

Loveall, J. S., Channell, M. M., Phillips, A. B., Abbeduto, L., & Conners, A. F. (2016). Receptive vocabulary analysis in Down syndrome. *Research in Developmental Disabilities*, 55, 161–172. Ανάκτηση από <http://dx.doi.org/10.1016/j.ridd.2016.03.018>.

Μπελογιάννης, Γ., Κουγιουμουτζάκη, Φ., & Καλαματιανού, Α. Η συμμετοχή του φύλου στην ελληνική εκπαίδευση: ένα κοινωνικό, πολιτικό και πολιτισμικό ζητούμενο. Ανάκτηση από https://www.ntua.gr/MIRC/5th_conference/ergasies/47%20%CE%9C%CE%A0%CE%95%CE%9B%CE%9F%CE%93%CE%99%CE%91%CE%9D%CE%9D%CE%97%CE%A3%20%CE%9A%CE%9F%CE%A5%CE%93%CE%99%CE%9F%CE%A5%CE%9C%CE%9F%CE%A5%CE%A4%CE%96%CE%91

[%CE%9A%CE%97%20%CE%9A%CE%91%CE%9B%CE%91%CE%9C%CE%91%CE%A4%CE%99%CE%91%CE%9D%CE%9F%CE%A5.pdf.](#)

Martin, E. G., Klusek, J., Estigarribia, B., & Roberts, E. J. (2010). Language characteristics of individuals with Down syndrome. *Top Language Disorders*, 29(2), 112–132. Ανάκτηση από <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2860304/>.

Mervis, B. C., Robinson, F. B., Rowe, L. M., Becerra, M. A., & Klein-Tasman, P. B. (2003). Language Abilities of Individuals with Williams Syndrome. In L. Abbeduto (Ed.), *Language and Communication in Mental Retardation* (pp. 35-82). San Diego California: Elsevier Academic Press.

Mervis, B. C., & John, E. A. (2011). Cognitive and Behavioral Characteristics of Children with Williams Syndrome: Implications for Intervention Approaches. *American Journal of Medical Genetics Part C: Seminars in Medical Genetics*, 154C(2), 229–248. Ανάκτηση από <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2922953/>.

Mervis, B. C., & Velleman, L. S. (2012). Children with Williams Syndrome: Language, Cognitive, and Behavioral Characteristics and their Implications for Intervention. *Perspectives on Language Learning and Education*, 18(3), 98–107. Ανάκτηση από <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3383614/>.

Mervis, B. C. (2012). Language and Literacy Development of Children with Williams Syndrome. *Top Language Disorders*, 29(2), 149–169. Ανάκτηση από <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3318995/>.

Morris, A. C. (2011). Introduction: Williams Syndrome. *American Journal of Medical Genetics Part C: Seminars in Medical Genetics*, 154C(2), 203–208. Ανάκτηση από <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2946897/>.

Murphy, M. M., & Abbeduto, L. (2003). Language and Communication in Fragile X Syndrome. In L. Abbeduto (Ed.), *Language and Communication in Mental Retardation* (pp. 83-120). San Diego California: Elsevier Academic Press.

National Fragile X Foundation: <https://fragilex.org/fragile-x/prevalence/>.

Νικολόπουλος, Δ. (2008). Γλωσσική ανάπτυξη: εισαγωγικά σχόλια, διευκρινήσεις. *Γλωσσική Ανάπτυξη και Διαταραχές* (pp. 13-17). Αθήνα: εκδόσεις Τόπος.

Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (1992). Ταξινόμηση ICD-10 Ψυχικών Διαταραχών και Διαταραχών της Συμπεριφοράς. Κλινικές περιγραφές και οδηγίες για διάγνωση. Απόδοση στα Ελληνικά και επιμέλεια: Στεφανής, Κ., Σολδάτος, Κ. & Μαυρέας, Β. Εκδόσεις Βήτα, Αθήνα.

Πανελλήνια Ένωση Ειδικών Παιδαγωγών: <http://www.specialeducation.gr/frontend/articles.php?cid=117>.

Paul, R. & Norbury, C.F. (2012). Special Consideration for Special Populations. *Language disorders from infancy through adolescence. Listening, speaking, reading, writing and communicating* (4th ed.) (pp. 100-136). St. Louis, Missouri: Elsevier.

Plante, E. & Beeson, M. P. (2012). Διαταραχές Λόγου στα Παιδιά. Η Ανθρώπινη Επικοινωνία και οι Διαταραχές της (pp. 202-244). Μεταμόρφωση Αττικής: Παρισσιανού Α.Ε. .

Plante, E. & Beeson, M. P. (2012). Λόγος. Η Ανθρώπινη Επικοινωνία και οι Διαταραχές της (pp. 170-177). Μεταμόρφωση Αττικής: Παρισσιανού Α.Ε. .

Pruthi, G. (2007). Language development in children with mental retardation. *Dynamical Psychology, An International, Interdisciplinary Journal of Complex Mental Processes*, National Council of Educational Research and Training. (Pridobljeno s <http://dynamicsyc.org/2013/LanguageDevelopment.pdf>).

Rice, L. M., Warren, F. S., & Betz, K. S. (2005). Language symptoms of developmental language disorders: An overview of autism, Down syndrome, fragile X, specific language impairment, and Williams syndrome. *Applied Psycholinguistics*, 26, 7–27. Ανάκτηση από DOI: 10.1017.S0142716405050034.

Richardson, M. F., & Thomas, C. S. M. . Language Development in Genetic Disorders. *The Handbook of Child Language* (edited by Edith Bavin). Cambridge University Press. Ανάκτηση από <https://pdfs.semanticscholar.org/19a6/785a1eae7bfff88f2de0e9d82410ba3b8da.pdf>.

Rondal, A. J. (2003). Atypical Language Development in Individuals with Mental Retardation: Theoretical Implications. In L. Abbeduto (Ed.), *Language and Communication in Mental Retardation* (pp. 281-308). San Diego California: Elsevier Academic Press.

Roth, P. F., & Worthington, K. C. (2016). Παρέμβαση για Διαταραχές Αυτιστικού Φάσματος. *Εγχειρίδιο Λογοθεραπείας* (pp. 328-356). Εκδόσεις Π. Χ. Πασχαλίδης.

Saldarriaga, W., Tassone, F., Gonzalez-Teshima, Y. L., Forero-Forero, V. J., Ayala-Zapata, S., & Hagerman, R. (2014). Fragile X Syndrome. *Colombia Medica*, 45. Ανάκτηση από <http://colombiamedica.univalle.edu.co/index.php/comedica/article/view/1810/2533>.

Tager-Flusberg, H., & Sullivan, K. (1998). Early language development in children with mental retardation. In J. A. Burack, R. M. Hodapp, & E. Zigler (Eds.), *Handbook of mental retardation and development* (pp. 208-239). Cambridge, UK: Cambridge University Press.

Τμήμα Ειδικής Αγωγής: <http://www.sed.uth.gr/index.php/gr/>.

Τμήμα Λογοθεραπείας: <http://www.logoth.teipat.gr/>.

Tager-Flusberg, H., Edelson, L., & Luyster, R. (2011). Language and Communication in Autism Spectrum Disorders. In D. G. Amaral, G. Dawson, & D. H. Geschwind (Eds.), *Autism Spectrum Disorders* (pp. 172-180). Oxford University Press.

Υπουργείο Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων, Παιδαγωγικό Ινστιτούτο, Τμήμα Ειδικής Αγωγής, (2004). *Αναλυτικά Προγράμματα Σπουδών για Μαθητές με Μέτρια και Ελαφριά Νοητική Καθυστέρηση*. Ανάκτηση από <http://users.sch.gr/stefanski/amea/aps-metria-elafria-kathisterisi.pdf>.

Υπουργείο Παιδείας και Πολιτισμού της Κύπρου. Σύνδρομο Down. (http://www.moec.gov.cy/eidiki_ekpaidefsi/vivliografia/down_syndrom_booklet.pdf).

Φιλιππάκη-Warburton, E. (1992). Εισαγωγή στη θεωρητική γλωσσολογία. Εκδόσεις Νεφέλη.

Williams Syndrome Association: <https://williams-syndrome.org/what-is-williams-syndrome>.

7. ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΕΙΔΙΚΟΥΣ ΠΑΙΔΑΓΩΓΟΥΣ

Αγαπητοί εκπαιδευτικοί

Το παρόν ερωτηματολόγιο αποτελεί μια ερευνητική πρωτοβουλία του τμήματος Λογοθεραπείας του Α.Τ.Ε.Ι Δυτικής Ελλάδας, στα πλαίσια της διερεύνησης για την *γνώση των Ειδικών Παιδαγωγών και των Λογοθεραπευτών σχετικά με τα γλωσσικά ελλείμματα παιδιών με Νοητική Καθυστέρηση*. Η έρευνα αυτή αποτελεί μέρος της πτυχιακής εργασίας των φοιτητριών Κατσωνοπούλου Παναγιώτας και Λουκοπούλου Κατερίνας.

Το τμήμα Λογοθεραπείας, έχει χορηγήσει την απαιτούμενη άδεια για την εκπόνηση της παρούσας έρευνας. Η συμμετοχή σας είναι σημαντική για τη διεξαγωγή της συγκεκριμένης έρευνας και θα μας βοηθήσει πολύ. Ο χρόνος διάρκειας του ερωτηματολογίου είναι από '6 έως '8 λεπτά. Σας ευχαριστούμε εκ των προτέρων για τη συμμετοχή σας και τον διαθέσιμο χρόνο σας!

Για οποιαδήποτε απορία σας, επικοινωνήστε με τις φοιτήτριες: Κατσωνοπούλου Παναγιώτα (giota3@hotmail.com), Λουκοπούλου Κατερίνα (katerina_loukopoulou@hotmail.gr).

* Στις ερωτήσεις με * μπορείτε να επιλέξετε περισσότερες από μία επιλογές.

Δημογραφικά Στοιχεία

1. Ποιο είναι το φύλο σας;

Αντρας Γυναίκα

2. Ποια είναι η ηλικία σας;

Κάτω των 30 χρόνων
31-40 χρόνων
41-50 χρόνων
51 και άνω

3. Πού διδάσκετε;

Δημόσιο Ειδικό Νηπιαγωγείο	
Δημόσιο Ειδικό Δημοτικό Σχολείο	
Δημόσιο Ειδικό Γυμνάσιο	
Τμήμα Ένταξης- Παράλληλη στήριξη	
Ιδιωτικός Φορέας	

4. Πόσα χρόνια εργάζεστε ως εκπαιδευτικός;

0 - 5 χρόνια	
6 - 10 χρόνια	
11 – 15 χρόνια	
16 – 20 χρόνια	
Από 21 χρόνια και πάνω	

5. Έχετε διδάξει ποτέ σε παιδί με Νοητική Καθυστέρηση;

Ναι Όχι

***6. Τι επίπεδο σπουδών έχετε;**

A. Βασικό πτυχίο, προσδιορίστε:.....

B. Δεύτερο πτυχίο, προσδιορίστε:.....

Γ. Ετήσια ή διετή μετεκπαίδευση ή εξειδίκευση στην ειδική αγωγή

Δ. Μεταπτυχιακό

E. Διδακτορικό

7. Έχετε λάβει εκπαίδευση για την γλωσσική ανάπτυξη των παιδιών με Νοητική Καθυστέρηση;

Ναι Όχι

***8. Αν ναι τι είδους εκπαίδευση έχετε λάβει;**

A. Μαθήματα σε προπτυχιακό επίπεδο Προσδιορίστε:.....

Β. Μαθήματα σε μεταπτυχιακό επίπεδο ή επίπεδο εξειδίκευσης στην ειδική αγωγή
Προσδιορίστε:.....

Γ. Μη τυπική (συνέδρια-σεμινάρια)
Προσδιορίστε:.....

Δ. Άτυπη (έντυπος τύπος, βιβλία, διαδίκτυο)
Προσδιορίστε:.....

9. Έχετε ασχοληθεί επαγγελματικά με τις παρακάτω διαταραχές ;

	ΝΑΙ	ΟΧΙ
Νοητική Καθυστέρηση		
Σύνδρομο Down		
Σύνδρομο Fragile X		
Σύνδρομο Williams		

Γνώση των εκπαιδευτικών για τα γλωσσικά χαρακτηριστικά των παιδιών με Νοητική Καθυστέρηση

10. Θεωρείτε πως τα παιδιά με Νοητική Καθυστέρηση παρουσιάζουν γλωσσικά ελλείμματα;

Ναι Όχι Όχι όλα τα παιδιά Προσδιορίστε:

11. Θεωρείτε πως τα γλωσσικά ελλείμματα στα παιδιά με Νοητική Καθυστέρηση σχετίζονται με τον δείκτη νοημοσύνης, δηλαδή όσο πιο χαμηλός είναι ο δείκτης νοημοσύνης τόσο πιο μεγάλη η γλωσσική δυσκολία;

Καθόλου(1) Λίγο (2) Δεν γνωρίζω (3) Μέτρια (4) Πολύ (5)

12. Τα παιδιά με σύνδρομο παρουσιάζουν συνήθως χαμηλότερο δείκτη νοημοσύνης σε σχέση με τα παιδιά με οικογενή Νοητική Καθυστέρηση;

Καθόλου(1) Λίγο (2) Δεν γνωρίζω (3) Μέτρια (4) Πολύ (5)

13. Τα παιδιά με Νοητική Καθυστέρηση παρουσιάζουν δυσκολίες:

A. Στην κατανόηση του λόγου

B. Στην έκφραση του λόγου

Γ. Στην κατανόηση και την έκφραση του λόγου

Δ. Στην κατανόηση, την έκφραση του λόγου, την γραφή και την ανάγνωση

E. Άλλο Προσδιορίστε:.....

14. Θεωρείτε πως τα παιδιά με σύνδρομο που εμφανίζουν Νοητική Καθυστέρηση έχουν μεγαλύτερες δυσκολίες στο λόγο σε σχέση με τα παιδιά με οικογενή Νοητική Καθυστέρηση, εξαιτίας του χαμηλότερου νοητικού δυναμικού τους;

Καθόλου(1) Λίγο (2) Δεν γνωρίζω (3) Μέτρια (4) Πολύ (5)

15. Θεωρείτε πως τα παιδιά με Νοητική Καθυστέρηση παρουσιάζουν δυσκολίες στην χρήση του λόγου (πραγματολογία);

Καθόλου(1) Λίγο (2) Δεν γνωρίζω (3) Μέτρια (4) Πολύ (5)

16.Όσον αφορά το γλωσσικό τομέα, ποιο από τα παρακάτω σύνδρομα εμφανίζει τις λιγότερες δυσκολίες;

Σύνδρομο Down
Σύνδρομο Williams
Σοβαρός Αυτισμός (Kanner)

17.Πιστεύετε ότι οι πραγματολογικές δεξιότητες των παιδιών με σύνδρομο Down είναι καλύτερες σε σχέση με την ομιλία τους;

Καθόλου(1) Λίγο (2) Δεν γνωρίζω (3) Μέτρια (4) Πολύ (5)

18.Η ομιλία των παιδιών με σύνδρομο Down γίνεται εύκολα καταληπτή;

Καθόλου(1) Λίγο (2) Δεν γνωρίζω (3) Μέτρια (4) Πολύ (5)

19. Το σύνδρομο Williams έχει συντακτικές δυσκολίες π.χ. Η γάτα του Κατερίνα είναι άσπρη.

Καθόλου(1) Λίγο (2) Δεν γνωρίζω (3) Μέτρια (4) Πολύ (5)

20.Θεωρείτε ότι τα παιδιά με σύνδρομο Williams έχουν ένα καλά ανεπτυγμένο λεξιλόγιο για την νοητική τους ηλικία;

Καθόλου(1) Λίγο (2) Δεν γνωρίζω (3) Μέτρια (4) Πολύ (5)

21. Πιστεύετε πως τα παιδιά με Fragile-X έχουν στερεότυπο λόγο και ηχολαλία;

Καθόλου(1) Λίγο (2) Δεν γνωρίζω (3) Μέτρια (4) Πολύ (5)

22. Αν και τα παιδιά με σύνδρομο Williams παρουσιάζουν ευχέρεια λόγου, αντιμετωπίζουν επικοινωνιακές δυσκολίες;

Καθόλου(1) Λίγο (2) Δεν γνωρίζω (3) Μέτρια (4) Πολύ (5)

23. Ποιό από τα παρακάτω σύνδρομα γίνεται πιο δύσκολα καταληπτό;

- Σύνδρομο Down
Σύνδρομο Williams
Σύνδρομο Fragile-X

24. Θεωρείτε πρωταρχικής σημασίας να επικεντρωθεί η παρέμβαση ,ειδικά στην προσχολική ηλικία, στα γλωσσικά ελλείμματα των παιδιών με Νοητική Καθυστέρηση σε σχέση με άλλες δυσκολίες;

Καθόλου(1) Λίγο (2) Δεν γνωρίζω (3) Μέτρια (4) Πολύ (5)

25. Θεωρείτε πως η διδασκαλία εννοιών και επικοινωνιακών δεξιοτήτων από τον ειδικό παιδαγωγό στα πλαίσια της σχολικής τάξης συμβάλει:

- A. Στην βελτίωση του λόγου των παιδιών με νοητική καθυστέρηση
B. Στην γενίκευση των γλωσσικών δεξιοτήτων
Γ. Στην εκμάθηση καινούργιων γλωσσικών δεξιοτήτων
Δ. Άλλο Προσδιορίστε:.....

26. Για ποιο λόγο θα παραπέμπατε σε λογοθεραπευτή ένα παιδί με Νοητική Καθυστέρηση; (απαντήστε γραπτώς)

.....
.....
.....
.....

Σας ευχαριστούμε πολύ!

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΥΤΕΣ

Αγαπητοί λογοθεραπευτές

Το παρόν ερωτηματολόγιο αποτελεί μια ερευνητική πρωτοβουλία του τμήματος Λογοθεραπείας του Α.Τ.Ε.Ι Δυτικής Ελλάδας, στα πλαίσια της διερεύνησης για την γνώση των Ειδικών Παιδαγωγών και των Λογοθεραπευτών σχετικά με τα γλωσσικά ελλείμματα παιδιών με Νοητική Καθυστέρηση. Η έρευνα αυτή αποτελεί μέρος της πτυχιακής εργασίας των φοιτητριών Κατσωνοπούλου Παναγιώτας και Λουκοπούλου Κατερίνας.

Το τμήμα Λογοθεραπείας, έχει χορηγήσει την απαιτούμενη άδεια για την εκπόνηση της παρούσας έρευνας. Η συμμετοχή σας είναι σημαντική για τη διεξαγωγή της συγκεκριμένης έρευνας και θα μας βοηθούσε πολύ. Ο χρόνος διάρκειας του ερωτηματολογίου είναι από '6 έως '8 λεπτά. Σας ευχαριστούμε εκ των προτέρων για τη συμμετοχή σας και τον διαθέσιμο χρόνο σας!

Για οποιαδήποτε απορία σας, επικοινωνήστε με τις φοιτήτριες: Κατσωνοπούλου Παναγιώτα (giota3@hotmail.com), Λουκοπούλου Κατερίνα (katerina_loukopoulou@hotmail.gr).

* Στις ερωτήσεις με * μπορείτε να επιλέξετε περισσότερες από μία επιλογές.

Δημογραφικά Στοιχεία

1. Ποιο είναι το φύλο σας;

Αντρας Γυναίκα

2. Ποια είναι η ηλικία σας;

Κάτω των 30 χρόνων
31-40 χρόνων
41-50 χρόνων
51 και άνω

3. Πού εργάζεστε;

Δημόσιο Ειδικό Νηπιαγωγείο	
Δημόσιο Ειδικό Δημοτικό Σχολείο	
Δημόσιο Ειδικό Γυμνάσιο	
Τμήμα Ένταξης- Παράλληλη στήριξη	
Ιδιωτικός Φορέας	

4. Πόσα χρόνια εργάζεστε;

0 - 5 χρόνια	
6 - 10 χρόνια	
11 – 15 χρόνια	
16 – 20 χρόνια	
Από 21 χρόνια και πάνω	

5. Έχετε ασχοληθεί ποτέ με παιδιά με Νοητική Καθυστέρηση;

Ναι Όχι

*6. Τι επίπεδο σπουδών έχετε;

A. Βασικό πτυχίο, Προσδιορίστε:.....

B. Δεύτερο πτυχίο, Προσδιορίστε:.....

Γ. Ετήσια ή διετή μετεκπαίδευση ή εξειδίκευση

Δ. Μεταπτυχιακό

E. Διδακτορικό

7. Έχετε λάβει εκπαίδευση για την γλωσσική ανάπτυξη των παιδιών με Νοητική Καθυστέρηση;

Ναι Όχι

*8. Αν ναι τι είδους εκπαίδευση έχετε λάβει;

A. Μαθήματα σε προπτυχιακό επίπεδο Προσδιορίστε:.....

B. Μαθήματα σε μεταπτυχιακό επίπεδο ή επίπεδο εξειδίκευσης
Προσδιορίστε:.....

Γ. Μη τυπική (συνέδρια-σεμινάρια)
Προσδιορίστε:.....

Δ. Άτυπη (έντυπος τύπος, βιβλία, διαδίκτυο)
Προσδιορίστε:.....

9. Έχετε ασχοληθεί επαγγελματικά με τις παρακάτω διαταραχές ;

	ΝΑΙ	ΟΧΙ
Νοητική Καθυστέρηση		
Σύνδρομο Down		
Σύνδρομο Fragile X		
Σύνδρομο Williams		

Γνώση των λογοθεραπευτών για τα γλωσσικά χαρακτηριστικά των παιδιών με Νοητική Καθυστέρηση

10. Θεωρείτε πως τα παιδιά με Νοητική Καθυστέρηση παρουσιάζουν γλωσσικά ελλείμματα;

Ναι Όχι Όχι όλα τα παιδιά Προσδιορίστε:

11. Θεωρείτε πως τα γλωσσικά ελλείμματα στα παιδιά με Νοητική Καθυστέρηση σχετίζονται με τον δείκτη νοημοσύνης, δηλαδή όσο πιο χαμηλός είναι ο δείκτης νοημοσύνης τόσο πιο μεγάλη η γλωσσική δυσκολία;

Καθόλου(1) Λίγο (2) Δεν γνωρίζω (3) Μέτρια (4) Πολύ (5)

12. Τα παιδιά με σύνδρομο παρουσιάζουν συνήθως χαμηλότερο δείκτη νοημοσύνης σε σχέση με τα παιδιά με οικογενή Νοητική Καθυστέρηση;

Καθόλου(1) Λίγο (2) Δεν γνωρίζω (3) Μέτρια (4) Πολύ (5)

13. Τα παιδιά με Νοητική Καθυστέρηση παρουσιάζουν δυσκολίες:

A. Στην κατανόηση του λόγου

B. Στην έκφραση του λόγου

Γ. Στην κατανόηση και την έκφραση του λόγου

Δ. Στην κατανόηση, την έκφραση του λόγου, την γραφή και την ανάγνωση

E. Άλλο Προσδιορίστε:.....

14. Θεωρείτε πως τα παιδιά με σύνδρομο που εμφανίζουν Νοητική Καθυστέρηση έχουν μεγαλύτερες δυσκολίες στο λόγο σε σχέση με τα παιδιά με οικογενή Νοητική Καθυστέρηση, εξαιτίας του χαμηλότερου νοητικού δυναμικού τους;

Καθόλου(1) Λίγο (2) Δεν γνωρίζω (3) Μέτρια (4) Πολύ (5)

15. Θεωρείτε πως τα παιδιά με Νοητική Καθυστέρηση παρουσιάζουν δυσκολίες στην χρήση του λόγου (πραγματολογία);

Καθόλου(1) Λίγο (2) Δεν γνωρίζω (3) Μέτρια (4) Πολύ (5)

16.Όσον αφορά το γλωσσικό τομέα, ποιο από τα παρακάτω σύνδρομα εμφανίζει τις λιγότερες δυσκολίες;

Σύνδρομο Down
Σύνδρομο Williams
Σοβαρός Αυτισμός (Kanner)

17.Πιστεύετε ότι οι επικοινωνιακές δεξιότητες των παιδιών με σύνδρομο Down είναι καλύτερες σε σχέση με την ομιλία τους;

Καθόλου(1) Λίγο (2) Δεν γνωρίζω (3) Μέτρια (4) Πολύ (5)

18.Η ομιλία των παιδιών με σύνδρομο Down γίνεται εύκολα καταληπτή;

Καθόλου(1) Λίγο (2) Δεν γνωρίζω (3) Μέτρια (4) Πολύ (5)

19. Το σύνδρομο Williams έχει συντακτικές δυσκολίες π.χ. Η γάτα του Κατερίνα είναι άσπρη.

Καθόλου(1) Λίγο (2) Δεν γνωρίζω (3) Μέτρια (4) Πολύ (5)

20.Θεωρείτε ότι τα παιδιά με σύνδρομο Williams έχουν ένα καλά ανεπτυγμένο λεξιλόγιο για την νοητική τους ηλικία;

Καθόλου(1) Λίγο (2) Δεν γνωρίζω (3) Μέτρια (4) Πολύ (5)

21. Πιστεύετε πως τα παιδιά με Fragile-X έχουν στερεότυπο λόγο και ηχολαλία;

Καθόλου(1) Λίγο (2) Δεν γνωρίζω (3) Μέτρια (4) Πολύ (5)

22. Αν και τα παιδιά με σύνδρομο Williams παρουσιάζουν ευχέρεια λόγου, αντιμετωπίζουν επικοινωνιακές δυσκολίες;

Καθόλου(1) Λίγο (2) Δεν γνωρίζω (3) Μέτρια (4) Πολύ (5)

23.Ποιό από τα παρακάτω σύνδρομα γίνεται πιο δύσκολα καταληπτό;

- Σύνδρομο Down
Σύνδρομο Williams
Σύνδρομο Fragile-X

24. Θεωρείτε πρωταρχικής σημασίας να επικεντρωθεί η παρέμβαση, ειδικά στην προσχολική ηλικία, στα γλωσσικά ελλείμματα των παιδιών με Νοητική Καθυστέρηση σε σχέση με άλλες δυσκολίες;

Καθόλου(1) Λίγο (2) Δεν γνωρίζω (3) Μέτρια (4) Πολύ (5)

***25.Θεωρείτε πως η εκμάθηση εννοιών και επικοινωνιακών δεξιοτήτων από τον λογοθεραπευτή συμβάλει:**

A. Στην βελτίωση του λόγου των παιδιών με Νοητική Καθυστέρηση

B. Στην γενίκευση των γλωσσικών δεξιοτήτων

Γ. Στην εκμάθηση καινούργιων γλωσσικών δεξιοτήτων

Δ. Άλλο Προσδιορίστε:.....

26.Για ποιο λόγο θα παραπέμπατε σε ειδικό παιδαγωγό ένα παιδί με Νοητική Καθυστέρηση; (απαντήστε γραπτώς)

.....
.....
.....
.....

Σας ευχαριστούμε πολύ!