



Σχολή Επιστημών Υγείας και Πρόνοιας

Τμήμα Βιοϊατρικών Επιστημών

Σχολή Διοικητικών, Οικονομικών και Κοινωνικών Επιστημών

Τμήμα Αγωγής και Φροντίδας στην Πρώιμη Παιδική Ηλικία



Παιδαγωγικό τμήμα



Διδρυματικό Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών

Επιστήμες της Αγωγής μέσω Καινοτόμων Τεχνολογιών και

Βιοϊατρικών Προσεγγίσεων

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗ ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

Το ψυχοκοινωνικό προφίλ των εφήβων με προβλήματα λόγου και ομιλίας

POST GRADUATE THESIS

The psychosocial profile of adolescents with speech and language disorders



ΟΝΟΜΑΦΟΙΤΗΤΡΙΑΣ/NAME OF STUDENT

Μαρία Κουτσογιάννη

Maria Koutsogianni

ΟΝΟΜΑΕΙΣΗΓΗΤΡΙΑΣ/NAME OF THE SUPERVISOR

Καλλιόπη Κουνενού

Kalliopi Kounenou

ΑΙΓΑΛΕΩ/AIGALEO 2024



Faculty of Health and Caring Professions
Department of Biomedical Sciences
Faculty of Administrative, Financial and Social Sciences
Department of Early Childhood Education and Care



Department of Pedagogy



Inter-Institutional Post Graduate Program
Pedagogy through innovative Technologies and Biomedical approaches

POST GRADUATE THESIS

The psychosocial profile of adolescents with speech and language disorders

MARIA KOUTSOGIANNI

21552

koutsmar@hotmail.com

FIRST SUPERVISOR

KALLIOPI KOUNENOU

SECOND SUPERVISOR

KLIMIS DALIANIS

AIGALEO 2024

Επιτροπή εξέτασης

Ημερομηνία εξέτασης: 15/02/2024

	Ονόματα εξεταστών	Υπογραφή
1 ^{ος} Εξεταστής	Καλλιόπη Κουνενού	
2 ^{ος} Εξεταστής	Κλήμης Νταλιάνης	

Δήλωση συγγραφέα μεταπτυχιακής εργασίας

Η κάτωθι υπογεγραμμένη Μαρία Κουτσογιάννη του Ιωάννη, με αριθμό μητρώου 21552 φοιτήτρια του Διιδρυματικού Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών Παιδαγωγική μέσω Καινοτόμων Τεχνολογιών και Βιοϊατρικών Προσεγγίσεων των Τμημάτων Βιοϊατρικών Επιστημών/Τμήμα Αγωγής και Φροντίδας στην Πρώιμη Παιδική Ηλικία/Παιδαγωγική τμήμα των Σχολών Επιστημών Υγείας και Πρόνοιας/Σχολή Διοικητικών, Οικονομικών και Κοινωνικών Επιστημών του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής και της Ανώτατης Σχολής Παιδαγωγικής και Τεχνολογικής Εκπαίδευσης, δηλώνω ότι:

«Είμαι συγγραφέας αυτής της μεταπτυχιακής εργασίας και ότι κάθε βοήθεια την οποία είχα για την προετοιμασία της, είναι πλήρως αναγνωρισμένη και αναφέρεται στην εργασία. Επίσης, οι όποιες πηγές από τις οποίες έκανα χρήση δεδομένων, ιδεών ή λέξεων, είτε ακριβώς είτε παραφρασμένες, αναφέρονται στο σύνολό τους, με πλήρη αναφορά στους συγγραφείς, τον εκδοτικό οίκο ή το περιοδικό, συμπεριλαμβανομένων και των πηγών που ενδεχομένως χρησιμοποιήθηκαν από το διαδίκτυο. Επίσης, βεβαιώνω ότι αυτή η εργασία έχει συγγραφεί από μένα αποκλειστικά και αποτελεί προϊόν πνευματικής ιδιοκτησίας τόσο δικής μου, όσο και του Ιδρύματος. Παράβαση της ανωτέρω ακαδημαϊκής μου ευθύνης αποτελεί ουσιώδη λόγο για την ανάκληση του πτυχίου μου».

Η Δηλούσα

Ευχαριστίες

Εδώ μπορείτε να γράψετε ευχαριστίες προς κάποιο ή κάποια πρόσωπα που σας βοήθησαν στην εκπόνηση της διπλωματικής σας εργασίας. Θυμηθείτε να αναφέρετε και την ιδιότητα των προσώπων που σας βοήθησαν.

Αφιερώσεις

Εδώ μπορείτε να γράψετε μία σύντομη αφιέρωση σε κάποιο πρόσωπο που αγαπάτε. Μπορείτε να αναφέρετε μόνο ένα όνομα, ένα όνομα και την ιδιότητα του ή ακόμα και κάποιο στίχο ή λογοτεχνικό κείμενο που σχετίζεται με κάποιο πρόσωπο ή ιδιότητα του.

Περίληψη

Η παρούσα εργασία αποτελεί μια βιβλιογραφική ανασκόπηση αναφορικά με το θέμα του ψυχοκοινωνικού προφίλ εφήβων με προβλήματα λόγου – ομιλίας. Επιχειρείται η αναζήτηση πληροφοριών και δεδομένων σε πηγές και άρθρα, κυρίως της τελευταίας 15ετίας. Σκοπός αυτής της προσπάθειας είναι να αναδειχθεί η σχέση των διαταραχών λόγου- ομιλίας με την ψυχοκοινωνική ανάπτυξη του εφήβου. Ενδέχεται η συσχέτιση αυτή για πολλούς να χαρακτηρίζεται εύλογη αλλά έχει αξία αυτή να στοιχειοθετηθεί μέσω ερευνητικών συμπερασμάτων της παγκόσμιας βιβλιογραφίας. Εστιάζοντας στην εφηβική ηλικία, ουσιαστικά, δίνεται η ευκαιρία να τεθεί το ζήτημα της αξίας που έχει η διάγνωση και η αντιμετώπιση των εν λόγω διαταραχών στην εφηβεία, όπου θεωρείται πως το χρονικό διάστημα παρέμβασης έχει παρέλθει. Η επικοινωνία και ο αυτοπροσδιορισμός του εφήβου στο κοινωνικό πλαίσιο εντός του οποίου κινείται, κατέχουν τον πρώτο ρόλο σε αυτό το στάδιο. Η ομιλία, η γλώσσα και η επικοινωνία δρουν υποστηρικτικά στη γνωστική, συναισθηματική και κοινωνική ανάπτυξή του και αποτελούν δεξιότητες καίριας σημασίας για τη μάθηση και τη ζωή, εν γένει. Η γλώσσα είναι ένα ισχυρό εργαλείο στα πλαίσια της διαπροσωπικής επικοινωνίας και κοινωνικής αλληλεπίδρασης. Συν τοις άλλοις είναι ένα εργαλείο καθοριστικής σημασίας για την αυτορρύθμιση των συναισθημάτων, της συμπεριφοράς και της σκέψης ενός ατόμου. Επομένως, οποιαδήποτε δυσκολία επηρεάζει την ικανότητα επικοινωνίας, κατά συνέπεια έχει αντίκτυπο στην ψυχολογική, κοινωνική και συναισθηματική ανάπτυξη του ατόμου. Οι διαταραχές επικοινωνίας διαχωρίζονται σε δύο κατηγορίες, στις διαταραχές του λόγου ή της ομιλίας. Στον πληθυσμό των εφήβων οι διαταραχές που παραμένουν ή διαγιγνώσκονται είναι, όσον αφορά την ομιλία, οι ειδικές διαταραχές στην άρθρωση ή διαταραχές ροής και συγκεκριμένα ο τραυλισμός. Στον λόγο συνήθως εντοπίζεται η ειδική γλωσσική διαταραχή με αδυναμίες είτε στη γλωσσική αντίληψη ή στην έκφραση, όπως επίσης και υπό τη μορφή της μικτής διαταραχής, τόσο δηλαδή στη γλωσσική έκφραση όσο και στην αντίληψη του λόγου. Αξίζει να σημειωθεί πως για την ορθή ανάπτυξη και αποσαφήνιση του θέματος εργασίας, ακολουθείται η ταξινόμηση των διαταραχών της ομιλίας και του λόγου, σύμφωνα με τα ταξινομικά συστήματα ψυχικών διαταραχών (DSM-V, ICD-10). Τα ερωτήματα που καλούνται να απαντηθούν από την παρούσα ανασκόπηση αφορούν στον βαθμό

συννοσηρότητας, στη σειρά εμφάνισης των διαταραχών και στη αναγκαιότητα της διεπιστημονικής προσέγγισης.

Λέξεις κλειδιά: διαταραχή λόγου, διαταραχή ομιλίας, ψυχοκοινωνικό προφίλ, εφηβική ηλικία

Abstract

This paper is a literature review regarding the psychosocial profile of adolescents with speech-language disorders. An attempt is made to search for information and data in sources and articles of the last 15 years. The purpose of this effort is to highlight the relationship between speech and language disorders and the adolescent's psychosocial development. This correlation may be considered reasonable for many, but it is worth substantiating it through research conclusions of the world literature. By focusing on adolescence, essentially, the opportunity is given to raise the question of the value of diagnosing and treating these disorders in adolescence, where it is considered that the time period for intervention has passed. The adolescent's communication and self-determination in the social context within which he moves play the first role in this stage. Speech, language and communication support their cognitive, emotional and social development and are key skills for learning and life in general. Language is a powerful tool in interpersonal communication and social interaction. Moreover, it is a crucial tool for the self-regulation of a person's emotions, behavior and thinking. Therefore, any difficulty affects the ability to communicate, thus having an impact on the psychological, social and emotional development of the individual. Communication disorders are divided into two categories, speech or speech disorders. In the adolescent population the disorders that remain or are diagnosed are, in terms of speech, specific articulation disorders or flow disorders and specifically stuttering. In speech, the specific language disorder is usually found with weaknesses either in language perception or expression, as well as in the form of mixed disorder, that is, in both language expression and speech perception. It is worth noting that for the proper development and clarification of the work topic, the classification of speech and language disorders is followed, according to the classification systems of mental disorders (DSM-V, ICD-10). The questions to be answered by this review concern the degree of comorbidity, the order of appearance of the disorders and the necessity of a multidisciplinary approach.

Key words: language disorder, speech disorder, psychosocial profile, adolescence

Περιεχόμενα

Δήλωση συγγραφέα μεταπτυχιακής εργασίας.....	iv
Ευχαριστίες.....	v
Αφιερώσεις.....	vi
Περίληψη.....	vii
Abstract	ix
Πρόλογος.....	1
Αποσαφήνιση όρων: Λόγος, Ομιλία, Γλώσσα, Επικοινωνία.....	3
Η γλωσσική και επικοινωνιακή ανάπτυξη και η σημασία τους.....	5
Λόγος και επικοινωνία στην εφηβική ηλικία.....	7
Ορισμός των διαταραχών λόγου και ομιλίας.....	9
Αίτια διαταραχών λόγου και ομιλίας.....	13
Ποιες διαταραχές λόγου και ομιλίας παραμένουν στην εφηβική ηλικία.....	14
Εφηβεία και ψυχοκοινωνική ανάπτυξη.....	17
Συσχέτιση γλωσσικών διαταραχών και ψυχοκοινωνικού προφίλ.....	20
Κοινωνική επάρκεια στην εφηβεία.....	22
Συναισθηματική επάρκεια- Ψυχική υγεία στην εφηβεία.....	24
Προβλήματα συμπεριφοράς των εφήβων.....	26
Περιβαλλοντικοί παράγοντες και η επίδραση τους στη γλωσσική και ψυχοκοινωνική ανάπτυξη του εφήβου.....	28
Η σημασία της διεπιστημονικότητας και ο ρόλος του λογοθεραπευτή.....	31
Συμπεράσματα.....	37
Αναφορές.....	40

Πρόλογος

Μεταξύ των γλωσσικών διαταραχών και του χαμηλού ψυχοκοινωνικού προφίλ στην εφηβεία, υπάρχει μια ισχυρή συσχέτιση (Conti Ramsden et al, 2013) (Snowling et al, 2006). Η εφηβεία αποτελεί την ιδανικότερη περίοδο για την αρχική εμφάνιση μιας σειράς προβλημάτων ψυχικής υγείας, διαταραχών, τόσο υψηλού όσο και χαμηλού επιπολασμού (Patton, και συν., 2016). Η γλώσσα είναι ένα ισχυρό εργαλείο διαπροσωπικής επικοινωνίας και κοινωνικής αλληλεπίδρασης αλλά και κρίσιμο εργαλείο για την αυτορρύθμιση των συναισθημάτων, της συμπεριφοράς και της σκέψης. Οι διαταραχές επικοινωνίας ταξινομούνται είτε ως διαταραχές ομιλίας είτε ως διαταραχές λόγου. Ως ομιλία ορίζεται η εκφορά του λόγου. Η ικανότητα, δηλαδή, του ατόμου να συνδυάζει τους ήχους, ώστε να αρθρώνει λέξεις, να έχει σωστή ποιότητα φωνής αλλά και ομαλό ρυθμό. Ο λόγος είναι η εννοιολογική ερμηνεία της επικοινωνίας. Ο λόγος αποτελείται από την κατανόηση και την ικανότητα μεταφοράς πληροφοριών, συναισθημάτων, σκέψεων και ιδεών (McLaughlin, 2011). Η γλώσσα και η ευρύτερη συμπεριφορά και κοινωνική δεξιότητα των εφήβων αποτελούν αλληλένδετες διαστάσεις της ανάπτυξης, όπου κάθε έλλειμμα σε οποιονδήποτε τομέα είναι αναμενόμενο να επηρεάζει όλους τους υπόλοιπους (Karousou, 2014).

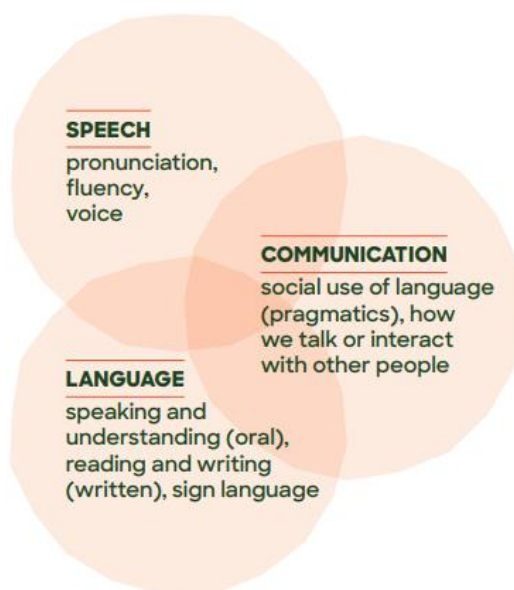
Βάσει ερευνών προκύπτουν στοιχεία που υποδηλώνουν πως ο κίνδυνος εμφάνισης ψυχιατρικής διαταραχής σε εφήβους με διαταραχές λόγου- ομιλίας είναι αυξημένος, ωστόσο αυτή η διαπίστωση δεν αφορά όλες τις μορφές γλωσσικής διαταραχής. Τα αρνητικά ψυχοκοινωνικά αποτελέσματα των εφήβων για άτομα με διαταραχές ομιλίας πρώιμης παιδικής ηλικίας σχετίζονταν κυρίως με τη συννοσηρότητα γλωσσικής διαταραχής και όχι με την διαταραχή ομιλίας, αυτή καθαυτή. Έφηβοι με ιστορικό αναπτυξιακής γλωσσικής διαταραχής αποτελούν ομάδα υψηλού κινδύνου εκδήλωσης εσωτερικευμένων και εξωτερικευμένων συμπτωμάτων. Οι διαταραχές ομιλίας και λόγου της παιδικής ηλικίας σχετίζονται με επιπτώσεις στην καθημερινή ζωή των ατόμων και μπορεί να έχουν αρνητικές μακροπρόθεσμες επιπτώσεις στην προσωπική ανάπτυξη (Arkill et al, 2009) (Beitchman et al, 2014) (Clegg, 2006).

Αυτά τα ευρήματα μπορεί να βοηθήσουν τους κλινικούς επιστήμονες να κατανοήσουν την αναπτυξιακή γλωσσική διαταραχή και ενισχύουν τη σημασία της ολιστικής διαχείρισης του ατόμου στη λογοθεραπεία. Τα στοιχεία δείχνουν ότι η έγκαιρη

αναγνώριση και η στοχευμένη παρέμβαση τόσο για τις ανάγκες επικοινωνίας, λόγου και ομιλίας, όσο και για τα προβλήματα ψυχικής υγείας μπορεί να έχει θετική επίδραση στην ζωή του ατόμου και στην ευημερία του. Επιπλέον, η κατανόηση της προέλευσης των διαταραχών επιτρέπει στους ειδικούς να αξιολογήσουν καλύτερα τον επιπολασμό των διαταραχών του λόγου, της γλώσσας και των ψυχολογικών διαταραχών και να διαμορφώσουν τον καλύτερο τρόπο αντιμετώπισης και των δύο. Οι λογοθεραπευτές έχουν να διαδραματίσουν κρίσιμο ρόλο στην υποστήριξη των ατόμων με γλωσσική διαταραχή, στην παρακολούθηση της ψυχοκοινωνικής τους ευημερίας και στην ενθάρρυνση της περαιτέρω έρευνας για τη γλώσσα και την ψυχική υγεία.

Αποσαφήνιση όρων: Λόγος, Ομιλία, Γλώσσα, Επικοινωνία

Συνηθίζεται οι έννοιες «λόγος», «γλώσσα», «ομιλία», «επικοινωνία» να θεωρούνται συνώνυμες ή να συγχέονται, με αποτέλεσμα να χρησιμοποιούνται σε εναλλαγή. Η αλληλοεπικάλυψη μεταξύ τους είναι γεγονός, ωστόσο, οι διαφορές στη σημασία τους θα πρέπει να γίνουν διακριτές, καθώς κάθε μία αναφέρεται σε διαφορετική δεξιότητα. Ως σύνολο αποτελούν προϋπόθεση για την επιτυχημένη αλληλεπίδραση του ατόμου με τους άλλους σε διάφορα πλαίσια και τομείς της καθημερινότητάς του. (McCarthy&Fleming, 2019).



Εικόνα 1: Οι όροι «ομιλία», «γλώσσα», «επικοινωνία» συχνά αλληλοεπικαλύπτονται (McCarthy & Fleming, 2019).

Υποστηρίζεται πως η ανάπτυξη του ατόμου σε γνωστικό, συναισθηματικό και κοινωνικό επίπεδο είναι άμεσα συνυφασμένη με το γλωσσικό του προφίλ (Στασινός, 2016). Σύμφωνα με τους ειδικούς η γλωσσική ανάπτυξη αποτελεί δείκτη γνωστικής ικανότητας (Κατή, 2009). Αυτό με τη σειρά του αποκαλύπτει ότι, οι γλωσσικές διαταραχές έχουν αρνητικό αντίκτυπο, όχι μόνο στις ακαδημαϊκές επιδόσεις και τη σχολική επίδοση αλλά και στην κοινωνική και ψυχοσυναισθηματική ανάπτυξη, προκαλώντας τον ίδιο τύπο λειτουργικής επιβάρυνσης (Rosenbaum & Simon, 2016). Επομένως, οι αποκλίσεις από τα τυπικά αναπτυξιακά ορόσημα του προφορικού λόγου αποδεικνύεται ότι συνιστούν εκπαιδευτικά και ψυχοκοινωνικά προβλήματα, ως ελλείμματα επικοινωνίας (Jaclin, 2004; Oller et al, 2006; Durkin & Conti-Ramsden, 2007; Botting & Conti-Ramsden, 2008; Redmond, 2011; Mok et al, 2014).

Αναλυτικότερα, ο λόγος αφορά στην ερμηνευτική προσέγγιση της επικοινωνίας ως φορέα εννοιών. Διακρίνεται σε δύο τύπους τον εκφραστικό και τον προσληπτικό-αντιληπτικό. Ο πρώτος αναφέρεται στην ικανότητα του ατόμου να εκφέρει λόγο με σκοπό τη μετάδοση πληροφοριών, συναισθημάτων, αναγκών, σκέψεων. Ο δεύτερος τύπος αφορά στην ικανότητα κατανόησης λόγου σε ακουστική ή γραπτή μορφή. Εν ολίγοις, ο λόγος είναι η δυνατότητα που έχει ένα άτομο να αναγνωρίζει τους ήχους, ως λέξεις που φέρουν σημασία και να μπορεί να τις συνδυάζει με επικοινωνιακά αποτελεσματικό τρόπο. Είναι η γενική ικανότητα του ανθρώπου να οργανώνει τις σκέψεις, τις ανάγκες, τις προθέσεις και τα συναισθήματά του και να τα διατυπώνει με σαφήνεια, χρησιμοποιώντας ένα σύστημα γλωσσικών σημείων, σε συγκεκριμένο σημασιολογικό πλαίσιο. Ο λόγος διαθέτει δύο αλληλεξαρτώμενες διαστάσεις, την προσωπική που είναι «η ομιλία» και την κοινωνική που είναι «η γλώσσα».

Η ομιλία είναι η ικανότητα του ατόμου να αρθρώνει λόγο, δηλαδή να παράγει ήχους με την συντονισμένη κίνηση των αρθρωτών και του συστήματος φώνησης, συνδυάζοντάς τους με τρόπο που αυτοί να γίνονται κατανοητοί από τον δέκτη. «Η ομιλία συνιστά την πραγμάτωση της γλώσσας μέσω του φωνητικού/ακουστικού καναλιού» την προφορική γλώσσα (McLaughlin, 2011).

Η γλώσσα αποτελεί έναν κώδικα, ένα πολύπλοκο σύστημα συμβόλων και κανόνων χρήσης, ο οποίος εξυπηρετεί την επικοινωνία και την ικανότητα έκφρασης στα πλαίσια μιας γλωσσικής κοινότητας. Επιπλέον, είναι ένα ισχυρό γνωστικό εργαλείο αυτορρύθμισης συναισθημάτων, σκέψεων και συμπεριφοράς (Mokaiti & Karousou, 2021). Το μεγαλύτερο και πιο καθοριστικό επίτευγμα του ανθρώπου είναι η ομιλούμενη γλώσσα, καθώς μέσω αυτής τα άτομα είναι σε θέση να δομούν την διαπροσωπική επικοινωνία, να αναπτύσσουν προσωπικά και κοινωνικά επίπεδα σκέψης, να εσωτερικεύουν και να εξωτερικεύουν ιδέες, συναισθήματα και καθημερινές εμπειρίες (Everett, 2012; Weitzman, 2013; Sirbu, 2015; Melchioris et al, 2015). Η εκμάθηση της λεκτικής και μη λεκτικής έκφρασης της γλώσσας, πραγματοποιείται μέσα από την επικοινωνιακή διαδικασία. Με αυτόν τον τρόπο διαμορφώνεται η ικανότητα του ατόμου για θετική και ουσιαστική αλληλεπίδραση με το περιβάλλον του (Oller et al, 2006; Durkin et al, 2009; Resnick et al, 2010; Ladd et al, 2012;).

Επικοινωνία είναι η μετάδοση και η λήψη μηνυμάτων κάθε είδους, είτε με λεκτικά ή με μη λεκτικά μέσα. Πρόκειται για θεμελιώδη λειτουργία του λόγου και οι

πράξεις λόγου αποτελούν τη βασική μονάδα της επικοινωνίας. Η επικοινωνία αναφέρεται στην κοινωνική πτυχή του λόγου και χρήση της γλώσσας. Περιλαμβάνει τον χειρισμό του κοινωνικού πλαισίου, την αναδιατύπωση των λεγομένων ανάλογα με την περίσταση και την ανταλλαγή της σωστής ποσότητας πληροφοριών με τον κατάλληλο τρόπο, λαμβάνοντας υπόψη ορισμένα χαρακτηριστικά του ακροατή. Οι ομιλητές που είναι αποτελεσματικοί επικοινωνιακά μπορούν να αποκωδικοποιούν, να κάνουν χρήση εξωλεκτικών στοιχείων και να τηρούν τους κανόνες της διαλογικής δραστηριότητας του επικοινωνιακού πλαισίου, για να εκφράζουν και να αναγνωρίζουν συναισθήματα. Η κατάλληλη χρήση και ερμηνεία λεκτικών και μη σημάτων οδηγεί στη σύνδεση με τους άλλους σε ένα κοινωνικό πλαίσιο (McCarthy & Fleming, 2019; Dall et al, 2022).

Καθώς οι νέοι άνθρωποι περνούν από το σχολικό πλαίσιο στον εργασιακό χώρο, οι καλές επικοινωνιακές δεξιότητες παραμένουν η βάση για τη μάθηση, τη ψυχοσυναισθηματική ανάπτυξη και τις κοινωνικές δεξιότητες (Hartshorne, 2011). Θεωρούνται απαραίτητες για να έχουν οι νέοι ένα ευρύ φάσμα επιλογών ζωής. Ορισμένοι συγγραφείς διαπίστωσαν πως, οι υψηλότερες βαθμολογίες στη γλώσσα οδηγούν σε καλύτερη ποιότητα ζωής που σχετίζεται με την υγεία, ιδίως στον σχολικό και κοινωνικό τομέα (Lyons, 2020). Οι άνθρωποι είναι κοινωνικά όντα και επιδιώκουν να συνδέονται και να οικοδομούν σχέσεις με άλλους. Εντούτοις, αυτή η ικανότητα δεν αναπτύσσεται από όλους στον ίδιο βαθμό, όπως επίσης δεν αποκτώνται όλα τα στοιχεία που είναι απαραίτητα για την επικοινωνία.

Η γλωσσική και επικοινωνιακή ανάπτυξη και η σημασία τους

Οι δεξιότητες λόγου, ομιλίας και επικοινωνίας αποτελούν θεμελιώδη συστατικά της ανάπτυξης του παιδιού. Η γλωσσική ανάπτυξη σε είναι ένα εκπληκτικό φαινόμενο, το οποίο χαρακτηρίζεται από ταχείες και εμφανείς αλλαγές. Η σημασία του ρόλου που διαδραματίζει η γλωσσική ανάπτυξη σε όλες τις εκφάνσεις της ανθρώπινης δραστηριότητας, την καθιστά απαραίτητη προϋπόθεση της ανάπτυξης του ατόμου, εν γένει (Καρούσου Α. , 2017). Ως η εντατική περίοδος απόκτησης της γλώσσας και των γλωσσικών δεξιοτήτων ορίζονται τα τρία πρώτα χρόνια ζωής, καθώς αυτό το διάστημα ο εγκέφαλος αναπτύσσεται και ωριμάζει. Αυτές οι ικανότητες αναπτύσσονται καλύτερα σε έναν κόσμο που είναι πλούσιος σε ήχους και εικόνες και στον οποίο υπάρχει συνεχής

έκθεση στην ομιλία και τη γλώσσα των άλλων. Οι δεξιότητες γλωσσικής ανάπτυξης διαφέρουν από άτομο σε άτομο. Ωστόσο, ακολουθούν μια φυσική εξέλιξη που αξιολογείται βάσει συγκεκριμένων αναπτυξιακών ορόσημων (Oller et al, 2006). Τα πρώτα σημάδια επικοινωνίας, προγλωσσικά, εμφανίζονται, όταν τα βρέφη μαθαίνουν ότι το κλάμα είναι ο τρόπος να επικοινωνήσουν τις άμεσες ανάγκες τους. Παράλληλα, αρχίζουν να εντοπίζουν και να αναγνωρίζουν σημαντικούς ήχους (φωνή της μητέρας). Έπειτα ακολουθεί το στάδιο βαβίσματος, μίμησης ήχων, ιδιογλωσσίας και κατανόησης μονών εντολών. Σταδιακά η βλεμματική επαφή του μωρού γίνεται πιο εστιασμένη και ποιοτική, ενώ αρχίζει να χρησιμοποιεί και εξωλεκτικά μέσα (κοινωνικό χαμόγελο, δείχνει με το δάχτυλο). Καθώς μεγαλώνουν, τα περισσότερα μωρά αναγνωρίζουν τους βασικούς ήχους της μητρικής τους γλώσσας και οι ήχοι αυτοί γίνονται σιγά-σιγά λέξεις και αποκτούν νόημα και επικοινωνιακό σκοπό. Μέχρι τα δεύτερα γενέθλιά τους, τα παιδιά έχουν περάσει από το ολοφραστικό στάδιο σε αυτό της σύντομης φράσης – δύο λέξεων- και τον τηλεγραφικό λόγο. Έχουν δημιουργήσει ένα λεξιλόγιο εκατοντάδων διαφορετικών λέξεων και μπορούν να εκφράσουν ένα ευρύ φάσμα εννοιών με σύντομες, απλές εκφράσεις. Μέχρι τα τρία έτη το παιδί έχει καταφέρει να δημιουργεί προτάσεις και να θέτει ερωτήσεις, με το λεξιλόγιο του, εκφραστικό και αντιληπτικό, να παρουσιάζει ραγδαία εξέλιξη. Στην ηλικία 4-5- ετών, ο λόγος του νηπίου γίνεται κατανοητός από τρίτους στο μεγαλύτερο μέρος του και η επικοινωνιακή του εικόνα προσομοιάζει με αυτή του ενήλικου προτύπου.

Για πολλά χρόνια, αναγνωριζόταν ευρέως ότι η γλωσσική ανάπτυξη ολοκληρωνόταν σε μεγάλο βαθμό μέχρι τη σχολική ηλικία των 5 ή 6 ετών. Ωστόσο, πρόσφατα έγινε σαφές ότι μεγάλο μέρος της γλωσσικής ανάπτυξης συντελείται κατά τη διάρκεια της σχολικής ηλικίας, της εφηβείας και της νεαρής ενηλικίωσης. Δεν υπάρχει προφανές σημείο ολοκλήρωσης της γλωσσικής ανάπτυξης (Nippold, M. A, 2007). Η γλωσσική ανάπτυξη από την προσχολική ηλικία και μετά είναι σχετικά αργή, δύσκολα ποσοτικοποιήσιμη. Ωστόσο, η μεταγενέστερη γλωσσική ανάπτυξη είναι ένας συναρπαστικός τομέας επιστημονικής έρευνας. Οι διαφορές μεταξύ της πρώιμης και της μεταγενέστερης γλωσσικής ανάπτυξης είναι ποικίλες και εντυπωσιακές. Στην ηλικία των έξι ετών, δίνεται η εντύπωση ότι η γλωσσική ανάπτυξη έχει ολοκληρωθεί (Nippold, M. A, 2007). Ωστόσο, απομένουν πολλά να αποκτηθούν σε σχέση με τις γλωσσικές ικανότητες. Οι παράγοντες που υποστηρίζουν ή και διευκολύνουν τη μετέπειτα γλωσσική ανάπτυξη περιλαμβάνουν τη μεταγλωσσική, γνωστική και κοινωνική ανάπτυξη, τις νεοαποκτηθείσες

δεξιότητες κατανόησης κειμένου, τη γλωσσική ικανότητα και τα θεμέλια ανάπτυξης της γλωσσικής ικανότητας.

Λόγος και επικοινωνία στην εφηβική ηλικία

Η ανάπτυξη των γλωσσικών ικανοτήτων συνεχίζεται στη διάρκεια της εφηβείας αλλά και την ενηλικίωση. Την περίοδο της εφηβικής ηλικίας το άτομο αναπτύσσει διάφορες πτυχές της γλώσσας, όπως και δεξιότητες που σχετίζονται με αυτήν (Hartshorne, 2011). Η κατανόηση και χρήση του μεταφορικού λόγου και του χιούμορ, ο σύνθετος συλλογισμός σε συνδυασμό με γνωστικές λειτουργίες, όπως η εστίαση και διατήρηση της προσοχής, η μνήμη εργασίας και η επίλυση προβλημάτων αποτελούν ικανότητες απαραίτητες για την αντιμετώπιση των προκλήσεων της εφηβείας αλλά και για την εξέλιξη του ατόμου σε ακαδημαϊκό και κοινωνικό επίπεδο, ώστε να επιτύχει μια ομαλή μετάβαση στην ενήλικη ζωή και στον εργασιακό χώρο μελλοντικά. Στην εφηβεία η ανάπτυξη του εγκεφάλου περνά ένα διάστημα αναδιάρθρωσης, κατά το οποίο ορισμένες συνδέσεις νευρώνων διακόπτονται, ως μη χρήσιμες για την ενήλικη ζωή, με αποτέλεσμα να παρερμηνεύονται συναισθήματα και να παρουσιάζεται δυσκολία στην δημιουργία συλλογισμών και λογικών εξηγήσεων. Επίσης, αρκετοί έφηβοι, λόγω των ιδιαίτερων αναγκών τους στην ομιλία, γλώσσα και επικοινωνία αντιμετωπίζουν δυσκολία στην δημιουργία σχέσεων, στην διαπραγμάτευση και στην ερμηνεία της χιουμοριστικής διάθεσης (Hartshorne, 2011).

Στο συγκεκριμένο αναπτυξιακό στάδιο αναμένεται η επέκταση του λεξιλογίου, σε βαθμό που να δύναται ο έφηβος να εκφράζει αποτελεσματικά ιδέες, σύνθετες σκέψεις και νοήματα. Οι προτάσεις αποκτούν περιπλοκότητα και ο εκφραστικός λόγος γίνεται πιο περιεκτικός σε περιεχόμενο, αφού οι έφηβοι έχουν την ανάγκη διηγούνται καθημερινές εμπειρίες τους, να συζητούν, να γίνονται επεξηγηματικοί και να χρησιμοποιούν την πειθώ τους. Σταδιακά οι απαιτήσεις, αναφορικά με τη γλώσσα, γραπτή και προφορική, αυξάνονται. Κριτική σκέψη και ανώτερες εκτελεστικές λειτουργίες λαμβάνονται υπόψη ως προαπαιτούμενα, καθώς σε αυτή την ηλικία θεωρείται αναμενόμενο ένα έφηβο άτομο να μπορεί να κατανοεί διφορούμενα μηνύματα, να αναγνωρίζει συναισθήματα, να διαχειρίζεται πληροφορίες που παρουσιάζονται με ποικίλους τρόπους, υπό διαφορετικές κάθε φορά συνθήκες και από διάφορους ομιλητές. Οι έφηβοι καλούνται να γίνουν επικοινωνιακά ανεξάρτητοι, αποκτώντας οικειότητα με το αφηρημένο και την

συμπερασματολογία. Ενδέχεται να ζητείται με μεγαλύτερη συχνότητα από τον έφηβο να λαμβάνει μέρος σε μακροσκελείς συζητήσεις, να συντάσσει κείμενα διαφορετικού ύφους, να συμμετέχει σε ομαδικές εργασίες και παρουσιάσεις. Επιπρόσθετα, έρχεται στο επίκεντρο η χρήση μετα-δεξιοτήτων για τον προσωπικό τους αναστοχασμό και την αυτοαξιολόγηση (McCarthy&Fleming, 2019).

Άτομα με περιορισμούς στις γλωσσικές τους ικανότητες που διανύουν την περίοδο της εφηβείας, φαίνεται πως αντιμετωπίζουν δυσκολίες στη μάθηση και την κοινωνικοποίηση. Ο προφορικός λόγος στηρίζει τη μάθηση και τις σχέσεις με τους άλλους. Ως εκ τούτου, οι γλωσσικές δυσκολίες μπορεί να επηρεάσουν αρνητικά την ακαδημαϊκή πρόοδο και τις σχέσεις με τους συνομηλίκους (Lyons, 2020). Η προφορική γλωσσική επάρκεια ορίζεται ως «η ικανότητα επιτυχούς επικοινωνίας με ποικίλους συνομιλητές μέσω του προφορικού λόγου, προκειμένου να δημιουργηθούν ποικίλες προσωπικές, κοινωνικές, εκπαιδευτικές, εμπορικές και επαγγελματικές σχέσεις» (Snow P. C., 2009). Οι δεξιότητες προφορικού λόγου είναι απαραίτητες για την απόκτηση δεξιοτήτων γραμματισμού (Snow et al, 2016) και οι δυσκολίες στον προφορικό λόγο συνδέονται με κοινωνικά, συναισθηματικά και συμπεριφορικά προβλήματα (McKean, et al., 2017). Υπάρχει αλληλεπίδραση μεταξύ προφορικού και γραπτού λόγου, με τον ένα να επηρεάζει και να αλληλεπιδρά με τον άλλο.

Τα άτομα που διαγιγνώσκονται με γλωσσική διαταραχή μπορεί να δυσκολεύονται να διαβάσουν, να κατανοήσουν και να εκφράσουν τη γλώσσα. Επιπλέον, ενδέχεται να παρερμηνεύουν την ορολογία, να έχουν κακές επιδόσεις στις εξετάσεις, να λαμβάνουν κακές αποφάσεις και ακόμη και να οδηγούνται σε σχολική απόσυρση και παραβατικότητα, παράγοντες κινδύνου για τη συμπεριφορά. Επιπλέον, προηγούμενες μελέτες έχουν δείξει ότι οι ελλείψεις στις γλωσσικές και κοινωνικές δεξιότητες οδηγούν σε αυξημένο κίνδυνο εκφοβισμού και προβλημάτων υγείας (Valera-Pozo et al, 2020). Οι γλωσσικές δυσκολίες μπορεί να επιμένουν με την πάροδο του χρόνου με αρνητικές επιπτώσεις στις ακαδημαϊκές επιδόσεις και στις σχέσεις με τους συνομηλίκους (McCormack et al, 2011). Άλλες μελέτες υποδεικνύουν ότι αυτές οι πρώιμες διαταραχές μπορεί να έχουν μακροπρόθεσμες συνέπειες στην εφηβεία και την ενηλικίωση, οι οποίες δεν φαίνεται να σχετίζονται άμεσα με τις πρώιμες δυσκολίες στη γλωσσική ανάπτυξη των παιδιών (Βλασσοπούλου & Αναγνωστόπουλος, 2012). Η επιμονή της σοβαρής γλωσσικής διαταραχής μπορεί να οδηγήσει σε μακροπρόθεσμα προβλήματα, που επηρεάζουν

ιδιαίτερα την κοινωνική προσαρμογή και την απασχόληση (Clegg et al, 2005). Δεν αποτελεί έκπληξη το γεγονός ότι οι γλωσσικές διαταραχές στην παιδική και εφηβική ηλικία μπορούν να διαδραματίσουν καθοριστικό ρόλο στην ψυχοκοινωνική προσαρμογή των νέων, στις διαπροσωπικές σχέσεις και στην κοινωνική ενσωμάτωση, ιδίως εάν δεν ανιχνευτούν ή δεν αντιμετωπιστούν (Durkin & Conti-Ramsden, 2007; Clegg et al, 2005). Η απουσία στοχευμένης υποστήριξης επιφέρει την μη εξέλιξη των γλωσσικών δεξιοτήτων. Αυτό το γεγονός συνεπάγεται τον περαιτέρω περιορισμό των δεξιοτήτων επικοινωνίας που βρίσκονται σε άμεση σχέση με την ψυχοσυναισθηματική ευημερία, την κοινωνική συμπεριφορά, την ακαδημαϊκή επίτευξη και τις ευκαιρίες ζωής. Η σχέση επικοινωνιακών δεξιοτήτων και προσωπικών επιτευγμάτων χαρακτηρίζεται αμφίδρομη (Hartshorne, 2011).

Ορισμός των διαταραχών λόγου και ομιλίας

Οι διαταραχές λόγου και ομιλίας είναι μια ευρεία κατηγορία που περιλαμβάνει μια σειρά από καταστάσεις, οι οποίες επηρεάζουν τον λόγο, την ομιλία και την επικοινωνία. Αυτές οι διαταραχές αφορούν σε παιδιά όλων των ηλικιών. Ορισμένες μπορεί να είναι ήπιες και παροδικές, ενώ άλλες μπορεί να είναι πιο σοβαρές και επίμονες (Bishop et al, 2017). Σε αντίθεση με μια διαταραχή άρθρωσης- ομιλίας, η οποία γίνεται άμεσα αντιληπτή από τον ακροατή, μια διαταραχή λόγου μπορεί να είναι λιγότερο εμφανής (Royal College of Speech Language Therapists, 2020) (Beitchman&Browlie, 2014).

Υπάρχει μεγάλη επικάλυψη στους ορισμούς των γλωσσικών και επικοινωνιακών διαταραχών. Καθώς η κατανόηση του όρου αυξάνεται, οι ορισμοί εξελίσσονται. Σε γενικές γραμμές, είναι ιδιαίτερα δύσκολο να δοθεί ένας ακριβής ορισμός για τις γλωσσικές διαταραχές. Το βέβαιο είναι ότι υπάρχει διαγνωστική αστάθεια στις κατηγορίες αυτές με την πάροδο του χρόνου, γεγονός που χρήζει περαιτέρω έρευνας (Βλασσοπούλου & Αναγνωστόπουλος, 2012). Οι διαταραχές λόγου-ομιλίας περιλαμβάνουν ένα εύρος επιμέρους προβλημάτων, τα πιο συνηθισμένα από τα οποία περιλαμβάνουν φωνολογικές διαταραχές, διαταραχές άρθρωσης, διαταραχές ροής λόγου (τραυλισμός), διαταραχές επικοινωνίας (Στασινός, 2016). Οι γλωσσικές διαταραχές μπορούν να εμφανιστούν σε οποιαδήποτε στιγμή της ζωής αλλά η πρώιμη προσχολική ηλικία έχει καταγραφεί ως φυσιολογικό ηλικιακό ορόσημο (Στασινός, 2016; Στασινός, 2015).

Τα προβλήματα λόγου και ομιλίας, ανάλογα με τον γλωσσικό τομέα που επηρεάζουν, μπορούν να κατηγοριοποιηθούν σε βασικά ζητήματα σε σχέση με την αντιλαμβανόμενη γλώσσα (κατανόηση), τον εκφραστικό λόγο (έκφραση), την ομιλία (άρθρωση), τη ροή του λόγου. Αξίζει να σημειωθεί, ότι η εμφάνιση ενός από τα παραπάνω προβλήματα δεν αποκλείει την εμφάνιση άλλων. Πράγματι, οι δυσκολίες σε περισσότερους από έναν τομείς της γλώσσας είναι συχνές.

Σύμφωνα με την Αμερικανική ένωση Λογοπαθολόγων (ASHA), "Οι γλωσσικές διαταραχές περιλαμβάνουν προβλήματα με την άρθρωση, καθώς και με τις φωνολογικές διαδικασίες. Οι γλωσσικές διαταραχές περιλαμβάνουν τη δυσαρθρία, τις φωνολογικές διαταραχές, τη φωνολογική καθυστέρηση, την αναπτυξιακή δυσαρθρία και τη δυσαρθρία. Αν ο λόγος αποτελείται από το περιεχόμενο (λεξιλόγιο, σημασιολογικές σχέσεις), τη χρήση (πραγματολογία) και τη μορφή (συντακτική γραμματική, φωνολογία), τότε σύμφωνα με την ευρύτερη έννοια της φωνολογίας (ο τομέας του λόγου που ασχολείται με τα φωνήματα, τη φωνολογία, τη φωνολογική δομή και την προσωδία), οι φωνολογικές διαταραχές είναι επίσης διαταραχές του λόγου. Ωστόσο, σύμφωνα με την παράδοση, πάντα γινόταν διάκριση μεταξύ γλωσσικών διαταραχών (λεξιλογικές, σημασιολογικές, γραμματικές/συντακτικές και πραγματολογικές διαταραχές) και διαταραχών της ομιλίας (δυσαρθρία και φωνολογικές διαταραχές)».

Το διαγνωστικό σύστημα ICD-10 (2019) χωρίζει αυτές τις διαταραχές σε τρεις μεγάλες κατηγορίες: φωνολογικές ή αρθρωτικές διαταραχές (F80.0), διαταραχές της έκφρασης (F80.1) και διαταραχές της έκφρασης και της κατανόησης (F80.2). Πρόκειται για ένα πολυεπίπεδο μοντέλο και ενθαρρύνει τους κλινικούς ιατρούς να αξιολογούν όλες τις πτυχές της ανάπτυξης ενός παιδιού, ώστε να μπορεί να αντιμετωπιστεί ολοκληρωμένα από βιοψυχοκοινωνική άποψη (Βλασσοπούλου & Αναγνωστόπουλος, 2012).

Είναι σημαντικό να σημειωθεί, ότι στο DSM-5 (Γκοτζαμάνης, 2015), οι γλωσσικές διαταραχές αποτελούν υποκατηγορία των διαταραχών επικοινωνίας και περιλαμβάνονται στην ευρύτερη κατηγορία των νευροαναπτυξιακών διαταραχών. Το Διαγνωστικό και Στατιστικό Εγχειρίδιο Ψυχικών Διαταραχών (DSM-5) απαριθμεί συγκεκριμένα τις διαταραχές επικοινωνίας ως εξής: - γλωσσικές διαταραχές - διαταραχές του ήχου του λόγου - διαταραχές της ευχέρειας στην παιδική ηλικία (τραυλισμός) - κοινωνικές (ρεαλιστικές) διαταραχές επικοινωνίας - διαταραχές επικοινωνίας που δεν προσδιορίζονται διαφορετικά. Σύμφωνα με την τρέχουσα διαγνωστική πρακτική, ο όρος

«γλωσσική διαταραχή» (ή αναπτυξιακή γλωσσική διαταραχή, όταν η γλωσσική διαταραχή δεν οφείλεται σε άλλη ασθένεια) αντικαθιστά άλλους διαγνωστικούς όρους που χρησιμοποιούνταν στο παρελθόν, όπως ειδική γλωσσική διαταραχή (SLI), αφασία(εκφραστική/δεκτική/μεικτή εκφραστική/δεκτική γλωσσική διαταραχή).

Βάσει της κανονιστικής θεώρησης, μια γλωσσική διαταραχή υπάρχει, όταν η γλωσσική ικανότητα ενός παιδιού αποτελεί σημαντικό παράγοντα κινδύνου για τη μελλοντική του ανάπτυξη. Με άλλα λόγια, μια γλωσσική διαταραχή είναι μια κατάσταση, όπου υπάρχει αυξημένος κίνδυνος το άτομο να μην ανταποκριθεί στις κοινωνικά καθορισμένες λειτουργικές προσδοκίες, τώρα ή στο μέλλον, λόγω της περιορισμένης γλωσσικής ικανότητας. Σύμφωνα με αυτή την προοπτική, η γλωσσική διαταραχή δεν ορίζεται από την υποκείμενη αιτία αλλά μάλλον από τα μελλοντικά αναπτυξιακά αποτελέσματα που θεωρούνται κοινωνικά αποδεκτά. Επομένως, πρέπει να εστιάσουμε στο πότε και πού οι ατομικές διαφορές στη γλωσσική ικανότητα μπορεί να συνδέονται με φτωχά αναπτυξιακά αποτελέσματα που δεν συνάδουν με το κοινωνικό πλαίσιο.

Οι γλωσσικές διαταραχές έχουν περιγραφεί ποικιλοτρόπως ως «γλωσσική βλάβη», «γλωσσική διαταραχή», «γλωσσική δυσκολία» ή «ειδική γλωσσική βλάβη». Πιο πρόσφατα, ο όρος «γλωσσική διαταραχή» έχει προταθεί για να περιγράψει ένα παιδί με σημαντική γλωσσική διαταραχή που έχει λειτουργικές επιπτώσεις στην κοινωνική αλληλεπίδραση και την εκπαιδευτική πρόοδο και είναι πιθανό να επιμείνει, ενώ η «αναπτυξιακή γλωσσική διαταραχή» αναφέρεται σε μια γλωσσική διαταραχή χωρίς γνωστή διαφορική κατάσταση, όπως εγκεφαλική βλάβη ή αυτισμό (Bishop et al, 2017). Υπενθυμίζεται πως οι γλωσσικές διαταραχές είναι «ένα πρόβλημα της γλώσσας, προφορικού και γραπτού λόγου» (McGregor, 2020).

Οι γλωσσικές διαταραχές ταξινομούνται ως πρωτογενείς γλωσσικές διαταραχές, όταν δεν υπάρχει προφανής αιτιολογία και η γλωσσική διαταραχή δεν αποτελεί μέρος άλλου συνδρόμου. Τα πρωτογενή προβλήματα ταξινομούνται ως ειδικές γλωσσικές διαταραχές και διακρίνονται σε αυτά που επηρεάζουν τις δομικές πτυχές της γλώσσας: λεξιλογική γνώση, σύνταξη και φωνολογία. Μπορεί να εκδηλώνονται ως διαταραχή της ακουστικής επεξεργασίας, δυσκολίες στην ανάκτηση και παραγωγή λέξεων και απραξία. Τα προβλήματα αυτά μπορεί να επηρεάζουν τόσο την κατανόηση, όσο και την έκφραση. Επιπλέον, η πραγματολογία και η αφηρημένη κατανόηση αναφέρονται ως «λειτουργίες ανώτερης τάξης». Τα προβλήματα που επηρεάζουν τους παραπάνω τομείς μπορεί να

εκδηλώνονται ως δυσκολίες στην κοινωνική επικοινωνία ή ως προβλήματα στην κατανόηση και την παραγωγή της γλώσσας». Οι δυσκολίες στη χρήση της κοινωνικής γλώσσας (στο επίπεδο της πραγματολογίας) περιλαμβάνουν τη χρήση της γλώσσας για διαφορετικούς σκοπούς, την τροποποίηση της γλώσσας, ώστε να ανταποκρίνεται στις ανάγκες ενός ακροατηρίου ή μιας κατάστασης και την τήρηση των κανόνων της συνομιλίας και της αφήγησης (ASHA) αλλά αναφέρονται ευρέως ως συνέπεια της γλωσσικής δυσλειτουργίας. Εντούτοις, μια μελέτη των (Teverovsky et al, 2009) εντόπισε «δυσκολίες κοινωνικής επικοινωνίας» σε ένα δείγμα παιδιών με λεκτική δυσπραξία, η οποία αναγνωρίζεται ως ειδική γλωσσική διαταραχή.

Ο όρος αναπτυξιακή γλωσσική διαταραχή (ΑΓΔ) αντικαθιστά τον όρο Ειδική Γλωσσική Διαταραχή, ο οποίος χρησιμοποιείται ευρέως εδώ και περίπου 30 χρόνια και θεωρείται ότι έχει το πλεονέκτημα, έναντι του τελευταίου, ότι δεν αποκλείει τη συννοσηρότητα με άλλες νευροαναπτυξιακές διαταραχές (Bishop et al, 2017). Ο όρος αυτός έχει υιοθετηθεί για τα άτομα των οποίων η γλωσσική διαταραχή δεν παρουσιάζει άλλες βιοϊατρικές καταστάσεις, όπως γενετικά σύνδρομα, νευροαισθητήρια βαρηκοΐα, νευρολογικές διαταραχές, διαταραχές του φάσματος του αυτισμού ή νοητική αναπηρία. Διαταραχές στους γνωστικούς, κινητικούς ή συμπεριφορικούς τομείς μπορεί να συνυπάρχουν με αναπτυξιακές γλωσσικές διαταραχές και θα πρέπει να σημειώνονται αλλά δεν θα πρέπει να χρησιμοποιούνται για να αποκλείουν τη διάγνωση της αναπτυξιακής γλωσσικής διαταραχής (Σταυρακάκη, 2021). Οι αναπτυξιακές γλωσσικές διαταραχές συνυπάρχουν με άλλες διαταραχές, όπως διαταραχές προσοχής, κινητικές διαταραχές, διαταραχές ανάγνωσης και ορθογραφίας, γλωσσικές διαταραχές, συναισθηματικές και συμπεριφορικές διαταραχές (Bishop et al, 2017; Bishop, 2001). Ένα άτομο μπορεί να έχει αναπτυξιακή γλωσσική διαταραχή (ΑΓΔ) εάν, από τα πρώτα στάδια της απόκτησης της γλώσσας, εμφανίζονται γλωσσικές δυσκολίες σε έναν ή περισσότερους γλωσσικούς τομείς χωρίς προφανή αιτία (Σταυρακάκη, 2021). Πρόκειται για μια ετερογενή διαταραχή (Heim&Benasich, 2015) τόσο σε δια- όσο και σε ενδο-ατομικό επίπεδο (Conti-Ramsden&Botting, 2004). Τα άτομα με αναπτυξιακή γλωσσική διαταραχή παρουσιάζουν γλωσσικές καθυστερήσεις, παρόλο που άλλες πτυχές της υποκείμενης γλωσσικής διαταραχής βρίσκονται εντός των φυσιολογικών αναλογιών (Valera-Pozo et al, 2020). Ο αντίκτυπος των πρώιμων γλωσσικών διαταραχών στην κοινωνική, συναισθηματική και ψυχική κατάσταση των εφήβων υφίσταται (Kilpatrick et al, 2019). Συνεπώς, οι διαταραχές

λόγου- ομιλίας συνιστούν πέρα από εκπαιδευτικό και ψυχοκοινωνικό πρόβλημα (Χριστίδου & Χριστίδου, 2018).

Αίτια διαταραχών λόγου και ομιλίας

Η αιτιολογία των γλωσσικών διαταραχών ποικίλει. Ενδέχεται να οφείλονται σε εγκεφαλικές διαφορές που δυσχεραίνουν την εκμάθηση και την κατανόηση της γλώσσας, σε απώλεια ακοής, αυτισμό, εγκεφαλική παράλυση, νευρολογικές διαταραχές, τραυματική εγκεφαλική βλάβη και νοητική καθυστέρηση. Σε πολλές περιπτώσεις, ωστόσο, τα αίτια είναι άγνωστα. Οι γλωσσικές διαταραχές δεν προκαλούνται από πολιτισμικές διαφορές ή από την ταυτόχρονη εκμάθηση δύο ή περισσότερων γλωσσών. Σύμφωνα με μελέτες αναδεικνύεται η σημασία της αλληλεπίδρασης προγεννητικών, περιγεννητικών, περιβαλλοντικών και κοινωνικών παραγόντων στη διαμόρφωση αυτών των διαταραχών (Βλασσοπούλου & Αναγνωστόπουλος, 2012).

Σήμερα πιστεύεται ότι υπάρχει ισχυρή γενετική επιβάρυνση για τη γλωσσική ικανότητα ενός ατόμου και ισχυρό γενετικό υπόβαθρο για περαιτέρω νευροαναπτυξιακές διαταραχές. Αναφορικά με την Αναπτυξιακή Γλωσσική Διαταραχή (ΑΓΔ), η αιτία της είναι άγνωστη αλλά πρόσφατα ευρήματα υποδηλώνουν μια ισχυρή γενετική σύνδεση: τα παιδιά με ΑΓΔ έχουν περισσότερες πιθανότητες να υπάρχει γλωσσική διαταραχή ή ανεπάρκεια στους συγγενείς πρώτου βαθμού, από ό,τι τα παιδιά χωρίς ΑΓΔ. Πράγματι, το 50-70% των παιδιών με ΑΓΔ έχουν τουλάχιστον ένα μέλος της οικογένειας με ΑΓΔ. Σε μελέτες διδύμων έχει επιβεβαιωθεί η επίδραση της γενετικής, έναντι των περιβαλλοντικών παραγόντων, με υψηλότερα ποσοστά διαγνωστικής συμφωνίας για την ΑΓΔ σε μονοζυγωτικούς διδύμους σε σύγκριση με διζυγωτικούς διδύμους. Ωστόσο, αν και εμπλέκεται σημαντικός αριθμός γονιδίων, αυτά δεν επαρκούν για να εξηγήσουν όλες τις διακυμάνσεις που εμφανίζονται (Βλασσοπούλου & Αναγνωστόπουλος, 2012). Αυτό οφείλεται στο γεγονός ότι διάφορες παράμετροι συνιστούν το ατομικό προφίλ κάθε παιδιού και είναι πολύ δύσκολο να εξισωθούν. Οι παράμετροι αυτές αφορούν τα συμπτώματα και τη σοβαρότητά τους, την αιτιολογία (γενετική, προγεννητική ή περιγεννητική επιβάρυνση, ιατρικό ιστορικό) και τις θεραπευτικές παρεμβάσεις (διάρκεια, συχνότητα, γονεϊκή εμπλοκή) (Βλασσοπούλου & Αναγνωστόπουλος, 2012).

Σχετικά με τους περιγεννητικούς παράγοντες, ως ισχυρότεροι, όσον αφορά την επικινδυνότητα για την ανάπτυξη διαταραχής λόγου στα παιδιά, αναφέρονται το χαμηλό βάρος γέννησης (<2500 g αλλά κυρίως <1500 g), το χαμηλό σκορ 5 minute Apgar (<3) (Γιαννοπούλου & Γιαννοπούλου, 2009). Το φύλο είναι ένας ακόμα παράγοντας που φαίνεται να παίζει ρόλο στην εμφάνιση διαταραχής λόγου ή ομιλίας. Πιο συγκεκριμένα, βάσει ερευνών έχει διαπιστωθεί πως το ποσοστό αγοριών που εμφανίζει μια τέτοιου τύπου διαταραχή, είναι σημαντικά μεγαλύτερο συγκριτικά με αυτό των κοριτσιών (Γιαννοπούλου & Γιαννοπούλου, 2009). Επιπρόσθετα, επιβαρυντικοί περιβαλλοντικοί παράγοντες για την εμφάνιση διαταραχής λόγου ή ομιλίας, είναι το άσχημο βιωτικό επίπεδο, η κοινωνικοοικονομική και οικογενειακή κατάσταση, το ιστορικό ψυχοπαθολογίας, το «φτωχό» γλωσσικό πρότυπο, τα περιορισμένα ερεθίσματα, η ψυχοσυναισθηματική αποστέρηση και η κακοποίηση (Hegde, 2018).

Ποιες διαταραχές λόγου και ομιλίας παραμένουν στην εφηβική ηλικία

Οι γλωσσικές διαταραχές μπορεί να επηρεάσουν με ποικίλους τρόπους, διάφορες πτυχές της ζωής ενός ατόμου, ανεξάρτητα από τον διαγνωστικό τύπο ή το βαθμό σοβαρότητάς τους (Lyons, 2020). Βάσει διαχρονικών μελετών προκύπτει πως η μη έγκαιρη αντιμετώπιση αυτών των διαταραχών, ενδέχεται να οδηγήσει στην συνέχιση της παρουσίας τους κατά την εφηβεία (Norbury et al, 2013; Stackhouse, 2000). Άλλωστε είναι γνωστό πως οι γλωσσικές διαταραχές στην εφηβική ηλικία αποκτούν διαφορετική εικόνα, ενώ σε πολλές περιπτώσεις παραβλέπονται, χωρίς να παρέχεται η απαιτούμενη υποστήριξη (Hartshorne, 2011). Οι σταδιακά μεγαλύτερες απαιτήσεις σε ακαδημαϊκό και κοινωνικό επίπεδο βοηθούν να αποκαλυφτούν αυτές οι δυσκολίες. Επίσης, παρατηρείται κατά τη φοίτηση στο Δημοτικό μια φαινομενική «ύφεση» αυτών των διαταραχών και η επανεμφάνισή τους κατά τη Δευτεροβάθμια εκπαίδευση. Ο τύπος και η σοβαρότητα της διαταραχής θα καθορίσει και τη νέα εικόνα που αυτή θα αποκτήσει, καθιστώντας δύσκολο τον προσδιορισμό της (Hartshorne, 2011). Παρ' όλα αυτά οι δυσκολίες κατανόησης και έκφρασης εξακολουθούν να υφίστανται με τις ανάλογες κοινωνικές επιπτώσεις στις διάφορες αναπτυξιακές φάσεις του ατόμου (Χριστίδου & Χριστίδου, 2018).

Όσον αφορά στην ομιλία, η δυσαρθρία μπορεί να αποτελέσει έναν παράγοντα με μεγάλη επιρροή στην λειτουργικότητα του ατόμου σε καθημερινή βάση. Η συγκεκριμένη διαταραχή είναι το αποτέλεσμα της αδυναμίας ή του ελλιπούς συντονισμού των αρθρωτών, δηλαδή των συμμετεχόντων δομών και μυών στην άρθρωση του λόγου. Επίσης, ο τραυλισμός, μια διαταραχή ροής της ομιλίας συνήθως ψυχογενούς αιτιολογίας, μπορεί να έχει καθοριστική επίδραση στη διαμόρφωση της επικοινωνιακής εικόνας του ατόμου. Οι επιμένουσες φωνολογικές διαταραχές συχνά μειώνουν την καταληπτικότητα της ομιλίας και συνδέονται με αδυναμίες στην ανάγνωση.

Άτομα που αντιμετωπίζουν προβλήματα λόγου εμφανίζουν κάποιες ιδιαιτερότητες στο γλωσσικό τους προφίλ. Εξαιτίας του περιορισμένου λεξιλογίου δυσκολεύονται να λεκτικοποιήσουν τις σκέψεις τους με αποτέλεσμα να υιοθετούν τον ρόλο του παθητικού συνομιλητή. Η διαδικασία εμπλουτισμού του λεξιλογίου γίνεται με αργό ρυθμό και ο εκφραστικός λόγος περιλαμβάνει κυρίως λέξεις γενικού περιεχομένου. Επιπλέον, γραμματικά λάθη και αδυναμίες στην οργάνωση των λεγομένων τους, καθιστούν δύσκολη τη μετάδοση πληροφοριών με σαφήνεια. Παράλληλα, ενδέχεται να συνυπάρχουν δυσκολίες διατήρησης του θέματος συζήτησης και κατανόησης του λόγου, ιδίως εκτενέστερων ή πιο σύνθετων προτασιακών δομών. Οι περιορισμοί στην συμπερασματολογία και την επεξεργασία του αφηρημένου μπορεί να δημιουργούν εμπόδια στην αντίληψη του μεταφορικού λόγου και την ερμηνεία του χιουμοριστικού στοιχείου (McCarthy & Fleming, 2019). Το σύνολο των προαναφερόμενων περιγράφουν τον όρο «Αναπτυξιακή Γλωσσική Διαταραχή» (ΑΓΔ) (Valera-Pozo et al, 2020).

Μια διαταραχή λόγου που εμφανίζεται στην πρώιμη παιδική ηλικία ακολουθεί μια συνέχεια, παρουσιάζοντας αλλαγές, καθώς το άτομο αναπτύσσεται. Είναι γεγονός πως ένα άτομο ενδέχεται να λάβει διαφορετική διάγνωση στο κάθε στάδιο εξέλιξής του. Επί παραδείγματι, βάσει των ισχυρισμών του (McGregor, 2020), ένα άτομο κατά την προσχολική ηλικία μπορεί να εκτιμηθεί πως παρουσιάζει καθυστέρηση ομιλίας και μετέπειτα στην πρώτη σχολική ηλικία το ίδιο άτομο να διαγνωσθεί με Αναπτυξιακή γλωσσική διαταραχή και κατά την εφηβική ηλικία να λάβει διάγνωση ειδικής μαθησιακής δυσκολίας. Τα ετερογενή συμπτώματα σε συνδυασμό με την ευρύτητα των νευροβιολογικών ελλειμμάτων συνιστούν τη μορφή της συγκεκριμένης διαταραχής (Βλασσοπούλου & Αναγνωστόπουλος, 2012). Η ετερογένεια αφορά τόσο ενδοατομικές διαφορές, δηλαδή τις διακυμάνσεις στο είδος των δυσκολιών και τον βαθμό σοβαρότητάς

τους, όσο και τις διαφορές μεταξύ των ατόμων (Norbury et al, 2013). Κάθε απόπειρα εξήγησης των ετερογενών δυσκολιών εφήβων με Αναπτυξιακή Γλωσσική Διαταραχή (ΑΓΔ), που επικεντρώνεται αποκλειστικά και μόνο στη γλώσσα, καταλήγει να αποτυγχάνει. Αυτό συμβαίνει διότι, οι δυσκολίες εφήβων με ΑΓΔ τείνουν να εμφανίζονται εντονότερα στην ψυχοσυναισθηματική και κοινωνική τους λειτουργία, συγκριτικά με τους συνομηλίκους τυπικής ανάπτυξης. Αν και αυτού του είδους οι δυσκολίες είναι ήδη εμφανείς στην προσχολική ηλικία παιδιών με ΑΓΔ, στην εφηβική ηλικία εντείνονται (Arts et al, 2022). Η φύση της αναπτυξιακής γλωσσικής διαταραχής είναι επίμονη και τα χαρακτηριστικά της διαχέονται στην εφηβεία και μετέπειτα στα νεανικά χρόνια. Επομένως, εφόσον ο αντίκτυπός της ΑΓΔ παραμένει στην ενήλικη ζωή, η μακρόχρονη, συστηματική και αδιάλειπτη υποστήριξη του ατόμου θεωρείται απαραίτητη (Lay, και συν., 2018).

Έφηβοι με τέτοιου είδους επικοινωνιακή εικόνα, πέραν των γλωσσικών δυσκολιών, αντιμετωπίζουν σημαντικές δυσκολίες σε σχέση με τις κοινωνικές τους δεξιότητες, την ψυχοσυναισθηματική προσαρμογή, την ακαδημαϊκή πορεία και την προσωπική ευημερία. Έφηβοι με ΑΓΔ τείνουν να εμφανίζουν συχνότερα συναισθηματικές διαταραχές, λόγω της ευαλωτότητάς τους, με σοβαρότερα συμπτώματα και χαμηλότερη ψυχολογική λειτουργικότητα σε σύγκριση με τους συνομηλίκους τους (Durkin & Conti-Ramsden, 2010). Κάτι παράδοξο που συμβαίνει σε άτομα με ΑΓΔ είναι πως αισθάνονται πιο αγχωμένοι από τους άλλους σε κοινωνικές περιστάσεις, παρόλο που οι αυτοαναφορές τους δείχνουν ότι έχουν το ίδιο επίπεδο κοινωνικών δεξιοτήτων με τους συνομηλίκους τους (Wadman et al, 2011). Ίσως αυτό να δύναται να εξηγηθεί από τη γλωσσική τους διαταραχή και ενδεχομένως από τη χαμηλή αυτοεκτίμηση (Valera Pozo et al, 2020)

Η γλωσσική διαταραχή που εντοπίζεται σε πρώιμη ηλικία αποτελεί αρκετά αξιόπιστο προγνωστικό παράγοντα συναισθηματικών δυσκολιών στην ύστερη παιδική και εφηβική ηλικία (Spaulding et al, 2008). Σε αυτό το πλαίσιο, λαμβάνοντας υπόψη πως οι συναισθηματικές δυσκολίες αυξάνονται, καθώς το άτομο περνά στην εφηβεία, το άγχος και τα καταθλιπτικά συμπτώματα είναι συχνά σε εφήβους με αυτή τη διαταραχή (Spaulding et al, 2008; Van den Bedem et al, 2016). Ενίοτε, τα συμπτώματα στη συμπεριφορά και στον τρόπο εκδήλωσης του συναισθήματος φτάνουν σε κλινικό επίπεδο και χρήζουν ιδιαίτερης προσοχής και διαχείρισης. Οι αδυναμίες συναισθηματικής αυτορρύθμισης και οι επικοινωνιακές δυσκολίες που επηρεάζουν την έκφραση του

συναισθήματος του ατόμου και την ενσυναίσθηση, φαίνεται να είναι μερικοί από τους παράγοντες, όπου βασίζονται οι συναισθηματικές δυσκολίες.

Εφηβεία και ψυχοκοινωνική ανάπτυξη

Η εφηβεία είναι η αναπτυξιακή μετάβαση που συμβαίνει μεταξύ της παιδικής ηλικίας και της ενηλικίωσης και θεωρείται ευρέως, με νευρογνωστικούς όρους, ότι εκτείνεται από τις αρχές έως τα μέσα της δεύτερης δεκαετίας ζωής (Snow P. C., 2019). Σημαντικές είναι οι εξελίξεις στον εφηβικό εγκέφαλο, συμπεριλαμβανομένης της μυελίνωσης των προμετωπιαίων περιοχών που υποστηρίζουν ανώτερες εκτελεστικές λειτουργίες. Η εφηβεία είναι μια περίοδος έντονων βιολογικών αλλαγών, γνωστικών προσαρμογών και κοινωνικών μεταβάσεων. Κατά τη διάρκεια αυτής της αναπτυξιακής περιόδου, το άτομο επιδιώκει να καταλάβει ποιος είναι ως άτομο σε συναισθηματικούς, διανοητικούς, γνωστικούς και κοινωνικούς τομείς. Η Anna Freud (1969) θεώρησε την ανάπτυξη των εφήβων ως βιολογικά καθοδηγούμενη και ο Erik Erikson (1963) θεώρησε αυτή την περίοδο ως μια κληρονομική ωρίμανση. Ο Erikson (1959) πίστευε ότι οι έφηβοι προσπαθούν να εδραιώσουν την ταυτότητά τους - να καταλάβουν ποιοι είναι και ποια είναι η θέση τους στην ευρύτερη κοινωνική τάξη. Οι έφηβοι βιώνουν σωματικές, ψυχικές και κοινωνικές αλλαγές.

Η εφηβεία είναι επίσης μια δυναμική περίοδος, όσον αφορά στην εξέλιξη των αντιληπτικών και εκφραστικών γλωσσικών δεξιοτήτων, τόσο στον προφορικό όσο και στον γραπτό τομέα. Βασικές εξελίξεις συμβαίνουν στην απόκτηση λεξιλογίου ανώτερης τάξης, στην κατανόηση και χρήση ιδιωματικής γλώσσας, στη βελτίωση των πραγματολογικών δεξιοτήτων, στις δεξιότητες λόγου και στην ικανότητα ενασχόλησης με τις γλωσσικές απαιτήσεις ενός όλο και πιο περίπλοκου ακαδημαϊκού προγράμματος σπουδών, καθώς και στην πλοήγηση στη δυναμική των συνομηλίκων και στις μεταβαλλόμενες σχέσεις με σημαντικούς ενήλικες (Nirppold, M. A, 2007).

Ο όρος ψυχοκοινωνική προσαρμογή αναφέρεται στην ικανότητα ενός ατόμου να ανταποκρίνεται με αποτελεσματικό τρόπο στις απαιτήσεις του περιβάλλοντος, χωρίς να εκδηλώνει δυσκολίες σε ενδοπροσωπικό ή διαπροσωπικό επίπεδο (Ford et al, 2003). Η κοινωνική, η σχολική και η συναισθηματική επάρκεια συνδέονται με την ψυχοκοινωνική προσαρμογή και συμβάλλουν εξίσου στην αποτελεσματική μαθησιακή διαδικασία

(Tomblin et al, 2000), στη γενικότερη θετική προσαρμογή, την ψυχική ανθεκτικότητα και ευεξία των παιδιών αλλά και του περιβάλλοντός τους (Denham et al, 2009). Η ψυχοκοινωνική ανάπτυξη είναι ένας σημαντικός τομέας, καθώς παίζει σημαντικό ρόλο στη μετάβαση αυτού του πληθυσμού στην ενηλικίωση. Κατά τη μετάβαση αυτή οι νέοι αναλαμβάνουν την ευθύνη για την αυτοφροντίδα, τη λήψη αποφάσεων και τον μελλοντικό σχεδιασμό της ζωής τους. Η επιτυχής μετάβαση συνήθως συσχετίζεται με την υιοθέτηση κοινωνικών ρόλων ενηλίκων που σχετίζονται με την ανεξάρτητη διαβίωση, την απασχόληση, την εκπαίδευση, την κοινωνική υποστήριξη, τις φιλίες, την αυτονομία και την αυτοδιάθεση (Kirk, 2008).

Κατά την εξέταση της επιτυχούς ανάπτυξης ενός εφήβου, η ψυχοκοινωνική ανάπτυξη συνδυάζει πτυχές γνωστικών, κοινωνικών και βιολογικών προσαρμογών. Η ψυχοκοινωνική ανάπτυξη περιλαμβάνει τον προσδιορισμό του ποιος είναι κάποιος ως άτομο, την αξιολόγηση των επιπέδων αυτονομίας, την αξιολόγηση των προτύπων προσκόλλησης στις σχέσεις με την οικογένεια και τους συνομηλίκους και τη μέτρηση των επιπέδων αυτοεκτίμησης. Στην εφηβική αναπτυξιακή περίοδο, κάθε νέος αναζητά να ανακαλύψει ποιος είναι ως άτομο. Καθώς εξερευνούν τον κοινωνικό κόσμο, οι έφηβοι αξιολογούν το επίπεδο αυτονομίας και προσκόλλησης τους με τους γονείς και τους συνομηλίκους. Οι κοινωνικές και γνωστικές αλλαγές συμβαίνουν μέσω των καθημερινών αλληλεπιδράσεων, ενώ η αυτοεκτίμηση των εφήβων μπορεί να παρουσιάζει μεγάλες διακυμάνσεις κατά τη διάρκεια της ημέρας. Η κατανόηση του πόσο καλά τα πάνε οι έφηβοι σε αυτούς τους τομείς της ψυχοκοινωνικής ανάπτυξης (δηλ. αυτονομία, προσκόλληση, ταυτότητα και αυτοεκτίμηση) είναι σημαντική, καθώς η ανεπιτυχής ψυχοκοινωνική ανάπτυξη έχει συνδεθεί με ποικίλα αρνητικά αποτελέσματα, συμπεριλαμβανομένης της κακής συνολικής ευημερίας (Crawford et al, 2004), προβληματικές συμπεριφορές (Jessor et al, 2003), κατάχρηση ουσιών και αυξημένες τάσεις αυτοκτονίας (Portes et al, 2002).

Ο προφορικός λόγος αποτελεί ένα από τα βασικότερα μέσα για την ψυχοκοινωνική προσαρμογή. Οι καλές επικοινωνιακές δεξιότητες των παιδιών, όπως η ικανότητα να ξεκινάει και να διατηρεί κάποιος μια συζήτηση, συμβάλλουν από πολύ μικρή ηλικία σε υψηλότερα επίπεδα αποδοχής από τους συνομηλίκους τους και στην ανάπτυξη επικοινωνιακών δεξιοτήτων, όπως είναι αυτές για διαπραγμάτευση και συνεργασία (Aram & Shlak, 2008). Η κατανόηση και η παραγωγή προφορικού λόγου επίσης είναι ιδιαίτερα

σημαντικές δεξιότητες για τη συναισθηματική ανάπτυξη και την κατανόηση των άλλων, την οργάνωση και την αποκωδικοποίηση των κανόνων συμπεριφοράς, οι οποίες βοηθούν τα παιδιά να επιτύχουν ικανοποιητικά επίπεδα αυτοελέγχου και συναισθηματικής αυτορύθμισης (Gallagher, 1999).

Οι Masten et al (1999) προσδιόρισαν τρεις τομείς ιδιαίτερης σημασίας κατά την εφηβεία: ακαδημαϊκή επίδοση, συμπεριφορά και κοινωνική αλληλεπίδραση. Οι ερευνητές έχουν επίσης εντοπίσει έναν τέταρτο σημαντικό δείκτη ικανοτήτων στην εφηβεία. Ο τομέας αυτός ορίστηκε ως ψυχολογική ευημερία και προσδιορίστηκε από τις αναφορές των εφήβων για την αυτοεκτίμηση, την απουσία ψυχολογικής δυσφορίας και τα θετικά συναισθήματα. Η έννοια της επάρκειας ορίστηκε ως «επιτυχής προσαρμογή στα αναπτυξιακά ορόσημα που αναμένονται από τα άτομα μιας δεδομένης ηλικίας σε ένα συγκεκριμένο πολιτισμικό και ιστορικό πλαίσιο» (Masten et al, 1999). Οι κοινωνικές προσδοκίες των ατόμων αλλάζουν με την ηλικία και ενσωματώνονται στα σημαντικά αναπτυξιακά ορόσημα, τα οποία αντιστοιχούν σε δείκτες προσαρμογής που αφορούν ειδικά κάθε αναπτυξιακή περίοδο και πλαισιώνονται από τις κοινωνικοπολιτισμικά και ιστορικά καθιερωμένες γενικές προσδοκίες. Αυτές οι νέες ικανότητες βασίζονται τόσο σε πολιτισμικές επιρροές που έχουν επηρεάσει την ανάπτυξη στο παρελθόν, όσο και σε νέες πολιτισμικές επιρροές. Ο Masten (1999) υποστήριξε ότι οι ανεπάρκειες στην ανάπτυξη επαρκών ικανοτήτων προσαρμογής σε μεταγενέστερα στάδια ανάπτυξης συχνά οφείλονται σε ανεπάρκειες σε προηγούμενα στάδια ανάπτυξης (Norbury et al, 2013).

Είναι σαφές ότι η εφηβεία αντιστοιχεί σε μια περίοδο ανάπτυξης κατά την οποία οι κοινωνικές σχέσεις, ιδίως οι σχέσεις μεταξύ συνομηλίκων, είναι υψίστης σημασίας. Οι σχέσεις με τους γονείς και τους φίλους είναι από τις σημαντικότερες κοινωνικές αλλαγές που συμβαίνουν κατά την εφηβεία, ιδίως όσον αφορά τον χρόνο που περνούν μαζί: οι έφηβοι περνούν λιγότερο χρόνο με τους γονείς και περισσότερο χρόνο με τους φίλους και τους συνομηλίκους (Branje, 2018). Οι (Durkin&Conti-Ramsden, 2007) τονίζουν ότι οι φιλίες είναι μια πολύ σημαντική πτυχή της ανάπτυξης των παιδιών. Οι φιλίες αποτελούν έναν από τους κύριους δείκτες των διαπροσωπικών σχέσεων. Οι φιλίες παρέχουν στα παιδιά κοινωνική και γνωστική υποστήριξη, εξυπηρετούν πολλούς ρόλους ως πηγή πληροφόρησης, ακόμη και ως προληπτικός και υποστηρικτικός παράγοντας για πολλά προβλήματα της ζωής και έχουν διαρκή αντίκτυπο στην αυτοεκτίμηση και την ψυχική ευεξία. Τα παιδιά και οι έφηβοι χωρίς φίλους ή τα παιδιά και οι έφηβοι με «χαμηλής»

ποιότητας φιλίες διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο να βιώσουν μοναξιά και άγχος (Ladd et al, 2012). Οι φιλίες είναι πολύπλοκες, αντανακλώντας, εν μέρει, τον τρόπο με τον οποίο αλληλεπιδρούν με άλλες αναπτυξιακές διαδικασίες, όπως η ανάπτυξη διαπροσωπικών και επικοινωνιακών δεξιοτήτων, η κοινωνική γνωστική ανάπτυξη και οι μεταβαλλόμενες προσωπικές ανάγκες. Κατά τη διάρκεια της εφηβείας, πολλοί έφηβοι προσπαθούν να ικανοποιήσουν τις ψυχολογικές τους ανάγκες για στενές σχέσεις, κοινή εμφάνιση και διαμόρφωση ταυτότητας μέσω της φιλίας (Norbury et al, 2013).

Συσχέτιση γλωσσικών διαταραχών και ψυχοκοινωνικού προφίλ

Η ύπαρξη γλωσσικής διαταραχής έχει υποστηριχθεί πως υποδηλώνει δυσκολίες στην πορεία ανάπτυξης του ατόμου, επιβάλλοντας παράλληλα έναν ασυνήθιστο τρόπο ζωής (Στασινός, 2016; Στασινός, 2015). Βάσει ερευνών τείνει να γίνει αποδεκτός ο γενικός ισχυρισμός πως τα παιδιά που ξεκινούν το σχολείο με ανεπαρκείς γλωσσικές δεξιότητες είναι πιθανότερο να αντιμετωπίσουν δυσκολίες σε πολλούς τομείς της ανάπτυξης κατά την εφηβεία. Οι ενδείξεις για υψηλή συννοσηρότητα μεταξύ της γλωσσικής καθυστέρησης και της προβληματικής συμπεριφοράς υφίστανται, ωστόσο είναι μικρός ο αριθμός των μελετών που εξετάζουν τον αντίκτυπο των γλωσσικών παρεμβάσεων στην προβληματική συμπεριφορά των παιδιών (Curtis et al, 2017). Επιπλέον, οι μελέτες αυτές χρησιμοποιούν διάφορα διαγνωστικά κριτήρια και καμία δεν εξέτασε τον βαθμό, στον οποίο υπάρχουν διαφορές μεταξύ παιδιών με και χωρίς τυπική λεκτική νοημοσύνη και παιδιών με γλωσσική ανεπάρκεια.

Οι γλωσσικές και επικοινωνιακές δεξιότητες είναι σημαντικές για την ανάπτυξη υγιών σχέσεων, την ακαδημαϊκή και επαγγελματική επίδοση, την ψυχολογική ευημερία (McCarthy&Fleming, 2019) και τη μάθηση, εφόσον αυτή πραγματοποιείται μέσω μιας διαδικασίας επικοινωνίας. Η κατανόηση και η χρήση της γλώσσας είναι απαραίτητη για λειτουργίες, όπως η ανταλλαγή πληροφοριών, η λεκτική έκφραση σκέψεων και συναισθημάτων, η επίλυση συγκρούσεων, η παρακολούθηση και η παροχή πολύπλοκων οδηγιών. Εν ολίγοις, η γλώσσα είναι ένα πολύ σημαντικό εργαλείο για την ανάπτυξη των κοινωνικών δεξιοτήτων και της κοινωνικής αλληλεπίδρασης (Valera Pozo et al, 2020). Η γλώσσα και η ευρύτερη συμπεριφορά και κοινωνική λειτουργία των παιδιών αποτελούν

αλληλένδετες διαστάσεις της ανάπτυξης, όπου κάθε έλλειμμα σε οποιονδήποτε τομέα είναι αναμενόμενο να επηρεάζει όλους τους υπόλοιπους (Karousou, 2014).

Από την άλλη πλευρά, η ψυχοκοινωνική προσαρμογή, μέσω της επιτυχημένης κοινωνικής αλληλεπίδρασης, φαίνεται να χρησιμεύει ως χώρος για τη γλωσσική ανάπτυξη των παιδιών, κυρίως λόγω της επικοινωνίας με τους συνομηλίκους, διαμέσου της υποδειγματικής μίμησης και της παροχής κατάλληλης ανατροφοδότησης (Botting & Conti-Ramsden, 2008). Τα παιδιά που δυσκολεύονται να συμπεριφέρονται με κοινωνικά αποδεκτό τρόπο, συχνά δεν μπορούν να συνομιλήσουν καλά και είναι πιο πιθανό να απορριφθούν ή να απομονωθούν από τους συνομηλίκους τους, μειώνοντας έτσι τις ευκαιρίες να εξασκηθούν στη γλώσσα (Brinton et al, 2010). Τα διεθνή εμπειρικά στοιχεία δείχνουν ότι ο σημαντικότερος αντίκτυπος στην κοινωνική και ψυχοσυναισθηματική ανάπτυξη των παιδιών είναι οι μειωμένες ευκαιρίες αλληλεπίδρασης, οι δυσκολίες στην κοινωνική αλληλεπίδραση με συνομηλίκους τυπικής ανάπτυξης, η κοινωνική απόσυρση και απομόνωση, η απογοήτευση, ο θυμός, ο αποκλεισμός, η κοινωνική απόρριψη, ο εκφοβισμός και οι εμπειρίες εκφοβισμού στο σχολείο, η αρνητική αυτοεικόνα και αυτοαντίληψη και παραβατικότητα (Χριστίδου & Χριστίδου, 2018).

Όπως φαίνεται από τα παραπάνω, υπάρχει μια δυναμική σχέση μεταξύ του προφορικού λόγου και της ψυχοκοινωνικής προσαρμογής. Ωστόσο, πολύ λίγες μελέτες έχουν επικεντρωθεί στη σχέση μεταξύ του προφορικού λόγου και των ψυχοκοινωνικών δεξιοτήτων των παιδιών, με τους ερευνητές να εστιάζουν κυρίως στις κοινωνικές δεξιότητες (Schoon et al, 2010). Η έλλειψη ερευνών για τη σχέση μεταξύ προφορικού λόγου και ψυχοκοινωνικής προσαρμογής είναι εμφανής και στην ελληνική βιβλιογραφία, με μία μόνο πρόσφατη μελέτη να εξετάζει τη σχέση μεταξύ του γλωσσικού επιπέδου των παιδιών προσχολικής ηλικίας και του ψυχοκοινωνικού τους προφίλ, μεταξύ του γλωσσικού επιπέδου των παιδιών και της κοινωνικής τους θέσης στην τάξη του νηπιαγωγείου και παραγόντων ψυχολογικής και συναισθηματικής ανάπτυξης. Η μελέτη αυτή καταλήγει στο συμπέρασμα, ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική σχέση (Mokaiti&Karousou, 2021). Όλα τα παραπάνω δείχνουν ότι η ακριβής φύση της σχέσης μεταξύ των δεξιοτήτων προφορικού λόγου και της ψυχοκοινωνικής προσαρμογής δεν έχει αποσαφηνιστεί πλήρως (Ralli et al, 2021).

Κοινωνική επάρκεια στην εφηβεία

Ορισμένοι ερευνητές έχουν υποστηρίξει ότι τα παιδιά με ΑΓΔ μπορεί να βιώνουν χαμηλά επίπεδα κοινωνικής επάρκειας (Hart et al, 2004; Puglisi et al, 2016), κατά την προσχολική (McCabe, 2005) και σχολική ηλικία (Hart et al, 2004). Συχνά αυτά επιμένουν μέχρι την ενηλικίωση (Clegg et al, 2005), υποστηρίζοντας ότι τα άτομα με γλωσσικές διαταραχές έχουν ανεπαρκείς δεξιότητες επικοινωνίας με τους άλλους, γεγονός που τους δυσκολεύει να κοινωνικοποιηθούν, να γνωρίσουν και να κάνουν φίλους, να αλληλεπιδράσουν με άνεση ή αποτελεσματικά μέσω της συζήτησης, όπως κάνουν οι άλλοι. Είναι επίσης σημαντικό να σημειωθεί, ότι τα παιδιά με χαμηλή κοινωνική επάρκεια είναι συχνά τα πιο ευάλωτα στην απόρριψη από τους συνομηλίκους. Όταν τα παιδιά έχουν χαμηλή κοινωνική επάρκεια και δεν αλληλεπιδρούν πρόθυμα με τους συνομηλίκους, συχνά γίνονται αντικείμενο απόρριψης από τους αυτούς (Gertner et al, 1994) και μειονεκτούν, όσον αφορά την απόκτηση ευκαιριών εκμάθησης και εξάσκησης της γλώσσας. Τα άτομα αυτά αντιμετωπίζουν προβλήματα και σε άλλους τομείς. Χρειάζεται να αναπτύξουν κοινωνικές επικοινωνιακές δεξιότητες από μικρή ηλικία, να συλλέγουν πληροφορίες μέσω της εμπειρίας, να αποκτούν γνωστικές δεξιότητες και να αλληλεπιδρούν κατάλληλα με τους άλλους και το περιβάλλον (Greenwood, 2002).

Μια συστηματική ανασκόπηση άρθρων που ασχολήθηκε με τη συσχέτιση μεταξύ των γλωσσικών διαταραχών της παιδικής ηλικίας και των «περιορισμών στη δραστηριότητα ή/και τη συμμετοχή», όπως ορίζονται από τη Διεθνή Ταξινόμηση της Λειτουργικότητας της Ζωής, διαπίστωσε μια ισχυρή συσχέτιση μεταξύ των εν λόγω διαταραχών και των περιορισμών στη διαμόρφωση και τη διατήρηση διαπροσωπικών σχέσεων (McCormack et al, 2009). Οι ερευνητές σημείωσαν ότι «τα παιδιά με περιορισμένη επικοινωνία δεν έχουν επαρκή εκπαίδευση στη χρήση της γλώσσας για τη δημιουργία και τη διατήρηση φιλικών σχέσεων» (Gertner et al, 1994). Παρόμοια αποτελέσματα βρέθηκαν και σε μια μελέτη των (Durkin & Conti-Ramsden, 2007), η οποία όμως επικεντρώθηκε σε εφήβους. Βάσει διερεύνησης της ποιότητας των φιλικών σχέσεων μεταξύ εφήβων με ειδικές γλωσσικές διαταραχές και συνομηλίκων τους με αναπτυξιακή καθήλωση στην ηλικία των 16 ετών, οι έφηβοι με ειδική γλωσσική διαταραχή ήταν η ομάδα που διέτρεχε μεγαλύτερο κίνδυνο να αναπτύξει φιλίες «κακής ποιότητας». Οι έφηβοι με αναπτυξιακή γλωσσική διαταραχή (ΑΓΔ) αντιμετωπίζουν περισσότερες δυσκολίες στην κοινωνικο-συναισθηματική λειτουργία, σε σχέση με τους συνομηλίκους

τους με τυπική ανάπτυξη (TD), συμπεριλαμβανομένης της συστολής και του άγχους σε κοινωνικές καταστάσεις, των κακών σχέσεων με συνομηλίκους, του υψηλότερου κινδύνου θυματοποίησης, της κοινωνικής απομόνωσης και της κατάθλιψης (Arts et al, 2022). Η ίδια η ειδική γλωσσική διαταραχή φαίνεται να αποτελεί παράγοντα κινδύνου για την ανάπτυξη «κακής ποιότητας» φιλίας. Επιπλέον, συνδέεται με κοινωνικά προβλήματα στην παιδική και εφηβική ηλικία και είναι λογικό να συμπεράνουμε ότι αυτά έχουν αρνητικό αντίκτυπο στην ανάπτυξη φιλικών σχέσεων μεταξύ συνομηλίκων. Ταυτόχρονα, υπάρχουν ατομικές διαφορές στη φύση και τη σοβαρότητα των προβλημάτων (Norbury et al, 2013). Οι «κακής ποιότητας» φίλιες μπορεί να μην είναι απλώς συνέπεια της σοβαρότητας της γλωσσικής διαταραχής αλλά μπορεί να είναι μια πρόσθετη δυσκολία, που συναντάται στα παιδιά με ΑΓΔ, η οποία είναι ιδιαίτερα έντονη στην εφηβεία.

Στην προσπάθεια να εντοπιστεί ο προγνωστικός παράγοντας των φιλικών σχέσεων, βάσει των αποτελεσμάτων βρέθηκε πως οι ικανότητες έκφρασης και κατανόησης και ο γραμματισμός σχετίζονταν με την ποιότητα της φιλίας. Ωστόσο, η γλώσσα δεν ήταν ο ισχυρότερος προγνωστικός παράγοντας (Norbury et al, 2013). Αναλυτικότερα, σε σχετικές μελέτες δεν υπήρχαν διαφορές στον αριθμό των φιλικών σχέσεων μεταξύ των μελετών μεταξύ των συμμετεχόντων με ΑΓΔ και των ατόμων ελέγχου. Ωστόσο, η συνολική ποιότητα των φιλικών σχέσεων ήταν χαμηλότερη για τους συμμετέχοντες με ΑΓΔ, με όλες τις μελέτες εκτός από μία (King, Jones, & Lasky, 1982) να αναφέρουν ότι τα άτομα με ιστορικό SLD αξιολογήθηκαν χαμηλότερα ή είχαν περισσότερα προβλήματα με τους συνομηλίκους τους, από ό, τι οι μάρτυρες (Botting & Conti-Ramsden, 2008; Brinton et al, 2010; Wadman et al, 2011a), αν και οι Yew κ.ά. υποστηρίζουν ότι αυτό ισχύει μόνο για τα κορίτσια (Yew & O'kearney, 2015). Τα άτομα με ιστορικό ΑΓΔ είχαν περισσότερες πιθανότητες να έχουν βιώσει εκφοβισμό (Wadman et al, 'Close relationships in adolescents with and without a history of specific language impairment', 2011b).

Επομένως, ισχυρότεροι προγνωστικοί παράγοντες βρέθηκαν να είναι τα προβλήματα συμπεριφοράς και οι κοινωνικές δεξιότητες. Έτσι, η γλωσσική ικανότητα προβλέπει την ποιότητα της φιλίας στην εφηβεία, όταν λαμβάνονται υπόψη άλλα χαρακτηριστικά συμπεριφοράς, που είναι γνωστό ότι επηρεάζουν τις σχέσεις μεταξύ συνομηλίκων- προβλήματα συμπεριφοράς και περιορισμένες προκοινωνικές δεξιότητες- αλλά η συνολική επίδρασή της στον σχηματισμό φιλίας είναι μικρή. Οι προγνωστικοί παράγοντες είναι κατά σειρά σπουδαιότητας: προβλήματα συμπεριφοράς, κοινωνικές

δεξιότητες, προφορικός λόγος και γραμματισμός και μη λεκτικός δείκτης νοημοσύνης (Norbury et al, 2013).

Η ΑΓΔ δεν επηρεάζει μόνο την καθημερινή επικοινωνία αλλά και πολλές άλλες πτυχές που σχετίζονται με την επικοινωνία, όπως οι κοινωνικές δεξιότητες, η ηγεσία και οι προσαρμοστικές δεξιότητες, οι οποίες μπορεί τελικά να επηρεάσουν την ποιότητα ζωής ενός ατόμου (Font Jordà et al, 2018; Valera Pozo et al, 2020; Durkin & Conti-Ramsden, 2007; Eadie et al, 2018). Για παράδειγμα, τα άτομα με ΑΓΔ έχουν κακές επιδόσεις σε διάφορες κοινωνικές και προσαρμοστικές καταστάσεις και χρησιμοποιούν περισσότερες ακατάλληλες στρατηγικές επίλυσης συγκρούσεων σε σύγκριση με τα άτομα με τυπική ανάπτυξη (Marton et al, 2005). Οι δεξιότητες διαχείρισης συγκρούσεων είναι ζωτικής σημασίας καθώς επιτρέπουν στους ανθρώπους να γίνονται αποδεκτοί από τους άλλους χωρίς συγκρούσεις. (McElwain, 2002).

Τα κοινωνικο-συναισθηματικά προβλήματα των εφήβων με ΑΓΔ μπορούν να εξηγηθούν με όρους νευρογνωσίας. Συγκεκριμένα, τα παιδιά με ΑΓΔ παρουσιάζουν διαταραχές στις επιτελικές λειτουργίες και στη θεωρία του νου. Οι επιτελικές λειτουργίες μπορεί να οριστούν ως οι ανώτερες διαδικασίες γνωστικού ελέγχου που ρυθμίζουν την ανθρώπινη νόηση και συμπεριφορά, προκειμένου να επιτευχθούν στόχοι. Η θεωρία του νου είναι η ικανότητα κατανόησης των συναισθημάτων, των σκέψεων, των προθέσεων, των επιθυμιών και των πεποιθήσεων, του εαυτού και των άλλων (Arts et al, 2022).

Εντούτοις, πολύ λιγότερες έρευνες έχουν επικεντρωθεί στις ψυχοκοινωνικές συνέπειες της γλωσσικής διαταραχής. Οι υπάρχουσες έρευνες αναδεικνύουν τις δυσκολίες που αντιμετωπίζουν τα παιδιά με γλωσσικές διαταραχές στην ψυχοκοινωνική προσαρμογή, τόσο πριν και μετά το σχολείο, όσο και στην ενήλικη ζωή. Έτσι, έχει διαπιστωθεί ότι οι γλωσσικές διαταραχές, συχνά συμπίπτουν με βλάβες στις γενικότερες επικοινωνιακές και κοινωνικές δεξιότητες των μικρών παιδιών (π.χ. δυσκολίες στην κοινωνική χρήση λεκτικών και μη λεκτικών επικοινωνιακών εκφράσεων και στην κατανόηση των ειδικών αναγκών σε κάθε επικοινωνιακή κατάσταση. Επιπλέον, έχει αποδειχθεί ότι η γλωσσική δυσλειτουργία συμπίπτει με ορισμένες ψυχιατρικές διαταραχές.

Συναισθηματική επάρκεια- Ψυχική υγεία στην εφηβεία

Συναφής προς την κοινωνική επάρκεια είναι η έννοια της συναισθηματικής επάρκειας (Denham et al, 2009). Η συναισθηματική επάρκεια προϋποθέτει ορισμένες

βασικές συναισθηματικές ικανότητες, όπως είναι η ικανότητα αναγνώρισης και ρύθμισης των συναισθημάτων του ίδιου του ατόμου αλλά και η ενσυναίσθηση, με σκοπό την αποτελεσματική διαχείριση των διαπροσωπικών σχέσεων (Goleman, 2000). Ελλείμματα στον τομέα της ψυχοκοινωνικής ανάπτυξης μπορεί να θέσουν τα άτομα σε κίνδυνο για την εμφάνιση προβλημάτων συμπεριφοράς, τα οποία με τη σειρά τους μπορεί να εμποδίσουν την ψυχολογική τους προσαρμογή στο περιβάλλον (Denham, 2006).

Υπάρχει αλληλεπίδραση μεταξύ της ψυχικής υγείας και των διαταραχών λόγου-ομιλίας. Τα συμπτώματα των προβλημάτων λόγου-ομιλίας μπορεί να υποδηλώνουν ένα υποκείμενο γλωσσικό ή επικοινωνιακό πρόβλημα αλλά μπορεί επίσης να σχετίζονται με την παρουσία ενός προβλήματος ψυχικής υγείας. Για παράδειγμα, η ακατάλληλη φωνή, η ταχύτητα ομιλίας και ο τονισμός μπορεί να σχετίζονται με μανία ή ψύχωση και μπορούν να επιλυθούν με την κατάλληλη αντιμετώπιση της κατάστασης ψυχικής υγείας (McCarthy & Fleming, 2019). Υπάρχουν εκτεταμένες ενδείξεις ότι τα γλωσσικά και επικοινωνιακά προβλήματα συνυπάρχουν με προβλήματα ψυχικής υγείας αλλά οι μηχανισμοί πίσω από αυτή τη σχέση δεν είναι σαφείς. Οι ανεπαρκείς γλωσσικές δεξιότητες είναι συχνές σε παιδιά με συναισθηματικές και συμπεριφορικές διαταραχές.

Οι Rutter κ.ά (2005), μέσω μιας διαχρονικής μελέτης, εξέτασαν μια ομάδα παιδιών με δυσκολίες γλωσσικής κατανόησης από την ηλικία των 4 ετών έως τα μέσα της ενήλικης ζωής και διαπίστωσαν ότι τα παιδιά αυτά είχαν περισσότερες πιθανότητες να εμφανίσουν ψυχικές ασθένειες σε σύγκριση με τους συνομηλίκους και τα αδέρφια τους. Η μελέτη κατέληξε στο συμπέρασμα ότι ειδικότερα η ομάδα αυτή παρουσίαζε συμπτώματα κατάθλιψης, κοινωνικού άγχους και σχιζοειδούς διαταραχής προσωπικότητας.

Τα παιδιά και οι έφηβοι με ιστορικό αναπτυξιακής γλωσσικής διαταραχής διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο ανάπτυξης εσωτερικευμένων (π.χ. άγχος, κατάθλιψη) και εξωτερικευμένων συμπτωμάτων (π.χ. προβλήματα συμπεριφοράς, διαταραχές προσοχής) (Conti Ramsden et al, 2013; Snowling et al, 2006). Η υπάρχουσα βιβλιογραφία υποδηλώνει συσχέτιση μεταξύ των αναπτυξιακών γλωσσικών διαταραχών, της θυματοποίησης από εκφοβισμό και της χαμηλής αυτοεκτίμησης, τα οποία συνδέονται αρνητικά με την ψυχική υγεία των παιδιών και των εφήβων γενικά (Kilpatrick et al, 2019). Αυτά τα επιβλαβή ψυχοσυναισθηματικά και συμπεριφορικά συμπτώματα (που συχνά περικλείονται με τον όρο ψυχιατρική διαταραχή), υποστηρίζεται ότι προκύπτουν από την αδυναμία του

παιδιού να εκφραστεί, να κατανοήσει τους άλλους και να συνομιλήσει με τους άλλους και τον εαυτό του (εγωκεντρικός λόγος) (Van Riper & Emeric, 1984; Herbert, 1998). Η προσπάθεια που απαιτείται από τα άτομα με ΑΓΔ για να αποκαλύψουν λεκτικά τις σκέψεις και τα συναισθήματά τους είναι συνήθως πολύ μεγαλύτερη από εκείνη ατόμων με τυπική ανάπτυξη, με αποτέλεσμα να βιώνουν συχνά έντονο ψυχοσυναισθηματικό στρες, αμηχανία ή, σε ακραίες περιπτώσεις, κοινωνική απόσυρση και επιλεκτική αλαλία. (Ripley, Daines, & Barrett, 1997; Teverovsky et al, 2009; Camposano & Suffering, 2011).

Ωστόσο, δεν είναι σαφές γιατί η γλωσσική δυσλειτουργία συνδέεται με κακές εκβάσεις ψυχικής υγείας. Κάποια εικόνα μπορεί να αποκτηθεί εξετάζοντας παράγοντες που είναι γνωστό ότι επηρεάζουν την ψυχική υγεία στον ευρύτερο πληθυσμό. Για παράδειγμα, είναι γνωστό ότι οι επιπτώσεις των στρεσογόνων παραγόντων της ζωής ποικίλλουν ανάλογα με την ηλικία και ότι τα μοτίβα των εσωτερικευμένων και εξωτερικευμένων συμπτωμάτων διαφέρουν μεταξύ ανδρών και γυναικών (Gurta, 2016; Martel, 2013). Οι (Botting et al, 2016) διαπίστωσαν ότι η συσχέτιση μεταξύ της γλωσσικής ικανότητας και της συναισθηματικής υγείας σε ενήλικες με ιστορικό ΑΓΔ, διαμεσολαβείται από την αυτοαποτελεσματικότητα. Αντίθετα, οι (Forrest et al, 2018) διαπίστωσαν ότι οι έφηβοι που ανέφεραν ιστορικό γλωσσικών δυσκολιών και προβλημάτων με συνομηλικούς στην ηλικία των 7 ετών είχαν περισσότερες πιθανότητες να έχουν χειρότερη συναισθηματική υγεία στις ηλικίες 7 και 14 ετών. Αυτά τα ποικίλα ευρήματα υπογραμμίζουν την ανάγκη περαιτέρω διερεύνησης των παραγόντων ψυχικής υγείας σε άτομα με γλωσσικές δυσκολίες (Kilpatrick et al, 2019).

Προβλήματα συμπεριφοράς των εφήβων

Προβλήματα συμπεριφοράς και γενικά προβλήματα ψυχικής υγείας εμφανίζονται συχνότερα σε παιδιά με γλωσσικές διαταραχές (Norbury et al, 2013). Τα προβλήματα αυτά προκύπτουν από μια σύνθετη αλληλεπίδραση μεταξύ της γλώσσας, των δυσκολιών κοινωνικής επικοινωνίας και των υποκείμενων γνωστικών ελλειμμάτων στη θεωρία του νου, τις επιτελικές λειτουργίες και τον αυτοκατευθυνόμενο λόγο (Arts et al, 2022).

Τα προβλήματα συμπεριφοράς θα πρέπει να εκτιμώνται, λαμβάνοντας υπόψη ότι η πρόγνωση για τις γλωσσικές διαταραχές με πιο εκτεταμένα προβλήματα συμπεριφοράς είναι λιγότερο ευνοϊκή (Norbury et al, 2013). Τα παιδιά με γλωσσικές διαταραχές παρουσιάζουν αυξημένα ποσοστά διαταραχής συμπεριφοράς (ιδίως στα

αγόρια) (Hinshaw, 1992; Lynam et al, 1993). Υπάρχει επίσης υψηλότερη συχνότητα επίμονων προβλημάτων συμπεριφοράς σε σχέση με τα παιδιά με τυπική γλωσσική ανάπτυξη (Brownlie , και συν., 2004). Μάλιστα, διαχρονικές μελέτες έχουν δείξει ότι οι επιπτώσεις της πρώιμης γλωσσικής διαταραχής σε διάφορους αναπτυξιακούς τομείς μπορούν να ανιχνευθούν και στην πρώιμη ενήλικη ζωή (Johnson et al, 2010).

Οι γλωσσικές διαταραχές είναι πιθανό να έχουν πρώιμες και συνεχείς επιπτώσεις στο κοινωνικό και συμπεριφορικό προφίλ των ευάλωτων νέων, ορισμένοι από τους οποίους βρίσκονται σε συνεχή επαφή με το σύστημα δικαιοσύνης (Snow et al, 2016; Swain et al, 2020). Οι νέοι που εμπλέκονται στη δικαιοσύνη είναι επίσης πιο πιθανό να έχουν ελλείψεις στις κοινωνικές δεξιότητες σε σχέση με τους δημογραφικά παρόμοιους συνομηλίκους τους (Snow & Powell, 2008), γεγονός που συνάδει με το γεγονός ότι οι γλωσσικές τους δεξιότητες συνδέονται επίσης στενά με την κοινωνική τους νόηση και τις ικανότητες επιτελικών λειτουργιών (Noel & Westby, 2014). Πιο συγκεκριμένα, οι Snow και Powell (Snow & Powell, 2004; Snow & Powell, 2007) διαπίστωσαν ότι οι νεαροί παραβάτες είχαν παρόμοια χαμηλά επίπεδα προφορικού λόγου και κοινωνικών δεξιοτήτων. Επιπλέον, σε μια διαχρονική μελέτη που ακολούθησε παιδιά για 29 συνεχόμενα έτη προκειμένου να εκτιμήσουν κατά πόσο οι γλωσσικές δεξιότητες δεκτικού επιπέδου σχετίζονται με την ψυχοκοινωνική προσαρμογή στην εφηβεία και την ενηλικίωση, διαπίστωσαν ότι τα παιδιά με χαμηλότερες επιδόσεις στο δεκτικό λεξιλόγιο στην ηλικία των 5 ετών είχαν περισσότερα προβλήματα συμπεριφοράς και ψυχοκοινωνικής προσαρμογής κατά τη μετάβαση στην εφηβεία και την ενηλικίωση (Schoon et al, 2010). Άλλες μελέτες έχουν δείξει γενικές δυσκολίες συμπεριφοράς. Μελέτες που διερευνούν τη κοινωνική συμπεριφορά (ενσυναίσθηση που αποσκοπεί στο να βοηθήσει τους άλλους χωρίς προσδοκία ανταμοιβής) έχουν αναφέρει δυσκολίες με αυτή τη συμπεριφορά στη μετέπειτα ζωή για τα άτομα με ΑΓΔ στην παιδική ηλικία (Botting & Conti-Ramsden, 2008; Durkin & Conti-Ramsden, 2007; Wadman et al, 2011a).

Ειδικότερα, όσον αφορά τη σχέση μεταξύ του επιπέδου λεξιλογίου και των προβλημάτων συμπεριφοράς, διαπιστώθηκε ότι το γλωσσικό επίπεδο των παιδιών έχει άμεση επίδραση στην ανάπτυξη προβλημάτων συμπεριφοράς (ενδογενών και εξωγενών). Τα ευρήματα αυτά, αν και πολύ περιορισμένα, συνάδουν με προηγούμενα ευρήματα που παρέχουν στοιχεία για την υψηλή συννοσηρότητα της γλωσσικής καθυστέρησης και των προβλημάτων συμπεριφοράς (Curtis et al, 2017). Αξίζει, ωστόσο, να σημειωθεί ότι τα

ευρήματα αυτά βασίστηκαν σε μεγαλύτερα παιδιά ή μόνο σε παιδιά που διαγνώστηκαν με γλωσσική διαταραχή (Brownlie , et al., 2004; Conti-Ramsden & Botting, 2008; Chow & Wehby, 2017; Marton et al, 2005; McCabe & Meller, 2004; Ralli et al, 2021).

Επομένως, η διάγνωση μιας γλωσσικής διαταραχής δεν αποτελεί από μόνη της παράγοντα κινδύνου για την εφηβική παραβατικότητα. Ωστόσο, τόσο οι έφηβοι με ειδική γλωσσική διαταραχή όσο και εκείνοι με γενικευμένη καθυστέρηση φαίνεται να έχουν μεγαλύτερη δυσκολία στη συμμόρφωση με τους κανόνες στο σπίτι και στο σχολείο (Norbury et al, 2013).

Περιβαλλοντικοί παράγοντες και η επίδραση τους στη γλωσσική και ψυχοκοινωνική ανάπτυξη του εφήβου

Η οικογένεια παίζει βασικό ρόλο στη ζωή των νέων και επηρεάζει σημαντικά όλες τις εκφάνσεις της ψυχικής και της σωματικής τους υγείας. Σύμφωνα με έρευνες που έλαβαν χώρα διεθνώς, η κοινωνικοοικονομική θέση της οικογένειας έχει άμεση σχέση με τις ακαδημαϊκές επιδόσεις των νέων, την επιθετική ή βίαιη συμπεριφορά στο σχολικό περιβάλλον, την τάση παχυσαρκίας και τις διατροφικές συνήθειες, εν γένει, την κατανάλωση αλκοόλ, το κάπνισμα, τη χαμηλή αυτοεκτίμηση και την ψυχική υγεία (π.χ. κατάθλιψη, ψυχοσωματικές διαταραχές). Επίσης, η ψυχική υγεία των εφήβων επηρεάζεται σημαντικά από αγχώδεις καταστάσεις, όπως η ανεργία και η μετανάστευση (Norbury et al, 2013).

Η συμμετοχή της οικογένειας αναδεικνύεται ως σημαντικός περιβαλλοντικός παράγοντας που επηρεάζει τόσο τη γλωσσική όσο και τη συμπεριφορική προσαρμογή σε εφήβους με και χωρίς ΑΓΔ και μπορεί να θεωρηθεί σημαντικός προστατευτικός παράγοντας για την ψυχική υγεία. Για τον λόγο αυτό, στην ΑΓΔ, όπως και στους φυσιολογικούς νέους, μια ολοκληρωμένη προσέγγιση της ευημερίας πρέπει να λαμβάνει υπόψη όχι μόνο το άτομο αλλά και το σχολείο, την οικογένεια και τους κοινωνικούς και συναισθηματικούς πόρους τους (Valera-Pozo et al, 2020). Η εμπλοκή της οικογένειας αλλά όχι η κοινωνικοοικονομική κατάσταση, αναδείχθηκε ως προστατευτικός παράγοντας που σχετίζεται με τη συμπεριφορά, τη συναισθηματική και τη σχολική προσαρμογή. Ειδικότερα, είναι σημαντικό να τονωθούν οι κοινωνικές δεξιότητες και η συναισθηματική προσαρμογή για να διευκολυνθεί η αντιμετώπιση των κοινωνικών δυσκολιών στο σχολείο

(Valera-Pozo et al, 2020). Η συμμετοχή της οικογένειας μπορεί να είναι ένας πολύ σημαντικός προστατευτικός παράγοντας για την Αναπτυξιακή Γλωσσική Διαταραχή, όχι μόνο από γλωσσική άποψη, αλλά και από άποψη ψυχικής υγείας (Valera Pozo et al, 2020).

Ωστόσο, είναι γενικά αποδεκτό ότι το γλωσσικό και το ευρύτερο κοινωνικοπολιτισμικό υπόβαθρο στο οποίο μεγαλώνουν τα παιδιά επηρεάζουν αποσπασματικά διάφορες πτυχές της ανάπτυξης (Gardiner & Kosmitzki, 2011). Στη χώρα μας υπάρχουν λίγες μελέτες που διερευνούν τη σχέση μεταξύ της ψυχοκοινωνικής ανάπτυξης και άλλων παραγόντων, όπως η ανάπτυξη του γραμματισμού (Ράλλη και συν., 2017). Ομοίως, λίγες μελέτες έχουν διερευνήσει τη σχέση μεταξύ των κοινωνικών σχέσεων των παιδιών και της γλωσσικής ανάπτυξης, με κυρίως μαθησιακές δυσκολίες (Καρεφυλλίδου, 2009). Εξ όσων γνωρίζουμε, μόνο μία μελέτη έχει διερευνήσει τη σχέση μεταξύ των γλωσσικών επιπέδων και των παραγόντων ψυχοκοινωνικής ανάπτυξης σε παιδιά τυπικής ανάπτυξης στο δημοτικό σχολείο (Ralli et al, 2021).

Βέβαια, όπως επισημαίνει ο Στασινός (Στασινός, 2016; Στασινός, 2015), η έκταση των κοινωνικών και ψυχοσυναισθηματικών ελλειμμάτων σχετίζεται άμεσα με την επίδραση προσωπικών παραγόντων, οι οποίοι μπορούν να μεταφραστούν σε στάσεις που υιοθετεί το άμεσο κοινωνικό περιβάλλον (σχολείο και σπίτι) απέναντι στο πρόβλημα και «σε έναν ιδιαίτερο τρόπο ζωής και έκφρασης» του ατόμου (Χριστίδου & Χριστίδου, 2018). Υπό αυτή την έννοια, προηγούμενες μελέτες έχουν δείξει ότι οι οικογενειακές μεταβλητές μπορούν να σχετίζονται τόσο με τη γλωσσική δυσλειτουργία όσο και με την προσωπική προσαρμογή (Conti-Ramsden & Botting, 2008; Conti-Ramsden et al, 2019). Η εξέλιξη αυτή οφείλεται στα πρώιμα συμπτώματα, στην κατάλληλη και έγκαιρη παρέμβαση και στην ικανότητα της οικογένειας να στηρίζει το άτομο. Ωστόσο, ένα σημαντικό ποσοστό ατόμων συνεχίζει να αντιμετωπίζει δυσκολίες καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής του (Βλασσοπούλου & Αναγνωστόπουλος, 2012).

Η κοινωνικοοικονομική κατάσταση της οικογένειας και η οικογενειακή εμπλοκή της ίδιας της οικογένειας είναι μεταβλητές που παρουσιάζουν ιδιαίτερο ενδιαφέρον στην περίπτωση της γλωσσικής διαταραχής. Όσον αφορά το πρώτο, η αλληλεπίδραση παραγόντων, όπως το επίπεδο των επιτευχθέντων ακαδημαϊκών επιδόσεων και η κοινωνικοοικονομική κατάσταση της οικογένειας, σχετίζεται σε κάποιο βαθμό με τη γλωσσική ανάπτυξη και τη γλωσσική καθυστέρηση (Auza-Benavides et al, 2019). Ένας από τους μηχανισμούς που προτείνονται για τη σχέση μεταξύ της γλωσσικής ικανότητας και

των προβληματικών συμπεριφορών είναι ο ουσιαστικός ρόλος που διαδραματίζει η γλώσσα στις κοινωνικές αλληλεπιδράσεις που προάγουν την εναρμόνιση γονέα-παιδιού και την ανάπτυξη της συναισθηματικής ρύθμισης των παιδιών (Cole et al, 2010). Αυτή η σχέση μεταξύ γλώσσας και συναισθηματικής ρύθμισης φαίνεται στη μελέτη της αναγνώρισης συναισθημάτων, αμοιβαία. Ένα σημαντικό χαρακτηριστικό της γλωσσικής ανάπτυξης της νεολαίας είναι ότι μεγάλο μέρος της πραγματοποιείται μέσω της εκπαιδευτικής επαφής και των κοινωνικών εμπειριών (Hancock et al, 2023).

Πρόσθετες παράμετροι σχετίζονται με τη συνέχιση ή την «μετάλλαξη» σε άλλον τύπο στην ενήλικη ζωή. Ορισμένες σχετίζονται άμεσα με την ομιλία, όπως η σχολική επάρκεια, ενώ άλλες λιγότερο άμεσα με την ομιλία (Βλασσοπούλου & Αναγνωστόπουλος, 2012). Επί παραδείγματι, υποδεικνύεται πως το περιβάλλον επιδρά σημαντικά στον τρόπο που οι έφηβοι διαμορφώνουν τα συμπτώματά τους μαζί με το εύθραυστο νευρολογικό τους υπόβαθρο και τις συναισθηματικές και κοινωνικές πιέσεις που αντιμετωπίζουν στην πορεία τους προς την ενηλικίωση (Βλασσοπούλου & Αναγνωστόπουλος, 2012).

Η ΑΓΔ είναι μια διαταραχή που είναι πιο συχνή σε άτομα που μεγάλωσαν σε χαμηλό κοινωνικοπολιτισμικό υπόβαθρο (Auza-Benavides et al, 2019). Για τον λόγο αυτό, υπάρχει μια σχέση μεταξύ της κοινωνικοοικονομικής κατάστασης και της γλωσσικής διαταραχής που πρέπει να παρακολουθείται προσεκτικά. Η εμπλοκή της οικογένειας είναι ένα άλλο φαινόμενο που χρήζει περαιτέρω έρευνας στην ΑΓΔ, καθότι είναι δύσκολο να εννοιολογηθεί (Manz et al, 2004) αλλά μπορεί να οριστεί ως η συμπεριφορά, το ενδιαφέρον και η συμμετοχή των γονέων τόσο στο σχολείο όσο και στο σπίτι για να βοηθήσουν την εκπαιδευτική διαδικασία του παιδιού (Serna&Martínez, 2019).

Συνολικά, θα πρέπει να διερευνηθεί περαιτέρω η σχέση μεταξύ της συμμετοχής της οικογένειας και της κοινωνικοοικονομικής κατάστασης, η οποία μπορεί να επηρεάσει την ποσότητα και την ποιότητα της γλωσσικής εισροής, και της συμπεριφοράς, της συναισθηματικής και της σχολικής προσαρμογής. Υπάρχουν διάφορα μοντέλα, όπως το μοντέλο θετικής ανάπτυξης των νέων, που εξηγούν τη σχέση μεταξύ των παραγόντων του πλαισίου και της κοινωνικοσυναισθηματικής ικανότητας (Valera-Pozo et al, 2020).

Η σημασία της διεπιστημονικότητας και ο ρόλος του λογοθεραπευτή

Δεδομένης της συννοσηρότητας των γλωσσικών δυσκολιών και άλλων αναπτυξιακών και συμπεριφορικών δυσκολιών και προβλημάτων με μακροπρόθεσμες δυσμενείς συνέπειες (Tomblin et al, 2000; Conti-Ramsden & Botting, 2008), θα πρέπει να διεξάγεται μια ολοκληρωμένη διεπιστημονική αξιολόγηση. Θα πρέπει να εξετάζονται διεπιστημονικές και αξιολογικές προσεγγίσεις παρέμβασης για την αντιστάθμιση των γλωσσικών και γραμματιστικών δυσκολιών, με στόχο τη μεγιστοποίηση των δυνατοτήτων και την ένταξη στην κοινωνία (Lay, et al., 2018).

Η σχέση μεταξύ των διαταραχών λόγου- ομιλίας-επικοινωνίας και της ψυχικής υγείας είναι αλληλένδετη και εξαιρετικά πολύπλοκη, δημιουργώντας συχνά πρακτικά προβλήματα για τους λογοθεραπευτές και τους επαγγελματίες ψυχικής υγείας στην κατανόηση, διάγνωση και θεραπεία (Hancock et al, 2023). Σε διεθνές επίπεδο, οι αναφορές σχετικά με τον επιπολασμό των διαταραχών λόγου-ομιλίας ποικίλλουν. Η απόκλιση αυτή μπορεί να οφείλεται σε διαφορετικές μεθόδους αναγνώρισης, απαιτήσεις αναφοράς και διαγνωστικά κριτήρια στις διάφορες χώρες (Langbecker et al, 2020). Παρά την επικράτηση των γλωσσικών διαταραχών και του αντίκτυπού τους σε πολλές πτυχές της καθημερινής ζωής των ατόμων, πολλοί επαγγελματίες και το ευρύ κοινό εξακολουθούν να αγνοούν την κατάσταση και τις πιθανές συνέπειές της (Lyons, 2020).

Η έρευνα δείχνει ότι οι επαγγελματίες ψυχικής υγείας και οι λογοθεραπευτές συχνά δεν αποτελούν μέρος της ίδιας διεπιστημονικής ομάδας και ότι οι λογοθεραπευτές συχνά δεν αποτελούν αναγνωρισμένη επαγγελματική ομάδα στις υπηρεσίες ψυχικής υγείας παιδιών και εφήβων. Οι λογοθεραπευτές και οι υπηρεσίες ψυχικής υγείας φαίνεται να εργάζονται παράλληλα και να αποτελούν διαφορετικές ομάδες (Hancock et al, 2023). Επιπλέον, η έλλειψη επαγγελματιών, όπως λογοθεραπευτών στα σχολεία δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης, η έλλειψη εμπιστοσύνης του σχολικού προσωπικού και η περιορισμένη γνώση τους για την τυπική γλωσσική ανάπτυξη των εφήβων σημαίνει ότι είναι δύσκολο να εντοπιστεί ποτέ ένας μαθητής υστερεί (Hartshorne, 2011). Η επιστημονική κοινότητα δεν έχει ακόμη αποδεχτεί πλήρως ότι οι γλωσσικές διαταραχές δεν εμφανίζονται μόνο στην παιδική ηλικία αλλά αποτελούν πρόδρομο άλλων

διαταραχών που εμφανίζονται στην ενήλικη ζωή (Βλασσοπούλου & Αναγνωστόπουλος, 2012).

Μια διεπιστημονική και συνεργατική προσέγγιση μπορεί να προωθήσει την καλύτερη ολοκληρωμένη φροντίδα για τους νέους με συνυπάρχοντα προβλήματα λόγου-ομιλίας και ψυχική ασθένεια. Ο προσδιορισμός των γλωσσικών και επικοινωνιακών δεξιοτήτων, που μπορεί να χρειάζεται ένας νέος στο περιβάλλον, είναι το πρώτο βήμα για να εκτιμηθεί αν ο νέος έχει την ικανότητα να συμμετέχει χωρίς προσαρμογή (McCarthy & Fleming, 2019). Ο εντοπισμός και η αντιμετώπιση των διαταραχών λόγου-ομιλίας των νέων βελτιώνει τη συμμετοχή τους στη θεραπεία ψυχικής υγείας και τα αποτελέσματά της. Ωστόσο, τα προβλήματα λόγου-ομιλίας είναι ανεπαίσθητα, συχνά παραβλέπονται και μπορούν να επισκιάσουν πολλά σύνθετα ζητήματα. Η συνεργασία μεταξύ των επαγγελματιών ψυχικής υγείας και των λογοθεραπευτών μπορεί να υποστηρίξει τον συντονισμό της θεραπείας και να διευκολύνει τις παραπομπές όταν απαιτούνται νέες εξειδικευμένες παρεμβάσεις για τις γλωσσικές διαταραχές (McCarthy&Fleming, 2019). Επιπλέον, η συνεργασία αυτή είναι επωφελής και επιτρέπει τη διεπιστημονική αξιολόγηση και παρέμβαση, συμπεριλαμβανομένης της τροποποίησης της θεραπείας ψυχικής υγείας, ώστε να έχει νόημα για το άτομο (McCarthy & Fleming, 2019).

Οι κλινικοί ιατροί θα πρέπει να ελέγχουν τις δεξιότητες γραμματισμού των νέων, οι οποίες διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στο ακαδημαϊκό και κοινωνικό πλαίσιο της καθημερινής ζωής, και να λαμβάνουν ιστορικό γνωστών διαταραχών λόγου-ομιλίας ή μαθησιακών δυσκολιών που αντιμετωπίζει το νεαρό άτομο ή κάποιος από την οικογένειά του (McCarthy&Fleming, 2019). Εάν οι κλινικοί ιατροί ψυχικής υγείας δεν γνωρίζουν ότι ένα νεαρό άτομο έχει δυσκολίες με τον λόγο, τη γλώσσα και την επικοινωνία και δεν σχεδιάζουν ή δεν προσαρμόζουν τη θεραπεία αναλόγως, τα προβλήματα λόγου-ομιλίας μπορεί να έχουν σημαντικό αντίκτυπο στην ικανότητα ενός νεαρού ατόμου να συμμετέχει σε γλωσσική θεραπεία, που βασίζεται σε γλωσσικές δεξιότητες (McCarthy & Fleming, 2019).

Οι λογοθεραπευτές διαγιγνώσκουν διαταραχές του λόγου, της επικοινωνίας και της κατάποσης και διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στη διάγνωση ψυχικών ασθενειών ως μέρος της ομάδας ψυχικής υγείας. Βοηθούν επίσης να προσδιοριστεί αν τα προβλήματα λόγου-ομιλίας και οι δυσκολίες κατάποσης αποτελούν μέρος ενός συνεχιζόμενου προβλήματος ψυχικής υγείας ή αν υπάρχουν υποκείμενες δυσκολίες λόγου, επικοινωνίας

και κατάποσης. Στη συνέχεια, αναπτύσσουν ένα κατάλληλο θεραπευτικό σχέδιο για την αντιμετώπιση των δυσκολιών και βοηθούν το άτομο να κατανοήσει και να συμμετάσχει στη θεραπεία (McCarthy&Fleming, 2019).Οι λογοθεραπευτές θα πρέπει να αξιολογούν τα άτομα σε πολλαπλές περιπτώσεις (Camilleri & Botting, 2013) και να συνεχίσουν να συνεργάζονται με άλλους επαγγελματίες, για να διασφαλίσουν ότι η προοπτική του παιδιού και της οικογένειας έχει κεντρική θέση στη λήψη αποφάσεων και στον καθορισμό των στόχων (Royal College of Speech Language Therapists, 2020).Οι λογοθεραπευτές χρειάζονται μεγαλύτερη υποστήριξη από τους υπεύθυνους χάραξης πολιτικής και τους επαγγελματίες άλλων τομέων παροχής υπηρεσιών, ώστε να γίνει καλύτερα κατανοητή η σημασία της γλώσσας και του γραμματισμού στην πρώιμη ζωή (Snow P. C., 2020).

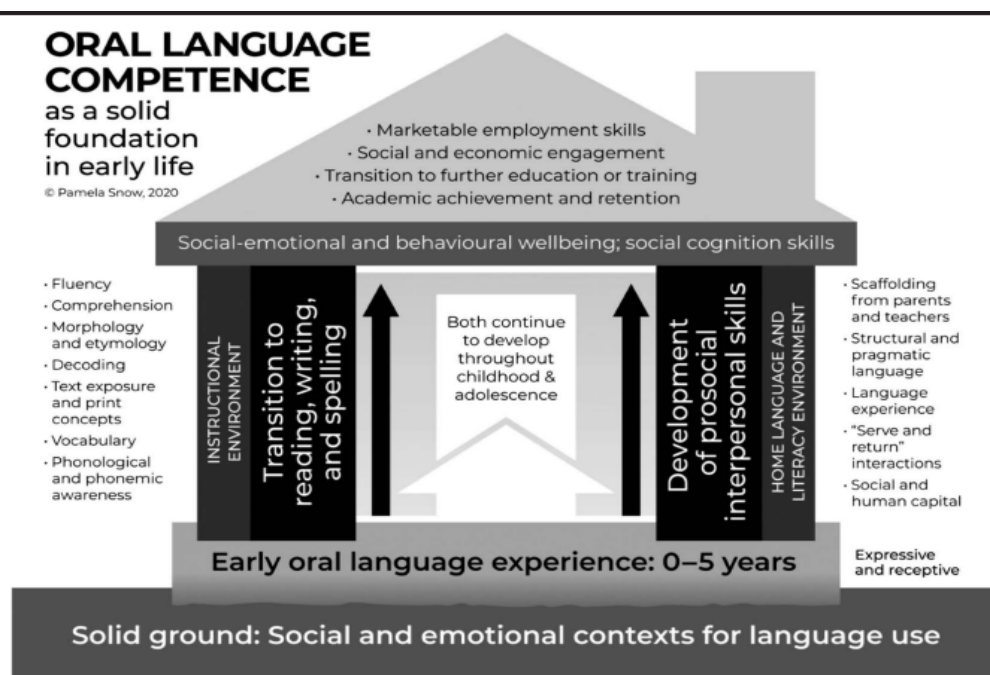
Υποστηρίζεται, επίσης, ότι η λογοθεραπεία θα πρέπει να λαμβάνεται πιο ενεργά υπόψη στον σχεδιασμό διεπιστημονικών παρεμβάσεων για νέους που βρίσκονται υπό κράτηση (Swain et al, 2020). Οι υπηρεσίες λογοθεραπείας θα πρέπει να είναι διαθέσιμες σε κάθε σημείο αυτής της αναπτυξιακής πίεσης, ακόμη περισσότερο όταν έχει συμβεί ή είναι πιθανό να συμβεί επαφή με τις υπηρεσίες παιδικής προστασίας. Ο αγωγός από το σχολείο στη φυλακή συνεπάγεται αποκλεισμό από σταθερά κοινωνικά διαπροσωπικά πρότυπα και μειωμένες ευκαιρίες για συμμετοχή σε ακαδημαϊκό έργο. Και οι δύο αυτοί βασικοί αναπτυξιακοί τομείς βασίζονται σε μεγάλο βαθμό στις προφορικές και γραπτές γλωσσικές δεξιότητες, γι' αυτό και οι λογοθεραπευτές πρέπει να παρέχουν υπηρεσίες έγκαιρης αξιολόγησης, παρέμβασης και δευτερεύουσας συμβουλευτικής σε παιδιά που βρίσκονται σε κίνδυνο, για παράδειγμα μέσω υπηρεσιών κατ' οίκον επισκέψεων για την προώθηση της γλωσσικής ανάπτυξης του παιδιού, ο αντίκτυπός τους απαιτεί προσεκτική και συνεχή ανάλυση (Peacock, Konrad, Watson, Nickel, & Muhajarine, 2013). Οι λογοθεραπευτές πρέπει να διασφαλίσουν την παρουσία τους σε ένα διεπιστημονικό πλαίσιο σε επίπεδο πρόληψης, πολιτικής και πρακτικής, το οποίο θα διευρύνει την πρακτική τους και θα τους επιτρέψει να ανταποκριθούν στις ανάγκες αυτών των ιδιαίτερα ευάλωτων παιδιών και εφήβων (Snow P. C., 2020)

Σημαντικός είναι ο ρόλος των λογοθεραπευτών στην υποστήριξη των ατόμων με ΑΓΔ, στην παρακολούθηση της ψυχοκοινωνικής τους ευημερίας και στην ενθάρρυνση περαιτέρω έρευνας για τη γλώσσα και την ψυχική υγεία (Kilpatrick et al, 2019).»Τα παιδιά με ΑΓΔ δεν λαμβάνουν την προσοχή που τους αξίζει από το επάγγελμά μας. Το ευρύ κοινό δεν γνωρίζει τη σημασία της ανάπτυξης του προφορικού λόγου- οι γονείς των παιδιών με

ΑΓΔ δεν έχουν τη γλώσσα για να την περιγράψουν, να μιλήσουν ή να την κατανοήσουν» (McGregor, 2020). Έτσι, η συστηματική αναγνώριση της ΑΓΔ είναι ζωτικής σημασίας για τη σύνδεση των νέων υπό κράτηση με υπηρεσίες λογοθεραπείας, όπου οι δυσκολίες στην κατανόηση των άλλων και στην έκφραση μπορούν να συνδεθούν με τη μη συμμόρφωση, την έλλειψη σεβασμού, την αδιαφορία, την ενοχή (Beitchman et al J. H., 1999; Snow & Powell, 2004) και, σε ορισμένες περιπτώσεις, δεν πρέπει να παρερμηνεύονται ως σημάδια επιθετικότητας ή εχθρότητας (Burgoon&Koper, 1984). Τα γλωσσικά εμπόδια θα πρέπει να αντιμετωπιστούν, επειδή οι δεξιότητες επικοινωνίας είναι εγγενώς σημαντικές σε καθημερινή βάση και επειδή η αποτυχία τους θα έχει ως αποτέλεσμα την ελλιπή συμμετοχή στις υπηρεσίες της δικαιοσύνης για τους νέους, ορισμένες από τις οποίες είναι υποχρεωτικές από το δικαστήριο (Swain et al, 2020).

Μελλοντικές έρευνες θα πρέπει να εξετάσουν τα αποτελέσματα των παρεμβάσεων λογοθεραπείας για τους νέους που βρίσκονται σε κίνδυνο σε πολλαπλά στάδια του λεγόμενου «αγωγού από το σχολείο στη φυλακή» (TheCivilRightsProject, 2000; Wald&Losen, 2003)και πώς οι υπηρεσίες λογοθεραπείας μπορούν να μεταβάλουν την πορεία αυτών των νέων (Beitchman et al J. H., 1999).Είναι σημαντικό να σημειωθεί ότι, η γλωσσική δυσλειτουργία αποτελεί παράγοντα κινδύνου για φτωχά αποτελέσματα και ότι η κατάλληλη υποστήριξη μπορεί να βελτιώσει τα προβλήματα και να βοηθήσει τα άτομα να αντιμετωπίσουν τις δυσκολίες. Πολλά άτομα με γλωσσική δυσλειτουργία είναι κοινωνικά και διάγουν ικανοποιητική ζωή, συμπεριλαμβανομένης της φιλίας, της οικογένειας και της συνεισφοράς στην κοινότητα (Toseeb et al, 2017; Lindsay & Dockrell, 2008). Οι έρευνες δείχνουν ότι οι δεξιότητες λειτουργούν ως προστατευτικός παράγοντας και ως τομέας σχετικής δύναμης στην κοινωνική λειτουργία των ατόμων με αναπτυξιακή γλωσσική διαταραχή (Toseeb et al, 2017). Υπάρχουν ολοένα και περισσότερες ενδείξεις ότι τα παιδιά και οι νέοι με σημαντικά και συχνά ειδικά γλωσσικά ελλείμματα, επωφελούνται από εστιασμένες και εξειδικευμένες παρεμβάσεις. Οι νέοι με σημαντικά προβλήματα λόγου-ομιλίας εξακολουθούν να χρειάζονται να διδάσκονται ρητές γλωσσικές δεξιότητες αλλά αυτό πρέπει να σχεδιάζεται στο πλαίσιο ενός δευτεροβάθμιου πλαισίου (Hartshorne, 2011). Συνιστάται τα προγράμματα παρέμβασης να στοχεύουν στις κοινωνικές, γλωσσικές και γνωστικές λειτουργίες που διέπουν την κοινωνικο-συναισθηματική λειτουργία και να παρέχουν ευκαιρίες εξάσκησης αυτών των δεξιοτήτων με συνομηλικούς σε καθημερινές καταστάσεις της πραγματικής ζωής (Arts et al, 2022).

Στην Εικόνα 1 παρουσιάζεται ένα μεταφορικό «Σπίτι της Γλώσσας» (Snow P. C., 2020) που απεικονίζει τους αναπτυξιακούς δεσμούς μεταξύ της κοινωνικής και συναισθηματικής ευημερίας, της ανάπτυξης της γλώσσας και του γραμματισμού και των ακαδημαϊκών επιδόσεων. Αυτό το σχήμα παρέχει ένα πλαίσιο για τη χρήση των λογοθεραπευτών για την ανάδειξη των γλωσσικών και λογοτεχνικών δυσκολιών που αντιμετωπίζουν τα ευάλωτα παιδιά και οι έφηβοι.



Εικόνα 2: Σχήμα με το οποίο παρουσιάζεται ένα μεταφορικό «Σπίτι της Γλώσσας» (Snow P. C., SOLAR: The Science of Language and Reading. Child Language Teaching and Therapy., 2020) που απεικονίζει τους αναπτυξιακούς δεσμούς μεταξύ της κοινωνικής και συναισθηματικής ευημερίας, της ανάπτυξης της γλώσσας και του γραμματισμού και των ακαδημαϊκών επιδόσεων.

Οι ατομικές ανάγκες μεταβάλλονται με την πάροδο του χρόνου, ανάλογα με τις απαιτήσεις που τίθενται στο άτομο. Ως εκ τούτου, στο πλαίσιο μιας δυναμικής αξιολόγησης, θα πρέπει να λαμβάνεται υπόψη η συνεχής αξιολόγηση και παρακολούθηση (Royal College of Speech Language Therapists, 2020). Σε πρακτικό επίπεδο, τονίζεται η ανάγκη να συμπεριληφθούν στην αξιολόγηση των παιδιών και μη γλωσσικοί τομείς της ανάπτυξης, π.χ. η ψυχοκοινωνική ικανότητα (Ralli et al, 2021). Αυτό μπορεί να είναι δύσκολο να εκτιμηθεί. Όπου είναι δυνατόν, συνιστάται να αξιολογούνται οι γλωσσικές δεξιότητες απευθείας στο σπίτι για να βοηθηθεί η διάγνωση (Paradis et al, 2010). Όπου αυτό δεν είναι δυνατό, οι παρεμβάσεις μπορούν να προσαρμοστούν, εάν οι γονείς αναφέρουν καθυστερημένα γλωσσικά ορόσημα στην πρώτη γλώσσα και περιορισμένη πρόοδο στην κατάκτηση της αγγλικής γλώσσας κατά τη διάρκεια μιας χρονικής περιόδου (Whiteside&Norbury, 2017).

Συνοψίζοντας, παρά τα στοιχεία που αποδεικνύουν τη σχέση μεταξύ γλωσσικών διαταραχών και αναγκών ψυχικής υγείας, υπάρχουν σημαντικά κενά γνώσης όσον αφορά την κατανόηση του αντίκτυπου των προβλημάτων λόγου-ομιλίας στην αποτελεσματικότητα και την προσβασιμότητα της θεραπείας και ο ρόλος των γλωσσικών διαταραχών στην παραδοσιακή λογοθεραπεία σπάνια διερευνάται και ελάχιστα είναι γνωστά για τις απόψεις των κλινικών ιατρών σχετικά με την ψυχική υγεία (Hancock et al, 2023). Τα στοιχεία δείχνουν ότι ο έγκαιρος εντοπισμός και οι στοχευμένες παρεμβάσεις, τόσο για τις διαταραχές λόγου-ομιλίας, όσο και για τα προβλήματα ψυχικής υγείας έχουν θετική επιρροή στη συμμετοχή των νέων ατόμων στη θεραπεία ψυχικής υγείας, στα λειτουργικά αποτελέσματα και στην ευημερία (Law & Stringer, 2013; Roberts & Kaiser, 2015; Gregory & Bryan, 2011).

Συμπερασματικά, τα ευρήματα των (Le, και συν., 2020) μας υπενθυμίζουν τη σημασία της διαχρονικής παρατήρησης των παιδιών με χαμηλές γλωσσικές δεξιότητες. Είναι επίσης σημαντικό να συνεχίσουμε να ευαισθητοποιούμε για την κατάσταση αυτή και να υποστηρίζουμε πρωτοβουλίες, όπως η ευαισθητοποίηση για τις αναπτυξιακές γλωσσικές διαταραχές (Le, et al., 2020). Δεν έχουμε επαρκείς γνώσεις σχετικά με τον αριθμό των εφήβων με διαταραχές λόγου-ομιλίας και τι λειτουργεί για αυτή την ομάδα εφήβων. Αν και τα στοιχεία που συνδέουν τις γλωσσικές δυσκολίες με τις συναισθηματικές και συμπεριφορικές δυσκολίες στην πρώιμη παιδική και εφηβική ηλικία είναι καλά τεκμηριωμένα, στις περισσότερες περιπτώσεις δεν έχουν μεταφραστεί αποτελεσματικά σε πρωτόκολλα για την υποστήριξη του έγκαιρου εντοπισμού και της παρέμβασης για παιδιά δημοτικού σχολείου με μειωμένες γλωσσικές δεξιότητες. Αντ' αυτού, το τυπικό πρότυπο είναι ένα σύνθετο μοτίβο συναισθηματικής και συμπεριφορικής απορρύθμισης και επιδείνωσης, ακαδημαϊκής αποτυχίας και αποκλεισμού από το σχολείο (και κατ' επέκταση από το κοινωνικό και οικονομικό σύνολο) για συμπεριφορικούς λόγους (SnowP. C., 2019). Επομένως, είναι αναμενόμενο οι επαγγελματίες να αισθάνονται απροετοίμαστοι να εργαστούν με εφήβους. Χρειάζονται επειγόντως περισσότερα στοιχεία για να κατανοήσουμε τις ανάγκες των νέων με γλωσσικές διαταραχές και τι λειτουργεί για την υποστήριξή τους (Hartshorne, 2011).

Συμπεράσματα

Σκοπός της παρούσας εργασίας ήταν να διερευνήσει, μέσω της βιβλιογραφικής ανασκόπησης, την ύπαρξη και τον βαθμό συσχέτισης μεταξύ των γλωσσικών διαταραχών και του ψυχοκοινωνικού προφίλ, κατά την κρίσιμη αναπτυξιακή περίοδο της εφηβείας. Λαμβάνοντας ως δεδομένο, όπως προκύπτει βιβλιογραφικά, πως αυτή η συσχέτιση υφίσταται και είναι ισχυρή, εν συνεχεία αναζητήθηκε ο τρόπος που αυτή λειτουργεί και σε ποια κατεύθυνση. Στο αρχικό στάδιο υπήρξε προβληματισμός για το αν θα έπρεπε να συμπεριληφθεί ο τρόπος που επηρεάζονται ο λόγος και η επικοινωνία από ψυχοπαθολογικά αίτια και τη μορφή που αποκτούν υπό κάποια ψυχική νόσο. Εντούτοις, προτιμήθηκε η βιβλιογραφική έρευνα να εστιάσει στον αντίκτυπο των διαταραχών λόγου και ομιλίας στη διαμόρφωση του ψυχοκοινωνικού προφίλ του εφήβου, υπογραμμίζοντας παράλληλα την ιδιαιτερότητα του ηλικιακού σταδίου. Επιπλέον, επιχειρήθηκε να παρουσιαστεί η αναγκαιότητα της διεπιστημονικότητας και η σπουδαιότητα του ρόλου του λογοθεραπευτή.

Εν πρώτοις, τέθηκε το γενικό πλαίσιο, αποσαφηνίστηκαν βασικοί όροι και παρατέθηκαν οι ορισμοί, τα αίτια των διαταραχών λόγου και ομιλίας και η ταξινόμησή τους. Στη συνέχεια ορίστηκε ως κεντρικός άξονας ανάπτυξης του θέματος η περίοδος της εφηβείας, μια περίοδος έντονων βιολογικών αλλαγών, γνωστικών προσαρμογών και κοινωνικών μεταβάσεων. Με την ξεχωριστή ανάλυση των εξωτερικών παραγόντων και του βαθμού που αυτοί επηρεάζουν, θετικά ή αρνητικά, τη γλωσσική και ψυχοσυναισθητική ανάπτυξη του εφήβου, επιχειρήθηκε να μην αποδοθεί η όποια αδυναμία στο άτομο καθ' αυτό. Η σημασία της έγκαιρης παρέμβασης, της διεπιστημονικότητας και ο καθοριστικός ρόλος του λογοθεραπευτή αναπτύχθηκαν συνδυαστικά ως θέματα, προκειμένου να αναδειχθεί η σπουδαιότητα τους στην πλαισίωση του εφήβου αλλά και το κενό που υπάρχει πρακτικά, όσον αφορά την υποστήριξη εφήβων με προβλήματα λόγου και ομιλίας.

Όπως προέκυψε από τα δεδομένα της βιβλιογραφικής έρευνας η γλωσσική διαταραχή που εντοπίζεται σε πρώιμη ηλικία αποτελεί αρκετά αξιόπιστο προγνωστικό παράγοντα συναισθηματικών δυσκολιών στην ύστερη παιδική και εφηβική ηλικία (Spraulding et al, 2008). Η μη έγκαιρη αντιμετώπιση των διαταραχών λόγου και ομιλίας, ενδέχεται να οδηγήσει στην συνέχιση της παρουσίας τους κατά την εφηβεία (Norbury et

al, 2013; Stackhouse, 2000). Στην εφηβική ηλικία η μορφή της γλωσσικής διαταραχής ενδέχεται να αλλάξει μορφή, ενώ στις περισσότερες περιπτώσεις παραβλέπεται, δίχως να παρέχεται η απαιτούμενη υποστήριξη (Hartshorne, 2011). Οι ενδείξεις για υψηλή συννοσηρότητα μεταξύ της γλωσσικής καθυστέρησης και της προβληματικής συμπεριφοράς υφίστανται, ωστόσο λίγες είναι οι μελέτες που εξετάζουν τον αντίκτυπο των γλωσσικών παρεμβάσεων στην προβληματική συμπεριφορά των εφήβων (Curtis, Estabrook, Kaiser, & Roberts, 2017).

Η υπάρχουσα βιβλιογραφία υποδηλώνει συσχέτιση μεταξύ των αναπτυξιακών γλωσσικών διαταραχών, της θυματοποίησης από εκφοβισμό και της χαμηλής αυτοεκτίμησης, τα οποία συνδέονται αρνητικά με την ψυχική υγεία των παιδιών και των εφήβων γενικά (Kilpatrick et al, 2019). Έφηβοι με ιστορικό αναπτυξιακής γλωσσικής διαταραχής διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο ανάπτυξης εσωτερικευμένων (π.χ. άγχος, κατάθλιψη) και εξωτερικευμένων συμπτωμάτων (π.χ. προβλήματα συμπεριφοράς, διαταραχές προσοχής) (Conti Ramsden et al, 2013; Snowling et al, 2006). Ισχυρή είναι η συσχέτιση μεταξύ των εν λόγω διαταραχών και των περιορισμών στη διαμόρφωση και τη διατήρηση διαπροσωπικών σχέσεων (McCormack et al, 2009). Οι έφηβοι με γλωσσική διαταραχή χρησιμοποιούν περισσότερες ακατάλληλες στρατηγικές επίλυσης συγκρούσεων σε σύγκριση με τα άτομα τυπικής ανάπτυξης (Marton et al, 2005). Η έλλειψη ερευνών για τη σχέση μεταξύ προφορικού λόγου και ψυχοκοινωνικής προσαρμογής είναι εμφανής και στην ελληνική βιβλιογραφία, επομένως η ακριβής φύση της σχέσης μεταξύ των δεξιοτήτων προφορικού λόγου και της ψυχοκοινωνικής προσαρμογής δεν έχει αποσαφηνιστεί πλήρως (Ralli et al, 2021).

Σύμφωνα με έρευνες που έλαβαν χώρα διεθνώς, η κοινωνικοοικονομική θέση της οικογένειας έχει άμεση σχέση με τις ακαδημαϊκές επιδόσεις των νέων, την επιθετική ή βίαιη συμπεριφορά στο σχολικό περιβάλλον, τη χαμηλή αυτοεκτίμηση και την ψυχική υγεία (π.χ. κατάθλιψη, ψυχοσωματικές διαταραχές). Η εμπλοκή της οικογένειας αλλά όχι η κοινωνικοοικονομική κατάσταση, αναδείχθηκε ως προστατευτικός παράγοντας που σχετίζεται με τη συμπεριφορά, τη συναισθηματική και τη σχολική προσαρμογή.

Αν και τα στοιχεία που συνδέουν τις γλωσσικές δυσκολίες με τις συναισθηματικές και συμπεριφορικές δυσκολίες στην πρώιμη παιδική και εφηβική ηλικία είναι καλά τεκμηριωμένα, οι γνώσεις σχετικά με τον αριθμό των εφήβων με διαταραχές λόγου-ομιλίας και τι λειτουργεί για αυτή την ομάδα εφήβων δεν επαρκούν. Σημαντικά τα κενά

γνώσης όσον αφορά την κατανόηση του αντίκτυπου των προβλημάτων λόγου-ομιλίας στην αποτελεσματικότητα και την προσβασιμότητα της θεραπευτικής παρέμβασης. Υπογραμμίζεται η σημασία της διαχρονικής παρατήρησης των παιδιών με χαμηλές γλωσσικές δεξιότητες και η ανάγκη περαιτέρω διερεύνησης των παραγόντων ψυχικής υγείας σε άτομα με γλωσσικές δυσκολίες (Kilpatrick et al, 2019).

Τα στοιχεία δείχνουν ότι ο έγκαιρος εντοπισμός και οι στοχευμένες παρεμβάσεις, τόσο για τις διαταραχές λόγου-ομιλίας, όσο και για τα προβλήματα ψυχικής υγείας έχουν θετική επιρροή στη συμμετοχή των εφήβων στη θεραπεία ψυχικής υγείας, στα λειτουργικά αποτελέσματα και στην ευημερία (Law & Stringer, 2013; Roberts & Kaiser, 2015; Gregory & Bryan, 2011).

Αναφορές

1. Royal College of Speech Language Therapists. (2020, January). RCSLT briefing paper on Language Disorder with a specific focus on Developmental Language Disorder.
2. Aram, D., & Shlak, M. (2008). The safe kindergarten: Promotion of communication and social skills among kindergartners. *Early Education & Development*, 19(6), 865-884.
3. Arkkila, E., Räsänen, P., Roine, R., Sintonen, H., Saar, V., & Vilkmán, E. (2009). Health-related quality of life of adolescents with childhood diagnosis of specific language impairment. *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology*, 73(9), 1288-1296.
4. Arts, E., Orobio de Castro, B., Luteijn, E., Elsendoorn, B., & Vissers, C. T. (2022). Improving social emotional functioning in adolescents with developmental language disorders: A mini review and recommendations. *Frontiers in Psychiatry*, 13.
5. ASHA, A. S.-L.-H. (n.d.). Social language use (pragmatics). Retrieved from <http://www.asha.org/public/speech/development/Pragmatics/>
6. Auza-Benavides, A., Peñaloza, C., & Murata, C. (2019). The influence of maternal education on the linguistic abilities of monolingual Spanish-speaking children with and without specific language impairment. *Atypical Language Development in Romance Languages*, 93-112.
7. Beitchman, J. H., & Brownlie, E. (2014). Language disorders in children and adolescents. *Child Neuropsychology*, 21 (4), 539-541.
8. Beitchman, J. H., Brownlie, E. B., & BA, L. B. (2014, October). Childhood speech and language difficulties and later life chances'. *Journal of the American academy of child and adolescent psychiatry*, 53 (10), 1102-1110.
9. Beitchman, J. H., Douglas, L., Wilson, B., Johnson, C., Young, A., Atkinson, L., Escobar, M., & Taback, N. (1999). Adolescent substance use disorders: Findings

- from a 14-Year follow-up of speech/language-impaired and control children. *Journal of Clinical Child Psychology*, 28(3), 312-321.
10. Bishop, D. V. (2001). Genetic influences on language impairment and literacy problems in children: Same or different? *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 42(2), 189-198.
 11. Bishop, D. V., Snowling, M. J., Thompson, P. A., & Greenhalgh, T. (2017). Catalise: A multinational and multidisciplinary Delphi consensus study of problems with language development. Phase 2. Terminology.
 12. Bloodstein, O., Ratner, N. B., & Brundage, S. B. (2021). *A handbook on stuttering* (7th ed.). Plural Publishing.
 13. Bonica, C., Arnold, D. H., Fisher, P. H., Zeljo, A., & Yershova, K. (2003). Relational aggression, relational victimization, and language development in preschoolers. *Social Development*, 12(4), 551-562.
 14. Botting, N., & Conti-Ramsden, G. (2008). The role of language, social cognition, and social skill in the functional social outcomes of young adolescents with and without a history of SLI. *British Journal of Developmental Psychology*, 26(2), 281-300.
 15. Botting, N., Durkin, K., Toseeb, U., Pickles, A., & Conti-Ramsden, G. (2016). Emotional health, support, and self-efficacy in young adults with language impairment. *British Journal of Developmental Psychology*, 34 (4), 538–554.
 16. Branje, S. (2018). Development of parent–adolescent relationships: Conflict interactions as a mechanism of change. *Child Development Perspectives*, 12(3), 171-176.
 17. Brinton, B., Fujiki, M., & Baldrige, M. (2010). The trajectory of language impairment into adolescence: What four young women can teach us. *Seminars in Speech and Language*, 31(02), 122-133.
 18. Brownlie, E. B., Beitchman, J. H., Escobar, M., Young, A., Atkinson, L., Johnson, C., Wilson, B., & Douglas, L. (2004). Early language impairment and young adult delinquent and aggressive behavior. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 32(4), 453-467.

19. Brownlie, E. B., Jabbar, A., Beitchman, J., Vida, R., & Atkinson, L. (2007). Language impairment and sexual assault of girls and women: Findings from a community sample. *Journal of Abnormal Child Psychology*, *35*(4), 618-626.
20. Bruce, B., & Hansson, K. (2011). Promoting peer interaction. In T. Williams, From genes to environment, Autism spectrum disorders. (pp. 313–328). InTech Publications.
21. Burgoon, J. K., & Koper, R. J. (1984). Nonverbal and relational communication associated with reticence. *Human Communication Research*, *10*, 601-626.
22. Camilleri, B., & Botting, N. (2013). Beyond static assessment of children's receptive vocabulary: The dynamic assessment of word learning (DAWL). *International Journal of Language & Communication Disorders*, *48*(5), 565-581.
23. Camposano, L. (2011). Silent suffering: Children with selective mutism. *The Professional Counselor*, *1*(1), 46-56.
24. Cantwell, D. P., Baker, L., & Washington, D. C. (1991). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5). Psychiatric and developmental disorders in children with communication disorder. American Psychiatric Association.
25. Chow, J. C., & Wehby, J. H. (2017). Profiles of problem behavior in children with varying language ability. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, *27*(2), 110-118.
26. Clegg, J., Hollis, C., Mawhood, L., & Rutter, M. (2004). Developmental language disorders – a follow-up in later adult life. Cognitive, language and psychosocial outcomes. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, *46*(2), 128-149.
27. Clegg, J. (2006). Childhood speech and language difficulties and later life chances. In J. Clegg, & J. Ginsborg, Language and social disadvantage: theory into practice (pp. 59-73). Chichester: John Wiley.

28. Cole, P. M., Armstrong, L. M., & Pemberton, C. K. (2010). The role of language in the development of emotion regulation. In S. D. Calkins, & M. A. Bell, *Child development at the intersection of emotion and cognition* (59–77). Amer.
29. ConGeiger, B. M. (2010). Peer acceptance in young children with and without communication disorders [Unpublished master's thesis]. Florida: College of Communication and Information.
30. Conti-Ramsden, G., & Botting, N. (2008). Emotional health in adolescents with and without a history of specific language impairment (SLI). *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, *49*(5), 516-525.
31. Conti-Ramsden, G., Mok, P. L., Pickles, A., & Durkin, K. (2013). Adolescents with a history of specific language impairment (SLI): Strengths and difficulties in social, emotional and behavioral functioning. *Research in Developmental Disabilities*, *34*(11), 4161-4169.
32. Conti-Ramsden, G., Mok, P., Durkin, K., Pickles, A., Toseeb, U., & Botting, N. (2018). Do emotional difficulties and peer problems occur together from childhood to adolescence? The case of children with a history of developmental language disorder (DLD). *European Child & Adolescent Psychiatry*, *28*(7), 993-1004.
33. Crawford, T. N., Cohen, P., Johnson, J. G., Sneed, J. R., & Brook, J. S. (2004). The course and psychosocial correlates of personality disorder symptoms in adolescence: Erikson's developmental theory revisited. *Journal of Youth and Adolescence*, *33*(5), 373-387.
34. Curtis, P. R., Kaiser, A. P., Estabrook, R., & Roberts, M. Y. (2017). The longitudinal effects of early language intervention on children's problem behaviors. *Child Development*, *90*(2), 576-592.
35. Dall, M., Fellingner, J., & Holzinger, D. (2022). The link between social communication and mental health from childhood to young adulthood: A systematic review. *Frontiers in Psychiatry*, *13*.

36. Denham, S. A. (2006). Social-emotional competence as support for school readiness: What is it and how do we assess it? *Early Education & Development*, 17(1), 57-89.
37. Denham, S. A., Wyatt, T. M., Bassett, H. H., Echeverria, D., & Knox, S. S. (2009). Assessing social-emotional development in children from a longitudinal perspective. *Journal of Epidemiology & Community Health*, 63(Suppl 1), i37-i52.
38. Durkin, K., & Conti-Ramsden, G. (2010). Young people with specific language impairment: A review of social and emotional functioning in adolescence. *Child Language Teaching and Therapy*, 26(2), 105-121.
39. Durkin, K., & Conti-Ramsden, G. (2007). Language, social behavior, and the quality of friendships in adolescents with and without a history of specific language impairment. *Child Development*, 78(5), 1441-1457.
40. Durkin, K., Simkin, Z., Knox, E., & Conti-Ramsden, G. (2009). Specific language impairment and school outcomes, II: Educational context, student satisfaction and post-compulsory progress. *International Journal of Language and Communication Disorders*, 44 (1), 36-55.
41. Eadie, P., Conway, L., Hallenstein, B., Mensah, F., McKean, C., & Reilly, S. (2018). Quality of life in children with developmental language disorder. *Int. J. Lang. Commun. Disord.* (53), 799–810.
42. Erikson, E. H. (1959). Identity and the life cycle. *Psychological Issues* (1), 1-71.
43. Erikson, E. H. (1963). *Youth: Change and challenge*. Basic Books.
44. Everett, D. L. (2012). *Language: The cultural tool*. Vintage.
45. Font-Jordà, A., Gamundí, A., Nicolau Llobera, M. C., & Aguilar-Mediavilla, E. (2018). Use of the 2D:4D digit ratio as a biological marker of specific language disorders. *Anales de Pediatría (English Edition)*, 89(6), 361-368.

46. Ford, T., Goodman, R., & Meltzer, H. (2003). The British Child and Adolescent Mental Health Survey 1999: The prevalence of DSM-IV disorders. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* , 42 (10), 1203-1211.
47. Forrest, C. L., Gibson, J. I., Halligan, S. L., & St Clair, M. C. (2018). A longitudinal analysis of early language difficulty and peer problems on later emotional difficulties in adolescence: Evidence from the Millenium Cohort Study. *Autism & Developmental Language Impairments* (3), 1-15.
48. Freud, A. (1969). Adolescence as a developmental disturbance. In. In G. Caplan , & S. Lebovici , *Adolescence: Psychosocial perspectives* (5-10). Basic Book.
49. Gallagher, T. M. (1999). Interrelationships among children's language, behaviour, and emotional problems. *Topics in Language Disorders* , 19 (2), 1-15.
50. Gardiner, H. W., & Kosmitzki, C. (2011). Culture, language and cognition. In *Lives across cultures: Cross-cultural human development*. Allyn & Bacon.
51. Gertner, B. L., Rice, M. L., & Hadley, P. A. (1994). Influence of communicative competence on peer preferences in a preschool classroom. *Journal of Speech and Hearing Research* , 37 (4), 913-923.
52. Goleman, D. (2000). Emotional intelligence: Issues in paradigm building. . In D. Goleman , & C. Cherniss , *The emotionally intelligent workplace: How to select for, measure, and improve emotional intelligence in individuals, groups, and organizations* (13-26). Jossey-Bass.
53. Greenwood, C. R., Walker, D., & Utley, C. A. (2002). Relationships between social communicative skills and life achievements.
54. Gregory, J., & Bryan, K. (2011, March-April). Speech and language therapy intervention with a group of persistent and prolific young offenders in a non-custodial setting with previously undiagnosed speech, language and communication difficulties. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 46 (2), 202-215.

55. Gupta, U. (2016). Age, mental health and well-being. *Journal of Psychosocial Research* , 11 (1), 147–156.
56. Hancock, A., Northcott, S., Hobson, H., & Clarke, M. (2023). Speech, language and communication needs and mental health: the experiences of speech and language therapists and mental health professionals. *International Journal of Language and Communication Disorders* (58), 52-66.
57. Hart, K. I., Fujiki, M., Brinton, B., & Hart, C. H. (2004). The relationship between social behavior and severity of language impairment. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research* , 47 (3), 647–662.
58. Hartshorne, M. (2011). *Language and Communication in Secondary Aged Pupils*. (10) . (J. Clegg, Ed.) ICAN Talk Series.
59. Hegde, M. N. (2018). *Hegde's PocketGuide to Communication Disorders Second Edition*. Plural Publishing.
60. Heim, S., & Benasich, A. A. (2015). Developmental disorders of language. In *Developmental Psychopathology* (Vol. 3, 268-316).
61. Herbert, M. (1998). *Clinical child psychology* (2nd ed.). John Wiley & Sons.
62. Hinshaw, S. P. (1992). Externalizing behavior problems and academic underachievement in childhood and adolescence: Causal relationships and underlying mechanisms. *Psychological Bulletin*,. 111 (1), 127–155.
63. Jaclin, L. (2004). A medical approach to language delay. *CME* , 22 (8), 421-426.
64. Jessor, R., Turbin, M. S., Costa, F. M., Dong, Q., Zhang, H., & Wang, C. (2003). Adolescent problem behavior in China and the United States: A cross-national study of psychosocial protective factors. *Journal of Research on Adolescence* (13), 329-360.
65. Johnson, C. J., Beitchman, J. H., & Browlie, E. B. (2010). Twenty-year follow-up of children with and without speech- language impairments. *American Journal of Speech-Language Pathology* (19), 51-65.

66. Karousou, A. (2014). Aprender la forma de las palabras: El proceso en su complejidad. In N. Caparros, *El viaje a la Complejidad (Vol. 4)*. Madrid, B. Aires: Siglo XXI, Biblioteca Nueva.
67. Kilpatrick, T., Leitaó, S., & Boyes, M. (2019). Mental health in adolescents with a history of developmental language disorder: The moderating effect of bullying victimisation. *Autism & Developmental Language Impairments (4)*, 1-12.
68. King, R. R., Jones, C., & Lasky, E. (1982). In retrospect. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools, 13(1)*, 24-32. Kirk, S. (2008). Transitions in the lives of young people with complex healthcare needs. *Child: Care, Health and Development (34)*, 567-575.
69. Κατή, Δ. (2009). Γλώσσα και επικοινωνία στο παιδί. Οδυσσέας.
70. Ladd, G. W., Kochenderfer-Ladd, B., Visconti, K. J., & Ettekal, I. (2012). Classroom peer relations and children's social and scholastic development: Risk factors and resources. In A. M. Ryan, & G. W. Ladd, *Adolescence and education. Peer relationships and adjustment at school (11-49)*. IAP Information Age Publishing.
71. Langbecker, D., Snoswell, C. L., Smith, A. C., Verboom, J., & Caffery, L. J. (2020). Long-term effects of childhood speech and language disorders: A scoping review. *South African Journal of Childhood Education, 10(1)*.
72. Law, J., & Stringer, H. (2013). The overlap between behaviour and communication and its implications for mental health in childhood: The elephant in the room. *Emotional and Behavioural Difficulties, 19(1)*, 2-6.
73. Lay, N., Armstrong, R., Arnott, W., Grayndler, L., Copland, D., McMahon, K., et al. (2018). Language, literacy, and psychosocial outcomes of adolescents and adults with a history of developmental language disorder. *Speech Pathology Australia National Conference 2018*.
74. Le, H. N., Mensah, F., Eadie, P., McKean, C., Sciberras, E., Bavin, E. L., Reilly, S., & Gold, L. (2020). Health-related quality of life of children with low language from early childhood to adolescence: Results from an Australian longitudinal population-based study. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 62(3)*, 349-356.

75. Lindsay, G., & Dockrell, J. (2008). Outcomes for young people with a history of specific language impairment at 16–17 years: A more positive picture. John Wiley & Sons.
76. Lynam, D., Moffitt, T. E., & Stouthamer-Loeber, M. (1993). Explaining the relation between IQ and delinquency: Class, race, test motivation, school failure, or self-control? *Journal of Abnormal Psychology, 102*(2), 187-196.
77. Lyons, R. (2021). Impact of language disorders on children’s everyday lives from 4 to 13 years: Commentary on Le, Mensah, Eadie, McKean, Schiberras, bavin, Reilly and gold (2020). *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 62*(12), 1485-1487.
78. Manz, P. H., Fantuzzo, J. W., & Power, T. J. (2004). Multidimensional assessment of family involvement among urban elementary students. *Journal of School Psychology, 42*(6), 461-475.
79. Martel, M. M. (2013). Sexual selection and sex differences in the prevalence of childhood externalizing and adolescent internalizing disorders. *Psychological Bulletin, 139*(6), 1221-1259.
80. Marton, K., Abramoff, B., & Rosenzweig, S. (2005). Social cognition and language in children with specific language impairment (SLI). *Journal of Communication Disorders, 38*(2), 143-162.
81. Masten, A. S., Hubbard, J. J., Gest, S. D., Tellegen, A., Garmezy, N., & Ramirez, M. (1999). Competence in the context of adversity: Pathways to resilience and maladaptation from childhood to late adolescence. *Development and Psychopathology, 11*, 143-169.
82. McCabe, P. C. (2005). Social and behavioral correlates of preschoolers with specific language impairment. *Psychology in the Schools, 42* (4), 373–387.
83. McCabe, P. C., & Meller, P. J. (2004). The relationship between language and social competence: How language impairment affects social growth. *Psychology in the Schools, 41* (3), 313–321.

84. McCabe, P. C., & Meller, P. J. (2004). The relationship between language and social competence: How language impairment affects social growth. *Psychology in the Schools*, 41 (3), 313–321.
85. McCarthy, A., & Fleming, M. (2019). Clinical practice in youth mental health- Speech, Language and Communication needs in youth mental health. Orygen-Speech Pathology Australia.
86. McCormack, J., Harrison, L., McLeod, S., & McAllister, L. (2011). A nationally representative study of the association between communication impairment at 4–5 years and children’s life activities at 7–9 years. *Journal of Speech, Language and Hearing Research* (54), 1328-1348.
87. McCormack, J., McLeod, S., McAllister, L., & Harrison, L. (2009). A systematic review of the association between childhood speech impairment and participation across the lifespan. *International Journal of Speech-Language Pathology*, 11 (2), 155-170.
88. McElwain, N. L., Olson, S. L., & Volling, B. L. (2002). Concurrent And longitudinal associations among preschool boys' conflict management, disruptive behavior and peer rejection. *Early education and development* , 13 (3), 245-263.
89. McGregor, K. (2020). How we fail children with developmental language disorder. *Language, Speech and Hearing Services in Schools* , 51 (4), 981-992.
90. McKean, C., Reilly, S., Bavin, E. L., Bretherton, L., Cini, E., Conway, L., Cook, F., Eadie, P., Prior, M., Wake, M., & Mensah, F. (2017). Language outcomes at 7 years: Early predictors and co-occurring difficulties. *Pediatrics*, 139(3).
91. McLaughlin, M. R. (2011, May 15). Speech and language delay in children. *Am Fam Physician* , 83 (10), 1183-8.
92. McLaughlin, M. R. (2011). Speech and Language Delay in Children.
93. Melchior, A. O., Paselibaless, K., MarafijaWiethan, F., & Mota, H. B. (2015). Prevalence of speech-language disorders in kindergarten children of public schools and the social indicators. *Revista CEFAC* , 17 (3), 727-733.

94. Mok, P. L., Pickles, A., Durkin, K., & Conti-Ramsden, G. (2014). Longitudinal trajectories of peer relations in children with specific language impairment. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* , 55 (5), 516-527.
95. Mokaiti , F., & Karousou, A. (2021). The relationship between preschoolers' lexical development and their psychosocial profile. *Psychology: The Journal of the Hellenic Psychological Society* , 26 (1), 23-39.
96. Nippold, M. (2006). Language development in school-age children, adolescents, and adults. *Encyclopedia of Language & Linguistics*, 368-373.
97. Noel, K. K., & Westby, C. (2014). Applying theory of mind concepts when designing interventions targeting social cognition among youth offenders. *Topics in Language Disorders*, 34(4), 344-361.
98. Norbury, C.-F., Tomblin, B. J., & Bishop, D. V. (2013). Κατανοώντας τις αναπτυξιακές γλωσσικές διαταραχές: Από τη θεωρία στην πράξη. (A. M. Ράλλη, & Ο. Παληκαρά, Eds.) Gutenberg.
99. Oller, J. W., Oller, S. D., & Badon, L. C. (2006). *Milestones: Normal speech and language development across the life span*. Plural Publishing.
100. Paradis, J., Emmerzael, K., & Duncan, T. S. (2010). Assessment of English language learners: Using parent report on first language development. *Journal of Communication Disorders*, , 43 (6), 474-497.
101. Patton, G. C., Sawyer, S. M., Santelli, J. S., Ross, D. A., Afifi, R., Allen, N. B., et al. (2016, June 11). Our future: a Lancet commission on adolescent health and wellbeing. *The Lancet* , 387 (10036), 2423-2478.
102. Peacock, S., Konrad, S., Watson, E., Nickel, D., & Muhajarine, N. (2013). Effectiveness of home visiting programs on child outcomes: A systematic review. *BMC Public Health* , 13 (1).
103. Portes, P. R., Sandhu, D. S., & Longwell-Grice, R. (2002). Understanding adolescent suicide: a psychosocial interpretation of developmental and contextual factors. *Adolescence* (37), 805-814.

104. Puglisi, M. L., Cáceres-Assenço, A. M., Nogueira, T., & Befi-Lopes, D. M. (2016). Behavior problems and social competence in Brazilian children with specific language impairment. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 29(1).
105. Ralli, A. M., Kazali, E., & Karatza, E. (2021). (2021). Oral language skills and psychosocial competence in early school-aged children of different language profiles. *Psychology: The Journal of the Hellenic Psychological Society* , 26 (1), 40-55.
106. Ralli, A., Karagiannopoulou, D., & Antaraki, I. (2017). Η σχέση μεταξύ των γλωσσικών και των ψυχοκοινωνικών δεξιοτήτων των μαθητών: Εκπαιδευτικές προεκτάσεις. *Preschool and Primary Education*, 5(1), 84.
107. Redmond, S. M. (2011). Peer victimization among students with specific language impairment, attention-deficit/Hyperactivity disorder, and typical development. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools*, 42(4), 520-535.
108. Reilly, S., Wake, M., Ukoumunne, O. C., Bavin, E., Prior, M., Cini, E., Conway, L., Eadie, P., & Bretherton, L. (2010). Predicting language outcomes at 4 years of age: Findings from early language in Victoria study. *Pediatrics*, 126(6), e1530-e1537.
109. Resnick, L. B., Michaels, S., & O'connor, C. (2010). How (well structured) talk builds the mind. In R. Sternberg, & D. Preiss, *From genes to context: New discoveries about learning from educational research and their applications* (163-194). Springer.
110. Ripley, K., Daines, B., & Barrett, J. (2015). *Dyspraxia: A guide for teachers and parents*. Routledge.
111. Roberts, M. Y., & Kaiser, A. P. (2015). Early intervention for toddlers with language delays: A randomized controlled trial. *Pediatrics*, 135(4), 686-693.
112. Rosenbaum, S., & Simon, P. (2016). *Speech and language disorders in children*. National Academies Press.
113. Rubin, K. H., Begle, A. S., & McDonald, K. L. Peer relations and social competence in childhood. In V. Anderson, & M. H. Beauchamp, *Developmental social neuroscience and childhood brain insult: Theory and practice* (23-44). TheGuilfordPress.

114. Schoon, I., Parsons, S., Rush, R., & Law, J. (2010). Children's language ability and psychosocial development: A 29-Year follow-up study. *Pediatrics*, *126*(1), e73-e80.
115. Serna, C., & Martínez, I. (2019). Parental Involvement as a Protective Factor in School Adjustment among Retained and Promoted Secondary Students. *Sustainability* (11).
116. Sirbu, A. (2015). The significance of language as a tool of communication. "MirceacelBatran" Naval Academy Scientific Bulletin , *18* (2), 405-406.
117. Snow , P. C., & Powell, M. B. (2007). Oral language competence, social skills and high-risk boys: What are juvenile offenders trying to tell us? *Children and Society* , *22* (1), 16-28.
118. Snow, P. C. (2009). Oral language competence in childhood and access to equity in education and health across the lifespan. In K. Bryan, *Communication in healthcare* (101–134). Peter Lang.
119. Snow, P. C. (2020). Psychosocial Adversity in Early Childhood and Language and Literacy Skills in Adolescence: The Role of Speech-Language Pathology in Prevention, Policy and Practice. *Language Learning and Education*, 253-261.
120. Snow, P. C. (2020). SOLAR: The Science of Language and Reading. *Child Language Teaching and Therapy*. Advance online publication.
121. Snow, P. C. (2019). Speech-language pathology and the youth offender: Epidemiological overview and roadmap for future speech-language pathology research and scope of practice. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools* , *50* (2), 324-339.
122. Snow, P. C., & Powell, M. B. (2004). Developmental language disorders and adolescent risk: A public-health advocacy role for speech pathologists? *Advances in Speech Language Pathology* , *6* (4), 221-229.
123. Snow, P. C., & Powell, M. B. (2008). Oral language competence, social skills and high-risk boys: What are juvenile offenders trying to tell us? *Children & Society*,. (22), 16–28.

124. Snow, P. C., Woodward, M., Mathis, M., & Powell, M. B. (2016). Language functioning, mental health and alexithymia in incarcerated young offenders. , 18,. *International Journal of Speech-Language Pathology* (18), 20–31.
125. Snow, P., & Powell, M. B. (2004). Interviewing juvenile offenders: The importance of oral language competence. *Current Issues in Criminal Justice* , 16, 220-225.
126. Snowling, M. J., D.V.M., B., Stothard, S. E., Chipchase, B., & Kaplan, C. (2006, June 9). Psychosocial outcomes at 15 years of children with a preschool history of speech-language impairment. *The journal of child psychology and psychiatry* , 47 (8), 759-765.
127. Spaulding, T. J., Plante, E., & Vance, R. (2008). Sustained selective attention skills of preschool children with specific language impairment: Evidence for separate attentional capacities. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 51(1), 16-34.
128. Stackhouse, J. (2000). Barriers to literacy development in children with speech and language difficulties. In D. V. Bishop, & L. B. Leonard, *Speech and language impairments in children*. Psychology Press.
129. Swain, N. P., Eadie, P. A., & Snow, P. C. (2020, July/August). Research Report: Speech and language therapy for adolescents in youth justice: A series of empirical single-case studies. *International Journal of Language and Communication Disorders* , 55 (4), 458–479.
130. Teverovsky, E. G., Bickel, J. O., & Feldman, H. M. (2009). Functional characteristics of children diagnosed with Childhood Apraxia of Speech. *Disability and Rehabilitation*. 31 (2), 94-102.
131. The Civil Rights Project. (2000). *Opportunities Suspended: The Devastating Consequences of Zero Tolerance and School Discipline Policies*. Report from a National Summit on Zero Tolerance. Civil Rights Project, /Harvard University.
132. Tomblin, J. B., Zhang, X., Buckwalter, P., & Catts, H. (2000). The association of reading disability, behavioral disorders, and language impairment among second-grade children. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* , 41 (4), 473-482.

133. Toseeb, U., Pickles, A., Durkin, K., Botting, N., & Conti-Ramsden, G. (2017). Prosociality from early adolescence to young adulthood: A longitudinal study of individuals with a history of language impairment. *Research in Developmental Disabilities, 62*, 148-159.
134. Valera-Pozo, M., Adrover-Roig, D., Pérez-Castelló, J. A., Sanchez-Azanza, V. A., & Aguilar-Mediavilla, E. (2020). Behavioral, emotional and school adjustment in adolescents with and without developmental language disorder (DLD) is related to family involvement. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 17*(6), 1949.
135. van den Bedem, N. P., Dockrell, J. E., Van Alphen, P. M., Kalicharan, S. V., & Rieffe, C. (2018). Victimization, bullying, and emotional competence: Longitudinal associations in (Pre)Adolescents with and without developmental language disorder. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research, 61*(8), 2028-2044.
136. Van Riper, C., & Emeric, L. (1984). *Speech Correction*. Prentice Hall.
137. Wadman, R., Botting, N., Durkin, K., & Conti-Ramsden, G. (2011). Changes in emotional health symptoms in adolescents with specific language impairment. *International Journal of Language & Communication Disorders, 46*(6), 641-656.
138. Wadman, R., Durkin, K., & Conti-Ramsden, G. (2011). Close relationships in adolescents with and without a history of specific language impairment. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools, 42*(1), 41-51.
139. Wadman, R., Durkin, K., & Conti-Ramsden, G. (2010). Social stress in young people with specific language impairment. *Journal of Adolescence, 34*(3), 421-431.
140. Wald, J., & Losen, D. J. (2003). Defining and redirecting a school-to-prison pipeline. *New Directions for Youth Development, 2003*(99), 9-15.
141. Weitzman, R. S. (2013). A review of language: The cultural tool by Daniel L. Everett. *The Analysis of Verbal Behavior, 29*(1), 185-198.
142. Whiteside, K. E., & Norbury, C. F. (2017). The persistence and functional impact of English language difficulties experienced by children learning English as an

- additional language and monolingual peers. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 60(7), 2014-2030.
143. Yew, S., & O'kearney, R. (2015). 'Early language impairments and developmental pathways of emotional problems across childhood'. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 50 (3), 358–373.
144. Βλασσοπούλου, Μ., & Αναγνωστόπουλος, Δ. Κ. (2012). Ειδική αναπτυξιακή διαταραχή του λόγου και της ομιλίας στην ενήλικη ζωή. *Ψυχιατρική*, 23, 74-81.
145. Γιαννοπούλου, Σ., & Γιαννοπούλου, Ι. (2009). Εξελικτικές Γλωσσικές Διαταραχές. In Α. Αλεξανδρίδης, & Ι. Τσιάντης (Ed.), *Προσχολική Παιδοψυχιατρική*. Καστανιώτης.
146. Γκοτζαμάνης, Κ. (Ed.). (2015). ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΑ ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΑΠΟ DSM-5TM. ΛΙΤΣΑΣ ΙΑΤΡΙΚΕΣ ΕΚΔΟΣΕΙΣ.
147. Καρεφυλλίδου, Ν. Χ. (2009). Η κατανόηση της μη κυριολεκτικής γλώσσας (παρομοίωση, μεταφορά) από παιδιά με μαθησιακές δυσκολίες στη γλώσσα και από παιδιά με τυπική γλωσσική ανάπτυξη [Αδημοσίευτη διδακτορική διατριβή]. Πανεπιστήμιο Κύπρου.
148. Καρούσου. (2017). Ειδική γλωσσική διαταραχή: Οριοθέτηση, αξιολόγηση και παρέμβαση. In Α. Καρούσου, Ο. Παληκαρά, & Α. Ράλλη (Eds.), *Η γλωσσική αξιολόγηση κατά τη βρεφική και την προσχολική ηλικία (1-25)*. Gutenberg.
149. Καρούσου, Α. (2017). Η γλωσσική αξιολόγηση κατά τη βρεφική και την προσχολική ηλικία. In Ο. Παληκαρά, & Α. Ράλλη, *Ειδική γλωσσική διαταραχή: Οριοθέτηση, αξιολόγηση και παρέμβαση. (1-25)*. Gutenberg.
150. Ράλλη, Α., Ανταράκη, Η., & Καραγιαννοπούλου, Δ. (2017). Η σχέση μεταξύ των γλωσσικών και των ψυχοκοινωνικών δεξιοτήτων των μαθητών: Εκπαιδευτικές προεκτάσεις. *Προσχολική & Σχολική Εκπαίδευση*, 5 (1), 84–96.
151. Στασινός, Δ. (2016). Η ειδική εκπαίδευση 2020: Για μια συμπεριληπτική ή ολική εκπαίδευση στο νέο ψηφιακό σχολείο με ψηφιακούς πρωταθλητές. Παπαζήση.
152. Στασινός, Δ. (2015). *Ψυχολογία του λόγου και της γλώσσας. Ανάπτυξη και παθολογία, δυσλεξία και λογοθεραπεία*. Gutenberg.

153. Σταυρακάκη, Σ. (Ed.). (2021). Λόγος και Νόηση στις διαταραχές παιδιών και ενηλίκων. ΒΗΤΑ- Ιατρικές εκδόσεις.
154. Χριστίδου, Θ., & Χριστίδου, Μ. (2018). Οι ψυχο-κοινωνικές επιπτώσεις των διαταραχών του λόγου και της ομιλίας στην παιδική ηλικία. Πανελλήνιο Συνέδριο Επιστημών Εκπαίδευσης , 8, 1288-1299.