

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**Θέμα: «Προσαρμογή της Λίστας Ελέγχου Επικοινωνίας (Children's Communication Checklist (CCC-2), Bishop 2003) στην Ελληνική και εφαρμογή (χορήγηση) της σε γονείς παιδιών 4-7 ετών»**

*Title: "Adaptation of Children's Communication Checklist (CCC-2, Bishop 2003) in Greek Language and implementation in parents of 4-7 years old children"*

ΣΠΟΥΔΑΣΤΡΙΑ: Γλάρου Ελένη (Α.Μ.1204)

ΕΠΟΠΤΗΣ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ: Μπέσσας Ανδρέας

*Πάτρα, 9 Ιουνίου 2015*

## ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

---

Ευχαριστώ θερμά τον επιβλέποντα καθηγητή μου Δρ. Ανδρέα Μπέσσα για την πολύτιμη βοήθεια, την ηθική συμπαράσταση και την εμπιστοσύνη που έδειξε στο πρόσωπό μου κατά την εκπόνηση της παρούσας πτυχιακής εργασίας, και για τον χρόνο που διέθεσε για την περάτωση της. Κυρίως όμως τον ευχαριστώ για την καθοδηγητική του μέθοδο, η οποία μου υπέδειξε την ορθή πορεία διασύνδεσης των ακαδημαϊκών μου ενδιαφερόντων με την κοινωνική πραγματικότητα.

Ακόμα, Θα ήθελα να ευχαριστήσω ιδιαίτερα την διατελέσασα καθηγήτρια μου κ. Δήμητρα Ιωάννου, η οποία μου πρότεινε το θέμα, καθώς και τη συνάδελφο μου Βασιλική Ρίζου για την συνδρομή της στις προσπάθειες μου για προώθηση του ερωτηματολογίου.

Ευχαριστίες, επίσης, οφείλω σε όλους τους καθηγητές του Τμήματος Λογοθεραπείας των ΑΤΕΙ Πάτρας, για την εμπειρία της μαθητείας μου σε αυτούς, τη μετάδοση της γνώσης στον τομέα έρευνάς τους, και της μεθοδολογίας του γνωστικού τους αντικειμένου και της επιστήμης της λογοθεραπείας γενικότερα.

Θερμές ευχαριστίες οφείλω στους γονείς και κηδεμόνες που συμμετείχαν στην έρευνα, χωρίς τη συνδρομή των οποίων θα ήταν αδύνατη η ολοκλήρωσή της και η σύνταξη του παρόντος μελετήματος.

Αφιερώνω την εργασία μου στον πατέρα της μητέρας μου, αείμνηστο καθηγητή Παναγιώτη Χριστινάκη, για το παράδειγμα ζωής που μου έδωσε και την ευχή του, λίγο πριν φύγει από τη ζωή, τον περασμένο Απρίλη.

## ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

---

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ .....	2
ΠΙΝΑΚΑΣ ΑΚΡΩΝΥΜΙΩΝ .....	4
ΠΕΡΙΛΗΨΗ (ΕΛΛΗΝΙΚΗ).....	5
1. ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ.....	7
1.1. Γλωσσικά Συστήματα & Επικοινωνία .....	7
1.1.1. Ορισμός της «γλώσσας» .....	7
1.1.2. Παράμετροι της «γλώσσας» .....	10
1.1.3. Η επικοινωνία .....	13
1.1.4 Στοχοθεσία της γλωσσικής εκπαίδευσης και επικοινωνίας .....	15
1.2. ΝΕΥΡΟΑΝΑΠΤΥΞΙΑΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ .....	16
1.2.1. Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος (ΔΑΦ) .....	16
1.2.2. Κοινωνική (Πραγματολογική) Επικοινωνιακή Διαταραχή (ΚΕΔ) .....	28
1.2.3. Γλωσσική Διαταραχή (ΓΔ) .....	32
1.3. Η Λίστα Ελέγχου Επικοινωνίας σε παιδιά (ΛΕΕ-2) .....	37
1.3.1. Γενική Επισκόπηση της Children’s Communication Checklist (CCC-2) .....	37
1.3.2. Προσαρμογή και Εφαρμογή της CCC-2 σε άλλες χώρες.....	42
2. ΣΚΟΠΟΣ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ .....	46
3. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ .....	47
3.1. Ερευνητικός Σχεδιασμός .....	47
3.2. Δείγμα/συμμετέχοντες .....	48
3.3. Υλικό/Όργανο Μέτρησης.....	50
3.4. Διαδικασία Μέτρησης.....	52
3.5. Ανάλυση Αποτελεσμάτων .....	54
4. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ .....	55
4.1. Προβολή Συχνοτήτων του Δείγματος.....	55

4.2. Υπολογισμοί Βασικών Μέτρων Κεντρικής Τάσης & Διασποράς της ΛΕΕ-2 σε Παιδιά .....	56
4.2.1. Υποκλίμακες Σύνθεσης Γλωσσικών Δομών στην ΛΕΕ-2 σε Παιδιά .....	57
4.2.2. Παράγοντες σύνθεσης στην Πραγματολογία στην ΛΕΕ-2 σε Παιδιά.....	59
4.2.3. Παράγοντες που συνθέτουν την Κοινωνική Αμοιβαιότητα & Ειδικά Ενδιαφέροντα στην ΛΕΕ-2 σε Παιδιά .....	61
4.3. Έλεγχοι Συσχετίσεων με το Δείκτη Συσχέτισης Spearman Rho της ΛΕΕ-2 σε Παιδιά .....	63
4.3.1. Η επίδραση των ηλικιακών ομάδων των παιδιών στις Γλωσσικές Δομές	63
4.3.2. Η επίδραση των ηλικιακών ομάδων των παιδιών στην Πραγματολογία ...	66
4.3.3. Η επίδραση των ηλικιακών ομάδων των παιδιών στην Κοινωνική Αμοιβαιότητα/Ειδικά Ενδιαφέροντα .....	68
5. ΣΥΖΗΤΗΣΗ .....	70
6. ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ/ ΣΥΣΤΑΣΕΙΣ .....	73
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ .....	75
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ .....	87
Α. Πίνακες Συχνοτήτων.....	87
Β. Πίνακες Συνάφειας.....	88
Γ. Πίνακες Συσχετίσεων.....	94
Δ. ΛΙΣΤΑ ΕΛΕΓΧΟΥ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ.....	97

## ΠΙΝΑΚΑΣ ΑΚΡΩΝΥΜΙΩΝ

---

American Psychiatric Association **[ΑΡΑ]**

Γλωσσική Διαταραχή **[ΓΔ]**

Children’s Communication Checklist **[CCC]**

Children’s Communication Checklist-2 **[CCC-2]**

Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders- 5th ed. **[DSM–5]**

Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders- 4th ed. **[DSM–IV]**

Ειδική γλωσσική Διαταραχή **[ΕΓΔ]**

Επιτελικές Λειτουργίες **[ΕΛ]**

Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος **[ΔΑΦ]**

Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής/ Υπερκινητικότητας **[ΔΕΠ/ Υ]**

Κοινωνική (Πραγματολογική) Επικοινωνιακή Διαταραχή **[ΚΕΔ]**

Νοητική Υστέρηση **[ΝΥ]**

Σύνθεση Γενικής Επικοινωνίας **[ΣΓΕ]**

Σύνθεση Κοινωνικής Αλληλεπίδρασης **[ΣΚΑ]**

## ΠΕΡΙΛΗΨΗ (ΕΛΛΗΝΙΚΗ)

---

Η επιτυχημένη σύνθεση της γλώσσας εξαρτάται από τη λειτουργία των τριών παραμέτρων της, δηλαδή το περιεχόμενο, τη δομή και τη χρήση της. Τα άτομα που παρουσιάζουν δυσκολίες στις πραγματολογικές τους δεξιότητες ή κατατάσσονται στο φάσμα του αυτισμού έχουν ανάγκη από εξειδικευμένες πρώιμες παρεμβάσεις στη γλωσσική τους εκπαίδευση. Η αναθεωρημένη λίστα ελέγχου της Bishop (CCC-2) είναι ένα εργαλείο διάγνωσης δυσκολιών επικοινωνίας στην προσχολική ηλικία, το οποίο εφαρμόστηκε σε διάφορες χώρες, όπως Νορβηγία, Ισπανία, Σερβία, Καναδά, Ταϊλάνδη, Βραζιλία και Ιράν. Τα στοιχεία 1 έως 50 αναφέρονται σε δυσκολίες που επηρεάζουν τις επικοινωνιακές δεξιότητες του παιδιού, ενώ τα στοιχεία 51 έως και 70 αναφέρονται στις επικοινωνιακές δυνατότητες/ικανότητες του. Η έρευνα διεξήχθη σχεδόν ισομερώς σε Αθήνα, Χανιά και Πάτρα, σε παιδιά 4 μέχρι 7 ετών, με μητρική γλώσσα την ελληνική και με ικανότητα σχηματισμού προτάσεων. Από τα 147 ερωτηματολόγια που επιστράφηκαν συμπληρωμένα από τα 200 συνολικά αποσταλέντα 47 εξαιρέθηκαν από την έρευνα ως μη πληρούντα τα κριτήρια της έρευνας. Από την περιγραφική ανάλυση των αποκρίσεων των γονέων προέκυψε περιορισμένη συχνότητα εμφάνισης των επικοινωνιακών δυσκολιών και πιο αυξημένη εμφάνιση των ικανοτήτων, καθώς το δείγμα ελήφθη από παιδιά τυπικής ανάπτυξης. Ωστόσο από την περιγραφική ανάλυση στις Γλωσσικές Δομές και τις Πραγματολογικές Δεξιότητες δύο υποκλίμακες (Ακατάλληλη Έναρξη Συζήτησης και Σηματολογία) που αφορούν τις επικοινωνιακές δεξιότητες παρουσίασαν μια μη αναμενόμενη περιορισμένη συχνότητα εμφάνισης. Τα συγκεκριμένα ευρήματα πιθανόν να οφείλονται στο γεγονός ότι οι συγκεκριμένες ερωτήσεις αντιπροσωπεύουν δεξιότητες που απαιτούν πιο δύσκολες διεργασίες για τη διαδικασία της επικοινωνίας. Αυτό επιβεβαιώνεται από την Αγγλική έκδοση της Λίστας Ελέγχου Επικοινωνίας (CCC-2, Bishop, 2003), η οποία έχει σχεδιαστεί για παιδιά και εφήβους (4 έως 16 ετών). Αναφορικά με την επαγωγική ανάλυση δεδομένων, στις ερωτήσεις που αντιπροσωπεύουν τις επικοινωνιακές δυσκολίες σημειώθηκε αρνητική συσχέτιση με την ηλικία των παιδιών, δηλαδή ότι όσο αυξάνεται η ηλικία ενός παιδιού, τόσο μειώνονται και οι δυσκολίες που παρουσίαζε. Εντούτοις, από τις ερωτήσεις που αφορούσαν τις επικοινωνιακές δεξιότητες σε σχέση με τις ηλικιακές ομάδες των παιδιών παρατηρήθηκε ότι υπάρχει θετική συσχέτιση μεταξύ

των δυο μεταβλητών, γεγονός που δηλώνει ότι όσο αυξάνεται η ηλικία του παιδιού, τόσο αναπτύσσει τις επικοινωνιακές του δεξιότητες. Εν αντιθέσει, παρατηρήθηκε μη συσχέτιση σε ορισμένες ερωτήσεις, που αφορούσαν τόσο τις επικοινωνιακές δυσκολίες όσο και τις δυνατότητες, με την ηλικία των παιδιών. Αναφορικά, λοιπόν, με τη μη συσχέτιση των παραπάνω μεταβλητών που αναφέρονται σε όλους τους γενικούς τομείς της επικοινωνίας, διαπιστώθηκε ότι τα συγκεκριμένα στοιχεία πιθανώς αντικατοπτρίζουν μη αποδεκτές συμπεριφορές παιδιών, οι οποίες να αναφέρονται σε παθολογικά προφίλ παιδιών.

## 1. ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ

---

### 1.1. Γλωσσικά Συστήματα & Επικοινωνία

#### 1.1.1. Ορισμός της «γλώσσας»

Κάθε απόπειρα ορισμού μιας έννοιας προϋποθέτει την έλλογη διασύνδεση μεταξύ σημαίνοντος και σημαινομένου με βάση έναν συγκεκριμένο κώδικα επικοινωνίας. Η «γλώσσα» χαράσσει το όριο σύλληψης κάθε ορισμού. Γίνεται λοιπόν αντιληπτό ότι όταν κάποιος επιχειρεί να ορίσει τι είναι γλώσσα, στην πραγματικότητα προσπαθεί να δώσει έναν ορισμό του ορισμού.

Η «γλώσσα» έχει λάβει διάφορους λειτουργικούς χαρακτηρισμούς, όπως «η σφραγίδα της ανθρωπότητας», «η ικανότητα που ξεχωρίζει τον άνθρωπο από τα ζώα» (Berko, 2005). Ως κοινωνικό όν, ο άνθρωπος, επιδίδεται σε μια διαρκή άσκηση της γλωσσικής του ικανότητας, είτε μέσω των εσωτερικών σκέψεων και ιδεών, των συναισθημάτων και των επιθυμιών του και της αλληλεπίδρασής τους με τα λεκτικά ή και μη λεκτικά ερεθίσματα του εξωτερικού κόσμου, τα οποία αποκαλύπτουν τις σκέψεις, τις ιδέες, τα συναισθήματα και τις επιθυμίες των άλλων κοινωνικών όντων, αλλά και κάθε είδους γνώσης και κατανόησης, είτε μέσω της εξωτερίκευσης όλων των παραπάνω.

Ένας κλασικός ορισμός της «γλώσσας» είναι ο εξής: ένας συμβατικός κώδικας επικοινωνίας που είναι κοινωνικά αναγνωρισμένος και χρησιμοποιείται από μια συγκεκριμένη ομάδα ανθρώπων με κοινά κοινωνικά και πολιτισμικά χαρακτηριστικά. Πρόκειται για ένα πολύπλοκο σύστημα συμβόλων, αλλά και κανόνων, οι οποίοι καθορίζουν/ρυθμίζουν την οργάνωση τους σε μονάδες/στοιχεία που περιλαμβάνουν συγκεκριμένο νόημα (Ripet & Emerick, 1984).

Οι μεμονωμένοι ήχοι της ομιλίας παραμένουν «θόρυβοι άνευ νοήματος» μέχρι να προσλάβουν το στοιχείο της τακτικότητας (Owens, 2011). Οι κανόνες της «γλώσσας» καθορίζουν την σχέση των μεμονωμένων ήχων, των ηχητικών ενοτήτων «με νόημα» και τους συνδυασμούς των ηχητικών ενοτήτων. Η «γλώσσα», λοιπόν, κατά τον Owens (2011) ορίζεται ως ένας κοινωνικά κοινόχρηστος κώδικας ή ένα



συμβατικό σύστημα για την αναπαράσταση εννοιών μέσω της χρήσης των αυθαίρετων συμβόλων και κανόνων που διέπεται από διάφορους συνδυασμούς των συγκεκριμένων συμβόλων. Κάθε «γλώσσα», - π.χ. η Αγγλική, η Ελληνική, η Ιαπωνική κ.α-, έχει τα δικά της μοναδικά σύμβολα και κανόνες. Όλοι οι χρήστες μίας γλώσσας χρησιμοποιούν τα συγκεκριμένα σύμβολα και ακολουθούν τους κανόνες που έχουν συμφωνήσει. Εφόσον, όμως, έχουν συμφωνήσει να ακολουθούν τους κανόνες του συστήματος μιας γλώσσας, μπορούν, επίσης, να συμφωνήσουν να τους αλλάξουν (Owens, 2011). Η εξέλιξη των κοινωνιών είναι δεδομένη, και επομένως, είναι αναμενόμενο να αλλάζουν και τα αντίστοιχα γλωσσικά συστήματα, με αποτέλεσμα η χρήση κάποιων λέξεων σταδιακά να μειώνεται και εν τέλει να παύει, ή κάποιες άλλες να αντικαθίστανται από νέες ή παλαιότερες, οι οποίες, όμως, προσλαμβάνουν το νόημα της αντικαθιστάμενης λέξης.

Η «γλώσσα», λοιπόν, όχι μόνον δεν είναι μονολιθική και αμετάβλητη, αλλά συνιστά ένα σύνθετο, δυναμικό και συνεχώς μεταβαλλόμενο σύστημα, το οποίο χρησιμοποιείται με σκοπό την προώθηση της σκέψης και της επικοινωνίας (Owens, 2011).

Ένας απλούστερος ακόμη ορισμός, είναι αυτός της Κάτη (2009). Η Κάτη θεωρεί τη «γλώσσα» ως ένα σύστημα ήχων και εννοιών που χρησιμοποιούν τα μέλη μιας γλωσσικής κοινότητας για να επικοινωνήσουν.

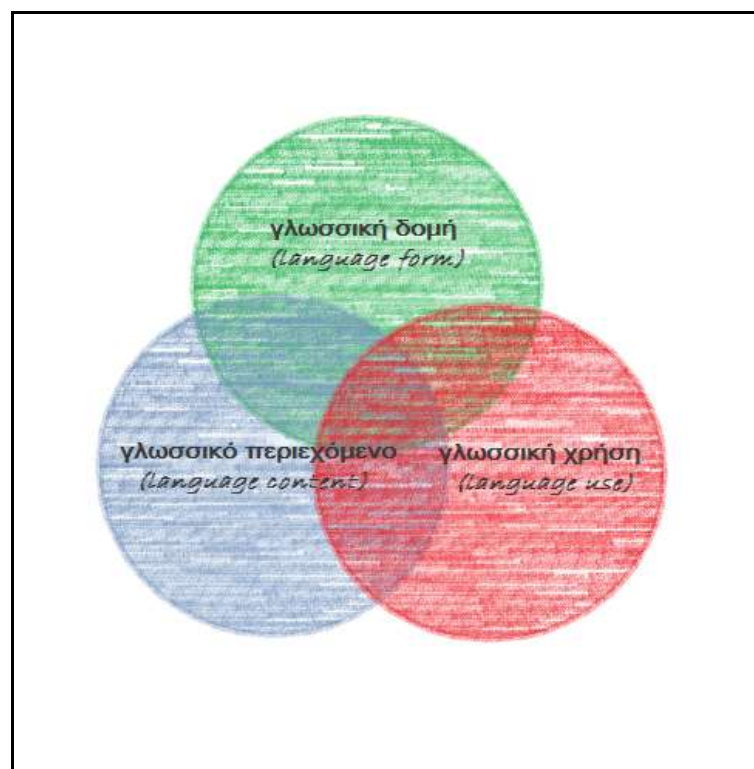
Σε αντίθεση με ορισμένους γνωσιακούς ερευνητές, οι οποίοι έχουν περιγράψει τη γλώσσα ως «ψυχολογική ικανότητα», «νοητικό όργανο», «νευρωνικό σύστημα» και «αυτόνομο γνωσιακό υπομηχανισμό» (module), ο Steven Pinker (2000) χρησιμοποιεί για τη γλώσσα τον «ιδιόρρυθμο όρο», όπως τον χαρακτηρίζει και ο ίδιος, «γλωσσικό ένστικτο».

Αναλυτικότερα, ο Steven Pinker (2000) υποστηρίζει ότι η «γλώσσα» είναι μια πολύπλοκη και εξειδικευμένη δεξιότητα που αναπτύσσεται αυθόρμητα κατά την παιδική ηλικία χωρίς συνειδητή προσπάθεια ή επιστημονική καθοδήγηση, χωρίς επίγνωση της υποκειμενικής λογικής της, με την ίδια ποιότητα σε όλα τα άτομα, διακρινόμενη από τις γενικότερες δεξιότητες στην επεξεργασία πληροφοριών ή στη νοηματοδότηση συμπεριφοράς.

Ωστόσο, θα ήταν παράλειψη να μην αναφερθεί ο πλέον κλασικός και ανθεκτικός στον χρόνο ορισμός της «γλώσσας», ο οποίος δημοσιεύθηκε το 1978, από τους Bloom και Lahey. Κατά τους παραπάνω συγγραφείς, η «γλώσσα» ορίζεται ως «ένας κώδικας μέσω του οποίου οι ιδέες που αφορούν στον κόσμο αναπαριστώνται στη βάση ενός συμβατικού συστήματος αυθαίρετων σημάτων με στόχο την επικοινωνία».

### 1.1.2. Παράμετροι της «γλώσσας»

Για την καλύτερη κατανόηση του σύνθετου τρόπου λειτουργίας της ανθρώπινης «γλώσσας», είναι απαραίτητη η διάκριση της σε τρεις επιμέρους παραμέτρους (language componets): της «γλωσσικής δομής» (language form), του «γλωσσικού περιεχομένου» (language content) και της «γλωσσικής χρήσης» (language use) (Bloom & Lahey, 1978) (βλ. Σχήμα 1).



Σχήμα 1. Διαγραμματική αναπαράσταση της αλληλεπίδρασης των τριών γλωσσικών συστημάτων της γλώσσα, σύμφωνα με τους Bloom και Lahey (1978,σελ.22).

Η πρώτη παράμετρος, όπως προαναφέρθηκε, αναφέρεται στη «γλωσσική δομή» (language form), η οποία εμπεριέχει τη «σύνταξη» (syntax), τη «φωνολογία» (phonology) και τη «μορφολογία» (morphology). Ειδικότερα, στον τομέα της σύνταξης εντάσσονται οι κανόνες σχηματισμού των προτάσεων. Η «σύνταξη», δηλαδή, ορίζεται ως ο τομέας της νοητικής γραμματικής που αναπαριστά τη γνώση των ομιλητών σχετικά με τη δομή των φράσεων και προτάσεων (Fromkin, Rodman, &

Hyams, 2010). Η «φωνολογία» αποτελεί το σύστημα των φθόγγων μιας «γλώσσας». Αναλυτικότερα, είναι ο κλάδος της γραμματικής που περιλαμβάνει τον κατάλογο των φθόγγων και τους κανόνες για το συνδυασμό και τη προφορά τους (Fromkin, Rodman, & Hyams, 2010). Κατά τη Nespor (2010), η «φωνολογία» είναι εκείνο το σύστημα, το οποίο καθορίζει τα κριτήρια διάκρισης των φθόγγων που αντιστοιχούν σε «σημασίες και μη σημασίες». Τέλος, η «μορφολογία» σχετίζεται με την εσωτερική συγκρότηση και δομή των λέξεων (Owens, 2011). Αποτελεί, δηλαδή, το τμήμα εκείνο της γραμματικής που αφορά στους κανόνες σύμφωνα με τους οποίους σχηματίζονται οι λέξεις (Fromkin, Rodman, & Hyams, 2010).

Η δεύτερη παράμετρος του «γλωσσικού περιεχομένου» (language content) σχετίζεται με τη μελέτη της γλωσσικής σημασίας των μορφημάτων, των λέξεων, των φράσεων και των προτάσεων (Fromkin, Rodman, & Hyams, 2010). Αναλυτικότερα, η συγκεκριμένη παράμετρος, αφορά στο εννοιολογικό περιεχόμενο της γλώσσας (σημασιολογία) και τις σχέσεις που διέπουν τις λέξεις, τη συμβολική τους αναπαράσταση, και την πρόσβαση σε λέξεις που είναι ισχυρά αποθηκευμένες στο γνωστικό σύστημα του ανθρώπου. Ο άνθρωπος χρησιμοποιεί τα λεκτικά σχήματα ή σύμβολα, όχι για να αναπαραστήσει την ίδια την πραγματικότητα, αλλά τις δικές του συλλήψεις της πραγματικότητας και τις ιδέες που σχηματίζει γι' αυτήν (Owens, 2011).

Εν κατακλείδι, η παράμετρος της «γλωσσικής χρήσης» (language use), δηλαδή η πραγματολογία, προσεγγίζει και μελετά τη «γλώσσα» ως «ένα εργαλείο επικοινωνίας» που χρησιμοποιείται για την επίτευξη κοινωνικών σκοπών (Owens, 2011). Αναλυτικότερα, η συγκεκριμένη παράμετρος διαμορφώνεται από τον σκοπό της επικοινωνίας, τις αρχές και τους κανόνες του εκάστοτε επικοινωνιακού πλαισίου, καθώς και την τυπολογία της συγκεκριμένης συνομιλίας (π.χ. αφήγηση, δοκίμιο, αστεϊσμός, κτλ). Επιπρόσθετα, εν αντιθέσει με τις άλλες συνιστώσες της «γλώσσας», η επιτυχημένη χρήση της έχει ως προαπαιτούμενα την κατανόηση των γλωσσικών ικανοτήτων και δεξιοτήτων των ατόμων και την προσέγγιση του πολιτισμικού πλαισίου εντός του οποίου το άτομο αναπτύχθηκε και συνεχίζει να εξελίσσεται (Owens, 2011).

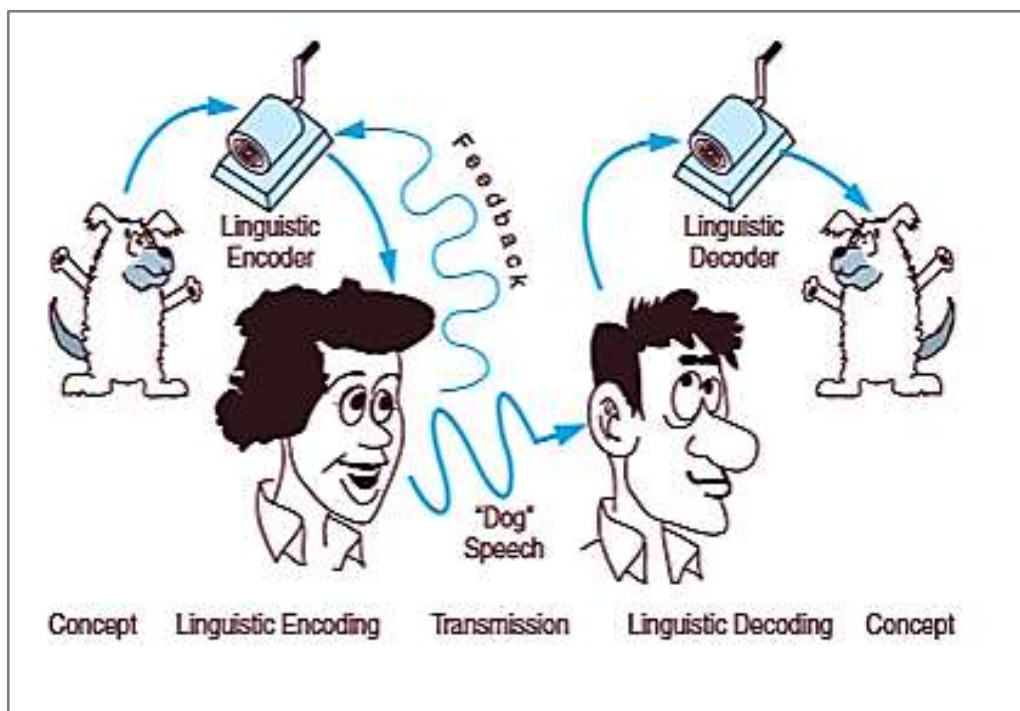
Συνοψίζοντας, η χρήση της «γλώσσας» εκκινεί με την κωδικοποίηση των ιδεών (σημασιολογία), τη χρήση, δηλαδή, ενός συμβόλου – ενός ήχου, μίας λέξης, κτλ- για

να δηλωθεί ένα γεγονός, αντικείμενο, ή μια σχέση. Για να κοινοποιηθούν αυτές οι ιδέες σε άλλους, χρησιμοποιείται συγκεκριμένη μορφή, η οποία περιλαμβάνει τις κατάλληλες μονάδες ήχου (*φωνολογία*), την πρέπουσα σειρά εμφάνισης των λέξεων (*σύνταξη*), καθώς και τα κατάλληλα θέματα και καταλήξεις των λέξεων (*μορφολογία*). Τέλος, οι ομιλητές χρησιμοποιούν αυτά τα στοιχεία για την επίτευξη συγκεκριμένων σκοπών επικοινωνίας, όπως τη συλλογή πληροφοριών, τον χαιρετισμό, ή τη συμμετοχή σε μια συζήτηση (*πραγματολογία*).

Η επιτυχημένη σύνθεση της «γλώσσας» στηρίζεται στην αμοιβαία επίδραση των τριών παραπάνω παραμέτρων, οι οποίες εμπεριέχουν ένα σύνολο συμβατικών κανόνων (Νικολόπουλος, 2008).

### 1.1.3. Η επικοινωνία

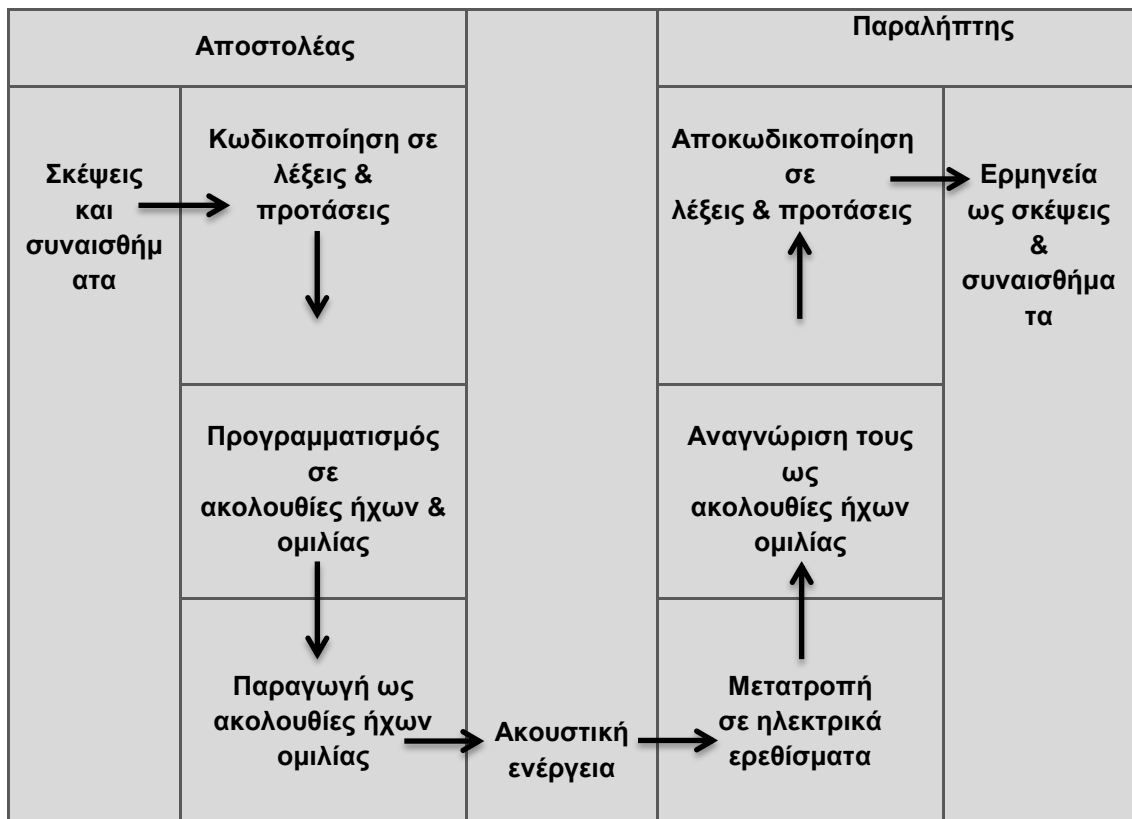
Τόσο η ομιλία, όσο και η «γλώσσα» αποτελούν τμήματα της ευρύτερης διαδικασίας της επικοινωνίας. Η επικοινωνία θεωρείται μια διαδικασία κατά την οποία οι συμμετέχοντες-συνομιλητές ακολουθούν με σκοπό την ανταλλαγή πληροφοριών και ιδεών, καθώς και για την έκφραση των αναγκών και των επιθυμιών τους (Owens, 2011). Περιλαμβάνει οποιαδήποτε λεκτική ή μη λεκτική συμπεριφορά (είτε εκούσια είτε ακούσια), η οποία επηρεάζει τις ιδέες, τη συμπεριφορά, ή τη στάση ενός ατόμου (American Psychiatric Association [APA], 2013). Η γλωσσική επικοινωνία, λοιπόν, ενέχει την κωδικοποίηση, τη μετάδοση και την αποκωδικοποίηση του μηνύματος (Νικολόπουλος, 2008). Συνεπώς, η διαδικασία της επικοινωνίας απαιτεί την ύπαρξη δύο προσώπων: πομπός (ομιλούντα) και δέκτης (ακούοντα) (βλ. Εικόνα 1).



Εικόνα 1. Πομπός & Δέκτης: Χαρακτηριστικό εικονογράφημα επικοινωνίας (Owens, 2011, σελ. 11).

Ο καθένας θα πρέπει να είναι σε εγρήγορση για τις πληροφοριακές ανάγκες του άλλου, προκειμένου να εξασφαλιστεί ότι τα μηνύματα μεταφέρονται αποτελεσματικά και ότι οι έννοιες έχουν διατηρηθεί ανέπαφες. Ο βαθμός κατά τον οποίο ένας ομιλητής επικοινωνεί επιτυχημένα, εκτιμάται από την καταλληλότητα και την

αποτελεσματικότητα του μηνύματος και ονομάζεται «επικοινωνιακή δεξιότητα» (communicative competence) (Owens, 2011).



Πίνακας 1. Σχηματική αναπαράσταση της προφορικής επικοινωνιακής διαδικασίας (Gillam & Bedore, 2000)

#### **1.1.4 Στοχοθεσία της γλωσσικής εκπαίδευσης και επικοινωνίας**

Οι παράμετροι της «γλώσσας» και οι εξατομικευμένες επικοινωνιακές ανάγκες πρέπει να ληφθούν υπόψη κατά την εκπαιδευτική διαδικασία. Εφόσον, η «γλώσσα» λειτουργεί συνεχώς μέσω της ακουστικής κατανόησης, της ομιλίας, της γραφής και της ανάγνωσης, το σχολικό περιβάλλον χρησιμεύει ως ο φυσικός χώρος εκπαίδευσης των νεαρότερων μελών της γλωσσικής κοινωνίας, ώστε, κατά την ενήλικη ζωή να μπορέσουν να προσαρμοσθούν στις μέσες και υψηλότερες απαιτήσεις της. Τα οφέλη είναι αμφίδρομα. Τα παιδιά μαθαίνουν τα στοιχεία, τους κανόνες και τη δομή του συστήματος της γλώσσας, προκειμένου αφενός να γίνουν λειτουργικά μέλη του σχολείου και της κοινωνίας, και αφετέρου να μπορούν να συνδράμουν, και αυτά με τη σειρά τους, στη διατήρηση του μέσου ή υψηλότερου γλωσσικού επιπέδου του συνόλου της γλωσσικής κοινότητας.

Τα άτομα που παρουσιάζουν δυσκολίες στις πραγματολογικές τους δεξιότητες ή κατατάσσονται στο φάσμα του αυτισμού έχουν ανάγκη από εξειδικευμένες πρώιμες παρεμβάσεις στη γλωσσική τους εκπαίδευση. Καθώς, κατά κανόνα δεν παρουσιάζουν παθολογία στον τομέα της ομιλίας, τον έναν πυλώνα της επικοινωνίας, αλλά μόνον σε κάποιους τομείς της γλωσσικής ικανότητας, είναι ζήτημα ζωτικής σημασίας η ύπαρξη ενός έγκυρου διαγνωστικού εργαλείου για τον εντοπισμό των προβλημάτων και της σοβαρότητάς τους, προκειμένου να διασφαλισθεί η εγκυρότητα και αποτελεσματικότητα του εκπαιδευτικού σχεδιασμού.



## 1.2. ΝΕΥΡΟΑΝΑΠΤΥΞΙΑΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ

Σύμφωνα με το *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th ed.* οι Νευροαναπτυξιακές Διαταραχές αποτελούν μια ομάδα από συνθήκες που εμφανίζονται στην αναπτυξιακή περίοδο (APA, 2013). Οι συγκεκριμένες διαταραχές συνήθως εκδηλώνονται κατά την πρώιμη ανάπτυξη του παιδιού, συνήθως όταν το παιδί εισέρχεται στο δημοτικό σχολείο. Χαρακτηρίζονται από αναπτυξιακά ελλείμματα που επηρεάζουν την προσωπική, κοινωνική, ακαδημαϊκή ή επαγγελματική λειτουργικότητα του ατόμου. Το εύρος/φάσμα των αναπτυξιακών ελλειμμάτων ποικίλλει από πολύ συγκεκριμένους περιορισμούς της μάθησης ή τον έλεγχο των εκτελεστικών λειτουργιών σε παγκόσμιο διαταραχών των κοινωνικών δεξιοτήτων ή της νοημοσύνης.

### 1.2.1. Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος (ΔΑΦ)

Η Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος (ΔΑΦ)<sup>1</sup> ανήκει στις Νευροαναπτυξιακές Διαταραχές και χαρακτηρίζεται από «ποιοτικά ελλείμματα» στην κοινωνικοποίηση και την ενσυναίσθηση, στην ικανότητα αναγνώρισης συναισθημάτων και της «Θεωρίας του Νου» (Theory of Mind), στην επικοινωνιακή χρήση του λόγου, στην περιορισμένη ποικιλία ενδιαφερόντων και δραστηριοτήτων ενασχόλησης, στο συμβολικό και φανταστικό παιχνίδι, καθώς από ευελιξία σκέψης (Norbury, Tomblin, & Bishop, 2013; Rajendran & Mitchell, 2007; Marinis et al., 2013). Συχνά, εντοπίζονται και ελλείμματα αισθητηριακής ολοκλήρωσης (APA, 2013). Αναφορικά με τον επιπολασμό της ΔΑΦ που πληροί όλα τα διαγνωστικά κριτήρια έχει εκτιμηθεί ότι κυμαίνεται από 40 έως 60 ανά 10.000 παιδιά της Αμερικής (Jones et al, 2008).

Σημαντική, λοιπόν, είναι η συστηματική ενημέρωση των εκπαιδευτικών για τα «προειδοποιητικά σήματα», τα οποία παραπέμπουν σε ΔΑΦ (Norbury, Tomblin, & Bishop, 2013). Στον παρακάτω πίνακα (Πίνακας 2) παρατίθενται τα κυριότερα συμπτώματα παραπομπής για ΔΑΦ:

---

<sup>1</sup> Autism Spectrum Disorder (ASD)

<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Παλινδρόμηση:</b> παροδική απώλεια ικανοτήτων σε οποιαδήποτε χρονική περίοδο.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Γλωσσική Παλινδρόμηση:</b> απουσία βαβίσματος, δακτυλοδειξίματος ή οποιασδήποτε άλλης χειρονομίας μέχρι την ηλικιακή φάση των 12 μηνών, απουσία λόγου και ομιλίας έως την ηλικία των 16 μηνών, απουσία δημιουργίας φράσης (δύο λέξεων) μέχρι την ηλικία των 24 μηνών.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Επικοινωνία:</b> ατελής ανάπτυξη λόγου και ομιλίας, έλλειψη δακτυλοδειξίματος, δυσκολία παρακολούθησης δάκτυλου που δείχνει σε ένα σημείο, ανεπαρκής ανταπόκριση στο όνομα του, ασυνήθιστη χρήση του λόγου.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Κοινωνική Αλληλεπίδραση:</b> περιορισμένες δεξιότητες μίμησης, μειωμένο ενδιαφέρον για συνομηλίκους, απουσία ή περιορισμένη συμμετοχή στο πλαίσιο του φανταστικού παιχνιδιού, «ασυνήθιστη συμπεριφορά» απέναντι σε μεγαλύτερα παιδιά ή ενήλικες (άκρως φιλική ή αδιάφορη).</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Άλλες συμπεριφορές:</b> αυξημένη ευαισθησία σε ηχητικά ή απτικά ερεθίσματα, κινητικές ιδιομορφίες, αυτοτραυματισμού (δάγκωμα, κτλ), επιθετική στάση σε συνομηλίκους και ενήλικες, στερεοτυπικό παιχνίδι με αντικείμενα (πχ παράλληλη σειριοθέτηση αυτοκινήτων, κα), υπερβολική συγκέντρωση και απασχόληση με ασυνήθιστα χαρακτηριστικά του περιβάλλοντος.</li> </ul>

Πίνακας 2. Κύρια Χαρακτηριστικά υποδήλωσης ΔΑΦ (Norbury, Tomblin & Bishop, 2013, σελ. 48).

Σε περίπτωση που διακριβωθούν τα παραπάνω χαρακτηριστικά, θα πρέπει να γίνει παραπομπή σε παιδοψυχίατρο προκειμένου να αξιολογήσει τα συγκεκριμένα «προειδοποιητικά σημάδια» και να πιστοποιήσει εάν το παιδί πληροί τα χαρακτηριστικά της ΔΑΦ σύμφωνα με το *DSM-V*.

### **Νέα διαγνωστικά κριτήρια Αυτισμού**

Την άνοιξη του 2013, η Αμερικανική Ψυχιατρική Εταιρεία κοινοποίησε το *DSM-5*, το οποίο περιέχει νέα διαγνωστικά κριτήρια για τη Ψυχική Υγεία. Ειδικότερα, εξεδόθησαν νέα διαγνωστικά κριτήρια και για τον αυτισμό. Σύμφωνα με το *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders- IV ed.*, ο αυτισμός οριζόταν ως «*Διάχυτη Αναπτυξιακή Διαταραχή*» (APA, 2000). Με τα νέα διαγνωστικά κριτήρια διατυπώθηκε ο όρος «*Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος*» (“*Autistic Spectrum Disorder*”). Τα κριτήρια του *DSM-IV* περιείχαν 12 διαγνωστικά κριτήρια χωρισμένα σε 3 ομάδες, ενώ τα νέα δεδομένα μιλούν για 7 κριτήρια, χωρισμένα σε 2 ομάδες (Lohr & Tanguary, 2013).

Στον παρακάτω πίνακα (Πίνακας 3) παρατίθενται οι αλλαγές των κριτηρίων σύμφωνα με το *DSM-IV* και *DSM-5*:

TABLE 1.  
**Comparison of Autism Criteria in *DSM-IV* and *DSM-5***

<i>DSM-IV</i>	<i>DSM-5</i>
A. (1) a. marked impairment in the use of multiple nonverbal aspects of social interaction	A2
A. (1) b. failure to develop appropriate peer relationships	A3
A. (1) c. lack of spontaneous sharing with other people	A1
A. (1) d. lack of social or emotional reciprocity	A1
A. (2) a. delay or lack of spoken language	?
A. (2) b. impaired ability to initiate or sustain a conversation	A1
A. (2) c. stereotypical and repetitive language	B1
A. (2) d. lack of make-believe or imitative play	A3
A. (3) a. stereotypical and restricted patterns of interest	B3
A. (3) b. inflexible adherence to rituals or routines	B2
A. (3) c. stereotypical and repetitive motor movements	B1
A. (3) d. persistent preoccupations with parts of objects	B3
None	B4
B. delays in at least one of three areas with onset prior to age 3 years of social interaction, language used as (1) social communication, (2) symbolic or (3) imaginative play, or (4) hyper- or hypo-reactivity to sensory input	A1 and A3 with onset in early childhood

Πίνακας 3. Σύγκριση των Διαγνωστικών Κριτηρίων του *DSM-IV* και *DSM-V* για τον Αυτισμό (Lohn, & Tanguay, 2013, σελ. 162)

Συγκριτικά με το *DSM-IV*, η αποσαφήνιση των δυσκολιών, όπως ορίζονται από το *DSM-5* είναι ιδιαίτερα ικανοποιητική (Lohr & Tanguay, 2013). Για παράδειγμα, αποσαφηνίζονται με καλύτερη κωδικοποίηση και αρκετά παραδείγματα οι δυσκολίες στην αλληλεπίδραση, στην κατανόηση των κανόνων που διέπουν τις ανθρώπινες σχέσεις και την πραγματολογία. Από την άλλη, δίνεται ιδιαίτερη έμφαση στα παρακάτω χαρακτηριστικά ατόμων με αυτισμό: η μη ευελιξία στη σκέψη και τις ρουτίνες, η επαναληπτικότητα, οι αυτοτραυματισμοί, ο φόβος στις αλλαγές και για πρώτη φορά, οι σοβαρές αισθητηριακές ιδιαιτερότητες (τομέας που χρόνια αναφερόταν μεν, αλλά δεν είχε συμπεριληφθεί στα διαγνωστικά κριτήρια στο παρελθόν). Ολοκληρώνοντας, οι Lohn και Tanguay (2013) επισημαίνουν ότι δεν υπάρχει αναφορά στην καθυστέρηση ή απουσία ομιλίας, όπως υπήρχε στο διαγνωστικό *DSM-IV*, γεγονός που θα πρέπει να προβληματίσει τους ειδικούς κατά πόσο αυτό θα θεωρείται πλεονέκτημα ή μειονέκτημα κατά την ανακοίνωση της διάγνωσης στους γονείς και στη συνέχεια της ψυχοεκπαίδευσης τους.

Επιπρόσθετα, ο διαχωρισμός του αυτισμού πραγματοποιείται σε 3 κατηγορίες βαρύτητας και συγκεκριμένα με βάση το επίπεδο λειτουργικότητας (επίπεδο 1, επίπεδο 2 και επίπεδο 3). Στην ουσία οι διαγνώσεις «Αυτιστική Διαταραχή», «Σύνδρομο Asperger's» και «Διάχυτη Αναπτυξιακή Διαταραχή μη άλλως προσδιοριζόμενη» μεταβιβάζονται στην διάγνωση «Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος».

### **Νέα Διαγνωστικά Κριτήρια της Διαταραχής Αυτιστικού Φάσματος σύμφωνα με το DSM -5**

Τα διαγνωστικά κριτήρια του *DSM-5* (APA, 2013) ενσωματώνουν τις πέντε ανεξάρτητες κατηγορίες του *DSM-IV* με συμπτώματα διαφορετικής σοβαρότητας, σε διαταραχή με δυο κεντρικούς τομείς:

1. Ελλείμματα στην κοινωνική αλληλεπίδραση και επικοινωνία.
2. Περιορισμένες επαναληπτικές συμπεριφορές, ενδιαφέροντα και δραστηριότητες.

**A.** Διαρκή ελλείμματα στην κοινωνική επικοινωνία σε διαφορετικά πλαίσια, τα οποία δεν εξηγούνται από Αναπτυξιακή Διαταραχή της Νόησης (Νοητική Δυσλειτουργία) και εκδηλώνονται με **τρία (3) δεδομένα** από τα παρακάτω:

1. Ελλείμματα στην κοινωνική-συναισθηματική αμοιβαιότητα, που κυμαίνονται μεταξύ ενός φάσματος κάτω από τα όρια του φυσιολογικού λόγω μειωμένης ικανότητας κοινωνικής προσέγγισης, ομαλής εναλλαγής συνομιλίας, ανταλλαγής και μοιράσματος ενδιαφερόντων, συναισθημάτων, ή επιθυμιών, μέχρι και την ανικανότητα του ατόμου να εγκαινιάσει ή να ανταποκριθεί σε μια ευκαιρία ή ανάγκη κοινωνικής αλληλεπίδρασης.
2. Ελλείμματα, όσον αφορά, τις μη λεκτικές επικοινωνιακές συμπεριφορές που χρησιμοποιούνται για την κοινωνική αλληλεπίδραση, που κυμαίνονται, για παράδειγμα, από φτωχά ολοκληρωμένη λεκτική και μη λεκτική επικοινωνία, έως ακατάλληλη χρήση της βλεμματικής επαφής και της γλώσσας του σώματος ή ελλείμματα στην κατανόηση και χρήση των χειρονομιών: έως

παντελής έλλειψης των εκφράσεων του προσώπου και της μη λεκτικής επικοινωνίας.

3. Ελλείμματα στην ανάπτυξη, τη διατήρηση και την κατανόηση των σχέσεων (μακροχρόνια ή προσωρινά), που κυμαίνονται, για παράδειγμα, από δυσκολίες προσαρμογής μια συμπεριφοράς, η οποία αρμόζει σε διάφορα κοινωνικά περιβάλλοντα, μέχρι δυσκολίες στην συμμετοχή σε ένα παιχνίδι φαντασίας ή δημιουργίας φιλικών σχέσεων, έως και την απουσία ενδιαφέροντος για τους συνομηλίκους.

**B.** Περιορισμένες επαναληπτικές συμπεριφορές, ενδιαφέροντα ή δραστηριότητες που εκδηλώνονται με **δύο (2)** από τα παρακάτω χαρακτηριστικά:

1. Στερεότυπες ή επαναλαμβανόμενες κινήσεις, στερεότυπη χρήση αντικειμένων ή στερεότυπη χρήση ήχων, λέξεων (π.χ. απλές στερεοτυπίες κινήσεις, ευθυγράμμιση παιχνιδιών ή ρίξιμο αντικείμενων, ηχολαλία, ιδιοσυγκρασιακές φράσεις).
2. Προσκόλληση σε συνήθειες, επιμονή στην ομοιότητα, άκαμπτη εμμονή σε ρουτίνες ή τελετουργική μοτίβα λεκτικής ή μη λεκτικής συμπεριφοράς (π.χ. έντονη δυσφορία σε μικρές αλλαγές, δυσκολίες σε μεταβάσεις, άκαμπτος τρόπος σκέψης, προσκόλληση σε ρουτίνες/ προγράμματα: πρέπει να πηγαίνουν από την ίδια διαδρομή ή να τρώνε το ίδιο φαγητό κάθε μέρα).
3. Εξαιρετικά περιορισμένα και σταθερά ενδιαφέροντα, τα οποία θεωρούνται μη φυσιολογικής έντασης και εστίασης (π.χ. ισχυρή προσκόλληση ή ενασχόληση με ασυνήθιστα αντικείμενα, υπερβολικά οριοθετημένα ή επίμονα ενδιαφέροντα).
4. Έντονο ή μη ενδιαφέρον για αισθητηριακά ερεθίσματα ή ασυνήθιστο ενδιαφέρον για αισθητηριακές πτυχές του περιβάλλοντος (π.χ. εμφανής αδιαφορία για τον πόνο/ θερμοκρασία, δυσμενείς αντίδραση σε συγκεκριμένους ήχους ή υφές, υπερβολική όσφρηση ή άγγιγμα αντικειμένων, πρόκληση οπτικής γοητείας από φώτα ή κινήσεις).

Γ. Τα συμπτώματα θα πρέπει να είναι παρόντα κατά την πρώτη αναπτυξιακή περίοδο ή να εκδηλώνονται πλήρως, όταν οι απαιτήσεις για κοινωνικότητα αυξάνονται και υπερβαίνουν τις δυνατότητες. Επηρεάζουν και περιορίζουν την καθημερινή ζωή.

Δ. Οι εν λόγω διαταραχές δεν αιτιολογούνται λόγω Νοητικής Υστέρησης (ΝΥ). Η ΝΥ και οι ΔΑΦ συχνά μπορεί συνυπάρχουν. Για να γίνει διάγνωση συννοσηρότητας, θα πρέπει η κοινωνική επικοινωνία να βρίσκεται κάτω από το αναμενόμενο γενικό αναπτυξιακό επίπεδο.

Ακόμα, το *DSM-5* (APA, 2013) υποδεικνύει ότι τα άτομα που έχουν διαγνωστεί σύμφωνα με τα κριτήρια του *DSM-IV* ως άτομα με «*Αυτιστική Διαταραχή*», «*Διαταραχή Asperger*», ή «*Διάχυτη Αναπτυξιακή Διαταραχή Μη Προσδιοριζόμενη Αλλιώς*», θα πρέπει να τους δοθεί η διάγνωση της ΔΑΦ. Τα άτομα που έχουν σηματοδοτηθεί με ελλείμματα στην κοινωνική επικοινωνία, αλλά των οποίων τα συμπτώματα δεν πληρούν τα λοιπά κριτήρια για την συγκεκριμένη διαταραχή, θα πρέπει να παραπέμπονται και να αξιολογούνται για την Κοινωνική (Πραγματολογική) Διαταραχή της Επικοινωνίας (ΚΔΕ).

Επιπρόσθετα, η ΔΑΦ χωρίζεται ανάλογα με την βαρύτητα των συμπτωμάτων και συγκεκριμένα με βάση τη λειτουργικότητα του ατόμου βάση τριών επιπέδων (APA, 2013):

**Επίπεδο 3:** «*Ανάγκη ιδιαίτερα ενισχυμένης υποστήριξης*» (σοβαρές δυσκολίες στην κοινωνικοποίηση και την ευελιξία).

**Επίπεδο 2:** «*Ανάγκη ενισχυμένης υποστήριξης*» (αξιοσημείωτες δυσκολίες).

**Επίπεδο 1:** «*Ανάγκη υποστήριξης*» (δυσκολίες στα παραπάνω).

Ολοκληρώνοντας, τα σχετιζόμενα με το φύλο διαγνωστικά θέματα αναφέρουν ότι η ΔΑΦ διαγιγνώσκεται πέντε φορές πιο συχνά στους άνδρες (1:42) σε σχέση με τις γυναίκες (1:189) (CDC, 2014). Το *DSM-5* (2013) αναφέρει ότι σύμφωνα με κλινικά δείγματα, οι γυναίκες τείνουν να είναι πιο πιθανό να παρουσιάσουν συνακόλουθη πνευματική αναπηρία, γεγονός που υποδηλώνει ότι τα κορίτσια χωρίς σύνοδες διανοητικές δυσκολίες ή καθυστέρηση της γλώσσας μπορεί να μην αναγνωρίζονται,

ίσως λόγω της «διακριτικής» εκδήλωσης κοινωνικών και επικοινωνιακών δυσκολιών. Σύμφωνα με τους Dworzynsky, Ronald, Bolton, & Harpe (2012) οι γυναίκες είναι σε καλύτερη θέση προσαρμογής και αντιστάθμισης των πτυχών της συμπτωματολογίας της ΔΑΦ από ότι οι άνδρες, μερικές φορές αναφέρεται και ως η «υπόθεση καμουφλάζ» (camouflage hypothesis). Επιπρόσθετα, η ανατομία του εγκεφάλου των γυναικών με ΔΑΦ είναι διαφορετική σε σχέση με των ανδρών με ΔΑΦ (Lai et al, 2013), γεγονός που στηρίζει την άποψη της συγκεκριμένης μελέτης, η οποία υποδεικνύει ότι απαιτείται περαιτέρω έρευνα προκειμένου να αναθεωρηθούν τα διαγνωστικά κριτήρια για την αξιολόγηση των γυναικών.

### **Επικινδυνότητα και Προγνωστικοί Παράγοντες**

- **Προγεννητική Έκθεση σε Περιβαλλοντικούς Κινδύνους**

Σύμφωνα με το *DSM-5* (APA, 2013) πληθώρα από μη προσδιοριζόμενους παράγοντες κινδύνου, όπως για παράδειγμα η προχωρημένη ηλικία των γονέων, το χαμηλό σωματικό βάρος κατά την γέννηση, η έκθεση του εμβρύου στο βαλπροϊκό οξύ κ.α. μπορούν να συμβάλουν στον κίνδυνο του φάσματος του αυτισμού.

Αναλυτικότερα, πρόσφατες μελέτες καταδεικνύουν ότι κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης η κατανάλωση αντιεπιληπτικών φαρμάκων ενδέχεται να προκαλέσει δευτερεύουσες και ανεπιθύμητες δράσεις (παρενέργειες) στο έμβρυο, το οποίο πιθανότατα να γεννηθεί πρόωρο, λιποβαρές, με συγγενείς δυσπλασίες και αναπτυξιακή καθυστέρηση (Norbury, Tomblin, & Bishop, 2013). Οι επιδράσεις σχετίζονται με την δοσολογία και την φαρμακοληψία σε μεγάλο βαθμό, αλλά το βαλπροϊκό νάτριο θεωρείται υπεύθυνο για το μεγαλύτερο ποσοστό επικινδυνότητας, το οποίο αγγίζει το 14% (Meador et al., 2006) και συγκεκριμένα έχει γνωστοποιηθεί ότι είναι υπεύθυνο για νευροαναπτυξιακές καθυστερήσεις και ειδικότερα στην καθυστέρηση στην επικοινωνία και τη ΔΑΦ (Norbury, Tomblin, & Bishop, 2013).

- **Γενετικοί και Ψυχολογικοί Παράγοντες**

Ο επιπολασμός της ΔΑΦ που πληροί όλα τα διαγνωστικά κριτήρια έχει εκτιμηθεί ως 40 έως 60 ανά 10.000 παιδιά (Jones et al, 2008). Στο παρελθόν, περίπου 1/100 των ατόμων με ΔΑΦ διαγνώστηκαν ως έχοντες δευτερογενή αυτισμό, αυτός είναι

αυτισμός με τον οποίο οι κυτταρογενετικές ανωμαλίες (π.χ. επανάληψη του 15q), γενετικά ελαττώματα του μεμονωμένου γονιδίου, όπως για παράδειγμα τα γονίδια RAIN και UBE3A, ή ένα γνωστό περιβαλλοντικό παράγοντα (πχ προγεννητικές λοιμώξεις) αναγνωρίστηκαν ως αιτιατά (Veenstra-VanderWeele, Christian, & Cook, 2004). Πιο συγκεκριμένα, τα στοιχεία της γενετικής βάσης του αυτισμού προέρχονται από πολλές περιπτώσεις στις οποίες τα άτομα με αυτισμό έχουν διαγνωστεί με γενετικά σύνδρομα, όπως για παράδειγμα το «Σύνδρομο Έυθραστου «Χ», ο «Τύπος 1 νευροϊνωμάτωσης», το «Σύνδρομο ΧΥΥ», κα (Caglayan, 2010). Πρόσφατες μελέτες καταδεικνύουν ότι οι γενετικές αιτίες μπορούν να διαδραματίσουν ακόμα πιο σημαντικό ρόλο στην αιτιολογία της ΔΑΦ (Schaefer & Lutz, 2006). Ωστόσο, μεταγενέστερες έρευνες υποστηρίζουν ότι τα παιδιά με γονίδια προδιάθεσης υπάρχει πιθανότητα να μην αναπτύξουν αυτισμό, υποδεικνύοντας ότι οι γενετικές τροποποιήσεις θα πρέπει να μην θεωρείται ως η αιτία του αυτισμού, αλλά ως ένας σημαντικός προδιαθετικός παράγοντας (Marshall et al., 2008). Παράλληλα υποστηρίζεται ότι πολλά παιδιά με ΔΑΦ παρουσιάζουν κάποιο βαθμό μαθησιακής δυσκολίας και οι γενετικές διαταραχές που σχετίζονται με τις μαθησιακές δυσκολίες έχουν επίσης συσχετιστεί με τη ΔΑΦ (Caglayan, 2010).

Τη δεδομένη στιγμή, το 15% των περιπτώσεων αυτιστικού φάσματος φαίνεται ότι συνδέεται με μια ήδη γνωστή γενετική μετάλλαξη, με «αυθόρμητες» (de novo) παραλλαγές αντιγράφων διαφορετικού αριθμού, ή «αυθόρμητες» (de novo) μεταλλάξεις σε συγκεκριμένα γονίδια που συνδέονται με τη διαταραχή, όπως αυτή εμφανίζεται σε διαφορετικές οικογένειες (APA, 2013). Ο κίνδυνος για την εμφάνιση του αυτισμού για το υπόλοιπο των περιπτώσεων φαίνεται να είναι πολυγονιδιακός, και απαιτεί τη συμβολή ίσως εκατοντάδων «γενετικών τόπων», παρόλο που ο καθένας από μόνος του θα είχε σχετικά ελάχιστη επιρροή (APA, 2013).

Συμπερασματικά, οι γενετικοί μηχανισμοί συμβάλλουν στην παθογένεια της ΔΑΦ, αλλά δεν θεωρούνται η κύρια αιτία. Όσον αφορά την κληρονομικότητα των αυτιστικών διαταραχών, πρόσφατες μελέτες αποδεικνύουν ότι η ποικιλομορφία των γενετικών μηχανισμών μπορεί να εμπλέκεται στην αιτιολογία της ΔΑΦ, για παράδειγμα οι γενετικές διαταραχές μεμονωμένου γονιδίου, παραλλαγές αριθμού αντιγράφων γονιδίων και πολυγονιδιακοί μηχανισμοί (Caglayan, 2010). Ειδικότερα, η γενετική αιτιολογία του αυτισμού αποτελεί μια νευροψυχιατρική διαταραχή με την υψηλότερη αντιστοιχία ποσοστού δίδυμων μονοζυγωτικών (73% - 95%) και με την



υψηλότερη κληρονομικότητα (90%, όπως εκτιμάται από μελέτες σε δίδυμα άτομα) (APA, 2013; Caglayan, 2010). Επιπλέον, το αναπτυξιακό οικογενειακό ιστορικό έχει καταλυτικό ρόλο στις πιθανότητες εμφάνισης μια τέτοιου είδους διαταραχής (Tomblin, Hafeman, & O' Brein, 2003). Γεγονός που επαληθεύεται από τη σημαντικότητα του ποσοστού κινδύνου εμφάνισης ΔΑΦ σε αμφιθαλή αδέρφια (3/100 - 6/100) (Muhle, Trentacoste, & Rapin, 2004), καθώς επίσης και ότι η παρουσία ήπιων αυτιστικών χαρακτηριστικών σε συγγενείς πρώτου βαθμού ατόμων με αυτισμό οδηγούν στη δημιουργία μια ισχυρής γενετικής προδιάθεσης στη ΔΑΦ (Piven & Palmer, 1999). Παρόλα αυτά υπάρχει μια σημαντική πτώση στο ποσοστό επικινδυνότητας του αυτισμού μεταξύ του δεύτερου και τρίτου βαθμού συγγένειας των αυτιστικών εξεταζομένων (Caglayan, 2010).

Ολοκληρώνοντας, κρίνεται αναγκαία η διαφοροδιάγνωση ανάμεσα στη ΔΑΦ και τις παρακάτω διαταραχές (APA, 2013):

- Σύνδρομο του Rett
- Επιλεκτική Αλαλία
- Διαταραχές του Λόγου
- Κοινωνική (Πραγματολογική) Επικοινωνιακή Διαταραχή (ΚΕΔ)
- Αναπτυξιακή Διαταραχή της Νόησης (Νοητική Δυσλειτουργία) χωρίς να ενυπάρχει ΔΑΦ
- Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής/ Υπερκινητικότητας (ΔΕΠ/ Υ)
- Διαταραχή Στερεοτυπικών Κινήσεων
- Σχιζοφρένια

### Συννοσηρότητα

Σύμφωνα με το *DSM-5* (APA, 2013) η ΔΑΦ είναι συχνά συνδεδεμένη με τη νοητική ανεπάρκεια και τις διαταραχές της δομής του λόγου (δηλαδή, η αδυναμία ενός ατόμου να κατανοήσει και να κατασκευάσει προτάσεις με σωστή γραμματική), η οποία θα πρέπει να επισημανθεί σύμφωνα με τις σχετικές προδιαγραφές, όταν εφαρμόζεται. Περαιτέρω, όπου έχει διαγνωσθεί συννοσηρότητα με επιληψία, παρατηρείται μεγαλύτερη διανοητική ανεπάρκεια και χαμηλότερη λεκτική ικανότητα (APA, 2013, σελ. 56). Πολλά άτομα με ΔΑΦ έχουν ψυχιατρικά συμπτώματα, τα οποία

δεν αποτελούν μέρος των διαγνωστικών κριτηρίων της συνυπάρχουσα ψυχική διαταραχή και το 40% μπορεί να έχει δύο ή περισσότερες συννόσηρες ψυχικές διαταραχές (APA, 2013). Ειδικότερα, η συννοσηρότητα των αγχώδη διαταραχών και της ΔΑΦ είναι δύσκολο να διαγνωστεί (Leyfer et al., 2006). Τα συμπτώματα των συγκεκριμένων διαταραχών επηρεάζονται πιθανώς από την ηλικία, το επίπεδο της γνωστικής λειτουργίας, το βαθμό της κοινωνικής δυσλειτουργίας και τα ειδικά ενδιαφέροντα ατόμων με ΔΑΦ (Weisbrot et al., 2005). Όπως αναφέρουν η White και οι συνεργάτες της (2009) πολλές διαταραχές άγχους, όπως διαταραχή κοινωνικού άγχους, δεν διαγιγνώσκονται συνήθως σε άτομα με ΔΑΦ, καθώς τα συγκεκριμένα συμπτώματα αποδίδονται στην ΔΑΦ. Ειδικότερα, συχνά είναι δύσκολο να αποσαφηνιστεί, εάν τα συμπτώματα, όπως ο ψυχαναγκαστικός έλεγχος, αποτελούν μέρος της ΔΑΦ ή είναι ένα συνυπάρχον πρόβλημα άγχους. Επιπρόσθετα, ο επιπολασμός των διαταραχών άγχους σε παιδιά με ΔΑΦ, έχει προσμετρηθεί σε ποσοστά μεταξύ 11% και 84%. Η ευρύτητα του φάσματος αυτών των ποσοστών, οφείλεται ενδεχομένως στη διαφοροποίηση των προσεγγίσεων κατά τη διεξαγωγή των σχετικών μελετών (White et al., 2009). Παλαιότερα, το εγχειρίδιο διάγνωσης του *DSM-IV*, δεν επέτρεπε την παράλληλη διάγνωση της ΔΑΦ και ΔΕΠ/Υ (APA, 2000). Ωστόσο, μετά από χρόνια κλινικών ερευνών, η πιο πρόσφατη έκδοση *DSM-5* (2013) υποδεικνύει ότι όταν τα κριτήρια τόσο για τη ΔΕΠ/Υ όσο και για τη ΔΑΦ πληρούνται, θα πρέπει να δίνεται αμφότερα διάγνωση και για τις δυο διαταραχές. Η ίδια αρχή ισχύει και για την ταυτόχρονη διάγνωση της ΔΑΦ και της Αναπτυξιακής Διαταραχής του Κινητικού Συντονισμού (Δυσπραξία), των Καταθλιπτικών και Αγχώδη διαταραχών, καθώς και άλλων συννόσηρων διαγνώσεων (APA, 2013).

### **Συνέπειες της λειτουργικότητας της Διαταραχής Αυτιστικού Φάσματος**

Αρχικά, σε παιδιά μικρής ηλικίας με ΔΑΦ, η έλλειψη κοινωνικών και επικοινωνιακών ικανοτήτων μπορεί να παρεμποδίζουν την κοινωνικοποίηση σε διάφορα περιβάλλοντα και κυρίως με του συνομήλικους τους, καθώς και τη μάθηση μέσω της κοινωνικής αλληλεπίδρασης (APA, 2013). Καθοριστική για την κοινωνική επικοινωνία ενός ατόμου είναι η ικανότητα του να κατανοεί και να συμπεραίνει την εσωτερική κατάσταση του συνομιλητή του (Baron-Cohen & Swettenham, 1997), γνωστή και ως «Θεωρία του Νου» (Premack & Woodruff, 1978). Για παράδειγμα, ένα

άτομο με ΔΑΦ δεν είναι σε θέση να συμπεράνει τι σκέφτονται και αισθάνονται οι άλλοι, βιώνοντας καθημερινά την κοινωνική αποτυχία, καθώς δεν μπορεί να μοιράζεται τα ίδια ενδιαφέροντα με τους υπόλοιπους (Briskman, Harpe, & Frith, 2001). Η διαχείριση τέτοιων καταστάσεων από το άτομο με ΔΑΦ δοκιμάζει τις αντοχές του συναισθήματος του, με αποτέλεσμα πολλές φορές το άτομο αυτό να βρίσκεται υπό την πίεση έντονου άγχους ή να υποφέρει από κατάθλιψη (Ahlström & Wentz, 2014).

Αναφορικά με το πλαίσιο του σπιτιού, η επιμονή στη ρουτίνα και η δυσκολία στις μεταβάσεις (αλλαγές), καθώς και οι αισθητηριακές ευαισθησίες, οι οποίες μπορεί να συσχετίζονται με τη διατροφή (πχ ευαισθησία σε κάποιες υφές τροφής (Schaaf et al., 2011), τον ύπνο και τη συνήθη ιατρική φροντίδα (π.χ. οδοντιατρικές εργασίες, ιατρικές εξετάσεις, κόμμωση, κτλ) δημιουργούν εξαιρετικά δύσκολες καταστάσεις (APA, 2013). Αναλυτικότερα, γονείς έχουν αναφέρει ότι οι ρουτίνες ήταν ευκολότερο να πραγματοποιούνται σε οικεία περιβάλλοντα (πχ σπίτι) συγκριτικά με άγνωστα, όπως για παράδειγμα στο σπίτι ενός συγγενή ή στην κοινότητα (Schaaf et al., 2011). Οι προσαρμοστικές ικανότητες είναι τυπικά κάτω του μέσου όρου δείκτη νοημοσύνης. Επιπρόσθετα, οι ακραίες δυσκολίες στο σχεδιασμό, την οργάνωση και την αντιμετώπιση της αλλαγής επηρεάζουν αρνητικά την ακαδημαϊκή επίδοση, ακόμη και για τους μαθητές με άνω του μέσου όρου νοημοσύνης (APA, 2013).

Ειδικότερα, παιδιά με ΔΑΦ έρχονται αντιμέτωπα με προκλήσεις που αφορούν τη συμμετοχή τους στο πλαίσιο της τάξης. Αρχικά, οι συγκεκριμένες προκλήσεις μπορεί να περιλαμβάνουν την κατανόηση και την αποτελεσματική τους λειτουργία στην τάξη, το φιλτράρισμα περιττών πληροφοριών (Wainwright-Sharp & Bryson, 1996), την επιλεκτική προσοχή (Ochs, Kremer-Sadlik, Σολομών, & Sirota, 2001), καθώς επίσης και την παρακολούθηση των ουσιαστικών πτυχών του μαθησιακού περιβάλλοντος, ειδικά όταν δεν δηλώνεται ρητά (Klin, 2000). Δευτερευόντως, οι μαθητές με ΔΑΦ μπορεί να αντιμετωπίζουν προβλήματα μάθησης του νέου υλικού. Αυτό μπορεί να είναι εμφανές, όταν οι απαιτήσεις περιλαμβάνουν γνωστική ευελιξία ή ταχύτητα επεξεργασίας (Goldstein, Johnson & Mineshew, 2001). Παράλληλα, μπορεί να έχουν δυσκολία να ολοκληρώσουν με επιτυχία μια εργασία στο σχολικό περιβάλλον, δηλαδή την κατανόηση, συμπλήρωση και ολοκλήρωση μιας εργασίας που τους έχει ανατεθεί (Koegel, Singh, & Koegel, 2010).

Επιπρόσθετα, παιδιά και ενήλικες με ΔΑΦ παρουσιάζουν δυσκολίες στις επιτελικές λειτουργίες (ΕΛ) τους, οι οποίες περιλαμβάνουν την έναρξη και πρωτοβουλία, το σχεδιασμό και την οργάνωση, την διαχείριση του χρόνου, την επιλεκτική εστίαση, τη μνήμη εργασίας, την ευελιξία και επίλυση καταστάσεων, την αυτοαναστολή αντιδράσεων, την αυτορρύθμιση του βασικού συναισθήματος, καθώς και την μεταγνωσία και αυτοαξιολόγηση (Hill, 2001; Ozonoff & Strayer, 2001).

Κατά την ενηλικίωση, πολλά άτομα με ΔΑΦ, ακόμη και χωρίς νοητική ανικανότητα, έχουν χαμηλή ψυχοκοινωνική λειτουργία κατά την ενήλικη ζωή, όπως για παράδειγμα η ανεξάρτητη διαβίωση και η επικερδής απασχόληση (APA, 2013). Επιπρόσθετα, έχουν δυσκολίες στην καθιέρωση της ανεξαρτησίας τους, λόγω της συνεχούς ακαμψίας και δυσκολίας σχετικά με την καινοτομία (APA, 2013). Αυτό ίσως οφείλεται στο γεγονός ότι τα συγκεκριμένα άτομα αντιμετωπίζουν σοβαρές προκλήσεις μετάβασης (Arnett, 1999), οι οποίες συνδέονται με τις διαπροσωπικές σχέσεις, την ανάπτυξη ρόλων και τη διαμόρφωση ταυτότητας (Arnett, 2000).

Οι μεταβολές αυτές είναι ιδιαίτερα αγχωτικές για τους ενήλικους με ΔΑΦ και τις οικογένειές τους, επειδή οι ίδιοι δυσκολευόταν να αντιμετωπίσουν την αλλαγή, η οποία αποτελεί χαρακτηριστική δυσκολία συμπεριφοράς ατόμων με ΔΑΦ (Smith, Greenberg & Mailick, 2012). Τα προβλήματα συμπεριφοράς που παρουσιάζουν συσχετίζονται άμεσα με τις ΕΛ (Van den Bergh et al., 2014).

Ολοκληρώνοντας, οι συνέπειες λειτουργικότητας στην τρίτη ηλικία είναι άγνωστες, αλλά η κοινωνική απομόνωση και τα διάφορα προβλήματα επικοινωνίας, όπως για παράδειγμα η μειωμένη αναζήτηση βοήθειας, είναι πιθανό να οδηγήσουν σε σημαντικές συνέπειες για την υγεία των ηλικιωμένων ατόμων (APA, 2013).

### 1.2.2. Κοινωνική (Πραγματολογική) Επικοινωνιακή Διαταραχή (ΚΕΔ)

Αρχικά, οι Rapin και Allen (1983) πρότειναν τον όρο «*Σημασιολογική Πραγματολογική Διαταραχή*»<sup>2</sup> για να περιγράψουν άτομα με πολλή καλή εκφραστική ικανότητα, η οποία χαρακτηρίζεται από συντακτικά, γραμματικά και φωνολογικά καλοσχηματισμένες προτάσεις (μορφή), αλλά με σημαντικά ελλείμματα σε δεξιότητες που αφορούν το περιεχόμενο και τη χρήση του λόγου. Ουσιαστικά, αναφέρονταν σε μια ομάδα παιδιών, η οποία παρουσιάζει ήπια αυτιστικά χαρακτηριστικά και ειδικές σηματολογικές-πραγματολογικές γλωσσικές διαταραχές. Στην πορεία, προτάθηκε ο γνωστός όρος «*Πραγματολογική Γλωσσική Διαταραχή*»<sup>3</sup> (Bishop, 2000; Conti-Ramsden & Botting, 1999) ο οποίος ήταν ο διευρυμένος και τελειοποιημένος ορισμός των Rapin και του Allen. Στο συγκεκριμένο ορισμό συμπεριλήφθηκαν οι επικοινωνιακές διαταραχές, οι οποίες εντάσσουν δυσκολίες στην κατανόηση της έννοιας των λέξεων, της γραμματικής, του συντακτικού, των προσωπικών χαρακτηριστικών, της βλεμματικής επαφής, της γλώσσας του σώματος, τις χειρονομίες / νεύματα και του κοινωνικού πλαισίου. Σύμφωνα με το DSM-5 (APA, 2013), πρέπει να παρατηρηθεί ότι οι παραπάνω όροι έχουν δεν χρησιμοποιούνται πλέον και έχουν υποκατασταθεί (Αμερική, Καναδάς και Νέα Ζηλανδία) από την παρακάτω διαγνωστική κατηγορία.

Σύμφωνα με το DSM-5 (APA, 2013) η Κοινωνική (Πραγματολογική) Επικοινωνιακή Διαταραχή (ΚΕΔ)<sup>4</sup> αποτελεί μια νέα διαγνωστική κατηγορία και κατατάσσεται στις Διαταραχές της Επικοινωνίας στην ενότητα των Νευροαναπτυξιακών διαταραχών. Στη συγκεκριμένη διαταραχή το κύριο έλλειμμα είναι στην κοινωνική χρήση της λεκτικής και μη λεκτικής επικοινωνίας (Norbury, 2014). Πιο συγκεκριμένα, άτομα με ΚΕΔ δυσκολεύονται να χρησιμοποιήσουν το λόγο για κοινωνικούς σκοπούς κατάλληλα, να ακολουθήσουν τους κανόνες του εκάστοτε επικοινωνιακού πλαισίου, να κατανοήσουν και να ενσωματώσουν στο λόγο τους τη μη λεκτική και λεκτική πραγματολογία (Swineford et al., 2014). Επί του παρόντος υπάρχει μεγάλη σύγχυση σχετικά με τα ακριβή διαγνωστικά κριτήρια για την ΚΕΔ και η συσχέτιση της με τη ΔΑΦ.

---

<sup>2</sup> Semantic Pragmatic Disorder

<sup>3</sup> Pragmatic Language Impairment

<sup>4</sup> Social (Pragmatic) Communication Disorder

## Διαγνωστικά Κριτήρια ΚΕΔ σύμφωνα με το DSM -5

Τα διαγνωστικά κριτήρια [315.39 (F80.89)] του *DSM-5* (APA, 2013) παρουσιάζονται παρακάτω:

**A.** Διαρκή ελλείμματα στην κοινωνική χρήση της λεκτικής και μη λεκτικής επικοινωνίας, τα οποία εκδηλώνονται με **όλα** από τα παρακάτω:

1. Ελλείμματα χρήσης της επικοινωνίας για κοινωνικούς σκοπούς, όπως ο χαιρετισμός και η ανταλλαγή πληροφοριών με κατάλληλο τρόπο για το κοινωνικό πλαίσιο.
2. Ελλείμματα στην ικανότητα προσαρμογής της επικοινωνίας, ανάλογα με το επικοινωνιακό πλαίσιο ή τις ανάγκες του συνομιλητή. Για παράδειγμα, χρήση διαφορετικής ομιλίας και λόγου είτε στο σχολικό πλαίσιο συγκριτικά με την παιδική χαρά ή με έναν συνομήλικο σε σχέση με έναν ενήλικα, καθώς επίσης αποφυγή χρήσης του εξαιρετικά επίσημου λόγου.
3. Δυσκολίες προσαρμογής στους κανόνες συζήτησης και αφήγησης, όπως η εναλλαγή σειράς στη συζήτηση, η αναδιατύπωση μιας παρενοημένης φράσης και η χρήση λεκτικών ή μη λεκτικών σημάτων για τη ρύθμιση της αλληλεπίδρασης.
4. Δυσκολίες κατανόησης εννοιών που δεν αναφέρονται ρητά, όπως η λήψη συμπερασμάτων, και μη κυριολεκτικών ή διφορούμενων εννοιών του λόγου (πχ ιδιωματισμοί, χιούμορ, μεταφορές, πολλαπλές σημασίες που εξαρτώνται από το πλαίσιο για να ερμηνευτούν ορθά).

**B.** Τα ελλείμματα οδηγούν σε λειτουργικούς περιορισμούς στην αποτελεσματική επικοινωνία, την κοινωνική συμμετοχή, τις κοινωνικές σχέσεις, την ακαδημαϊκή επίδοση ή επαγγελματική απόδοση, μεμονωμένα ή συνδυαστικά.

**Γ.** Τα συμπτώματα παρουσιάζονται κατά την πρώτη αναπτυξιακή περίοδο, αλλά τα ελλείμματα δεν εκδηλώνονται πλήρως μέχρι οι κοινωνικές απαιτήσεις να υπερβούν τις περιορισμένες δυνατότητες.

**Δ.** Τα συμπτώματα δεν αποδίδονται σε άλλη ιατρική ή νευρολογική κατάσταση ή σε χαμηλές ικανότητες στους τομείς της δομής και της γραμματικής. Ακόμα, δεν

επεξηγούνται καλύτερα με ΔΑΦ, ΝΥ, αναπτυξιακή καθυστέρηση ή άλλη ψυχική διαταραχή.

### **Επικινδυνότητα και Προγνωστικοί Παράγοντες**

Σε αυτό το σημείο είναι αδύνατο να οριστούν οι προγνωστικοί παράγοντες της διαταραχής, καθώς δεν έχει δημοσιευτεί κάποια σχετική μελέτη (Swineford et al., 2014). Σύμφωνα με το DSM-5 προκύπτει ότι το οικογενειακό ιστορικό ΔΑΦ, επικοινωνιακών διαταραχών ή ΕΓΔ αυξάνει τον κίνδυνο εμφάνισης ΚΕΔ (APA, 2013). Παρόλα αυτά, δεν έχουν γνωστοποιηθεί ερευνητικά δεδομένα σχετικά με την κληρονομικότητα ή την γενετική βάση της (Swineford et al., 2014).

Ολοκληρώνοντας, κρίνεται αναγκαία η διαφοροδιάγνωση ανάμεσα στη ΚΕΔ και τις παρακάτω διαταραχές (APA, 2013):

- ΔΑΦ
- ΔΕΠ/Υ
- Διαταραχή Κοινωνικού Άγχους (Κοινωνική Φοβία)
- ΝΥ και αναπτυξιακή καθυστέρηση.

Παράλληλα, θα πρέπει σημειωθεί ότι τα ελάχιστα ερευνητικά στοιχεία αδυνατούν να συμβάλλουν στον εντοπισμό των πτυχών της κοινωνικής επικοινωνίας που διακρίνουν ΚΕΔ από άλλες αναπτυξιακές συνθήκες (Norbury, 2014).

### **Συννοσηρότητα και Συνέπειες της Λειτουργικότητας της Κοινωνικής Πραγματολογικής Διαταραχής**

Σύμφωνα με το *DSM-5* (APA, 2013) η ΚΕΔ μπορεί να συνυπάρχει με ΔΕΠ/Υ, προβλήματα συμπεριφοράς και μαθησιακές δυσκολίες. Δεν έχουν παρατεθεί νεότερα κλινικά δεδομένα για την συννοσηρότητα της συγκεκριμένης διαταραχής, καθώς, όπως έχει προαναφερθεί, τα ερευνητικά δεδομένα βρίσκονται σε εξέλιξη.

Τα σημαντικά ελλείμματα στην κοινωνική επικοινωνία οδηγούν σε λειτουργικούς περιορισμούς της αποτελεσματικής επικοινωνίας, της κοινωνικής συμμετοχής, της ανάπτυξης των κοινωνικών σχέσεων, της ακαδημαϊκής ή επαγγελματικής επίδοσης (APA, 2013).

## Το ερευνητικό κενό

Η ΚΕΔ είναι μέχρι στιγμής αδοκίμαστη, επομένως είναι σημαντικό να εξεταστεί η εγκυρότητα των κριτηρίων της ΚΕΔ (Swineford et al., 2014). Επειδή, λοιπόν, υπάρχουν ελάχιστοι βιολογικοί δείκτες και αντικειμενικές μετρήσεις για την διαταραχή, ο «χρυσός κανόνας» για τη διάγνωση της είναι ο συνδυασμός της κλινικής εμπειρίας των ειδικών και των σταθμισμένων εργαλείων αξιολόγησης (Aboraya et al., 2005). Παράλληλα, οι ερευνητές θα πρέπει να στοχεύουν στην βελτίωση της επικύρωσης των αξιολογητικών εργαλείων και παρεμβάσεων για την συγκεκριμένη διαταραχή, καθώς επίσης την κατανόηση αιτιολογικών παραγόντων της ΚΕΔ, αλλά και σε σχέση με άλλες νευροαναπτυξιακές διαταραχές (Swineford et al., 2014). Γενικότερα, δεν έχουν γίνει πολλές έρευνες ακόμα για τη συγκεκριμένη διαγνωστική ομάδα και είναι δύσκολο να έχουμε περισσότερα στοιχεία.



### 1.2.3. Γλωσσική Διαταραχή (ΓΔ)

Σύμφωνα με τους Bishop (1999) και Leonard (1998) η «*Ειδική Γλωσσική Διαταραχή*»<sup>5</sup> (ΕΓΔ), ορίζεται ως καθυστέρηση ή διαταραχή της φυσιολογικής κατάκτησης της γραμματικής, χωρίς συνυπάρχουσα νευρολογική διαταραχή, γνωστικών ελλειμμάτων, ψυχοσυναισθηματικών ή κινητικών διαταραχών. Σύμφωνα με τους Webster & Shevell (2004) ο ευρύτερα αποδεκτός ορισμός για την ΕΓΔ είναι εκείνος που προτείνουν οι Tomblin et al. (1997) και ορίζεται ως ο συνδυασμός του εντός φυσιολογικών ορίων δείκτη νοημοσύνης και της γλωσσικής διαταραχής, όπως ορίζεται στο DSM-5. Επιπρόσθετα, παλαιότεροι όροι, οι οποίοι θα πρέπει τώρα να θεωρούνται ότι πληρούν τα κριτήρια για ΕΓΔ, όπως «*αναπτυξιακή αφασία*» και «*αναπτυξιακή δυσφασία*» έχουν παύσει να προτιμώνται καθώς συσχετίζονται και με δομικούς νευρολογικούς τραυματισμούς (πχ εγκεφαλικό επεισόδιο). Επιπρόσθετα, ένας άλλος όρος που χρησιμοποιείται για να περιγράψει τη συγκεκριμένη διαταραχή είναι ως «*αναπτυξιακή γλωσσική διαταραχή*»<sup>6</sup> (Parisse & Maillart, 2009).

Συμφώνα με τους Law et al (2000) η συγκεκριμένη αναπτυξιακή διαταραχή εμφανίζεται στο 8% του παγκόσμιου πληθυσμού κατά τη διάρκεια της προσχολικής και σχολικής ηλικίας και η συχνότητα εμφάνισης της είναι μεγαλύτερη στα αγόρια συγκριτικά με τα κορίτσια 2:1 (Conti- Ramsden & Durkin, 2011). Επιπρόσθετα, η συγκεκριμένη διαταραχή χαρακτηρίζεται από μεγάλο βαθμό ανομοιογένειας ως προς τα σημεία που χαρακτηρίζουν το λόγο. Αυτή η ανομοιογένεια έχει οδηγήσει σε ποικίλες περιγραφές της διαταραχής, οι οποίες δημιουργούν δυσκολίες στη διαμόρφωση κοινά αποδεχτών διαγνωστικών κριτηρίων.

Τα παιδιά με ΕΓΔ παρουσιάζουν ελλείμματα στους παρακάτω τομείς του λόγου: φωνολογία, μορφολογία και σύνταξη, με αποτέλεσμα να επηρεάζονται και η χρήση, κατανόηση και παραγωγή του προφορικού και γραπτού λόγου (Bishop & Snowling, 2004). Ιδιαίτερο χαρακτηριστικό δυσκολίας παρουσιάζεται στη γραμματική μορφολογία των ρημάτων (Leonard). Παλαιότερα υποστηριζόταν ότι η συγκεκριμένη διαταραχή προσέβαλε μόνο τα μικρά παιδιά. Ωστόσο, πολλά ερευνητικά στοιχεία υποδεικνύουν ότι οι γλωσσικές και άλλες σχετιζόμενες δυσκολίες έχουν αρκετές

---

<sup>5</sup> Specific Language Impairment (SLI)

<sup>6</sup> Developmental Language Disorder

πιθανότητες να εξακολουθούν να υπάρχουν και στην ενήλικη ζωή των ατόμων (Clegg et al., 2005).

Οι κυριότερες θεωρίες, οι οποίες θεωρούνται κρατούσες και αιτιολογούν τη συγκεκριμένη διαταραχή, είναι δυο (Joanisse & Seidenberg, 1998):

1. Η πρώτη αποδίδει τα ελλείμματα σε δυσκολίες εκμάθησης των γλωσσικών μηχανισμών (πχ χρήση των κανόνων των παρελθοντικών χρόνων).
2. Ενώ, η δεύτερη θεωρεί ότι οι δυσκολίες επεξεργασίας του γλωσσικού υλικού είναι σχετιζόμενες με διάφορες γνωστικές διεργασίες<sup>7</sup> (πχ βραχύχρονη λεκτική μνήμη ή επεξεργασία πληροφοριών σχετιζόμενη με τη φωνολογία) του εγκεφάλου.

Εξαιτίας της ευρύτερης ανομοιογένειας της ΕΓΔ αναφορικά με τον ορισμό της και την μετέπειτα αξιολόγηση και διάγνωση της τον Απρίλιο του 2013, η APA εξέδωσε νέα διαγνωστικά κριτήρια για την αποτελεσματικότερη ταξινόμηση των ατόμων, καθώς και για καλύτερη συνεννόηση μεταξύ των διάφορων ειδικοτήτων. Ειδικότερα, οι Γλωσσικές Διαταραχές κατατάσσονται στην ενότητα Διαταραχές της Επικοινωνίας. Τα συγκεκριμένα διαγνωστικά κριτήρια χρησιμοποιούνται ήδη στην Αμερική, τον Καναδά και τη Νέα Ζηλανδία.

### **Διαγνωστικά Κριτήρια Γλωσσικής Διαταραχής σύμφωνα με το DSM-5**

Τα διαγνωστικά κριτήρια του *DSM-5* (APA, 2013) παρουσιάζονται παρακάτω:

**A.** Επίμονες δυσκολίες στην κατάκτηση και χρήση της γλώσσας (για παράδειγμα προφορικός και γραπτός λόγος, νοηματική γλώσσα, ή άλλα) που οφείλονται σε ελλείμματα στην κατανόηση ή την παραγωγή που περιλαμβάνουν τα κριτήρια:

1. Το μειωμένο λεξιλόγιο (γνώση και χρήση της λέξης).
2. Η περιορισμένη δομή των προτάσεων (δυνατότητα να βάλουν της λέξης και τις καταλήξεις τους μαζί για να σχηματίσουν προτάσεις βασισμένες στους κανόνες της γραμματικής και της μορφολογίας).

---

<sup>7</sup> General processing limitations

3. Ελλείμματα στην ομιλία (ικανότητα χρήσης και σύνδεσης των προτάσεων για την επεξήγηση ή την περιγραφή μιας σειράς γεγονότων ή ικανότητα συζήτησης).

**Β.** Οι γλωσσικές ικανότητες είναι ουσιαστικά και ποσοτικά κατώτερες από τις αντίστοιχες της χρονολογικής ηλικίας του ατόμου. Με αποτέλεσμα τους λειτουργικούς περιορισμούς στην αποτελεσματική επικοινωνία, την κοινωνική συμμετοχή, την ακαδημαϊκή ή επαγγελματική επίδοση μεμονωμένα ή και συνδυαστικά.

**Γ.** Η έναρξη των συμπτωμάτων εμφανίζεται κατά την πρώιμη αναπτυξιακή περίοδο.

**Δ.** Οι δυσκολίες δεν μπορούν να αποδοθούν σε ακουστικές ή άλλες αισθητηριακές διαταραχές, διαταραχές κινητικού προγραμματισμού ή άλλων ιατρικών ή νευρολογικών παθήσεων και δεν εξηγούνται ορθότερα μέσω νοητικής υστέρησης ή αναπτυξιακής καθυστέρησης.

### **Επικινδυνότητα και προγνωστικοί παράγοντες**

Σύμφωνα με μελέτη των Beitchman et al. (1996a) παιδιά, τα οποία αντιμετωπίζουν γλωσσικές δυσκολίες, κατά τα πρώτα χρόνια φοίτησης τους στο σχολείο, είναι πιθανό να συνεχίσουν να έρχονται αντιμέτωπα με τις συγκεκριμένες δυσκολίες και στη μετέπειτα σχολική τους πορεία. Παιδιά με διαταραχή κατανόησης του λόγου παρουσιάζουν χαμηλότερη πρόγνωση σε σχέση με εκείνα που έχουν κυρίως διαταραχή του εκφραστικού λόγου (APA, 2013). Τα παιδιά με ΓΔ αντιμετωπίζουν αυξημένο ποσοστό κινδύνου εμφάνισης ψυχιατρικών και κοινωνικών δυσκολιών κατά την ανερχόμενη ενηλικίωση (Rutter & Mawhood, 1991).

#### **• Γενετικοί Παράγοντες**

Οι γλωσσικές διαταραχές είναι εξαιρετικά κληρονομικές, τα μέλη της οικογένειας είναι πιθανότερο να έχουν ιστορικό γλωσσικής διαταραχής (APA, 2013).

### **Δομικές Εγκεφαλικές Απεικονίσεις**

Σε παιδιά με ΕΓΔ, χωρίς συνυπάρχουσες δυσκολίες, τα στοιχεία εγκεφαλικών κακώσεων έχουν χαμηλή συχνότητα εμφάνισης, αν και δομικές νευροαπεικονιστικές

μελέτες παρουσιάζουν στοιχεία για ήπιες ανωμαλίες όσον αφορά τις αναλογίες και τη συμμετρία σε διάφορες περιοχές του εγκεφαλικού φλοιού (Herbet et al., 2005; Leonard et al., 2006). Επιπλέον, έχει παρατηρηθεί ότι μπορεί η ΕΓΔ να σχετίζεται και με εντοπισμένη δυσπλασία του εγκεφαλικού φλοιού (Webster, & Shevell, 2004). Σύμφωνα με την έρευνα των Bernal & Altman (2003), τα ευρήματα από τη λειτουργική απεικόνιση μαγνητικού συντονισμού (Magnetic Resonance Imaging [MRI]) υποστηρίζουν ότι η ΕΓΔ συσχετίζεται άμεσα με έλλειψη της φυσιολογικής εγκεφαλικής ασυμμετρίας, η οποία υποδεικνύει ότι η εγκεφαλική πλευριώση και εξειδίκευση του αριστερού ημισφαιρίου ως υπεύθυνο για τη γλωσσική δυσλειτουργία.

### **Συννοσηρότητα**

Η ΓΔ είναι άρρηκτα συνδεδεμένη με ό,τι αφορά τις ειδικές μαθησιακές διαταραχές (ανάγνωσης και αριθμητικής), ΔΕΠ/Υ, ΔΑΦ, ΚΕΔ, και διαταραχές του αναπτυξιακού κινητικού συντονισμού (APA, 2013). Συχνά εμφανίζεται θετικό οικογενειακό ιστορικό διαταραχών ομιλίας (κυρίως φωνολογικές) ή λόγου (APA, 2013).

### **Διαταραχή Αυτιστικού Φάσματος και Γλωσσικές Διαταραχές**

Σύμφωνα με πρόσφατη μελέτη, ο κίνδυνος εμφάνισης ΔΑΦ σε παιδιά με ιστορικό ΓΔ (ορισμένη ως ΕΓΔ) να είναι 10 φορές περισσότερος συγκριτικά με το γενικό πληθυσμό (Conti-Ramsden, Simkin, & Botting, 2006). Η Tager-Flusberg (2006) προτείνει τα παιδιά που έχουν λόγο και ανήκουν στο φάσμα του Αυτισμού να κατατάσσονται στις τρεις παρακάτω ομάδες κατ' αναλογία με τις επιδόσεις τους σε σταθμισμένες γλωσσικές δοκιμασίες: α) κλινική ομάδα, β) οριακή ομάδα (borderline) και τη γ) την ομάδα τυπικής ανάπτυξης. Διαπιστώθηκε ότι η κλινική και οριακή ομάδα έχουν ανάλογο γλωσσικό προφίλ με εκείνο της ΓΔ. Ειδικότερα, από την εγκεφαλική απεικόνιση σε αγόρια η περιορισμένη συμμετρία ή ασυμμετρία των ημισφαιρίων του εγκεφάλου, η οποία αρκετές φορές συσχετίζεται με τη ΓΔ, υπάρχει επίσης και σε παιδιά με ΔΑΦ, αλλά μόνο σε εκείνα που έχουν γλωσσική διαταραχή (Herbert et al., 2005).

Η Tager-Flusberg (2006) ισχυρίζεται ότι δεν μπορεί να διαφοροποιηθεί η ΔΑΦ από την ΓΔ αποκλειστικά από το προφίλ των γλωσσικών δυσκολιών. Αντίστοιχα, οι

Rapin & Allen (1983) υποστήριζαν την παραπάνω θέση και συγκεκριμένα διατύπωσαν μια κατηγοριοποίηση των γλωσσικών δυσκολιών στα παιδιά, η οποία τα ταξινομούσε σύμφωνα με το γλωσσικό τομέα που παρουσίαζαν μειωμένες ικανότητες. Κατέληξαν ότι όλοι οι τύποι των γλωσσικών διαταραχών (ορισμένη ως αναπτυξιακή δυσφασία) είναι δυνατόν να εμφανιστούν και σε παιδιά που ανήκουν στο αυτιστικό φάσμα.

### **Συνέπειες της λειτουργικότητας των Γλωσσικών Διαταραχών**

Κατά την προσχολική ηλικία πολλά άτομα με ΓΔ υπάρχει πιθανότητα να εμφανίσουν διαταραχές συμπεριφοράς (Beitchman et al., 1996b). Παιδιά με ΓΔ έχουν χαμηλότερη αυτοεκτίμηση για τις γνωστικές τους ικανότητες σε σχέση με παιδιά τυπικής ανάπτυξης (Norbury, Tomblin, & Bishop, 2013). Επιπρόσθετα, είναι γεγονός ότι οι έφηβοι με ΓΔ δυσκολεύονται περισσότερο να συμμορφωθούν σύμφωνα με τους κανόνες ενός περιβάλλοντος, όπως για παράδειγμα το σπίτι ή το σχολείο (Norbury, Tomblin, & Bishop, 2013). Κατά την ενηλικίωση τους, όμως, μπορεί να παρουσιάσουν αγχώδεις διαταραχές και συγκεκριμένα, κυρίως, με κοινωνική φοβία (Beitchman et al., 1996b). Παιδιά και ενήλικες μπορεί να εμφανίζονται ντροπαλοί ή απρόθυμοι να μιλήσουν και ενδέχεται να προτιμούν να επικοινωνήσουν με άτομα που έχουν στενή οικογενειακή ή οικεία σχέση (APA, 2013). Σύμφωνα με το DSM-5 οι συγκεκριμένοι κοινωνικοί δείκτες δεν θεωρούνται διαγνωστικά κριτήρια των γλωσσικών διαταραχών, εάν δεν είναι αξιοσημείωτα και persistent ώστε να δικαιολογούν παραπομπή για πλήρη αξιολόγηση λόγου (APA, 2013).

Επιπρόσθετα, κρίνεται αναγκαία η διαφοροδιάγνωση ανάμεσα στη ΓΔ και τις παρακάτω διαταραχές (APA, 2013):

- Φυσιολογικές διακυμάνσεις του λόγου
- Ακουστικές ή άλλες αισθητηριακές διαταραχές
- Αναπτυξιακή Διαταραχή της Νόησης (Νοητική Δυσλειτουργία)
- Νευρολογικές Διαταραχές
- Γλωσσική παλινδρόμηση

### **1.3. Η Λίστα Ελέγχου Επικοινωνίας σε παιδιά (ΛΕΕ-2)**

#### **1.3.1. Γενική Επισκόπηση της *Children's Communication Checklist (CCC-2)***

Η ανάγκη δημιουργίας ενός εργαλείου που ανιχνεύει και διαφοροδιαγνώσκει δυσκολίες σε όλους τους τομείς της γλώσσας και ειδικότερα της πραγματολογίας, η οποία δεν περιλαμβάνεται συχνά σε γλωσσικά τεστ, οδήγησε τα τελευταία χρόνια αρκετούς ερευνητές και ειδικότερα τη Bishop στη δημιουργία ενός τέτοιου εργαλείου. Έτσι, μια πρώτη προσπάθεια κατασκευής εργαλείων αξιολόγησης προσαρμοσμένων στα κλινικά χαρακτηριστικά της ΔΑΦ, ΚΕΔ και των ΓΛ ήταν η δημιουργία της *Children's Communication Checklist (CCC)* σε παιδιά και εφήβους (Bishop, 1998; Glumbic & Brojcin, 2012; Verté et al., 2006). Η CCC στόχευε στον εντοπισμό των κλινικών χαρακτηριστικών της ΓΛ αποκλειστικά. Ωστόσο, άλλοι τύποι επικοινωνιακών- γλωσσικών διαταραχών δεν προσδιορίζονταν μέσω της παραπάνω έκδοσης. Στη συνέχεια, αφού είχαν εντοπιστεί οι συγκεκριμένες αδυναμίες, δημιουργήθηκε η δεύτερη βελτιωμένη έκδοση του CCC, η οποία ονομάστηκε CCC-2 (Bishop, 2003, 2006 [CCC-2 U.S. Edition]; Glumbic & Brojcin, 2012; Norbury et al., 2004) και εισήγαγε την ανίχνευση διάφορων επικοινωνιακών διαταραχών (ΔΑΦ και ΓΛ) και την μεταξύ τους διαφορική διάγνωση, η οποία αποτελεί μείζον κομμάτι για την τελική διάγνωση που θα δοθεί σε ένα άτομο (Botting, 2004; Geurtus, & Embrechts, 2008; Volden & Phillips, 2010).

Αναλυτικότερα, σύμφωνα με την Bishop (1998), η πρώτη αγγλική έκδοση της CCC αποτελείτο από 70 στοιχεία, ομαδοποιημένα σε 9 υποκλίμακες (ομιλία, σύνταξη, ακατάλληλη έναρξη συζήτησης, συνοχή, στερεοτυπική συζήτηση, χρήση περιεχομένου, αρμονική επικοινωνία, κοινωνικές σχέσεις και ενδιαφέροντα). Ο πυρήνας της πραγματολογικής σύνθεσης, προέκυψε από την πρόσθεση των βαθμολογιών πέντε πραγματολογικών κλιμάκων. Με αυτόν τον τρόπο, η διαγνωστική εικόνα των παιδιών με πραγματολογικά ελλείμματα παρουσίαζε διαφοροποιήσεις σε σχέση με την εικόνα των παιδιών τυπικής γλωσσικής ανάπτυξης. Ωστόσο, όπως προαναφέρθηκε δεν ήταν εφικτός ο προσδιορισμός άλλων επικοινωνιακών

δυσκολιών με αποτέλεσμα να επέλθει αναθεώρηση της λίστας ελέγχου επικοινωνίας και να δημιουργηθεί η CCC-2 (Bishop, 2003, 2006).

Σύμφωνα με τη δημιουργό της CCC-2 (Bishop, 2003), η βελτιωμένη αυτή έκδοση σταθμίστηκε σε ένα μεγάλο δείγμα (N= 542) τυπικώς αναπτυσσόμενων παιδιών ηλικίας 4 έως 16 ετών στην Αγγλία, και σχεδιάστηκε προκειμένου να συμπληρωθεί από γονείς ή από οποιονδήποτε ενήλικα, ο οποίος έχει συχνή επαφή με το υπό μελέτη παιδί για τουλάχιστον 3 μήνες (Bishop, 2003). Η CCC-2 διακρίνει παιδιά με κλινικώς σημαντικές επικοινωνιακές δυσκολίες από παιδιά με τυπική ανάπτυξη, καθώς και πραγματοποιεί διαχωρισμό μεταξύ παιδιών με ΓΔ και παιδιών με πραγματολογικές δυσκολίες στη γλώσσα, όπως ΔΑΦ και ΚΔΕ.

Σκοπός της Λίστας Ελέγχου Επικοινωνίας- 2 (ΛΕΕ-2) είναι, πρωτίστως, η διερεύνηση των δυνατοτήτων και των αδυναμιών των επικοινωνιακών δεξιοτήτων ενός παιδιού και δευτερευόντως ο εντοπισμός και ο ενδεδειγμένος έλεγχος παιδιών με χαρακτηριστικά που παραπέμπουν σε ΔΑΦ, ΚΔΕ και ΓΔ (Bishop, 2003; Volden & Phillips, 2010). Χορηγείται σε παιδιά ηλικίας από 4,0 έως 16,11 ετών, τα οποία απαιτείται να πληρούν τα παρακάτω κριτήρια:

- ✓ Σχηματισμός κανονικών προτάσεων.
- ✓ Κύρια ομιλούμενη γλώσσα στο σπίτι η αγγλική γλώσσα.
- ✓ Απουσία μόνιμης απώλειας ακοής/ σωματικής ή χρόνιας ασθένειας.

Το συγκεκριμένο ανιχνευτικό εργαλείο περιέχει ένα εγχειρίδιο χορήγησης, το οποίο παρέχει λεπτομερείς οδηγίες σχετικά με τη διαδικασία χορήγησης, βαθμολόγησης, ερμηνείας των αποτελεσμάτων, καθώς και ενδείξεις αξιοπιστίας και εγκυρότητας. Επιπλέον, περιλαμβάνει τέσσερα φύλλα απαντήσεων, ένα CD σκόρερ, το οποίο δίνει στον κλινικό τη δυνατότητα ενσωμάτωσης και ερμηνείας των αποτελεσμάτων αυτόματα.

Η CCC-2 συμπληρώνεται από ενήλικες, οι οποίοι έχουν άμεση και σταθερή επαφή με το παιδί. Ο χρόνος συμπλήρωσης υπολογίζεται από 10 έως 15 λεπτά για τους κηδεμόνες ή φροντιστές του παιδιού, ενώ για τις κλινικές ειδικότητες ή επαγγελματίες (παιδοψυχίατρος, ψυχολόγος, λογοθεραπευτής, εργοθεραπευτής και ειδικός παιδαγωγός) υπολογίζεται από 5 έως 15 λεπτά (Bishop, 2003, 2006 ; Volden & Phillips, 2010).

Η αναθεωρημένη λίστα αποτελείται, όπως και η αρχική από 70 στοιχεία, τα οποία ομαδοποιούνται όμως πλέον σε 10 ανανεωμένες υποκλίμακες (ομιλία, σύνταξη, σημασιολογία, συνοχή, ακατάλληλη έναρξη συζήτησης, στερεοτυπίες, περιεχόμενο, μη λεκτική επικοινωνία, κοινωνικές αλληλεπίδραση και ενδιαφέροντα), οι οποίες παρατίθενται στον παρακάτω Πίνακα (Πίνακας 5). Κάθε υποκλίμακα αποτελείται από 7 στοιχεία (εκ των οποίων τα 5 παραπέμπουν σε επικοινωνιακά ελλείμματα και άλλα 2 εστιάζουν σε επικοινωνιακές δεξιότητες). Ειδικότερα, οι πρώτες 4 υποκλίμακες αξιολόγησης (**A-D**) αφορούν τη δομή του λόγου, το λεξιλόγιο και την ομιλία. Επιπρόσθετα, οι επόμενες 4 υποκλίμακες (**E-H**) εκτιμούν τις πραγματολογικές δεξιότητες του παιδιού, ενώ οι τελευταίες 2 (**I-J**) χαρακτηριστικές συμπεριφορές και πραγματολογικές δυσκολίες παιδιών που βρίσκονται στο φάσμα του αυτισμού (Bishop, 2003, 2006; Glumbic & Brojcin, 2012 ;Volden & Phillips, 2010).

Κλίμακες Λίστας Ελέγχου Επικοινωνίας			
Κωδικός	Υποκλίμακες	Στοιχεία	Γενικός Τομέας
<b>A</b>	ομιλία	2, 24, 29, 38, 44, 51, 58	Γλωσσικές δομές
<b>B</b>	σύνταξη	1, 17, 27, 36, 43, 55, 69	
<b>C</b>	σημασιολογία	4, 6, 12, 32, 46, 64, 66	
<b>D</b>	συνοχή	10, 25, 40, 48, 50, 53, 68	
<b>E</b>	ακατάλληλη έναρξη συζήτησης	5, 21, 35, 37, 45, 59, 70	Πραγματολογικές δεξιότητες
<b>F</b>	στερεοτυπίες	11, 18, 23, 30, 42, 61, 62	
<b>G</b>	χρήση περιεχομένου	15, 19, 28, 34, 41, 54, 60	
<b>H</b>	μη λεκτική επικοινωνία	8, 14, 20, 31, 39, 56, 65	
<b>I</b>	κοινωνικές αλληλεπίδραση	3, 7, 13, 16, 33, 57, 67	Κοινωνική αμοιβαιότητα & ειδικά ενδιαφέροντα
<b>J</b>	ενδιαφέροντα	9, 22, 26, 47, 49, 52, 63	

Πίνακας 4. Συνοπτική παρουσίαση των κλιμάκων της CCC-2 (Bishop, 2003).

Ειδικότερα, από την πρόσθεση των παραπάνω υποκλιμάκων προκύπτουν δυο βαθμολογίες: η Σύνθεση Γενικής Επικοινωνίας (ΣΓΕ) και η Σύνθεση Κοινωνικής Αλληλεπίδρασης (ΣΚΑ) (Bishop, 2003, 2006; Bishop et al., 2006; Helland et al., 2009; Glennen. & Bright, 2005; Glumbic & Brojcin, 2012; Volden & Phillips, 2010). Η ΣΓΕ προκύπτει από την πρόσθεση των βαθμολογιών κλίμακας των πρώτων οκτώ υποκλιμάκων (**A-H**) και επιτρέπει την σφαιρική εικόνα των επικοινωνιακών ικανοτήτων του παιδιού (Bishop et al., 2006). Ειδικότερα, με βαθμό ίσο ή κάτω του



54 στην σύνθεση γενικής επικοινωνίας ενδέχεται το παιδί να παρουσιάζει σημαντικές δυσκολίες επικοινωνίας συγκριτικά με τα τυπικώς αναπτυσσόμενα παιδιά (Bishop, 2003; Volden & Phillips, 2010). Η δεύτερη σύνθετη βαθμολογία (ΣΚΑ), η οποία ανιχνεύει αποκλίνουσες κοινωνικές αλληλεπιδράσεις, προκύπτει με την αφαίρεση του συνόλου των βαθμολογιών κλίμακας των πρώτων τεσσάρων κλιμάκων από το άθροισμα των κλιμάκων *E*, *H*, *I* & *J* και συμβάλλει στη διάκριση παιδιών με γλωσσικές διαταραχές από παιδιά με πραγματολογικές δυσκολίες δυσανάλογες σε σχέση με τις δομικές γλωσσικές τους ικανότητες (Bishop, 2003; Bishop et al., 2006; Glennen & Bright, 2005). Σύμφωνα με το εγχειρίδιο του Ηνωμένου Βασιλείου (Bishop, 2003), η ΣΚΑ πρέπει να ερμηνευθεί μόνο, αν το παιδί έχει βαθμολογία κάτω από την οριακή (=54) στη ΣΓΕ (Helland et al., 2009; Glumbic & Brojcin, 2012; Volden & Phillips, 2010).

Επιπρόσθετα, είναι σημαντικό να αναφερθεί ότι CCC-2 τα στοιχεία 1 έως 50 αναφέρονται σε δυσκολίες που επηρεάζουν τις επικοινωνιακές δεξιότητες του παιδιού, ενώ τα στοιχεία 51 έως και 70 αναφέρονται στις επικοινωνιακές δυνατότητες/ικανότητες που επιδεικνύει το ίδιο το παιδί (Bishop, 2003, 2006; Glumbic & Brojcin, 2012; Helland et al., 2009).

Σχετικά με τη βαθμολόγηση της προαναφερθείσας λίστας, ο βαθμολογητής καλείται να συμπληρώσει το ερωτηματολόγιο χρησιμοποιώντας την παρακάτω διαβάθμιση<sup>8</sup>:

0. λιγότερο από μια φορά την εβδομάδα (ή ποτέ).
1. τουλάχιστον μια φορά την εβδομάδα, αλλά όχι κάθε μέρα.
2. μία ή δύο φορές την εβδομάδα.
3. αρκετές φορές (περισσότερο από δυο) μέσα στην ημέρα (ή πάντοτε).

Ακόμη, ο βαθμολογητής δύναται να παραθέσει (με τη μορφή σχολίου) ορισμένα γεγονότα, τα οποία του δημιουργούν σχετιζόμενους προβληματισμούς με την συμπεριφορά και τη γενικότερη κατάσταση που παρουσιάζει το ελεγχόμενο άτομο.

Συμπερασματικά, διαπιστώνεται ότι η συγκεκριμένη λίστα ελέγχου είναι ιδιαίτερα χρήσιμη τόσο για κλινικά όσο και ερευνητικά πλαίσια. Επιπρόσθετα, σε

---

<sup>8</sup> 3= χαμηλότερη βαθμολόγηση για τις ερωτήσεις 1 έως 50.  
0= χαμηλότερη βαθμολόγηση για τις ερωτήσεις 51 έως 70.

συνδυασμό και με άλλα διαγνωστικά εργαλεία συνεισφέρει στην κατάλληλη λήψη κλινικών αποφάσεων (Bishop & Baird, 2001; Gilmour et al, 2004; Helland et al., 2009; Norbury et al., 2004). Συγκεκριμένα, προσδιορίζει τους τομείς επικοινωνίας που χρειάζονται περαιτέρω εκτίμηση και εξυπηρετεί τις κατευθυντήριες γραμμές που λαμβάνονται υπόψη κατά τη διάρκεια της αξιολόγησης και παρέμβασης (Bishop, 2003, 2006; Norbury, 2014, σελ. 213; Verté et al., 2006, Volden, & Phillips, 2010).

### **1.3.2. Προσαρμογή και Εφαρμογή της CCC-2 σε άλλες χώρες**

Αρχικά, η έλλειψη εργαλείων ανίχνευσης και διαφοροδιάγνωσης των γλωσσικών και επικοινωνιακών δεξιοτήτων ήταν αισθητή. Διαπιστώνοντας το συγκεκριμένο διαγνωστικό έλλειμμα ότι, δηλαδή, οι παραδοσιακές γλωσσικές δοκιμασίες δεν μπορούσαν να ανιχνεύσουν εύκολα πραγματολογικές διαταραχές, η Bishop (2003, 2006) δημιούργησε τη δεύτερη έκδοση της παρούσας Λίστας Ελέγχου Επικοινωνίας. Τα τελευταία χρόνια, λοιπόν, ερευνητές από διάφορες χώρες έχουν επιδείξει ενδιαφέρον στην μετάφραση και στάθμιση της CCC-2, σκοπεύοντας στην καλύτερη δυνατή αξιολόγηση των γλωσσικών και επικοινωνιακών δυσκολιών, αλλά και δυνατοτήτων των παιδιών προσχολικής ηλικίας.

Μια από τις σημαντικότερες μελέτες για την CCC-2 αποτελεί η έρευνα των Helland et al. (2009), η οποία πραγματοποιήθηκε στη Νορβηγία, και είχε ως στόχο την προσαρμογή της CCC-2 σε ένα συνολικό δείγμα 153 παιδιών ηλικίας 6 έως 12 ετών, αλλά και τη διάκριση μεταξύ παιδιών με γλωσσικές διαταραχές (πειραματική ομάδα) και εκείνων με τυπική γλωσσική ανάπτυξη (ομάδα ελέγχου). Κριτήρια επιλογής του δείγματος για την παρούσα μελέτη ήταν: 1) τα παιδιά να είναι σε θέση να μιλούν με προτάσεις, 2) τα Νορβηγικά να είναι η κύρια ομιλούμενη γλώσσα στο σπίτι/η μητρική τους γλώσσα και 3) να μην παρουσιάζουν κάποια μόνιμη απώλεια ακοής. Ακόμη, για τη συμπλήρωση της λίστας που αφορούσε ένα παιδί υπήρχαν δύο βαθμολογητές, ο γονιός και ο δάσκαλος του παιδιού. Το δείγμα διαχωρίστηκε σε δύο ομάδες. Συγκεκριμένα, η πειραματική ομάδα περιελάμβανε παιδιά που είχαν παραπεμφθεί σε διαγνωστικές υπηρεσίες σχολικού ψυχολόγου/σε σχολικό ψυχολόγο ή σε λογοθεραπευτές και είχαν κριθεί ως παιδιά με γλωσσικές δυσκολίες. Η ομάδα ελέγχου απαρτιζόταν από παιδιά που δεν είχαν παραπεμφθεί ποτέ σε υπηρεσίες σχολικής ψυχολογίας ή σε λογοθεραπευτές και δεν υπήρξε γονεϊκή παρατήρηση για τυχόν ελλείμματα στις επικοινωνιακές τους δεξιότητες. Το κύριο αποτέλεσμα αυτής της μελέτης κατέδειξε ότι η νορβηγική προσαρμογή της CCC-2 εντόπισε διαφοροποίηση μεταξύ της ομάδας παιδιών με γλωσσικές διαταραχές και της ομάδας παιδιών με μη-γλωσσικές διαταραχές. Οι δύο ομάδες διέφεραν σημαντικά σε όλες τις υποκλίμακες, καθώς και στη σύνθεση Γενικής Επικοινωνίας. Συμπεραίνεται, λοιπόν, ότι η πρώτη αξιολόγηση των ψυχομετρικών ποιοτικών χαρακτηριστικών της νορβηγικής προσαρμογής της λίστας ελέγχου υπήρξε θετική από πλευράς

στατιστικής εγκυρότητας στη διάκριση των δύο αυτών κατηγοριών (Helland, Biringer, Helland, & Heimann, 2009).

Συνοψίζοντας, τα αποτελέσματα της παραπάνω μελέτης προτείνουν ότι η νορβηγική προσαρμογή της CCC-2 θα μπορούσε να εξελιχθεί σε ένα αξιόπιστο εργαλείο με μια εύλογη ευαισθησία και εξειδίκευση για τον εντοπισμό παιδιών με ΓΔ. Η μελλοντική πρόκληση της συγκεκριμένης έρευνας είναι η παροχή εγκυρότητας στο περιεχόμενο του ερωτηματολογίου μέσω μιας συνεχούς μελέτης που θα συγκρίνει διαφορετικές διαγνωστικές ομάδες. Τελικός στόχος της ορίστηκε η ανάπτυξη νορβηγικών προτύπων και η στάθμιση του νορβηγικού ερωτηματολογίου.

Παράλληλα, έχουν διεξαχθεί παρόμοιες μελέτες και σε άλλες χώρες ανά τον κόσμο, όπως την Ισπανία, τη Σερβία, τον Καναδά, την Ταϊλάνδη, τη Βραζιλία και το Ιράν.

Αρχικά, υπήρξε η Καναδική έκδοση της (Vézina et al., 2011) και στη συνέχεια οι Vézina, Fossard & Sylvestre (2012) προέβησαν στη βελτίωση της αρχικής έρευνας με την αναθεωρημένη CCC-2 εξαιτίας του γεγονότος ότι υπάρχουν ελάχιστα εργαλεία για την αξιολόγηση των πραγματολογικών ελλειμμάτων και κανένα από αυτά δεν έχει σταθμιστεί στα Γαλλικά – Καναδικά. Επομένως, για την κάλυψη αυτού του κενού μια ερευνητική ομάδα του Πανεπιστημίου του Laval ανέλαβε την στάθμιση της λίστας στα γαλλοκαναδικά. Στο πρώιμο στάδιο της πιστοποίησης εγκυρότητας το εργαλείο μεταφράστηκε, προσαρμόστηκε και στη συνέχεια μέσω διαφόρων αναλυτικών μεθόδων καταδείχθηκε η θεωρητική ισοδυναμία της κατασκευής, κατά τις μετρήσεις με βάση την αμερικανική κουλτούρα (κουλτούρα πηγής) και την γαλλοκαναδική κουλτούρα (κουλτούρα στόχου) (Vézina et al., 2011). Η γαλλοκαναδική έρευνα έλαβε χώρα σε δείγμα 80 νεαρών γαλλοκαναδών με γλωσσικές δυσκολίες. Στη συνέχεια, εφαρμόστηκε η μεθοδολογία πιστοποίησης της εγκυρότητας που εφάρμοσε η δημιουργός της κατά τον χρόνο κατασκευής της (Bishop, 2006). Τα στοιχεία νόρμας/που αποτέλεσαν τα ορόσημα που συγκεντρώθηκαν/τέθηκαν υπό διάφορες ποιοτικές αναλύσεις για να εκτιμηθεί η μετρική ισοδυναμία της γαλλοκαναδικής προσαρμογής της CCC-2 με την αμερικανική έκδοση του εργαλείου. Τα αποτελέσματα επιβεβαίωσαν ότι η προσαρμογή του CCC-2 διατηρεί σε ικανοποιητικό βαθμό ποιοτικά. Με την ολοκλήρωση της έρευνας επιτράπηκε η χρήση του σταθμισμένης CCC-2 στο γαλλοκαναδικό πληθυσμό.

Αναφορικά με τη Σερβική εκδοχή της CCC-2, οι Glumbic & Brojcin (2012), στην προσπάθειά τους να εφαρμόσουν την αναθεωρημένη λίστα ελέγχου επικοινωνίας (CCC-2) κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι ορισμένες κλίμακες είχαν πολύ χαμηλή και ως εκ τούτου μη αποδεκτή εσωτερική συνοχή. Επομένως, επειδή ο διαχωρισμός της CCC-2 στις πρωτότυπες κλίμακες δεν μπορούσε να εφαρμοστεί στον σερβικό πληθυσμό, ο σκοπός της παρούσας έρευνας περιορίστηκε στην προσπάθεια καθορισμού της παραγοντικής δομής της αναθεωρημένης λίστας ελέγχου επικοινωνίας (CCC-2). Το δείγμα, αντιπροσωπεύονταν από 1344 τυπικώς αναπτυσσόμενα παιδιά (αγόρια και κορίτσια), ηλικίας 4 έως 7 ετών, τα οποία μιλούσαν μόνο τη μητρική τους γλώσσα (Σέρβικα). Οι συμμετέχοντες επιλέχθηκαν από τρεις διαφορετικές περιοχές της Σερβίας. Όλα τα παιδιά που έλαβαν μέρος στην έρευνα πήγαιναν σε τυπικά νηπιαγωγεία και σχολεία πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης. Τα αποτελέσματα της παραγοντικής ανάλυσης που εφαρμόστηκε για τη συγκεκριμένη μελέτη κατέδειξε ότι η CCC-2 διέπεται από τρεις παράγοντες: Ικανότητες Γενικής Επικοινωνίας, Πραγματολογικοί τομείς και Δομικοί Τομείς της Γλώσσας.

Επιπρόσθετα, μια ακόμη προσαρμογή της Λίστας Ελέγχου Επικοινωνίας σε παιδιά έλαβε χώρα και στα Βραζιλιάνικα- Πορτογαλικά (Costal et al., 2013). Συγκεκριμένα, η CCC-2 μεταφράστηκε στη Βραζιλιάνικη και Πορτογαλική γλώσσα και επιχειρήθηκε η διαπολιτισμική της προσαρμογή και ο έλεγχος της αξιοπιστίας της, υπό τις οδηγίες και συστάσεις της International Society for Pharmacoeconomics & Outcomes Research. Ο έλεγχος αξιοπιστίας προέκυψε/διαπιστώθηκε από 20 γονείς ή κηδεμόνες ατόμων με αυτισμό (4 έως 16 ετών). Η τελική έκδοση, η οποία προέκυψε κατόπιν διορθωτικών επεμβάσεων, χωρίς όμως συμμετοχή ή συστάσεις των γονέων και των δασκάλων, πιστοποιήθηκε από τον αρχικό συγγραφέα (Bishop) και εκδότη (Pearson). Η συγκεκριμένη έρευνα αποτέλεσε ένα πρώτο στάδιο μελέτης της αξιοπιστίας της CCC-2 και από τα αποτελέσματα αυτής διαπιστώθηκε ότι η αναθεωρημένη λίστα ελέγχου επικοινωνίας (CCC-2) αποτελεί κατάλληλο εργαλείο για την κλινική αξιολόγηση παιδιών με νευροαναπτυξιακές και επικοινωνιακές διαταραχές. Ωστόσο, λόγω του περιορισμένου αριθμού δείγματος είναι απαραίτητες και άλλες επιπρόσθετες έρευνες για την αξιολόγηση της αξιοπιστίας και εγκυρότητας του εργαλείου στη Βραζιλία.

Όσον αφορά στην Ιρακινή εκδοχή της CCC-2, οι *Kazemi et al. (2014)* επιχείρησαν μια μη πειραματική πιστοποίηση εγκυρότητας. Κατά την διαδικασία καθορισμού της content validity, χρησιμοποιήθηκε η μέθοδος της back translation από τρεις γλωσσολόγους και λογοθεραπευτές. Ζητήθηκε από 28 γονείς τυπικών παιδιών ηλικίας από 7 μέχρι 9 ετών να εμπλακούν και να κρίνουν την απλότητα και το κατανοητό των στοιχείων. Η μεταφρασμένη φόρμα απεστάλη σε δέκα γλωσσολόγους και λογοθεραπευτές για να κρίνουν το περιεχόμενο τους και στη συνέχεια ένα ευρετήριο content validity index (CVI) αποθηκεύτηκε ηλεκτρονικά για κάθε στοιχείο. Η εσωτερική συνοχή test-retest αξιοπιστίας καθορίστηκε υποβάλλοντας τη λίστα προς συμπλήρωση σε γονείς 100 παιδιών μεταξύ 7 και 9 ετών. Τα αποτελέσματα δείχνουν ότι η περσική προσαρμογή του CCC-2 κατέχει αποδεκτό περιεχόμενο και αξιοπιστία στην ηλικία των 7 μέχρι 9 ετών. Τα ψυχομετρικά τους στοιχεία, ωστόσο, πρέπει να βελτιωθούν μέσω της διενέργειας περαιτέρω μελετών σε μεγαλύτερο δείγμα συμμετεχόντων και σε ευρύτερη ακτίνα ηλικιών.

Ολοκληρώνοντας, η CCC-2 έχει μοιραστεί και σε 100 ισπανόφωνους (Mendoza & Garzón, 2012). Από το παραπάνω δείγμα, επιλέχθηκαν 10 άτομα με Asperger Syndrome (ο συγκεκριμένος όρος δεν χρησιμοποιείται πλέον) και 10 άτομα Down Syndrome, ώστε να εξεταστεί η καταλληλότητα της ισπανικής μετάφρασης ως προς τη δυνατότητα διάκρισης μεταξύ δυσκολιών πραγματολογικού λόγου και εκφραστικού λόγου. Αναλυτικότερα, η παρούσα μελέτη κρίθηκε ικανή να αποδώσει μια ποσοτική εικόνα των επικοινωνιακών δυσκολιών των παιδιών που συμμετείχαν. Πιο συγκεκριμένα, τα ευρήματα κατέδειξαν ότι η ισπανική εκδοχή είναι ικανή να εντοπίσει πραγματολογικά προφίλ και να διακρίνει μεταξύ κανονικών και κλινικών προφίλ, όπως τα σύνδρομα Asperger και Down.

## 2. ΣΚΟΠΟΣ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

---

Η παρούσα έρευνα δημιουργήθηκε με σκοπό την προσαρμογή της Λίστας Ελέγχου Επικοινωνίας σε παιδιά 4 έως 7 ετών προκειμένου να διερευνηθούν οι επικοινωνιακές δυσκολίες και δυνατότητες ενός παιδιού. Επιπλέον, αν και έχει διαπιστωθεί ότι οι παραδοσιακές γλωσσικές δοκιμασίες μπορούν να πληροφορήσουν τον κλινικό για τις γενικές επικοινωνιακές δεξιότητες ενός παιδιού, δε δίνεται ιδιαίτερη έμφαση και σε άλλους τομείς της επικοινωνίας, όπως οι πραγματολογικές ικανότητες, η κοινωνική αμοιβαιότητα και τα ενδιαφέροντα (Bishop, 2003; Botting, 2004; Geurtus, & Embrechts, 2008; Volden & Phillips, 2010).

Στην παρούσα μελέτη, λοιπόν, διερευνάται:

1. Η εμφάνιση δυσκολιών και δυνατοτήτων/ικανοτήτων/δεξιοτήτων των παιδιών ηλικίας 4 έως 7 ετών στους τομείς των γλωσσικών δομών, των πραγματολογικών δεξιοτήτων και της κοινωνικής αμοιβαιότητας/ειδικών ενδιαφερόντων (Ερευνητικό ερώτημα, **[E1]**).
2. Εάν υπάρχει συσχέτιση μεταξύ των γενικών γλωσσικών δομών και της ηλικίας των παιδιών (Ερευνητικό ερώτημα, **[E2]**).
3. Εάν υπάρχει συσχέτιση μεταξύ των πραγματολογικών δεξιοτήτων και της ηλικίας των παιδιών (Ερευνητικό ερώτημα, **[E3]**).
4. Εάν υπάρχει συσχέτιση μεταξύ της κοινωνικής αμοιβαιότητας/ειδικών ενδιαφερόντων και της ηλικίας των παιδιών (Ερευνητικό ερώτημα, **[E4]**).

### 3. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

---

Το παρόν κεφάλαιο στοχεύει στην παρουσίαση της μεθοδολογικής προσέγγισης της μελέτης που έχει ως στόχο την προσαρμογή της Λίστας Ελέγχου Επικοινωνίας (Children's Communication Checklist [CCC-2], Bishop, 2003) στην ελληνική γλώσσα καθώς και την εφαρμογή αυτής σε γονείς παιδιών προσχολικής και σχολικής ηλικίας.

#### **3.1. Ερευνητικός Σχεδιασμός**

Η παρούσα μελέτη αποτελεί μια ποιοτική έρευνα. Ο λόγος που επιλέχθηκε η ποιοτική μέθοδος ανάλυσης για την εκπόνηση της παρούσας εργασίας είναι το γεγονός ότι παρέχει τη δυνατότητα καταγραφής και ανάλυσης υποκειμενικών απόψεων του υπό μελέτη πληθυσμού. Ειδικότερα, στην ποιοτική έρευνα η συλλογή των πληροφοριών γίνεται μέσα από τις υποκειμενικές αντιλήψεις και εμπειρίες συγκεκριμένων προσώπων αναφορικά με κάποιο φαινόμενο, σε αντίθεση με την ποσοτική, η οποία επικεντρώνεται στην συλλογή, ανάλυση και καταγραφή μετρήσιμων δεδομένων. Ολοκληρώνοντας, γίνεται εύκολα αντιληπτή η αναγκαιότητα επιλογής της ποιοτικής μεθόδου ανάλυσης, καθώς, σύμφωνα με τους Σαχίνη και Καρδάση (2004), η μελέτη της ανθρώπινης συμπεριφοράς καθίσταται σχεδόν ανέφικτη δίχως την περιγραφή της ανθρώπινης εμπειρίας από τους ίδιους τους συμμετέχοντες.



### 3.2. Δείγμα/συμμετέχοντες

Η παρούσα μελέτη πραγματοποιήθηκε συνολικά σε 9 νηπιαγωγεία και 2 δημοτικά σχολεία σε τρεις διαφορετικές πόλεις της Ελλάδας (Αθήνα, Πάτρα και Χανιά) το χειμώνα του 2014-2015 (Πίνακας 5), προκειμένου το δείγμα να είναι αντιπροσωπευτικό για τη διεκπεραίωση της έρευνας.

ΔΕΙΓΜΑ	
ΑΤΤΙΚΗ	55 (55%)
ΧΑΝΙΑ	28 (28%)
ΠΑΤΡΑ	27 (27%)
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>100 (100%)</b>

Πίνακας 5. Αναπαράσταση του Δείγματος Έρευνας

Για την επιλογή του δείγματος κρίθηκε αναγκαία η δημιουργία ορισμένων κριτηρίων. Ειδικότερα, σύμφωνα με τη Bishop (2003, 2006) τα παιδιά που θα αποτελούσαν τον υπό μελέτη πληθυσμό δεν θα έπρεπε να παρουσιάζουν:

- μόνιμη απώλεια ακοής
- σωματική αναπηρία
- χρόνια ασθένεια

Επιπρόσθετα, θα έπρεπε η ελληνική να είναι η μητρική τους γλώσσα, καθώς και να είναι ικανά να συνδέουν λέξεις μεταξύ τους προκειμένου να εκφράζονται με προτάσεις. Δόθηκαν 200 ερωτηματολόγια, εκ των οποίων επιστραφήκαν 147 συμπληρωμένα. Από τα συμπληρωμένα ερωτηματολόγια αποκλείστηκαν 47 ερωτηματολόγια, καθώς τα συγκεκριμένα παιδιά δεν πληρούσαν τα κριτήρια επιλογής του δείγματος (39 δεν είχαν μητρική τα ελληνικά και 8 είχαν απώλεια ακοής ή αναπηρία ή χρόνια ασθένεια). Από το σύνολο των ερωτηματολογίων που επεστράφησαν το μεγαλύτερο ποσοστό ανταπόκρισης προήλθε από την Αθήνα (55%), ενώ μικρότερο ποσοστό σημειώθηκε στις άλλες δύο πόλεις με μικρή διαφορά μεταξύ τους (Χανιά 28% και Πάτρα 27%). Το τελικό δείγμα της παρούσας μελέτης συγκρότησαν εκατό (100) γονείς παιδιών τυπικής ανάπτυξης ηλικίας 4 έως 7 ετών (Μ.Ο. = 5,7 και Τ.Α. = 0,7576) (Πίνακας 6).

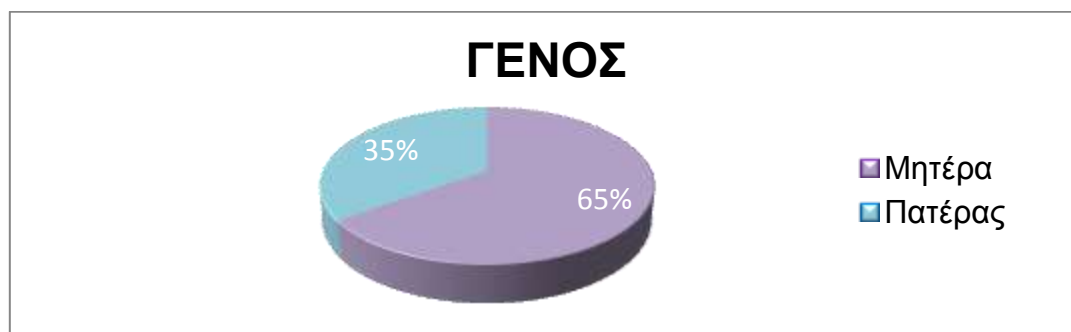
Descriptive Statistics					
	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
ILIKIA	100	4,0	7,1	5,688	,7576
Valid N (listwise)	100				

Πίνακας 6. Παρουσίαση μέσου όρου & τυπικής απόκλισης των παιδιών.

Ολοκληρώνοντας, κρίνεται αναγκαίο να αναφερθεί ότι η συμπλήρωση κάθε ερωτηματολογίου πραγματοποιήθηκε από ένα μόνο βαθμολογητή. Επομένως, από το σύνολο του δείγματος το 65% των ερωτηματολογίων συμπληρώθηκε από τις μητέρες, ενώ το υπόλοιπο 35 % από τους πατέρες των παιδιών που συμμετείχαν στην έρευνα. Παρακάτω (Πίνακας 7 και Γράφημα 1) παρουσιάζεται το ποσοστό μεταξύ ανδρών και γυναικών που συμπλήρωσαν το ερωτηματολόγιο:

ΓΕΝΟΣ					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ΠΑΤΕΡΑΣ	35	35,0	35,0	35,0
	ΜΗΤΕΡΑ	65	65,0	65,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

Πίνακας 7. Παρουσίαση ποσοστού ανδρών & γυναικών που συμπλήρωσαν το ερωτηματολόγιο.



Γράφημα 1. Παρουσίαση ποσοστού ανδρών & γυναικών που συμπλήρωσαν το ερωτηματολόγιο.

### 3.3. Υλικό/Όργανο Μέτρησης

Όπως αναφέρθηκε σε προηγούμενο κεφάλαιο (βλέπε Κεφάλαιο 1.3), η αναθεωρημένη Λίστα Ελέγχου Επικοινωνίας Παιδιών (CCC-2) δημιουργήθηκε με σκοπό την αξιολόγηση των πτυχών των επικοινωνιακών δυσκολιών και δυνατοτήτων των παιδιών προσχολικής ηλικίας.

Αρχικά, για την προσαρμογή του συγκεκριμένου εργαλείου στο δείγμα της παρούσας μελέτης απαραίτητη προϋπόθεση υπήρξε η μετάφραση της δοκιμασίας στην ελληνική γλώσσα. Επομένως, κάθε δήλωση που αντιπροσώπευε ένα συγκεκριμένο στοιχείο μεταφράστηκε στα ελληνικά προσεγγίζοντας, όσο το δυνατόν καλύτερα το περιεχόμενο της αντίστοιχης δήλωσης της πρότυπης δοκιμασίας (Bishop, 2003 [CCC-2 U.K. Edition]).

Συνολικά η CCC-2, περιέχει 70 στοιχεία ομαδοποιημένα σε 10 υποκλίμακες με 7 στοιχεία σε κάθε υποκλίμακα, 5 στοιχεία που περιγράφουν τις γλωσσικές και επικοινωνιακές δυσκολίες και 2 στοιχεία που περιγράφουν τις επικοινωνιακές δεξιότητες.

Οι βαθμολογητές καλούνται να κρίνουν το πόσο συχνά έχουν παρατηρήσει τη συμπεριφορά που περιγράφεται: **0.** λιγότερο από μία φορά την εβδομάδα (ή ποτέ), **1.** τουλάχιστον μια φορά την εβδομάδα, αλλά όχι κάθε ημέρα, **2.** μία ή δύο φορές την εβδομάδα, **3.** αρκετές φορές (περισσότερο από δύο μέσα στην ημέρα) ή πάντα (Bishop, 2003; Glumbic & Brojcin, 2012; Helland et al. 2009).

Από το σύνολο των βαθμολογιών προκύπτει η Σύνθεση Γενικής Επικοινωνίας (ΣΓΕ), η οποία διαμορφώνεται από το άθροισμα των βαθμολογιών κλίμακας των 8 πρώτων υποκλιμάκων (ομιλία, σύνταξη, σημασιολογία, συνοχή, ακατάλληλη έναρξη συζήτησης, στερεοτυπίες, χρήση περιεχομένου, μη λεκτική επικοινωνία) και αποτελεί μια συνολική μέτρηση των δεξιοτήτων επικοινωνίας ενός παιδιού. Με βαθμό ίσο ή κάτω του 54 στην ΣΓΕ ενδέχεται το παιδί να παρουσιάζει σημαντικές δυσκολίες επικοινωνίας συγκριτικά με τα τυπικώς αναπτυσσόμενα παιδιά. (Bishop, 2003; Helland, Biringer, Helland & Heimann, 2009). Επιπλέον, εκτός από τη ΣΓΕ, προκύπτει και η Σύνθεση Κοινωνικής Αλληλεπίδρασης (ΣΚΑ), η οποία σχηματίζεται με την αφαίρεση του συνόλου των κλιμάκων *A, B, C & D* από το άθροισμα των

κλιμάκων *E, H, I, J* (Bishop, 2003; Bishop et al., 2006; Glennen & Bright, 2005) και συμβάλλει στη διάκριση παιδιών με γλωσσικές διαταραχές από παιδιά με πραγματολογικές δυσκολίες δυσανάλογες σε σχέση με τις δομικές γλωσσικές τους ικανότητες. Σύμφωνα με το εγχειρίδιο του Ηνωμένου Βασιλείου (Bishop, 2003) η ΣΚΑ πρέπει να ερμηνευθεί μόνο, αν το παιδί έχει βαθμολογία κάτω από την οριακή (=54) στη ΣΓΕ (Helland et al., 2009; Glumbic & Brojcin, 2012; Volden & Phillips, 2010).

Ολοκληρώνοντας, η παρούσα Λίστα Ελέγχου Επικοινωνίας περιλαμβάνει μια αρχική σελίδα στην οποία ο βαθμολογητής καταγράφει ορισμένα στοιχεία που αφορούν το παιδί (ονοματεπώνυμο, φύλο, ηλικία και ημερομηνία γέννησης), καθώς και προσωπικά του δεδομένα, όπως το ονοματεπώνυμο του και τη σχέση που έχει με το παιδί. Ακόμη, καταγράφει το αν το παιδί πληροί τα κριτήρια που προαναφέρθηκαν (Κεφάλαιο 5.3.) και του παρέχεται η δυνατότητα στο τέλος της παρούσας σελίδας να παραθέσει επιπρόσθετες πληροφορίες που κρίνει ότι είναι απαραίτητες να ληφθούν υπόψη από τον κλινικό/ερευνητή.

### 3.4. Διαδικασία Μέτρησης

Όλα τα ερωτηματολόγια απεστάλησαν ταχυδρομικώς στα σχολεία και των τριών περιοχών (Αθήνα, Πάτρα, Χανιά), κατόπιν εγκρίσεως της διεύθυνσης του εκάστοτε σχολείου. Οι δάσκαλοι/ες κάθε σχολείου ήταν υπεύθυνοι για την παραλαβή και διανομή των ερωτηματολογίων στους γονείς των παιδιών. Ακόμη, η συγκεκριμένη λίστα ελέγχου δόθηκε μόνο σε γονείς/φροντιστές/κηδεμόνες και δεν απαιτήθηκε κάποια εκπαίδευση για την συμπλήρωσή της. Οι γενικές οδηγίες δόθηκαν στην αρχική σελίδα του ερωτηματολογίου. Ειδικότερα, οι οδηγίες πληροφορούσαν τους γονείς για τον τρόπο βαθμολόγησης (0 έως 3) σε κάθε πρόταση που προσδιορίζει την επικοινωνία του παιδιού. Η οδηγία ήταν η εξής: *«Η παρούσα λίστα περιλαμβάνει μια σειρά από προτάσεις, οι οποίες περιγράφουν πως τα παιδιά επικοινωνούν. Για κάθε πρόταση, σας ζητείται να βαθμολογήσετε από 0 έως 3 ανάλογα με το πόσο συχνά το παιδί σας επικοινωνεί με το συγκεκριμένο τρόπο. Καλείστε να βαθμολογήσετε σύμφωνα με την ακόλουθη διαβάθμιση: 0. λιγότερο από μια φορά την εβδομάδα (ή ποτέ), 1. τουλάχιστον μια φορά την εβδομάδα, αλλά όχι κάθε μέρα, 2. Μία ή δύο φορές την εβδομάδα και 3. αρκετές φορές (περισσότερο από δύο) μέσα στην ημέρα (ή πάντοτε)»*. Στη συνέχεια, ζητήθηκε από το βαθμολογητή να συμπληρώσει τον αριθμό σε κάθε κουτί, διαλέγοντας την πιο αντιπροσωπευτική απάντηση για το ελεγχόμενο παιδί. Σε περίπτωση δυσκολίας συμπλήρωσης ορισμένων ερωτήσεων από το γονέα, δινόταν η παρακάτω οδηγία: *«Εάν σας φαίνεται δύσκολο να προσδιορίσετε την συμπεριφορά του, ανακαλέστε στη μνήμη σας την τελευταία εβδομάδα, και προσπαθήστε να θυμηθείτε πόσο συχνά έχετε παρατηρήσει το παιδί να συμπεριφέρεται κατ' αυτόν τον τρόπο»*. Μία ακόμη οδηγία που δόθηκε προς το βαθμολογητή της λίστας ήταν να διαβάζει κάθε πρόταση προσεκτικά και να απαντήσει σε όλες τις ερωτήσεις. Στην περίπτωση που ο ίδιος δεν ήταν ικανός να απαντήσει σε μια ερώτηση, ζητούνταν να συμπληρώσει ένα Χ στην συγκεκριμένη πρόταση και εάν το επιθυμούσε να γράψει ένα σύντομο σχόλιο. Τέλος, ζητούνταν από του γονείς να το βαθμολογήσουν συνεχόμενα.

Στην επόμενη σελίδα της λίστας, ο βαθμολογητής προτού συμπληρώσει το ερωτηματολόγιο καλούνταν να καταγράψει τα προσωπικά στοιχεία του παιδιού αλλά και του ίδιου καθώς και να σημειώσει με ένα Χ στις ερωτήσεις κλειστού τύπου (ναι - όχι) που αφορούσαν τα κριτήρια επιλογής του δείγματος (αν το παιδί παρουσιάζει

μόνιμη απώλεια ακοής, σωματική αναπηρία ή ασθένεια, εάν η μητρική του γλώσσα είναι η ελληνική και αν εκφράζεται με ολοκληρωμένες προτάσεις). Επιπρόσθετα, σε περίπτωση που κάποιος γονιός σημείωνε ότι το παιδί του δεν είναι ικανό να σχηματίσει προτάσεις, δινόταν οδηγία τερματισμού του ερωτηματολογίου. Ολοκληρώνοντας, όσον αφορά την συμπλήρωση κάθε στοιχείου μιας κλίμακας, σε κάθε σελίδα δινόταν αρχικά γραπτή υπενθύμιση για τον τρόπο βαθμολόγησης.

### 3.5. *Ανάλυση Αποτελεσμάτων*

Για την εισαγωγή, επεξεργασία και ανάλυση των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό πακέτο SPSS 20 for WINDOWS για Κοινωνικές Επιστήμες (Statistical Package for the Social Sciences), το οποίο δίνει τη δυνατότητα χειρισμού μεγάλων ομάδων δεδομένων και την πραγματοποίηση εξαιρετικά περίπλοκων στατιστικών αναλύσεων. Η στατιστική ανάλυση των δεδομένων δομήθηκε ως εξής:

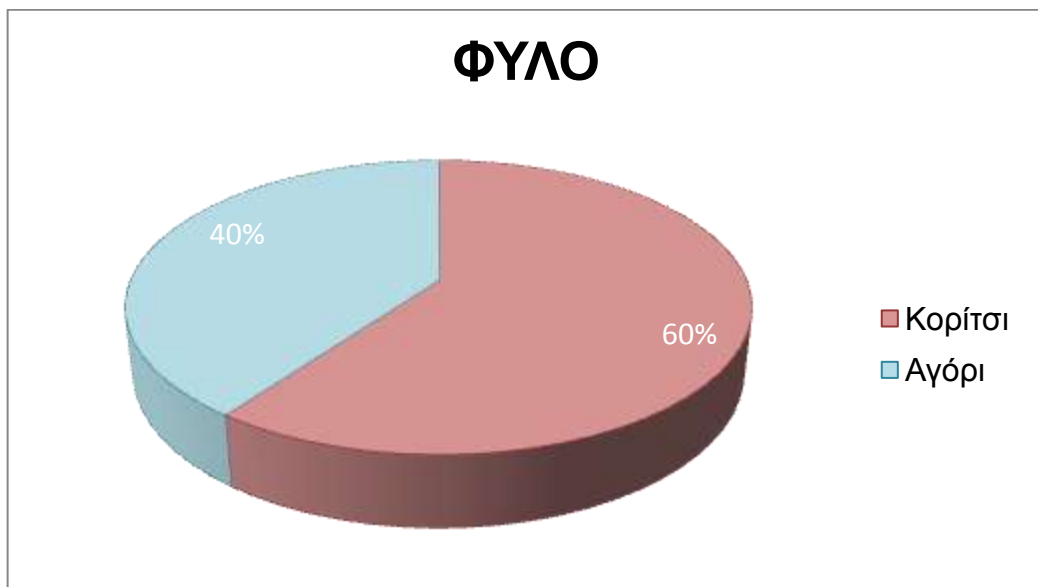
- **Περιγραφική Ανάλυση:** τα δεδομένα οργανώθηκαν και ταξινομήθηκαν προκειμένου να παρουσιαστούν πίνακες συχνοτήτων με τη μορφή γραφικών αναπαραστάσεων, πίνακες βασικών μέτρων κεντρικής τάσης και διασποράς για τις εξεταζόμενες μεταβλητές.
- **Επαγωγική Ανάλυση:** με τη βοήθεια πινάκων σύμπτωσης μεταξύ των μεταβλητών διαπιστώνεται η σχέση τους. Ειδικότερα, πραγματοποιούνται έλεγχοι συσχέτισης με το δείκτη Spearman Rho και παρατίθενται τα αποτελέσματά τους. Κατά τη διεξαγωγή των ελέγχων εξετάστηκαν οι σχέσεις των μεταβλητών σε επίπεδα στατιστικής σημαντικότητας 1% ( $\alpha=0,01$ ) και 5% ( $\alpha=0,05$ ). Σημειώνεται ότι για να υπάρξει συσχέτιση μεταξύ δύο μεταβλητών θα πρέπει  $p\text{-value} < \alpha$ , όπου  $\alpha$ = επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας.

## 4. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

### 4.1. Προβολή Συχνοτήτων του Δείγματος

Ακολουθεί η προβολή των συχνοτήτων που αφορούν στα δημογραφικά στοιχεία του δείγματος. Η απεικόνισή τους πραγματοποιείται με τη βοήθεια γραφημάτων, ενώ οι αντίστοιχοι πίνακες παρατίθενται στο παράρτημα.

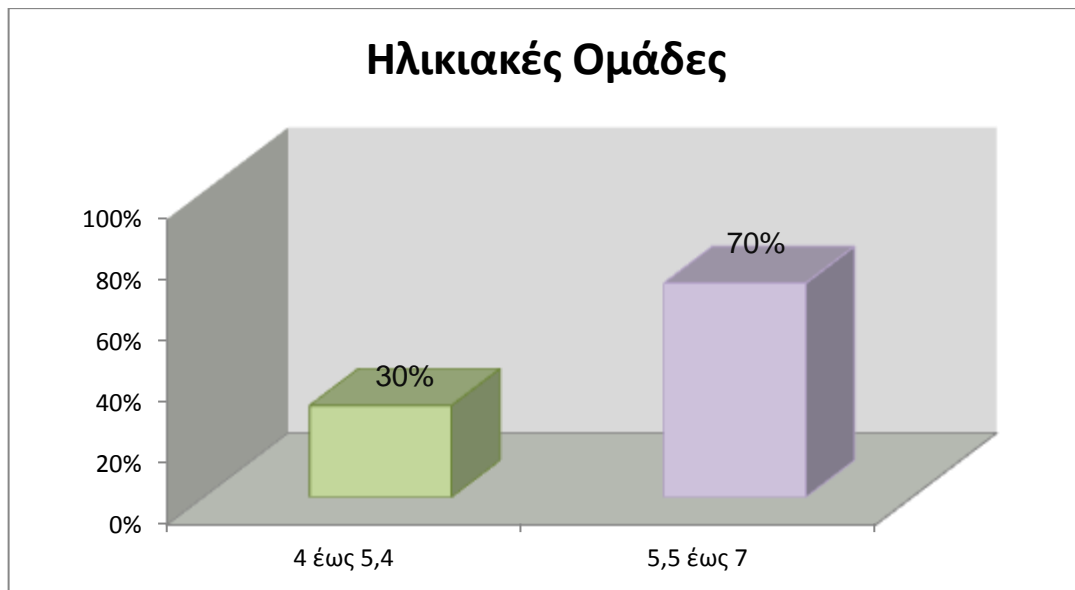
Ξεκινώντας από το φύλο των παιδιών, στο Γράφημα 2, παρατηρείται ότι το 60% των γονιών δήλωσε ότι έχει αγόρι, ενώ το υπόλοιπο 40% δήλωσε ότι έχει κορίτσι (Πίνακας A.1 Παραρτήματος).



Γράφημα 2. Φύλο Παιδιού.

Για το σκοπό της παρούσας έρευνας, η ηλικία των παιδιών χωρίστηκε σε δύο ηλικιακές ομάδες και όπως διαφαίνεται στο γράφημα 3, η ομάδα με το μεγαλύτερο ποσοστό απαντήσεων προέρχεται από τα παιδιά ηλικίας 5,5 - 7 ετών (70%) και ακολουθούν τα παιδιά ηλικίας 4 - 5,4 ετών (30%) (Πίνακας A.2 Παραρτήματος).





Γράφημα 3. Ηλικιακές Ομάδες

#### 4.2. Υπολογισμοί Βασικών Μέτρων Κεντρικής Τάσης & Διασποράς της ΛΕΕ-2 σε Παιδιά

Στην ενότητα που ακολουθεί υπολογίζονται η μέση τιμή καθώς και η τυπική απόκλιση των υποκλιμάκων που συνθέτουν τους Γενικούς Τομείς Αξιολόγησης της Λίστας Ελέγχου Επικοινωνίας-2 σε παιδιά.

Για τον υπολογισμό των δεικτών κεντρικής τάσης και διασποράς γίνεται χρήση των αναγραφόμενων υποδειγμάτων περιγραφικής στατιστικής (Παπαδημητρίου, 2001):

Μέση Τιμή

$$\bar{X} = \frac{1}{n} \sum_{i=1}^n X_i$$

Τυπική Απόκλιση

$$s = \sqrt{\frac{1}{n} \sum_{i=1}^n (X_i - \bar{X})^2}$$

Όπου  $X_i$  η απάντηση του γονέα  $i$  με  $i = 1, 2, 3, \dots, n$  και  $n$  ο αριθμός των παρατηρήσεων.

#### 4.2.1. Υποκλίμακες Σύνθεσης Γλωσσικών Δομών στην ΛΕΕ-2 σε Παιδιά

Υπολογίζονται η μέση τιμή και η τυπική απόκλιση των παραγόντων που συνθέτουν τις γλωσσικές δομές στην λίστα ελέγχου επικοινωνίας σε παιδιά.

ΓΛΩΣΣΙΚΕΣ ΔΟΜΕΣ			
Μεταβλητές		Μέση Τιμή	Τυπική Απόκλιση
ΟΜΙΛΙΑ	2. Παραλείπει κάποιους ήχους ή συλλαβές στην ομιλία.	0.37	0.761
	24. Προφέρει λέξεις με τρόπο παιδιού μικρότερης ηλικίας.	0.24	0.588
	29. Παραλείπει την αρχή ή το τέλος μιας λέξης.	0.09	0.379
	38. Κάνει λάθη όταν προφέρει μεγάλες λέξεις.	0.67	0.877
	44. Όταν μιλάει αντικαθιστά το /θ/ με το /φ/ ή το /δ/ με το /ζ/.	0.42	0.867
	51. Μιλάει καθαρά.	2.58	0.843
	58. Μιλάει με ροή και ξεκάθαρα και παράγει όλους τους ήχους της γλώσσας με ακρίβεια και χωρίς καμία σύγχυση.	2.37	0.960
ΣΥΝΤΑΞΗ	1. Μπερδεύει τα αρσενικά και θηλυκά άρθρα.	0.17	0.514
	17. Μπερδεύει τις αντωνυμίες αυτός/αυτόν ή αυτή/αυτήν.	0.21	0.498
	27. Εκφράζεται με τρόπο που ακούγεται παιδικός.	0.26	0.705
	36. Δεν χρησιμοποιεί κατάλληλα τους ρηματικούς τύπους του παρελθόντος.	0.47	0.797
	43. Παραλείπει λέξεις μέσα σε προτάσεις.	0.26	0.630
	55. Σχηματίζει μεγάλες και πολύπλοκες προτάσεις	2,24	0.976
	69. Παράγει προτάσεις που εξηγούν γιατί συμβαίνει κάτι.	2,65	0.642
ΣΗΜΑΣΙΟΛΟΓΙΑ	4. Όταν ξεκινά την ομιλία του δίνει την εντύπωση ότι «ψάχνει» τις κατάλληλες λέξεις.	0.52	0.835
	6. Ξεχνάει λέξεις που γνωρίζει.	0.36	0.542
	12. Μπερδεύει λέξεις με παρόμοια σημασία.	0.23	0.529
	32. Μπερδεύεται με λέξεις που ακούγονται παρόμοια.	0.17	0.428
	46. Επιλέγει ασαφείς ή γενικές λέξεις ώστε να μην μπορεί να καταλάβει ο συνομιλητής του σε τι αναφέρεται.	0.19	0.486
	64. Χρησιμοποιεί αφηρημένες λέξεις που αναφέρονται σε γενικές έννοιες.	1,26	1,021
	66. Χρησιμοποιεί λέξεις που αναφέρονται σε κατηγορίες αντικειμένων και όχι σε ένα συγκεκριμένο αντικείμενο.	2,09	0.986
ΣΥΝΟΧΗ	10. Χρησιμοποιεί όρους χωρίς να είναι ξεκάθαρο για τι ακριβώς μιλά.	0.51	0.703
	25. Είναι δύσκολο ο συνομιλητής να διακρίνει, εάν αυτό μιλά για κάτι αληθινό ή φανταστικό.	0.26	0.525
	40. Δεν μπορεί να βάλει σε σωστή χρονική και λογική σειρά τα γεγονότα, όταν προσπαθεί να πει μια ιστορία ή να περιγράψει ένα πρόσφατο γεγονός.	0.43	0.685
	48. Δεν εξηγεί για τι ακριβώς μιλά σε κάποιον που δεν μοιράζεται τις δικές του εμπειρίες	0.46	0.702
	50. Είναι δύσκολο να γίνει κατανοητό αυτό που λέει.	0.20	0.512
	53. Μιλάει ξεκάθαρα σχετικά με το τι έχει προγραμματίσει να κάνει σε σχέση με το μέλλον.	2,39	0.852
	68. Διηγείται με σαφήνεια ένα γεγονός που έχει συμβεί	2,60	0.620

Πίνακας 8. Μέση τιμή & τυπική απόκλιση που συνθέτουν τις Γλωσσικές Δομές.

Στον παραπάνω πίνακα διαφαίνονται οι μεταβλητές που ορίζουν τους παράγοντες των γλωσσικών δομών. Παρατηρείται ότι η μέση τιμή των πέντε πρώτων

μεταβλητών, που αναφέρονται στις επικοινωνιακές δυσκολίες των παιδιών και συνθέτουν τον παράγοντα **Ομιλία**, είναι ίση με **0.35** που σημαίνει ότι οι γονείς υποστηρίζουν ότι η συχνότητα με την οποία εμφανίζουν αυτά τα χαρακτηριστικά τα παιδιά, κυμαίνεται μεταξύ του λιγότερο από μια φορά την εβδομάδα (ή ποτέ) και τουλάχιστον μια φορά την εβδομάδα αλλά όχι κάθε μέρα. Επιπρόσθετα, οι δύο τελευταίες μεταβλητές του παράγοντα **Ομιλία**, που αναφέρονται στις επικοινωνιακές δεξιότητες που αναπτύσσουν τα παιδιά, φέρουν μέση τιμή ίση με **2.47**. Το γεγονός αυτό δείχνει ότι τα παιδιά παρουσιάζουν αυτά τα χαρακτηριστικά μια ή δυο φορές την εβδομάδα έως και αρκετές φορές (περισσότερες από δυο) μέσα στην ημέρα (ή πάντοτε).

Οι πέντε πρώτες μεταβλητές που ορίζουν τον παράγοντα **Σύνταξη** και αναφέρονται στις επικοινωνιακές δυσκολίες των παιδιών, έχουν μέση τιμή **0.27**, ενώ οι υπόλοιπες δυο μεταβλητές αυτού του παράγοντα φέρουν μέση τιμή ίση με **2.44**. Παρατηρείται πως και στον παράγοντα **Σύνταξη** τα παιδιά εμφανίζουν επικοινωνιακές δυσκολίες λιγότερο από μια φορά την εβδομάδα (ή ποτέ) έως και τουλάχιστον μια φορά την εβδομάδα αλλά όχι κάθε μέρα, ενώ αντίθετα μια ή δυο φορές την εβδομάδα έως και αρκετές φορές (περισσότερο από δυο) μέσα στη μέρα (ή πάντοτε) εμφανίζουν επικοινωνιακές δεξιότητες.

Παρόμοια αποτελέσματα δείχνουν να εμφανίζονται επίσης στον παράγοντα **Σημασιολογία**. Η μέση τιμή των πέντε πρώτων μεταβλητών που αποτελούν επικοινωνιακές δυσκολίες είναι ίση με **0.29**. Ωστόσο, στις δυο τελευταίες μεταβλητές αυτού του παράγοντα η μέση τιμή εμφανίζεται ίση με **1.67**, που σημαίνει ότι τα παιδιά, σύμφωνα με τους γονείς τους, παρουσιάζουν δεξιότητες στην επικοινωνία τους τουλάχιστον μια φορά την εβδομάδα, αλλά όχι κάθε μέρα έως και μια ή δυο φορές την εβδομάδα.

Ο τελευταίος παράγοντας των γλωσσικών δομών που αναφέρεται στη **Συνοχή**, σύμφωνα με τον πίνακα 8 παρουσιάζει τα ίδια επακριβώς αποτελέσματα με τους παράγοντες **Ομιλία** και **Σύνταξη** αντίστοιχα. Συγκεκριμένα, παρατηρείται ότι η μέση τιμή των πέντε πρώτων μεταβλητών που αφορούν στις επικοινωνιακές δυσκολίες είναι ίση με **0.37**, εν αντιθέσει με τις λοιπές μεταβλητές που αντικατοπτρίζουν τις επικοινωνιακές δεξιότητες και φέρουν μέση τιμή ίση με **2.49**.

#### 4.2.2. Παράγοντες σύνθεσης στην Πραγματολογία στην ΛΕΕ-2 σε Παιδιά

Υπολογίζονται η μέση τιμή και η τυπική απόκλιση των παραγόντων που συνθέτουν την πραγματολογία στην λίστα ελέγχου επικοινωνίας σε παιδιά.

Ο Πίνακας 9 περιλαμβάνει τους παράγοντες που συνθέτουν την πραγματολογία. Σύμφωνα λοιπόν με τον εν λόγω πίνακα διαπιστώνεται ότι οι πέντε πρώτες μεταβλητές που ορίζουν τον παράγοντα **Ακατάλληλη Έναρξη Ομιλίας** και αναφέρονται στις επικοινωνιακές δυσκολίες των παιδιών, εμφανίζουν μέση τιμή ίση με **0.67**, ενώ οι δυο τελευταίες μεταβλητές που αντιπροσωπεύουν τις επικοινωνιακές δεξιότητες εμφανίζουν μέση τιμή ίση με **1.80**. Αυτό σημαίνει ότι τα παιδιά παρουσιάζουν λιγότερο από μια φορά την εβδομάδα (ή ποτέ) έως τουλάχιστον μια φορά την εβδομάδα αλλά όχι κάθε μέρα, επικοινωνιακές δυσκολίες ενώ τις δεξιότητές τους τις αναπτύσσουν μια ή δυο φορές την εβδομάδα έως και αρκετές φορές (περισσότερο από δυο) μέσα στην ημέρα (ή πάντοτε).

Ίδια φαίνονται να είναι τα αποτελέσματα για τις μεταβλητές που συνθέτουν τόσο τις επικοινωνιακές δυσκολίες όσο και τις επικοινωνιακές δεξιότητες για τους παράγοντες **στερεοτυπίες, περιεχόμενο, μη λεκτική επικοινωνία**. Συγκεκριμένα προκύπτουν τα εξής:

- Μέση τιμή των πέντε πρώτων μεταβλητών που συνθέτουν τις επικοινωνιακές δυσκολίες του παράγοντα **στερεοτυπίες**, ίση με **0.33**.
- Μέση τιμή των δυο τελευταίων μεταβλητών που συνθέτουν τις επικοινωνιακές δεξιότητες του παράγοντα **στερεοτυπίες**, ίση με **2.47**.
- Μέση τιμή των πέντε πρώτων μεταβλητών που συνθέτουν τις επικοινωνιακές δυσκολίες του παράγοντα **περιεχόμενο**, ίση με **0.36**.
- Μέση τιμή των δυο τελευταίων μεταβλητών που συνθέτουν τις επικοινωνιακές δεξιότητες του παράγοντα **περιεχόμενο**, ίση με **2.19**.
- Μέση τιμή των πέντε πρώτων μεταβλητών που συνθέτουν τις επικοινωνιακές δυσκολίες του παράγοντα **μη λεκτική επικοινωνία**, ίση με **0.32**.
- Μέση τιμή των δυο τελευταίων μεταβλητών που συνθέτουν τις επικοινωνιακές δεξιότητες του παράγοντα **μη λεκτική επικοινωνία**, ίση με **2.73**.

Με βάση τα προαναφερθέντα, οι γονείς θεωρούν ότι τα παιδιά τους προβάλλουν επικοινωνιακές δυσκολίες λιγότερο από μια φορά την εβδομάδα (ή ποτέ) έως τουλάχιστον μια φορά την εβδομάδα αλλά όχι κάθε μέρα, σε αντίθεση με τις δεξιότητες που δείχνουν να τις προβάλλουν μια ή δυο φορές την εβδομάδα έως και αρκετές φορές (περισσότερο από δυο) μέσα στην ημέρα (ή πάντοτε) για τους παράγοντες στερεοτυπίες, περιεχόμενο και μη λεκτική επικοινωνία εξίσου.

<b>ΠΡΑΓΜΑΤΟΛΟΓΙΑ</b>			
<b>Μεταβλητές</b>		<b>Μέση Τιμή</b>	<b>Τυπική Απόκλιση</b>
<b>ΑΚΑΤΑΛΛΗΛΗ ΕΝΑΡΞΗ ΣΥΖΗΤΗΣΗΣ</b>	5. Μιλάει συνέχεια για θέματα για τα οποία κανείς δεν ενδιαφέρεται	0.48	0.772
	21. Μιλάει σε άτομα πολύ πρόθυμα	0.75	1,029
	35. Είναι δύσκολο να το σταματήσεις να μιλάει	0.70	0.882
	37. Δίνει πληροφορίες σε άτομα για πράγματα που ήδη γνωρίζουν	0.76	0.740
	45. Επαναλαμβάνει την ίδια ερώτηση, παρόλο που του έχει δοθεί η απάντηση	0.67	0.888
	59. Παραμένει ήσυχος σε καταστάσεις, όπου κάποιος άλλος προσπαθεί να μιλήσει ή να συγκεντρωθεί	2,09	0.866
	70. Μιλάει με άλλους για τα ενδιαφέροντά τους, παρά για τα δικά του	1,52	0.847
<b>ΣΤΕΡΕΟΤΥΠΙΕΣ</b>	11. Λέει πράγματα, τα οποία φαίνεται να μην καταλαβαίνει	0.40	0.682
	18. Χρησιμοποιεί αγαπημένες φράσεις ή μεγάλες προτάσεις με ακατάλληλο τρόπο	0.48	0.717
	23. Μιλάει επιτηδευμένα, σαν να προσποιείται κάποιον άλλο	0.45	0.730
	30. Επαναλαμβάνει αυτό που λέει κάποιος, μόλις το ακούει	0.13	0.506
	42. Χρησιμοποιεί υπερβολικά ακριβείς πληροφορίες	0.21	0.591
	61. Όταν απαντάει σε μια ερώτηση, προσφέρει αρκετές πληροφορίες χωρίς όμως να δίνει πολλές και κουραστικές	2,28	0.805
	62. Μπορεί να έχεις μαζί του μια ευχάριστη/ενδιαφέρουσα συζήτηση	2,67	0.620
<b>ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΟ</b>	15. Φαίνεται να μην καταλαβαίνει τα αστεία	0.24	0.571
	19. Μπερδεύεται και δεν διακρίνει πότε κάποιος χρησιμοποιεί μια λέξη μεταφορικά	0.79	0.795
	28. Η ικανότητα επικοινωνίας του ποικίλλει ανάλογα την περίπτωση	0.35	0.716
	34. Καταλαβαίνει τη σημασία μόνον 1-2 λέξεων σε μια πρόταση και έτσι, δεν αντιλαμβάνεται το νόημα της σωστά	0.22	0.596
	41. Είναι υπερβολικά κυριολεκτικό, με αποτέλεσμα μερικές φορές χωρίς να το θέλει να γίνεται αστείο	0.23	0.529
	54. Κατανοεί το ειρωνικό χιούμορ	2,14	0.888
	60. Αντιλαμβάνεται την ανάγκη να είναι ευγενικό	2,24	0.866
<b>ΜΗ ΛΕΚΤΙΚΗ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ</b>	8. Παραμένει ανέκφραστο σε μια κατάσταση κατά την οποία τα περισσότερα παιδιά θα έκαναν μια έκφραση	0.13	0.485
	14. Όταν μιλάει με κάποιον, δεν τον κοιτάζει στα μάτια καθόλου ή σχεδόν καθόλου	0.30	0.745
	20. Πλησιάζει υπερβολικά κοντά σε άλλα άτομα, όταν τους μιλάει	0.37	0.787
	31. Όταν κάποιος πάει να του ανοίξει κουβέντα, τον αγνοεί	0.59	0.793
	39. Δεν μπορεί να καταλάβει τα συναισθήματα των άλλων ατόμων	0.22	0.613
	56. Κάνει τις σωστές χειρονομίες και παίρνει τις κατάλληλες εκφράσεις προσώπου, ώστε να γίνονται πιο κατανοητά αυτά	2,85	0.458
	65. Όταν συνομιλεί, του αρέσει να χαμογελάει, αλλά αυτό το κάνει μόνον εφόσον το χαμόγελο δεν έρχεται σε αντίθεση με	2,62	0.749

Πίνακας 9. Μέση τιμή & τυπική απόκλιση των παραγόντων που συνθέτουν την Πραγματολογία.

### 4.2.3. Παράγοντες που συνθέτουν την Κοινωνική Αμοιβαιότητα & Ειδικά Ενδιαφέροντα στην ΛΕΕ-2 σε Παιδιά

Υπολογίζονται η μέση τιμή και η τυπική απόκλιση των παραγόντων που συνθέτουν την κοινωνική αμοιβαιότητα & ειδικά ενδιαφέροντα στην λίστα ελέγχου επικοινωνίας σε παιδιά.

<b>ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΑΜΟΙΒΑΙΟΤΗΤΑ &amp; ΕΙΔΙΚΑ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΑ</b>				
		<b>Μεταβλητές</b>	<b>Μέση Τιμή</b>	<b>Τυπική Απόκλιση</b>
<b>ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΑΛΛΗΛΕΠΙΔΡΑΣΗ</b>	3.	Είναι ανήσυχο, όταν έρχεται σε επαφή με άλλα παιδιά.	0.30	0.674
	7.	Όταν είναι με ενήλικους που του είναι οικεία/γνώριμα πρόσωπα, φαίνεται αφηρημένο, απορροφημένο ή απόμακρο.	0.15	0.557
	13.	Παρενοχλείται ή εκφοβίζεται (απειλές ή σωματική βία) από άλλα παιδιά ή του συμπεριφέρονται υπερπροστατευτικά σαν να ήταν μικρότερο στην ηλικία.	0.27	0.633
	16.	Τα άλλα παιδιά τον αφήνουν «απ' έξω» σε δραστηριότητες.	0.34	0.555
	33.	Βλάπτει, ενοχλεί ή αναστατώνει άλλα παιδιά χωρίς ιδιαίτερο λόγο.	0.27	0.709
	57.	Δείχνει κατανόηση, όταν οι άλλοι άνθρωποι είναι αναστατωμένοι.	2,45	0.796
	67.	Μιλάει για φίλους του και δείχνει ενδιαφέρον για τις ασχολίες τους και τα λεγόμενα τους.	2,53	0.745
<b>ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΑ</b>	9.	Όταν του δίνεται η δυνατότητα να κάνει κάτι που του αρέσει, επιλέγει την ίδια αγαπημένη δραστηριότητα (π.χ. παίζει με συγκεκριμένο ηλεκτρονικό παιχνίδι).	1,32	1,188
	22.	Μιλάει για λίστες με πράγματα, τα οποία έχει απομνημονεύσει. Για παράδειγμα, τις πρωτεύουσες του κόσμου ή τα είδη των δεινοσαύρων.	0.62	0.862
	26.	Κατευθύνει την συζήτηση σε αγαπημένο του θέμα, ακόμα και αν ο συνομιλητής του φαίνεται να μην ενδιαφέρεται για αυτό.	1,10	1,030
	47.	Εκδηλώνει ενδιαφέρον για αντικείμενα ή δραστηριότητες για τα οποία οι περισσότεροι άνθρωποι δεν ενδιαφέρονται ιδιαίτερα, π.χ. ζητάει να μάθει πληροφορίες για/ή να βρει φωτογραφίες με πλυντήρια, ρούχων, σωλήνες, φωτεινούς σηματοδότες.	0.19	0.526
	49.	Εκπλήσσει τους ανθρώπους με τις γνώσεις του που σχετίζονται με ασυνήθιστες/σπάνιες λέξεις- χρησιμοποιεί όρους που θα περίμενες να ακούσεις από έναν ενήλικα και όχι από ένα παιδί.	0.90	1,000
	52.	Αντιδρά θετικά, όταν του προτείνεται μια νέα και ασυνήθιστη δραστηριότητα.	2,48	0.745
	63.	Έχει την ευελιξία να διαχειρίζεται απροσδόκητες καταστάσεις. Για παράδειγμα, δεν αγχώνεται/εκνευρίζεται εάν είχε προγραμματίσει να παίξει στον ηλεκτρονικό υπολογιστή, αλλά εύκολα επιλέγει να κάνει κάτι άλλο, επειδή ο υπολογιστής έχει χαλάσει.	2,21	0.868

Πίνακας 10. Μέση Τιμή, Τυπική Απόκλιση των Παραγόντων που συνθέτουν την Κοινωνική Αλληλεπίδραση & τα Ειδικά Ενδιαφέροντα.

Εξετάζοντας τον παράγοντα **κοινωνική αλληλεπίδραση** (Πίνακας 10), βρέθηκε ότι η μέση τιμή των πέντε πρώτων μεταβλητών (επικοινωνιακές δυσκολίες) είναι ίση με **0.26** και η μέση τιμή των δυο τελευταίων μεταβλητών (επικοινωνιακές δεξιότητες) είναι ίση με **2.49**. Το γεγονός αυτό δείχνει ότι οι γονείς, στον παράγοντα **κοινωνική αλληλεπίδραση**, τονίζουν πως τα παιδιά τους εμφανίζουν

επικοινωνιακές δυσκολίες λιγότερο από μια φορά την εβδομάδα (ή ποτέ) έως και τουλάχιστον μια φορά την εβδομάδα, αλλά όχι κάθε μέρα. Αντιθέτως, δήλωσαν ότι τις επικοινωνιακές δεξιότητες, τα παιδιά τους τις εμφανίζουν μια ή δυο φορές την εβδομάδα έως και αρκετές φορές (περισσότερο από δυο) μέσα στην ημέρα (ή πάντοτε).

Τέλος, για τον παράγοντα **ενδιαφέροντα**, οι πέντε πρώτες μεταβλητές που αναφέρονται στις επικοινωνιακές δυσκολίες, έχουν μέση τιμή ίση με **0.82**, ενώ οι δυο τελευταίες μεταβλητές που αναφέρονται στις δεξιότητες φέρουν μέση τιμή ίση με **2.34**. και στον παράγοντα **ενδιαφέροντα** διαπιστώνεται ότι και στον προηγούμενο παράγοντα (**κοινωνική αλληλεπίδραση**), δηλαδή τα παιδιά παρουσιάζουν λιγότερο από μια φορά την εβδομάδα (ή ποτέ) έως και τουλάχιστον μια φορά την εβδομάδα, αλλά όχι κάθε μέρα, δυσκολίες στην επικοινωνία τους, εν αντιθέσει με τις δεξιότητες που φαίνονται να τις παρουσιάζουν μια ή δυο φορές την εβδομάδα έως και αρκετές φορές (περισσότερο από δυο) μέσα στην ημέρα (ή πάντοτε).

Στο σημείο αυτό ολοκληρώνονται οι υπολογισμοί βασικών μέτρων κεντρικής τάσης και διασποράς των παραγόντων που συνθέτουν τους Γενικούς Τομείς Αξιολόγησης της Λίστας Ελέγχου Επικοινωνίας σε παιδιά, απαντώντας με αυτό τον τρόπο στο πρώτο ερευνητικό ερώτημα (**E<sub>1</sub>**) που τέθηκε σε προηγούμενο κεφάλαιο (βλ. Κεφάλαιο 2).

#### **4.3. Έλεγχοι Συσχετίσεων με το Δείκτη Συσχέτισης Spearman Rho της ΛΕΕ-2 σε Παιδιά**

Στην ενότητα που ακολουθεί παρουσιάζονται τα αποτελέσματα των ελέγχων συσχέτισης με το δείκτη Spearman Rho, των παραγόντων/κλιμάκων που συνθέτουν τους Γενικούς Τομείς Αξιολόγησης της Λίστας Ελέγχου Επικοινωνίας σε Παιδιά. Συγκεκριμένα, προβάλλονται οι συσχετίσεις των Γλωσσικών Δομών, της Πραγματολογίας καθώς και της Κοινωνικής Αμοιβαιότητας/Ειδικών Ενδιαφερόντων, σε σχέση με τις ηλικιακές ομάδες των παιδιών. Κρίνεται αναγκαίο να αναφερθεί ότι στους πίνακες που ακολουθούν παρουσιάζονται μόνο οι μεταβλητές που εμφανίζουν συσχέτιση. Ωστόσο, στο παράρτημα παρατίθενται και οι μεταβλητές που βρέθηκαν να μη συσχετίζονται με τις ηλικιακές ομάδες στους πίνακες Γ.1, Γ.2 και Γ.3 αντίστοιχα.

##### **4.3.1. Η επίδραση των ηλικιακών ομάδων των παιδιών στις Γλωσσικές Δομές**

Εξετάστηκε η επίδραση της ηλικίας των παιδιών στις Γλωσσικές Δομές. Πραγματοποιήθηκε έλεγχος συσχέτισης για τις ηλικιακές ομάδες των παιδιών και τις μεταβλητές που συνθέτουν τους παράγοντες που αναφέρονται στις Γλωσσικές Δομές με μηδενική υπόθεση  $H_0$ : «δεν υπάρχει συσχέτιση των ηλικιακών ομάδων με τις Γλωσσικές Δομές» και η εναλλακτική υπόθεση  $H_1$ : «υπάρχει συσχέτιση των ηλικιακών ομάδων με τις Γλωσσικές Δομές». Από τον έλεγχο υποθέσεων δημιουργήθηκε ο Πίνακας 11, με τις μεταβλητές που συνθέτουν τους επιμέρους παράγοντες/κλίμακες των Γλωσσικών Δομών, και οι οποίες σε επίπεδο σημαντικότητας 1% ( $\alpha=0,01$ ) και 5% ( $\alpha=0,05$ ) αντίστοιχα, απορρίπτουν τη μηδενική υπόθεση και γίνεται δεκτή η εναλλακτική, δηλαδή οι ηλικιακές ομάδες των παιδιών συσχετίζονται με τις Γλωσσικές Δομές.



ΓΛΩΣΣΙΚΕΣ ΔΟΜΕΣ			
Μεταβλητές		Spearman Rho	p-value
ΟΜΙΛΙΑ	2. Παραλείπει κάποιους ήχους ή συλλαβές στην ομιλία	-0,389**	0,000
	29. Παραλείπει την αρχή ή το τέλος μιας λέξης	-0,334**	0,001
	38. Κάνει λάθη όταν προφέρει μεγάλες λέξεις	-0,347**	0,000
	44. Όταν μιλάει αντικαθιστά το /θ/ με το /φ/ ή το /δ/ με το /ζ/	-0,202*	0,044
	58. Μιλάει με ροή και ξεκάθαρα και παράγει όλους τους ήχους της γλώσσας με ακρίβεια και χωρίς καμία σύγχυση	0,217*	0,030
ΣΥΝΤΑΞΗ	1. Μπερδεύει τα αρσενικά και θηλυκά άρθρα	-0,296**	0,003
	27. Εκφράζεται με τρόπο που ακούγεται παιδικός	-0,323**	0,001
	43. Παραλείπει λέξεις μέσα σε προτάσεις	-0,204*	0,042
	55. Σχηματίζει μεγάλες και πολύπλοκες προτάσεις	0,278**	0,005
	69. Παράγει προτάσεις που εξηγούν γιατί συμβαίνει κάτι	0,232*	0,020
ΣΗΜΑΣΙΟΛΟΓΙΑ	6. Ξεχνάει λέξεις που γνωρίζει	-0,290**	0,003
	46. Επιλέγει ασαφείς ή γενικές λέξεις ώστε να μην μπορεί να καταλάβει ο συνομιλητής του σε τι αναφέρεται	-0,280**	0,005
	64. Χρησιμοποιεί αφηρημένες λέξεις που αναφέρονται σε γενικές έννοιες	0,257**	0,010
ΣΥΝΟΧΗ	10. Χρησιμοποιεί όρους χωρίς να είναι ξεκάθαρο για τι ακριβώς μιλά	-0,227*	0,023
	25. Είναι δύσκολο ο συνομιλητής να διακρίνει εαν αυτό μιλά για κάτι αληθινό ή φανταστικό	-0,354**	0,000
	40. Δεν μπορεί να βάλει σε σωστή χρονική και λογική σειρά τα γεγονότα, όταν προσπαθεί να πει μια ιστορία ή να περιγράψει ένα πρόσφατο γεγονός	-0,332**	0,001
	48. Δεν εξηγεί για τι ακριβώς μιλά σε κάποιον που δεν μοιράζεται τις δικές του εμπειρίες	-0,433**	0,000
	68. Διηγείται με σαφήνεια ένα γεγονός που έχει συμβεί	0,246	0,014
**επίπεδο σημαντικότητας 1%			
*επίπεδο σημαντικότητας 5%			

Πίνακας 11. Πίνακας Συσχέτισης των Γλωσσικών Δομών & των Ηλικιακών Ομάδων των παιδιών.

Στον παράγοντα **Ομιλία** φαίνεται ότι ορισμένες μεταβλητές που αναφέρονται στις επικοινωνιακές δυσκολίες (μεταβλητές 2, 29, 38 και 44 του Πίνακα 11) εμφανίζουν, η καθεμία ξεχωριστά, αρνητική συσχέτιση με τις ηλικιακές ομάδες. Αυτό σημαίνει ότι όσο μειώνεται η ηλικία των παιδιών, τόσο περισσότερο αυξάνονται οι επικοινωνιακές δυσκολίες των παιδιών (Πίνακες Β.1, Β.2, Β.3, Β.4 Παραρτήματος). Επιπρόσθετα, η τελευταία μεταβλητή του παράγοντα ομιλία που αναφέρεται στις επικοινωνιακές δεξιότητες των παιδιών, εμφανίζει θετική συσχέτιση με την ηλικία των παιδιών αφού η τιμή του δείκτη Spearman Rho είναι **0.217** (p-value= 0.030). Αυτό συνεπάγεται ότι καθώς αυξάνεται η ηλικία των παιδιών, αυξάνεται και η συγκεκριμένη επικοινωνιακή δεξιότητα των παιδιών (Πίνακας Β.5 Παραρτήματος).

Στον παράγοντα **Σύνταξη**, παρατηρείται ότι οι μεταβλητές 1, 27 και 43 του πίνακα 4.4 εμφανίζουν αρνητική συσχέτιση με τις ηλικιακές ομάδες των παιδιών. Αυτό σημαίνει ότι όσο αυξάνεται η ηλικία των παιδιών τόσο μειώνονται οι επικοινωνιακές δυσκολίες που αναπτύσσουν τα παιδιά στις προαναφερθείσες μεταβλητές (Πίνακες B.6, B.7, B.8 Παραρτήματος). Ακόμη, οι μεταβλητές 55 και 69 που αναφέρονται σε δεξιότητες επικοινωνίας, εμφανίζουν θετική συσχέτιση με τις ηλικιακές ομάδες των παιδιών. Το γεγονός αυτό σημαίνει ότι όσο αυξάνεται η ηλικία των παιδιών τόσο θα αυξάνονται και οι συγκεκριμένες δεξιότητες των παιδιών (Πίνακες B.9, B.10 Παραρτήματος).

Στην **Σημασιολογία** βρέθηκε ότι, μόλις δυο από τις πέντε μεταβλητές που αναφέρονται στις επικοινωνιακές δυσκολίες συσχετίζονται με τις ηλικιακές ομάδες των παιδιών. Συγκεκριμένα, οι δυο αυτές μεταβλητές (6 και 46 του Πίνακα 11) εμφανίζουν αρνητική συσχέτιση, που σημαίνει ότι όσο μειώνεται η ηλικία των παιδιών τόσο αυξάνονται και οι εν λόγω δυσκολίες (Πίνακες B.11, B.12 Παραρτήματος). Αντιθέτως, η μεταβλητή 64 (επικοινωνιακή δεξιότητα) παρουσιάζει θετική συσχέτιση με τις ηλικιακές ομάδες των παιδιών που σημαίνει ότι όσο μεγαλύτερα είναι τα παιδιά σε ηλικία, τόσο περισσότερο αναπτύσσουν την συγκεκριμένη δεξιότητα (Πίνακας B.13 Παραρτήματος).

Στον τελευταίο παράγοντα που συνθέτει τις Γλωσσικές Δομές (παράγοντας **Συνοχή**), διαφαίνεται ότι οι επικοινωνιακές δυσκολίες που απαρτίζονται από τις μεταβλητές 10, 25, 40 και 48 του Πίνακα 11, εμφανίζουν και αυτές αρνητική συσχέτιση με τις ηλικιακές ομάδες, δηλαδή όσο θα αυξάνεται η ηλικία των παιδιών, τόσο οι συγκεκριμένες δυσκολίες θα μειώνονται (Πίνακες B.14, B.15, B.16, B.17 Παραρτήματος). Ωστόσο, η μεταβλητή 68 (επικοινωνιακή δεξιότητα) δείχνει να παρουσιάζει θετική συσχέτιση με τις ηλικιακές ομάδες των παιδιών, αφού η τιμή του δείκτη Spearman Rho είναι **0,246** ( $p$ -value= 0,014). Και σε αυτή την περίπτωση γίνεται αντιληπτό ότι όσο αυξάνεται η ηλικία των παιδιών τόσο θα αυξάνεται και η εν λόγω δεξιότητα (Πίνακας B.18 Παραρτήματος).

Με την ολοκλήρωση του ελέγχου συσχέτισης για τις Γλωσσικές Δομές απαντήθηκε το δεύτερο ερευνητικό ερώτημα (**E<sub>2</sub>**).

#### 4.3.2. Η επίδραση των ηλικιακών ομάδων των παιδιών στην Πραγματολογία

Εξετάστηκε η επίδραση της ηλικίας των παιδιών στις Πραγματολογίες. Πραγματοποιήθηκε έλεγχος συσχέτισης για τις ηλικιακές ομάδες των παιδιών και τις μεταβλητές που συνθέτουν τους παράγοντες που αναφέρονται στην Πραγματολογία με μηδενική υπόθεση  $H_0$ : «δεν υπάρχει συσχέτιση των ηλικιακών ομάδων με την Πραγματολογία» και η εναλλακτική υπόθεση  $H_1$ : «υπάρχει συσχέτιση των ηλικιακών ομάδων με την Πραγματολογία». Από τον έλεγχο υποθέσεων δημιουργήθηκε ο Πίνακας 12, με τις μεταβλητές που συνθέτουν τους επιμέρους παράγοντες της Πραγματολογίας, και οι οποίες σε επίπεδο σημαντικότητας 1% ( $\alpha=0,01$ ) και 5% ( $\alpha=0,05$ ) αντίστοιχα, απορρίπτουν τη μηδενική υπόθεση και γίνεται δεκτή η εναλλακτική, δηλαδή οι ηλικιακές ομάδες των παιδιών συσχετίζονται με την Πραγματολογία.

ΠΡΑΓΜΑΤΟΛΟΓΙΑ			
Μεταβλητές		Spearman Rho	p-value
ΑΚΑΤΑΛΛΗΛΗ ΛΗΛΗ ΕΝΑΡΞΗ ΣΥΖΗΤΗΣΗ	5. Μιλάει συνέχεια για θέματα για τα οποία κανείς δεν ενδιαφέρεται	-0,233*	0,020
	35. Είναι δύσκολο να το σταματήσεις να μιλάει	-0,243*	0,015
	59. Παραμένει ήσυχος σε καταστάσεις, όπου κάποιος άλλος προσπαθεί να μιλήσει ή να συγκεντρωθεί	0,356**	0,000
ΣΤΕΡΕΟ- ΤΥΠΙΣ	30. Επαναλαμβάνει αυτό που λέει κάποιος, μόλις το ακούει	-0,289**	0,004
	61. Όταν απαντάει σε μια ερώτηση, προσφέρει αρκετές πληροφορίες χωρίς όμως να δίνει πολλές και κουραστικές	0,306**	0,002
ΠΕΡΙΧΟ- ΜΕΝΟ	15. Φαίνεται να μην καταλαβαίνει τα αστεία	-0,210*	0,036
	34. Καταλαβαίνει τη σημασία μόνον 1-2 λέξεων σε μια πρόταση και έτσι, δεν αντιλαμβάνεται το νόημά της σωστά	-0,331**	0,001
	41. Είναι υπερβολικά κυριολεκτικό, με αποτέλεσμα μερικές φορές χωρίς να το θέλει να γίνεται αστείο	-0,297**	0,003
ΜΗ ΛΕΚΤΙΚΗ ΕΠΙΚΟΙ- ΝΩΝΙΑ	20. Πλησιάζει υπερβολικά κοντά σε άλλα άτομα, όταν τους μιλάει	-0,290**	0,003
	**επίπεδο σημαντικότητας 1% *επίπεδο σημαντικότητας 5%		

Πίνακας 12. Πίνακας Συσχέτισης της Πραγματολογίας & των Ηλικιακών Ομάδων των παιδιών.

Στον παράγοντα **Ακατάλληλη Έναρξη Ομιλίας**, μόνο τρεις από τις συνολικά επτά μεταβλητές, φαίνονται να συσχετίζονται με τις ηλικιακές ομάδες των παιδιών. Συγκεκριμένα, οι επικοινωνιακές δυσκολίες (μεταβλητές 5 και 35, Πίνακας 12) παρουσιάζουν αρνητική συσχέτιση με τις ηλικιακές ομάδες των παιδιών. Αυτό σημαίνει ότι τα παιδιά μικρότερης ηλικίας εμφανίζουν περισσότερες δυσκολίες που αναφέρονται στις συγκεκριμένες μεταβλητές (Πίνακες Β.19, Β.20 Παραρτήματος).

Από την άλλη πλευρά, η δεξιότητα επικοινωνίας αυτού του παράγοντα (μεταβλητή 59, Πίνακας 12) εμφανίζει θετική συσχέτιση με την ηλικία των παιδιών με την τιμή του δείκτη Spearman Rho να είναι **0,356** ( $p$ -value= 0,000), γεγονός που καταδεικνύει ότι τα παιδιά μικρότερης ηλικίας εμφανίζουν πιο σπάνια αυτή τη δεξιότητα (Πίνακας B.21 Παραρτήματος).

Στις **Στερεοτυπίες** βρέθηκε ότι μια μόνο επικοινωνιακή δυσκολία (μεταβλητή 30, Πίνακας 12) παρουσιάζει συσχέτιση με τις ηλικιακές ομάδες των παιδιών. Συνεπώς, μόνο για την συγκεκριμένη μεταβλητή ισχύει ότι όσο αυξάνεται η ηλικία των παιδιών τόσο αυτή η δυσκολία θα περιορίζεται (Πίνακας B.22 Παραρτήματος). Ακόμη, σύμφωνα με τον πίνακα 4.5, γίνεται διακριτό ότι επίσης μια φαίνεται να είναι η δεξιότητα (μεταβλητή 61, Πίνακας 12) που παρουσιάζει θετική συσχέτιση με τις ηλικιακές ομάδες, με τον δείκτη Spearman Rho να είναι **0,306** ( $p$ -value= 0,002). Και σε αυτή την περίπτωση γίνεται αντιληπτό ότι όσο τα παιδιά είναι μικρής ηλικίας, τόσο η δεξιότητα αυτή είναι περιορισμένη (Πίνακας B.23 Παράρτημα).

Στον παράγοντα **Περιεχόμενο**, παρατηρείται ότι μόνο μεταβλητές που αντιπροσωπεύουν επικοινωνιακές δυσκολίες, βρέθηκαν να συσχετίζονται αρνητικά με τις ηλικιακές ομάδες των παιδιών (μεταβλητές 15, 34 και 41, Πίνακας 12). Επομένως, στην περίπτωση αυτή βλέπουμε ότι όσο πιο μικρή είναι η ηλικία των παιδιών τόσο περισσότερο αναπτύσσουν μόνο τις συγκεκριμένες επικοινωνιακές δυσκολίες (Πίνακες B.24, B.25, B.26 Παραρτήματος).

Στον τελευταίο παράγοντα (**Μη λεκτική Επικοινωνία**) που συνθέτει την Πραγματολογία, μια φαίνεται να είναι η μεταβλητή που συσχετίζεται με τις ηλικιακές ομάδες. Πιο συγκεκριμένα παρατηρείται ότι η μεταβλητή 20 του πίνακα 4.5, που αντικατοπτρίζει επικοινωνιακή δυσκολία, εμφανίζει αρνητική συσχέτιση με την ηλικία των παιδιών με την τιμή του δείκτη Spearman Rho να είναι **-0,290** ( $p$ -value= 0,003). Και εδώ φαίνεται ότι τα παιδιά μεγαλύτερων ηλικιακών ομάδων εμφανίζουν πιο σπάνια την συγκεκριμένη δυσκολία στην επικοινωνία τους (Πίνακας B.27 Παραρτήματος).

Με την ολοκλήρωση του ελέγχου συσχέτισης για την Πραγματολογία απαντήθηκε και το τρίτο ερευνητικό ερώτημα (**E<sub>3</sub>**).

### 4.3.3. Η επίδραση των ηλικιακών ομάδων των παιδιών στην Κοινωνική Αμοιβαιότητα/Ειδικά Ενδιαφέροντα

Εξετάστηκε η επίδραση της ηλικίας των παιδιών στην Κοινωνική Αμοιβαιότητα/Ειδικά Ενδιαφέροντα. Πραγματοποιήθηκε έλεγχος συσχέτισης για τις ηλικιακές ομάδες των παιδιών και τις μεταβλητές που συνθέτουν τους παράγοντες που αναφέρονται στην Κοινωνική Αμοιβαιότητα/Ειδικά Ενδιαφέροντα με μηδενική υπόθεση  $H_0$ : «δεν υπάρχει συσχέτιση των ηλικιακών ομάδων με την Κοινωνική Αμοιβαιότητα & Ειδικά Ενδιαφέροντα» και η εναλλακτική υπόθεση  $H_1$ : «υπάρχει συσχέτιση των ηλικιακών ομάδων με την Κοινωνική Αμοιβαιότητα/Ειδικά Ενδιαφέροντα». Από τον έλεγχο υποθέσεων δημιουργήθηκε ο πίνακας 13, με τις μεταβλητές που συνθέτουν τους επιμέρους παράγοντες της Κοινωνικής Αμοιβαιότητας/Ειδικών Ενδιαφερόντων, και οι οποίες σε επίπεδο σημαντικότητας 1% ( $\alpha=0,01$ ) και 5% ( $\alpha=0,05$ ) αντίστοιχα, απορρίπτουν τη μηδενική υπόθεση και γίνεται δεκτή η εναλλακτική, δηλαδή οι ηλικιακές ομάδες των παιδιών συσχετίζονται με την Κοινωνική Αμοιβαιότητα & Ειδικά Ενδιαφέροντα.

<b>ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΑΜΟΙΒΑΙΟΤΗΤΑ &amp; ΕΙΔΙΚΑ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΑ</b>			
<b>Μεταβλητές</b>		<b>Spearman Rho</b>	<b>p-value</b>
<b>ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΑΛΛΗΛΕΠΙΔΡΑΣΗ</b>	3. Είναι ανήσυχο, όταν έρχεται σε επαφή με άλλα παιδιά.	-0,260**	0,009
**επίπεδο σημαντικότητας 1%			
*επίπεδο σημαντικότητας 5%			

Πίνακας 13. Πίνακας Συσχέτισης της Κοινωνικής Αμοιβαιότητας & Ειδικών Ενδιαφερόντων και Ηλικιακών Ομάδων των Παιδιών.

Η Κοινωνική Αμοιβαιότητα/Ειδικά Ενδιαφέροντα απαρτίζεται από τους παράγοντες **Κοινωνική Αλληλεπίδραση/Ενδιαφέροντα**. Ύστερα από τον έλεγχο συσχέτισεων βρέθηκε ότι καμία από τις μεταβλητές που συνθέτουν τα ενδιαφέροντα, δεν παρουσιάζει συσχέτιση (θετική είτε αρνητική) με τις ηλικιακές ομάδες των παιδιών. Σύμφωνα, λοιπόν, με τα ευρήματα του πίνακα 4.6, στον παράγοντα **Κοινωνική Αλληλεπίδραση** μια μόνο επικοινωνιακή δυσκολία (μεταβλητή 3, Πίνακας 13) δείχνει να εμφανίζει αρνητική συσχέτιση με τις ηλικιακές ομάδες με την τιμή του δείκτη Spearman Rho να είναι **-0,260** ( $p\text{-value}= 0,009$ ). Αυτό αποδεικνύει ότι

όσο μικρότερο, ηλικιακά, είναι το παιδί, τόσο περισσότερο εμφανίζει την συγκεκριμένη δυσκολία (Πίνακας Β.28 Παραρτήματος).

Με την ολοκλήρωση του ελέγχου συσχέτισης για την Κοινωνική Αμοιβαιότητα & Ειδικά Ενδιαφέροντα, απαντήθηκε το τέταρτο και τελευταίο ερευνητικό ερώτημα (Ε<sub>4</sub>).

## 5. ΣΥΖΗΤΗΣΗ

---

Στο κεφάλαιο που ακολουθεί παρουσιάζονται τα σημαντικότερα συμπεράσματα που προέκυψαν από την ανάλυση των δεδομένων της έρευνας. Συγκεκριμένα, αναφέρονται τα συμπερασματικά σχόλια τόσο από την περιγραφική, όσο και από την επαγωγική ανάλυση των στοιχείων που συλλέχθηκαν μέσω της Λίστας Ελέγχου Επικοινωνίας σε παιδιά (CCC-2, Bishop, 2003) από την ομάδα μελέτης (παιδιά ηλικίας 4 έως 7 ετών).

Κύριος στόχος της παρούσας μελέτης ήταν η προσαρμογή της Λίστας Ελέγχου Επικοινωνίας σε παιδιά 4 έως 7 ετών προκειμένου να διερευνηθούν οι επικοινωνιακές δυσκολίες και δυνατότητες ενός παιδιού. Η έρευνα, όπως προαναφέρθηκε, επικεντρώθηκε στην εμφάνιση δυσκολιών και ικανοτήτων των παιδιών προσχολικής και πρώιμης σχολικής ηλικίας στις υποκλίμακες των γενικών τομέων επικοινωνίας (Γλωσσικές Δομές, Πραγματολογίες Δεξιότητες και Κοινωνική Αμοιβαιότητα & Ειδικά Ενδιαφέροντα). Επιπρόσθετα, διερευνήθηκε εάν παρουσιάζεται συσχέτιση μεταξύ των γενικών τομέων επικοινωνίας σε σχέση με την ηλικία του υπό μελέτη πληθυσμού.

Ειδικότερα, από τα αποτελέσματα της περιγραφικής ανάλυσης, προέκυψε ότι οι αποκρίσεις των γονέων σε όλες τις ερωτήσεις της Λίστας Ελέγχου, οι οποίες αναφέρονται στις υποκλίμακες των επικοινωνιακών δυσκολιών που πιθανόν αντιμετωπίζουν τα παιδιά παρουσιάζουν περιορισμένη συχνότητα εμφάνισης, καθώς ο μέσος όρος που εκδηλώνονται οι συμπεριφορές τους βαθμολογήθηκε από τους γονείς τους μεταξύ του *«λιγότερο από μια φορά την εβδομάδα (ή ποτέ)»* (0) και *«τουλάχιστον μια φορά την εβδομάδα, αλλά όχι κάθε μέρα»* (1). Επιπρόσθετα, από τις ερωτήσεις, οι οποίες αναφέρονται στις επικοινωνιακές δεξιότητες των ίδιων υποκλιμάκων, παρατηρήθηκε ότι τα παιδιά παρουσιάζουν μεγαλύτερη συχνότητα εμφάνισης των συγκεκριμένων ικανοτήτων, γεγονός που επιβεβαιώνεται από το μέσο όρο των απαντήσεων των γονέων που κυμαινόταν μεταξύ του *«μία ή δύο φορές την εβδομάδα»* (2) και *«αρκετές φορές (περισσότερο από δυο) μέσα στην ημέρα (ή πάντοτε)»* (3).

Σύμφωνα με τα παραπάνω, γίνεται εύκολα αντιληπτός ο λόγος για τον οποίο οι συμπεριφορές των παιδιών που αφορούσαν τις επικοινωνιακές δυσκολίες

παρουσίασαν περιορισμένη συχνότητα εμφάνισης και οι ικανότητες των επικοινωνιακών δεξιοτήτων εμφανίστηκαν με μεγαλύτερη συχνότητα, καθώς το δείγμα της παρούσας έρευνα αντιπροσώπευε παιδιά με τυπική ανάπτυξη. Επομένως, είναι αναμενόμενο τα παιδιά τυπικής ανάπτυξης να μην παρουσιάζουν σοβαρές επικοινωνιακές δυσκολίες και να έχουν αυξημένες επικοινωνιακές δεξιότητες.

Ωστόσο, από την περιγραφική ανάλυση που διεξήχθη στους γενικούς τομείς «Γλωσσικές Δομές» και «Πραγματολογικές Δεξιότητες» δύο υποκλίμακες (Ακατάλληλη Έναρξη Συζήτησης και Σημασιολογία) που αφορούν τις επικοινωνιακές δεξιότητες παρουσίασαν διαφορετικά αποτελέσματα. Αναλυτικότερα, οι απαντήσεις που δόθηκαν για τις συμπεριφορές των παιδιών στις ερωτήσεις των παραπάνω υποκλιμάκων κατέδειξαν μια μη αναμενόμενη περιορισμένη συχνότητα εμφάνισης. Τα συγκεκριμένα ευρήματα πιθανόν να οφείλονται στο γεγονός ότι οι συγκεκριμένες ερωτήσεις αντιπροσωπεύουν δεξιότητες που απαιτούν πιο δύσκολες διεργασίες για τη διαδικασία της επικοινωνίας. Αυτό επιβεβαιώνεται από την Αγγλική έκδοση της Λίστας Ελέγχου Επικοινωνίας (CCC-2, Bishop, 2003), η οποία έχει σχεδιαστεί για παιδιά και εφήβους (4 έως 16 ετών).

Αναφορικά με τα ευρήματα που προέκυψαν από τους ελέγχους συσχέτισης με το δείκτη Spearman Rho παρατηρήθηκε ότι στις περισσότερες μεταβλητές (ερωτήσεις) υπήρχε συσχέτιση με τις ηλικιακές ομάδες (4 έως 5,4 και 5,5 έως 7). Πιο συγκεκριμένα, στις ερωτήσεις που αντιπροσωπεύουν τις επικοινωνιακές δυσκολίες σημειώθηκε αρνητική συσχέτιση με την ηλικία των παιδιών, δηλαδή ότι όσο αυξάνεται η ηλικία ενός παιδιού, τόσο μειώνονται και οι δυσκολίες που παρουσίαζε. Εντούτοις, από τις ερωτήσεις που αφορούσαν τις επικοινωνιακές δεξιότητες σε σχέση με τις ηλικιακές ομάδες των παιδιών παρατηρήθηκε ότι υπάρχει θετική συσχέτιση μεταξύ των δυο μεταβλητών, γεγονός που δηλώνει ότι όσο αυξάνεται η ηλικία του παιδιού, τόσο αναπτύσσει τις επικοινωνιακές του δεξιότητες.

Οι παραπάνω συσχετίσεις, όπως προαναφέρθηκε, πιθανόν να οφείλονται στο γεγονός ότι το δείγμα αντιπροσώπευε παιδιά με τυπική ανάπτυξη. Πράγματι, η μετάβαση ενός παιδιού τυπικής ανάπτυξης από ένα αναπτυξιακό στάδιο σε ένα ανώτερο προϋποθέτει την κατάκτηση καινούργιων δεξιοτήτων σε όλους τους γενικούς τομείς επικοινωνίας, καθώς και την εξάλειψη των επικοινωνιακών



δυσκολιών που πιθανόν αντιμετώπιζαν σε προηγούμενα αναπτυξιακά στάδια (Vinson, 2012; Lanza & Flahive, 2009; Owens, 2001).

Εν αντιθέσει, παρατηρήθηκε μη συσχέτιση σε ορισμένες ερωτήσεις, που αφορούσαν τόσο τις επικοινωνιακές δυσκολίες όσο και τις δυνατότητες, με την ηλικία των παιδιών. Αναφορικά, λοιπόν, με τη μη συσχέτιση των παραπάνω μεταβλητών που αναφέρονται σε όλους τους γενικούς τομείς της επικοινωνίας, διαπιστώθηκε ότι τα συγκεκριμένα στοιχεία πιθανώς αντικατοπτρίζουν μη αποδεκτές συμπεριφορές παιδιών, οι οποίες να αναφέρονται σε παθολογικά προφίλ παιδιών. Για παράδειγμα, οι ερωτήσεις «*Είναι δύσκολο να γίνει κατανοητό αυτό που λέει (ακόμα και αν οι λέξεις προφέρονται ξεκάθαρα)*» (ερώτηση 50, Συνοχή- Γλωσσικές Δομές), «*Μπερδεύεται και δεν διακρίνει πότε κάποιος χρησιμοποιεί μια λέξη μεταφορικά (π.χ. ακούγοντας την πρόταση: «Αυτός ο κύριος είναι ψυχρός», το παιδί μπορεί να νομίζει ότι ο κύριος κρυώνει και όχι ότι είναι απόμακρος, μη φιλικός, κλπ.)*» (ερώτηση 19, Χρήση Περιεχομένου- Πραγματολογικές Δεξιότητες), «*Μιλάει για λίστες με πράγματα, τα οποία έχει απομνημονεύσει. Για παράδειγμα, τις πρωτεύουσες του κόσμου ή τα είδη των δεινοσαύρων*» (ερώτηση 22, Ενδιαφέροντα- Κοινωνική Αμοιβαιότητα & Ειδικά Ενδιαφέροντα) ανιχνεύουν χαρακτηριστικά, τα οποία μπορεί να παραπέμπουν σε διαταραχές της επικοινωνίας, όπως ΔΑΦ, ΚΔΕ και ΓΔ.

Ολοκληρώνοντας, η παρούσα έρευνα συνιστά καινοτόμα μελέτη για τα ελληνικά δεδομένα. Αυτό αποδεικνύεται από το γεγονός ότι δεν έχει δημιουργηθεί μια παρόμοια λίστα ελέγχου, η οποία να εξετάζει ταυτόχρονα τις επικοινωνιακές δυσκολίες και δεξιότητες σε όλους τους γενικούς τομείς της επικοινωνίας, ούτε έχει σταθμιστεί η ήδη υπάρχουσα Αγγλική έκδοση. Η ανάγκη δημιουργίας ενός εργαλείου που να ανιχνεύει και να διαφοροδιαγνώσκει δυσκολίες σε όλους τους γενικούς τομείς της επικοινωνίας, αποτελεί προϋπόθεση για την πρόληψη, τη διάγνωση και τη διαφοροδιάγνωση παιδιών με κλινικά χαρακτηριστικά που παραπέμπουν σε επικοινωνιακές διαταραχές.

## 6. ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ/ ΣΥΣΤΑΣΕΙΣ

---

Η παρούσα έρευνα αποτελεί μια αρχική προσαρμογής της Λίστας Ελέγχου Επικοινωνίας (CCC-2, Bishop,2003) σε παιδιά προσχολικής και πρώιμης ηλικίας από 4 έως 7 ετών. Ωστόσο, παρατηρήθηκαν και προτείνονται τα παρακάτω:

- Η παρούσα μελέτη, λόγω έλλειψης χρόνου και μη συνεργασίας με αρκετά νηπιαγωγεία και δημοτικά της Ελλάδας, πραγματοποιήθηκε σ' ένα μικρό δείγμα παιδιών (100 παιδιά). Με αποτέλεσμα να μην υλοποιηθεί ο αρχικός στόχος της συγκεκριμένης μελέτης, ο οποίος ήταν η στάθμιση της CCC-2.
- Επιπλέον, η λίστα δεν δόθηκε σε γλωσσολόγο με γνώση και των δυο γλωσσών (αγγλική και ελληνική), καθώς επίσης δεν εγκρίθηκε από τη συγγραφέα (Bishop) με αποτέλεσμα να μην διεξαχθεί αξιολόγηση αξιοπιστίας και εγκυρότητας, όπως έχει διεξαχθεί σε άλλες έρευνες με θέμα την CCC-2 (Vézina et al., 2011; Costal et al., 2013).
- Ολοκληρώνοντας, στη διαδικασία καταγραφής των δημογραφικών στοιχείων του δείγματος δεν λήφθηκε υπόψη το κοινωνικό-οικονομικό υπόβαθρο των παιδιών. Πράγματι, πρόσφατες έρευνες έχουν καταλήξει στο συμπέρασμα πως η γλωσσική ανάπτυξη και οι επικοινωνιακές δεξιότητες εξαρτώνται από το περιβάλλον του παιδιού. Ειδικότερα είναι δύσκολο να γενικευθούν ευρήματα σε όλο τον πληθυσμό, αν δεν συνυπολογιστεί και το κοινωνικό-οικονομικό υπόβαθρο της οικογένειας των παιδιών (Nημά, 2004).

Εντούτοις, η παρούσα μελέτη θέτει τη βάση για περαιτέρω έρευνα ανιχνευτικών εργαλείων που θα εξετάζουν συλλογικά και ταυτόχρονα τις επικοινωνιακές δυσκολίες και δεξιότητες σε όλους τους γενικούς τομείς της επικοινωνίας. Η ανάγκη δημιουργίας ενός εργαλείου που να ανιχνεύει και να διαφοροδιαγνώσκει δυσκολίες σε όλους τους γενικούς τομείς της επικοινωνίας, αποτελεί προϋπόθεση για την πρόληψη, τη διάγνωση και τη διαφοροδιάγνωση παιδιών με κλινικά χαρακτηριστικά που παραπέμπουν σε επικοινωνιακές διαταραχές.

Με σκοπό τη δημιουργία ανιχνευτικών και αξιολογητικών εργαλείων για τις επικοινωνιακές δυσκολίες και ικανότητες ενός παιδιού, προτείνεται ευρύτερο μεγαλύτερο φάσμα ηλικιών. Επιπρόσθετα, συστήνεται να δοθούν τα ερωτηματολόγια σε δυο βαθμολογητές (γονέας και δάσκαλος) και να συγκριθούν οι απαντήσεις τους. Ολοκληρώνοντας, θα αποτελούσε ιδιαίτερο ερευνητικό ενδιαφέρον, εάν στην έρευνα συμμετείχαν και παιδιά από ειδικά σχολεία, προκειμένου να διεξαχθεί σύγκριση μεταξύ παιδιών με διαταραχές και παιδιών τυπικής ανάπτυξης.

## BIBΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

---

Aboraya, A. F. C., Young, J., Curci, K., LePage, J. (2005). The validity of psychiatric diagnosis revisited: The clinician's guide to improve the validity of psychiatric diagnosis. *Psychiatry (Edgemont)*, 2, 48–55.

American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-5*. Washington, D.C: American Psychiatric Association.

American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-IV*. Washington, D.C: American Psychiatric Association.

Arnett, J. J. (2000) Emerging adulthood: A theory of development from the late teens through the twenties. *American Psychologist*, 55, 469–480. doi:10.1037/0003-066X.55.5.469.

Arnett, J. J. (1999). Adolescent storm and stress, reconsidered. *American Psychologist*, 54, 317–326. doi:10.1037/0003-066X.54.5.317.

Baron-Cohen, S. (2010) Empathizing, systemizing, and the extreme male brain theory of Autism. *Progress in Brain Research*, 186, 167-175. doi:10.1016/B978-0-444-53630-3.00011-7

Baron-Cohen, S., & Swettenham, J., (1997). The theory of mind in autism: Its relationship to executive function and central coherence. In Cohen, D, & Volkmar, F, (eds.), *Handbook of Autism and Developmental Disorders*, (2nd Edition, pp 880-893). New York, U.S.: Wiley.

Beitchman, J. H., Wilson, B., Brownlie, E. B., Walters, H., Lancee, W. (1996a). Long-term consistency in speech/ language profiles: I. Developmental and academic outcomes. *Journal of the American Academy of Child & Adolescents Psychiatry*, 35, 804-814. doi: 10.1097/00004583.199606000.00021

Beitchman, J. H., Wilson, B., Brownlie, E. B., Walters, H., Inglis, A., Lancee, W. (1996b). Long-term consistency in speech/ language profiles: II. Behavioral,

emotional and social outcomes. *Journal of the American Academy of Child & Adolescents Psychiatry*, 35, 815-825. doi: 10.1097/00004583.199606000.00022.

Berko, G. J. (2005). *The Development of Language*, (6<sup>th</sup> edition). Boston, U.S.: Pearson. ISBN 0-205-39414-0

Bernal, B., & Altman, N. R. (2003). Speech Delay in Children: A Functional MR Imaging Study. *Radiology*, 229, 651-658. doi.org/10.1148/radiol.2293021746.

Bishop, D. V. M., & McDonald, D. (2009). Identifying language impairment in children: Combining language test scores with parental report. *International Journal of Language and Communication Disorders*, 44, 600-615. doi:10.1080/13682820802259662

Bishop, D. V. M. (2006). *Children's Communication Checklist*, (U.S. edition). San Antonio, TX: Psychological Corporation.

Bishop, D. V. M., Maybery., M., Wong, D., Maley, A., Hallmayer, J. (2006). Characteristics of the Broader Phenotype in Autism: A Study of siblings using the Children's Communication Checklist-2. *American Journal of Medical Genetics. Part B: Neuropsychiatry Genetics*, 141B, 117-122. doi:10.1002/ajmg.b.30267.

Bishop, D. V. M. (2003). *The Children's Communication Checklist - 2*. London: The Psychological Corporation.

Bishop, D. V. M., & Snowling, M. J. (2004). Developmental Dyslexia and Specific Language Impairment: Same or Different?. *Psychological Bulletin*. 130, 858-886. doi: 10.1037/0033-2909.130.6.858.

Bishop, D. V. M., & Norbury, C. F. (2002). Exploring the borderlands of Autistic Disorder and Specific Language Impairment: A study using standardised diagnostic instruments. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 43, 917–929.

Bishop, D. V. M., & Baird, G. (2001). Parent and teacher report of pragmatic aspects of communication: Use of the Children's Communication Checklist in a clinical setting. *Developmental Medicine and Child Neurology*, 43, 809–818.

Bishop, D. V. M. (2000). Pragmatic language impairment: A correlate of SLI, a distinct subgroup, or part of the autistic continuum?. In D. V. M. Bishop and L. B.

Leonard (eds.), *Speech and Language Impairments in Children: Causes, characteristics, intervention and outcome* (pp. 99–113). Hove, U.K.: Psychology Press.

Bishop, D. V. M. (1998). Development of the Children's Communication Checklist (CCC): A method for assessing qualitative aspects of communicative impairment in children. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 39, 879-891.

Bogdashina, O. (2003). *Sensory Perceptual Issues in Autism and Asperger Syndrome: Different Sensory Experiences, Different Perceptual Worlds*. London, U.K.: Jessica Kingsley Publishers. ISBN 1-84310-166-1

Botting, N. (2004). Children's Communication Checklist (CCC) scores in 11-year-old children with communication impairments. *International Journal of Language and Communication Disorders*, 39, 215 - 227. doi:10.1080/13682820310001617001.

Caglayan, O. A. (2010). Genetic causes of Syndromic and Non-syndromic Autism. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 52, 130–138. doi:10.1111/j.1469-8749.2009.03523.x

CCD Surveillance Summaries (2014). *Prevalence of Autism Spectrum Disorder Among Children Aged 8 Years - Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, 11 Sites, United States, 2010*. MMWR, 63, 1-21. ISSN: 1546-0738, from [http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/ss6302a1.htm?s\\_cid=ss6302a1\\_w](http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/ss6302a1.htm?s_cid=ss6302a1_w)

Clegg J., Hollis, C., Mawhood, L., & Rutter, M. (2005). Development language disorders - a follow-up in later adult life: Cognitive, language and psychological outcomes. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 46, 128-149. doi: 10.1111/j.1469-7610.2004.00342.x

Conti-Ramsden, G., & Durkin, K. (2011). Specific Language Impairment. In Skuse, D., Bruce, H., Dowdney, L., & Mrazek, D. (eds), *Child Psychology and Psychiatry: Frameworks for Practice*, (2nd Edition, pp 180-185). Chichester, UK: Wiley doi: 10.1002/9781119993971.ch29

Conti-Ramsden, G., Simkin, Z., & Botting, N. (2006). The prevalence of Autistic Spectrum disorders in adolescents with a history of Specific Language Impairment

(SLI). *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 47, pp 621–628. doi:10.1111/j.1469-7610.2005.01584.x

Conti-Ramsden, G., & Botting, N. (1999). Classification of children with specific language impairment: longitudinal considerations. *Journal of Speech, Language and Hearing Research*, 42, 1195–204. doi:10.1044/jslhr.4205.1195.

Constantino, J. N., Lajonchere, C., Lutz, M., et al. (2006). Autistic social impairment in the siblings of children with pervasive developmental disorders. *American Journal of Psychiatry*. 163, 294–296. doi:10.1176/appi.ajp.163.2.294.

Costal, V. B., S., Harsányill, E., Martins-Reis, V. O., Kumme, A., (2013). Translation and cross- cultural adaptation into Brazilian Portuguese of the Children's Communication Checklist-2. *CoDAS*, 25, 115-119. doi:10.1590/S2317-17822013000200005.

Dworzynsky, K., Ronald, A., Bolton, P., & Happe, F. (2012). How different are girls and boys above and below the diagnostic threshold for autism spectrum disorders. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 51, 788-797. doi:10.1016/j.jaac.2012.05.018.

Field, A. (2005). *Discovering Statistics Using IBM SPSS Statistics*, (4<sup>th</sup> edition). London: SAGE Publications Ltd.

Frith, U. (2008). *Autism: A Very Short Introduction*. New York, U.S.: Oxford University Press. ISBN 978-0-19-920756-5

Frith, U. (1999). *Αυτισμός – Εξηγώντας το αίνιγμα*, (3<sup>η</sup> έκδοση), (Καλομοίρης, Γ.: Μεταφ.). Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα. ISBN 960-344-012-4

Fromkin, V., Rodman, R., & Hymans, N. (2010). *Εισαγωγή στη Μελέτη της Γλώσσας* (2<sup>η</sup> έκδοση), (Ξυδόπουλος Γ.: Επ.). Αθήνα: Εκδόσεις Πατάκης. (Το πρωτότυπο έργο δημοσιεύτηκε το 2003).

Gallo, D. P. (2010). *Diagnosing Autism Spectrum Disorders: A Lifespan Perspective*. Chichester, U.K.: Wiley-Blackwell. ISBN: 978-0-470-74924-1.

Geurtus, H. M., & Embrechts, M. (2008). Language profiles in ASD, SLI and ADHD. *Journal of Autism and Development Disorders*, 38, 1931-1943. doi: 10.1007/s10803-008-0587-1.

Geurts, H. M., Verte, S., Oosterlaan, J., Roeyers, H., & Sergeant, J. A. (2004). Pragmatics fragmented: the factor structure of the Dutch Children's Communication Checklist (CCC). *International Journal of Language and Communication Disorders*, 44, 549-574. doi: 10.1080/13682820802243344.

Gillam, R. & Bedore, L. (2000). Communication across the lifespan. In R.Gillam, T.P. Marquardt & F. Martin (Eds.), *Communication sciences and disorders: From science to clinical practice* (pp25-61). Singular Thomson Learning.

Gilmour, J., Hill, B., Place, M., & Skuse, D. (2004). Social communication deficits in conduct disorder: A clinical and community survey. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 45, 967–978. doi: 10.1111/j.1469-7610.2004.t01-1-00289.x.

Glennen, S. & Bright, B. J. (2005). Five years later: Language in school-age internationally adopted children. *Seminars in speech and language*, 26, 86–101. doi: 10.1055/s-2005-8642.

Glumbic, N., & Brojcin B., (2012). Factor structure of the Serbian version of the Children's Communication Checklist-2. *Research in Developmental Disabilities*, 33, 1352-1359. doi:10.1016/j.ridd.2012.03.010.

Goldstein, G., Johnson, C. R., & Minshew, N. J. (2001). Attentional processes in autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 31, 433–440. doi: 10.1023/A:1010620820786.

Helland, W. A., Biringer, E., Helland, T. & Heimann, M. (2009). The usability of a Norwegian adaptation of the Children's Communication Checklist Second Edition (CCC-2) in differentiating between language impaired and non-language impaired 6- to 12-year-olds. *Scandinavian Journal of Psychology*, 50, 287–29. doi: 10.1111/j.1467-9450.2009.00718.x.

Helland, W. A., & Heimann, M. (2007). Assessment of pragmatic language impairment in children referred to psychiatric services: A pilot study of the Children's



Communication Checklist in a Norwegian sample. *Logopedics Phoniatrics Vocology*, 32, 23-30. doi: 10.1080/14015430600712056.

Herbert, M. R., Ziegler, D. A., Deutsch, C. K., O'Brien, L. M., Kennedy, D. N., Filipek, P. A., ... Caviness, V. S. (2005). Brain asymmetries in Autism and developmental language disorder: A nested whole-brain analysis. *Brain*, 128, pp 204-212. doi:10.1093/brain/awh330.

Hill, E. L. (2004). Executive dysfunction in autism. *Trends in Cognitive Sciences*, 8, 26–32. doi:10.1016/j.tics.2003.11.003

Joanisse, M. F., & Seidenberg, M. S. (1998). Specific language impairment: a deficit in grammar or processing?. *Trends in Cognitive Sciences*. 2, 240-247. doi: 10.1016/S1364-6613(98)01186-3.

Jones, J. R., Skinner, C., Friez, M. J., Schwartz, C. E., & Stevenson, R. E. (2008). Hypothesis: Dysregulation of methylation of brain-expressed genes on the X chromosome and Autism Spectrum Disorders. *American Journal of Medical Genetics*, 146A, 2213–2220. doi:10.1002/ajmg.a.32396.

Κατή, Δ. (2009). *Γλώσσα και Επικοινωνία στο Παιδί*. Αθήνα: Εκδόσεις Οδυσσέας.

Kazemi, Y., Mahmoodi, F., Zarifiyan, T., & Shirazi, T. (2014). Adaptation of the children's communication checklist- second edition (CCC-2) to Persian and determining its psychometric values. *Journal of Research in Rehabilitation Sciences*, 10, 281-291.

Klin, A. (2000). Attributing social meaning to ambiguous visual stimuli in higher functioning autism and Asperger syndrome: The social attribution task. *Journal of Child Psychology, Psychiatry and Allied Disciplines*, 33, 763–769. doi: 10.1111/1469-7610.00671.

Koegel, L. K., Singh, A. K., & Koegel, R. L. (2010). Improving motivation for academics in children with autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 40, 1057-1066. doi: 10.1007/s10803-010-0962-6.

Lai, M.-C., Lombardo, M. V., Suckling, J., Ruigrok, A. N. V., Chakrabarti, B., Ecker, C., ... Baron-Cohen, S. (2013). Biological sex affects the neurobiology of autism. *Brain*, *136*, 2799–2815. doi:10.1093/brain/awt216.

Landau, S. & Everitt, B. (2004). *A Handbook of Statistical Analyses using SPSS*, Boca Raton: Sabine Chapman & Hall/CRC. ISBN 1-58488-369-3.

Landrigan, P. J., (2010). What causes autism? Exploring the environmental contribution. *Current Opinion in Pediatrics*, *22*, 219–225. doi:10.1097/MOP.0b013e328336eb9a.

Leonard, C., Eckert, M., Given, B., Virginia, B. & Eden, G. (2006). Individual differences in anatomy predict reading and oral language impairments in children. *Brain*, *129*, 3329–3342. doi:10.1093/brain/awl262.

Leyfer, O. T., Tager-Flusberg, H., Dowd, M., Tomblin, J. B. and Folstein, S. E. (2008), Overlap between Autism and Specific Language Impairment: Comparison of Autism Diagnostic Interview and Autism Diagnostic Observation Schedule scores. *Autism Research*, *1*, 284–296. doi:10.1002/aur.43.

Leyfer, O. T., Folstein, S. E., Bacalman, S., Davis, N. O., Dinh, E., Morgan, J. (2006). Comorbid psychiatric disorders in children with autism: Interview development and rates of disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, *36*, 849–86. doi:10.1007/s10803.006.0123.0.

Lohr, W. D., Tanguay, P. (2013). DSM-5 and proposed changes to the diagnosis of autism. *Pediatric Annals*, *42*, 161-166. doi:10.3928/00904481-20130326-12.

Lundervold, A. J., Heimann, M. & Manger, T. (2008). Behavioural characteristics of primary schoolchildren rated as having language problems. *British Journal of Educational Psychology*, *78*, 567–580. doi: 10.1348/000709908X320480

Marinis, T., Terzi, A., Kotsopoulou, A., Francis, K. (2013). Pragmatics abilities of high-functional Greek-speaking children with autism. *Psychology*, *20*, 321-337.

Marshall, C. R., Noor, A., Vincent, J. B., Lionel, A. C., Feuk, L., Skaug, J., ... Scherer, S. W. (2008). Structural variation of chromosomes in Autism Spectrum

Disorder. *American Journal of Human Genetics*, 82, 477–488. doi:10.1016/j.ajhg.2007.12.009.

Meador, K. J., Baker, G. A., Finnell, R. H., Kalayjian, L. A., Liporace, J. D., Loring, D. W., ... Wolff, M. C., NEAD Study Group (2006). In utero antiepileptic drug exposure: Fetal death and malformations. *Neurology*, 67, pp 407-412. doi:10.1212/01.wnl.0000227919.81208.b2

Mendoza, E., & Garzón, M. (2012). Puede el CCC-2 diferenciar perfiles pragmáticos. *Revista Chilena de Fonoaudiología*, 11, 37-56.

Muhle, R, Trentacoste, S.V., & Rapin, I. (2004). The genetics of Autism. *Pediatrics: Official Journal of The American Academy of Pediatrics*, 113, 472–86.

Nespor, M. (2010). *Φωνολογία* (4<sup>η</sup> έκδοση), (Ράλλη Α. Μ.: Επ.). Αθήνα: Εκδόσεις Πατάκης. (Το πρωτότυπο έργο δημοσιεύτηκε το 1996).

Νημά, Ε. (2004). Γλωσσική Ανάπτυξη και Διδασκαλία. *Επιστημονικό βήμα*, 3, 15-29.

Norbury, C. F. (2014). Practitioner Review: Social (pragmatic) communication disorder conceptualization, evidence and clinical implications. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 55, 204–216. doi:10.1111/jcpp.12154

Norbury, C. F., Tomblin, J. B. & Bishop, D. V. M. (2013). Κατανοώντας τις Αναπτυξιακές Γλωσσικές Διαταραχές: Από τη Θεωρία στην Πράξη, (Ράλλη Α. Μ. & Παληκάρά Ο.: Επ.). Αθήνα: Εκδόσεις Gutenberg. (Το πρωτότυπο δημοσιεύτηκε το 2008).

Norbury, C. F., Nash, M., Baird, G., & Bishop, D. (2004). Using a parental checklist to identify diagnostic groups in children with communication impairment: A validation of the Children's Communication Checklist-2. *International Journal of Language and Communication Disorders*, 39, 345–364. doi:10.1080/13682820410001654883.

Νικολόπουλος, Δ. (2008). *Γλωσσική Ανάπτυξη και Διαταραχές*. Αθήνα: Εκδόσεις Τόπος.

Ochs, E., Kremer-Sadlik, T., Solomon, O., & Sirota, K. G. (2001). Inclusion as social practice: Views of children with autism. *Social Development, 10*, 399-419.

Owens, R. E. (2011). *Language Development: An Introduction*, (8<sup>th</sup> edition). Boston, M.A.: Pearson/Allyn & Bacon.

Ozonoff, S. (2012), Editorial Perspective: Autism Spectrum Disorders in DSM-5 – An historical perspective and the need for change. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 53*, pp 1092–1094. doi:10.1111/j.1469-7610.2012.02614.x

Ozonoff, S., & Strayer, D. L. (2001). Further evidence of intact working memory in autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 31*, 257–263.

Παπαδημητρίου, Ι. (2001). *Περιγραφική Ανάλυση*. Αθήνα: Εκδόσεις Παρατηρητής. ISBN-13 978-960-374-146-6.

Philofsky, A., Fidler, D. J., & Hepburn, S. (2007). Pragmatic language profiles of school-age children with autism spectrum disorders and Williams syndrome. *American Journal of SpeechLanguage Pathology, 16*, 368–380. doi:10.1044/1058-0360(2007/040).

Pinker, S. (2000). *Το Γλωσσικό Ένστικτο: Πως ο Νους Δημιουργεί τη Γλώσσα* (Μάμαλης Α.: Επ.). Αθήνα: Εκδόσεις Κάτοπτρο. (Το πρωτότυπο έργο δημοσιεύτηκε το 1995).

Piven, J., & Palmer, P. (1999). Psychiatric Disorder and the Broad Autism Phenotype: Evidence from a family study of multiple-incidence Autism families. *American Journal of Psychiatry, 155*, pp 557-563. doi:10.1176/ajp.156.4.557

Premack, D., & Woodruff, G. (1978). Does the chimpanzee have a “Theory of Mind”? *Behavioral and Brain Sciences, 1*, 515-526. doi:10.1017/S0140525X00076512.

Rajendran, G., & Mitchell, P. (2007). Cognitive theories of Autism. *Developmental Review, 27*, 224-260. doi:10.1016/j.dr.2007.02.001.

Σαχίνη –Καρδάση, Α. (2004). *Μεθοδολογία Έρευνας. Εφαρμογές στο χώρο της υγείας*. Αθήνα: Εκδόσεις ΒΗΤΑ.

Schaefer, G. B., & Lutz, R. E. (2006). Diagnostic yield in the clinical genetic evaluation of Autism Spectrum Disorders. *Genetics in Medicine*, 8, 549–556. doi:10.1097/01.gim.0000237789.98842.f1.

Schaff, R. C., Toth-Cohen, S., Johnson, S. L., Outten, G., & Benevides, T. W. (2011). The everyday routines of families of children with autism: Examining the impact of sensory processing difficulties on the family. *Autism: The International Journal of Research and Practice*, 15, 373-389. doi: 10.1177/1362361310386505.

Smith, L. E., Greenberg, J. S., & Mailick, M. R. (2012). Adults with Autism: Outcomes, family effects, and the multi-family group psychoeducation model. *Current Psychiatry Reports*, 14, 732–738. doi:10.1007/s11920.012.0328.1.

Stormark, K. M., Heiervang, E., Heimann, M., Lundervoll, A. & Gillberg, C. (2008). Predicting nonresponse bias from teacher ratings of mental health problems in primary school children. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 36, 411–419. doi:10.1007/s10802-007-9187-3.

Swineford, L. B., Thurm, A., Baird, G., Wetherby, A. M., & Swedo, S. (2014). Social (Pragmatic) Communication Disorder: A research review of this new DSM-5 diagnostic category. *Journal of Neurodevelopmental Disorders*, 6, 41-43. doi:10.1186/1866-1955-6-4.

Rapin I., and D. Allen (1983). "Developmental language disorders: Nosologic considerations", in U. Kirk (ed.), *Neuropsychology of language, reading, and spelling* (pp. 155–184). New York, U. S.: Academic Press. ISBN 0-12-4096-80-8

Rutter, M., & Mawood, L. (1991). The long-term psychosocial sequelae of specific developmental disorders of speech and language. In M.C.P. Rutter, M., & Casaer, P. (eds), *Biological risk factor for psychosocial disorders*, (pp 233-259). Cambridge, UK: Cambridge University Press.

Tager-Flusberg, H. (2006). Defining language phenotypes in Autism. *Clinical Neuroscience Research*, 6, 219–224. doi:10.1016/j.cnr.2006.06.007.

Tomblin, J. B., Hafeman, L. L., O' Brien, M. (2003). Autism and autism risk in siblings of children with specific language impairment. *International Journal of*

*Language and Communication Disorders*, 38, 235-50.  
doi: 10.1080/1368282031000086363.

Tomblin, J. B. , Records, N. L., Buckwalter, P., Zhang, X., Smith, E., & O'Brien M. (1997). Prevalence of Specific Language Impairment in Kindergarten Children. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 40, 1245-1260.  
doi:10.1044/jslhr.4006.1245.

Van den Bergh, S. F., Scheeren, A. M., Begeer, S., Koot, H. M., Geurts, H. M. (2014). Age related differences of executive functioning problems in everyday life of children and adolescents in the autism spectrum. *Journal of Autism Development Disorders*, 44, 1959-1971. doi: 10.1007/s10803-014-2071-4.

Van Riper, C., & Emerick, L. L. (1984). *Speech Correction: An Introduction to Speech Pathology and Audiology*, (6<sup>th</sup> edition). Englewood , Cliffs N.J.: Prentice-Hall. ISBN 0-13-825142-8

Veenstra-VanderWeele, J., Christian, S. L., & Cook, E. H. Jr., (2004). Autism as a paradigmatic complex genetic disorder. *Genomics and Human Genetics*, 5, 379-405. doi:10.1146/annurev.genom.5.061903.180050.

Verté, S., Geurts, H. M., Roeyers, H., Rosseel, Y., Oosterlaan, J., Sergeant, J. A. (2006). Can the Children's Communication Checklist differentiate autism spectrum subtypes?. *Autism- The International Journal of Research and Practice*, 10, 266–287.  
doi:10.1177/1362361306063299.

Vézina, M., Samson-Morasse, C., Gauthier-Desgagné, J., Fossard, M., & Sylvestre, A. (2011). Développement de la version québécoise francophone du Children's Communication Checklist – 2 (CCC-2). Traduction, adaptation et équivalence conceptuelle. *Canadian Journal of Speech- Language Pathology and Audiology*, 35, 244-253.

Vézina, M., Fossard, M., & Sylvestre, A. (2012). Développement de la version québécoise francophone du Children's Communication Checklist – 2 (CCC-2). Normalisation et équivalence métrique. *Canadian Journal of Speech- Language Pathology and Audiology*, 37, 154-166.

Volden, J., Phillips, L. (2010). Measuring pragmatic language in speakers with Autism Spectrum Disorders: Comparing the Children's Communication Checklist—2 and the Test of Pragmatic Language. *American Journal of Speech-Language Pathology, 19*, 204–212.

Wainwright-Sharp, J. A., & Bryson, S. E. (1996). Visual–spatial orienting in autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 26*, 423–438.

Webster, R. I., & Shevell, M. I. (2004). Neurobiology of Specific Language Impairment. *Journal of Child Neurology, 19*, 471-481.

White, S. W., Oswald, D., Ollendick, T., & Scahill, L. (2009). Anxiety in children and adolescents with Autism Spectrum Disorders. *Clinical Psychology Review, 29*, 216-229. doi:10.1016/j.cpr.2009.01.003.

## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ

### Α. Πίνακες Συχνοτήτων

Πίνακας Α.1: Φύλο			
		Συχνότητα	Σχετική Συχνότητα
	αγόρι	60	60,0
	κορίτσι	40	40,0
	σύνολο	100	100,0

Πίνακας Α.2: Ηλικιακές Ομάδες			
		Συχνότητα	Σχετική Συχνότητα
	4 - 5,4	30	30,0
	5.5 - 7	70	70,0
	σύνολο	100	100,0



## B. Πίνακες Συνάφειας

Πίνακας B.1: Πίνακας Συνάφειας ανάμεσα στην Μεταβλητή 2 και τις Ηλικιακές Ομάδες							
		2. Παραλείπει κάποιους ήχους ή συλλαβές στην ομιλία				σύνολο	
		λιγότερο από μια φορά την εβδομάδα	τουλάχιστον μια φορά την εβδομάδα	μια ή δυο φορές την εβδομάδα	αρκετές φορές μέσα στην ημέρα		
ηλικιακές ομάδες	4 - 5,4	Count	16	5	7	2	30
		% within age	53,3%	16,7%	23,3%	6,7%	100,0%
	5.5 - 7	Count	61	7	1	1	70
		% within age	87,1%	10,0%	1,4%	1,4%	100,0%
σύνολο		Count	77	12	8	3	100
		% within age	77,0%	12,0%	8,0%	3,0%	100,0%

Πίνακας B.2: Πίνακας Συνάφειας ανάμεσα στη Μεταβλητή 29 και τις Ηλικιακές Ομάδες							
		29. Παραλείπει την αρχή ή το τέλος μιας λέξης			σύνολο		
		λιγότερο από μια φορά την εβδομάδα	τουλάχιστον μια φορά την εβδομάδα	αρκετές φορές μέσα στην ημέρα			
ηλικιακές ομάδες	4 - 5,4	Count	24	5	1	30	
		% within age	80,0%	16,7%	3,3%	100,0%	
	5.5 - 7	Count	69	1	0	70	
		% within age	98,6%	1,4%	,0%	100,0%	
σύνολο		Count	93	6	1	100	
		% within age	93,0%	6,0%	1,0%	100,0%	

Πίνακας B.3: Πίνακας Συνάφειας ανάμεσα στη Μεταβλητή 38 και τις Ηλικιακές Ομάδες							
		38. Κάνει λάθη όταν προφέρει μεγάλες λέξεις				σύνολο	
		λιγότερο από μια φορά την εβδομάδα	τουλάχιστον μια φορά την εβδομάδα	μια ή δυο φορές την εβδομάδα	αρκετές φορές μέσα στην ημέρα		
ηλικιακές ομάδες	4 - 5,4	Count	9	11	8	2	30
		% within age	30,0%	36,7%	26,7%	6,7%	100,0%
	5.5 - 7	Count	46	17	4	3	70
		% within age	65,7%	24,3%	5,7%	4,3%	100,0%
σύνολο		Count	55	28	12	5	100
		% within age	55,0%	28,0%	12,0%	5,0%	100,0%

Πίνακας B.4: Πίνακας Συνάφειας ανάμεσα στη Μεταβλητή 44 και τις Ηλικιακές Ομάδες							
		44. Όταν μιλάει αντικαθιστά το /θ/ με το /φ/ ή το /δ/ με το /ζ/				σύνολο	
		λιγότερο από μια φορά την εβδομάδα	τουλάχιστον μια φορά την εβδομάδα	μια ή δυο φορές την εβδομάδα	αρκετές φορές μέσα στην ημέρα		
ηλικιακές ομάδες	4 - 5,4	Count	20	2	2	6	30
		% within age	66,7%	6,7%	6,7%	20,0%	100,0%
	5.5 - 7	Count	57	8	5	0	70
		% within age	81,4%	11,4%	7,1%	,0%	100,0%
σύνολο		Count	77	10	7	6	100
		% within age	77,0%	10,0%	7,0%	6,0%	100,0%

Πίνακας B.5: Πίνακας Συνάφειας ανάμεσα στη Μεταβλητή 58 και τις Ηλικιακές Ομάδες							
		58. Μιλάει με ροή και ξεκάθαρα και παράγει όλους τους ήχους της γλώσσας με ακρίβεια και χωρίς καμία σύγχυση				σύνολο	
		λιγότερο από μια φορά την εβδομάδα	τουλάχιστον μια φορά την εβδομάδα	μια ή δυο φορές την εβδομάδα	αρκετές φορές μέσα στην ημέρα		
ηλικιακές ομάδες	4 - 5,4	Count	4	6	5	15	30
		% within age	13,3%	20,0%	16,7%	50,0%	100,0%
	5.5 - 7	Count	3	7	11	49	70
		% within age	4,3%	10,0%	15,7%	70,0%	100,0%
σύνολο		Count	7	13	16	64	100
		% within age	7,0%	13,0%	16,0%	64,0%	100,0%

Πίνακας B.6: Πίνακας Συνάφειας ανάμεσα στη Μεταβλητή 1 και τις Ηλικιακές Ομάδες							
		1. Μπερδεύει τα αρσενικά και θηλυκά άρθρα				σύνολο	
		λιγότερο από μια φορά την εβδομάδα	τουλάχιστον μια φορά την εβδομάδα	μια ή δυο φορές την εβδομάδα	αρκετές φορές μέσα στην ημέρα		
ηλικιακές ομάδες	4 - 5,4	Count	22	5	3	0	30
		% within age	73,3%	16,7%	10,0%	,0%	100,0%
	5.5 - 7	Count	66	3	0	1	70
		% within age	94,3%	4,3%	,0%	1,4%	100,0%
σύνολο		Count	88	8	3	1	100
		% within age	88,0%	8,0%	3,0%	1,0%	100,0%

Πίνακας B.7: Πίνακας Συνάφειας ανάμεσα στη Μεταβλητή 27 και τις Ηλικιακές Ομάδες							
		er27				σύνολο	
		λιγότερο από μια φορά την εβδομάδα	τουλάχιστον μια φορά την εβδομάδα	μια ή δυο φορές την εβδομάδα	αρκετές φορές μέσα στην ημέρα		
ηλικιακές ομάδες	4 - 5,4	Count	20	6	3	1	30
		% within age	66,7%	20,0%	10,0%	3,3%	100,0%
	5.5 - 7	Count	65	2	0	3	70
		% within age	92,9%	2,9%	,0%	4,3%	100,0%
σύνολο		Count	85	8	3	4	100
		% within age	85,0%	8,0%	3,0%	4,0%	100,0%

Πίνακας B.8: Πίνακας Συνάφειας ανάμεσα στη Μεταβλητή 43 και τις Ηλικιακές Ομάδες							
		43. Παραλείπει λέξεις μέσα σε προτάσεις				σύνολο	
		λιγότερο από μια φορά την εβδομάδα	τουλάχιστον μια φορά την εβδομάδα	μια ή δυο φορές την εβδομάδα	αρκετές φορές μέσα στην ημέρα		
ηλικιακές ομάδες	4 - 5,4	Count	21	6	2	1	30
		% within age	70,0%	20,0%	6,7%	3,3%	100,0%
	5.5 - 7	Count	61	6	2	1	70
		% within age	87,1%	8,6%	2,9%	1,4%	100,0%
σύνολο		Count	82	12	4	2	100
		% within age	82,0%	12,0%	4,0%	2,0%	100,0%

Πίνακας B.9: Πίνακας Συνάφειας ανάμεσα στη Μεταβλητή 55 και τις Ηλικιακές Ομάδες							
		55. Σχηματίζει μεγάλες και πολύπλοκες προτάσεις				σύνολο	
		λιγότερο από μια φορά την εβδομάδα	τουλάχιστον μια φορά την εβδομάδα	μια ή δυο φορές την εβδομάδα	αρκετές φορές μέσα στην ημέρα		
ηλικιακές ομάδες	4 - 5,4	Count	5	7	7	11	30
		% within age	16,7%	23,3%	23,3%	36,7%	100,0%
	5.5 - 7	Count	3	7	17	43	70
		% within age	4,3%	10,0%	24,3%	61,4%	100,0%
σύνολο		Count	8	14	24	54	100
		% within age	8,0%	14,0%	24,0%	54,0%	100,0%

Πίνακας Β.10: Πίνακας Συνάφειας ανάμεσα στη Μεταβλητή 69 και τις Ηλικιακές Ομάδες							
		69. Παράγει προτάσεις που εξηγούν γιατί συμβαίνει κάτι				σύνολο	
		λιγότερο από μια φορά την εβδομάδα	τουλάχιστον μια φορά την εβδομάδα	μια ή δυο φορές την εβδομάδα	αρκετές φορές μέσα στην ημέρα		
ηλικιακές ομάδες	4 - 5,4	Count	0	3	10	17	30
		% within age	,0%	10,0%	33,3%	56,7%	100,0%
	5.5 - 7	Count	1	3	10	56	70
		% within age	1,4%	4,3%	14,3%	80,0%	100,0%
σύνολο		Count	1	6	20	73	100
		% within age	1,0%	6,0%	20,0%	73,0%	100,0%

Πίνακας Β.11: Πίνακας Συνάφειας ανάμεσα στη Μεταβλητή 6 και τις Ηλικιακές Ομάδες						
		6. Ξεχνάει λέξεις που γνωρίζει			σύνολο	
		λιγότερο από μια φορά την εβδομάδα	τουλάχιστον μια φορά την εβδομάδα	μια ή δυο φορές την εβδομάδα		
ηλικιακές ομάδες	4 - 5,4	Count	14	14	2	30
		% within age	46,7%	46,7%	6,7%	100,0%
	5.5 - 7	Count	53	16	1	70
		% within age	75,7%	22,9%	1,4%	100,0%
σύνολο		Count	67	30	3	100
		% within age	67,0%	30,0%	3,0%	100,0%

Πίνακας Β.12: Πίνακας Συνάφειας ανάμεσα στη Μεταβλητή 46 και τις Ηλικιακές Ομάδες						
		46. Επιλέγει ασαφείς ή γενικές λέξεις ώστε να μην μπορεί να καταλάβει ο συνομιλητής του σε τι αναφέρεται			σύνολο	
		λιγότερο από μια φορά την εβδομάδα	τουλάχιστον μια φορά την εβδομάδα	μια ή δυο φορές την εβδομάδα		
ηλικιακές ομάδες	4 - 5,4	Count	21	6	3	30
		% within age	70,0%	20,0%	10,0%	100,0%
	5.5 - 7	Count	64	5	1	70
		% within age	91,4%	7,1%	1,4%	100,0%
σύνολο		Count	85	11	4	100
		% within age	85,0%	11,0%	4,0%	100,0%

Πίνακας Β.13: Πίνακας Συνάφειας ανάμεσα στη Μεταβλητή 64 και τις Ηλικιακές Ομάδες							
		er64				σύνολο	
		λιγότερο από μια φορά την εβδομάδα	τουλάχιστον μια φορά την εβδομάδα	μια ή δυο φορές την εβδομάδα	αρκετές φορές μέσα στην ημέρα		
ηλικιακές ομάδες	4 - 5,4	Count	14	8	6	2	30
		% within age	46,7%	26,7%	20,0%	6,7%	100,0%
	5.5 - 7	Count	17	15	29	9	70
		% within age	24,3%	21,4%	41,4%	12,9%	100,0%
σύνολο		Count	31	23	35	11	100
		% within age	31,0%	23,0%	35,0%	11,0%	100,0%

Πίνακας Β.14: Πίνακας Συνάφειας ανάμεσα στη Μεταβλητή 10 και τις Ηλικιακές Ομάδες						
		10. Χρησιμοποιεί όρους χωρίς να είναι ξεκάθαρο για τι ακριβώς μιλά			σύνολο	
		λιγότερο από μια φορά την εβδομάδα	τουλάχιστον μια φορά την εβδομάδα	μια ή δυο φορές την εβδομάδα		
ηλικιακές ομάδες	4 - 5,4	Count	13	12	5	30
		% within age	43,3%	40,0%	16,7%	100,0%
	5.5 - 7	Count	48	15	7	70
		% within age	68,6%	21,4%	10,0%	100,0%
σύνολο		Count	61	27	12	100
		% within age	61,0%	27,0%	12,0%	100,0%

Πίνακας B.15: Πίνακας Συνάφειας ανάμεσα στη Μεταβλητή 25 και τις Ηλικιακές Ομάδες						
		25. Είναι δύσκολο ο συνομιλητής να διακρίνει εάν αυτό μιλά για κάτι αληθινό ή φανταστικό				σύνολο
		λιγότερο από μια φορά την εβδομάδα	τουλάχιστον μια φορά την εβδομάδα	μια ή δυο φορές την εβδομάδα		
ηλικιακές ομάδες	4 - 5,4	Count	17	9	4	30
		% within age	56,7%	30,0%	13,3%	100,0%
	5.5 - 7	Count	61	9	0	70
		% within age	87,1%	12,9%	,0%	100,0%
σύνολο		Count	78	18	4	100
		% within age	78,0%	18,0%	4,0%	100,0%

Πίνακας B.16: Πίνακας Συνάφειας ανάμεσα στη Μεταβλητή 40 και τις Ηλικιακές Ομάδες							
		40. Δε μπορεί να βάλει σε σωστή χρονική και λογική σειρά τα γεγονότα, όταν προσπαθεί να πει μια ιστορία ή να περιγράψει ένα πρόσφατο γεγονός				σύνολο	
		λιγότερο από μια φορά την εβδομάδα	τουλάχιστον μια φορά την εβδομάδα	μια ή δυο φορές την εβδομάδα	αρκετές φορές μέσα στην ημέρα		
ηλικιακές ομάδες	4 - 5,4	Count	13	12	4	1	30
		% within age	43,3%	40,0%	13,3%	3,3%	100,0%
	5.5 - 7	Count	54	12	4	0	70
		% within age	77,1%	17,1%	5,7%	,0%	100,0%
σύνολο		Count	67	24	8	1	100
		% within age	67,0%	24,0%	8,0%	1,0%	100,0%

Πίνακας B.17: Πίνακας Συνάφειας ανάμεσα στη Μεταβλητή 48 και τις Ηλικιακές Ομάδες						
		48. Δεν εξηγεί για τι ακριβώς μιλά σε κάποιον που δεν μοιράζεται τις δικές του εμπειρίες				σύνολο
		λιγότερο από μια φορά την εβδομάδα	τουλάχιστον μια φορά την εβδομάδα	μια ή δυο φορές την εβδομάδα		
ηλικιακές ομάδες	4 - 5,4	Count	11	10	9	30
		% within age	36,7%	33,3%	30,0%	100,0%
	5.5 - 7	Count	55	12	3	70
		% within age	78,6%	17,1%	4,3%	100,0%
σύνολο		Count	66	22	12	100
		% within age	66,0%	22,0%	12,0%	100,0%

Πίνακας B.18: Πίνακας Συνάφειας ανάμεσα στη Μεταβλητή 68 και τις Ηλικιακές Ομάδες						
		68. Διηγείται με σαφήνεια ένα γεγονός που έχει συμβεί				σύνολο
		τουλάχιστον μια φορά την εβδομάδα	μια ή δυο φορές την εβδομάδα	αρκετές φορές μέσα στην ημέρα		
ηλικιακές ομάδες	4 - 5,4	Count	4	11	15	30
		% within age	13,3%	36,7%	50,0%	100,0%
	5.5 - 7	Count	3	15	52	70
		% within age	4,3%	21,4%	74,3%	100,0%
σύνολο		Count	7	26	67	100
		% within age	7,0%	26,0%	67,0%	100,0%

Πίνακας B.19: Πίνακας Συνάφειας ανάμεσα στη Μεταβλητή 5 και τις Ηλικιακές Ομάδες							
		5. Μιλάει συνέχεια για θέματα για τα οποία κανείς δεν ενδιαφέρεται				σύνολο	
		λιγότερο από μια φορά την εβδομάδα	τουλάχιστον μια φορά την εβδομάδα	μια ή δυο φορές την εβδομάδα	αρκετές φορές μέσα στην ημέρα		
ηλικιακές ομάδες	4 - 5,4	Count	15	9	4	2	30
		% within age	50,0%	30,0%	13,3%	6,7%	100,0%
	5.5 - 7	Count	50	17	1	2	70
		% within age	71,4%	24,3%	1,4%	2,9%	100,0%
σύνολο		Count	65	26	5	4	100
		% within age	65,0%	26,0%	5,0%	4,0%	100,0%

Πίνακας Β.20: Πίνακας Συναφειας ανάμεσα στη Μεταβλητή 35 και τις Ηλικιακές Ομάδες							
		35. Είναι δύσκολο να το σταματήσεις να μιλάει				σύνολο	
		λιγότερο από μια φορά την εβδομάδα	τουλάχιστον μια φορά την εβδομάδα	μια ή δυο φορές την εβδομάδα	αρκετές φορές μέσα στην ημέρα		
ηλικιακές ομάδες	4 - 5,4	Count	10	12	7	1	30
		% within age	33,3%	40,0%	23,3%	3,3%	100,0%
	5.5 - 7	Count	43	17	6	4	70
		% within age	61,4%	24,3%	8,6%	5,7%	100,0%
σύνολο		Count	53	29	13	5	100
		% within age	53,0%	29,0%	13,0%	5,0%	100,0%

Πίνακας Β.21: Πίνακας Συναφειας ανάμεσα στη Μεταβλητή 59 και τις Ηλικιακές Ομάδες							
		59. Παραμένει ήσυχο σε καταστάσεις, όπου κάποιος άλλος προσπαθεί να μιλήσει ή να συγκεντρωθεί				σύνολο	
		λιγότερο από μια φορά την εβδομάδα	τουλάχιστον μια φορά την εβδομάδα	μια ή δυο φορές την εβδομάδα	αρκετές φορές μέσα στην ημέρα		
ηλικιακές ομάδες	4 - 5,4	Count	3	12	9	6	30
		% within age	10,0%	40,0%	30,0%	20,0%	100,0%
	5.5 - 7	Count	1	9	28	32	70
		% within age	1,4%	12,9%	40,0%	45,7%	100,0%
σύνολο		Count	4	21	37	38	100
		% within age	4,0%	21,0%	37,0%	38,0%	100,0%

Πίνακας Β.22: Πίνακας Συναφειας ανάμεσα στη Μεταβλητή 30 και τις Ηλικιακές Ομάδες							
		30. Επαναλαμβάνει αυτό που λέει κάποιος, μόλις το ακούει				σύνολο	
		λιγότερο από μια φορά την εβδομάδα	τουλάχιστον μια φορά την εβδομάδα	μια ή δυο φορές την εβδομάδα	αρκετές φορές μέσα στην ημέρα		
ηλικιακές ομάδες	4 - 5,4	Count	24	4	0	2	30
		% within age	80,0%	13,3%	,0%	6,7%	100,0%
	5.5 - 7	Count	68	1	1	0	70
		% within age	97,1%	1,4%	1,4%	,0%	100,0%
σύνολο		Count	92	5	1	2	100
		% within age	92,0%	5,0%	1,0%	2,0%	100,0%

Πίνακας Β.23: Πίνακας Συναφειας ανάμεσα στη Μεταβλητή 61 και τις Ηλικιακές Ομάδες							
		61. Όταν απαντάει σε μια ερώτηση, προσφέρει αρκετές πληροφορίες χωρίς όμως να δίνει πολλές και κουραστικές				σύνολο	
		λιγότερο από μια φορά την εβδομάδα	τουλάχιστον μια φορά την εβδομάδα	μια ή δυο φορές την εβδομάδα	αρκετές φορές μέσα στην ημέρα		
ηλικιακές ομάδες	4 - 5,4	Count	1	7	15	7	30
		% within age	3,3%	23,3%	50,0%	23,3%	100,0%
	5.5 - 7	Count	1	9	19	41	70
		% within age	1,4%	12,9%	27,1%	58,6%	100,0%
σύνολο		Count	2	16	34	48	100
		% within age	2,0%	16,0%	34,0%	48,0%	100,0%

Πίνακας Β.24: Πίνακας Συναφειας ανάμεσα στη Μεταβλητή 15 και τις Ηλικιακές Ομάδες							
		15. Φαίνεται να μην καταλαβαίνει τα αστεία				σύνολο	
		λιγότερο από μια φορά την εβδομάδα	τουλάχιστον μια φορά την εβδομάδα	μια ή δυο φορές την εβδομάδα	αρκετές φορές μέσα στην ημέρα		
ηλικιακές ομάδες	4 - 5,4	Count	21	6	2	1	30
		% within age	70,0%	20,0%	6,7%	3,3%	100,0%
	5.5 - 7	Count	61	7	2	0	70
		% within age	87,1%	10,0%	2,9%	,0%	100,0%
σύνολο		Count	82	13	4	1	100
		% within age	82,0%	13,0%	4,0%	1,0%	100,0%

Πίνακας B.25: Πίνακας Συνάφειας ανάμεσα στη Μεταβλητή 34 και τις Ηλικιακές Ομάδες							
			34. Καταλαβαίνει τη σημασία μόνον 1-2 λέξεων σε μια πρόταση και έτσι, δεν αντιλαμβάνεται το νόημα της σωστά				σύνολο
			λιγότερο από μια φορά την εβδομάδα	τουλάχιστον μια φορά την εβδομάδα	μια ή δυο φορές την εβδομάδα	αρκετές φορές μέσα στην ημέρα	
ηλικιακές ομάδες	4 - 5,4	Count	20	7	2	1	30
		% within age	66,7%	23,3%	6,7%	3,3%	100,0%
	5.5 - 7	Count	65	3	1	1	70
		% within age	92,9%	4,3%	1,4%	1,4%	100,0%
σύνολο		Count	85	10	3	2	100
		% within age	85,0%	10,0%	3,0%	2,0%	100,0%

Πίνακας B.26: Πίνακας Συνάφειας ανάμεσα στη Μεταβλητή 41 και τις Ηλικιακές Ομάδες							
			41. Είναι υπερβολικά κυριολεκτικό, με αποτέλεσμα μερικές φορές χωρίς να το θέλει να γίνεται αστειό				σύνολο
			λιγότερο από μια φορά την εβδομάδα	τουλάχιστον μια φορά την εβδομάδα	μια ή δυο φορές την εβδομάδα	αρκετές φορές μέσα στην ημέρα	
ηλικιακές ομάδες	4 - 5,4	Count	19	9	1	1	30
		% within age	63,3%	30,0%	3,3%	3,3%	100,0%
	5.5 - 7	Count	62	7	1	0	70
		% within age	88,6%	10,0%	1,4%	,0%	100,0%
σύνολο		Count	81	16	2	1	100
		% within age	81,0%	16,0%	2,0%	1,0%	100,0%

Πίνακας B.27: Πίνακας Συνάφειας ανάμεσα στη Μεταβλητή 20 και τις Ηλικιακές Ομάδες							
			20. Πλησιάζει υπερβολικά κοντά σε άλλα άτομα, όταν τους μιλάει				σύνολο
			λιγότερο από μια φορά την εβδομάδα	τουλάχιστον μια φορά την εβδομάδα	μια ή δυο φορές την εβδομάδα	αρκετές φορές μέσα στην ημέρα	
ηλικιακές ομάδες	4 - 5,4	Count	18	5	5	2	30
		% within age	60,0%	16,7%	16,7%	6,7%	100,0%
	5.5 - 7	Count	60	6	2	2	70
		% within age	85,7%	8,6%	2,9%	2,9%	100,0%
σύνολο		Count	78	11	7	4	100
		% within age	78,0%	11,0%	7,0%	4,0%	100,0%

Πίνακας B.28: Πίνακας Συνάφειας ανάμεσα στη Μεταβλητή 3 και τις Ηλικιακές Ομάδες							
			3. Είναι ανήσυχος, όταν έρχεται σε επαφή με άλλα παιδιά.				σύνολο
			λιγότερο από μια φορά την εβδομάδα	τουλάχιστον μια φορά την εβδομάδα	μια ή δυο φορές την εβδομάδα	αρκετές φορές μέσα στην ημέρα	
ηλικιακές ομάδες	4 - 5,4	Count	19	7	2	2	30
		% within age	63,3%	23,3%	6,7%	6,7%	100,0%
	5.5 - 7	Count	60	8	1	1	70
		% within age	85,7%	11,4%	1,4%	1,4%	100,0%
σύνολο		Count	79	15	3	3	100
		% within age	79,0%	15,0%	3,0%	3,0%	100,0%

## Γ. Πίνακες Συσχετίσεων

**Πίνακας Γ.1:** Μεταβλητές των παραγόντων των **Γλωσσικών Δομών** που δεν παρουσιάζουν συσχέτιση με τις ηλικιακές ομάδες των παιδιών

<b>ΓΛΩΣΣΙΚΕΣ ΔΟΜΕΣ</b>			
	<b>Μεταβλητές</b>	<b>Spearman Rho</b>	<b>p-value</b>
<b>ΟΜΙΛΙΑ</b>	24. Προφέρει λέξεις με τρόπο παιδιού μικρότερης ηλικίας	-0.005	0.964
	51. Μιλάει καθαρά	0.186	0.065
<b>ΣΥΝΤΑΞΗ</b>	17. Μπερδεύει τις αντωνυμίες αυτός/αυτόν ή αυτή/αυτήν	-0.133	0.186
	36. Δεν χρησιμοποιεί κατάλληλα τους ρηματικούς τύπους του παρελθόντος	-0.190	0.058
<b>ΣΗΜΑΣΙΟΛΟΓΙΑ</b>	4. Όταν ξεκινά την ομιλία του δίνει την εντύπωση ότι "ψάχνει" τις κατάλληλες λέξεις	-0.184	0.067
	12. Μπερδεύει λέξεις με παρόμοια σημασία	-0.190	0.059
	32. Μπερδεύεται με λέξεις που ακούγονται παρόμοια	-0.144	0.153
	66. Χρησιμοποιεί λέξεις που αναφέρονται σε κατηγορίες αντικειμένων και όχι σε ένα συγκεκριμένο αντικείμενο	0.144	0.152
<b>ΣΥΝΟΧΗ</b>	50. Είναι δύσκολο να γίνει κατανοητό αυτό που λέει	-0.023	0.824
	53. Μιλάει ξεκάθαρα σχετικά με το τι έχει προγραμματίσει να κάνει σε σχέση με το μέλλον	0.152	0.132

**Πίνακας Γ.2: Μεταβλητές των παραγόντων της Πραγματολογίας που δεν παρουσιάζουν συσχέτιση με τις ηλικιακές ομάδες των παιδιών**

<b>ΠΡΑΓΜΑΤΟΛΟΓΙΑ</b>			
	<b>Μεταβλητές</b>	<b>Spearman Rho</b>	<b>p-value</b>
<b>ΑΚΑΤΑΛΛΗΛΗ ΕΝΑΡΞΗ ΟΜΙΛΙΑΣ</b>	21. Μιλάει σε άτομα πολύ πρόθυμα	-0.099	0.326
	37. Δίνει πληροφορίες σε άτομα για πράγματα που ήδη γνωρίζουν	0.025	0.805
	45. Επαναλαμβάνει την ίδια ερώτηση, παρόλο που του έχει δοθεί η απάντηση	-0.105	0.298
	70. Μιλάει με άλλους για τα ενδιαφέροντα τους, παρά για τα δικά του	-0.016	0.874
<b>ΣΤΕΡΕΟΤΥΠΙΕΣ</b>	11. Λέει πράγματα, τα οποία φαίνεται να μην καταλαβαίνει	-0.046	0.653
	18. Χρησιμοποιεί αγαπημένες φράσεις ή μεγάλες προτάσεις με ακατάλληλο τρόπο	-0.022	0.826
	23. Μιλάει επιτηδευμένα, σαν να προσποιείται κάποιον άλλο	0.076	0.451
	42. Χρησιμοποιεί υπερβολικά ακριβείς πληροφορίες	-0.123	0.223
	62. Μπορεί να έχεις μαζί του μια ευχάριστη/ενδιαφέρουσα συζήτηση	0.107	0.291
<b>ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΟ</b>	19. Μπερδεύεται και δεν διακρίνει πότε κάποιος χρησιμοποιεί μια λέξη μεταφορικά	-0.145	0.150
	28. Η ικανότητα επικοινωνίας του ποικίλλει ανάλογα την περίπτωση	-0.177	0.079
	54. Κατανοεί το ειρωνικό χιούμορ	0.100	0.324
	60. Αντιλαμβάνεται την ανάγκη να είναι ευγενικό	0.113	0.263
<b>ΜΗ ΛΕΚΤΙΚΗ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ</b>	8. Παραμένει ανέκφραστο σε μια κατάσταση κατά την οποία τα περισσότερα παιδιά θα έκαναν μια έκφραση	-0.044	0.662
	14. Όταν μιλάει με κάποιον, δεν τον κοιτάζει στα μάτια καθόλου ή σχεδόν καθόλου	-0.064	0.530
	31. Όταν κάποιος πάει να του ανοίξει κουβέντα, τον αγνοεί	0.014	0.893
	39. Δεν μπορεί να καταλάβει τα συναισθήματα των άλλων ατόμων	-0.065	0.519
	56. Κάνει τις σωστές χειρονομίες και παίρνει τις κατάλληλες εκφράσεις προσώπου, ώστε να γίνονται πιο κατανοητά αυτά	0.316	-0.101
	65. Όταν συνομιλεί, του αρέσει να χαμογελάει, αλλά αυτό το κάνει μόνον εφόσον το χαμόγελο δεν έρχεται σε αντίθεση με		



**Πίνακας Γ.3: Μεταβλητές των παραγόντων της Κοινωνικής Αμοιβαιότητας/Ειδικών Ενδιαφερόντων που δεν παρουσιάζουν συσχέτιση με τις ηλικιακές ομάδες των παιδιών**

<b>ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΑΜΟΙΒΑΙΟΤΗΤΑ &amp; ΕΙΔΙΚΑ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΑ</b>			
	<b>Μεταβλητές</b>	<b>Spearman Rho</b>	<b>p-value</b>
<b>ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΑΜΟΙΒΑΙΟΤΗΤΑ</b>	7. Όταν είναι με ενήλικους που του είναι οικεία/γνώριμα πρόσωπα, φαίνεται αφηρημένο, απορροφημένο ή	-0.097	0.338
	13. Παρενοχλείται ή εκφοβίζεται (απειλές ή σωματική βία) από άλλα παιδιά ή του συμπεριφέρονται	-0.149	0.138
	16. Τα άλλα παιδιά τον αφήνουν «απ' έξω» σε δραστηριότητες	-0.116	0.249
	33. Βλάπτει, ενοχλεί ή αναστατώνει άλλα παιδιά χωρίς ιδιαίτερο λόγο	-0.186	0.064
	57. Δείχνει κατανόηση, όταν οι άλλοι άνθρωποι είναι αναστατωμένοι	0.126	0.211
	67. Μιλάει για φίλους του και δείχνει ενδιαφέρον για τις ασχολίες τους και τα λεγόμενα τους	0.184	0.066
<b>ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΑ</b>	9. Όταν του δίνεται η δυνατότητα να κάνει κάτι που του αρέσει, επιλέγει την ίδια αγαπημένη δραστηριότητα	-0.061	0.549
	22. Μιλάει για λίστες με πράγματα, τα οποία έχει απομνημονεύσει	-0.045	0.657
	26. Κατευθύνει την συζήτηση σε αγαπημένο του θέμα, ακόμα και αν ο συνομιλητής του φαίνεται να μην ενδιαφέρεται	-0.085	0.402
	47. Εκδηλώνει ενδιαφέρον για αντικείμενα ή δραστηριότητες για τα οποία οι περισσότεροι άνθρωποι δεν ενδιαφέρονται ιδιαίτερα	-0.185	0.065
	49. Εκπλήσσει τους ανθρώπους με τις γνώσεις του, που σχετίζονται με ασυνήθιστες/σπάνιες λέξεις-χρησιμοποιεί όρους που θα περίμενες να ακούσεις από έναν ενήλικα και όχι από ένα παιδί	0.099	0.326
	52. Αντιδρά θετικά, όταν του προτείνεται μια νέα και ασυνήθιστη δραστηριότητα	-0.151	0.133
	63. Έχει την ευελιξία να διαχειρίζεται απροσδόκητες καταστάσεις	0.080	0.429

## Δ. ΛΙΣΤΑ ΕΛΕΓΧΟΥ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ

### ΛΙΣΤΑ ΕΛΕΓΧΟΥ ΤΗΣ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ

(Προσαρμογή της Children's Communication Checklist-2 (Bishop, 2003) στην Ελληνική, Προσαρμογή: Γλάρου Ελένη,

Επιμέλεια: Δρ. Ιωάννου Δήμητρα)

### Οδηγίες

Η Λίστα Ελέγχου της Επικοινωνίας σε Παιδιά δημιουργήθηκε με σκοπό να διερευνήσουμε δυνατότητες και αδυναμίες στις επικοινωνιακές δεξιότητες ενός παιδιού. Παρόλο που, μέσω γλωσσικών τεστ, μπορούμε να πληροφορηθούμε σχετικά με το πως επικοινωνεί ένα παιδί, είναι επίσης πολύ χρήσιμο να μάθουμε με ποιον τρόπο συμπεριφέρεται, όσον αφορά την επικοινωνία, στην καθημερινότητά του. Μπορείτε να μας βοηθήσετε απαντώντας στις αντίστοιχες ερωτήσεις που ακολουθούν.

Η παρούσα λίστα περιλαμβάνει μια σειρά από προτάσεις, οι οποίες περιγράφουν πως τα παιδιά επικοινωνούν. Για κάθε πρόταση, σας ζητείται να βαθμολογήσετε από 0 έως 3 ανάλογα με το πόσο συχνά το παιδί σας επικοινωνεί με το συγκεκριμένο τρόπο. Καλείστε να βαθμολογήσετε σύμφωνα με την ακόλουθη διαβάθμιση.

0. λιγότερο από μια φορά την εβδομάδα (ή ποτέ).
1. τουλάχιστον μια φορά την εβδομάδα, αλλά όχι κάθε μέρα.
2. μία ή δύο φορές την εβδομάδα.
3. αρκετές φορές (περισσότερο από δυο) μέσα στην ημέρα (ή πάντοτε).

Παρακαλώ, συμπληρώστε τον αριθμό σε κάθε κουτί, διαλέγοντας την απάντηση που, κατά την άποψη σας, περιγράφει καλύτερα το παιδί σας. *Εάν σας «φαίνεται» δύσκολο να προσδιορίσετε την συμπεριφορά του, ανακαλέστε στη μνήμη σας την τελευταία εβδομάδα, και προσπαθήστε να θυμηθείτε πόσο συχνά έχετε παρατηρήσει το παιδί να συμπεριφέρεται κατ' αυτόν τον τρόπο.*

Παρακαλώ, διαβάστε κάθε πρόταση με μεγάλη προσοχή. **Απαντήστε σε όλες τις προτάσεις.** Μην αφήσετε **καμία πρόταση κενή.** Εάν πραγματικά αδυνατείτε να απαντήσετε, παρακαλώ συμπληρώστε Χ στη συγκεκριμένη πρόταση και εάν το επιθυμείτε, γράψτε ένα σύντομο σχόλιο.

Όνομα & Επώνυμο		Κωδικό νούμερο	Φύλο
Ημερομηνία Γέννησης Παιδιού	__/__/____	Ημερομηνία Συμπλήρωσης Λίστας __/__/____	Ηλικία
Όνομα/Επώνυμο (ατόμου που συμπληρώνει την λίστα)			
Σχέση με το παιδί (γονέας, λογοθεραπευτής, κτλ)			
Πόσο καιρό γνωρίζετε το παιδί; (Για ερωτηθέντες εκτός από γονείς).			
Παρουσιάζει το παιδί μόνιμη απώλεια ακοής; (εάν ΝΑΙ, δώστε περισσότερες πληροφορίες στο παρακάτω πλαίσιο)	ΝΑΙ <input type="checkbox"/>	ΟΧΙ <input type="checkbox"/>	
Παρουσιάζει το παιδί σωματική αναπηρία ή χρόνια ασθένεια; (εάν ΝΑΙ, δώστε περισσότερες πληροφορίες στο παρακάτω πλαίσιο)	ΝΑΙ <input type="checkbox"/>	ΟΧΙ <input type="checkbox"/>	
Είναι τα Ελληνικά η κύρια ομιλούμενη γλώσσα στο σπίτι; (εάν ΟΧΙ, δώστε περισσότερες πληροφορίες στο παρακάτω πλαίσιο)	ΝΑΙ <input type="checkbox"/>	ΟΧΙ <input type="checkbox"/>	
Μπορεί να σχηματίζει με λέξεις προτάσεις; Μιλάει με προτάσεις; Συνδέει τις λέξεις μεταξύ τους για το σχηματισμό προτάσεων;	ΝΑΙ <input type="checkbox"/>	ΟΧΙ <input type="checkbox"/>	
(Η συγκεκριμένη λίστα προορίζεται για παιδιά που μπορούν να μιλήσουν με απλές προτάσεις επομένως, εάν επιλέξατε ΟΧΙ, <u>ΜΗΝ ΣΥΜΠΛΗΡΩΣΕΤΕ ΤΟ</u> <u>ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ.</u> )			
<b>Επιπρόσθετες Πληροφορίες</b>			
<div style="border: 1px solid black; height: 150px; width: 100%;"></div>			

Παρακαλώ εισάγετε στο  κουτί στη δεξιά στήλη, επιλέγοντας ένα από τα παρακάτω:

0. λιγότερο από μια φορά την εβδομάδα (ή ποτέ).

1. τουλάχιστον μια φορά την εβδομάδα, αλλά όχι κάθε μέρα.

2. μία ή δύο φορές την εβδομάδα.

3. αρκετές φορές (περισσότερο από δυο) μέσα στην ημέρα (ή πάντοτε).

1. Μπερδεύει τα αρσενικά και θηλυκά άρθρα, οπότε μπορεί να πει «ο», όταν αναφέρεται σε ένα κορίτσι ή «η», όταν μιλάει για ένα αγόρι ή βάζει το άρθρο «το» μπροστά από ουσιαστικό γένους αρσενικού ή θηλυκού, π.χ. «Το λαιμός».	
2. Παραλείπει κάποιους ήχους ή συλλαβές στην ομιλία, π.χ. αντί για «κροκόδειλος» λέει «κοκόδειλος» ή αντί για μπανάνα λέει «νάνα».	
3. Είναι ανήσυχο, όταν έρχεται σε επαφή με άλλα παιδιά.	
4. Όταν ξεκινάει την ομιλία του δίνει την εντύπωση ότι «ψάχνει» τις κατάλληλες λέξεις, π.χ. μπορεί να πει «μπορώ να-μπορώ να-μπορώ-μπορώ να έχω ένα- έχω ένα παγωτό».	
5. Μιλάει συνέχεια για θέματα για τα οποία κανείς δεν ενδιαφέρεται (π.χ. δεινόσαυροι).	
6. Ξεχνάει λέξεις που γνωρίζει, π.χ. αντί για «ρινόκερος» μπορεί να πει «ξέρεις, το ζώο με το κέρατο στη μύτη».	
7. Όταν είναι με ενήλικους που του είναι οικεία/γνωρίμα πρόσωπα, φαίνεται αφηρημένο, απορροφημένο ή απόμακρο.	
8. Παραμένει ανέκφραστο σε μια κατάσταση κατά την οποία τα περισσότερα παιδιά θα έκαναν μια έκφραση, π.χ. έκφραση θυμού, φόβου, χαράς.	
9. Όταν του δίνεται η δυνατότητα να κάνει κάτι που του αρέσει, επιλέγει την ίδια αγαπημένη δραστηριότητα (π.χ. παίζει με συγκεκριμένο ηλεκτρονικό παιχνίδι).	
10. Χρησιμοποιεί όρους, όπως «αυτός» ή «αυτό», χωρίς να είναι ξεκάθαρο για τι ακριβώς μιλάει, π.χ. όταν μιλάτε μαζί του για μια ταινία, μπορεί να πει: «Αυτός ήταν πραγματικά καλός», χωρίς να εξηγήσει ποιος είναι «αυτός».	
11. Λέει πράγματα, τα οποία φαίνεται να μην καταλαβαίνει (μπορεί να φαίνεται ότι επαναλαμβάνει κάτι που έχει ακούσει από έναν ενήλικα). Οπότε, π.χ. μπορεί να ακούσετε ένα παιδί 5 ετών να λέει για τη δασκάλα του «Αυτή έχει πολύ καλή φήμη».	
12. Μπερδεύει λέξεις με παρόμοια σημασία, π.χ. μπορεί να πει «σκύλος» αντί για «αλεπού» ή «κατσαβίδι» αντί για «σφυρί».	
13. Παρενοχλείται ή εκφοβίζεται (απειλές ή σωματική βία) από άλλα παιδιά ή του συμπεριφέρονται υπερπροστατευτικά σαν να ήταν μικρότερο στην ηλικία.	
14. Όταν μιλάει με κάποιον, δεν τον κοιτάζει στα μάτια καθόλου ή σχεδόν καθόλου.	
15. Φαίνεται να μην καταλαβαίνει τα αστεία, π.χ. ανέκδοτα, λογοπαίγνια, χιούμορ, αλλά καταλαβαίνει μόνο τα μη λεκτικά αστεία (π.χ. όταν κάποιος κάνει στα ψέματα ότι πέφτει κάτω).	
16. Τα άλλα παιδιά τον αφήνουν «απ' έξω» σε δραστηριότητες.	
17. Μπερδεύει τις αντωνυμίες αυτός/αυτόν ή αυτή/αυτήν, οπότε μπορεί να πει «Αυτόν δουλεύει» αντί για «Αυτός δουλεύει» ή «Αυτήν έχει ένα κέικ» αντί για «Αυτή έχει ένα κέικ».	
18. Χρησιμοποιεί αγαπημένες φράσεις ή μεγάλες προτάσεις με ακατάλληλο τρόπο. Για παράδειγμα, μπορεί να πει «και ξαφνικά», αντί να λέει «και μετά»-πχ. «Πήγαμε στο πάρκο και ξαφνικά κάναμε πικ νικ» ή από συνήθεια να εκφράζεται ξεκινώντας με την έκφραση «Και που λες» ή «Και λοιπόν».	
19. Μπερδεύεται και δεν διακρίνει πότε κάποιος χρησιμοποιεί μια λέξη μεταφορικά (π.χ. ακούγοντας την πρόταση: «Αυτός ο κύριος είναι ψυχρός», το παιδί μπορεί να νομίζει ότι ο κύριος κρυώνει και όχι ότι είναι απόμακρος, μη φιλικός, κλπ.).	
20. Πλησιάζει υπερβολικά κοντά σε άλλα άτομα, όταν τους μιλάει.	
21. Μιλάει σε άτομα πολύ πρόθυμα, π.χ. χωρίς καμία ενθάρρυνση, ξεκινάει μια συζήτηση με έναν άγνωστο.	
22. Μιλάει για λίστες με πράγματα, τα οποία έχει απομνημονεύσει. Για παράδειγμα, τις πρωτεύουσες του κόσμου ή τα είδη των δεινοσαύρων.	
23. Μιλάει επιτηδευμένα, σαν να προσποιείται κάποιον άλλο, δηλαδή ο τόνος της φωνής του είναι αλλοιωμένο, σαν να μιμείται έναν αστέρα της τηλεόρασης ή έναν ήρωα από καρτούν αντί να μιλά όπως οι άνθρωποι του οικείου περιβάλλοντος του.	
24. Προφέρει λέξεις με τρόπο παιδιού μικρότερης ηλικίας, για παράδειγμα «μάμ» αντί για «φαγητό» ή «κακά» αντί για «τουαλέτα».	
25. Είναι δύσκολο ο συνομιλητής να διακρίνει, εάν αυτό μιλάει για κάτι αληθινό ή φανταστικό.	
26. Κατευθύνει την συζήτηση σε αγαπημένο του θέμα, ακόμα και αν ο συνομιλητής του φαίνεται να μην ενδιαφέρεται για αυτό.	
27. Εκφράζεται με τρόπο που ακούγεται παιδικός, επειδή δεν χρησιμοποιεί περισσότερες από 2 ή 3 λέξεις όπως, π.χ. «Εγώ πήρα μπάλα» αντί για «Εγώ πήρα τη μπάλα» ή «Δώσε κούκλα» αντί για «Δώσε μου την κούκλα».	

Παρακαλώ εισάγετε τον κατάλληλο αριθμό στο  κουτί στη δεξιά στήλη, επιλέγοντας ένα από τα παρακάτω:

0. λιγότερο από μια φορά την εβδομάδα (ή ποτέ).

1. τουλάχιστον μια φορά την εβδομάδα, αλλά όχι κάθε μέρα.

2. μία ή δύο φορές την εβδομάδα.

3. αρκετές φορές (περισσότερο από δυο) μέσα στην ημέρα (ή πάντοτε).

28. Η ικανότητα επικοινωνίας του ποικίλλει ανάλογα την περίπτωση, π.χ. το παιδί μπορεί να επικοινωνεί ικανοποιητικά, όταν μιλάει με έναν ενήλικα που γνωρίζει, αλλά να δυσκολεύεται να εκφραστεί, όταν βρίσκεται σε μια παρέα παιδιών ή σε μια ομάδα.	
29. Παραλείπει την αρχή ή το τέλος μια λέξης, π.χ. «δρό» αντί για «δρόμος» ή «νάνα» αντί για «μπανάνα».	
30. Επαναλαμβάνει αυτό που λέει κάποιος, μόλις το ακούει. Για παράδειγμα, εάν το ρωτήσεις «Τι έφαγες;», μπορεί να πει «Τι έφαγες;».	
31. Όταν κάποιος πάει να του ανοίξει κουβέντα, τον αγνοεί (π.χ. εάν το ρωτήσει κάποιος «Τι φτιάχνεις;», δεν κοιτάει τον συνομιλητή του και συνεχίζει να ασχολείται με την δραστηριότητα του).	
32. Μπερδεύεται με λέξεις που ακούγονται παρόμοια, π.χ. μπορεί να πει «τηλέφωνο» αντί για «τηλεόραση» ή «χρηματοκιβώτιο» αντί για «γραμματοκιβώτιο».	
33. Βλάπτει, ενοχλεί ή αναστατώνει άλλα παιδιά χωρίς ιδιαίτερο λόγο.	
34. Καταλαβαίνει τη σημασία μόνον 1-2 λέξεων σε μια πρόταση και έτσι, δεν αντιλαμβάνεται το νόημα της σωστά. Για παράδειγμα, εάν κάποιος λέει «Θέλω να πάω για ποδήλατο την επόμενη βδομάδα», το παιδί μπορεί να καταλάβει ότι αυτός/η που μιλάει έκανε ποδήλατο ή ότι θέλει να κάνει τώρα.	
35. Είναι δύσκολο να το σταματήσεις να μιλάει.	
36. Δεν χρησιμοποιεί κατάλληλα τους ρηματικούς τύπους του παρελθόντος, οπότε μπορεί να πει «Ο Δημήτρης χτυπάει την μπάλα» αντί για «Ο Δημήτρης χτύπησε την μπάλα» ή «Η Μαρία παίζει εκεί πέρα» αντί για «Η Μαρία έπαιξε εκεί πέρα».	
37. Δίνει πληροφορίες σε άτομα για πράγματα που ήδη γνωρίζουν.	
38. Κάνει λάθη, όταν προφέρει μεγάλες λέξεις. Για παράδειγμα, λέει «τελεσκόπιο» αντί για «τηλεσκόπιο», «τραπεζαρία» αντί για «τραπέζα».	
39. Δεν μπορεί να καταλάβει τα συναισθήματα των άλλων ατόμων (π.χ. δεν καταλαβαίνει πότε κάποιος είναι αναστατωμένος ή θυμωμένος).	
40. Δεν μπορεί να βάλει στη σωστή χρονική και λογική σειρά τα γεγονότα, όταν προσπαθεί να πει μια ιστορία ή να περιγράψει ένα πρόσφατο γεγονός. Για παράδειγμα, εάν περιγράψει μια ταινία, μπορεί να ξεκινήσει πρώτα από το τέλος και μετά στην αρχή.	
41. Είναι υπερβολικά κυριολεκτικό, με αποτέλεσμα μερικές φορές χωρίς να το θέλει να γίνεται αστείο. Για παράδειγμα, το ρωτάς «Το βρίσκεις δύσκολο να σηκωθείς το πρωί;» και απαντά «Όχι. Απλά βγάζεις το ένα πόδι από το κρεβάτι και μετά το άλλο και σηκώνεσαι». Όταν χρησιμοποιεί ένα ψαλίδι και του λες «Πρόσεξε τα χέρια σου» και εκείνο κοιτάζει τα χέρια του.	
42. Χρησιμοποιεί υπερβολικά ακριβείς πληροφορίες (π.χ. ακριβή μέρα ή ώρα) στην ομιλία του, π.χ. όταν ρωτηθεί «Πότε πήγες διακοπές;» μπορεί να πει «13 Ιουλίου του 1995» και όχι «Το καλοκαίρι».	
43. Παραλείπει λέξεις μέσα σε προτάσεις, όπως: «Ο μπαμπάς πρέπει πάει δουλειά», αντί «Ο μπαμπάς πρέπει να πάει στη δουλειά».	
44. Όταν μιλάει αντικαθιστά το /θ/ με το /φ/ ή το /δ/ με το /ζ/. Για παράδειγμα, προφέρει «φάλασσα» αντί για «θάλασσα».	
45. Επαναλαμβάνει την ίδια ερώτηση, παρόλο που του έχει δοθεί η απάντηση.	
46. Επιλέγει ασαφείς ή γενικές λέξεις, ώστε να μην μπορεί να καταλάβει ο συνομιλητής του σε τι αναφέρεται, π.χ. θα πει «Αυτό το πράγμα», αντί να πει «ποτήρι».	
47. Εκδηλώνει ενδιαφέρον για αντικείμενα ή δραστηριότητες για τα οποία οι περισσότεροι άνθρωποι δεν ενδιαφέρονται ιδιαίτερα, π.χ. ζητάει να μάθει πληροφορίες για/ή να βρει φωτογραφίες με πλυντήρια, ρούχων, σωλήνες, φωτεινούς σηματοδότες.	
48. Δεν εξηγεί για τι ακριβώς μιλάει σε κάποιον που δεν μοιράζεται τις δικές του εμπειρίες: π.χ. μπορεί να μιλάει για το «Δημήτρη», χωρίς να εξηγεί ποιος είναι αυτός.	
49. Εκπλήσσει τους ανθρώπους με τις γνώσεις του που σχετίζονται με ασυνήθιστες/σπάνιες λέξεις- χρησιμοποιεί όρους που θα περίμενες να ακούσεις από έναν ενήλικα και όχι από ένα παιδί.	
50. Είναι δύσκολο να γίνει κατανοητό αυτό που λέει (ακόμα και αν οι λέξεις προφέρονται ξεκάθαρα).	

Παρακαλώ εισάγετε τον κατάλληλο αριθμό στο  κουτί στη δεξιά στήλη, επιλέγοντας ένα από τα παρακάτω:

0. λιγότερο από μια φορά την εβδομάδα (ή ποτέ).

1. τουλάχιστον μια φορά την εβδομάδα, αλλά όχι κάθε μέρα.

2. μία ή δύο φορές την εβδομάδα.

3. αρκετές φορές (περισσότερο από δυο) μέσα στην ημέρα (ή πάντοτε).

**ΠΡΟΣΟΧΗ!** Οι ερωτήσεις μέχρι τώρα εξετάζουν πιθανές δυσκολίες του παιδιού στην επικοινωνία. Οι παρακάτω ερωτήσεις εξετάζουν τις επικοινωνιακές του ικανότητες/δεξιότητες.

Παρακαλώ, απαντήστε από το 0-3, όπως και πριν, αλλά έχετε υπόψη σας ότι τώρα το 0 σημαίνει ότι το παιδί παρουσιάζει έλλειψη σε αυτή τη δεξιότητα/δυνατότητα και το 3 αντιστοιχεί σε καλή επικοινωνιακή δεξιότητα.

51. Μιλάει καθαρά, έτσι ώστε οι λέξεις που προφέρει να μπορούν εύκολα να γίνουν κατανοητές από ένα άτομο που δεν το γνωρίζει καλά.	
52. Αντιδρά θετικά, όταν του προτείνεται μια νέα και ασυνήθιστη δραστηριότητα.	
53. Μιλάει ξεκάθαρα σχετικά με το τι έχει προγραμματίσει να κάνει στο μέλλον (π.χ. τι θα κάνει αύριο το πρωί ή που θα πάει διακοπές).	
54. Κατανοεί το ειρωνικό χιούμορ. Θα διασκεδάσει/χαμογελάσει και δεν θα μπερδευτεί/προβληματιστεί, εάν, ενώ βρέχει, ακούσει κάποιον να λέει «Δεν είναι πολύ όμορφη σήμερα;».	
55. Σχηματίζει μεγάλες και πολύπλοκες προτάσεις, όπως: «Όταν πήγαμε στο πάρκο, έκανα τσουλήθρα, αφού πρώτα πήγα στις κούνιες», «Είδα αυτόν τον άνδρα να στέκεται στη γωνία, χωρίς αυτός να με βλέπει».	
56. Κάνει τις σωστές χειρονομίες και παίρνει τις κατάλληλες εκφράσεις προσώπου, ώστε να γίνονται πιο κατανοητά αυτά που λέει.	
57. Δείχνει κατανόηση, όταν οι άλλοι άνθρωποι είναι αναστατωμένοι.	
58. Μιλάει με ροή και ξεκάθαρα και παράγει όλους τους ήχους της γλώσσας με ακρίβεια και χωρίς καμία σύγχυση.	
59. Παραμένει ήσυχο σε καταστάσεις, όπου κάποιος άλλος προσπαθεί να μιλήσει ή να συγκεντρωθεί (π.χ. όταν κάποιος βλέπει τηλεόραση ή κατά τη διάρκεια επίσημων περιστάσεων, όπως μια σχολική γιορτή ή μια θρησκευτική τελετή).	
60. Αντιλαμβάνεται την ανάγκη να είναι ευγενικό, π.χ. εάν του δοθεί ένα δώρο που δεν του αρέσει θα προσποιηθεί ότι είναι ευχαριστημένο, ή εάν συμμετέχει σε μια συζήτηση δεν θα κάνει ακατάλληλα σχόλια στο συνομιλητή του (π.χ. «Πάχυνες!»).	
61. Όταν απαντάει σε μια ερώτηση, προσφέρει αρκετές πληροφορίες χωρίς όμως να δίνει πολλές και κουραστικές λεπτομέρειες.	
62. Μπορεί να έχει μαζί του μια ευχάριστη/ενδιαφέρουσα συζήτηση.	
63. Έχει την ευελιξία να διαχειρίζεται απροσδόκητες καταστάσεις. Για παράδειγμα, δεν αγχώνεται/εκνευρίζεται εάν είχε προγραμματίσει να παίξει στον ηλεκτρονικό υπολογιστή, αλλά εύκολα επιλέγει να κάνει κάτι άλλο, επειδή ο υπολογιστής έχει χαλάσει.	
64. Χρησιμοποιεί αφηρημένες λέξεις που αναφέρονται σε γενικές έννοιες, π.χ. «γνώση», «πολιτικά», «κουράγιο».	
65. Όταν συνομιλεί, του αρέσει να χαμογελάει, αλλά αυτό το κάνει μόνον εφόσον το χαμόγελο δεν έρχεται σε αντίθεση με τα λεγόμενα (π.χ. δεν χαμογελάει, όταν ο άλλος του λέει κάτι πολύ δυσάρεστο).	
66. Χρησιμοποιεί λέξεις που αναφέρονται σε κατηγορίες αντικειμένων και όχι σε ένα συγκεκριμένο αντικείμενο. Για παράδειγμα, αναφέρεται στο τραπέζι, την καρέκλα και το συρτάρι που υπάρχουν στο δωμάτιο χρησιμοποιώντας τη λέξη «έπιπλα» ή αναφέρεται στα μήλα, τις μπανάνες και τα αχλάδια που υπάρχουν πάνω στο τραπέζι χρησιμοποιώντας τη λέξη «φρούτα».	
67. Μιλάει για φίλους του και δείχνει ενδιαφέρον για τις ασχολίες τους και τα λεγόμενα τους.	
68. Διηγείται με σαφήνεια ένα γεγονός που έχει συμβεί (π.χ. τι έκανε στο σχολείο ή τι έγινε στον αγώνα ποδοσφαίρου).	
69. Παράγει προτάσεις που εξηγούν γιατί συμβαίνει κάτι, όπως «Ο Δημήτρης πήρε τούρτα, γιατί έχει γενέθλια».	
70. Μιλάει με άλλους για τα ενδιαφέροντα τους, παρά για τα δικά του.	