

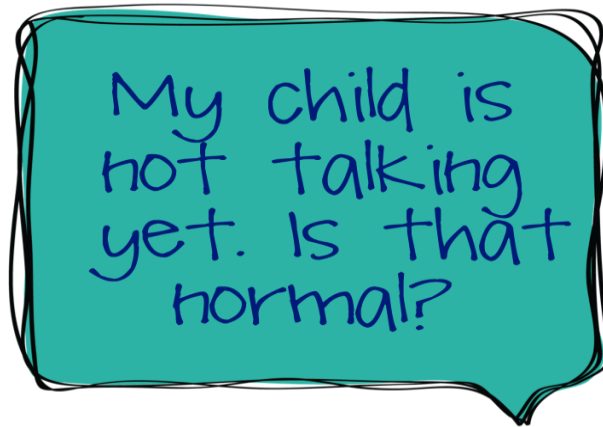


ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ  
ΣΧΟΛΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ, ΑΝΘΡΩΠΙΣΤΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΚΑΙ ΤΕΧΝΩΝ  
ΤΜΗΜΑ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΗΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ

**ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ  
«ΕΠΙΣΤΗΜΕΣ ΤΩΝ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ ΤΗΣ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ»**

**ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ**

«Μακροχρόνια εξέλιξη παιδιών με καθυστέρηση στην ανάπτυξη του λόγου στο 3<sup>ο</sup> έτος της ηλικίας τους: Διερεύνηση νευροαναπτυξιακών παραγόντων».



Σταυρούλα Πολυκρέτη

Θεσσαλονίκη 2020



**ΤΜΗΜΑ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΗΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ**  
**ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ**  
**«ΕΠΙΣΤΗΜΕΣ ΤΩΝ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ ΤΗΣ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ»**

**ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ**

«Μακροχρόνια εξέλιξη παιδιών με καθυστέρηση στην ανάπτυξη του λόγου στο 3<sup>ο</sup> έτος της ηλικίας τους: Διερεύνηση νευροαναπτυξιακών παραγόντων».

«Long-term development of children with: language delay at three years investigating neurodevelopmental factors».

Σταυρούλα Πολυκρέτη

Εξεταστική επιτροπή

Μαρία Βλασσοπούλου, Επόπτρια, Επίκουρη Καθηγήτρια στο Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

Ιωάννης Βογινδρούκας, Λογοπεδικός

Κακία Πετεινού, Αναπληρώτρια Καθηγήτρια στο Τεχνολογικό Πανεπιστήμιο Κύπρου

Θεσσαλονίκη 2020

«Ο/η συγγραφέας βεβαιώνει ότι το περιεχόμενο του παρόντος έργου είναι αποτέλεσμα προσωπικής εργασίας και ότι έχει γίνει η κατάλληλη αναφορά στην εργασία τρίτων, όπου κάτι τέτοιο ήταν απαραίτητο, σύμφωνα με τους κανόνες της ακαδημαϊκής δεοντολογίας»

Σταυρούλα Πολυκρέτη (ΥΠΟΓΡΑΦΗ)

---

## **ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ**

Ολοκληρώνοντας την παρούσα έρευνα, θα ήθελα να ευχαριστήσω θερμά την καθηγήτρια μου κυρία Μαρία Βλασσοπούλου, για την πολύτιμη βοήθεια και καθοδήγησή της.

Ακόμα ευχαριστώ θερμά τα άλλα δύο μέλη της επιτροπής για το χρόνο που διέθεσαν, τον κύριο Ιωάννη Βογινδρούκα και την κυρία Κάκια Πετεινού.

Επιπλέον, τις ευχαριστίες μου θα ήθελα να εκφράσω για τα παιδιά και τους γονείς που συνέβαλαν στη συγκέντρωση του δείγματος και στην εξαιρετική συνεργασία τους κατά τη διάρκεια της έρευνας. Ένα μεγάλο ευχαριστώ στον ξάδερφό μου, Κωνσταντίνο Ι. Τουμπακάρη, για την πολύτιμη βοήθειά του στην στατιστική επεξεργασία των αποτελεσμάτων.

Τέλος, θα ήθελα να εκφράσω τις ευχαριστίες και την ευγνωμοσύνη μου στην οικογένεια και τους φίλους μου για την στήριξη και την συμπαράστασή τους κατά την διάρκεια της εργασίας.

## ΠΕΡΙΛΗΨΗ

**Σκοπός:** Η παρούσα μελέτη διερευνά τη μακροχρόνια εξέλιξη παιδιών με καθυστέρηση στην ανάπτυξη του λόγου στο 3<sup>ο</sup> έτος της ηλικίας τους. Ειδικότερα, διερευνούνται οι νευροαναπτυξιακοί, κοινωνικοί, συναισθηματικοί και ακαδημαϊκοί παράγοντες στη μέχρι τώρα πορεία των παιδιών σε σχέση με το φύλο, την έκβαση ή μη θεραπειών και το μορφωτικό επίπεδο των γονέων. **Μεθοδολογία:** Η έναρξη της διαδικασίας έγινε με τη συλλογή των κατάλληλων δεδομένων παιδιών που ήταν γεννημένα τα έτη 2005-2008, όπου σε ηλικία 2:3-4:0 ετών (Μ.Ο.=41,1) απευθύνθηκαν στο Κ.Κ.Ψ.Υ Βύρωνα – Καισαριανής της Α' Ψυχιατρικής Κλινικής της Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ για αξιολόγηση λόγω καθυστέρησης στην ανάπτυξη του λόγου. Το αρχικό δείγμα ήταν 32 παιδιά και οι τελικοί συμμετέχοντες ήταν 20, 7 κορίτσια και 13 αγόρια (Μ.Ο.=12,65). Για τη διεξαγωγή της έρευνας χορηγήθηκε ένα ερωτηματολόγιο που δημιουργήσαμε για τις ανάγκες της παρούσας μελέτης σχετικά με όλους τους νευροαναπτυξιακούς παράγοντες και τη μέχρι τώρα εξελικτική πορεία των παιδιών. Οι γονείς κλήθηκαν να απαντήσουν στο ερωτηματολόγιο μέσω τηλεφωνικής επικοινωνίας, αφού πρώτα είχε σταλεί ένα επίσημο γράμμα προς ενημέρωσή τους από τον φορέα, αναφορικά με τη διεξαγωγή της έρευνας και ζητώντας τη συμμετοχή τόσο των γονέων όσο και των παιδιών. **Αποτελέσματα:** Για την διεξαγωγή των αποτελεσμάτων χρησιμοποιήθηκε το λογισμικό SPSS 17.0. Τα αποτελέσματα έδειξαν πως και τα 20 παιδιά της έρευνας δεν παρουσίασαν σημαντικές διαφορές σε σχέση με την επίδραση του φύλου, του μορφωτικού επιπέδου των γονέων και των θεραπειών. Η βαθμολογία των 10 παιδιών (50%) από τα 20 κυμαίνεται από 50-35, όπου φαίνεται ένα υψηλό γλωσσικό επίπεδο και πως δεν συνεχίζουν να παρουσιάζουν δυσκολίες αυτά τα παιδιά ενώ η βαθμολογία των 10 επόμενων παιδιών (50%) κυμαίνεται πιο χαμηλά από 34-25, όπου φαίνεται να παραμένουν κάποιες δυσκολίες στους τομείς του

λόγου και στη συμπεριφορά σε σχέση με την εξελικτική τους πορεία, καθώς παρατηρήθηκε ανομοιογενής διακύμανση του δείγματος σε σχέση με την εξελικτική τους πορεία.

**Λέξεις κλειδιά:** καθυστέρηση στη γλωσσική ανάπτυξη, νευροαναπτυξιακοί παράγοντες, μακροχρόνια εξέλιξη

## ABSTRACT

**Purpose:** The present study investigates the long-term development of children with language delay in their third year. In particular, neurodevelopmental, social, emotional, and academic factors related to the children's progress to date with respect to gender, treatment or non-treatment, and parental education are investigated. **Method:** The procedure was initiated by collecting the appropriate data from the files of children born between 2005-2008, whose parents had applied to the Community Mental Health Centre of Byron – Kaisariani (1<sup>st</sup> Department of Psychiatry, National & Kapodistrian University of Athens School of Medicine) when they were aged 2:3-4:0 (A.=41,1) for an evaluation due to language delay. The initial group was 32 but the final participants were 20, 7 girls and 13 boys (M.A.=12,65). A questionnaire was developed for the needs of the present study on all neurodevelopmental factors as well as the children's developmental progress so far. Parents were asked to respond to our questionnaire by telephone, after an official letter had been sent to them by the institution informing them of the research and requesting the participation of both parents and children. **Results:** SPSS 17.0 software was used to perform the results. The results showed that there were no significant differences in the effects of gender, parental education, and treatment. The scores of the first 10 children (50%) ranges from 50-35, which indicates a high level of language development and that these children do not continue to have difficulties, where as the score of the other 10 children (50%) is less than 34-25, which indicates that there are still some difficulties in the areas of speech and behavior in relation to their development, as it was observed that the sample had been unevenly fluctuating in relation to their development.

**Keywords:** language delay, neurodevelopmental factors, long-term development

## ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Ευχαριστίες.....	3
Περίληψη.....	4
Abstract.....	6
Εισαγωγή.....	9

### Μέρος Α': ΘΕΩΡΗΤΙΚΗ ΘΕΜΕΛΙΩΣΗ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ – ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ

1. Ανάπτυξη Λόγου και Επικοινωνίας.....	12
1.2. Αναπτυξιακοί Τομείς της Ομιλίας.....	15
1.2.1. Φωνολογία.....	15
1.2.2. Σημασιολογία.....	15
1.2.3. Πραγματολογία.....	17
1.2.4. Μορφολογία - Συντακτικές Δομές.....	18
1.3. Πρώιμες Δυσκολίες.....	19
1.3.1. Αναπτυξιακή Γλωσσική Διαταραχή.....	21
1.3.2. Διάχυτη Αναπτυξιακή Διαταραχή.....	23
1.3.3. Βαρηκοΐα.....	25
1.3.4. Νοητική Υστέρηση.....	27
1.4. Late Talkers ή Παιδιά που αργούν να μιλήσουν.....	27
1.3. Παράγοντες που Επηρεάζουν τους Late Talkers.....	33

1.4. Μακροχρόνια Εξέλιξη.....	39
-------------------------------	----

## Μέρος Β': ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

2.1. Σκοπός της Έρευνας.....	44
------------------------------	----

2.1. 1. Ερευνητικά Ερωτήματα.....	45
-----------------------------------	----

2.2. Μεθοδολογία.....	46
-----------------------	----

2.2.1. Συμμετέχοντες.....	46
---------------------------	----

2.2.2. Εργαλείο.....	48
----------------------	----

2.2.3. Διαδικασία.....	50
------------------------	----

2.2.4. Στατιστική Ανάλυση.....	51
--------------------------------	----

3. Αποτελέσματα.....	51
----------------------	----

4. Συζήτηση.....	70
------------------	----

5. Προτάσεις – Περιορισμοί της Έρευνας.....	76
---	----

Βιβλιογραφία.....	78
-------------------	----

Παράρτημα.....	87
----------------	----



## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η ικανότητα επικοινωνίας είναι η δεξιότητα και επιθυμία σύνδεσης με άλλους, η ανταλλαγή ιδεών και συναισθημάτων, τόσο λεκτικά όσο και μη λεκτικά. Για το λόγο αυτό, τα παιδιά για να επικοινωνήσουν επιτυχώς, πρέπει να αποκτήσουν ορισμένες βασικές ικανότητες. Όλοι οι άνθρωποι στον κόσμο αρχίζουν να επικοινωνούν ως βρέφη, ακόμα και πριν μπορέσουν να χρησιμοποιήσουν λέξεις, όπως φαίνεται κι από ένα βρέφος που «φωνάζει» και καταλαβαίνει ο ενήλικας τι χρειάζεται ή τι θέλει. Στη συνέχεια, τα βρέφη συνεχίζουν να αναπτύσσουν επικοινωνία όταν οι ενήλικες ανταποκρίνονται στις προσπάθειές τους. Τα περισσότερα βρέφη μαθαίνουν να επικοινωνούν τις ανάγκες τους, να δημιουργούν και να διατηρούν αλληλεπίδραση με έναν αγαπημένο ενήλικα (Pratiwi, 2017).

Η γλώσσα αποτελείται από ένα σύνολο κοινωνικών προτύπων που καταδεικνύουν την κατανόηση του, τις έννοιες πίσω από τα λόγια, την τοποθέτηση λέξεων μαζί σε μια πρόταση για να υπάρξει επικοινωνία και εντολές κατανόησης, οδηγίες και πληροφορίες από άλλους. Η γλωσσική ανάπτυξη στα παιδιά είναι εκπληκτική. Τα βρέφη επικοινωνούν από τη γέννηση, μέσω ήχων (κλάμα, άναρθρες κραυγές), εκφράσεις προσώπου (επαφή με τα μάτια, χαμόγελο, γκριμάτσες) και χειρονομίες/κινήσεις με το σώμα (κινούν πόδια με ενθουσιασμό ή αγωνία, και αργότερα, χειρονομίες όπως δείξιμο). Η γλώσσα είναι μια σημαντική δεξιότητα που επιτρέπει σε ένα άτομο να επικοινωνεί. Αλλά δυστυχώς, υπάρχουν μερικά παιδιά που δεν μπορούν να αναπτύξουν και να φτάσουν σε κάποιο ορόσημο της ηλικίας τους και αυτό στη συνέχεια εξελίσσεται ως δυσκολία. Αυτός είναι ο λόγος που η γλωσσική ανάπτυξη των παιδιών και οι δυσκολίες που προκύπτουν έχουν πολύ ενδιαφέρον (Pratiwi, 2017).

Οι Thal, Bates, Goodman & Jahn-samilo (2016) δήλωσαν πως όλοι οι γονείς αναρωτιούνται αν το παιδί τους ακολουθεί την τυπική ανάπτυξη, αν είναι ασυνήθιστα αργή η ανάπτυξή του, ή εάν μια περίπτωση προωρότητας δικαιολογεί έναν πιο αργό ρυθμό ανάπτυξης. Κατά τη διάρκεια του πρώτου έτους ζωής του παιδιού τους, οι περισσότεροι γονείς ανησυχούν για θέματα όπως ο ύπνος, η κατανάλωση τροφής και η επίτευξη των ορόσημων της κίνησής τους (π.χ., περπάτημα). Κατά τη διάρκεια του δεύτερου έτους, εστιάζουν στην επικοινωνία και το λόγο (Pratiwi, 2017).

Η καθυστέρηση του λόγου είναι ένα από τα πιο κοινά αναπτυξιακά προβλήματα (Horwitz et al., 2003, Reilly et al., 2007, Zubrick, Taylor, Rice, & Slegers, 2007). Σύμφωνα με τον ορισμό των ατόμων με καθυστέρηση στο λόγο, περίπου το 15% των παιδιών ηλικίας 24 έως 29 μηνών μπορεί να αναγνωριστεί ότι έχει καθυστέρηση στην ανάπτυξη του λόγου (Horwitz et al., 2003, Reilly et al., 2007, Buschmann et al., 2015).

Η πρόγνωση για περαιτέρω γλωσσική ανάπτυξη των παιδιών με καθυστέρηση στο λόγο εξαρτάται από το ποια στοιχεία της γλώσσας επηρεάζονται (Buschmann et al., 2015).

Η εν λόγω έρευνα εστιάζει κυρίως στη διερεύνηση της μακροχρόνιας εξέλιξης παιδιών με καθυστέρηση στην ανάπτυξη του λόγου στο 3<sup>ο</sup> έτος της ηλικίας τους. Σκοπός είναι να διερευνηθούν οι νευροαναπτυξιακοί, κοινωνικοί, συναισθηματικοί και ακαδημαϊκοί παράγοντες στη μέχρι τώρα πορεία των παιδιών σε σχέση με το φύλο, την έκβαση ή μη θεραπειών και το μορφωτικό επίπεδο των γονέων μέσω ενός ερωτηματολογίου, το οποίο συμπληρώνουν οι γονείς και αφορά τη μέχρι τώρα πορεία και εξέλιξη των παιδιών. Η έρευνα αυτή, έχει ως σκοπό την καλύτερη κατανόηση στις συγκεκριμένες πρώιμες δυσκολίες και την εξέλιξη τους.

Τα κεφάλαια που αποτελούν την παρούσα εργασία είναι τα εξής: Η θεωρητική θεμελίωση της έρευνας – Ανασκόπηση βιβλιογραφίας, οι στόχοι της παρούσας έρευνας, η

μέθοδος, τα αποτελέσματα, η συζήτηση, οι προτάσεις και οι περιορισμοί της παρούσας έρευνας, οι βιβλιογραφικές αναφορές και τα παραρτήματα.

Πιο συγκεκριμένα, στο α' μέρος, Θεωρητική θεμελίωση της έρευνας – ανασκόπηση βιβλιογραφίας, γίνεται κριτική παρουσίαση της φύσης και της σημασίας της ανάπτυξης του λόγου και της επικοινωνίας και των αναπτυξιακών τομέων της ομιλίας (φωνολογία, σημασιολογία, πραγματολογία, μορφολογία – συντακτικές δομές). Επιπλέον, γίνεται αναφορά στις πρώιμες δυσκολίες που ένα παιδί μπορεί να αντιμετωπίσει καθώς και πιο συγκεκριμένα σε διαταραχές που συναντώνται (αναπτυξιακή γλωσσική διαταραχή, αυτισμός, βαρηκοΐα, νοητική καθυστέρηση). Τα τελευταία μέρη της ενότητας αναφέρονται στα παιδιά με καθυστέρηση στην ανάπτυξη του λόγου και στους παράγοντες που τους επηρεάζουν. Τέλος, στο κλείσιμο της α' ενότητας γίνεται λόγος για τη μακροχρόνια εξέλιξη των παιδιών αυτών.

Το β' μέρος, το ερευνητικό μέρος, καλύπτεται από το σκοπό της έρευνας και θέτονται τα ερευνητικά ερωτήματα. Έπειτα, παραθέτονται η μέθοδος, όπου συμπεριλαμβάνονται οι συμμετέχοντες, το εργαλείο και η διαδικασία. Ακολουθεί η στατιστική ανάλυση και τα αποτελέσματα. Τελευταία και σημαντικά μέρη της β' ενότητας είναι η συζήτηση και οι προτάσεις και οι περιορισμοί της έρευνας. Ακολουθούν οι βιβλιογραφικές αναφορές και το παράρτημα.

## **ΜΕΡΟΣ Α΄: ΘΕΩΡΗΤΙΚΗ ΘΕΜΕΛΙΩΣΗ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ –ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ**

Η παρούσα έρευνα εστιάζεται στην διερεύνηση της μακροχρόνιας εξέλιξης παιδιών με καθυστέρηση στην ανάπτυξη του λόγου στο 3<sup>ο</sup> έτος της ηλικίας τους. Σκοπός είναι να διερευνηθεί η πορεία των παιδιών, που είναι τώρα μεταξύ 11 με 14 ετών σε σχέση με την σχολική τους επίδοση, και την γλωσσική και κοινωνική τους ανάπτυξη, συσχετίζοντας τα δεδομένα με το φύλο, τις θεραπείες που έκαναν και το μορφωτικό επίπεδο των γονέων. Τα δεδομένα αναλύθηκαν ποσοτικά και ποιοτικά.

Η βιβλιογραφική ανασκόπηση θα εστιάσει στην ανάπτυξη της επικοινωνίας, στους αναπτυξιακούς τομείς του λόγου, στις πρώιμες δυσκολίες και πιο συγκεκριμένα στα παιδιά που καθυστερούν να μιλήσουν, στους παράγοντες που τα επηρεάζουν και τέλος στη μακροχρόνια εξέλιξή τους.

### **1. Ανάπτυξη Λόγου και Επικοινωνίας**

Η ικανότητα επικοινωνίας είναι η δεξιότητα και επιθυμία σύνδεσης με άλλους, η ανταλλαγή ιδεών και συναισθημάτων, τόσο λεκτικά όσο και μη λεκτικά. Για το λόγο αυτό, τα παιδιά για να επικοινωνήσουν επιτυχώς, πρέπει να αποκτήσουν ορισμένες βασικές ικανότητες. Όλοι οι άνθρωποι στον κόσμο αρχίζουν να επικοινωνούν ως βρέφη, ακόμα και πριν μπορέσουν να χρησιμοποιήσουν λέξεις, όπως φαίνεται κι από ένα βρέφος που «φωνάζει» και καταλαβαίνει ο ενήλικας τι χρειάζεται ή τι θέλει. Στη συνέχεια, τα βρέφη συνεχίζουν να αναπτύσσουν επικοινωνία όταν οι ενήλικες ανταποκρίνονται στις προσπάθειές τους. Τα περισσότερα βρέφη μαθαίνουν να επικοινωνούν τις ανάγκες τους,

να δημιουργούν και να διατηρούν αλληλεπίδραση με έναν αγαπημένο ενήλικα (Pratiwi, 2017).

Η γλώσσα αποτελείται από ένα σύνολο κοινωνικών προτύπων που καταδεικνύουν την κατανόηση των εννοιών πίσω από τα λόγια, συνθέτοντας λέξεις μαζί σε μια πρόταση για να επικοινωνούμε και να κατανοούμε τις εντολές, οδηγίες και πληροφορίες που μας δίνουν οι άλλοι (Pratiwi, 2017).

Η γλώσσα είναι μια από τις σημαντικότερες αναπτυξιακές δεξιότητες που αποκτούν οι άνθρωποι (Petinou & Spanoudis, 2014), είναι μια περίπλοκη και πολυδιάστατη δεξιότητα η οποία αλλάζει ραγδαία με την ηλικία (Bishop, 2017). Σε μη παθολογικές συνθήκες, τα παιδιά αποκτούν γλώσσα γρήγορα, χωρίς κόπο και χωρίς ιδιαίτερες οδηγίες. Οι δραματικές αλλαγές στη γλώσσα και η επίτευξη γλωσσικών αναπτυξιακών ορόσημων παρατηρούνται μέσα από τα πρώτα και νηπιακά έτη σε ορισμένους τομείς. Παρά την ύπαρξη μεταβλητότητας του θέματος κατά την ανάπτυξη της γλώσσας, ορισμένα ορόσημα αναμένεται να εμφανιστούν μέσα στο πρώτο και το δεύτερο έτος της ζωής. Τέτοιες δεξιότητες περιλαμβάνουν την εμφάνιση των πρώτων σημαντικών λέξεων περίπου στην ηλικία των 12 μηνών, ακολουθούμενη από λεξιλόγιο που εξελίσσεται ραγδαία γύρω στην ηλικία των 20 μηνών (Bates, Marchman, Thal, Fenson, Dale, Reznick, Reilly, Hartung, 1994, Fenson, Dale, Reznick, Thal, Bates, Hartung, Reilly, 1993, Petinou & Spanoudis, 2014). Λίγο αργότερα, εμφανίζονται οι φράσεις των 2 λέξεων και ο εμπλουτισμός των φωνητικών δεξιοτήτων που παρατηρούνται μέχρι την ηλικία των 24 μηνών (Berko-Gleason & Bernstein Ratner, 2009, Petinou & Spanoudis, 2014).

Η γλώσσα, συνεπώς, είναι μια σημαντική δεξιότητα που επιτρέπει στο άτομο να επικοινωνεί. Τα βρέφη επικοινωνούν από τη γέννηση τους, μέσω ήχων (π.χ. κλάμα), εκφράσεων του προσώπου (βλεμματική επαφή, χαμόγελο, βάβισμα) και χειρονομίες/κινήσεις του σώματος (κουνούν πόδια ή χέρια με ενθουσιασμό ή αγωνία). Η

επικοινωνία, λοιπόν, χωρίζεται σε λεκτική (γλωσσική) και μη λεκτική (χειρονομίες). Υπάρχουν φορές που χρησιμοποιούνται ταυτόχρονα και οι δύο αυτές μορφές επικοινωνίας (Pratiwi, 2017).

Κατά την πρώιμη ανάπτυξη του παιδιού, οι κινητικές ικανότητες, η απόκτηση γλωσσών και οι ικανότητες εκτελεστικής λειτουργίας είναι σαφώς αλληλένδετες. Για παράδειγμα, συσχετίζεται η ηλικία της απόκτησης ρήματος και η ικανότητα χρήσης του σώματος για την εκτέλεση της αντίστοιχης ενέργειας (Maouene, Hidaka, & Smith, 2008) και η πρώιμη ταυτόχρονη χρήση του λόγου και των κινήσεων των χεριών μπορεί να αποτελεί πρόβλεψη της μεταγενέστερης γλωσσικής ανάπτυξης (Iverson & Goldin-Meadow, 2005). Επιπλέον, τα παιδιά είναι σε θέση να παράγουν σωματικά πράξεις που σχετίζονται με ρήματα πριν μπορέσουν να παράγουν προφορικά τα γλωσσικά σήματα που συνδέονται με αυτά (Levi, Colonnello, Giacche, Piredda & Sogos, 2014, Roello, Ferretti, Colonnello, & Levi, 2015).

Το πρώτο έτος της ζωής είναι πλούσιο σε αλληλεπιδράσεις γονέα-παιδιού, οι οποίες είναι αμοιβαίες και αφορούν τόσο τις φωνητικές ενέργειες όσο και τον συντονισμό του ματιού (Trevarthen, 1979). Τα πρότυπα αυτά συσσωρεύονται σε σκόπιμη επικοινωνία γύρω από την ηλικία των 9 μηνών που κινούνται από απλές δυαδικές αλληλεπιδράσεις (0-5 μήνες, που περιλαμβάνουν ανταλλαγές συναισθηματικών σημάτων μεταξύ του βρέφους και του φροντιστή) και σε πιο σύνθετες τριαδικές αλληλεπιδράσεις (6- 18 μήνες, δηλαδή, να συντονίζει την προσοχή του εαυτού και του άλλου προσώπου έναντι τρίτου αντικειμένου ή γεγονότος). Το βρέφος σε αυτό το στάδιο προσπαθεί να επικοινωνήσει και να ερμηνεύσει μια ποικιλία εννοιών μέσα από το βλέμμα, τις φωνητικές εντυπώσεις και τις χειρονομίες (Pruthi, 2013).

Η απόκτηση του λόγου είναι ένα από τα πιο αξιόλογα επιτεύγματα. Μέσα σε λίγα χρόνια, τα παιδιά κάνουν τη μετάβαση από το να μπερδεύουν τα φωνήματα και τον

εκφραστικό τους λόγο στο να γίνουν πλήρως επικοινωνιακά άτομα. Γενικά, τα παιδιά αποκτούν τα βασικά συστατικά της γλώσσας μέχρι την ηλικία των 3 ή 4 ετών (Pruthi, 2013).

## **1.2. Αναπτυξιακοί Τομείς Ομιλίας**

### **1.2.1. Φωνολογία**

Η ομιλία είναι μια εξαιρετικά περίπλοκη ικανότητα που περιλαμβάνει ταχείες και ακριβείς κινήσεις των αρθρωτών/των οργάνων άρθρωσης. Το φωνολογικό σύστημα έχει κανόνες αντίθεσης (ηχητικό σύστημα) και ακολουθίες (δομή ήχου). Έτσι, το συλλαβικό σύστημα, για παράδειγμα, το «μπα» και «ντα» χαρακτηριστικό των βρεφών ηλικίας 6-7 μηνών, στη συνέχεια αναπτυξιακά εξελίσσεται σε δύο έως τρεις λέξεων με νόημα στην ηλικία του 1 έτους και σε συνδυασμό δύο έως τριών λέξεων σε ηλικία 21-24 μηνών (O'Hare & Bremner, 2016).

Έχει παρατηρηθεί πως τα περισσότερα παιδιά που παρουσιάζουν προβλήματα στην παραγωγή της ομιλίας φαίνεται στη συνέχεια να παρουσιάζουν δυσκολίες στο φωνολογικό τους σύστημα (O'Hare & Bremner, 2016). Καθώς τα παιδιά αποκτούν την έννοια των λέξεων, μαθαίνουν, επίσης, πώς να παράγουν αυτές τις λέξεις ακολουθώντας τους φωνολογικούς κανόνες της γλώσσας. Το μεγαλύτερο μέρος της φωνολογικής εξέλιξης ολοκληρώνεται μέχρι τα παιδιά να πάνε στο σχολείο (Pruthi, 2013).

### **1.2.2. Σημασιολογία**

Η σημασιολογία ασχολείται με την κατανόηση της έννοιας των λέξεων και των λέξεων σε ομάδες (κατηγοριοποιήσεις), ιδιαίτερα μέσα στις προτάσεις (Pruthi, 2013).

Σε ηλικία περίπου ενός έτους, τα παιδιά διατυπώνουν τα πρώτα τους λόγια. Στη συνέχεια, η απόκτηση του λόγου συμβαίνει με υπερβολικά γρήγορους ρυθμούς. Υπάρχει ραγδαία αύξηση του λεξιλογίου, καθώς ο αριθμός των διαφορετικών λέξεων που λένε τα παιδιά διαρκώς αυξάνεται. Όταν τα παιδιά είναι στην ηλικία των 30 μηνών περίπου, είναι σε θέση να παράγουν πάνω από 500 λέξεις και να κατανοήσουν ακόμη περισσότερες (Fenson et al., 1994), καθώς στην κατανόηση τα παιδιά πρέπει να αναγνωρίζουν μόνο την έννοια της λέξης, ενώ στην παραγωγή πρέπει να ανακαλέσουν ή ανακτήσουν από τη μνήμη τους τη λέξη καθώς και την έννοια στην οποία γίνεται αναφορά (Kuczaj, 1986, Pruthi, 2013).

Λίγο πριν από τα δεύτερα γενέθλιά τους, τα παιδιά αρχίζουν να αποκτούν ένα αρκετά μεγάλο λεξιλόγιο. Πολλές μελέτες αναφέρουν ότι η απόκτηση ρήματος παρουσιάζει μια ξεχωριστή πρόκληση για τα παιδιά σε σχέση με τη γλώσσα. Είναι πιο εύκολη η απόκτηση των ουσιαστικών παρά των ρημάτων (Gentner, 1978, Gleitman, 1990, Gleitman, Cassidy, Nappa, Papafragou, & Trueswell, 2005). Μέσα στο τρίτο έτος της ζωής τους, κατακτούν περισσότερα ρήματα (Horvath, Rescorla, & Arunachalam, 2019).

Η απόκτηση και η ανάπτυξη λεξιλογίου αποτελούν ένα σημαντικό θέμα για τα παιδιά μιας και καθορίζουν κατά κάποιο τρόπο την αποφυγή της καθυστέρησης λόγου και ομιλίας. Υπό φυσιολογικές συνθήκες, τα παιδιά ηλικίας 24 μηνών πρέπει να παράγουν λεξιλόγιο πάνω από 50 λέξεις (Pratiwi, 2017).

Για να καθορίσουμε εάν ένα παιδί βρίσκεται στα ηλικιακά ορόσημα που αναμένεται για την ηλικία του, πρέπει να έχουμε μια βασική γνώση των ορόσημων λόγου και ομιλίας. Η φυσιολογική ομιλία εξελίσσεται μέσα από τα στάδια του μουρμουρίσματος, του βαβίσματος, της ηχολαλίας, της ακατάληπτης ομιλίας, των λέξεων και των συνδυασμών λέξεων και τη δημιουργία φράσης (Pratiwi, 2017).



### 1.2.3. Πραγματολογία

Η ανάπτυξη της χρήσης της γλώσσας περιλαμβάνει ως πρώτο βασικό στάδιο την ανάπτυξη της πρώιμης επικοινωνίας. Επομένως, η πραγματολογία θα μπορούσε να διακριθεί σε προγλωσσική και γλωσσική (Βογινδροούκας, 2005). Η πρώτη αναφέρεται σε ήχους που δεν έχουν επικοινωνιακό σκοπό, συνεπώς πρόκειται καταρχάς για ένα αντανακλαστικό κι έπειτα ένα είδος φωνητικού παιχνιδιού, όπου το βρέφος μιμείται ήχους που ακούει, ενώ η δεύτερη στη χρήση της γλώσσας για επικοινωνία όπου η ομιλία του παιδιού γίνεται κατανοητή και αρχίζει να μοιάζει σταδιακά με την ομιλία των ενηλίκων. Απαντά στην ερώτηση «τι είναι αυτό;», καταλαβαίνει και ακολουθεί απλές εντολές. Παράλληλα αναπτύσσει το εκφραστικό λεξιλόγιο, που είναι μικρότερο από το αντιληπτικό.

Οι πραγματολογικές δεξιότητες αναπτύσσονται σε όλη την παιδική ηλικία και στην εφηβεία για τα παιδιά τυπικής ανάπτυξης (Nippold, 2000, Ryder & Leionen, 2014, Whyte & Nelson, 2015).

Για να υπάρξει σαν αποτέλεσμα μια καλή αλληλεπίδραση με τον συνομιλητή, θα πρέπει να υπάρξει μια καλή κοινωνικοποίηση στην κοινότητα έτσι ώστε να γίνει η επικοινωνία επιτυχημένη. Τα παιδιά τυπικής ανάπτυξης μπορούν να καταλάβουν καλά το πώς να σχετιστούν με άλλα άτομα και μπορούν να χρησιμοποιήσουν την κοινωνική τους ικανότητα για να δημιουργήσουν ή να διατηρήσουν την κοινωνικοποίησή τους στην κοινότητα (Pratiwi, 2017).

Η Θεωρία του νου (ΘτΝ) αποτελεί αναπόσπαστο κομμάτι της πραγματολογίας καθώς είναι απαραίτητη η εμπλοκή στην ανθρώπινη αλληλεπίδραση, η πρόβλεψη συμπεριφορών των άλλων, η κατανόηση των προθέσεων, των πεποιθήσεων και των επιθυμιών τους, η ερμηνεία των πράξεών τους. Καθένας βασίζεται στην ψυχολογία του

κοινού νου, που του επιτρέπει να αποδώσει νοητικές καταστάσεις στον εαυτό του και στους άλλους.

Θεωρητικά, για όλα τα παιδιά θα πρέπει να υπάρχουν αξιοσημείωτα οφέλη για τις κοινωνικές σχέσεις εν γένει, και για την αλληλεπίδραση μεταξύ των συνομηλίκων, από την απόκτηση γνώσεων της ΘτΝ. Έτσι, οι Hughes & Cutting (1999) δήλωσαν πριν από χρόνια ότι «οι κοινωνικές ζωές των παιδιών μεταβάλλονται δραματικά όταν κατανοούν ότι οι ανθρώπινες ενέργειες διέπονται από ψυχικές καταστάσεις» (σελ. 429, Peterson et al., 2015).

#### **1.2.4. Μορφολογία – Συντακτικές Δομές**

Η αναφορά στη σύνταξη και τη μορφολογία της γλώσσας αφορά την κατανόηση της δομής της ή τη σειρά των λέξεων, οι οποίες επηρεάζουν το νόημα. Στόχος είναι να παράγουμε γλώσσα με δομή η οποία επικοινωνεί με νόημα (Pruthi, 2013).

Ένας οδηγός για το μέσο μήκος της έκφρασης για τυπικά αναπτυσσόμενα παιδιά μπορεί να υπολογιστεί από την ηλικία του πρώτου έτους. Στην ηλικία των 3 ετών ένα παιδί αναμένεται να έχει ένα μήκος πρότασης τεσσάρων λέξεων. Τα κορίτσια και τα πρώτα σε σειρά γέννησης παιδιά, συνήθως, παρουσιάζουν σημαντικά πλεονεκτήματα στη χρήση των προτάσεων (O’Hare & Bremner, 2016).

Τα παιδιά, συνήθως, αρχίζουν να συνδυάζουν λέξεις για να δημιουργήσουν απλές φράσεις των δύο λέξεων, κάτι που ονομάζεται τηλεγραφικός λόγος. Σταδιακά, οι φράσεις των παιδιών αυξάνονται σε μήκος καθώς προσθέτουν περισσότερα σημασιολογικά και γραμματικά στοιχεία. Η αύξηση αυτή μετρείται με βάση το μέσο μήκος των προτάσεων του παιδιού (MLU, Brown, 1973, Pruthi, 2013).

Στα πρώτα στάδια της γλωσσικής ανάπτυξης, στο λεξιλόγιο του παιδιού κυριαρχούν ουσιαστικά, ρήματα, επίθετα και επιρρήματα, αλλά καθώς αυξάνεται η μέση διάρκεια των προτάσεων, το παιδί χρησιμοποιεί όλο και περισσότερους όρους, όπως αντωνυμίες, προσθήκες και συζεύξεις (Pruthi, 2013).

Αξίζει να σημειωθεί πως, τα αρχικά στάδια της γραμματικής εξέλιξης στα παιδιά που αργούν στην εξέλιξη του λόγου είναι παρόμοια με εκείνα που παρατηρούνται σε τυπικά αναπτυσσόμενα παιδιά (Pruthi, 2013).

### **1.3. Πρώιμες Δυσκολίες**

Υπάρχουν μερικά παιδιά που δεν καταφέρνουν να επικοινωνήσουν και να φτάσουν στο επιθυμητό ορόσημο της ηλικίας που αναμένεται και για το λόγο αυτό στη συνέχεια είναι πιθανό να υπάρξουν δυσκολίες στο λόγο και την επικοινωνία (Pratiwi, 2017).

Οι Thal, Bates, Goodman & Jahn-samilo (2016) δήλωσαν ότι όλοι οι γονείς, που το παιδί τους παρουσιάζει μια βραδυπορεία, αναρωτιούνται αν το παιδί τους ακολουθεί την τυπική ανάπτυξη, κι αν το παιδί τους εξελίσσεται ασυνήθιστα αργά, ή αν η καθυστέρηση που παρουσιάζει δικαιολογείται ενδεχομένως λόγω προωρότητας, σε κάποιες περιπτώσεις. Κατά τη διάρκεια του πρώτου έτους της ζωής του παιδιού τους, οι περισσότεροι γονείς ανησυχούν για θέματα όπως ο ύπνος, η κατανάλωση τροφής και η επίτευξη των αναπτυξιακών ορόσημων (ειδικά το μπουσούλιμα και το περπάτημα). Κατά τη διάρκεια του δεύτερου έτους, οι γονείς εστιάζουν την προσοχή τους στον τομέα του λόγου και της επικοινωνίας (Pratiwi, 2017).

Επειδή οι γλωσσικές τροχιές μπορούν να αντικατοπτρίζουν διαφορετικά ελλείμματα που σχετίζονται με βιολογικές ή γενετικές προδιαθέσεις σε συνδυασμό με ευπαθή κοινωνικά περιβάλλοντα (Henrichs et al., 2011, Zambrana, Pons, Eadie, & Ystrom,

2014), ορισμένοι ερευνητές προσπάθησαν να εντοπίσουν παιδιά, και τις περιβαλλοντικές μεταβλητές που μπορεί να σχετίζονται με τις πρώιμες δυσκολίες τους. Στις μεταβλητές περιλαμβάνονται το φύλο (Harrison & McLeod, 2010 · Henrichs et al., 2011 · Schjølberg et al., 2011 · Wilson et al., 2013 · Zambrana et al., 2014), το οικογενειακό ιστορικό δυσκολιών στον τομέα του λόγου ή κάποιας μαθησιακής δυσκολίας (Bishop et al., 2012 · Zambrana et al., 2014), η προωρότητα και το χαμηλό βάρος γέννησης (Henrichs et al., 2011 · Schjølberg et al., 2011 · Zubrick et al., 2007, Harrison & McLeod, 2010), η συμπεριφορά (Harrison & McLeod, 2010, Wilson et al., 2013), τα προσωπικά-κοινωνικά και κινητικά προβλήματα (Zubrick et al., 2007). Ως γονικές και περιβαλλοντικές μεταβλητές αναφέρονται η παρουσία αδελφών (Schjølberg et al., 2011, Zubrick et al., 2007), η μικρή ηλικία της μητέρας (Henrichs et al., 2011), η κατάθλιψη της μητέρας (Schjølberg et al., 2011, Henrichs et al., 2011), η χαμηλή κοινωνική και οικονομική κατάσταση (Vernon-Feagans & Cox, 2013). Ωστόσο, μεμονωμένοι ή μερικοί από αυτούς τους παράγοντες σε κάποιες μελέτες αποτυγχάνουν να εξηγήσουν την αναπτυξιακή πορεία ενός παιδιού ηλικίας 2 ετών με δυσκολίες (Bavin & Bretherton, 2013, Sylvestre, Desmarais, Meyer, Bairati, & Leblond, 2017).

Από κλινικής και εκπαιδευτικής άποψης, είναι επιθυμητό να προβλεφθεί, πριν από το νηπιαγωγείο, ποια παιδιά θα έχουν αδύναμες γλωσσικές δεξιότητες στη μέση παιδική ηλικία. Η καθυστέρηση στην ανάπτυξη του λόγου είναι ένας ευρέως μελετημένος δείκτης γλωσσικής ανάπτυξης στην ηλικία των 2 ετών και ένας παράγοντας κινδύνου για μεταγενέστερη αδυναμία στη γλωσσική ικανότητα ([Oliver, Dale, & Plomin, 2004](#)· [Reilly et al., 2010](#)· [Rice, Taylor, & Zubrick, 2008](#)). Δύο κύριοι ορισμοί για την καθυστέρηση στην ανάπτυξη του λόγου βρίσκονται στη βιβλιογραφία. Ένας ορισμός χρησιμοποιεί το μέγεθος του λεξιλογίου και συνήθως ταξινομεί τα παιδιά που καθυστερούν να μιλήσουν όταν πέφτουν κάτω από το 10ο εκατοστημόριο του γενικού πληθυσμού ([Henrichs et al., 2011](#),

[Reilly et al., 2010](#)). Ο άλλος ορισμός είναι η αδυναμία συνδυασμού δύο ή περισσότερων λέξεων στους 24 μήνες ([Preston et al., 2010](#), [Rice et al., 2008](#)). Στην παρούσα μελέτη, γίνεται χρήση και των δύο κριτηρίων και σύγκριση των αποτελεσμάτων που ελήφθησαν σε κάθε μία. Η προσέγγιση αυτή υποστηρίζεται από τα δεδομένα που αποδεικνύουν ότι η ικανότητα συνδυασμού των πρώτων λέξεων και του πρώιμου μεγέθους του λεξιλογίου παρουσιάζουν διαφορετικά πρότυπα κληρονομικότητας, γεγονός που υποδηλώνει ότι οι αιτιώδεις παράγοντες για την καθυστέρηση στην ανάπτυξη του λόγου σε κάποιο παιδί μπορεί να μην είναι ίδιοι με τους παράγοντες καθυστέρησης κάποιου άλλου ([Van Hulle, Goldsmith, & Lemery, 2004](#), Poll & Miller, 2013).

### **1.3.1. Αναπτυξιακή Γλωσσική Διαταραχή**

Όταν η γλωσσική ανάπτυξη ενός παιδιού δεν ακολουθεί την κανονική αναπτυξιακή πορεία χωρίς προφανείς λόγους, διαγιγνώσκεται η αναπτυξιακή γλωσσική διαταραχή (ΑΓΔ). Η διάγνωση της γίνεται σύμφωνα με κριτήρια εξ' αποκλεισμού (Watson, 1994), μέσα από συλλογή γλωσσικού δείγματος και έλεγχο της κατανόησης του λόγου με ποικίλες δοκιμασίες, μέσω της παρατήρησης και με χρήση σταθμισμένων ή μη εργαλείων αξιολόγησης (Donalson, 1995). Η ΑΓΔ μπορεί να επηρεάσει την κατάλληλη χρήση και την αποτελεσματική κατανόηση της γλώσσας. Σε κάποια παιδιά με ΑΓΔ, οι πραγματολογικές δυσκολίες αντιπροσωπεύουν, επίσης, ένα χαρακτηριστικό τους (Osman, Shohdi, & Aziz, 2011).

Αν και αυτή η διαταραχή ιστορικά χαρακτηριζόταν ως «ειδική» λόγω της απουσίας βλάβης σε άλλες πτυχές της νοητικής ανάπτυξης, οι ελλείψεις δεν περιορίζονται εξ ολοκλήρου στο γλωσσικό τομέα. Για παράδειγμα, αρκετές μελέτες έχουν δείξει ότι τα παιδιά σχολικής ηλικίας με ΑΓΔ έχουν χαμηλές επιδόσεις στη συμπεριφορά, στις

κινητικές τους δεξιότητες (Finlay & McPhillips, 2013 · Iverson & Braddock, 2011 · Zelaznik & Goffman, 2010 · Hill, Bishop & Nimmo-Smith, 1998) και στη μνήμη εργασίας (Lum, Conti-Ramsden, Page, & Ullman, 2012). Επιπλέον, τα παιδιά με γλωσσικές διαταραχές εμφανίζουν ελλείμματα των δεξιοτήτων απομίμησης, κιναισθητικής συνειδητοποίησης (Marton, 2009) και στην επεξεργασία ταυτόχρονων πληροφοριών (Marton & Schwartz, 2003, Marton, Schwartz, Farkas, & Katsnelson, 2006). Πρόσφατες μελέτες δείχνουν ότι τα παιδιά σχολικής ηλικίας με γλωσσικά ελλείμματα δεν έχουν καλή επίδοση σε σύγκριση με τους τυπικά αναπτυσσόμενους συνομηλίκους τους στο επίπεδο της προσοχής (Im-Bolter, Johnson & Pascual-Leone, 2006). Τα παιδιά με ΑΓΔ παρουσιάζουν επίσης ελλείμματα στην ανάπτυξη ιδεών, τη γνωστική ευελιξία (cognitive flexibility), τον οπτικο-χωρικό σχεδιασμό και σε οπτικά-χωρικά έργα με υψηλές απαιτήσεις εκτελεστικής λειτουργίας (Marton, 2008), τα οποία έχουν προφανώς επιζήμια αποτελέσματα στη μαθησιακή διαδικασία (Roello, Ferretti, Colonnello, & Levi, 2015).

Τα παιδιά με ΑΓΔ, επίσης, μπορεί να παρουσιάσουν πραγματολογικές δυσκολίες. Συχνά έχουν δυσκολίες στη κατάλληλη χρήση της γλώσσας για να καταφέρουν να πραγματοποιήσουν τις ανάγκες τους και να αλληλεπιδράσουν με άλλους. Έχουν δυσκολίες στην επεξεργασία των πληροφοριών. Έχουν την τάση να επικεντρώνονται στις λεπτομέρειες αντί να εξαγάγουν το κεντρικό νόημα. Μπορούν να παρουσιάσουν μια σειρά γλωσσικών και επικοινωνιακών ελλειμμάτων, όπως ανεπαρκής επικοινωνία, άτυπες επιλογές λέξεων, δυσκολίες στην ερμηνεία των γλωσσικών χαρακτηριστικών και επιπρόσθετα φτωχή συντήρηση θεμάτων με βασικά ελλείμματα στην κοινωνική γνώση, όπως η εκτίμηση των σκέψεων και των συναισθημάτων των άλλων. Συχνά παρουσιάζουν δυσκολίες κατά τη διεξαγωγή διαλόγου με άλλους. Μπορούν να διακόψουν τη συνομιλία πολλές φορές και να αρχίσουν να μιλούν για πράγματα που ο ακροατής δεν δείχνει

ενδιαφέρον. Η επικοινωνιακή τους συμπεριφορά εμφανίζεται συχνά ως «ασυμβίβαστη» (Osman, Shohdi, & Aziz, 2011).

Τα περισσότερα από τα παιδιά με ΑΓΔ παρουσιάζουν, ακόμα, σημασιολογικές δυσκολίες. Χρειάζονται αρκετό χρόνο για να κατανοήσουν το νόημα των λέξεων και των προτάσεων, ιδίως των αφηρημένων. Επιπλέον, έχουν δυσκολία με εκφράσεις και λέξεις, συχνά τις παίρνουν κυριολεκτικά ή τις ερμηνεύουν περίεργα (Osman, Shohdi, & Aziz, 2011). Τέλος, εμφανίζουν ελλείμματα στην παραγωγή και κατανόηση των γραμματικών δομών (Ebbels et al., 2005, Throneburg et al., 2000, Joffe et al., 2007, Tallal et al., 1996), ελλείμματα στον τομέα της μορφοσύνταξης, στη μνήμη εργασίας, στην επεξεργασία και έλλειμμα στη φωνολογική επίγνωση που συνεπάγεται φωνολογικές δυσκολίες (Ebbels, et al., 2017).

### **1.3.2. Διάχυτη Αναπτυξιακή Διαταραχή**

Οι βασικές δυσκολίες των παιδιών με αυτισμό εντοπίζονται στην επικοινωνία, τις κοινωνικές δεξιότητες και τη συμπεριφορά. Τα πρώιμα χαρακτηριστικά τα οποία διαφοροποιούν τη ΔΑΔ από άλλες αναπτυξιακές δυσκολίες είναι ο μη τυπικός χειρισμός παιχνιδιών, η μειωμένη κοινωνική επικοινωνία (δεν υπάρχει βλεμματική επαφή κι αλληλεπίδραση) και οι επαναλαμβανόμενες κινητικές συμπεριφορές (στερεοτυπίες).

Τα παιδιά με ΔΑΔ έχουν δυσκολίες στην ανάπτυξη των πραγματολογικών δεξιοτήτων, συμπεριλαμβανομένων δυσκολιών με τη χρήση της γλώσσας στο πλαίσιο κοινωνικών συνομιλιών (Loukusa & Moilanen, 2009, Reichow, Salamack, Paul, Volkmar, & Klin, 2008, Volden, Garon, White, & Bryson, 2009, Young, Diehl, Morris, Hyman, & Bennetto, 2005, Whyte, & Nelson, 2015).

Τα άτομα με διάχυτη αναπτυξιακή διαταραχή (ΔΑΔ) έχουν δυσκολίες στην ανάπτυξη κοινωνικών και επικοινωνιακών δεξιοτήτων. Εντούτοις, για τις περιοχές της γλωσσικής ανάπτυξης, μερικές θεωρίες (όπως η θεωρία της συνάφειας π.χ. Harpe, 1993) υποδηλώνουν ότι ορισμένες περιοχές της γλώσσας (ειδικά ο τομέας της πραγματολογίας) μπορεί να επηρεάζονται δυσανάλογα για τα άτομα με αυτισμό τα οποία παρουσιάζουν σημαντική εξέλιξη στο λεξιλόγιο και/ή στις συντακτικές τους ικανότητες. Μερικές έρευνες υποδεικνύουν ότι ως ομάδα, τα παιδιά με ΔΑΔ συχνά έχουν δυσκολία στην κατανόηση της πραγματολογίας (Lam & Yeung, 2012, Tager-Flusberg & Anderson, 1991). Ωστόσο, τα άτομα με ΔΑΔ παρουσιάζουν μεγάλη ποικιλομορφία στο ρυθμό απόκτησης της γλώσσας κατά τη διάρκεια της ανάπτυξης (Tek, Mesite, Fein, & Naigles, 2014, Klin et al. 2007, Whyte, & Nelson, 2015).

Η πλειοψηφία των ερευνών σχετικά με τις πραγματολογικές δεξιότητες και τις μη γλωσσικές ικανότητες στα παιδιά με ΔΑΔ έχει δημιουργήσει ομάδες παιδιών που ταιριάζουν μεταξύ τους (συντά κατά μέσο όρο σε μεγάλο ηλικιακό εύρος). Ωστόσο, η συνολική ανομοιογένεια των γλωσσικών ικανοτήτων στα παιδιά με ΔΑΔ μπορεί να δημιουργήσει δυσκολίες (Tager-Flusberg, 2004). Επιπλέον, λίγα είναι γνωστά για το πώς η ανάπτυξη του λεξιλογίου και/ή της σύνταξης σχετίζεται είτε με την πραγματολογία είτε με τη μη γλωσσική ανάπτυξη για τα παιδιά με ΔΑΔ κι αν αυτές οι αναπτυξιακές σχέσεις διαφέρουν μεταξύ των παιδιών με ΔΑΔ και των παιδιών τυπικής ανάπτυξης (Whyte & Nelson, 2015).

Μια σημαντική ένδειξη για τον αυτισμό είναι η γλωσσική παλινδρόμηση κατά το δεύτερο έτος. Αυτή η γλωσσική απώλεια είναι ιδιαίτερα συγκεκριμένη στον αυτισμό καθώς και η απώλεια των γλωσσικών δεξιοτήτων μετά την έναρξη των πρώτων φράσεων όπου ακολουθείται από μια αβέβαιη μακροχρόνια γνωστική εξέλιξη/ανάπτυξη (O'Hare & Bremner, 2016).



### 1.3.3. Βαρηκοΐα

Τα αρχικά γλωσσικά περιβάλλοντα των παιδιών με δυσκολίες στην ακοή, όπως συμβαίνει και στα παιδιά τυπικής ανάπτυξης, διαδραματίζουν καθοριστικό ρόλο στη διαμόρφωση των γλωσσικών, ακαδημαϊκών και γνωστικών τους επιδόσεων (Huttenlocher et al., 1991, Hart & Risley 1995, Weizman & Snow 2001, Hoff & Naigles 2002). Το πιο σημαντικό στοιχείο των πρώιμων γλωσσικών περιβάλλοντων των παιδιών αυτών είναι η γλωσσική πληροφόρηση που παρέχεται από τους φροντιστές τους. Η επιτυχία της εκμάθησης γλωσσών εξαρτάται από την επαρκή ποσότητα και ποιότητα της γλώσσας που ακούνε τα παιδιά στο περιβάλλον τους. Ωστόσο, η έκθεση σε υψηλά ποσοστά ποιοτικής γλώσσας που ακούνε από μόνη της δεν αρκεί για τη γλωσσική ανάπτυξη. Τα παιδιά πρέπει, επίσης, να έχουν πρόσβαση και να επεξεργάζονται τη γλωσσική πληροφορία στην οποία εκτίθενται. Στα παιδιά με απώλεια ακοής μια ποικιλία παραγόντων μπορεί να επηρεάσει τις δυνατότητες τους να έχουν πρόσβαση και να λαμβάνουν τη γλωσσική πληροφόρηση στο περιβάλλον τους. Αυτοί οι παράγοντες που περιλαμβάνονται συζητούνται σε άλλα άρθρα με το συμπλήρωμα απώλειας ακοής, όπως η ακουστότητα, η αντίληψη και τα χαρακτηριστικά του ακουστικού περιβάλλοντος. Επιπλέον, αυτοί οι παράγοντες μπορεί να παρεμποδίσουν τη συνεπή πρόσβαση των παιδιών με προβλήματα ακουστικής απώλειας (ΠΑΑ) στη γλωσσική εισροή στο περιβάλλον τους και έτσι να περιορίσει τη θροιστική πρόσληψη των γλωσσικών πληροφοριών και, κατά συνέπεια, την επιτυχία τους στην γλωσσική ανάπτυξη (Ambrose, Walker, Unflat-Berry, Oleson & Moeller, 2015).

Ο Snow (1994) υποστήριξε ότι τα παιδιά με απώλεια ακοής διατρέχουν κίνδυνο για καθυστερημένη ανάπτυξη ομιλίας, επειδή χάνουν τις πιθανές μαθησιακές εμπειρίες που παρουσιάζονται στο περιβάλλον. Κατέληξε στο συμπέρασμα ότι τα παιδιά με ΠΑΑ

μπορεί να εξαρτώνται σημαντικά περισσότερο από τους τυπικούς συνομηλικούς τους σε ότι αφορά τη διαθεσιμότητα της βελτιστοποίησης της εισερχόμενης γλώσσας. Η έγκαιρη παρέμβαση για τα παιδιά που διατρέχουν κίνδυνο καθυστέρησης στο λόγο, συμπεριλαμβανομένων εκείνων με ΠΑΑ, βασίζεται στην ιδέα ότι η βελτιστοποίηση του γλωσσικού περιβάλλοντος θα προσφέρει προστασία έναντι καθυστερήσεων επικοινωνίας. Στο πλαίσιο των παιδιών με ΠΑΑ διερευνώνται οι αλλαγές του ήδη υπάρχοντος φροντιστή με την πάροδο του χρόνου, οι σχέσεις του παιδιού και οι οικογενειακοί παράγοντες σε συνεργασία με τον φροντιστή και οι επιρροές που ασκεί ο φροντιστής στη γλώσσα του παιδιού. Υπάρχουν δύο βασικά χαρακτηριστικά της γλωσσικής εισροής: η ποσότητα και η ποιότητα. Η ποσότητα αναφέρεται στο πόσο συχνά οι φροντιστές μιλούν στα παιδιά και συχνά αντιπροσωπεύεται από τον αριθμό των ρημάτων ή τον αριθμό των λέξεων που χρησιμοποιούν οι φροντιστές στις αλληλεπιδράσεις με τα παιδιά. Στη μελέτη των Hart & Risley (1995) σχετικά με τα πρώτα περιβάλλοντα που τα παιδιά εκτίθενται για την εκμάθηση της γλώσσας, διαπίστωσαν ότι η ποσότητα της ομιλίας των φροντιστών ήταν ένας από τους καλύτερους προγνωστικούς παράγοντες της γλωσσικής εξέλιξης των παιδιών από οποιοδήποτε άλλο χαρακτηριστικό των πρώτων γλωσσικών τους εμπειριών. Τα παιδιά που εκτίθενται σε υψηλότερες ποσότητες γλωσσικής πληροφόρησης καταδεικνύουν καλύτερη ανάπτυξη λεξιλογίου και ταχύτερη λεξικολογική επεξεργασία από τα παιδιά που εκτίθενται σε χαμηλότερα ποσοστά γλωσσικών εισροών (Huttenlocher et al., 1991, Hoff & Naigles 2002, Hurtado et al., 2008). Όταν τα παιδιά εκτίθενται σε μεγάλες ποσότητες γλωσσικής πληροφόρησης, τους παρέχονται συχνές ευκαιρίες να μάθουν για τα φωνήματα που συνθέτουν τη γλώσσα τους, τα όρια μεταξύ των λέξεων και των προτάσεων, τις λέξεις που αντιστοιχούν στα αντικείμενα και τα γεγονότα στο περιβάλλον τους και τη σωστή μορφοσύνταξη (Huttenlocher et al., 1991, Kuhl 2004, 2010, Ambrose, Walker, Unflat-Berry, Oleson & Moeller, 2015).

#### **1.3.4. Νοητική Υστέρηση**

Σύμφωνα με το Διαγνωστικό και Στατιστικό Εγχειρίδιο των Ψυχικών Διαταραχών, Τέταρτη Έκδοση (DSM-IV) που εκδόθηκε από την Αμερικανική Ψυχιατρική Εταιρεία, Νοητική Υστέρηση (NY) χαρακτηρίζεται από σημαντική κάτω του μέσου όρου διανοητική λειτουργία, η οποία αντανακλάται αριθμητικά ως δείκτης νοημοσύνης (IQ) περίπου 70 ή χαμηλότερη. Η εμφάνιση της NY παρατηρείται πριν από την ηλικία των 18 ετών και συνδέεται με σημαντικό έλλειμμα ή βλάβη στην προσαρμοστική λειτουργία (συλλογή των δεξιοτήτων που μαθαίνουν οι άνθρωποι, να λειτουργούν αποτελεσματικά μέσα στην καθημερινή τους ζωή). Μπορούν να καθοριστούν τέσσερις διαβαθμίσεις της σοβαρότητας της NY, που μετρά το επίπεδο της διανοητικής έκπτωσης, είναι ήπια, μέτρια, σοβαρή και πολύ σοβαρή (Pruthi, 2013).

Ο Mervis και οι συνεργάτες του (Cardoso-Martins, Mervis & Mervis, 1985, Mervis, 1988, 1990) διαπίστωσαν ότι τα παιδιά με χαμηλό δείκτη νοημοσύνης δυσκολεύονται με τη σημασία του βασικού επιπέδου στην κατηγοριοποίηση των αντικειμένων και στην πρώιμη εκμάθηση λέξεων. Επιπλέον, τα παιδιά αυτά, τείνουν να εμφανίζουν ελλείψεις στον τομέα της άρθρωσης (Abbeduto & Rosenberg, 1993, Pruthi, 2013).

#### **1.4. Late Talkers ή Παιδιά που αργούν να μιλήσουν**

Ο όρος «late talkers» είναι ένας όρος που χρησιμοποιείται για να περιγράψει τα παιδιά που παρουσιάζουν καθυστέρηση στις εκφραστικές γλωσσικές δεξιότητες, αν και έχουν άθικτες τις αντιληπτικές τους δεξιότητες (Hawa & Spanoudis, 2014).

Όταν υπάρχει μια προφανής έλλειψη φυσιολογικής ομιλίας και γλωσσικής ανάπτυξης, ο κλινικός θα πρέπει να διερευνήσει αν το παιδί είχε χρησιμοποιήσει τις σημαντικές προγλωσσικές δεξιότητες που υποστηρίζουν την ομιλία από τους 9-12 μήνες, τις κοινές δεξιότητες προσοχής με τις οποίες το βρέφος είναι σε θέση να μοιραστεί την προσοχή με άλλους ανθρώπους σχετικά με αντικείμενα και γεγονότα αμοιβαίου ενδιαφέροντος και να είναι σε θέση να ακολουθήσει την προσοχή και χειρονομία ενός άλλου προσώπου. Αυτά είναι θεμελιώδη ελλείμματα στη διάχυτη αναπτυξιακή διαταραχή (ΔΑΔ). Ωστόσο, τα παιδιά που δεν ανήκουν στο φάσμα του αυτισμού αλλά που αργούν να αποκτήσουν λόγο μπορούν, επίσης, να έχουν κάποιες διαφορές στην απόκτηση της γλωσσικής ανάπτυξης, στην επικοινωνιακή πρόθεση, τη χρήση επικοινωνιακών χειρονομιών, τις φωνητικές και φωνολογικές δεξιότητες, στην ανάπτυξη κοινωνικών δεξιοτήτων και τη συμπεριφορά. Ως εκ τούτου, η διαφορική διάγνωση μπορεί να είναι πολύπλοκη για ορισμένα παιδιά. Ορισμένα χαρακτηριστικά όπως η ηχολαλία, ενώ συνήθως εμφανίζονται στο προσχολικό παιδί με αυτισμό, εμφανίζεται, επίσης, στις προσληπτικές γλωσσικές δυσκολίες (O'Hare & Bremner, 2016).

Στο πλαίσιο της ερευνητικής βιβλιογραφίας, η ταξινόμηση των παιδιών που παρουσιάζουν καθυστέρηση στο λόγο ποικίλλει όσον αφορά την ηλικία προσδιορισμού και την έκταση της καθυστέρησης, καθώς και την διάγνωση που χρησιμοποιήθηκε. Οι «late talkers» (LT) έχουν περιγραφεί, στην βιβλιογραφία, ως άτομα με εκφραστική γλωσσική καθυστέρηση ή καθυστέρηση στον εκφραστικό λόγο. Η ονομασία late talkers υιοθετήθηκε στη συνέχεια για να διαφοροποιήσει αυτά τα παιδιά από τα παιδιά με συγκεκριμένη γλωσσική δυσλειτουργία, δεδομένου του σημαντικού ποσοστού των παιδιών που ανακάμπτουν και των σχετικά θετικών αποτελεσμάτων που συνδέονται τυπικά με τους LTs (Roos & Weismer, 2008).

Οι LT φαίνεται να έχουν ιδιαίτερες δυσκολίες στην προσθήκη ρημάτων στο λεξιλόγιό τους, περιορισμένο αριθμό ρημάτων και περιορισμένη χρήση των ρημάτων σε αυθόρμητη ομιλία σε σύγκριση με τους τυπικά αναπτυσσόμενους συνομηλίκους τους (Hadley, 2006, Olswang, Long & Fletcher, 1997). Οι late talkers είναι μια σημαντική προκλινική ομάδα: διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο για μεταγενέστερες διαγνώσεις γλωσσικής διαταραχής από ότι συνηθίζεται στους τυπικά αναπτυσσόμενους συνομηλίκους τους (Rescorla & Dale, 2013) και η ονομασία «παιδί που αργεί να μιλήσει» θεωρείται παράγοντας κινδύνου για την μετέπειτα εμφάνιση της αναπτυξιακής γλωσσικής διαταραχής (ΑΓΔ) του λόγου (Leonard, 2014). Οι LTs που δεν έχουν διαγνωστεί με γλωσσική διαταραχή εξακολουθούν να έχουν φτωχότερη γλωσσική έκβαση σε σύγκριση με τους τυπικά αναπτυσσόμενους συνομηλίκους τους, συμπεριλαμβανομένων φτωχότερων επιδόσεων σε ποικίλες γλωσσικές μετρήσεις σε όλη την παιδική ηλικία (Girolametto, Wiigs, Smyth, Weitzman & Pearce, 2001, Rescorla 2005, 2009, Rice, Taylor & Zubrick, 2008), και μη τυπική δραστηριοποίηση σε γλωσσικές δραστηριότητες στην ηλικία των οκτώ ετών (Preston et al., 2010, Horvath, Rescorla & Arunachalam, 2019).

Στην έρευνα που πραγματοποίησαν οι Petinou, Constantinou & Kapsou (2011), τα δεδομένα σχετικά με τα γλωσσικά αποτελέσματα επικεντρώθηκαν κυρίως στα παιδιά προσχολικής ηλικίας 3, 4 και 5 ετών. Τα γλωσσικά αποτελέσματα στην ηλικία των 3 ετών έδειξαν σημαντική πρόοδο στη γλωσσική ανάπτυξη αλλά όχι στις μορφολογικές, φωνολογικές και συντακτικές δεξιότητες (Ellis Weismer, Murray-Branch & Miller 1994, Fischel, Whitehurst, Cauliflow & DeBarishey 1989, Hadley & Short 2005; Paul et al 1991, Rescorla & Schwartz 1990, Rescorla, Roberts & Dahlsgaard 1997, Petinou, Constantinou & Kapsou 2011).

Επιπλέον, σε μια διαγλωσσική μελέτη, οι Petinou & Okalidou (2006) παρουσίαζαν ειδικούς γλωσσικούς περιορισμούς σε παιδιά με γλωσσική καθυστέρηση με τη μορφή

επίμονης χρήσης αφομοίωσης και διαγραφής του αρχικού συμφώνου στη ομιλία Κύπριων - Ελλήνων (CYG) στο 3<sup>ο</sup> έτος της ηλικίας τους με καθυστέρηση στο λόγο. Επιπρόσθετα, σχετικά με την γλωσσική καθυστέρηση η βιβλιογραφία αναφέρει μια πιο περιορισμένη γλωσσική καθυστέρηση στους τομείς της σύνταξης και της μορφολογίας (Petinou, Constantinou, & Kapsou, 2011).

Οι LTs είναι πιο αργοί στην επεξεργασία της γλώσσας από ότι τα τυπικά αναπτυσσόμενα παιδιά (Ellis, Weismer & Evans, 2002, Fernald & Marchman, 2012), υποδεικνύοντας ότι θα έχουν περισσότερες δυσκολίες με την ταχεία ανάλυση και ανάθεση της συντακτικής δομής που απαιτείται για την απόκτηση ρήματος (Horvath, Rescorla & Arunachalam, 2019).

Η ανάπτυξη της γλώσσας σε αυτήν την ομάδα παιδιών που εισάγονται στον εκφραστικό λόγο σε ένα μεταγενέστερο στάδιο της ανάπτυξης από τους συνομηλίκους τους είναι κλινικής σημασίας, ειδικά για εκείνους που χρειάζονται έγκαιρα διάγνωση και παρέμβαση. Από πρακτικής άποψης, είναι απαραίτητο να εξακριβωθεί κατά πόσο οι LTs, τελικά, «ανακάμπτουν» και αναπτύσσουν επαρκείς γλωσσικές δεξιότητες, ή αν η καθυστέρηση στο λόγο είναι πρόδρομος των δυσκολιών του παιδιού στο λόγο σε όλη τη σχολική ηλικία και στην ενηλικίωση. Επιπροσθέτως, τα στοιχεία δείχνουν ότι ένα υποσύνολο παιδιών τα οποία αρχικά αναγνωρίζονται με καθυστέρηση στην ανάπτυξη του λόγου στην μετέπειτα διάγνωση διαγιγνώσκονται με αναπτυξιακή γλωσσική διαταραχή κατά την είσοδο τους στο σχολείο. Ωστόσο, μέχρι σήμερα, είναι περιορισμένη η δυνατότητα να εντοπιστούν παιδιά που παρουσίασαν καθυστέρηση στην ανάπτυξη του λόγου και είναι πιθανότερο να συνεχίσουν να αντιμετωπίζουν δυσκολίες με το λόγο (Roos & Weismer, 2008).

Το γεγονός ότι οι LTs μπορεί να έχουν ελλείμματα στη γνωστική ανάπτυξη χρήζει περαιτέρω διερεύνησης. Τα ρήματα είναι ιδιαίτερα σημαντικά για την γλωσσική ανάπτυξη

λόγω του ρόλου που παίζουν στη συντακτική δομή. Η απόκτηση ρημάτων παρουσιάζει μια αλληλουχία αποτελεσμάτων στην ανάπτυξη της γραμματικής. Το λεξιλόγιο των ρημάτων των παιδιών στην ηλικία των δύο ετών, καθώς αρχίζουν να αποκτούν μεγαλύτερο λεξιλόγιο, έχει συγκεντρώσει ιδιαίτερο ενδιαφέρον στη βιβλιογραφία. Δεν μας εκπλήσσει το γεγονός πως η χρήση ρήματος στα δύο έτη είναι ένας καλός προγνωστικός παράγοντας των γραμματικών ικανοτήτων στην ηλικία των τριών ετών πιο ισχυρός παράγοντας από ότι η χρήση ουσιαστικού (Hadley, Rispoli & Hsu, 2016). Τα κενά στο λεξιλόγιο των ρημάτων στην ηλικία των δύο ετών, μπορεί να εξηγήσουν εν μέρει τις αποκλίσεις των αποτελεσμάτων μεταξύ των LTs και των τυπικά αναπτυσσόμενων συνομηλίκων τους. Είναι, επίσης, σημαντικό να λαμβάνονται υπόψη οι τύποι των ρημάτων που αποκτούν τα παιδιά, όχι μόνο ο συνολικός αριθμός τους. Για παράδειγμα, οι Olswang et al. (1997) τεκμηριώνουν ότι ορισμένες συντακτικές ιδιότητες των ρημάτων στο λεξιλόγιο των LTs είναι προγνωστικές για τη μετέπειτα γραμματική εξέλιξη. Συγκεκριμένα, η γνώση των μη μεταβατικών και μεταβατικών ρημάτων προβλέπει καλύτερα τη μετάβαση σε φράσεις πολλαπλών λέξεων (Horvath, Rescorla & Arunachalam, 2019).

Παρόλο που είναι φανερό ότι τα άτομα με καθυστέρηση στο λόγο παράγουν λιγότερα ρήματα από ότι τα τυπικά αναπτυσσόμενα παιδιά στην ηλικία των δύο ετών (Hadley, 2006, Olswang et al., 1997), αυτό που παραμένει ασαφές είναι αν τα άτομα με καθυστέρηση στην ανάπτυξη του λόγου και τα παιδιά που αναπτύσσονται τυπικά παράγουν τους ίδιους τύπους ρημάτων. Οι διαφορές στους τύπους των ρημάτων που συνθέτουν οι LTs και τα ρήματα που χρησιμοποιούν οι τυπικά αναπτυσσόμενοι συνομήλικοί τους μπορεί να υποδηλώνουν διαφορές στις μαθησιακές τους ικανότητες ή τις στρατηγικές μάθησης. Η κατανόηση τέτοιων διαφορών ίσως είναι ένα βασικό βήμα για

τον εντοπισμό του ποιοί LTs κινδυνεύουν περισσότερο να συνεχίσουν με την ήδη υπάρχουσα καθυστέρηση (Horvath, Rescorla & Arunachalam, 2019).

Υπάρχουν πολλοί διαφορετικοί ορισμοί της σημαντικής καθυστέρησης και λειτουργικής κατανόησης με την πρόταση ότι τα «παιδιά που παρουσιάζουν καθυστέρηση στη γλωσσική τους ανάπτυξη» στην ηλικία μεταξύ 24 και 30 μηνών είναι εκείνα που έχουν ανάπτυξη λεξιλογίου <50 λέξεων και χωρίς συνδυαστική ομιλία (O'Hare & Bremner, 2016).

Περίπου το 15% των παιδιών ηλικίας 2 ετών είναι παιδιά που αργούν να μιλήσουν και περιλαμβάνουν άτομα με πρωτογενή και δευτερογενή προβλήματα λόγου και ομιλίας. Η αιτιολογία είναι πολυπαραγοντική, διότι ενώ τα προβλήματα λόγου και ομιλίας τείνουν να υπάρχουν σε οικογένειες, υπάρχουν ισχυρές κοινωνικοοικονομικές επιδράσεις που αλληλεπιδρούν με γενετικούς και ιατρικούς παράγοντες. Ένα παράδειγμα είναι ένα παιδί δύο ετών με υποτροπιάζουσα βαρηκοΐα αγωγιμότητας που έχει μια μητέρα με χαμηλό μορφωτικό επίπεδο και με καθυστέρηση στη γλωσσική έκφραση (O'Hare & Bremner, 2016). Περίπου οι μισοί LTs θα έχουν φυσιολογική ανάπτυξη λόγου και ομιλίας στην ηλικία των 3 έως 5 ετών, αλλά ενδέχεται να κάνουν χρήση απλοϊκών προτάσεων ακόμη παρά το γεγονός πως το λεξιλόγιό τους έχει αναπτυχθεί. Τα παιδιά με υποκείμενη προσληπτική καθυστέρηση στο λόγο ενδέχεται να έχουν επίμονες δυσκολίες (O'Hare & Bremner, 2016). Περαιτέρω επιπτώσεις του κοινωνικού ελλείμματος στο λόγο και τις γλωσσικές δεξιότητες μέχρι την ηλικία των 4 ετών είναι σημαντική η ενίσχυση του γλωσσικού περιβάλλοντος για όλα τα τυπικά παιδιά και τους LTs (O'Hare & Bremner, 2016).



#### **1.4.1. Παράγοντες που Επηρεάζουν τους Late Talkers**

Ένας αριθμός παραγόντων μπορεί να θέσει τα παιδιά σε κίνδυνο να παρουσιάσουν καθυστέρηση στο λόγο στην ηλικία των 2 ετών και μπορεί να επηρεάσει το λεξιλόγιο τους, την ανάγνωση, τα μαθηματικά και τις συμπεριφορικές ικανότητες τους κατά τη διάρκεια των προσχολικών χρόνων. Αυτοί οι παράγοντες είναι οι κοινωνικοδημογραφικοί παράγοντες, η εγκυμοσύνη και τα χαρακτηριστικά της γέννησης, το οικογενειακό ιστορικό μαθησιακών προβλημάτων, η γονική μέριμνα και η φροντίδα των παιδιών και η έγκαιρη λειτουργική συμπεριφορά των παιδιών. Η διερεύνηση αυτών των παραγόντων επιτρέπει ταυτόχρονα ακριβέστερη εκτίμηση του κινδύνου που αποδίδεται με μοναδικό τρόπο σε οποιονδήποτε παράγοντα, βοηθώντας έτσι να προσδιοριστεί καλύτερα εάν ο παράγοντας θα πρέπει να είναι ο στόχος των πρώιμων ελέγχων και των προσπαθειών παρέμβασης (Hammer et al., 2017).

##### **Κοινωνικοδημογραφικοί παράγοντες**

Ένας βασικός κοινωνικοδημογραφικός παράγοντας είναι το φύλο, το οποίο έχει αναγνωριστεί ως παράγοντας κινδύνου για την ύπαρξη καθυστέρησης στην ανάπτυξη του λόγου καθώς και για μαθησιακές δυσκολίες σε πολυάριθμες μελέτες. Τα αγόρια φαίνεται να διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο από τα κορίτσια για χαμηλό λεξιλόγιο από πολύ μικρή ηλικία (Bavin & Bretherton, 2013 · Dale & HayiouThomas, 2013 · Zubrick et al., 2007). Για παράδειγμα, στη δημογραφική μελέτη τους, οι Zubrick et al. (2007) διαπίστωσαν ότι τα αγόρια είχαν σχεδόν τριπλάσια πιθανότητα να παρουσιάσουν καθυστέρηση στην ανάπτυξη του λόγου από τα κορίτσια. Ωστόσο, οι Reilly et al. (2007) δεν βρήκαν επίδραση του φύλου σε παιδιά με καθυστέρηση στην ανάπτυξη του λόγου σε ηλικία 24 μηνών. Άλλες μελέτες έχουν διαπιστώσει ότι τα αγόρια έχουν υψηλότερο κίνδυνο για καθυστέρηση στην

ανάπτυξη του λόγου κατά τη διάρκεια των προσχολικών ετών (Harrison & McLeod, 2010, Maatta, Laakso, & Tolvanen, 2012). Πρόσθετες μελέτες έχουν δείξει ότι τα κορίτσια έχουν ισχυρότερες ικανότητες ανάγνωσης από τα αγόρια. Για παράδειγμα, τα στοιχεία από την Πρώιμη Παιδική Μακρόχρονη Μελέτη - Παιδική Σχολή (Early Childhood Longitudinal Study–Kindergarten Cohort) έδειξαν ότι τα κορίτσια εισήλθαν στο νηπιαγωγείο με ισχυρότερες δεξιότητες γραμματισμού (Ready, LoGerfo, Burkham, & Lee, 2005). Επιπλέον, το φύλο έχει βρεθεί ότι αποτελεί πρόβλεψη της επιτυχίας ανάγνωσης στις πρώτες τάξεις (Campisi, Serbin, Stack, Schwartzman, & Ledingham, 2009). Λιγότερο γνωστός είναι ο ρόλος του φύλου στις πρώιμες μαθηματικές ή συμπεριφορικές ικανότητες (Hammer et al., 2017).

Η εθνικότητα είναι ένας άλλος παράγοντας που πρέπει να εξεταστεί, αν και τα ευρήματα σε αυτόν τον τομέα έρευνας είναι ασυμβίβαστα. Σε μια μελέτη για παιδιά με καθυστέρηση στο λόγο, οι Poll & Miller (2013) δεν παρακολούθησαν την επίδραση της εθνικότητας στις γλωσσικές ικανότητες των παιδιών, ούτε και οι Nelson, Welsh, Trup & Greenberg (2011) στη μελέτη της επικράτησης της καθυστέρησης του λόγου στο Head Start. Αντίθετα, οι Horwitz et al. (2003) ανέφεραν ότι τα παιδιά αфро-αμερικανικής καταγωγής είχαν σχετικά χαμηλό κίνδυνο καθυστέρησης στην ανάπτυξη του λόγου σε σχέση με τα καυκάσια παιδιά. Ωστόσο, οι La Paro et al. (2004) διαπίστωσε ότι τα αфро-αμερικανικά παιδιά με γλωσσικά ελλείμματα στην ηλικία των 3 ετών ήταν 13 φορές πιο πιθανό από τους λευκούς συνομηλίκους τους να συνεχίσουν να έχουν μια γλωσσική δυσλειτουργία σε ηλικία 54 μηνών (Hammer et al., 2017).

#### Εγκυμοσύνη και γενετικά χαρακτηριστικά

Τα χαρακτηριστικά της εγκυμοσύνης και γέννησης που μπορεί να επηρεάσουν τις ικανότητες των παιδιών περιλαμβάνουν την ηλικία της μητέρας, το χαμηλό βάρος

γέννησης, η δίδυμη κύηση, ιατρικοί κίνδυνοι κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης και επιπλοκές κατά τη διάρκεια του τοκετού. Για παράδειγμα, η ηλικία της μητέρας κατά τη γέννηση του παιδιού έχει σχέση με την ΑΓΔ (Delgado, Vagi, & Scott, 2007), αλλά όχι με την καθυστέρηση στην ανάπτυξη του λόγου (Reilly et al., 2007, Zubrick et al., 2007). Το χαμηλό βάρος γέννησης συσχετίζεται με την ύπαρξη καθυστέρησης στην ανάπτυξη του λόγου (Rescorla, 2013), τη χαμηλότερη γνωστική λειτουργία (Hack, Taylor, & Klein, 1995), τις φτωχότερες ακαδημαϊκές ικανότητες κατά την είσοδο στο σχολείο (Lynch, 2011, Klebanov, Brooks-Gunn & McCormick, 2001). Τα δίδυμα παιδιά διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο να είναι παιδιά με καθυστέρηση στην ανάπτυξη του λόγου (Reilly et al., 2007) και να έχουν χαμηλότερες γλωσσικές ικανότητες (Bishop, Price, Dale, & Plomin, 2003, Rutter, Thorpe, Greenwood, Northstone, & Golding, 2003). Ο κίνδυνος είναι υψηλότερος για μονοζυγωτικά δίδυμα (Rice, Zubrick, Taylor, Gayan, & Bontempo, 2014, Hammer et al., 2017).

Τα δεδομένα σχετικά με τον ρόλο των ιατρικών κινδύνων στη γλωσσική ανάπτυξη των παιδιών και στην ακαδημαϊκή τους πορεία είναι μικτά. Μερικές μελέτες έχουν διαπιστώσει ότι οι μητρικοί ιατρικοί κίνδυνοι επηρεάζουν την ανάπτυξη του λόγου και τις ακαδημαϊκές ικανότητες των παιδιών (Anthopoulos, Edwards, & Miranda, 2013, Cho, Frijters, Zhang, Miller, & Gruen, 2013, Delgado, Vagi & Scott, 2005; Goldschmidt, Richardson, Cornelius, & Day, 2004, Mensah & Kiernan, 2011, Hammer et al., 2017).

Επιπλέον, σε πρόωρα βρέφη τα οποία έχουν γεννηθεί με λιγότερο από το 85% του βέλτιστου βάρους ή σε λιγότερο από 37 εβδομάδες κύησης, η ανάπτυξη του εγκεφάλου συνήθως δεν έχει ολοκληρωθεί. Η πρόωρη γέννηση ενός βρέφους αναστέλλει την ανάπτυξη του εγκεφάλου τόσο στη μήτρα όσο και μετά τη γέννησή του. Η κατάσταση αυτού του εγκεφάλου θα επηρεάσει την ανάπτυξη της γλωσσικής παραγωγής (Pratiwi, 2017).

## Οικογενειακή υγεία και Οικογενειακό Ιστορικό

Χαρακτηριστικά της οικογένειας, όπως η μητρική σωματική και ψυχική υγεία και το οικογενειακό ιστορικό καθώς και οι μαθησιακές δυσκολίες μπορεί, επίσης, να επηρεάσουν την ανάπτυξη των παιδιών. Όσον αφορά τη σωματική υγεία της μητέρας, μια μελέτη διαπίστωσε ότι η γενική υγεία των μητέρων επηρέασε τη γλωσσική ανάπτυξη των παιδιών, την μαθησιακή τους πορεία και τις μαθηματικές ικανότητες τους σε ηλικία 3 ετών (Mensah & Kiernan, 2011). Τα ευρήματα σχετικά με τη μητρική ψυχική υγεία (δηλ., κατάθλιψη και απομόνωση της μητέρας) απέδωσαν ασυνεπή αποτελέσματα, αν και λίγες μελέτες έχουν διερευνήσει αυτή τη σχέση. Για παράδειγμα, η κατάθλιψη της μητέρας δε φαίνεται να εμπλέκεται ως παράγοντας στην καθυστέρηση λόγου (Bavin & Bretherton, 2013, Zubrick et al., 2007, Brennan et al., 2000, Horwitz et al., 2003, Murray, 1992, NICHD Δίκτυο έρευνας παιδικής φροντίδας, 1999, Pan, Rowe, Singer, & Snow, 2005). Αντίθετα, οι επιδράσεις της κατάθλιψης της μητέρας έχουν παρατηρηθεί στη γνωστική ανάπτυξη των παιδιών, στην ικανότητα γραφής και στις δυσκολίες συμπεριφοράς (Baker & Iruka, 2013, Elgar, McGrath, Waschbusch, Stewart, & Curtis, 2004, Harrison & McLeod, Hayter et al., · Herwig, Wirtz & Bengel, 2004 · La Paro et al., 2004, Hammer et al., 2017).

Η ύπαρξη ένα μέλος της οικογένειας με μαθησιακές δυσκολίες ή ειδικές ανάγκες είναι ένας πιθανός παράγοντας κινδύνου. Έχοντας ένα μέλος της οικογένειας με καθυστέρηση στην ανάπτυξη του λόγου έχει συσχετιστεί με τις καθυστερήσεις λόγου στα παιδιά σε διάφορες μελέτες (Bavin & Bretherton, 2013, Flax, Realpe-Bonilla, Roesler, Choudhury, & Benasich, 2008, Dale et al., 2010, 2015, Spinath, Price, Dale, & Plomin, 2004 · Ukoumunne et al., 2012 · Zubrick et al., 2007, Hammer et al., 2017). Συνεπώς, τα γονίδια ή / και η οικογενειακή προδιάθεση στην εμφάνιση και εκδήλωση των γλωσσικών προβλημάτων παίζουν σημαντικό ρόλο. Τα στοιχεία δείχνουν ότι οι νευροβιολογικοί και

γενετικοί μηχανισμοί παίζουν ισχυρό ρόλο στην εμφάνιση της γλωσσικής καθυστέρησης. Ένα οικογενειακό ιστορικό με προβλήματα στο λόγο φαίνεται να είναι ένας από τους κύριους παράγοντες κινδύνου για την εμφάνιση της γλωσσικής καθυστέρησης στα παιδιά. Συγκεκριμένα, τα παιδιά με θετικό οικογενειακό ιστορικό με προβλήματα λόγου έχουν διπλάσιο ποσοστό κινδύνου να εμφανίσουν γλωσσική καθυστέρηση σε σύγκριση με παιδιά χωρίς παρόμοιο οικογενειακό ιστορικό (Pratiwi, 2017).

Επιπρόσθετα, με βάση το ιατρικό ιστορικό οι ενοχλήσεις στα αυτιά συσχετίζεται με διαταραχή στο λόγο. Αν το παιδί δυσκολεύεται να ακούσει, τότε θα έχει προβλήματα στην κατανόηση, τη μίμηση και τη χρήση της γλώσσας. Μια αιτία της απώλειας ακοής του παιδιού είναι η παρουσία μιας λοίμωξης των αυτιών, οι συχνές ωτίτιδες και το κερύ στα αυτιά (Pratiwi, 2017).

#### Γονείς και παιδική φροντίδα

Η γονική μέριμνα και η παρουσία της παιδικής φροντίδας μπορεί, επίσης, να επηρεάσει την ανάπτυξη των παιδιών. Η ποιότητα της γονικής μέριμνας έχει αποδειχθεί ότι μεσολαβεί στην επίδραση της ανάπτυξης (Conger & Donnellan, 2007 · Guo & Harris, 2000 · Yeung, Linver, & Brooks-Gunn, 2002). Οι γονείς που ασχολούνται και ψάχνουν τρόπους για την καλύτερη δυνατή ανάπτυξη των παιδιών τους, τους παρέχουν περιβάλλοντα που είναι πλούσια σε ερεθίσματα και παράλληλα δημιουργούν ρουτίνες για τα παιδιά, που στη συνέχεια τα οδηγούν να έχουν υψηλότερη γνωστική, ακαδημαϊκή και συμπεριφορική λειτουργία (Crosnoe, Leventhal, Wirth, Pierce, & Pianta, 2010, Iruka, LaForett, & Odom, 2012). Ωστόσο, οι Zubrick et al. (2007) δεν βρήκαν σχέση μεταξύ της ποιότητας της γονικής φροντίδας και της καθυστέρησης στην ανάπτυξη του λόγου (Hammer et al., 2017). Η ομιλία είναι ένα μέρος της συμπεριφοράς, όπου οι δεξιότητες αποκτώνται μέσω της διαδικασίας μίμησης ή αντιγραφής. Όταν δεν υπάρχει κίνητρο από την αρχή, όταν το

πρότυπο που πρέπει να μιμηθεί το παιδί δεν υπάρχει, τότε παρεμποδίζει την ικανότητα του να μιλήσει περισσότερο (Pratiwi, 2017).

Συνολικά, μελέτες που διερευνούν την επίδραση της γονικής φροντίδας στην ανάπτυξη έχουν εντοπίσει μια θετική συσχέτιση της γονικής φροντίδας και της γλωσσικής ανάπτυξης, της εκπαίδευσης και των μαθηματικών αποτελεσμάτων στην πρώιμη παιδική ηλικία και πέραν αυτής. Μελέτες έχουν δείξει ότι η ποσοτική και ποιοτική φροντίδα των παιδιών ευνοεί τη γνωστική, γλωσσική και ακαδημαϊκή εξέλιξη των παιδιών (Hall et al., 2009, Melhuish, Belsky, & Leyland, 2008, NICHD Early Child Care Research Network, 2000, 2002, 2003; Vandell, Belsky, Burchinal, Steinberg, & Vandergrift, 2010, Hammer et al., 2017).

Το κίνητρο που λαμβάνουν τα παιδιά από τους γονείς τους συσχετίζεται έντονα με την ποιότητα και την ποσότητα του κινήτρου τους για επικοινωνία (Pratiwi, 2017).

#### Πρώιμη συμπεριφορά των παιδιών

Η συμπεριφορά των παιδιών μπορεί να έχει επίδραση στις αρχικές γλωσσικές και μεταγενέστερες ακαδημαϊκές εκβάσεις, αν και τα ευρήματα μέχρι στιγμής είναι μικτά. Για παράδειγμα, οι Henrichs et al. (2011) διαπίστωσαν ότι τα παιδιά με καθυστέρηση στο εκφραστικό λεξιλόγιο στους 18 μήνες ήταν σημαντικά πιο πιθανό να θεωρηθούν από τις μητέρες τους ότι έχουν είτε προβλήματα να εκφράσουν αυτό που σκέφτονται είτε να το αντιληφθούν. Ωστόσο, οι ερευνητές σημείωσαν ότι τα μεγέθη των αποτελεσμάτων ήταν μικρά και κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι η σχέση μεταξύ πρώιμου λεξιλογίου και συμπεριφορικών προβλημάτων μπορεί να μην είναι αιτιώδης. Ομοίως, οι Horwitz et al. (2003) παρατήρησαν ότι όταν η κοινωνική επάρκεια των παιδιών υπολογίστηκε, η σχέση καθυστέρησης στο λόγο με τα προβλήματα συμπεριφοράς δεν υπήρχε πια (Hammer et al., 2017).

Επιπλέον ερευνητικά δεδομένα δείχνουν ότι τα προβλήματα «εξωτερίκευσης» σχετίζονται με προβλήματα χαμηλότερης γλωσσικής ανάπτυξης, ανάγνωσης και μαθηματικών στις πρώτες τάξεις (Bulotsky-Shearer & Fantuzzo, 2011, BulotskyShearer, Fernandez, Dominguez, & Rouse 2011, Carpenter & Drabick 2011, Harrison & McLeod, 2010, Oliver, Dale, & Plomin, 2004). Ωστόσο, οι Oliver et al. (2004) κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι οι πρώιμες γλωσσικές ικανότητες ήταν ένας ισχυρότερος προγνωστικός παράγοντας των μεταγενέστερων γλωσσικών δυσκολιών από ότι ήταν τα προβλήματα συμπεριφοράς (Hammer et al., 2017).

#### Κοινωνικοοικονομικός παράγοντας

Ένας επιπρόσθετος παράγοντας είναι ο κοινωνικοοικονομικός. Η ικανότητα απόκτησης του λόγου στην πρώιμη παιδική ηλικία αποτελεί έναν καλό προγνωστικό δείκτη για τη μετέπειτα σχολική πορεία και σχολική επιτυχία του παιδιού (Hoff, 2013). Μέχρι την ηλικία των 3 ετών, ωστόσο, πολλά παιδιά με χαμηλό εισόδημα έχουν ήδη καθυστερήσει σημαντικά να μιλήσουν (Ginsborg, 2006). Οι Hart & Risley (1995) υποστηρίζουν πως τα παιδιά που ζουν σε συνθήκες φτώχειας ακούνε πολύ λιγότερες λέξεις από ότι οι πιο εύποροι συνομήλικοι τους και ότι αυτό το χάσμα προβλέπει φτωχό λεξιλόγιο, φτωχό εκφραστικό λόγο και χαμηλή απόδοση επεξεργασίας της γλώσσας (Fernald, Marchman & Weisleder, 2013, Neece, 2013).

### **1.5. Μακροχρόνια Εξέλιξη**

Υπάρχουν περιορισμένα ευρήματα για την περίοδο μετά την είσοδο στο νηπιαγωγείο για τα παιδιά που αρχικά αναγνωρίστηκαν ως LTs. Οι λόγοι για αυτό μπορεί να είναι σε μεγάλο βαθμό πρακτικοί και όχι θεωρητικοί, λαμβάνοντας υπόψη τους πόρους

που απαιτούνται για την παρακολούθηση του ίδιου δείγματος παιδιών σε μεγάλο χρονικό διάστημα (Roos & Weismer, 2008).

Η διαδικασία αξιολόγησης πρέπει να περιλαμβάνει λεπτομερή εξέταση των πιθανών παραγόντων κινδύνου. Πράγματι, όσο λιγότεροι παράγοντες κινδύνου υπάρχουν και όσο χαμηλότερο είναι το επίπεδο σοβαρότητας αυτών των παραγόντων κινδύνου, τόσο πιθανότερο είναι ότι η καθυστέρηση λόγου είναι αναπτυξιακή διακύμανση και όχι κλινική κατάσταση. Αυτό υποδηλώνει ότι ένα διαγνωστικό μοντέλο πρέπει να παρέχει μια συστηματική ανάλυση των παραγόντων κινδύνου όταν συνιστά θεραπεία για τα παιδιά με καθυστέρηση λόγου (Camarata, 2013). Ο εντοπισμός των βιολογικών και περιβαλλοντικών παραγόντων που διαχωρίζουν τις παροδικές από τις επίμονες γλωσσικές δυσκολίες θα ήταν πολύ χρήσιμος για να επιτρέψει στους λογοπεδικούς να καθορίσουν καλύτερα τις στρατηγικές πρόληψης και τα προγράμματα έγκαιρης παρέμβασης για τα παιδιά ηλικίας 2 ετών που παρουσιάζουν καθυστέρηση στο λόγο (Henrichs et al. Roth, 2011, Schjølberg, Eadie, Zachrisson, Øyen & Prior, 2011). Αυτό αφορά τους πόρους που διαθέτει η πολιτεία για αυτές τις δυσκολίες (Reilly et al., 2014, Sylvestre, Desmarais, Meyer, Bairati & Leblond, 2017).

Οι Paul, Hernandez, Taylor & Johnson (1996) ακολούθησαν μια ομάδα LTs που είχαν εντοπιστεί μεταξύ 20 και 34 μηνών και μια ομάδα ελέγχου (τυπικά παιδιά). Οι γλωσσικές δεξιότητες ποικίλουν μέσα σε αυτό το δείγμα. Στα αποτελέσματα φάνηκε ότι το 74% των παιδιών που είχαν αρχικά αναγνωριστεί ως LTs ήταν εντός των κανονικών ορίων σε σχέση με τη σύνταξη και τη μορφολογία κατά την είσοδό τους στο νηπιαγωγείο. Συνεπώς, στο πλαίσιο της έρευνας αυτής, 3 παιδιά στα 4 με αργή γλωσσική εξέλιξη κατάφεραν να ανακτήσουν τα μέρη του λόγου και διαφοροποιήθηκαν από τα παιδιά που παρέμειναν με καθυστέρηση στο λόγο. Αυτή η τελευταία ομάδα παιδιών επέδειξε σημαντικά χαμηλότερες βαθμολογίες στην εκφραστική κλίμακα της εξέτασης γλωσσικής



εξέλιξης στην ηλικία των 7 ετών από τους τυπικά αναπτυσσόμενους συνομηλίκους τους, παρόλο που και οι δύο ομάδες έδωσαν βαθμολογίες εντός των κανονικών ορίων (Newcomer & Hammill, 1988). Αυτό το εύρημα δείχνει ότι τα παιδιά που αργούν να μιλήσουν συνεχίζουν να επιδεικνύουν αδυναμία στη γλώσσα σε σύγκριση με τους τυπικά αναπτυσσόμενους συνομηλίκους τους. Αν και δεν είναι αρκετά σημαντική για να χαρακτηριστεί ως «καθυστέρηση», αυτή η υποκλινική αδυναμία στη γλώσσα θα μπορούσε να επηρεάσει σημαντικά την ακαδημαϊκή επιτυχία (Roos & Weismer, 2008).

Η Rescorla (2002) ολοκλήρωσε μια εκτενή διαχρονική έρευνα της γλωσσικής εξέλιξης μιας ομάδας παιδιών που είχαν αρχικά αναγνωριστεί ως LTs σε προσχολική ηλικία και μεγαλύτερα. Από μια ομάδα 34 παιδιών με καθυστέρηση στο λόγο και 32 τυπικά αναπτυσσόμενων παιδιών, τα οποία είχαν καλή γλωσσική αντίληψη, μόνο το 6% των LTs είχε βαθμολογίες σε τουλάχιστον δύο υπο-δοκιμασίες του TOLD σε παιδιά που ήταν έως 6 ετών. Εντούτοις, ως ομάδα, οι LTs είχαν σημαντικά χαμηλότερες επιδόσεις στο λεξιλόγιο σε ηλικία 6, 7 καθώς και 8 ετών και στη γραμματική (δηλ. γραμματική χρήση μορφοθέματος και σύνταξη προτάσεων) στις ηλικίες 6 και 8. Επιπλέον, παρατηρήθηκαν σημαντικές διαφορές μεταξύ των ομάδων στις μετρήσεις ανάγνωσης (δηλ. αποκωδικοποίηση, κατανόηση, ορθογραφία και γραπτό λόγο) σε ηλικία 8 και 9 ετών, αν και κανένας δεν είχε τυπικά διαγνωσθεί με ελλείμματα στην ανάγνωση πιο παλιά. Αυτά τα ευρήματα δείχνουν και πάλι τις επίμονες αλλά λεπτές αδυναμίες στη γλώσσα που παρουσιάζει αυτός ο πληθυσμός μακροπρόθεσμα αλλά που μπορεί να μην είναι εμφανείς όταν εξετάζουμε απλώς τις βαθμολογίες σε επίσημες γλωσσικές δοκιμασίες (Roos & Weismer, 2008).

Οι Manhardt & Rescorla (2002) ανέλυσαν, επίσης, τις προφορικές αφηγηματικές ικανότητες ενός υποσυνόλου 31 LTs και 23 τυπικών συνομηλίκων από τη μελέτη που περιγράφηκε παραπάνω στις ηλικίες 8 και 9 ετών. Τα αποτελέσματα έδειξαν σημαντική

δυσκολία στη χρήση της αφηγηματικής δομής σε παιδιά που είχαν καθυστερήσει να μιλήσουν, σε αντίθεση με τα ευρήματα των τυπικών παιδιών. Οι LTs σημείωσαν χαμηλότερες επιδόσεις στη σύνταξη και τη γραμματική και στην πληροφοριακή επάρκεια σε σύγκριση με τους τυπικά αναπτυσσόμενους συνομηλίκους, αν και οι βαθμολογίες τους στο CELF-R ήταν στα φυσιολογικά πλαίσια. Αυτά τα δεδομένα συνάδουν με την αντίληψη ότι ενώ οι περισσότεροι δεν καθυστερούν τόσο ώστε να πάρουν τη διάγνωση της γλωσσικής διαταραχής, οι LTs συνεχίζουν να επιδεικνύουν αδυναμία στο λόγο πέρα από το νηπιαγωγείο σε σύγκριση με τους συμμαθητές τους. Όταν εξετάζουμε τον αντίκτυπο της γλώσσας σε πολλούς, αν όχι σε όλους τους τομείς των ακαδημαϊκών επιδόσεων, είναι ζωτικής σημασίας αυτά τα παιδιά να συνεχίσουν να παρακολουθούνται για τη μετέπειτα εκπαιδευτική τους επιτυχία (Roos & Weismer, 2008).

Πρόσθετα γλωσσικά δεδομένα από 28 LTs και 25 παιδιά τυπικής ανάπτυξης συγκρίθηκαν από το αρχικό δείγμα της Rescorla και συλλέχθηκαν στην ηλικία των 13 ετών (Rescorla, 2005). Όπως συνέβη και με τα προηγούμενα ευρήματα, οι LTs που επαναξιολογήθηκαν πέτυχαν σε μεγάλο βαθμό εντός των αναπτυξιακών ορίων. Ομοίως, οι LTs κατέδειξαν τη μεγαλύτερη δυσκολία με τις δοκιμασίες που χρησιμοποιήθηκαν στο λεξιλόγιο και τη γραμματική (π.χ. Test of Adolescent and Adult Language, Listening Λεξιλόγιο, Γραμματική Ακρόασης και Γραμματική ανάγνωσης, TOAL-3, Hammill, Brown, Larsen & Wiederholt, 1994). Επιπρόσθετα, οι LTs είχαν σημαντικά χαμηλότερο μέσο όρο στο λεξιλόγιο, τη γραμματική, τη μνήμη και την κατανόηση της ανάγνωσης. Ωστόσο, οι LTs πραγματοποίησαν παρόμοια αποτελέσματα με τους τυπικά αναπτυσσόμενους συνομηλίκους τους σε δοκιμασίες μηχανικής ανάγνωσης και γραφής (Roos & Weismer, 2008).

Οι μελέτες που περιγράφηκαν προηγουμένως περιλάμβαναν σχετικά μικρό αριθμό συμμετεχόντων και εξέτασαν τα αποτελέσματα στο σύνολό τους. Οι έρευνες αυτές,

λοιπόν, μπορούν να χρησιμεύσουν ως σημείο εκκίνησης για την εξέταση της γλωσσικής ανάπτυξης των LTs, και να δώσουν την εικόνα των LTs παρέχοντας πληροφορίες σχετικά με τις τροχιές ανάπτυξης. Μια παλαιότερη μελέτη από τους Rice et al. (2007) χρησιμοποίησε μοντέλα ανάπτυξης για να διερευνήσει τα γλωσσικά αποτελέσματα 128 παιδιών με ιστορικό καθυστέρησης λόγου σε σύγκριση με 109 τυπικά αναπτυσσόμενων παιδιών σε ηλικία 7 ετών. Τα ευρήματα δείχνουν ότι παρόλο που οι LTs φάνηκε ότι είχαν δεξιότητες εντός του μέσου όρου στο σύνολο των δοκιμασιών της γλώσσας, ένα σημαντικά μεγαλύτερο ποσοστό παιδιών στην ομάδα LTs έδειξε δεξιότητες που ήταν περισσότερες από μία σε τυπική απόκλιση κάτω από τον μέσο όρο στον προφορικό λόγο, τη σύνταξη και τη μορφοσύνταξη ((Rice, Taylor, & Zubrick, 2007, Roos & Weismer, 2008).

## ΜΕΡΟΣ Β': ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

### 2.1. Σκοπός της Έρευνας

Η παρούσα έρευνα εστιάζεται στην εξέταση της μακροχρόνιας εξέλιξης παιδιών με καθυστέρηση στην ανάπτυξη του λόγου στο 3<sup>ο</sup> έτος της ηλικίας τους. Σκοπός είναι να διερευνηθούν οι νευροαναπτυξιακοί παράγοντες στη μέχρι τώρα πορεία των παιδιών σε σχέση με το φύλο, την έκβαση ή μη θεραπειών και το μορφωτικό επίπεδο των γονέων μέσω ενός ερωτηματολογίου, το οποίο συμπληρώνουν οι γονείς. Το ερωτηματολόγιο αφορά τη μέχρι τώρα πορεία και εξέλιξη των παιδιών. Με την έρευνα αυτή, ελπίζουμε να κατανοήσουμε καλύτερα τις συγκεκριμένες πρώιμες δυσκολίες και την εξέλιξη τους.

Η μελέτη της πρόγνωσης των εκφραστικών γλωσσικών αποτελεσμάτων σε παιδιά με καθυστέρηση στο λόγο έχει τόσο κλινική όσο και θεωρητική σημασία. Από κλινικής άποψης, η γνώση σχετικά με τους προγνωστικούς παράγοντες αυξάνει την ακρίβεια με την οποία οι κλινικοί μπορούν να διακρίνουν μεταξύ των παιδιών με καθυστέρηση στο λόγο, αυτά που διατρέχουν ιδιαίτερα υψηλό κίνδυνο για μετέπειτα διαταραχές λόγου ή μάθησης. Η σημασία της έγκαιρης αναγνώρισης για τη βελτιστοποίηση των μακροχρόνιων αποτελεσμάτων υποστηρίζεται από έρευνες που δείχνουν ότι τα παιδιά που ακολουθούν θεραπευτικό πρόγραμμα σε μικρή ηλικία έχουν καλύτερη πρόγνωση και πορεία και ότι οι γλωσσικές διαταραχές που εμφανίζονται στην ηλικία των 5 ετών παραμένουν σχετικά σταθερές καθ' όλη τη διάρκεια των σχολικών ετών (Aram & Hall, 1989, Long, 2013). Η γνώση σχετικά με τους προγνωστικούς παράγοντες επιτρέπει στους κλινικούς να παρέχουν κατάλληλη ενημέρωση και να καθησυχάζουν τις οικογένειες των παιδιών με χαμηλό δείκτη επικινδυνότητας για διαταραχές λόγου ή μάθησης και μείωση της επιβάρυνσης από περιττές παρεμβάσεις στις οικογένειες και τους φορείς παροχής υπηρεσιών (Fisher, 2017).

Αρκετοί ερευνητές έχουν θέσει ερωτήματα σχετικά με την αξία της μελέτης των παιδιών με καθυστέρηση στο λόγο, δεδομένης της σχετικά χαμηλής συνέχειας των προβλημάτων, μεταξύ των καθυστερήσεων στο λόγο και των γλωσσικών ή μαθησιακών διαταραχών όπως η αναπτυξιακή γλωσσική διαταραχή. Ωστόσο, η συνεχιζόμενη σημασία της μελέτης των ατόμων με καθυστέρηση στην ανάπτυξη του λόγου υποστηρίζεται από το γεγονός ότι η καθυστέρηση της γλωσσικής ανάπτυξης έχει ένα μέτριο ποσό προγνωστικής αξίας για μελλοντική διαταραχή. Η εκτιμώμενη αναλογία των ατόμων με καθυστέρηση στην ανάπτυξη του λόγου οι δυσκολίες των οποίων μετατράπηκαν σε επίμονες γλωσσικές δυσκολίες ποικίλλει ευρέως, από 6% έως 44% (Dale, Price, Bishop, & Plomin, 2003, Rescorla, 2002, Fisher, 2017).

Για τον εντοπισμό και την τεκμηρίωση της πρώιμης και επίμονης καθυστέρησης στο λόγο πρέπει να προχωρήσουμε πέρα από τη μελέτη του εκφραστικού λεξιλογίου που παρέχει μόνο μία παράμετρο του γλωσσικού φαινοτύπου του παιδιού. Τα διαγλωσσικά δεδομένα σχετικά με τα μορφολογικά, συντακτικά και φωνολογικά χαρακτηριστικά της καθυστέρησης στο λόγο είναι, λοιπόν, απαραίτητα (Petinou, & Spanoudis, 2014).

### **2.1.1. Ερευνητικά Ερωτήματα**

Στην έρευνα αυτή, αναμένεται να εξαχθούν συμπεράσματα σχετικά με τους παράγοντες που επιδρούν στην ανάπτυξη του λόγου των παιδιών. Πιο αναλυτικά, αναμένεται να εξαχθούν συμπεράσματα σχετικά με τα εξής ερωτήματα:

- Ποια είναι η εξέλιξη των παιδιών με καθυστέρηση στην ανάπτυξη του λόγου στο Δημοτικό σχολείο;

Πιο συγκεκριμένα:

- Ποια είναι η γλωσσική, μαθησιακή και κοινωνική τους εξέλιξη;

- Το φύλο επηρεάζει την εξέλιξη του λόγου των παιδιών, την σχολική επίδοση, την κοινωνικοποίηση και τη συμπεριφορά τους;
- Η έκβαση ή μη θεραπειών παίζει ρόλο στη μετέπειτα εξέλιξη του λόγου των παιδιών;
- Συσχετίζεται το επίπεδο εκπαίδευσης των γονέων με την γλωσσική ανάπτυξη των παιδιών;

## **2.2. Μεθοδολογία**

### **2.2.1. Συμμετέχοντες**

Οι συμμετέχοντες ήταν όλα παιδιά που ήταν γεννημένα τα έτη 2005-2008, όπου σε ηλικία 2:3 - 4:0 ετών (Μ.Ο.=41,1) οι γονείς τους απευθύνθηκαν στο Κ.Κ.Ψ.Υ. Βύρωνα – Καισαριανής της Α΄ Ψυχιατρικής Κλινικής της Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ, όπου γίνονται αξιολογήσεις παιδιών και εφήβων, για αξιολόγηση λόγω καθυστέρησης του παιδιού στην ανάπτυξη του λόγου. Με τον τρόπο αυτό δημιουργήθηκε ένας κατάλογος με 32 παιδιά, από τα οποία εντοπίστηκαν τα 20 παιδιά.

Από τα 12 που δεν εντοπίστηκαν, τα 5 παιδιά δεν είχαν τα ίδια στοιχεία επικοινωνίας και 5 παιδιά είχαν διακόψει τη διαδικασία της τότε αξιολόγησης πριν ολοκληρωθεί και 2 παιδιά στη συνέχεια της διαδικασίας διαγνώστηκαν με διαταραχή αυτιστικού φάσματος. Οι 20 συμμετέχοντες ήταν, 7 κορίτσια και 13 αγόρια, ηλικίας 2:3 - 4:0 ετών, με καθυστέρηση στην ανάπτυξη του λόγου στο τρίτο έτος της ηλικίας τους, που αξιολογήθηκαν για πρώτη φορά στον δημόσιο φορέα του Κ.Κ.Ψ.Υ. Βύρωνα Καισαριανής. Η αξιολόγηση που ακολουθείται, σε αυτή την περίπτωση, είναι με βάση σταθμισμένα εργαλεία Language Development Survey (LDS, Rescorla 1989), MacArthur Communicative Development Inventory: Words & Sentences (CDI:WS; Fenson, Dale,

Reznick, Thal et al. 1993) για μέτρηση της λεξιλογικής ανάπτυξης με εμπλοκή των γονέων, όπου τυπικά το λεξιλόγιο αναμένεται να είναι τουλάχιστον 50 λέξεις (Rescorla, Ratner, Jusczyk, & Jusczyk, 2005, Petinou, Constantinou, & Kapsou, 2011). Η αξιολόγησή, όμως, των παιδιών αυτών έγινε άτυπα με βάση την παρατήρηση, το παιχνίδι και τη μη λεκτική επικοινωνιακή, καθώς όλα τα παιδιά δεν είχαν αναπτύξει καθόλου λόγο.

Τα κριτήρια επιλογής ήταν η ηλικία και η διάγνωσή των παιδιών. Τα κριτήρια αποκλεισμού ήταν η ΔΑΦ και άλλες παθολογίες. Κάποια από αυτά τα παιδιά επαναξιολογήθηκαν μετά τη λήξη της πρώτης τους γνωμάτευσης. Οι συμμετέχοντες, σήμερα, είναι έφηβοι ηλικίας 12-14 ετών (Μ.Ο.=12,5).

Στον πίνακα 1 παρουσιάζονται τα στοιχεία των παιδιών με βάση το φύλο, την αρχική χρονολογική τους ηλικία και την τωρινή, τα είδη και το χρόνο των παρεμβάσεών τους.

ΦΥΛΟ	ΑΡΧ.ΗΛΙΚΙΑ	ΤΩΡ.ΗΛΙΚΙΑ	ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ	ΧΡΟΝΙΑ ΘΕΡ.
A	2:3	12	Λ/Θ,Ε/Θ,Ψ/Θ	3 ΧΡΟΝΙΑ
A	2:4	12	Λ/Θ, ΣΥΜ.ΓΟΝ.	3 ΧΡΟΝΙΑ
A	2:4	12	Λ/Θ,	2 ΧΡΟΝΙΑ
A	3:0	13	Λ/Θ, Ε/Θ	2 ΧΡΟΝΙΑ
A	3:1	12	Λ/Θ, Ε/Θ	1 ΧΡΟΝΟΣ
A	3:2	13	Λ/Θ	2 ΧΡΟΝΙΑ
K	3:2	12	Λ/Θ,ΣΥΜ.ΓΟΝ.	2 ΧΡΟΝΙΑ
K	3:3	13	Λ/Θ, ΣΥΜ.ΓΟΝ.	2 ΧΡΟΝΙΑ
A	3:5	13	Λ/Θ,ΣΥΜ.ΓΟΝ.	1 ΧΡΟΝΟΣ
K	3:6	13	Λ/Θ, Ε/Θ	2 ΧΡΟΝΙΑ
K	3:8	13	Λ/Θ	2 ΧΡΟΝΙΑ

K	3:9	13	Λ/Θ, Ε/Θ, Ψ/Π, ΣΥΜ.ΓΟΝ.	3 ΧΡΟΝΙΑ
K	3:10	12	Λ/Θ	1 ΧΡΟΝΟΣ
A	3:11	13	Λ/Θ, Ε/Θ, Ψ/Π	3 ΧΡΟΝΙΑ
A	3:11	12	Λ/Θ, Ε/Θ, Ψ/Π	2 ΧΡΟΝΙΑ
A	3:11	13	Λ/Θ	2 ΧΡΟΝΙΑ
A	4:0	13	Λ/Θ	1 ΧΡΟΝΟΣ
A	4:0	13	Λ/Θ, Ε/Θ	1 ΧΡΟΝΟΣ
A	4:0	14	Λ/Θ, Ε/Θ, Ψ/Π	2 ΧΡΟΝΙΑ
K	4:0	12	Λ/Θ, Ε/Θ	2 ΧΡΟΝΙΑ

Πίνακας 1. Στοιχεία παιδιών με βάση το φύλο, την αρχική χρονολογική τους ηλικία και την τωρινή, τα είδη και το χρόνο των παρεμβάσεών τους.

### 2.2.2. Εργαλείο

Για την πραγματοποίηση της παρούσας έρευνας δημιουργήθηκε ένα ερωτηματολόγιο, από την ερευνήτρια σε συνεργασία με την επόπριά της, σχετικά με όλους τους νευροαναπτυξιακούς παράγοντες και τη μέχρι τώρα εξελικτική πορεία των παιδιών. Το ερωτηματολόγιο είναι σχετικά σύντομο και χορηγείται στους γονείς των παιδιών από την ερευνήτρια.

Αποτελούνταν από 11 ερωτήσεις σχετικά με την εξελικτική πορεία των παιδιών σε όλους τους νευροαναπτυξιακούς τομείς: φωνολογία, σημασιολογία, πραγματολογία, μορφολογία, κοινωνικοποίηση, συμπεριφορά και σχολική επίδοση. Η βαθμολόγηση του



ερωτηματολογίου έγινε σε κλίμακα 1-5. Κάτω από κάθε ερώτηση υπήρχε περιθώριο για σχόλια (βλ. Παράρτημα 1).

Πιο αναλυτικά, στην αρχική σελίδα του ερωτηματολογίου συμπληρώθηκαν από τους γονείς τα δημογραφικά στοιχεία σχετικά με το φύλο του γονέα που λαμβάνει συμμετοχή, την ηλικία και την εκπαίδευση του, την εργασία του και το φύλο του παιδιού. Στη συνέχεια, ακολούθησε η συμπλήρωση του ερωτηματολογίου.

- Η 1<sup>η</sup> ερώτηση αφορούσε την σημερινή εξέλιξη του λόγου του παιδιού.
- Η 2<sup>η</sup> ερώτηση αφορούσε στην έκβαση των λογοθεραπειών που έγιναν ή όχι καθώς και στον ορισμό του διαστήματος.
- Η 3<sup>η</sup> ερώτηση ήταν συνέχεια της προηγούμενης καθώς θέλαμε να μάθουμε για το αν έγιναν θεραπείες με άλλες ειδικότητες και αν ναι ποιες ήταν αυτές.
- Η 4<sup>η</sup> ερώτηση, απευθυνόταν στη σχολική επίδοση του παιδιού. Έπειτα, οι δύο επόμενες ερωτήσεις έγιναν πιο συγκεκριμένες.
- Η 5<sup>η</sup> ερώτηση αφορούσε στην ένταξη και την κοινωνικοποίηση του παιδιού
- Η 6<sup>η</sup> αναφέρεται στη συμπεριφορά και τις δυσκολίες που μπορεί να αντιμετωπίζει.
- Η 7<sup>η</sup> ερώτηση σχετικά με τη λήψη ή μη πρόσφατης διάγνωσης, αναφορά στο ποια/ες είναι, πότε την πήραν και από πού.
- Η 8<sup>η</sup> ερώτηση, αφορούσε στο αν συνεχίζουν να υπάρχουν δυσκολίες στο λόγο έως σήμερα, όπου απάντησαν μόνο οι γονείς που είχαν αναφέρει δυσκολίες έως και σήμερα στην εξέλιξη του λόγου του παιδιού τους, με βάση την 1<sup>η</sup> ερώτηση.
- Η 9<sup>η</sup> ερώτηση όπου απάντησαν μόνο οι γονείς που ανέφεραν δυσκολίες στις ερωτήσεις 1, 4, 5 και 6, καθώς αναφερόταν στο πού νομίζετε ότι οφείλονται οι δυσκολίες του παιδιού σας.

- Η 10<sup>η</sup> ερώτηση όπου ζητήθηκε από τους γονείς να αναφέρουν τα δυνατά και τα αδύναμα σημεία του παιδιού τους, δίνοντας τους 5 επιλογές για αρίθμηση από το 1-5 με το 1 να είναι το καλύτερο.
- Η 11<sup>η</sup> ερώτηση ήταν ανοιχτού τύπου, και ζητήθηκε από τους γονείς να δώσουν ένα χαρακτηρισμό για το παιδί τους.

### **2.2.3. Διαδικασία**

Η έναρξη της διαδικασίας έγινε με την αναζήτηση στα αρχεία της Υπηρεσίας και τη συλλογή των φακέλων παιδιών που ήταν γεννημένα τα έτη 2005-2008, όπου σε ηλικία 2:3 - 4:0 ετών (Μ.Ο.=41,1) απευθύνθηκαν στο Κ.Κ.Ψ.Υ Βύρωνα – Καισαριανής για αξιολόγηση λόγω καθυστέρησης του παιδιού στην ανάπτυξη του λόγου. Μετά τη συλλογή των φακέλων έγινε καταγραφή όλων των στοιχείων του κάθε παιδιού σύμφωνα με το ιστορικό και τις αξιολογήσεις που είχε ακολουθήσει στο φορέα.

Στη συνέχεια, συντάχθηκε μια επίσημη επιστολή σχετικά με τη διεξαγωγή της έρευνας προς ενημέρωση των γονέων για τη διαδικασία που θα ακολουθούσε, αναφορικά με τη σημαντικότητα της συμμετοχής και της συμβολής τους στην παρούσα μελέτη, καθώς και διαβεβαίωση για την εμπιστευτικότητα των δεδομένων. Η συμπλήρωσή του ερωτηματολογίου θα γινόταν τηλεφωνικά. Τα γράμματα στάλθηκαν σε δεκάδες ανά εβδομάδα από την περίοδο 21/03/2019 – 8/04/2019. Μετά το πέρας μιας εβδομάδας γινόταν η τηλεφωνική επικοινωνία από την ερευνήτρια με τους γονείς.

Στο γράμμα αναφερόταν πως όποιος γονέας ήθελε, μπορούσε μετά το πέρας της συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου, να ακολουθήσει μια διαδικασία αξιολόγησης του παιδιού με τη χορήγηση του Διαγνωστικού Εργαλείου «ΑΘΗΝΑ Τεστ: Διάγνωσης

Μαθησιακών Δυσκολιών», για να διερευνηθεί αν το παιδί αντιμετωπίζει μέχρι και σήμερα δυσκολίες. Η αξιολόγηση ήταν προαιρετική.

Όπως αναφέρθηκε παραπάνω, συμπληρώθηκαν 20 ερωτηματολόγια. Μόνο ένας γονέας ζήτησε να γίνει αξιολόγηση του παιδιού του με το ΑΘΗΝΑ Τεστ.

#### **2.2.4. Στατιστική Ανάλυση**

Αρχικά, για τη συγκέντρωση των δεδομένων της έρευνας χρησιμοποιήθηκε το πρόγραμμα Microsoft Excel. Στο συγκεκριμένο πρόγραμμα καταχωρήθηκαν όλες οι απαντήσεις των γονέων, καθώς και τα χαρακτηριστικά του κάθε συμμετέχοντα, όπως το φύλο, η ηλικία και οι θεραπείες των παιδιών. Εκεί, καταγράφηκαν όλες οι απαντήσεις με βάση την κάθε ερώτηση ξεχωριστά. Στη συνέχεια, τα δεδομένα καταχωρήθηκαν στο πρόγραμμα στατιστικής ανάλυσης SPSS για την εξαγωγή των αποτελεσμάτων. Οι στατιστικοί έλεγχοι που χρησιμοποιήθηκαν για τη διερεύνηση των ερευνητικών υποθέσεων ήταν ο προκαταρκτικός έλεγχος – περιγραφική στατιστική (συχνότητες, ποσοστά, μέγιστη και ελάχιστη τιμή, μέσες τιμές, τυπική απόκλιση), οι παραμετρικοί έλεγχοι Independent Samples Test (t-test) και ο έλεγχος  $\chi^2$  (crosstabulation).

### **3. Αποτελέσματα**

Αρχικά, έγινε μία σύγκριση ανάμεσα στο φύλο των παιδιών και τον κάθε νευροαναπτυξιακό παράγοντα. Στους παρακάτω πίνακες (1, 2, 3 και 4) φαίνονται τα αποτελέσματα από την κάθε σύγκριση ξεχωριστά. Ο μέσος όρος επίδοσης ήταν καλός και για τα δύο φύλα. Σχετικά με τη συμπεριφορά μόνο, στον πίνακα 4, παρατηρείται ότι υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά sig. ,000. Πιο αναλυτικά:

Πίνακας 1., Φύλο με Εξέλιξη λόγου

**Group Statistics**

	Ποιό είναι το φύλο του παιδιού;	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Πώς έχει εξελιχθεί ο λόγος-ομιλία του παιδιού σας;	Αγόρι	13	2,85	,899	,249
	Κορίτσι	7	2,43	,787	,297

**Independent Samples Test**

	Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means							
								95% Confidence Interval of the Difference		
	F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	Lower	Upper	
Πώς έχει εξελιχθεί ο λόγος-ομιλία του παιδιού σας;	Equal variances assumed	,147	,706	1,032	18	,316	,418	,405	-,432	1,268
	Equal variances not assumed			1,076	13,949	,300	,418	,388	-,415	1,250

Στον πίνακα 1., η διακύμανση είναι ομοιογενής καθώς το sig., είναι μεγαλύτερο του .005 κι έτσι δεν επηρεάζει στατιστικώς σημαντικά τα δύο φύλα. Ακόμα, το sig.2 tailed είναι .0316, μεγαλύτερο επίσης, συνεπώς δεν υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά σε αυτή τη μέτρηση.

Πίνακας 2., Φύλο με Σχολική επίδοση

### Group Statistics

Ποιό είναι το φύλο του παιδιού;	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Στο Αγόρι	13	2,38	,768	,213
στο σχολείο ποια είναι η επίδοσή του; Κορίτσι	7	2,14	,690	,261

### Independent Samples Test

	Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
							95% Confidence Interval of the Difference		
	F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	Lower	Upper

Στο σχολείο ποια είναι η επίδοσή του;	Equal variances assumed	,962	,340	,694	18	,496	,242	,348	-,490	,973
	Equal variances not assumed			,718	13,638	,485	,244	,337	-,482	,966

Στον πίνακα 2., δεν υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά ανάμεσα στο φύλο και τη σχολική επίδοση καθώς στο t παρατηρείται μια μονάδα διαφορά. Επιπλέον, το sig.2 tailed είναι μεγάλο, .496. Στην περίπτωση αυτή, φαίνεται ότι η μελέτη των μέσων όρων δεν καταδεικνύει την πραγματική διαφορά που μελετάται μέσω του t-test, όπου το t είναι .694 και .718.

Πίνακας 3., Φύλο με Κοινωνικοποίηση

	Ποιό είναι το φύλο του παιδιού;	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Σχετικά με την κοινωνικοποίησή του, θεωρείτε πως είναι καλά ενταγμένος;	Αγόρι	13	1,54	,967	,268
	Κορίτσι	7	1,43	,535	,202

### Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
								95% Confidence Interval of the Difference		
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	Lower	Upper
Σχετικά με την κοινωνικοποίησή του, θεωρείτε πως είναι καλά ενταγμένος;	Equal variances assumed	1,326	,265	,276	18	,785	,110	,398	-,725	,945
	Equal variances not assumed			,327	17,935	,747	,110	,336	-,596	,816

Στον πίνακα 3., παρατηρείται ομοιογενής διακύμανση της τιμής της κοινωνικοποίησης ανάμεσα στα δύο φύλα. Το sig. είναι υψηλό .265, συνεπώς δεν υπάρχει ούτε εδώ στατιστικώς σημαντική διαφορά.

Πίνακας 4., Φύλο με Συμπεριφορά

#### Group Statistics

Ποιό είναι το φύλο του παιδιού;	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean

Σχετικά με τη συμπεριφορά του, υπάρχουν δυσκολίες; Ποιες δυσκολίες παρατηρείτε;	Αγόρι	13	4,08	,954	,265
	Κορίτσι	7	5,00	,000	,000

#### Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
								95% Confidence Interval of the Difference		
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	Lower	Upper
Σχετικά με τη συμπεριφορά του, υπάρχουν δυσκολίες; Ποιες δυσκολίες παρατηρείτε;	Equal variances assumed	40,048	,000	-2,528	18	,021	-,923	,365	-1,690	-,156
	Equal variances not assumed			-3,488	12,000	,004	-,923	,265	-1,500	-,347

Στον πίνακα 4., παρατηρείται ανομοιογενής διακύμανση του δείγματος με το sig. να είναι .000. Σύμφωνα με το sig.2 tailed .004, φαίνεται πως υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά ανάμεσα στα δύο φύλα.

Ακολούθως, στον πίνακα 5 έγινε σύγκριση ανάμεσα στους μέσους όρους των θεραπειών με τους νευροαναπτυξιακούς παράγοντες. Όλα τα παιδιά είχαν ακολουθήσει θεραπευτικό πρόγραμμα, συνεπώς δεν προχωράμε σε στατιστική ανάλυση.



Πίνακας 5., Θεραπείες με Σχολική επίδοση

**Group Statistics**

	Έκανε Λογοθερα πεία; Αν ναι, για πόσο διάστημα; Πού;	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Πώς έχει εξελιχθεί ο λόγος- ομιλία του παιδιού σας;	Ναι	20	2,70	,865	,193
	Όχι πιά	0 <sup>a</sup>	.	.	.

**Group Statistics**

	Έκανε Λογοθερα πεία; Αν ναι, για πόσο διάστημα; Πού;	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Στο σχολείο ποια είναι η επίδοσή του;	Ναι	20	2,30	,733	,164
	Όχι πιά	0 <sup>a</sup>	.	.	.

**Group Statistics**

	Έκανε Λογοθερα πεία; Αν ναι, για πόσο διάστημα; Πού;	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Σχετικά με την κοινωνικοποίησή του, θεωρείτε πως είναι καλά ενταγμένος;	Ναι Όχι πιά	20 0 <sup>a</sup>	1,50 .	,827 .	,185 .

**Group Statistics**

	Έκανε Λογοθερα πεία; Αν ναι, για πόσο διάστημα; Πού;	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Σχετικά με τη συμπεριφορά του, υπάρχουν δυσκολίες; Ποιες δυσκολίες παρατηρείτε;	Ναι Όχι πιά	20 0 <sup>a</sup>	4,40 .	,883 .	,197 .

Στη συνέχεια, εξετάστηκε αν υπάρχει διαφορά μεταξύ των μέσων όρων του μορφωτικού επιπέδου των γονέων με τον κάθε νευροαναπτυξιακό παράγοντα. Τα αποτελέσματα του t-test, έδειξαν πως δεν υπήρχε κάποια στατιστικώς σημαντική διαφορά και στους τέσσερις νευροαναπτυξιακούς παράγοντες (Πίνακες 6, 7, 8, και 9). Αναλυτικότερα:

Πίνακας 6., Μορφωτικό επίπεδο γονέων με Εξέλιξη λόγου

**Group Statistics**

Ποιό είναι το μορφωτικό επίπεδο του γονέα;	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Πώς έχει εξελιχθεί ο λόγος-ομιλία του παιδιού σας;	8	2,50	,756	,267
Λύκειο	12	2,83	,937	,271
ΑΕΙ/ΤΕΙ				

**Independent Samples Test**

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
								95% Confidence Interval of the Difference		
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	Lower	Upper
Πώς έχει εξελιχθεί ο λόγος-ομιλία του παιδιού σας;	Equal variances assumed	,023	,881	-,838	18	,413	-,333	,398	-1,169	,502
	Equal variances not assumed			-,876	17,204	,393	-,333	,380	-1,135	,468

Στον πίνακα 6., υπάρχει ομοιογενής διακύμανση στις απαντήσεις και το sig. είναι .881, επομένως δεν υπάρχει στατιστική σημαντικότητα.

Πίνακας 7., Μορφωτικό επίπεδο γονέων με Σχολική επίδοση

**Group Statistics**

	Ποιό είναι το μορφωτικό επίπεδο του γονέα;	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Στο σχολείο ποια είναι η επίδοσή του;	Λύκειο	8	2,50	,535	,189
	ΑΕΙ/ΤΕΙ	12	2,17	,835	,241

**Independent Samples Test**

	Levene's Test for Equality of Variances	t-test for Equality of Means								
								95% Confidence Interval of the Difference		
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	Lower	Upper
Στο σχολείο ποια είναι η επίδοσή του; I	Equal variances assumed	1,738	,204	,997	18	,332	,333	,334	-,369	1,036

### Independent Samples Test

	Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means							
								95% Confidence Interval of the Difference		
	F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	Lower	Upper	
Στο σχολείο ποια είναι η επίδοσή του; I	Equal variances assumed	1,738	,204	,997	18	,332	,333	,334	-,369	1,036
		Equal variances not assumed			1,088	17,995	,291	,333	,306	-,310

Στον πίνακα 7., σχετικά με το μορφωτικό επίπεδο των γονέων και τη σχολική επίδοση των παιδιών παρατηρείται, όπως και στα παραπάνω, μια ομοιογενής διακύμανση (sig. .204). Επομένως, ούτε στη σύγκριση αυτή παρατηρείται στατιστικώς σημαντική διαφορά.

Πίνακας 8., Μορφωτικό επίπεδο γονέων με Κοινωνικοποίηση

**Group Statistics**

	Ποιό είναι το μορφωτικό επίπεδο του γονέα;	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Σχετικά με την κοινωνικοποίησή του, θεωρείτε πως είναι καλά ενταγμένος;	Λύκειο	8	1,50	,756	,267
	ΑΕΙ/ΤΕΙ	12	1,50	,905	,261

**Independent Samples Test**

	Levene's Test for Equality of Variances	t-test for Equality of Means								
									95% Confidence Interval of the Difference	
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	Lower	Upper
Σχετικά με την κοινωνικοποίησή του, θεωρείτε πως είναι καλά ενταγμένος;	Equal variances assumed	,033	,858	,000	18	1,000	,000	,388	-,815	,815
	Equal variances not assumed			,000	16,927	1,000	,000	,374	-,789	,789

Στον πίνακα 8., φαίνεται πως δόθηκαν ίδιες απαντήσεις καθώς υπάρχει ομοιογένεια. Δεν παρατηρείται στατιστικώς σημαντική διαφορά με το sig. να είναι .858.

Στον παρακάτω πίνακα, πίνακας 9., δεν προκύπτει στατιστικώς σημαντική διαφορά, σχετικά με τη συμπεριφορά, αφού το sig.2 tailed είναι πολύ υψηλό, .366. Το sig. με τη σειρά του δείχνει μια ομοιογενή διακύμανση των απαντήσεων, .077. Υπάρχει τάση μιας μονάδας πιο πάνω για τους γονείς που είναι απόφοιτοι ΑΕΙ/ΤΕΙ.

Πίνακας 9., Μορφωτικό επίπεδο γονέων με Συμπεριφορά

<b>Group Statistics</b>				
Ποιό είναι το μορφωτικό επίπεδο του γονέα;	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Σχετικά με τη συμπεριφορά του, υπάρχουν δυσκολίες;	8	4,63	,744	,263
Ποιες δυσκολίες παρατηρείτε;	12	4,25	,965	,279

**Independent Samples Test**

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
									95% Confidence Interval of the Difference	
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	Lower	Upper
Σχετικά με τη συμπεριφορά του, υπάρχουν δυσκολίες; Ποιες δυσκολίες παρατηρείτε;	Equal variances assumed	3,506	,077	,927	18	,366	,375	,404	-,474	1,224
	Equal variances not assumed			,979	17,501	,341	,375	,383	-,432	1,182

Στον πίνακα 10 που ακολουθεί, στη σύγκριση μεταξύ της εξέλιξης λόγου και της κοινωνικοποίησης παρατηρείται χαμηλή θετική συσχέτιση .221. Αυτό σημαίνει πως δεν παρατηρείται στατιστική σημαντικότητα καθώς το sig.2 tailed είναι υψηλό, .350. Όσο εξελίσσεται ο λόγος του παιδιού τόσο βελτιώνεται και η κοινωνικοποίησή του.



Πίνακας 10., Εξέλιξη λόγου με Κοινωνικοποίηση

		<b>Correlations</b>	
		Σχετικά με την κοινωνικοποίησή του, θεωρείτε πως είναι καλά ενταγμένος;	Πώς έχει εξελιχθεί ο λόγος-ομιλία του παιδιού σας;
Σχετικά με την κοινωνικοποίησή του, θεωρείτε πως είναι καλά ενταγμένος;	Pearson Correlation	1	,221
	Sig. (2-tailed)		,350
	N	20	20
Πώς έχει εξελιχθεί ο λόγος-ομιλία του παιδιού σας;	Pearson Correlation	,221	1
	Sig. (2-tailed)	,350	
	N	20	20

Στον επόμενο πίνακα, πίνακας 11, γίνεται σύγκριση της εξέλιξης του λόγου με τη σχολική επίδοση των παιδιών όπου παρατηρείται πως δεν υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά καθώς το sig. 2 tailed είναι και σ' αυτή τη σύγκριση υψηλό, .676.

Πίνακας 11., Εξέλιξη λόγου με Σχολική επίδοση

		<b>Correlations</b>	
		Πώς έχει εξελιχθεί ο λόγος-ομιλία του παιδιού σας;	Στο σχολείο ποια είναι η επίδοσή του;
Πώς έχει εξελιχθεί ο λόγος-ομιλία του παιδιού σας;	Pearson Correlation	1	-,100
	Sig. (2-tailed)		,676
	N	20	20
Στο σχολείο ποια είναι η	Pearson Correlation	-,100	1

επίδοσή του;	Sig. (2-tailed)	,676	
	N	20	20

Επιπλέον, αρνητική συσχέτιση  $-,277$  παρατηρείται στη σύγκριση ανάμεσα στη σχολική επίδοση και τη συμπεριφορά, πίνακας 12. Το sig. 2 tailed είναι υψηλό,  $.238$ , που σημαίνει πως δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ της σχολικής επίδοσης και της συμπεριφοράς.

Πίνακας 12., Σχολική επίδοση με Συμπεριφορά

#### Correlations

		Στο σχολείο ποια είναι η επίδοσή του;	Σχετικά με τη συμπεριφορά του, υπάρχουν δυσκολίες; Ποιες δυσκολίες παρατηρείτε;
Στο σχολείο ποια είναι η επίδοσή του;	Pearson Correlation	1	$-,277$
	Sig. (2-tailed)		$,238$
	N	20	20
Σχετικά με τη συμπεριφορά του, υπάρχουν δυσκολίες; Ποιες δυσκολίες παρατηρείτε;	Pearson Correlation	$-,277$	1
	Sig. (2-tailed)	$,238$	
	N	20	20

Στη συνέχεια,, στον επόμενο πίνακα, πίνακας 13, έγινε σύγκριση ανάμεσα στους μέσους όρους της σχολικής επίδοσης και της κοινωνικοποίησης όπου υπάρχει χαμηλή θετική συσχέτιση  $,261$ . Το sig. 2 tailed είναι  $.267$ , πράγμα που δείχνει πως ούτε στη σύγκριση αυτή παρουσιάζεται κάποια στατιστική σημαντικότητα.

Πίνακας 13., Σχολική επίδοση με Κοινωνικοποίηση

**Correlations**

		Στο σχολείο ποια είναι η επίδοσή του;	Σχετικά με την κοινωνικοποίησή του, θεωρείτε πως είναι καλά ενταγμένος;
Στο σχολείο ποια είναι η επίδοσή του;	Pearson Correlation	1	,261
	Sig. (2-tailed)		,267
	N	20	20
Σχετικά με την κοινωνικοποίησή του, θεωρείτε πως είναι καλά ενταγμένος;	Pearson Correlation	,261	1
	Sig. (2-tailed)	,267	
	N	20	20

Η διαφορά μεταξύ των μέσων όρων επίδοσης της κοινωνικοποίησης με τη συμπεριφορά παρουσιάζεται ως χαμηλή αρνητική συσχέτιση  $-.433$ , στον πίνακα 14. Το sig. 2 tailed, σε αυτή τη σύγκριση, είναι  $.057$ , γίνεται, συνεπώς, αντιληπτό πως ούτε στη σύγκριση αυτή παρουσιάζεται κάποια στατιστική σημαντικότητα.

Πίνακας 14., Κοινωνικοποίηση με Συμπεριφορά

**Correlations**

		Σχετικά με την κοινωνικοποίησή του, θεωρείτε πως είναι καλά ενταγμένος;	Σχετικά με τη συμπεριφορά του, υπάρχουν δυσκολίες; Ποιες δυσκολίες παρατηρείτε;
Σχετικά με την κοινωνικοποίησή του, θεωρείτε πως είναι καλά ενταγμένος;	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	1  20	-,433  20
Σχετικά με τη συμπεριφορά του, υπάρχουν δυσκολίες; Ποιες δυσκολίες παρατηρείτε;	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	-,433  20	1  20

Στον τελευταίο πίνακα, πίνακας 15, παρατηρείται η συνολική βαθμολογία των απαντήσεων των γονέων σε σχέση με τα παιδιά τους. Το υψηλότερο σκορ που σημειώθηκε είναι 42 και το χαμηλότερο 25. Παρατηρείται πως από τα 20 παιδιά μόνο η βαθμολογία ενός αγοριού βρίσκεται πάνω από 40. Τα περισσότερα παιδιά φαίνεται να έχουν μια καλή εξελικτική πορεία στο λόγο. Πιο συγκεκριμένα, η βαθμολογία των 10 παιδιών (50%) από τα 20 κυμαίνεται από 50-35, όπου φαίνεται ένα υψηλό γλωσσικό επίπεδο και πως δεν συνεχίζουν να παρουσιάζουν δυσκολίες αυτά τα παιδιά ενώ η βαθμολογία των 10 επόμενων παιδιών (50%) κυμαίνεται πιο χαμηλά από 34-25, όπου και παρατηρείται πως παραμένουν κάποιες δυσκολίες στους τομείς του λόγου.

Πίνακας 15, Συνολική βαθμολογία παιδιών με βάση τις απαντήσεις των γονέων

ΦΥΛΟ	ΑΡΧ.ΗΛΙΚΙΑ	ΤΩΡ.ΗΛΙΚΙΑ	ΣΥΝΟΛΙΚΟ ΣΚΟΡ
A	3:11	11	42/50
K	3:10	12	39/50
K	3:3	13	38/50
K	3:6	13	38/50
A	3:1	12	38/50
A	4:0	14	37/50
A	3:2	13	36/50
K	3:2	12	36/50
A	4:0	13	35/50
K	4:0	12	35/50
A	2:3	12	32/50
K	3:9	13	31/50
A	4:0	13	31/50
A	3:11	13	30/50
A	3:0	13	30/50
K	3:8	13	28/50
A	3:5	13	27/50
A	3:11	12	27/50
A	2:4	12	26/50
A	2:4	12	25/50

#### 4. Συζήτηση

Είναι γεγονός πως οι έρευνες που έχουν πραγματοποιηθεί μέχρι σήμερα για να εξεταστεί η μακροχρόνια εξέλιξη παιδιών με καθυστέρηση στην ανάπτυξη του λόγου συνέβαλαν στην καλύτερη κατανόηση της φύσης των δυσκολιών που αντιμετωπίζουν αυτά τα παιδιά και τους παράγοντες που τα επηρεάζουν. Η τρέχουσα διαχρονική έρευνα επικεντρώθηκε σε ορισμένα θέματα σχετικά με την εξελικτική πορεία των παιδιών με καθυστέρηση στο λόγο στο 3<sup>ο</sup> έτος της ηλικίας τους και τη μετέπειτα πορεία τους στο λόγο σε όλους τους νευροαναπτυξιακούς τομείς, κοινωνικούς, συναισθηματικούς και ακαδημαϊκούς. Η συγκεκριμένη εργασία έχει σκοπό να παρέχει μια καλύτερη κατανόηση τόσο του βαθμού των δυσκολιών που εντοπίζονται σε αυτά τα παιδιά όσο και να εστιάσει στους νευροαναπτυξιακούς παράγοντες που τα επηρεάζουν περισσότερο, οι οποίοι είναι άρρηκτα συνδεδεμένοι μεταξύ τους. Οι επιδημιολογικές μελέτες δείχνουν ότι περίπου το 10% έως 15% των παιδιών ηλικίας 2 ετών κατηγοριοποιούνται ως παιδιά με καθυστέρηση στην ανάπτυξη του λόγου (LTs, Law, 2013, Taylor, Zubrick & Rice, 2013, Rescorla & Turner, 2015). Σύμφωνα με τα ευρήματα μιας σειράς ετών, φαίνεται πως το ποσοστό των παιδιών με καθυστέρηση στην ανάπτυξη του λόγου που ξεπερνά τις δυσκολίες του κυμαίνεται στο 60% ενώ φαίνεται πως στο 40% παραμένουν δυσκολίες στη σχολική και ακαδημαϊκή τους πορεία. Στην παρούσα έρευνα, από τα 20 παιδιά, τα 10 φαίνεται να συνεχίζουν να έχουν δυσκολίες στον λόγο.

Τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας, φαίνεται πως εν μέρει οδηγούν σε αυτά που εξ αρχής υπήρχαν σαν υπόθεση. Αρχικά, η πρώτη υπόθεση που αφορούσε την εξελικτική πορεία των παιδιών αυτών σε σχέση με το φύλο σε ένα βαθμό επιβεβαιώνεται καθώς παρατηρήθηκε ανομοιογενής διακύμανση σε σχέση με το φύλο και τη συμπεριφορά. Σύμφωνα με τους Bavin & Bretherton, (2013), Dale & Hayiou-Thomas

(2013) και τους Zubrick et al. (2007), ένας βασικός κοινωνικοδημογραφικός παράγοντας που έχει αναγνωριστεί ως παράγοντας κινδύνου για την ύπαρξη καθυστέρησης στην ανάπτυξη του λόγου καθώς και για μαθησιακές δυσκολίες σε πολυάριθμες μελέτες, είναι το φύλο. Τα αγόρια φαίνεται να διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο από τα κορίτσια για φτωχό λεξιλόγιο από πολύ μικρή ηλικία. Άλλες μελέτες έχουν διαπιστώσει ότι τα αγόρια έχουν υψηλότερο κίνδυνο για καθυστέρηση στην γλωσσική ανάπτυξη κατά τη διάρκεια των προσχολικών ετών (Harrison & McLeod, 2010, Maatta, Laakso, & Tolvanen, 2012). Σύμφωνα με την παρούσα μελέτη, το φύλο φαίνεται πως ως ένα βαθμό να επηρεάζει την ανάπτυξη του λόγου και την εξελικτική πορεία των παιδιών.

Οι Paul, Hernandez, Taylor & Johnson (1996) ακολούθησαν μια ομάδα παιδιών με καθυστέρηση στην ανάπτυξη του λόγου που είχαν εντοπιστεί μεταξύ 20 και 34 μηνών και μια ομάδα ελέγχου (τυπικά παιδιά). Οι γλωσσικές δεξιότητες ποικίλουν μέσα σε αυτό το δείγμα. Στα αποτελέσματα φάνηκε ότι το 74% των παιδιών που είχαν αρχικά αναγνωριστεί ως παιδιά με καθυστέρηση στη γλωσσική ανάπτυξη ήταν εντός των κανονικών ορίων σε σχέση με τη σύνταξη και τη μορφολογία κατά την είσοδό τους στο νηπιαγωγείο. Συνεπώς, στο πλαίσιο της έρευνας αυτής, 3 παιδιά στα 4 με αργή γλωσσική εξέλιξη κατάφεραν να ανακτήσουν τα μέρη του λόγου και διαφοροποιήθηκαν από τα παιδιά που παρέμειναν με καθυστέρηση στο λόγο. Αυτή η τελευταία ομάδα παιδιών επέδειξε σημαντικά χαμηλότερες βαθμολογίες στην κλίμακα που αφορούσε τον εκφραστικό λόγο της εξέτασης γλωσσικής εξέλιξης στην ηλικία των 7 ετών από τους τυπικά αναπτυσσόμενους συνομηλίκους τους, παρόλο που και οι δύο ομάδες έδωσαν βαθμολογίες εντός των κανονικών ορίων (Newcomer & Hammill, 1988). Αυτό το εύρημα δείχνει ότι τα παιδιά που αργούν να μιλήσουν συνεχίζουν να επιδεικνύουν αδυναμία στη γλώσσα σε σύγκριση με τους τυπικά αναπτυσσόμενους συνομηλίκους τους. Αν και δεν είναι αρκετά σημαντική

για να χαρακτηριστεί ως «καθυστέρηση», αυτή η υποκλινική αδυναμία στη γλώσσα θα μπορούσε να επηρεάσει σημαντικά την ακαδημαϊκή επιτυχία (Roos & Weismer, 2008).

Ακολούθως, διαπιστώθηκε ότι η δεύτερη υπόθεση, η οποία αφορούσε την έκβαση ή μη θεραπειών στη μετέπειτα εξελικτική πορεία του λόγου των παιδιών, ισχύει. Και τα 20 παιδιά της έρευνας είχαν παρακολουθήσει θεραπευτικό πρόγραμμα κι είναι πιθανό για το λόγο αυτό να υπήρξε μια καλή εξελικτική πορεία.

Τέλος, όσον αφορά το επίπεδο εκπαίδευσης των γονέων σε σχέση με την γλωσσική ανάπτυξη των παιδιών με καθυστέρηση στην ανάπτυξη του λόγου, μέσα από τα αποτελέσματα της έρευνας διαπιστώθηκε πως το μορφωτικό επίπεδο δεν παίζει ρόλο στη συμπεριφορά καθώς φαίνεται ότι τα παιδιά του δείγματος παρουσιάζουν μια καλή εικόνα. Σύμφωνα με τη σύγκριση υπάρχει μια πιο θετική τάση των παιδιών που οι γονείς τους είναι απόφοιτοι ΑΕΙ/ΤΕΙ. Συνολικά, μελέτες που διερευνούν την επίδραση της φροντίδας και ενασχόλησης των γονέων στην ανάπτυξη έχουν εντοπίσει μια θετική συσχέτιση της παιδικής φροντίδας και ενασχόλησης των γονέων και της παιδικής γλώσσας, της παιδείας και των μαθηματικών αποτελεσμάτων στην πρώιμη παιδική ηλικία και πέραν αυτής. Μελέτες έχουν δείξει ότι η ποσοτική και ποιοτική φροντίδα των παιδιών βελτιώνει τα γνωστικά, γλωσσικά και ακαδημαϊκά αποτελέσματα των παιδιών (Hall et al., 2009, Melhuish, Belsky, & Leyland, 2008, NICHD Early Child Care Research Network, 2000, 2002, 2003; Vandell, Belsky, Burchinal, Steinberg, & Vandergrift, 2010, Hammer et al., 2017). Τέτοιες αναλύσεις είναι σημαντικές γιατί φαίνεται πόσο καίριος και σημαντικός είναι ο ρόλος των γονέων στην ανατροφή του παιδιού με βάση την ενασχόληση των γονέων, τα ερεθίσματα στα οποία εκθέτουν το παιδί και δημιουργούν ευκαιρίες για μάθηση και το περιβάλλον στο οποίο ζει και μεγαλώνει. Να σημειωθεί πως όλοι οι γονείς της έρευνας είναι απόφοιτοι λυκείου ή ΑΕΙ/ΤΕΙ.



Τα αποτελέσματα έδειξαν πως σε σχέση με τον κάθε νευροαναπτυξιακό παράγοντα ξεχωριστά και τους λοιπούς παράγοντες (κοινωνικούς, συναισθηματικούς και ακαδημαϊκούς) που συνυπολογίστηκαν υπάρχει ομοιογένεια στις απαντήσεις των γονέων. Όλοι οι γονείς έδωσαν παρόμοιες απαντήσεις σχετικά με την εξέλιξη των παιδιών τους, λέγοντας πως τα παιδιά έχουν ακολουθήσει μια καλή εξελικτική πορεία σε ό, τι αφορά το λόγο τους.

Το σημαντικότερο εύρημα, αυτής της έρευνας, είναι η διαπίστωση πως τα παιδιά φαίνεται να αντιμετωπίζουν μέχρι και σήμερα δυσκολίες στον τομέα της συμπεριφοράς, ιδίως τα αγόρια. Η έγκαιρη συμπεριφοριστική λειτουργία των παιδιών μπορεί να έχει επίδραση στις αρχικές γλωσσικές και μεταγενέστερες ακαδημαϊκές εκβάσεις, αν και τα ευρήματα μέχρι στιγμής είναι μικτά. Για παράδειγμα, οι Henrichs et al. (2011) διαπίστωσαν ότι τα παιδιά με καθυστέρηση στο εκφραστικό λεξιλόγιο στους 18 μήνες ήταν σημαντικά πιο πιθανό να θεωρηθούν από τις μητέρες τους ότι έχουν είτε προβλήματα να λεκτικοποιήσουν αυτό που σκέφτονται είτε να το αντιληφθούν. Ωστόσο, οι ερευνητές σημείωσαν ότι τα μεγέθη των αποτελεσμάτων ήταν μικρά και κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι η σχέση μεταξύ πρώιμου λεξιλογίου και συμπεριφορικών προβλημάτων μπορεί να μην είναι αιτιώδης. Ομοίως, οι Horwitz et al. (2003) παρατήρησαν ότι όταν η κοινωνική επάρκεια των παιδιών υπολογίστηκε, η σχέση καθυστέρησης της γλωσσικής ανάπτυξης με τα προβλήματα συμπεριφοράς δεν υπήρχε πια (Hammer et al., 2017). Πράγμα που σημαίνει, πως όταν η κοινωνικοποίηση των παιδιών διατηρείται σε υψηλά επίπεδα, τότε, ενδεχομένως μπορούν να διαχειριστούν καλύτερα και ομαλότερα τόσο την καθυστέρηση που είχε παρουσιαστεί στη γλωσσική τους ανάπτυξη όσο και τη συμπεριφορά τους. Τα πρόσθετα στοιχεία δείχνουν ότι τα προβλήματα «εξωτερίκευσης» σχετίζονται με προβλήματα χαμηλότερης γλωσσικής ανάπτυξης, ανάγνωσης και μαθηματικών στις πρώτες τάξεις (Bulotsky-Shearer & Fantuzzo, 2011, BulotskyShearer, Fernandez, Dominguez, &

Rouse 2011, Carpenter & Drabick 2011, Harrison & McLeod, 2010, Oliver, Dale, & Plomin, 2004). Ωστόσο, οι Oliver et al. (2004) κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι οι πρώιμες γλωσσικές ικανότητες ήταν ένας ισχυρότερος προγνωστικός παράγοντας των μεταγενέστερων γλωσσικών δυσκολιών από ότι ήταν τα προβλήματα συμπεριφοράς (Hammer et al., 2017).

Μέσω των διάφορων ερευνών που γίνονται κατά καιρούς, συμπεριλαμβανομένης και της παρούσας έρευνας, διαπιστώνεται ότι τα παιδιά με καθυστέρηση στην ανάπτυξη του λόγου παρουσιάζουν μια εξελικτικά καλή πορεία. Επίσης, είναι αξιοσημείωτο το γεγονός πως η δυσκολία που, κυρίως, παραμένει φαίνεται να είναι στον τομέα της συμπεριφοράς. Ο χώρος της επιστήμης έχει ακόμα μακρύ δρόμο στο να εξετάσει, να ανακαλύψει και να κατανοήσει καλύτερα τις συγκεκριμένες πρώιμες δυσκολίες καθώς και την εξέλιξή τους. Η γλωσσική ανάπτυξη των παιδιών και η καθυστέρηση ή η παλινδρόμηση αυτής αποτελεί, πάντα, ένα επιστημονικά επίκαιρο ζήτημα, που παίζει σημαντικό ρόλο στην ανίχνευση, πρόληψη, διάγνωση, διαφοροδιάγνωση και παρέμβαση για αυτά τα παιδιά.

Συμπερασματικά, σύμφωνα με τα αρχικά μας ερευνητικά ερωτήματα:

1). Ποια είναι η γλωσσική, μαθησιακή και κοινωνική τους εξέλιξη;

Όλοι οι γονείς έδωσαν παρόμοιες απαντήσεις σχετικά με την εξέλιξη των παιδιών τους, λέγοντας πως τα παιδιά έχουν ακολουθήσει μια καλή εξελικτική πορεία σε ό, τι αφορά το λόγο τους.

2). Το φύλο επηρεάζει την εξέλιξη του λόγου των παιδιών, την σχολική επίδοση, την κοινωνικοποίηση και τη συμπεριφορά τους;

Σε ένα βαθμό φαίνεται πως επηρεάζεται η εξέλιξη του λόγου, της συμπεριφοράς και κατ' επέκταση της κοινωνικοποίησης σε σχέση με το φύλο καθώς παρατηρήθηκε ανομοιογενής διακύμανση στα αποτελέσματα.

3). Η έκβαση ή μη θεραπειών παίζει ρόλο στη μετέπειτα εξέλιξη του λόγου των παιδιών;

Όλα τα παιδιά της έρευνας είχαν παρακολουθήσει θεραπευτικό πρόγραμμα κι είναι πιθανό για το λόγο αυτό να υπήρξε μια καλή εξελικτική πορεία.

4). Συσχετίζεται το επίπεδο εκπαίδευσης των γονέων με την γλωσσική ανάπτυξη των παιδιών;

Μέσα από τα αποτελέσματα της έρευνας διαπιστώθηκε πως το μορφωτικό επίπεδο δεν παίζει ρόλο καθώς φαίνεται πως τα παιδιά του δείγματος παρουσιάζουν μια καλή εικόνα. Να σημειωθεί, πως όλοι οι γονείς της έρευνας είναι απόφοιτοι λυκείου ή ΑΕΙ/ΤΕΙ και πως σύμφωνα με τη σύγκριση υπάρχει μια πιο θετική τάση των παιδιών που οι γονείς τους είναι απόφοιτοι ΑΕΙ/ΤΕΙ.

## 5. Προτάσεις – Περιορισμοί της Έρευνας

Οι περιορισμοί της παρούσας έρευνας ήταν οι εξής:

1. Ο εντοπισμός του δείγματος ήταν αρκετά δύσκολος, καθώς πολλά παιδιά δεν πληρούσαν τα κριτήρια που είχαμε θέσει εξ αρχής. Για το λόγο αυτό το δείγμα ήταν μικρό και περιλάμβανε παιδιά μέχρι την ηλικία των 4:0 ετών.
2. Από το αρχικό δείγμα, που ήταν 32 παιδιά, εντοπίστηκαν τα 20.
3. Το ερωτηματολόγιο δεν είναι σταθμισμένο, αλλά δημιουργήθηκε για τις ανάγκες της μελέτης.
4. Το ερωτηματολόγιο χορηγήθηκε τηλεφωνικά, συνεπώς, δεν υπήρχε πιο προσωπική επαφή με τους γονείς.
5. Δεν εξετάστηκαν αντικειμενικά τα παιδιά, αλλά τα αποτελέσματα βασίστηκαν στις πληροφορίες που έδωσαν οι γονείς τους.

Τα αποτελέσματα, λοιπόν, δεδομένου ότι βασίζονται σε ένα μικρό μέγεθος δείγματος, με τους περιορισμούς που αναφέρονται, έχουν περιορισμένη γενίκευση.

Μελλοντικές έρευνες θα πρέπει να εστιάσουν περισσότερο στο μέγεθος του δείγματος, τις ομάδες δείγματος και τα εργαλεία που θα χρησιμοποιούνται. Με βάση τις πολυάριθμες μελέτες, προτείνεται να χρησιμοποιούνται μεγαλύτερα μεγέθη δείγματος, ώστε να αυξηθεί η αξιοπιστία και η παραγωγικότητα των δεδομένων και να γίνεται πλήρης καταγραφή των δεδομένων για τη σωστότερη τεκμηρίωσή τους.

Η παρούσα μελέτη θα μπορούσε να αποτελέσει ένα πολύ μικρό δείγμα, για την περαιτέρω διερεύνηση στο θέμα. Θα είχε ιδιαίτερο ενδιαφέρον και θα ήταν εξαιρετικά χρήσιμο να υπάρξουν κατάλληλες σχεδιασμένες μελέτες καθώς και θεραπευτικές παρεμβάσεις με σκοπό την καλύτερη πρόληψη και παρέμβαση των παιδιών με καθυστέρηση στο λόγο. Με τον τρόπο αυτό, τονίζεται το πόσο σημαντικός είναι ο ρόλος

του χρόνου στην αναγνώριση μιας καθυστέρησης στο λόγο, καθώς και πόσο σημαντική είναι η πρόληψη και η έγκαιρη θεραπεία για τη μετέπειτα εξέλιξη των παιδιών.

## BIBΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Ambrose, S. E., Walker, E. A., Unflat-Berry, L. M., Oleson, J. J., and Pat Moeller, M. (2015). Quantity and Quality of Caregivers' Linguistic Input to 18-Month and 3-Year-Old Children Who Are Hard of Hearing. *Ear Hear*, 36(1), 48–59. doi: [10.1097/AUD.0000000000000209](https://doi.org/10.1097/AUD.0000000000000209)
- Anthopolos, R., Edwards, S. E., & Miranda, M. L. (2013). Effects of maternal prenatal smoking and birth outcomes extending into the normal range on academic performance in fourth grade in North Carolina, USA. *Paediatric and Perinatal Epidemiology*, 27, 564–574. doi:10.1111/ppe.12081
- Aram, D. M., & Hall, N. E. (1989). Longitudinal follow-up of children with preschool communication disorders: Treatment implications. *School Psychology Review*, 18, 487–501.
- Berko-Gleason, J., Bernstein Ratner, N., (2009). *The Development of Language*. Boston, Pearson/ Allyn & Bacon.
- Bishop, D. V. M. (2017). Why is it so hard to reach agreement on terminology? The case of developmental language disorder (DLD). *International Journal of Language & Communication Disorders*, 52(6), 671–680. DOI: 10.1111/1460-6984.12335
- Bulotsky-Shearer, R. J., & Fantuzzo, J. W. (2011). Preschool behavior problems in classroom learning situations and literacy outcomes in kindergarten and first grade. *Early Childhood Research Quarterly*, 26, 61–73. doi:10.1016/j.ecresq.2010.04.004
- Bulotsky-Shearer, R. J., Fernandez, V., Dominguez, X., & Rouse, H. L. (2011). Behavior problems in learning activities and social interactions in Head Start classrooms and early reading, mathematics, and approaches to learning. *School Psychology Review*, 40, 39–56.

- Buschmann, A., Multhauf, B., Hasselhorn, M., & Pietz, J. (2015). Long-term effects of a parent-based language intervention on language outcomes and working memory for late-talking toddlers. *Journal of Early Intervention, 37*(3), 175-189. DOI: 10.1177/1053815115609384
- Camarata, S. (2013). Which late talkers require intervention? Matching children characteristics and risk factors to treatment. In L.A. Rescorla & P.S. Dale (Eds.), *Late talkers: Language development, interventions, and outcomes*, 303–323. Baltimore, MA: Brookes.
- Dale, P. S., Price, T. S., Bishop, D. V. M., & Plomin, R. (2003). Outcomes of early language delay: I. Predicting persistent and transient language difficulties at 3 and 4 years. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research, 46*, 544–560.
- Ebbels, S. H., Wright, L., Brockbank, S., Godfrey, C., Harris, C., Leniston, H., Neary, K., Nicoll, H., Nicoll, L., Scott, J., & H., Marić, N. (2017). Effectiveness of 1:1 speech and language therapy for older children with (developmental) language disorder. *International Journal of Language & Communication Disorders, 52*(4), 528–539. doi:10.1111/1460-6984.12297
- Fernald, A., & Marchman, V. A. (2012). Individual differences in lexical processing at 18 months predict vocabulary growth in typically developing and late-talking toddlers. *Child Development, 83*(1), 203–22.
- Fisher, E. L. (2017). A Systematic Review and Meta-Analysis of Predictors of Expressive-Language Outcomes Among Late Talkers. *Journal of Speech Language and Hearing Research, 60*(10), 29-35. doi:10.1044/2017\_jslhr-l-16-0310
- Hadley, P. A., Rispoli, M., & Hsu, N. (2016). Toddlers' verb lexicon diversity and grammatical outcomes. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools, 47*(1), 44–58.

- Hall, J., Sylva, K., Melhuish, E., Sammons, P., Siraj- Blatchford, I., & Taggart, B. (2009). The role of pre- school quality in promoting resilience in the cognitive development of young children. *Oxford Review of Education*, 35, 331–352. doi:10.1080/03054980902934613
- Hammer, C. S., Morgan, P., Farkas, G., Hillemeier, M., Bitetti, D., & Maczuga, S. (2017). Late Talkers: A Population-Based Study of Risk Factors and School Readiness Consequences. *Journal of Speech Language and Hearing Research*, 60(3), 607-626. doi:10.1044/2016\_jslhr-1-15-0417
- Hammill, D. D., Brown, V. L., Larsen, S. C. (1994). Wiederholt, JL. *Test of Adolescent and Adult Language*. Austin, TX: Pro-Ed.
- Harrison, L. J., & McLeod, S. (2010). Risk and protective factors associated with speech and language impairment in a nationally representative sample of 4- to 5-year-old children. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 53, 508–529. doi:10.1044/1092-4388(2009/08-0086)
- Hart, B., & Risley, T. R. (1995). Meaningful Differences in the Everyday Experience of Young American Children. *Baltimore, MD: Paul H. Brookes Publishing*.
- Hawa, V. V., & Spanoudis, G. (2014). Toddlers with delayed expressive language An overview of the characteristics, risk factors and language outcomes. *Research in Developmental Disabilities*, 35, 400-407. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ridd.2013.10.027>
- Henrichs, J., Rescorla, L., Schenk, J., Schmidt, H., Jaddoe, V., Hofman, A., ... Tiemeier, H. (2011). Examining continuity of early expressive vocabulary development: The Generation R Study. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 54, 854–869.
- Hirsh-Pasek, K., Adamson, L. B., Bakeman, R., Owen, M. T., Golinkoff, R. M., Pace, A., Yust, P. S., & Suma, K. (2015). The Contribution of Early Communication Quality to



Low-Income Children's Language Success. *Psychological Science*, 26(7), 1071 -1083.

DOI: 10.1177/0956797615581493

Horvath, S., Rescorla, L., & Arunachalam, S. (2019). The syntactic and semantic features of two-year-olds' verb vocabularies: a comparison of typically developing children and late talkers. *Journal of Child Language*, 1–24. doi:10.1017/S0305000918000508

Horwitz, S. M., Irwin, J. R., Briggs-Gowan, M. J., Heenan, J. M. B., Mendoza, J., & Carter, A. S. (2003). Language delay in a community cohort of young children. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 42, 932–940. doi:10.1097/01.CHI.000004 6889.27264.5E

Hurtado, N., Marchman, V. A., Fernald, A. (2008). Does input influence uptake? Links between maternal talk, processing speed and vocabulary size in Spanish-learning children. *Dev Sci*, 11, F31–F39.

Kenworthy, L., [Anthony](#), L. G., [Naiman](#), D. Q., [Cannon](#), L., [Wills](#), M. C., [Luong-Tran](#), C., [Adler Werner](#), M., [Alexander](#), K. C., [Strang](#), J., [Bal](#), E., [Sokoloff](#), J. L., & [Wallace](#), G. L. (2014). Randomized controlled effectiveness trial of executive function invention for children on the autism spectrum. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 55(4), 374–383. doi: [10.1111/jcpp.12161](https://doi.org/10.1111/jcpp.12161)

La Paro, K. M., Justice, L., Skibbe, L. E., & Pianta, R. C. (2004). Relations among maternal, child, and demographic factors and the persistence of preschool language impairment. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 13, 291–303. doi:10.1044/1058-0360(2004/030)

Lam, Y. G., & Yeung, S. S. S. (2012). Towards a convergent account of pragmatic language deficits in high-functioning autism: Depicting the phenotype using the pragmatic rating scale. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 6, 792–797. <http://dx.doi.org/10.1016/j.rasd.2011.08.004>

- Law, (2013). Environmental modification, intervention, and the late-talking child from a public health perspective. In L. A. Rescorla & P. S. Dale (Eds.). *Late talkers: Language development, intervention, and outcomes*. Baltimore, MD: Brookes.
- Leonard, L. (2014). Children with specific language impairment, 2nd ed. *Cambridge, MA: MIT Press*.
- Lynch, J. L. (2011). Infant health, race/ethnicity, and early educational outcomes using the ECLS- B. *Sociological Inquiry, 81*, 499–526. doi:10.1111/j.1475-682X.2011.00390.x
- Määttä, S., Laakso, M. L., Tolvanen, A., Ahonen, T., & Aro, T. (2012). Developmental Trajectories of Early Communication Skills. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research, 55*, 1083–1096. DOI: 10.1044/1092-4388(2011/10-0305)
- Manhardt, J., Rescorla, L. (2002). Oral narrative skills of late talkers at ages 8 and 9. *Applied Psycholinguistics, 23*, 1–21.
- Mensah, F. K., & Kiernan, K. E. (2011). Maternal general health and children’s cognitive development and behaviour in the early years: Findings from the Millennium Cohort Study. *Child: Care, Health and Development, 37*, 44–54. doi:10.1111/j.13652214.2010.01150.x
- Neece, C. L. (2013). Mindfulness-Based Stress Reduction for Parents of Young Children with Developmental Delays: Implications for Parental Mental Health and Child Behavior Problems. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities, 27*(2), 174–186. doi:10.1111/jar.12064
- Nelson, K. E., Welsh, J. A., Trup, E. M. V., & Greenberg, M. T. (2011). Language delays of impoverished preschool children in relation to early academic and emotion recognition skills. *First Language, 31*, 164–194. doi:10.1177/0142723710391887
- Newcomer, P., Hammill, D. (1988). Test of Language Development-Primary.

- O'Hare, A., & Bremner, L. (2016). Management of developmental speech and language disorders: Part 1. *Arch Dis Child*, *101*, 272–277. doi:10.1136/archdischild-2014-307394
- Oliver, B., Dale, P., & Plomin, R. (2004). Verbal and nonverbal predictors of early language problems: An analysis of twins in early childhood back to infancy. *Journal of Child Language*, *31*, 609–631.
- Olswang, L., Long, S., & Fletcher, P. (1997). Verbs in the emergence of word combinations in young children with specific expressive language impairment. *European Journal of Disorders of Communication*, *32*, 15–33.
- Osman, D. M., Shohdi, S., & Aziz, A. A. (2011). Pragmatic difficulties in children with specific language impairment. *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology*, *75*, 171–176. doi:10.1016/j.ijporl.2010.10.028
- Özçalışkan, S., Adamson, L.B., & Dimitrova, N. (2015). Early deictic but not other gestures predict later vocabulary in both typical development and autism. *Autism*, 1-10. DOI: 10.1177/1362361315605921
- Paul R, Hernandez R, Taylor L, Johnson. (1996). Narrative development in late talkers: Early school age. *Journal of Speech and Hearing Research*, *39*, 1295–1303. [PubMed: 8959614]
- Peterson, C., Slaughter, V., Moore, C., Wellman, H. M. (2015). Peer Social Skills and Theory of Mind in Children with Autism, Deafness or Typical Development. *Developmental Psychology*, 1-42. DOI: 10.1037/a0039833
- Petinou, K., Constantinou, A., & Kapsou, M. (2011). Language Skills in Cypriot-Greek Speaking Toddlers with Specific Language Delay. *Journal of Greek Linguistics* *11*, 56–80. DOI 10.1163/156658411X563676

- Petinou, K., & Okalidou, A. (2006). Speech patterns in Cypriot-Greek late talkers. *Applied Psycholinguistics* 27, 335–353. DOI: 10.1017.S0142716406060309
- Petinou, K., & Spanoudis, G. (2014). Early Language Delay Phenotypes and Correlation with Later Linguistic Abilities. *Folia Phoniatica et Logopaedica*, 66(1-2), 67–76. doi:10.1159/000365848
- Petinou, K., & Theodorou, E. (2016). Early phonetic development in typically developing children: A longitudinal investigation from Cypriot-Greek child data. *Clinical Linguistics & Phonetics*, 30(1), 12–28. doi:10.3109/02699206.2015.1095244
- Poll, G. H., & Miller, C. A. (2013). Late talking, typical talking, and weak language skills at middle childhood. *Learning and Individual Differences*, 26, 177–184. doi:10.1016/j.lindif.2013.01.008
- Pratiwi, W. R. (2017). First language acquisition in late talking toddlers. *Ideas Journal of Language Teaching and Learning, Linguistics and Literature*, 5(2), 179-194. DOI: <https://doi.org/10.24256/ideas.v5i2.29>
- Preston, J., Frost, S., Mencl, W., Fulbright, R., Landi, N., Grigorenko, E., Jacobsen, L., & Pugh, K. (2010). Early and late talkers: school-age language, literacy and neurolinguistic differences. *Brain*, 133 (8), 2185–95.
- Pruthi, G. (2013). Language Development in Children With Mental Retardation. *Dynamical Psychology*.
- Reilly, S., McKean, C., Morgan, A., & Wake, M. (2015). Identifying and managing common childhood language and speech impairments. *BMJ: British Medical Journal*, 1-10. DOI: 10.1136/bmj.h2318
- Reilly, S., Tomblin, B., Law, J., McKean, C., Mensah, F.K., Morgan, A., ... Wake, M. (2014). Specific language impairment: A convenient label for whom? *International Journal of Language & Communication Disorders*, 49, 416–451.

Rescorla, L. (2005). Age 13 language and reading outcomes in late-talking toddlers. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 8, 459–472.

Rescorla, L., Ratner, N.B., Jusczyk, P., & Jusczyk, A.M., (2005). Concurrent Validity of the Language Development Survey: Associations With the MacArthur–Bates Communicative Development Inventories: Words and Sentences. *American Journal of Speech-Language Pathology* 14, 156–163. DOI: 10.1044/1058-0360(2005/016

Rescorla, L., & Turner, H. L. (2015). Morphology and Syntax in Late Talkers at Age 5. *Journal of Speech Language and Hearing Research*, 58(2), 434-444. doi:10.1044/2015\_jslhr-1-14-0042

Rice, M., Taylor, C., Zubrick, S. (2007). Language outcomes of 7-year-old children with or without a history of late language emergence at 24 months. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 51, 394– 407.

Roello, M., Ferretti, M. L., Colonnello, V., & Levi, G. (2015). When words lead to solutions: Executive function deficits in preschool children with specific language impairment. *Research in Developmental Disabilities*, 37, 216–222.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.ridd.2014.11.017>

Roos, E. M., & Weismer, S. E. (2008). Language Outcomes of Late Talking Toddlers at Preschool and Beyond. *Perspect Lang Learn Educ.*, 15(3), 119–126. doi:10.1044/ll15.3.119

Schjølberg, S., Eadie, P., Zachrisson, H.D., Øyen, A.-S., & Prior, M. (2011). Predicting language development at age 18 months: Data from the Norwegian Mother and Child Cohort Study. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics*, 32, 375–383.

Snow, C. E. (1994). Beginning from baby talk: Twenty years of research on input in interaction. In C. Gallaway & B. J. Richards (Eds.), *Input and Interaction in Language Acquisition*, 3–12. *New York, NY: Cambridge University Press.*

Sosa, A. V. (2015). Intraword Variability in Typical Speech Development. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 24, 24–35.

Taylor, C. L., Zubrick, S. R., & Rice, M. L. (2013). Population and public health perspectives on late language emergence at 24 months as a risk indicator for language impairment at 7 years. In L. A. Rescorla & P. S. Dale (Eds.), *Late talkers: Language development, intervention, and outcomes*, 23–40. Baltimore, MD: Brookes.

Tek, S., Mesite, L., Fein, D., & Naigles, N. (2014). Longitudinal analyses of expressive language development reveal two distinct language profiles among young children with autism spectrum disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 44(1), 75–89.  
<http://dx.doi.org/10.1007/s10803-013-1853-4>

Thal, D. J., Bates, E., Goodman, J., & Jahn-samilo, J. (2016). Continuity of Language Abilities: An Exploratory Study of Late- And Early-Talking Toddlers, (January 1997).

<https://doi.org/10.1080/87565649709540681>

Vogindroukas, I. (2005). Πραγματολογικές δεξιότητες σε παιδιά με αυτισμό [Pragmatic abilities in children with autism]. *Ψυχολογία [Psychology]*, 12, 276-292. [in Greek]

Whyte, E. M., & Nelson, K. E.(2015). Trajectories of pragmatic and nonliteral language development in children with autism spectrum disorders. *Journal of Communication Disorders*. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jcomdis.2015.01.001>

Zubrick, S. R., Taylor, C. L., Rice, M. L., & Slegers, D. W. (2007). Late language emergence at 24 months: An epidemiological study of prevalence, predictors, and covariates. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 50, 1562–1592.  
doi:10.1044/1092-4388(2007/106)

## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

Α' ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΑΘΗΝΩΝ

Διευθυντής: Καθηγητής Χ. Χ. ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ

### ΚΕΝΤΡΟ ΚΟΙΝΟΤΙΚΗΣ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΙΕΙΝΗΣ

ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΠΑΙΔΙΩΝ ΚΑΙ ΕΦΗΒΩΝ

ΚΑΙΣΑΡΙΑΝΗ-ΒΥΡΩΝΑ, ΔΗΛΟΥ 14 (ΚΑΙΣΑΡΙΑΝΗ)

ΤΗΛ.2107600100 & 2107644705

e-mail:kkcy@med.uoa.gr

### ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

Αγαπητοί γονείς,

Οι δυσκολίες που μπορεί να αντιμετωπίσει ένα παιδί αποτελεί ένα από τα σημαντικότερα ζητήματα που αφορούν τόσο τον γονέα όσο και τον ειδικό. Σκοπός του ερωτηματολογίου είναι να διερευνήσει τι σκέφτεστε και πώς νιώθετε αναφορικά με τις δυσκολίες που παρουσίασε το παιδί σας και την εξέλιξη τους.

Ο χρόνος συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου δεν υπερβαίνει τα 3 λεπτά της ώρας.

Παρακαλούμε, βεβαιωθείτε ότι έχετε απαντήσει σ' όλες τις ερωτήσεις.

Δεν υπάρχουν σωστές ή λάθος απαντήσεις. Μας ενδιαφέρει η προσωπική σας άποψη.

Οι πληροφορίες που θα προκύψουν θα χρησιμοποιηθούν για καθαρά ερευνητικούς σκοπούς στο πλαίσιο πανεπιστημιακής διπλωματικής εργασίας με θέμα «Μακροχρόνια εξέλιξη παιδιών με καθυστέρηση στην ανάπτυξη του λόγου στο 3<sup>ο</sup> έτος της ηλικίας τους:

Διερεύνηση νευροαναπτυξιακών παραγόντων». Τα ερωτηματολόγια είναι ανώνυμα και δε χρειάζεται να γράψετε πουθενά το όνομά σας.

Σας ευχαριστούμε εκ των προτέρων για τη συνεργασία.

**A. Δημογραφικά στοιχεία**

Παρακαλώ σημειώστε ένα √ στα στοιχεία που σας αφορούν:

**1. ΦΥΛΟ:** Άνδρας  Γυναίκα

**2. ΗΛΙΚΙΑ:** \_\_\_\_\_

**3. ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ:**

Δημοτικό  Γυμνάσιο  Λύκειο  ΑΕΙ/ΤΕΙ   
Άλλο  Παρακαλώ διευκρινίστε: \_\_\_\_\_

**4. ΕΡΓΑΣΙΑ:**

Άνεργος/η  Ιδιωτικός τομέας  Δημόσιος τομέας   
Αυτοαπασχολούμενος/η   
Άλλο  Παρακαλώ διευκρινίστε: \_\_\_\_\_

**5. ΦΥΛΟ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ ΣΑΣ:** Αγόρι  Κορίτσι

Οι παρακάτω προτάσεις αφορούν στις δυσκολίες που αντιμετώπισε το παιδί σας καθώς και στην εξέλιξή του μέχρι και σήμερα. Παρακαλούμε να δηλώσετε το βαθμό που κάθε πρόταση αντιπροσωπεύει τις δυσκολίες αυτές, βάζοντας σε κύκλο τον αριθμό που αντιστοιχεί στην απάντηση την οποία θεωρείτε κατάλληλη.



<b>1= Άριστα</b> <b>2= Πολύ καλά</b> <b>3= Καλά</b> <b>4= Μέτρια</b> <b>5= Με δυσκολίες</b>		<b>Άριστα</b>	<b>Πολύ καλά</b>	<b>Καλά</b>	<b>Μέτρια</b>	<b>Με δυσκολίες</b>
1	Πώς έχει εξελιχθεί ο λόγος-ομιλία του παιδιού σας; Σχόλια:	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
2	Έκανε Λογοθεραπεία; Αν ναι, για πόσο διάστημα; Πού; Σχόλια:	<b>Ναι</b>	<b>Όχι πιά</b>	<b>Συνεχίζει</b>	<b>Έκανε για μικρό διάστημα</b>	<b>Δεν έκανε ποτέ</b>
3	Έκανε άλλες θεραπείες; Σχόλια:	<b>Ε/Θ</b>	<b>Ψ/Π</b>	<b>Ε/Π</b>	<b>Άλλο</b>	
4	Στο σχολείο ποια είναι η επίδοσή του; Σχόλια:	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
5	Σχετικά με την κοινωνικοποίησή του, θεωρείτε πως είναι καλά ενταγμένος; Σχόλια:	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
6	Σχετικά με τη συμπεριφορά του, υπάρχουν δυσκολίες; Ποιες δυσκολίες παρατηρείτε;	<b>Ναι</b>	<b>Συχνά</b>	<b>Κάποιες φορές</b>	<b>Σπάνια</b>	<b>Όχι</b>

	Σχόλια:					
7	Πρόσφατα, λάβατε διάγνωση για τις δυσκολίες του; Ποια/ες είναι; Πότε; Από πού; Σχόλια:	<b>Ναι</b>	<b>Όχι</b>	<b>Ποια/ες είναι;</b>	<b>Πότε;</b>	
8	Αν συνεχίζει να έχει δυσκολίες στο λόγο-ομιλία ποιές είναι αυτές; Σχόλια:	<b>Αρθρωση-Φωνολογία</b>	<b>Συντακτικές Δομές</b>	<b>Πραγματολογία</b>	<b>Σημασιολογία</b>	
9	Σε τι νομίζετε ότι οφείλονται οι δυσκολίες του παιδιού σας; Σχόλια:	<b>Μάθηση</b>	<b>Λόγος</b>	<b>Κοινωνικοποίηση</b>	<b>Συμπεριφορά</b>	
10 11	Ποια είναι τα δυνατά και ποια τα αδύναμα σημεία του παιδιού σας; Σχόλια: Πώς θα χαρακτηρίζατε το παιδί σας; Σχόλια:	<b>Λόγος-Ομιλία</b>	<b>Σχολική Επίδοση</b>	<b>Μάθηση</b>	<b>Συμπεριφορά</b>	<b>Κοινωνικοποίηση</b>

