



Πανεπιστήμιο
Ιωαννίνων

ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**«ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΩΝ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΩΝ ΣΙΤΙΣΗΣ, ΚΑΤΑΠΟΣΗΣ ΚΑΙ
ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΜΕ ΣΥΝΔΡΟΜΟ DOWN: ΑΝΤΙΛΗΨΕΙΣ
ΤΩΝ ΦΡΟΝΤΙΣΤΩΝ ΚΑΙ ΤΩΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ»**

ΑΘΑΝΑΣΟΠΟΥΛΟΥ ΜΑΡΙΑ ΑΝΑΣΤΑΣΙΑ Α.Μ. 1375

ΕΠΙΒΛΕΠΟΥΣΑ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ: ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΥ ΣΟΥΛΤΑΝΑ

ΙΩΑΝΝΙΝΑ, 2026

***«AN INVESTIGATION OF FEEDING, SWALLOWING AND
COMMUNICATION DIFFICULTIES IN CHILDREN WITH DOWN
SYNDROME: PERSPECTIVES OF CAREGIVERS AND HEALTHCARE
PROFESSIONALS»***

Εγκρίθηκε από τριμελή εξεταστική επιτροπή

Ιωάννινα, 2026

ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ

1. Επιβλέπουσα καθηγήτρια

Παπαδοπούλου Σουλτάνα

Δρ. Λογοθεραπεύτρια- Ειδική Παιδαγωγός, Επίκουρος Καθηγήτρια

2. Μέλος επιτροπής

Ναυσικά Ζιάβρα

Καθηγήτρια - Πρόεδρος, Αναπληρώτρια Κοσμήτωρ της Σχολής Επιστημών Υγείας

3. Μέλος επιτροπής

Παυλίδου Ευτέρπη

Επίκουρος Καθηγήτρια

Η Πρόεδρος του τμήματος

Ζιάβρα Ναυσικά

Δρ. χειρουργός – ΩΡΛ, Καθηγήτρια

Υπογραφή

© Αθανασοπούλου Μαρία Αναστασία, 2026
Με επιφύλαξη παντός δικαιώματος. All rights reserved.

Δήλωση μη λογοκλοπής

Δηλώνω υπεύθυνα και γνωρίζοντας τις κυρώσεις του Ν. 2121/1993 περί πνευματικής Ιδιοκτησίας, ότι η παρούσα πτυχιακή εργασία είναι εξ ολοκλήρου αποτέλεσμα δικής μου ερευνητικής εργασίας, δεν αποτελεί προϊόν αντιγραφής, ούτε προέρχεται από ανάθεση σε τρίτους. Όλες οι πηγές που χρησιμοποιήθηκαν (κάθε είδους, μορφής και προέλευσης) για τη συγγραφή της περιλαμβάνονται στη βιβλιογραφία.

Αθανασοπούλου Μαρία - Αναστασία

Υπογραφή

Ευχαριστίες

Αρχικά, επιθυμώ να ευχαριστήσω θερμά την καθηγήτρια μου, κυρία Παπαδοπούλου Σουλτάνα, για την πολύτιμη καθοδήγησή, τη συνεχή βοήθεια και τις χρήσιμες συμβουλές της καθ' όλη τη διάρκεια εκπόνησης της παρούσας πτυχιακής εργασίας. Η βοήθεια της υπήρξε καθοριστική τόσο στην επιστημονική ολοκλήρωση της εργασίας όσο και στην προσωπική μου εξέλιξη.

Ιδιαίτερα, ευχαριστώ πολύ τους γονείς μου για την αγάπη, την υπομονή και τη στήριξη τους στα ακαδημαϊκά μου χρόνια. Χωρίς αυτούς τίποτα δε θα ήταν εφικτό.

Τέλος, ευχαριστώ θερμά τους γονείς και τους επαγγελματίες που συμμετείχαν στην έρευνα, για τη συνεργασία και τον χρόνο τους. Η θέληση τους να συμβάλλουν, ο καθένας με τον τρόπο του στην εκπόνηση της εργασίας μου και στον εμπλουτισμό της ήδη υπάρχουσας γνώσης αποτελεί πολύτιμο στοιχείο για την ολοκλήρωση αυτής της προσπάθειας, την οποία δε θα μπορούσα να φέρω εις πέρας χωρίς τη δική τους υποστήριξη.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η συγκεκριμένη πτυχιακή εργασία δίνει έμφαση στην μελέτη των προβλημάτων στους τομείς της σίτισης, της κατάποσης και της επικοινωνίας σε παιδιά με Σύνδρομο Down, προβάλλοντας έτσι λειτουργίες που χαρακτηρίζονται από έντονη λειτουργική διασύνδεση καθώς και τον καταλυτικό ρόλο της λογοθεραπευτικής παρέμβασης. Το Σύνδρομο Down θεωρείται μια από τις συχνότερες γενετικές δυσλειτουργίες καθώς πλαισιώνεται από ένα διακριτό νευροαναπτυξιακό προφίλ το οποίο σημειώνει αποκλίσεις σε γλωσσικό, γνωστικό και στοματοκινητικό επίπεδο, γεγονός που επηρεάζει σε σημαντικό βαθμό την καθημερινή λειτουργικότητα του ατόμου αλλά και την ποιότητα ζωής τόσο του ίδιου του ατόμου όσο και των κοντινών προσώπων του.

Στο θεωρητικό κομμάτι της εργασίας καταγράφεται μια διεξοδική προσέγγιση των γλωσσικών χαρακτηριστικών των παιδιών με Σύνδρομο Down, δίνοντας περισσότερη σημασία σε δυσκολίες που παρατηρούνται στον φωνολογικό, λεξιλογικό και μορφοσυντακτικό τομέα. Πιο συγκεκριμένα, η εκφραστική γλώσσα καταγράφεται εμφανέστατα πιο επηρεασμένη σε σύγκριση με την αντίληψη και την κατανόηση του λόγου. Παράλληλα, δίνεται ανάλυση των φωνολογικών και αρθρωτικών δυσκολιών που εντοπίζονται στην προφορική και μη λεκτική επικοινωνία κάτι που φαίνεται να ασκεί περιορισμό στη συμμετοχή των παιδιών σε αλληλεπιδράσεις, δραστηριότητες και κοινωνικά πλαίσια.

Επιπρόσθετα γίνεται εμφανές πως υπάρχει άρρηκτη σύνδεση μεταξύ των μηχανισμών που εξετάζονται, δηλαδή της σίτισης, της κατάποσης και της παραγωγής του λόγου καθώς οι συγκεκριμένες λειτουργίες ερείδονται σε κοινές ανατομικές και νευρομυϊκές υποδομές. Η στενή αλληλεξάρτηση των λειτουργιών καθιστά απαραίτητη την υιοθέτηση μιας ολιστικής προσέγγισης που αφορά τη αξιολόγηση και την παρέμβαση αφού τα προβλήματα σε έναν τομέα είναι ικανά να οδηγήσουν άμεσα στη δημιουργία κι άλλων προβλημάτων στους υπόλοιπους τομείς.

Στο ερευνητικό κομμάτι της εργασίας αξιολογούνται οι απόψεις και οι εμπειρίες τόσο των γονέων όσο και των επαγγελματιών υγείας, όσον αφορά τη συχνότητα, τα χαρακτηριστικά και τη διαχείριση των δυσκολιών που παρουσιάζονται στους τομείς της σίτισης, κατάποσης και επικοινωνίας. Για να συλλεχθούν τα δεδομένα χρησιμοποιήθηκαν δύο δομημένα ερωτηματολόγια, ένα για τους γονείς και ένα για τους επαγγελματίες υγείας, τα οποία διανεμήθηκαν με ηλεκτρονική μορφή. Η διαδικασία αυτή βοήθησε στη συστηματική καταγραφή και ανάλυση τους αλλά και στη σύγκρισή τους.

Τα ευρήματα φανερώνουν πως οι δυσκολίες στη σίτιση και την κατάποση διαπιστώνονται σε μεγάλο αριθμό και συνάπτονται με αισθητηριακούς και στοματοκινητικούς παράγοντες, ενώ την ίδια στιγμή εμφανίζονται δυσκολίες στην ανάπτυξη του λόγου οι οποίες επηρεάζουν την επικοινωνιακή και κοινωνική συμμετοχή των ατόμων στην καθημερινότητα και στην κοινωνική ζωή. Ταυτόχρονα υπογραμμίζεται η σημασία της έγκαιρης διάγνωσης, της

παρέμβασης βασισμένη στο άτομο και της συνεργασίας μεταξύ των μελών της οικογένειας και των επαγγελματιών υγείας.

Συνοψίζοντας, η εργασία δείχνει την ανάγκη για μια ολιστική και διεπιστημονική προσέγγιση στη βοήθεια των παιδιών με Σύνδρομο Down, στοχεύοντας στην υποστήριξη της ικανότητας τους για επικοινωνία, της σίτισης, της κατάποσης τους αλλά και της ενίσχυσης τους για ανεξαρτησία στην καθημερινή ζωή.

ΛΕΞΕΙΣ ΚΛΕΙΔΙΑ:

- Σύνδρομο Down
- Σίτιση
- Κατάποση
- Επικοινωνία
- Γλωσσική Ανάπτυξη
- Διαταραχές Λόγου
- Λογοθεραπευτική Παρέμβαση
- Δυσφαγία

ABSTRACT

This undergraduate thesis focuses on the investigation of feeding, swallowing, and communication difficulties in children with Down syndrome, highlighting the strong functional interconnection between these domains, as well as the crucial role of speech and language therapy intervention. Down syndrome is considered one of the most common genetic conditions and is associated with a distinct neurodevelopmental profile, characterized by deviations in linguistic, cognitive, and oromotor functioning. These differences significantly affect the individual's daily functioning and overall quality of life, as well as that of their family environment.

The theoretical part of the study provides a comprehensive overview of the language characteristics of children with Down syndrome, with particular emphasis on difficulties observed in the phonological, lexical, and morphosyntactic domains. More specifically, expressive language appears to be considerably more impaired compared to receptive language abilities. In addition, phonological and articulatory difficulties are analyzed, along with challenges in both verbal and non-verbal communication, which may limit children's participation in social interactions, activities, and broader social contexts.

Furthermore, the study highlights the strong relationship between feeding, swallowing, and speech production mechanisms, as these functions rely on shared anatomical and neuromuscular structures. This close interdependence underlines the importance of adopting a holistic approach in both assessment and intervention, as difficulties in one area may directly impact the development and functioning of the others.

In the research part of the study, the perceptions and experiences of both parents and healthcare professionals are examined regarding the frequency, characteristics, and management of feeding, swallowing, and communication difficulties. Data were collected through two structured questionnaires, one addressed to parents and the other to healthcare professionals, which were distributed electronically. This process facilitated systematic collection, analysis, and comparison of the responses.

The findings indicate that feeding and swallowing difficulties are highly prevalent and are closely associated with sensory and oromotor factors. At the same time, speech and language difficulties significantly affect communication abilities and social participation in everyday life. The results also emphasize the importance of early diagnosis, individualized intervention, and effective collaboration between families and healthcare professionals.

In conclusion, the study highlights the necessity of a holistic and interdisciplinary approach in supporting children with Down syndrome, aiming to improve their communication skills, feeding and swallowing abilities, as well as to enhance their independence and overall quality of life.

KEYWORDS

- Down Syndrome
- Feeding
- Swallowing
- Communication
- Language development
- Speech disorders
- Speech and language therapy intervention
- Dysphagia

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Ευχαριστίες	iv
ΠΕΡΙΛΗΨΗ	v
ABSTRACT	vii
Κεφάλαιο 1: Εισαγωγή.....	1
1.1 Το σύνδρομο Down και η σημασία της μελέτης του.....	1
1.2.1 Προβλήματα σίτισης και κατάποσης	2
1.2.2 Δυσκολίες λόγου και επικοινωνίας.....	2
1.3 Ερευνητική αναγκαιότητα και σκοπός της μελέτης	3
1.4 Στόχοι και ερευνητικά ερωτήματα	4
1.5 Δομή της εργασίας.....	5
Κεφάλαιο 2: Θεωρητικό πλαίσιο.....	6
2.1 Το Σύνδρομο Down.....	6
2.1.1 Ορισμός και ιστορική αναδρομή	6
2.1.2 Μορφές Συνδρόμου Down	7
2.1.2.1 Τρισωμία 21	7
2.1.2.2 Μετάθεση.....	8
2.1.2.3 Μωσαϊκισμός	8
2.1.3 Αιτιολογία και Επιδημιολογία του Συνδρόμου	9
2.1.4 Διάγνωση του Συνδρόμου	9
2.1.5 Κλινική εικόνα του Συνδρόμου	9
2.1.6 Αναπτυξιακά, γνωστικά και σωματικά χαρακτηριστικά παιδιών με Σύνδρομο Down.....	10
2.1.6.1 Αναπτυξιακά – γνωστικά χαρακτηριστικά	10
2.1.6.2 Ακοή.....	11
2.1.6.3 Στοματοκινητικός μηχανισμός.....	11
2.1.6.4 Κοινωνικές δεξιότητες και κοινωνική συμπεριφορά	11
2.1.6.5 Προγλωσσική ανάπτυξη και πρώιμες επικοινωνιακές δεξιότητες	12
2.1.6.6 Γλωσσική ανάπτυξη.....	12
2.1.7 Συννοσηρότητα και άλλες ιατρικές επιπλοκές	13
2.1.7.1 Προβλήματα στην καρδιά	13
2.1.7.2 Αναπνευστικά προβλήματα	13
2.1.7.3 Λευχαιμία	13
2.1.7.4 Ακοή	13
2.1.7.5 Όραση.....	14
2.1.7.6 Προβλήματα στον ύπνο	14

2.1.7.7 Συναισθηματικές και ψυχολογικές διαταραχές	14
2.2 Προβλήματα σίτισης και κατάποσης σε παιδιά με Σύνδρομο Down.	14
2.2.1 Παράγοντες που επηρεάζουν τη σίτιση και την κατάποση	14
2.2.1.1 Μυϊκή υποτονία και ανατομικές ιδιαιτερότητες της στοματοπροσωπικής δομής.	14
2.2.1.2 Δυσλειτουργία αισθητηριακών και κινητικών μηχανισμών	16
2.2.1.3 Επιδράσεις της αναπνευστικής και καρδιολογικής λειτουργίας στη διαδικασία της σίτισης	17
2.2.1.4 Παράγοντες περιβάλλοντος, στάση σώματος και διατροφικές συνήθειες στη σίτιση	19
2.2.1.5 Ψυχοκοινωνικοί παράγοντες και συναισθηματικές επιρροές στη σίτιση ..	20
2.2.1.6 Ρόλος των γονέων και των φροντιστών στη διαμόρφωση διατροφικών δεξιοτήτων	21
2.2.2 Δυσφαγία	23
2.2.2.1 Ορισμός της κατάποσης	23
2.2.2.2 Η ανατομία της κατάποσης.....	23
2.2.2.3 Φάσεις της κατάποσης	23
2.2.2.4 Ορισμός δυσφαγίας.....	24
2.2.2.5 Αιτιολογία και είδη δυσφαγίας	25
2.2.3 Εκδηλώσεις και επιπτώσεις στην υγεία	26
2.2.4 Τρόποι παρέμβασης.....	26
2.3 Δυσκολίες λόγου και επικοινωνίας σε παιδιά με σύνδρομο Down	28
2.3.1 Γλωσσική ανάπτυξη: χαρακτηριστικά και δυσκολίες.....	28
2.3.2 Αρθρωτικές και φωνολογικές ιδιαιτερότητες.....	29
2.3.3 Προφορική και μη λεκτική επικοινωνία	30
2.3.4 Κοινωνική επικοινωνία και δεξιότητες συναλλαγής	31
2.4 Ο ρόλος της Λογοθεραπείας	32
2.4.1 Ρόλος και σημασία της Λογοθεραπευτικής Παρέμβασης	32
2.4.2 Μέθοδοι και προσεγγίσεις θεραπείας	33
2.4.3 Διεπιστημονική συνεργασία στην υποστήριξη παιδιών με Σύνδρομο Down...	35
Κεφάλαιο 3: Μεθοδολογία της έρευνας	36
3.1 Ερευνητικός σχεδιασμός.....	36
3.2 Σκοπός και ερευνητικά ερωτήματα	37
3.3 Δείγμα και κριτήρια επιλογής	38
3.3.1 Χαρακτηριστικά του δείγματος	39
3.3.2 Διαδικασία επιλογής.....	39
3.4 Εργαλεία συλλογής δεδομένων.....	39

3.4.1 Ερωτηματολόγια.....	40
3.4.2 Αξιολόγηση εγκυρότητας και αξιοπιστίας εργαλείων	40
3.5 Διαδικασία συλλογής δεδομένων	41
3.6 Ηθικά ζητήματα και προστασία προσωπικών δεδομένων	42
3.7 Μέθοδοι ανάλυσης δεδομένων	42
Κεφάλαιο 4: Αποτελέσματα	43
4.1 Δημογραφικά στοιχεία των συμμετεχόντων	44
4.2 Ευρήματα σχετικά με τη σίτιση και κατάποση.....	46
4.2.1 Ευρήματα για τη σίτιση σύμφωνα με τους επαγγελματίες υγείας.....	46
4.2.2 Ευρήματα για την κατάποση σύμφωνα με τους επαγγελματίες υγείας.....	58
4.2.3 Ευρήματα για τη σίτιση σύμφωνα με τους γονείς.....	67
4.2.4 Ευρήματα για την κατάποση σύμφωνα με τους γονείς.....	79
4.3 Ευρήματα σχετικά με το λόγο και την επικοινωνία	86
4.3.1 Ευρήματα σχετικά με το λόγο και την επικοινωνία σύμφωνα με τους επαγγελματίες υγείας.....	86
4.3.2 Ευρήματα σχετικά με το λόγο και την επικοινωνία σύμφωνα με τους επαγγελματίες υγείας.....	96
4.4 Αντιλήψεις επαγγελματιών υγείας και γονέων	105
4.5 Συσχέτιση δεδομένων και γενικά συμπεράσματα	107
Κεφάλαιο 5: Συζήτηση και Συμπεράσματα	109
5.1 Ερμηνεία των αποτελεσμάτων σε σχέση με τη βιβλιογραφία	109
5.2 Συμπεράσματα της έρευνας	114
5.3 Περιορισμοί της μελέτης	115
5.4 Προτάσεις για μελλοντική έρευνα	116
5.5 Εφαρμογή στην κλινική πράξη της λογοθεραπείας.....	117
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	118
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 1.....	125
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 2.....	128

Κεφάλαιο 1: Εισαγωγή

1.1 Το σύνδρομο Down και η σημασία της μελέτης του

Το Σύνδρομο Down, είναι γνωστό και ως τρισωμία 21, αποτελεί μια χρωμοσωμική διαταραχή γενετικής προέλευσης, που χαρακτηρίζεται από την παρουσία ενός επιπλέον χρωμοσώματος στο ζεύγος 21. Η ύπαρξη του επιπλέον χρωμοσώματος επηρεάζει τη φυσιολογική ανάπτυξη του σώματος και του εγκεφάλου και οδηγεί σε ποικίλες αναπτυξιακές και γνωστικές διαφοροποιήσεις. Το σύνδρομο εμφανίζεται με παρόμοια συχνότητα σε άτομα όλων των φυλών, εθνοτήτων και κοινωνικοοικονομικών ομάδων και θεωρείται μια από τις πιο συχνές, αν όχι η πιο συχνή γενετική ανωμαλία που παρατηρείται στον άνθρωπο. Ο διεθνής επιπολασμός του εκτιμάται περίπου σε μία περίπτωση ανά 700–800 γεννήσεις, ενώ στην Ελλάδα τα ποσοστά είναι παρόμοια, με αναλογία περίπου ένα στα 770 νεογνά. (Κακάμπουρας, Δ. 2017)

Το Σύνδρομο περιγράφηκε για πρώτη φορά το 1866 από τον Άγγλο γιατρό John Langdon Down, από τον οποίο πήρε και το όνομά του. Η εμφάνιση του συνδρόμου συνδέεται κυρίως με την ύπαρξη ενός επιπλέον αντιγράφου του χρωμοσώματος 21, μορφή που είναι γνωστή ως κλασική τρισωμία 21, ενώ λιγότερο συχνές παραλλαγές είναι ο μωσαϊκισμός και η μετατόπιση. Ένας από τους πιο τεκμηριωμένους παράγοντες κινδύνου είναι η προχωρημένη ηλικία της μητέρας, καθώς η πιθανότητα εμφάνισης του συνδρόμου αυξάνεται σημαντικά σε κυήσεις μετά την ηλικία των 35 ετών.

Σήμερα, η κατανόηση του Συνδρόμου Down έχει διευρυνθεί, υιοθετώντας μια βιοψυχοκοινωνική προσέγγιση που εστιάζει όχι μόνο στα ιατρικά χαρακτηριστικά αλλά και στη λειτουργικότητα, τη συμμετοχή και την ποιότητα ζωής των ατόμων. Η μελέτη του συνδρόμου, έχει μεγάλη σημασία καθώς συμβάλλει στην καλύτερη πρόληψη, στην έγκαιρη διάγνωση και στην αποτελεσματική υποστήριξη των παιδιών και των οικογενειών τους, αναδεικνύοντας έτσι τον ουσιαστικό ρόλο της λογοθεραπείας στη συνολική αναπτυξιακή φροντίδα. (Ασλάνογλου, Κ. Σ. 2018)

Η σωστή και επαρκής διατροφή είναι ζωτικής σημασίας και αποτελεί θεμέλιο λίθο για την υγεία και την ανάπτυξη του κάθε παιδιού, τόσο σε ψυχοκοινωνικό όσο και σε σωματικό επίπεδο. Στην περίπτωση παιδιών με Σύνδρομο Down, η διαδικασία της σίτισης επιβάλλει μεγάλη προσοχή καθώς οι ιδιαιτερότητες των ατόμων αυτών, μπορούν να επηρεάσουν την πρόσληψη και την κατάποση της τροφής. Καθ' όλη τη διάρκεια της αναπτυξιακής πορείας, από τη βρεφική ηλικία μέχρι την ενηλικίωση, οι διατροφικές απαιτήσεις των παιδιών αλλάζουν και αυτό σχετίζεται με το στάδιο ωρίμανσης των οργανικών και κινητικών συστημάτων. Η διαδικασία της σίτισης μεταβάλλεται σταδιακά από μια εξαρτημένη πράξη σε μια αυτόνομη διαδικασία. Η μετάβαση αυτή, επέρχεται μετά την ωρίμανση αρκετών δεξιοτήτων όπως αυτή του μυϊκού ελέγχου, του συντονισμού της αναπνοής, της σταθερότητας του κορμού και την κατάκτηση πολύπλοκων στοματοκινητικών δεξιοτήτων που είναι συνυφασμένες και απαραίτητες για τη σωστή σίτιση, κατάποση και πρόωμη επικοινωνία. Όμως, στα παιδιά με Σύνδρομο Down, η διαδικασία είναι συνήθως πιο αργή γιατί η υποτονία και οι ανατομικές ιδιαιτερότητες δυσκολεύουν τη σίτιση και επηρεάζουν τη φωνή και την

ομιλία, καθιστώντας έτσι επιτακτική την ανάγκη για λογοθεραπεία με σκοπό την βοήθεια και την υποστήριξη τομέων όπου υπάρχει πρόβλημα. (Μουστάκα, Μ., & Πολυχρονοπούλου, Γ. 2016)

1.2 Προβλήματα σίτισης, κατάποσης και επικοινωνίας σε παιδιά με Σύνδρομο Down

1.2.1 Προβλήματα σίτισης και κατάποσης

Πολλά παιδιά με Σύνδρομο Down αντιμετωπίζουν δυσκολίες στη σίτιση και την κατάποση, οι οποίες σε πολλές περιπτώσεις οδηγούν σε δυσφαγία ή εισρόφηση. Οι διαταραχές αυτές μπορεί να προκαλέσουν υποσιτισμό, αφυδάτωση και αναπνευστικές λοιμώξεις, επηρεάζοντας συνολικά την ανάπτυξη και την ευημερία του παιδιού. Τα κύρια αίτια που προκαλούν την εμφάνισή τους σχετίζονται με διαταραχές της στοματοκινητικής και αισθητηριακής λειτουργίας, τη μυϊκή υποτονία, καθώς και με ανατομικές ιδιαιτερότητες του αεραγωγού και της στοματικής κοιλότητας. (Jackson, A., McGowan, S., et al. 2019)

Όσον αφορά τις στοματοπροσωπικές δομές, τα παιδιά με Σύνδρομο Down παρουσιάζουν χαρακτηριστικά που επιβαρύνουν τη διαδικασία της σίτισης και της κατάποσης. Συχνά εμφανίζουν μικροστομία και μειωμένη σύγκλειση των χειλιών, οι οποίες αποδίδονται στη χαμηλή μυϊκή τάση και σε αισθητηριακές δυσλειτουργίες. Η κάτω γνάθος μπορεί να παρουσιάζει αστάθεια ή σπασμούς, ενώ η γλώσσα χαρακτηρίζεται από μακρογλωσσία, μειωμένη κινητικότητα και χαμηλή αισθητικότητα. Οι ιδιαιτερότητες αυτές δυσχεραίνουν τη μάσηση, την πρόσληψη της τροφής και τη σωστή κατάποση, καθιστώντας τη διαδικασία της σίτισης πιο απαιτητική και χρονοβόρα.

Η δυσφαγία και τα προβλήματα σίτισης είναι σημαντικά, καθώς συνδέονται άμεσα με τη γενική υγεία και τη φυσιολογική ανάπτυξη του παιδιού. Η έγκαιρη αξιολόγηση και παρέμβαση από λογοθεραπευτή ή διεπιστημονική ομάδα μπορεί να συμβάλει καθοριστικά στη βελτίωση της σίτισης, στη μείωση των κινδύνων εισρόφηση και στην ενίσχυση της αυτονομίας του παιδιού κατά τη διάρκεια του γεύματος. (Ross, C. F., Bernhard, C. B., Surette, V., Hasted, A., Wakeling, I., & Smith-Simpson, S. 2024).

1.2.2 Δυσκολίες λόγου και επικοινωνίας

Τα παιδιά με Σύνδρομο Down εμφανίζουν καθυστέρηση στην ανάπτυξη του λόγου και της γλώσσας. Η κατάκτηση των γλωσσικών δεξιοτήτων πραγματοποιείται με πιο αργό ρυθμό σε σύγκριση με τα παιδιά τυπικής ανάπτυξης, ενώ δυσκολίες στη βραχύχρονη μνήμη επηρεάζουν την επεξεργασία και την αποθήκευση των πληροφοριών. Τα προβλήματα εντοπίζονται κυρίως στη σύνταξη, στο λεξιλόγιο, στη γραμματική και στην άρθρωση, με αποτέλεσμα η προφορική τους έκφραση να είναι φτωχότερη σε σχέση με την κατανόηση. (Χαρτοματσίδου, Ε. 2023).

Οι γλωσσικές αυτές δυσκολίες συχνά επηρεάζουν και την κοινωνική επικοινωνία, καθώς περιορίζουν την ικανότητα του παιδιού να συμμετέχει ενεργά σε διαλόγους, να εκφράζει ανάγκες και συναισθήματα ή να διατηρεί αποτελεσματικές κοινωνικές αλληλεπιδράσεις. Παράλληλα, η ύπαρξη στοματοκινητικών δυσκολιών και

αισθητηριακής υπό επεξεργασίας μπορεί να επηρεάζει τον ρυθμό, τη χροιά και την ευκρίνεια της ομιλίας. (Brady, N., Warren, S., Fleming, K., & Keller, J. 2015).

Η σύνδεση μεταξύ σίτισης, κατάποσης και επικοινωνίας είναι ουσιαστική, καθώς και οι τρεις λειτουργίες βασίζονται στις ίδιες στοματοκινητικές και αισθητηριακές δεξιότητες. Για τον λόγο αυτό, η αξιολόγηση και η παρέμβαση του λογοθεραπευτή στα παιδιά με Σύνδρομο Down δεν περιορίζεται μόνο στον λόγο και την ομιλία, αλλά περιλαμβάνει και την υποστήριξη της σίτισης και της κατάποσης, με στόχο τη συνολική βελτίωση της ποιότητας ζωής και της λειτουργικής επικοινωνίας. (Καραθανάση, Α. Δ. 2021).

Επιπροσθέτως, αποτελέσματα ερευνών έχουν αποδείξει πως η γλωσσική ταυτότητα των παιδιών με Σύνδρομο Down αποτυπώνει μια εμφανή διαφοροποίηση μεταξύ της παραγωγής λόγου και της κατανόησης, με τη γλώσσα έκφρασης να κυμαίνεται σε χαμηλότερα επίπεδα σε σχέση με τη δεκτική. Οι δυσχέρειες αυτές οφείλονται μεταξύ άλλων σε περιορισμούς της φωνολογικής και βραχύχρονης μνήμης η οποία διατελεί πολύ ουσιαστικό ρόλο σε ό,τι αφορά την απόκτηση νέων λεξιλογικών στοιχείων αλλά και στην μορφοσυντακτική οργάνωση του λόγου. Η περιορισμένη επάρκεια ως προς τη συγκράτηση και επεξεργασία των ακουστικών πληροφοριών σχετίζεται αρνητικά με την ανάπτυξη πολύπλοκων γραμματικών δομών και την παραγωγή εκτενέστερων προτάσεων, με αποτέλεσμα να περιορίζεται η γλωσσική πολυπλοκότητα του λόγου. (Mundy, P., Kasari, C., Sigman, M., & Ruskin, E. 1995).

Ταυτόχρονα η χρήση της γλώσσας σε κοινωνικό επίπεδο σημειώνει ορισμένες ιδιαιτερότητες. Τα παιδιά με Σύνδρομο Down εμφανίζουν με μεγάλη συχνότητα ισχυρά κίνητρα για κοινωνική αλληλεπίδραση, αλλά συναντούν προβλήματα στο να διατηρήσουν ένα θέμα και στην κατανόηση μηνυμάτων που μεταδίδονται έμμεσα. Ακόμη, παρουσιάζουν δυσκολίες στο να προσαρμόσουν τη συμπεριφορά τους με βάση το κοινωνικό πλαίσιο που βρίσκονται. Η ανομοιογένεια αυτή μεταξύ της κοινωνικής πρόθεσης και γλωσσική ικανότητας είναι δυνατό να επιφέρει εμπόδια στη λειτουργική επικοινωνία, τόσο σε σχολικά όσο και σε ευρύτερα κοινωνικά πλαίσια. (Γκέκα, Σ. 2007)

1.3 Ερευνητική αναγκαιότητα και σκοπός της μελέτης

Τα τελευταία χρόνια υπάρχει αυξημένο ενδιαφέρον από την επιστημονική κοινότητα για τη μελέτη του Συνδρόμου Down, κυρίως σε σχέση με τα ιατρικά και αναπτυξιακά του χαρακτηριστικά. Ωστόσο, οι δυσκολίες που αφορούν τη σίτιση, την κατάποση και την επικοινωνία δεν έχουν διερευνηθεί επαρκώς, ιδιαίτερα στον ελληνικό πληθυσμό. Παρόλο που αυτά τα ζητήματα επηρεάζουν σημαντικά την καθημερινότητα και την ποιότητα ζωής των παιδιών, η σχετική βιβλιογραφία παραμένει περιορισμένη και πολλές φορές αποσπασματική.

Η συγκεκριμένη εργασία σκοπεύει να μελετήσει τις δυσκολίες σίτισης, κατάποσης και επικοινωνίας σε παιδιά με Σύνδρομο Down, να εντοπίσει τις βασικές αιτίες που τις προκαλούν και να αναδείξει τον τρόπο που αυτές επηρεάζουν τη συνολική τους ανάπτυξη. Η διερεύνηση αυτών των θεμάτων είναι ιδιαίτερα σημαντική, γιατί

συνδέονται άμεσα με τη σωματική και γλωσσική εξέλιξη των παιδιών αλλά και με τη συμμετοχή τους στην κοινωνική ζωή.

Μέσα από τη μελέτη αυτή επιδιώκεται να δοθεί μια πιο ολοκληρωμένη εικόνα των δυσκολιών που αντιμετωπίζουν τα παιδιά με Σύνδρομο Down και να τονιστεί η σημασία της πρώιμης λογοθεραπευτικής παρέμβασης, που μπορεί να συμβάλει ουσιαστικά στη βελτίωση της επικοινωνίας, της αυτονομίας και της ποιότητας ζωής τους.

1.4 Στόχοι και ερευνητικά ερωτήματα

Η συγκεκριμένη έρευνα έχει ως στόχο να διερευνήσει τις δυσκολίες της σίτισης, κατάποσης και επικοινωνίας που γίνονται εμφανείς σε παιδιά με Σύνδρομο Down, μέσα από την οπτική τόσο των γονέων όσο και των επαγγελματιών υγείας. Μέσα από τη συλλογή και την ανάλυση ερωτηματολογίων, επιδιώκεται η διερεύνηση των δυσκολιών που αντιμετωπίζουν τα παιδιά καθημερινά, των στρατηγικών που χρησιμοποιούνται για την αντιμετώπισή τους και τις αντιλήψεις γύρω από τη Λογοθεραπευτική και διεπιστημονική παρέμβαση.

ΓΕΝΙΚΟΣ ΣΤΟΧΟΣ

Να μελετηθούν οι στάσεις, οι αντιλήψεις και οι εμπειρίες γονέων και επαγγελματιών υγείας (λογοθεραπευτές, εργοθεραπευτές, παιδίατροι), σχετικά με τις δυσκολίες που εμφανίζονται στους τομείς της σίτισης, κατάποσης και επικοινωνίας σε παιδιά με Σύνδρομο Down, αλλά και τον τρόπο που οι δυσκολίες σε αυτούς τους τομείς επηρεάζουν την ανάπτυξη και την ποιότητα ζωής.

ΕΙΔΙΚΟΙ ΣΤΟΧΟΙ

- Να καταγραφεί η συχνότητα εμφάνισης δυσκολιών στη σίτιση, κατάποση και επικοινωνία σε παιδιά με Σύνδρομο Down
- Να γνωστοποιηθούν οι παράγοντες που επηρεάζουν την σίτιση, κατάποση και επικοινωνία (π.χ. αισθητηριακές δυσκολίες, γνωστικοί παράγοντες, μυϊκή υποτονία).
- Να αποτυπωθούν οι στάσεις και οι πρακτικές των γονέων και των επαγγελματιών υγείας απέναντι στις δυσκολίες αυτές.
- Να μελετηθεί ο τρόπος και ο βαθμός συνεργασίας μεταξύ γονέων και επαγγελματιών καθώς και η επάρκεια ενημέρωσης των γονέων.
- Να επισημανθεί η τεράστια ανάγκη της λογοθεραπευτικής και διεπιστημονικής παρέμβασης.

ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΑ ΕΡΩΤΗΜΑΤΑ

- Ποιες είναι οι πιο συχνές δυσκολίες σίτισης, κατάποσης και επικοινωνίας που παρατηρούνται σε παιδιά με Σύνδρομο Down, σύμφωνα με τους γονείς και τους επαγγελματίες υγείας;
- Ποιοι παράγοντες φαίνεται να επηρεάζουν τη σίτιση, την κατάποση και την επικοινωνία των παιδιών αυτών;
- Υπάρχουν διαφορές ανάμεσα στις αντιλήψεις γονέων και επαγγελματιών σχετικά με τη βαρύτητα και τη φύση των δυσκολιών;
- Ποιες πρακτικές και τεχνικές χρησιμοποιούνται για τη διαχείριση αυτών των δυσκολιών και πόσο αποτελεσματικές θεωρούνται;
- Πόσο ενημερωμένοι και υποστηριζόμενοι νιώθουν οι γονείς σε θέματα σίτισης, κατάποσης και επικοινωνίας των παιδιών τους;
- Πώς αξιολογείται ο ρόλος της λογοθεραπείας και της συνεργασίας με άλλους επαγγελματίες στην αντιμετώπιση των δυσκολιών αυτών;

1.5 Δομή της εργασίας

Η παρούσα εργασία αποτελείται από πέντε κεφάλαια. Στο **πρώτο κεφάλαιο** παρουσιάζεται το θεωρητικό και ερευνητικό υπόβαθρο της μελέτης. Αναλύεται συνοπτικά το Σύνδρομο Down, η σημασία της μελέτης του, οι δυσκολίες σίτισης, κατάποσης και επικοινωνίας που εμφανίζονται στα παιδιά με το σύνδρομο, καθώς και η ερευνητική αναγκαιότητα, οι στόχοι και τα ερευνητικά ερωτήματα.

Το **δεύτερο κεφάλαιο** εστιάζει στο θεωρητικό πλαίσιο. Περιλαμβάνει αναλυτική αναφορά στα χαρακτηριστικά του Συνδρόμου Down, στις δυσκολίες σίτισης, κατάποσης και επικοινωνίας, καθώς και στον ρόλο της λογοθεραπευτικής και διεπιστημονικής παρέμβασης.

Το **τρίτο κεφάλαιο** περιγράφει τη μεθοδολογία της έρευνας, παρουσιάζοντας τον σχεδιασμό της, το δείγμα, τα ερωτηματολόγια που χρησιμοποιήθηκαν, τη διαδικασία συλλογής δεδομένων και τις μεθόδους ανάλυσης.

Στο **τέταρτο κεφάλαιο** παρατίθενται τα αποτελέσματα της έρευνας, τα οποία οργανώνονται και αναλύονται ανά θεματική ενότητα, με στόχο την ανάδειξη των κύριων ευρημάτων.

Τέλος, στο **πέμπτο κεφάλαιο** πραγματοποιείται η συζήτηση των αποτελεσμάτων, διατυπώνονται τα συμπεράσματα της έρευνας, οι περιορισμοί της μελέτης και προτείνονται κατευθύνσεις για μελλοντική έρευνα και εφαρμογές στην κλινική πράξη της λογοθεραπείας.

Κεφάλαιο 2: Θεωρητικό πλαίσιο

2.1 Το Σύνδρομο Down

2.1.1 Ορισμός και ιστορική αναδρομή

Το σύνδρομο Down, γνωστό και ως τρισωμία 21 αποτελεί μια από τις πιο γνωστές και μελετημένες χρωμοσωμικές διαταραχές στον άνθρωπο. Πρόκειται για μια γενετική ανωμαλία η οποία οφείλεται στην παρουσία ενός επιπλέον αντιγράφου του χρωμοσώματος 21 στα κύτταρα του οργανισμού. Το επιπλέον χρωμόσωμα προκαλεί προβλήματα στη φυσιολογική λειτουργία και ανάπτυξη του σώματος και του εγκεφάλου, δημιουργώντας αρκετές σημαντικές και γνωστικές διαφοροποιήσεις. Η πάθηση αυτή είναι η πιο συχνή αιτία νοητικής υστέρησης. (Δραγάνη, Μ. Ν. (2017).

Αναφορές για άτομα με χαρακτηριστικά που θυμίζουν το Σύνδρομο Down υπάρχουν ήδη από την Αναγέννηση. Έρευνες δείχνουν ότι η μορφολογία του συνδρόμου έχει αποτυπωθεί σε πίνακες ζωγραφικής και γλυπτά του 16^{ου} αιώνα, υποδηλώνοντας έτσι πως η διαταραχή υπήρχε πολύ πριν αναφερθεί ιατρικά. Όμως, καμία ολοκληρωμένη ιατρική αναφορά για άτομα με χρωμοσωμικές ανωμαλίες δεν καταγράφηκε πριν από τον 19^ο αιώνα. Αυτό μπορεί να οφείλεται σε:

1. Ελάχιστο ενδιαφέρον των ειδικών για τα παιδιά με αναπτυξιακές δυσκολίες
2. Την επικράτηση και την ενασχόληση με άλλες λοιμώξεις και ασθένειες
3. Το χαμηλό προσδόκιμο ζωής των γυναικών σε εκείνη την εποχή

Η πρώτη φορά που έγινε αναφορά στο Σύνδρομο Down, ήταν το 1866 από τον John Laugdon Down, Άγγλο ιατρό, ο οποίος διέκρινε ορισμένα αναπτυξιακά και φυσιολογικά χαρακτηριστικά σε μια ομάδα ατόμων με νοητική υστέρηση. Ο John Down, χρησιμοποίησε τον όρο «μογγολοειδής ιδιοτετία», που αργότερα καταργήθηκε αφού θεωρήθηκε κοινωνικά και επιστημονικά μη αποδεκτός. Το Σύνδρομο πήρε το όνομά του, προς τιμήν του. (Καλλιπολίτη, Ι., & Σαγκριώτη, Μ. Α. 2020).

Η αιτιολογική βάση του Συνδρόμου αποκαλύφθηκε σχεδόν έναν αιώνα αργότερα, το 1959, όταν ο Γάλλος γενετιστής Jerome Lejeune και οι συνεργάτες του, απέδειξαν πως τα άτομα με Σύνδρομο Down έχουν τρία αντίγραφα του χρωμοσώματος 21. Το εύρημα αυτό, αποτελεί ένα από τα σημαντικότερα ορόσημα στην κατανόηση της σχέσης ανάμεσα στις διαταραχές της ανάπτυξης και στη χρωμοσωμική δομή. (National Down Syndrome Society. 2023)

Ο φαινότυπος των ατόμων με Σύνδρομο Down, χαρακτηρίζεται από μεγάλη ετερογένεια. Μέχρι και σήμερα έχει γίνει αναφορά για περισσότερα από 180 κλινικά χαρακτηριστικά, τα οποία μπορεί να εμφανίζουν διαφορές όσον αφορά την παρουσία και την ένταση. Πολύ συχνά, εμφανίζονται: χαμηλό ανάστημα, ιδιαίτερα χαρακτηριστικά προσώπου, μυϊκή υποτονία, καθυστέρηση στην ανάπτυξη αλλά και συγγενείς καρδιοπάθειες. Ακόμη, τα άτομα με Σύνδρομο Down εμφανίζουν μεγάλη προδιάθεση για γαστροοισοφαγική παλινδρόμηση, διαταραχές του θυρεοειδούς, προβλήματα ύπνου, λοιμώξεις του αναπνευστικού συστήματος.

Τα τελευταία έτη, το Σύνδρομο Down και οι μελέτες γύρω από αυτό, έχουν αλλάξει σημαντικά και εστιάζουν όχι μόνο στις ιατρικές πτυχές αλλά και στις δυνατότητες, τη

λειτουργικότητα καθώς και στην ποιότητα ζωής των ατόμων αυτών. (Roccatello, G., Cocchi, G., Dimastromatteo, R. T., Cavallo, A., Biserni, G. B., Selicati, M., & Forchielli, M. L. 2021).

2.1.2 Μορφές Συνδρόμου Down

Το Σύνδρομο Down, διακρίνεται σε τρεις κύριες κατηγορίες, ανάλογα με τον τρόπο που εκδηλώνεται η χρωμοσωμική ανωμαλία. Τα άτομα με Σύνδρομο Down διαθέτουν ένα επιπλέον χρωμόσωμα 21, το οποίο υπάρχει σε όλα ή σε μέρος των κυττάρων του οργανισμού τους. Ο τρόπος με τον οποίο κατανέμεται αυτό το επιπλέον γενετικό υλικό καθορίζει και τη μορφή του συνδρόμου.

Πιο συγκεκριμένα διακρίνονται τρεις τύποι:

- Η Τρισωμία 21
- Η Μετάθεση
- Ο Μωσαϊκισμός

Η διάκριση μεταξύ των τριών μορφών έχει σημαντική γενετική αξία, καθώς επιτρέπει την ακριβέστερη εκτίμηση των πιθανοτήτων εμφάνισης του συνδρόμου σε επόμενες κυήσεις. Ο γενετικός έλεγχος συμβάλλει έτσι όχι μόνο στη διάγνωση, αλλά και στην παροχή έγκαιρης γενετικής συμβουλευτικής προς τους γονείς, προκειμένου να ενημερωθούν για τους πιθανούς κινδύνους κληρονομικότητας και για τη φύση της διαταραχής. (Bull, M. J. 2020).

2.1.2.1 Τρισωμία 21

Το Σύνδρομο Down, όπως έχει ήδη αναφερθεί αποτελεί αποτέλεσμα μιας χρωμοσωμικής ανωμαλίας. Πιο συγκεκριμένα, το ανθρώπινο είδος διαθέτει 46 χρωμοσώματα, ταξινομημένα σε 23 ζεύγη. Από αυτά, τα 22 ζεύγη, είναι παρόμοια μεταξύ τους ως προς το μέγεθος και τη μορφή και ονομάζονται σωματικά χρωμοσώματα, ενώ το 23^ο ζεύγος είναι τα φυλετικά χρωμοσώματα, τα οποία καθορίζουν το φύλο του ατόμου.

Στα θηλυκά άτομα το ζεύγος αυτό αποτελείται από δύο όμοια χρωμοσώματα (XX), ενώ στα αρσενικά από δύο διαφορετικά (XY).

Κατά τη γονιμοποίηση, τα 23 χρωμοσώματα του σπερματοζωαρίου ενώνονται με τα 23 χρωμοσώματα του ωαρίου, σχηματίζοντας έτσι το φυσιολογικό σύνολο των 46 χρωμοσωμάτων του εμβρύου. Η διαδικασία μέσω της οποίας προκύπτουν τα ωάρια και τα σπερματοζωάρια ονομάζεται μείωση. (meiosis)

Ωστόσο, κατά τη διάρκεια της μείωσης μπορεί να συμβούν σφάλματα στη διαίρεση των χρωμοσωμάτων, γνωστά ως μη διαχωρισμός. Σε αυτή την περίπτωση είναι δυνατόν να υπάρξει είτε απώλεια ενός χρωμοσώματος είτε προσθήκη ενός επιπλέον. Όταν το σφάλμα αυτό αφορά το 21^ο χρωμόσωμα, τότε το έμβρυο θα διαθέτει 47 αντί για 46 χρωμοσώματα.

Αυτό το γενετικό φαινόμενο είναι υπεύθυνο για την εμφάνιση της κλασικής μορφής του Συνδρόμου Down, γνωστής ως Τρισωμία 21, και αποτελεί την πιο συχνή αιτία εμφάνισης του Συνδρόμου. (Δημητριάδης, Π)

2.1.2.2 Μετάθεση

Ωστόσο, υπάρχουν ορισμένες περιπτώσεις όπου τα άτομα με Σύνδρομο Down διαθέτουν φυσιολογικό αριθμό χρωμοσώματων (46), αλλά παρόλα αυτά εκδηλώνουν το Σύνδρομο. Σε αυτή την περίπτωση πρόκειται για τον τύπο που ονομάζεται μετάθεση. (translocation).

Η μορφή αυτή γίνεται εμφανής όταν ένα ολόκληρο ή μέρος του χρωμοσώματος «κολλάει» σε ένα άλλο χρωμόσωμα, αντί να υπάρχει ψς ανεξάρτητο. Η πιο συνηθισμένη μετάθεση αφορά το χρωμόσωμα 14, ενώ πιο σπάνια το χρωμόσωμα 22 ή κάποιο άλλο. Έτσι, αν και ο συνολικός αριθμός των χρωμοσώματων στο άτομο είναι φυσιολογικός, το γενετικό υλικό του χρωμοσώματος 21 εμφανίζεται τρεις φορές μέσα στα κύτταρα και αυτό έχει ως αποτέλεσμα να εκδηλώνεται το Σύνδρομο.

Η μορφή αυτή της μετάθεσης, όπου υπάρχει ποσοτική μεταβολή του γενετικού υλικού, ονομάζεται μη ισορροπημένη μετάθεση. Συνήθως, η ανωμαλία αυτή φαίνεται να κληρονομείται από έναν γονέα που είναι υγιής φορέας, δηλαδή έχει κύτταρα στα οποία ένα τμήμα του 21^{ου} χρωμοσώματος έχει προσκολληθεί σε ένα άλλο χρωμόσωμα, χωρίς όμως αυτό να αλλάξει τη συνολική ποσότητα του γενετικού υλικού.

Για τον λόγο αυτό, ο φορέας δεν εμφανίζει κανένα σύμπτωμα ή κάποια εκδήλωση της νόσου. Αυτή η μορφή της μετάθεσης, στην οποία το γενετικό υλικό παραμένει ποσοτικά φυσιολογικό, ονομάζεται ισορροπημένη μετάθεση. (Κοσμίδου, Ε)

2.1.2.3 Μωσαϊκισμός

Μια ακόμη μορφή του Συνδρόμου Down είναι ο μωσαϊκισμός, ο οποίος εμφανίζεται περίπου στο 2 – 5% των περιπτώσεων. Στην περίπτωση αυτή, κάποια κύτταρα του οργανισμού διαθέτουν ένα επιπλέον χρωμόσωμα 21, ενώ κάποια άλλα έχουν φυσιολογικό χρωμοσωμικό αριθμό. Η ποικιλία αυτή στην κυτταρική σύσταση οδηγεί σε μεγαλύτερη διαφοροποίηση της κλινικής εικόνας των ατόμων με μωσαϊκισμό. Όσο μεγαλύτερο είναι το ποσοστό των κυττάρων που είναι φυσιολογικά, τόσο πιο ήπια είναι και τα χαρακτηριστικά και τα συμπτώματα του συνδρόμου. Τα παιδιά με μωσαϊκισμό συνήθως παρουσιάζουν πιο ελαφριά χαρακτηριστικά του Συνδρόμου, λιγότερες ιατρικές επιπλοκές και πιο υψηλές γνωστικές επιδόσεις σε σχέση με εκείνα που έχουν την κλασική τρισωμία 21.

Συνολικά το 90-95% των περιπτώσεων του Συνδρόμου οφείλεται στην καθαρή τρισωμία 21, το 2-4% σε μετάθεση και το 1-2% σε μωσαϊκισμό. (Canadian Down Syndrome Society 2017).

2.1.3 Αιτιολογία και Επιδημιολογία του Συνδρόμου

Το Σύνδρομο εμφανίζεται σε πολλά παιδιά και η προέλευση του είναι γονιδιακή. Στην πλειονότητα των περιπτώσεων το Σύνδρομο Down προκύπτει από την παρουσία ενός επιπλέον χρωμοσώματος. Μέχρι και σήμερα, ακριβής αιτία δεν έχει βρεθεί. Όμως, ένας από τους αιτιολογικούς παράγοντες είναι η μεγάλη ηλικία της εγκυμονούσας μητέρας. Όσο πιο προχωρημένη είναι η ηλικία της μητέρας τόσο περισσότερες είναι οι πιθανότητες εμφάνισης Τρισωμίας 21. Μικρό είναι εκείνο το ποσοστό των περιπτώσεων που οφείλεται σε πατρική προέλευση. Ακόμη, κι άλλοι είναι οι παράγοντες που φαίνεται να εμπλέκονται όπως περιβαλλοντικοί παράγοντες αλλά και συνθήκες της μητέρας στην καθημερινή ζωή. Αυτοί οι παράγοντες μπορεί να είναι το κάπνισμα, η περιβαλλοντική ρύπανση, τα αντισυλληπτικά χάπια, το αλκοόλ, η έκθεση σε φυτοφάρμακα και ακτινοβολία και η χαμηλή οικονομική και κοινωνική κατάσταση καθώς και οι συνθήκες διαβίωσης. (Καμπανάου, Ο., & Αναγνωστάκου, Κ 2021).

2.1.4 Διάγνωση του Συνδρόμου

Το Σύνδρομο Down διαγιγνώσκεται προγεννητικά με τη χορήγηση και τη χρήση εξειδικευμένων εξετάσεων που στοχεύουν στον έγκαιρο εντοπισμό της ανωμαλίας των χρωμοσωμάτων. Στην 10-12^η εβδομάδα κύησης είναι πιθανό να παρατηρηθεί πάχυνση της αυχενικής διαφάνειας, η οποία φαίνεται μέσα από το υπερηχογράφημα και αυτό είναι το πιο αξιόπιστο σημάδι ύπαρξης του Συνδρόμου. Ακόμη, γύρω στην 19^η εβδομάδα της εγκυμοσύνης το υπερηχογράφημα μπορεί να δείξει καρδιακά ελλείματα και άλλες ανωμαλίες στην ανατομία που αυξάνουν τις υποψίες για Σύνδρομο Down. Το πιο αξιόπιστο προγεννητικό τεστ είναι το τριπλό τεστ, το οποίο χρησιμοποιείται για την ανίχνευση χρωμοσωμικών ανωμαλιών. (Μαντζούκα, Α. Α. 2012).

Για την τελική επιβεβαίωση ή τον αποκλεισμό της διάγνωσης γίνονται επεμβατικές εξετάσεις όπως η δειγματοληψία χωριακών λαχνών που μπορεί να συμβεί από τη 10^η εβδομάδα, αλλά και η αμνιοπαρακέντηση που γίνεται την 16^η-19^η εβδομάδα. Οι εξετάσεις αυτές δίνουν άμεση πρόσβαση στο γενετικό υλικό του εμβρύου και επιτρέπουν τον εντοπισμό της Τρισωμίας 21. (Παπουτσάκη, Α., Τριανταφύλλη, Π., & Τσιρίκου, Α. 2021).

2.1.5 Κλινική εικόνα του Συνδρόμου

Στα άτομα με Σύνδρομο Down εμφανίζονται τα εξής χαρακτηριστικά: μικρό πιγούνι, χαμηλός μυϊκός τόνος, προεξέχουσα γλώσσα, επικάνθιες πτυχές. Η προεξέχουσα γλώσσα προκαλείται από χαμηλό μυϊκό τόνο και αδυναμία στους μύες του προσώπου. Μπορεί να υπάρχουν προβλήματα στους αεραγωγούς και αυτά είναι ικανά να προκαλέσουν αποφρακτική άπνοια. Ακόμη, παρατηρείται μεγάλο διάστημα μεταξύ των δαχτύλων των χεριών και κοντά δάχτυλα. Στους ασθενείς με Down, η ανάπτυξη του σώματος είναι αργή. Οι ενήλικες έχουν κοντό ανάστημα ενώ υπάρχει αυξημένος κίνδυνος παχυσαρκίας. Επιπλέον, παρατηρείται κοιλιά που προεξέχει, δέρμα λείο και απαλό κατά τη βρεφική ηλικία, ενώ όσο περνούν τα χρόνια αυτό αλλάζει. Ένα από τα 2 παιδιά έχει μια πτυχή στην παλάμη του και φαρδύ λαιμό. Ένα ακόμη πολύ συχνό χαρακτηριστικό τους είναι ότι τα μαλλιά τους είναι λίγα, ίσια και αραιά, ενώ δεν είναι

λίγες εκείνες οι περιπτώσεις όπου σε ορισμένα σημεία της κεφαλής μπορεί να μην υπάρχουν καθόλου μαλλιά. Τέλος, τα άτομα με αυτή τη χρωμοσωμική ανωμαλία έχουν βραχύτερα οστά στα χέρια και στα πόδια από το φυσιολογικό. (Zhang, X. N., Zhang, S., Liu, C. Y., Ni, Z. H., & Lv, H. T. 2025).

2.1.6 Αναπτυξιακά, γνωστικά και σωματικά χαρακτηριστικά παιδιών με Σύνδρομο Down

2.1.6.1 Αναπτυξιακά – γνωστικά χαρακτηριστικά

Όσον αφορά τα αναπτυξιακά και γνωστικά χαρακτηριστικά των ατόμων με Σύνδρομο Down, έχει γνωστοποιηθεί μέσα από έρευνες ότι παρουσιάζουν ποικίλου βαθμού δυσκολίες στη γνωστική επεξεργασία, στη μάθηση και στη μνήμη. Τα παιδιά με Σύνδρομο Down αρκετά συχνά έχουν πιο αργό ρυθμό γνωστικής ανάπτυξης σε σύγκριση με τα παιδιά της ίδιας ηλικίας, τυπικής ανάπτυξης, ενώ η πλειονότητα τους εμφανίζει μέτριας βαρύτητας νοητική υστέρηση. Ο δείκτης νοημοσύνης, κυμαίνεται συνήθως σε χαμηλότερα επίπεδα, αν και υπάρχει σημαντική διακύμανση ανάλογα με τις δυνατότητες, το περιβάλλον και τη στήριξη του παιδιού.

Ένα από τα βασικότερα χαρακτηριστικά γνωρίσματα είναι οι δυσκολίες που συναντώνται στον τομέα της μνήμης, ιδιαίτερα στις λειτουργίες βραχυπρόθεσμης και μακροπρόθεσμης αποθήκευσης πληροφοριών. Η οπτική μακροπρόθεσμη μνήμη είναι γενικά επηρεασμένη, κάτι που προκαλεί πρόβλημα στην αποθήκευση και στην ανάκληση των οπτικών ερεθισμάτων, όπως λέξεων, εικόνων ή σχημάτων. Επιπλέον, στην ακουστική βραχυπρόθεσμη μνήμη εμφανίζονται δυσκολίες, οι οποίες δεν οφείλονται αποκλειστικά και μόνο σε προβλήματα ακοής ή λόγου, αλλά έχουν σχέση με τη διαφορετική λειτουργία των γνωστικών μηχανισμών επεξεργασίας του λόγου και του ήχου. (Zampini, L., & D’Odorico, L. 2011).

Ακόμη, τα άτομα με σύνδρομο Down εμφανίζουν περιορισμένες φωνολογικές μνημονικές ικανότητες, που επηρεάζουν τη γλωσσική και επικοινωνιακή τους ανάπτυξη. Η μειωμένη φωνολογική επίγνωση και η δυσκολία στην αναπαραγωγή και στη συγκράτηση ήχων σχετίζονται άμεσα με τη φτωχή έκφραση στη γλώσσα, τη χαμηλή επίδοση στις αναγνωστικές δεξιότητες και με δυσκολίες στη δομή των προτάσεων. Οι μαθησιακές αυτές δυσκολίες έχουν ως αποτέλεσμα να δημιουργούν προβλήματα στην ικανότητα των παιδιών να παρακολουθούν τη σχολική διαδικασία όπως και τα υπόλοιπα παιδιά.

Έτσι, πολλά παιδιά με Σύνδρομο Down αναπτύσσουν προοδευτικά τις γνωστικές τους δεξιότητες όταν τους δίνονται οι κατάλληλες εκπαιδευτικές παρεμβάσεις, ενισχυτικά προγράμματα και εξατομικευμένες μορφές διδασκαλίας. Οι τομείς που συχνά εμφανίζουν καλύτερες επιδόσεις είναι η μη λεκτική κατανόηση, η κοινωνική μάθηση και η οπτική μνήμη.

Τέλος, το αναπτυξιακό και γνωστικό προφίλ αυτών των παιδιών χαρακτηρίζεται από ανομοιογένεια. Η πρόοδος τους σχετίζεται με πολλούς παράγοντες όπως η έγκαιρη διάγνωση, το σχολικό και οικογενειακό περιβάλλον. (Δασκαλάκη, Α. 2021).

2.1.6.2 Ακοή

Ένα αρκετά σημαντικό σωματικό χαρακτηριστικό που εμφανίζεται συχνά στα άτομα με Σύνδρομο Down είναι η βαρηκοΐα, η οποία επηρεάζει σε αρκετά μεγάλο ποσοστό τον πληθυσμό αυτό. Σύμφωνα με υπολογισμούς φαίνεται ότι περίπου ένα στα τρία παιδιά παρουσιάζει κάποια μορφή απώλειας ακοής. Η απώλεια ακοής μπορεί να αφορά το ένα ή και τα δύο αφτιά, ενώ η ένταση της κυμαίνεται από ήπια έως σοβαρή.

Η βαρηκοΐα στα παιδιά με Σύνδρομο Down, έχει σχέση με ανατομικές ιδιαιτερότητες της περιοχής του αφτιού και του ανώτερου αναπνευστικού συστήματος. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα, η πρόσληψη και η διάκριση των ήχων να γίνεται πιο δύσκολη επηρεάζοντας έτσι αρνητικά την ανάπτυξη του λόγου και της επικοινωνίας.

Επιπρόσθετα, έχει γίνει γνωστό ότι η μειωμένη ακουστική ικανότητα συνδέεται με δυσκολίες στην κατανόηση των γραμματικών μορφημάτων και του λεξιλογίου, καθώς η ακουστική πληροφορία δεν γίνεται αντιληπτή με ακρίβεια. Όλο αυτό μπορεί να προκαλέσει καθυστέρηση στην ανάπτυξη της γλώσσας καθώς και σε περιορισμένη ικανότητα επεξεργασίας σύνθετων λεκτικών ερεθισμάτων. (Gonçalves, J., Carvalho, J., & Martins, M. 2014)

2.1.6.3 Στοματοκινητικός μηχανισμός

Όσον αφορά τον στοματοκινητικό μηχανισμό, η ομιλία των ατόμων με Σύνδρομο Down εμφανίζει συνήθως φτωχή παραγωγή. Οι δυσκολίες αυτές περιλαμβάνουν περιορισμένο εύρος κίνησης, ελλιπή συντονισμό των αρθρωτών μικρή ταχύτητα εκφοράς, γεγονός που επηρεάζει τη ροή του λόγου.

Παρατηρούνται εμφανείς διαφορές στη λειτουργία της γλώσσας και των χειλιών καθώς η μυϊκή υποτονία και οι ανατομικές ιδιαιτερότητες της στοματικής κοιλότητας περιορίζουν τη δυνατότητα για ακριβή άρθρωση. Τα άτομα με Σύνδρομο Down έχουν πρόβλημα σε δραστηριότητες που απαιτούν λεπτές κινήσεις λόγου, συντονισμό αναπνοής, φωνής και άρθρωσης αλλά και διατήρηση σταθερού ρυθμού ομιλίας. Όλοι αυτοί οι περιορισμοί επηρεάζουν σημαντικά την προφορική επικοινωνία και οδηγούν σε έναν λόγο λιγότερο καταληπτό. (Cañizares-Prado, S., Molina-López, J., Moya, M. T., & Planells, E. 2022).

2.1.6.4 Κοινωνικές δεξιότητες και κοινωνική συμπεριφορά

Τα άτομα με Σύνδρομο Down πολλές φορές περιγράφονται ως κοινωνικά, στοργικά και θετικά στις σχέσεις τους με το περιβάλλον τους. Παρουσιάζουν μεγάλη θέληση για κοινωνική επαφή και θέλουν να διατηρούν φιλική διάθεση, ενώ παράλληλα αναπτύσσουν στενούς δεσμούς με τους φροντιστές τους αλλά με άτομα ίδιας ηλικίας.

Οι κοινωνικές δεξιότητες αλλά και οι δεξιότητες καθημερινής ζωής θεωρούνται αναπτυγμένες σε σύγκριση με άλλους αναπτυξιακούς τομείς. Τα παιδιά με Σύνδρομο Down χρησιμοποιούν μη λεκτικά μέσα επικοινωνίας όπως βλέμματα, χειρονομίες και εκφράσεις προσώπου. Το γεγονός αυτό δείχνει πως οι κοινωνικό - συναισθηματικές δεξιότητες μένουν ισχυρές. (Chapman, R. S., & Hesketh, L. J. 2000)

Τα άτομα με Σύνδρομο Down παρουσιάζουν κάποιες ιδιαιτερότητες στην κοινωνική τους συμπεριφορά, που συχνά επηρεάζουν τη γνωστική και μαθησιακή τους εξέλιξη. Συχνό φαινόμενο είναι να αποφεύγουν τη συμμετοχή σε απαιτητικές δραστηριότητες

μάθησης και ζητούν την προσοχή του ομιλητή τους. Έχουν δυσκολίες στο κομμάτι της συνεργασίας καθώς και στη συμμετοχή σε ομαδικές δραστηριότητες. Ακόμη, δυσκολεύονται να δημιουργήσουν φιλικές και κοινωνικές σχέσεις, ενώ απαιτείται περισσότερος χρόνος για την προσαρμογή τους σε καινούργια περιβάλλοντα.

Σε κάποιες περιπτώσεις γνωστοποιούνται στοιχεία διάσπασης προσοχής, υπερκινητικότητας και απροσεξίας, τα οποία φαίνεται να επηρεάζουν τη συμμετοχή και τη συμπεριφορά τους σε κοινωνικές αλληλεπιδράσεις. Για την βελτίωση αυτών των συμπεριφορών έχουν χρησιμοποιηθεί διάφορες τεχνικές παρέμβασης και έχουν φανεί αποτελεσματικές όταν χρησιμοποιούνται από εκπαιδευτικούς και γονείς. (Καλαμίτση, Σ. Β.)

2.1.6.5 Προγλωσσική ανάπτυξη και πρώιμες επικοινωνιακές δεξιότητες

Η πρώιμη επικοινωνία στα παιδιά με Σύνδρομο Down έχει ορισμένες διαφοροποιήσεις σε σχέση με τα παιδιά τυπικής ανάπτυξης. Σύμφωνα με έρευνες η έναρξη του βαβίσματος καθυστερεί περίπου δύο μήνες, γεγονός που δείχνει μια αργή ωρίμανση του προ λεκτικού λόγου.

Παράλληλα έχει γίνει γνωστό ότι τα παιδιά με Σύνδρομο Down χρησιμοποιούν σε μεγαλύτερο βαθμό χειρονομίες και εκφράσεις προσώπου ως μέσο επικοινωνίας. Όμως, οι λειτουργίες της επικοινωνίας αυτής, διαφέρουν και χρησιμοποιούνται πιο λίγο για κάποιο αίτημα ή έκφραση επιθυμιών.

Συγκεκριμένα, παιδιά με Down ηλικίας 18 – 48 μηνών παράγουν λιγότερα μη λεκτικά αιτήματα που αφορούν ανάγκη για βοήθεια ή κάποιο αντικείμενο. Η χρήση χειρονομιών συνδέεται θετικά με μελλοντική ανάπτυξη του εκφραστικού λόγου. (Κωνσταντοπούλου, Σ., & Μηνά, Α. 2020)

2.1.6.6 Γλωσσική ανάπτυξη

Η γλωσσική ανάπτυξη των παιδιών με Σύνδρομο Down εμφανίζει χαρακτηριστικές ιδιαιτερότητες παρά την μεγάλη ποικιλία που παρατηρείται μεταξύ των ατόμων. Στις πιο πολλές περιπτώσεις, τα παιδιά εμφανίζουν καθυστέρηση στην παραγωγή των πρώτων λέξεων, ενώ το λεξιλόγιό τους εμπλουτίζεται με σχετικά αργούς ρυθμούς σε σύγκριση με παιδιά ίδιας ηλικίας τυπικής ανάπτυξης. Παρόλο που τα παιδιά με Σύνδρομο Down μπορούν να χρησιμοποιήσουν φράσεις με δύο λέξεις, έχουν δυσκολία στον συνδυασμό γραμματικών κανόνων συνεπώς και στον σχηματισμό γραμματικών και συντακτικών σωστών προτάσεων. (Beduto, L., & Chapman, R. 2005).

Η ομιλία τους πολλές φορές έχει τη μορφή τηλεγραφικού λόγου, όπου παραλείπονται λειτουργικές λέξεις, γεγονός που επηρεάζει την κατανόηση του μηνύματος. Επιπρόσθετα, αναγνωρίζονται δυσκολίες στην προφορά και στη σαφήνεια του λόγου και αυτό έχει ως αποτέλεσμα ο λόγος των παιδιών να γίνεται λιγότερο καταληπτός.

Οι εκφραστικές δεξιότητες είναι συχνά περισσότερο διαταραγμένες σε σχέση με τις δεξιότητες της κατανόησης, κάτι που δείχνει ότι τα παιδιά κατανοούν πολλά περισσότερα από αυτά που μπορούν να εκφράσουν. Στο φωνολογικό επίπεδο παρατηρούνται λάθη στην άρθρωση που στα τυπικά παιδιά εμφανίζονται σε μικρότερες ηλικίες.

Όσον αφορά τον τομέα της σημασιολογίας, τα παιδιά και οι έφηβοι με Σύνδρομο Down κατανοούν τις προφορικές λέξεις σε επίπεδο σχεδόν ίδιο με τα τυπικής ανάπτυξης παιδιά. Την ίδια στιγμή υπάρχουν δυσκολίες στη σύνταξη. (Kumin, L. 2006).

2.1.7 Συννοσηρότητα και άλλες ιατρικές επιπλοκές

Τα άτομα με Σύνδρομο Down έχουν αρκετά υψηλή προδιάθεση να εκδηλώσουν αναπτυξιακές και λειτουργικές διαταραχές, οι οποίες προκαλούν διατάραξη στην ψυχοκοινωνική και σωματική υγεία τους. Οι συννοσηρότητες αυτές, εκδηλώνονται διαφορετικά στο κάθε άτομο και είναι ένα σημαντικό στοιχείο του συνδρόμου. (Roizen, N. J., & Patterson, D. 2003).

2.1.7.1 Προβλήματα στην καρδιά

Τα προβλήματα στην καρδιά αποτελούν αρκετά σοβαρή συχνή Συννοσηρότητα που σχετίζεται με το Σύνδρομο Down. Σύμφωνα με υπολογισμούς και έρευνες, το 47% των ατόμων με Σύνδρομο Down εμφανίζουν κάποια ανωμαλία στην καρδιά, ενώ το 10-15% των βρεφών που παρουσιάζουν καρδιακά προβλήματα απαιτούν χειρουργική επέμβαση. Σήμερα, στις ανεπτυγμένες χώρες τα ποσοστά θνησιμότητας έχουν μειωθεί. (Starling, S. P., & Morgan, A. T. 2020).

2.1.7.2 Αναπνευστικά προβλήματα

Τα προβλήματα που αφορούν το αναπνευστικό σύστημα είναι πολύ συχνά στα άτομα με Σύνδρομο Down, ιδιαίτερα στην αρχή της ζωής. Παρατηρούνται σημάδια λοίμωξης στο ουροποιητικό σύστημα και στο δέρμα. Το φαινόμενο αυτό στηρίζεται στο γεγονός πως τα άτομα με Σύνδρομο Down έχουν μεγάλη ευαισθησία σε λοιμώξεις κι αυτό γιατί το ανοσοποιητικό σύστημα τους είναι σοβαρά εξασθενημένο. (Καραθανάση, Α. Δ. 2021).

2.1.7.3 Λευχαιμία

Τα παιδιά με Σύνδρομο Down έχουν σχεδόν 20 φορές μεγαλύτερο κίνδυνο να εμφανίσουν λευχαιμία. Πολλά παιδιά με Σύνδρομο Down και λευχαιμία μπορούν να θεραπευτούν με επιτυχία. Επιπλέον, ο θυροειδής διαταράσσεται στα άτομα αυτά. Μόλις γίνει η διάγνωση του υπό θυρεοειδισμού μπορεί να αρχίσει η παρέμβαση έγκαιρα και αποτελεσματικά, αλλά αυτό συνεπάγεται με χρόνια παρακολούθηση. (Καραθανάση, Α. Δ. 2021).

2.1.7.4 Ακοή

Περίπου στο 80% εντοπίζεται απώλεια ακοής, που πολλές φορές μπορεί να είναι σοβαρή. Αυτό συνεπάγεται με καθυστέρηση και ίσως πρόβλημα στην ανάπτυξη του λόγου και της ομιλίας. Βλέπουμε αναπνευστικά προβλήματα, κρυολογήματα και ευαισθησία σε έντονους ήχους. Οι δυσκολίες στην ακοή συνεπάγονται με καθυστέρηση στον γλωσσικό και λεξιλογικό τομέα. Το παιδί δυσκολεύεται να ακολουθήσει τις

οδηγίες του δασκάλου. Επίσης, παρατηρείται ασυνεπής και περίεργη συμπεριφορά. (Καραθανάση, Α. Δ. 2021).

2.1.7.5 Όραση

Τα παιδιά με Σύνδρομο Down είναι πολύ πιθανό να έχουν να αντιμετωπίσουν διαταραχές στην όραση. Μπορεί να παρουσιάσουν καθυστερήσεις στην ανάπτυξη αποτελεσματικής εστίασης, ακρίβειας και αντίληψης. Πολλά είναι όμως εκείνα που μπορούν να αντιμετωπιστούν και να διορθωθούν με γυαλιά οράσεως. Ακόμη, παρατηρείται τεράστια ευαισθησία στο έντονο φως. (Καραθανάση, Α. Δ. 2021).

2.1.7.6 Προβλήματα στον ύπνο

Τα άτομα αυτά έχουν να κληθούν με δυσκολίες στον ύπνο. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα την διατάραξη της συμπεριφοράς και της μάθησης. Τα παιδιά με Σύνδρομο Down είναι ευάλωτα στην άπνοια, στον πνιγμό, στον βήχα. Καταγράφονται ασυνήθιστες θέσεις, εφίδρωση και ανησυχία. (Μηλιάδου, Α. 2010).

2.1.7.7 Συναισθηματικές και ψυχολογικές διαταραχές

Στον γενικό πληθυσμό οι συναισθηματικές διαταραχές εμφανίζονται συχνά και ποικίλουν, με ποσοστό περίπου 2-10%. Έτσι και σε άτομα με Σύνδρομο Down εμφανίζονται άλλα έχουν διαφορές σε σχέση με το πως εμφανίζονται στον γενικό πληθυσμό. Επιπρόσθετα, μπορούν να εμφανιστούν και άλλες ψυχιατρικές διαταραχές όπως σχιζοφρένεια, ιδεοψυχαναγκαστική διαταραχή, επιληπτικές επαναλαμβανόμενες σκέψεις, κατάχρηση ουσιών, διαταραχή της προσωπικότητας. (Μηλιάδου, Α. 2010).

2.2 Προβλήματα σίτισης και κατάποσης σε παιδιά με Σύνδρομο Down.

2.2.1 Παράγοντες που επηρεάζουν τη σίτιση και την κατάποση

2.2.1.1 Μυϊκή υποτονία και ανατομικές ιδιαιτερότητες της στοματοπροσωπικής δομής.

Η στοματοπροσωπική δομή των ατόμων με Σύνδρομο Down αποτελεί εδώ και πολλά χρόνια αντικείμενο έρευνας για πολλούς μελετητές. Τα παιδιά με σύνδρομο Down εμφανίζουν έναν ξεχωριστό νευρομυϊκό και κρανιοπροσωπικό φαινότυπο που επηρεάζει άμεσα τη βιομηχανική της σίτισης και της κατάποσης. Κεντρικό στοιχείο αυτών των βλαβών είναι η γενικευμένη μυϊκή υποτονία, η οποία επηρεάζει τον τόνο και τον συντονισμό των στοματοπροσωπικών μυών, συμπεριλαμβανομένων του σφιγκτήρα μυ του στόματος, του βυκανήτη μυ, του μασητήρα και των μυών της γλώσσας. Οι ηλεκτρομυογραφικές μελέτες έχουν δείξει σημαντικά μειωμένη δραστηριότητα σε αυτές τις μυϊκές ομάδες κατά τη μάσηση και τη διέλευση της τροφής στον φάρυγγα, με αποτέλεσμα την αδύναμη σφράγιση των χειλιών, τον αναποτελεσματικό σχηματισμό βλωμού και την παρατεταμένη διάρκεια της στοματικής φάσης. (Szyska-Sommerfeld et al., 2022). Μια περιοχή που φαίνεται να

επηρεάζεται πολύ είναι το μεσαίο τριτημόριο του προσώπου, δηλαδή η περιοχή της άνω γνάθου, της ρινικής κοιλότητας και των ζυγωματικών οστών. Όλες αυτές οι διαφορές των δομών οδηγούν σε βραχύ πρόσωπο, πλατύ ρινικό ύψος και χαμηλή ρινική γέφυρα. Όλο αυτό έχει ως αποτέλεσμα την εμφάνιση ενός διαφορετικού προφίλ με μειωμένο ζυγωματικό τόξο και ρινικό οστό. Επιπλέον, η υποτονική γλώσσα, εμφανίζει μειωμένη δύναμη και συντονισμό, επηρεάζοντας τόσο την πρόσθια-οπίσθια προώθηση όσο και την παραγωγή ενδοστοματικής πίεσης, οι οποίες είναι απαραίτητες για την ασφαλή και αποτελεσματική κατάποση. (Madhavan et al., 2023).

Σύμφωνα με μελέτες η άνω γνάθος των παιδιών με Σύνδρομο Down καταγράφεται να είναι πιο μικρή σε σχέση με τα παιδιά τυπικής ανάπτυξης εμφανίζοντας υποπλασία και οπισθογεναθισμό, προκαλώντας έτσι πρόβλημα στην λειτουργία του στοματοκινητικού μηχανισμού, ενώ παράλληλα φέρνει προβλήματα στην άρθρωση και στη σίτιση.

Αντίθετα, η περιοχή της κάτω γνάθου εξελίσσεται με σχεδόν ίδιο τρόπο με αυτόν του γενικού πληθυσμού, χωρίς να υπάρξουν αποκλίσεις στη δομή. Όμως, η κρανιακή βλάβη είναι μειωμένη και σε συνδυασμό με τη γενικευμένη μυϊκή υποτονία οδηγούν σε χαρακτηριστικά όπως η μικροστομία, η μακρογλωσσία, η αστάθεια της γνάθου και το ανοιχτό στόμα. Αυτά τα μορφολογικά και μυοκινητικά χαρακτηριστικά προκαλούν ατελή σύγκλειση των χειλιών, διαταραχή στο κομμάτι της μάσησης και ανεπαρκή κατάποση.

Τα ανωτέρω λειτουργικά ελλείμματα επιδεινώνονται από έναν συνδυασμό στοματοπροσωπικών ανατομικών ανωμαλιών που χαρακτηρίζουν το σύνδρομο Down. Η υποπλασία του μέσου προσώπου, η υψηλή αψιδωτή και στενή υπερώα, και η σχετική μακρογλωσσία - όπου η γλώσσα φαίνεται δυσανάλογα μεγάλη σε σχέση με τον μειωμένο όγκο της στοματικής κοιλότητας δημιουργούν χωρικούς περιορισμούς που παρεμποδίζουν τον χειρισμό και τη συγκράτηση του βλωμού. Η υψηλή αψιδωτή υπερώα περιορίζει την πλευρική κίνηση της γλώσσας και μειώνει την επιφάνεια που είναι διαθέσιμη για τη διαμόρφωση του βλωμού, ενώ η μακρογλωσσία συμβάλλει στην πρόσθια μεταφορά της γλώσσας και στη στάση του ανοιχτού στόματος, αποσταθεροποιώντας περαιτέρω τη στοματική φάση. (Jackson et al., 2016). Επιπλέον, η καθυστερημένη ανατολή των δοντιών και η κακή σύγκλειση τους υπονομεύουν τη μηχανική διάσπαση της τροφής και αυξάνουν τον κίνδυνο πρόωρης διαρροής του βλωμού στον φάρυγγα. (Kumin, 2006).

Η μυϊκή υποτονία είναι από τα πιο γνωστά νευρομυϊκά χαρακτηριστικά γνωρίσματα των ατόμων με Σύνδρομο Down και γίνεται ήδη εμφανής από την περίοδο της βρεφικής ηλικίας. Έχει ως αποτέλεσμα την ελάχιστη αντοχή και δύναμη στους στοματοπροσωπικούς μύες, γεγονός που επιφέρει εμπόδια στους τομείς της μάσησης, της κατάποσης και της άρθρωσης του λόγου. Ακόμη, παρατηρείται ανοιχτή στοματική αναπνοή και σιελόρροια λόγω της χαμηλής μυϊκής τάσης. Τέλος, η υποτονία των φαρυγγικών συστολέων και των λαρυγγικών ανυψωτήρων μυών θέτει σε κίνδυνο την κάθαρση του βλωμού και την προστασία των αεραγωγών, αυξάνοντας τον κίνδυνο διείσδυσης και εισρόφησης. (Jackson et al., 2016). Οι κίνδυνοι επιδεινώνονται περαιτέρω από τον κακό συντονισμό μεταξύ αναπνοής και κατάποσης, ένα φαινόμενο που αποδίδεται τόσο στη νευρομυϊκή καθυστέρηση όσο και στην ανατομική στένωση

των αεραγωγών, δευτερογενώς της οπισθοχώρησης του μέσου προσώπου. (Shott, 2006).

2.2.1.2 Δυσλειτουργία αισθητηριακών και κινητικών μηχανισμών

Η σίτιση και η κατάποση διέπονται από ένα πολύπλοκο αισθητικοκινητικό σύστημα που ενσωματώνει τη μυϊκή εκτέλεση με αισθητηριακή ανατροφοδότηση σε παράλληλο χρόνο. Σε παιδιά με σύνδρομο Down, αυτό το σύστημα διαταράσσεται σε πολλαπλά επίπεδα στο νευρομυϊκό συντονισμό, στην αισθητηριακή διάκριση και στην ενσωμάτωση ανατροφοδότησης με αποτέλεσμα επίμονες βλάβες που θέτουν σε κίνδυνο την ασφάλεια, την αποτελεσματικότητα και την προσαρμοστικότητα της από του στόματος πρόσληψης. Οι δυσλειτουργίες αυτές δεν αποτελούν απλώς δευτερογενείς στις ανατομικές ανωμαλίες που αναφέρθηκαν παραπάνω, αλλά αντανakλούν εγγενείς νευροαναπτυξιακές καθυστερήσεις που διαστρεβλώνουν τη βαθμονόμηση και τον συγχρονισμό των συμπεριφορών σίτισης. (Jackson et al., 2016).

Η κινητική δυσλειτουργία στο σύνδρομο Down δεν χαρακτηρίζεται μόνο από γενικευμένη υποτονία, αλλά και από ελλείμματα στην στοματική πράξη και την νευρομυϊκή αλληλούχιση. Τα παιδιά συχνά εμφανίζουν καθυστερημένη απόκτηση μοτίβων κινήσεων, όπως πλευρικές μετατοπίσεις γλώσσας, περιστροφική μάσηση και συγχρονισμένες κινήσεις χείλους-γνάθου-γλώσσας. Οι συγκεκριμένες καθυστερήσεις αντανakλούν μειωμένη παραγωγή κεντρικών μοτίβων και φλοιώδη κινητικό σχεδιασμό, με αποτέλεσμα την κατακερματισμένη κινητική απόδοση: η μάσηση μπορεί να είναι αρρυθμική, οι κινήσεις της γλώσσας κακώς κατευθυνόμενες και η προώθηση του βλωμού λανθασμένα χρονισμένη. Η από του στόματος διέλευση είναι συχνά παρατεταμένη και ο έλεγχος του βλωμού είναι ασταθής, ιδιαίτερα με τρόφιμα ή υγρά μικτής υφής που απαιτούν γρήγορο συντονισμό. Η έναρξη της κατάποσης μπορεί να καθυστερήσει ή να είναι κακώς χρονισμένη, αυξάνοντας τον κίνδυνο πρόωρης εισόδου βλωμού στον φάρυγγα και θέτοντας σε κίνδυνο την προστασία των αεραγωγών κατά τη φάση του φάρυγγα. (Franceschetti et al., 2024; Jackson et al., 2016).

Η αισθητηριακή δυσλειτουργία επιδεινώνει τις κινητικές προκλήσεις. Πολλά παιδιά με σύνδρομο Down παρουσιάζουν στοματική υπό ευαισθησία, που χαρακτηρίζεται από μειωμένη απτική διάκριση και ιδιοδεκτική επίγνωση. Αυτή η αμβλυμμένη είσοδος επηρεάζει αρνητικά την ανίχνευση βλωμού, καθυστερεί την ενεργοποίηση της κατάποσης και μειώνει την ανταπόκριση σε υπολείμματα τροφής ή ξένα σώματα. Σε σοβαρές περιπτώσεις, τα παιδιά μπορεί να μην αναγνωρίζουν τη συσσώρευση στις κοιλότητες ή τους απιοειδής κόλπους, γεγονός που αυξάνει τον κίνδυνο σιωπηλής εισρόφησης. Αντίθετα, τα προφίλ υπερευαισθησίας -αν και λιγότερο συχνά- μπορούν να προκαλέσουν βήχα, αποστροφή υφής και άρνηση σίτισης, ιδιαίτερα σε απόκριση σε χονδρά, κρύα ή άγνωστα ερεθίσματα. Τα εν λόγω αισθητηριακά κατώφλια δεν είναι στατικά. Συχνά κυμαίνονται με την κόπωση και την εκάστοτε κατάσταση της υγείας, και μπορεί να απαιτήσουν πολλαπλές αξιολογήσεις και εξατομικευμένες παρεμβάσεις. (Canadian Down Syndrome Society, 2017).

Είναι κρίσιμο να τονιστεί ότι η δυσλειτουργία στο σύνδρομο Down δεν περιορίζεται σε μεμονωμένα κινητικά ή αισθητηριακά ελλείμματα, αλλά υποδεικνύει μια διακοπή

της αισθητικοκινητικής ολοκλήρωσης. Σε παιδιά με τυπική ανάπτυξη, η αισθητηριακή ανατροφοδότηση ρυθμίζει την κινητική εκτέλεση - προσαρμόζοντας την πίεση της γλώσσας, τον χρόνο κατάποσης και τη διαμόρφωση του βλωμού σε απόκριση στην υφή, τον όγκο και τη θέση. Στο σύνδρομο Down, ο αντίστοιχος βρόχος είναι συχνά κατακερματισμένος. Η αισθητηριακή είσοδος δεν ενεργοποιεί τις κατάλληλες κινητικές αποκρίσεις και οι κινητικές ενέργειες δεν παράγουν συνεκτική αισθητηριακή ανατροφοδότηση. Πρόκειται για νευροφυσιολογικές αποτυχίες ολοκλήρωσης που πιθανώς έχουν τις ρίζες τους σε άτυπα ελλείμματα φλοιώδους συνδεσιμότητας και παρεγκεφαλιδικής επεξεργασίας που τεκμηριώνονται σε νευροαπεικονιστικές μελέτες. (Madhavan et al., 2023).

Ο συντονισμός αναπνοής-κατάποσης είναι επίσης ευάλωτος σε αισθητικοκινητική διαταραχή. Τα παιδιά με σύνδρομο Down συχνά εμφανίζουν κακό συντονισμό μεταξύ αναπνοής και κατάποσης, οδηγώντας σε διέλευση βλωμού κατά την εισπνοή ή σε ατελή σύγκλειση των αεραγωγών. Σε αντίθεση με τη δομική στένωση των αεραγωγών, η οποία καθορίζεται ανατομικά, αυτός ο κακός συντονισμός αντανakλά μειωμένο νευρομυϊκό χρονισμό και βαθμονόμηση ανατροφοδότησης. Το αποτέλεσμα είναι ο αυξημένος κίνδυνος διείσδυσης και εισρόφησης, ιδιαίτερα κατά τη φάση του φάρυγγα, όταν η ακρίβεια του χρονισμού είναι κρίσιμη. (Jackson et al., 2016).

Η αξιολόγηση των παραπάνω δυσλειτουργιών απαιτεί περισσότερα από παρατηρητικές δοκιμές σίτισης. Τα τυποποιημένα εργαλεία όπως το Πρόγραμμα Αξιολόγησης Στοματικής Κινητικότητας (Schedule for Oral Motor Assessment, SOMA), το Εργαλείο Αξιολόγησης Παιδιατρικής Διατροφής (Pediatric Eating Assessment Tool, PEDI-EAT) και οι βιντεοφθοροσκοπικές μελέτες κατάποσης (Videofluoroscopic Swallow Studies, VFSS) είναι απαραίτητα για τη χαρτογράφηση του χρονισμού, του συντονισμού και της ανταπόκρισης του αισθητικοκινητικού συστήματος. (Franceschetti et al., 2024).

2.2.1.3 Επιδράσεις της αναπνευστικής και καρδιολογικής λειτουργίας στη διαδικασία της σίτισης

Η σίτιση γενικά απαιτεί συντονισμό μεταξύ του αναπνευστικού ρυθμού και της καρδιαγγειακής παροχής. Ωστόσο, οι βλάβες στην αναπνευστική και καρδιακή λειτουργία είναι κοινές μεταξύ των παιδιών με σύνδρομο Down, και ασκούν άμεση και σύνθετη επίδραση στη διαδικασία σίτισης, μεταβάλλοντας τη δυναμική διέλευσης του βλωμού, την μεταβολική αντοχή και την προστασία των αεραγωγών. Οι συγκεκριμένες διαταραχές θεωρούνται συστημικές και επηρεάζουν την παθοφυσιολογία της δυσφαγίας στη συγκεκριμένη ομάδα ασθενών. (Narawane et al., 2020; Peterson et al., 2024). Ως εκ τούτου, δεν πρέπει να αντιμετωπίζονται ως περιφερειακοί παράγοντες κινδύνου δυσφαγίας, αλλά να λαμβάνονται υπόψη από τους λογοθεραπευτές.

Οι αναπνευστικές ανωμαλίες στο σύνδρομο Down είναι τόσο δομικές όσο και λειτουργικές. Η υποπλασία του μέσου προσώπου, οι στενές ρινοφαρυγγικές οδοί και η λαρυγγοτραχειακή μαλάκυνση που προαναφέρθηκαν μειώνουν τη βατότητα των αεραγωγών και θέτουν σε κίνδυνο την αποτελεσματικότητα της αναπνευστικής αντλίας. (Craven et al., 2025). Τα παιδιά με σύνδρομο Down συχνά εμφανίζουν μειωμένο αναπνεόμενο όγκο και αυξημένο αναπνευστικό ρυθμό, γεγονός που

αποσταθεροποιεί τον συγχρονισμό του συντονισμού αναπνοής-κατάποσης. Κατά τη διάρκεια της φαρυγγικής φάσης, ο αεραγωγός πρέπει να κλείσει παροδικά για να επιτρέψει τη διέλευση του βλωμού. Στο σύνδρομο Down, αυτό το κλείσιμο είναι συχνά λανθασμένο λόγω της καθυστερημένης νευρομυϊκής σηματοδότησης και της μειωμένης υπογλωττιδικής πίεσης. Το αποτέλεσμα δεν είναι απλώς ο κίνδυνος εισρόφησης, αλλά μια επαναλαμβανόμενη διαταραχή του κύκλου κατάποσης-αναπνοής, η οποία κατακερματίζει την πρόωση του βλωμού και επηρεάζει αρνητικά την κάθαρση. (Narawane et al., 2020).

Οι συγγενείς καρδιακές ανωμαλίες - συνηθέστερα τα κολποκοιλιακά μεσοκοιλιακά ελλείμματα, τα μεσοκοιλιακά ελλείμματα και ο ανοιχτός αρτηριακός πόρος - εμφανίζονται περίπου στο 50% των παιδιών με σύνδρομο Down. (Uludağ Alkaya et al., 2023). Αποσταθεροποιούν περαιτέρω τη σίτιση μειώνοντας την κυκλοφορική αποτελεσματικότητα. Αυτά τα ελαττώματα επηρεάζουν αρνητικά την παροχή οξυγόνου στους περιφερειακούς ιστούς, συμπεριλαμβανομένων των μυών που είναι υπεύθυνοι για τη μάζηση και την κατάποση. Η συνέπεια είναι η πρόωμη μυϊκή κόπωση, η μειωμένη συσταλτική δύναμη και η μειωμένη αντοχή κατά τη διάρκεια της σίτισης. (Pediatric Feeding and Swallowing Associates, 2023). Σε αντίθεση με τα μεμονωμένα κινητικά ελλείμματα, οι εν λόγω περιορισμοί είναι συστηματικοί: το καρδιαγγειακό σύστημα του παιδιού δεν μπορεί να αντέξει τις μεταβολικές απαιτήσεις της παρατεταμένης ή επίπονης σίτισης, οδηγώντας σε ατελή επεξεργασία του βλωμού και διακοπή της πρόσληψης.

Η αλληλεπίδραση μεταξύ αναπνευστικής και καρδιακής δυσλειτουργίας δημιουργεί ένα σύνθετο φυσιολογικό φορτίο. Η μειωμένη αναπνευστική εφεδρεία περιορίζει την πρόσληψη οξυγόνου, ενώ η καρδιακή ανεπάρκεια επηρεάζει αρνητικά την κατανομή του. Πρόκειται για έναν διττό περιορισμό που μειώνει το όριο για την κόπωση και διαταράσσει τη χρονική ακρίβεια που απαιτείται για την ασφαλή κατάποση. Για παράδειγμα, ο αυξημένος αναπνευστικός ρυθμός που συμβαίνει δευτερογενώς λόγω υποξαιμίας μπορεί να προκαλέσει πρόωρη εισπνοή κατά τη διάρκεια της διέλευσης του βλωμού. Αντίθετα, η βραδυκαρδία που προκαλείται από την πνευμονογαστρική διέγερση κατά την κατάποση μπορεί να μειώσει την αναπνευστική ώθηση. Οι αλληλεπιδράσεις αυτές σχηματίζουν έναν βρόχο ανατροφοδότησης που αποσταθεροποιεί ολόκληρη την ακολουθία σίτισης. (Peterson et al., 2024) .

Επιπλέον, η συστηματική αστάθεια μεταβάλλει τη βιομηχανική της διέλευσης του βλωμού. Τα παιδιά με σύνδρομο Down και καρδιοπνευμονική βλάβη συχνά εμφανίζουν μειωμένη φαρυγγική συστολή και καθυστερημένη χαλάρωση του άνω οισοφαγικού σφιγκτήρα, στοιχεία τα οποία είναι ευαίσθητα στην κατάσταση οξυγόνωσης και τον αυτόνομο τόνο. Αυτές οι βλάβες οδηγούν σε αυξημένο κίνδυνο δευτερογενούς εισρόφησης λόγω της συσσώρευση υπολειμμάτων. Ο καρδιακός φόρτος εργασίας, η αναπνευστική προσπάθεια και η συστηματική φλεγμονή επηρεάζουν τον βαθμό κινδύνου. (Jackson et al., 2016).

Οι θεραπευτικές στρατηγικές πρέπει επομένως να λαμβάνουν υπόψη την καρδιοπνευμονική φυσιολογία. Τα πρωτόκολλα σίτισης θα πρέπει να βαθμονομούνται στον κορεσμό οξυγόνου του παιδιού, τη μεταβλητότητα του καρδιακού ρυθμού και τον αναπνευστικό ρυθμό - όχι μόνο στην ικανότητα στοματικής κινητικότητας. (Guralnick,

M. J. 2010). Η εξέλιξη της υφής, ο όγκος του βλωμού και ο ρυθμός πρέπει να προσαρμόζονται για την ελαχιστοποίηση της συστηματικής καταπόνησης και τη διατήρηση της ακεραιότητας της κατάποσης. Ο διεπιστημονικός συντονισμός μεταξύ καρδιολόγων, πνευμονολόγων και ειδικών στη δυσφαγία είναι απαραίτητος για να διασφαλιστεί ότι οι παρεμβάσεις σίτισης είναι μεταβολικά βιώσιμες και φυσιολογικά συνεκτικές.

2.2.1.4 Παράγοντες περιβάλλοντος, στάση σώματος και διατροφικές συνήθειες στη σίτιση

Η αποτελεσματικότητα της σίτισης διαμορφώνεται επίσης σε μεγάλο βαθμό από τις περιβαλλοντικές συνθήκες, την ευθυγράμμιση της στάσης του σώματος και τις συνήθειες διατροφικές συμπεριφορές. Τα στοιχεία αυτά πλαισιώνουν τη μηχανική της κατάποσης, την εμπλοκή του παιδιού με την τροφή και τη μακροπρόθεσμη ανάπτυξη ασφαλών και προσαρμοστικών προτύπων σίτισης. Ο αντίκτυπός τους είναι ιδιαίτερα έντονος στο σύνδρομο Down, όπου οι βασικές κινητικές και αισθητηριακές προκλήσεις αυξάνουν την ευαισθησία σε εξωτερικές διαταραχές. (Kasari, C., Freeman, S., & Hughes, M. 2001).

Οι περιβαλλοντικοί παράγοντες περιλαμβάνουν το φυσικό και κοινωνικό πλαίσιο στο οποίο λαμβάνει χώρα η σίτιση. Ο φωτισμός, τα επίπεδα θορύβου, οι διατάξεις καθισμάτων και η αλληλεπίδραση με τον φροντιστή ρυθμίζουν την προσοχή, την διέγερση και την κινητική ετοιμότητα του παιδιού. Οι περισπασμοί όπως η τηλεόραση, οι κινητές συσκευές ή τα χαοτικά περιβάλλοντα γεύματος μπορούν να κατακερματίσουν την εστίαση του παιδιού και να διαταράξουν την αλληλουχία των στοματοκινητικών ενεργειών. (Down Syndrome Resource Foundation, 2023). Αντίθετα, τα δομημένα, προβλέψιμα περιβάλλοντα με συνεπείς ρουτίνες και ελάχιστη αισθητηριακή υπερφόρτωση υποστηρίζουν καλύτερο έλεγχο των βλωμών και μειώνουν την κόπωση κατά τη σίτιση. (Hielscher et al., 2023).

Η ευθυγράμμιση της στάσης του σώματος είναι μια βιομηχανική προϋπόθεση για την ασφαλή και αποτελεσματική κατάποση. Η υποτονία που χαρακτηρίζει τα παιδιά με σύνδρομο Down θέτει σε κίνδυνο τη σταθερότητα του κορμού και τον έλεγχο της κεφαλής. Η ακατάλληλη στάση του σώματος - όπως η σκυφτή στάση, η μη υποστηριζόμενη λεκάνη ή η υπερβολική έκταση του αυχένα - μπορεί να παραμορφώσει την ευθυγράμμιση του στοματοφαρυγγικού άξονα, να επηρεάσει τη διέλευση του βλωμού και να αυξήσει τον κίνδυνο εισρόφησης. (Roccatello et al., 2021). Η βέλτιστη στάση σίτισης απαιτεί διαμόρφωση 90-90-90: ισχία, γόνατα και αστράγαλοι σε ορθή γωνία, με τη λεκάνη σταθεροποιημένη και το κεφάλι σε ουδέτερη ευθυγράμμιση. Τα προσαρμοστικά συστήματα καθίσματος, συμπεριλαμβανομένων των ιμάντων της λεκάνης, των πλευρικών στηριγμάτων και των υποποδίων, είναι συχνά απαραίτητα για τη διατήρηση αυτής της διαμόρφωσης, ειδικά σε παιδιά με σοβαρή στατική αστάθεια. Χωρίς τις παρεμβάσεις υποστήριξης, ακόμη και οι καλά ανεπτυγμένες δεξιότητες στοματοκινητικής μπορεί να υπονομευτούν από βιομηχανική ανεπάρκεια.

Οι διατροφικές συνήθειες, συμπεριλαμβανομένων των προτιμήσεων για τα τρόφιμα, του ρυθμού και της διάρκειας των γευμάτων, επηρεάζουν τα αποτελέσματα της σίτισης με ποικίλους τρόπους. (Kumin, L. 2018). Τα παιδιά με σύνδρομο Down συχνά

εμφανίζουν έντονες προτιμήσεις για συγκεκριμένες υφές - ιδιαίτερα διαλυτές, τραγανές ή λιπαρές τροφές - οι οποίες μπορεί να αντανακλούν υποκείμενα αισθητηριακά προφίλ και αντισταθμιστικές στρατηγικές για μειωμένη αποτελεσματικότητα μάσησης. (Ross, 2024). Ενώ αυτές οι προτιμήσεις μπορούν να διευκολύνουν την πρόσληψη, συχνά οδηγούν σε μη ισορροπημένες δίαιτες και ενισχύουν τα περιορισμένα στοματοκινητικά πρότυπα. Ο αργός ρυθμός και οι παρατεταμένοι χρόνοι γευμάτων είναι επίσης συχνές, λόγω της μειωμένης αντοχής και της αναποτελεσματικής επεξεργασίας βλωμών. Εάν δεν αντιμετωπιστούν, μπορούν να συμβάλουν στην επιβάρυνση του φροντιστή, στην αποστροφή για το φαγητό από τον ασθενή και στην ακατάλληλη θερμιδική πρόσληψη. Οι δομημένες ρουτίνες γευμάτων, τα πρωτόκολλα εξέλιξης υφής και οι στρατηγικές ρυθμού είναι απαραίτητα για την υποστήριξη τόσο της διατροφικής επάρκειας όσο και της απόκτησης δεξιοτήτων. (Roccatello et al., 2021).

Επισημαίνεται ότι οι περιβαλλοντικοί, σωματικοί και συμπεριφορικοί παράγοντες δεν λειτουργούν μεμονωμένα. Οι επιπτώσεις τους είναι συνεργιστικές: η κακή στάση του σώματος ενισχύει τον αντίκτυπο των περισπασμών του περιβάλλοντος, ενώ οι δυσπροσαρμοστικές διατροφικές συνήθειες μπορεί να εμφανιστούν ως απάντηση στην ασυνεπή υποστήριξη του φροντιστή ή στην βιομηχανική καταπόνηση. Συνεπώς, πρέπει να υιοθετεί μια προσέγγιση σε επίπεδο συστήματος, που να ενσωματώνει την περιβαλλοντική τροποποίηση, την υποστήριξη της στάσης του σώματος και την αναδιάρθρωση των συνηθειών σε ένα ενιαίο θεραπευτικό πλαίσιο. Μια τέτοια προσέγγιση ενισχύει την άμεση ασφάλεια σίτισης, ενώ προάγει και τη μακροπρόθεσμη αυτονομία και τη διατροφική ανθεκτικότητα.

2.2.1.5 Ψυχοκοινωνικοί παράγοντες και συναισθηματικές επιρροές στη σίτιση

Παρότι η σίτιση αντιμετωπίζεται κυρίως ως μια φυσιολογική διαδικασία στους παραϊατρικούς κλάδους, αποτελεί επίσης μια ψυχοκοινωνική εμπειρία που ενσωματώνεται στα οικογενειακά συστήματα, τη συναισθηματική ρύθμιση και τα ευρύτερα κοινωνικά πλαίσια. Η αλληλεπίδραση των στάσεων των φροντιστών, των συναισθηματικών αντιδράσεων και του κοινωνικού περιβάλλοντος επηρεάζει σημαντικά τα αποτελέσματα της σίτισης, συχνά ενισχύοντας ή μετριάζοντας τον αντίκτυπο των ανατομικών και νευρομυϊκών βλαβών. Η κατανόηση αυτών των επιρροών είναι απαραίτητη για την ανάπτυξη ολιστικών παρεμβάσεων που αντιμετωπίζουν τόσο τις βιολογικές όσο και τις σχεσιακές διαστάσεις της σίτισης.

Το άγχος και η συναισθηματική επιβάρυνση του φροντιστή αναγνωρίζονται όλο και περισσότερο ως ψυχοκοινωνικοί παράγοντες που επηρεάζουν τη σίτιση. Οι γονείς παιδιών με σύνδρομο Down αναφέρουν συχνά αυξημένο άγχος κατά τη διάρκεια των γευμάτων, που οφείλεται σε ανησυχίες για πνιγμό, εισρόφηση ή ανεπαρκή πρόσληψη. Οι δυσκολίες στη σίτιση συχνά παρατείνουν τη διάρκεια του γεύματος, δημιουργώντας κύκλους απογοήτευσης και κόπωσης τόσο για το παιδί όσο και για τον φροντιστή. Μια πρόσφατη ποιοτική μελέτη τόνισε ότι οι φροντιστές αντιλαμβάνονται τη σίτιση ως μία από τις πιο αγχωτικές πτυχές της καθημερινής φροντίδας, με τη συναισθηματική καταπόνηση να επιδεινώνεται από την απρόβλεπτη αντίδραση του παιδιού στην τροφή. (Mengoni et al., 2023). Το άγχος μπορεί ακούσια να διαμορφώσει τις αλληλεπιδράσεις

σίτισης, με τους φροντιστές να υιοθετούν υπερβολικά ελεγκτικές ή αποφευκτικές στρατηγικές που διαταράσσουν περαιτέρω την εμπλοκή του παιδιού με την τροφή.

Η συναισθηματική ρύθμιση στο παιδί παίζει επίσης κρίσιμο ρόλο. Τα παιδιά με σύνδρομο Down βιώνουν όλο το φάσμα των συναισθημάτων, συμπεριλαμβανομένου του άγχους, της απογοήτευσης και της χαράς, τα οποία επηρεάζουν άμεσα τη συμπεριφορά σίτισης. Η συναισθηματική δυσρύθμιση μπορεί να εκδηλωθεί ως άρνηση ή αμυντικές συμπεριφορές κατά τη διάρκεια των γευμάτων, και οι καθυστερήσεις στη γλωσσική ανάπτυξη εντείνουν το στρες των αντιπαραθέσεων. Από την άλλη πλευρά, η θετική συναισθηματική κατάσταση και η ασφαλής προσκόλληση μπορούν να ενισχύσουν την προθυμία για εξερεύνηση νέων υφών και ρουτινών σίτισης. (NDSS, 2023). Υπογραμμίζεται ότι οι συναισθηματικές αντιδράσεις διαμορφώνονται από το σχεσιακό κλίμα: ένα ήρεμο, υποστηρικτικό περιβάλλον ενθαρρύνει προσαρμοστικές συμπεριφορές σίτισης, ενώ η ένταση ή η σύγκρουση κατά τη διάρκεια των γευμάτων επιδεινώνει την αντίσταση και την αποστροφή.

Η κοινωνική αλληλεπίδραση και η οικογενειακή δυναμική τροποποιούν περαιτέρω τα αποτελέσματα της σίτισης. Οι ώρες των γευμάτων είναι εγγενώς κοινωνικά γεγονότα και τα παιδιά με σύνδρομο Down επωφελούνται από συμπεριληπτικές, οικογενειοκεντρικές πρακτικές σίτισης. Τα κοινά γεύματα παρέχουν ευκαιρίες για μοντελοποίηση, μίμηση και ενίσχυση προσαρμοστικών συμπεριφορών. Ωστόσο, όταν οι δυσκολίες σίτισης κυριαρχούν στις οικογενειακές ρουτίνες, τα αδέλφια και οι φροντιστές μπορεί να βιώσουν δυσαρέσκεια ή αποδέσμευση, υπονομεύοντας το κοινωνικό κίνητρο του παιδιού να συμμετάσχει. (Mengoni et al., 2023). Το ψυχοκοινωνικό πλαίσιο καθορίζει επομένως εάν η σίτιση γίνεται σημείο σύνδεσης ή σύγκρουσης.

Οι πολιτισμικές προσδοκίες και οι κοινωνικές αντιλήψεις διαμορφώνουν επίσης τις πρακτικές σίτισης, έστω και με έμμεσο τρόπο. Σε ορισμένα πλαίσια, οι φροντιστές μπορεί να αισθάνονται πίεση να ομαλοποιήσουν τις συμπεριφορές σίτισης ή να αποκρύψουν τις δυσκολίες, οδηγώντας σε καθυστερημένη παρέμβαση και αυξημένο άγχος. Αντίθετα, τα υποστηρικτικά κοινοτικά δίκτυα και η επαγγελματική καθοδήγηση μπορούν να μειώσουν το στίγμα και να ενδυναμώσουν τις οικογένειες να υιοθετήσουν προσαρμοστικές στρατηγικές. (Roberts, J. E., Price, J., & Malkin, C. 2007). Η συναισθηματική υποστήριξη από παρόχους υγειονομικής περίθαλψης και ομάδες συνομηλίκων θα μπορούσε να μετριάσει τον φόβο στιγματισμού των φροντιστών και να βελτιώσει τις πρακτικές της σίτισης. (Zhang et al., 2025).

2.2.1.6 Ρόλος των γονέων και των φροντιστών στη διαμόρφωση διατροφικών δεξιοτήτων

Οι γονείς και οι φροντιστές είναι οι κύριοι παράγοντες μέσω των οποίων εδραιώνονται οι διατροφικές δεξιότητες στα παιδιά με σύνδρομο Down. Ενώ η σημασία της μοντελοποίησης, της δόμησης του περιβάλλοντος και της σχεσιακής συνέπειας έχουν ήδη συζητηθεί παραπάνω, αξίζει να δοθούν κάποιες επισημάνσεις πρακτικού χαρακτήρα σχετικά με τον ρόλο των γονέων και των φροντιστών.

Ένα κεντρικό καθήκον τους είναι η σταδιακή ανάπτυξη δεξιοτήτων στην καθημερινή πρακτική. Αντί να βασίζονται σε μεμονωμένες συνεδρίες θεραπείας, οι φροντιστές διασφαλίζουν ότι οι στρατηγικές που προτείνονται από τους επαγγελματίες εφαρμόζονται με συνέπεια στο σπίτι. Σε αυτό το πλαίσιο, περιλαμβάνεται ο ρυθμός των γευμάτων ώστε να ταιριάζουν με την αντοχή του παιδιού, η εισαγωγή νέων υφών στη διατροφή και η ενθάρρυνση ευκαιριών αυτοσίτισης, ακόμη και όταν η αποτελεσματικότητα είναι περιορισμένη. Το σωρευτικό αποτέλεσμα αυτών των επαναλαμβανόμενων, καθημερινών πρακτικών είναι η σταδιακή εδραίωση της στοματοκινητικής ικανότητας και της διατροφικής αυτονομίας. (Down Syndrome Medical Interest Group, 2017).

Εξίσου σημαντική είναι η επίγνωση των διατροφικών κινδύνων και η επίτευξη της διατροφικής ισορροπίας. Τα παιδιά με σύνδρομο Down αντιμετωπίζουν αυξημένους κινδύνους παχυσαρκίας, κοιλιοκάκης και ελλείψεων μικροθρεπτικών συστατικών. (Žur et al., 2025). Οι φροντιστές πρέπει επομένως να παρακολουθούν τις τροχιές ανάπτυξης, να παρακολουθούν την ανοχή σε νέες τροφές και να προσαρμόζουν τις δίαιτες σε συνεννόηση με τους παρόχους υγειονομικής περίθαλψης. Η επίγνωση δεν είναι παθητική παρατήρηση, αλλά μια ενεργή διαδικασία επιτήρησης και προσαρμογής, η οποία διασφαλίζει ότι οι πρακτικές σίτισης υποστηρίζουν τόσο την απόκτηση δεξιοτήτων όσο και τη μακροπρόθεσμη υγεία.

Η εκπαίδευση και η συμβουλευτική είναι απαραίτητες για την προετοιμασία των φροντιστών για αυτές τις ευθύνες. Τα δομημένα προγράμματα κατάρτισης έχουν αποδειχθεί ότι βελτιώνουν την αυτοπεποίθηση και τη συνέπεια των φροντιστών, ιδιαίτερα όταν δεν περιορίζονται στις τεχνικές δεξιότητες σίτισης. Ιδανικά, θα πρέπει να συμπεριλαμβάνουν τη διαχείριση του στρες και την επίλυση προβλημάτων που σχετίζονται με την σίτιση. (Lau et al., 2023). Η συμβουλευτική παρέχει ένα πλαίσιο για την ερμηνεία των αντιδράσεων του παιδιού, ώστε να αποφεύγονται οι αντιπαραγωγικές πρακτικές όπως η υπερβολική προτροπή ή η αναγκαστική σίτιση, και να ευθυγραμμίζονται οι οικιακές ρουτίνες με τους θεραπευτικούς στόχους. Εν απουσία του σχετικού εκπαιδευτικού υποβάθρου, ακόμη και οι φροντιστές με καλές προθέσεις μπορεί να ενισχύσουν ακούσια τα δυσπροσαρμοστικά πρότυπα.

Τέλος, οι φροντιστές λειτουργούν ως ο συνδετικός κρίκος μεταξύ της διεπιστημονικής καθοδήγησης και της βιωματικής πρακτικής. (Stathopoulou, N 2009). Οι λογοθεραπευτές, οι εργοθεραπευτές και οι διαιτολόγοι παρέχουν συστάσεις, αλλά ο φροντιστής είναι αυτός που τις μεταφράζει σε καθημερινές ρουτίνες, προγράμματα γευμάτων και προσαρμοστικές στρατηγικές. Ο ρόλος τους απαιτεί τόσο τεχνική επάρκεια όσο και επιμονή και ευελιξία, καθώς οι δυνατότητες σίτισης των παιδιών κυμαίνονται ανάλογα με την ανάπτυξη, την κατάσταση της υγείας και τις περιβαλλοντικές απαιτήσεις. Υπό αυτή την έννοια, οι φροντιστές δεν είναι παθητικοί αποδέκτες επαγγελματικών συμβουλών αλλά ενεργοί εταίροι στη διαμόρφωση της πορείας της ανάπτυξης των διατροφικών δεξιοτήτων. (Szyzka-Sommerfeld, L., Sycińska-Dziarnowska, M., Machoy, M., Wilczyński, S., Maglitta, M., Cernera, M., Spagnuolo, G., & Woźniak, K. 2022).

2.2.2 Δυσφαγία

2.2.2.1 Ορισμός της κατάποσης

Η διαδικασία της κατάποσης είναι μια αρκετά πολύπλοκη διαδικασία που περιέχει εκούσιες και αντανάκλαστικές κινήσεις για τη μεταφορά του σάλιου, του υγρού και των τροφών από το στόμα μέσω του φαρυγγικού και οισοφαγικού σωλήνα και καταλήγει στο στομάχι. Αυτή η διαδικασία επιβάλλει την υψηλή συνεργασία του Κεντρικού Νευρικού Συστήματος και του Περιφερικού Νευρικού Συστήματος. (Αρφαρά, Μ. Π. Α. Μ., & Οικούτα, Τ. Α. 2015).

Η κατάποση απαρτίζεται από μια σειρά με γεγονότα που απαιτούν μεγάλο αισθητικοκινητικό συντονισμό αρκετών δομών: στοματοπροσωπικών, φαρυγγικών, λαρυγγικών και οισοφαγικών, κρανιακών νεύρων, που υπάρχουν στο εγκεφαλικό στέλεχος και φλοιώδεις και υπό φλοιώδεις περιοχές του εγκεφάλου και από τις 2 πλευρές. (Ευθυμιάδου, Β. 2020)

2.2.2.2 Η ανατομία της κατάποσης

Τα όργανα που συντελούν στη φυσιολογική κατάποση του ατόμου είναι:

- Στόμα: χείλη, παρειές, ούλα, δόντια, γλώσσα, υπερώα
- Υοειδές οστό
- Ο ισθμός του φάρυγγα
- Φάρυγγας
- Στοματοφάρυγγας
- Οισοφάγος
- Τραχεία
- Σιελογόνοι αδένες
- Λάρυγγας

2.2.2.3 Φάσεις της κατάποσης

Η διαδικασία της κατάποσης περιλαμβάνει τέσσερις φάσεις. Αυτές είναι:

- 1) Στοματική προπαρασκευαστική φάση
- 2) Στοματική φάση
- 3) Φαρυγγική φάση
- 4) Οισοφαγική φάση

Στοματική προπαρασκευαστική φάση: στόχος αυτής είναι η επεξεργασία των τροφών και η μετατροπή τους σε βλωμό (μπουκιά). Πρόκειται για την ανάμειξη της τροφής με το σάλιο. Σημαντικές δομές για αυτό το στάδιο είναι τα χείλη, η κάτω γνάθος, οι σιελογόνοι αδένες, η γλώσσα και τα δόντια. Με τη δημιουργία του βλωμού και πριν την προώθηση του στην επιφάνεια της γλώσσας προς τον στοματοφάρυγγα τελειώνει και το στάδιο της στοματικής προπαρασκευαστικής φάσης. Είναι εκούσια διαδικασία. (Παπαδοπούλου, Σ. 2014).

Στοματική φάση: η συγκεκριμένη φάση ξεκινάει όταν ο βλωμός έχει υποστεί επεξεργασία και είναι εφικτή η πραγματοποίηση της κατάποσης. Όταν συμβεί αυτό ξεκινά η έναρξη του αντανakλαστικού της κατάποσης. Το πρώτο βήμα είναι η προώθηση του βλωμού στον στοματοφάρυγγα και μετά στον υπό φάρυγγα. Για να συμβεί αυτό, καθοριστικό ρόλο παίζει η γλώσσα που συγκρατεί τον βλωμό και τον πιέζει στην σκληρή υπερώα ενώ μετά, μαζί με κάποιους μύες γίνεται η προώθηση στον στοματοφάρυγγα. (Cebula, K., Moore, D., & Wishart, J. 2010). Για το καλύτερο δυνατό αποτέλεσμα θα πρέπει να είναι σωστή η σύγκλειση των χειλιών και να είναι αυξημένος ο τόνος της παρειάς. Η φάση αυτή τελειώνει μόνο όταν ο βλωμός καταλήξει στα πρόσθια υπερώα τόξα και γίνει η ενεργοποίηση του αντανakλαστικού της κατάποσης. Είναι εκούσια διαδικασία. (Παπαδοπούλου, Σ. 2014).

Φαρυγγική φάση: το στάδιο αυτό έχει μεγάλη σημασία και αρχίζει όταν ο βλωμός προωθείται από το στόμα με τη συμβολή της γλώσσας. Το αντανakλαστικό της κατάποσης είναι ένα σημαντικό στοιχείο για την έναρξη της φαρυγγικής φάσης. Αν οι λαρυγγικοί προστατευτικοί μηχανισμοί εμφανίσουν πρόβλημα ο κίνδυνος για εισρόφηση είναι αρκετά υψηλός. Αυτό το στάδιο αποτελείται όχι μόνο από μύες του λάρυγγα και του φάρυγγα αλλά και από μύες του στόματος όπως τη γλώσσα και μύες του υοειδούς οστού. (Παπαγεωργόπουλος, Π. (2019) Η γλώσσα και το τμήμα της μαλακής υπερώας ανυψώνονται και βοηθούν στην ώθηση της κίνησης εμπρός και πάνω του υοειδούς οστού και του λάρυγγα. Ακόμη, σε αυτό το σημείο γίνεται η μετακίνηση των φωνητικών χορδών σε μέση θέση, η επιγλωττίδα καθίσταται πάνω στις αρυταινοεπιγλωττιδικές πτυχές για την προστασία της αναπνευστικής οδού και τον αποκλεισμό εισόδου της τροφής στην τραχεία, γι' αυτό το λόγο η γλώσσα πάει προς τα πίσω έτσι ώστε να γίνει η μεταφορά της τροφής προς τον οισοφάγο. (Παπαδοπούλου, Σ. 2014).

Οισοφαγική φάση: το στάδιο αυτό είναι το τελευταίο. Ξεκινά με τη σύγκλειση του φαρυγγικού – οισοφαγικού τμήματος. Η μετακίνηση της μπουκιάς ολοκληρώνεται μαζί με τα περισταλτικά κύματα και η ενεργοποίηση τους γίνεται μετά το αντανakλαστικό της κατάποσης. Μεγάλο ρόλο σε αυτό παίζουν τα δύο μυϊκά συστήματα φραγής του οισοφάγου. Στον οισοφάγο υπάρχει ο οισοφαγικός σφιγκτήρας και φτιάχνει την αυχενική στένωση. Η αυχενική στένωση είναι το τμήμα που μεγαλώνει για να υποδεχτεί την τροφή. Στο κάτω τμήμα του οισοφάγου βλέπουμε τον δεύτερο σφιγκτήρα. Τέλος, σε αυτό το στάδιο υπάρχουν προβλήματα που εμφανίζονται αρκετά νωρίς. Τα προβλήματα αυτά είναι γαστροοισοφαγική παλινδρόμηση, σπασμοί του οισοφάγου, περισταλτικές κινήσεις. (Παπαδοπούλου, Σ. 2014).

2.2.2.4 Ορισμός δυσφαγίας

Μια από τις πιο γνωστές διαταραχές της κατάποσης είναι η δυσφαγία. Ορίζεται ως καθυστέρηση ή λανθασμένη κατεύθυνση της μεταφοράς των τροφών ή των υγρών από το στόμα στο στομάχι, αλλά όχι λόγω δυσλειτουργίας των μυών που εμπλέκονται ή των νευρικών μηχανισμών. Η κατανάλωση της τροφής από τη στοματική κοιλότητα βοηθά στην ενυδάτωση και τη θρέψη του οργανισμού, αλλά εκτός αυτού βοηθά και στην απόλαυση της ζωής. (Φράγκου, Χ. 2021).

Η δυσφαγία προέρχεται κυρίως από μυϊκή αδυναμία και συντονισμό, έλλειψη κινήσεων και δομών, μικρό επίπεδο γνωστικών λειτουργιών. Η δυσφαγία είναι πιθανό να εμφανιστεί σε άτομα όλων των ηλικιακών ομάδων από βρέφη μέχρι και την τρίτη ηλικία και το φάσμα τους διαφέρει από άτομο σε άτομο. Θεωρείται πως τα περισσότερα άτομα κάποια στιγμή με το πέρασμα των χρόνων θα έρθουν αντιμέτωποι με αυτού του είδους τη διαταραχή. (Shott, S. R. 2006).

Η δυσφαγία έχει δύο υποτύπους:

- Δυσφαγία που έχει ως αιτία βλάβη στο κεντρικό νευρολογικό έλεγχο της κατάποσης.
- Δυσφαγία που προκαλείται από εξωτερικούς παράγοντες και νοσήματα που βλάπτουν τα όργανα που συμβάλλουν στην στοματοφαρυγγική κατάποση.

2.2.2.5 Αιτιολογία και είδη δυσφαγίας

Τα αίτια της δυσφαγίας είναι:

- Γαστροοισοφαγική παλινδρόμηση
- Μονόπλευρη παράλυση των φωνητικών χορδών
- Καθυστερημένη κένωση του στομάχου
- Αναπτυξιακή αναπηρία
- Γενετικές διαταραχές και σύνδρομα
- Φαρμακευτικές ουσίες
- Προωρότητα
- Κοινωνικοί, ψυχολογικοί, συναισθηματικοί παράγοντες
- Δομικές αποκλείσεις στο στόμα
- Λαρυγγομαλακία
- Ατρησία οισοφάγου
- Διαταραχή στην αίσθηση των υφών του φαγητού.

Η δυσφαγία κατατάσσεται σε ορισμένους τύπους κι αυτό σχετίζεται με την αιτία που την προκαλεί και τα χαρακτηριστικά της κάθε περίπτωσης. (Τιβικέλης, Δ. Θ. 2023).

Ψυχογενής δυσφαγία: είναι μι διαταραχή της κατάποσης για την οποία ευθύνονται διάφοροι ψυχολογικοί ή ψυχιατρικοί παράγοντες χωρίς όμως να εμφανίζονται άλλες αιτίες οργανικής φύσης ή δυσλειτουργίες στον μηχανισμό της κατάποσης. Αυτή η μορφή δυσφαγίας εκδηλώνεται μόνο όταν έχουν εξαιρεθεί οργανικές αιτίες μέσα από εξετάσεις. (Παλάντζα, Μ. Ι. (2024).

Μηχανική δυσφαγία: παρουσιάζεται όταν εκδηλώνονται λειτουργικές και ανατομικές ανωμαλίες, οι οποίες δυσκολεύουν τη φυσιολογική πορεία του βλωμού από τον φάρυγγα στον οισοφάγο. Είναι πιθανό να παρουσιαστεί μετά από διασωλήνωση χρόνων γιατί προκαλείται νευρομυϊκή αδυναμία, ελάχιστη αισθητικότητα στον φάρυγγα και ανεπαρκή ανύψωση του κατά τη διαδικασία της κατάποσης. Εκδηλώνεται καθυστέρηση στην εκκίνηση του αντανakλαστικού της κατάποσης και συσσωρεύονται τροφές στην περιοχή των τμημάτων του λάρυγγα. Επιπρόσθετα, παθήσεις όπως

γαστροοισοφαγική παλινδρόμηση, ανωμαλίες στον οισοφάγο αλλά και δερματολογικές παθήσεις μπορούν να προκαλέσουν επεισόδια δυσφαγίας. (Τιβικέλης, Δ. Θ. 2023).

Νευρογενής δυσφαγία: ένας μεγάλος αριθμός επεισοδίων δυσφαγίας σε ασθενείς, έχει σχέση με νευρολογικές παθήσεις που διαταράσσουν τους μυϊκούς και νευρικούς μηχανισμούς που συμβάλλουν στη λειτουργία της κατάποσης. Τα επεισόδια δυσφαγίας, συμβαίνουν σε όλη τη διαδικασία της κατάποσης και κυμαίνονται από νευρομυϊκή αδυναμία και εισρόφηση. Μπορεί να υπάρχει συνεκδήλωση με διαταραχές στην άρθρωση, δυσκολίες στην αναπνοή και αλλοιώσεις στην παραγωγή της φωνής. (Τιβικέλης, Δ. Θ. 2023).

2.2.3 Εκδηλώσεις και επιπτώσεις στην υγεία

Τα προβλήματα στην κατάποση φέρνουν αλλαγές στην ικανότητα των ανθρώπων να καταπιούν και αυτό έχει ως αποτέλεσμα την μεταφορά της τροφής ή των υγρών στους αεραγωγούς. Το γεγονός αυτό είναι ικανό να οδηγήσει σε λοιμώξεις, πνιγμό, αφυδάτωση, άγχος, κατάθλιψη ακόμα και σε μεγαλύτερο διάστημα νοσηλείας. Πρέπει να αξιολογηθεί και να διαγνωσθεί νωρίς για να αποφευχθεί ο κίνδυνος θανάτου, αλλά και να μειωθούν όλα τα παραπάνω. (World Health Organization. 2023). Η κατανάλωση τροφής πέρα από την τεράστια ζωτική σημασία για την υγεία αποτελεί και ένα κομμάτι της ποιότητας της ζωής και έχει πολλές διαστάσεις. Τα προβλήματα στην κατάποση, έχει παρατηρηθεί σε όλο τον κόσμο πως διαταράσσουν την καθημερινότητα. Πολλές είναι εκείνες οι κοινωνικές δραστηριότητες που αποτελούνται από γεύματα. Η δυσφαγία δημιουργεί δυσκολίες στη λήψη της τροφής ή κινδύνους για την υγεία. Παρότι τα άτομα με δυσφαγία συνεχίζουν να καταναλώνουν ασφαλείς τροφές, εξακολουθεί να υπάρχει φόβος και αμηχανία. (Tamis-LeMonda, C. S., Kuchirko, Y., & Song, L. 2014). Το συχνό φαινόμενο της δυσφαγίας και η σοβαρότητα της σχετίζονται με την καθημερινότητα και την ποιότητα ζωής του ατόμου. Τα άτομα αυτά έχουν χαμηλή ψυχολογία, κοινωνική και σωματική λειτουργία. (Wishart, J. 2007).

Τα άτομα με προβλήματα στην κατάποση είναι πιθανό να έρθουν αντιμέτωποι με τον κίνδυνο εισρόφησης, πνευμονίας, υποσιτισμού, κοινωνικής απομόνωσης και πιθανά θανάτου. Είναι υποχρεωμένα να υποστούν νοσηλείες που διαρκούν μεγάλο χρονικό διάστημα και πρέπει επιπλέον να υποστούν άλλες επιπλοκές που θα φέρουν αλλαγές στην ποιότητα ζωής τους. Επιπρόσθετα, η δυσφαγία έχει στενή σχέση με την αναπνοή και προκαλεί μια σειρά από δευτερογενείς ψυχοσυναισθηματικές συνέπειες όπως άγχος, κατάθλιψη αλλά και οικονομική επιβάρυνση. Τέλος, τα προβλήματα που αφορούν την κατάποση σχετίζονται με μειωμένη πρόσληψη θρεπτικών συστατικών απαραίτητων για την υγεία και αυτά μπορεί να έχουν πολύ σοβαρές επιπτώσεις στην υγεία του ατόμου. (Malegiannaki, A.-Ch., & Kosmidou, M. (Eds.).

2.2.4 Τρόποι παρέμβασης

Τα προβλήματα της κατάποσης επηρεάζουν πολύ κόσμο και για αυτό το λόγο αποτελούν μεγάλο κομμάτι της επιστήμης. Ο κλινικός ιατρός ενός ατόμου με δυσφαγία

είναι υποχρεωμένος να φτιάξει ένα πλάνο θεραπείας εξατομικευμένο μετά την αξιολόγηση της κατάποσης του. Αυτό πρέπει να γίνεται γιατί ο θεράπων πρέπει να παρέχει βοήθεια με τρόπο ασφαλή στον ασθενή του, όσον αφορά τη λήψη της τροφής για την υγεία και την καθημερινότητα του. Κατά τη διάρκεια της θεραπείας οι επαγγελματίες υγείας θα πρέπει να κατανοούν τη διαταραχή του ατόμου αλλά και να στοχεύουν στη βελτίωση της βοήθειας του οικείου περιβάλλοντος του ατόμου. Το καλύτερο πλάνο θεραπείας είναι απαραίτητο να περιέχει την προστασία των αεραγωγών, την ενυδάτωση και τη θρέψη. Έχουν βρεθεί ορισμένες θεραπευτικές μέθοδοι που είναι χρήσιμοι για τη βοήθεια στην δυσφαγία και χωρίζονται σε τρεις βασικές ομάδες. (Martin, G. E., Klusek, J., Estigarribia, B., & Roberts, J. E. 2009).

Ασκήσεις κατάποσης: για να υπάρξει βελτίωση της προστασίας του αεραγωγού γίνεται χρήση ασκήσεων κατάποσης για την ενδυνάμωση της γλώσσας, του φάρυγγα και του λάρυγγα, αλλά και ασκήσεις που δυναμώνουν τους μύες της εκπνοής. (Madhavan, A., et al. 2023). Η χρήση των ασκήσεων αυτών βοηθά στη μείωση των βραχυπρόθεσμων και μακροπρόθεσμων επιπτώσεων, γιατί αυξάνουν τη μεταφορά του αίματος προς τους μύες και βοηθάνε στη διατήρηση της ταχύτητας και του βαθμού των κινήσεων για την κατάποση. Αυτές είναι:

- Κοπιώδης κατάποση
- Τεχνική Mendelson
- Υπεργλωττιδική σύγκλιση
- Υπέρ - Υπεργλωττιδική σύγκλιση
- Πολλαπλές καταπόσεις
- Βήχας μετά την κατάποση
- Φαρυγγική εξώθηση
- Θερμοαπτική διέγερση

Ασκήσεις χωρίς κατάποση: στις τεχνικές που δεν γίνεται κατάποση περιλαμβάνονται ασκήσεις που στοχεύουν στην ενδυνάμωση των μυών που συμμετέχουν στην κατάποση για να γίνει πιο σωστά και αποτελεσματικά η κατάποση. (Mahoney, G., Perales, F., Wiggers, B., & Herman, B. (2006). Κάποιες από τις ασκήσεις αυτές στοχεύουν στην αποκατάσταση και η χρήση τους έχει οφέλη μακροπρόθεσμα. Αυτές είναι:

- Τεχνική Shaker
- Τεχνική Falsetto
- Τεχνική Masako
- Κίνηση της γλώσσας
- Ηλεκτρική διέγερση

Αντισταθμιστικές τεχνικές: αυτές είναι πιθανό να κινητοποιηθούν για πιο γρήγορα θεραπευτικά αποτελέσματα και σχετίζονται με αλλαγές στη στάση του σώματος και αλλαγές στη διατροφή. Αυτές είναι:

- Αλλαγές στη διατροφή
- Αλλαγές στη στάση του σώματος
- Άλλες ασκήσεις και τεχνικές

Ακόμη, υπάρχει η άμεση και η έμμεση θεραπεία.

- Άμεση θεραπεία: αποτελείται από στρατηγικές που πρέπει να κινητοποιούν τα άτομα με δυσφαγία μεταξύ των γευμάτων. Προτείνεται σε ασθενείς που είναι ικανοί να χειριστούν μικρές ποσότητες τροφής και υγρών.
- Έμμεση θεραπεία: είναι οι μη στοματικές μέθοδοι όπως δίαιτες, αντισταθμιστικές στρατηγικές, στάσεις. Μέσα από αυτά, τα άτομα με δυσφαγία έχουν σωστή και επαρκή σίτιση.

Στα παιδιά με Σύνδρομο Down οι ανατομικές ανωμαλίες και η μυϊκή υποτονία είναι ιδιαίτερα επηρεασμένα. Οι αναπνευστικές και νευρομυϊκές δυσκολίες κάνουν πολύ πιθανή τη δυσφαγία. Επομένως, η ενδυνάμωση των μυών του φάρυγγα και του στόματος βοηθά στον έλεγχο της τροφής και συμβάλλει σημαντικά στη μείωση των επεισοδίων εισρόφησης. Επιπλέον, η λογοθεραπεία και η εκπαίδευση των γονέων είναι σημαντικά γιατί στοχεύουν στην καλύτερη λειτουργικότητα και ποιότητα ζωής του παιδιού. (Millar, D. C., Light, J., & Schlosser, R. 2006).

2.3 Δυσκολίες λόγου και επικοινωνίας σε παιδιά με σύνδρομο Down

2.3.1 Γλωσσική ανάπτυξη: χαρακτηριστικά και δυσκολίες

Τα τελευταία χρόνια εμφανίζεται έντονο ενδιαφέρον για τη διερεύνηση της γλωσσικής ανάπτυξης ορισμένων νευροαναπτυξιακών διαταραχών και αυτό συμβαίνει εξαιτίας κάποιων ασυνήθιστων προτύπων όπου ανιχνεύονται μεταξύ των γλωσσικών ικανοτήτων και του γενικού υπόβαθρου των ατόμων. Το ενδιαφέρον αυτό αυξάνεται ακόμη από το γεγονός πως η γλώσσα απαρτίζει μια από τις πιο ξεκάθαρες ενδείξεις νοητικής δυσλειτουργίας καθορίζοντας την ολιστική ανάπτυξη με διαφορετικούς τρόπους.

Τα παιδιά με Σύνδρομο Down έχουν ένα ξεχωριστό προφίλ γλωσσικής ανάπτυξης που διακρίνεται από ικανότητες και κάποιες ανεπάρκειες. Πολλές φορές παρατηρούνται γλωσσικές διαφοροποιήσεις σε ορισμένους τομείς. Γενικά, η γλώσσα έκφρασης είναι πιο αδύναμη σε σχέση με τη γλώσσα πρόσληψης, ενώ οι δυσκολίες γίνονται ορατές από τα πρώτα χρόνια ζωής. Σημειώνεται καθυστέρηση στην παραγωγή των πρώτων λέξεων, αργός ρυθμός εμπλουτισμού του λεξιλογίου, δυσκολία σε πιο σύνθετες μορφές λόγου. Ακόμη, οι μορφοσυντακτικές ικανότητες επηρεάζονται αρκετά σε σχέση με τους υπόλοιπους τομείς του γλωσσικού συστήματος. (ΓΕΩΡΓΟΠΟΥΛΟΥ-ΚΑΡΟΚΗ, Α. Α. Ε. Ξ. Α. Ν. Δ. Ρ. Α., & ΚΑΡΑΓΙΑΝΝΗΣ, Π. 2017). Οι πιο σημαντικές δυσχέρειες παρατηρούνται στον τομέα της έκφρασης. Η καθυστέρηση στην έκφραση γίνεται ορατή αρκετά νωρίς, από βρέφος, και ενισχύεται καθώς η σύνταξη αποκτά συνθετότητα και το λεξιλόγιο αυξάνεται. Το κομμάτι της γλώσσας συμβαδίζει με τη γνωσιακή ανάπτυξη όσο ο βαθμός και ο ρυθμός απόκτησης των γλωσσικών

ικανοτήτων σχετίζονται σε μεγάλο βαθμό από το γνωστό γνωστικό μειονέκτημα. Συγκριτικά με τα τυπικώς αναπτυσσόμενα παιδιά, τα παιδιά με Σύνδρομο Down αποκτούν τις γλωσσικές ικανότητες με κάποια καθυστέρηση σε σχέση με άλλες δεξιότητες. (Fowler, A.E., Gelman, R., & Gleitman, L. 1994). Αναδείχτηκε ότι τα παιδιά με Σύνδρομο Down έχουν δυσκολία στον τομέα της γραμματικής. Έχουν δυσκολίες στη δημιουργία μεγαλύτερων προτάσεων και στη σωστή εφαρμογή της γραμματικής. Ακόμη, προκύπτει πως αντιμετωπίζουν προβλήματα στην παραγωγή αρνητικών λέξεων, στην έκφραση ερωτήσεων και στη χρήση του αόριστου χρόνου. (Mengoni, S. E., Smith, B., Wythe, H., & Rogers, S. L. 2023). Επιπλέον, δυσκολεύονται στην παθητική φωνή και στις δευτερεύουσες προτάσεις. Κατά την ενηλικίωση, είναι λίγες εκείνες οι περιπτώσεις των παιδιών που φτάνουν σε ένα καλό επίπεδο επικοινωνίας. (Chapman, R. S., & Hesketh, L. J. 2001).

2.3.2 Αρθρωτικές και φωνολογικές ιδιαιτερότητες

Τα παιδιά με Σύνδρομο Down εμφανίζουν δυσλειτουργίες στην καθαρότητα της άρθρωσης. Εμφανίζουν ιδιαίτερα ασυνεπή φωνολογικά πρότυπα, δηλαδή μεταβάλλουν τον τρόπο παραγωγής των φθόγων από λέξη σε λέξη. Αυτό έχει ως συνέπεια οι γονείς να αναφέρουν ότι κάποιες φορές δυσκολεύονται να καταλάβουν τον προφορικό λόγο των παιδιών τους. Τα προβλήματα αυτά οφείλονται σε ανομοιογενή και ατελή άρθρωση αλλά και σε δυσκολίες που απαρτίζονται από επιμήκυνση ήχων, παύσεις, επαναλήψεις συλλαβών και ήχων. Επιπλέον, παρατηρείται δυσκολία στον χρονισμό και στον ρυθμό της ομιλίας. (Roberts, J. E., Price, J., & Malkin, C. 2007). Ο λόγος τους μπορεί να αναφερθεί ως αργός, με πολλές παύσεις μεταξύ των συλλαβών και λέξεων.

Σύμφωνα με τη Florez, τα προβλήματα των παιδιών με Σύνδρομο Down, στην ανάπτυξη της γλώσσας είναι σχετικά με την ασύγχρονη εξέλιξη της κατανόησης και παραγωγής του λόγου. Ακόμη, τα προβλήματα στην άρθρωση μπορεί να δυσχεραίνονται εξαιτίας της μυϊκής υποτονίας που εμφανίζεται στο πρόσωπο, αλλά και με άλλες ανατομικές δυσκολίες. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα να γίνονται παραλείψεις φθόγων και αντικαταστάσεις.

Σύμφωνα με έρευνες, έχουν γίνει προσπάθειες για την εξήγηση των παραγόντων που συντελούν στις δυσκολίες της γλωσσικής ανάπτυξης στα παιδιά με Down. Οι Dykens, Holdapp και Funicane θεωρούν πως οι ιδιαιτερότητες στις ακουστικές και στοματοπροσωπικές δομές σχετίζονται με δυσκολίες στη γλώσσα. Τέλος, οι Goldstein και Reynolds επισημάνουν προβλήματα που έχουν σχέση με φλεγμονές στο αφτί, αλλά και με οπτικές διαταραχές, γεγονός που συστέλλει την ικανότητα του παιδιού για λήψη ακουστικών και οπτικών ερεθισμάτων που είναι πολύ σημαντικά για την ανάπτυξη του λόγου.

Τα άτομα με Σύνδρομο Down παρουσιάζουν μεγάλης σημασίας δυσκολίες στους τομείς της φωνολογίας και της φωνητικής. Έρευνες δείχνουν ότι τα προβλήματα αυτά παρουσιάζονται ακόμη από την αρχή της ανάπτυξης. Οι δυσλειτουργίες στην άρθρωση έχουν στενή σχέση με την ιδιόμορφη ανατομία των οργάνων που συμμετέχουν στην παραγωγή του προφορικού λόγου.

Σε γενικά πλαίσια, τα μωρά με Σύνδρομο Down εμφανίζουν σημάδια καθυστέρησης στον αρχικό φωνολογικό τους ρυθμό. Έχουν πρόβλημα να ξεχωρίσουν, να αναλύσουν και να διαχειριστούν φθόγγους και συλλαβές. Σύμφωνα με τη Dodd, ο τρόπος που εξελίσσονται οι φωνητικές δεξιότητες τους διαφέρει με τα τυπικά αναπτυσσόμενα μωρά. Επιπλέον, οι Smith και Oller διαπίστωσαν διαφοροποιήσεις κατά την ανάπτυξη των πρώιμων βιολογικών φωνητικών σταδίων. Πιο συγκεκριμένα, η εξέλιξη του βαβίσματος αργεί και πολλές φορές μπορεί να μην εξελιχθεί σύμφωνα με τους προβλεπόμενους ρυθμούς. Συγχρόνως, στα πρώτα στάδια της ζωής, τα μωρά εμφανίζουν χαμηλή συνέπεια στην ανάπτυξη των φθόγγων και ανεπαρκή ποικιλία συλλαβικών δομών, γεγονός που επηρεάζει την εξέλιξη του λόγου. Τέλος, πολλές φορές εντοπίζεται υπερβολική ρινικότητα εξαιτίας των ανατομικών διαφορών στη στοματοφαρυγγική και ρινοφαρυγγική περιοχή κάτι που επηρεάζει την ποιότητα της φωνής. (Millar, D. C., Light, J., & Schlosser, R. 2006).

Παρά τις ομοιότητες που έχουν σημειωθεί, μεγάλος αριθμός ερευνών, καταγράφει την διαφοροποιημένη φωνολογική ανάπτυξη των παιδιών με Σύνδρομο Down. Οι Stoel – Gammon ανίχνευαν ότι τα παιδιά αυτά αποτυπώνουν καθυστερημένη εξέλιξη του βαβίσματος. Επιπρόσθετα, έχει γνωστοποιηθεί πως τα πρώτα είδη λέξεων που παράγονται περικλύπτονται σε βασικές κατηγορίες, ενώ πολυσύλλαβες λέξεις αργούν να εμφανιστούν.

Καθώς η ανάπτυξη των παιδιών με Σύνδρομο Down εξελίσσεται στον φωνολογικό τομέα σημειώνονται δυσκολίες στη διατήρηση της ακρίβειας των κινήσεων αλλά και του ελέγχου του άκρου της γλώσσας. Εμφανίζονται δυσλειτουργίες στη σχεδίαση, την επιλογή και τον συντονισμό των συλλαβών. Συνεπώς, τα άτομα με Σύνδρομο Down εκδηλώνουν μικρή καταληπτότητα λόγου, ενώ η ολοκληρωτική κατάκτηση της παραγωγής του προφορικού λόγου μπορεί να διαρκέσει για όλη τη ζωή. (Ασλάνογλου, Κ. Σ. 2018).

2.3.3 Προφορική και μη λεκτική επικοινωνία

Τα παιδιά με Σύνδρομο Down εμφανίζουν ένα ιδιαίτερο προφίλ στον τομέα της επικοινωνίας, το οποίο απαρτίζεται από έντονη αλληλεπίδραση μεταξύ των προφορικών και μη λεκτικών τρόπων επικοινωνίας. Ο τομέας της επικοινωνίας διαμορφώνεται από διάφορους γνωστικούς, βιολογικούς και περιβαλλοντικούς παράγοντες και αυτό έχει ως συνέπεια οι ικανότητες έκφρασης και πρόσληψης να διαμορφώνονται με ανομοιόμορφο τρόπο.

Αδιαμφισβήτητα και σύμφωνα με τη βιβλιογραφία τα παιδιά με Σύνδρομο Down παρουσιάζουν πιο δυνατές ευχέρειες στην κατανόηση σε σύγκριση με την παραγωγή του λόγου. Σύμφωνα με τους Chapman και Hesketh η κατανόηση του προφορικού λόγου έχει στενή σχέση με το επίπεδο ανάπτυξης, ενώ παράλληλα η γλώσσα έκφρασης εμφανίζει μεγάλη καθυστέρηση. Πιο συγκεκριμένα, όταν υπάρχει αύξηση στο λεξιλόγιο η δημιουργία προτάσεων καθίσταται περιορισμένη τόσο σε περιεχόμενο όσο και σε δομή. (Chapman, R. S., & Hesketh, L. J. 2001).

Ακόμη, τα παιδιά με Σύνδρομο Down είναι συχνό να υιοθετούν μη λεκτικούς τρόπους επικοινωνίας για να εκφράσουν καλύτερα τις ανάγκες και τις επιθυμίες τους.

Χρησιμοποιούν συχνά χειρονομίες, εκφράσεις προσώπου, κινήσεις, βλεμματική επαφή. Οι Iverson, Longobardi και Caselli θεώρησαν πως τα παιδιά με Σύνδρομο Down χρησιμοποιούν περισσότερες χειρονομίες σε σχέση με τα παιδιά τυπικής ανάπτυξης. Όμως, οι χειρονομίες και η λειτουργικότητα τους στην επικοινωνία μπορεί να σταθεί περιορισμένη.

Ακόμη, μετρούνται σημαντικές διαφορές στην πραγματολογία. Οι ικανότητες των παιδιών στον τομέα της πραγματολογίας δυσχεραίνονται από τομείς όπως η προσοχή, η μνήμη εργασίας, η γνωστική ευελιξία. Όλα αυτά, έχουν ως συνέπεια την ελλιπή συμμετοχή σε συζητήσεις, τη μειωμένη επεξεργασία αφηγηματικών δομών και προβλήματα στην εναλλαγή της σειράς.

Όσον αφορά την προφορική επικοινωνία, τα προβλήματα δε σταματούν μόνο στη δομή του λόγου, αλλά και στον τρόπο που χρησιμοποιούνται κοινωνικά. Τα παιδιά αντιμετωπίζουν δυσκολίες στο να ξεκινήσουν μια συζήτηση, να διατηρήσουν ένα θέμα και να προσαρμοστούν στο εκάστοτε επικοινωνιακό πλαίσιο. Όμως, τα παιδιά αυτά έχουν θέληση για κοινωνική επικοινωνία και εμφανίζουν θετική στάση για αλληλεπίδραση.

Πρέπει να σημειωθεί ότι η μη λεκτική επικοινωνία αναφέρεται ως βάση για την προαγωγή του λόγου. Έρευνες αναφέρουν πως οι κινήσεις και οι χειρονομίες συμβάλλουν στο λεξιλόγιο και την ανάπτυξη του. Τέλος, το οικογενειακό περιβάλλον του παιδιού διαδραματίζει καθοριστικό ρόλο και αυτό γιατί επηρεάζει την προφορική και μη λεκτική επικοινωνία. (Chapman, R. S., & Hesketh, L. J. 2001).

2.3.4 Κοινωνική επικοινωνία και δεξιότητες συναλλαγής

Η κοινωνική επικοινωνία απαρτίζει έναν από τους πιο αξιόλογους τομείς στην ανάπτυξη των ατόμων με Σύνδρομο Down. Οι ικανότητες της έναρξης και διατήρησης αλληλεπίδρασης, της χρήσης του λόγου και της συνεργασίας είναι πολύ σημαντικές συνιστώσες της κοινωνικής συναλλαγής. Τα άτομα με Σύνδρομο Down καταγράφονται ως ιδιαίτερα φιλικά, κοινωνικά και πρόθυμα για επικοινωνία.

Σύμφωνα με έρευνες τα άτομα αυτά παρουσιάζουν μεγάλη κοινωνική επιθυμία, διάθεση για αλληλεπίδραση, καλό συναίσθημα και ανταπόκριση στα κοινωνικά ερεθίσματα. Οι Fidler, Hepburn και Rongers θεωρούν πως η επιθυμία για επικοινωνία και η καλή διάθεση είναι χαρακτηριστικά που αποτελούν τον φαινότυπο του Συνδρόμου. Ένα σημείο που δυσκολεύονται είναι η κοινή προσοχή, δηλαδή να εστιάζουν την προσοχή τους σε ένα αντικείμενο ή γεγονός ή άτομο. Η κοινή προσοχή είναι η αρχή για την εξέλιξη της κοινωνικής επικοινωνίας και του λόγου. (Ζαραμπούτη, Δ. Ε. 2021)

Ακόμη, σημειώνονται δυσκολίες στην κοινωνική επαφή αλλά πιο συγκεκριμένα στην πρωτοβουλία που οδηγεί εκεί. Έχουν πρόβλημα στη συνέχιση μιας συνομιλίας με ερωτήσεις. Ταυτόχρονα η αποτελεσματικότητα της κοινωνικής αλληλεπίδρασης σχετίζεται και εξαρτάται από τομείς όπως η τήρηση θεμάτων, το κατάλληλο ύφος και η χρήση του, η ερμηνεία μη λεκτικών σημάτων. Παρότι, η χρήση μη λεκτικών συμπεριφορών είναι χαρακτηριστικό αυτών των παιδιών μπορεί να μη λειτουργήσουν

αποτελεσματικά. Ο τομέας της κοινωνικής συναλλαγής χαρακτηρίζεται από πολλές προκλήσεις. Τα παιδιά με Σύνδρομο Down είναι δυνατό να μην κατανοούν τα συναισθήματα των άλλων και συνεπώς να μην προσαρμόζουν τη συμπεριφορά τους στο εκάστοτε κοινωνικό πλαίσιο. (Down Syndrome Medical Interest Group. 2017).

Όμως, δεν υπάρχουν μόνο ανεπάρκειες αλλά και σημαντικές ικανότητες. Τα άτομα με Σύνδρομο Down εκδηλώνουν κοινωνική ευαισθησία, διάθεση για συνεργασία και ανταπόκριση. Μπορούν να δημιουργήσουν σχέσεις, να είναι μέλη μιας ομάδας που εκτελεί μια δραστηριότητα, ενώ παράλληλα ανταποκρίνονται θετικά σε εκπαιδευτικές παρεμβάσεις που έχουν ως στόχο να βελτιώσουν την επικοινωνία. (Down Syndrome Resource Foundation. 2023).

Τέλος, σπουδαίο ρόλο εκτός από το οικογενειακό περιβάλλον παίζει και το σχολικό. Είναι αναγκαία η συμμετοχή σε συμπεριληπτικές τάξεις, σε κοινωνικά πλαίσια με συνομήλικους και σε δραστηριότητες που χρειάζονται συνεργασία. (Γκούστης, Α., & Σακελλαρίου, Μ. 2020).

2.4 Ο ρόλος της Λογοθεραπείας

2.4.1 Ρόλος και σημασία της Λογοθεραπευτικής Παρέμβασης

Η παρέμβαση μέσω της λογοθεραπείας είναι ένα πολύ σημαντικό στοιχείο για τη στήριξη και τη βοήθεια παιδιών με Σύνδρομο Down αφού επιδρά άμεσα στους τρεις κύριους πυλώνες της ανάπτυξης τους: στην ικανότητα της σίτισης, της κατάποσης αλλά και στην επικοινωνιακή επάρκεια. Τα παιδιά που πάσχουν από Σύνδρομο Down εμφανίζουν έναν συνδυασμό από ανατομικά, γνωστικά και αισθητηριακά γνωρίσματα, τα οποία είναι υπεύθυνα και σχετίζονται άμεσα με την καθημερινή τους λειτουργικότητα. (Παπαδάτου, Μ. 2019). Το γεγονός αυτό καθιστά τη λογοθεραπεία βασική για την πρώιμη υποστήριξη των παιδιών αυτών.

Με βάση τους Chapman και Hesketh, οι ικανότητες των παιδιών στον τομέα της γλώσσας εμφανίζουν σημαντική έλλειψη ασυμμετρίας. Σημειώνεται πως η έκφραση είναι φτωχότερη από την κατανόηση, ενώ παράλληλα η φωνολογική επεξεργασία και η άρθρωση έχουν επηρεαστεί σοβαρά. Αυτόματα, αυτό υποδηλώνει πως οι διαφορές ανάμεσα στο επίπεδο της κατανόησης και στην παραγωγή του λόγου σημειώνει αύξηση ανά το χρόνο και αυτό προκαλεί προβλήματα στην εξέλιξη του παιδιού ακαδημαϊκά, στην ένταξη του στην κοινωνία και στην ανεξαρτησία του. Σκοπός της λογοθεραπείας είναι να εξομαλύνει αυτές τις διαφορές χρησιμοποιώντας εντατικά, εξατομικευμένα και δομημένα προγράμματα διδασκαλίας.

Επιπρόσθετα, η παρέμβαση της λογοθεραπείας διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στη σίτιση και στην κατάποση. Τα παιδιά με Σύνδρομο Down είναι πολύ συχνό να αναφερθούν σε δυσκολίες που σχετίζονται με τη σίτιση, εξαιτίας στοματοκινητικών δυσλειτουργιών, υπερτροφικών αμυγδαλών, υποτονίας, νευρολογικών παραγόντων αλλά και ανατομικών ιδιομορφιών. Η Λογοθεραπευτική παρέμβαση ενσωματώνει εκπαίδευση στη μάσηση, ασκήσεις που δυναμώνουν τους στοματοπροσωπικούς μύες, εκπαίδευση για ασφαλή και σωστή κατάποση και τέλος χρήση σωστών χειρισμών για την αποφυγή της εισρόφησης. (ΜΠΙΡΜΠΑ, Γ. 2016).

Η λογοθεραπεία είναι πολύ σημαντική και στην βελτίωση της επικοινωνίας. Σύμφωνα με μελέτες η συστηματική χρησιμοποίηση εναλλακτικών μεθόδων επικοινωνίας όπως σύμβολα και νοήματα, συμμετέχει στην ενίσχυση της αλληλεπίδρασης του παιδιού με το περιβάλλον αλλά και στη γλωσσική ανάπτυξη. Η χρήση τέτοιων συστημάτων ευνοεί τον προφορικό λόγο και την ανάπτυξη του αφού τον ενισχύει με γλωσσικά μοντέλα και στρατηγικές υποστήριξης.

Η λειτουργική συμμετοχή της οικογένειας στις Λογοθεραπευτικές συνεδρίες βοηθά στη βελτίωση του λεξιλογίου, στην επικοινωνιακή ικανότητα και στην άρθρωση. Οι κλινικοί παρέχουν εκπαίδευση στους γονείς για τη διευκόλυνση στο σπίτι σχετικά με τους τομείς της σίτισης και μεθόδους ενίσχυσης του παιδιού στο περιβάλλον. Επιπλέον, η λογοθεραπεία βοηθά στην προφύλαξη από δευτερογενείς δυσκολίες και αυτό γιατί η απουσία πρώιμης παρέμβασης, είναι ικανή να επιφέρει προβλήματα στην άρθρωση, χαμηλή κοινωνική πρωτοβουλία, φτωχό λεξιλόγιο και κίνδυνο για κοινωνικό αποκλεισμό. Τέλος, οι δυσλειτουργίες στη σίτιση μπορεί να προκαλέσουν υποθρεψία, λοιμώξεις, χαμηλή ανάπτυξη και ποιότητα ζωής. (Σιββά, Β)

Συμπερασματικά, η λογοθεραπεία στη ζωή ενός παιδιού με Σύνδρομο Down, είναι ποικιλόμορφη, ουσιώδης και κρίσιμη σε διεπιστημονικό επίπεδο. Ενισχύει την συνολική σωματική, ψυχοκοινωνική και αναπτυξιακή πορεία του ατόμου. Ενεργεί με τρόπο προληπτικό, θεραπευτικό και ενισχυτικό καθώς είναι ένα από τα πιο σημαντικά στοιχεία για την ανάπτυξη και λειτουργία των ατόμων με Σύνδρομο Down. (Frazier, J. B., & Friedman, B. 2019).

2.4.2 Μέθοδοι και προσεγγίσεις θεραπειάς

Το πρόγραμμα παρέμβασης για τα παιδιά που πάσχουν από Σύνδρομο Down προϋποθέτει μια σφαιρική, πολυδιάστατη και ένα προσαρμοσμένο θεραπευτικό πλάνο γιατί οι απαιτήσεις εστιάζουν τόσο στην ανάπτυξη της γλώσσας, στον προφορικό λόγο, στους τομείς της σίτισης, της κατάποσης και της επικοινωνίας. (Gonçalves, J., Carvalho, J., & Martins, M. 2014). Πρακτικά οι τεχνικές που χρησιμοποιούνται έχουν ως στόχο την ενίσχυση συγκεκριμένων ικανοτήτων, την ένταξη του παιδιού στο σχολείο, στην οικογένεια και στην κοινωνία. Με βάση τις έρευνες και τη βιβλιογραφία οι πιο αξιoσημείωτες προσεγγίσεις είναι εκείνες που στηρίζονται σε έγκαιρη υποστήριξη, μάθηση σε διάφορους τομείς, ενδυνάμωση της στοματοπροσωπικής λειτουργίας αλλά και χρήση εναλλακτικών μέσων επικοινωνίας, όταν αυτό είναι απαραίτητο. (Τριανταφύλλου, Α. 2011).

- ΠΡΩΙΜΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ ΚΑΙ ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΗ ΔΙΕΓΕΡΣΗ

Η έγκαιρη παρέμβαση μέσω της λογοθεραπείας έχει φανεί να έχει μεγάλη σημασία για την εξέλιξη των παιδιών με Σύνδρομο Down. Οι Pennington και Bishop, σημειώνουν πως η αρχή της θεραπείας από πολύ νωρίς σχετίζεται στενά με την πρόοδο του λόγου, της αντίληψης και της επικοινωνίας με το περιβάλλον. Η θεωρία αυτή στηρίζεται στη σύσταση ενός διευρυμένου γλωσσικού περιβάλλοντος, στην ενεργοποίηση της προσοχής, στην υιοθέτηση χειρονομιών και στη δραστηριοποίηση των πρώιμων επικοινωνιακών δεξιοτήτων μέσα από τη μίμηση και το παιχνίδι.

- ΣΤΟΜΑΤΟΚΙΝΗΤΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ

Σε πολλά παιδιά με Σύνδρομο Down σημειώνονται γλώσσα που προεξέχει, στενή υπερώα, υποτονία και προβλήματα στον έλεγχο του στοματοπροσωπικού μηχανισμού. Η θεραπεία του στοματοκινητικού μηχανισμού έχει ως στόχο την ενίσχυση της σταθερότητας, της δύναμης, του συντονισμού της αναπνευστικής υποστήριξης, του συντονισμού της μάσησης και της κατάποσης. Πρακτικές όπως οι ενεργοποιήσεις των χειλιών, της γλώσσας, του μασητήρα μυ αλλά και τεχνικές για το κλείσιμο του στόματος, έχει διαπιστωθεί πως βοηθάνε στην καθαρότητα του λόγου και της κατάποσης. (Díaz-Quevedo, A. A., Castillo-Quispe, H. M. L., Atoche-Socola, K. J., & Arriola-Guillén, L. E. 2021).

- ΧΡΗΣΗ ΕΝΑΛΛΑΚΤΙΚΩΝ ΚΑΙ ΕΠΑΥΞΗΤΙΚΩΝ ΣΥΣΤΗΜΑΤΩΝ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ

Οι εναλλακτικοί τρόποι επικοινωνίας όπως τα συστήματα PECS, η χρήση νοηματικής θεωρούνται θεμελιώδης επιλογή για θεραπεία για τα παιδιά με Σύνδρομο Down που παρουσιάζουν βραδύτητα στην ανάπτυξη του προφορικού λόγου. (Fidler, D. J., Most, D. E., & Guiberson, M. M. 2005). Η εναλλακτική επικοινωνία ισχυροποιεί την εξέλιξη του παιδιού στον προφορικό λόγο και τους δίνει ένα μέσο επικοινωνίας που λειτουργεί ενώ παράλληλα αυξάνει την ένταξη του παιδιού στην κοινωνία και τέλος συνεισφέρει στον τομέα της γλώσσας και του λεξιλογίου.

- ΦΩΝΟΛΟΓΙΚΗ ΚΑΙ ΓΛΩΣΣΙΚΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ

Οι δυσκολίες στον φωνολογικό τομέα των παιδιών με Σύνδρομο Down είναι μεγάλο μέρος της βιβλιογραφίας. Οι φωνολογικές παρεμβάσεις χρησιμοποιούν μοντέλα οπτικοακουστικής μίμησης, ρυθμικά μοτίβα άλλα και διαχωρισμό φθόγγων βοηθούν στη βελτίωση της κατανόησης του λόγου. Τέλος, η μοντελοποίηση, η διδασκαλία γραμματικών κανόνων βοηθούν στην ενίσχυση της συνθετότητας του λόγου και στη γραμματική. (Fidler, D. J., Most, D. E., & Guiberson, M. M. 2005).

- ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ- ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΚΕΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ

Τα προβλήματα στον τομέα της επικοινωνίας χρειάζονται πρακτικές που υποστηρίζουν τη δεξιότητα της αλληλεπίδρασης. Πρακτικές όπως η εκπαίδευση σε παιχνίδια, οι ρουτίνες διάδρασης και οι κοινωνικές ιστορίες έχουν φανεί χρήσιμες για την προσαρμογή του παιδιού στο κοινωνικό πλαίσιο. Πολύ σημαντική είναι η συνεργασία γονέων και εκπαιδευτικών. (Arvedson, J. C. 2008).

- ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΔΥΣΦΑΓΙΑΣ ΚΑΙ ΣΙΤΙΣΗΣ

Τα προβλήματα στην κατάποση εμφανίζονται συχνά στα παιδιά με Σύνδρομο Down και έχουν σχέση με τις δυσλειτουργίες στον λάρυγγα, αδυναμίες στη μάσηση και με υποτονία. Οι Λογοθεραπευτικές προσεγγίσεις που χρησιμοποιούνται περιλαμβάνουν: Αλλαγή στις υφές, μέθοδοι ενίσχυσης της γλώσσας και των χειλιών, τρόποι ασφαλούς κατάποσης και τέλος νευρομυϊκή ηλεκτρική διέγερση σε κάποιες περιπτώσεις.

2.4.3 Διεπιστημονική συνεργασία στην υποστήριξη παιδιών με Σύνδρομο Down

Η διεπιστημονική συνεργασία είναι ένας από τους σημαντικότερους, αν όχι ο σημαντικότερος, παράγοντας για την επιτυχή στήριξη παιδιών με Σύνδρομο Down κι αυτό γιατί οι ανάγκες τους είναι πολύπλευρες και αφορούν την ανάπτυξη της γλώσσας, τον τομέα της σίτισης, τις γνωστικές λειτουργίες, τη συμπεριφορά και γενικότερα την καθημερινότητα και ποιότητα ζωής. Η συνθετότητα των γνωστικών, ιατρικών και ψυχοκοινωνικών προκλήσεων που σχετίζονται με το Σύνδρομο Down καθιστά απαραίτητη την συνεργασία μεταξύ επαγγελματιών σε διαφορετικές ειδικότητες για να επιτευχθεί μια πλήρης και εξατομικευμένη παρέμβαση. (Abbeduto, L., Warren, S. F., & Connors, F. A. 2007).

Τον σημαντικότερο ρόλο στη διεπιστημονική ομάδα τον διακατέχει ο λογοθεραπευτής, ο οποίος βοηθά στην εξέλιξη της ομιλίας, της επικοινωνίας και της κατάποσης. Όμως, η βοήθεια του δεν περιορίζεται μόνο μέχρι εκεί αλλά αλληλεπιδρά και με άλλους επαγγελματίες. Ο παιδίατρος είναι υπεύθυνος για την παρακολούθηση του παιδιού με τις συννοσηρότητες όπως ενδοκρινολογικών προβλημάτων, καρδιολογικών δυσλειτουργιών και καθυστερήσεις στην ανάπτυξη. (Σπυροπούλου, Β). Ο ΩΡΛ είναι πολύ σημαντικός γιατί ωτίτιδες, βαρηκοΐες και ιδιαιτερότητες της ανατομίας στον ανώτερο αεραγωγό καθορίζουν τη γλωσσική ανάπτυξη και τη φωνολογία των παιδιών. Ο εργοθεραπευτής βοηθά στην ενίσχυση των ικανοτήτων της λεπτής κινητικότητας, της αισθητηριακής επεξεργασίας και της λειτουργικότητας στην καθημερινή ζωή. Η συνεργασία λογοθεραπευτή και εργοθεραπευτή είναι πολύ σημαντική σε ζητήματα που αφορούν τη σίτιση και αυτό γιατί η αισθητηριακή ευαισθησία, τα προβλήματα στη μάσηση και η φτωχή κίνηση της γλώσσας χρειάζονται συνδυαστικές πρακτικές. Ο φυσικοθεραπευτής στηρίζει τη μυϊκή τόνωση και τη στάση του σώματος στοιχεία που σχετίζονται με τις λειτουργίες του αναπνευστικού συστήματος και τη φώνηση. Τέλος, ο ψυχολόγος και ο παιδαγωγός ειδικής αγωγής στοχεύουν στη διαχείριση των συμπεριφορικών προκλήσεων, στην πρόοδο που αφορά την κοινωνική αλληλεπίδραση και τέλος στη μάθηση. (Παπάζογλου, Α. Ι. 2023). Η συνεργασία όλων αυτών των επαγγελματιών με τον λογοθεραπευτή ισχυροποιεί τη χρήση της γλώσσας στον τομέα της πραγματολογίας και στην επίτευξη των δεξιοτήτων επικοινωνίας στο σχολείο. Άλλος ένας σημαντικός παράγοντας είναι η ενεργή συμμετοχή των γονέων. Οι γονείς είναι υποχρεωμένοι να ενημερώνονται και να λαμβάνουν καθοδήγηση από τους επαγγελματίες υγείας για να εφαρμόζονται οι κατάλληλες πρακτικές στο σπίτι.

Η διεπιστημονική ομάδα δρα σωστά και με αποτέλεσμα όταν υπάρχει επικοινωνία σε καλό επίπεδο και κοινοί στόχοι. Οι συχνές συναντήσεις και τα προσαρμοσμένα προγράμματα θεραπείας στο κάθε παιδί δίνουν τη δυνατότητα μιας πλήρους εικόνας για το εκάστοτε παιδί. (Παπαδόπουλος, Π. 2019).

Συμπερασματικά, η συνεργασία μεταξύ διάφορων επαγγελματιών υγείας είναι πολύ σημαντικό στοιχείο για την παροχή φροντίδας στα παιδιά με Σύνδρομο Down. Η ολοκληρωμένη αυτή προσέγγιση βοηθά στην ανάπτυξη τους, ενισχύει την ανεξαρτησία τους και βελτιώνει την καθημερινότητα και την ποιότητα ζωής τόσο των παιδιών όσο και των οικογενειών τους. (Πουλάκη, Β., & Σουργια, Μ. 2019).

Κεφάλαιο 3: Μεθοδολογία της έρευνας

3.1 Ερευνητικός σχεδιασμός

Η συγκεκριμένη μελέτη ακολουθεί έναν περιγραφικό ποσοτικό και εξεταστικό σχεδιασμό με σκοπό την αποτύπωση των προβλημάτων που αφορούν τη σίτιση, την κατάποση και την επικοινωνία σε παιδιά με Σύνδρομο Down. Αυτό το είδος σχεδιασμού χρησιμοποιήθηκε γιατί καθιστά δυνατή την καταγραφή πληροφοριών από μεγάλο αριθμό συμμετεχόντων και τη σύγκριση εμπειριών από διαφορετικές ομάδες.

Η μελέτη αυτή βασίζεται στη χορήγηση δύο ερωτηματολογίων τα οποία δημιουργήθηκαν από την ερευνήτρια με βάση πάντα τις ανάγκες της έρευνας.

- Ερωτηματολόγιο σε επαγγελματίες υγείας που συνεργάζονται με παιδιά με Σύνδρομο Down (λογοθεραπευτές, εργοθεραπευτές, παιδιάτρους)
- Ερωτηματολόγιο σε γονείς παιδιών με Σύνδρομο Down

Και τα δύο ερωτηματολόγια αποτελούνται από κλειστού και ανοιχτού τύπου ερωτήσεις για να συλλεχθούν τα απαραίτητα στοιχεία. Ο τρόπος που σχεδιάστηκαν τα ερωτηματολόγια στηρίχθηκε σε κλινικές παρατηρήσεις και σε δεδομένα έρευνας. Πριν από τη συλλογή των πληροφοριών τα ερωτηματολόγια υποβλήθηκαν για έλεγχο από την Επιτροπή Ηθικής και Δεοντολογίας, η οποία έκρινε κατάλληλη την έρευνα και τη δομή των ερωτηματολογίων.

Η επιλογή της ποσοτικής μεθοδολογίας φάνηκε σωστή, γιατί το ερώτημα που θέτει η έρευνα καθιστά απαραίτητη τη συλλογή των τάσεων, συχνοτήτων και προτύπων συμπεριφοράς. Επιπλέον, οι ερωτήσεις ανοιχτού τύπου δίνουν τη δυνατότητα να αποτυπωθούν οι προσωπικές εμπειρίες και ιδέες δυναμώνοντας έτσι την ισχύ των τελικών αποτελεσμάτων.

Η μελέτη έχει διπλή λειτουργία:

- Πρώτον, μελετά τα προβλήματα στους τομείς της σίτισης και της κατάποσης.
- Δεύτερον, εστιάζει στις δεξιότητες επικοινωνίας και παράλληλα στις ανάγκες για θεραπεία.

Ακόμη, παρέχει τη δυνατότητα αντιπαραβολής προσεγγίσεων μεταξύ των συμμετεχόντων (επαγγελματιών υγείας και γονέων), το οποίο ενδυναμώνει την κατανόηση του φαινομένου σε συνολικό βαθμό. Έτσι, η έρευνα δε βασίζεται μόνο στην αποτύπωση των συμπτωμάτων αλλά σχετίζει και τη διερεύνηση της σχέσης των παραγόντων που προκαλούν δυσκολίες στη σίτιση, κατάποση και επικοινωνία.

Ο τρόπος που συλλέχθηκαν τα δεδομένα έγινε μέσω μιας διαδικτυακής πλατφόρμας επιτυγχάνοντας έτσι:

- Ανωνυμία απαντήσεων
- Εύκολη πρόσβαση
- Πρόσβαση συμμετεχόντων από διαφορετικές πόλεις
- Έλλειψη ζωντανής επικοινωνίας

Η δομή της έρευνας διαμορφώθηκε σύμφωνα με τις κατευθυντήριες γραμμές δεοντολογίας για μελέτες με ανθρώπινους παράγοντες. Τα άτομα που βοήθησαν με τη

συμμετοχή τους στην έρευνα είχαν το δικαίωμα αποχώρησης οποιαδήποτε στιγμή, τη φύλαξη των προσωπικών τους δεδομένων, χωρίς να ζητηθούν στοιχεία ταυτότητας.

Συμπερασματικά, η έρευνα στοχεύει σε μια πλήρη, έγκυρη, μεθοδολογικά υποστηριζόμενη προσέγγιση, δίνοντας ωφέλιμα στοιχεία για την κλινική πράξη και για έρευνα στο μέλλον τόσο στην επιστήμη της λογοθεραπείας όσο και στην υποστήριξη της ανάπτυξης παιδιών με Σύνδρομο Down.

3.2 Σκοπός και ερευνητικά ερωτήματα

Η συγκεκριμένη μελέτη στοχεύει στην ανάλυση και επεξεργασία των προβλημάτων σίτισης, κατάποσης και επικοινωνίας που παρουσιάζουν τα παιδιά με Σύνδρομο Down μέσα από τις εμπειρίες των δύο βασικών ομάδων συμμετοχής: των επαγγελματιών υγείας και των γονέων. Η επιλογή αυτή δεν είναι τυχαία αφού καθιστά δυνατή μια πιο ολοκληρωμένη και πολύπλευρη κατανόηση της αποτελεσματικότητας των παιδιών στο περιβάλλον, θεραπευτικό και οικογενειακό.

Η ανάλυση των προβλημάτων αυτών εκλαμβάνεται ως καθοριστική, γιατί η σίτιση, η κατάποση και η επικοινωνία συγκροτούν τις βάσεις της καθημερινότητας και της ανάπτυξης των παιδιών. Δυσλειτουργίες σε αυτούς τους τομείς είναι δυνατό να επιφέρουν αλλαγές στη διατροφική κατάσταση, στην υγεία του ατόμου, την ένταξη του στην κοινωνία, την αλληλεπίδραση και την επαφή με άτομα του περιβάλλοντος του και τέλος την ποιότητα ζωής του και της οικογένειάς του. Επιπροσθέτως, η συγκεκριμένη έρευνα έχει ως στόχο την καταγραφή θεραπευτικών προσεγγίσεων για την ανάδειξη των αδύνατων και δυνατών σημείων των παιδιών, να σημειώσει την τεράστια σημασία της διεπιστημονικής ομάδας και τον ουσιαστικό ρόλο της καλής συνεργασίας στα προβλήματα αυτά και στην αντιμετώπιση τους. Η παραδοχή των απαιτήσεων και των κενών στη θεραπευτική διαδικασία μπορεί να συνεισφέρει στη δημιουργία πιο αποδοτικών προσεγγίσεων, σωστότερων προγραμμάτων εκπαίδευσης τόσο για τους γονείς όσο και για τους επαγγελματίες υγείας.

Η έρευνα δε σταματά μόνο στην ανάλυση των δυσλειτουργιών αλλά ταυτόχρονα αναφέρεται στον τρόπο που αυτές βιώνονται, αντιμετωπίζονται και στους παράγοντες οι οποίοι προκαλούν αλλαγές στην εξέλιξη τους. Όλο αυτό κρίνεται αναγκαίο γιατί η πρόωπη αναγνώριση και η θεραπεία σε προβλήματα σίτισης, κατάποσης και επικοινωνίας έχει σημειωθεί πως εξελίσσει την πορεία των παιδιών με Σύνδρομο Down.

ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΑ ΕΡΩΤΗΜΑΤΑ

- Δυσκολίες σίτισης

- 1) Ποια είναι η συχνότητα που τα παιδιά με Σύνδρομο Down παρουσιάζουν δυσκολίες στη σίτιση σύμφωνα με γονείς και επαγγελματίες υγείας;
- 2) Ποιες είναι οι υφές και οι τροφές που προκαλούν τις μεγαλύτερες προκλήσεις;
- 3) Πως αυτές οι δυσκολίες επηρεάζουν την καθημερινή ζωή των παιδιών και τη διατροφή τους;
- 4) Ποιοι παράγοντες (αισθητηριακοί, ανατομικοί, φυσιολογικοί) προκαλούν τις δυσκολίες στη σίτιση.

- Δυσκολίες στην κατάποση
 - 1) Ποια είναι τα συμπτώματα δυσφαγίας που εμφανίζονται πιο συχνά στα παιδιά με Σύνδρομο Down;
 - 2) Παρατηρούνται προβλήματα στην υγεία όπως εισρόφηση, λοιμώξεις;
 - 3) Σε ποια φάση από τις τρεις εμφανίζονται πιο συχνά προβλήματα;
 - 4) Είναι απαραίτητη η παραπομπή για εξειδικευμένο έλεγχο;
- Δυσκολίες Λόγου και Επικοινωνίας
 - 1) Ποιες θεωρούνται οι πιο συχνές δυσλειτουργίες στον λόγο και στην επικοινωνία παιδιών με Σύνδρομο Down;
 - 2) Πως πραγματοποιείται η αξιολόγηση κατανόησης του λόγου από τους γονείς;
 - 3) Με τι ποσοστό χρησιμοποιούνται εναλλακτικά μέσα επικοινωνίας;
 - 4) Πως επηρεάζεται η κοινωνική ζωή των παιδιών και η συμπερίληψη τους σε ομαδικές δραστηριότητες εξαιτίας των προβλημάτων στον λόγο;
- Θεραπευτικές πρακτικές
 - 1) Ποιες στρατηγικές χρησιμοποιούνται από τους επαγγελματίες υγείας για τη σωστή αντιμετώπιση των προκλήσεων στους τομείς της σίτισης, κατάποσης και επικοινωνίας;
 - 2) Πως γίνεται η αξιολόγηση των αποτελέσματα της διεπιστημονικής ομάδας και της λειτουργίας της;
 - 3) Είναι επαρκής η καθοδήγηση και οι συμβουλές που δέχονται οι γονείς για την υποστήριξη των παιδιών τους;

3.3 Δείγμα και κριτήρια επιλογής

Το δείγμα που χρησιμοποιήθηκε στη συγκεκριμένη μελέτη σχηματίστηκε για να ικανοποιήσει ολοκληρωτικά τον σκοπό και τα ερευνητικά ερωτήματα της μελέτης, τα οποία εστιάζουν στα προβλήματα σίτισης, κατάποσης και επικοινωνίας παιδιών με Σύνδρομο Down, αλλά και στις εμπειρίες των κλινικών και των γονέων. Με γνώμονα αυτό η συλλογή του δείγματος πραγματοποιήθηκε προσανατολισμένα για να πραγματοποιηθεί η συμπερίληψη ατόμων που έχουν γνώση. Το δείγμα συγκροτείται από δύο ομάδες συμμετεχόντων:

- Γονείς και κηδεμόνες παιδιών με Σύνδρομο Down
- Επαγγελματίες υγείας και εκπαίδευσης (όπως εργοθεραπευτές, λογοθεραπευτές, ειδικούς παιδαγωγούς) οι οποίοι συνεργάζονται με παιδιά με Σύνδρομο Down.

Ο τρόπος που συλλέχθηκε το δείγμα, ήταν μέσω διαδικτυακής πλατφόρμας (Google Forms), παρέχοντας έτσι τη δυνατότητα ανωνυμίας και την συμμετοχή με ασφάλεια δίνοντας την ευκαιρία συμμετοχής σε άτομα από διαφορετικές πόλεις.

3.3.1 Χαρακτηριστικά του δείγματος

Η πρώτη ομάδα συμμετεχόντων αποτελείται από γονείς παιδιών με Σύνδρομο Down ηλικίας 3 – 18 ετών, οι οποίοι παρέχουν αξιοσημείωτη ενημέρωση αναφορικά με:

- Την καθημερινότητα και τις δυσκολίες των παιδιών τους στη σίτιση και στην κατάποση
- Τα χαρακτηριστικά στην επικοινωνία τους
- Η συχνότητα και η φύση πρακτικών που έχουν λάβει

Η δεύτερη ομάδα συμμετεχόντων συγκροτείται από επαγγελματίες υγείας που έχουν κλινική εμπειρία σχετικά με την υποστήριξη παιδιών με Σύνδρομο Down. Η επαγγελματική τους ταυτότητα είναι εκείνη που δίνει τη δυνατότητα σημείωσης πιο τεχνικών στοιχείων όπως την ανάλυση της σοβαρότητας των δυσκολιών, τις θεραπευτικές παρεμβάσεις που χρησιμοποιούνται και την επιτυχία τους στην πράξη.

Η συσχέτιση και των δύο ομάδων συμβάλλει ενισχυτικά στην ποιότητα της μελέτης και αυτό γιατί, γίνεται επιτρεπτή η σύγκριση της εμπειρίας των γονέων με την επαγγελματική οπτική των επαγγελματιών.

3.3.2 Διαδικασία επιλογής

Η διαδικασία που επιλέχθηκαν οι συμμετέχοντες στηρίχθηκε σε ορισμένα κριτήρια εισαγωγής και αποκλεισμού, για να εξασφαλισθεί ότι το δείγμα αντιπροσωπεύει τη μελέτη και το αντικείμενο της.

- ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΕΙΣΑΓΩΓΗΣ (ΓΟΝΕΙΣ)

- Να είναι γονέας ή κηδεμόνας παιδιού με Σύνδρομο Down
- Το παιδί του να είναι 3 – 18 ετών
- Να γνωρίζει καλά ελληνικά για την καλύτερη κατανόηση και συμπλήρωση του ερωτηματολογίου

- ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΕΙΣΑΓΩΓΗΣ (ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΕΣ)

- Να έχει συνεργαστεί με παιδί με Σύνδρομο Down
- Να έχει επαγγελματική ιδιότητα που να σχετίζεται με τους τομείς της σίτισης, κατάποσης και επικοινωνίας
- Να έχει αποδεχτεί τη συμμετοχή στην έρευνα

- ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΑΠΟΚΛΕΙΣΜΟΥ

- Συμμετοχή ατόμων χωρίς εμπειρία και σχέση με παιδιά με Σύνδρομο Down
- Συμμετοχή ατόμων που δεν έχουν ολοκληρώσει το ερωτηματολόγιο

3.4 Εργαλεία συλλογής δεδομένων

Για τη συγκεκριμένη μελέτη αξιοποιήθηκαν δύο ερωτηματολόγια τα οποία δημιουργήθηκαν για τις απαιτήσεις της έρευνας και λαμβάνουν στοιχεία τόσο από την

πλευρά των επαγγελματιών όσο και από των γονέων. Τα ερωτηματολόγια και η χρήση τους θεωρήθηκαν κατάλληλα, γιατί είναι επιτρεπτή η συλλογή των δεδομένων από πολλούς διαφορετικούς πληθυσμούς με ανώνυμο τρόπο, ενώ χρησιμοποιούνται συχνά σε έρευνες με παιδιά με νευροαναπτυξιακές διαταραχές. Τα εργαλεία που χρησιμοποιήθηκαν δημιουργήθηκαν με βάση τη βιβλιογραφία και τις δυσκολίες στους τρεις τομείς που εξετάζονται, δυσκολίες στη σίτιση, κατάποση και επικοινωνία. Τα ερωτηματολόγια συμπληρώθηκαν και στάλθηκαν ηλεκτρονικά μέσα από τη διαδικτυακή πλατφόρμα Google Forms, διασφαλίζοντας έτσι την ανωνυμία και την αποθήκευση των δεδομένων.

3.4.1 Ερωτηματολόγια

Στην μελέτη χρησιμοποιήθηκαν δύο ερωτηματολόγια.

- ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΓΙΑ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ

Το πρώτο ερωτηματολόγιο στρεφόταν σε εργοθεραπευτές, λογοθεραπευτές, παιδαγωγούς ειδικής αγωγής και σε άλλους επαγγελματίες που συνεργάζονται με παιδιά με Σύνδρομο Down. Εστιάζει:

- Στη διαδικασία που αξιολογείται ο βαθμός σοβαρότητας των δυσκολιών στην κατάποση και στη σίτιση.
- Στις γλωσσικές και επικοινωνιακές ιδιαιτερότητες που εμφανίζονται.
- Στις παρεμβάσεις για θεραπεία που χρησιμοποιούνται και στη συχνότητα με την οποία γίνεται η ιατρική παρακολούθηση.

- ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΓΙΑ ΓΟΝΕΙΣ

Το δεύτερο ερωτηματολόγιο στρεφόταν στους γονείς και είχε ως στόχο τη συλλογή στοιχείων αναφορικά με:

- Τα χαρακτηριστικά του παιδιού (φύλο, ηλικία, ιστορικό παιδιού).
- Προβλήματα στη σίτιση, στη λήψη τροφών αλλά και σε περιπτώσεις εισρόφησης.
- Δυσλειτουργίες στην επικοινωνία και στη γλώσσα του παιδιού.
- Την λογοθεραπευτική παρέμβαση, τη συχνότητα και τη λειτουργία της.

Τα ερωτηματολόγια περιείχαν ερωτήσεις πολλαπλής επιλογής και κάποιες ερωτήσεις σύντομης απάντησης για τη συλλογή ποιοτικών δεδομένων. Η αξιοποίηση δύο διαφορετικών ερωτηματολογίων δυναμώνει την αξιοπιστία της μελέτης γιατί επιτρέπει τη σύγκριση δεδομένων από διαφορετικές πηγές (επαγγελματίες και γονείς) δίνοντας μια πιο πλήρη εικόνα των απαιτήσεων και των προβλημάτων του παιδιού.

3.4.2 Αξιολόγηση εγκυρότητας και αξιοπιστίας εργαλείων

Η διαδικασία που έγινε για να αξιολογηθούν τα εργαλεία δημιουργήθηκε πριν από τη διάθεση των ερωτηματολογίων για να εξασφαλισθεί ότι οι ερωτήσεις ταιριάζουν με

ακρίβεια στους στόχους της έρευνας και είναι κατανοητές από τα άτομα που συμμετέχουν.

- ΕΚΥΡΟΤΗΤΑ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΟΥ

Τα δύο ερωτηματολόγια στάλθηκαν για έλεγχο σε ειδικούς παιδαγωγούς και λογοθεραπευτές οι οποίοι έκριναν:

- Τη σαφήνεια τους
- Τη σχέση των ερωτήσεων με τα ερωτήματα της έρευνας
- Την πληρότητα των θεματικών ενοτήτων

Οι παρατηρήσεις τους συμπεριλήφθηκαν για την ενίσχυση της άρθρωσης και της λογικής σειράς των ερωτήσεων.

- ΠΙΛΟΤΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ

Πριν σταλούν τα ερωτηματολόγια έγινε μια δοκιμαστική συμπλήρωση τους από έναν μικρό αριθμό επαγγελματιών και γονέων. Το γεγονός αυτό οδήγησε:

- Στον χρόνο που χρειάζεται για να συμπληρωθούν τα ερωτηματολόγια
- Την εντόπιση πιθανών λαθών
- Τον έλεγχο του ηλεκτρονικού ερωτηματολογίου

3.5 Διαδικασία συλλογής δεδομένων

Ο τρόπος που συλλέχθηκαν τα δεδομένα έχει σχεδιαστεί με σκοπό να διασφαλιστεί η επιστημονική πλευρά της μελέτης αλλά και η προφύλαξη των ατόμων που συμμετείχαν σε αυτή. Ο τρόπος που συλλέχθηκαν πραγματοποιήθηκε μέσω διαδικτύου και χρησιμοποιήθηκε η ηλεκτρονική πλατφόρμα Google Forms, η οποία δίνει τη δυνατότητα για την οργάνωση και την ανωνυμία των δεδομένων.

Πρώτα από όλα η μελέτη εγκρίθηκε από την Επιτροπή Ηθικής και Δεοντολογίας της έρευνας υποβάλλοντας την κατάλληλη αίτηση, το πρωτόκολλο της έρευνας καθώς και τα ερωτηματολόγια.

Τα ερωτηματολόγια διανεμήθηκαν:

- Σε επαγγελματίες υγείας (λογοθεραπευτές, εργοθεραπευτές)
- Σε γονείς παιδιών με Σύνδρομο Down, οι οποίοι ενημερώθηκαν για τη μελέτη και τον σκοπό της, τα δικαιώματά τους, την ανωνυμία τους αλλά και την δυνατότητα αποχώρησης.

Η συμπλήρωση των ερωτηματολογίων απαιτούσε κατά μέσο όρο 5 – 10 λεπτά, ενώ αυτό βοηθούσε να ολοκληρωθεί η διαδικασία. Κατά τη διάρκεια της συλλογής των δεδομένων υπήρξε παρακολούθηση των απαντήσεων. Τα δεδομένα καταγράφονται αυτόματα στην ηλεκτρονική πλατφόρμα Google Forms.

Η χρήση του διαδικτύου και της ηλεκτρονικής καταγραφής των δεδομένων βοήθησε:

- Στην ανωνυμία και στην ασφαλή συμμετοχή

- Στην εύκολη καταγραφή των απαντήσεων
- Στην μεγαλύτερη γεωγραφική διασπορά του δείγματος

Η διαδικασία τελείωσε όταν συγκεντρώθηκε ένας ικανοποιητικός αριθμός απαντήσεων από τις δύο ομάδες συμμετεχόντων.

3.6 Ηθικά ζητήματα και προστασία προσωπικών δεδομένων

Η συγκεκριμένη έρευνα πραγματοποιήθηκε με βάση τις αρχές της επιστημονικής δεοντολογίας, της προστασίας της ανωνυμίας και του σεβασμού των δικαιωμάτων των συμμετεχόντων. Κύριο μέλημα υπήρξε η προστασία η προστασία της ανωνυμίας και της καλής διαχείρισης των δεδομένων, πάντα με τις προδιαγραφές της επιτροπής Ηθικής και Δεοντολογίας που έκρινε κατάλληλη την έρευνα.

Πριν από τη συλλογή των δεδομένων διατέθηκε έντυπο ενημέρωσης σχετικά με την έρευνα, που περιείχε την περιγραφή του σκοπού της έρευνας, τη διάρκεια που απαιτείται για τη συμπλήρωση των ερωτηματολογίων, τα δικαιώματα των ατόμων καθώς και τη δυνατότητα αποχώρησης. Η συμμετοχή ήταν εθελοντική χωρίς κάποια αποζημίωση. Για την προφύλαξη των προσωπικών δεδομένων δεν ζητήθηκαν στοιχεία ταυτοποίησης (τηλέφωνο, email). Τα ερωτηματολόγια ήταν ανώνυμα και δεν μπορούσε να εντοπισθεί η ταυτότητα των συμμετεχόντων. Η πλατφόρμα Google Forms χρησιμοποιήθηκε για την συγκέντρωση και την καταγραφή των απαντήσεων. Τα δεδομένα αποθηκευτήκαν και χρησιμοποιήθηκαν μόνο για τους σκοπούς της έρευνας.

Ειδική προσοχή σημειώθηκε στην προσέγγιση και των δύο ομάδων που συμμετείχαν στην έρευνα. Η διαχείριση των δεδομένων έγινε με διαφάνεια. Τα αποτελέσματα εμφανίζονται συγκεντρωμένα χωρίς να υπάρχει η δυνατότητα αναγνώρισης κάποιου προσώπου. Η τήρηση αυτών των ηθικών διαδικασιών εξασφαλίζει ότι η μελέτη έγινε με σεβασμό απέναντι στα άτομα που συμμετείχαν, με προστασία τόσο της ιδιωτικότητας όσο και της αξιοπρέπειας τους.

3.7 Μέθοδοι ανάλυσης δεδομένων

Για να μπορέσει να πραγματοποιηθεί η ανάλυση των δεδομένων που καταγράφηκαν μέσα από τα δύο ερωτηματολόγια (επαγγελματίες υγείας και γονείς παιδιών με Σύνδρομο Down) χρησιμοποιήθηκαν ενδεδειγμένες ποσοτικές μέθοδοι διαμορφωμένες στις μεταβλητές αλλά και στους στόχους της έρευνας. Ο τρόπος ανάλυσης δομήθηκε με σταδιακή εξέλιξη για να είναι σίγουρη η διασφάλιση της αξιοπιστίας, της σταθερότητας αλλά και η ικανότητα λήψης έγκυρων συμπερασμάτων.

Σε πρώτο στάδιο διενεργήθηκε επεξεργασία των δεδομένων όπου ελέγχθηκαν οι αποκλίσεις για τυχόν λάθη, διπλές απαντήσεις/ερωτήσεις. Εξαιτίας της συλλογής των δεδομένων μέσα από την ηλεκτρονική πλατφόρμα Google Forms δεν σημειώθηκαν ελλείψεις στις απαντήσεις, γιατί όλες οι ερωτήσεις είχαν προσαρμοστεί για να χρειάζονται υποχρεωτική επιλογή. Τα δεδομένα αποθηκεύτηκαν σε ηλεκτρονικό υπολογιστή και δομήθηκαν σε δύο ξεχωριστά σύνολα, ένα για την κάθε ομάδα των

ατόμων που συμμετείχαν στην έρευνα, για να μπορεί να πραγματοποιηθεί ανεξάρτητη, καθαρά οριοθετημένη και στοχευμένη ανάλυση.

Στο πλαίσιο της ανάλυσης περιγραφικών δεδομένων, καταγράφηκαν ποσοστά και συχνότητες για όλες τις μεταβλητές πολλαπλής επιλογής με στόχο την καταχώρηση των σημαντικών απαντήσεων και τάσεων. Για τις ερωτήσεις που είχαν κλιμακωτή δομή (π.χ. ποτέ – σπάνια – μερικές φορές – συχνά – πάντα) μετρήθηκαν μέσοι όροι και τυπικές αποκλίσεις για να γίνει εκτίμηση του ποσοστού εμφάνισης των προβλημάτων ή συμπεριφορών που εξετάζονται.

Για να συγκριθούν τα αποτελέσματα και των δύο ομάδων (επαγγελματιών υγείας και γονέων) διενεργήθηκε ανάλυση με συγκριτική και περιγραφική προσέγγιση με σκοπό να ανιχνευτούν ενδεχόμενες ομοιότητες ή παρεκκλίσεις στις οπτικές και των δύο ομάδων συμμετοχής όσον αφορά τις δυσκολίες στους τομείς της σίτισης, της κατάποσης και της επικοινωνίας των παιδιών με Σύνδρομο Down. Η διερεύνηση σχεδιάστηκε κατά θέματα σύμφωνα με τις βασικές ενότητες των ερωτηματολογίων.

Οι ερωτήσεις ανοιχτού τύπου εξετάστηκαν με θεματική ανάλυση ποιοτικών δεδομένων. Οι απαντήσεις που σημειώθηκαν κατατάχθηκαν σε θεματικές ενότητες με μοτίβα (π.χ. «μεγαλύτερα προβλήματα στη σίτιση, προβληματισμοί και ανησυχίες των γονέων»). Η θεματική μελέτη παρείχε τη δυνατότητα αποτύπωσης ποιοτικών στοιχείων που ενισχύουν την ποσοτική καταγραφή.

Η τελική εξέταση ολοκληρώθηκε με απλά στατιστικά εργαλεία τα οποία αξιολογήθηκαν ως επαρκή με βάση το γεγονός πως η έρευνα έχει περιγραφικό χαρακτήρα. Τα αποτελέσματα της θα εμφανιστούν στο επόμενο κεφάλαιο σε πίνακες και επεξηγηματικά διαγράμματα.

Η συγκεκριμένη μεθοδολογική προσέγγιση εξασφαλίζει πως η διερεύνηση δεδομένων έχει μεθοδολογικό χαρακτήρα, είναι έμπιστη και διαμορφώθηκε πάνω στην έρευνα για να βοηθήσει την εξαγωγή έγκυρων συμπερασμάτων αναφορικά με τα προβλήματα αλλά και τις ανάγκες των παιδιών με Σύνδρομο Down, όπως αυτές αντικατοπτρίζονται από επαγγελματίες υγείας και γονείς.

Κεφάλαιο 4: Αποτελέσματα

Στο συγκεκριμένο κεφάλαιο εμφανίζονται τα αποτελέσματα της έρευνας που δημιουργήθηκαν μετά τη μελέτη των ερωτηματολογίων που δόθηκαν σε επαγγελματίες υγείας και γονείς παιδιών με Σύνδρομο Down. Η ανάλυση που έγινε είναι περιγραφική και στοχεύει στην απεικόνιση της συχνότητας, της έντασης αλλά και της φύσης των προβλημάτων που σχετίζονται με τους τομείς της σίτισης, της κατάποσης και της επικοινωνίας. Τα δεδομένα συγκροτήθηκαν σε ενότητες, με βάση πάντα, τα ερωτηματολόγια. Για την κάθε ερώτηση αποτυπώθηκαν ποσοστά με στόχο την καταγραφή των τάσεων που επικρατούν στις απαντήσεις των ατόμων που συμμετείχαν στην έρευνα.

Το δείγμα της έρευνας αποτελείται από δύο ξεχωριστές ομάδες συμμετεχόντων:

- Γονείς παιδιών με Σύνδρομο Down
- Επαγγελματίες υγείας που συνεργάζονται με παιδιά με Σύνδρομο Down

Η συμμετοχή ατόμων που εντάσσονται στις παραπάνω κατηγορίες έγινε για να εξετασθούν τα προβλήματα στους τομείς που μελετώνται (σίτιση, κατάποση και επικοινωνία) τόσο από την οπτική των γονέων όσο και από την οπτική των επαγγελματιών υγείας, παρέχοντας έτσι μια πιο σφαιρική εικόνα.

Τα δημογραφικά στοιχεία των συμμετεχόντων δίνουν πληροφορίες σχετικά με τον ρόλο τους (επαγγελματίες υγείας ή γονείς), εμπειρία συνεργασίας με παιδιά με Σύνδρομο Down καθώς και η συχνότητα που εμφανίζονται δυσκολίες στη σίτιση, την κατάποση και την επικοινωνία. Η συγκρότηση αυτών των στοιχείων καθιστά δυνατή τη γενική χαρτογράφηση του δείγματος και είναι η βάση για την επεξεργασία και την ερμηνεία των αποτελεσμάτων.

4.1 Δημογραφικά στοιχεία των συμμετεχόντων

Τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των επαγγελματιών υγείας που συμμετείχαν στην έρευνα παρουσιάζονται στον Πίνακα Χ. Συνολικά, στο δείγμα συμμετείχαν 14 επαγγελματίες υγείας, εκ των οποίων η πλειονότητα ήταν λογοθεραπευτές (64,29%), ενώ το υπόλοιπο ποσοστό αποτελούνταν από εργοθεραπευτές (35,71%).

Ως προς το φύλο, η πλειονότητα των συμμετεχόντων ήταν γυναίκες (78,57%), ενώ μικρότερο ποσοστό αποτελούνταν από άνδρες (21,43%). Η κατανομή αυτή θεωρείται αναμενόμενη, καθώς οι συγκεκριμένοι επαγγελματικοί κλάδοι χαρακτηρίζονται από αυξημένη συμμετοχή γυναικών.

Όλοι οι συμμετέχοντες ανήκαν στην ηλικιακή ομάδα 25–40 ετών, γεγονός που υποδηλώνει ότι το δείγμα αποτελείται από επαγγελματίες σε ενεργό στάδιο της επαγγελματικής τους πορείας. Παράλληλα, τα έτη προϋπηρεσίας κυμαίνονταν από 2 έως 20 έτη, γεγονός που καταδεικνύει την ύπαρξη τόσο νεότερων όσο και πιο έμπειρων επαγγελματιών στο δείγμα.

Συνολικά, η σύνθεση του δείγματος κρίνεται επαρκής, καθώς περιλαμβάνει επαγγελματίες με διαφορετικά επίπεδα εμπειρίας και από συναφείς ειδικότητες, ενισχύοντας τη δυνατότητα σφαιρικής προσέγγισης των εξεταζόμενων φαινομένων.

Πίνακας 1: Δημογραφικά χαρακτηριστικά δείγματος επαγγελματιών υγείας

Δημογραφικό χαρακτηριστικό	Κατηγορία	Συχνότητα (N)
Επαγγελματική ιδιότητα	Λογοθεραπευτές	9
	Εργοθεραπευτές	5
	Σύνολο	14

Δημογραφικό χαρακτηριστικό	Κατηγορία	Συχνότητα (N)
Φύλο	Γυναίκες	11
	Άνδρες	3
	Σύνολο	14
Ηλικία	25–40 ετών	14
Προϋπηρεσία	2–20 έτη	14

Τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των γονέων που συμμετείχαν στην έρευνα παρουσιάζονται στον Πίνακα Χ. Συνολικά, στο δείγμα συμμετείχαν 24 γονείς, όλοι μητέρες, ενώ σε 7 περιπτώσεις ήταν παρόντες και οι πατέρες κατά τη διαδικασία συλλογής των δεδομένων.

Η ηλικία των γονέων κυμαινόταν από 33 έως 50 έτη, γεγονός που υποδηλώνει ότι πρόκειται για άτομα σε ώριμο στάδιο της ζωής τους, με ενεργό ρόλο στη φροντίδα και υποστήριξη των παιδιών τους.

Όσον αφορά τα παιδιά, το δείγμα περιλάμβανε 14 κορίτσια και 10 αγόρια, ενώ η ηλικία τους κυμαινόταν από 2 έως 8 ετών. Το ηλικιακό αυτό εύρος αντιστοιχεί σε πρώιμα αναπτυξιακά στάδια, κατά τα οποία οι δυσκολίες στη σίτιση, την κατάποση και την επικοινωνία εμφανίζονται συχνά και καθίστανται ιδιαίτερα εμφανείς στην καθημερινότητα.

Συνολικά, η σύνθεση του δείγματος κρίνεται κατάλληλη, καθώς επιτρέπει τη διερεύνηση των εξεταζόμενων φαινομένων μέσα από την εμπειρία των γονέων, οι οποίοι αποτελούν βασικούς φροντιστές και παρατηρητές της καθημερινής λειτουργικότητας των παιδιών.

Πίνακας 2: Δημογραφικά χαρακτηριστικά δείγματος γονέων

Δημογραφικό χαρακτηριστικό	Κατηγορία	Συχνότητα (N)
Συμμετέχοντες	Μητέρες	24
	Παρουσία πατέρων	7
Ηλικία γονέων	33–50 ετών	24
Φύλο παιδιών	Κορίτσια	14

Δημογραφικό χαρακτηριστικό	Κατηγορία	Συχνότητα (N)
	Αγόρια	10
	Σύνολο	24
Ηλικία παιδιών	2–8 ετών	24

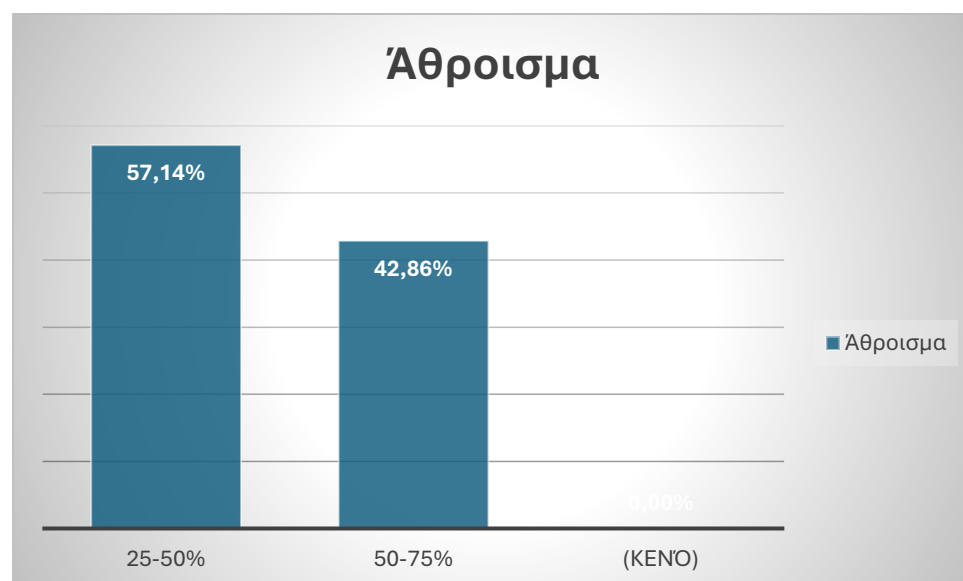
4.2 Ευρήματα σχετικά με τη σίτιση και κατάποση

4.2.1 Ευρήματα για τη σίτιση σύμφωνα με τους επαγγελματίες υγείας

Τα αποτελέσματα της έρευνας από την πλευρά των επαγγελματιών υγείας δείχνουν ότι οι δυσκολίες σίτισης εμφανίζονται σε υψηλό ποσοστό στα παιδιά με Σύνδρομο Down. Συγκεκριμένα, το 57,14% των επαγγελματιών υγείας ανέφερε ότι οι δυσκολίες αυτές εμφανίζονται στο 25–50% των παιδιών με τα οποία συνεργάζονται, ενώ το 42,86% δήλωσε ότι οι δυσκολίες εμφανίζονται σε ποσοστό 50–75%.

Τα ευρήματα αυτά υποδηλώνουν ότι τα προβλήματα σίτισης αποτελούν ένα ιδιαίτερα συχνό φαινόμενο στον συγκεκριμένο πληθυσμό, γεγονός που αναδεικνύει την ανάγκη για έγκαιρη αξιολόγηση και κατάλληλη θεραπευτική παρέμβαση.

Κανένας συμμετέχων δεν ανέφερε πλήρη απουσία δυσκολιών, γεγονός που ενισχύει την άποψη ότι τα προβλήματα σίτισης αποτελούν βασικό χαρακτηριστικό στα παιδιά με Σύνδρομο Down.

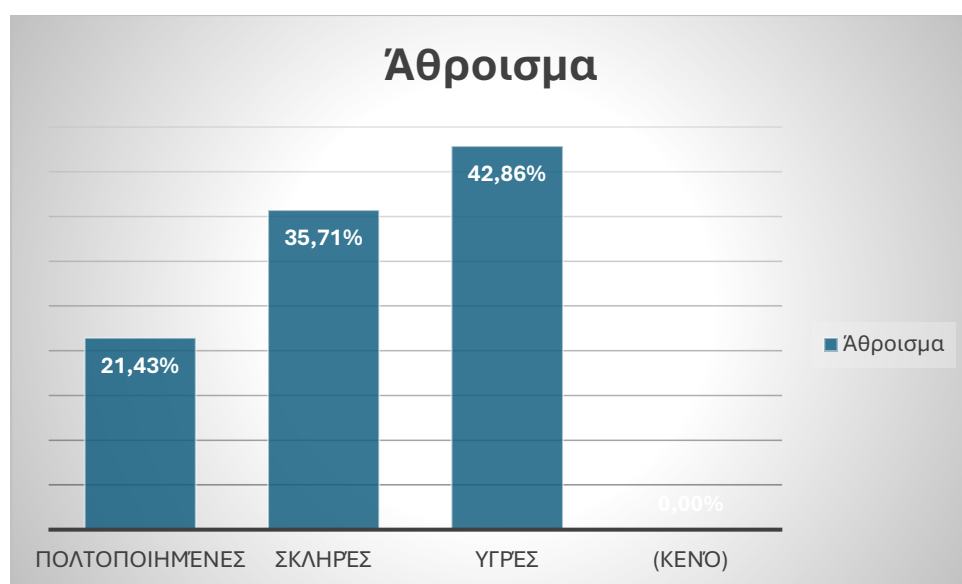


Η ανάλυση των αποτελεσμάτων αναφορικά με τις υφές τροφών που θεωρούνται πιο δύσκολες για τα παιδιά με Σύνδρομο Down δείχνει ότι οι μεγαλύτερες δυσκολίες εντοπίζονται στις υγρές τροφές, με ποσοστό 42,86%. Ακολουθούν οι σκληρές τροφές με ποσοστό 35,71%, ενώ μικρότερο ποσοστό συμμετεχόντων (21,43%) ανέφερε τις πολτοποιημένες τροφές ως πιο απαιτητικές.

Τα ευρήματα αυτά υποδηλώνουν ότι οι δυσκολίες σίτισης δεν περιορίζονται σε μία συγκεκριμένη κατηγορία υφής, αλλά σχετίζονται με την πολυπλοκότητα του στοματοκινητικού συντονισμού που απαιτείται για τη διαχείριση διαφορετικών τύπων τροφής. Ιδιαίτερα, οι υγρές τροφές φαίνεται να προκαλούν αυξημένες δυσκολίες, γεγονός που μπορεί να συνδέεται με τον αυξημένο κίνδυνο εισρόφησης και την ανάγκη για καλύτερο έλεγχο της κατάποσης.

Παράλληλα, οι δυσκολίες στις σκληρές τροφές ενδέχεται να σχετίζονται με μειωμένη μυϊκή δύναμη και ανεπαρκή μάσηση, ενώ οι προκλήσεις στις πολτοποιημένες τροφές πιθανόν να αντανakλούν αισθητηριακές ιδιαιτερότητες και προτιμήσεις των παιδιών.

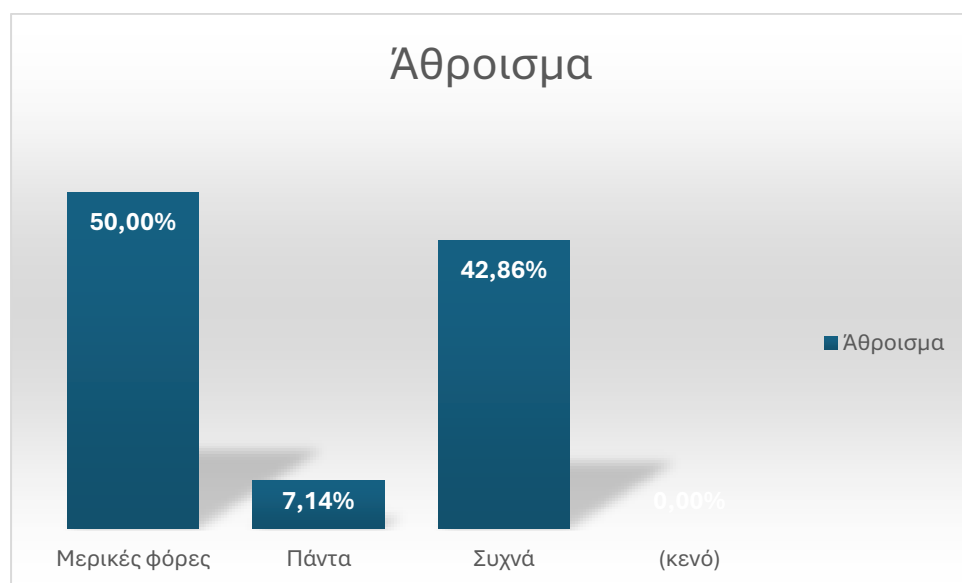
Συνολικά, τα αποτελέσματα αναδεικνύουν την ανάγκη για εξατομικευμένη προσέγγιση στη σίτιση, με προσαρμογή της υφής των τροφών ανάλογα με τις δυνατότητες και τις ανάγκες κάθε παιδιού.



Τα αποτελέσματα της έρευνας δείχνουν ότι η επιλεκτικότητα στις τροφές αποτελεί ένα ιδιαίτερα συχνό φαινόμενο στα παιδιά με Σύνδρομο Down. Συγκεκριμένα, το 50,00% των επαγγελματιών υγείας ανέφερε ότι η επιλεκτικότητα εμφανίζεται «μερικές φορές», ενώ ένα σημαντικό ποσοστό (42,86%) δήλωσε ότι παρατηρείται «συχνά». Αντίθετα, ένα μικρότερο ποσοστό (7,14%) ανέφερε ότι η επιλεκτικότητα εμφανίζεται «πάντα».

Τα ευρήματα αυτά υποδηλώνουν ότι, παρόλο που η επιλεκτικότητα δεν εκδηλώνεται με την ίδια ένταση σε όλα τα παιδιά, αποτελεί ένα σταθερό χαρακτηριστικό που εμφανίζεται σε μεγάλο μέρος του πληθυσμού. Η συχνότητα εμφάνισής της αναδεικνύει τη σημασία της κατανόησης των παραγόντων που την επηρεάζουν, καθώς και την ανάγκη για στοχευμένες παρεμβάσεις.

Συνολικά, η επιλεκτικότητα στις τροφές φαίνεται να συνδέεται με τη γενικότερη δυσκολία προσαρμογής των παιδιών σε διαφορετικές υφές και γευστικά ερεθίσματα, γεγονός που μπορεί να επηρεάζει άμεσα τη διατροφική τους συμπεριφορά.

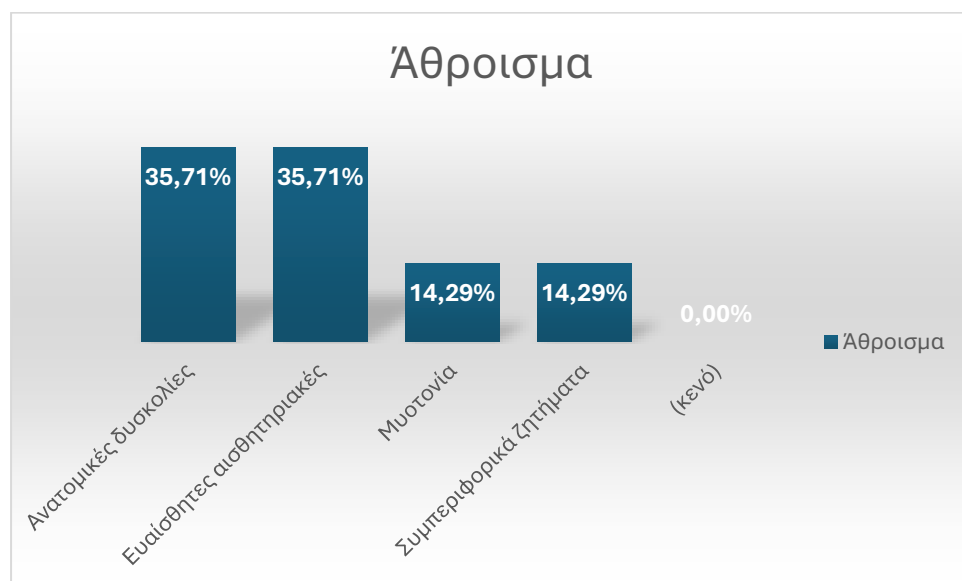


Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας, οι σημαντικότεροι παράγοντες που επηρεάζουν τις δυσκολίες στη σίτιση στα παιδιά με Σύνδρομο Down φαίνεται να είναι οι ανατομικές δυσκολίες και οι αισθητηριακές ευαισθησίες, καθώς και οι δύο κατηγορίες συγκεντρώνουν το ίδιο ποσοστό (35,71%). Αντίθετα, η μυοτονία και τα συμπεριφορικά ζητήματα αναφέρθηκαν σε μικρότερο βαθμό, με ποσοστό 14,29% αντίστοιχα.

Τα ευρήματα αυτά υποδηλώνουν ότι οι δυσκολίες στη σίτιση είναι πολυπαραγοντικές και δεν μπορούν να αποδοθούν σε έναν μόνο αιτιολογικό παράγοντα. Η ισότιμη κατανομή μεταξύ ανατομικών και αισθητηριακών παραγόντων αναδεικνύει τη σημασία τόσο της βιολογικής όσο και της αισθητηριακής διάστασης στη διαδικασία της σίτισης.

Παράλληλα, η παρουσία της μυοτονίας ως παράγοντα επιβεβαιώνει τη σημασία της μυϊκής λειτουργίας και του στοματοκινητικού ελέγχου, ενώ τα συμπεριφορικά ζητήματα φαίνεται να επηρεάζουν σε μικρότερο, αλλά υπαρκτό βαθμό τη σίτιση των παιδιών.

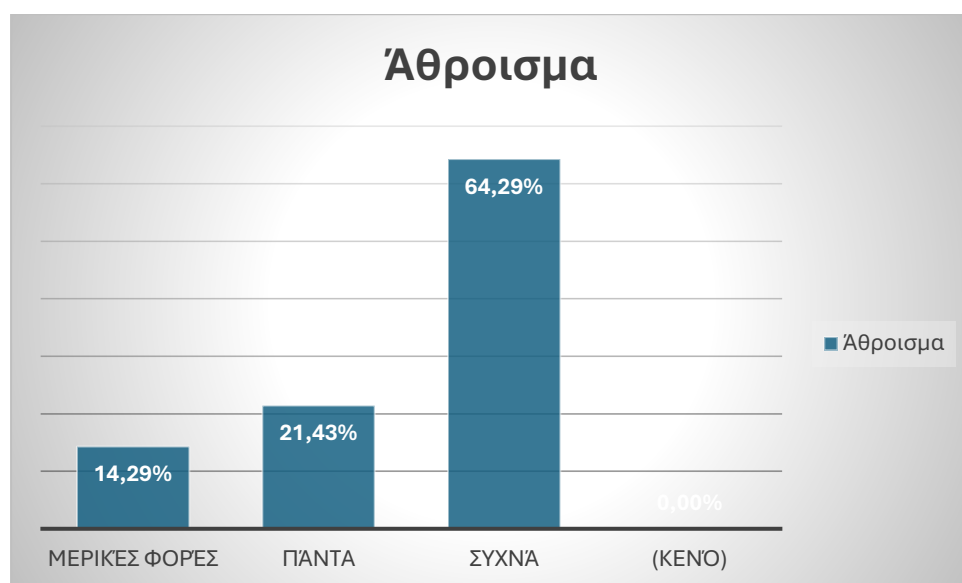
Συνολικά, τα αποτελέσματα αναδεικνύουν την ανάγκη για ολιστική αξιολόγηση και παρέμβαση, η οποία θα λαμβάνει υπόψη τόσο τους οργανικούς όσο και τους αισθητηριακούς και συμπεριφορικούς παράγοντες.



Τα ποτελέσματα της έρευνας δείχνουν ότι οι γονείς παιδιών με Σύνδρομο Down εμφανίζουν υψηλά επίπεδα άγχους σε σχέση με τη σίτιση των παιδιών τους. Συγκεκριμένα, το μεγαλύτερο ποσοστό των επαγγελματιών υγείας (64,29%) ανέφερε ότι οι γονείς αγχώνονται «συχνά», ενώ ένα σημαντικό ποσοστό (21,43%) δήλωσε ότι το άγχος εμφανίζεται «πάντα». Αντίθετα, μικρότερο ποσοστό (14,29%) ανέφερε ότι το άγχος εμφανίζεται «μερικές φορές».

Τα ευρήματα αυτά αναδεικνύουν ότι το άγχος των γονέων αποτελεί ένα έντονο και συχνό φαινόμενο, το οποίο συνοδεύει τις δυσκολίες σίτισης των παιδιών. Η υψηλή συχνότητα εμφάνισής του υποδηλώνει ότι η σίτιση δεν αποτελεί μόνο μία λειτουργική διαδικασία, αλλά και μια ψυχολογικά φορτισμένη εμπειρία για την οικογένεια.

Συνολικά, τα αποτελέσματα υπογραμμίζουν την ανάγκη για συστηματική ενημέρωση και υποστήριξη των γονέων, με στόχο τη μείωση του άγχους και τη βελτίωση της καθημερινής διαχείρισης των δυσκολιών σίτισης.



Τα αποτελέσματα της έρευνας δείχνουν ότι το σύνολο των επαγγελματιών υγείας (100%) δηλώνει ότι χρησιμοποιεί συγκεκριμένες τεχνικές παρέμβασης για τη διαχείριση των δυσκολιών σίτισης σε παιδιά με Σύνδρομο Down.

Το εύρημα αυτό αναδεικνύει τη σημασία της εξειδικευμένης θεραπευτικής προσέγγισης στη συγκεκριμένη ομάδα πληθυσμού, καθώς η σίτιση φαίνεται να απαιτεί συστηματική και στοχευμένη υποστήριξη. Η καθολική χρήση τεχνικών υποδηλώνει ότι οι δυσκολίες που παρουσιάζονται δεν μπορούν να αντιμετωπιστούν χωρίς επαγγελματική παρέμβαση, αλλά απαιτούν εφαρμογή εξειδικευμένων στρατηγικών.

Συνολικά, η πλήρης αποδοχή και εφαρμογή τεχνικών από τους επαγγελματίες ενισχύει την εικόνα ότι η σίτιση αποτελεί έναν τομέα υψηλής θεραπευτικής ανάγκης, όπου η

παρέμβαση κρίνεται απαραίτητη για τη βελτίωση της λειτουργικότητας και της ασφάλειας των παιδιών.

Πίνακας 3: Χρήση τεχνικών σίτισης από επαγγελματίες υγείας

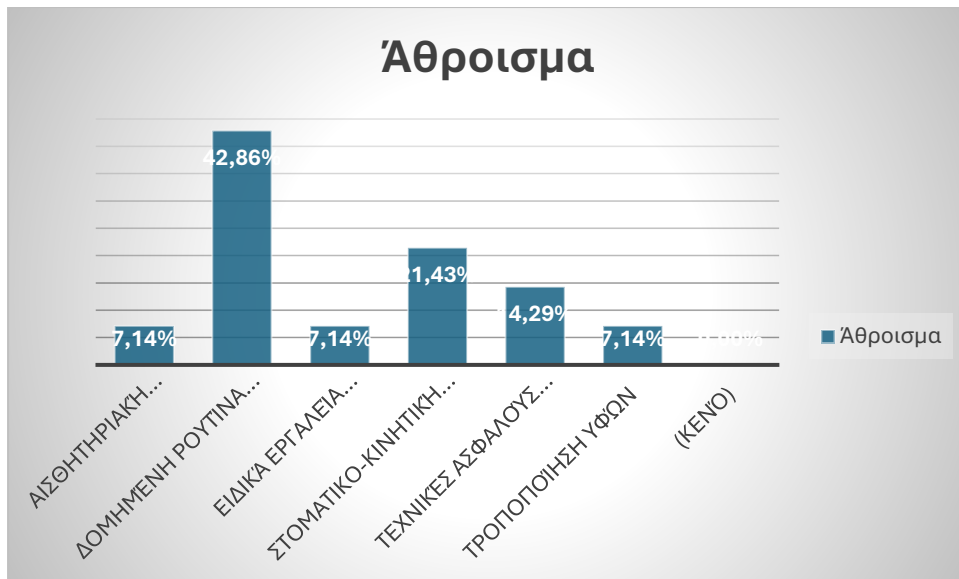
Απάντηση	Ποσοστό (%)
Ναι	100,00%
Όχι	0,00%
Σύνολο	100,00%

Η ανάλυση των αποτελεσμάτων αναφορικά με τις τεχνικές που χρησιμοποιούνται για τη σίτιση δείχνει ότι οι επαγγελματίες υγείας εφαρμόζουν ποικιλία εξειδικευμένων παρεμβάσεων, προσαρμοσμένων στις ανάγκες των παιδιών με Σύνδρομο Down.

Πιο συγκεκριμένα, η πιο συχνά αναφερόμενη τεχνική είναι η δομημένη ρουτίνα γευμάτων, με ποσοστό 42,86%, γεγονός που αναδεικνύει τη σημασία της σταθερότητας και της προβλεψιμότητας στη διαδικασία της σίτισης. Ακολουθούν οι στοματοκινητικές παρεμβάσεις, όπως η στοματοκινητική ενδυνάμωση, με ποσοστό 21,43%, οι οποίες στοχεύουν στη βελτίωση του ελέγχου και του συντονισμού των στοματοφαρυγγικών δομών.

Παράλληλα, καταγράφηκε η χρήση τεχνικών όπως η τροποποίηση υφών τροφών, η αισθητηριακή απευαισθητοποίηση και η χρήση ειδικών εργαλείων σίτισης, αν και σε μικρότερα ποσοστά (7,14%). Οι τεχνικές αυτές φαίνεται να εφαρμόζονται συμπληρωματικά, ανάλογα με τις ιδιαιτερότητες κάθε παιδιού.

Συνολικά, τα αποτελέσματα υποδεικνύουν ότι η θεραπευτική προσέγγιση στη σίτιση είναι πολυδιάστατη και εξατομικευμένη, συνδυάζοντας διαφορετικές στρατηγικές για τη βελτίωση της ασφάλειας και της αποτελεσματικότητας της σίτισης.



Τα αποτελέσματα της έρευνας δείχνουν ότι το σύνολο των επαγγελματιών υγείας (100%) δηλώνει ότι συνεργάζεται με άλλους επαγγελματίες για τη διαχείριση των δυσκολιών σίτισης σε παιδιά με Σύνδρομο Down.

Το εύρημα αυτό αναδεικνύει τη σημασία της διεπιστημονικής προσέγγισης στην αντιμετώπιση των προβλημάτων σίτισης, καθώς η πολυπλοκότητα των δυσκολιών απαιτεί τη συμβολή διαφορετικών ειδικοτήτων. Η καθολική ύπαρξη συνεργασίας υποδηλώνει ότι η σίτιση δεν αντιμετωπίζεται απομονωμένα, αλλά ως μέρος μιας ευρύτερης θεραπευτικής διαδικασίας που περιλαμβάνει συντονισμένες παρεμβάσεις.

Συνολικά, η συνεργασία μεταξύ επαγγελματιών φαίνεται να αποτελεί βασικό πυλώνα για την αποτελεσματική υποστήριξη των παιδιών, ενισχύοντας την ποιότητα της παρέμβασης και τη συνολική λειτουργικότητα του παιδιού.

Πίνακας 4: Συνεργασία με άλλους επαγγελματίες

Απάντηση	Ποσοστό (%)
Ναι	100,00%
Όχι	0,00%
Σύνολο	100,00%

Η ανάλυση των αποτελεσμάτων σχετικά με το είδος των επαγγελματιών με τους οποίους συνεργάζονται οι συμμετέχοντες δείχνει ότι η συνεργασία εκτείνεται σε ένα ευρύ φάσμα ειδικοτήτων. Συγκεκριμένα, η συχνότερη συνεργασία φαίνεται να πραγματοποιείται με φυσικοθεραπευτές (28,57%), γεγονός που υποδηλώνει τη σημασία της κινητικής και μυϊκής υποστήριξης στη διαδικασία της σίτισης και της κατάποσης.

Ακολουθούν οι εργοθεραπευτές με ποσοστό 21,43%, ενώ οι υπόλοιπες ειδικότητες, όπως οι λογοθεραπευτές και οι παιδίατροι, αναφέρονται σε μικρότερα αλλά υπαρκτά ποσοστά (7,14%). Η παρουσία πολλαπλών ειδικοτήτων αναδεικνύει την ανάγκη για συντονισμένη και ολιστική προσέγγιση στην αντιμετώπιση των δυσκολιών.

Συνολικά, τα αποτελέσματα επιβεβαιώνουν ότι η διαχείριση των προβλημάτων σίτισης και κατάποσης δεν περιορίζεται σε μία μόνο ειδικότητα, αλλά απαιτεί τη συνεργασία διαφορετικών επαγγελματιών, οι οποίοι συμβάλλουν από τη δική τους επιστημονική οπτική στη βελτίωση της λειτουργικότητας των παιδιών.



Τα αποτελέσματα της έρευνας δείχνουν ότι το σύνολο των επαγγελματιών υγείας (100%) θεωρεί πως η ενημέρωση των γονέων για θέματα σίτισης δεν είναι επαρκής.

Το εύρημα αυτό αναδεικνύει ένα σημαντικό κενό στην υποστήριξη των οικογενειών, υποδηλώνοντας ότι οι γονείς δεν λαμβάνουν την απαραίτητη καθοδήγηση για τη

διαχείριση των δυσκολιών σίτισης των παιδιών τους. Η καθολική αυτή άποψη των επαγγελματιών ενισχύει τη σημασία της συστηματικής εκπαίδευσης και ενημέρωσης των γονέων, προκειμένου να μπορούν να ανταποκριθούν αποτελεσματικά στις καθημερινές προκλήσεις.

Συνολικά, τα αποτελέσματα υπογραμμίζουν την ανάγκη για ανάπτυξη οργανωμένων προγραμμάτων ενημέρωσης και υποστήριξης, τα οποία θα συμβάλλουν στη βελτίωση της ποιότητας ζωής τόσο των παιδιών όσο και των οικογενειών τους.

Πίνακας 5: Επάρκεια ενημέρωσης γονέων για θέματα σίτισης

Απάντηση	Ποσοστό (%)
Ναι	0,00%
Όχι	100,00%
Σύνολο	100,00%

Τα αποτελέσματα της έρευνας δείχνουν ότι το σύνολο των επαγγελματιών υγείας (100%) χρησιμοποιεί εργαλεία αξιολόγησης για τη διερεύνηση των προβλημάτων σίτισης σε παιδιά με Σύνδρομο Down.

Το εύρημα αυτό αναδεικνύει τη σημασία της συστηματικής και αντικειμενικής αξιολόγησης στη διαχείριση των δυσκολιών σίτισης, καθώς η χρήση εξειδικευμένων εργαλείων επιτρέπει την ακριβέστερη καταγραφή της λειτουργικότητας του παιδιού και τον σχεδιασμό στοχευμένων παρεμβάσεων.

Συνολικά, η καθολική χρήση εργαλείων αξιολόγησης υποδηλώνει ότι η αντιμετώπιση των δυσκολιών σίτισης βασίζεται σε επιστημονικά τεκμηριωμένες πρακτικές, ενισχύοντας την εγκυρότητα και την αποτελεσματικότητα της θεραπευτικής διαδικασίας.

Πίνακας 6: Χρήση εργαλείων αξιολόγησης για προβλήματα σίτισης

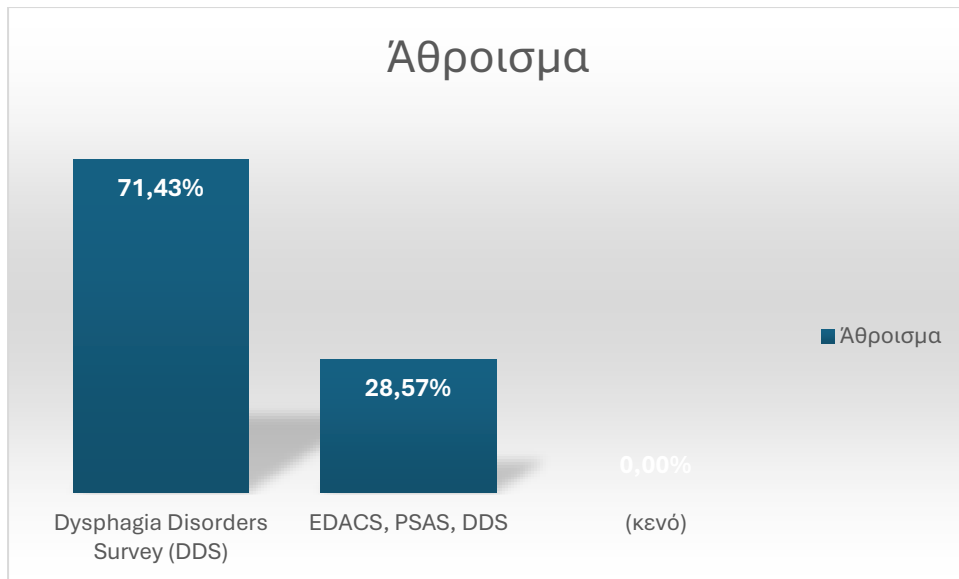
Απάντηση	Ποσοστό (%)
Ναι	100,00%
Όχι	0,00%
Σύνολο	100,00%

Η ανάλυση των αποτελεσμάτων σχετικά με τα εργαλεία αξιολόγησης που χρησιμοποιούνται για τη διερεύνηση των προβλημάτων σίτισης δείχνει ότι η πλειονότητα των επαγγελματιών υγείας (71,43%) χρησιμοποιεί το εργαλείο *Dysphagia Disorders Survey (DDS)*, το οποίο αποτελεί ένα ευρέως χρησιμοποιούμενο εργαλείο για την αξιολόγηση της δυσφαγίας.

Παράλληλα, ένα μικρότερο ποσοστό συμμετεχόντων (28,57%) ανέφερε τη χρήση συνδυασμού εργαλείων, όπως τα *EDACS*, *PSAS* και *DDS*, γεγονός που υποδηλώνει μια πιο σύνθετη και πολυπαραγοντική προσέγγιση στην αξιολόγηση των δυσκολιών.

Τα ευρήματα αυτά αναδεικνύουν ότι οι επαγγελματίες βασίζονται σε δομημένα και εξειδικευμένα εργαλεία για την εκτίμηση της σίτισης και της κατάποσης, ενισχύοντας την αξιοπιστία της διαγνωστικής διαδικασίας.

Συνολικά, η χρήση τόσο μεμονωμένων όσο και συνδυαστικών εργαλείων υποδηλώνει την ανάγκη για ολοκληρωμένη αξιολόγηση, η οποία λαμβάνει υπόψη πολλαπλές διαστάσεις της λειτουργικότητας του παιδιού.



Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας, η μεγαλύτερη πρόκληση στη σίτιση των παιδιών με Σύνδρομο Down φαίνεται να είναι η διασφάλιση ασφαλούς και επαρκούς πρόσληψης τροφής, καθώς συγκεντρώνει το υψηλότερο ποσοστό (42,86%). Το εύρημα αυτό αναδεικνύει τη σημασία όχι μόνο της ποσότητας, αλλά και της ασφάλειας κατά τη διαδικασία της σίτισης.

Ακολουθεί ο συντονισμός και ο έλεγχος της στοματοφαρυγγικής λειτουργίας με ασφάλεια, με ποσοστό 35,71%, γεγονός που υπογραμμίζει τη δυσκολία των παιδιών στον έλεγχο των μηχανισμών που εμπλέκονται στη μάσηση και την κατάποση.

Σε μικρότερα ποσοστά (7,14%) αναφέρθηκαν παράγοντες όπως οι ανατομικές ιδιαιτερότητες, η καθυστέρηση κινητικής ωρίμανσης και η υποτονία, οι οποίοι φαίνεται να συμβάλλουν συμπληρωματικά στις δυσκολίες σίτισης.

Συνολικά, τα αποτελέσματα υποδηλώνουν ότι οι προκλήσεις στη σίτιση είναι πολυδιάστατες και σχετίζονται τόσο με τη λειτουργικότητα όσο και με την ασφάλεια του παιδιού, καθιστώντας απαραίτητη μια ολοκληρωμένη και εξατομικευμένη θεραπευτική προσέγγιση.



Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας, η σημαντικότερη πρόκληση στη σίτιση των παιδιών με Σύνδρομο Down φαίνεται να είναι η διασφάλιση ασφαλούς και επαρκούς πρόσληψης τροφής, καθώς συγκεντρώνει το υψηλότερο ποσοστό (42,86%). Το εύρημα αυτό αναδεικνύει τη σημασία όχι μόνο της επαρκούς θρέψης, αλλά και της ασφάλειας κατά τη διαδικασία της σίτισης.

Ακολουθεί ο συντονισμός και ο έλεγχος της στοματοφαρυγγικής λειτουργίας με ασφάλεια, με ποσοστό 35,71%, γεγονός που υποδηλώνει τη δυσκολία των παιδιών στον αποτελεσματικό έλεγχο των μηχανισμών που εμπλέκονται στη μάσηση και την κατάποση.

Σε μικρότερα ποσοστά (7,14%) αναφέρθηκαν παράγοντες όπως οι ανατομικές ιδιαιτερότητες, η καθυστέρηση κινητικής ωρίμανσης και η υποτονία, οι οποίοι φαίνεται να συμβάλλουν συμπληρωματικά στις δυσκολίες σίτισης.

Συνολικά, τα αποτελέσματα επιβεβαιώνουν ότι οι προκλήσεις στη σίτιση είναι πολυπαραγοντικές και σχετίζονται τόσο με λειτουργικούς όσο και με οργανικούς μηχανισμούς, καθιστώντας αναγκαία μια ολιστική και εξατομικευμένη θεραπευτική προσέγγιση.

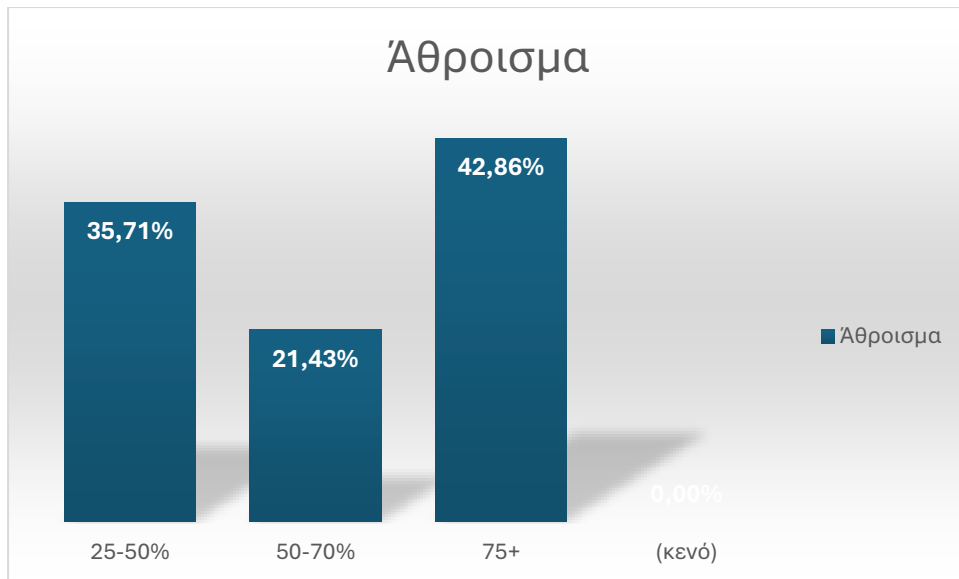


4.2.2 Ευρήματα για την κατάποση σύμφωνα με τους επαγγελματίες υγείας

Τα αποτελέσματα της έρευνας αναφορικά με την κατάποση από την πλευρά των επαγγελματιών υγείας κατέδειξαν ότι οι δυσκολίες κατάποσης εμφανίζονται σε υψηλή συχνότητα στα παιδιά με Σύνδρομο Down. Συγκεκριμένα, το μεγαλύτερο ποσοστό των επαγγελματιών υγείας (42,86%) ανέφερε ότι οι δυσκολίες κατάποσης εμφανίζονται σε ποσοστό άνω του 75% των παιδιών με τα οποία συνεργάζονται.

Παράλληλα, ένα σημαντικό ποσοστό (35,71%) δήλωσε ότι οι δυσκολίες αυτές εμφανίζονται στο 25–50% των παιδιών, ενώ μικρότερο ποσοστό (21,43%) ανέφερε συχνότητα εμφάνισης μεταξύ 50–70%.

Τα ευρήματα αυτά αναδεικνύουν ότι η δυσφαγία αποτελεί ένα ιδιαίτερα συχνό φαινόμενο στον πληθυσμό των παιδιών με Σύνδρομο Down, με σημαντική επίπτωση στη λειτουργικότητα και την ασφάλεια της σίτισης. Η υψηλή συχνότητα εμφάνισης υπογραμμίζει την ανάγκη για έγκαιρη διάγνωση και κατάλληλη θεραπευτική παρέμβαση.

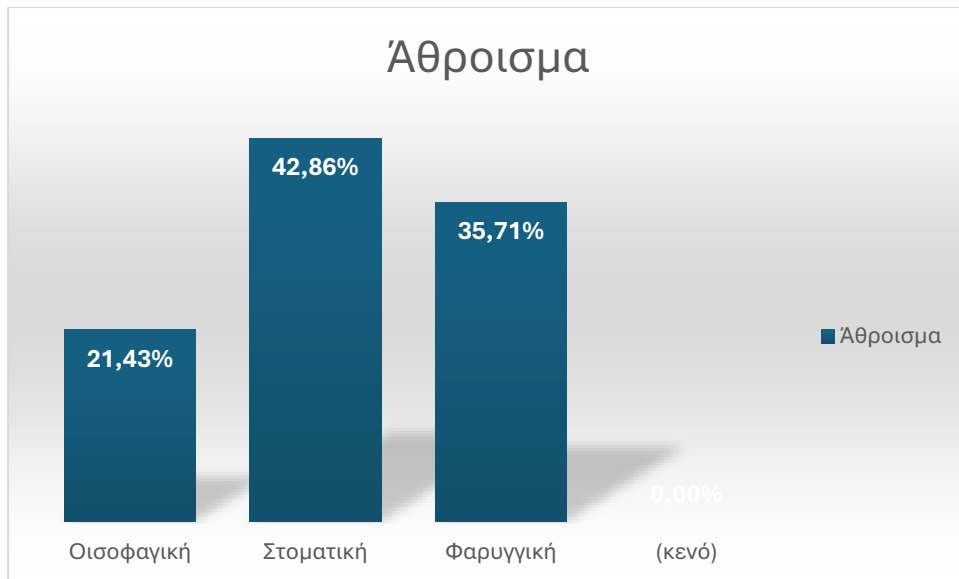


Η ανάλυση των αποτελεσμάτων δείχνει ότι οι δυσκολίες κατάποσης στα παιδιά με Σύνδρομο Down εντοπίζονται κυρίως στη στοματική φάση, η οποία συγκεντρώνει το υψηλότερο ποσοστό (42,86%). Το εύρημα αυτό υποδηλώνει ότι τα παιδιά παρουσιάζουν δυσκολίες κυρίως στον αρχικό έλεγχο της τροφής μέσα στο στόμα, όπως στη μάσηση, τη διαμόρφωση και τη μεταφορά της τροφής.

Ακολουθεί η φαρυγγική φάση με ποσοστό 35,71%, γεγονός που υποδεικνύει ότι σημαντικός αριθμός παιδιών εμφανίζει δυσκολίες και στο στάδιο της μεταφοράς της τροφής προς τον οισοφάγο, όπου αυξάνεται και ο κίνδυνος εισρόφησης.

Αντίθετα, μικρότερο ποσοστό (21,43%) ανέφερε δυσκολίες στην οισοφαγική φάση, γεγονός που δείχνει ότι τα προβλήματα εντοπίζονται λιγότερο συχνά σε αυτό το στάδιο της κατάποσης.

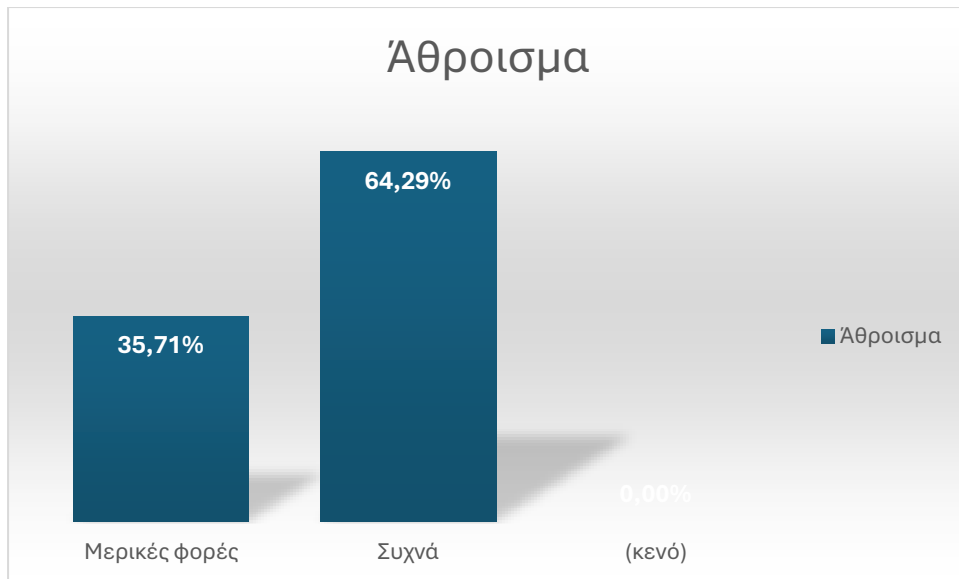
Συνολικά, τα αποτελέσματα αναδεικνύουν ότι οι δυσκολίες κατάποσης εντοπίζονται κυρίως στα αρχικά στάδια της διαδικασίας, γεγονός που καθιστά απαραίτητη την εστίαση της θεραπευτικής παρέμβασης στη βελτίωση του στοματοκινητικού ελέγχου και του συντονισμού.



Τα αποτελέσματα της έρευνας δείχνουν ότι τα συμπτώματα δυσφαγίας, όπως βήχας, πνίξιμο και αλλαγές στη φωνή, εμφανίζονται με υψηλή συχνότητα στα παιδιά με Σύνδρομο Down. Συγκεκριμένα, το μεγαλύτερο ποσοστό των επαγγελματιών υγείας (64,29%) ανέφερε ότι τα συμπτώματα αυτά εμφανίζονται «συχνά», ενώ το υπόλοιπο ποσοστό (35,71%) δήλωσε ότι παρατηρούνται «μερικές φορές».

Τα ευρήματα αυτά υποδηλώνουν ότι τα συμπτώματα δυσφαγίας αποτελούν ένα συχνό και επαναλαμβανόμενο φαινόμενο, το οποίο μπορεί να επηρεάζει σημαντικά την ασφάλεια της κατάποσης. Η παρουσία συμπτωμάτων όπως ο βήχας και το πνίξιμο συνδέεται άμεσα με αυξημένο κίνδυνο εισρόφησης και επιπλοκών στην υγεία του παιδιού.

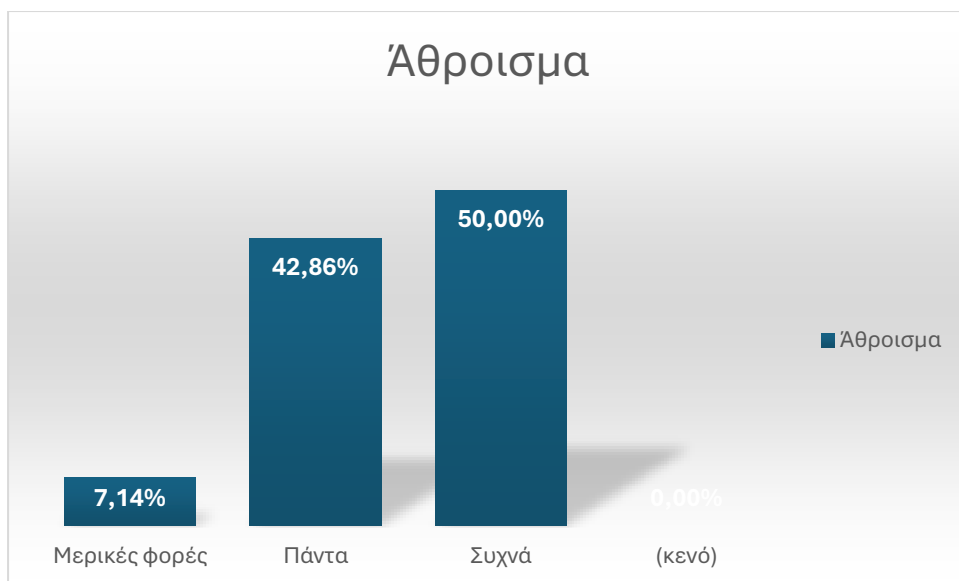
Συνολικά, η συχνή εμφάνιση αυτών των συμπτωμάτων αναδεικνύει την ανάγκη για συστηματική παρακολούθηση και έγκαιρη παρέμβαση, με στόχο τη διασφάλιση της ασφαλούς σίτισης.



Τα αποτελέσματα της έρευνας δείχνουν ότι η παραπομπή παιδιών με Σύνδρομο Down σε εξειδικευμένο έλεγχο για προβλήματα κατάποσης κρίνεται ιδιαίτερα συχνά απαραίτητη. Συγκεκριμένα, το 50,00% των επαγγελματιών υγείας ανέφερε ότι η παραπομπή πραγματοποιείται «συχνά», ενώ ένα σημαντικό ποσοστό (42,86%) δήλωσε ότι είναι «πάντα» απαραίτητη. Αντίθετα, ένα πολύ μικρό ποσοστό (7,14%) ανέφερε ότι η παραπομπή γίνεται «μερικές φορές».

Τα ευρήματα αυτά αναδεικνύουν τη σοβαρότητα των δυσκολιών κατάποσης στα παιδιά με Σύνδρομο Down, καθώς η ανάγκη για περαιτέρω εξειδικευμένη αξιολόγηση εμφανίζεται σε πολύ υψηλά επίπεδα. Η συχνή ή και σταθερή παραπομπή υποδηλώνει ότι η αρχική κλινική εκτίμηση συχνά δεν επαρκεί από μόνη της και απαιτείται πιο λεπτομερής διερεύνηση.

Συνολικά, τα αποτελέσματα υπογραμμίζουν τη σημασία της έγκαιρης και εξειδικευμένης διάγνωσης, προκειμένου να προληφθούν επιπλοκές και να διασφαλιστεί η ασφαλής σίτιση των παιδιών.



Τα αποτελέσματα της έρευνας δείχνουν ότι το σύνολο των επαγγελματιών υγείας (100%) χρησιμοποιεί σταθμισμένα εργαλεία αξιολόγησης για τη διερεύνηση της δυσφαγίας σε παιδιά με Σύνδρομο Down.

Το εύρημα αυτό αναδεικνύει τη σημασία της αντικειμενικής και επιστημονικά τεκμηριωμένης αξιολόγησης στη διαχείριση των δυσκολιών κατάποσης. Η χρήση σταθμισμένων εργαλείων επιτρέπει την αξιόπιστη καταγραφή της λειτουργικότητας, τη σύγκριση των αποτελεσμάτων και τον σχεδιασμό κατάλληλων θεραπευτικών παρεμβάσεων.

Συνολικά, η καθολική χρήση τέτοιων εργαλείων υποδηλώνει ότι η προσέγγιση των επαγγελματιών βασίζεται σε δομημένες και αποδεκτές επιστημονικές πρακτικές, ενισχύοντας την εγκυρότητα της διαγνωστικής και θεραπευτικής διαδικασίας.

Πίνακας 7: Χρήση σταθμισμένων εργαλείων αξιολόγησης για τη δυσφαγία

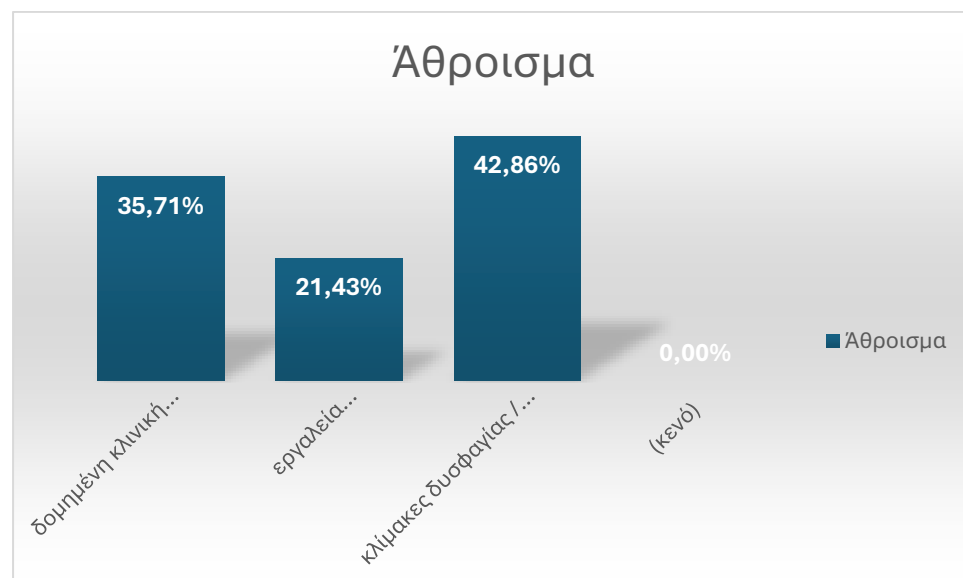
Απάντηση	Ποσοστό (%)
Ναι	100,00%
Όχι	0,00%
Σύνολο	100,00%

Η ανάλυση των αποτελεσμάτων δείχνει ότι οι επαγγελματίες υγείας χρησιμοποιούν ποικιλία σταθμισμένων εργαλείων για την αξιολόγηση της δυσφαγίας σε παιδιά με Σύνδρομο Down. Συγκεκριμένα, το μεγαλύτερο ποσοστό (42,86%) ανέφερε τη χρήση κλιμάκων δυσφαγίας και καταγραφής συμπτωμάτων, γεγονός που υποδηλώνει την έμφαση στην παρακολούθηση της συχνότητας και της έντασης των συμπτωμάτων.

Παράλληλα, το 35,71% των συμμετεχόντων ανέφερε τη χρήση δομημένης κλινικής αξιολόγησης σίτισης, η οποία επιτρέπει τη συνολική εκτίμηση της λειτουργικότητας του παιδιού κατά τη διαδικασία της σίτισης. Επιπλέον, ένα μικρότερο ποσοστό (21,43%) δήλωσε τη χρήση εργαλείων κατηγοριοποίησης λειτουργικότητας, όπως η αξιολόγηση του επιπέδου ικανότητας σίτισης.

Τα ευρήματα αυτά αναδεικνύουν ότι η αξιολόγηση της δυσφαγίας δεν βασίζεται σε μία μόνο μέθοδο, αλλά σε συνδυασμό διαφορετικών εργαλείων, τα οποία παρέχουν μια ολοκληρωμένη εικόνα της κατάστασης του παιδιού.

Συνολικά, η χρήση πολλαπλών και συμπληρωματικών εργαλείων υποδηλώνει μια συστηματική και πολυδιάστατη προσέγγιση στην αξιολόγηση, η οποία ενισχύει την ακρίβεια της διάγνωσης και την αποτελεσματικότητα της παρέμβασης.

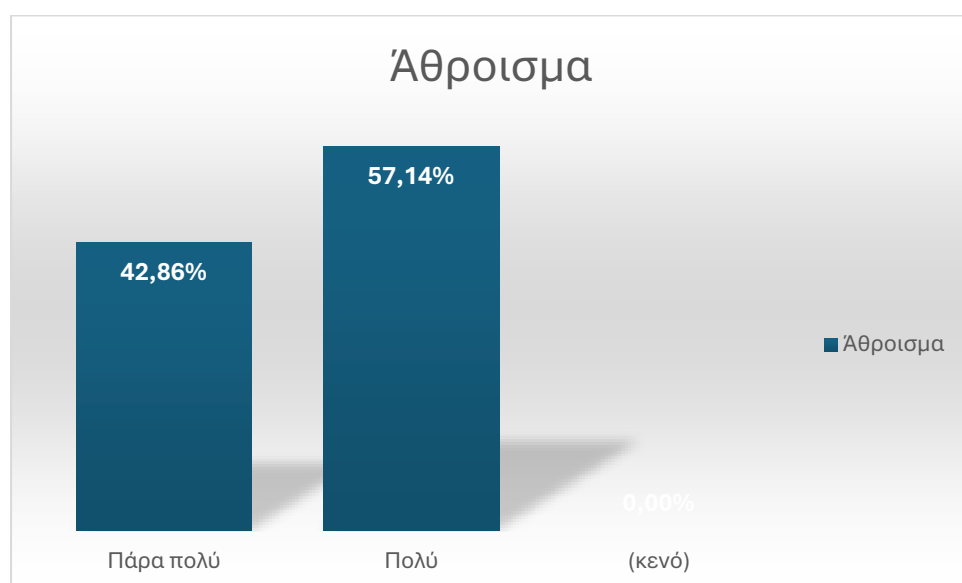


Τα αποτελέσματα της έρευνας δείχνουν ότι οι δυσκολίες κατάποσης επηρεάζουν σε πολύ υψηλό βαθμό τη γενική υγεία των παιδιών με Σύνδρομο Down. Συγκεκριμένα, το

57,14% των επαγγελματιών υγείας εκτιμά ότι η επίδραση είναι «πολύ», ενώ το υπόλοιπο 42,86% θεωρεί ότι είναι «πάρα πολύ».

Το εύρημα αυτό αναδεικνύει τη σοβαρότητα της δυσφαγίας, καθώς φαίνεται να συνδέεται άμεσα με την υγεία και τη συνολική ευημερία του παιδιού. Η υψηλή αξιολόγηση της επίδρασης υποδηλώνει ότι οι δυσκολίες κατάποσης δεν αποτελούν απλώς ένα λειτουργικό πρόβλημα, αλλά έναν παράγοντα που μπορεί να επηρεάσει καθοριστικά τη διατροφική κατάσταση, την ανάπτυξη και τη γενική φυσική κατάσταση.

Συνολικά, τα αποτελέσματα υπογραμμίζουν την ανάγκη για έγκαιρη διάγνωση και στοχευμένη παρέμβαση, προκειμένου να μειωθούν οι αρνητικές επιπτώσεις και να διασφαλιστεί η υγεία των παιδιών.



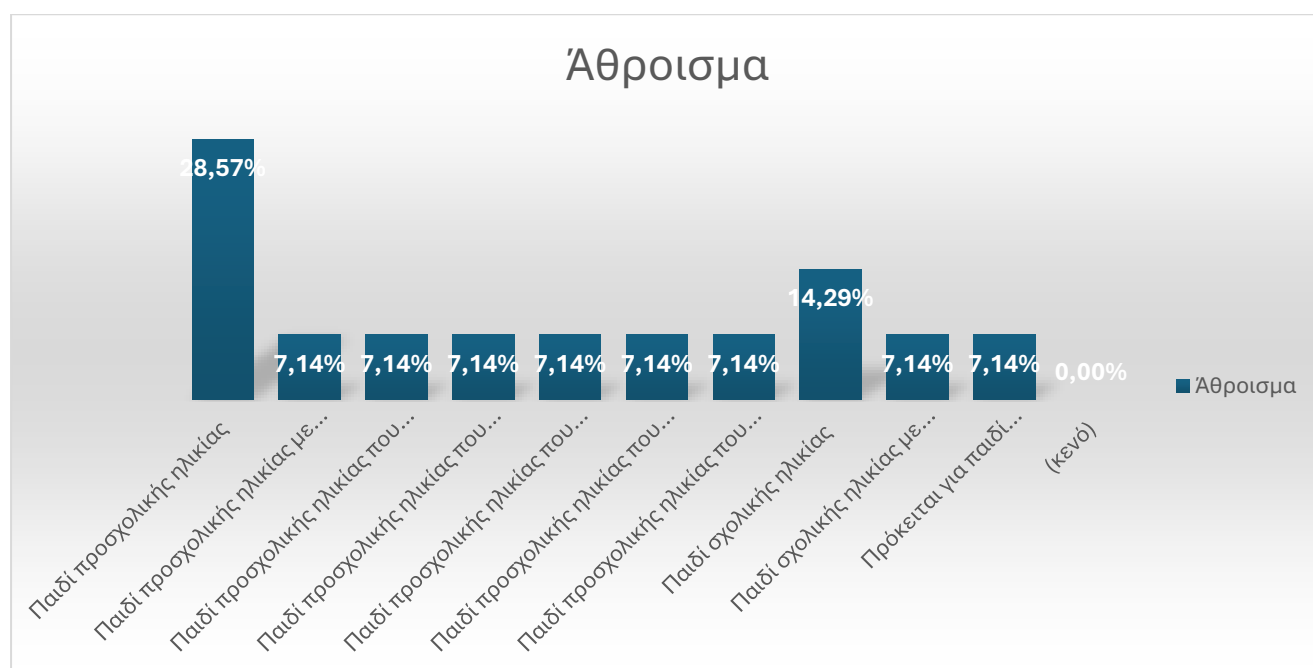
Η ανάλυση των περιγραφικών απαντήσεων των επαγγελματιών υγείας αποκαλύπτει μια σαφή εικόνα των δυσκολιών που αντιμετωπίζουν τα παιδιά με Σύνδρομο Down στη σίτιση και την κατάποση. Τα περισσότερα περιστατικά αφορούν παιδιά προσχολικής ηλικίας (28,57%), γεγονός που υποδηλώνει ότι οι δυσκολίες εμφανίζονται ήδη από τα πρώτα στάδια της ανάπτυξης.

Οι περιγραφές των επαγγελματιών αναδεικνύουν κοινά χαρακτηριστικά, όπως μειωμένη πρόσληψη τροφής και υγρών, παρατεταμένη διάρκεια γευμάτων, κόπωση κατά τη μάσηση και συχνά επεισόδια βήχα ή πνιγμού κατά την κατάποση. Σε αρκετές περιπτώσεις καταγράφηκαν ενδείξεις υποσιτισμού, όπως χαμηλό σωματικό βάρος,

πτωτική καμπύλη ανάπτυξης και μειωμένη μυϊκή μάζα, καθώς και συμπτώματα αφυδάτωσης, όπως ξηροστομία, μειωμένη ούρηση και λήθαργος.

Παράλληλα, παρατηρήθηκαν δυσκολίες στην προσαρμογή σε διαφορετικές υφές τροφών, με ορισμένα παιδιά να καταναλώνουν αποκλειστικά πολτοποιημένες τροφές, ενώ παρουσίαζαν έντονη δυσκολία κατά την εισαγωγή στερεών τροφών, συνοδευόμενη από σιελόρροια, κατακράτηση τροφής στο στόμα και απόρριψη της.

Συνολικά, τα περιστατικά που καταγράφηκαν αποτυπώνουν τη σοβαρότητα και την πολυπλοκότητα των δυσκολιών σίτισης και κατάποσης, επιβεβαιώνοντας ότι οι επιπτώσεις τους δεν περιορίζονται μόνο στη λειτουργικότητα, αλλά επηρεάζουν άμεσα τη σωματική ανάπτυξη και τη γενική υγεία των παιδιών.



Η ανάλυση των αποτελεσμάτων σχετικά με το πιο αποτελεσματικό είδος παρέμβασης για τη δυσφαγία δείχνει ότι οι επαγγελματίες υγείας δίνουν έμφαση κυρίως στις τεχνικές σίτισης και στην τροποποίηση των τροφών, καθώς και οι δύο κατηγορίες συγκεντρώνουν το υψηλότερο ποσοστό (28,57%).

Οι τεχνικές σίτισης περιλαμβάνουν στρατηγικές που στοχεύουν στη βελτίωση του τρόπου λήψης τροφής και του συντονισμού της κατάποσης, ενώ η τροποποίηση των

τροφών αφορά την προσαρμογή της υφής και της σύστασης, ώστε να διασφαλίζεται η ασφαλής κατανάλωση.

Παράλληλα, σε μικρότερα ποσοστά (14,29%) αναφέρθηκαν παρεμβάσεις όπως η εκπαίδευση γονέων, οι θεραπευτικές ασκήσεις και άλλες εξατομικευμένες προσεγγίσεις, γεγονός που υποδηλώνει ότι η παρέμβαση στη δυσφαγία δεν είναι μονοδιάστατη, αλλά απαιτεί συνδυασμό διαφορετικών στρατηγικών.

Συνολικά, τα αποτελέσματα αναδεικνύουν ότι οι πιο αποτελεσματικές παρεμβάσεις επικεντρώνονται τόσο στην πρακτική διαχείριση της σίτισης όσο και στην προσαρμογή του περιβάλλοντος και των τροφών, ενισχύοντας την ασφάλεια και τη λειτουργικότητα της κατάποσης.



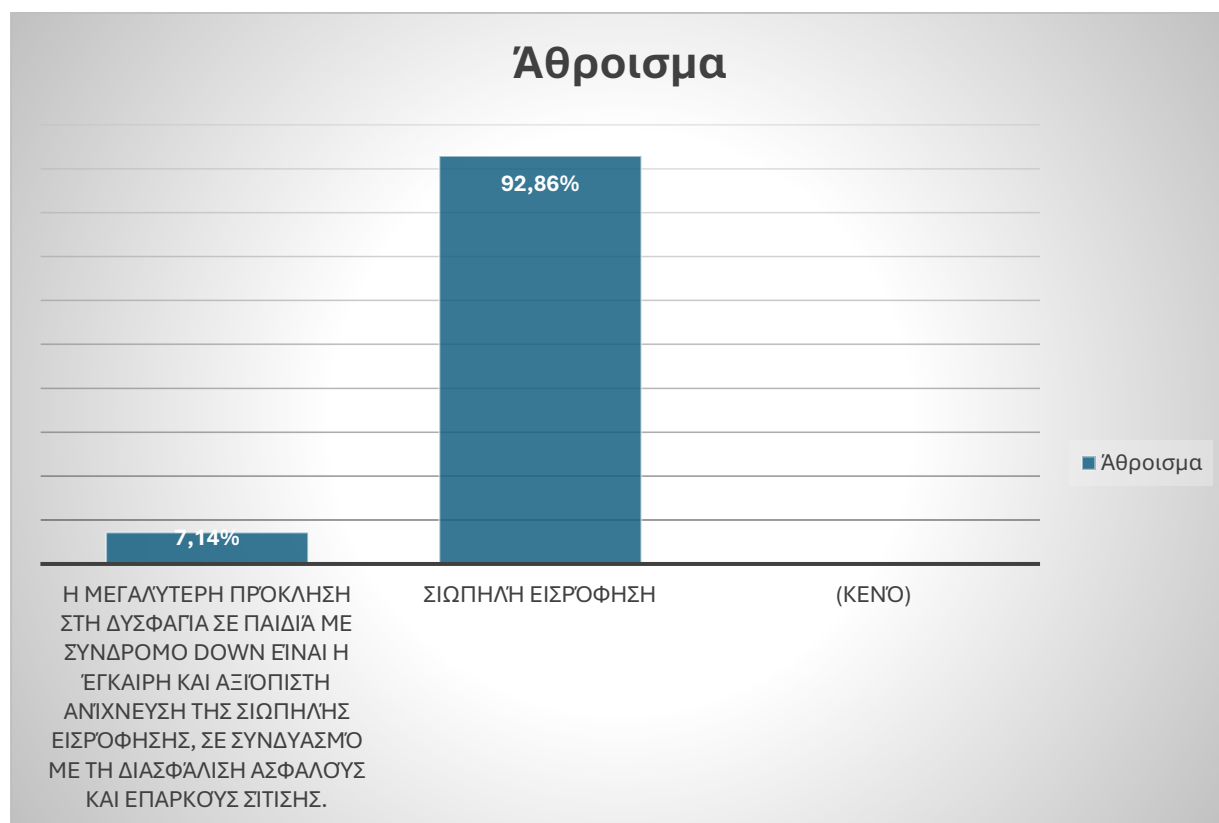
Τα αποτελέσματα της έρευνας δείχνουν ότι η σημαντικότερη πρόκληση στη δυσφαγία στα παιδιά με Σύνδρομο Down είναι η σιωπηλή εισρόφηση, καθώς συγκεντρώνει το συντριπτικά υψηλότερο ποσοστό (92,86%).

Το εύρημα αυτό αναδεικνύει τη σοβαρότητα του φαινομένου, καθώς η σιωπηλή εισρόφηση χαρακτηρίζεται από την απουσία εμφανών συμπτωμάτων, γεγονός που καθιστά δύσκολη την έγκαιρη αναγνώριση και αυξάνει τον κίνδυνο σοβαρών επιπλοκών, όπως αναπνευστικές λοιμώξεις.

Παράλληλα, ένα μικρότερο ποσοστό (7,14%) υπογράμμισε ως βασική πρόκληση την ανάγκη για έγκαιρη και αξιόπιστη ανίχνευση της σιωπηλής εισρόφησης σε συνδυασμό

με τη διασφάλιση ασφαλούς και επαρκούς σίτισης, ενισχύοντας περαιτέρω τη σημασία της πρόληψης και της σωστής αξιολόγησης.

Συνολικά, τα αποτελέσματα επιβεβαιώνουν ότι η σιωπηλή εισρόφηση αποτελεί κρίσιμο παράγοντα κινδύνου, ο οποίος απαιτεί αυξημένη επαγρύπνηση, εξειδικευμένη αξιολόγηση και άμεση θεραπευτική παρέμβαση.



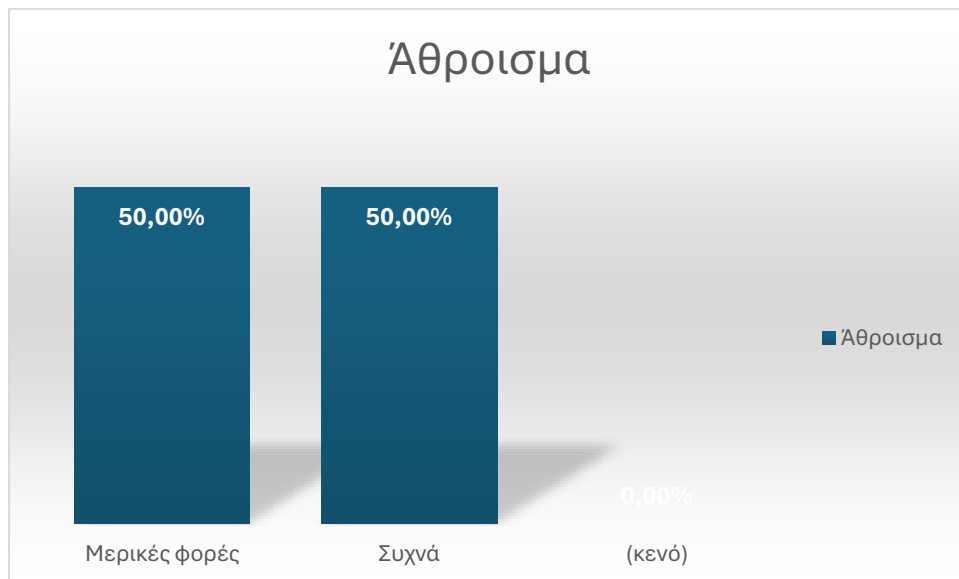
4.2.3 Ευρήματα για τη σίτιση σύμφωνα με τους γονείς

Τα αποτελέσματα της έρευνας δείχνουν ότι οι δυσκολίες στη σίτιση αποτελούν ένα συχνό φαινόμενο στην καθημερινότητα των παιδιών με Σύνδρομο Down, σύμφωνα με τις αναφορές των γονέων. Συγκεκριμένα, το 50,00% των γονέων δήλωσε ότι το παιδί τους δυσκολεύεται «συχνά» να φάει ορισμένες τροφές, ενώ το υπόλοιπο 50,00% ανέφερε ότι οι δυσκολίες εμφανίζονται «μερικές φορές».

Το εύρημα αυτό αναδεικνύει ότι τα προβλήματα σίτισης δεν είναι περιστασιακά, αλλά εμφανίζονται με σταθερή συχνότητα στην καθημερινή ζωή των παιδιών. Σε αντίθεση με την οπτική των επαγγελματιών υγείας, όπου οι δυσκολίες αποτυπώνονται σε ευρύτερη κλίμακα, οι γονείς περιγράφουν την εμπειρία μέσα από την καθημερινή

πρακτική, γεγονός που προσδίδει ιδιαίτερη σημασία στη λειτουργική διάσταση του προβλήματος.

Συνολικά, τα αποτελέσματα υποδεικνύουν ότι η σίτιση αποτελεί έναν τομέα που απαιτεί συνεχή διαχείριση στο οικογενειακό περιβάλλον, επηρεάζοντας τόσο τη ρουτίνα όσο και τη συνολική ποιότητα ζωής των παιδιών και των οικογενειών τους.



Τα αποτελέσματα της έρευνας δείχνουν ότι το σύνολο των γονέων (100%) αναφέρει πως το παιδί τους παρουσιάζει επιλεκτικότητα στη σίτιση, επιλέγοντας συγκεκριμένες τροφές και αρνούμενο άλλες.

Το εύρημα αυτό αναδεικνύει την καθολικότητα της επιλεκτικής διατροφικής συμπεριφοράς στα παιδιά με Σύνδρομο Down, όπως αυτή βιώνεται στην καθημερινότητα των οικογενειών. Η πλήρης συμφωνία των γονέων υποδηλώνει ότι η επιλεκτικότητα δεν αποτελεί μεμονωμένο φαινόμενο, αλλά μια σταθερή και επαναλαμβανόμενη πρόκληση.

Συνολικά, η επιλεκτικότητα στη σίτιση φαίνεται να επηρεάζει σημαντικά τη διατροφική ποικιλία και την επάρκεια της πρόσληψης τροφής, ενισχύοντας την ανάγκη για καθοδήγηση και υποστήριξη των γονέων στη διαχείριση αυτής της συμπεριφοράς.

Πίνακας 8: Επιλεκτικότητα τροφών από τα παιδιά

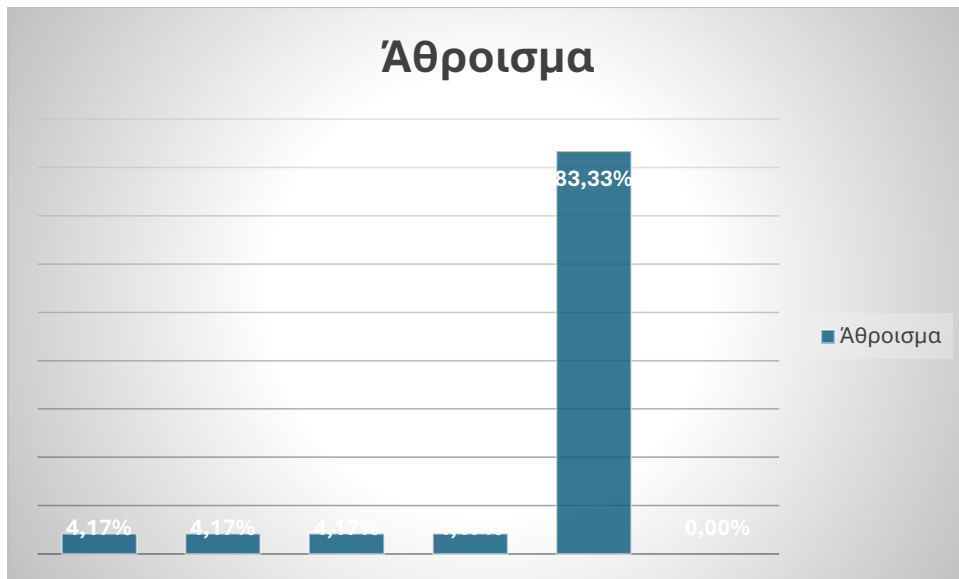
Απάντηση	Ποσοστό (%)
Ναι	100,00%
Σύνολο	100,00%

Η ανάλυση των αποτελεσμάτων δείχνει ότι η επιλεκτικότητα στη σίτιση εκδηλώνεται κυρίως μέσα από την αποφυγή συγκεκριμένων υφών τροφών. Συγκεκριμένα, η συντριπτική πλειονότητα των γονέων (83,33%) ανέφερε ότι τα παιδιά αποφεύγουν τις σκληρές τροφές, γεγονός που υποδηλώνει δυσκολία στη μάσηση και στον χειρισμό τροφών με αυξημένη απαιτητικότητα.

Παράλληλα, σε πολύ μικρότερα ποσοστά (4,17%) αναφέρθηκαν πιο συγκεκριμένες προτιμήσεις ή απορρίψεις, όπως η κατανάλωση μαλακών τροφών που δημιουργούν αίσθηση ασφάλειας, η αποφυγή τροφών λόγω υφής ή η προτίμηση συγκεκριμένων ειδών, όπως η κόρα ψωμιού.

Τα ευρήματα αυτά αναδεικνύουν ότι η επιλεκτικότητα στη σίτιση δεν σχετίζεται μόνο με τις γευστικές προτιμήσεις, αλλά κυρίως με λειτουργικούς και αισθητηριακούς παράγοντες, οι οποίοι επηρεάζουν την ικανότητα των παιδιών να διαχειριστούν διαφορετικές υφές τροφών.

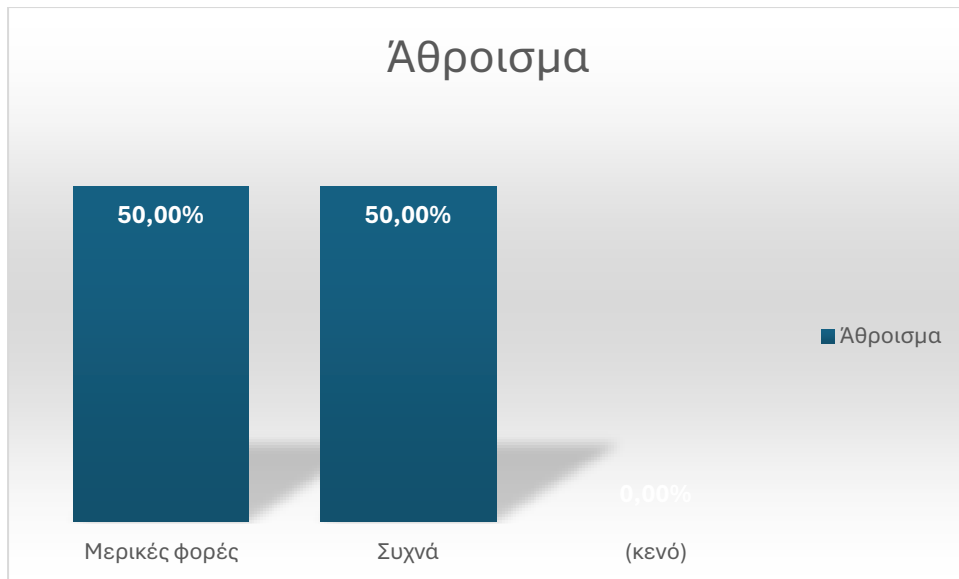
Συνολικά, τα αποτελέσματα υποδεικνύουν ότι οι γονείς αντιλαμβάνονται την επιλεκτικότητα ως μια σύνθετη συμπεριφορά, η οποία σχετίζεται άμεσα με την αίσθηση ασφάλειας και τον έλεγχο κατά τη σίτιση.



Τα αποτελέσματα της έρευνας δείχνουν ότι οι αισθητηριακές αντιδράσεις στα ερεθίσματα της σίτισης (γεύσεις και μυρωδιές) αποτελούν συχνό φαινόμενο στα παιδιά με Σύνδρομο Down. Συγκεκριμένα, το 50,00% των γονέων ανέφερε ότι τα παιδιά παρουσιάζουν τέτοιου είδους αντιδράσεις «συχνά», ενώ το υπόλοιπο 50,00% δήλωσε ότι εμφανίζονται «μερικές φορές».

Το εύρημα αυτό αναδεικνύει τη σημαντική επίδραση των αισθητηριακών παραγόντων στη διατροφική συμπεριφορά των παιδιών. Η ευαισθησία σε γεύσεις και οσμές φαίνεται να επηρεάζει άμεσα την αποδοχή τροφών, συμβάλλοντας στην εμφάνιση επιλεκτικότητας και αποφυγής συγκεκριμένων επιλογών.

Συνολικά, τα αποτελέσματα επιβεβαιώνουν ότι οι δυσκολίες στη σίτιση δεν περιορίζονται μόνο σε μηχανικούς ή λειτουργικούς παράγοντες, αλλά συνδέονται στενά με την αισθητηριακή επεξεργασία των ερεθισμάτων, γεγονός που καθιστά απαραίτητη την ολιστική προσέγγιση στη διαχείριση των δυσκολιών αυτών.



Τα αποτελέσματα της έρευνας δείχνουν ότι το σύνολο των γονέων (100%) αναφέρει πως το παιδί τους χρειάζεται περισσότερο χρόνο σε σύγκριση με άλλα παιδιά για να ολοκληρώσει το γεύμα του.

Το εύρημα αυτό αναδεικνύει ότι η σίτιση αποτελεί μια χρονοβόρα διαδικασία για τα παιδιά με Σύνδρομο Down, γεγονός που συνδέεται με δυσκολίες στη μάσηση, στον συντονισμό των στοματοφαρυγγικών κινήσεων, αλλά και με αισθητηριακούς ή συμπεριφορικούς παράγοντες.

Παράλληλα, η αυξημένη διάρκεια των γευμάτων φαίνεται να επηρεάζει σημαντικά την καθημερινή ρουτίνα της οικογένειας, δημιουργώντας επιπλέον πίεση και άγχος στους γονείς, ιδιαίτερα όταν η διαδικασία της σίτισης απαιτεί συνεχή επίβλεψη και υποστήριξη.

Συνολικά, τα αποτελέσματα υποδεικνύουν ότι η χρονική επιμήκυνση των γευμάτων αποτελεί βασικό χαρακτηριστικό των δυσκολιών σίτισης και ενισχύει την ανάγκη για εξειδικευμένες στρατηγικές παρέμβασης.

Πίνακας 9: Χρόνος ολοκλήρωσης γεύματος

Απάντηση	Ποσοστό (%)
Ναι	100,00%

Απάντηση	Ποσοστό (%)
Σύνολο	100,00%

Τα αποτελέσματα της έρευνας δείχνουν ότι το σύνολο των γονέων (100%) χρησιμοποιεί ειδικές τεχνικές και βοηθήματα για τη σίτιση του παιδιού τους.

Το εύρημα αυτό αναδεικνύει ότι οι γονείς δεν παραμένουν παθητικοί απέναντι στις δυσκολίες σίτισης, αλλά αναπτύσσουν ενεργές στρατηγικές διαχείρισης στην καθημερινότητά τους. Η καθολική χρήση τεχνικών υποδηλώνει ότι οι δυσκολίες είναι τόσο συχνές και απαιτητικές, ώστε καθιστούν αναγκαία την προσαρμογή της διαδικασίας σίτισης.

Παράλληλα, η εφαρμογή βοηθημάτων και τεχνικών πιθανόν σχετίζεται με καθοδήγηση από επαγγελματίες υγείας, γεγονός που ενισχύει τη σημασία της συνεργασίας μεταξύ οικογένειας και θεραπευτικής ομάδας.

Συνολικά, τα αποτελέσματα υποδεικνύουν ότι η σίτιση στα παιδιά με Σύνδρομο Down αποτελεί μια δομημένη και υποστηριζόμενη διαδικασία, η οποία απαιτεί συνεχή προσαρμογή και ενεργή συμμετοχή των γονέων.

Πίνακας 10: Χρήση ειδικών τεχνικών και βοηθημάτων για τη σίτιση

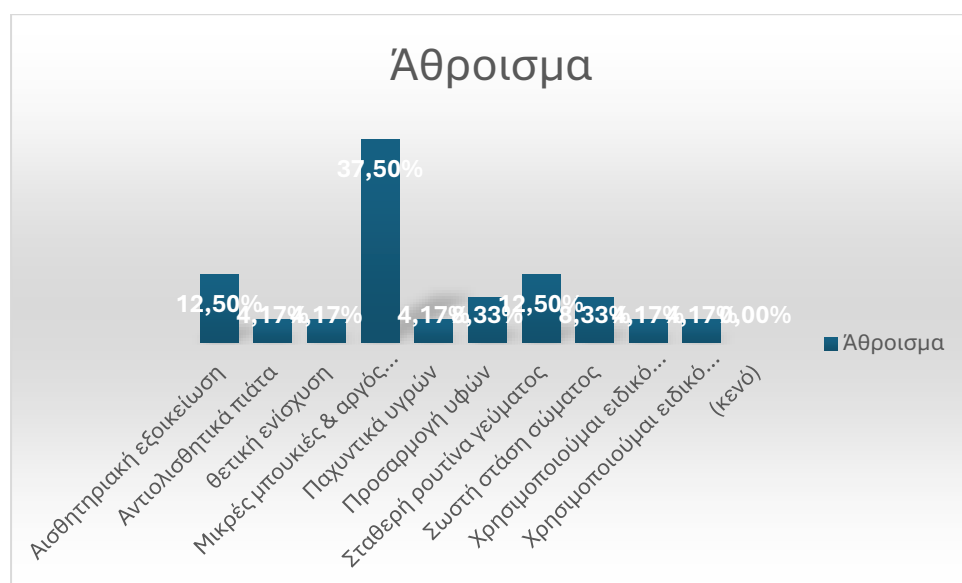
Απάντηση	Ποσοστό (%)
Ναι	100,00%
Σύνολο	100,00%

Η ανάλυση των αποτελεσμάτων δείχνει ότι οι γονείς εφαρμόζουν ποικιλία τεχνικών και στρατηγικών για τη σίτιση των παιδιών τους, προσαρμόζοντας τη διαδικασία στις ανάγκες τους. Η πιο συχνά αναφερόμενη πρακτική (37,50%) είναι η χρήση μικρών και προσαρμοσμένων γευμάτων, γεγονός που υποδηλώνει προσπάθεια διευκόλυνσης της πρόσληψης τροφής και μείωσης της κόπωσης κατά τη διάρκεια του γεύματος.

Παράλληλα, καταγράφονται και άλλες στρατηγικές σε μικρότερα ποσοστά, όπως η αισθητηριακή προσέγγιση, η χρήση αντιολισθητικών πιάτων, η ενίσχυση μέσω θετικής

ενθάρρυνσης, η διατήρηση σταθερής ρουτίνας, καθώς και η προσαρμογή της υφής των τροφών. Οι πρακτικές αυτές υποδεικνύουν ότι οι γονείς επιχειρούν να διαχειριστούν τόσο λειτουργικούς όσο και αισθητηριακούς παράγοντες που επηρεάζουν τη σίτιση.

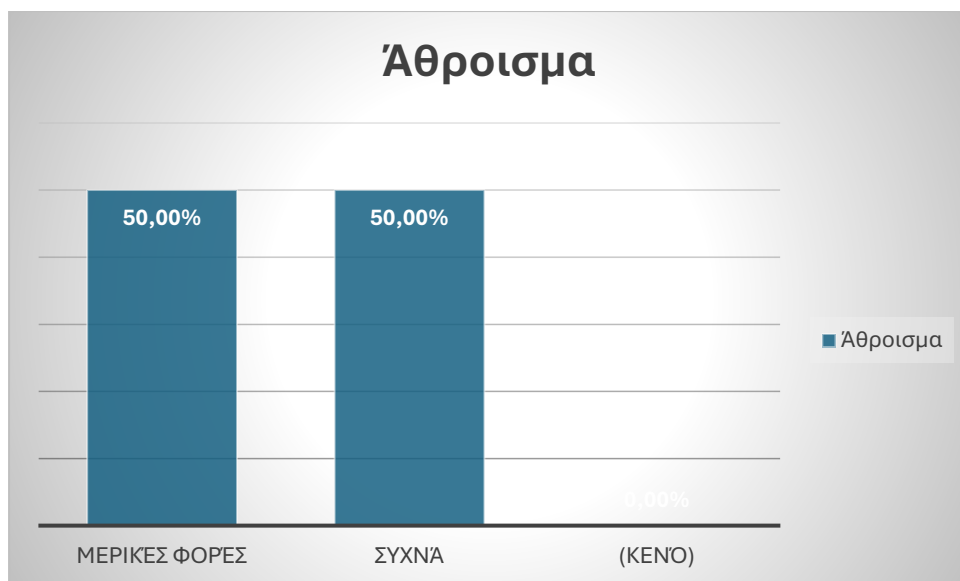
Συνολικά, τα αποτελέσματα αναδεικνύουν ότι η διαχείριση της σίτισης στο οικογενειακό περιβάλλον είναι πολυπαραγοντική και βασίζεται σε εξατομικευμένες προσεγγίσεις, οι οποίες διαμορφώνονται είτε μέσω εμπειρίας είτε μέσω καθοδήγησης από επαγγελματίες υγείας.



Τα αποτελέσματα της έρευνας δείχνουν ότι η συναισθηματική εμπειρία των παιδιών κατά τη διάρκεια των γευμάτων δεν είναι σταθερά θετική. Συγκεκριμένα, το 50,00% των γονέων ανέφερε ότι το παιδί τους δείχνει ευχαριστημένο «συχνά», ενώ το υπόλοιπο 50,00% δήλωσε ότι αυτό συμβαίνει μόνο «μερικές φορές».

Το εύρημα αυτό υποδηλώνει ότι η διαδικασία της σίτισης δεν αποτελεί πάντοτε μια ευχάριστη εμπειρία για τα παιδιά με Σύνδρομο Down, γεγονός που πιθανόν συνδέεται με τις λειτουργικές δυσκολίες, την κόπωση, τις αισθητηριακές ευαισθησίες ή και την πίεση που μπορεί να βιώνουν κατά τη διάρκεια του γεύματος.

Συνολικά, τα αποτελέσματα αναδεικνύουν ότι η σίτιση δεν είναι μόνο μια βιολογική ανάγκη, αλλά και μια εμπειρία με συναισθηματικό φορτίο, η οποία επηρεάζει τη στάση των παιδιών απέναντι στο φαγητό και τη συμμετοχή τους στη διαδικασία.



Τα αποτελέσματα της έρευνας δείχνουν ότι το σύνολο των γονέων (100%) δηλώνει ότι νιώθει «πάντα» άγχος σχετικά με το φαγητό του παιδιού του.

Το εύρημα αυτό αναδεικνύει την έντονη και διαρκή ψυχολογική επιβάρυνση που βιώνουν οι γονείς στην καθημερινή διαχείριση της σίτισης. Η καθολική παρουσία άγχους υποδηλώνει ότι η διαδικασία της σίτισης δεν αποτελεί απλώς μια ρουτίνα, αλλά μια πηγή συνεχούς ανησυχίας, η οποία σχετίζεται με την επάρκεια πρόσληψης τροφής, την ασφάλεια κατά την κατάποση και τη γενικότερη υγεία του παιδιού.

Παράλληλα, το εύρημα αυτό επιβεβαιώνει τα αντίστοιχα δεδομένα από την πλευρά των επαγγελματιών υγείας, οι οποίοι επίσης αναγνώρισαν υψηλά επίπεδα άγχους στους γονείς. Η σύγκλιση των δύο οπτικών ενισχύει την αξιοπιστία του ευρήματος και υπογραμμίζει τη σημασία της υποστήριξης των οικογενειών.

Συνολικά, τα αποτελέσματα καταδεικνύουν ότι η σίτιση αποτελεί έναν τομέα που δεν επηρεάζει μόνο το παιδί, αλλά και την ψυχολογική ευημερία των γονέων, καθιστώντας αναγκαία την παροχή καθοδήγησης και υποστήριξης σε επίπεδο οικογένειας.

Πίνακας 11: Άγχος γονέων κατά τη διάρκεια του γεύματος του παιδιού

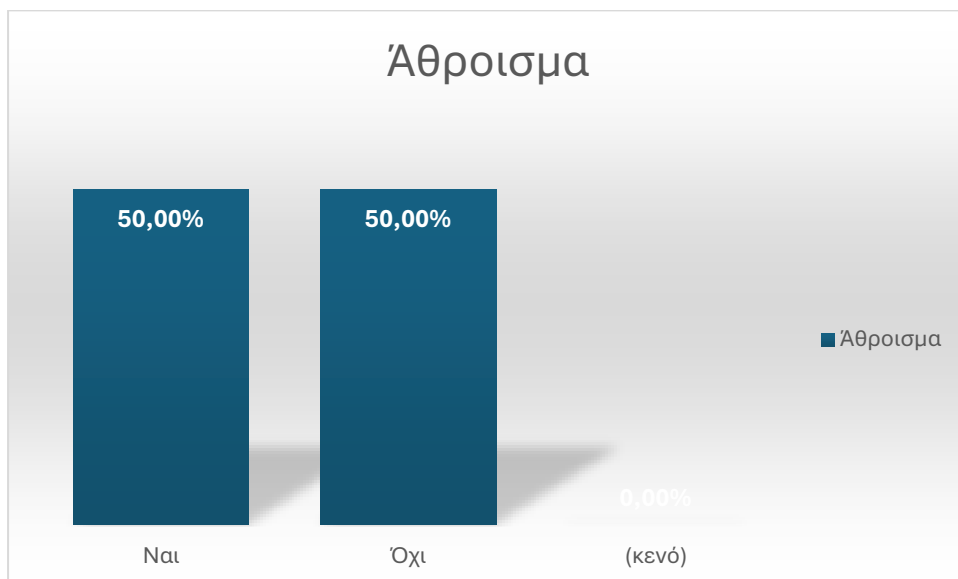
Απάντηση	Ποσοστό (%)
Πάντα	100,00%

Απάντηση	Ποσοστό (%)
Σύνολο	100,00%

Τα αποτελέσματα της έρευνας δείχνουν ότι το 50,00% των γονέων αναφέρει πως το παιδί τους έχει ιστορικό προβλημάτων στο βάρος που σχετίζονται με δυσκολίες στη σίτιση, ενώ το υπόλοιπο 50,00% δηλώνει ότι δεν έχει παρατηρηθεί αντίστοιχο ζήτημα.

Το εύρημα αυτό αναδεικνύει ότι, αν και οι δυσκολίες στη σίτιση είναι ευρέως διαδεδομένες, οι επιπτώσεις τους στη σωματική ανάπτυξη δεν εμφανίζονται σε όλα τα παιδιά με τον ίδιο βαθμό. Ωστόσο, το γεγονός ότι οι μισοί γονείς αναφέρουν προβλήματα στο βάρος υποδηλώνει ότι οι δυσκολίες αυτές μπορούν να έχουν ουσιαστικές συνέπειες στη θρέψη και την ανάπτυξη.

Συνολικά, τα αποτελέσματα καταδεικνύουν ότι η σίτιση δεν επηρεάζει μόνο τη διαδικασία πρόσληψης τροφής, αλλά μπορεί να συνδέεται και με τη γενικότερη κατάσταση υγείας του παιδιού, γεγονός που καθιστά αναγκαία την έγκαιρη παρακολούθηση και παρέμβαση.



Τα αποτελέσματα της έρευνας δείχνουν ότι το σύνολο των γονέων (100%) έχει απευθυνθεί σε κάποιον ειδικό για ζητήματα που σχετίζονται με τη σίτιση του παιδιού τους.

Το εύρημα αυτό αναδεικνύει την έντονη ανάγκη για εξειδικευμένη καθοδήγηση και υποστήριξη, καθώς οι δυσκολίες στη σίτιση φαίνεται να ξεπερνούν τις δυνατότητες

διαχείρισης μόνο στο οικογενειακό πλαίσιο. Η καθολική προσφυγή σε επαγγελματίες υποδηλώνει ότι οι γονείς αναγνωρίζουν τη σοβαρότητα των δυσκολιών και επιδιώκουν ενεργά την κατάλληλη παρέμβαση.

Παράλληλα, το αποτέλεσμα αυτό συνδέεται άμεσα με την προηγούμενη αναφορά στη χρήση τεχνικών και βοηθημάτων, υποδεικνύοντας ότι πολλές από αυτές τις πρακτικές πιθανόν προκύπτουν μέσα από την καθοδήγηση ειδικών.

Συνολικά, τα ευρήματα καταδεικνύουν τη σημασία της συνεργασίας μεταξύ οικογένειας και επαγγελματιών υγείας, η οποία αποτελεί βασικό παράγοντα για την αποτελεσματική διαχείριση των δυσκολιών σίτισης.

Πίνακας 12: Προσφυγή σε ειδικό για θέματα σίτισης

Απάντηση	Ποσοστό (%)
Ναι	100,00%
Σύνολο	100,00%

Η ανάλυση των αποτελεσμάτων δείχνει ότι οι γονείς αντιλαμβάνονται τις δυσκολίες στη σίτιση κυρίως μέσα από συγκεκριμένα συμπτώματα και συμπεριφορές που παρατηρούν στην καθημερινότητα των παιδιών τους. Συγκεκριμένα, το μεγαλύτερο ποσοστό (37,50%) αναφέρεται σε δυσκολίες που σχετίζονται με την κατάποση, γεγονός που αναδεικνύει την ανησυχία των γονέων για τη λειτουργική ασφάλεια κατά τη διάρκεια της σίτισης.

Παράλληλα, σημαντικό ποσοστό (33,33%) αναφέρει την εμφάνιση βήχα κατά τη διάρκεια του γεύματος, ενώ σε μικρότερα ποσοστά καταγράφονται συμπτώματα όπως πνίξιμο ή δυσκολία στη λήψη τροφής. Επιπλέον, ορισμένοι γονείς αναφέρουν ότι το παιδί επιλέγει να μην φάει ή παρουσιάζει δυσκολία στη συνολική διαδικασία της σίτισης.

Τα ευρήματα αυτά υποδηλώνουν ότι οι δυσκολίες στη σίτιση δεν περιορίζονται μόνο σε ζητήματα προτίμησης ή επιλεκτικότητας, αλλά σχετίζονται άμεσα με τη λειτουργία της κατάποσης και την ασφάλεια του παιδιού. Η παρουσία συμπτωμάτων όπως βήχας

και πνίξιμο ενισχύει την αντίληψη των γονέων ότι η σίτιση αποτελεί μια δυνητικά απαιτητική και αγχογόνα διαδικασία.

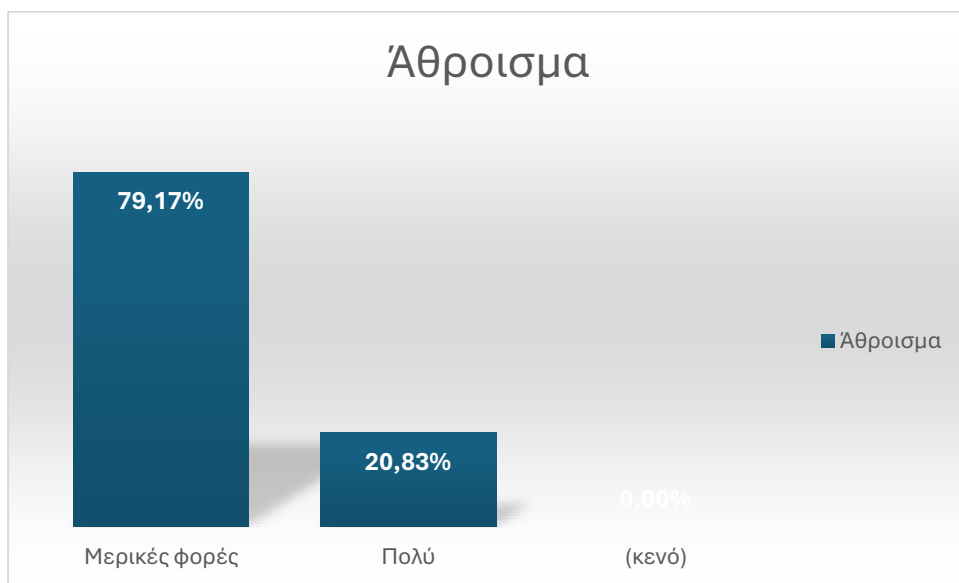
Συνολικά, τα αποτελέσματα αναδεικνύουν ότι οι γονείς εστιάζουν κυρίως στα εμφανή και άμεσα παρατηρήσιμα σημάδια δυσκολίας, τα οποία επηρεάζουν τόσο την ασφάλεια όσο και την αποτελεσματικότητα της σίτισης.



Τα αποτελέσματα της έρευνας δείχνουν ότι η εμφάνιση συμπτωμάτων κατά τη διάρκεια της σίτισης αποτελεί συχνό φαινόμενο στα παιδιά με Σύνδρομο Down, σύμφωνα με τις αναφορές των γονέων. Συγκεκριμένα, το μεγαλύτερο ποσοστό των γονέων (περίπου 78–80%) δήλωσε ότι το παιδί τους βήχει ή πνίγεται «μερικές φορές» κατά τη διάρκεια του φαγητού, ενώ ένα μικρότερο ποσοστό (περίπου 20–21%) ανέφερε ότι τα συμπτώματα αυτά εμφανίζονται «πολύ» συχνά.

Το εύρημα αυτό αναδεικνύει ότι τα συμπτώματα που σχετίζονται με τη δυσκολία στην κατάποση δεν είναι σπάνια ή μεμονωμένα, αλλά αποτελούν επαναλαμβανόμενο στοιχείο της καθημερινής σίτισης. Η παρουσία βήχα και πνιξίματος ενισχύει την ανησυχία για πιθανές δυσλειτουργίες στη διαδικασία της κατάποσης και για τον κίνδυνο εισρόφησης.

Συνολικά, τα αποτελέσματα υποδεικνύουν ότι οι γονείς παρατηρούν συστηματικά σημάδια που σχετίζονται με τη δυσφαγία, γεγονός που καθιστά αναγκαία την έγκαιρη αξιολόγηση και την κατάλληλη παρέμβαση για τη διασφάλιση της ασφαλούς σίτισης.

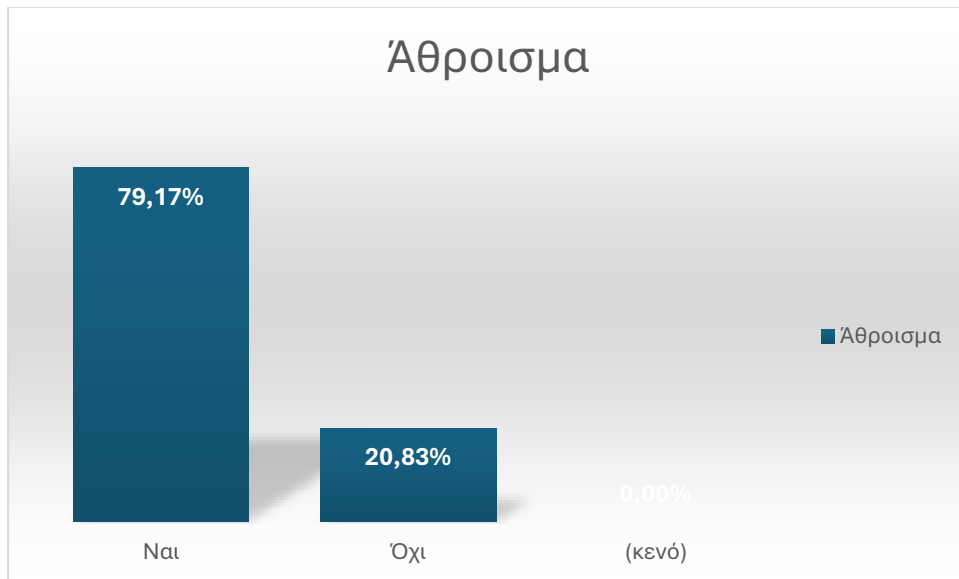


Τα αποτελέσματα της έρευνας δείχνουν ότι η πλειονότητα των γονέων (79,17%) παρατηρεί αλλαγή στη φωνή του παιδιού κατά τη διάρκεια ή μετά το φαγητό, ενώ ένα μικρότερο ποσοστό (20,83%) δηλώνει ότι δεν έχει παρατηρήσει αντίστοιχο φαινόμενο.

Το εύρημα αυτό αναδεικνύει την παρουσία ενδείξεων που σχετίζονται με δυσλειτουργίες στην κατάποση, καθώς η αλλαγή στη φωνή συχνά συνδέεται με υπολείμματα τροφής ή υγρών στον φάρυγγα ή με πιθανή διείσδυση προς τον αεραγωγό.

Σε συνδυασμό με τα προηγούμενα ευρήματα (βήχας και πνίξιμο), η μεταβολή της φωνής ενισχύει την εικόνα ότι οι δυσκολίες κατάποσης αποτελούν ένα συχνό και πολυπαραγοντικό φαινόμενο στην καθημερινότητα των παιδιών.

Συνολικά, τα αποτελέσματα υποδηλώνουν ότι οι γονείς είναι σε θέση να αναγνωρίζουν βασικά συμπτώματα που σχετίζονται με τη δυσφαγία, γεγονός που μπορεί να συμβάλλει στην έγκαιρη αναζήτηση επαγγελματικής βοήθειας.



4.2.4 Ευρήματα για την κατάποση σύμφωνα με τους γονείς

Τα αποτελέσματα της έρευνας δείχνουν ότι το σύνολο των γονέων (100%) αναφέρει πως το παιδί τους αποφεύγει συγκεκριμένες τροφές λόγω δυσκολιών στην κατάποση.

Το εύρημα αυτό αναδεικνύει ότι η αποφυγή τροφών δεν σχετίζεται μόνο με προτιμήσεις ή επιλεκτικότητα, αλλά αποτελεί συνειδητή ή ασυνείδητη αντίδραση του παιδιού απέναντι σε δυσκολίες που αντιμετωπίζει κατά τη διαδικασία της κατάποσης. Η καθολικότητα του φαινομένου υποδηλώνει ότι η δυσφαγία επηρεάζει άμεσα τη διατροφική συμπεριφορά.

Σε συνδυασμό με τα προηγούμενα ευρήματα (βήχας, πνίξιμο και αλλαγή στη φωνή), η αποφυγή τροφών ενισχύει την εικόνα ότι τα παιδιά αναπτύσσουν στρατηγικές αποφυγής για να μειώσουν την ενόχληση ή τον κίνδυνο κατά τη σίτιση.

Συνολικά, τα αποτελέσματα καταδεικνύουν ότι οι δυσκολίες κατάποσης επηρεάζουν όχι μόνο τη διαδικασία της σίτισης, αλλά και τις διατροφικές επιλογές των παιδιών, γεγονός που μπορεί να έχει επιπτώσεις στην επάρκεια της διατροφής και στην ανάπτυξή τους.

Πίνακας 13: Αποφυγή τροφών λόγω δυσκολίας κατάποσης

Απάντηση	Ποσοστό (%)
Ναι	100,00%

Απάντηση	Ποσοστό (%)
Σύνολο	100,00%

Τα αποτελέσματα της έρευνας δείχνουν ότι το σύνολο των γονέων (100%) αναφέρει πως το παιδί τους χρειάζεται οι τροφές να έχουν συγκεκριμένη υφή προκειμένου να μπορέσει να φάει.

Το εύρημα αυτό αναδεικνύει τη καθοριστική σημασία της υφής των τροφών στη διαδικασία της σίτισης των παιδιών με Σύνδρομο Down. Η καθολική ανάγκη προσαρμογής της υφής υποδηλώνει ότι οι δυσκολίες δεν περιορίζονται μόνο σε επίπεδο προτίμησης, αλλά σχετίζονται με λειτουργικούς και αισθητηριακούς περιορισμούς, όπως η μάσηση, ο συντονισμός και η ασφάλεια κατά την κατάποση.

Παράλληλα, το αποτέλεσμα αυτό συνδέεται άμεσα με τα προηγούμενα ευρήματα σχετικά με την αποφυγή τροφών και την εμφάνιση συμπτωμάτων κατάποσης, υποδηλώνοντας ότι η επιλογή συγκεκριμένων υφών λειτουργεί ως μηχανισμός διευκόλυνσης και προστασίας για το παιδί.

Συνολικά, τα αποτελέσματα καταδεικνύουν ότι η προσαρμογή της υφής αποτελεί βασικό στοιχείο της καθημερινής διατροφικής διαχείρισης, ενισχύοντας την ανάγκη για εξατομικευμένες παρεμβάσεις στη σίτιση.

Πίνακας 14: Ανάγκη προσαρμογής της υφής των τροφών για τη σίτιση του παιδιού

Απάντηση	Ποσοστό (%)
Ναι	100,00%
Σύνολο	100,00%

Η ανάλυση των αποτελεσμάτων δείχνει ότι οι γονείς προσαρμόζουν την υφή των τροφών με συγκεκριμένους τρόπους, ώστε να διευκολύνουν τη σίτιση των παιδιών τους. Συγκεκριμένα, το υψηλότερο ποσοστό (37,50%) αφορά τις πολτοποιημένες

τροφές, γεγονός που υποδηλώνει ότι η πλήρης επεξεργασία της υφής αποτελεί τη συχνότερη επιλογή για την ασφαλή και εύκολη κατανάλωση.

Παράλληλα, σημαντικά ποσοστά καταγράφονται για τις μαλακές τροφές (25,00%) και τις τροφές τύπου πουρέ (25,00%), ενώ μικρότερο ποσοστό (8,33%) αφορά τις υδαρείς μορφές. Σε πολύ περιορισμένο βαθμό (4,17%) αναφέρεται γενικά η ανάγκη η τροφή να είναι μαλακή, χωρίς περαιτέρω εξειδίκευση.

Τα ευρήματα αυτά αναδεικνύουν ότι οι γονείς προσαρμόζουν κυρίως την υφή προς πιο μαλακές και εύκολα διαχειρίσιμες μορφές, μειώνοντας τις απαιτήσεις μάσησης και τον κίνδυνο δυσκολιών στην κατάποση. Η επιλογή αυτών των υφών φαίνεται να λειτουργεί ως στρατηγική για την ενίσχυση της ασφάλειας και της αποτελεσματικότητας της σίτισης.

Συνολικά, τα αποτελέσματα καταδεικνύουν ότι η τροποποίηση της υφής αποτελεί βασικό και απαραίτητο στοιχείο στη διατροφική διαχείριση των παιδιών με Σύνδρομο Down, επιβεβαιώνοντας τη στενή σύνδεση μεταξύ υφής τροφών και λειτουργικών δυσκολιών στη σίτιση και την κατάποση.

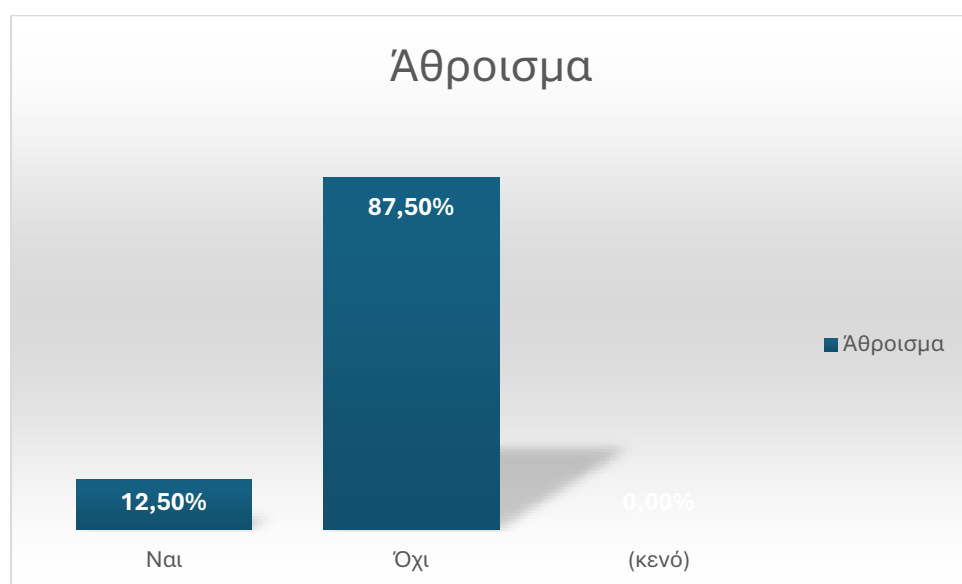


Τα αποτελέσματα της έρευνας δείχνουν ότι η πλειονότητα των γονέων (87,50%) δεν έχει παρατηρήσει απώλεια βάρους στο παιδί τους εξαιτίας δυσκολιών στην κατάποση, ενώ ένα μικρότερο ποσοστό (12,50%) αναφέρει ότι έχει υπάρξει σχετική επίπτωση.

Το εύρημα αυτό υποδηλώνει ότι, αν και οι δυσκολίες κατάποσης εμφανίζονται συχνά, δεν οδηγούν απαραίτητα σε απώλεια βάρους σε όλες τις περιπτώσεις. Ωστόσο, η παρουσία έστω και μικρού ποσοστού παιδιών με απώλεια βάρους αναδεικνύει ότι οι δυσκολίες αυτές μπορούν να έχουν σημαντικές συνέπειες στη θρέψη και τη σωματική ανάπτυξη.

Σε συνδυασμό με προηγούμενα ευρήματα, όπου καταγράφηκαν συμπτώματα όπως βήχας, πνίξιμο και αποφυγή τροφών, γίνεται σαφές ότι οι γονείς προσαρμόζουν τη διατροφή και τη διαδικασία σίτισης, γεγονός που ενδέχεται να συμβάλλει στην αποφυγή σοβαρότερων επιπτώσεων, όπως η απώλεια βάρους.

Συνολικά, τα αποτελέσματα καταδεικνύουν ότι, παρότι οι δυσκολίες κατάποσης είναι συχνές, η έγκαιρη διαχείριση και η προσαρμογή της σίτισης μπορεί να λειτουργούν προστατευτικά ως προς τη διατήρηση της θρεπτικής κατάστασης των παιδιών.



Τα αποτελέσματα της έρευνας δείχνουν ότι το σύνολο των γονέων (100%) δηλώνει ότι αγχώνεται «συχνά» κατά τη διάρκεια του γεύματος του παιδιού τους.

Το εύρημα αυτό αναδεικνύει ότι το άγχος των γονέων δεν αποτελεί μόνο μια γενική ανησυχία, αλλά εκδηλώνεται έντονα τη στιγμή της σίτισης, δηλαδή κατά τη διάρκεια μιας διαδικασίας που απαιτεί αυξημένη προσοχή και εγρήγορση. Η παρουσία συμπτωμάτων όπως βήχας, πνίξιμο ή δυσκολία στην κατάποση ενδέχεται να ενισχύει αυτή την αγχώδη εμπειρία.

Σε συνδυασμό με προηγούμενα ευρήματα, όπου οι γονείς δήλωσαν ότι νιώθουν «πάντα» άγχος σχετικά με το φαγητό του παιδιού τους, γίνεται σαφές ότι η σίτιση αποτελεί μια ιδιαίτερα φορτισμένη ψυχολογικά διαδικασία για την οικογένεια.

Συνολικά, τα αποτελέσματα υποδηλώνουν ότι η διαδικασία του γεύματος δεν είναι μόνο λειτουργικά απαιτητική, αλλά και συναισθηματικά επιβαρυντική, γεγονός που ενισχύει την ανάγκη για υποστήριξη των γονέων σε πρακτικό και ψυχολογικό επίπεδο.

Πίνακας 19: Άγχος γονέων κατά τη διάρκεια του γεύματος του παιδιού

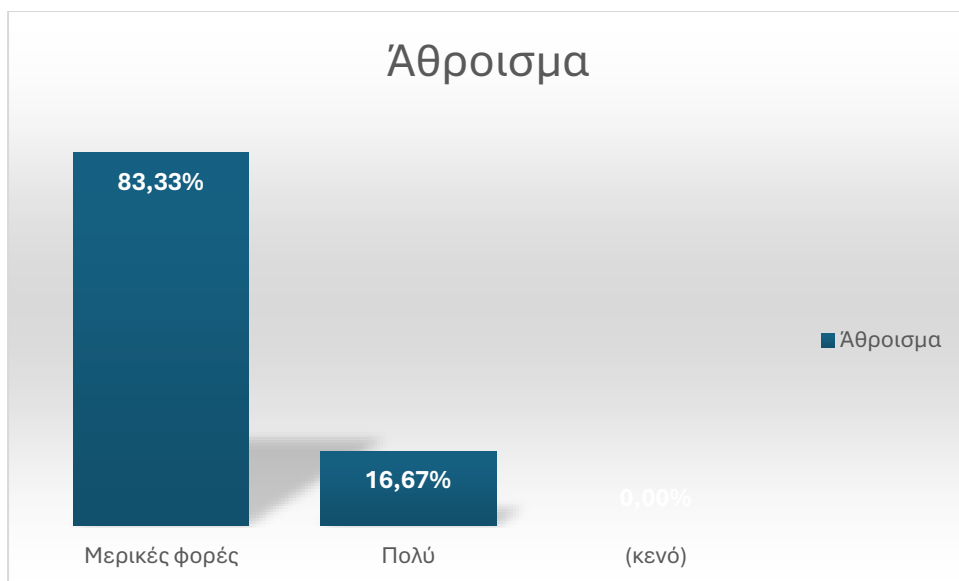
Απάντηση	Ποσοστό (%)
Συχνά	100,00%
Σύνολο	100,00%

Τα αποτελέσματα της έρευνας δείχνουν ότι η πλειονότητα των γονέων παρατηρεί κόπωση του παιδιού κατά τη διάρκεια του γεύματος. Συγκεκριμένα, το 83,33% αναφέρει ότι το παιδί κουράζεται «μερικές φορές», ενώ ένα μικρότερο ποσοστό (16,67%) δηλώνει ότι η κόπωση εμφανίζεται σε μεγάλο βαθμό.

Το εύρημα αυτό αναδεικνύει ότι η διαδικασία της σίτισης αποτελεί μια απαιτητική δραστηριότητα για τα παιδιά με Σύνδρομο Down, η οποία απαιτεί σημαντική προσπάθεια σε επίπεδο μάσησης, συντονισμού και κατάποσης. Η κόπωση κατά τη διάρκεια του γεύματος ενδέχεται να συνδέεται με μυϊκή υποτονία, μειωμένη αντοχή και δυσκολίες στον στοματοφαρυγγικό συντονισμό.

Σε συνδυασμό με προηγούμενα ευρήματα, όπως η ανάγκη για συγκεκριμένες υφές τροφών, η αποφυγή τροφών και η εμφάνιση συμπτωμάτων κατάποσης, η κόπωση ενισχύει την εικόνα ότι η σίτιση δεν είναι μια απλή διαδικασία, αλλά μια λειτουργικά απαιτητική εμπειρία για το παιδί.

Συνολικά, τα αποτελέσματα καταδεικνύουν ότι η κόπωση κατά τη διάρκεια του γεύματος αποτελεί έναν επιπλέον παράγοντα που μπορεί να επηρεάσει τόσο τη διάρκεια όσο και την αποτελεσματικότητα της σίτισης.



Τα αποτελέσματα της έρευνας δείχνουν ότι το σύνολο των γονέων (100%) έχει λάβει οδηγίες σχετικά με τρόπους σίτισης με στόχο την αποφυγή πνιγμού.

Το εύρημα αυτό αναδεικνύει ότι υπάρχει καθολική ενημέρωση και καθοδήγηση των γονέων από επαγγελματίες υγείας, γεγονός που υποδηλώνει την αναγνώριση των κινδύνων που σχετίζονται με τη διαδικασία της σίτισης. Η εκπαίδευση αυτή φαίνεται να αποτελεί βασικό στοιχείο στη διαχείριση των δυσκολιών, ιδιαίτερα σε περιπτώσεις όπου παρατηρούνται συμπτώματα όπως βήχας, πνίξιμο και αλλαγή στη φωνή.

Παράλληλα, το εύρημα αυτό συνδέεται άμεσα με τη χρήση τεχνικών σίτισης και την προσαρμογή της υφής των τροφών, υποδηλώνοντας ότι οι γονείς δεν ενεργούν τυχαία, αλλά εφαρμόζουν πρακτικές που βασίζονται σε εξειδικευμένες οδηγίες.

Συνολικά, τα αποτελέσματα καταδεικνύουν ότι η εκπαίδευση των γονέων αποτελεί κρίσιμο παράγοντα για τη διασφάλιση της ασφαλούς σίτισης και ενδέχεται να λειτουργεί προστατευτικά, περιορίζοντας τον κίνδυνο σοβαρών επιπλοκών.

Πίνακας 20: Λήψη οδηγιών για ασφαλή σίτιση και αποφυγή πνιγμού

Απάντηση	Ποσοστό (%)
Ναι	100,00%
Σύνολο	100,00%

Τα αποτελέσματα της έρευνας δείχνουν ότι το σύνολο των γονέων (100%) έχει απευθυνθεί σε κάποιον ειδικό για τα προβλήματα κατάποσης που αντιμετωπίζει το παιδί τους.

Το εύρημα αυτό αναδεικνύει την έντονη ανησυχία των γονέων σχετικά με τις δυσκολίες κατάποσης, καθώς και την αναγνώριση της ανάγκης για εξειδικευμένη αξιολόγηση και παρέμβαση. Η καθολική προσφυγή σε ειδικούς υποδηλώνει ότι οι δυσκολίες αυτές δεν αντιμετωπίζονται ως παροδικές ή ήπιες, αλλά ως σημαντικές και απαιτητικές καταστάσεις που χρήζουν επαγγελματικής διαχείρισης.

Σε συνδυασμό με τα προηγούμενα ευρήματα, όπου καταγράφηκε υψηλή συχνότητα συμπτωμάτων όπως βήχας, πνίξιμο και αλλαγή στη φωνή, καθώς και η ανάγκη για προσαρμογή της υφής των τροφών, γίνεται σαφές ότι οι γονείς κινητοποιούνται ενεργά για την προστασία της υγείας του παιδιού τους.

Συνολικά, τα αποτελέσματα καταδεικνύουν ότι η συνεργασία με επαγγελματίες υγείας αποτελεί βασικό πυλώνα στη διαχείριση των δυσκολιών κατάποσης, ενισχύοντας την ασφάλεια και την αποτελεσματικότητα της σίτισης.

Πίνακας 21: Απευθυνθήκατε σε ειδικό για προβλήματα κατάποσης

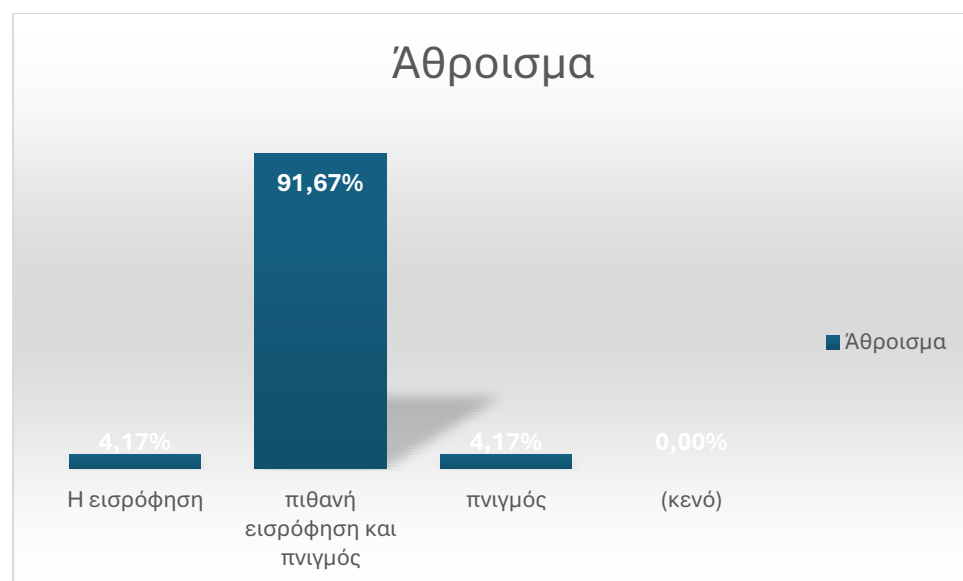
Απάντηση	Ποσοστό (%)
Ναι	100,00%
Σύνολο	100,00%

Τα αποτελέσματα της έρευνας δείχνουν ότι η συντριπτική πλειονότητα των γονέων (91,67%) θεωρεί ως μεγαλύτερη δυσκολία στην κατάποση τον συνδυασμό πιθανής εισρόφησης και πνιγμού. Αντίθετα, πολύ μικρότερα ποσοστά (4,17%) αναφέρουν μεμονωμένα είτε την εισρόφηση είτε τον πνιγμό ως κύρια δυσκολία.

Το εύρημα αυτό αναδεικνύει ότι οι γονείς δεν αντιλαμβάνονται τις δυσκολίες κατάποσης αποσπασματικά, αλλά ως μια σύνθετη και επικίνδυνη κατάσταση που περιλαμβάνει ταυτόχρονα πολλαπλούς κινδύνους. Η έντονη έμφαση στον φόβο της εισρόφησης και του πνιγμού υποδηλώνει υψηλό επίπεδο επίγνωσης των πιθανών επιπλοκών που σχετίζονται με τη δυσφαγία.

Σε συνδυασμό με προηγούμενα ευρήματα, όπως η συχνή εμφάνιση βήχα, η αλλαγή στη φωνή και η αποφυγή τροφών, καθίσταται σαφές ότι οι γονείς συνδέουν άμεσα τα παρατηρούμενα συμπτώματα με σοβαρούς κινδύνους για την υγεία του παιδιού.

Συνολικά, τα αποτελέσματα καταδεικνύουν ότι η δυσφαγία βιώνεται από τους γονείς ως μια ιδιαίτερα αγχογόνα και δυνητικά επικίνδυνη κατάσταση, γεγονός που ενισχύει την ανάγκη για συνεχή υποστήριξη, καθοδήγηση και εκπαίδευση.



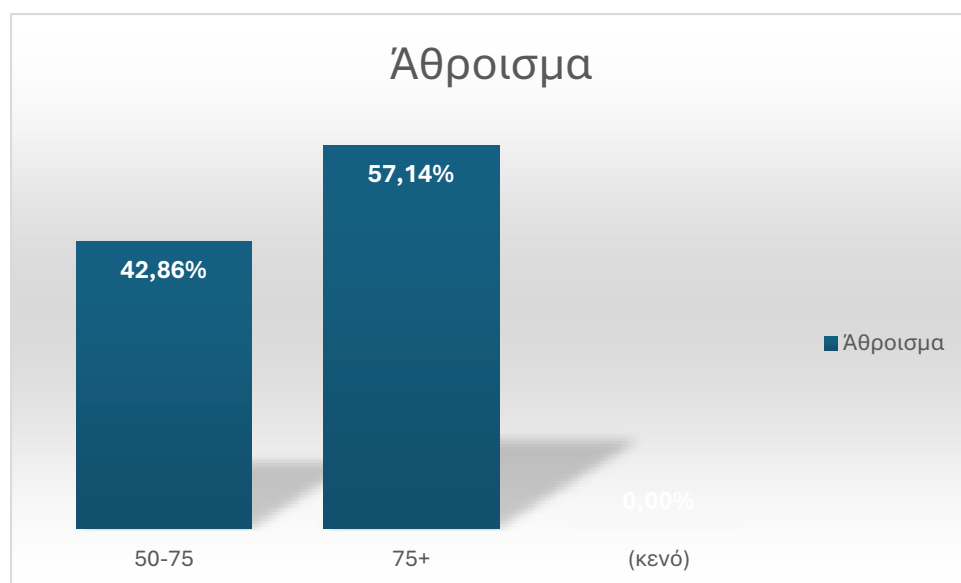
4.3 Ευρήματα σχετικά με το λόγο και την επικοινωνία

4.3.1 Ευρήματα σχετικά με το λόγο και την επικοινωνία σύμφωνα με τους επαγγελματίες υγείας

Τα αποτελέσματα της έρευνας δείχνουν ότι οι δυσκολίες λόγου και επικοινωνίας εμφανίζονται σε ιδιαίτερα υψηλή συχνότητα στα παιδιά με Σύνδρομο Down. Συγκεκριμένα, το μεγαλύτερο ποσοστό των επαγγελματιών υγείας (57,14%) ανέφερε ότι οι δυσκολίες αυτές εμφανίζονται σε ποσοστό άνω του 75% των παιδιών με τα οποία συνεργάζονται, ενώ το υπόλοιπο ποσοστό (42,86%) δήλωσε ότι εμφανίζονται στο 50–75% των περιπτώσεων.

Τα ευρήματα αυτά καταδεικνύουν ότι οι επικοινωνιακές δυσκολίες αποτελούν σχεδόν καθολικό χαρακτηριστικό στον συγκεκριμένο πληθυσμό, επηρεάζοντας σημαντικά την καθημερινή λειτουργικότητα και την κοινωνική αλληλεπίδραση των παιδιών.

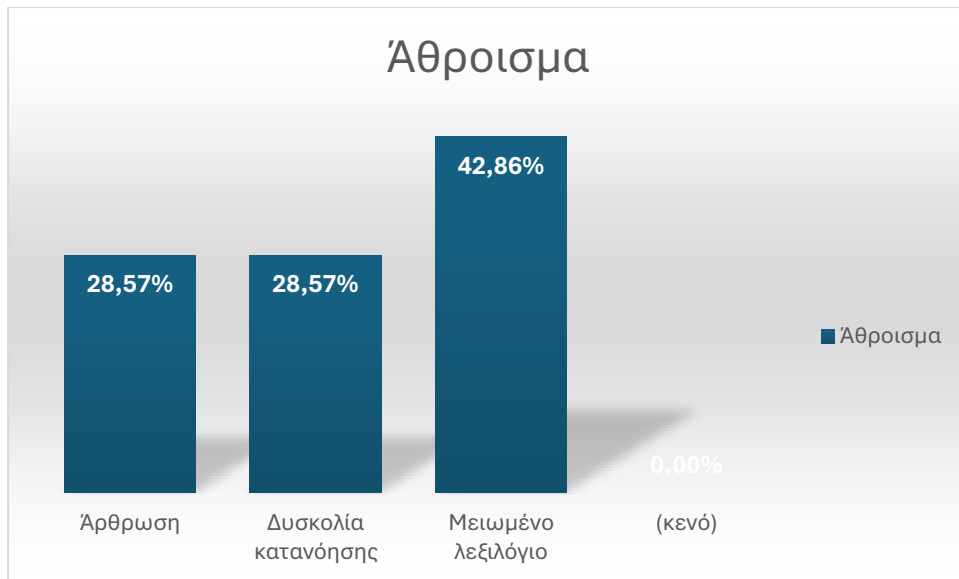
Συνολικά, η υψηλή συχνότητα εμφάνισης υπογραμμίζει την ανάγκη για έγκαιρη αξιολόγηση και συστηματική λογοθεραπευτική παρέμβαση, με στόχο την ενίσχυση των επικοινωνιακών δεξιοτήτων και τη βελτίωση της ποιότητας ζωής των παιδιών.



Η ανάλυση των αποτελεσμάτων δείχνει ότι η πιο συχνή δυσκολία στην επικοινωνία των παιδιών με Σύνδρομο Down είναι το μειωμένο λεξιλόγιο, το οποίο συγκεντρώνει το υψηλότερο ποσοστό (42,86%). Το εύρημα αυτό υποδηλώνει περιορισμένη εκφραστική ικανότητα και δυσκολία στην παραγωγή λόγου.

Παράλληλα, σημαντικά ποσοστά (28,57%) καταγράφονται τόσο για τις δυσκολίες στην άρθρωση όσο και για τις δυσκολίες κατανόησης, γεγονός που αναδεικνύει ότι τα προβλήματα στην επικοινωνία δεν περιορίζονται μόνο στην έκφραση, αλλά επεκτείνονται και στην κατανόηση του λόγου.

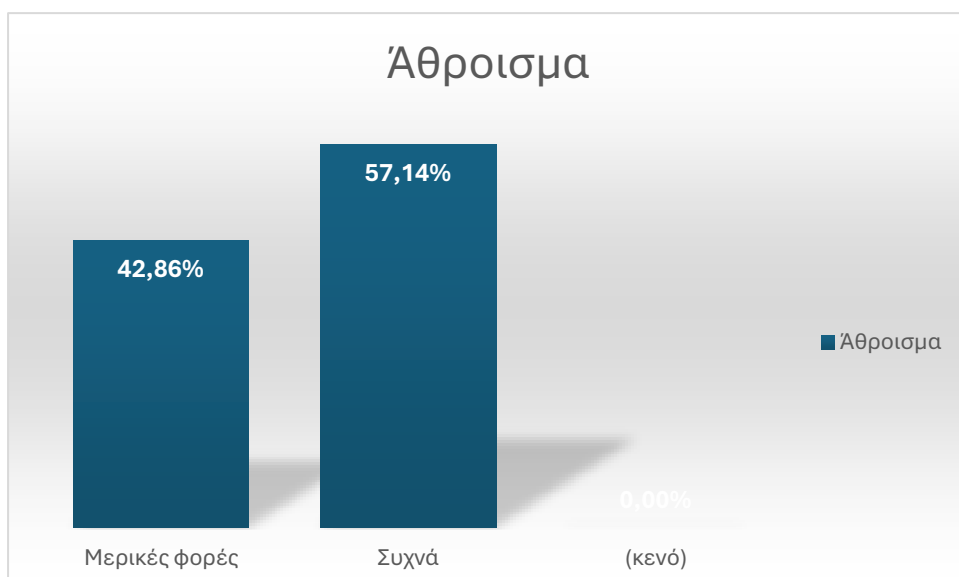
Συνολικά, τα αποτελέσματα καταδεικνύουν ότι οι επικοινωνιακές δυσκολίες είναι πολυδιάστατες, επηρεάζοντας τόσο το λεξιλόγιο όσο και την άρθρωση και την κατανόηση, γεγονός που καθιστά αναγκαία μια ολοκληρωμένη και εξατομικευμένη λογοθεραπευτική παρέμβαση.



Τα αποτελέσματα της έρευνας δείχνουν ότι τα παιδιά με Σύνδρομο Down παρουσιάζουν σε σημαντικό βαθμό δυσκολίες στην έναρξη και τη διατήρηση συζήτησης. Συγκεκριμένα, το 57,14% των επαγγελματιών υγείας ανέφερε ότι οι δυσκολίες αυτές εμφανίζονται «συχνά», ενώ το 42,86% δήλωσε ότι εμφανίζονται «μερικές φορές».

Τα ευρήματα αυτά υποδηλώνουν ότι η επικοινωνία των παιδιών δεν επηρεάζεται μόνο σε επίπεδο λεξιλογίου ή άρθρωσης, αλλά και στη λειτουργική χρήση του λόγου, δηλαδή στην ικανότητα συμμετοχής σε διάλογο και κοινωνική αλληλεπίδραση.

Συνολικά, οι δυσκολίες αυτές φαίνεται να επηρεάζουν την κοινωνική ένταξη και τη δυνατότητα των παιδιών να αναπτύσσουν σχέσεις, καθιστώντας απαραίτητη τη στοχευμένη παρέμβαση για την ενίσχυση των κοινωνικό-επικοινωνιακών δεξιοτήτων.



Τα αποτελέσματα της έρευνας δείχνουν ότι το σύνολο των επαγγελματιών υγείας (100%) χρησιμοποιεί εναλλακτικά μέσα επικοινωνίας «μερικές φορές» κατά την υποστήριξη παιδιών με Σύνδρομο Down.

Το εύρημα αυτό υποδηλώνει ότι, παρόλο που τα εναλλακτικά μέσα επικοινωνίας αποτελούν ένα χρήσιμο εργαλείο, δεν εφαρμόζονται συστηματικά σε όλες τις περιπτώσεις, αλλά χρησιμοποιούνται επιλεκτικά, ανάλογα με τις ανάγκες και το επίπεδο λειτουργικότητας κάθε παιδιού.

Συνολικά, η περιστασιακή χρήση των εναλλακτικών μέσων επικοινωνίας δείχνει ότι αυτά λειτουργούν κυρίως ως υποστηρικτικά εργαλεία και όχι ως βασική μορφή επικοινωνίας, γεγονός που αναδεικνύει την ανάγκη για περαιτέρω ενίσχυση και ενσωμάτωσή τους στη θεραπευτική πρακτική, όπου κρίνεται απαραίτητο.

Πίνακας 22: Συχνότητα χρήσης εναλλακτικών μέσων επικοινωνίας

Απάντηση	Ποσοστό (%)
Πάντα	0,00%
Συχνά	0,00%
Μερικές φορές	100,00%
Ποτέ	0,00%
Σύνολο	100,00%

Τα αποτελέσματα της έρευνας δείχνουν ότι το σύνολο των επαγγελματιών υγείας (100%) θεωρεί πως οι γονείς δεν γνωρίζουν επαρκώς τις δυσκολίες των παιδιών τους στον τομέα της επικοινωνίας.

Το εύρημα αυτό αναδεικνύει ένα σημαντικό έλλειμμα ενημέρωσης και κατανόησης των επικοινωνιακών αναγκών των παιδιών με Σύνδρομο Down. Η περιορισμένη γνώση των γονέων ενδέχεται να επηρεάζει αρνητικά την καθημερινή αλληλεπίδραση, αλλά και την αποτελεσματική υποστήριξη των παιδιών στο οικογενειακό περιβάλλον.

Συνολικά, τα αποτελέσματα υπογραμμίζουν την ανάγκη για ενίσχυση της εκπαίδευσης και καθοδήγησης των γονέων, προκειμένου να μπορούν να ανταποκριθούν καλύτερα

στις επικοινωνιακές ανάγκες των παιδιών και να συμβάλουν ενεργά στη βελτίωση των δεξιοτήτων τους.

Πίνακας 23: Επάρκεια γνώσης των γονέων σχετικά με τις επικοινωνιακές δυσκολίες

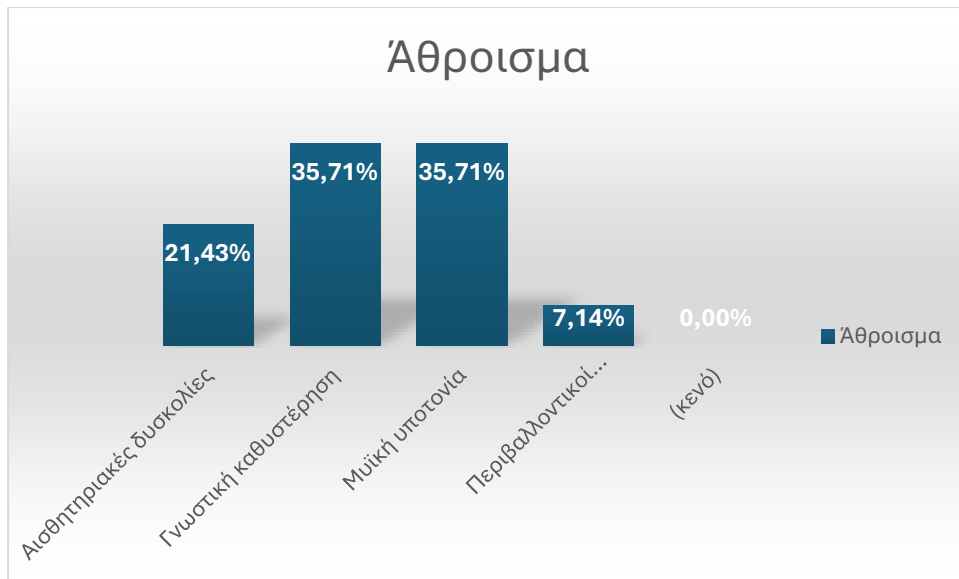
Απάντηση	Ποσοστό (%)
Ναι	0,00%
Όχι	100,00%
Σύνολο	100,00%

Η ανάλυση των αποτελεσμάτων δείχνει ότι οι σημαντικότεροι παράγοντες που επηρεάζουν την επικοινωνία των παιδιών με Σύνδρομο Down είναι η γνωστική λειτουργία και η μυϊκή υποτονία, οι οποίες συγκεντρώνουν τα υψηλότερα ποσοστά (35,71% αντίστοιχα).

Η γνωστική λειτουργία φαίνεται να διαδραματίζει καθοριστικό ρόλο στην κατανόηση και την επεξεργασία του λόγου, επηρεάζοντας άμεσα την ικανότητα επικοινωνίας. Παράλληλα, η μυϊκή υποτονία επηρεάζει τη λειτουργία των στοματοκινητικών μηχανισμών, γεγονός που δυσχεραίνει την άρθρωση και την παραγωγή λόγου.

Σε μικρότερο ποσοστό (21,43%) αναφέρθηκαν οι αισθητηριακές δυσκολίες, οι οποίες επηρεάζουν την αντίληψη και την επεξεργασία ερεθισμάτων, ενώ ακόμη χαμηλότερο ποσοστό (7,14%) αποδόθηκε σε περιβαλλοντικούς παράγοντες.

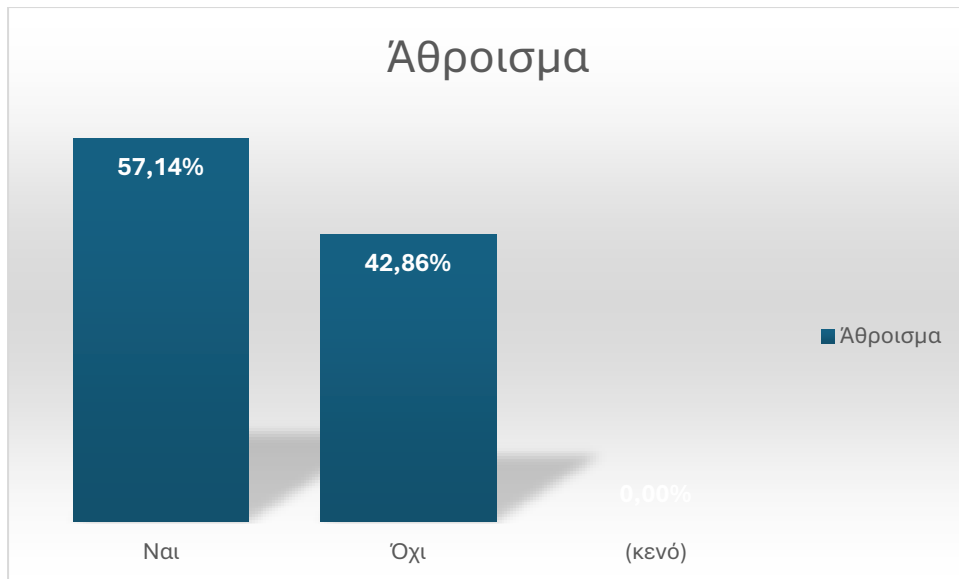
Συνολικά, τα αποτελέσματα αναδεικνύουν ότι η επικοινωνία επηρεάζεται από συνδυασμό βιολογικών και γνωστικών παραγόντων, γεγονός που καθιστά απαραίτητη μια πολυπαραγοντική και εξατομικευμένη προσέγγιση στην παρέμβαση.



Τα αποτελέσματα της έρευνας δείχνουν ότι η συνεργασία με άλλους επαγγελματίες για τη βελτίωση της επικοινωνίας στα παιδιά με Σύνδρομο Down εμφανίζεται σε σημαντικό αλλά όχι καθολικό βαθμό. Συγκεκριμένα, το 57,14% των επαγγελματιών υγείας δήλωσε ότι συνεργάζεται με άλλους ειδικούς, ενώ το 42,86% ανέφερε ότι δεν υπάρχει τέτοια συνεργασία.

Το εύρημα αυτό αναδεικνύει ότι, σε αντίθεση με τα ζητήματα σίτισης και κατάποσης, όπου η διεπιστημονική προσέγγιση φαίνεται να είναι πιο εδραιωμένη, στον τομέα της επικοινωνίας η συνεργασία δεν εφαρμόζεται σε όλες τις περιπτώσεις.

Συνολικά, τα αποτελέσματα υποδηλώνουν ότι, παρόλο που η συνεργασία μπορεί να συμβάλλει ουσιαστικά στη βελτίωση των επικοινωνιακών δεξιοτήτων, υπάρχει περιθώριο ενίσχυσης της διεπιστημονικής προσέγγισης, ώστε να επιτευχθεί πιο ολοκληρωμένη υποστήριξη των παιδιών.

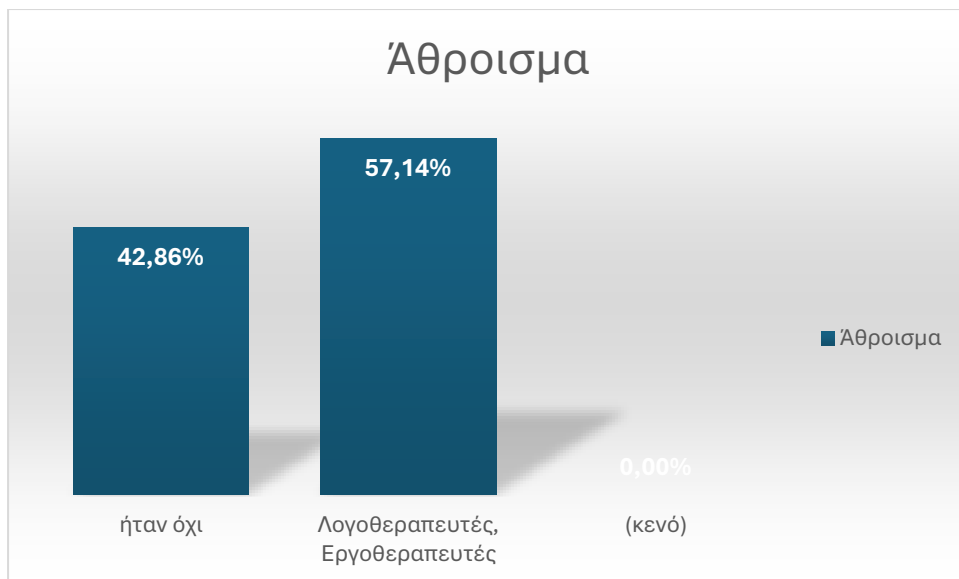


Η ανάλυση των αποτελεσμάτων δείχνει ότι, στις περιπτώσεις όπου υπάρχει συνεργασία για τη βελτίωση της επικοινωνίας, αυτή πραγματοποιείται κυρίως μεταξύ λογοθεραπευτών και εργοθεραπευτών, με ποσοστό 57,14%.

Το εύρημα αυτό αναδεικνύει τη σημασία της συνεργασίας μεταξύ ειδικοτήτων που σχετίζονται άμεσα με την ανάπτυξη της επικοινωνίας και των λειτουργικών δεξιοτήτων, υποδηλώνοντας ότι η παρέμβαση δεν περιορίζεται μόνο στη γλωσσική διάσταση, αλλά περιλαμβάνει και την ενίσχυση των συνοδευτικών δεξιοτήτων.

Παράλληλα, ένα σημαντικό ποσοστό (42,86%) αντιστοιχεί σε περιπτώσεις όπου δεν υπήρξε συνεργασία, γεγονός που ενισχύει το προηγούμενο εύρημα σχετικά με τη μη καθολική εφαρμογή της διεπιστημονικής προσέγγισης στον τομέα της επικοινωνίας.

Συνολικά, τα αποτελέσματα υποδεικνύουν ότι, αν και η συνεργασία μεταξύ λογοθεραπευτών και εργοθεραπευτών αποτελεί βασικό άξονα παρέμβασης, υπάρχει περιθώριο περαιτέρω ενίσχυσης της διεπιστημονικής πρακτικής.



Τα αποτελέσματα της έρευνας δείχνουν ότι το σύνολο των επαγγελματιών υγείας (100%) θεωρεί πως οι γονείς αγχώνονται «πάντα» για τις επικοινωνιακές δυσκολίες των παιδιών τους.

Το εύρημα αυτό αναδεικνύει την έντονη ψυχολογική επιβάρυνση που βιώνουν οι γονείς, καθώς οι δυσκολίες στην επικοινωνία επηρεάζουν άμεσα την καθημερινή αλληλεπίδραση και τη δυνατότητα έκφρασης των παιδιών. Η συνεχής ανησυχία των γονέων υποδηλώνει ότι η επικοινωνία αποτελεί έναν από τους πιο κρίσιμους τομείς ανάπτυξης.

Συνολικά, τα αποτελέσματα υπογραμμίζουν την ανάγκη για ουσιαστική υποστήριξη των γονέων, τόσο σε επίπεδο ενημέρωσης όσο και σε επίπεδο ψυχολογικής ενδυνάμωσης, προκειμένου να μπορούν να διαχειριστούν αποτελεσματικά τις δυσκολίες αυτές.

Πίνακας 24: Συχνότητα άγχους γονέων για τις επικοινωνιακές δυσκολίες

Απάντηση	Ποσοστό (%)
Πάντα	100,00%
Σύνολο	100,00%

Τα αποτελέσματα της έρευνας δείχνουν ότι το σύνολο των επαγγελματιών υγείας (100%) χρησιμοποιεί σταθμισμένα εργαλεία αξιολόγησης για την εκτίμηση των επικοινωνιακών δεξιοτήτων των παιδιών με Σύνδρομο Down.

Το εύρημα αυτό αναδεικνύει τη σημασία της συστηματικής και επιστημονικά τεκμηριωμένης αξιολόγησης στον τομέα της επικοινωνίας. Η χρήση σταθμισμένων εργαλείων επιτρέπει την αντικειμενική καταγραφή των δυσκολιών, την παρακολούθηση της εξέλιξης και τον σχεδιασμό στοχευμένων παρεμβάσεων.

Συνολικά, η καθολική εφαρμογή τέτοιων εργαλείων υποδηλώνει ότι οι επαγγελματίες υγείας ακολουθούν δομημένες και αξιόπιστες πρακτικές, ενισχύοντας την εγκυρότητα της αξιολόγησης και της θεραπευτικής παρέμβασης.

Πίνακας 25: Χρήση σταθμισμένων εργαλείων αξιολόγησης για την επικοινωνία

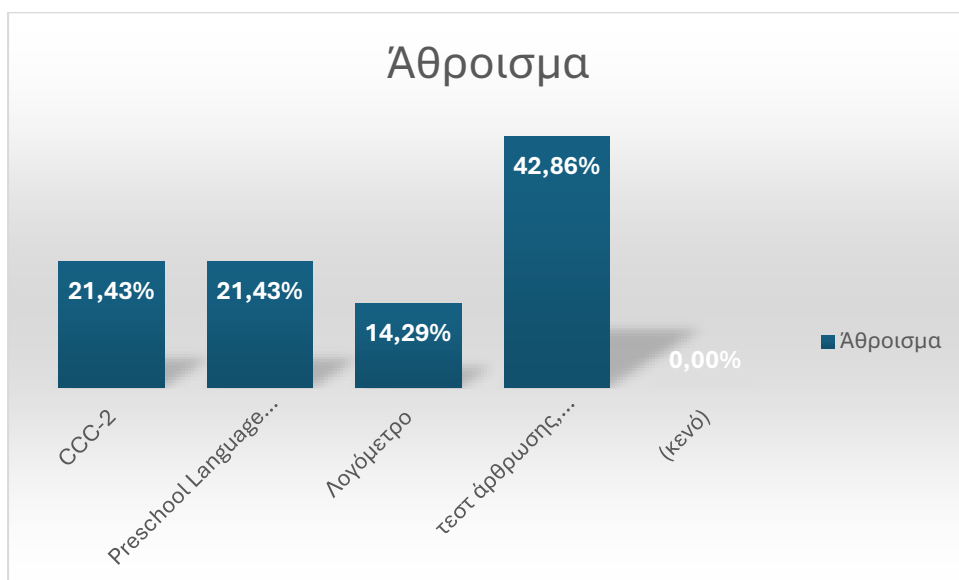
Απάντηση	Ποσοστό (%)
Ναι	100,00%
Σύνολο	100,00%

Η ανάλυση των αποτελεσμάτων δείχνει ότι οι επαγγελματίες υγείας χρησιμοποιούν ποικιλία σταθμισμένων εργαλείων για την αξιολόγηση των επικοινωνιακών δεξιοτήτων των παιδιών με Σύνδρομο Down. Συγκεκριμένα, το υψηλότερο ποσοστό (42,86%) αφορά τη χρήση τεστ άρθρωσης, γεγονός που αναδεικνύει την έμφαση στην αξιολόγηση της παραγωγής λόγου και της καταληπτότητας.

Παράλληλα, σε ποσοστό 21,43% αναφέρθηκε η χρήση εργαλείων όπως το CCC-2 (Children's Communication Checklist), καθώς και η Preschool Language Scale (PLS), τα οποία αξιολογούν ευρύτερες πτυχές της επικοινωνίας, όπως η κατανόηση και η κοινωνική χρήση του λόγου.

Επιπλέον, μικρότερο ποσοστό (14,29%) καταγράφηκε για τη χρήση εργαλείων όπως το Λογόμετρο, το οποίο χρησιμοποιείται για την εκτίμηση γλωσσικών δεξιοτήτων.

Συνολικά, τα αποτελέσματα αναδεικνύουν ότι η αξιολόγηση της επικοινωνίας βασίζεται σε συνδυασμό εργαλείων που καλύπτουν διαφορετικές διαστάσεις, από την άρθρωση έως τη συνολική επικοινωνιακή ικανότητα, ενισχύοντας την πληρότητα της διαγνωστικής διαδικασίας.



Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας, η σημαντικότερη πρόκληση που σχετίζεται με τις επικοινωνιακές δυσκολίες στα παιδιά με Σύνδρομο Down είναι ο περιορισμένος εκφραστικός λόγος, ο οποίος συγκεντρώνει το υψηλότερο ποσοστό (42,86%). Το εύρημα αυτό αναδεικνύει τη δυσκολία των παιδιών να εκφράσουν σκέψεις, ανάγκες και συναισθήματα με σαφήνεια.

Ακολουθούν οι επιπτώσεις στην κοινωνική ένταξη με ποσοστό 35,71%, γεγονός που υποδηλώνει ότι οι επικοινωνιακές δυσκολίες επηρεάζουν άμεσα τη συμμετοχή των παιδιών σε κοινωνικές δραστηριότητες και την ανάπτυξη διαπροσωπικών σχέσεων.

Τέλος, ένα ποσοστό 21,43% αναφέρει ως βασική πρόκληση το φαινόμενο όπου τα παιδιά κατανοούν περισσότερα από όσα μπορούν να εκφράσουν, στοιχείο που ενισχύει το χάσμα μεταξύ δεκτικού και εκφραστικού λόγου.

Συνολικά, τα αποτελέσματα αναδεικνύουν ότι οι επικοινωνιακές δυσκολίες δεν περιορίζονται μόνο στη γλωσσική παραγωγή, αλλά επηρεάζουν συνολικά τη λειτουργικότητα και την κοινωνική ζωή των παιδιών, καθιστώντας απαραίτητη μια ολοκληρωμένη και εξατομικευμένη παρέμβαση.



4.3.2 Ευρήματα σχετικά με το λόγο και την επικοινωνία σύμφωνα με τους επαγγελματίες υγείας

Τα αποτελέσματα της έρευνας δείχνουν ότι το σύνολο των γονέων (100%) αναφέρει πως η ομιλία του παιδιού τους είναι κατανοητή μόνο «μερικές φορές».

Το εύρημα αυτό αναδεικνύει σημαντικές δυσκολίες στην καταληπτότητα του λόγου, υποδηλώνοντας ότι η επικοινωνία των παιδιών με Σύνδρομο Down δεν είναι σταθερά αποτελεσματική στην καθημερινή αλληλεπίδραση. Η περιορισμένη κατανόηση της ομιλίας μπορεί να οφείλεται σε παράγοντες όπως η μειωμένη αρθρωτική ικανότητα, το περιορισμένο λεξιλόγιο και οι δυσκολίες στον συντονισμό της ομιλίας.

Παράλληλα, το αποτέλεσμα αυτό ενδέχεται να επηρεάζει σημαντικά τη λειτουργική επικοινωνία του παιδιού, καθώς η αδυναμία σαφούς έκφρασης μπορεί να δημιουργεί εμπόδια στην κάλυψη βασικών αναγκών και στην κοινωνική αλληλεπίδραση.

Συνολικά, τα αποτελέσματα καταδεικνύουν ότι η καταληπτότητα της ομιλίας αποτελεί μια κρίσιμη πρόκληση, η οποία επηρεάζει άμεσα την ποιότητα της επικοινωνίας και τη συμμετοχή των παιδιών στο κοινωνικό τους περιβάλλον.

Πίνακας 26: Καταληπτότητα ομιλίας του παιδιού από τους γονείς

Απάντηση	Ποσοστό (%)
Μερικές φορές	100,00%

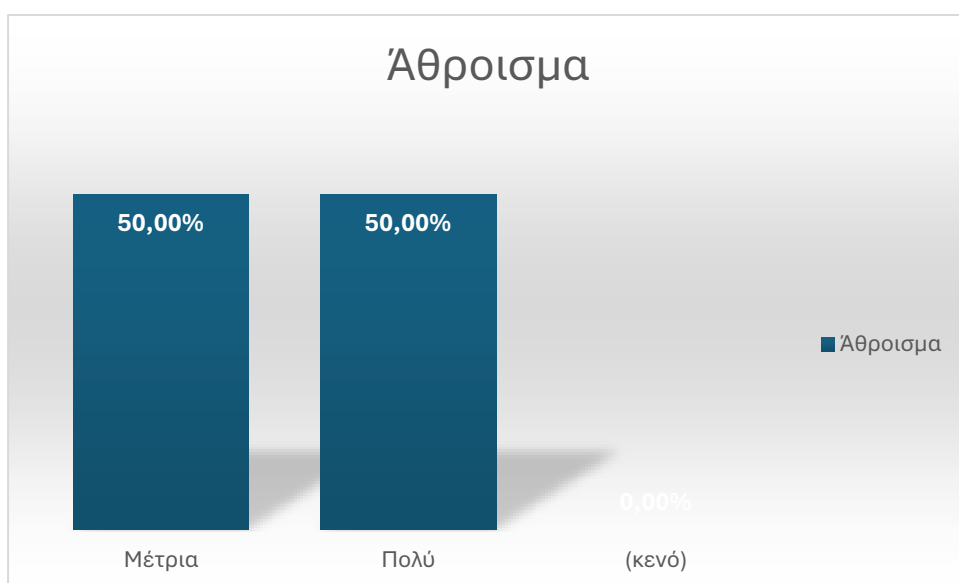
Απάντηση	Ποσοστό (%)
Σύνολο	100,00%

Τα αποτελέσματα της έρευνας δείχνουν ότι οι γονείς θεωρούν πως η κατανόηση της ομιλίας του παιδιού τους από τρίτους παρουσιάζει σημαντικές δυσκολίες. Συγκεκριμένα, το 50,00% των γονέων εκτιμά ότι οι άλλοι δυσκολεύονται «πολύ» να καταλάβουν το παιδί, ενώ το υπόλοιπο 50,00% αναφέρει ότι η δυσκολία είναι «μέτρια».

Το εύρημα αυτό αναδεικνύει ότι οι επικοινωνιακές δυσκολίες δεν περιορίζονται στο οικογενειακό περιβάλλον, αλλά επεκτείνονται και στο ευρύτερο κοινωνικό πλαίσιο. Η μειωμένη καταληπτότητα της ομιλίας φαίνεται να επηρεάζει την αλληλεπίδραση του παιδιού με άτομα εκτός του στενού οικογενειακού κύκλου, όπως συνομηλίκους, εκπαιδευτικούς ή άλλους επαγγελματίες.

Σε συνδυασμό με το προηγούμενο εύρημα, όπου η ομιλία του παιδιού γίνεται κατανοητή μόνο «μερικές φορές» ακόμη και από τους ίδιους τους γονείς, καθίσταται σαφές ότι οι δυσκολίες στην επικοινωνία είναι εντονότερες όταν το παιδί αλληλεπιδρά με άτομα που δεν είναι εξοικειωμένα με τον τρόπο έκφρασής του.

Συνολικά, τα αποτελέσματα καταδεικνύουν ότι οι επικοινωνιακές δυσκολίες αποτελούν σημαντικό εμπόδιο για την κοινωνική ένταξη και την καθημερινή λειτουργικότητα των παιδιών με Σύνδρομο Down.



Τα αποτελέσματα της έρευνας δείχνουν ότι το σύνολο των γονέων (100%) αναφέρει πως το παιδί τους χρησιμοποιεί εναλλακτικούς τρόπους επικοινωνίας.

Το εύρημα αυτό αναδεικνύει ότι η λεκτική επικοινωνία δεν επαρκεί από μόνη της για την κάλυψη των επικοινωνιακών αναγκών των παιδιών με Σύνδρομο Down, με αποτέλεσμα να αξιοποιούνται συμπληρωματικά μέσα έκφρασης. Οι εναλλακτικοί αυτοί τρόποι μπορεί να περιλαμβάνουν χειρονομίες, εκφράσεις προσώπου, εικόνες ή άλλα υποστηρικτικά μέσα επικοινωνίας.

Σε συνδυασμό με τα προηγούμενα ευρήματα, όπως η περιορισμένη καταληπτότητα της ομιλίας και οι δυσκολίες κατανόησης από τρίτους, καθίσταται σαφές ότι τα παιδιά αναπτύσσουν στρατηγικές επικοινωνίας προκειμένου να διευκολύνουν την αλληλεπίδρασή τους με το περιβάλλον.

Συνολικά, τα αποτελέσματα καταδεικνύουν ότι η χρήση εναλλακτικών τρόπων επικοινωνίας αποτελεί βασικό εργαλείο για την ενίσχυση της λειτουργικής επικοινωνίας και τη βελτίωση της καθημερινής αλληλεπίδρασης των παιδιών.

Πίνακας 26: Χρήση εναλλακτικών τρόπων επικοινωνίας από το παιδί

Απάντηση	Ποσοστό (%)
Ναι	100,00%
Σύνολο	100,00%

Η ανάλυση των αποτελεσμάτων δείχνει ότι οι γονείς αναφέρουν ποικιλία εναλλακτικών τρόπων επικοινωνίας που χρησιμοποιούν τα παιδιά τους. Συγκεκριμένα, το υψηλότερο ποσοστό (50,00%) αφορά τη χρήση συστημάτων όπως το PECS, πίνακες επικοινωνίας και ηλεκτρονικές συσκευές ή εφαρμογές, γεγονός που αναδεικνύει τη σημαντική αξιοποίηση δομημένων και υποστηρικτικών μέσων επικοινωνίας.

Παράλληλα, σημαντικό ποσοστό (37,50%) καταγράφεται για τη χρήση παντομίμας ή συνδυασμού παντομίμας με PECS, ενώ μικρότερα ποσοστά αφορούν τη χρήση χειρονομιών και φυσικών σημάτων (8,33%) και τη βασική νοηματική (4,17%).

Τα ευρήματα αυτά υποδηλώνουν ότι η επικοινωνία των παιδιών με Σύνδρομο Down βασίζεται σε ένα πολυτροπικό σύστημα, όπου συνδυάζονται λεκτικά και μη λεκτικά

μέσα. Η έμφαση σε δομημένα συστήματα, όπως το PECS, δείχνει την ανάγκη για οργανωμένη υποστήριξη της επικοινωνίας, ιδιαίτερα σε περιπτώσεις όπου η λεκτική έκφραση είναι περιορισμένη.

Συνολικά, τα αποτελέσματα καταδεικνύουν ότι η χρήση εναλλακτικών και επαυξητικών μέσων επικοινωνίας αποτελεί βασικό στοιχείο για τη βελτίωση της καταληπτότητας και της λειτουργικής επικοινωνίας των παιδιών.



Τα αποτελέσματα της έρευνας δείχνουν ότι το σύνολο των γονέων (100%) αναφέρει πως το παιδί τους δυσκολεύεται «μερικές φορές» να ξεκινήσει ή να διατηρήσει μια συζήτηση.

Το εύρημα αυτό αναδεικνύει ότι, πέρα από τις δυσκολίες στην καταληπτότητα της ομιλίας, τα παιδιά με Σύνδρομο Down αντιμετωπίζουν προκλήσεις και σε επίπεδο πραγματολογικών δεξιοτήτων, όπως η έναρξη, η διατήρηση και η οργάνωση της επικοινωνιακής αλληλεπίδρασης.

Σε συνδυασμό με τα προηγούμενα ευρήματα, όπως η περιορισμένη κατανόηση της ομιλίας, η δυσκολία κατανόησης από τρίτους και η χρήση εναλλακτικών τρόπων επικοινωνίας, καθίσταται σαφές ότι η επικοινωνία των παιδιών δεν επηρεάζεται μόνο σε επίπεδο λόγου, αλλά και στη συνολική διαχείριση της κοινωνικής αλληλεπίδρασης.

Συνολικά, τα αποτελέσματα καταδεικνύουν ότι οι επικοινωνιακές δυσκολίες στα παιδιά με Σύνδρομο Down έχουν πολυδιάστατο χαρακτήρα, επηρεάζοντας τόσο τη γλωσσική όσο και τη λειτουργική διάσταση της επικοινωνίας.

Πίνακας 27: Δυσκολία έναρξης ή διατήρησης συζήτησης από το παιδί

Απάντηση	Ποσοστό (%)
Μερικές φορές	100,00%
Σύνολο	100,00%

Τα αποτελέσματα της έρευνας δείχνουν ότι το σύνολο των γονέων (100%) δηλώνει ότι ανησυχεί για τη μελλοντική επικοινωνία του παιδιού τους.

Το εύρημα αυτό αναδεικνύει ότι οι επικοινωνιακές δυσκολίες δεν επηρεάζουν μόνο το παρόν, αλλά δημιουργούν έντονη ανησυχία και για τη μελλοντική εξέλιξη του παιδιού. Η καθολικότητα της απάντησης υποδηλώνει ότι η επικοινωνία αποτελεί έναν από τους βασικότερους τομείς προβληματισμού για τους γονείς.

Σε συνδυασμό με προηγούμενα ευρήματα, όπως η περιορισμένη καταληπτότητα της ομιλίας, οι δυσκολίες κατανόησης από τρίτους, η ανάγκη χρήσης εναλλακτικών τρόπων επικοινωνίας και οι δυσκολίες στη διατήρηση της συζήτησης, γίνεται σαφές ότι οι γονείς αντιλαμβάνονται την επικοινωνία ως μια μακροχρόνια πρόκληση.

Συνολικά, τα αποτελέσματα καταδεικνύουν ότι οι επικοινωνιακές δυσκολίες στα παιδιά με Σύνδρομο Down έχουν σημαντική συναισθηματική επίδραση στην οικογένεια, ενισχύοντας την ανάγκη για έγκαιρη και συνεχή υποστήριξη.

Πίνακας 28: Άγχος γονέων για τη μελλοντική επικοινωνία του παιδιού

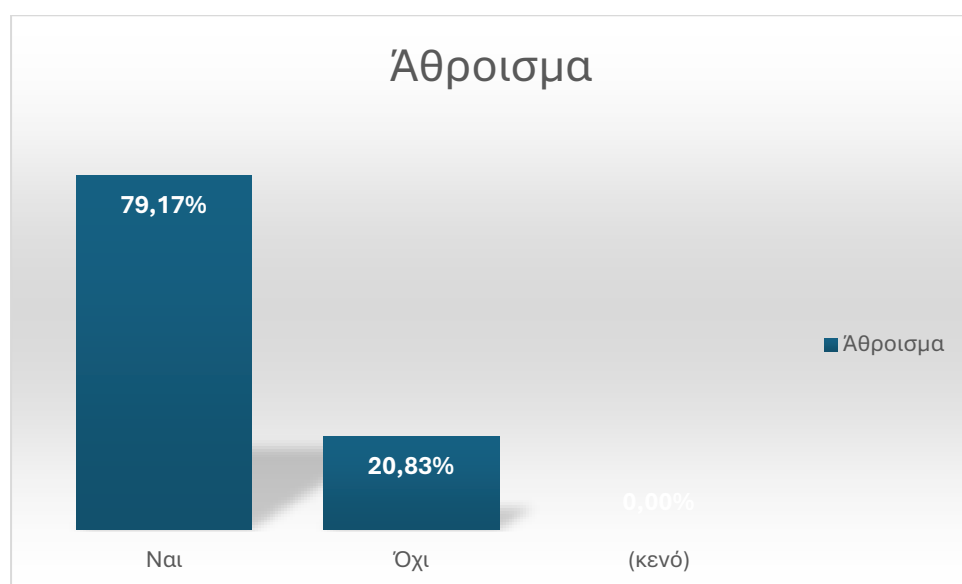
Απάντηση	Ποσοστό (%)
Ναι	100,00%
Σύνολο	100,00%

Τα αποτελέσματα της έρευνας δείχνουν ότι η πλειονότητα των παιδιών (79,17%) συμμετέχει σε λογοθεραπεία ή άλλη μορφή παρέμβασης, ενώ ένα μικρότερο ποσοστό (20,83%) δεν λαμβάνει κάποια σχετική υποστήριξη.

Το εύρημα αυτό αναδεικνύει ότι οι γονείς, αναγνωρίζοντας τις δυσκολίες στη σίτιση, την κατάποση και την επικοινωνία, προχωρούν σε αναζήτηση και αξιοποίηση θεραπευτικών παρεμβάσεων. Η υψηλή συμμετοχή σε λογοθεραπεία υποδηλώνει ότι η επικοινωνία και η κατάποση αποτελούν βασικούς τομείς παρέμβασης.

Παράλληλα, η ύπαρξη ενός ποσοστού παιδιών που δεν συμμετέχει σε παρέμβαση ενδέχεται να υποδεικνύει εμπόδια πρόσβασης σε υπηρεσίες, καθυστερημένη διάγνωση ή διαφοροποιημένη αντίληψη των γονέων ως προς την ανάγκη παρέμβασης.

Συνολικά, τα αποτελέσματα καταδεικνύουν ότι η θεραπευτική παρέμβαση αποτελεί βασικό εργαλείο υποστήριξης, ωστόσο δεν είναι καθολικά προσβάσιμη ή αξιοποιημένη από όλους.



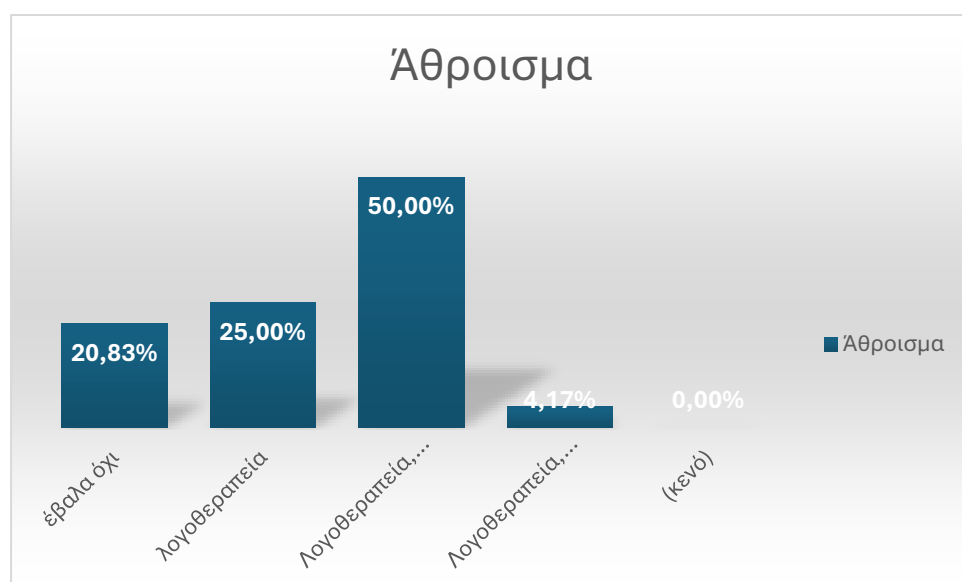
Η ανάλυση των αποτελεσμάτων δείχνει ότι τα παιδιά συμμετέχουν σε ποικίλα είδη θεραπευτικών παρεμβάσεων, με σημαντική έμφαση στη διεπιστημονική προσέγγιση. Συγκεκριμένα, το μεγαλύτερο ποσοστό (50,00%) αφορά συνδυαστικές παρεμβάσεις, όπως λογοθεραπεία, εργοθεραπεία και συνεργασία με ψυχολόγο, γεγονός που αναδεικνύει την ανάγκη για ολιστική υποστήριξη των παιδιών.

Παράλληλα, ένα ποσοστό 25,00% αναφέρεται αποκλειστικά στη λογοθεραπεία, ενώ μικρότερο ποσοστό (20,83%) δηλώνει ότι δεν εφαρμόζεται κάποια επιπλέον

παρέμβαση πέραν όσων έχουν ήδη αναφερθεί. Τέλος, ένα πολύ μικρό ποσοστό (4,17%) περιλαμβάνει συνδυασμό λογοθεραπείας και εργοθεραπείας.

Τα ευρήματα αυτά υποδηλώνουν ότι, αν και η λογοθεραπεία αποτελεί βασικό πυλώνα παρέμβασης, η πλειονότητα των περιπτώσεων απαιτεί συνδυαστική προσέγγιση, η οποία να καλύπτει τόσο τις επικοινωνιακές όσο και τις αισθητηριακές, κινητικές και ψυχοκοινωνικές ανάγκες των παιδιών.

Συνολικά, τα αποτελέσματα καταδεικνύουν ότι η αντιμετώπιση των δυσκολιών στα παιδιά με Σύνδρομο Down βασίζεται σε ένα πολυπαραγοντικό και διεπιστημονικό μοντέλο παρέμβασης, το οποίο ενισχύει τη συνολική ανάπτυξη και λειτουργικότητα.

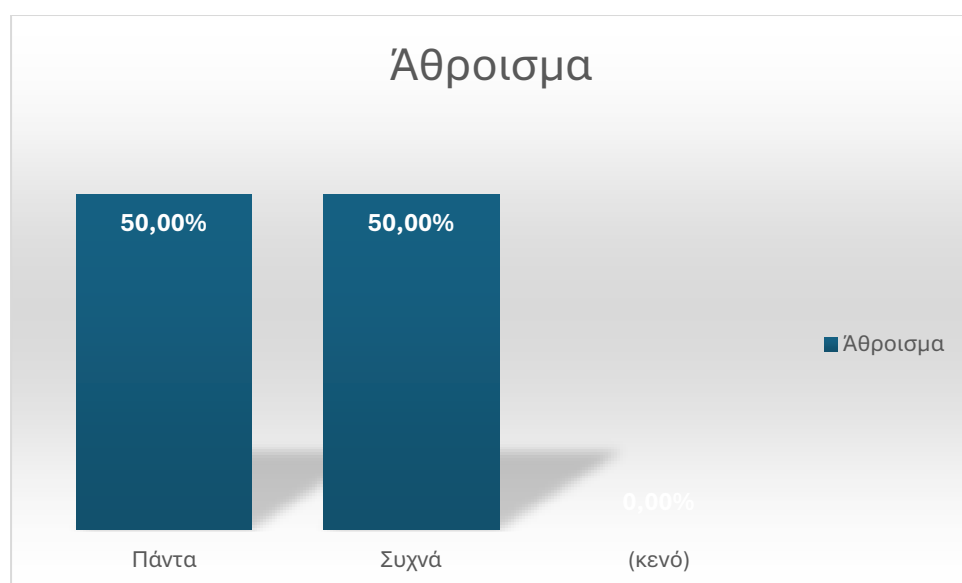


Τα αποτελέσματα της έρευνας δείχνουν ότι η κατανόηση του λόγου από τα παιδιά παρουσιάζεται σε υψηλό επίπεδο, σύμφωνα με τις αναφορές των γονέων. Συγκεκριμένα, το 50,00% δηλώνει ότι το παιδί καταλαβαίνει «πάντα» αυτά που του λένε, ενώ το υπόλοιπο 50,00% αναφέρει ότι αυτό συμβαίνει «συχνά».

Το εύρημα αυτό αναδεικνύει ότι, παρά τις δυσκολίες στην έκφραση και την καταληπτότητα της ομιλίας, η δεκτική γλωσσική ικανότητα φαίνεται να είναι περισσότερο ανεπτυγμένη. Η διαφορά αυτή μεταξύ κατανόησης και παραγωγής λόγου αποτελεί χαρακτηριστικό γνώρισμα των παιδιών με Σύνδρομο Down.

Σε συνδυασμό με προηγούμενα ευρήματα, όπως η περιορισμένη καταληπτότητα της ομιλίας και η ανάγκη χρήσης εναλλακτικών τρόπων επικοινωνίας, καθίσταται σαφές ότι τα παιδιά συχνά κατανοούν περισσότερα από όσα μπορούν να εκφράσουν.

Συνολικά, τα αποτελέσματα καταδεικνύουν ότι η κατανόηση του λόγου αποτελεί σχετικό πλεονέκτημα, το οποίο μπορεί να αξιοποιηθεί στο πλαίσιο των παρεμβάσεων για την ενίσχυση της επικοινωνίας.



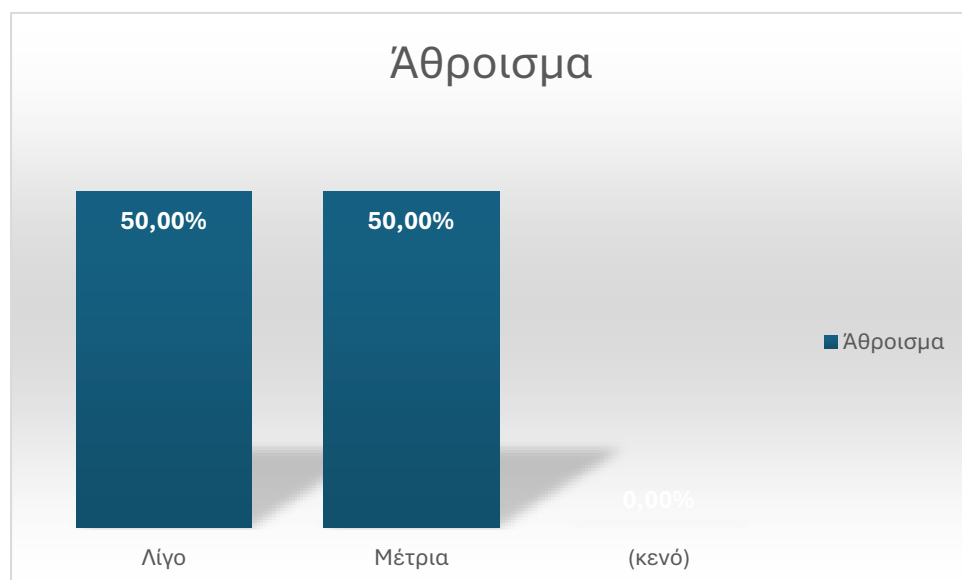
Τα αποτελέσματα της έρευνας δείχνουν ότι οι γονείς εκτιμούν πως το ευρύτερο περιβάλλον κατανοεί τις ανάγκες του παιδιού τους σε περιορισμένο βαθμό. Συγκεκριμένα, το 50,00% δηλώνει ότι το περιβάλλον κατανοεί «λίγο» τις ανάγκες του παιδιού, ενώ το υπόλοιπο 50,00% αναφέρει ότι η κατανόηση είναι «μέτρια».

Το εύρημα αυτό αναδεικνύει ότι, παρά την ύπαρξη εναλλακτικών τρόπων επικοινωνίας και την προσπάθεια των παιδιών να εκφραστούν, η ανταπόκριση και η κατανόηση από το κοινωνικό περιβάλλον δεν είναι επαρκείς. Η περιορισμένη αυτή κατανόηση ενδέχεται να επηρεάζει αρνητικά την κοινωνική ένταξη, τη συμμετοχή και τη λειτουργική επικοινωνία των παιδιών.

Σε συνδυασμό με προηγούμενα ευρήματα, όπως η δυσκολία κατανόησης της ομιλίας από τρίτους και η ανάγκη χρήσης εναλλακτικών μέσων επικοινωνίας, καθίσταται

σαφές ότι το επικοινωνιακό χάσμα δεν αφορά μόνο το παιδί, αλλά και την ικανότητα του περιβάλλοντος να προσαρμόζεται στις ανάγκες του.

Συνολικά, τα αποτελέσματα καταδεικνύουν ότι η ενίσχυση της ευαισθητοποίησης και της εκπαίδευσης του περιβάλλοντος αποτελεί κρίσιμο παράγοντα για τη βελτίωση της επικοινωνίας και της κοινωνικής ένταξης των παιδιών με Σύνδρομο Down.



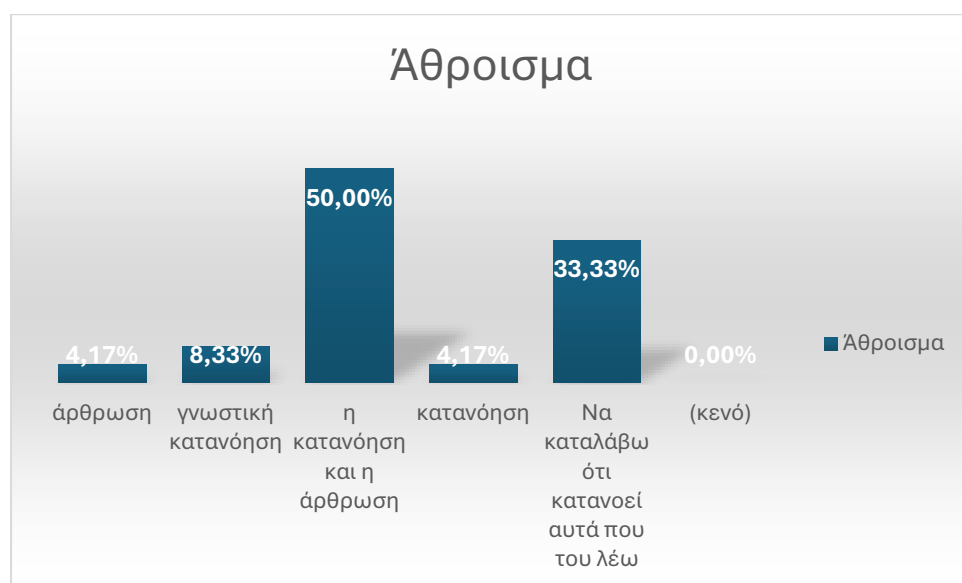
Τα αποτελέσματα της έρευνας δείχνουν ότι το σημαντικότερο πρόβλημα στην επικοινωνία των παιδιών, σύμφωνα με τους γονείς, αφορά έναν συνδυασμό δυσκολιών στην κατανόηση και την άρθρωση. Συγκεκριμένα, το μεγαλύτερο ποσοστό (50,00%) αναφέρεται ταυτόχρονα σε δυσκολίες κατανόησης και άρθρωσης, γεγονός που υποδηλώνει ότι η επικοινωνία επηρεάζεται σε πολλαπλά επίπεδα.

Παράλληλα, ένα σημαντικό ποσοστό (33,33%) αναδεικνύει ως βασικό ζήτημα την ανάγκη το παιδί να μπορεί να καταλάβει όσα του λένε, ενώ μικρότερα ποσοστά αναφέρονται μεμονωμένα σε δυσκολίες άρθρωσης (4,17%), γνωστικής κατανόησης (8,33%) και κατανόησης γενικότερα (4,17%).

Τα ευρήματα αυτά υποδηλώνουν ότι οι γονείς αντιλαμβάνονται την επικοινωνία ως μια σύνθετη διαδικασία, στην οποία αλληλεπιδρούν τόσο η κατανόηση όσο και η παραγωγή λόγου. Η έμφαση στον συνδυασμό των δύο αυτών παραγόντων αναδεικνύει ότι η δυσκολία δεν περιορίζεται μόνο στο «να μιλήσει» το παιδί, αλλά και στο «να καταλάβει» και να συμμετέχει αποτελεσματικά στην επικοινωνία.

Σε συνδυασμό με προηγούμενα ευρήματα, όπως η περιορισμένη καταληπτότητα της ομιλίας, η ανάγκη χρήσης εναλλακτικών τρόπων επικοινωνίας και οι δυσκολίες στη διατήρηση της συζήτησης, καθίσταται σαφές ότι οι επικοινωνιακές προκλήσεις είναι πολυδιάστατες.

Συνολικά, τα αποτελέσματα καταδεικνύουν ότι η επικοινωνία στα παιδιά με Σύνδρομο Down αποτελεί ένα σύνθετο πεδίο που απαιτεί συνδυασμένες παρεμβάσεις, με έμφαση τόσο στην κατανόηση όσο και στην έκφραση.



4.4 Αντιλήψεις επαγγελματιών υγείας και γονέων

Η ανάλυση των δεδομένων που προέκυψαν από τα ερωτηματολόγια των επαγγελματιών υγείας αναδεικνύει ότι τα προβλήματα σίτισης, κατάποσης και επικοινωνίας στα παιδιά με Σύνδρομο Down αποτελούν πολυδιάστατα και ιδιαίτερα συχνά φαινόμενα.

Όσον αφορά τη σίτιση, διαπιστώθηκε ότι οι δυσκολίες εμφανίζονται σε σημαντικό ποσοστό παιδιών, με κύριες προκλήσεις την ασφαλή και επαρκή πρόσληψη τροφής, καθώς και τον συντονισμό της στοματοφαρυγγικής λειτουργίας. Οι δυσκολίες σχετίζονται κυρίως με ανατομικούς και αισθητηριακούς παράγοντες, ενώ η επιλεκτικότητα στη διατροφή εμφανίζεται συχνά. Παράλληλα, το σύνολο των επαγγελματιών εφαρμόζει εξειδικευμένες τεχνικές σίτισης και χρησιμοποιεί εργαλεία αξιολόγησης, γεγονός που υπογραμμίζει τη σημασία της συστηματικής παρέμβασης.

Ωστόσο, επισημαίνεται ότι οι γονείς δεν είναι επαρκώς ενημερωμένοι, ενώ παρουσιάζουν αυξημένα επίπεδα άγχους.

Στον τομέα της κατάποσης, τα αποτελέσματα δείχνουν ότι η δυσφαγία αποτελεί ιδιαίτερα συχνό πρόβλημα, με δυσκολίες να εντοπίζονται κυρίως στη στοματική και φαρυγγική φάση. Συμπτώματα όπως βήχας και πνίξιμο εμφανίζονται συχνά, ενώ η παραπομπή σε εξειδικευμένο έλεγχο κρίνεται απαραίτητη σε υψηλό βαθμό. Ιδιαίτερα σημαντικό εύρημα αποτελεί η καθολική αναφορά περιστατικών υποσιτισμού ή αφυδάτωσης, γεγονός που επιβεβαιώνει τη σοβαρότητα των επιπτώσεων. Η σιωπηλή εισρόφηση αναδεικνύεται ως η σημαντικότερη πρόκληση, ενώ η χρήση σταθμισμένων εργαλείων αξιολόγησης είναι καθολική. Παράλληλα, διαπιστώνεται σημαντικό έλλειμμα ενημέρωσης των γονέων για τους κινδύνους της δυσφαγίας.

Αναφορικά με την επικοινωνία, τα αποτελέσματα καταδεικνύουν ότι οι δυσκολίες είναι σχεδόν καθολικές, με κύρια χαρακτηριστικά το μειωμένο λεξιλόγιο, τις δυσκολίες άρθρωσης και κατανόησης, καθώς και τις δυσκολίες στη συμμετοχή σε συζήτηση. Οι σημαντικότεροι παράγοντες που επηρεάζουν την επικοινωνία είναι η γνωστική λειτουργία και η μυϊκή υποτονία. Παρόλο που χρησιμοποιούνται σταθμισμένα εργαλεία αξιολόγησης, η συνεργασία μεταξύ επαγγελματιών δεν είναι καθολική στον τομέα αυτό. Επιπλέον, οι γονείς εμφανίζονται ανεπαρκώς ενημερωμένοι και παρουσιάζουν υψηλά επίπεδα άγχους, γεγονός που επηρεάζει τη συνολική διαχείριση των δυσκολιών.

Συνολικά, τα ευρήματα αναδεικνύουν την ανάγκη για έγκαιρη διάγνωση, διεπιστημονική συνεργασία και ενίσχυση της εκπαίδευσης και υποστήριξης των γονέων, με στόχο τη βελτίωση της ποιότητας ζωής των παιδιών με Σύνδρομο Down.

Επιπρόσθετα, η ανάλυση των αποτελεσμάτων από το δείγμα των γονέων αναδεικνύει ότι οι δυσκολίες στη σίτιση και την κατάποση στα παιδιά με Σύνδρομο Down αποτελούν συχνό και πολυδιάστατο φαινόμενο. Οι γονείς αναφέρουν ότι τα παιδιά τους παρουσιάζουν δυσκολίες στη σίτιση σε σημαντικό βαθμό, με έντονη επιλεκτικότητα τροφών και ανάγκη για προσαρμογή της υφής, γεγονός που επιβεβαιώνεται από την καθολική αναφορά χρήσης συγκεκριμένων μορφών τροφών για τη διευκόλυνση της κατανάλωσης. Παράλληλα, η διαδικασία της σίτισης φαίνεται να είναι χρονοβόρα και απαιτητική, καθώς όλα τα παιδιά χρειάζονται περισσότερο χρόνο για να ολοκληρώσουν το γεύμα τους, ενώ συχνά εμφανίζουν κόπωση κατά τη διάρκειά του.

Ιδιαίτερη έμφαση δίνεται στα συμπτώματα που σχετίζονται με τη δυσφαγία, όπως ο βήχας, το πνίξιμο και η αλλαγή στη φωνή, τα οποία καταγράφονται συστηματικά από τους γονείς. Η πλειονότητα των γονέων εκφράζει έντονη ανησυχία για την πιθανότητα εισρόφησης και πνιγμού, ενώ αναγνωρίζει ότι τα παιδιά αποφεύγουν συγκεκριμένες τροφές λόγω δυσκολιών στην κατάποση. Παρά το γεγονός ότι δεν παρατηρείται σε όλες τις περιπτώσεις απώλεια βάρους, η παρουσία σχετικών περιστατικών υποδηλώνει ότι οι δυσκολίες αυτές μπορούν να επηρεάσουν τη θρέψη και την ανάπτυξη. Επιπλέον, το σύνολο των γονέων έχει απευθυνθεί σε ειδικούς και έχει λάβει οδηγίες για ασφαλείς πρακτικές σίτισης, γεγονός που καταδεικνύει υψηλό επίπεδο εμπλοκής και ενεργής διαχείρισης.

Όσον αφορά την επικοινωνία, τα αποτελέσματα δείχνουν ότι η ομιλία των παιδιών είναι κατανοητή μόνο σε περιορισμένο βαθμό, ακόμη και από τους ίδιους τους γονείς, ενώ η κατανόηση από τρίτους παρουσιάζει ακόμη μεγαλύτερες δυσκολίες. Τα παιδιά χρησιμοποιούν καθολικά εναλλακτικούς τρόπους επικοινωνίας, όπως συστήματα PECS, χειρονομίες και άλλες μη λεκτικές μορφές έκφρασης, γεγονός που υποδηλώνει την ανάγκη υποστήριξης της λειτουργικής επικοινωνίας. Παράλληλα, παρατηρούνται δυσκολίες στην έναρξη και διατήρηση της συζήτησης, ενώ οι γονείς αναγνωρίζουν ότι τα παιδιά συχνά κατανοούν περισσότερα από όσα μπορούν να εκφράσουν.

Τέλος, τα ευρήματα αναδεικνύουν τη σημαντική συναισθηματική επιβάρυνση των γονέων, καθώς όλοι δηλώνουν ότι βιώνουν άγχος τόσο κατά τη διάρκεια του γεύματος όσο και σχετικά με τη μελλοντική επικοινωνία του παιδιού τους. Παράλληλα, εκφράζεται η άποψη ότι το ευρύτερο περιβάλλον δεν κατανοεί επαρκώς τις ανάγκες των παιδιών, γεγονός που επηρεάζει την κοινωνική τους ένταξη. Συνολικά, τα αποτελέσματα καταδεικνύουν ότι οι δυσκολίες στη σίτιση, την κατάποση και την επικοινωνία είναι αλληλένδετες και απαιτούν μια ολιστική και διεπιστημονική προσέγγιση για την αποτελεσματική υποστήριξη των παιδιών και των οικογενειών τους.

4.5 Συσχέτιση δεδομένων και γενικά συμπεράσματα

Η ανάλυση των δεδομένων τόσο από τους επαγγελματίες υγείας όσο και από τους γονείς αναδεικνύει μια σαφή συσχέτιση ανάμεσα στις δυσκολίες σίτισης, κατάποσης και επικοινωνίας των παιδιών με Σύνδρομο Down και στα επίπεδα άγχους, την

ενημέρωση και τη συμμετοχή των γονέων. Τα αποτελέσματα υπογραμμίζουν ότι οι δυσκολίες αυτές δεν εμφανίζονται μεμονωμένα, αλλά αποτελούν αλληλένδετα φαινόμενα που επηρεάζουν την καθημερινή λειτουργικότητα του παιδιού και την εμπλοκή της οικογένειας.

Συγκεκριμένα, παρατηρείται ότι η συχνότητα και η ένταση των προβλημάτων σίτισης και δυσφαγίας συσχετίζεται άμεσα με την αυξημένη χρήση εξειδικευμένων τεχνικών και εργαλείων αξιολόγησης από τους επαγγελματίες υγείας. Οι επαγγελματίες καταγράφουν υψηλή εμφάνιση δυσκολιών τόσο στις διάφορες υφές τροφών όσο και στη διαδικασία κατάποσης, με έμφαση στα αρχικά στάδια της στοματοφαρυγγικής λειτουργίας, ενώ παράλληλα αξιολογούν τα συμπτώματα όπως βήχας, πνίξιμο και αλλαγές στη φωνή. Η καθολική εφαρμογή σταθμισμένων εργαλείων αξιολόγησης και η χρήση τεχνικών σίτισης υποδηλώνουν ότι οι δυσκολίες αντιμετωπίζονται με συστηματική και επιστημονικά τεκμηριωμένη παρέμβαση.

Από την πλευρά των γονέων, τα δεδομένα δείχνουν ότι η καθημερινή εμπειρία της σίτισης είναι έντονα αγχογόνα, με την πλειονότητα να δηλώνει συνεχή ανησυχία κατά τη διάρκεια των γευμάτων και σχετικά με τη μελλοντική επικοινωνία του παιδιού. Οι γονείς προσαρμόζουν την υφή των τροφών, χρησιμοποιούν ειδικές τεχνικές και βοηθήματα και παρατηρούν με προσοχή συμπτώματα δυσφαγίας. Η ενεργός συμμετοχή τους και η καθολική προσφυγή σε ειδικούς αναδεικνύουν ότι η αντιμετώπιση των δυσκολιών δεν περιορίζεται στο περιβάλλον των επαγγελματιών, αλλά αποτελεί κοινή προσπάθεια οικογένειας και θεραπευτικής ομάδας.

Η σύγκριση των δεδομένων των επαγγελματιών υγείας με αυτά των γονέων αναδεικνύει υψηλή συμφωνία σε βασικά σημεία: η επιλεκτικότητα στις τροφές, οι δυσκολίες στην κατάποση και οι περιορισμοί στην επικοινωνία εμφανίζονται σχεδόν καθολικά, ενώ οι παράγοντες που τις επηρεάζουν, όπως ανατομικές ιδιαιτερότητες, αισθητηριακές ευαισθησίες, μυϊκή υποτονία και γνωστική λειτουργία, αναγνωρίζονται και από τις δύο ομάδες. Ωστόσο, οι γονείς φαίνεται να εστιάζουν περισσότερο στη λειτουργική διάσταση των δυσκολιών, όπως η κόπωση, η διάρκεια γευμάτων και η ανάγκη για συνεχή επίβλεψη, ενώ οι επαγγελματίες παρέχουν μια πιο τεχνική και συστηματική προσέγγιση αξιολόγησης και παρέμβασης.

Σε ό,τι αφορά την επικοινωνία, οι δυσκολίες στα παιδιά αφορούν τόσο τη λεξιλογική και αρθρωτική ικανότητα όσο και τη δυνατότητα διατήρησης συζήτησης και χρήσης

εναλλακτικών μέσων επικοινωνίας. Η ύπαρξη αυξημένου άγχους στους γονείς σε σχέση με την επικοινωνία των παιδιών συνδέεται με την περιορισμένη κατανόηση της ομιλίας από τρίτους και την ανάγκη για υποστηρικτικά μέσα, όπως συστήματα PECS, χειρονομίες και πίνακες επικοινωνίας. Η συσχέτιση αυτή υπογραμμίζει ότι η επικοινωνία αποτελεί έναν τομέα όπου οι δυσκολίες του παιδιού προκαλούν άμεσα ψυχολογική επιβάρυνση στους γονείς, ενισχύοντας την αναγκαιότητα υποστήριξης και εκπαίδευσης της οικογένειας.

Συνολικά, τα ευρήματα καταδεικνύουν ότι οι δυσκολίες στη σίτιση, την κατάποση και την επικοινωνία στα παιδιά με Σύνδρομο Down αποτελούν πολυπαραγοντικά και αλληλένδετα φαινόμενα, τα οποία απαιτούν ολιστική και διεπιστημονική παρέμβαση. Η διαχείριση αυτών των δυσκολιών συνδέεται άμεσα με την ενεργό συμμετοχή των γονέων, τη συνεργασία μεταξύ ειδικοτήτων και την εφαρμογή εξειδικευμένων εργαλείων και τεχνικών. Τα ευρήματα υπογραμμίζουν την ανάγκη για ενίσχυση της εκπαίδευσης των γονέων, την ανάπτυξη ολοκληρωμένων στρατηγικών παρέμβασης και την προσαρμογή των θεραπευτικών προγραμμάτων στις ιδιαίτερες ανάγκες κάθε παιδιού. Η εφαρμογή μιας συνεκτικής, εξατομικευμένης και πολυδιάστατης προσέγγισης θεωρείται κρίσιμη για τη βελτίωση της λειτουργικότητας, της ασφάλειας και της ποιότητας ζωής των παιδιών με Σύνδρομο Down και των οικογενειών τους.

Κεφάλαιο 5: Συζήτηση και Συμπεράσματα

5.1 Ερμηνεία των αποτελεσμάτων σε σχέση με τη βιβλιογραφία

Τα ευρήματα της παρούσας έρευνας αναδεικνύουν με σαφήνεια ότι οι δυσκολίες σίτισης, κατάποσης και επικοινωνίας στα παιδιά με Σύνδρομο Down αποτελούν ένα πολυπαραγοντικό και ιδιαίτερα συχνό φαινόμενο, το οποίο απαιτεί συστηματική και διεπιστημονική αντιμετώπιση. Η υψηλή συχνότητα εμφάνισης δυσκολιών σίτισης, όπως καταγράφηκε από τους επαγγελματίες υγείας, επιβεβαιώνει ότι τα προβλήματα αυτά αποτελούν βασικό χαρακτηριστικό του συγκεκριμένου πληθυσμού. Το εύρημα αυτό είναι σύμφωνο με τη διεθνή βιβλιογραφία, σύμφωνα με την οποία τα παιδιά με Σύνδρομο Down παρουσιάζουν αυξημένη πιθανότητα εμφάνισης διαταραχών σίτισης λόγω μυϊκής υποτονίας, ανατομικών ιδιοτεροτήτων και νευροαναπτυξιακών παραγόντων (Frazier & Friedman, 1996· Anil et al., 2019).

Η καταγραφή των δυσκολιών σε διαφορετικές υφές τροφών υποδηλώνει ότι η σίτιση δεν αποτελεί μια ενιαία διαδικασία, αλλά επηρεάζεται από την πολυπλοκότητα των

στοματοκινητικών απαιτήσεων. Η αυξημένη δυσκολία στις υγρές τροφές μπορεί να συνδέεται με μειωμένο έλεγχο της κατάποσης και αυξημένο κίνδυνο εισρόφησης, ενώ οι δυσκολίες στις σκληρές τροφές σχετίζονται με ανεπαρκή μάσηση και μειωμένη μυϊκή δύναμη. Τα ευρήματα αυτά επιβεβαιώνουν ότι η δυσφαγία στα παιδιά με Σύνδρομο Down αφορά κυρίως τα αρχικά στάδια της κατάποσης και σχετίζεται με δυσλειτουργίες στον στοματοφαρυγγικό συντονισμό (O'Neill & Richter, 2013).

Η επιλεκτικότητα στη σίτιση, η οποία καταγράφηκε σε υψηλά ποσοστά, φαίνεται να αποτελεί ένα σταθερό χαρακτηριστικό της διατροφικής συμπεριφοράς των παιδιών. Η βιβλιογραφία επισημαίνει ότι η επιλεκτικότητα σχετίζεται συχνά με αισθητηριακές ευαισθησίες και δυσκολίες επεξεργασίας ερεθισμάτων, γεγονός που επηρεάζει την αποδοχή τροφών (Cermak et al., 2010). Το εύρημα αυτό ενισχύεται από την παρούσα μελέτη, όπου οι αισθητηριακοί παράγοντες αναδείχθηκαν ως ένας από τους σημαντικότερους παράγοντες που επηρεάζουν τη σίτιση.

Η ανάλυση των αιτιολογικών παραγόντων καταδεικνύει ότι οι δυσκολίες στη σίτιση δεν μπορούν να αποδοθούν σε έναν μόνο μηχανισμό, αλλά αποτελούν αποτέλεσμα αλληλεπίδρασης βιολογικών και αισθητηριακών παραμέτρων. Η ισότιμη συμβολή ανατομικών και αισθητηριακών παραγόντων, σε συνδυασμό με τη συμβολή της μυοτονίας και των συμπεριφορικών στοιχείων, υποστηρίζει την ανάγκη για ολιστική προσέγγιση στην αξιολόγηση και παρέμβαση.

Ιδιαίτερα σημαντικό εύρημα αποτελεί η καθολική χρήση εξειδικευμένων τεχνικών παρέμβασης από τους επαγγελματίες υγείας. Η εφαρμογή δομημένων στρατηγικών, όπως η ρουτίνα γευμάτων και οι στοματοκινητικές ασκήσεις, επιβεβαιώνει ότι η αντιμετώπιση των δυσκολιών σίτισης βασίζεται σε επιστημονικά τεκμηριωμένες πρακτικές. Αντίστοιχα, η χρήση εργαλείων αξιολόγησης, όπως το Dysphagia Disorders Survey (DDS), ενισχύει την εγκυρότητα της διαγνωστικής διαδικασίας και επιτρέπει τον σχεδιασμό στοχευμένων παρεμβάσεων (Arvedson, 2008).

Η καθολική συνεργασία μεταξύ επαγγελματιών υγείας στον τομέα της σίτισης και της κατάποσης υπογραμμίζει τη σημασία της διεπιστημονικής προσέγγισης. Η εμπλοκή διαφορετικών ειδικοτήτων, όπως λογοθεραπευτών, εργοθεραπευτών και φυσικοθεραπευτών, αντανakλά την πολυπλοκότητα των δυσκολιών και την ανάγκη για συντονισμένη παρέμβαση. Ωστόσο, το γεγονός ότι η συνεργασία δεν εμφανίζεται στον

ίδιο βαθμό στον τομέα της επικοινωνίας υποδηλώνει ότι υπάρχει περιθώριο βελτίωσης στη διεπιστημονική πρακτική.

Στον τομέα της κατάποσης, τα ευρήματα αναδεικνύουν ότι η δυσφαγία αποτελεί ιδιαίτερα συχνό και κλινικά σημαντικό πρόβλημα. Η υψηλή συχνότητα εμφάνισης συμπτωμάτων, όπως βήχας και πνίξιμο, σε συνδυασμό με την ανάγκη συχνής παραπομπής για εξειδικευμένο έλεγχο, υποδηλώνει ότι η δυσφαγία δεν είναι απλώς ένα λειτουργικό ζήτημα, αλλά μια κατάσταση με δυνητικά σοβαρές επιπτώσεις στην υγεία. Ιδιαίτερη έμφαση δίνεται στη σιωπηλή εισρόφηση, η οποία αναδείχθηκε ως η σημαντικότερη πρόκληση, γεγονός που συνάδει με τη βιβλιογραφία που την χαρακτηρίζει ως έναν από τους πιο επικίνδυνους και δύσκολα ανιχνεύσιμους παράγοντες κινδύνου (O'Neill & Richter, 2013).

Ταυτόχρονα, η σημαντική επίδραση των δυσκολιών κατάποσης στη γενική υγεία των παιδιών, όπως αναφέρθηκε από τους επαγγελματίες, επιβεβαιώνει ότι η δυσφαγία μπορεί να επηρεάσει τη θρεπτική κατάσταση, την ανάπτυξη και τη συνολική ευημερία. Τα ευρήματα αυτά συνάδουν με μελέτες που υπογραμμίζουν τη σύνδεση μεταξύ δυσφαγίας και αυξημένου κινδύνου υποσιτισμού και αναπνευστικών επιπλοκών (Arvedson, 2008).

Αναφορικά με την επικοινωνία, τα αποτελέσματα καταδεικνύουν ότι οι δυσκολίες είναι σχεδόν καθολικές και επηρεάζουν πολλαπλές διαστάσεις της γλωσσικής λειτουργίας. Η περιορισμένη εκφραστική ικανότητα, το μειωμένο λεξιλόγιο και οι δυσκολίες στην άρθρωση επιβεβαιώνουν το χαρακτηριστικό γλωσσικό προφίλ των παιδιών με Σύνδρομο Down, όπου η εκφραστική γλώσσα υπολείπεται της δεκτικής (Chapman, 2006). Επιπλέον, οι δυσκολίες στη συμμετοχή σε διάλογο υποδηλώνουν ότι η επικοινωνία επηρεάζεται και σε επίπεδο πραγματολογικών δεξιοτήτων.

Η χρήση εναλλακτικών μέσων επικοινωνίας, αν και δεν είναι καθολική, αναδεικνύεται ως σημαντικό υποστηρικτικό εργαλείο. Η βιβλιογραφία επισημαίνει ότι τα συστήματα επauξητικής και εναλλακτικής επικοινωνίας μπορούν να ενισχύσουν σημαντικά τη λειτουργική επικοινωνία και τη συμμετοχή των παιδιών (Light & McNaughton, 2012), γεγονός που υποδηλώνει την ανάγκη για ευρύτερη και πιο συστηματική εφαρμογή τους.

Ένα από τα πιο κρίσιμα ευρήματα της παρούσας μελέτης αφορά την αντίληψη των επαγγελματιών σχετικά με την ανεπαρκή ενημέρωση των γονέων, τόσο για τα

ζητήματα σίτισης όσο και για τις επικοινωνιακές δυσκολίες. Η διαπίστωση αυτή, σε συνδυασμό με τα υψηλά επίπεδα άγχους που αποδίδονται στους γονείς, αναδεικνύει ένα σημαντικό κενό στην παροχή υποστήριξης. Η βιβλιογραφία καταγράφει ότι οι γονείς παιδιών με αναπτυξιακές δυσκολίες παρουσιάζουν αυξημένα επίπεδα άγχους και στρες, τα οποία σχετίζονται με δυσκολίες στη φροντίδα και συμπεριφορά των παιδιών. Η έρευνα υποδεικνύει επίσης ότι η υποστήριξη, η εκπαίδευση και η πρόσβαση σε κατάλληλες υπηρεσίες μπορεί να βοηθήσουν στη μείωση του στρες των γονέων και στη βελτίωση της ποιότητας ζωής της οικογένειας (Woodman et al, 2015).

Συνολικά, τα ευρήματα της παρούσας έρευνας επιβεβαιώνουν ότι οι δυσκολίες σίτισης, κατάποσης και επικοινωνίας στα παιδιά με Σύνδρομο Down είναι στενά αλληλένδετες και απαιτούν συνδυασμένη, εξατομικευμένη και διεπιστημονική προσέγγιση. Η έγκαιρη αξιολόγηση, η χρήση τεκμηριωμένων εργαλείων και η ενίσχυση της συνεργασίας μεταξύ επαγγελματιών και οικογένειας αποτελούν βασικούς άξονες για τη βελτίωση της λειτουργικότητας και της ποιότητας ζωής των παιδιών.

Τα ευρήματα που προέκυψαν από το δείγμα των γονέων ενισχύουν και συμπληρώνουν ουσιαστικά την εικόνα που διαμορφώθηκε από τους επαγγελματίες υγείας, προσφέροντας μια πιο βιωματική και καθημερινή αποτύπωση των δυσκολιών που αντιμετωπίζουν τα παιδιά με Σύνδρομο Down. Ειδικότερα, η υψηλή συχνότητα εμφάνισης δυσκολιών σίτισης, όπως αυτή αναφέρθηκε από το σύνολο των γονέων, επιβεβαιώνει ότι τα προβλήματα αυτά δεν αποτελούν περιστασιακά φαινόμενα, αλλά σταθερό στοιχείο της καθημερινότητας. Το εύρημα αυτό συνάδει με τη βιβλιογραφία, σύμφωνα με την οποία τα παιδιά με Σύνδρομο Down εμφανίζουν συχνά δυσκολίες στη σίτιση λόγω συνδυασμού ανατομικών ιδιοτεροτήτων, μυϊκής υποτονίας και αισθητηριακών δυσλειτουργιών (Frazier & Friedman, 1996· Anil et al., 2019).

Ιδιαίτερη σημασία παρουσιάζει η καθολική εμφάνιση επιλεκτικότητας στη σίτιση, όπως καταγράφηκε από τους γονείς. Η αποφυγή συγκεκριμένων τροφών, ιδιαίτερα αυτών με αυξημένες απαιτήσεις μάσησης, φαίνεται να σχετίζεται όχι μόνο με γευστικές προτιμήσεις, αλλά κυρίως με λειτουργικούς περιορισμούς και αισθητηριακές ευαισθησίες. Η διεθνής βιβλιογραφία επιβεβαιώνει ότι τα παιδιά με αναπτυξιακές διαταραχές παρουσιάζουν αυξημένη πιθανότητα εμφάνισης αισθητηριακής υπερευαισθησίας, η οποία επηρεάζει άμεσα τη διατροφική συμπεριφορά και την αποδοχή τροφών (Cermak et al., 2010). Η παρούσα μελέτη ενισχύει αυτή την άποψη,

καθώς οι γονείς αποδίδουν την επιλεκτικότητα κυρίως στην υφή και στα αισθητηριακά χαρακτηριστικά των τροφών.

Παράλληλα, η ανάγκη προσαρμογής της υφής των τροφών σε όλες σχεδόν τις περιπτώσεις αναδεικνύει τη στενή σύνδεση μεταξύ δυσκολιών κατάποσης και διατροφικής διαχείρισης. Η προτίμηση σε πολτοποιημένες ή μαλακές τροφές φαίνεται να λειτουργεί ως μηχανισμός ασφάλειας, μειώνοντας τον κίνδυνο πνιγμού ή εισρόφησης. Το εύρημα αυτό συμφωνεί με μελέτες που υπογραμμίζουν ότι η τροποποίηση της υφής αποτελεί βασική στρατηγική στη διαχείριση της δυσφαγίας σε παιδιά με νευροαναπτυξιακές διαταραχές (Arvedson, 2008).

Επιπλέον, η συχνή εμφάνιση συμπτωμάτων όπως βήχας, πνίξιμο και αλλαγή στη φωνή κατά τη διάρκεια της σίτισης ενισχύει την υπόθεση ότι η δυσφαγία αποτελεί ένα ιδιαίτερα συχνό και υποτιμημένο πρόβλημα στα παιδιά με Σύνδρομο Down. Η παρουσία αυτών των συμπτωμάτων σχετίζεται άμεσα με δυσλειτουργίες στη στοματοφαρυγγική φάση της κατάποσης και αυξημένο κίνδυνο εισρόφησης (O'Neill & Richter, 2013). Ιδιαίτερα σημαντικό είναι το εύρημα της έντονης ανησυχίας των γονέων για τον συνδυασμό εισρόφησης και πνιγμού, το οποίο αναδεικνύει υψηλό επίπεδο επίγνωσης αλλά και αυξημένη ψυχολογική επιβάρυνση.

Η συναισθηματική διάσταση των ευρημάτων αποτελεί ένα από τα πιο κρίσιμα στοιχεία της παρούσας μελέτης. Η καθολική αναφορά άγχους από τους γονείς, τόσο κατά τη διάρκεια της σίτισης όσο και σε σχέση με τη μελλοντική επικοινωνία των παιδιών, υποδηλώνει ότι οι δυσκολίες αυτές δεν επηρεάζουν μόνο το παιδί, αλλά και ολόκληρη την οικογενειακή δυναμική. Αντίστοιχα ευρήματα έχουν καταγραφεί και στη βιβλιογραφία, όπου η έρευνα δείχνει ότι οι γονείς παιδιών με αναπτυξιακές διαταραχές βιώνουν αυξημένα επίπεδα άγχους και στρες, ιδιαίτερα όταν οι δυσκολίες σχετίζονται με βασικές λειτουργίες όπως η σίτιση και η επικοινωνία, και ότι η υποστήριξη και εκπαίδευση των γονέων μπορεί να συμβάλει στη μείωση του οικογενειακού στρες και στη βελτίωση της ποιότητας ζωής (όπως για παράδειγμα σύμφωνα με τον McStay et al., (2014) παλαιότερα τον Hastings (2002)).

Στον τομέα της επικοινωνίας, τα ευρήματα της παρούσας έρευνας επιβεβαιώνουν ότι οι δυσκολίες είναι πολυδιάστατες και επηρεάζουν τόσο την παραγωγή όσο και την κατανόηση του λόγου. Η μειωμένη καταληπτότητα της ομιλίας, σε συνδυασμό με τις δυσκολίες κατανόησης από τρίτους, υποδηλώνει ότι τα παιδιά αντιμετωπίζουν

σημαντικά εμπόδια στην καθημερινή αλληλεπίδραση. Ωστόσο, η σχετικά καλή κατανόηση του λόγου που αναφέρθηκε από τους γονείς επιβεβαιώνει το γνωστό προφίλ των παιδιών με Σύνδρομο Down, όπου η δεκτική γλώσσα είναι πιο ανεπτυγμένη από την εκφραστική (Chapman, 2006).

Η καθολική χρήση εναλλακτικών και επαυξητικών μέσων επικοινωνίας (AAC), όπως το PECS, οι χειρονομίες και τα ψηφιακά εργαλεία, αναδεικνύει τη σημασία των υποστηρικτικών στρατηγικών στην ενίσχυση της επικοινωνίας. Η χρήση αυτών των μέσων φαίνεται να λειτουργεί ως αντισταθμιστικός μηχανισμός, επιτρέποντας στα παιδιά να εκφράζονται πιο αποτελεσματικά και να συμμετέχουν ενεργά στην κοινωνική αλληλεπίδραση (Light & McNaughton, 2012).

Ιδιαίτερο ενδιαφέρον παρουσιάζει η σύγκριση των ευρημάτων μεταξύ γονέων και επαγγελματιών υγείας. Και οι δύο ομάδες συγκλίνουν στην αναγνώριση της υψηλής συχνότητας των δυσκολιών, της ανάγκης για εξειδικευμένη παρέμβαση και της σημασίας της διεπιστημονικής προσέγγισης. Ωστόσο, οι γονείς δίνουν μεγαλύτερη έμφαση στη συναισθηματική και πρακτική διάσταση των δυσκολιών, ενώ οι επαγγελματίες εστιάζουν περισσότερο στη λειτουργική και κλινική αξιολόγηση. Η σύγκλιση αυτή ενισχύει την εγκυρότητα των ευρημάτων και υπογραμμίζει τη σημασία της συνεργασίας μεταξύ οικογένειας και ειδικών.

Συνολικά, η παρούσα μελέτη αναδεικνύει ότι οι δυσκολίες στη σίτιση, την κατάποση και την επικοινωνία στα παιδιά με Σύνδρομο Down αποτελούν αλληλένδετα φαινόμενα, τα οποία απαιτούν ολιστική και εξατομικευμένη προσέγγιση. Η έγκαιρη διάγνωση, η συστηματική παρέμβαση και η ενίσχυση της εκπαίδευσης των γονέων αποτελούν βασικούς άξονες για τη βελτίωση της λειτουργικότητας και της ποιότητας ζωής των παιδιών.

5.2 Συμπεράσματα της έρευνας

Τα ευρήματα της παρούσας μελέτης καταδεικνύουν ότι οι δυσκολίες σίτισης, κατάποσης και επικοινωνίας στα παιδιά με Σύνδρομο Down αποτελούν ένα πολυπαραγοντικό και σχεδόν καθολικό φαινόμενο. Η ανάλυση των δεδομένων τόσο από τους επαγγελματίες υγείας όσο και από τους γονείς υπογραμμίζει ότι τα προβλήματα αυτά επηρεάζουν τη λειτουργικότητα, την ασφάλεια και τη γενική υγεία

των παιδιών, καθώς και την καθημερινή ζωή και ψυχολογική κατάσταση της οικογένειας.

Συγκεκριμένα, τα παιδιά παρουσιάζουν δυσκολίες σε όλα τα στάδια της σίτισης και της κατάποσης, με ιδιαίτερη έμφαση στη διαχείριση υγρών τροφών και στη σιωπηλή εισρόφηση, γεγονός που αυξάνει τον κίνδυνο υποσιτισμού και αναπνευστικών επιπλοκών (Arvedson, 2008· O'Neill & Richter, 2013). Η επιλεκτικότητα στις τροφές και η ανάγκη προσαρμογής της υφής των γευμάτων υπογραμμίζουν τη σημασία της εξατομικευσης της παρέμβασης, ενώ ταυτόχρονα αναδεικνύουν τον ρόλο των αισθητηριακών παραμέτρων στη διατροφική συμπεριφορά (Cermak et al., 2010).

Στον τομέα της επικοινωνίας, η μελέτη επιβεβαιώνει ότι τα παιδιά με Σύνδρομο Down αντιμετωπίζουν περιορισμένη εκφραστική ικανότητα, μειωμένο λεξιλόγιο, δυσκολίες άρθρωσης και προβλήματα στη διατήρηση συζήτησης, ενώ η δεκτική γλώσσα παραμένει σχετικά ανεπτυγμένη (Chapman, 2006). Η χρήση εναλλακτικών και επαυξητικών μέσων επικοινωνίας (AAC) λειτουργεί ως σημαντικό εργαλείο υποστήριξης, επιτρέποντας την καλύτερη συμμετοχή των παιδιών στην κοινωνική αλληλεπίδραση (Light & McNaughton, 2012).

Η σύγκλιση της οπτικής επαγγελματιών και γονέων επιβεβαιώνει την υψηλή συχνότητα των δυσκολιών, ενώ ταυτόχρονα αναδεικνύει τις διαφορετικές προτεραιότητες: οι επαγγελματίες εστιάζουν στη λειτουργική αξιολόγηση, οι γονείς στην ψυχολογική και πρακτική διάσταση των δυσκολιών. Το εύρημα αυτό υπογραμμίζει την αναγκαιότητα διεπιστημονικής και οικογενειακής συνεργασίας για την επίτευξη αποτελεσματικής υποστήριξης.

Συνολικά, η μελέτη επιβεβαιώνει ότι η έγκαιρη διάγνωση, η συστηματική αξιολόγηση και η εξατομικευμένη παρέμβαση αποτελούν κρίσιμους παράγοντες για τη βελτίωση της λειτουργικότητας, της ασφάλειας και της ποιότητας ζωής των παιδιών με Σύνδρομο Down, καθώς και για τη μείωση του άγχους των γονέων.

5.3 Περιορισμοί της μελέτης

Παρά τα σημαντικά ευρήματα της παρούσας μελέτης, υπάρχουν ορισμένοι περιορισμοί που πρέπει να ληφθούν υπόψη κατά την ερμηνεία τους. Καταρχάς, το μέγεθος του δείγματος, με 14 επαγγελματίες υγείας και 24 γονείς, είναι σχετικά περιορισμένο, γεγονός που μπορεί να επηρεάζει τη γενικευσιμότητα των αποτελεσμάτων. Επιπλέον, η δημογραφική σύνθεση των συμμετεχόντων χαρακτηρίζεται από ομοιογένεια, καθώς

η πλειονότητα ήταν γυναίκες και οι ηλικίες περιλαμβάνονταν σε συγκεκριμένο εύρος, κάτι που ενδέχεται να περιορίζει τη μεταβλητότητα των δεδομένων.

Ένας ακόμη περιορισμός αφορά τη φύση των δεδομένων, τα οποία βασίζονται κυρίως σε υποκειμενικές αναφορές επαγγελματιών και γονέων. Παρά το γεγονός ότι η συλλογή έγινε ηλεκτρονικά και ενσωμάτωσε σταθμισμένα εργαλεία αξιολόγησης που μετριάζουν τις πιθανές μεροληψίες, η προσωπική αντίληψη και η εμπειρία των συμμετεχόντων παραμένουν παράγοντες που μπορεί να επηρεάσουν τις απαντήσεις. Παράλληλα, η μελέτη περιέλαβε και ποιοτικά δεδομένα, προσφέροντας πιο βαθιά και περιγραφική κατανόηση των δυσκολιών που αντιμετωπίζουν τα παιδιά με Σύνδρομο Down.

Τέλος, η έρευνα διεξήχθη σε διατομικό πλαίσιο, χωρίς μακροχρόνια παρακολούθηση, γεγονός που περιορίζει τη δυνατότητα εκτίμησης της εξέλιξης των δυσκολιών στη σίτιση, την κατάποση και την επικοινωνία με την πάροδο του χρόνου. Συνολικά, οι περιορισμοί αυτοί υπογραμμίζουν την ανάγκη για προσεκτική ερμηνεία των ευρημάτων και για συμπληρωματικές μελέτες με μεγαλύτερα, πιο ποικιλόμορφα δείγματα, τα οποία θα επιτρέψουν την ενίσχυση της εγκυρότητας και της αξιοπιστίας των αποτελεσμάτων.

5.4 Προτάσεις για μελλοντική έρευνα

Με βάση τα ευρήματα και τους περιορισμούς της παρούσας μελέτης, προκύπτουν ορισμένες σημαντικές κατευθύνσεις για μελλοντική έρευνα. Αρχικά, κρίνεται αναγκαία η διεύρυνση του δείγματος μέσω της συμπερίληψης μεγαλύτερου αριθμού παιδιών, γονέων και επαγγελματιών υγείας, προερχόμενων από διαφορετικές γεωγραφικές περιοχές και πολιτισμικά περιβάλλοντα, προκειμένου να ενισχυθεί η γενικευσιμότητα των αποτελεσμάτων. Παράλληλα, η διεξαγωγή μελετών με μακροχρόνια παρακολούθηση θα επιτρέψει την εκτίμηση της εξέλιξης των δυσκολιών στη σίτιση, την κατάποση και την επικοινωνία, καθώς και της αποτελεσματικότητας των παρεμβάσεων σε βάθος χρόνου.

Επιπλέον, συνιστάται η χρήση συνδυαστικής αξιολόγησης, όπου αντικειμενικές μετρήσεις, όπως βιντεοκαταγραφή γευμάτων ή φωνητική ανάλυση, θα συνδυάζονται με αναφορές γονέων, προσφέροντας μια πιο ολοκληρωμένη και ακριβή εκτίμηση των δυσκολιών. Ιδιαίτερο ενδιαφέρον παρουσιάζει η διερεύνηση του οικογενειακού στρες,

με στόχο τη μελέτη της σχέσης μεταξύ των δυσκολιών των παιδιών και της ψυχολογικής κατάστασης των γονέων, ώστε να αναπτυχθούν στοχευμένα προγράμματα υποστήριξης. Τέλος, η αξιολόγηση και σύγκριση διαφορετικών διεπιστημονικών στρατηγικών παρέμβασης στη σίτιση και την επικοινωνία θα συμβάλει στην αποτίμηση της αποτελεσματικότητάς τους και στην ανάπτυξη βέλτιστων πρακτικών για την κλινική εφαρμογή.

5.5 Εφαρμογή στην κλινική πράξη της λογοθεραπείας

Τα ευρήματα της μελέτης παρέχουν σαφείς κατευθύνσεις για την κλινική πρακτική της λογοθεραπείας. Αρχικά, η ολιστική αξιολόγηση αποτελεί θεμελιώδη πυλώνα, καθώς η λογοθεραπεία πρέπει να ενσωματώνει την εκτίμηση της σίτισης, της κατάποσης και της επικοινωνίας, λαμβάνοντας υπόψη τόσο βιολογικούς όσο και αισθητηριακούς παράγοντες. Παράλληλα, η διεπιστημονική συνεργασία με εργοθεραπευτές, φυσικοθεραπευτές και άλλους ειδικούς αναδεικνύεται κρίσιμη για την αποτελεσματική αντιμετώπιση των πολυδιάστατων δυσκολιών των παιδιών με Σύνδρομο Down.

Η εξατομίκευση των παρεμβάσεων αποτελεί επιπλέον καθοριστικό στοιχείο: οι τεχνικές σίτισης, η τροποποίηση της υφής των τροφών και η χρήση εναλλακτικών μέσων επικοινωνίας πρέπει να προσαρμόζονται στις ατομικές ανάγκες και δυνατότητες κάθε παιδιού. Σε αυτό το πλαίσιο, η εκπαίδευση και η ενεργός υποστήριξη των γονέων συμβάλλουν τόσο στην ενίσχυση της λειτουργικότητας του παιδιού όσο και στη μείωση του οικογενειακού στρες. Τέλος, η αξιοποίηση επιστημονικά τεκμηριωμένων, σταθμισμένων εργαλείων αξιολόγησης βελτιώνει την ακρίβεια της διάγνωσης και διευκολύνει την παρακολούθηση της προόδου των παρεμβάσεων.

Συνολικά, η παρούσα μελέτη υπογραμμίζει ότι η λογοθεραπευτική παρέμβαση σε παιδιά με Σύνδρομο Down δεν μπορεί να περιορίζεται αποκλειστικά στη γλωσσική διάσταση, αλλά πρέπει να εντάσσεται σε μια ολοκληρωμένη, διεπιστημονική προσέγγιση, η οποία συνδυάζει τη σίτιση, την κατάποση και την επικοινωνία, με ενεργή συμμετοχή της οικογένειας σε κάθε στάδιο της παρέμβασης.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Ι. ΕΛΛΗΝΙΚΗ:

Αραβαντινού, Β., Γεωργιτσάκη, Μ., & Μπράχο, Έ. (2019). ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΠΡΟΦΟΡΙΚΟΥ ΛΟΓΟΥ ΣΤΑ ΠΑΙΔΙΑ ΜΕ ΣΥΝΔΡΟΜΟ DOWN ΜΕΛΕΤΗ 3 ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΩΝ.

Αρφαρά, Μ. Π. Α. Μ., & Οικούτα, Τ. Α. (2015). Η επιβάρυνση που η δυσφαγία προξενεί στη ζωή των ασθενών.

Ασλάνογλου, Κ. Σ. (2018). *Εκπαιδευτική ρομποτική και σύνδρομο down: εκπαιδευτική αξιοποίηση για τη διδασκαλία της Οδύσσειας* (Bachelor's thesis).

Βασιλείου, Μ. Ε. (2022). *Η διατροφή και η άσκηση σε παιδιά με σύνδρομο Down και σχετιζόμενα χρόνια νοσήματα* (Master's thesis).

ΓΕΩΡΓΟΠΟΥΛΟΥ-ΚΑΡΟΚΗ, Α. Λ. Ε. Ξ. Α. Ν. Δ. Ρ. Α., & ΚΑΡΑΓΙΑΝΝΗΣ, Π. (2017). Αξιολόγηση λόγου και ομιλίας με βάση το μοντέλο των Stackhouse and Wells σε ενήλικες με σύνδρομο down.

Γκέκα, Σ. (2007). *Διδασκαλία κοινωνικών δεξιοτήτων σε ενήλικο άτομο με σύνδρομο Down* (Bachelor's thesis).

Γκούστης, Α., & Σακελλαρίου, Μ. (2020). *Παιδιατρική δυσφαγία: Αίτια και θεραπευτικές παρεμβάσεις*. Πτυχιακή εργασία, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων.

Δασκαλάκη, Α. (2021). Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΚΩΔΙΚΟΠΟΙΗΣΗΣ ΠΡΟΤΑΣΕΩΝ ΜΕΣΩ ΚΑΡΤΩΝ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΕΙΚΟΝΩΝ ΣΤΗ ΣΥΝΤΑΚΤΙΚΗ ΔΟΜΗ ΠΑΙΔΙΟΥ ΜΕ ΣΥΝΔΡΟΜΟ DOWN.

Δημητριάδης, Π. Χρωμοσωμικές ανωμαλίες και διαχείριση παιδιών με σύνδρομο Down.

Δραγάνη, Μ. Ν. (2017). *Νευροψυχολογία και σύνδρομο Down* (Bachelor's thesis).

Ευθυμιάδου, Β. (2020). Δυσφαγία στοματικού σταδίου σε ενήλικες ασθενείς μετά από αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο (ΑΕΕ) χρόνιας φάσης.

Ζαραμπούτη, Δ. Ε. (2021). ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ ΔΥΣΚΟΛΙΩΝ ΚΑΤΑΠΟΣΗΣ ΣΤΟΜΑΤΙΚΟΥ ΣΤΑΔΙΟΥ ΣΕ ΕΝΗΛΙΚΕΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΑΓΓΕΙΑΚΟ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΟ ΕΠΕΙΣΟΔΙΟ (ΑΕΕ) ΟΞΕΙΑΣ ΚΑΙ ΧΡΟΝΙΑΣ ΦΑΣΗΣ.

Κακάμπουρας, Δ. (2017). Σύνδρομο Down. Η επίδραση της άσκησης στο καρδιαγγειακό στα οστά και στους μύες.

Καλαμίτση, Σ. Β. Η αφηγηματική ικανότητα σε ομιλητές της ελληνικής με σύνδρομο Down

Καλλιπολίτη, Ι., & Σαγκριώτη, Μ. Α. (2020). ΑΝΤΙΛΗΠΤΙΚΗ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΦΩΝΗΣΗΣ ΣΤΟ ΣΥΝΔΡΟΜΟ DOWN: ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΗ ΤΩΝ

ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ ΦΩΝΗΣΗΣ ΑΠΟ ΤΕΛΕΙΟΦΟΙΤΟΥΣ ΦΟΙΤΗΤΕΣ
ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΚΑΙ ΕΜΠΕΙΡΟΥΣ ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΥΤΕΣ.

Καμπανάνου, Ο., & Αναγνωστάκου, Κ. (2021). ΤΟ ΣΥΝΔΡΟΜΟ DOWN ΚΑΙ Η ΕΞΕΛΙΞΗ ΤΟΥ, ΑΠΟ ΤΗ ΠΑΙΔΙΚΗ ΗΛΙΚΙΑ ΕΩΣ ΤΗΝ ΕΝΗΛΙΚΙΩΣΗ ΤΟΥ ΑΤΟΜΟΥ ΚΑΙ ΠΕΡΑΙΤΕΡΩ. ΣΥΓΧΡΟΝΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ.

Καραθανάση, Α. Δ. (2021). *Νευρολογία της κατάποσης και δυσφαγία* (Master's thesis).

Κοσμίδου, Ε. Συνήθη σύνδρομα που οφείλονται σε χρωματοσωματικές ανωμαλίες στην παιδική ηλικία.

Κωνσταντοπούλου, Σ., & Μηνά, Α. (2020). Οι αντιλήψεις των γονέων για την καταληπτότητα των παιδιών τους με σύνδρομο Down-Μια μικρή μελέτη στην Ελληνική.

Μαντζούκα, Α. Α. (2012). *Παραγωγή προφορικού λόγου σε εφήβους με σύνδρομο Down* (Doctoral dissertation, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης).

Μηλιάδου, Α. (2010). *Διερεύνηση της διαχείρισης κοινωνικού τύπου προβλημάτων σε παιδιά με σύνδρομο Down* (Bachelor's thesis).

Μουστάκα, Μ., & Πολυχρονοπούλου, Γ. (2016). Η ανάπτυξη της ικανότητας των παιδιών με σύνδρομο Down να σιτίζονται μόνα τους.

ΜΠΗΡΜΠΙΑ, Γ. (2016). Νοσηλευτική φροντίδα σε παιδιά με σύνδρομο Down.

Νάνου, Σ. Α. (2024). *Η επίδραση ενός παρεμβατικού προγράμματος άσκησης στις δεξιότητες χειρισμού μαθητών με σύνδρομο Down* (Bachelor's thesis).

Παλάντζα, Μ. Ι. (2024). *Διαταραχές σίτισης σε παιδιά με εγκεφαλική παράλυση* (Master's thesis).

Παπαδάτου, Μ. (2019). *Ειδική Αγωγή και Σύνδρομο Down*. Αθήνα: Εκδόσεις Πεδίο.

Παπαγεωργόπουλος, Π. (2019). Μελέτη περίπτωσης ασθενούς με δυσφαγία και δυσφωνία εξαιτίας ακτινοβολίας και κλινικές προκλήσεις κατά την θεραπεία.

Παπαδόπουλος, Π. (2019). ΕΝΑΛΛΑΚΤΙΚΗ-ΕΠΑΥΞΗΤΙΚΗ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ ΜΕΣΩ ΤΑΜΠΑΕΤ ΣΕ ΕΜΠΕΙΡΟ ΧΡΗΣΤΗ ΜΕ ΣΥΝΔΡΟΜΟ DOWN.

Παπαδοπούλου, Σ. (2014). *Δυσφαγία και διαταραχές αυχενικής μοίρας σπονδυλικής στήλης σε ασθενείς με νευρολογικά ελλείμματα εγκεφαλικής αιτιολογίας* (Doctoral dissertation, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων. Σχολή Επιστημών Υγείας. Τμήμα Ιατρικής. Τομέας Χειρουργικός. Κλινική Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης).

Παπουτσάκη, Α., Τριανταφύλλη, Π., & Τσιρίκου, Α. (2021). ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΣΥΝΔΡΟΜΟ DOWN ΙΔΙΑΙΤΕΡΟΤΗΤΕΣ ΑΝΑΓΚΕΣ ΚΑΙ ΠΡΟΟΠΤΙΚΕΣ.

Παπάζογλου, Α. Ι. (2023). *Χρήση και συγκριτική αξιολόγηση με καθιερωμένες μεθόδους της απεικόνισης μαγνητικού συντονισμού πραγματικού χρόνου (real time MRI) στην αξιολόγηση της δυσφαγίας των ενηλίκων* (Master's thesis).

Πουλάκη, Β., & Σουργια, Μ. (2019). Συγκριτική ανάλυση της αυτό-επίγνωσης των διαταραχών κατάποσης των ατόμων με Νόσο του Πάρκινσον και της επίγνωσης των φροντιστών τους με τη χρήση του εργαλείου SDQ.

Σιββά, Β. Ακουστική ανάλυση των φωνηέντων και ακροατική ανάλυση των συμφώνων και των συμφωνικών συμπλεγμάτων σε παιδιά δημοτικού με σύνδρομο down.

Σπυροπούλου, Β. Η συμβολή του ακτινοσκοπικού ελέγχου στη διάγνωση της δυσφαγίας σε ΑΕΕ και ο ρόλος του λογοθεραπευτή.

Τιβικέλης, Δ. Θ. (2023). *Παράγοντες που σχετίζονται με τη δυσφαγία σε ηλικιωμένους ασθενείς δομής μακροχρόνιας νοσηλείας* (Μεταπτυχιακή διατριβή).

Τριανταφύλλου, Α. (2011). Λογοθεραπευτική αξιολόγηση και παρέμβαση στην αφασία σε άτομα με ΑΕΕ.

Φράγκου, Χ. (2021). Η Στοματοφαρυγγική Δυσφαγία ως ένα ακόμη Γηριατρικό Σύνδρομο.

Χαρτοματσίδου, Ε. (2023). *Διερεύνηση των μορφοσυντακτικών δεξιοτήτων ατόμων με σύνδρομο Down* (Doctoral dissertation, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας. Σχολή Ανθρωπιστικών και Κοινωνικών Επιστημών. Τμήμα Παιδαγωγικό Ειδικής Αγωγής).

II. ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΗ

Abbeduto, L., Warren, S. F., & Conners, F. A. (2007). Language development in Down syndrome. *Mental Retardation and Developmental Disabilities Research Reviews*.

Arvedson, J. C. (2008). Assessment of pediatric dysphagia and feeding disorders: Clinical and instrumental approaches. *Developmental Disabilities Research Reviews*.

Beduto, L., & Chapman, R. (2005). Language development in Down syndrome. *Mental Retardation and Developmental Disabilities Research Reviews*.

Brady, N., Warren, S., Fleming, K., & Keller, J. (2015). Family-centered communication intervention for infants and toddlers with developmental disabilities.

Bull, M. J. (2020). Down syndrome. *Pediatrics*.

Canadian Down Syndrome Society. (2017). *Oral sensorimotor development in Down syndrome*. <https://cdss.ca/wp-content/uploads/2017/06/Oralsensorimotor.pdf>

Cañizares-Prado, S., Molina-López, J., Moya, M. T., & Planells, E. (2022). Προβλήματα στοματικής λειτουργίας και διατροφικών συνηθειών σε άτομα με σύνδρομο Down. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(5), 2616. <https://doi.org/10.3390/ijerph19052616>

- Cebula, K., Moore, D., & Wishart, J. (2010). Social cognition in children with Down syndrome. *Research in Developmental Disabilities*.
- Chapman, R. S., & Hesketh, L. J. (2000). Behavioral phenotype of individuals with Down syndrome. *International Review of Research in Mental Retardation*.
- Chapman, R. S., & Hesketh, L. J. (2001). Language, cognition, and short-term memory in individuals with Down syndrome.
- Craven, V. E., Daw, W. J., Wan, J. W. Y., & Elphick, H. E. (2025). Respiratory and airway disorders in children with Down syndrome: A review of the clinical challenges and management. *Frontiers in Pediatrics*, 13.
<https://doi.org/10.3389/fped.2025.1553984>
- Díaz-Quevedo, A. A., Castillo-Quispe, H. M. L., Atoche-Socola, K. J., & Arriola-Guillén, L. E. (2021). Αξιολόγηση των κρανιοπροσωπικών και στοματικών χαρακτηριστικών ατόμων με σύνδρομο Down: Ανασκόπηση της βιβλιογραφίας. *Journal of Stomatology, Oral and Maxillofacial Surgery*, 122(6), 583–587.
<https://doi.org/10.1016/j.jormas.2021.02.010>
- Down Syndrome Medical Interest Group. (2017). *Managing feeding issues in children with Down syndrome*. <https://www.dsmig.org.uk/wp-content/uploads/2017/12/Managing-Feeding-issues-in-children-with-Down-Syndrome-20171023-HW-EGT-SLT.pdf>
- Down Syndrome Resource Foundation. (2023). *Feeding + swallowing*. <https://www.dsrf.org/resources/information/physical-skill-development/feeding/>
- Fidler, D. J., Hepburn, S., & Rogers, S. (2006). Early learning and adaptive behavior in Down syndrome. *Infants & Young Children*.
- Fidler, D. J., Most, D. E., & Guiberson, M. M. (2005). Neuropsychological correlates of Down syndrome. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics*.
- Franceschetti, S., Tofani, M., Mazzafoglia, S., Pizza, F., Capuano, E., Raponi, M., Della Bella, G., & Cerchiari, A. (2024). Assessment and rehabilitation intervention of feeding and swallowing skills in children with Down syndrome using the Global Intensive Feeding Therapy (GIFT). *Children*, 11(7), 847.
<https://doi.org/10.3390/children11070847>
- Frazier, J. B., & Friedman, B. (2019). Feeding and swallowing difficulties in children with Down syndrome. *Developmental Medicine & Child Neurology*.
- Gonçalves, J., Carvalho, J., & Martins, M. (2014). Nonverbal communication in Down syndrome. *Journal of Intellectual Disability Research*.
- Guralnick, M. J. (2010). Peer interactions in inclusive settings. *Early Childhood Research Quarterly*.

- Hielscher, L., Irvine, K., Ludlow, A. K., Rogers, S., & Mengoni, S. E. (2023). A scoping review of the complementary feeding practices and early eating experiences of children with Down syndrome. *Journal of Pediatric Psychology*, 48(11), 914–930. <https://doi.org/10.1093/jpepsy/jsad060>
- Iverson, J. M., Longobardi, E., & Caselli, M. C. (2003). Gesture in children with Down syndrome. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*.
- Jackson, A., Maybee, J., Moran, M. K., Wolter-Warmerdam, K., & Hickey, F. (2016). Clinical characteristics of dysphagia in children with Down syndrome. *Dysphagia*, 31(5), 663–671. <https://doi.org/10.1007/s00455-016-9725-7>
- Jackson, A., McGowan, S., et al. (2019). Feeding and swallowing difficulties in children with Down syndrome.
- Jackson, R., Kumin, L., & Stansfield, J. (2021). Communication predictors in children with Down syndrome. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*.
- Kasari, C., Freeman, S., & Hughes, M. (2001). Joint attention and symbolic play in Down syndrome. *American Journal on Mental Retardation*.
- Kumin, L. (2006). Speech intelligibility and childhood verbal apraxia in children with Down syndrome. *Down Syndrome Research and Practice*, 10(1), 10–22. <https://doi.org/10.3104/reports.301>
- Kumin, L. (2018). Early communication skills in children with Down syndrome.
- Lau, C., Fecht, A., & Smith, S. (2023). Effectiveness of caregiver education on increasing oral feeding for children with developmental disabilities: A scoping review. *Annals of Pediatrics and Child Health*, 11(5). <https://doi.org/10.47739/2373-9312/1322>
- Madhavan, A., et al. (2023). A biophysiological framework exploring factors affecting speech and swallowing in clinical populations: Focus on individuals with Down syndrome. *Frontiers in Psychology*, 14. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1085779>
- Mahoney, G., Perales, F., Wiggers, B., & Herman, B. (2006). Parent–child interaction and development. *Topics in Early Childhood Special Education*.
- Malegiannaki, A.-Ch., & Kosmidou, M. (Eds.). *Νευροψυχολογία των γενετικών συνδρόμων*. Gutenberg.
- Martin, G. E., Klusek, J., Estigarribia, B., & Roberts, J. E. (2009). Language characteristics of individuals with Down syndrome.
- Mengoni, S. E., Smith, B., Wythe, H., & Rogers, S. L. (2023). Experiences of feeding young children with Down syndrome: Parents' and health professionals' perspectives. *International Journal of Developmental Disabilities*, 71(4), 545–553. <https://doi.org/10.1080/20473869.2023.2269321>

- Millar, D. C., Light, J., & Schlosser, R. (2006). The impact of AAC on speech production in children with developmental disabilities.
- Mundy, P., Kasari, C., Sigman, M., & Ruskin, E. (1995). Nonverbal communication in Down syndrome. *Journal of Autism and Developmental Disorders*.
- Narawane, A., Eng, J., Rappazzo, C., Sfeir, J., King, K., Musso, M. F., & Ongkasuwan, J. (2020). Airway protection and patterns of dysphagia in infants with Down syndrome: Videofluoroscopic swallow study findings and correlations. *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology*, 132, 109908. <https://doi.org/10.1016/j.ijporl.2020.109908>
- National Down Syndrome Society. (2023). *Mental health & Down syndrome*. <https://ndss.org/resources/mental-health-down-syndrome>
- Pediatric Feeding and Swallowing Associates. (2023). *Feeding in infants and children with Down syndrome*. <https://www.feeding.com/post/feeding-in-infants-and-children-with-down-syndrome>
- Peterson, J. K., Clarke, S., Gelb, B. D., Kasparian, N. A., Kazazian, V., Pieciak, K., Pike, N. A., Setty, S. P., Uveges, M. K., Rudd, N. A., & American Heart Association Pediatric Cardiovascular Nursing Committee of the Council on Cardiovascular and Stroke Nursing, Council on Clinical Cardiology, Council on Genomic and Precision Medicine, and Council on Cardiovascular Radiology and Intervention. (2024). Trisomy 21 and congenital heart disease: Impact on health and functional outcomes from birth through adolescence: A scientific statement from the American Heart Association. *Journal of the American Heart Association*, 13(19), e036214. <https://doi.org/10.1161/JAHA.124.036214>
- Roberts, J. E., Price, J., & Malkin, C. (2007). Social communication in Down syndrome. *American Journal of Speech-Language Pathology*.
- Roccatello, G., Cocchi, G., Dimastromatteo, R. T., Cavallo, A., Biserni, G. B., Selicati, M., & Forchielli, M. L. (2021). Eating and lifestyle habits in youth with Down syndrome attending a care program: An exploratory lesson for future improvements. *Frontiers in Nutrition*, 8, 641112. <https://doi.org/10.3389/fnut.2021.641112>
- Roizen, N. J., & Patterson, D. (2003). Down's syndrome. *The Lancet*.
- Ross, C. F., Bernhard, C. B., Surette, V., Hasted, A., Wakeling, I., & Smith-Simpson, S. (2024). The influence of food sensory properties on eating behaviours in children with Down syndrome. *Food Research International*, 175, 113749. <https://doi.org/10.1016/j.foodres.2023.113749>
- Shott, S. R. (2006). Down syndrome: Common otolaryngologic manifestations. *American Journal of Medical Genetics Part C: Seminars in Medical Genetics*, 142C(3), 131–140. <https://doi.org/10.1002/ajmg.c.30101>

- Shott, S. R. (2006). Down syndrome: Common otolaryngologic manifestations. *Clinical Pediatrics*.
- Starling, S. P., & Morgan, A. T. (2020). Dysphagia in children with developmental disabilities. *Current Opinion in Otolaryngology & Head and Neck Surgery*.
- Stathopoulou, N. (2009). *The linguistic profile of Greek individuals with Down syndrome: Evidence from syntactic and morphological phenomena* (Doctoral dissertation, University of Essex, Department of Language and Linguistics).
- Szyszkka-Sommerfeld, L., Sycińska-Dziarnowska, M., Machoy, M., Wilczyński, S., Maglito, M., Cernera, M., Spagnuolo, G., & Woźniak, K. (2022). Electromyographic study of masticatory muscle function in children with Down syndrome. *Journal of Clinical Medicine*, 11(3), 506. <https://doi.org/10.3390/jcm11030506>
- Tamis-LeMonda, C. S., Kuchirko, Y., & Song, L. (2014). Parent–child communication. *Child Development*.
- Wishart, J. (2007). Socio-cognitive development in Down syndrome. *Journal of Intellectual Disability Research*.
- World Health Organization. (2023). *Down syndrome: Key facts*. Geneva, Switzerland: WHO.
- Zampini, L., & D’Odorico, L. (2011). Gesture–vocabulary relation in children with Down syndrome. *International Journal of Language & Communication Disorders*.
- Zhang, X. N., Zhang, S., Liu, C. Y., Ni, Z. H., & Lv, H. T. (2025). Caregivers’ experience of having a child with Down syndrome: A meta-synthesis. *BMC Nursing*, 24(1), 66. <https://doi.org/10.1186/s12912-024-02652-y>
- Żur, S., Sokal, A., Staśkiewicz-Bartecka, W., Kiciak, A., Grajek, M., Krupa-Kotara, K., Kowalski, O., & Białek-Dratwa, A. (2025). Nutrition for children with Down syndrome—Current knowledge, challenges, and clinical recommendations—A narrative review. *Healthcare*, 13(17), 2222.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 1

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΓΙΑ ΓΟΝΕΙΣ

Κυκλώστε την απάντηση					
Παρατηρείτε το παιδί σας να δυσκολεύετε να φάει κάποιες τροφές;	Πότε	Σπάνια	Μερικές φορές	Συχνά	Πάντα
Το παιδί σας φαίνεται να επιλέγει κάποιες τροφές και να αρνείται άλλες;	Όχι	Ναι (ποιες αρνείται; Ποιες επιλέγει;)			
Το παιδί σας έχει έντονη αντίδραση σε γεύσεις, μυρωδιές;	Ποτέ	Σπάνια	Μερικές φορές	Συχνά	Πάντα
Το παιδί σας θέλει περισσότερο χρόνο από τα άλλα παιδιά για να τελειώσει το γεύμα του;	Όχι	Ναι			
Χρησιμοποιείτε ειδικές τεχνικές και βοηθήματα για τη σίτιση του παιδιού;	Όχι	Ναι (ποιες)			
Το παιδί σας δείχνει ευχαριστημένο κατά τη διάρκεια των γευμάτων;	Ποτέ	Σπάνια	Μερικές φορές	Συχνά	Πάντα
Εσείς νιώθετε άγχος με το φαγητό του παιδιού σας;	Ποτέ	Σπάνια	Μερικές φορές	Συχνά	Πάντα
Έχει το παιδί σας ιστορικό προβλημάτων στο βάρος του λόγω προβλημάτων στη σίτιση;	Όχι	Ναι			
Έχετε απευθυνθεί σε κάποιον ειδικό	Όχι	Ναι			

για τα θέματα σίτισης; (π.χ. λογοθεραπευτή, διατροφολόγο)					
Τι πιστεύετε πως είναι δύσκολο στη σίτιση του παιδιού σας;					
Βλέπετε το παιδί σας να βήχει ή να πνίγεται κατά το φαγητό;	Ποτέ	Σπάνια	Μερικές φορές	Συχνά	Πάντα
Αλλάζει η φωνή του;	Όχι	Ναι			
Το παιδί φαίνεται να αποφεύγει κάποιες τροφές επειδή δυσκολεύεται να καταπιεί;	Όχι	Ναι			
Το παιδί σας για να φάει χρειάζεται οι τροφές να είναι σε κάποια υφή;	Όχι	Ναι (ποιες)			
Φαίνεται να έχει υπάρξει απώλεια βάρους εξαιτίας των προβλημάτων στην κατάποση;	Όχι	Ναι			
Αγχώνετε κατά τη διάρκεια του γεύματος του παιδιού σας;	Ποτέ	Σπάνια	Μερικές φορές	Συχνά	Πάντα
Βλέπετε το παιδί σας να κουράζεται κατά το γεύμα;	Ποτέ	Σπάνια	μερικές φορές	Συχνά	Πάντα
Έχετε λάβει οδηγίες για τρόπους σίτισης με στόχο να αποφεύγετε τον πνιγμό;	Όχι	Ναι			
Έχετε μιλήσει με κάποιον ειδικό για τα προβλήματα στην κατάποση;	Όχι	Ναι			
Ποια είναι για εσάς η πιο					

μεγάλη δυσκολία σχετικά με την κατάποση στο παιδί σας;					
Η ομιλία του παιδιού σας, σας είναι κατανοητή;	Ποτέ	Σπάνια	Μερικές φορές	Συχνά	Πάντα
Θεωρείται πως άλλα άτομα δυσκολεύονται να καταλάβουν το παιδί σας κατά την διάρκεια της ομιλίας του;	Καθόλου	Λίγο	Μέτρια	Πολύ	Πάρα πολύ
Το παιδί σας χρησιμοποιεί εναλλακτικούς τρόπους επικοινωνίας;	Όχι	Ναι (ποιες)			
Το παιδί σας δυσκολεύεται να ξεκινήσει ή να κρατήσει τη συζήτηση;	Ποτέ	Σπάνια	Μερικές φορές	Συχνά	Πάντα
Αγχώνεστε για την μελλοντική επικοινωνία του παιδιού σας;	Όχι	Ναι			
Αγχώνεστε για την επικοινωνία του παιδιού σας;	Ποτέ	Σπάνια	Μερικές φορές	Συχνά	Πάντα
Το παιδί σας κάνει λογοθεραπεία ή άλλη παρέμβαση;	Όχι	Ναι			
Το παιδί σας καταλαβαίνει αυτά που του λέτε;	Ποτέ	Σπάνια	Μερικές φορές	Συχνά	Πάντα
Θεωρείτε ότι το περιβάλλον καταλαβαίνει τις ανάγκες του παιδιού σας στον τομέα της επικοινωνίας;	Καθόλου	Λίγο	Μέτρια	Πολύ	Πάρα πολύ
Ποιο είναι για εσάς το πιο μεγάλο θέμα στην επικοινωνία του παιδιού σας;					

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 2

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΓΙΑ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ

Κυκλώστε την απάντηση.					
Σε ποια συχνότητα παιδιών με Down που έχετε συνεργαστεί υπάρχουν δυσκολίες σίτισης;	Κανένα	25%	25-50%	50-75%	75%+
Ποιες υφές τροφών είναι κατά τη γνώμη σας οι πιο δύσκολες για τα παιδιά αυτά;	Σκληρές	Μαλακές	Υγρές	Πολτοποιημένες	Άλλες
Βλέπετε συχνά επιλεκτικότητα στις τροφές από τα παιδιά;	Ποτέ	Σπάνια	Μερικές φορές	Συχνά	Πάντα
Ποιος είναι για εσάς ο πιο σημαντικός παράγοντας που επηρεάζει τις δυσκολίες στη σίτιση;	Μυοτονία	Ευαίσθητες αισθητηριακές	Ανατομικές δυσκολίες	Συμπεριφορικά θέματα	Άλλο
Πόσο συχνά οι γονείς αγχώνονται σχετικά με τη σίτιση;	Ποτέ	Σπάνια	Μερικές φορές	Συχνά	Πάντα
Χρησιμοποιείτε συγκεκριμένες τεχνικές για τη σίτιση;	Όχι	Ναι (ποιες)			
Συνεργάζεστε με άλλους επαγγελματίες;	Όχι	Ναι (ποιους)			
Πιστεύετε πως η ενημέρωση των γονέων για θέματα σίτισης είναι επαρκής;	Όχι	Ναι			
Χρησιμοποιείτε εργαλεία για την αξιολόγηση των προβλημάτων στη σίτιση	Όχι	Ναι (ποια)			
Ποια είναι η μεγαλύτερη πρόκληση για εσάς στο κομμάτι της					

σίτισης για αυτά τα παιδιά;					
Σε ποια συχνότητα των παιδιών με σύνδρομο Down που έχετε συνεργαστεί υπάρχουν δυσκολίες στην κατάποση;	Κανένα	25%	25-50%	50-70%	75%+
Σε ποια φάση της κατάποσης εντοπίζετε πιο συχνά δυσκολίες;	Στοματική	Φαρυγγική	Οισοφαγική	Δεν είμαι σίγουρος/η	
Πόσο συχνά βλέπετε συμπτώματα όπως βήχας, πνίξιμο, αλλαγή στη φωνή;	Ποτέ	Σπάνια	Μερικές φορές	Συχνά	Πάντα
Πόσο συχνά είναι απαραίτητη η παραπομπή παιδιών με σύνδρομο Down σε πιο εξειδικευμένο έλεγχο;	Ποτέ	Σπάνια	Μερικές φορές	Συχνά	Πάντα
Χρησιμοποιείτε σταθμισμένα εργαλεία αξιολόγησης για τη δυσφαγία;	Όχι	Ναι			
Σε τι βαθμό πιστεύετε πως οι δυσκολίες κατάποσης επηρεάζουν την γενική υγεία του παιδιού;	Καθόλου	Λίγο	Μέτρια	Πολύ	Πάρα πολύ
Έχετε δει περιστατικά με υποσιτισμό ή αφυδάτωση;	Όχι	Ναι (περιγράψτε)			
Ποιο είναι για εσάς το πιο αποτελεσματικό είδος παρέμβασης για τη δυσφαγία;	Τεχνικές σίτισης	Τροποποίηση υφών	Εκπαίδευση γονέων	Θεραπευτικές ασκήσεις	Άλλο
Θεωρείτε πως οι γονείς είναι σωστά ενημερωμένοι για τους κινδύνους της δυσφαγίας;	Όχι	Ναι			

Ποια είναι για εσάς η μεγαλύτερη πρόκληση όσον αφορά τη δυσφαγία στα παιδιά με Down;					
Σε τι συχνότητα των παιδιών με σύνδρομο Down βλέπετε δυσκολίες στην ανάπτυξη του λόγου και της ομιλίας;	Κανένα	25%	25-50%	50-75%	75%+
Ποια είναι η πιο συχνή δυσκολία στην επικοινωνία;	Αρθρωση	Μειωμένο λεξιλόγιο	Δυσκολία κατανόησης	Άλλο (ποιο)	
Βλέπετε δυσκολία στα παιδιά για να ξεκινήσουν η να διατηρήσουν συζήτηση;	Ποτέ	Σπάνια	Μερικές φορές	Συχνά	Πάντα
Πόσο συχνά χρησιμοποιείτε εναλλακτικά μέσα επικοινωνίας ;	Ποτέ	Σπάνια	Μερικές φορές	Συχνά	Πάντα
Πιστεύετε πως οι γονείς γνωρίζουν με επάρκεια τις δυσκολίες των παιδιών τους στην επικοινωνία;	Όχι	Ναι			
Ποιος είναι για εσάς ο πιο σημαντικός παράγοντας που επηρεάζει την επικοινωνία σε αυτά τα παιδιά;	Μυϊκή υποτονία	Γνωστική καθυστέρηση	Αισθητηριακές δυσκολίες	Περιβαλλοντικοί παράγοντες	Άλλο
Συνεργάζεστε με άλλους επαγγελματίες για την βελτίωση της επικοινωνίας;	Όχι	Ναι (ποιους)			
Πόσο συχνά οι γονείς αγχώνονται για τις επικοινωνιακές δυσκολίες των παιδιών τους;	Ποτέ	Σπάνια	Μερικές φορές	Συχνά	Πάντα
Χρησιμοποιείται σταθμισμένα εργαλεία	Όχι	Ναι (ποια)			

αξιολόγησης για την επικοινωνία;		
Ποια είναι για εσάς η μεγαλύτερη πρόκληση όσον αφορά τις επικοινωνιακές δυσκολίες στα παιδιά με Down;		

