

Δυσκολίες
Προφορικού λόγου
σε παιδιά

Είδη δυσκολιών προφορικού λόγου

Τα είδη δυσκολιών στον προφορικό λόγο χαρακτηρίζονται από ετερογένεια και πολυποίκιλη αιτιολογία. Υπάρχουν διαφορετικά είδη δυσλειτουργιών στο λόγο και αφορούν, είτε την ομιλία, δηλαδή τον τρόπο εκφοράς προφορικού λόγου, είτε τη γλώσσα και συγκεκριμένα την κατανόηση και σωστή χρήση της. Δεν πρόκειται πάντα για διαταραχή, αλλά πολλές φορές για καθυστέρηση εκδήλωσης γλωσσικών ικανοτήτων ή δυσκολία άρθρωσης ορισμένων φωνημάτων και προβλημάτων φωνολογίας. Οι ακριβείς παράγοντες δεν είναι πάντα εύκολα προσδιορίσιμοι, καθώς κρίνεται απαραίτητη η εκτίμηση πολλών παραγόντων στην ανάπτυξη ενός παιδιού. Συνήθως, οι δυσκολίες στο λόγο εκδηλώνονται αφενός εξαιτίας γενετικών παραγόντων, όπως η αδυναμία ακουστικής αντίληψης, η κινητική δυσκαμψία μυών της άρθρωσης, ψυχοπαθολογίες κ.α., αφετέρου παρουσιάζουν και αιτιώδη συνάφεια με τα γλωσσικά ερεθίσματα που δέχονται από το οικείο περιβάλλον και τις συνθήκες του περιβάλλοντος ανάπτυξης. Παρακάτω, αναφέρονται τα βασικά είδη δυσκολιών χωρισμένα σε διαταραχές ομιλίας και διαταραχές γλώσσας.

1.1 Διαταραχές εκφοράς προφορικού λόγου

Πρόκειται για διαταραχές που επηρεάζουν την παραγωγή προφορικού λόγου, παρακάτω αναλύονται ήπιες καθυστερήσεις αρθρωτικής ανάπτυξης και δυσλειτουργίες στην ποιότητα της φωνής και της ομιλίας.

1.1.α Απλή καθυστέρηση άρθρωσης

Αφορά την αργή εξέλιξη της άρθρωσης των παιδιών, η οποία παρατηρείται κατά τη φυσιολογική πορεία ανάπτυξή τους, περίπου στην ηλικία των 2 ετών. Οι πρώτες παρατηρήσεις πραγματοποιούνται από τους γονείς, καθώς εκφράζουν ανησυχίες για το περιορισμένο λεξιλόγιο των παιδιών τους. Ωστόσο, το κάθε παιδί εμφανίζει ανόμοιο τύπο καθυστέρησης εκκίνησης της άρθρωσης, καθώς διαφέρει η ηλικία αποδοχής γλωσσικών ερεθισμάτων, η ικανότητα αντίληψης, το λεξιλόγιο που λαμβάνει κ.α.. Παράγοντες που σχετίζονται με την ανώριμη αρθρωτική ικανότητα σε ένα παιδί αποτελούν η επιβαρυσμένη σε γλωσσικές καθυστερήσεις οικογενειακή αναφορά, το περιβάλλον ανάπτυξης, όταν χαρακτηρίζεται ανεπαρκές σε γνωστικά και γλωσσικά κίνητρα, η απουσία ανάπτυξης συμβολικού παιχνιδιού και η έλλειψη κοινωνικών χειρονομιών (Caglar-Ryeng, Eklund, & Nergård-Nilssen, 2021. Ellis & Thal, 2008).

1.1.β Διαταραχές άρθρωσης και φωνολογίας

Στις διαταραχές ομιλίας, παρατηρείται δυσκολία εκφοράς ορισμένων φωνημάτων κατά την παραγωγή ομιλίας και μετά το πέρας της φυσιολογικής ηλικίας κατάκτησης των συγκεκριμένων φωνημάτων. Η αδυναμία εκφοράς των φωνημάτων, προκαλεί παράλειψη, είτε και αντικατάσταση αυτών. Οι περιπτώσεις αρθρωτικών διαταραχών είναι η δυσαρθρία και η δυσπραξία/απραξία, αμφότερες προκαλούνται από δυσλειτουργία του

νευρομυϊκού συστήματος. Η δυσαρθρία, χαρακτηρίζεται από βραδεία και αδύνατη κίνηση των μυών της άρθρωσης (Yorkston, Strand, & Kennedy, 1996), ενώ στη δυσπραξία παρουσιάζονται δυσκολίες στην έκφραση και στο συντονισμό των αρθρωτών και μπορεί να εμφανιστεί είτε ως εγγενής διαταραχή είτε να αποκτηθεί στην πορεία ανάπτυξης και να παρουσιάσει διαφορετικά ελλείματα στο λόγο (ASHA, 2007. Hall, 1997). Ακόμη, στις διαταραχές ομιλίας ανήκει και η φωνολογική διαταραχή κατά την οποία παρατηρείται, κυρίως φωνολογικό έλλειμα χωρίς να παρουσιάζονται ιδιαίτερα προβλήματα στην κατανόηση και ανάπτυξη του λεξιλογίου. Πραγματοποιούνται απλοποιήσεις ή εξαλείψεις ομάδων φωνημάτων με όμοιο χαρακτηριστικό στοιχείο (Hall, 1997). Ακόμη, δυσκολία παρατηρείται στην αντίληψη των φωνητικών λεπτομερειών κατά τον λόγο. Τέλος, να επισημανθεί πως τα παιδιά με φωνολογική διαταραχή έχουν ξεπεράσει το αναμενόμενο στάδιο φυσιολογικής κατάκτησης των συγκεκριμένων γλωσσικών ικανοτήτων, καθώς πριν την αναμενόμενη ηλικία κατάκτησης εμφανίζονται τα παραπάνω στοιχεία στο πλαίσιο φυσιολογικών διακυμάνσεων (Edwards, Fox, & Rogers, 2002). Οι παραπάνω διαταραχές άρθρωσης και φωνολογίας προκαλούν αρνητικές επιπτώσεις στη σχολική επίδοση των παιδιών. Ελλείματα παρατηρούνται όχι μόνο στην ανάγνωση και τη γραφή, μετέπειτα, αλλά και στη διατήρηση της προσοχής και φυσικά στην επικοινωνία, επηρεάζοντας καταλυτικά την προσωπική και εκπαιδευτική πορεία (Farquharson & Boldini, 2018

1.1.γ Διαταραχές στη ροή της ομιλίας και τη φωνή

Ο τραυλισμός είναι διαταραχή που προσβάλλει τη ροή του λόγου και δυνητικά επιβαρύνει ιδιαίτερα τον ομιλητή (Craig, 2000). Παρατηρούνται ήχοι ή συλλαβές σε επανάληψη ή σε διακοπή, καθώς είναι πιθανό να συνοδεύονται με τρεμάμενες κινήσεις στα μάτια, στο κεφάλι και στη γνάθο (Costa & Kroll, 2000. Prasse & Kikano, 2008). Εμφανίζεται είτε στην πρώιμη ηλικία κατά την έναρξη ανάπτυξης του λόγου (Craig, 2000), είτε όταν το παιδί έχει αναπτύξει ήδη σε ένα ικανοποιητικό επίπεδο το φωνολογικό του σύστημα (Watkins & Yairi, 1997). Τα αίτια που προκαλούν τη συγκεκριμένη διαταραχή είναι ποικίλα και εξαρτώνται από διαφορετικούς παράγοντες. Ειδικότερα, φυσικοί παράγοντες, όπως τα διανοητικά προβλήματα (Craig, 2000), η κληρονομικότητα, η οποία συνδέεται με γενετικούς παράγοντες και οι περιβαλλοντικές μεταβλητές είναι ικανοί να προκαλέσουν συμπεριφορές τραυλισμού (Rosenfield, 2006). Κατά την ανίχνευση της διαταραχής έχει εξαιρετική σημασία να πραγματοποιηθεί διαχωρισμός του τραυλισμού που θα ξεπεραστεί (Children Who Stutter-Recover-CWS-Rec) και εκείνου που έχει την τάση να επιμένει (Children Who Stutter-Persist-CWS-Per), ανάλογα με το βαθμό σοβαρότητας που εμφανίζουν (Yairi et al., 1997). Συγκεκριμένα, παρατηρείται ελλιπής εκφραστική και αντιληπτική γλωσσική ικανότητα στους CWS-Per, σε σχέση με τους CWS-Rec, ενώ εμφανίζουν τα ίδια επίπεδα αρθρωτικής επάρκειας (Spencer & Weber-Fox, 2014).

Ο τραυλισμός προκύπτει λόγω της διαταραχής συντονισμού της ομιλίας, συνεπώς σημειώνονται γλωσσικές αστάθειες (Luckman et al., 2020). Η αστάθεια επιτείνεται κατά τον προφορικό λόγο κυρίως στην προσπάθεια του ομιλητή να παράγει πολύπλοκες και σύνθετες προτάσεις (Bernstein Ratner & Sih, 1987. Logan & Conture, 1995. Yaruss, 1999. Zackheim & Conture, 2003). Επιπρόσθετα, οι Wagonich, Hall, Clifford, (2009) και οι Watkins

& Yairi, (1997) διαπιστώνουν, μεταξύ άλλων, τη σύνδεση του τραυλισμού με τη γλωσσική ανάπτυξη και ειδικότερα στην προσχολική 10 ηλικία όπου αναπτύσσονται και εξελίσσονται όλες οι γλωσσικές δεξιότητες.

Η προσχολική ηλικία θεωρείται ως η περίοδος εκκίνησης των διαταραχών προφορικού λόγου και συγκεκριμένα του τραυλισμού (Ntourou, Conture, & Walden, 2013). Τέλος, έρευνες επιβεβαιώνουν τη σχέση του τραυλισμού με τη συναισθηματική ανάπτυξη των παιδιών (Choi, Conture, Walden, Lambert, & Tumanova, 2013. Johnson, Walden, Conture, & Karrass, 2010. Walden, et al., 2012). Η διαταραχή φώνησης ανήκει επίσης στις διαταραχές ομιλίας και προσβάλλει κυρίως την ποιότητα της φωνής (Barsties & De Bodt, 2015. Μότσιου, 2017). Εμφανίζεται είτε ως δυσφωνία και επηρεάζει σε μεγάλο βαθμό τον ομιλητή, είτε ως μερική διαταραχή της φωνής (Maryn, Roy, De Bodt, Van Cauwenberge, & Corthals, 2009). Ωστόσο, τα είδη διαφέρουν, ανάλογα τον τύπο και το βαθμό στις τυπικές κλίμακες αξιολογήσεις (Bele, 2005. Eadie & Doyle, 2002). Η συγκεκριμένη διαταραχή παρουσιάζει δείγματα έντονης βραχνάδας, αλλαγής τονισμού και οποιαδήποτε απόκλιση της φωνής (Maryn et al., 2009). Εφόσον, διαπιστωθεί η διαταραχή μέσω των ποικίλων μη παρεμβατικών μοντέλων και εφαρμογών (Sun & Ifeachor, 2006), ερευνώνται τρόποι βελτίωσης της κοινωνικό-συναισθηματικής ζωής των παιδιών (Luckman et al., 2020), καθώς έχει αποδειχθεί πως η διαταραχή φώνησης επιδρά καταλυτικά στον παραπάνω τομέα (Craig, 2000).

1.1.δ Μερική αναστολή της ομιλίας

Πρόκειται για παιδική διαταραχή κατά την οποία τα παιδιά αδυνατούν να μιλήσουν σε ορισμένες συνθήκες κοινωνικών περιστάσεων ενώ έχουν τη δυνατότητα να το κάνουν (Martinez, et al., 2015). Αφορά τη γλωσσική πράξη, ωστόσο δε προκαλείται από κάποια συγκεκριμένη γλωσσική ανωμαλία ή εξαιτίας αναπτυξιακών διαταραχών (Bergman, 2013). Χαρακτηρίζεται ως διαταραχή άγχους, καθώς συμβαίνει όταν τα παιδιά συναναστρέφονται με ανθρώπους εκτός των μελών της οικογένειάς τους (Kotrba, 2015. Viana, Beidel, & Rabian, 2009) και συνήθως είναι αποτέλεσμα γενετικών και περιβαλλοντικών παραγόντων (Cohan, Chavira, & Stein, 2006). Από την προσχολική ηλικία και έπειτα γίνεται αισθητή η διαταραχή της αλαλίας με την καθημερινή εισαγωγή στο σχολικό περιβάλλον (Viana et al., 2009). Τέλος, πραγματοποιούνται ακριβείς αξιολογήσεις και προτείνονται θεραπείες από τους γιατρούς πρωτοβάθμιας (Arigliani, Giordo, Vigliante, & Romani, 2020).

1.2. Διαταραχές της γλωσσικής ανάπτυξης

Αφορά απλές καθυστερήσεις της γλωσσικής προόδου μέχρι και σοβαρές διαταραχές έκφρασης και αντίληψης της γλώσσας. Στη συνέχεια αναλύονται οι βασικές κατηγορίες.

1.2.α Καθυστέρηση της γλωσσικής εξέλιξης

Τα παιδιά που αποκλίνουν από την τυπική πορεία ανάπτυξης της γλώσσας αντιμετωπίζουν συνήθως μια χρονική καθυστέρηση γλωσσικής ανάπτυξης, χωρίς να αποκλίνουν από τη φυσιολογική ανάπτυξή τους (Moyle, Stokes, & Klee, 2011). Όταν πρόκειται για μεμονωμένη γλωσσική καθυστέρηση, χωρίς διακοπή εξέλιξης άλλων αναπτυξιακών τομών, τα παιδιά στον επόμενο 1,5 χρόνο, συνήθως πετυχαίνουν τα τυπικά γλωσσικά όρια (Paul, 1996).

1.2.β Γλωσσική διαταραχή

Η γλωσσική διαταραχή εμφανίζεται στα παιδιά ήδη από την προσχολική ηλικία (Horwitz, et al., 2003. Robertson & Ohi, 2016). Υπάρχουν ετερογενείς τύποι της γλωσσικής διαταραχής, καθώς μπορεί να αφορά την αντίληψη ή/και την έκφραση της γλώσσας (Grizzle & Simms, 2009). Σύμφωνα με το DSM (2013) στο πλαίσιο διάγνωσης διαχωρίζεται η «απομονωμένη εκφραστική διαταραχή» από τη «μικτή εκφραστική-αντιληπτική διαταραχή». Τα αίτια πρόκλησης μπορεί να είναι παθολογικά, όπως η ύπαρξη νευρολογικής διαταραχής, ενώ συχνά μπορεί να συνδέεται και με την παρουσία γνωστικής διαταραχής (Miniscalco, Nygren, Hagberg, Kadesjö, & Gillberg, 2006). Ωστόσο, εξαιτίας των διαφορετικών εκδοχών της γλωσσικής διαταραχής, συναντώνται περιπτώσεις με ικανοποιητικά επίπεδα γλωσσικής κατανόησης αλλά μη επαρκή εκφραστική ή επικοινωνιακή ικανότητα. Σε άλλη περίπτωση αντιμετωπίζουν δυσκολίες στη χρήση των υψηλότερων γλωσσικών δομών αλλά και στην ικανότητα σκέψης. Ακόμη, μπορούν να εμφανιστούν δυσκολίες στην αλληλεπίδραση κατά το παιχνίδι, στην ανάπτυξη του δημιουργικού και συμβολικού παιχνιδιού. Τα δείγματα συννοσηρότητας της γλωσσικής διαταραχής με άλλες αναπτυξιακές διαταραχές επιβεβαιώνουν τη δυσκολία προσδιορισμού του βαθμού της γλωσσικής διαταραχής, δηλαδή αν είναι η πρωταρχική αιτία ή αν συνυπάρχει με άλλη διαταραχή (Hall, 1997). Συνεπώς, παρατηρείται ανομοιομορφία στα γλωσσικά ελλείματα, που προβλέπει πως όλα τα παιδιά με γλωσσική διαταραχή εμφανίζουν δυσκολίες όχι μόνο στις πτυχές της γλωσσικής έκφρασης αλλά και μετέπειτα στην εξέλιξη του γραπτού λόγου, προκαλώντας έτσι ελλείματα στη συνολική εκπαιδευτική πορεία (Aram & Nation, 1980. Hall, 1997. Παντελιάδου & Αντωνίου, 2008. Παντελιάδου & Μπότσα, 2007).

1.2.γ Ειδική γλωσσική διαταραχή (ΕΓΔ) - (δυσφασία-αφασία)

Πρόκειται για διαταραχή γλωσσικής κατανόησης ή/και γλωσσικής παραγωγής (εκφραστικού τύπου) με δεδομένο πως δεν οφείλεται σε προβλήματα ακοής, αναπτυξιακές καθυστερήσεις, νευρολογικά προβλήματα και στο φάσμα του αυτισμού (Catts, Fey, Tomblin, & Zhang, 2002. Conti-Ramsden & Botting, 2004. Redmond, 2011. Schwartz, 2009). Το ποσοστό των παιδιών προσχολικής ηλικίας που επηρεάζει η ΕΓΔ είναι σχεδόν το 7% (Tomblin et al., 1997). Τα συγκεκριμένα παιδιά χαρακτηρίζονται και ως «αργοπορημένοι ομιλητές», οι οποίοι αργότερα έχουν την ικανότητα να αναπτύξουν κατάλληλες γλωσσικές δεξιότητες, χωρίς όμως να σημαίνει πως οι «αργοπορημένοι ομιλητές» έχουν και ΕΓΔ (Rescorla, 2002). Η ειδική γλωσσική διαταραχή δεν είναι απλά μια στατική συνθήκη την οποία καλούνται να αντιμετωπίσουν τα παιδιά, αντιθέτως αποτελεί δυναμική κατάσταση η οποία εξελίσσεται διαρκώς καθώς δέχεται επιρροές από σημαντικούς παράγοντες (Conti-Ramsden & Botting, 1999). Συγκεκριμένα, μελέτες αποδεικνύουν πως η ειδική γλωσσική διαταραχή ευθύνεται για την εμφάνιση Μαθησιακών Δυσκολιών του γραπτού λόγου, σε μεγαλύτερη ηλικία (Vandewalle, Boets, Ghesquière, & Zink, 2012), επομένως, το γεγονός αυτό θα επηρέαζε αναπόφευκτα την εξέλιξη ενός παιδιού. Η ικανότητα των ανθρώπων να αντιλαμβάνονται τα γλωσσικά ερεθίσματα και να επικοινωνούν είναι πρωταρχικής σημασίας. Έτσι, δημιουργείται η υπόθεση πως τα παιδιά με ΕΓΔ πιθανόν να αντιμετωπίζουν κοινωνικά, συναισθηματικά, ακαδημαϊκά και επαγγελματικά ελλείματα (Catts, Fey, Tomblin, & Zhang, 2002. Conti-Ramsden & Botting, 2004. Redmond, 2011). Οι Conti-Ramsden και Botting (2006) αποδεικνύουν πως τα παιδιά με ΕΓΔ αναπτύσσουν υγιείς κοινωνικές σχέσεις καθώς δεν υιοθετούν επιθετικές συμπεριφορές και έχουν ανεπτυγμένη Θεωρία του Νου. Τα παιδιά με ΕΓΔ πιθανόν να αντιμετωπίζουν δυσκολίες σε διαφορετικές κατηγορίες της γλώσσας (φωνολογική, μορφολογική, συντακτική, πραγματολογική) (Tomblin et al., 1997). Γι' αυτό το λόγο χαρακτηρίζεται παγκοσμίως ως μη ομογενής διαταραχή με διαφορετικούς κλινικούς τύπους (Conti-Ramsden & Botting, 1999). Οι επιμέρους ομάδες της ειδικής γλωσσικής διαταραχής είναι οι εξής:

ΕΓΔ-Γραμματικές δυσκολίες

Παρατηρούνται δυσκολίες κυρίως στην παραγωγή και κατανόηση των πολύπλοκων προτάσεων, ειδικότερα στη σειρά των γραμματικών ορών στις προτάσεις, στον προσδιορισμό του χρόνου, του γένους και του αριθμού. Η μορφολογία και η σύνταξη της γλώσσας αποτελεί το βασικό πρόβλημα των παιδιών με το συγκεκριμένο τύπο δυσκολίας (Tomblin & Pandich, 1999).

ΕΓΔ-Σημασιολογικές δυσκολίες-λεξιλόγιο

Στην κατηγορία αυτή, τα παιδιά καθυστερούν στον εμπλουτισμό του λεξιλογίου τους, αδυνατούν να αποδώσουν την κατάλληλη σημασία στην αντίστοιχη λέξη και κατά συνέπεια δυσκολεύονται στη σωστή χρήση της κατά το λόγο (Brackenbury & Pye, 2005. Dockrell, Messer, & George, 2001).

ΕΓΔ-Σημαιο-πραγματολογικές δυσκολίες

Οι σημαιολογικές δυσκολίες εμφανίζονται στον τρόπο αντίληψης εννοιών και σημασιών και στην κατάλληλη χρήση της γλώσσας, σύμφωνα με το περιβάλλον και τον ομιλητή. Παράλληλα, οι πραγματολογικές δυσκολίες εντοπίζονται όταν το παιδί δημιουργεί μακροσκελείς και πολυσύνθετες προτάσεις, υιοθετεί ύφος μη ταιριαστό στις περιστάσεις, έχει περίεργη προσωδία, δυσκολεύεται στη χρήση εξωγλωσσικών στοιχείων επικοινωνίας (χειρονομίες, εκφράσεις προσώπου κ.α.) (Conti-Ramsden & Botting, 2006. Nation, 2005). Ακόμη, παιδιά με ΕΓΔ εμφανίζουν ελλιπή φωνολογική επίγνωση και αυτό επιβεβαιώνεται με τη δυσκολία τους να χωρίζουν τμηματικά τις λέξεις σε διάφορα επίπεδα (Anthony, Lonigan, Driscoll, Phillips, & Burgess, 2003).

Η φωνολογική επίγνωση σχετίζεται άμεσα με την ανάγνωση και ξεκινάει από την πρώιμη ηλικία σε συνδυασμό ή όχι με τη δυσλεξία (Bishop, McDonald, Bird, & Hayiou-Thomas, 2009). Κάθε κατηγορία διαταραχής αν αντιμετωπιστεί έγκαιρα, από τα πρώτα κίολας χρόνια της προσχολικής εκπαίδευσης, με κατάλληλη υποστήριξη τότε είναι σίγουρο πως θα ανακτηθούν οι επιθυμητές γλωσσικές δεξιότητες (Guralnick, 2011. Rescorla, 2002).

2. Μέθοδοι ανίχνευσης δυσκολιών προφορικού λόγου

Η εκτενής έρευνα των βασικών και επιμέρους διαταραχών λόγου σε παιδιά προσχολικής ηλικίας αλλά και σε μεγαλύτερα παιδιά δημιούργησε την ανάγκη εξέλιξης μοντέλων και τεχνικών ακριβούς αξιολόγησης. Η αξιολόγηση των δυσκολιών στη γλώσσα και την επικοινωνία μπορεί να πραγματοποιηθεί με μεγαλύτερη ακρίβεια όταν έχουν αναπτυχθεί και οι γνωστικές ικανότητες του παιδιού (Turgeon, Macoir, & Sylvestre, 2006). Η διαδικασία αξιολόγησης σε παιδιά τα οποία εμφανίζουν δυσκολίες στο λόγο κρίνεται σημαντική και επιτακτική, διότι θα καταλήξει στη διάγνωση του προβλήματος, θα δώσει τις απαραίτητες πληροφορίες για τον κατάλληλο σχεδιασμό παρέμβασης και τέλος το παιδί θα λάβει τις ανάλογες υπηρεσίες αντιμετώπισης, όπως αυτές ορίζονται σύμφωνα με τα δικαιώματά του. Παράλληλα, μέσω της αξιολόγησης ο θεραπευτής ή κλινικός ιατρός εντοπίζει όλους τους τομείς επικοινωνίας και μη, οι οποίοι επηρεάζονται άμεσα από τα προβλήματα λόγου σχεδιάζοντας μια πορεία επίβλεψης της προόδου και μελλοντικής επανεκτίμησης της γλωσσικής συμπεριφοράς. Παράλληλα, μέσω της διάγνωσης πραγματοποιούνται και έμμεσες αξιολογήσεις για τη λειτουργικότητα της γλώσσας του παιδιού ώστε να αποκλειστούν άλλες πιθανές αιτίες (Τζιβινίκου, 2015. Turgeon et al., 2006). Σε παιδιά προσχολικής ηλικίας ως μέθοδοι αξιολόγησης χρησιμοποιούνται κυρίως οι συνεντεύξεις με τους γονείς, η παρατήρηση και τα τυπικά τεστ συγκρίνοντας την επίδοση του μαθητή με αυτή των συνομηλίκων του, σύμφωνα με συγκεκριμένες σταθμισμένες αναπτυσσόμενες κλίμακες (Turgeon et al., 2006). Παρότι το παγκόσμιο ποσοστό των παιδιών με γλωσσικές-επικοινωνιακές δυσκολίες ξεπερνά το 5%, δε λαμβάνουν όλα τα παιδιά την απαραίτητη αξιολόγηση, με αποτέλεσμα να μην επιδέχονται παρέμβαση και το πρόβλημα να διογκώνεται (Pagliano, 2006).

Είναι σημαντικό να διευκρινιστεί η διαδικασία ανίχνευσης των δυσκολιών, η οποία μπορεί είτε να πραγματοποιηθεί με τη συμμετοχή εξειδικευμένων επιστημών όπως ψυχολόγων, λογοθεραπευτών-λογοπεδικών και παιδαγωγών, είτε στο σχολικό περιβάλλον από τον παιδαγωγό, μόνο όταν έχει τις απαραίτητες γνώσεις και εξειδικεύσεις που απαιτούνται. Στην πρώτη περίπτωση, πρόκειται για διεπιστημονική αξιολόγηση, η οποία αποκαλείται διαφοροδιάγνωση και συγκρίνοντας την απόδοση του παιδιού με το μέσο όρο προκύπτει η διαταραχή ή η απόκλιση και έπειτα σχεδιάζεται η αντίστοιχη παρέμβαση (Siegel, 1999). Όταν η αξιολόγηση λαμβάνει χώρα κατά τη μαθησιακή διαδικασία του σχολείου και πραγματοποιείται από τον/την εκπαιδευτικό της τάξης τότε αναφέρεται ως διαγνωστική αξιολόγηση (Τζιβινίκου, 2015) και αποτελεί αρχική αξιολόγηση με σκοπό να διερευνηθεί εκτενέστερα η περίπτωση πιθανής διαταραχής. Τέτοιου είδους αξιολόγηση είναι σύντομη και ανέξοδη (Turgeon et al., 2006).