

Οδηγός Εκπαιδευτή

Ενότητα 6

Σύνθετα μέσα επικοινωνίας

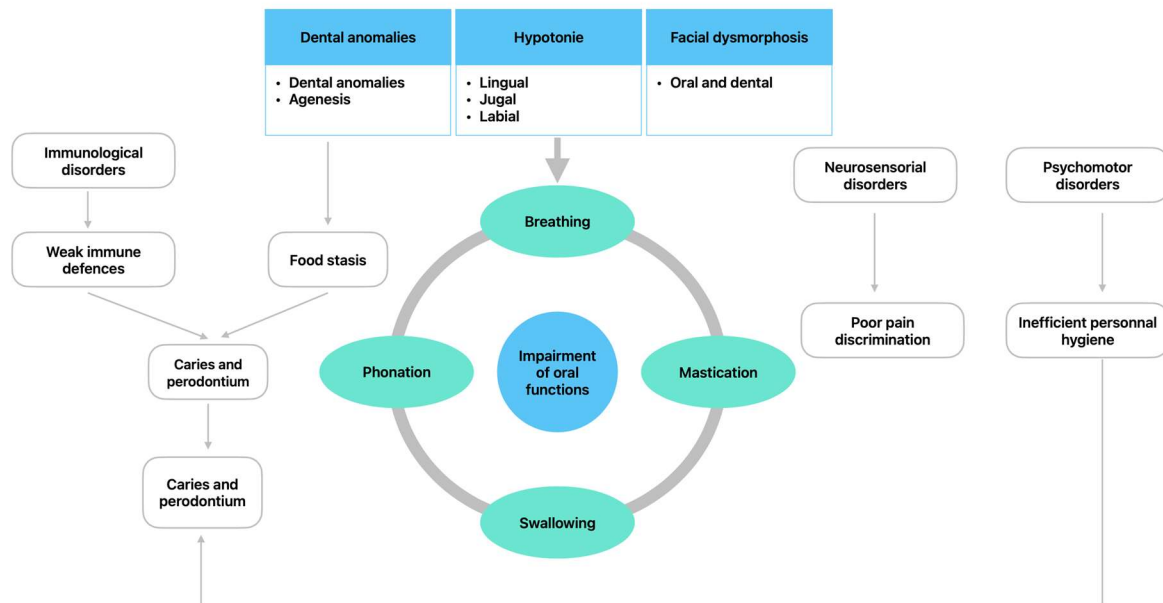


Όνομα παρουσιαστή: _____

Ημερομηνία: _____

Φωνολογία και άρθρωση

Η ομιλία και η γλώσσα, στην IDD συχνά χαρακτηρίζονται από έλλειψη κατανοητότητας, ειδικά όταν υπάρχουν ανωμαλίες του στοματοπροσωπικού προσώπου, όπως συμβαίνει στο σύνδρομο Down και σε πολλά γενετικά σύνδρομα. Η ακόλουθη εικόνα προσαρμοσμένη από (Faye et al., 2004) επεξηγεί το σύνδρομο στοματικής προσώπου που συχνά συνδέεται με συνδρομικές καταστάσεις IDD.



Χωρίς να υπεισέλθω σε λεπτομέρειες, η παρουσία του στοματοπροσωπικού συνδρόμου έχει επίσης σημαντικό αντίκτυπο στην υγεία των ανθρώπων.

- Οδοντικές ανωμαλίες, εναποθέσεις τροφών λόγω κακής οδοντικής υγιεινής και ανοσολογικά προβλήματα συμβάλλουν στην ανάπτυξη τερηδόνας.
- Η υποτονία των δομών του προσώπου μπορεί να οδηγήσει σε προβλήματα σίτισης (για παράδειγμα, προβλήματα στο πιπίλισμα σε βρέφη) και μερικές φορές σε επιλεκτικότητα τροφής.
- Η στενότητα της υπερώας και γενικά της στοματικής κοιλότητας αλλοιώνει τις κοιλότητες συντονισμού και έτσι επηρεάζει την ποιότητα των ήχων της ομιλίας.
- Η υποτονία της γλώσσας που σχετίζεται με τη σχετική μακρογλωσσία σε άτομα με σύνδρομο Down έχει επίσης αντίκτυπο στην ποιότητα των ήχων της ομιλίας και συμβάλλει στην έλλειψη κατανοητότητας.

Ας επιστρέψουμε στην καταληπτότητα του λόγου. Ενώ επηρεάζεται σε μεγάλο βαθμό, όπως μόλις είδαμε, από τα μορφολογικά χαρακτηριστικά του προσώπου, δηλαδή τα χαρακτηριστικά του ομιλητή, εξαρτάται επίσης από το πλαίσιο παραγωγής (για παράδειγμα, σε μια κατάσταση άγχους, ενθουσιασμού κ.λπ.) και στον δέκτη (δηλαδή αυτές τις ακουστικές ικανότητες).

Δεν είναι ασυνήθιστο τα προβλήματα ακοής να προστίθενται σε μια ήδη ζοφερή εικόνα (για παράδειγμα, σε άτομα με σύνδρομο Down, υπάρχει στα 2/3 των περιπτώσεων). Ανάλογα με την έκταση της απώλειας ακοής και αν είναι μονομερής ή αμφίπλευρη, θα επηρεαστεί η επικοινωνία και η κατανόηση της γλώσσας. Ο παρακάτω πίνακας δείχνει τον αντίκτυπο της απώλειας ακοής στη γλωσσική ανάπτυξη και στην καθημερινή ζωή (ταξινόμηση IBA: International Bureau of Audiophonology)

Απώλεια	Ταξινόμηση	Συνέπειες	
10-40dB	Ήπιος	Λανθασμένη προφορά συμφώνων Δυσκολίες στο σχολείο	Γλώσσα που αποκτήθηκε αυθόρμητα αλλά ατελώς
40-70dB	Μέτριος	Καθυστερημένη έναρξη της γλώσσας Πολυάριθμη σύγχυση φωνημάτων	
70-90dB	Αυστηρός	Αναγνώριση θορύβου Αντίληψη δυνατής φωνής	
>90dB	Βαθύς	Δεν γίνεται αντιληπτή ομιλία	Γλώσσα που δεν αποκτάται αυθόρμητα

Η πρόκληση για την ανάπτυξη της γλώσσας θα είναι ο εντοπισμός της παρουσίας απώλειας ακοής όσο το δυνατόν νωρίτερα και ο προσδιορισμός της έκτασής της. Αυτοί οι παράγοντες είναι σημαντικοί εάν το άτομο πρόκειται να λάβει την κατάλληλη φροντίδα. Δυστυχώς, η παρουσία IDD δεν διευκολύνει την ιατρική προσέγγιση στην αξιολόγηση της ακοής. Εν συντομία, όσο και η έκταση της απώλειας ακοής, τόσο καθοριστικός για την αναπτυξιακή πρόγνωση είναι ο χρόνος εμφάνισης. Όσο πιο νωρίς είναι η απώλεια ακοής, τόσο μεγαλύτερη είναι η επίδραση στην ανάπτυξη του λόγου και της γλώσσας.

Σε άτομα με σύνδρομο Down, η ευκρίνεια επηρεάζεται επίσης έντονα από τα χαρακτηριστικά της φωνής, ιδίως τη βραχνάδα, τις ανατομικές ανωμαλίες που επηρεάζουν τον όγκο των κοιλοτήτων συντονισμού, τις διαταραχές της ευχέρειας, τις συχνές διαταραχές της άρθρωσης και τα προσωδιακά χαρακτηριστικά (Kent & Vorperian, 2013). Η ευαισθησία αυξάνεται με τη χρονολογική ηλικία. Η πρόοδος είναι πιο έντονη μεταξύ των ηλικιών 4 και 16. Πιο συγκεκριμένα, τα παιδιά με σύνδρομο Down ηλικίας 4 έως 7 ετών είναι λιγότερο κατανοητά συνολικά από τα παιδιά της ίδιας χρονολογικής ηλικίας και φύλου. Έτσι, το 100% των αγοριών και το 95% των κοριτσιών με σύνδρομο Down κάτω των 14 ετών είναι δύσκολο να κατανοηθούν. Στην ηλικία άνω των 14 ετών, το 74% των αγοριών και μόνο το 49% των κοριτσιών είναι λιγότερο κατανοητά από τα παιδιά του γενικού πληθυσμού ηλικίας 6-7 ετών.

Ενώ, όπως έχουμε ήδη συζητήσει, η σωστή παραγωγή ήχων ομιλίας συχνά επηρεάζεται στην IDD (ιδίως λόγω της δυσμορφίας του προσώπου και της υποτονίας των μυών του προσώπου), επηρεάζονται και άλλα γλωσσικά στοιχεία.

Εδώ υπάρχει μια καθυστέρηση περίπου 2 μηνών στην έναρξη της φλυαρίας, δηλαδή στην παραγωγή συλλαβών που περιλαμβάνουν συνδυασμό ήχων (Lynch et al., 1995). Η παραγωγή συλλαβών σύμφωνα με φωνήεντα εμφανίζεται περίπου στους 9 μήνες σε μωρά με σύνδρομο



Down, ενώ μπορεί ήδη να παρατηρηθεί περίπου στους 7 μήνες σε παιδιά φυσιολογικής ηλικίας. Αυτή η μείωση της συλλαβής όχι μόνο καθυστερεί σε σύγκριση με το τυπικό παιδί, αλλά είναι επίσης λιγότερο σταθερή (Lynch et al., 1995) λόγω της υποτονίας της στοματοπροσωπικής σφαίρας που περιγράφεται παραπάνω. Αυτή η υποτονία μειώνει την ταχύτητα και την ακρίβεια των αρθρωτικών κινήσεων (Dodd & Thompson, 2001; Stoel-Gammon, 1997) . Παρά τη σημαντική μεταβλητότητα μεταξύ των ατόμων, η επακόλουθη παραγωγή λέξεων χαρακτηρίζεται γενικά από διαγραφή άτονων συλλαβών, μείωση συμπλεγμάτων συμφώνων, αντικατάσταση, παράλειψη ή προσθήκη φωνημάτων. Αυτά τα διάφορα σφάλματα, τα οποία γενικά τείνουν να απλοποιούν την παραγωγή, εξακολουθούν να υπάρχουν στην ενήλικη ζωή (Dodd & Thompson, 2001).

Βιβλιογραφία

- Dodd, B., & Thompson, L. (2001). Διαταραχή του λόγου σε παιδιά με σύνδρομο Down. *Journal of Intellectual Disability Research* , 45 (4), 308-316. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2788.2001.00327.x>
- Faye, M., Hennequin, M., Yam, AA, & Ba, I. (2004). [Αξιολόγηση της στοματικής υγείας και πρόσβασης στη φροντίδα σε παιδιά από τη Σενεγάλη με σύνδρομο Down: Προκαταρκτική μελέτη]. *Dakar medical* , 49 (1), 64-69.
- Kent, RD, & Vorperian, HK (2013). Διαταραχή ομιλίας στο σύνδρομο Down: Μια ανασκόπηση. *Journal of Speech Language and Hearing Research* , 56 (1), 178. [https://doi.org/10.1044/1092-4388\(2012/12-0148\)](https://doi.org/10.1044/1092-4388(2012/12-0148))
- Lynch, MP, Oller, DK, Steffens, ML, & Buder, EH (1995). Φράσεις σε προγλωσσικές φωνές. *Αναπτυξιακή Ψυχοβιολογία* , 28 (1), 3-25. <https://doi.org/10.1002/dev.420280103>
- Stoel-Gammon, C. (1997). Φωνολογική ανάπτυξη στο σύνδρομο Down. *Ανασκοπήσεις Έρευνας Νοητικής Καθυστέρησης και Αναπτυξιακών Αναπηριών* , 3 (4), 300-306. [https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1098-2779\(1997\)3:4<300::AID-MRDD4>3.0.CO;2-R](https://doi.org/10.1002/(SICI)1098-2779(1997)3:4<300::AID-MRDD4>3.0.CO;2-R)

