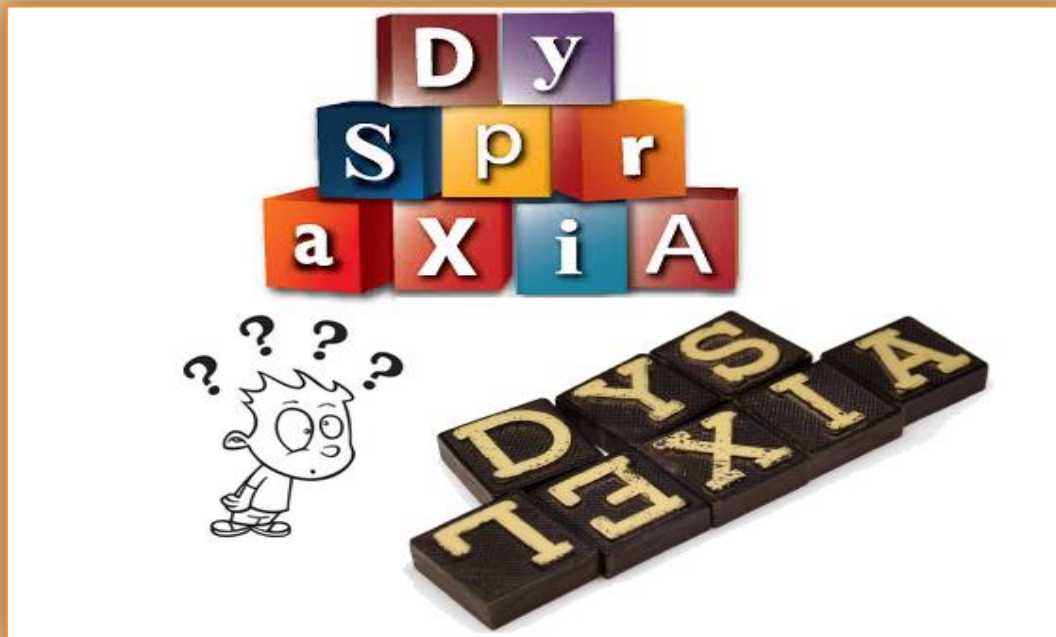




ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ ΜΕ ΘΕΜΑ :

« Μελέτη περίπτωσης παιδιού α) με Δυσλεξία και β) με Αναπτυξιακή Λεκτική Δυσπραξία. Αξιολόγηση μέσω του ερωτηματολογίου του Achenbach και παρέμβαση αντίστοιχα στον τομέα α) της ψυχοκινητικότητας και β) της μνήμης και της ψυχοκινητικότητας με εφαρμογή της μεθόδου Προαναγράψω »



ΕΠΙΒΛΕΠΟΥΣΑ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ: κα **ΒΙΚΤΩΡΙΑ ΖΑΚΟΠΟΥΛΟΥ**

ΦΟΙΤΗΤΡΙΕΣ : **ΑΛΕΞΑΝΔΡΗ ΦΩΤΕΙΝΗ (Α.Μ 14306)**

ΔΑΧΤΥΛΟΥΔΗ ΕΛΕΝΗ-ΣΥΡΜΟΥΛΑ (Α.Μ 14887)

Περίληψη

Το θέμα της παρούσας εργασίας αναφέρεται σε δυο μελέτες περιστατικών 6 έως 8 ετών, την αξιολόγησή τους μέσω του ερωτηματολογίου του Achenbach και την θεραπεία τους με την μέθοδο προαναγράφω. Η εργασία αποτελείται από δύο μέρη, το θεωρητικό και το πρακτικό μέρος. Το πρώτο μέρος της εργασίας είναι καθαρά θεωρητικό και περιλαμβάνει όλες τις χρήσιμες πληροφορίες που υπάρχουν στην βιβλιογραφία για την κατανόηση τόσο της δυσλεξίας, όσο και της δυσπραξίας. Ενώ αναλύεται και το ερωτηματολόγιο του Achenbach ως αξιολογητική μέθοδος και η θεραπευτική μέθοδος, προαναγράφω. Στο δεύτερο μέρος, που είναι και το πρακτικό, γίνεται η παρουσίαση των περιστατικών και αναλύονται ως προς την αξιολόγηση και την θεραπευτική τους πορεία, στο τέλος γίνεται μία σύγκριση ανάμεσα στα δύο περιστατικά που αφορά τα αποτελέσματα που προέκυψαν από την αξιολόγηση και την θεραπευτική προσέγγιση τους.

Λέξεις Κλειδιά: *Μαθησιακές Δυσκολίες, Δυσλεξία, Αναπτυξιακή λεκτική Δυσπραξία, Δυσπραξία, ορισμός, αιτιολογία, διάγνωση, θεραπεία, προαναγράφω, ερωτηματολόγιο Achenbach*

Summary

The current study highlights two case reports of individuals at the age of 6 and 8 years old, providing information about their assessment according to Achenbach's questionnaire and their therapeutic approach with the method that I refer to. The study consists of two parts; the first one is the theoretical and the second one is the practical. The first part of the study, which is entirely theoretical, includes all the useful information of the current literature that are required in order to comprehend the terms of dyslexia and Developmental Verbal dyspraxia. Apart from these, the questionnaire is analyzed in order to support its value as an assessment method. As for the therapeutic method all the relevant details are thoroughly written in the study. Regarding the second part, which is mainly practical, it focuses on the presentation of the cases. Both of them are analyzed in regard with their assessment and their therapeutic progress. Finally, a comparison between the two cases is made indicating the differences of their whole approach; the assessment and the therapy.

Key words: Learning Difficulties, Dyslexia, Developmental Verbal Dyspraxia, Dyspraxia, Definition, Etiology, Diagnosis, Therapy, Reference, Achenbach's questionnaire

Πρόλογος

Στην εργασία αυτή γίνεται αναφορά σε δύο περιστατικά, αναλύονται το καθένα ξεχωριστά σε θεωρητικό επίπεδο αλλά παρουσιάζονται και αναλύονται και ως πραγματικά περιστατικά σε πρακτικό επίπεδο ενώ στο τέλος γίνεται μια σύγκριση ανάμεσα τους.

Το πρώτο περιστατικό σχετίζεται με τη διαταραχή της Δυσλεξίας, ενώ το δεύτερο με τη διαταραχή της Αναπτυξιακής Λεκτικής Δυσπραξίας.

Πιο συγκεκριμένα, στο πρώτο μέρος της εργασίας κύριος σκοπός είναι να προσδιορισθούν αρχικά οι μαθησιακές δυσκολίες και ύστερα, να γίνει αναλυτική περιγραφή της έννοιας «Δυσλεξία» με όλο το πλαίσιο που την περιβάλλει και στην συνέχεια να δοθεί και να γίνει κατανοητός ο γενικότερος όρος της δυσπραξίας και έπειτα να αναλυθεί ειδικότερα, η «Αναπτυξιακή Λεκτική Δυσπραξία».

Σε αυτό το μέρος της εργασίας παρατίθενται όλες οι χρήσιμες πληροφορίες για την κατανόηση των δύο αυτών διαταραχών και τον διαχωρισμό τους από άλλους γενικότερους ορισμούς. Δίνονται οι ορισμοί των διαταραχών, τα χαρακτηριστικά γνωρίσματα τους και τα κριτήρια. Φυσικά, δεν παραλείπονται τα κλινικά profile, η αιτιολογία, η διάγνωση και οι θεραπείες των διαταραχών.

Στο δεύτερο κεφάλαιο της εργασίας, γίνεται η παρουσίαση του ερωτηματολογίου του Achenbach και ό,τι άλλο έχει σχέση με αυτό. Σε επόμενο κεφάλαιο, δίνονται όλες οι απαραίτητες πληροφορίες σχετικά με τη μέθοδο προαναγράφω που χρησιμοποιήθηκε για τη θεραπεία.

Το δεύτερο και τελευταίο μέρος της εργασίας καλύπτεται από την παρουσίαση των δυο περιστατικών, τα στάδια αξιολόγησης τους, την πορεία της παρέμβασης αλλά και τα αποτελέσματα της θεραπείας. Τέλος, συγκρίνονται τα δυο περιστατικά.

Περιεχόμενα

ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....	3
SUMMARY.....	4
ΠΡΟΛΟΓΟΣ.....	5
ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	10

ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1^ο : ΜΑΘΗΣΙΑΚΕΣ ΔΥΣΚΟΛΙΕΣ

1.1 Ορισμοί.....	12
1.2 Διάκριση Μαθησιακών Δυσκολιών σε Γενικές και Ειδικές.....	16
1.2.1 Κατηγορίες Ειδικών Μαθησιακών Δυσκολιών.....	18
1.3 Η Συμπεριφορά και η Ψυχολογία των παιδιών με Μαθησιακές Δυσκολίες.....	20

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2^ο : ΔΥΣΛΕΞΙΑ

2.1 Ορισμοί.....	22
2.2 Τύποι Δυσλεξίας.....	25
2.2.1 Επίκτητη Δυσλεξία.....	27
2.2.2 Ειδική ή Εξελικτική Δυσλεξία.....	28
2.3 Κριτήρια Δυσλεξίας.....	31

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3^ο : ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑ ΔΥΣΛΕΞΙΑΣ

3.1 Αιτιολογία εμφάνισης.....	32
3.1.1 Η δομή του Τυπικού Εγκεφάλου και του Εγκεφάλου ατόμων με Δυσλεξία.....	36

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4^ο : ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΔΥΣΛΕΞΙΑΣ

4.1 Γενικά Χαρακτηριστικά.....	42
4.2 Γνωστικά Χαρακτηριστικά.....	44
4.3 Χαρακτηριστικά των παιδιών με Δυσλεξία στην Πρωτοβάθμια Δημοτική Εκπαίδευση (κλινικό profile – συμπτωματολογία).....	46

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5^ο : ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΔΥΣΛΕΞΙΑΣ

5.1 Διάγνωση.....	48
5.1.1 Κριτήρια Διάγνωσης.....	50
5.1.2 Εργαλεία Διάγνωσης.....	52

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6^ο : ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΔΥΣΛΕΞΙΑΣ

6.1 Μορφές και Στρατηγικές Παρέμβασης.....	54
6.2 Θεραπεία.....	58

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7^ο: ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ ΑΝΑΠΤΥΞΙΑΚΗΣ ΛΕΚΤΙΚΗΣ ΔΥΣΠΡΑΞΙΑΣ

7.1 Ορισμός.....	62
7.2 Ιστορική αναδρομή.....	64
7.3 Συχνότητα.....	65

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8^ο : ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑ ΑΝΑΠΤΥΞΙΑΚΗΣ ΛΕΚΤΙΚΗΣ ΔΥΣΠΡΑΞΙΑΣ

8.1 Αιτιολογικές κατηγορίες λεκτικής απραξίας.....	66
8.2 Ανατομία και φυσιολογία εγκεφάλου.....	68
8.2.1 Αναλυτικά οι περιοχές του εγκεφάλου.....	70
8.2.2 Βλάβες στις περιοχές του εγκεφάλου.....	72

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 9^ο : ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΙΚΟΝΑ ΑΝΑΠΤΥΞΙΑΚΗΣ ΛΕΚΤΙΚΗΣ ΔΥΣΠΡΑΞΙΑΣ

9.1 Ομιλία, λόγος και επικοινωνία.....	73
9.1.1 Φυσιολογία ομιλίας.....	74
9.1.2 Φυσιολογικά στάδια ανάπτυξης ομιλίας και λόγου.....	75
9.1.3 Ανάλυση φυσιολογικών σταδίων ανάπτυξης ομιλίας και λόγου.....	80
9.1.4 Φυσιολογική ανάπτυξη του φωνολογικού συστήματος.....	81
9.2 Τυπική ανάπτυξη και Δυσπραξία.....	82
9.3 Συμπτώματα Αναπτυξιακής Λεκτικής Δυσπραξίας.....	83
9.3.1 Συν-υπάρχοντα συμπτώματα.....	83
9.4 Κλινικά ευρήματα.....	84
9.4.1 Επιπρόσθετα χαρακτηριστικά από το αναπτυξιακό ιστορικό.....	84
9.6 Σημάδια Αναπτυξιακής Λεκτικής Δυσπραξίας και γενικευμένης αναπτυξιακής δυσπραξίας στη παιδική ηλικία.....	85

9.7 Άλλοι τομείς που επηρεάζονται.....	86
9.8 Το παιδί με Αναπτυξιακή Λεκτική Δυσπραξία στο σχολείο.....	87
<u>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 10^ο : ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΑΝΑΠΤΥΞΙΑΚΗΣ ΛΕΚΤΙΚΗΣ ΔΥΣΠΡΑΞΙΑΣ</u>	
10.1 Διάγνωση.....	89
10.1.1 Διαφορική Διάγνωση.....	90
<u>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 11^ο : ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΑΝΑΠΤΥΞΙΑΚΗΣ ΛΕΚΤΙΚΗΣ ΔΥΣΠΡΑΞΙΑΣ</u>	
11.1 Αξιολόγηση.....	91
11.1.1 Αξιολόγηση από τον Λογοθεραπευτή.....	92
11.2 Αρχές αξιολόγησης της Δυσπραξίας.....	93
11.2.1 Αναλυτικά οι αρχές αξιολόγησης της Δυσπραξίας.....	93
<u>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 12^ο : ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΑΝΑΠΤΥΞΙΑΚΗΣ ΛΕΚΤΙΚΗΣ ΔΥΣΠΡΑΞΙΑΣ</u>	
12.1 Μορφές και στρατηγικές παρέμβασης της Δυσπραξίας.....	98
12.1.1 Συμβολή του Λογοθεραπευτή.....	99
12.1.2 Ενδεικτικές θεραπευτικές μέθοδοι για τον προφορικό λόγο.....	99
<u>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 13^ο : ΤΟ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΤΟΥ ΑΣΧΕΝΒΑΧ</u>	
13.1 Συμβολή στην αξιολόγηση διαταραχών.....	100
13.2 Παρουσίαση.....	102
13.3 Περιεχόμενο.....	104
<u>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 14^ο : Η ΜΕΘΟΔΟΣ «ΠΡΟΑΝΑΤΡΑΦΩ»</u>	
14.1 Συμβολή στην αντιμετώπιση διαταραχών.....	108
14.2 Παρουσίαση.....	110
14.3 Περιεχόμενο.....	113
 ΠΡΑΚΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ 	
<u>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 15^ο : ΜΕΛΕΤΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ ΔΥΣΛΕΞΙΑΣ</u>	
15.1 Παρουσίαση περιστατικού.....	114
15.2 Στάδιο Αξιολόγησης.....	116
15.2.1 Αποτελέσματα Αξιολόγησης.....	117
15.3 Στάδιο Παρέμβασης.....	119
15.4 Αποτελέσματα.....	135

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 16^ο : ΜΕΛΕΤΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ ΑΝΑΠΤΥΞΙΑΚΗΣ ΛΕΚΤΙΚΗΣ

ΔΥΣΠΡΑΞΙΑΣ

16.1 Παρουσίαση περιστατικού.....	137
16.2 Στάδιο Αξιολόγησης.....	140
16.2.1 Αποτελέσματα Αξιολόγησης.....	141
16.3 Στάδιο Παρέμβασης.....	143
16.4 Αποτελέσματα.....	154

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 17^ο : ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΚΛΙΝΙΚΩΝ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΩΝ ΔΥΣΛΕΞΙΑΣ

ΚΑΙ ΑΝΑΠΤΥΞΙΑΚΗΣ ΛΕΚΤΙΚΗΣ ΔΥΣΠΡΑΞΙΑΣ

17.1 Σύγκριση περιστατικών.....	155
---------------------------------	-----

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ.....	158
-------------------	-----

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	159
-------------------	-----

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ.....	166
------------------	-----

Εισαγωγή

Σε πρώτη φάση, περιγράφονται αναλυτικά οι μαθησιακές δυσκολίες, καθώς αποτελούν την ευρύτερη κατηγορία της Δυσλεξίας, που είναι και το θέμα του πρώτου θεωρητικού κεφαλαίου. Καταγράφονται οι ορισμοί και οι θεωρητικές προσεγγίσεις διάφορων μελετητών και οι βασικές κατηγορίες αυτών με τα χαρακτηριστικά τους.

Ιδιαίτερη αναφορά θα γίνει στην δυσλεξία και τους ορισμούς που έχουν διατυπωθεί καθώς, θα αναλυθεί πλήρως και η αιτιολογία της. Έπειτα, θα καταγραφούν η διάγνωση με τα κριτήρια της, αλλά και τα εργαλεία που χρησιμοποιούνται γι' αυτή. Δεν μπορεί να παραληφθεί όμως, η θεραπεία της δυσλεξίας παράλληλα με τις μορφές παρέμβασης.

Η δυσλεξία αποτελεί έναν τομέα με τον οποίο ασχολήθηκαν και θα συνεχίσουν να ασχολούνται και να ερευνούν πολλοί μελετητές και επιστήμονες από διάφορους κλάδους. Σε αντίθεση με τα πιο παλιά χρόνια, υπάρχει πλέον πολύ μεγάλη ευαισθητοποίηση στο θέμα της δυσλεξίας σε ότι αφορά την πληροφόρηση, αλλά και την αντιμετώπιση των ατόμων με δυσλεξία. Στο παρελθόν, τα άτομα αυτά χαρακτηρίζονταν απλώς τεμπέληδες. Η κακή μεταχείριση που δέχονταν τα άτομα με δυσλεξία, τα έκανε να αισθάνονται κατώτεροι και περιθωριοποιημένοι από το σύνολο. Αυτό προφανώς οδηγούσε σε προβλήματα συμπεριφοράς και συναισθημάτων. Ωστόσο, σήμερα δεν έχει πάψει τελείως να υφίσταται αυτή η αντιμετώπιση.

Σε δεύτερη φάση γίνεται αναφορά στο γενικότερο φάσμα της δυσπραξίας, ενώ στην πορεία αναλύεται ειδικότερα ο όρος Αναπτυξιακή Λεκτική Δυσπραξία. Γίνεται μια ιστορική αναδρομή ως προς τις διάφορες ονομασίες που έχει πάρει κατά καιρούς αυτή η διαταραχή για να καταλήξουμε σήμερα να χαρακτηρίζεται ως αναπτυξιακή λεκτική δυσπραξία.

Στην εργασία σε ότι αφορά την δυσπραξία και ειδικότερα την αναπτυξιακή λεκτική δυσπραξία, που είναι και το ένα από τα δύο θέματα της, παρατίθενται οι σχετικοί ορισμοί ενώ συμπεριλαμβάνεται και η αιτιολογία.

Γίνεται επίσης αναφορά στην τυπική ανάπτυξη των παιδιών και στην ανάπτυξη των παιδιών με αναπτυξιακή λεκτική δυσπραξία. Παρουσιάζονται τα συμπτώματα αλλά και η κλινική εικόνα της διαταραχής ενώ δεν παραλείπεται να γίνει ανάλυση της αξιολόγησης της αναπτυξιακής λεκτικής δυσπραξίας αλλά και της θεραπευτικής προσέγγισης της.

Η Αναπτυξιακή Λεκτική Δυσπραξία θεωρείται μια νεύρο-αναπτυξιακή διαταραχή που παρουσιάζει κυρίως προβλήματα λόγου και ομιλίας τα οποία οφείλονται σε αδυναμία συντονισμού, οργάνωσης και προγραμματισμού των κινήσεων, κυρίως της ομιλίας, ωστόσο, δεν αποκλείεται να παρουσιάζονται προβλήματα και σε άλλους τομείς. Κύριο χαρακτηριστικό ενός παιδιού με Αναπτυξιακή Λεκτική Δυσπραξία είναι να αναρίθμητα ασταθή αρθρωτικά του λάθη και η δυσκαταληπτότητα που παρατηρείται στον λόγο του.

Στα επόμενα δύο κεφάλαια που ακολουθούν αναλύονται οι μέθοδοι που θα χρησιμοποιηθούν για την αξιολόγηση και την θεραπευτική παρέμβαση, αντίστοιχα, των περιστατικών της δυσλεξίας και της αναπτυξιακής λεκτικής δυσπραξίας.

Τα οποία περιστατικά αυτά θα αναλυθούν στο τελευταίο μέρος της εργασίας που είναι το πρακτικό και θα συγκριθούνε μεταξύ τους ως προς τα αποτελέσματα τους.

ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1^ο : ΜΑΘΗΣΙΑΚΕΣ ΔΥΣΚΟΛΙΕΣ

1.1 Ορισμοί

Σε πρώτο επίπεδο, πριν αρχίσει η ανάλυση και οριοθέτηση του όρου «μαθησιακές δυσκολίες», θα παρατεθούν ορισμένοι χρήσιμοι ορισμοί για την βαθύτερη κατανόηση της έννοιας.

Σύμφωνα με τον Kirk (1963), μια μαθησιακή δυσκολία θεωρείται ως επιβραδυμένη, λανθάνουσα ή καθυστερημένη ανάπτυξη των διεργασιών της ομιλίας, της γλώσσας, της ανάγνωσης, της γραφής ή της αριθμητικής. Όλα αυτά περιγράφονται ως συνέπεια πιθανής εγκεφαλικής δυσλειτουργίας ή συναισθηματικών και συμπεριφοριστικών προβλημάτων. Δεν πρόκειται για το αποτέλεσμα χαμηλής νοημοσύνης, αισθητηριακών προβλημάτων ή ελλιπούς εκπαίδευσης (Kirk, 1963).

Μια άλλη άποψη αρκετά κοντά σε αυτήν του Kirk (1963), διατύπωσε ο Lyon (1995). Ανέφερε ότι οι μαθησιακές δυσκολίες αποτελούν ένα σύνολο ετερογενών διαταραχών. Τα συμπτώματά τους είναι η αδυναμία κατανόησης, η δυσκολία στην ομιλία, την ανάγνωση και την γραφή και τα προβλήματα στη λογική και μαθηματική σκέψη. Όλα αυτά φαίνεται να είναι εγγενή στο άτομο και αποτελούν συνέπεια δυσλειτουργίας του κεντρικού νευρικού συστήματος. Παράλληλα με τις μαθησιακές δυσκολίες μπορεί να υπάρχουν συμπεριφορικά προβλήματα, αλλά από μόνα τους δεν συνιστούν μαθησιακή δυσκολία. Όπως και ο Kirk (1963), έτσι και ο Lyon (1995), διατύπωσε την άποψη ότι αισθητηριακές, νοητικές ή συναισθηματικές διαταραχές δεν είναι η αιτία των μαθησιακών δυσκολιών, αλλά μπορεί να συνυπάρχουν (Lyon, 1995).

Ένας άλλος ορισμός δίνεται από τον Kirk (1969), ο οποίος υποστηρίζει ότι τα παιδιά με μαθησιακές δυσκολίες παρουσιάζουν κάποια διαταραχή σε ορισμένες ψυχολογικές διεργασίες σχετικές με την κατανόηση ή τη χρήση του προφορικού και γραπτού λόγου. Οι διαταραχές αυτές είναι διαταραχές στην κατανόηση, την σκέψη, το λόγο, την ανάγνωση, την γραφή, την ορθογραφία ή την αριθμητική. Κάποιες από τις συνοδές διαταραχές μπορεί να είναι οι αντιληπτικές ανεπάρκειες, η εγκεφαλική βλάβη,

η ελάχιστη εγκεφαλική δυσλειτουργία, η δυσλεξία, η εξελικτική αφασία κλπ. Στις μαθησιακές δυσκολίες δεν εντάσσονται εκείνα τα προβλήματα μάθησης που οφείλονται σε οπτικές, ακουστικές ή κινητικές ανεπάρκειες, σε νοητική καθυστέρηση, σε συναισθηματικές διαταραχές ή σε περιβαλλοντική αποστέρηση (*Kirk, 1969*).

Πρέπει να προστεθεί ότι, οι μαθησιακές δυσκολίες αποτελούν μια ανομοιογενή ομάδα διαταραχών. Ωστόσο, στα κοινά χαρακτηριστικά των ατόμων με μαθησιακές δυσκολίες περιλαμβάνονται η αδυναμία αντίληψης, τα κινητικά και κοινωνικο-συναισθηματικά προβλήματα και οι διαταραχές προσοχής και μνήμης (*Mercer, 1987*), (*Kirk & Gallagher, 1989*).

Σύμφωνα με το ιατροκεντρικό μοντέλο, τα άτομα με μαθησιακές δυσκολίες έχουν ικανοποιητική νοημοσύνη, συναισθηματική σταθερότητα ενώ δεν υπάρχουν αισθητηριακές βλάβες. Παρ' όλα αυτά όμως, κάποιες ανεπάρκειες στην αντίληψη, την ολοκλήρωση και την έκφραση εμφανίζονται σε τέτοιο βαθμό ώστε, να παρεμβαίνουν αρνητικά στην αποτελεσματικότητα της μάθησης. Τα άτομα της κατηγορίας αυτής παρουσιάζουν κάποια δυσλειτουργία στο κεντρικό νευρικό σύστημα, γεγονός που εμποδίζει τη μαθησιακή διαδικασία (*Bannatyne, 1971*).

Ο όρος «ψυχονευρολογικές μαθησιακές δυσκολίες» χρησιμοποιήθηκε από τον *Myklebust (1968)* για την περιγραφή των μαθησιακών δυσκολιών. Τα άτομα με ψυχονευρολογικές μαθησιακές δυσκολίες εμφανίζουν ικανοποιητική κινητική ικανότητα, μέτριο ή υψηλό δείκτη νοημοσύνης, επαρκή ακοή και όραση και φυσιολογική συναισθηματική σύνθεση. Σε όλα αυτά όμως, έρχεται να προστεθεί μια ιδιαίτερη δυσκολία που αντιμετωπίζουν κατά τη διαδικασία της μάθησης. Πολλές φορές, όλες αυτές οι δυσκολίες επικαλύπτονται και από άλλες μορφές υστέρησης (*Myklebust, 1968*).

Σύμφωνα με τον ορισμό της *Τζουριάδου (1995)*, οι μαθησιακές δυσκολίες αφορούν μια ομάδα ατόμων τα οποία δεν έχουν την δυνατότητα να συμβαδίσουν με το τυπικό εκπαιδευτικό πρόγραμμα και γι' αυτό οδηγούνται σε σχολικές αποτυχίες και χαμηλότερες επιδόσεις. Όμως, τα άτομα αυτά δεν εμφανίζουν νοητικά, ψυχοκοινωνικά ή άλλα προβλήματα ανάπτυξης (*Τζουριάδου, 1995*).

Από την άλλη, για τους παιδαγωγικοκεντρικούς ορισμούς, το πρόβλημα των μαθησιακών δυσκολιών εστιάζει στην δυσκολία της σχολικής επίδοσης. Κατά τον *Bateman (1965)*, τα παιδιά που έχουν μαθησιακές δυσκολίες χαρακτηρίζονται από

ιδιαίτερη απόκλιση ανάμεσα στην νοητική τους ηλικία και στην χρονολογική τους ηλικία. Πιο συγκεκριμένα, υπάρχει αξιοσημείωτη διακύμανση ανάμεσα στο νοητικό τους υπόβαθρο και στο πραγματικό επίπεδο επίδοσης. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα την εμφάνιση βασικών διαταραχών στη διαδικασία της μάθησης, οι οποίες πιθανόν σχετίζονται με δυσλειτουργία στο κεντρικό νευρικό σύστημα (Bateman, 1965).

Η προσέγγιση που γίνεται από την Κοινή Εθνική Επιτροπή Μαθησιακών Δυσκολιών της Αμερικής - National Joint Committee of Learning Difficulties (1988) θεωρείται από τις πληρέστερες. Σύμφωνα με αυτήν, οι Μαθησιακές Δυσκολίες είναι μια έννοια που περιγράφεται μέσα από ένα ευρύ σύνολο δυσκολιών, οι οποίες γίνονται αντιληπτές στις γλωσσικές διεργασίες. Οι δυσκολίες είναι εμφανείς στην εκμάθηση της ομιλίας και στην κατάκτηση της ανάγνωσης, της γραφής, της κατανόησης και των μαθηματικών. Επίσης, είναι εγγενείς στο άτομο και οφείλονται σε βλάβη του Κεντρικού Νευρικού Συστήματος και είναι δυνατό να εκδηλωθούν καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής του. Μαζί με τις μαθησιακές δυσκολίες είναι δυνατό να συνυπάρχουν προβλήματα αυτορρύθμισης της συμπεριφοράς, κοινωνικής αντίληψης και κοινωνικής αλληλεπίδρασης, τα οποία όμως από μόνα τους, δεν προσδιορίζουν μια μαθησιακή δυσκολία. Επίσης, μαθησιακές δυσκολίες μπορεί να παρατηρούνται ταυτόχρονα με άλλα προβλήματα (π.χ. λειτουργική αδυναμία των αισθήσεων, νοητική υστέρηση, σοβαρή συναισθηματική διαταραχή) ή με εξωγενείς επιρροές (π.χ. πολιτισμικές διαφορές υστερημένο γλωσσικό περιβάλλον, ανεπαρκής ή ακατάλληλη εκπαίδευση). Το γεγονός αυτό όμως, δεν σημαίνει ότι είναι αποτέλεσμα αυτών των συνθηκών ή επιρροών (National Joint Committee of Learning Difficulties, 1988).

Τέλος, σύμφωνα με τον Δράκο (1998), όλοι οι ορισμοί που έχουν διατυπωθεί για τις μαθησιακές δυσκολίες συμφωνούν στα εξής σημεία:

- ✚ Ο όρος αναφέρεται σε ένα σύνολο ετερογενών διαταραχών.
- ✚ Οι επιδόσεις των μαθητών με μαθησιακές δυσκολίες σε σχολικό επίπεδο είναι χαμηλότερες από το μέσο όρο της τάξης τους
- ✚ Οι μαθητές με μαθησιακές δυσκολίες αδυνατούν να συμβαδίσουν με την τυπική διδασκαλία στο σχολείο.
- ✚ Η ανάπτυξη των βασικών δεξιοτήτων είναι ανομοιογενής στο άτομο.
- ✚ Οι δυσκολίες του μαθητή απαντώνται σε όλες τις πτυχές της ζωής του και όχι μόνο τις σχολικές του επιδόσεις.

- ✚ Η διάγνωση πρέπει να ορίζει τις μαθησιακές δυσκολίες ως πρωταρχική αιτία, παρ' όλο που δεν αποκλείεται η ταυτόχρονη εμφάνιση και άλλων δυσλειτουργιών ή διαταραχών.
- ✚ Τα κριτήρια θα πρέπει να προσδιορίζονται σύμφωνα με το παιδαγωγικό μοντέλο παρέμβασης (Δράκος, 1998).

1.2 Διάκριση Μαθησιακών Δυσκολιών σε Γενικές και Ειδικές

Αφού αποσαφηνίστηκε ο όρος «μαθησιακές δυσκολίες», με τη βοήθεια των ορισμών που δόθηκαν, προχωράμε σε έναν γενικό διαχωρισμό. Οι μαθησιακές δυσκολίες καλύπτουν δυο ομάδες παιδιών, αυτά με γενικές και αυτά με ειδικές μαθησιακές δυσκολίες

Ο όρος «γενικές μαθησιακές δυσκολίες» αναφέρεται σε άτομα που έχουν ήδη κάποια διαταραχή ή ειδική ανάγκη και εξαιτίας αυτής παρουσιάζουν δυσκολίες στη μαθησιακή διαδικασία. Τα προβλήματα αυτά προκύπτουν από νοητική υστέρηση, αισθητηριακά ή κινητικά προβλήματα, χρόνια νοσήματα, ψυχικές παθήσεις ή σοβαρά προβλήματα υγείας, καθώς επιδρούν αρνητικά στις γνωστικές λειτουργίες. Για παράδειγμα, ένα παιδί με προβλήματα ακοής ή κινητικά προβλήματα, θα εμφανίσει χαμηλές επιδόσεις στο σχολείο και τα μαθήματα, λόγω των περιορισμών που προκύπτουν από την πρωτογενή ανάγκη. Τα συμπτώματα των γενικών μαθησιακών δυσκολιών δεν σχετίζονται μόνο με δυσκολίες στο σχολικό πλαίσιο, αλλά επηρεάζουν όλους τους τομείς της ζωής (Αγαλιώτης, 2004).

Σύμφωνα με άλλες απόψεις που έχουν διατυπωθεί, τα άτομα με γενικές μαθησιακές δυσκολίες δυσκολεύονται στις δεξιότητες που έχουν να κάνουν με την επεξεργασία και κατανόηση του προφορικού και γραπτού λόγου και γενικά, σε ότι σχετίζεται με τη διαδικασία της μάθησης στο σχολείο. Ως προς την αιτιολογία της, μπορεί να έχει νευρολογικό υπόβαθρο ή να οφείλεται σε παράγοντες εκπαίδευσης, ψυχολογικούς, νοημοσύνης κτλ. Στα άτομα αυτά, οι μαθησιακές δυσκολίες αποτελούν δευτερογενές πρόβλημα και τα παιδιά χαρακτηρίζονται από μειωμένη ικανότητα επικοινωνίας, αδυναμία κατανόησης και δυσκολίες στην έκφραση (Πολυχρόνη, Χατζηχρήστου & Μπίμπου, 2006).

Από την άλλη πλευρά, με τον όρο «ειδικές μαθησιακές δυσκολίες», εννοούνται εγγενείς διαταραχές, οι οποίες καθιστούν δύσκολη τη διαδικασία της μάθησης και αφορούν έναν ή και περισσότερους τομείς. Αυτές οι μαθησιακές δυσκολίες δεν είναι αποτέλεσμα χαμηλής νοημοσύνης, αλλά σχετίζονται με την επεξεργασία και αποκωδικοποίηση του γραπτού λόγου. Οι μαθητές με ειδικές μαθησιακές δυσκολίες παρουσιάζουν δυσκολίες στην εκμάθηση της ανάγνωσης, της ορθογραφίας και της

μαθηματικής σκέψης, που δεν αντιστοιχούν στην χρονολογική τους ηλικία, τη νοημοσύνη και το επίπεδο εκπαίδευσής τους (Αγαλιώτης, 2004).

Σε αντίθεση με τις γενικές μαθησιακές δυσκολίες, οι ειδικές μαθησιακές δυσκολίες πιθανολογείται ότι έχουν νευρολογική βάση. Οι δυσκολίες που συναντούν τα παιδιά αφορούν στην εκμάθηση και κατάκτηση της γλώσσας και των μαθηματικών στο επίπεδο επεξεργασίας του λόγου. Πολύ συχνά μάλιστα, οι ειδικές μαθησιακές δυσκολίες συγχέονται με τη δυσλεξία, αν και η τελευταία αναφέρεται μόνο στα προβλήματα ανάγνωσης και ορθογραφημένης γραφής. Ενώ, οι ειδικές μαθησιακές δυσκολίες συνήθως επηρεάζουν 5 γενικούς τομείς των παιδιών, οι οποίοι είναι η ομιλούμενη γλώσσα, η γραπτή γλώσσα, η αριθμητική, η αιτιολόγηση και η μνήμη (Πολυχρόνη, Χατζηχρήστου & Μπίμπου, 2006).

Σύμφωνα με όλα τα παραπάνω, ο όρος «μαθησιακές δυσκολίες» περιγράφει τις δυσκολίες των ατόμων στην κατανόηση, ανάγνωση, γραφή, ομιλία και μαθηματικά. Οι δυσκολίες αυτές οφείλονται σε βλάβη του κεντρικού νευρικού συστήματος. Συμπεριφορικά, συναισθηματικά ή κοινωνικά προβλήματα, είναι δυνατόν να συνυπάρχουν. Αυτό όμως δεν σημαίνει ότι προσδιορίζουν τα ίδια μαθησιακές δυσκολίες. Οι μαθησιακές δυσκολίες διακρίνονται σε γενικές και ειδικές, με διαφορετικά χαρακτηριστικά, αίτια, εκδηλώσεις κτλ.

1.2.1 Κατηγορίες Ειδικών Μαθησιακών Δυσκολιών

Αρχικά, σύμφωνα με τον Αναστασίου (1998), οι ειδικές μαθησιακές δυσκολίες περιλαμβάνουν δυσκολίες που σχετίζονται με τη διαδικασία της μάθησης, και πιο συγκεκριμένα την επεξεργασία του γραπτού λόγου. Τα χαρακτηριστικά των μαθητών με ειδικές μαθησιακές δυσκολίες είναι οι δυσκολίες στην κατάκτηση της ορθής ανάγνωσης, της ορθογραφημένης γραφής και της μαθηματικής ικανότητας, σε βαθμό που αντιστοιχεί στη χρονολογική ηλικία του, το νοητικό του επίπεδο και την εκπαίδευση που έχει λάβει. Υπάρχουν 3 κατηγορίες ειδικών μαθησιακών δυσκολιών:

- **Διαταραχή της Ανάγνωσης:** Η επίδοση στην ανάγνωση είναι σημαντικά κάτω από το αναμενόμενο, σε σχέση με την χρονολογική ηλικία του ατόμου, την μετρηθείσα νοημοσύνη του και την εκπαίδευση που αντιστοιχεί στην ηλικία του. Τα βασικότερα συμπτώματα είναι:
 - Αργή και συλλαβιστή ανάγνωση, χαρακτηριζόμενη από δισταγμό και απουσία ροής.
 - Παράλειψη, πρόσθεση, αντικατάσταση γραμμάτων, συλλαβών ή λέξεων κατά την ανάγνωση
 - Μειωμένη κατανόηση του κειμένου.
- **Διαταραχή της γραπτής έκφρασης / γραφής :** Οι δεξιότητες της γραφής είναι σημαντικά κάτω από το αναμενόμενο, δεδομένων της χρονολογικής ηλικίας του ατόμου, της μετρηθείσας νοημοσύνης και της εκπαίδευσης που αντιστοιχεί στην ηλικία. Τα βασικά συμπτώματα είναι:
 - Παράλειψη, πρόσθεση, αντικατάσταση γραμμάτων, συλλαβών ή λέξεων κατά την γραφή
 - Πολλά ορθογραφικά λάθη, ακόμα και σε λέξεις που έχουν συστηματικά διδαχθεί.
 - Κακογραφία, μουτζούρες, απουσία σημείων στίξης, κατάργηση των διαστημάτων.
- **Διαταραχή των Μαθηματικών:** Η μαθηματική ικανότητα είναι σημαντικά κάτω από το αναμενόμενο, αν λάβουμε υπόψη την χρονολογική ηλικία του ατόμου, τον δείκτη νοημοσύνης και την εκπαίδευσης που αντιστοιχεί στην ηλικία του. Η Διαταραχή των Μαθηματικών είναι η πιο σπάνια από τις Ειδικές μαθησιακές δυσκολίες. Τα βασικά συμπτώματα είναι:
 - Δυσκολία στην αναγνώριση των μαθηματικών συμβόλων (+, -, x, :)
 - Δυσκολία στην αντιγραφή αριθμών και πράξεων
 - Δυσκολία στη χρήση «κρατούμενων»
 - Δυσκολία στην εκμάθηση του πολλαπλασιασμού (Αναστασίου, 1998).

Το Διαγνωστικό εγχειρίδιο Ψυχιατρικής εταιρείας (DSM-IV-TR), κατανέμει τις ειδικές μαθησιακές δυσκολίες στις παρακάτω κατηγορίες:

- Διαταραχή ανάγνωσης (reading disorder)
- Διαταραχή μαθηματικών (mathematics disorder)
- Διαταραχή γραπτής έκφρασης (disorder of written expression)
- Μαθησιακή διαταραχή μη προσδιοριζόμενη αλλιώς (learning disorder) (APA, 2000).

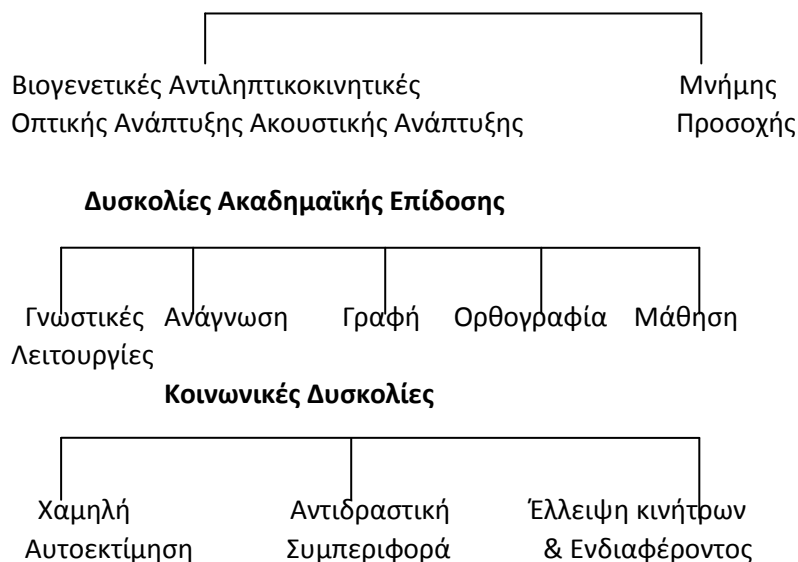
Σύμφωνα με την κατηγοριοποίηση του Διαγνωστικού εγχειριδίου του παγκόσμιου οργανισμού υγείας – WHO (2010), οι ειδικές μαθησιακές δυσκολίες περιλαμβάνουν τις κατηγορίες που ακολουθούν:

- Ειδική διαταραχή ανάγνωσης (δυσλεξία), (specific reading disorder)
- Ειδική διαταραχή ορθογραφίας (specific spelling disorder)
- Ειδική διαταραχή μαθηματικών ικανοτήτων (specific disorder of arithmetical skills)
- Μικτή διαταραχή σχολικών ικανοτήτων (mixed disorder of scholastic skills) (World Health Organization, 2010).

Ακολουθεί η ταξινόμηση των μαθησιακών δυσκολιών μέσα από σχήματα:

ΜΑΘΗΣΙΑΚΕΣ ΔΥΣΚΟΛΙΕΣ

Νευροψυχολογικές – αναπτυξιακές Δυσκολίες μάθησης



Σχήμα 1. Πηγή: Τομαράς Ν. (2008) *Μαθησιακές Δυσκολίες. Ισότιμες ευκαιρίες στην εκπαίδευση.* Αθήνα: Πατάκης

1.3 Η Συμπεριφορά και η Ψυχολογία των παιδιών με Μαθησιακές Δυσκολίες

Αρχικά, ας σημειώσουμε ότι πρέπει να καταρριφθούν ορισμένοι μύθοι γύρω από θέμα των μαθησιακών δυσκολιών, με σκοπό την καλύτερη αντιμετώπισή τους. Οι μύθοι αυτοί δημιουργήθηκαν κυρίως λόγω ελλιπούς ενημέρωσης, με αποτέλεσμα να σταθούν πολλές φορές εμπόδιο στην αντιμετώπιση των δυσκολιών αυτών. Πρέπει επίσης να αναφερθεί ότι, οι μύθοι αυτοί συνέβαλαν αρνητικά τόσο στην ψυχολογία των παιδιών με μαθησιακές δυσκολίες όσο και στην ψυχολογία των οικογενειών τους. Οι πιο διαδεδομένοι μύθοι είναι οι παρακάτω: Οι Μαθησιακές Δυσκολίες δεν συνιστούν ειδική εκπαίδευση και διδασκαλία.

- ✚ Οι μαθητές με Μαθησιακές Δυσκολίες έχουν χαμηλό δείκτη νοημοσύνης.
- ✚ Οι μαθητές με Μαθησιακές Δυσκολίες αδυνατούν να μάθουν.
- ✚ Οι Μαθησιακές Δυσκολίες είναι αποτέλεσμα ανεπαρκούς διδασκαλίας.
- ✚ Οι μαθητές με Μαθησιακές Δυσκολίες είναι απλά τεμπέληδες.
- ✚ Οι Μαθησιακές Δυσκολίες έχουν αντίκτυπο μόνο στα μαθήματα του σχολείου.
- ✚ Οι Μαθησιακές Δυσκολίες μπορούν να ξεπεραστούν με τον καιρό.
- ✚ Οι Μαθησιακές Δυσκολίες μπορούν να θεραπευθούν (Παπαδομαρκάκης, Γκονέλα & Παπαδοπούλου, 2011).

Οι μαθησιακές δυσκολίες αποτελούν ένα ιδιαίτερο ζήτημα που αφορά όχι μόνο το ίδιο το άτομο που τις εμφανίζει, αλλά και το οικογενειακό περιβάλλον στο οποίο ζει και ανήκει. Τα παιδιά με μαθησιακές δυσκολίες επηρεάζονται τόσο ως προς τις σχολικές δεξιότητες, όσο και τις κοινωνικο-συναισθηματικές και συμπεριφορικές. Επίσης, χαρακτηρίζονται από χαμηλότερη αυτοεκτίμηση, περισσότερο άγχος, λιγότερη αυτοπεποίθηση και έρχονται αντιμέτωποι με τη μη αποδοχή από τους συνομηλίκους (Σπαντιδάκης, 2009).

Σχετικά με το πώς νιώθουν τα παιδιά με μαθησιακές δυσκολίες και το πώς αυτά τις βιώνουν, το κύριο χαρακτηριστικό είναι η απόρριψη από τους συνομηλίκους τους και από τους συμμαθητές τους. Τα υπόλοιπα παιδιά δε δέχονται να κάνουν παρέα με αυτά τα παιδιά και συνήθως τα κοροϊδεύουν, λόγω των δυσκολιών τους. Επίσης, αισθάνονται μειονεκτικότητα σε σχέση με τα άλλα παιδιά και έχουν φοβίες. Η συμπεριφορά τους χαρακτηρίζεται από άγχος, νευρικότητα αλλά και επιθετικότητα. Ανά τακτά χρονικά

διαστήματα στη ζωή τους, βιώνουν μελαγχολία και αισθάνονται ότι αδυνατούν να επικοινωνήσουν, με αποτέλεσμα την απομόνωση (*Εμπερλαϊν, 1980*).

Τέλος, οι μαθητές με μαθησιακές δυσκολίες αντιμετωπίζουν σοβαρά προβλήματα στην καθημερινότητά τους στο σχολείο αλλά και στον τρόπο που δέχονται την διδασκαλία και την διαδικασία της μάθησης. Ακόμα, τα αγαθά της ισότητας των ευκαιριών στο σχολείο είναι κάτι που τα παιδιά με μαθησιακές δυσκολίες δεν μπορούν να απολαύσουν στο βαθμό που μπορούν τα υπόλοιπα παιδιά. Επίσης, η απασχόληση με εναλλακτικές δραστηριότητες είναι κάτι που θα διευκόλυνε τα παιδιά αυτά, καθώς θα τους έδινε την ευκαιρία να καλλιεργήσουν δεξιότητες και να αναπτύξουν τις ικανότητές τους πιο εύκολα. Ωστόσο, κάτι τέτοιο συμβαίνει σπάνια (*ΥΠ.Ε.Π.Θ., 2002*).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2^ο : ΔΥΣΛΕΞΙΑ

2.1 Ορισμοί

Η δυσλεξία, κατά τον Πόρποδα (1997) είναι η διαταραχή που παρουσιάζεται σε παιδιά που ενώ έχουν την ιδιότητα του μαθητή σε συνηθισμένες σχολικές τάξεις, δεν κατορθώνουν να αποκτήσουν τις γλωσσικές δεξιότητες που απαιτούνται για την ανάγνωση, τη γραφή και την ορθογραφία, σε βαθμό ανάλογο με το νοητικό τους επίπεδο (Πόρποδας, 1997). Με παρόμοιο τρόπο, ο Edwards (1994), περιγράφει την δυσλεξία ως την αναγνωστική δυσκολία ορισμένων παιδιών (Edwards, 1994).

Σύμφωνα με την Διεθνή Ένωση Δυσλεξίας - International Dyslexia Association (1994), η δυσλεξία είναι μια ιδιοσυστασιακή γλωσσική διαταραχή που χαρακτηρίζεται από δυσκολίες στην αποκωδικοποίηση των λέξεων. Αυτό συνεπάγεται ανεπαρκή ικανότητα φωνολογικής επεξεργασίας. Περιλαμβάνει πέρα από τα προβλήματα στην ανάγνωση, και προβλήματα στην κατάκτηση της ορθογραφημένης γραφής. Τέτοιου τύπου δυσκολίες στην αποκωδικοποίηση απλών λέξεων είναι δυσανάλογες με την ηλικία, το νοητικό δυναμικό ή άλλες γνωστικές ικανότητες των παιδιών (Διεθνή Ένωση Δυσλεξίας - International Dyslexia Association, 1994).

Η δυσλεξία δεν οφείλεται σε γενικευμένη αναπτυξιακή διαταραχή ή αισθητηριακή ανεπάρκεια (Snowling, 1987). Αντίθετα, σύμφωνα με τις ιατρικές προσεγγίσεις, θεωρείται συνέπεια ελάχιστης εγκεφαλικής δυσλειτουργίας ή καθυστέρησης της ωρίμανσης του κεντρικού νευρικού συστήματος. Πολλοί ερευνητές εστίασαν ακόμα και στον παράγοντα της κληρονομικότητας (Αυλίδου - Δοϊκου, 2002).

Στο πλαίσιο του ψυχοπαιδαγωγικού μοντέλου, η δυσλεξία θεωρήθηκε σαν ένα σύνδρομο το οποίο χαρακτηρίζεται από απρόσμενη δυσκολία των παιδιών στην εκμάθηση της ανάγνωσης. Οι υποστηρικτές του τονίζουν ότι θα πρέπει να μελετηθεί η εξελικτική ακολουθία των αναγνωστικών δεξιοτήτων των παιδιών, για την κατανόηση της αιτίας (Snowling, 1987).

Συνεχίζοντας, αναφέρθηκε ότι η δυσλεξία είναι μια διαταραχή, συχνά οικογενειακή, με νευρολογικό υπόβαθρο που σχετίζεται με την κατάκτηση και την επεξεργασία του λόγου και τα επίπεδα λειτουργικότητας ποικίλουν. Τα έκδηλα

χαρακτηριστικά της είναι οι δυσκολίες στην πρόσληψη της γλώσσας και την γλωσσική έκφραση, τα εμπόδια που συναντούν τα παιδιά στη φωνολογική επεξεργασία και η δυσκολία στην ανάγνωση, την γραφή, την ορθογραφία και την αριθμητική. Η έλλειψη κινήτρων, αισθητηριακές βλάβες, ακατάλληλη διδασκαλία ή απρόσφορες συνθήκες περιβάλλοντος δεν αποτελούν αυτές καθ' αυτές αιτίες της δυσλεξίας. Ωστόσο μπορεί η δυσλεξία να συνυπάρχει με αυτές τις καταστάσεις. Αν και πρόκειται για ένα πρόβλημα ζωής, υπάρχουν άτομα που με την έγκαιρη και κατάλληλη παρέμβαση, τα καταφέρνουν σε μεγάλο βαθμό και ανταποκρίνονται επιτυχώς (*Snowling & Thomson, 1994*).

Στο συνέδριο του Ντάλλας, τον Απρίλιο του 1968, η Παγκόσμια Ομοσπονδία Νευρολογίας έδωσε έναν ακόμα ορισμό για τη δυσλεξία. Σύμφωνα με αυτόν, η δυσλεξία είναι μια διαταραχή με κύριο χαρακτηριστικό την δυσκολία στην κατάκτηση της ικανότητας της ανάγνωσης και της ορθογραφημένης γραφής. Τα συμπτώματα αυτά δεν εξαρτώνται εξολοκλήρου από την τυπική διδασκαλία, το επαρκές νοητικό δυναμικό και τις προσφερόμενες κοινωνικό-πολιτισμικές ευκαιρίες. Αντίθετα εξαρτώνται από θεμελιώδεις γνωστικές δυσκολίες, ιδιοσυστασιακής φύσεως (*Πόρποδας, 1997*), (*Στασινός, 1999*), (*Snowling & Thomson, 1994*).

Σύμφωνα με το θεωρητικό μοντέλο, υπάρχει μια γραμμικότητα στην πορεία αποθήκευσης του αισθητηριακού ερεθίσματος στην μακρόχρονη μνήμη και στο πλαίσιο αυτό ορίζονται οι δυσκολίες. Πιο συγκεκριμένα, το ερέθισμα περνάει από το στάδιο της αισθητηριακής αποθήκευσης, της προσοχής, της αποθήκευσης στην βραχύχρονη μνήμη και τέλος, καταλήγει στην απώτερη μνήμη. Ωστόσο, γίνεται κατανοητό ότι η δυσλεξία αποτελεί διαταραχή του λόγου με χαρακτηριστικές δυσλειτουργίες στην φωνολογική αποκωδικοποίηση και την ανάλυση φθόγγων μίας λέξης και φτωχή ανάπτυξη λεξιλογίου. Επίσης, παρατηρούνται δυσκολίες στη διάκριση λέξεων και προτάσεων με παρόμοια γραμματικά και συντακτικά χαρακτηριστικά (*Μαρκοβίτης & Τζουριάδου, 1991*) & (*Πόρποδας, 1992*).

Παρόμοιος ορισμός δίνεται από τον Πόρποδα (1992). Με βάση αυτόν, η δυσλεξία είναι μία αναπτυξιακή γλωσσική διαταραχή, η οποία χαρακτηρίζεται κυρίως από δυσκολίες στη φωνολογική επεξεργασία. Η δυσλεξία είναι εγγενής στο άτομο, παραμένει καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής του και συχνά, μεταβιβάζεται γενετικά. Ο τομέας της φωνολογικής επεξεργασίας και συνεπώς των δυσκολιών του, περιλαμβάνει προβλήματα διατήρησης, ανάκτησης και χρήσης των φωνολογικών κωδικών στη μνήμη.

Δεν πρέπει να παραλειφθούν και τα ελλείμματα στη φωνολογική επίγνωση και στην εκφορά του λόγου. Το κυριότερο χαρακτηριστικό αυτής της διαταραχής σε παιδιά σχολικής ηλικίας είναι οι δυσκολίες που συναντούν στην κατάκτηση της ικανότητας της αποκωδικοποίησης των γραπτών λέξεων και της ορθογραφημένης γραφής. Συνήθως, οι δυσκολίες αυτές οδηγούν σε αποτυχημένες προσπάθειες στην κατανόηση και στη γραφή (Πόρποδας, 1992) .

Καταληκτικά, η δυσλεξία είναι το κυριότερο είδος μαθησιακών δυσκολιών. Είναι ένα δια βίου πρόβλημα που δεν εξαφανίζεται με την πάροδο του χρόνου, χωρίς όμως να συνιστά ασθένεια. Κάνει την εμφάνισή της με διαφορετικό τρόπο και ένταση σε κάθε ηλικία. Τα παιδιά με δυσλεξία παρουσιάζουν μια απρόσμενη, ιδιόμορφη συμπεριφορά στην ανάγνωση και τη γραφή (Κολτσίδα, 2008).

2.2 Τύποι Δυσλεξίας

Η δυσλεξία είναι η πιο διαδεδομένη ειδική μαθησιακή δυσκολία και αφορά κυρίως τη διαταραχή της ανάγνωσης. Τόσο η κατανόηση όσο και η κωδικοποίηση/αποκωδικοποίηση του γραπτού λόγου (ανάγνωση και γραφή), είναι δύο τομείς που δυσκολεύουν αρκετά ένα παιδί με δυσλεξία. Δύο είναι οι κύριοι τύποι της δυσλεξίας: η επίκτητη και η εξελικτική. Η πρώτη έρχεται σαν άμεσο αποτέλεσμα τραυματισμού ή εγκεφαλικής ασθένειας ενώ, η δεύτερη μπορεί να διαγνωστεί στα πρώτα βήματα εκμάθησης της ανάγνωσης (Πόρποδας, 1992).

Σύμφωνα με τον Στασινό (1999), υπάρχει η οπτική και η ακουστική δυσλεξία, με την οπτική να είναι η συχνότερη μορφή της. Η αντιστοίχιση των γραπτών συμβόλων με το λεκτικό/ηχητικό περιεχόμενο είναι ο τομέας στον οποίο υστερούν τα παιδιά με οπτική δυσλεξία. Χαρακτηριστικό παράδειγμα είναι ότι τα παιδιά μπορεί να βλέπουν τη λέξη «ρόδι» αλλά να διαβάζουν και να λένε τη λέξη «ρόδα». Ο προσανατολισμός και η ακολουθία των συμβόλων είναι τομείς που επίσης φαντάζουν δύσκολοι στα παιδιά αυτής της κατηγορίας. Αυτό έχει σαν αποτέλεσμα να συναντούν πολλά προβλήματα κατά την ανάγνωση. Τις περισσότερες φορές μάλιστα, τα παιδιά δεν είναι σε θέση να κατανοήσουν καν το νόημα του κειμένου αφού αντιστρέφουν τα γράμματα και δημιουργούν διαφορετικές λέξεις από αυτές που βλέπουν (Στασινός, 1999).

Σχετικά με την ακουστική δυσλεξία, από την άλλη, λέγεται ότι είναι η πιο δύσκολη μορφή δυσλεξίας ως προς την αντιμετώπισή της. Τα παιδιά με ακουστική δυσλεξία εμφανίζουν δυσκολίες σχετικά με την αναπαράσταση, την σύνθεση και την απομνημόνευση ήχων. Ακόμα, δεν μπορούν να διακρίνουν τις λεπτές διαφορές μεταξύ των ήχων. Επίσης, δυσκολίες συναντούν και στην τήρηση της ακουστικής ακολουθίας. Την ακουστική δυσλεξία μπορούμε να την διακρίνουμε, όταν τα παιδιά καλούνται να γράψουν ένα κείμενο καθ' υπαγόρευση. Τότε, την ένδειξη της ακουστικής δυσλεξίας αποτελούν τα πολλά λάθη (δελτιώνω αντί βελτιώνω) στο γραπτό τους κείμενο (Στασινός, 1999 & Πόρποδας, 1992).

Συμπερασματικά, η διαφορά ανάμεσα στην επίκτητη και στην εξελικτική δυσλεξία αφορά στην ηλικία κατά την οποία εμφανίζεται η κάθε μία. Η επίκτητη δυσλεξία παρουσιάζεται σε ενήλικες ανθρώπους με τις δεξιότητες της ανάγνωσης και της ορθογραφημένης γραφής να έχουν ήδη κατακτηθεί από την παιδική τους ηλικία αλλά

λόγω κάποιας εγκεφαλικής ασθένειας ή εγκεφαλικού τραυματισμού, η ικανότητα αυτών των δεξιοτήτων μειώθηκε. Συμπληρωματικά, ορισμένοι από τους τύπους της επίκτητης δυσλεξίας είναι η άμεση, η φωνολογική, η βαθιά, η επιφανειακή και η συλλαβικού τύπου δυσλεξία. Αντίθετα, η εξελικτική δυσλεξία είναι εγγενής στο άτομο. Κάνει την πρώτη της εμφάνιση κατά τη σχολική ηλικία και πιο συγκεκριμένα όταν τα παιδιά ξεκινούν να μαθαίνουν να διαβάζουν και να γράφουν. Η εξελικτική ή ειδική δυσλεξία περιλαμβάνει την ακουστική, οπτική ή μικτή δυσλεξία. Τέλος, θα πρέπει επίσης να πούμε ότι, ενώ η δυσκολία στην ανάγνωση εμφανίζεται στα άτομα που ανήκουν και στους δυο τύπους δυσλεξίας, αυτά με επίκτητη δυσλεξία είναι πιθανό να μην παρουσιάσουν προβλήματα στη γραφή και στην ορθογραφία. (Snowling, 1987).

2.2.1 Επίκτητη Δυσλεξία

Η επίκτητη δυσλεξία (acquired dyslexia), αναφέρεται σε άτομα που, εξαιτίας βλαβών στην περιοχή του εγκεφάλου σε κάποια χρονική περίοδο της ζωής τους, χάνουν το προνόμιο της ικανότητας της επεξεργασίας του γραπτού λόγου ενώ, είχαν ήδη κατακτήσει τον μηχανισμό της ανάγνωσης, της γραφής και της ορθογραφίας στη σχολική ηλικία (Αναστασίου, 1998). Οι εγκεφαλικές αυτές βλάβες προέρχονται είτε από εγκεφαλικούς τραυματισμούς στην πλευρικο-κροταφική χώρα του αριστερού ημισφαιρίου, είτε από αρρώστιες, είτε από μολύνσεις (Πόρποδας, 1997).

Σύμφωνα με τον Αναστασίου (1998), υπάρχουν διάφοροι τύποι επίκτητης δυσλεξίας, όπως η βαθιά δυσλεξία, η επιφανειακή δυσλεξία, η φωνολογική δυσλεξία, η άμεση δυσλεξία και η συλλαβικού τύπου δυσλεξία (Αναστασίου, 1998).

Αρχικά, τα άτομα με βαθιά δυσλεξία δεν έχουν την ικανότητα να διαβάζουν ψευδολέξεις ενώ, οι σημασιολογικές παραλεξίες κατά την ανάγνωση είναι πάρα πολλές. Τα άτομα αυτά χαρακτηρίζονται από σημασιολογικά λάθη και αντικαταστάσεις γραμμάτων κατά την ανάγνωση μεμονωμένων λέξεων. Τέλος, δεν είναι η δομή που τους δυσκολεύει, αλλά οι έννοιες των λέξεων. Για τον λόγο αυτό, τα άτομα με βαθιά δυσλεξία δεν μπορούν να διαβάσουν αφηρημένες λέξεις. Όλες αυτές οι αδυναμίες σχετίζονται με διαταραχή της έμμεσης οδού του γνωσιακού μηχανισμού της ανάγνωσης (Rosenhan et al., 1989).

Σχετικά με την επιφανειακή δυσλεξία, ορίζεται ως η διαταραχή της λεξιλογικής οδού και είναι αποτέλεσμα βλάβης στην οπίσθια βρεγματική περιοχή του εγκεφάλου. Τα άτομα της κατηγορίας αυτής, τείνουν να κάνουν λάθη ομαλοποίησης κατά την διάρκεια της αναγνώρισης ανώμαλων λέξεων. Είναι ικανά να διαβάζουν ψευδολέξεις και ομαλές λέξεις και να κατανοούν την έννοιά τους. Ωστόσο, παρουσιάζουν μεγάλη δυσκολία στην αναγνώριση και ανάγνωση ανώμαλων λέξεων. Για παράδειγμα, στην προσπάθεια ανάγνωσης της λέξης «παύλα», μπορούν να διαβάσουν «πά-ύλα». Τέλος, αδυνατούν να μάθουν και να κατακτήσουν τους κανόνες της γραπτής γλώσσας (Rosenhan et al., 1989).

Ο επόμενος τύπος είναι η φωνολογική δυσλεξία. Τα παιδιά με φωνολογική δυσλεξία, συχνά παρουσιάζουν σημαντικού βαθμού δυσκολίες στη φωνολογική ενημερότητα. Η φωνολογική ενημερότητα ορίζεται ως η κατανόηση ότι οι λέξεις

αποτελούνται από συλλαβές και οι συλλαβές από φωνήματα και τα φωνήματα αποτελούν αυτόνομες γλωσσικές μονάδες. Η κατάκτησή της είναι πολύ σημαντική, καθώς συνιστά τη βάση για την ανάγνωση και την γραφή (Bryant, 1990) , (Παντελιάδου, 2000) & (Χατζηχρήστου, 2004). Επιπρόσθετα, τα παιδιά με αυτού του είδους τη δυσλεξία αντιμετωπίζουν δυσκολίες στη φωνολογική κωδικοποίηση και την ανάλυση των φθόγγων μιας λέξης. Το σύνολο αυτών των δυσκολιών εξηγεί την αναγνωστική δυσχέρεια (Καραπέτσας, 1993).

Συγκεντρωτικά, τα παιδιά με φωνολογική δυσλεξία δεν κάνουν σημασιολογικά και καταληκτικά λάθη και μπορούν να διαβάζουν σωστά τις οικείες λέξεις σε αντίθεση με τις μη γνωστές λέξεις και τις ψευδολέξεις. Συγκεκριμένα, παρουσιάζουν δυσκολία στην ανάγνωση μιας λέξης που δεν έχουν δει ποτέ, ακόμα κι αν αυτή η λέξη υπάρχει στο προφορικό τους λεξιλόγιο. Αυτό συμβαίνει λόγω βλάβης στο οπίσθιο τμήμα του αριστερού ημισφαιρίου (Rosenhan et al, 1989).

Όσον αφορά την άμεση δυσλεξία, τα άτομα αυτής της κατηγορίας έχουν μια σχετική άνεση να διαβάζουν μεγαλόφωνα, χωρίς όμως να κατανοούν την σημασία αυτών που διαβάζουν. Έχουν την ικανότητα να διαβάζουν οικείες, απλές και εύκολες λέξεις ως προς την ορθογραφία τους. Ωστόσο, δεν μπορούν να διαβάσουν σωστά ψευδολέξεις και λέξεις που δεν χρησιμοποιούσαν στο λόγο τους πριν την εγκεφαλική βλάβη. Η άμεση δυσλεξία είναι ο πιο σπάνιος τύπος δυσλεξίας (Carlson, 1994 & Lytton&Brust 1989).

Ο τελευταίος τύπος δυσλεξίας είναι η συλλαβικού τύπου δυσλεξία, ή λεκτικού τύπου ή αλλιώς γράμμα-γράμμα δυσλεξία. Τα άτομα που ανήκουν σε αυτήν την κατηγορία, παρουσιάζουν ανικανότητα στην αναγνώριση των λέξεων ως σύνολο και στην συλλαβική ανάγνωσή τους. Ωστόσο, έχουν την ικανότητα να αναγνωρίζουν τα γράμματα ατομικά και να διαβάζουν τη λέξη γράμμα- γράμμα, είτε δυνατά, είτε υποφωνητικά. Μόνο με αυτόν τον τρόπο, είναι σε θέση να διαβάζουν συνολικά τη λέξη. Συνεπώς, η ανάγνωσή τους χαρακτηρίζεται από πολύ αργό ρυθμό, ειδικά στις πολυσύλλαβες λέξεις, ενώ όταν προσπαθούν να διαβάσουν πιο γρήγορα, καταλήγουν να κάνουν πολλά παραλεξικά λάθη (Αναστασίου, 1998).

2.2.2 Ειδική ή Εξελικτική Δυσλεξία

Όπως έχει ήδη αναφερθεί, οι τύποι της ειδικής ή εξελικτικής είναι η ακουστική και η οπτική δυσλεξία.

Σχετικά με την οπτική δυσλεξία, αποτελεί μαθησιακή δυσκολία που εκδηλώνεται κυρίως διαμέσου της οπτικής λειτουργίας. Στα χαρακτηριστικά των ατόμων με αυτού του τύπου δυσλεξία ανήκουν η δυσκολία στη διάκριση σύνθετων σχεδίων και η αδυναμία στην αντίληψη και αναπαραγωγή οπτικών ακολουθιών. Ακόμα, πολύ πιθανό να υπάρχει και γενική αδεξιότητα στον τομέα της κινητικότητας. Επίσης, στην προσπάθειά τους να διαβάσουν, συγχέουν λέξεις ή γράμματα που μοιάζουν οπτικά μεταξύ τους και κάνουν καθρεπτική γραφή και ανάγνωση. Η ανάγνωσή τους, δίνει την εντύπωση ότι βλέπουν τις λέξεις για πρώτη φορά, καθώς δυσκολεύονται να διαβάσουν τις λέξεις σαν σύνολο. Πριν την ανάγνωση, επεξεργάζονται αναλυτικά τις λέξεις, κάτι που τους βοηθά ακόμα και στην ανάγνωση ψευδολέξεων (*Border, 1971*) & (*Burden, 1973*).

Οι Johnson & Myklebust (1967) προσθέτουν επίσης, ότι τα άτομα με οπτική δυσλεξία, έχουν προβλήματα με την οπτική διάκριση, μνήμη, σύνθεση και συνοχή λέξεων. Συχνά, αντιστρέφουν τις λέξεις ή τα γράμματα, όταν διαβάζουν, γράφουν ή συλλαβίζουν (Johnson & Myklebust, 1967). Ενώ, ο Πόρποδας (1997) αναφέρει ότι στα γραπτά τους κείμενα παρατηρούνται πολλά φωνητικά λάθη, καθώς η γραφημική - φωνημική αντιστοιχία αποτελεί στοιχείο το οποίο παραβλέπουν κατά τη διάρκεια της γραφής (*Πόρποδας, 1997*).

Τέλος, η οπτική δυσλεξία διακρίνεται σε δυο μορφές:

- ✚ Τη γραμματική μορφή, όπου υπάρχει αδυναμία αναγνώρισης της μορφής και των μεμονωμένων γραμμάτων.
- ✚ Τη λεκτική μορφή, όπου η αναγνώριση των γραμμάτων δεν πλήττεται, αλλά υπάρχει ανικανότητα σύνθεσης λέξεων (*Σερδάρης, 1998*).

Περνώντας στην ακουστική δυσλεξία, το πρώτο πράγμα που πρέπει να ξεκαθαριστεί είναι ότι τα παιδιά με αυτήν, έχουν φυσιολογική ακοή. Όμως, η σύνδεση ήχων και συμβόλων, που συνιστά τη βάση της ανάγνωσης και γραφής είναι σχεδόν ακατόρθωτη για τα παιδιά με ακουστική δυσλεξία. Η ακουστική δυσλεξία χαρακτηρίζεται από διαταραχή της ακουστικής μνήμης. Συνέπεια αυτής αποτελούν τα πολλά ορθογραφικά λάθη στον γραπτό λόγο και η μεγάλη καθυστέρηση που

παρουσιάζουν στην γραφή καθ' υπαγόρευση. Χαρακτηριστικό είναι ότι ένα παιδί με ακουστική δυσλεξία για να γράψει μια πρόταση κανονικού μήκους μπορεί να χρειαστεί ακόμα και 3-5 λεπτά. Αυτό συμβαίνει γιατί νιώθει πως δεν προλαβαίνει να ακούσει καλά τα δάσκαλο ή οποιονδήποτε που υπαγορεύει με αποτέλεσμα να χρειαστούν πολλές επαναλήψεις. Επίσης, σχετικά με το κομμάτι της ομοιοκαταληξίας, υπάρχει δυσκολία στην αναγνώριση της ανάμεσα σε δύο λέξεις. Συνεπώς, σε αυτήν την περίπτωση, τα παιδιά με ακουστική δυσλεξία είναι αδύνατο να αποστηθίζουν ποιήματα με ομοιοκαταληξία. Η διαταραχή στη βραχύχρονη μνήμη είναι η αιτία που εμποδίζει την ορθογραφημένη γραφή των ατόμων με ακουστική δυσλεξία. Οι τρεις παράγοντες που συμβάλουν σε αυτό είναι οι δυσκολίες στην μνημονική εγγραφή, οι δυσκολίες στην ανάκληση γραμμάτων και η αντιστοιχία ήχου - συμβόλου. Επομένως, λόγω της διαταραχής στην μνήμη, μια λέξη που διδάχθηκε σήμερα, αύριο έχει ήδη ξεχαστεί (Ινστιτούτο Εφαρμοσμένης Παιδαγωγικής και Εκπαίδευσης, 2012).

2.3 Κριτήρια Δυσλεξίας

Για τον έγκυρο και αξιόπιστο προσδιορισμό των μαθησιακών δυσκολιών και κυρίως της δυσλεξίας, οι ειδικοί πρέπει να εξετάζουν συγκεκριμένα κριτήρια. Το πρώτο κριτήριο της δυσλεξίας, είναι η χαμηλή σχολική επίδοση στην ανάγνωση και την γραφή. Επίσης, μπορεί να γίνει διάγνωση δυσλεξίας, όταν η συνολική σχολική επίδοση του παιδιού δεν συμβαδίζει με τον μέσο όρο των παιδιών και είναι χαμηλότερη κατά ένα ή δύο χρόνια από το αναμενόμενο, σύμφωνα με τις αρχές της φυσιολογικής κατάκτησης των σχολικών δεξιοτήτων. Μια ακόμη ένδειξη δυσλεξίας αποτελεί η αξιοπερίεργη απόκλιση μεταξύ της χαμηλής επίδοσης του παιδιού και του φυσιολογικού ή υψηλού νοητικού του δυναμικού. Επιπλέον, είναι απαραίτητη από τους ειδικούς που θα αξιολογήσουν το παιδί, η απόκλιση της πιθανής σύνδεσης της αναγνωστικής δυσκολίας με άλλους αιτιακούς παράγοντες όπως αισθητηριακές ανεπάρκειες, συναισθηματικές διαταραχές ή προβλήματα συμπεριφοράς. Φυσικά, υπάρχει πάντα το ενδεχόμενο η δυσλεξία να υφίσταται παράλληλα με όσα αναφέρθηκαν παραπάνω, δεν πρέπει όμως να αποτελούν την αιτία. Το ιατρικό ιστορικό του παιδιού είναι ιδιαίτερα χρήσιμο για την διεπιστημονική ομάδα, καθώς παρέχει σημαντικές πληροφορίες. Για παράδειγμα, αν υπάρχει ελάχιστη εγκεφαλική δυσλειτουργία, εγκεφαλική ασυμμετρία ή κάποια δυσλειτουργία στο κεντρικό νευρικό σύστημα, τα δεδομένα αυτά θα φανούν χρήσιμα για την αξιολόγηση και τη διάγνωση (Ματή-Ζήση, 2004) , (Πολυχρόνη, Χατζηχρήστου & Μπίμπου 2006).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3^ο : ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑ ΔΥΣΛΕΞΙΑΣ

3.1. Αιτιολογία Εμφάνισης

Είναι δύσκολο να δοθεί μόνο μια συγκεκριμένη αιτία για την εμφάνιση της δυσλεξίας γιατί έχουν διατυπωθεί πάρα πολλές θεωρίες. Ωστόσο, παρακάτω παρατίθενται πολλές από αυτές τις απόψεις.

Μπορεί να ειπωθεί αρχικά ότι, η δυσλεξία είναι αποτέλεσμα ελλιπούς ημισφαιρικής κυριαρχίας. Αυτό σημαίνει ότι τα δυο ημισφαίρια του εγκεφάλου δεν συνεργάζονται αρμονικά μεταξύ τους. Αντίθετα, το ένα επεμβαίνει στο άλλο, με αποτέλεσμα να επικρατεί σύγχυση ανάμεσα στις αρμοδιότητες του καθενός. Ο ρυθμός ωρίμανσης είναι αυτός που καθορίζει την διάκριση εξουσιών στα δυο ημισφαίρια. Όταν η ωρίμανση καθυστερεί, το αποτέλεσμα είναι η εμφάνιση της δυσλεξίας. Το γεγονός αυτό αντανακλάται και στη θεωρία των καθρεπτικών λαθών, τα οποία είναι χαρακτηριστικά στην ανάγνωση και την γραφή των ατόμων με δυσλεξία (Στασινός, 1999).

Το ζήτημα της εγκεφαλικής κυριαρχίας απασχόλησε πλήθος μελετητών και συνδυάστηκε με την εμφάνιση αναγνωστικών δυσκολιών. Με τον όρο «εγκεφαλική κυριαρχία» εννοούμε ότι το ένα ημισφαίριο επικρατεί σε σχέση με το άλλο, σε επίπεδο λειτουργιών. Για τους δεξιόχειρες, το αριστερό ημισφαίριο θεωρείται το κυρίαρχο. Το αριστερό ημισφαίριο ελέγχει κυρίως τις ικανότητες λόγου, γραφής και ομιλίας. Έτσι, πιθανές βλάβες ή η μη σαφής κυριαρχία του ενός ημισφαιρίου θεωρήθηκαν ως αιτιολογικοί παράγοντες της δυσλεξίας (Pennington, 1990), (Καραπέτσας, 1993) & (Στασινός, 1999).

Σύμφωνα με μία άλλη μονοπαραγοντική θεωρία, αν θέλουμε να βρούμε την αιτία της δυσλεξίας, θα πρέπει να εξετάσουμε το ρυθμό με τον οποίο αναπτύσσεται και ωριμάζει ο εγκέφαλος. Οι υποστηρικτές της μονοπαραγοντικής θεωρίας, θεωρούν πως τα άτομα με αναγνωστικές δυσκολίες παρουσιάζουν αργό ρυθμό νευρολογικής ανάπτυξης σε ορισμένες περιοχές του εγκεφάλου. Για το λόγο αυτό, εμφανίζουν βασικά ελλείμματα σε δεξιότητες που έχουν άμεση σχέση με την ανάγνωση (Καραπέτσας, 1993) & (Στασινός, 1999).

Εν συνεχεία, σύμφωνα με τους ερευνητές Kinsbourne και Warrington (1963), η δυσλεξία οφείλεται σε νευρολογική υπολειτουργία. Υπάρχει επίσης η άποψη ότι, η ειδική δυσλεξία εκδηλώνεται σε άτομα, τα οποία χαρακτηρίζονται από ελαφρές λειτουργικές ανωμαλίες με νευρολογικό υπόβαθρο. Τα συμπτώματα, παρατηρούνται πιο συχνά στην παιδική ηλικία παρά σε εφήβους. Οι δυσκολίες στην αντίληψη και την οργάνωση του χώρου, η διάκριση των αντικειμένων ξεχωριστά από το περιβάλλον και επίσης, η άρθρωση του προφορικού λόγου περιλαμβάνονται στα συμπτώματα αυτά (Kinsbourne & Warrington, 1963).

Ισχυρή είναι και η άποψη ότι, η δυσλεξία οφείλεται σε γενετικές ανωμαλίες. Αν λάβουμε υπόψη τη συχνότητα των περιπτώσεων της δυσλεξίας που παρατηρούνται στα μέλη της οικογένειας του παιδιού με δυσλεξία, η γενετική υπόθεση έχει σημαντική υπόσταση ως εξήγηση της αιτιολογίας της διαταραχής. Μετά από μελέτες σε περιστατικά με δυσλεξία, αποδείχθηκε ότι κληρονομικοί παράγοντες έπαιξαν ρόλο τουλάχιστον σε μερικά από αυτά τα περιστατικά. Στα πλαίσια της γενετικής θεωρίας αναφέρεται και ότι η δυσλεξία παρουσιάζεται πιο συχνά στα αγόρια παρά στα κορίτσια και μάλιστα η αναλογία είναι 4 προς 1 περίπου (Πόρποδας, 1997).

Η απάντηση για την αιτιολογία της δυσλεξίας μπορεί να βρίσκεται στις λειτουργικές ανωμαλίες στον τομέα της αντιληπτικής και γνωστικής επεξεργασίας. Πρόκειται για την πιο διαδεδομένη ερμηνεία της αιτιολογίας της δυσλεξίας καθώς, έχει πλατιά θεωρητική βάση που περιλαμβάνει ένα ευρύ φάσμα θεωρητικών απόψεων (Πόρποδας, 1997).

Σχετικά με τα γενετικά αίτια, μπορούν να συμπληρωθούν και οι παρακάτω πληροφορίες α. Σύμφωνα με έρευνες στο γονιδίωμα μέσω της γενετικής σύνδεσης, υπάρχουν γενετικοί τόποι που συνδέονται στενά με τη δυσλεξία (Κωτσόπουλος, 2005). β. Επίσης, παθολογοανατομικές έρευνες σε εγκεφάλους ατόμων με δυσλεξία έδειξαν την ύπαρξη προγενετικών βλαβών, οι οποίες παρουσιάστηκαν κατά την δημιουργία του εγκεφαλικού φλοιού. Ας σημειωθεί ότι ο εγκεφαλικός φλοιός χωρίζεται στον μετωπιαίο, τον βρεγματικό, τον κροταφικό και τον ινιακό λοβό, που εμπλέκονται στην ανάγνωση. γ. Τα άτομα με δυσλεξία δεν έχουν το ίδιο μέγεθος κυττάρων. Κυτταροαρχιτεκτονικές ανωμαλίες στα στρώματα των μακροκυττάρων επιβεβαιώνουν την άποψη. Το γεγονός αυτό οδήγησε στη θεωρία του μεγαλοκυτταρικού συστήματος. δ. Παράλληλα μελετώνται οι ανατομικές και νευροφυσιολογικές μεταβολές που παρατηρούνται στην

περιοχή του κροταφικού πεδίου, το οποίο σχετίζεται με τις γλωσσικές διαδικασίες (Bakker, 1990).

Σύμφωνα με τον Στασινό (1999), υπάρχουν περιοχές στον εγκέφαλο, οι οποίες είναι αρμόδιες για την αποθήκευση οπτικών ειδώλων στη μνήμη και η δυσλεξία μπορεί να θεωρηθεί συνέπεια των ελλειμάτων στις περιοχές αυτές (Στασινός, 1999).

Επίσης, η κληρονομικότητα αποτέλεσε έναν ακόμη αιτιολογικό παράγοντα της δυσλεξίας. Σύμφωνα με μελετητές, προκειμένου να διαπιστωθεί εάν η δυσλεξία σχετίζεται με κάποιο τρόπο με την κληρονομικότητα, έχουν γίνει πολλές έρευνες σε οικογένειες και δίδυμα αδέρφια για να τεκμηριωθεί. Τα αποτελέσματα έδειξαν πως παιδιά με δυσλεξία είχαν κάποιον συγγενή με δυσκολίες στην ανάγνωση ή πως σε δίδυμα αδέρφια, η δυσλεξία υπήρχε και στα δύο παιδιά. Η διαπίστωση αυτή ενίσχυσε την άποψη ότι γενετικοί παράγοντες μπορεί να παίζουν ρόλο στην εκδήλωση της δυσλεξίας (Πόρποδας 1992), (Pennington, 1988).

Οι γνωστικές διαταραχές συμπεριλαμβάνονται επίσης, στα αίτια της δυσλεξίας. Για παράδειγμα τα προβλήματα οπτικής αντίληψης που συγκαταλέγονται στις γνωστικές διαταραχές, περιλαμβάνουν κάποιες ασυνήθιστες οφθαλμικές κινήσεις. Οι κινήσεις αυτές χαρακτηρίζονται από αστάθεια και από την πολύ σύντομη διάρκεια καθήλωσης. Σημαντικά είναι και τα προβλήματα ακουστικής αντίληψης, όπου προκαλούνται προβλήματα στην ανάλυση και σύνθεση των λέξεων εξ' αιτίας της αδυναμίας ακουστικής διάκρισης και της ανικανότητας σύλληψης φθόγγων. Αυτό προφανώς επιφέρει αρνητικά αποτελέσματα στην επίδοση της ανάγνωσης (Μάρκου, 1996). Άλλες αιτίες που παρατηρούνται αφορούν γλωσσικά και φωνολογικά ελλείμματα. Συγκεκριμένα για τη δυσλεξία, αποτελεί κοινή παραδοχή ότι έχουν σημασία οι μειονεξίες στις γλωσσικές ικανότητες και όχι τα προβλήματα στις μη γλωσσικές γνωστικές-αντιληπτικές διαδικασίες. Στα αίτια της δυσλεξίας μπορούν να περιληφθούν και τα ελλείμματα στην εργαζόμενη μνήμη. Η αδυναμία στην μακροπρόθεσμη και βραχυπρόθεσμη μνήμη των ατόμων με δυσλεξία προκαλεί δυσκολίες στην ανάγνωση, καθώς δεν υφίσταται προσωρινή αποθήκευση νοητικών αναπαραστάσεων, οπτικών και ακουστικών λεκτικών ερεθισμάτων (Johnson, 1994).

Οι πολυπαραγοντικές θεωρίες υποστηρίζουν πως η δυσλεξία είναι αποτέλεσμα πολλών και διαφορετικών παραγόντων, όπως φαίνεται άλλωστε και από την ονομασία. Πολλοί ερευνητές συνδέουν την δυσλεξία με τις αντιληπτικές και γνωστικές ικανότητες

του ατόμου κατά την εκμάθηση της ανάγνωσης. Τα ελλείμματα στην οπτική αντίληψη αποτέλεσαν έναν δημοφιλή αιτιολογικό παράγοντα της δυσλεξίας, που συνετέλεσε στη διαμόρφωση Η θεωρία του αντιληπτικού ελλείμματος διαμορφώθηκε από το γεγονός ότι τα προβλήματα οπτικής αντίληψης θεωρήθηκαν σημαντικό αίτιο της δυσλεξίας. Λέγεται ακόμα, πως η δυσλεξία σχετίζεται με ελλείμματα στη μνήμη του ατόμου. Αντίθετα, άλλοι πιστεύουν ότι τα ελλείμματα στη φωνολογική επεξεργασία είναι η βασικότερη αιτία της δυσλεξίας (Pennington 1990) , (Καραπέτσας 1993) & (Στασινός, 1999).

Δεν μπορούν να μην αναφερθούν τα περιβαλλοντικά και βιοψυχοκοινωνικά αίτια. Για τις δεξιότητες που σχετίζονται με το σχολικό πλαίσιο, απαιτείται η εκμάθηση και η αφομοίωσή τους. Έτσι λοιπόν, το επίπεδο ικανοτήτων ενός παιδιού καθορίζεται τόσο από τις ατομικές του ιδιαιτερότητες όσο και από τους παράγοντες του περιβάλλοντος (Pennington 1990).

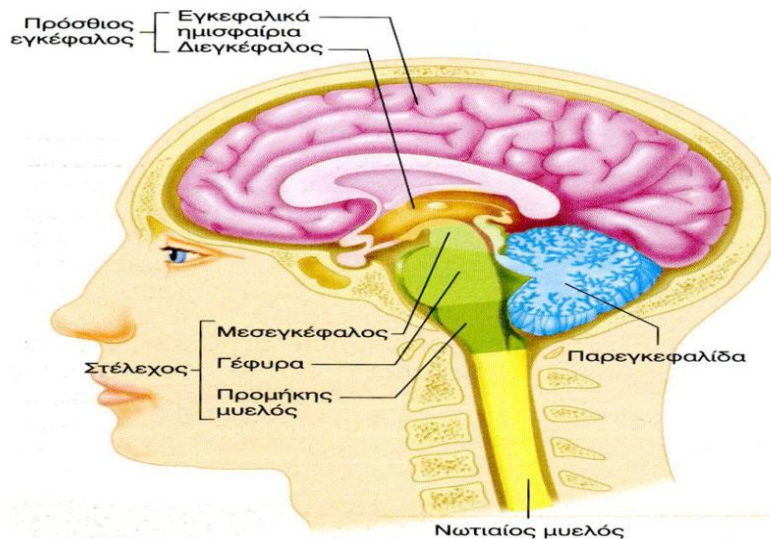
Συμπερασματικά, από όσα αναφέρθηκαν μπορούμε να πούμε με ασφάλεια ότι η δυσλεξία δεν είναι αποτέλεσμα μιας μόνο αιτίας αλλά, η εμφάνισή της οφείλεται σε διάφορους ιατρικούς, ψυχολογικούς και παιδαγωγικούς παράγοντες. Τα αίτια της μπορεί να είναι οπτικο-αισθητηριακά, οπτικο-ακουστικά, γλωσσικο-αντιληπτικά ή μπορεί να σχετίζονται με ελλείμματα στη βραχεία μνήμη.

3.1.1 Η δομή του Τυπικού Εγκεφάλου και του Εγκεφάλου ατόμων με Δυσλεξία

Στην ενότητα αυτή περιγράφονται τα χαρακτηριστικά ενός εγκεφάλου του γενικού πληθυσμού και ενός εγκεφάλου παιδιού-ατόμου με δυσλεξία, ώστε να φανούν οι διαφορές τους.

Ο ανθρώπινος εγκέφαλος εμφανίζει τεράστια πολυπλοκότητα και μπορεί ακόμα και να συγκριθεί με την πολυπλοκότητα των γαλαξιών. Για να μπορέσει να βγάλει κάποιος σωστά συμπεράσματα για τη λειτουργία του εγκεφάλου πρέπει να μελετήσει την ανατομία του καθώς και την πολυπλοκότητα των κυκλωματικών σχηματισμών. Για περισσότερο από έναν αιώνα έχουν εστιάσει στην μελέτη της ανατομίας του ανθρώπινου εγκεφάλου, αλλά οι πιο πολλές έρευνες στηρίζονται σε μεταθανάτιους εγκεφάλους (Hains, 2004).

Συγκεκριμένα, ο ανθρώπινος εγκέφαλος αποτελεί το μεγαλύτερο μέρος του Κεντρικού Νευρικού Συστήματος και περιέχει το εγκεφαλικό στέλεχος, την παρεγκεφαλίδα και τον εγκεφαλικό φλοιό.



Σχήμα 3: Ο εγκέφαλος

(Πηγή: <http://www.teiath.gr/userfiles/akanellou/phys2%20fyll1%20kns.pdf>)

Το εγκεφαλικό στέλεχος έχει τις εξής λειτουργίες:

- ρυθμίζει την καρδιακή και αναπνευστική λειτουργία
- ρυθμίζει το Κεντρικό Νευρικό Σύστημα
- συμβάλλει στη διατήρηση των αισθήσεων και τη ρύθμιση του κύκλου του ύπνου
- ελέγχει τις πεπτικές λειτουργίες
- συμμετέχει στον έλεγχο των μυϊκών αντανακλαστικών, της ισορροπίας και της στάσης του σώματος
- υποδέχεται τις αισθητήριες πληροφορίες (Πίτρης, 2010)

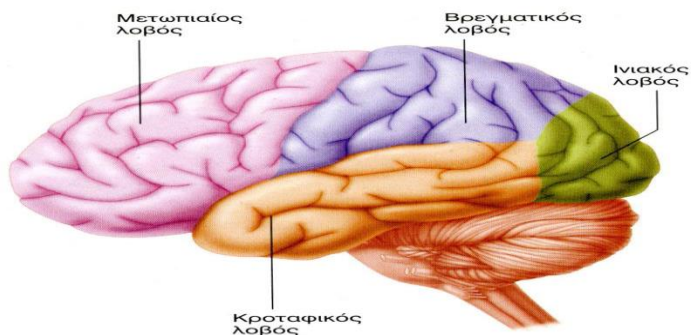
Η παρεγκεφαλίδα (cerebellum) έχει τις εξής λειτουργίες:

- συμβάλλει στην εκμάθηση των κινήσεων
- ελέγχει τις κινήσεις
- συντονίζει και συγχρονίζει τις κινήσεις
- συμμετέχει σε ορισμένες γνωστικές λειτουργίες όπως η προσοχή
- ρυθμίζει τις αποκρίσεις σε κάποια συναισθήματα όπως ο φόβος και η χαρά
- παίζει ρόλο στην αντίληψη της θέσης
- βοηθά στην κινητική μάθηση και ιδιαίτερα στην βελτίωση της κίνησης και της ταχύτητάς της. (Πίτρης, 2010).

Ο εγκεφαλικός φλοιός (cerebral cortex) έχει τις εξής λειτουργίες:

- παίζει σημαντικό ρόλο σε όλες τις ανώτερες εγκεφαλικές λειτουργίες, όπως η μνήμη, η προσοχή, η αντίληψη, η σκέψη, η μάθηση, η γλώσσα, η συνείδηση
- συμβάλλει στον έλεγχο της εκούσιας λειτουργίας των μυών του σώματος (Πίτρης, 2010).

Το στέλεχος του εγκεφάλου αποτελείται από τέσσερις λοβούς: το μετωπιαίο (Frontal lobe), το βρεγματικό (Parietal lobe), τον κροταφικό (Temporal lobe) και τον ινιακό (Occipital lobe). Οι λοβοί, λοιπόν, βρίσκονται και στο δεξί και στο αριστερό ημισφαίριο. Τα συμπτώματα που προκαλούν τυχόν βλάβες τους είναι διαφορετικά, καθώς εξαρτώνται από τη θέση τους (Sukel, 2012) , (Πίτρης, 2010) & (Attorney Gordon & Johnson, 2010).



Σχήμα 4: Οι 4 λοβοί του εγκεφάλου (πηγή: ο.π. σχήμα 3)

Στον πίνακα που ακολουθεί, παρουσιάζονται οι σημαντικότερες λειτουργίες των τμημάτων του εγκεφάλου:

<p>I. Στέλεχος</p> <p>A. Περιέχει όλες εκείνες τις ίνες, που το διαπερνούν και ενώνουν λειτουργικά το νωτιαίο μυελό, τον πρόσθιο εγκέφαλο και την παρεγκεφαλίδα</p> <p>B. Περιέχει το δικτυωτό σχηματισμό και διάφορα κέντρα ολοκλήρωσης, περιλαμβανομένων και εκείνων που είναι υπεύθυνα για τη καρδιαγγειακή και την αναπνευστική δραστηριότητα (Κεφάλαια 14 και 15)</p> <p>Γ. Περιλαμβάνει τους πυρήνες των κρανιακών νεύρων από το III έως το XII</p>
<p>II. Παρεγκεφαλίδα</p> <p>A. Συντονίζει τις κινήσεις περιλαμβανομένων αυτών που αφορούν στη στάση και στην ισορροπία του σώματος (Κεφάλαιο 12)</p> <p>B. Συμμετέχει σε κάποιες μορφές μάθησης (Κεφάλαιο 13)</p>
<p>III. Πρόσθιος εγκέφαλος</p> <p>A. Εγκεφαλικά ημισφαίρια</p> <ol style="list-style-type: none">1. Περιλαμβάνουν τον εγκεφαλικό φλοιό ο οποίος συμμετέχει στην αντίληψη (Κεφάλαιο 9), τη γένεση των κινήσεων που απαιτούν επιδεξιότητα (Κεφάλαιο 12), τη λογική σκέψη, τη μάθηση και τη μνήμη (Κεφάλαιο 13)2. Περιλαμβάνουν τους υποφλοιϊκούς πυρήνες, συμπεριλαμβανομένων και αυτών που συμμετέχουν στο συντονισμό της δραστηριότητας των σκελετικών μυών (Κεφάλαιο 12)3. Περιλαμβάνουν ίνες συνδετικών οδών <p>B. Θάλαμος</p> <ol style="list-style-type: none">1. Είναι ένας ενδιάμεσος σταθμός συναπτικής μεταβίβασης για τις αισθητικές οδούς κατά την πορεία τους προς τον εγκεφαλικό φλοιό (Κεφάλαιο 9)2. Συμμετέχει στον έλεγχο συντονισμού των σκελετικών μυών (Κεφάλαιο 12)3. Παίζει ρόλο-κλειδί στη συνειδητοποίηση (Κεφάλαιο 13) <p>Γ. Υποθάλαμος</p> <ol style="list-style-type: none">1. Ρυθμίζει τη λειτουργία της πρόσθιας υπόφυσης (Κεφάλαιο 10)2. Ρυθμίζει την ομοιόσταση των σωματικών υγρών (Κεφάλαιο 16)3. Συμμετέχει στη ρύθμιση του αυτόνομου νευρικού συστήματος (Κεφάλαια 8 και 18)4. Ρυθμίζει τη συμπεριφορά της πρόσληψης τροφής και υγρών (Κεφάλαιο 18)5. Ρυθμίζει το αναπαραγωγικό σύστημα (Κεφάλαια 10 και 19)6. Ενισχύει ορισμένες συμπεριφορές (Κεφάλαιο 13)7. Παράγει και ρυθμίζει τον περιεικοσιτετράωρο ρυθμό (Κεφάλαια 7, 9, 10 και 18)8. Συμμετέχει στη γένεση της συναισθηματικής συμπεριφοράς (Κεφάλαιο 13) <p>Δ. Μεταχιακό σύστημα</p> <ol style="list-style-type: none">1. Συμμετέχει στη γένεση των συναισθημάτων και της συναισθηματικής συμπεριφοράς (Κεφάλαιο 13)2. Παίζει ουσιαστικό ρόλο σε όλους τους τύπους μάθησης (Κεφάλαιο 13)

Πίνακας 1: Σύνοψη σημαντικών λειτουργιών των τμημάτων του εγκεφάλου

(Πηγή: <http://www.teiath.gr/userfiles/akanellou/phys2%20fyll1%20kns.pdf>)

Αμέσως τώρα ακολουθεί η παρουσίαση των λειτουργιών των εγκεφαλικών λοβών που θα μας βοηθήσει να σχηματίσουμε μια πλήρη εικόνα για τον ανθρώπινο εγκέφαλο.

Ο μετωπιαίος λοβός έχει τις παρακάτω λειτουργίες:

- ✚ είναι υπεύθυνο για τη σκέψη, το σχεδιασμό, τη δημιουργικότητα, τη φαντασία, τη λήψη αποφάσεων, την κρίση, την αναστολή, την παρακολούθηση και τη συγκέντρωση
- ✚ συμμετέχει σε πολλές γνωστικές και αντιληπτικές εργασίες
- ✚ είναι αρμόδιος για τη διατήρηση των συναισθημάτων στη βραχυπρόθεσμη μνήμη
- ✚ συμβάλλει στη διαμόρφωση συμπεριφορών που γίνονται αποδεκτές κοινωνικά
- ✚ παίζει ρόλο στην εγρήγορση και παρακίνηση
- ✚ ελέγχει τα κινούμενα μέρη στην άλλη πλευρά του σώματος
- ✚ συνδράμει στην εκούσια κίνηση
- ✚ συγχρονίζει και προγραμματίζει τις πολύπλοκες κινήσεις
- ✚ Περιέχει την περιοχή Broca, της οποίας ο ρόλος είναι η παραγωγή και η κατανόηση της γλώσσας

Ο βρεγματικός λοβός έχει τις παρακάτω λειτουργίες:

- ✚ διακρίνει τις αισθητηριακές πληροφορίες από αρκετά μέρη του σώματος
- ✚ συμβάλλει στην αναγνώριση και ανάκληση της μορφής, του βάρους και της υφής τα σωματο-αισθητηριακά ερεθίσματα
- ✚ συντελεί στη γνώση των αριθμών και των σχέσεων τους
- ✚ βοηθά στην γραφή και τον υπολογισμό
- ✚ παίζει ρόλο στην αίσθηση της θέσης του σώματος στο χώρο

Ο κροταφικός λοβός έχει τις παρακάτω λειτουργίες:

- ✚ αποδέχεται τις ακουστικές πληροφορίες
- ✚ αποκωδικοποιεί και συσχετίζει τα ακουστικά ερεθίσματα
- ✚ συνιστά το βασικό κέντρο επεξεργασίας της γλώσσας, της μνήμης και των συναισθημάτων
- ✚ παίζει σημαντικό ρόλο στην λεκτική και οπτική σημασιολογική επεξεργασία
- ✚ συμβάλλει στην αντίληψη και την αναγνώριση αντικειμένων
- ✚ περιέχει τον ιππόκαμπο, του οποίου ο ρόλος είναι να μεταφέρει τα δεδομένα από τη βραχυπρόθεσμη στη μακροπρόθεσμη μνήμη.

Τέλος, ο Ινιακός Λοβός, έχει τις εξής λειτουργίες:

- ✚ αποτελεί το κέντρο της οπτικής επεξεργασίας
- ✚ είναι ο δέκτης πληροφοριών από το οπτικό νεύρο
- ✚ ερμηνεύει τις οπτικές πληροφορίες
- ✚ συντονίζει τις κινήσεις των ματιών (*Sukel, 2012, Πίτρης, 2010 & Attorney Gordon & Johnson, 2010-2012*).

Σχετικά με τα ημισφαίρια, μέσα στα οποία εμπεριέχονται οι λοβοί, δεν είναι συμμετρικά και το καθένα είναι αρμόδιο για διαφορετικές ικανότητες και αντιληπτικές δεξιότητες. Επίσης, το κάθε ημισφαίριο ελέγχει το αντίθετο μισό του ανθρώπινου σώματος (Πίτρης, 2010).

Στο σημείο αυτό, θα γίνει αναλυτική περιγραφή του εγκεφάλου ατόμων με δυσλεξία.

Οι μαθησιακές δυσκολίες και η δυσλεξία έχουν να κάνουν με την οργανική κατάσταση του ατόμου η οποία συνδέεται με τη μάθηση. Εδώ μιλάμε κυρίως για μεικτή εγκεφαλική κυριαρχία, αναπτυξιακές διαταραχές του εγκεφάλου ή εγκεφαλική νόσο, βλάβες στους οφθαλμούς και βλάβες στον υποθάλαμο. Άλλα αίτια που μπορούν να επιδράσουν καταστροφικά στην ανάπτυξη του εγκεφάλου του εμβρύου είναι το αλκοόλ ή τα ναρκωτικά, ο πρόωρος τοκετός ή η κακή διατροφή της μητέρας. Αλλά και οι φυσικές βλάβες του εγκεφάλου είναι δυνατό να προκαλέσουν μαθησιακές δυσκολίες.

Σύμφωνα με άλλες μελέτες, η αρχιτεκτονική εγκεφαλική δομή διαφοροποιείται ανάλογα με συγκεκριμένες κληρονομικές καταβολές. Η παρουσία εκτοπιών (παρεισφρήσεις νευρώνων από μια στιβάδα του εγκεφαλικού φλοιού σε άλλη), δυσπλασιών (παραμορφώσεις της οργάνωσης του εγκεφαλικού φλοιού), καθώς και η μικρότερη ανάπτυξη του αριστερού εγκεφαλικού ημισφαιρίου επιβεβαιώνουν πως η δυσλεξία οφείλεται στις διαφοροποιήσεις αυτές (Hier et al., 1978). Οι τελευταίες, από την άλλη, επηρεάζουν σημαντικά τον εγκέφαλο σε νευροφυσιολογικό επίπεδο (Paulesu et al., 1996). Τα άτομα που αντιμετωπίζουν δυσκολίες στην ανάγνωση παρουσιάζουν μείωση της ενεργοποίησης του εγκεφάλου σε νευροφυσιολογικό επίπεδο. Αυτό παρατηρείται κυρίως στο αριστερό ημισφαίριο, το οποίο σχετίζεται με την επεξεργασία γλωσσικών δεδομένων και την φωνολογική (από)κωδικοποίηση (Simos et al., 2000).

Σύμφωνα με την Διεθνή Κοινότητα Δυσλεξίας προκύπτουν τα εξής:

Η πρώτη σημαντική διαφορά που υπάρχει ανάμεσα στον τυπικό εγκέφαλο και στον εγκέφαλο ατόμων με δυσλεξία είναι η ύπαρξη λιγότερης λευκής ουσίας στη βρεγματοκροταφική περιοχή. Έτσι, η επικοινωνία του βρεγματικού και κροταφικού λοβού γίνεται πιο δύσκολη, με αποτέλεσμα η προσέγγιση και επεξεργασία των αισθητηριακο-γλωσσικών ερεθισμάτων να παρεκκλίνει (Children's Hospital Boston, 2007, Stanford University Medical Center, 2010).

Η δεύτερη διαφορά που υπάρχει μεταξύ των δυο εγκεφάλων αφορά στην μειωμένη ενεργητικότητα στην μέση κροταφική περιοχή MT/V5 του οπτικού φλοιού. Η περιοχή αυτή ευθύνεται για την αντίληψη της κίνησης και του βάθους, την ενοποίηση των τοπικών σημάτων κίνησης και την καθοδήγηση κάποιων κινήσεων των ματιών (*Stanford University Medical Center, 2010*).

Η Τρίτη διαφορά αφορά στις αλλαγές της τοπικής εγκεφαλικής αιματικής ροής που συμβαίνουν στον τυπικό εγκέφαλο και στον εγκέφαλο ατόμων με δυσλεξία. Με τον έλεγχο των αλλαγών αυτών, εντοπίζονται αισθητηριακές, κινητικές και γνωστικές λειτουργίες στο εγκέφαλο του ανθρώπου.

Τέλος, η τέταρτη διαφορά είναι η ύπαρξη εκτοπιών, δηλαδή μικρών κλαδιών νευρώνων και αξόνων στον εγκεφαλικό φλοιό, στον εγκέφαλο των ατόμων με δυσλεξία (*Dyslexia Consultants_ Dyslexia Brain, 2010*).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4^ο : ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΔΥΣΛΕΞΙΑΣ

4.1 Γενικά Χαρακτηριστικά

Σχετικά με τα γενικά χαρακτηριστικά των παιδιών με δυσλεξία, αντιμετωπίζουν δυσκολίες σε μαθησιακό, γνωστικό και ψυχοκοινωνικό επίπεδο. Συγκεκριμένα για τον μαθησιακό τομέα, οι δυσκολίες που συναντούν τα παιδιά αφορούν στην ανάγνωση και τη γραφή. Αναλυτικότερα σε σχέση με την ανάγνωση, κάποιες χαρακτηριστικές δυσκολίες είναι ο αργός ρυθμός ανάγνωσης, η παράλειψη λέξεων ή και ολόκληρων σειρών στο κείμενο, η λανθασμένη ανάγνωση λέξεων (λόγω σύγχυσης γραμμάτων, αντιστροφής, παράλειψης ή προσθήκης γραμμάτων) και η αδυναμία στη κατανόηση του κειμένου (Πολυχρόνη, Χατζηχρήστου & Μπίμπου 2006).

Σχετικά με τον τομέα της γραφής, οι δυσκολίες των παιδιών σχετίζονται με τα λάθη στους βασικούς κανόνες ορθογραφίας είτε πρόκειται για ρήμα είτε για ουσιαστικό κτλ. Επίσης, παραλείπουν, αντιστρέφουν ή προσθέτουν άσχετα γράμματα σε λέξεις και δυσκολεύονται στην ακολουθία των γραμμάτων μέσα σε μία λέξη. Τέλος, ο γραφικός τους χαρακτήρας χαρακτηρίζεται κακός με μεγάλα κενά ανάμεσα στα γράμματα και τις λέξεις (Στασινός 1999).

Πολλές φορές, τα παιδιά με δυσλεξία εμφανίζουν δυσκολίες και στα μαθηματικά. Οι δυσκολίες αυτές έχουν γλωσσικό υπόβαθρο. Ορισμένες από τις πιο χαρακτηριστικές είναι η αντιστροφή των αριθμών, η λανθασμένη τοποθέτηση των αριθμών στις κάθετες πράξεις, η δυσκολία κατανόησης του μηχανισμού των μετατροπών των μονάδων, η αδυναμία κατανόησης προβλημάτων και συνεπώς, η αδυναμία εύρεσης τρόπων επίλυσης των προβλημάτων (Πολυχρόνη, Χατζηχρήστου & Μπίμπου, 2006) & (Στασινός, 1999).

Στο γνωστικό τομέα, οι βασικές δυσκολίες σχετίζονται με την οπτική επεξεργασία και πιο συγκεκριμένα με τα βασικά χαρακτηριστικά του γραπτού λόγου. Αυτό σημαίνει ότι τα παιδιά δεν αντιλαμβάνονται τον προσανατολισμό των γραμμάτων, τη θέση και την ακολουθία τους μέσα στις λέξεις .

Τα παιδιά με δυσλεξία δυσκολεύονται να διακρίνουν και να ξεχωρίσουν τους ήχους και τα φωνήματα των λέξεων, λόγω αδυναμίας της ακουστικής επεξεργασίας. Αυτό έχει σαν αποτέλεσμα να χρησιμοποιούν λάθος γράμματα μέσα στις λέξεις και να βάζουν λανθασμένους τόνους εκεί που δεν πρέπει. Η κωδικοποίηση και αποκωδικοποίηση γραμμάτων και λέξεων είναι κάτι που επίσης φαίνεται δύσκολο για τα παιδιά με δυσλεξία. Τέλος, δυσκολίες εμφανίζουν τα παιδιά αυτά και σε μεταγνωστικές δεξιότητες οι οποίες βοηθούν το παιδί γενικά να μάθει πώς να μαθαίνει. Οι δεξιότητες αυτές αποτελούν ένα δύσκολο κατόρθωμα για όλους τους μαθητές οπότε μπορούμε να φανταστούμε πόσο δύσκολο είναι για τα παιδιά με δυσλεξία (*Πολυχρόνη, Χατζηχρήστου & Μπίμπου 2006*).

Κατά τους Peer και Reid (2003), τα συμπτώματα που παρουσιάζει ένα παιδί με δυσλεξία, γενικά, αφορούν την ανάγνωση, τη γραφή, την ορθογραφία της γλώσσας, τη βραχυπρόθεσμη και μακροπρόθεσμη μνήμη, το συντονισμό, τις δυσκολίες στην οργάνωση, τις δυσκολίες στη διαδικασία πρόσληψης πληροφοριών και τις φωνολογικές δυσκολίες (*Peer & Reid, 2003*).

Στη δυσλεξία δεν τίθεται πρόβλημα προφορικού λόγου και γι' αυτό το λόγο, είναι ιδιαίτερα παραπλανητική, καθώς δεν έχει αντίκτυπο στην καθημερινή προφορική επικοινωνία. Αυτό συμβαίνει γιατί τα άτομα με δυσλεξία δεν παρουσιάζουν προβλήματα λόγου και πολλές φορές, έχουν εξαιρετικά ανεπτυγμένη τη λογική και την ευφυΐα. Ωστόσο, μερικές φορές καθυστερεί η έναρξη της ομιλίας τους, η οποία όμως είναι κανονική ως προς την προφορά. Πρέπει να τονίσουμε ιδιαίτερα ότι τα παιδιά με δυσλεξία είναι φυσιολογικά παιδιά και λειτουργικά στο μεγαλύτερο μέρος της καθημερινότητάς τους (*Αναστασίου, 1998*).

Τέλος, στο βιβλίο του «Δυσλεξία», ο Πόρποδας (1997) διακρίνει σε τρεις κατηγορίες τα χαρακτηριστικά της δυσλεξίας. Οι κατηγορίες αυτές είναι οι εξής:

- Ευδιάκριτα χαρακτηριστικά γενικής συμπεριφοράς.
- Χαρακτηριστικά της ανάγνωσης
- Χαρακτηριστικά της γραφής – ορθογραφίας (*Πόρποδας, 1997*).

4.2 Γνωστικά Χαρακτηριστικά

Σύμφωνα με το πολυπαραγοντικό μοντέλο, τα αίτια της δυσλεξίας είτε είναι οργανικά ή ψυχολογικά, είτε σχετίζονται με τις γνωστικές λειτουργίες του ατόμου. Τέτοιες είναι η σκέψη, η μνήμη, η αντίληψη, η γλώσσα και η μάθηση. Όταν τα οργανικά και ψυχολογικά αίτια απορρίπτονται, τότε η αναζήτηση επικεντρώνεται στις γνωστικές λειτουργίες. Με βάση τις έρευνες που έχουν γίνει, τα παιδιά με δυσλεξία μπορεί να έχουν αντιληπτικές και κινητικές δυσκολίες ή προβλήματα με τη μνήμη κλπ. (Λιβανίου, 2004).

Σύμφωνα με τους Hammond και Hercules (2000), τα τέσσερα γνωστικά χαρακτηριστικά της δυσλεξίας είναι τα παρακάτω:

- ✚ Το ανεπαρκές σύστημα βραχυπρόθεσμης μνήμης στη μνήμη εργασίας
- ✚ Η δυσκολία στην επεξεργασία ήχων και την απόδοση νοήματος σε αυτούς, με αποτέλεσμα την προβληματική περαιτέρω επεξεργασία από τον εγκέφαλο.
- ✚ Οι φτωχές κινητικές δεξιότητες, που φέρουν δυσκολίες στον συντονισμό ματιού και χεριού. Ποικίλες γνωστικές δεξιότητες προϋποθέτουν τον συντονισμό αυτό.
- ✚ Οι δυσκολίες στην οπτική επεξεργασία. Αυτό σε συνδυασμό με τα ελλείματα στην οπτική μνήμη, προκαλούν προβλήματα στην αυτόματη ανάγνωση, γιατί δεν μπορεί να γίνει γρήγορα η αντιστοίχιση συμβόλου-ήχου προκειμένου να αναγνωριστεί αυτόματα η λέξη (Hammond & Hercules, 2000).

Κατά την Πολυχρονοπούλου (1989), τα παιδιά με δυσλεξία έχουν ακουστική αδυναμία σύλληψης και διάκρισης φθόγγων. Δηλαδή, δεν είναι σε θέση να διακρίνουν ακουστικά τις διαφορές που υπάρχουν ανάμεσα στους φθόγγους. Αυτό ονομάζεται έλλειψη ακουστικής διαφοροποίησης (auditory dyslexia). Με άλλα λόγια, τα παιδιά δυσκολεύονται να ξεχωρίσουν τους φθόγγους που μοιάζουν ηχητικά και συχνά μπερδεύουν τα: α-ο, ο-ου, ε-ι, β-φ, δ-θ, σ-ζ-ξ, πόδια-ποδιά κλπ. Επίσης, μπορεί να μην ακούνε τις καταλήξεις των λέξεων, αδυνατούν να συλλάβουν τις ομοιότητες των αρχικών φθόγγων στις λέξεις ή παραλείπουν το τελικό ς. Ίσως, εδώ να οφείλεται το γεγονός ότι μερικά παιδιά μιλούν ακατάληπτα ακόμα και μέχρι τη σχολική ηλικία. Ο όρος "τύφλωση των φθογγικών αποχρώσεων" χρησιμοποιείται επίσης, για να αποδώσει τα ελλείματα στην ακουστική αντίληψη. Η μειωμένη ακουστική αντίληψη επιδρά αρνητικά στην ικανότητα ανάγνωσης του μαθητή. Όλα αυτά είναι χαρακτηριστικά βαριάς μορφής δυσλεξίας (Πολυχρονοπούλου, 1989).

Τα παιδιά με δυσλεξία εμφανίζουν ελλείματα στην οπτική αντίληψη και συνεπώς, και στην οπτική διαφοροποίηση. Έτσι, δεν μπορούν να διακρίνουν οπτικές λεπτομέρειες

μεταξύ των συμβόλων, σχημάτων κτλ. Εδώ λοιπόν, μιλάμε για οπτική δυσλεξία (visual dyslexia). Τα παιδιά με οπτική δυσλεξία δεν μπορούν να καταγράψουν στη μνήμη τους τις διαφορές ανάμεσα σε μερικά γράμματα, αριθμούς κτλ., με την μεγαλύτερη δυσκολία να αντανακλάται στους φθόγγους που μοιάζουν μεταξύ τους (Πολυχρονοπούλου, 1989).

Τρία πολύ σημαντικά χαρακτηριστικά των παιδιών με δυσλεξία είναι τέλος, η αδυναμία ανάγνωσης και κατανόησης κειμένου, τα προβλήματα προσανατολισμού στο χώρο και το χρόνο και οι δυσκολίες στη θέση, τη μορφή και τη σειροθέτηση (Πολυχρονοπούλου, 1989).

Καταλήγοντας, τα γνωστικά χαρακτηριστικά που αναφέρθηκαν μπορούν να εμφανίζονται μόνα τους ή σε συνδυασμό με άλλα όπως τα συναισθηματικά, ψυχολογικά κ.ά.

4.3 Χαρακτηριστικά των παιδιών με Δυσλεξία στην Πρωτοβάθμια Δημοτική Εκπαίδευση (Κλινικό profile- Συμπτωματολογία)

Στην προσπάθεια να έχουμε μια πλήρη εικόνα για τη δυσλεξία, είναι απαραίτητο να παρατεθούν τα χαρακτηριστικά των παιδιών με δυσλεξία κατά τη διάρκεια της πρωτοβάθμιας δημοτικής εκπαίδευσης. παρουσίασης των χαρακτηριστικών των παιδιών-μαθητών με δυσλεξία. Έτσι λοιπόν, θα παρουσιαστεί το κλινικό profile των παιδιών αυτών, συνοδευόμενο από τη συμπτωματολογία.

Τα χαρακτηριστικά της δυσλεξίας είναι περισσότερο έκδηλα κατά την είσοδο του παιδιού στο Δημοτικό σχολείο, όπου γίνονται και τα πρώτα βήματα στην ανάγνωση και τη γραφή (*Παιδαγωγικό Ινστιτούτο, 2011*).

Τα παιδιά με δυσλεξία, από το πρώτο κιάλας διάστημα της εκπαίδευσής τους στο δημοτικό σχολείο θα κληθούν να αντιμετωπίσουν ορισμένες δυσκολίες. Αρχικά, η εκμάθηση της αντιστοίχισης των γραφημάτων με τα φωνήματα δηλαδή τους ήχους είναι πολύ πιο αργή σε σχέση με τα υπόλοιπα παιδιά της ίδιας ηλικίας. Παρόμοια εμπόδια παρουσιάζονται σε σχέση με τα γράμματα και τους αριθμούς που μοιάζουν μεταξύ τους οπτικά, καθώς δυσκολεύονται να τα διακρίνουν. Σε μετέπειτα στάδιο, οι μαθητές με δυσλεξία εμφανίζουν μεγάλες δυσκολίες τόσο στην εκμάθηση όσο και κατάκτηση της γραφής και της ανάγνωσης. Επίσης, ένα λάθος στο οποίο υποκύπτουν τα παιδιά αυτά είναι ότι πολλές φορές, δεν τοποθετούν σωστά τα γράμματα μέσα σε μια λέξη ή ακόμη και τα παραλείπουν. Σχετικά με τη γραπτή εμφάνιση του λόγου τους, χαρακτηρίζεται από αντιστροφή και στρέβλωση συμβόλων και συχνά, παρατηρείται καθρεφτική γραφή. Ο γραφικός τους χαρακτήρας είναι πολλές φορές ακατάληπτος. Συχνά, καθυστερούν να ολοκληρώσουν μια εργασία, η οποία τις περισσότερες φορές χαρακτηρίζεται από φτωχή οργάνωση και σύγχυση ως προς την σειρά των πληροφοριών. Δεν μπορούμε να παραλείψουμε τις δυσκολίες στην επεξεργασία της γλώσσας και τα προβλήματα στην ανάκληση των λέξεων. Όλα αυτά αντανακλούν τόσο στην προφορική επικοινωνία όσο και στην γραπτή. Για τα παιδιά με δυσλεξία, το να θυμούνται το ελληνικό αλφάβητο φαντάζει πάρα πολύ δύσκολο. Το ίδιο συμβαίνει και με τα ονόματα, τις ημερομηνίες κτλ. Χαρακτηριστικά των παιδιών με δυσλεξία στο δημοτικό αποτελούν επίσης, η αδυναμία συγκέντρωσης, τα προβλήματα προσανατολισμού και η φτωχή αντίληψη του χρόνου και του χώρου. Και τέλος,

αναφορικά με την ψυχολογία τους, υπάρχουν εκρήξεις θυμού, το αίσθημα της κατωτερότητας, η ανασφάλεια και η έλλειψη αυτοπεποίθησης. Αυτά συμβαίνουν γιατί πολλές από τις προσπάθειες των παιδιών με δυσλεξία στην ανάγνωση ή σε οτιδήποτε άλλο, αποτυγχάνουν (*Πανελλήνια Ομοσπονδία Συλλόγων Γονέων Παιδιών με Δυσλεξία & Μαθησιακές Δυσκολίες, 2012*).

Σύμφωνα με όλα τα παραπάνω, γίνεται αντιληπτό ότι οι μαθητές με δυσλεξία έχουν να αντιμετωπίσουν πολλές δυσκολίες και πολλά προβλήματα τα οποί δεν αφορούν μόνο τις επιδόσεις τους στο σχολείο αλλά έχουν άμεση σχέση και με τον ψυχικό τους κόσμο.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5^ο : ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΔΥΣΛΕΞΙΑΣ

5.1 Διάγνωση

Μια σωστή διάγνωση έχει σκοπό την αποκατάσταση των προβλημάτων που προκαλεί η εκάστοτε διαταραχή και την γενικότερη εξέλιξη της πορείας των ατόμων με αυτή. Έτσι λοιπόν, συγκεκριμένα για τη δυσλεξία, μπορούμε να καταλάβουμε πόσο σημαντικό ρόλο παίζει το κομμάτι της διάγνωσης για την πορεία των παιδιών τόσο στη σχολική τους ηλικία όσο και στην μετέπειτα.

Επομένως, η έγκαιρη και έγκυρη διάγνωση δρα σχεδόν ευεργετικά για τους μαθητές με δυσλεξία. Μέσα από την ακριβή απόδοση των δυσκολιών ενός παιδιού που δίνει η διάγνωση, το παιδί μαθαίνει να αντιμετωπίζει τις δυσκολίες του τόσο σε μαθησιακό επίπεδο όσο και σε ψυχολογικό. Με την σωστή διάγνωση, οι δυσκολίες αυτές μπορούν ακόμα και να ξεπεραστούν σε ένα σημαντικό βαθμό. Για τον λόγο αυτό στην ενότητα αυτή θα γίνει αναλυτική παρουσίαση της διάγνωσης της δυσλεξίας.

Αρχικά, πρέπει να τονιστεί ότι εξ' αιτίας της πολυπλοκότητας του φαινομένου, ο ειδικός επιστήμονας ο οποίος θα κληθεί να κάνει τη διάγνωση, χρειάζεται να έχει αρκετή πείρα ώστε να οδηγηθεί τελικά στα σωστά συμπεράσματα. Οι γνώσεις του θα πρέπει να καλύπτουν ένα ευρύ φάσμα από τον τομέα της λογοθεραπείας μέχρι της ψυχολογίας αλλά και των παιδαγωγικών. Και αυτό γιατί ο ειδικός πρέπει να είναι σε θέση να μετρήσει τις γλωσσικές και νοητικές ικανότητες του παιδιού. Επειδή η δυσλεξία, λόγω της πολυπλοκότητας που αναφέρθηκε εμφανίζεται με ποικιλία συμπτωματολογίας, η διάγνωσή της θα πρέπει να γίνεται σε συνάρτηση με την παρατήρηση όλων των θετικών και των αρνητικών παραγόντων που επηρεάζουν το παιδί (Πόρποδας, 1993).

Στο σημείο αυτό, πρέπει να σημειωθεί ότι, στην Ελλάδα, τόσο η αξιολόγηση όσο και η διάγνωση της δυσλεξίας γίνεται από διεπιστημονική ομάδα σε ιατροπαιδαγωγικά κέντρα ή στα Κέντρα Διάγνωσης Αξιολόγησης και Υποστήριξης (ΚΔΑΥ). Η διεπιστημονική ομάδα απαρτίζεται σίγουρα από έναν παιδοψυχολόγο, έναν παιδοψυχίατρο, έναν ειδικό παιδαγωγό και έναν λογοθεραπευτή (Anastasiou & Polychronopoulou, 2009).

Τα Κέντρα Διάγνωσης Αξιολόγησης και Υποστήριξης (ΚΔΑΥ) λοιπόν, είναι υπεύθυνα να ορίσουν το είδος και το βαθμό της δυσλεξίας ενός παιδιού που έρχεται για αξιολόγηση. Επίσης, είναι αρμόδια για την παρακολούθηση της πορείας των παιδιών και την επαναξιολόγησή τους σε τακτά χρονικά διαστήματα. Αυτό επιβεβαιώνεται από τον νόμο 2817/2000 (ΦΕΚ 78/14-03-2000). Όπως είναι γνωστό, οι μαθητές με δυσλεξία, κατά τη διάρκεια της σχολικής τους πορείας, απαλλάσσονται από όλες τις γραπτές εξετάσεις, τις οποίες αντικαθιστούν με προφορικές δοκιμασίες. Η εισήγηση λοιπόν, για την αντικατάσταση αυτή είναι αρμοδιότητα των ΚΔΑΥ. Τέλος, ο νόμος ορίζει ότι τα ΚΔΑΥ είναι υποχρεωμένα να παρέχουν υπηρεσίες υποστήριξης, πληροφόρησης και ευαισθητοποίησης τόσο στους εκπαιδευτικούς όσο και στους γονείς των παιδιών με δυσλεξία (νόμος 2817/2000, ΦΕΚ 78/14-03-2000).

Για να ανακεφαλαιώσουμε, τα καθήκοντα και οι κύριες αρμοδιότητες των Ιατροπαιδαγωγικών κέντρων και των ΚΔΑΥ ως προς διάγνωση της δυσλεξίας είναι:

- ✚ Το πόρισμα σχετικά με τη δυσκολία και τον βαθμό της δυσλεξίας
- ✚ Η εισήγηση για την συμμετοχή των παιδιών σε κατάλληλα θεραπευτικά προγράμματα είτε εξατομικευμένα είτε ομαδικά. Τα προγράμματα αυτά έχουν ψυχοπαιδαγωγικό ή εκπαιδευτικό χαρακτήρα
- ✚ Η εγγραφή και φοίτηση σε κατάλληλο και εγκεκριμένο σχολικό περιβάλλον
- ✚ Η συμβουλευτική υποστήριξη και ενημέρωση των εκπαιδευτικών, των γονέων και γενικά, όλων όσων συμβάλουν στην εκπαίδευση των μαθητών με δυσλεξία
- ✚ Ο καθορισμός και έλεγχος των εκπαιδευτικών βοηθητικών οργάνων
- ✚ Η εισήγηση για την αντικατάσταση των γραπτών εξετάσεων με τις προφορικές (Πολυχρονοπούλου, 2011).

Καταληκτικά, σύμφωνα με τα δεδομένα που παρατέθηκαν πιο πάνω, η ανάγκη για τον καθορισμό των κριτηρίων και των εργαλείων διάγνωσης της δυσλεξίας είναι μεγάλη. Αυτά περιγράφονται στα κεφάλαια που ακολουθούν.

5.1.1 Κριτήρια Διάγνωσης

Στην ενότητα αυτή, παρουσιάζονται αναλυτικά, τα κριτήρια διάγνωσης της Δυσλεξίας.

Σύμφωνα με τον Ολλανδό καθηγητή Dumont (1991), έχουν οριστεί 7 διαγνωστικά κριτήρια και είναι τα εξής:

- ❖ Το κριτήριο της ιδιαιτερότητας: Η ικανότητα του ατόμου να μετασχηματίζει λέξεις σε φθόγγους και γράμματα και να μετατρέπει το γραπτό κείμενο σε προφορικό έχει να κάνει με την κατάκτηση της ανάγνωσης και της γραφής. Το κριτήριο της ιδιαιτερότητας σχετίζεται με την καθυστέρηση στον τομέα αυτό. Ένα άλλο πρόβλημα είναι ότι η αντιστοίχιση των γραμμάτων με τα σωστά φωνήματα δεν εντυπώνεται στη μακροπρόθεσμη μνήμη. Συνεπώς, υπάρχει και πρόβλημα ανάσυρσης από την μακροπρόθεσμη μνήμη και ταυτόχρονα αναπαραγωγής της εικόνας των λέξεων και του ορθού τρόπου γραφής τους. Το παιδί συναντά τεράστια δυσκολία στην ανάγνωση και κατανόηση ενός κειμένου καθώς και στην γραπτή και προφορική απόδοση των ιδεών του με συνοχή.
- ❖ Το κριτήριο της κανονικής νοημοσύνης: Σε όλα τα επίπεδα νοημοσύνης παρατηρείται καθυστέρηση τόσο στην ανάγνωση όσο και την γραφή.
- ❖ Το κριτήριο της απόκλισης: Ένα σημαντικό κριτήριο είναι η απόκλιση που παρουσιάζουν τα παιδιά ανάμεσα στις πραγματικές επιδόσεις στην ανάγνωση και τη γραφή σε σχέση με την ηλικία, το νοητικό δυναμικό και την ως τότε εκπαίδευση τους. Αν ο δείκτης νοημοσύνης των παιδιών αυτών είναι υψηλότερος από τις γλωσσικές τους δεξιότητες, τότε υποψιαζόμαστε ότι ίσως πρόκειται για δυσλεξία.
- ❖ Το κριτήριο του αποκλεισμού: Το κριτήριο αυτό αναφέρεται στο γεγονός ότι πρέπει να αποκλειστεί οποιαδήποτε σχέση της δυσλεξίας με άλλα προβλήματα που επιφέρουν παρόμοια συμπτώματα. Τέτοια προβλήματα είναι οι βλάβες στην ακοή, στην όραση, η ελάχιστη εγκεφαλική δυσλειτουργία, τα συναισθηματικά προβλήματα και ο λειτουργικός αναλφαβητισμός.
- ❖ Το κριτήριο της γλωσσικής εξέλιξης και των γλωσσικών γνώσεων: Ένα παιδί με δυσλεξία παρουσιάζει κάποια συνολική καθυστέρηση ώσπου να φτάσει στα χρόνια που αναπτύσσονται οι γλωσσικές του ικανότητες. Αλλά ακόμα και οι γνώσεις που έχει αποκτήσει μέχρι εκείνη την περίοδο της ζωής του, χαρακτηρίζονται από ελλιπή αυτοματοποίηση . σε σχέση με την μακροπρόθεσμη μνήμη, η διαθεσιμότητά της στην ακρίβεια και στην ετοιμότητα είναι περιορισμένη. Τελευταίοι τομείς που πρέπει να εξεταστεί είναι αυτοί της φωνολογίας ως προς την ακουστική αντίληψη, διάκριση, ανάλυση, σύνθεση, συνδυασμό, μνήμη, σειροθετημένη ακουστική ταξινόμηση, ακουστική αναγνώριση λέξεων, σχηματισμό ομοιοκαταληξίας, παρήχηση, ένταση και τόνο, της μορφολογίας, της σύνταξης και της σημασιολογίας.
- ❖ Το κριτήριο δυσαρμονίας στο προφίλ νοημοσύνης: Το κριτήριο της δυσαρμονίας στο προφίλ της νοημοσύνης αφορά στη διαφορά που υπάρχει μεταξύ της

οπτικής ικανότητας και της ακουστικής λεκτικής μνήμης. Από την άλλη, σχετίζεται και με την διαφορά της οπτικοχωρικής ικανότητας και των γλωσσικών στρατηγικών.

- ❖ Το κριτήριο της κληρονομικότητας ως αιτία της δυσλεξίας: Με βάση τα δεδομένα που υπάρχουν μέχρι σήμερα, η δυσλεξία κατά μεγάλο ποσοστό είναι εγγενής. Για την διαπίστωση και επιβεβαίωση αυτού, εξετάζεται ο φαινότυπος και ο γονότυπος (Μάρκου, 1996), (Dumont, 1991).

Πέρα από τα κριτήρια που αναφέρθηκαν, η ορθή και έγκυρη διάγνωση προϋποθέτει επίσης, το ιστορικό της υπόθεσης, τις ιατρικές εξετάσεις, τα τεστ νοημοσύνης και προσωπικότητας, την νευροψυχολογική εξέταση και τέλος, την παιδαγωγική εξέταση (Μάρκου, 1996), (Frostig, 1973) & (Καρπαθίου, 1987).

Τέλος, τα διαγνωστικά κριτήρια της δυσλεξίας, όπως τα ορίζει το DSM-IVTR, είναι τα εξής:

- Η επίδοση στην ανάγνωση εξετάζεται μέσα από σταθμισμένες δοκιμασίες που χορηγούνται ατομικά. Η ακρίβεια και η κατανόηση της ανάγνωσης πρέπει να είναι σημαντικά κάτω από τη νόρμα του μέσου όρου, αν ληφθεί υπόψη η χρονολογική ηλικία, ο δείκτης νοημοσύνης και η εκπαίδευση που έχει λάβει ως τότε το παιδί.
- Η διαταραχή στο πρώτο κριτήριο πρέπει να δημιουργεί σημαντικές δυσκολίες στην σχολική επίδοση ή σε δραστηριότητες της καθημερινότητας του παιδιού που απαιτούν τις δεξιότητες της ανάγνωσης
- Τέλος, αν υπάρχει οποιοδήποτε αισθητηριακό έλλειμα, οι δυσκολίες που συναντά το παιδί κατά την ανάγνωση, πρέπει να είναι μεγαλύτερες από αυτές που συνήθως το συνοδεύουν (APA, 1994).

5.1.2 Εργαλεία Διάγνωσης

Η αξιολόγηση και η διάγνωση παίζουν πολύ σημαντικό ρόλο στην ουσιαστική αντιμετώπιση της δυσλεξίας. Στην Ελλάδα, η αξιολόγηση και η διάγνωση αποτελούν χρονοβόρες διαδικασίες αλλά είναι αναγκαίες. Η διεπιστημονική ομάδα που αναλαμβάνει την αξιολόγηση αποτελείται από ψυχολόγο, γιατρό, ειδικός παιδαγωγό και λογοπεδικό. Η διάγνωση πραγματοποιείται σε νοσοκομεία, ιατροπαιδαγωγικά κέντρα και υπηρεσίες του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας, σε Κέντρα Ψυχικής Υγιεινής ή σε Ινστιτούτα Δυσλεξίας. Ακόμα, μπορεί να γίνει ιδιωτικά από ειδικό ψυχολόγο. . Αφού γίνει η διάγνωση της δυσλεξίας, οι ειδικοί προτείνουν στους γονείς των παιδιών τρόπους και μεθόδους παρέμβασης και θεραπείας. Με τη σωστή αξιοποίηση των τελευταίων, μπορεί να υπάρξουν πολύ θετικά αποτελέσματα (*Pumfrey, 1997*).

Σχετικά με τα εργαλεία που χρησιμοποιούνται για την διάγνωση της δυσλεξίας, υπάρχουν πάρα πολλά, σταθμισμένα και μη. Κάποια από αυτά είναι το CELF που εξετάζει τη φωνολογική συνειδητότητα, το σταθμισμένο τεστ WISC που μετράει τη νοημοσύνη κ.α. Η διάγνωση της δυσλεξίας επικεντρώνεται περισσότερο στην αξιολόγηση της ανάγνωσης. Ωστόσο, η διάγνωση μπορεί να γίνει και με το Detroit Test Μαθησιακής Ικανότητας (DTL A-2), το οποίο αναδεικνύει διάφορους τύπους μαθησιακών δυσκολιών (*Αγγελοπούλου - Σακαντάμη, 1999*).

Ακολουθεί η καταγραφή ορισμένων εργαλείων διάγνωσης, ονομαστικά:

- Τεστ «ΑΘΗΝΑ» : δυσκολιών μάθησης
- Τεστ «Ε.ΤΑΦΑ» : αναγνωστικής ικανότητας
- Τεστ “ACHENBACH” : προφίλ σχολικής ηλικίας
- Τεστ «Μ.ΦΛΩΡΑΤΟΥ» : γραφής – ορθογραφίας
- WISC: τεστ νοημοσύνης
- Τεστ “RAVEN” : μέτρησης νοημοσύνης
- Τεστ “GOODENOUGH” : ιχνογράφησης ανθρωπάκου
- Τεστ “MAURICE POROT” : ιχνογράφησης οικογένειας
- Τεστ “BENDER – GESTALT” : οπτικοκινητικής αντίληψης
- Τεστ “SCHILLING–SEIFFERT–WENDLER” : γραφοκινητικής ανάπτυξης
- Προκαταρτικό Τεστ Όραση-Ακοή-Κινητικότητα: συντονισμού
- Λίστες Ελέγχου Βασικών Δεξιοτήτων: μαθησιακής ετοιμότητας σύμφωνα με το Αναλυτικό Πρόγραμμα Ειδικής Αγωγής
- Comprehensive Test of Phonological Processing (CTOPP)
- CLINICAL EVALUATION OF LANGUAGE FUNDAMENTALS 4 (CELF 4)
- CLINICAL EVALUATION OF LANGUAGE FUNDAMENTALS CELF -2 PRESCHOOL
- Test of Language Development–Intermediate: 4th Ed. (TOLD-I- 4)

- Test of Language Development: Primary- Fourth Edition (TOLD-P-4)
- Test of Writing Language (TOWL-4)
- Test of Semantic Skills- Primary (TOSS-P)
- Test of Preschool Early Literacy (TOPEL)
- Early Reading Diagnostic Assessment- ERDA-2
- Test of Language Competence – Expanded Edition (TLC-E)
- Test of Adolescent and Adult Language- 4th Edition (TOAL-4)
- Process Assessment of the Learner 2nd: Diagnostic Assessment for Reading and Writing (PAL-RW) (2007)
- Metropolitan Readiness Tests, Sixth Edition (MRT6)
- Comprehensive Assessment of Spoken Language (CASL)
- Bayley Scales of Infant and Toddler Development- Third Edition (Bayley-III)
- Wide Range Achievement Test 4 (WRAT4)
- Test of Word Reading Efficiency (TOWRE)
- Wechsler Individual Achievement Test (WIAT-II), (Αγγελοπούλου - Σακαντάμη, 1999).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6^ο: ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΔΥΣΛΕΞΙΑΣ

6.1 Μορφές και στρατηγικές παρέμβασης

Σε πρώτη φάση, ένας τρόπος για να ανιχνεύεται και να αναγνωρίζεται η δυσλεξία στο πλαίσιο του σχολείου είναι η διαφορά και η απόκλιση που παρουσιάζει ένας μαθητής ανάμεσα στο νοητικό δυναμικό του και στις επιδόσεις του στα μαθήματα. Πιο αναλυτικά, μπορεί ένα παιδί να έχει φυσιολογικό εντός ορίων ή ακόμα και υψηλό δείκτη νοημοσύνης αλλά οι χαμηλές του σχολικές επιδόσεις μαρτυρούν την ύπαρξη της δυσλεξίας. Στη θεραπεία ενός παιδιού με δυσλεξία δυο πράγματα είναι αυτά που έχουν μεγάλη σημασία. Το πρώτο είναι η κατάλληλη παρέμβαση και μεταχείριση από τους ειδικούς και το δεύτερο εξίσου σημαντικό, είναι η ηθική και ψυχολογική υποστήριξη του παιδιού τόσο από τους εκπαιδευτικούς, όσο και από τους γονείς. Αναφορικά με την ενίσχυση της ακουστικής αντίληψης ενός μαθητή με δυσλεξία, ένας χρήσιμος και αποτελεσματικός τρόπος θα ήταν να παροτρύνει ο δάσκαλος το μαθητή να διαβάζει μεγαλόφωνα ή αλλιώς φωναχτά μια λέξη όταν την γράφει, ειδικά αν πρόκειται για πολυσύλλαβη. Με τον τρόπο αυτό, ενισχύεται η ακουστική αντίληψη αλλά και η λειτουργία του αριστερού ημισφαιρίου του εγκεφάλου, μιας και αυτό είναι που σχετίζεται με τη μάθηση. Η φωνολογική κατηγοριοποίηση είναι πάρα πολύ χρήσιμη για τα παιδιά με δυσλεξία καθώς, τους βοηθά να αναπτύξουν τις δεξιότητες της ορθογραφημένης γραφής και ανάγνωσης.

Ένα ακόμα γνώρισμα των παιδιών με δυσλεξία είναι η ελλειμματική οπτική αντίληψη. Σχετικά με αυτήν λοιπόν, πρέπει να ειπωθεί ότι ο τομέας που επηρεάζει είναι η ορθογραφία ως προς την κατανόησή της. Έτσι, μπορούμε να καταλάβουμε πως το γεγονός ότι μερικοί δάσκαλοι δίνουν στους μαθητές με δυσλεξία ασκήσεις συμπλήρωσης κενών με το σωστό 'ι', δρα απίστευτα αρνητικά για τα παιδιά αυτά. Και αυτό γιατί, τα παιδιά τις πιο πολλές φορές είναι σε θέση να καταλαβαίνουν τις δυσκολίες τους με αποτέλεσμα να αισθάνονται κατωτερότητα, αμηχανία και άγχος. Αντίθετα, ένας πολύ έξυπνος για να κερδίσει ο εκπαιδευτικός την προσοχή του παιδιού σε σχέση με την σωστή ορθογραφία, είναι η χρήση χρωμάτων. Με τον τρόπο αυτό, κάθε

καταληκτικός κανόνας για παράδειγμα θα αντιστοιχεί σε ένα συγκεκριμένο χρώμα που τα παιδιά θα έχουν επιλέξει.

Ένας μαθητής με δυσλεξία έχει διαταραγμένη ικανότητα προσανατολισμού στον χώρο και το χρόνο. Μια ευχάριστη απασχόληση με την οποία ο εκπαιδευτικός μπορεί να βοηθήσει το παιδί να ενισχύσει την ικανότητα αυτή είναι η ζωγραφική. Για παράδειγμα, ο δάσκαλος θα μπορούσε να ζητήσει από το μαθητή να ζωγραφίσει σχήματα προς μια κάθε φορά κατεύθυνση, χρησιμοποιώντας διαφορετικά χρώματα, ενώ ταυτόχρονα ο μαθητής θα αναφέρει λεκτικά τι είναι αυτό που ζωγραφίζει.

Τόσο η συγκέντρωση, όσο και η παρατηρητικότητα είναι δυο παράγοντες που κατέχουν σημαντικό ρόλο στη συμμετοχή του παιδιού με δυσλεξία στο μάθημα του σχολείου αλλά και στο γενικότερο σχολικό πλαίσιο. Ωστόσο, οι μαθητές με δυσλεξία χαρακτηρίζονται από έλλειψη συγκέντρωσης, παρατηρητικότητας και διαταραχές στην μνήμη. Στην συγκεκριμένη περίπτωση, οι δάσκαλοι πρέπει να αποφεύγουν τα πυκνογραμμένα κείμενα και να προτιμούν πιο ευχάριστα κείμενα, στα οποία ο γραπτός λόγος διακόπτεται από εικόνες ώστε να προσελκύουν το ενδιαφέρον του μαθητή. Κάτι άλλο που πρέπει να σημειωθεί είναι ο τρόπος που είναι διατυπωμένες οι εκφωνήσεις των ασκήσεων. Οι εκφωνήσεις που δίνονται στα παιδιά με δυσλεξία πρέπει να είναι διατυπωμένες με απλά και κατανοητά λόγια, χωρίς ασάφειες που χρειάζονται διευκρινίσεις. Με τον τρόπο αυτό, η προσοχή των παιδιών δεν διασπάται τόσο εύκολα και βοηθούν τους μαθητές να κατανοήσουν τις εκφωνήσεις και να συγκεντρωθούν στην επίλυση των ασκήσεων. Ένας ακόμα τρόπος για να κρατάει αμείωτο το ενδιαφέρον και την προσοχή των παιδιών με δυσλεξία είναι η χρήση ηλεκτρονικών υπολογιστών.

Επίσης, για έναν μαθητή με δυσλεξία, αυτό που έχει σημασία είναι η ποιότητα και όχι η ποσότητα του υλικού που έχει να μελετήσει. Για παιδιά μικρότερης τάξης που αντιμετωπίζουν δυσκολίες στο να μάθουν ορισμένες λέξεις, μια καλή και χρήσιμη μέθοδος θα μπορούσε να είναι η εισαγωγή και η ένταξη αυτών των λέξεων σε μια ιστορία ή ένα παραμύθι.

Τελευταίος αλλά όχι λιγότερο σημαντικός, είναι ο ψυχολογικός παράγοντας. Είναι αναγκαίο να υπάρχουν σε όλα τα σχολεία υπηρεσίες ψυχολογικής υποστήριξης. Μέσα από αυτή, διαφαίνεται πόσο σημαντική είναι η μάθηση για την καθημερινότητά μας, την επικοινωνία αλλά και την έκφραση συναισθημάτων. Με τον τρόπο αυτό, ο μαθητής συνειδητοποιεί την αξία της μάθησης και ενισχύεται η θέλησή του γι' αυτή. Φυσικά ο

ρόλος του οικογενειακού περιβάλλοντος, όταν λειτουργεί με τον κατάλληλο τρόπο, είναι πάντα ευεργετικός (ΕΛΛ.Ι.Ε.Π.ΕΚ, 2012).

Σύμφωνα με τον Παπαδάτο, οι μορφές και οι στρατηγικές παρέμβασης μπορούν να περιλαμβάνουν:

- ✚ Νευροφυσιολογική παρέμβαση μέσω του ερεθισμού των ημισφαιρίων: Σύμφωνα με τη μέθοδο αυτή στόχος είναι η ενεργοποίηση του αδρανούς εγκεφαλικού ημισφαιρίου.
- ✚ Κινησθητική - δακτυλική παρέμβαση: Η τεχνική αυτή βασίζεται στην αντιγραφή ή το «πάτημα» του περιγράμματος κάθε γράμματος με το δάχτυλο. Με την κιναισθησία, μεταφέρεται η κιναισθητική πληροφορία από το χέρι στο κυρίαρχο γλωσσικά ημισφαίριο.
- ✚ Παρέμβαση με ασκήσεις ισορροπίας: Σύμφωνα με τη μέθοδο αυτή αντιμετωπίζεται η δυσλεξία μέσω ασκήσεων ισορροπίας βασιζόμενη στην εγκεφαλική δυσλειτουργία στοχεύοντας στην εκπαίδευση της παρεγκεφαλίδας να αντιδρά φυσιολογικά στις πληροφορίες του συστήματος λαβυρίνθου.
- ✚ Παρέμβαση μέσω της όρασης: Η χρήση έγχρωμων φίλτρων για τη μείωση της «λάμψης» που παρουσιάζει το κείμενο βοηθά ορισμένους δυσλεξικούς, χωρίς όμως να θεραπεύει τη δυσλεξία.
- ✚ Παρέμβαση μέσω της μουσικής: Υποστηρίζεται ότι μπορεί να προαχθεί η γλωσσική αντίληψη μέσω ακουστικής θεραπείας που χρησιμοποιεί τεχνητούς αργούς ήχους.
- ✚ Παρέμβαση μέσω της διατροφής: Η χορήγηση απαραίτητων λιπαρών οξέων, όπως το λινολεϊκό οξύ ή το άλφα λινολενικό οξύ μπορεί να έχει θετικά αποτελέσματα στη θεραπεία της δυσλεξίας (Παπαδάτος, 2000).

Στα παραπάνω μπορούν να προστεθούν και τα εξής στοιχεία για μια αποτελεσματική παρέμβαση:

- Η διαφορετικότητα στη μάθηση
- Η δημιουργικότητα
- Επιτυχία με μικρά βήματα ώστε να μπορούν να επιτευχθούν
- Επανατροφοδότηση στους μαθητές σχετικά με την ατομική τους πρόοδο
- Πίστη από τους μαθητές στις ικανότητές τους
- Αποδοχή του στυλ κάθε παιδιού
- Ομαδική δουλειά αποτελεσματικά
- Αυτοαξιολόγηση
- Ανάπτυξη της υπευθυνότητας
- Επικέντρωση σε μάθηση και διδασκαλία (Παυλίδης, 2004).

Τέλος, η επιτυχής αντιμετώπιση της δυσλεξίας εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από την κατανόηση και την αποδοχή του προβλήματος πρώτα από το ίδιο το παιδί, από την οικογένειά του και από όσους συμμετέχουν στην εκπαίδευσή του. Για κάθε παιδί με δυσλεξία υπάρχει ένα εξατομικευμένο πρόγραμμα που εφαρμόζεται με βάση πάντα τις αδυναμίες, τους ρυθμούς και τις δυνατότητες του (*Παυλίδης, 2004*).

6.2 Θεραπεία

Αναφορικά με τη θεραπεία της δυσλεξίας, δεν υπάρχει ενιαία θεραπευτική αντιμετώπιση. Δεν παρουσιάζουν όλα τα παιδιά την ίδια μορφή δυσλεξίας, πόσο μάλλον τα ίδια συμπτώματα. Το κάθε παιδί παρουσιάζει διαφορετική εικόνα χαρακτηριστικών δυσκολιών και διαφορετικές ανάγκες (Μάρκου, 1996).

Με βάση λοιπόν τα παραπάνω, το θεραπευτικό πρόγραμμα θα πρέπει να είναι εξατομικευμένο. Αυτό σημαίνει ότι πρέπει να προσαρμόζεται στις ιδιαίτερες ανάγκες του κάθε παιδιού και να συμβαδίζει με το νοητικό-αντιληπτικό και μαθησιακό του επίπεδο. Τότε και μόνο τότε, μπορούμε να πούμε ότι η θεραπεία της δυσλεξίας έχει προδιαγραφές να είναι αποτελεσματική (Τζουριάδου, 1995).

Οι πολλαπλές αιτίες και η πολυμορφία των συμπτωμάτων της δυσλεξίας επιβάλλουν ένα πολύπλευρο και ευέλικτο θεραπευτικό σχήμα. Σ' αυτό περιλαμβάνονται τόσο μια ειδική θεραπευτική αγωγή, όσο και ψυχολογικές, ιατρικές και θεραπευτικές προσεγγίσεις. Η υποστήριξη του οικογενειακού και σχολικού περιβάλλοντος είναι σημαντικά βοηθητική. Η συντονισμένη συνεργασία και επικοινωνία όλων των ειδικών που συμμετέχουν στην αποκατάσταση και της οικογένειας είναι απαραίτητη (Τζουριάδου, 1995).

Κάποιες από τις βασικές ασκήσεις για την αντιμετώπιση-θεραπεία της δυσλεξίας είναι οι εξής:

- ✚ Ασκήσεις κινητικού συντονισμού, ενίσχυσης, συντονισμού των λεπτών και των μεγάλων σωματικών κινήσεων (λεπτή και αδρή κινητικότητα)
- ✚ Ασκήσεις οπτικοκινητικού συντονισμού
- ✚ Ασκήσεις οπτικής αντίληψης
- ✚ Ασκήσεις ακουστικής αντίληψης και μνήμης
- ✚ Ασκήσεις ανάλυσης ολοτήτων και σύνθεσης των επιμέρους
- ✚ Ασκήσεις προσανατολισμού στο χώρο
- ✚ Ασκήσεις προσοχής
- ✚ Ασκήσεις βελτίωσης της αναγνωστικής ικανότητας
- ✚ Ασκήσεις ορθογραφικής ικανότητας
- ✚ Ασκήσεις που αφορούν βασικές μαθηματικές έννοιες
- ✚ Ασκήσεις προσανατολισμού στο χρόνο
- ✚ Ασκήσεις για την γνώση της εικόνας του σώματος
- ✚ Παρουσίαση μαθησιακών εννοιών και δεξιοτήτων μέσω πολυαισθητηριακής διδασκαλίας και προσέγγισης του μαθήματος
- ✚ Προβολή εννοιών με χειροπιαστό υλικό και πρακτική πλευρά των μαθημάτων (Αναστασίου, 1998).

Σύμφωνα με το μοντέλο της ψυχοπαιδαγωγικής αντιμετώπισης – θεραπείας της δυσλεξίας, το παιδί περνάει από διάφορα στάδια. Στην αρχή, δημιουργείται ένα ψυχοπαιδαγωγικό κλίμα με σκοπό την αποδοχή της διαταραχής, την ενίσχυση της ψυχολογίας και την τόνωση της αυτοπεποίθησής του παιδιού. Στη δεύτερη φάση, η θεραπεία επικεντρώνεται στο να ξανά αποκτήσει το παιδί το χαμένο του κέφι και διάθεση για ανάγνωση, γραφή και ορθογραφία. Παράλληλα, γίνεται προσπάθεια να δημιουργηθούν εσωτερικά και εξωτερικά κίνητρα. Επίσης, στη φάση αυτή, το παιδί μαθαίνει να αποβάλει το άγχος που του προκαλεί η δυσλεξία και οι δυσκολίες της. Στο τρίτο στάδιο, γίνεται η εκμάθηση του μηχανισμού της ανάγνωσης και της γραφής και καλλιεργείται έπειτα, η αναγνωστική ικανότητα. Αυτό επιτυγχάνεται μέσα από στοχευμένες ασκήσεις και με την εξάσκηση σε φθόγγους, φωνήματα και γράμματα.

Κάποιες βασικές αρχές για την αντιμετώπιση της δυσλεξίας είναι οι εξής:

- Η αρχή της εξατομικευμένης διδασκαλίας
- Η αρχή της χρησιμότητας και αναγκαιότητας κάθε μάθησης για τη ζωή
- Η αρχή της εποπτείας
- Η αρχή της επιλεκτικότητας, της σηματοδότησης της εργασίας
- Η αρχή της αναπλήρωσης
- Η αρχή της αυτενέργειας
- Η αρχή της επικαιρότητας της παρεχόμενης μαθησιακής γνώσης
- Η αρχή της κοινωνικοποίησης και της αλληλεγγύης
- Η αρχή της μαθησιακής διαδικασίας μέσα στο παιχνίδι
- Η αρχή της δραματοποίησης της διδασκαλίας

Τα κυριότερα και πιο βασικά στοιχεία για την ενσωμάτωση των παιδιών με δυσλεξία στο γενικότερο κλίμα και το πρόγραμμα του σχολείου είναι η διακριτική και εξατομικευμένη βοήθεια, η αφιέρωση περισσότερου χρόνου στα παιδιά αυτά, η αξιολόγηση του γραπτού τους έργου, η αλληλεγγύη μεταξύ συμμαθητών, οι ευκαιρίες για αντιστάθμιση των δυσκολιών, η συνεχής ενθάρρυνση και η μεγαλύτερη κατανόηση. Επίσης, σημαντικό ρόλο έχουν οι ασκήσεις προσοχής, αφομοίωσης, οπτικοακουστικών παραστάσεων και εντυπώσεων, ανάλυσης και σύνθεσης, διαχωρισμού οπτικών και ακουστικών ολοτήτων και οι ασκήσεις προσανατολισμού στο χώρο. Χρήσιμες είναι και οι ασκήσεις κινητικού συντονισμού, οπτικής αντίληψης, ακουστικής αντίληψης και μνήμης, προσοχής και γνώσης της εικόνας του σώματος. Τέλος, το πιο σημαντικό από όλα τα παραπάνω είναι να εισπράττει το παιδί την αποδοχή και την υποστήριξη από

τους συμμαθητές του και να ενθαρρύνεται από τους εκπαιδευτικούς για συνέχεια της προσπάθειάς του (Αναστασίου, 1998) , (Πολυχρονοπούλου, 1989) , (Φώτιος, 2001) & (Henderson, 1992).

Σχετικά με τα προγράμματα παρέμβασης της δυσλεξίας, έχουν δημιουργηθεί πολλά, κάποια από αυτά εξατομικευμένα ενώ, κάποια άλλα προϋποθέτουν την συμμετοχή συνομήλων. Επίσης, τα τελευταία χρόνια οι ειδικοί έχουν προτείνει την εφαρμογή ειδικών μεθόδων ανάγνωσης όπως είναι η πολυαισθητηριακή και η εικονογραφική. Όλα τα παρεμβατικά προγράμματα και οι μέθοδοι για την αντιμετώπιση της δυσλεξίας σχεδιάζονται με βάση τις ανάγκες και τις δυσκολίες των παιδιών και έχουν σαν στόχο να αναδείξουν τις δεξιότητες τους (Reid 1998).

Στόχος των προγραμμάτων παρέμβασης είναι η βελτίωση της ανάγνωσης, της ορθογραφημένης γραφής και των δεξιοτήτων που σχετίζονται με τη διαδικασία της μάθησης, όπως για παράδειγμα η μνήμη. Για το λόγο αυτό, σε πολλά από αυτά τα προγράμματα, μαθαίνουν στα παιδιά στρατηγικές και τεχνικές βελτίωσης της μνήμης. Τα παιδιά επίσης, μαθαίνουν πώς να ομαδοποιούν, να συνδέουν και να οργανώνουν τις πληροφορίες. Αυτό επιτυγχάνεται με συνεχή εξάσκηση και επανάληψη και έτσι, μπορούν να βελτιώνουν τη μνήμη τους. Μια μέθοδος παρέμβασης της δυσλεξίας είναι η διορθωτική αγωγή ανάγνωσης και γραφής και στηρίζεται στην απλοποίηση και την επανάληψη. Με την εφαρμογή της μεθόδου αυτής, το παιδί καλλιεργεί τη φωνολογική ενημερότητα καθώς βελτιώνει ικανοποιητικά την φωνολογική του ικανότητα. Επίσης, το παιδί αποκτά αναγνωστική κατανόηση αφού, βελτιώνεται τόσο στην ανάγνωση όσο και τη γραφή (Ματή-Ζήση 2004).

Πολύ σημαντικός για την αποτελεσματική θεραπεία της δυσλεξίας είναι ο ρόλος της οικογένειας. Οι γονείς πρέπει να παρέχουν ηθική και ψυχολογική υποστήριξη στο παιδί τους, να τον επιβραβεύουν με κάθε ευκαιρία και να του προσφέρουν κίνητρα για να συνεχίζει την προσπάθειά του. Το κομμάτι της ψυχολογίας και της διάθεσης των παιδιών με δυσλεξία είναι εξίσου σημαντικό με το μαθησιακό κομμάτι. Έτσι, οι γονείς θα πρέπει να ανταμείβουν και να επαινούν το παιδί, ώστε να τονώνεται η αυτοπεποίθησή του και να έχει θέληση να συνεχίσει να προσπαθεί. Σε πρακτικό επίπεδο, οι γονείς πρέπει να βοηθούν τα παιδιά με τις εργασίες και τα μαθήματα του σχολείου και να εξασφαλίζουν ένα ήσυχο και κατάλληλο μέρος για μελέτη. Τέλος, είναι καλό να τα προτρέπουν να συμμετάσχουν σε άλλες δραστηριότητες μέσα από τις

οποίες θα αναδειχθούν τα προτερήματα τους. Με τον τρόπο αυτό, αυξάνεται η αυτοεκτίμησή τους και αποβάλλεται το άγχος κατωτερότητας (Λιβέρη-Καντερέ, 1995) & (Κασσέρης, 2002).

Στη θεραπεία τέλος, σημαντικά είναι τα σχολικά τμήματα ένταξης όπου εκεί τα παιδιά με δυσλεξία και όχι μόνο, έχουν την δυνατότητα να κάνουν το μάθημα σύμφωνα με τα δικά τους δεδομένα και ακολουθώντας τους δικούς τους ρυθμούς. Τα τμήματα ένταξης λειτουργούν σαν ξεχωριστές εκπαιδευτικές μονάδες και πραγματοποιούνται σε ειδικά σχολεία που είτε συστεγάζονται με τα κανονικά σχολεία είτε όχι, σε ιδιωτικά σχολεία αλλά και σε ενιαία σχολεία.

Συμπερασματικά, η δυσλεξία είναι μια διαταραχή που δρα αρνητικά τόσο στις σχολικές επιδόσεις, όσο και στην ψυχοσύνθεση των παιδιών. Έχουν σχεδιαστεί λοιπόν τα κατάλληλα παρεμβατικά προγράμματα για την αντιμετώπιση των δυσκολιών που εμφανίζουν σε σχολικό επίπεδο. Από εκεί και πέρα όμως, χρειάζονται και ψυχοσυναισθηματική ενίσχυση από το οικογενειακό και το σχολικό περιβάλλον, προκειμένου ανταποκριθούν ικανοποιητικά στις μαθησιακές απαιτήσεις του σχολείου (Κολτσιδάς, 2008).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7^ο: ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ ΑΝΑΠΤΥΞΙΑΚΗΣ ΛΕΚΤΙΚΗΣ ΔΥΣΠΡΑΞΙΑΣ

7.1 Ορισμός

Η Δυσπραξία σύμφωνα με έναν φυσιοθεραπευτή θα μπορούσε να χαρακτηριστεί ως μειωμένη κινητική ικανότητα. Ενώ, σύμφωνα με έναν λογοθεραπευτή, ως δυσκολία στην έναρξη ομιλίας και δυσκολία στην αλληλουχία φωνημάτων και λέξεων. Από έναν δάσκαλο θα μπορούσε να χαρακτηριστεί ως διάσπαση προσοχής και συγκέντρωσης και από τον γονέα ως αδεξιότητα (Boon, 2010).

Η Δυσπραξία ωστόσο, είναι μια διαταραχή που χαρακτηρίζεται από δυσκολία στην οργάνωση και τον συντονισμό των κινήσεων επηρεάζοντας την κινητική ικανότητα-απόδοση του παιδιού (Waterhouse, 2013). Διακρίνεται σε αναπτυξιακή και επίκτητη. Με τον όρο αναπτυξιακή, εννοούμε όταν μια κατάσταση-διαταραχή συμβαίνει από την στιγμή της γέννησης μας, ενώ επίκτητη είναι η διαταραχή που συνέβη ξαφνικά στην ζωή μας και δεν προ-υπήρχε και μπορεί να οφείλεται σε τραυματισμούς ή ασθένειες (Colley, 2006).

Η Αναπτυξιακή Λεκτική Δυσπραξία όμως, είναι μια διαταραχή της ικανότητας προγραμματισμού, οργάνωσης και συντονισμού των κινήσεων της ομιλίας χωρίς όμως να υπάρχει αδυναμία ή παράλυση των μυών που χρησιμοποιούνται για την παραγωγή ομιλίας (Leslie J. Gonzalez Rothi and Kenneth M. Heilman, 1997).

Συνεπώς, οι μύες λειτουργούν φυσιολογικά, χωρίς να έχουν κάποια βλάβη, αλλά δεν δέχονται τις κατάλληλες νευρικές εντολές από τον εγκέφαλο για το συντονισμό των αλληλοδιαδοχούμενων κινήσεων των οργάνων της ομιλίας με αποτέλεσμα, να διαταράσσεται η ακρίβεια και η σταθερότητα των κινήσεων της άρθρωσης.

Με απλά λόγια δεν φαίνεται να υπάρχει διαταραχή στην κίνηση αυτής καθ' αυτής αλλά στον σχεδιασμό και στην οργάνωση της κίνησης.

Έτσι λοιπόν, σε ένα παιδί με Αναπτυξιακή Λεκτική Δυσπραξία είναι φανερό η δυσκολία του στον λόγο με χαρακτηριστικό τα σημαντικά αρθρωτικά λάθη, χωρίς όμως να εντοπίζεται οργανική βλάβη στους αρθρωτές του ή στους μύες που χρησιμοποιούνται για την κίνηση των αρθρωτών.

Η Αναπτυξιακή Λεκτική Δυσπραξία είναι μια διαταραχή που επηρεάζει τις γνωστικές και γλωσσικές ικανότητες ενός παιδιού, χωρίς όμως να επηρεάζει την νοημοσύνη του. Σε ένα παιδί με Αναπτυξιακή Λεκτική Δυσπραξία μπορεί ακόμη να παρατηρούνται και προβλήματα επιλεκτικής προσοχής (Νικολόπουλος, 2008).

Επίσης, μπορεί να επηρεάζονται οι οπτικο-κινητικές ικανότητες του παιδιού, οι κινητικές ικανότητες, λεπτή και αδρή κινητικότητα, η προσοχή και συγκέντρωση του, οι κοινωνικές δεξιότητες και η μάθηση (Platt, 2011).

7.2 Ιστορική αναδρομή

Η έννοια της αναπτυξιακής λεκτικής δυσπραξίας έχει κάπως ταραχώδη ιστορία. Παρ' όλα αυτά, για πρώτη φορά, ορίστηκε ως «inability to perform voluntary acts despite preserved muscle strength» από τον Hugo Karl Liepmann το 1908. Στη συνέχεια, ο Frederic Darley το 1968 έδωσε τον ορισμό «απραξία του λόγου», για την περιγραφή αυτής της διαταραχής και την συνέδεσε με προβλήματα στο προγραμματισμό των κινήσεων της ομιλίας. Έπειτα, ακολούθησαν, ανά τους καιρούς, διάφορες έρευνες και προέκυψαν ανάλογοι όροι όπως: *λεκτική απραξία (Aram&Horwitz, Ekelman&Aram, 1983)*, *φωνητική αποσύνθεση, arhemia ή αναπτυξιακή λεκτική απραξία (Leslie J. Gonzalez Rothi and Kenneth M. Heilman, 1997)*, *αναπτυξιακή προφορική απραξία, αναπτυξιακή απραξία ομιλίας, διαταραχή κινητικού συντονισμού κ.α.*

Σήμερα οι πιο συχνά χρησιμοποιημένοι όροι για τη περιγραφή της διαταραχής είναι: *αναπτυξιακή δυσπραξία*, υπονοώντας ότι η κατάσταση αυτή οφείλεται στην ανώριμη ανάπτυξη των ψυχοκινητικών ικανοτήτων (Boon, 2010), *αναπτυξιακή συντονιστική διαταραχή - Developmental Co-ordination Disorder (Portwood, 2000)* και *αναπτυξιακή λεκτική δυσπραξία (Ερευνητικό Συμπόσιο, 2001)*. Οι ορισμοί αυτοί όπως αναγράφονται σε διάφορες βιβλιογραφίες, έχουν την ίδια σημασία και χρησιμοποιούνται εξίσου.

Επίσης, στο βιβλίο της Maureen Boon (2001) με τίτλο «*Helping children with dyspraxia*», αναφέρονται και άλλες ονομασίες για την αναπτυξιακή λεκτική δυσπραξία. Ενδεικτικά αναφέρονται μερικές : *clumsy children syndrome, developmental agnosia and apraxia, developmental co-ordination disorder, minimal cerebral dysfunction and minimal motor dysfunction, neuro-developmental dysfunction* και άλλες.

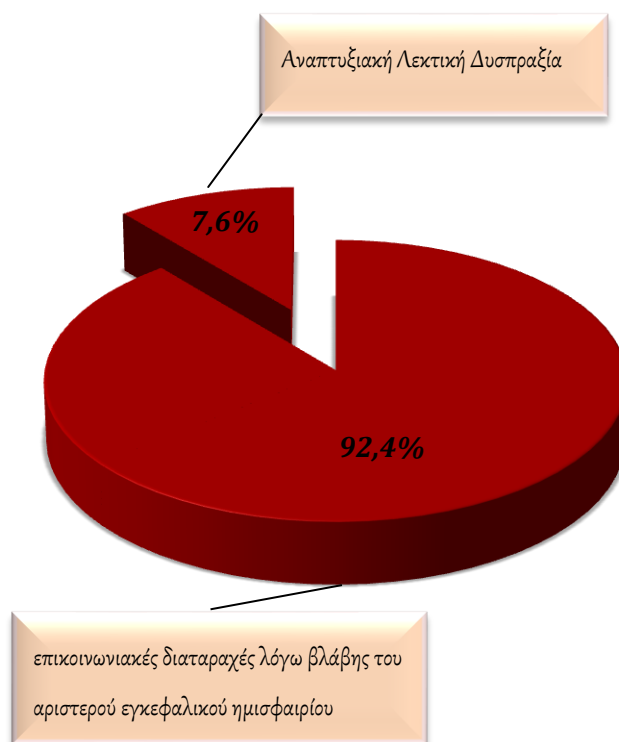
Η διαφορά μεταξύ των όρων Απραξία και Δυσπραξία προκύπτει από την ελληνική γλώσσα, όπου στη λέξη “α-πραξία” το πρόθεμα “α” δηλώνει απουσία και συνεπώς, απουσία της πράξης. Ενώ, στην λέξη δυσ-πραξία το πρόθεμα “δυσ” δηλώνει δυσκολία, άρα δυσκολία στην πράξη (Yorkston, Beukelman, Stand & Bell, 2006).

7.3 Συχνότητα

Η αναπτυξιακή λεκτική δυσπραξία φαίνεται να παρουσιάζεται σε παιδιά, με συχνότητα ένα προς δέκα, εκ των οποίων μόνο ένα μικρό ποσοστό είναι σοβαρά επηρεασμένο (Eckersley, 2004).

Η εμφάνιση της είναι συχνότερη στα αγόρια από ότι στα κορίτσια, με αναλογία εμφάνισης αγόρια 3-4 : 1 κορίτσι (Jones, 2005, p.2-3).

Επίσης, επηρεάζει το 7,6% των ανθρώπων που παρουσιάζουν επικοινωνιακές διαταραχές, λόγω βλάβης του αριστερού ημισφαιρίου (Duffy, 2012, p.359).



ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8^ο : ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑ ΑΝΑΠΤΥΞΙΑΚΗΣ ΛΕΚΤΙΚΗΣ ΔΥΣΠΡΑΞΙΑΣ

8.1 Αιτιολογικές κατηγορίες Λεκτικής Απραξίας-Δυσπραξίας.

Η λεκτική απραξία αιτιολογικά, διακρίνεται σε τρεις κατηγορίες. Την νευρολογική ή αλλιώς επίκτητη απραξία του λόγου, το νευροαναπτυξιακό σύμπλεγμα και την ιδιοπαθή απραξία του λόγου(ή αναπτυξιακή απραξία του λόγου). Το νευροαναπτυξιακό σύμπλεγμα σε συνδυασμό με την ιδιοπαθή απραξία του λόγου δημιουργούν την παιδική απραξία του λόγου.

Νευρολογική απραξία του λόγου (ή επίκτητη)

είναι αποτέλεσμα νευρολογικών διαταραχών και οφείλεται σε

- εγκεφαλικά επεισόδια του αριστερού ημισφαιρίου
- εκφυλιστικές ασθένειες
- μπορεί να είναι αποτέλεσμα νευρολογικών επεμβάσεων
- ή σύμπτωμα νευροεκφυλιστικών νόσων

Οι περιοχές του εγκεφάλου που φαίνεται να βλάπτονται είναι:

- βλάβες στον αριστερό μετωπικό λοβό
- βασικά γάγγλια
- βλάβη στην νήσο του Reil
- στην περιοχή Broca
- και τις προκινητικές φλοιώδης περιοχές

Νευροαναπτυξιακό σύμπλεγμα

Το νευροαναπτυξιακό σύμπλεγμα μεταξύ άλλων γλωσσικών ελλειμμάτων θεωρείται πως είναι ένα σύμπτωμα σε ανθρώπους που πάσχουν από γενετικά σύνδρομα. Μετά από έρευνες, η διαταραχή φαίνεται να είναι συγγενής και υπεύθυνο για αυτό είναι το γονίδιο FOX, το οποίο φαίνεται να συνδέεται άμεσα με την διαταραχή. Επίσης, από την έρευνα προέκυψαν ανωμαλίες στα βασικά γάγγλια, στην περιοχή Broca, αλλά και στον προκινητικό φλοιό (Damico, Muller and Ball, 2013).

Ιδιοπαθής νευρογενής απραξία του λόγου (αναπτυξιακή απραξία του λόγου ή αναπτυξιακή λεκτική δυσπραξία)

Ονομάζεται ιδιοπαθής διότι, η ακριβής αιτία είναι άγνωστη. Ωστόσο, έρευνες δείχνουν ότι οφείλεται σε ανωριμότητα του φλοιού του εγκεφάλου, ο οποίος σχετίζεται με τις διαχείριση των εκούσιων κινήσεων (*Fromkin, Rodman, Hyams, 2005*) ή είναι αποτέλεσμα κάποιων νευρολογικών ελλειμμάτων, των οποίων ο ακριβής τύπος δεν έχει εντοπιστεί.

Μία έρευνα ,από τον Lewis (2004) και του συναδέλφους του, έδειξε ότι το 86% των παιδιών που μελετήθηκαν και ήταν διαγνωσμένα με αναπτυξιακή απραξία λόγου, είχαν στο στενό οικογενειακό τους περιβάλλον τουλάχιστον ένα μέλος ακόμη, με αναπτυξιακή απραξία λόγου και τα μισά από αυτά, είχαν τον έναν γονέα.

Πιστεύεται επίσης, ότι και οι 3 τύποι της απραξίας του λόγου οφείλονται σε διαταραχή των νευρολογικών υποστρωμάτων που σχεδιάζουν και προγραμματίζουν τις κινήσεις του λόγου.

Θεωρείται βέβαια, πως και κάποιοι άλλοι παράγοντες μπορεί να σχετίζονται με την εμφάνιση της αναπτυξιακής δυσπραξίας. Αυτοί είναι, η προωρότητα (γέννηση πριν την 37^η εβδομάδα κύησης), το χαμηλό σωματικό βάρος του μωρού κατά την γέννηση, καθώς και η συμπεριφορά της μητέρας κατά την κύηση, αν κάπνιζε, αν κατανάλωνε αλκοόλ ή έκανε χρήση ναρκωτικών ουσιών (*Damico , Muller and Ball, 2013, P.390-395*).

8.2 Ανατομία και φυσιολογία εγκεφάλου

Ο εγκέφαλος είναι το σπουδαιότερο και μεγαλύτερο τμήμα του κεντρικού νευρικού συστήματος και το πιο σημαντικό κομμάτι για την επικοινωνία ενός ατόμου πριν ακόμη παράγει ομιλία. Ο εγκέφαλος σχετίζεται με την αντίληψη του λόγου, αλλά και τον σχηματισμό – σύνταξη του λόγου πριν ειπωθεί, αλλά και κατά την εκπομπή του. Κατά συνέπεια λοιπόν, σχετίζεται με την επικοινωνία σε γενικότερο επίπεδο.

Η διαδικασία της επικοινωνίας εντός του εγκεφάλου κατηγοριοποιείται σε δυο τμήματα, το αισθητικό και το κινητικό. Στο αισθητικό τμήμα, συμμετέχουν τα αυτιά και τα μάτια ενώ, στο κινητικό τμήμα η φώνηση-ομιλία και το νευρικό σύστημα που την ελέγχει.

Η διεργασία της ομιλίας που συμβαίνει μέσα στον εγκέφαλο και ανήκει στο κινητικό τμήμα της επικοινωνίας, διακρίνεται σε δύο νοητικά στάδια που εξελίσσονται μέσα σε αυτόν:

Στάδιο 1. Οι σκέψεις που πρόκειται να εκφραστούν σχηματίζονται στο εγκέφαλο και γίνεται η επιλογή των κατάλληλων λέξεων που θα χρησιμοποιηθούν.

Στάδιο 2. Το στάδιο αυτό, είναι το στάδιο του κινητικού έλεγχου της άρθρωσης και της παραγωγής του έναρθρου λόγου.

Άρθρωση - Έναρθρος λόγος, είναι η διαδικασία όπου οι αρθρωτές (γλώσσα, χείλη, λάρυγγας κλπ) κινούνται για να παράγουν ευδιάκριτη ομιλία και καθαρό φθόγγο. Ο καθαρός παραγόμενος ήχος και η ευδιάκριτη ομιλία είναι αυτό που εννοούμε με τον όρο «έναρθρο λόγο».

Ωστόσο, αν υπάρχει βλάβη στον κινητικό φλοιό, ο οποίος ελέγχει την κίνηση των οργάνων που συμμετέχουν στην παραγωγή ομιλίας και στην παραγωγή του έναρθρου λόγου, καθώς και στην ενεργοποίηση των αντίστοιχων μυών ή βλάβη στον αισθητικό φλοιό του εγκεφάλου την παρεγκεφαλίδα ή τα βασικά γάγγλια που ρυθμίζουν τις συσπάσεις των μυών, θα προκύψει δυσκολία ή πλήρη αδυναμία παραγωγής έναρθρου και ευδιάκριτου λόγου.

Βλάβες σε τμήματα του εγκεφάλου, και κυρίως στην περιοχή Broca, που σχετίζονται με την διεργασία της ομιλίας μπορούν να προκαλέσουν διαταραχές στην ομιλία, τον λόγο και συνεπώς, στην επικοινωνία του ατόμου (Guyton and Hall, 2000).

Ο εγκέφαλος βρίσκεται μέσα στο κρανιακό οστό και προστατεύεται από τις μήνιγγες. Διαχωρίζεται ατελώς από την επιμήκη σχισμή σε δύο ημισφαίρια, το αριστερό και το δεξί, τα οποία εξωτερικά αποτελούνται από την φαιά ουσία και εσωτερικά από την λευκή ουσία.

Αριστερό ημισφαίριο

Ελέγχει την δεξιά πλευρά του σώματος και κατά 95% είναι το επικρατέστερο ημισφαίριο στον άνθρωπο. Το αριστερό ημισφαίριο είναι υπεύθυνο για την παραγωγή του λόγου, την γραφή, την ανάγνωση, λεκτική μνήμη, την αναλυτική σκέψη, την ομιλία. Επίσης, είναι υπεύθυνο για την επικοινωνία με κυριολεκτικές λέξεις, την επεξεργασία ακουστικών ερεθισμάτων, τον έλεγχο της συμπεριφοράς, τα μαθηματικά και την αντίληψη του λόγου και του χρόνου.

Δεξί ημισφαίριο

Ελέγχει την αριστερή πλευρά του σώματος και είναι υπεύθυνο για την οπτική και ακουστική αντίληψη, την προσωδία-μελωδικότητα του λόγου, το χιούμορ, την οπτική μνήμη, την κατανόηση αφηρημένων εννοιών και μεταφορικού λόγου, τα συναισθήματα, την δημιουργικότητα και την φαντασία (*Fromkin, Rodman, Hyams, 2005*), (*Βασιλόπουλος, 2003*) & *Lezak, Howieson, Loring, 2009*)

Το κάθε ημισφαίριο (αριστερό - δεξί) αποτελείται από τέσσερις λοβούς:

- Μετωπιαίος λοβός (κινητικές περιοχές)
- Βρεγματικός λοβός (αισθητικές περιοχές)
- Κροταφικός λοβός (κέντρο ακοής)
- Ινιακός λοβός (κέντρο όρασης)

Και από: την νήσο του Reil, τα βασικά γάγγλια και την λευκή ουσία (*Βασιλόπουλος, 2003*).

8.2.1 Αναλυτικά οι περιοχές του εγκεφάλου

Μετωπιαίος λοβός

Είναι ο μεγαλύτερος λοβός και αποτελεί το κινητικό κέντρο του εγκεφάλου, όπου εκεί προγραμματίζεται μια εκούσια κίνηση. Ο μετωπιαίος λοβός σχετίζεται με την προσωπικότητα, την προσοχή, την εκπομπή λόγου, και τον έλεγχο του βλέμματος.

Οι μετωπιαίοι λοβοί διακρίνονται σε τρεις περιοχές, την πρόσθια κινητική έλικα, την προμετωπιαία συνειρμική περιοχή, η οποία σε συνεργασία με τον κινητικό φλοιό επιτυγχάνει την επιτέλεση πολύπλοκων κινήσεων, και την περιοχή Broca.

Η περιοχή Broca είναι ιδιαίτερα σημαντική, βρίσκεται στο πρόσθιο τμήμα της κάτω μετωπιαίας έλικας του αριστερού, κυρίαρχου ημισφαιρίου. Είναι μια περιοχή που αφορά κυρίως τον λόγο, χρησιμεύει για τον σχεδιασμό των λέξεων και τον προγραμματισμό των διαδοχικών κινήσεων των μυών της ομιλίας (γλώσσα, λάρυγγα, χειλιών κ.λ.π) (Guyton and Hall, 2000).

Κινητικός φλοιός

Τον κινητικό φλοιό τον παρατηρούμε πρόσθια της κεντρικής αύλακας, διαιρείται σε τρεις επιπλέον περιοχές διαφορετικής λειτουργικότητας, τον κύριο κινητικό φλοιό, την προ-κινητική περιοχή και την δευτερεύουσα-συμπληρωματική κινητική περιοχή.

→ Κύριος κινητικός φλοιός

Εντοπίζεται στην πρώτη έλικα και σχετίζεται με τον έλεγχο των μυών διαφόρων σημείων του σώματος, καθώς και των μυών που χρησιμοποιούνται για την παραγωγή έναρθρου λόγου.

→ Προ-κινητική περιοχή

Η προ-κινητική περιοχή βρίσκεται μπροστά από την κύρια κινητική περιοχή. Αποτελεί σύνθεση της προ-κινητικής ανώτερης έλικας και της προ-κινητικής κατώτερης πρόσθιας έλικας και αφορά την κίνηση. Η προ-κινητική περιοχή δίνει εντολή για κίνηση, είτε εκούσιες, είτε ακούσιες κινήσεις και στέλνει το ερέθισμα αυτό, είτε απευθείας στον κύριο κινητικό φλοιό, είτε διαμέσου άλλων περιοχών (Guyton and Hall, 2000) & (Beck, 2008).

Βρεγματικός λοβός

Βρίσκεται περίπου στο κέντρο του εγκεφάλου, αμέσως μετά τον μετωπιαίο λοβό και αποτελείται από δυο περιοχές, την περιοχή 3α και 3β, η οποία είναι και η κύρια σωματο- αισθητική του εγκεφάλου και υπεύθυνη για την αναπαράσταση του χώρου. Επίσης, ο βρεγματικός λοβός είναι υπεύθυνος για τις εκούσιες κινήσεις και την αντίληψη και ανάλυση των διαφόρων αισθήσεων (Beck, 2008).

Κροταφικός λοβός

Βρίσκεται μπροστά από τον ινιακό λοβό και στο κάτω μέρος του μετωπιαίου και του βρεγματικού λοβού (McFarlad, 2011, p204). Έχει άμεση σχέση με την κατανόηση του λόγου, την ακουστική λεκτική κατανόηση, την ακουστική αντίληψη και την προσωδία (Βασιλόπουλος, 2003).

Ινιακός λοβός

Βρίσκεται πίσω από το οπίσθιο όριο του βρεγματικού λοβού (McFarlad, 2011, p204). Αποτελείται από δυο περιοχές, την κυρίαρχη και την δευτερεύουσα, με την κυρίαρχη περιοχή να δέχεται τις πληροφορίες της οπτικής οδού και την δευτερεύουσα να ενσωματώνει οπτικές πληροφορίες και να δίνει νόημα σε όσα βλέπουμε. Σε κάθε περίπτωση, ο ινιακός λοβός σχετίζεται με την όραση του ανθρώπου, αφού εκεί καταλήγουν τα οπτικά κέντρα (Beck, 2008).

Νήσος του Reil

Βρίσκεται στον πυθμένα της πλάγιας σχισμής εγγύς προς τον μετωπιαίο πλευρικό και βρεγματικό λοβό και καλύπτεται από όλους τους λοβούς, πλην του ινιακού. Είναι μια σημαντική περιοχή του εγκεφάλου καθώς, λειτουργεί και ως προκινητική περιοχή. Σε αυτήν, συλλέγονται και επεξεργάζονται όλες οι πληροφορίες και τα ερεθίσματα του περιβάλλοντος και σε συνεργασία με τον προμετωπιαίο λοβό, προκύπτει η συνείδηση (επίγνωση του σώματος, του περιβάλλοντος κ.α) (Leslie J. Gonzalez Rothi and Kenneth M. Heilman, 1997).

Βασικά γάγγλια

Αποτελούν μία ομάδα πυρήνων του τελικού εγκεφάλου και χρήζουν ιδιαίτερης σημασίας διότι, έχουν σημαντικό ρόλο στον έλεγχο της στάσης του σώματος και των εκούσιων κινήσεων (Beck, 2008).

8.2.2 Βλάβες στις περιοχές του εγκεφάλου

Βλάβες που μπορεί να προκύψουν στις περιοχές του εγκεφάλου που σχετίζονται άμεσα ή έμμεσα με την ομιλία-λόγο, ανεξάρτητα από την αιτία που τις προκάλεσε, μπορούν να οδηγήσουν σε διαταραγμένη γλωσσική ανάπτυξη, και κατ' επέκταση σε δυσπραξία.

Συγκεκριμένα, βλάβες του μετωπιαίου λοβού μπορούν να προκαλέσουν επιπτώσεις στη εκτέλεση των εκούσιων κινήσεων, χωρίς όμως να υπάρχει μυική αδυναμία (Βασιλόπουλος, 2003).

Ενώ, βλάβες στην περιοχή του Broca, παρουσιάζουν δυσκολίες στον νοητικό σχεδιασμό των λέξεων και στην εκφορά τους, η οποία είναι εμφανώς διαταραγμένη. Αυτό συμβαίνει διότι, δεν μπορούν να συντονιστούν οι μύες που κινούν τους αρθρωτές της ομιλίας και οι ήχοι που παράγονται είναι αλλοιωμένοι. Ωστόσο, τόσο οι μύες της ομιλίας, όσο και οι μύες της φώνησης δεν έχουν υποστεί παράλυση και είναι λειτουργικοί. Επίσης, βλάβες σε αυτή την περιοχή μπορεί ακόμη να σχετίζονται με προβλήματα κατονομασίας και φωνολογικές δυσκολίες (Νικολόπουλος, 2008) & (Beck, 2008).

Βλάβη στον προ-κινητικό φλοιό συνεπάγεται με διαταραχές στον συντονισμό πολύπλοκων κινήσεων του σώματος και των μυών και κατά συνέπεια, προκύπτει διαταραγμένη παραγωγή λόγου, εφόσον για την διαδικασία αυτή απαιτείται συντονισμός μιας ομάδας μυών. Ωστόσο, από την βλάβη σε αυτή την περιοχή δεν φαίνεται να υπάρχει απουσία της κινητικής ικανότητας.

Διαταραγμένη νήσος του Reil, φέρει στην επιφάνεια προβλήματα ασυνειδησίας. Επίσης, παρατηρούνται προβλήματα στις εκούσιες κινήσεις, εάν υπάρχει βλάβη στα βασικά γάγγλια (Beck, 2008).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 9^ο : ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΙΚΟΝΑ

ΑΝΑΠΤΥΞΙΑΚΗΣ ΛΕΚΤΙΚΗΣ ΔΥΣΠΡΑΞΙΑΣ

9.1 Ομιλία, λόγος και επικοινωνία

Ο λόγος αποτελεί ένα σύνολο κανόνων και κωδίκων και διακρίνεται σε προφορικό και γραπτό. Ο προφορικός λόγος ονομάζεται αλλιώς και ομιλία.

Η ομιλία είναι ένα είδος επικοινωνίας (Χιτογλου-Αντωνιάδου, 2003, σ. 62).

Για να υπάρχει λόγος πρέπει να υπάρχει:

- Φυσιολογική ακοή
- Φυσιολογικό Κεντρικό Νευρικό Σύστημα (ΚΝΣ)
- Φυσιολογική δομή και συντονισμό των οργάνων της φώνησης
- Και κατάλληλο περιβάλλον (Κανακούδη-Τσακαλίδου και Κατζός, 2007 σ. 67).

Η επικοινωνία είναι η ικανότητα να αντιλαμβανόμαστε και να επεξεργαζόμαστε ένα μήνυμα, με σκοπό να ανταποκριθούμε και να απαντήσουμε σε αυτό. Για να επεξεργαστούμε και να απαντήσουμε στο μήνυμα, απαραίτητη είναι η ύπαρξη ομιλίας και λόγου.

Η επικοινωνία προϋποθέτει:

- Αισθητηριακές ικανότητες
- Ικανότητες επεξεργασίας των πληροφοριών από τον εγκέφαλο
- Καθώς και την χρήση ενός κοινού κώδικα, δηλαδή μίας κοινής με τον συνομιλητή γλώσσας (Χιτογλου-Αντωνιάδου, 2003, σελ 37) & (Κανακούδη-Τσακαλίδου και Κατζός, 2007).

9.1.1 Φυσιολογία ομιλίας

Εφόσον ο λόγος περάσει το εγκεφαλικό στάδιο και όλες τις απαραίτητες περιοχές εντός του εγκεφάλου, ξεκινά η διεργασία παραγωγής – εκφοράς του, δηλαδή ξεκινούν σταδιακά όλες εκείνες οι λεπτές κινήσεις των οργάνων της ομιλίας. Για την επιτυχημένη παραγωγή ομιλίας, απαιτείται ένα σύνολο από μύες, χόνδρους κ.α. Όλα αυτά θα πρέπει να συντονιστούν και να ξεκινήσει το ένα να διαδέχεται το άλλο.

Αρχικά, πρέπει να γνωρίζουμε πως για την παραγωγή της ομιλίας, απαιτείται ένα ρεύμα αέρα, το οποίο παρέχουν οι πνεύμονες. Άρα λοιπόν, η ομιλία ξεκινάει από το επίπεδο των πνευμόνων και πιο συγκεκριμένα από τη φάση της εκπνοής.

Οι πνεύμονες κατά την εκπνοή διοχετεύουν τον αέρα προς τα πάνω, δηλαδή προς την τραχεία και τον λάρυγγα. Σε αυτή την περιοχή, βρίσκονται και οι γνήσιες φωνητικές χορδές, οι οποίες κατά την διάρκεια της εκπνοής είναι κλειστές. Έτσι λοιπόν, ο εκπνεόμενος αέρας δεν μπορεί να περάσει από αυτές και παραμένει ακριβώς από κάτω τους.

Ο αέρας κατά την αναμονή του κάτω από τις φωνητικές χορδές, αυξάνει διαρκώς την πίεση. Όταν η πίεση του αέρα αυξηθεί αρκετά, καταφέρνει να ανοίξει τελικά τις φωνητικές χορδές και να περάσει ανάμεσα από αυτές. Περνώντας ανάμεσα τους, θα τους προκαλέσει μία ελαφριά δόνηση, με αποτέλεσμα οι φωνητικές χορδές να ταλαντευτούν ελαφρά και να παραχθεί ήχος.

Στην συνέχεια, ο ήχος περνάει στο φάρυγγα, τον ρινοφάρυγγα, την ρινική κοιλότητα και την στοματική κοιλότητα.

Εκεί λοιπόν στην στοματική κοιλότητα και πίσω από τα χείλη, αλλά με την βοήθεια αυτών όταν χρειαστεί, ο ήχος μπορεί να πάρει την τελική του μορφή. Με την βοήθεια των κατάλληλων αρθρωτών κάθε φορά, ο ήχος μπορεί να μεταμορφωθεί σε κάποιο συγκεκριμένο φθόγγο, και στην συνέχεια σε λέξεις και προτάσεις. Η στοματική κοιλότητα είναι το στάδιο, όπου σχηματίζονται κινητικά οι λέξεις και προφέρονται (Ζιάβρα – Σκευάς, 2009).

9.1.2 Φυσιολογικά στάδια ανάπτυξης ομιλίας και λόγου

Η έναρξη της ανάπτυξης της ομιλίας συμβαίνει από την βρεφική ηλικία, από τους πρώτους δηλαδή μήνες της ζωής και ολοκληρώνεται με την κατάκτηση του φωνολογικού συστήματος, στην ηλικία μεταξύ των πέντε και επτά ετών. Αντίθετα, ο γραπτός λόγος κατακτάται σε μεγαλύτερη ηλικία (Νικολόπουλος, 2008).

Γενικά, η ανάπτυξη του παιδιού διακρίνεται σε τέσσερις διαφορετικού τομείς, τον τομέα δεξιοτήτων της αδρής κινητικότητας, της λεπτής κινητικότητας, της ατομικής και κοινωνικής συμπεριφοράς και τον τομέα δεξιοτήτων της επικοινωνίας .

Πιο συγκεκριμένα, ο τομέας δεξιοτήτων επικοινωνίας περιλαμβάνει τις δεξιότητες της ακουστικής αντίληψης, του αντιληπτικού λόγου και του εκφραστικού λόγου.

Άρα λοιπόν για να μπορεί ένα παιδί να επικοινωνήσει, απαιτείται η ακουστική αντίληψη, όπου το παιδί θα πρέπει να έχει την ικανότητα να ακούει και να διακρίνει τους ήχους της γλώσσας, η ικανότητα κατανόησης και έκφρασης του λόγου, καθώς και η ικανότητα σκέψης.

Κάθε παιδί έχει το δικό του αναπτυξιακό ρυθμό επικοινωνίας-ομιλίας, αρκεί αυτός, να είναι εντός των ορίων της επιτρεπόμενης χρονικής περιόδου, η οποία διαφέρει για κάθε δεξιότητα. Ωστόσο, οι δεξιότητες εμφανίζονται με κάποια σειρά και δίνεται ιδιαίτερη σημασία σε αυτό. Έτσι λοιπόν, μπορεί να διαφέρει ο αναπτυξιακός ρυθμός από παιδί σε παιδί, αλλά η κατάκτηση των δεξιοτήτων θα πρέπει να γίνει με την απαιτούμενη σειρά και το ίδιο ισχύει για όλα τα παιδιά (Κανακούδη-Τσακαλίδου και Κατζός, 2007, σελ.55).

9.1.3 Ανάλυση φυσιολογικών σταδίων ανάπτυξης ομιλίας και λόγου

0-2 μηνών, στάδιο φώνησης

Η επικοινωνία των βρεφών είναι περιορισμένη διότι, οι μύες τους είναι αδύναμοι καθώς και το φωνητικό τους σύστημα ανώριμο. Έτσι, η επικοινωνία περιορίζεται σε μικρές εκφράσεις του προσώπου, στο κλάμα και τον βήχα, τα οποία θεωρούνται μια μορφή επικοινωνίας διότι, μοιάζουν με φωνήεντα και σύμφωνα, αντίστοιχα και χρησιμοποιούνται από το βρέφος για να εκφράσει μια ανάγκη. Άλλες λειτουργικές κραυγές που παράγονται σε αυτό το στάδιο είναι το φτάρνισμα, το ρέψιμο και μερικοί στοματό - λαρυγγικοί ήχοι.



Αντιδρά με αντανακλαστικό Μογο στον ήχο

Εικόνα : (Κανακούδη - Τσακαλίδου και Κατζός, 2007, σελ. 59)

2-3 μηνών, στάδιο πρώιμης άρθρωσης

Για πρώτη φορά έχουμε κίνηση των αρθρωτών (μικρή), επομένως έχουμε και παραγωγή στοματικών, λαρυγγικών και υπερωικών ήχων. Επίσης, παρατηρούνται αλλαγές στην αντήχηση των παραγόμενων ήχων, λόγω της κινητικότητας των αρθρωτών. Φαίνεται να παράγονται κυρίως φωνήεντα, αλλά και γκου – κου.



Προφέρει φθόγγους (α, γκ)

Εικόνα : (Κανακούδη - Τσακαλίδου και Κατζός, 2007, σελ. 59)

4-6 μηνών, στάδιο επέκτασης

Ο έλεγχος του κινητικού μηχανισμού είναι πλέον καλύτερος και έτσι, τα μωρά παράγουν τώρα, ακόμη περισσότερους στοματο-λαρυγγικούς ήχους ενώ, προστίθενται και διχειλικοί παλλόμενοι ήχοι. Ταυτόχρονα, δοκιμάζουν τις κινητικές δυνατότητες του μηχανισμού της ομιλίας, παράγοντας συνδυασμούς ήχων μέσω του αποκαλούμενου φωνητικού παιχνιδιού. Μπορούν να παράγουν μεμονωμένους ή συνεχόμενους ήχους όπως (ιιιιι, αααα , αγκου, ππππ, μπμπμπ, κ.α). Σε αυτό το στάδιο επίσης, συναντούμε το φαινόμενο του οριακού βαβίσματος, όπου παράγονται οι πρώτες συλλαβές. Τα μωρά βάζουν σε σειρά ορισμένους ήχους, ξεκινώντας από αυτούς που το στόμα βρίσκεται σε κλειστή θέση και καταλήγοντας σε άλλους, με το στόμα να βρίσκεται στην ανοιχτή θέση. Με άλλο λόγια, ξεκινούν από σύμφωνο και καταλήγουν σε φωνήεν.



Γυρίζει προς την ακριβή κατεύθυνση του ήχου

Εικόνα : (Κανακούδη - Τσακαλίδου και Κατζός, 2007, σελ. 59)

6-11 μηνών, θάβισμα

Το στάδιο αυτό είναι ένα από τα σημαντικότερα στάδια ανάπτυξης της ομιλίας και του λόγου. Για να υπάρξει καλή γλωσσική πορεία, τα μωρά θα πρέπει να περάσουν από αυτό το στάδιο και να πειραματιστούν όσο το δυνατόν περισσότερο με τους παραγόμενους ήχους. Μεταξύ 6-8 μηνών, τα μωρά μπορούν να ανυψώσουν και να κατεβάσουν την κάτω γνάθο ενώ, υπάρχει μεγαλύτερη και ρυθμικότερη κινητικότητα των αρθρωτών. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα, την δημιουργία και παραγωγή των συλλαβών με σαφή δόμηση σύμφωνου – φωνήεντος. Έχουμε συστηματική και επαναλαμβανόμενη παραγωγή των συλλαβών με ταχύτατο ρυθμό. Οι παραγόμενοι ήχοι μπορεί να είναι (μαμαμα, μπαμπαμμ, ντανταντα κ.α). Από 9-11 μηνών, φαίνεται να διαχωρίζονται μεταξύ τους οι συλλαβές και να συνδυάζονται με άλλες. Για παράδειγμα (μουντιμπα, ντανικου κ.α). Υπάρχει ποικιλομορφία στον συλλαβικό συνδυασμό και αυξάνεται διαρκώς. Στο στάδιο αυτό παρατηρούνται επίσης, προσωδιακά στοιχεία στην ομιλία του μωρού με ανιούσα και κατιούσα μορφή, διαφορές στον ρυθμό και στον επιτονισμό των λέξεων. Για πρώτη φορά οι ακροατές αντιλαμβάνονται ομιλία.



Προφέρει δύο συλλαβές μαζί (μπα-μπα, μα-μά)

Εικόνα : (Κανακούδη - Τσακαλίδου και Κατζός, 2007, σελ. 59)

12-18 μηνών, στάδιο πρωτο - λέξεων

Στο στάδιο αυτό, γίνεται η μετάβαση από το βάβισμα στην παραγωγή των πρώτων λέξεων. Το στάδιο αυτό ξεκινά πολλές φορές κατά την διάρκεια του βαβίσματος ή μπορεί και να συνυπάρξουν για κάποιο διάστημα και ολοκληρώνεται με την παραγωγή περίπου 50 λέξεων. Το μωρό ακολουθεί απλές εντολές, ηχολαλεί και παράγει λέξεις, οι οποίες μπορεί να είναι ιδιόμορφες. Αυτές είναι οι λεγόμενες ψευδολέξεις. Κάθε λέξη ή ψευδολέξη συνοδεύεται πια και από ένα νόημα. Μπορεί να υπάρχει ακολουθία λέξεων έως και 3. Παράγει ορισμένα και όχι όλα τα σύμφωνα, με ιδιαίτερη προτίμηση στα διχειλικά. Οι λέξεις που παράγονται με ακολουθία σύμφωνο-φωνήεν (ανοιχτή συλλαβή) είναι κυρίως μονοσύλλαβες και δυσύλλαβες και σταδιακά αυξάνουν (Νικολόπουλος, 2008) & (ΚΑΤΗ, 2009).



Χρησιμοποιεί 2-3 λέξεις (εκτός μπαμπά-μαμά)
Κατανοεί απλές εντολές

Εικόνα : (Κανακούδη - Τσακαλίδου και Κατζός, 2007, σελ. 59)

19-36 μηνών, ολοφραστικό στάδιο

Στο στάδιο αυτό, τα παιδιά αναπτύσσουν ραγδαία την ομιλία τους αυξάνοντας, διαρκώς το λεξιλόγιο τους και προσπαθούν για την ακριβή άρθρωση των λέξεων. Μπορεί στην προσπάθεια αυτή, συναντώντας περίπλοκες, ως προς την άρθρωση, λέξεις να τις απλοποιήσει με διάφορους τρόπους. Για παράδειγμα, να αντικαταστήσει το φώνημα – φθόγγο που το δυσκολεύει με έναν ευκολότερο (πούπα αντί σούπα), να κάνει απαλοιφή του δύσκολου φωνήματος (όζ αντί ροζ) ή να αφαιρέσει ολόκληρη συλλαβή (ούδι-τραγούδι). Επίσης, μπορεί να επαναλάβει την ίδια συλλαβή μιας λέξης (τάτα αντι για γάτα). Ποικίλλουν οι απλοποιήσεις που μπορεί να κάνει το παιδί με σκοπό την παραγωγή της λέξης, αλλά αυτό θεωρείται απόλυτα φυσιολογικό και φανερώνει την προσπάθεια κατάκτησης της ομιλίας από το παιδί. Ωστόσο, αυτές οι απλοποιήσεις έχουν ένα χρονικό όριο το οποίο εξαρτάται από την φυσιολογική ανάπτυξη του φωνολογικού συστήματος την ηλικία κατάκτησης δηλαδή του κάθε φωνήματος (Νικολόπουλος, 2008, σ. 186-191), (Κανακούδη - Τσακαλίδου και Κατζός, 2007 σ. 56) & (Βρυώνης, 2004 σ. 62-63)

18ος-20ός μήνας



Χρησιμοποιεί 10 λέξεις
Ενώνει 2 λέξεις σε φράση
Δείχνει 4 μέλη σώματος

20ός-24ος μήνας



Χρησιμοποιεί 100 λέξεις
Ενώνει 3 λέξεις σε φράση. Ρωτάει συνεχώς

3ος χρόνος



Ενώνει 3-4 λέξεις σε φράση
Ξέρει όνομα, φύλο, χρώματα

Εικόνες : (Κανακούδη - Τσακαλίδου και Κατζός, 2007, σελ. 59)

9.1.4 Φυσιολογική ανάπτυξη του φωνολογικού συστήματος

Το φωνολογικό σύστημα είναι σύστημα οργάνωσης της γλώσσας και χαρακτηρίζεται από τους γλωσσολόγους ως μαθηματικό σύστημα που είναι αποτελούμενο από βασικές μονάδες ή κατηγορίες και από αρχές ή κανόνες χρήσης αυτών των μονάδων. (ΚΑΤΗ, 2009)

Όλα τα σύμφωνα δε κατακτούνται από το παιδί με την έναρξη της ομιλία, αλλά ούτε κατά την ίδια χρονική περίοδο ή στην ίδια ηλικία. Η κατάκτηση των συμφώνων ξεκινά από την ηλικία των δύο ετών και ολοκληρώνεται στην ηλικία των έξι. Ωστόσο, η κατάκτηση κάποιων φωνημάτων ή συμφωνικών συμπλεγμάτων μπορεί να ολοκληρωθεί στην ηλικία των επτά με οκτώ ετών. Κάθε φώνημα έχει το δικό του χρονικό όριο κατάκτησης και έτσι προκύπτει ότι, όλα τα φωνήεντα (α, ε, ι, ο, ου) αρθρώνονται σωστά από το πρώτο έτος και ακολουθούν τα σύμφωνα (π, μπ, μ, τ, κ, γκ) με το όριο ηλικίας να κυμαίνεται μεταξύ 2,6-3,00 ετών. Στην πορεία και μεταξύ των 3,6 και 4,00 ετών κατακτούνται τα φωνήματα (ν, ντ, β), ενώ για τα φωνήματα (φ, λ, σ, ζ,) η ηλικία είναι από 3,6 έως 4,00 ετών. 4,00 μέχρι 4,6 ετών θα πρέπει να κατακτηθούν τα (αλλόφωνα και το θ), τα (ξ, τς, τζ) από 4,6 ως 5,00 και μέχρι την ηλικία των 6,00 θα πρέπει να έχουν κατακτηθεί όλα τα φωνήματα και το (ρ) (Νικολόπουλος, 2008).

9.2 Τυπική ανάπτυξη και Αναπτυξιακή Λεκτική Δυσπραξία

Τα παιδιά με Αναπτυξιακή λεκτική δυσπραξία, λόγω της δυσκολίας που υπάρχει στον κινητικό συντονισμό των οργάνων της ομιλίας, όπως είναι η γλώσσα, η γνάθος, η υπερώα, ο λάρυγγα και τα χείλη παρουσιάζουν έντονη δυσκολία στην άρθρωση των συμφώνων ή και καθυστέρηση κατάκτησης των φωνημάτων ή και καθυστέρηση γενικότερα της ομιλίας. Ενώ, η δυσκολία του παιδιού είναι μεγάλη στην παραγωγή αλλά και στην προφορά ενός μεμονωμένου ήχου-συμφώνου, γίνεται ακόμη μεγαλύτερη σε λέξεις που έχουν συμφωνικά συμπλέγματα, σε μεγάλες λέξεις και σε προτάσεις.

Το παιδί στην προσπάθεια του για ομιλία-επικοινωνία μπορεί να κάνει παραλείψεις ή αλλοιώσεις τον δύσκολων ήχων ή να τους αντικαταστεί με άλλους, ευκολότερους προς αυτό, με αποτέλεσμα να μη γίνεται κατανοητό από τους συνομιλητές.

Ακόμη, στον λόγο του μπορεί να εντοπιστούν παραφασίες και διαταραγμένη προσωδία (*Yorkston, Beukelman, Stand & Bell, 2006*) & (*Boon, 2010*).

Η αναπτυξιακή λεκτική δυσπραξία δεν είναι μια απόλυτη και ενιαία διαταραχή, μπορεί να συνυπάρχει με άλλες διαταραχές και να επηρεάσει και άλλους τομείς της ανάπτυξης.

Επίσης, δεν εκδηλώνεται πάντα το ίδιο σε κάθε παιδί αλλά, με διαφορετικούς τρόπους, με διαφορετικό βαθμό, με μερικά και όχι όλα τα χαρακτηριστικά και σε διαφορετικό αναπτυξιακό στάδιο (*Macintyre, 2009*).

9.3 Συμπτώματα Αναπτυξιακής Λεκτικής Δυσπραξίας

- Καθυστέρηση παραγωγής ομιλίας – λόγου
- Αργός ρυθμός ομιλίας
- Κοπιώδης ομιλία
- Αναρίθμητα και μη σταθερά αρθρωτικά λάθη
- Δυσκολία στην άρθρωση πολυσύλλαβων λέξεων
- Δυσκολία στη μίμηση ήχων
- Δυσκολία στην επανάληψη λέξεων / προτάσεων
- Φωνήματα που κατακτήθηκαν κάποτε μπορεί να χαθούν
- Δυσκαταληπτότητα

9.3.1 Συν-υπάρχοντα συμπτώματα

- Γενικότερες κινητικές δυσκολίες
- Προβλήματα λεπτής και αδρής κινητικότητας
- Αντιληπτικές δυσκολίες
- Κοινωνικές δυσκολίες (Colley, 2006) και
- Ψυχοσυναισθηματικές δυσκολίες (Platt, 2011)

9.4 Κλινικά ευρήματα

- Δυσκολία στην έναρξη της ομιλίας
- Δυσκολία στην εκούσια επιτέλεση την ομιλίας
- Μειωμένο ρεπερτόριο φωνημάτων
- Πολλαπλά και Μη σταθερά αρθρωτικά λάθη
- Απαλοιφές, παραποιήσεις, αντικαταστάσεις, προσθήκες ήχων σε λέξεις
- Μεταθέσεις ήχων και συλλαβών
- Μεγαλύτερη δυσκολία σε τριβόμενους και προστριβόμενους ήχους
- Υπερπροσπάθεια των αρθρωτών
- Δυσκολία στην αλληλουχία ήχων
- Μεγαλύτερη δυσκολία στη ελεύθερη αφήγηση
- Διαταραχή στην ταχύτητα και ακρίβεια της διαδοχοκίνησης συλλαβών
- Επαναλήψεις ήχων ή συλλαβών
- Διαταραχές στην προσωδία (χαμηλότερη ταχύτητα, μη φυσιολογικές παύσεις, σταθερή ένταση χωρίς αυξομειώσεις, λανθασμένη ένταση συλλαβών)
- Δυσκολίες στις μασητικές κινήσεις
- Καλή κατανόηση του προφορικού λόγου

9.4.1 Επιπρόσθετα χαρακτηριστικά από το αναπτυξιακό ιστορικό

- Ελάχιστο βάβισμα κατά την βρεφική ηλικία
- Καθυστέρηση της γλωσσική ανάπτυξης
- Ακατάληπτη ομιλία
- Περιορισμένη παραγωγή και κατάκτηση φωνημάτων

(Yorkston, Beukelman, Stand & Bell, 2006), (Colley, 2006), (Bonn, 2010) & (Νικολόπουλος, 2008).

9.6 Σημάδια Αναπτυξιακής Λεκτικής Δυσπραξίας και Γενικευμένης Αναπτυξιακής Δυσπραξίας στη παιδική ηλικία

Υπάρχουν πολύ μικρά παιδιά που παρουσιάζουν κινητικές δυσκολίες ή ασυντόνιστες κινήσεις της γλώσσας, του λαιμού, της γνάθου και των χειλιών, δηλαδή των οργάνων που χρησιμοποιούνται κατά την ομιλία. Φαίνονται να είναι ανήσυχα και δεν ακολουθούν την τυπική ανάπτυξη. Αυτά τα παιδιά μπορεί να παρουσιάζουν σημάδια αναπτυξιακής λεκτικής δυσπραξίας.

Επίσης, σημάδια αναπτυξιακής λεκτικής δυσπραξίας μπορεί να παρουσιάσει και ένα βρέφος που βαβίζει λιγότερο από όσο κανονικά θα έπρεπε ή και καθόλου. Ακόμη, μπορεί να δυσκολεύεται στο πιπίλισμα ή την κατάποση.

Το παιδί 2,6-6 ετών μπορεί να εμφανίζει σημάδια, εάν παρουσιάζει καθυστερημένη παραγωγή ομιλίας ή ο λόγος του δεν είναι κατανοητός από τους συνομιλητές του. Δεν χρησιμοποιεί δηλαδή, αρκετά φωνήματα της γλώσσας (είτε γιατί δεν τα έχει κατακτήσει, είτε γιατί δυσκολεύεται να τα παράγει) ή τα παράγει αλλοιωμένα ή δεν ακολουθεί την συλλαβική σειρά μιας λέξης και αυτό οδηγεί στην μη κατανόηση από τους άλλους.

Σημάδια αναπτυξιακής λεκτικής δυσπραξίας μπορεί να παρουσιάζει και το παιδί με έντονες φωνολογικές δυσκολίες, προβλήματα συγκέντρωσης, έλλειψη συμβολικού παιχνιδιού και δυσκολίες στην μάσηση λόγω αδυναμίας συντονισμού των κινήσεων που απαιτούνται για την συγκεκριμένη λειτουργία.

Σημάδια γενικευμένης δυσπραξίας μπορεί να παρουσιάζει ένα μωρό που έχει μειωμένη κινητική ικανότητα, δηλαδή κινείται με αργό ρυθμό, δυσκολεύεται ή καθυστερεί να καθίσει, να σταθεί ή να περπατήσει. Κάποια μωρά καθυστερούν και να μπουσουλήσουν ή περνάμε αμέσως στην βάδιση, παρακάμπτοντας το στάδιο του μπουσουλήματος. Τέλος, τα παιδιά αυτά μπορεί να διακατέχονται και από αδεξιότητα στις κινήσεις, στο τρέξιμο και το φαγητό, καθώς έχουν και έλλειψη του κινδύνου (Marshall, 2001), (Boon, 2010), (Eckersley, 2010) (Colley, 2006).

9.7 Άλλοι τομείς που επηρεάζονται

Ένα παιδί επηρεασμένο από αναπτυξιακή λεκτική δυσπραξία, έχει μειωμένη αυτοπεποίθηση και αυτοεκτίμηση, δυσκολεύεται με τις κοινωνικές δεξιότητες και μπορεί να είναι μοναχικό και μελαγχολικό (Platt, 2011).

Επίσης, η οπτικό-κινητική του ικανότητα ενδέχεται να είναι μειωμένη και να μην έχει καλό συντονισμό ματιού - χεριού, ματιού – ποδιού. Ακόμα, μπορεί να είναι μειωμένη και η οπτική του αντίληψη (Boon, 2010) & (Colley, 2006).

Δυσκολεύεται αρκετά στον προσανατολισμό, αλλά και σε ότι έχει να κάνει με τις χώρο-χρονικές έννοιες (δεν αντιλαμβάνεται τον παράγοντα χρόνο, δεν χρησιμοποιεί τις χρονικές ή χωρικές έννοιες κ.α).

Δυσκολεύεται επίσης, στο να διακρίνει το αριστερό από το δεξί, να φορέσει σωστά τα παπούτσια του ή να δέσει τα κορδόνια, να ντυθεί και να πλυθεί. Μπορεί να χαρακτηρίζεται και από σωματοαγνοσία (Boon, 2010) & (Jones, 2005).

Το γεγονός ότι είναι ένα παιδί αρκετά υπερκινητικό με απουσία της αίσθησης του κινδύνου, έχει ως αποτέλεσμα να βιώνει μικροτραυματισμούς και ατυχήματα. Κάποιες φορές μπορεί να εκδηλώνει επιθετική συμπεριφορά προς τους άλλους, να είναι αυθάδης ή να είναι ιδιαίτερα "κλειστό" ντροπαλό και μελαγχολικό παιδί.

Λόγω της αδεξιότητας που το διακρίνει και των ασυντόνιστων κινήσεων, συχνά μπορεί να είναι λερωμένο στα χέρια το πρόσωπο ή τα ρούχα μετά από μια δραστηριότητα.

Μπορεί επίσης, να υπάρχει δυσλειτουργία του κινητικού προγραμματισμού, με αποτέλεσμα να παρουσιάζεται δυσκολία στην λεπτή του κινητικότητα, στο να κόψει με το ψαλίδι, να κρατήσει το μολύβι κ.α,

Η ζωγραφική του πολλές φορές χαρακτηρίζεται ως ανώριμη για τη ηλικία του ενώ, μπορεί να παρουσιάζει δυσκολία και στην οργάνωση της σκέψης, στην ακολουθία οδηγιών και στη σειροθέτηση εικόνων και αντικειμένων.

Ακόμη, δυσκολεύεται να θυμηθεί λέξεις ή αντικείμενα. Ειδικότερα όταν πρέπει να τα θυμηθεί και να τα επαναλάβει με σειρά, εντοπίζονται προβλήματα μνήμης και συγκεκριμένα στην βραχυπρόθεσμη μνήμη. Επίσης, για το παιδί αυτό δεν είναι ιδιαίτερα εύκολο να περιγράψει εικόνες. Μεγαλώνοντας είναι πολύ πιθανό το παιδί να παρουσιάσει και δυσκολίες μάθησης (Platt, 2011), (Boon, 2010) & (Eckersley, 2010).

9.8 Το παιδί με Αναπτυξιακή Λεκτική Δυσπραξία στο σχολείο

Όταν το παιδί ξεκινήσει την φοίτηση του στο σχολείο, θα ξεκινήσουν παράλληλα και άλλες επιπρόσθετες δυσκολίες και δυσκολίες που αφορούν την μάθηση.

Θα του είναι δύσκολο να ενταχθεί στο σχολικό περιβάλλον, καθώς είναι πιθανό ότι δεν θα συμμετέχει σε ομαδικές δραστηριότητες και ίσως να απομονώνεται από τα άλλα παιδιά της τάξης (*Macintyre, 2009*).

Τα πρωινά θα υπάρχει σημαντική καθυστέρηση στην ετοιμασία του για το σχολείο ή θα παραπονιέται και θα βρίσκει προφάσεις, όπως για παράδειγμα αδιαθεσίες και ασθένειες, για να μην πάει.

Η σχολική του τσάντα είναι συνήθως ακατάστατη και πιθανότατα από αυτή να λείπουν πράγματα, βιβλία ή τετράδια που χρειάζεται για το σχολείο ή να τα ξεχνάει στο σχολείο και να μην τα επιστρέφει στο σπίτι. Κάτι ανάλογο συμβαίνει και με τις εργασίες που του δίνονται για το σπίτι, τις οποίες μπορεί να ξεχνά να κάνει ή να ξεχνάει γενικά, ότι έχει εργασίες (*Boon, 2010*).

Κατά την διάρκεια του μαθήματος, είναι εκείνο το παιδί που μπορεί να μη προκαλεί προβλήματα, αλλά κινείται διαρκώς, δεν μπορεί να προσέξει για αρκετή ώρα, ούτε να συγκεντρωθεί για αρκετό διάστημα σε μια σχολική εργασία αν δει ότι δυσκολεύεται. Επίσης, καθυστερεί σημαντικά στο να αντιγράψει κάτι από τον πίνακα και να ακολουθήσει σύνθετες οδηγίες (*Boon, 2010*) & (*Eckersley, 2010*).

Η γραφή του είναι ανώριμη και πιθανόν τα γράμματα να μην είναι ευδιάκριτα, οι προτάσεις του δεν είναι καλά δομημένες και απουσιάζουν πολλές φορές τα σημεία στίξης ή η χρήση τους είναι ακατάλληλη.

Σε περίπτωση που του δοθεί μια εργασία, έχει την υπομονή να την ολοκληρώσει, αλλά σε περισσότερο χρόνο από όσο θα χρειαστούν οι συμμαθητές του.

Ο δυσπραξικός μαθητής θεωρείται, ο “αδύναμος” μαθητής της τάξης. Η ανάγνωση του είναι ασταθής και κοπιώδης, χωρίς να χρησιμοποιεί σημεία στίξης και χωρίς τον σωστό επιτονισμό των λέξεων. Πολλές φορές, παραλείπει λέξεις ή

συλλαβές ή κάνει προσθήκη νέων. Δεν μπορεί να αποδώσει το νόημα ενός κειμένου ή να επαναδιατυπώσει μια ιστορία (Boon, 2010), (Eckersley, 2010), (Jones, 2005).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 10^ο : ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΑΝΑΠΤΥΞΙΑΚΗΣ ΛΕΚΤΙΚΗΣ ΔΥΣΠΡΑΞΙΑΣ

10.1 Διάγνωση

Είναι πολύ σημαντικό η αναπτυξιακή λεκτική δυσπραξία να διαγνωστεί έγκαιρα, ώστε να προβούμε άμεσα σε θεραπευτική παρέμβαση και να αντιμετωπιστούν οι όποιες δυσκολίες του παιδιού (Eckersley, 2010).

Για την διάγνωση της δυσπραξίας, απαιτείται μια ομάδα ειδικών, η οποία απαρτίζεται από ιατρούς και ειδικούς θεραπευτές. Η διάγνωση λόγω της φύσης της διαταραχής καθίσταται αδύνατη από έναν μόνο ειδικό.

Η ομάδα αυτή και ο κάθε ειδικός ξεχωριστά, εξετάζει ανάλογα πάντα με την ειδικότητα του ο καθένας, το παιδί σε όλους τους πιθανούς τομείς που μπορεί να επηρεάσει η δυσπραξία, εντοπίζει τυχόν ελλείμματα και αποκλείει άλλες πιθανές διαταραχές με αποτέλεσμα να έχουμε βεβαία την διάγνωση της αναπτυξιακής λεκτικής δυσπραξίας, κάτι που είναι ιδιαίτερα σημαντικό για την εξέλιξη, προσέγγιση και θεραπεία του παιδιού (colley,2006) & (Patrick, 2015).

Η αναπτυξιακή λεκτική δυσπραξία είναι δύσκολο να διαγνωστεί και κάποιες φορές μάλιστα, μπορεί να μην διαγνωστεί ποτέ ή να διαγνωστεί ως κάτι διαφορετικό. Αυτό συμβαίνει, είτε γιατί η αναπτυξιακή δυσπραξία μπορεί να συνυπάρχει με κάποια άλλη διαταραχή που πολλά από τα χαρακτηριστικά της να είναι κοινά με τα χαρακτηριστικά της αναπτυξιακής δυσπραξίας, είτε γιατί τα παιδιά, με ήπια αναπτυξιακή δυσπραξία, δεν διαφέρουν ιδιαίτερα από άλλα παιδιά που δεν έχουν κάποια διαταραχή.

Η αναπτυξιακή λεκτική δυσπραξία μπορεί να συνυπάρχει με κάποια άλλη διαταραχή όπως, καθυστέρηση ανάπτυξης λόγου-ομιλίας, ειδική μαθησιακή δυσκολία ή γενικευμένες μαθησιακές δυσκολίες, διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές (Asperger) , σύνδρομο Tourette και Διάσπαση Ελλειμματικής Προσοχής και Υπερκινητικότητας (ΔΕΠ-Υ) (Colley, 2006).

10.1.1 Διαφορική Διάγνωση

Η διαφορική διάγνωση είναι επίσης πολύ σημαντική για την εξέλιξη και την πορεία του παιδιού. Η αναπτυξιακή λεκτική δυσπραξία όπως διαπιστώνεται, είναι μια ιδιαίτερη διαταραχή και διαφοροποιείται από άλλες ωστόσο όπως είδαμε μπορεί να συνυπάρχει με άλλες και αυτό να την καθιστά δύσκολη προς την διάγνωση της.

Αρχικά, δεν θα πρέπει η αναπτυξιακή δυσπραξία να θεωρηθεί μια κινητική βλάβη και να συμπεριληφθεί σε αυτές.

Η αναπτυξιακή λεκτική δυσπραξία θα πρέπει να διαφοροδιαγνωστεί και από αρκετές άλλες διαταραχές και αυτό γιατί πολλά χαρακτηριστικά της είναι κοινά με τα χαρακτηριστικά άλλων διαταραχών.

Θα πρέπει λοιπόν, να διαχωριστεί από την εγκεφαλική βλάβη και από την εξελισσόμενη βλάβη στην παρεγκεφαλίδα. Αυτές οι διαταραχές παρουσιάζουν ξεκάθαρη νευρολογική βλάβη και παθολογικά ευρήματα κατά την νευρολογική εξέταση, πράγμα που δεν συμβαίνει με την αναπτυξιακή δυσπραξία.

Θα πρέπει επίσης, να διαφοροδιαγνωστεί από την Διάσπαση Ελλειμματικής Προσοχής και Υπερκινητικότητας (ΔΕΠ-Υ). Ένα παιδί με ΔΕΠ-Υ μπορεί επίσης, να διακρίνεται από αστάθεια, όμως δεν παρουσιάζει αδυναμία στον κινητικό συντονισμό, όπως μπορεί να παρουσιάζει το παιδί με αναπτυξιακή δυσπραξία.

Τα παιδιά με αναπτυξιακή δυσπραξία δεν παρουσιάζουν νοητική υστέρηση, άρα λοιπόν θα πρέπει να διαχωριστεί από αυτή. Βέβαια, μπορεί η νοητική υστέρηση να συνυπάρχει με την δυσπραξία, αλλά δεν αποτελεί χαρακτηριστικό της (Portwood, 2000).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 11^ο : ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΑΝΑΠΤΥΞΙΑΚΗΣ ΛΕΚΤΙΚΗΣ ΔΥΣΠΡΑΞΙΑΣ

11.1 Αξιολόγηση

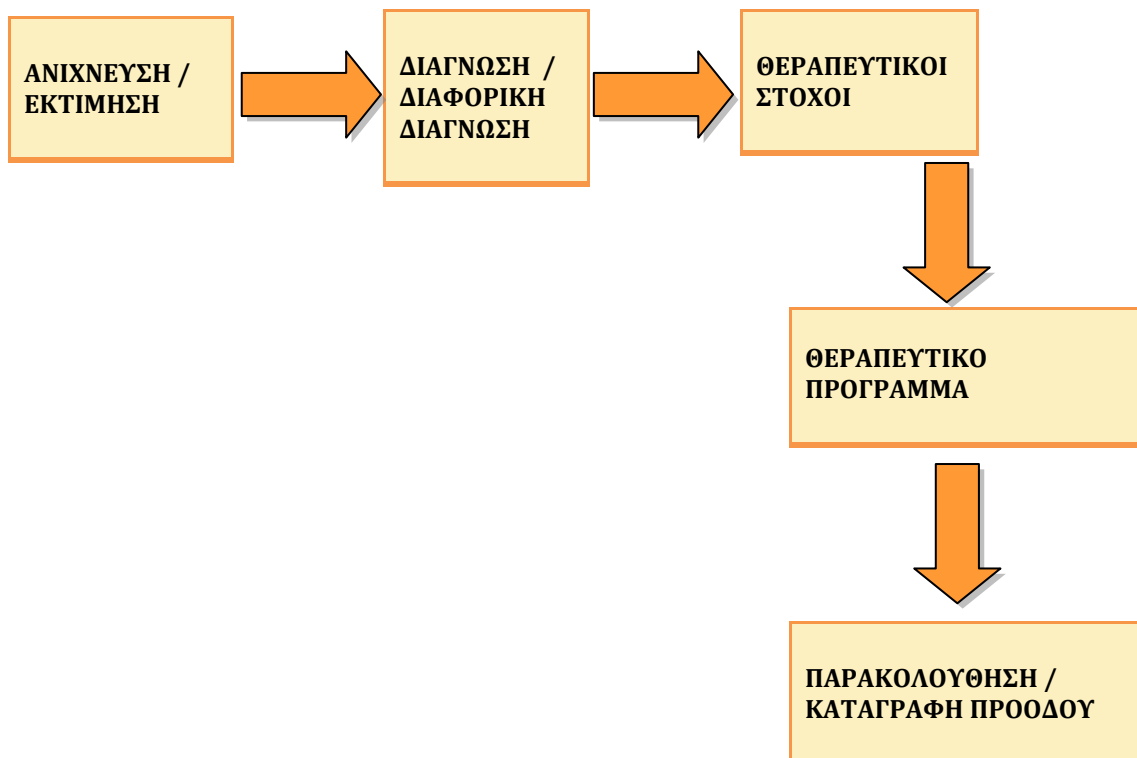
Η ομάδα των θεραπειών συμπεριλαμβανομένου και του λογοθεραπευτή, αξιολογούν τις ικανότητες και τυχόν δυσκολίες ή ελλείμματα του παιδιού διαμέσου κάποιων ειδικών μεθόδων σταθμισμένων και μη (Boon, 2010).

Οι πιο συχνά χρησιμοποιημένες σταθμισμένες μέθοδοι για την αξιολόγηση των ικανοτήτων στα παιδιά είναι: το Wechsler Intelligence Scale For Children (WISC-III), το οποίο φανερώνει τις ικανότητες, αλλά και τις δυσκολίες του παιδιού και εφαρμόζεται από ειδικούς ψυχολόγους (Brookes, 2007). Το Movement Assessment Battery for Children (ABC-2) που χορηγείται σε παιδιά τριών έως δεκάξι ετών και αξιολογεί τις κινητικές τους ικανότητες των παιδιών. Μια μέθοδος για να αξιολογηθούν οι οπτικές ικανότητες του παιδιού (οπτική αντίληψη, οπτική διάκριση, οπτική μνήμη, χωρικές έννοιες κλπ) είναι το Test of Visual – Perceptual Skills (TVPS). Επίσης, για να αξιολογηθεί η πνευματική και διανοητική λειτουργία του παιδιού, χρησιμοποιείται συχνά το Goodenough Draw – a – Man Test. Ενώ, σε ότι αφορά την μνήμη του παιδιού, αξιολογείται με το Test of Auditory-Perceptual Skills Revised (TAPS-R) που εφαρμόζεται σε παιδιά ηλικίας τεσσάρων έως δώδεκα ετών. Οι αναγνωστικές ικανότητες του παιδιού αξιολογούνται συχνότερα δια μέσου του Development Test of Visual – Motor Integration (VMI) (Boon, 2010).

11.1.1 Αξιολόγηση από τον Λογοθεραπευτή

Εφόσον υφίστανται διαταραχές στον λόγο και την επικοινωνία του παιδιού θα ακολουθήσει μια σειρά από δραστηριότητες με σκοπό, να ανιχνευτεί η διαταραχή και ο βαθμός σοβαρότητας της, να διαφοροποιηθεί η διαταραχή από άλλες διαταραχές με κοινά χαρακτηριστικά, να τεθούν οι θεραπευτικοί στόχοι σύμφωνα με τις ανάγκες του ασθενή, να σχεδιαστεί εξατομικευμένο θεραπευτικό πρόγραμμα παρέμβασης και να καταγραφεί η αρχική απόδοση του παιδιού ώστε να χρησιμοποιηθεί σαν σημείο αναφοράς για την μέτρηση της προόδου του παιδιού και για να αξιολογείται η αποτελεσματικότητα της θεραπευτικής παρέμβασης.

ΣΚΟΠΟΙ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ



11.2 Αρχές αξιολόγησης της Δυσπραξίας

- Λήψη ιστορικού
- Συζήτηση με τον ειδικό
- Ακοολογικός έλεγχος
- Κλινική εξέταση (στοματοπροσωπική)
- Έλεγχος και αξιολόγηση διαδοχοκινήσεων και διαδοχοκινητικών συλλαβών
- Εφαρμογή ειδικών τεστ (τυπικών ή άτυπων)
- Συλλογή δείγματος ομιλίας
- Περιγραφή εικόνων
- Ανάγνωση κειμένων

11.2.1 Αναλυτικά οι αρχές αξιολόγησης της Δυσπραξίας

→ ΛΗΨΗ ΙΣΤΟΡΙΚΟΥ

Όταν η διαταραχή αφορά παιδιά, τα στοιχεία που χρειάζονται για την συμπλήρωση του ιστορικού λαμβάνονται από τους γονείς και όχι από το ίδιο το παιδί.

- Βιογραφικά στοιχεία
- Ιατρικό ιστορικό
- Νευρολογική εξέταση
- Φαρμακευτική αγωγή
- Οικογενειακό ιστορικό
- Κοινωνικό ιστορικό
- Παρατηρήσεις και ανησυχίες κηδεμόνων.

→ ΣΥΖΗΤΗΣΗ ΜΕ ΤΟΝ ΕΙΔΙΚΟ

Ο λογοθεραπευτής συζητώντας με το παιδί λαμβάνει διάφορες πληροφορίες μείζονος σημασίας ενώ, ταυτόχρονα εξετάζει, την καταληπτότητα της ομιλίας του παιδιού, τον λόγο του, αν είναι δομημένος ή όχι, τις γνωστικές λειτουργίες, και την διάρκεια διατήρησης της προσοχής του. Ωστόσο, παρακολουθεί και το παιδί πως κινείται στον χώρο, πόσο κινείται στον χώρο και αν είναι αδέξιο με τις κινήσεις του.

→ ΑΚΟΟΛΟΓΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ

Ελέγχεται το ακούγραμμα του παιδιού και η γνωμάτευση του ειδικού ιατρού εάν υπάρχει, διαφορετικά παραπέμπεται για αυτή την διαδικασία. Επίσης, επαληθεύουμε ότι το παιδί μπορεί να απέτυχε στην εκτέλεση της εντολής, αλλά αυτό δεν οφείλεται σε προβλήματα της ακοής του.

→ ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ (ΣΤΟΜΑΤΟΠΡΟΣΩΠΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ)

Κατά την κλινική εξέταση, ελέγχονται και αξιολογούνται όλες οι οργανικές δομές του μηχανισμού παραγωγής ομιλίας (χείλη, δόντια, γλώσσα, υπερώα, σταφυλή, στοματική κοιλότητα, κ.α) ως προς την δομική αλλά και την λειτουργική τους επάρκεια.

Η εξέταση αυτή, είναι απαραίτητη διότι μέσω αυτής μπορούμε να εντοπίσουμε την ομαλότητα της κάθε δομής και την σχέση που υπάρχει μεταξύ άλλων δομών, καθώς και κατά πόσο καλά λειτουργεί (κινείται και αποδίδει) η δομή, ώστε να προσδιοριστεί και η επάρκεια του μηχανισμού παραγωγής ομιλίας.

Ο ειδικός θεραπευτής – λογοθεραπευτής αρχικά, εξετάζει προσεκτικά τα γενικά χαρακτηριστικά του προσώπου και στην συνέχεια περνά στην εξέταση των οργανικών δομών.

Οι οργανικές δομές που εξετάζονται είναι οι εξής:

- Πρόσωπο
- Χείλη
- Δόντια
- Γλώσσα
- Σκληρή υπερώα

- Μαλακή υπερώα
- Φάρυγγας

Η εξέταση επιτυγχάνεται μέσω των λεγόμενων στοματοπροσωπικών ασκήσεων. Είναι μία σειρά λεκτικών και μη λεκτικών ασκήσεων, δηλαδή, ασκήσεων που περιλαμβάνουν λεκτικές κινήσεις είτε με παραγωγή φωνής, ομιλίας, είτε χωρίς. Επίσης, περιλαμβάνει ασκήσεις διαδοχοκίνησης όπου γίνεται γρήγορη επανάληψη μιας σειράς λεκτικών ή μη λεκτικών κινήσεων (Καμπανάρου, 2007, σ. 47, 67 & 339-341).

Τα παιδιά με αναπτυξιακή λεκτική δυσπραξία θα έχουν φυσιολογικές οργανικές δομές με επίσης, φυσιολογική λειτουργία αυτών. Ωστόσο, θα αποτύχουν στην επιτέλεση των στοματοπροσωπικών ασκήσεων σε λεκτικό ή/και μη λεκτικό επίπεδο, όπως και στις ασκήσεις διαδοχοκίνησης και αυτό, διότι το πρόβλημα στην αναπτυξιακή λεκτική δυσπραξία εντοπίζεται στο συντονισμό των οργανικών δομών του μηχανισμού παραγωγής ομιλίας και όχι στην δομική και λειτουργική επάρκεια των οργανικών δομών (Leslie J. Gonzalez Rothi and Kenneth M. Heilman, 1997).

→ ΕΛΕΓΧΟΣ ΚΑΙ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΔΙΑΔΟΧΟΚΙΝΗΣΕΩΝ ΚΑΙ ΔΙΑΔΟΧΟΚΙΝΗΤΙΚΩΝ ΣΥΛΛΑΒΩΝ

Διαδοχοκινήσεις είναι οι λεκτικές κινήσεις με ή χωρίς παραγωγή ομιλίας. Διαδοχοκινητικές συλλαβές είναι οι λέξεις ή ψευδολέξεις που για την εκφορά τους απαιτούνται διαδοχικές κινήσεις των αρθρωτών, για παράδειγμα, "κό-τα, πα-τα-κα, πο-τά-μι, πα-ντε-λό-νι". Η αξιολόγηση αυτών, γίνεται μέσω κάποιων ασκήσεων που πρώτα, εκτελεί ο θεραπευτής και στην συνέχεια, ο ασθενής ή ελέγχονται και στον αυθόρμητο λόγο του ασθενή, μέσω της περιγραφής ή κατονομασία μιας εικόνας. Παρατηρούμε πόσο εύκολα ή δύσκολα μπορεί το παιδί να εκτελέσει την σειρά των επαναλαμβανόμενων κινήσεων, καθώς και τον ρυθμό με τον οποίο εκτελεί την διαδικασία. Να τονίσουμε ότι αυτή η αξιολογητική δραστηριότητα είναι ιδιαίτερα σημαντική για την αξιολόγηση της αναπτυξιακής λεκτικής δυσπραξίας, αφού τα παιδιά που έχουν την διαταραχή αυτή, αντιμετωπίζουν τεράστια δυσκολία στην διαδοχοκίνηση και αλληλουχία κινήσεων λεκτικών και μη.

→ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΕΙΔΙΚΩΝ ΤΕΣΤ

Εφαρμόζονται ειδικά τεστ ανίχνευσης της Δυσπραξίας, τα οποία απαρτίζονται από πληθώρα διαφόρων δοκιμασιών. Τα τεστ αυτά μπορεί να είναι σταθμισμένα δηλαδή, να επιτρέπουν την σύγκριση ενός ατόμου με ένα σύνολο ατόμων του ίδιου φύλου, ηλικίας, κοινωνικο-οικονομικού επιπέδου κ.α ή μη σταθμισμένα τα οποία βασίζονται κυρίως, στις ικανότητες του πελάτη-ασθενή. Για να είναι ένα τεστ σταθμισμένο θα πρέπει να χαρακτηρίζεται από εγκυρότητα και αξιοπιστία.

Υπάρχουν τεστ που αναφέρονται κυρίως στον τυπικό βαθμό και τον μέσο όρο (norm referenced test), κατά τα οποία γίνεται σύγκριση των αποτελεσμάτων του ασθενή με τα αποτελέσματα ενός άλλου συνόλου ανθρώπων ίδιων προδιαγραφών. Τεστ που αναφέρονται στο κριτήριο (criterion referenced test), τα οποία αναγνωρίζουν τι μπορεί και τι δεν μπορεί να κάνει ένας ασθενής συγκρίνοντάς το με ένα προκαθορισμένο κριτήριο.

→ ΣΥΛΛΟΓΗ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ ΟΜΙΛΙΑΣ

Το δείγμα ομιλίας συλλέγεται μέσω της μαγνητοφώνησης. Καταγράφεται η φωνή του παιδιού σε συνομιλία, σε περιγραφή εικόνων και μετά την υπαγόρευση του θεραπευτή, ώστε να γίνει αντιληπτό σε ποιον τομέα συγκεκριμένα εμφανίζεται η δυσκολία του παιδιού αλλά και να αποθηκευτεί το δείγμα ώστε να χρησιμοποιηθεί σαν μέτρο σύγκρισης στην θεραπευτική πορεία του ασθενή.

→ ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΕΙΚΟΝΩΝ

Δίνεται στο παιδί μια εικόνα, αντίστοιχη της ηλικίας του, και του ζητείται να την περιγράψει. Με αυτόν τον τρόπο παρατηρούμε, ακούμε ή και καταγράφουμε την ομιλία του παιδιού σε αυθόρμητη ομιλία και σε ένα θέμα που πιθανότατα να του αρέσει.

Ένα παιδί με αναπτυξιακή λεκτική δυσπραξία δεν θα χρησιμοποιήσει πολλές, μεγάλες και δύσκολες λέξεις για την περιγραφή της εικόνας ή θα αποτύχει στην παραγωγή τους. Οι λέξεις που θα χρησιμοποιεί δεν θα είναι ανάλογες της ηλικίας του, αλλά ανάλογες με ενός παιδιού μικρότερης ηλικίας. Επίσης, αρνητικά θα επηρεάσει την καθαρότητα του λόγου του η παραγωγή μεγάλων προτάσεων.

→ ΑΝΑΓΝΩΣΗ ΚΕΙΜΕΝΩΝ

Εάν το εξεταζόμενο παιδί είναι σχολικής ηλικίας, τού δίνεται ένα κείμενο προς ανάγνωση, αντίστοιχο της ηλικίας του. Μέσω της ανάγνωσης, πέρα από τις αναγνωστικές ικανότητες του παιδιού, μπορούμε να αξιολογήσουμε και την ροή, την φωνή και την άρθρωση του παιδιού (Καμπανάρου, 2007, σ. 68-70 & 340-341).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 12^ο: ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ

ΑΝΑΠΤΥΞΙΑΚΗΣ ΛΕΚΤΙΚΗΣ ΔΥΣΠΡΑΞΙΑΣ

12.1 Μορφές και στρατηγικές παρέμβασης της Δυσπραξίας

Η δυσπραξία όπως έχει ήδη αναφερθεί είναι μια περίπλοκη διαταραχή και τα συμπτώματά της δεν είναι απόλυτα για κάθε ασθενή, μπορεί τα συμπτώματα να διαφέρουν είτε προς την εμφάνιση τους, είτε προς την ένταση τους. Συνήθως η δυσπραξία για κάθε ασθενή είναι διαφορετική (*Macintyre, 2001*).

Έτσι λοιπόν, δεν μπορεί να υπάρξει μια συγκεκριμένη θεραπευτική μέθοδος αποκλειστικά για την αναπτυξιακή δυσπραξία. Η θεραπεία της είναι κυρίως συμπτωματική, δηλαδή χρησιμοποιούνται θεραπευτικές μέθοδοι ανάλογες με τα συμπτώματα που παρουσιάζει ο ασθενής.

Ανάλογα σε ποιον ή σε ποιους τομείς αντιμετωπίζει δυσκολίες το παιδί, επεμβαίνουν οι αρμόδιοι θεραπευτές με σκοπό την αντιμετώπιση και αποκατάσταση των δυσκολιών αυτών.

Από την κλινική αξιολόγηση μπορεί εύκολα και καθαρά να εντοπιστούν συγκεκριμένα οι τομείς στους οποίους αντιμετωπίζει δυσκολίες ο ασθενής και τι είδους δυσκολίες είναι αυτές. Αναλόγως, επιλέγεται η κατάλληλη θεραπευτική μέθοδος και ξεκινά η παρέμβαση από τους εξειδικευμένους θεραπευτές.

Για κάθε ασθενή σχεδιάζεται εξατομικευμένο θεραπευτικό πρόγραμμα, που βασίζεται στις ανάγκες του και στο βαθμό της αναπτυξιακής δυσπραξίας (*Brookes, 2007*).

12.1.1 Συμβολή του Λογοθεραπευτή

Ο λογοθεραπευτής ασχολείται με τον τομέα της ομιλίας και του λόγου (γραπτού και προφορικού) που παρουσιάζει δυσκολίες το παιδί με αναπτυξιακή λεκτική δυσπραξία και αποσκοπεί σε ένα καλύτερο επικοινωνιακό επίπεδο.

Φροντίζει για την αποκατάσταση και αντιμετώπιση των δυσκολιών του προφορικού λόγου, ώστε το παιδί να μπορεί να μιλά με ακρίβεια και καθαρότητα και να γίνεται αντιληπτό από τους συνομιλητές του. Επίσης, φροντίζει και για τις μαθησιακές δυσκολίες που πιθανότατα μπορεί να αντιμετωπίζει το παιδί σχολική ηλικίας.

Η θεραπεία διεξάγεται είτε με τυπικές θεραπευτικές μεθόδους, είτε με άτυπες, αρκεί το αποτέλεσμα να είναι το επιθυμητό (Brookes, 2007) & (Damico, Muller, Ball, 2013).

12.1.2 Ενδεικτικές θεραπευτικές μέθοδοι για τον προφορικό λόγο

- Αρθρωτική θεραπεία μέσω της μίμησης
- Θεραπεία παραγωγής λόγου (SLT)
- Prompt for Restructured Oral and Muscular Phonetic Targets (PROMPT)
- Κινητική μάθηση και η
- Dynamic Temporal and Tactile Cuing (DTTC) η οποία έπειτα από μελέτη που έγινε φαίνεται να παρουσιάζει θετικά αποτελέσματα σε πολύ σύντομο χρονικό διάστημα (Damico, Muller, Ball, 2013).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 13^ο: ΤΟ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΤΟΥ ACHENBACH

13.1 Συμβολή στην αξιολόγηση διαταραχών

Τα ερωτηματολόγια και τα εργαλεία του Achenbach συμβάλλουν σημαντικά στην αξιολόγηση των διαταραχών και χαρακτηρίζονται από πολλά πλεονεκτήματα σε αρκετούς τομείς.

Σε πρώτη ανάλυση, τα εργαλεία του ΣΕΑΒΑ βοηθούν σε μια έγκυρη και αξιόπιστη αξιολόγηση της συμπεριφοράς των παιδιών. Μέσα από τα ερωτηματολόγια, συγκεντρώνονται πολλές πληροφορίες με τυποποιημένο τρόπο και έτσι, δίνεται η δυνατότητα για επανάληψη και γενίκευση των συμπερασμάτων και των ευρημάτων. Μάλιστα, τα δεδομένα συλλέγονται από πολλούς αξιολογητές, όπως οι γονείς, οι δάσκαλοι ή οποιοσδήποτε ανήκει στο στενό οικογενειακό και εκπαιδευτικό περιβάλλον του παιδιού. Επομένως, μπορούν να εντοπιστούν συμφωνίες ή ασυμφωνίες μεταξύ των διάφορων αξιολογητών ως προς τις απόψεις τους για τη συμπεριφορά, την ψυχολογία και τις επιδόσεις του παιδιού. Με τον τρόπο αυτό, τα αποτελέσματα από τα ερωτηματολόγια μπορούν να συγκριθούν και να τεκμηριωθούν οι ικανότητες και τα ελλείματα του παιδιού.

Με την αξιολόγηση του, μέσω των πολύπλευρων ερωτηματολογίων του Achenbach, εξασφαλίζονται πολλές και διαφορετικές πληροφορίες για τις μειονεξίες και τα προβλήματα του παιδιού. Λαμβάνουμε γνώση, τόσο για τα θετικά χαρακτηριστικά του παιδιού, όσο και για τους τομείς στους οποίους χρειάζεται βοήθεια. Αυτό συντελεί σε πιο έγκυρες διαγνωστικές εκτιμήσεις, οι οποίες είναι σαφώς, ιδιαίτερα σημαντικές για τον μετέπειτα σχεδιασμό της θεραπευτικής παρέμβασης.

Ένα ακόμη θετικό χαρακτηριστικό των εργαλείων του ΣΑΕΒΑ είναι ότι, οι πληροφορίες που συλλέγονται κατά την αξιολόγηση προσδιορίζουν και καθορίζουν και την διαταραχή ή την προβληματική συμπεριφορά του παιδιού, όπως ειδικές μαθησιακές δυσκολίες, συναισθηματικές διαταραχές, άγχος, κατάθλιψη, προβλήματα λόγου, αυτισμός, Διάχυτη Αναπτυξιακή Διαταραχή, ΔΕΠ-Υ και άλλες.

Πρέπει επίσης να τονιστεί ότι, για τη διευκόλυνση των αξιολογητών, τα ερωτηματολόγια είναι έτσι σχεδιασμένα, ώστε να είναι εύκολο να συμπληρωθούν από άτομα με γραμματικές γνώσεις της Ε΄ Δημοτικού. Αποτελεί δηλαδή, ένα εύχρηστο εργαλείο. Επίσης, είναι οικονομικό και η διεξαγωγή του γίνεται γρήγορα.

Καταληκτικά, για όλους αυτούς τους λόγους, τα ερωτηματολόγια και τα εργαλεία του Achenbach συστήνονται ανεπιφύλαχτα και αποτελούν χρήσιμα μέσα αξιολόγησης, με σκοπό την μετέπειτα αποτελεσματική παρέμβαση και θεραπεία (Achenbach & Rescorla, 2003).

13.2 Παρουσίαση

Το Σύστημα του Achenbach για Εμπειρικά Βασισμένη Αξιολόγηση (ΣΑΕΒΑ) συνιστά ένα ολοκληρωμένο σύστημα εργαλείων, μέσα από το οποίο αξιολογούνται οι γενικές ικανότητες, η προσαρμοστική λειτουργικότητα, τα προβλήματα συμπεριφοράς και οι διαταραχές συναισθήματος σε παιδιά και εφήβους.

Τα ερωτηματολόγια του Achenbach χρησιμοποιούνται από επαγγελματίες διαφόρων ειδικοτήτων, συμπεριλαμβανομένων γιατρών, θεραπευτών, κοινωνικών λειτουργών, δικαστών κ.α, με σκοπό να αποκτήσουν εύκολα, γρήγορα, σταθμισμένα, έγκυρα αποτελέσματα για τις συμπεριφορές των παιδιών και μάλιστα, με χαμηλό κόστος.

Το διαγνωστικό αυτό εργαλείο περιλαμβάνει τρία ερωτηματολόγια τα οποία είναι :

- Ερωτηματολόγιο για γονείς (child Behavior Checklist - CBCL 6-18)
- Ερωτηματολόγιο για εφήβους (Youth Self Report - YSR)
- Ερωτηματολόγιο για εκπαιδευτικούς (Teacher's Report Form - TRF)

Το ερωτηματολόγιο για γονείς (CBCL/6-18) καθώς και για εκπαιδευτικούς (TRF) προέκυψαν από την αναθεώρηση του CBCL και του TRF / 5-18. Το CBCL και TRF 6-18 μπορεί να χρησιμοποιηθεί και σε παιδιά 5 ετών αρκεί αυτά να επαναξιολογηθούν μόλις συμπληρώσουν το 6ο έτος της ηλικίας τους από το CBCL και το TRF 6-18.

Τα αποτελέσματα για τις ικανότητες και τα προβλήματα του παιδιού προκύπτουν εύκολα και γρήγορα μέσω των ειδικών διαγραμμάτων του ΣΑΕΒΑ. Στα ειδικά αυτά διαγράμματα καταγράφονται οι βαθμολογίες των στοιχείων και των κλιμάκων και έτσι προκύπτει το προφίλ του παιδιού.

Τα ερωτηματολόγια και εργαλεία του ΣΑΕΒΑ έχουν τα εξής χαρακτηριστικά:

Τόσο το CBCL, όσο και το TRF χρησιμοποιούνται για ηλικίες 6 – 18 ετών.

Οι κλίμακες βαθμολογούνται με βάση νέα εθνικά δείγματα.

Οι κλίμακες CBCL, YSR και TRF συντονίζονται χάρη στην νέα προηγμένη τεχνολογία.

Υπάρχουν κλίμακες που είναι εναρμονισμένες με τις διαγνωστικές κατηγορίες του DSM – IV.

Το λογισμικό του ΣΑΕΒΑ μπορεί να συγκρίνει τα εμπειρικά σύνδρομα και τις κλίμακες που έχουν εναρμονιστεί με το DSM. Επίσης, μπορεί να συγκρίνει ως και οκτώ CBCL, YSR και TRF για κάθε παιδί.

Το διαγνωστικό εγχειρίδιο του Achenbach είναι παγκοσμίως γνωστό και αποδεκτό για την εκτίμηση προσαρμοστικών συμπεριφορών και της ψυχοπαθολογίας παιδιών και εφήβων (*Achenbach & Rescorla, 2003*)

13.3 Περιεχόμενο

Στην ενότητα αυτή θα αναλυθεί το περιεχόμενο των ερωτηματολογίων CBCL, YSR και TRF και θα γίνει περιγραφή του τρόπου εξαγωγής της βαθμολογίας σε κάθε ερωτηματολόγιο.

CBCL

Το CBCL συμπληρώνεται αποκλειστικά από τους γονείς ή τους κηδεμόνες του παιδιού και λαμβάνεται υπ' όψη η συνολική συμπεριφορά του παιδιού κατά τους τελευταίους έξι μήνες.

Στην κορφή της πρώτης σελίδας του CBCL/6-18 περιλαμβάνονται οι δημογραφικές ερωτήσεις και στην συνέχεια ακολουθούν οι ερωτήσεις που αφορούν τις ικανότητες του παιδιού. Στην δεύτερη σελίδα ο αξιολογητής – γονέας καλείται να απαντήσει στις ανοιχτού τύπου ερωτήσεις που αφορούν την υγεία του παιδιού, τυχόν ασθένειες, αναπηρίες κλπ. Ενώ, στο σημείο αυτό, αναφέρει και ό,τι τον ανησυχεί σχετικά με το παιδί, αλλά και τα θετικά χαρακτηριστικά του παιδιού. Στις επόμενες δυο σελίδες, ο αξιολογητής βαθμολογεί κάθε συμπεριφορά και κάθε πρόβλημα του παιδιού, κυκλώνοντας αριθμούς από το μηδέν έως το δύο, με το μηδέν να είναι “αυτό δεν ταιριάζει στο παιδί”, το ένα αυτό που “ταιριάζει κάπως-μερικές φορές” και το τρία αυτό που “ταιριάζει πολύ-πολύ συχνά”. Σε αυτές τις σελίδες γίνεται αξιολόγηση των προβλημάτων συμπεριφοράς του παιδιού, καθώς και των συναισθηματικών και κοινωνικών προβλημάτων.

Συνεχίζοντας, ανατρέχουμε στο CBCL προφίλ-κλίμακες Ικανοτήτων, όπου υπάρχουν τρεις στήλες, καθεμιά από τις οποίες αντιστοιχεί και σε έναν τομέα. Οι τομείς που αξιολογούνται είναι η συμμετοχή και η επίδοση του παιδιού σε δραστηριότητες, η κοινωνική ικανότητα και η σχολική δεξιότητα. Κάθε στήλη δίνει πληροφορίες για τον τομέα που αξιολογεί και συμπληρώνεται με βάση τις απαντήσεις που δόθηκαν στο ερωτηματολόγιο CBCL. Στο τέλος της κάθε στήλης, συμπληρώνεται το άθροισμα των στοιχείων της.

Έπειτα, ο αριθμός που αντιστοιχεί στο σύνολο της κάθε στήλης τοποθετείται στο διάγραμμα που βρίσκεται ακριβώς από πάνω. Με τον τρόπο αυτό, το διάγραμμα μας δίνει απαραίτητες και χρήσιμες πληροφορίες για τον κάθε τομέα ξεχωριστά. Συγκεκριμένα, το διάγραμμα μας δείχνει για κάθε τομέα, αν το παιδί βρίσκεται εντός φυσιολογικού ή κλινικού φάσματος ή αν βρίσκεται στα όρια των δυο.

Δίπλα από το διάγραμμα βγάζουμε τη βαθμολογία της συνολικής ικανότητα του παιδιού, βγαίνει πολύ εύκολα συμπληρώνοντας τα ζητούμενα και προσθέτοντάς τα κατόπιν ελέγχουμε, στην διπλανή στήλη, αν το αποτέλεσμα ανήκει στο φυσιολογικό φάσμα ή σε κάποιο άλλο.

Συνεχίζοντας τη δημιουργία του προφίλ του παιδιού, ανατρέχουμε στο Προφίλ CBCL – Κλίμακες Συνδρόμων, όπου υπάρχουν εννέα στήλες που αξιολογούν τα επίπεδα άγχους/κατάθλιψης, απόσυρσης/κατάθλιψης, σωματικών προβλημάτων, κοινωνικών προβλημάτων, προβλημάτων σκέψης, προβλημάτων προσοχής, παράβασης κανόνων, επιθετικής συμπεριφοράς και άλλων προβλημάτων. Κάθε στήλη περιέχει κατηγοριοποιημένες της ερωτήσεις του ερωτηματολογίου στα οποία σημειώνεται ο αντίστοιχος αριθμός, σύμφωνα με τις απαντήσεις που έδωσε ο αξιολογητής. Όπως και στο CBCL- κλίμακες Ικανοτήτων, στο τέλος κάθε στήλης γράφεται το άθροισμα των αριθμών, το οποίο σημειώνεται στο διάγραμμα που υπάρχει από πάνω. Έτσι, διαφαίνεται αν το κάθε σύνδρομο ανήκει στο φυσιολογικό ή κλινικό φάσμα ή στα όρια μεταξύ των δυο. Τέλος, με τους υπολογισμούς που υπάρχουν δίπλα από το διάγραμμα, βγαίνουν τα αντίστοιχα αποτελέσματα για το φάσμα στο οποίο ανήκουν τα εσωτερικευμένα και τα εξωτερικευμένα σύνδρομα.

TRF

Το TRF μπορεί να συμπληρωθεί από εκπαιδευτικούς, βοηθούς δασκάλων, διευθυντές ή εκπαιδευτικούς της ειδικής αγωγής. Σε κάθε περίπτωση όμως, θα πρέπει ο αξιολογητής να ανήκει στο σχολικό περιβάλλον του παιδιού που αξιολογείται και να έρχεται σε καθημερινή επαφή μαζί του. Επίσης, θα πρέπει να λάβει υπ' όψη του την συμπεριφορά και απόδοση του παιδιού τους τελευταίους δύο μήνες και όχι έξι, όπως συμβαίνει στο CBCL .

Στην πρώτη σελίδα του TRF, συμπληρώνονται οι δημογραφικές ερωτήσεις που αφορούν το παιδί, αλλά και ερωτήσεις προς τους εκπαιδευτικούς για να δηλώσουν την ιδιότητα και ειδικότητα τους καθώς και τον χρόνο που περνάνε με το παιδί. Επίσης, ζητείται να δηλώσουν εάν ο μαθητής παρακολουθεί κάποιο τμήμα ένταξης, αν έχει παραπεμφθεί σε ειδικές υπηρεσίες, αν δέχεται συμπληρωματική διδασκαλία ή αν έχει επαναλάβει κάποια τάξη στο σχολείο. Ακολουθούν ερωτήσεις για την επίδοση του μαθητή μέσα στην τάξη και στα μαθήματα. Στις τελευταίες δυο σελίδες ο αξιολογητής καλείται να βαθμολογήσει προβλήματα συμπεριφοράς, συναισθήματος και κοινωνικά προβλήματα σε σχέση με το παιδί, με βαθμό από μηδέν έως δύο με τον ίδιο ακριβώς τρόπο όπως στο CBCL.

Η βαθμολογία έχει ως εξής: Στην πρώτη σελίδα ο εκπαιδευτικός βαθμολογεί, σε σύγκριση με το γενικό μαθησιακό επίπεδο της τάξης, από το ένα έως το πέντε την μαθησιακή επίδοση του μαθητή (1= πολύ πιο κάτω από το επίπεδο της τάξης, 2=λίγο πιο κάτω από το επίπεδο της τάξης, 3=στο επίπεδο της τάξης, 4=λίγο πιο πάνω από το επίπεδο της τάξης, 5=πολύ πιο πάνω από το επίπεδο της τάξης).

Στην δεύτερη σελίδα βαθμολογεί από το ένα έως το επτά τα χαρακτηριστικά προσαρμογής του μαθητή (1=πολύ λιγότερο, και σταδιακά αυξάνοντας οι βαθμοί, αυξάνει και επίδοση με τελικό προορισμό το 7 που είναι ο υψηλότερος βαθμός και η υψηλότερη επίδοση, 7=πολύ περισσότερο).

Στις τελευταίες δύο σελίδες ο αξιολογητής απαντά στις ερωτήσεις, κυκλώνοντας ένα βαθμό από το μηδέν έως το δύο (0=δεν ταιριάζει, 1=ταιριάζει κάπως, 2=ταιριάζει πολύ).

Εφόσον απαντηθεί το ερωτηματολόγιο βγάζουμε την βαθμολογία για να διαπιστώσουμε εάν το παιδί είναι στο κλινικό, οριακό ή φυσιολογικό φάσμα.

Τα αποτελέσματα βγαίνουν ως εξής: Αρχικά, παίρνουμε τις απαντήσεις του εκπαιδευτικού στην πρώτη και δεύτερη σελίδα και βαθμολογούμε σύμφωνα με τον οδηγό βαθμολόγησης του ΣΕΑΒΑ. Έπειτα, παίρνουμε αυτές τις βαθμολογίες και τις τοποθετούμε πάνω στο Προφίλ TRF – Προσαρμοστική Λειτουργικότητα, αντίστοιχο με τον φύλο του παιδιού, κάτω από την κάθε στήλη. Η βαθμολογία τοποθετείται στο διάγραμμα και μπορούμε να έχουμε ξεκάθαρη εικόνα, για τους τομείς που συγκαταλέγονται στο φυσιολογικό, οριακό ή κλινικό φάσμα.

Μόλις ολοκληρωθεί αυτή η διαδικασία, προχωράμε στο άθροισμα των αναγραφόμενων στοιχείων από κάθε στήλη και το ελέγχουμε στον πίνακα που βρίσκεται δίπλα από το διάγραμμα, αν είναι εντός φυσιολογικού φάσματος, οριακού ή κλινικού.

Στις επόμενες δύο σελίδες όπου ο εκπαιδευτικός απαντούσε κυκλώνοντας βαθμούς, ο τρόπος υπολογισμού αποτελεσμάτων διαφέρει.

Παίρνουμε το Προφίλ TRF-Κλίμακες Συνδρόμων, αντίστοιχου φύλου με αυτό του μαθητή. Σε αυτό υπάρχουν δέκα στήλες με ομαδοποιημένες τώρα τις ερωτήσεις που απαντήθηκαν στο ερωτηματολόγιο. Κάθε στήλη αντιστοιχεί σε ένα συγκεκριμένο τομέα. Οι τομείς είναι το άγχος/κατάθλιψη, η απόσυρση/κατάθλιψη, τα σωματικά προβλήματα, τα κοινωνικά προβλήματα, τα προβλήματα σκέψης, τα προβλήματα προσοχής, η υπερκινητικότητα/παρορμητικότητα, η παράβαση κανόνων, η επιθετική συμπεριφορά και άλλα προβλήματα. Δίπλα από κάθε στοιχείο της κάθε στήλης συμπληρώνεται η βαθμολογία που έδωσε ο εκπαιδευτικός και στο τέλος της κάθε στήλης, υπολογίζεται το άθροισμα των στοιχείων. Στην συνέχεια, τα σύνολα της κάθε στήλης τοποθετούνται στο διάγραμμα που υπάρχει πάνω από αυτές και με αυτόν τον τρόπο, διαπιστώνουμε εάν το παιδί βρίσκεται σε φυσιολογικό οριακό ή κλινικό φάσμα στους τομείς που αξιολογούνται.

Τελειώνοντας, προχωράμε στον υπολογισμό όλων των κλιμάκων όπως δίνεται δίπλα από το διάγραμμα. Με βάση τις βαθμολογίες που τοποθετούνται στον διπλανό πίνακα, διαπιστώνεται αν τα εσωτερικευμένα και τα εξωτερικευμένα σύνδρομα είναι επίσης, εντός φυσιολογικού, οριακού ή κλινικού φάσματος (*Achenbach & Rescorla, 2003*).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 14^ο : Η ΜΕΘΟΔΟΣ «ΠΡΟΑΝΑΓΡΑΦΩ»

14.1 Συμβολή στην αντιμετώπιση διαταραχών

Η παρεμβατική μέθοδος προαναγράφων συμβάλει αξιόλογα και σημαντικά στην αντιμετώπιση διαταραχών και ειδικά, των μαθησιακών δυσκολιών. Γι' αυτό, θεωρήθηκε απαραίτητο να καταγραφούν τα πλεονεκτήματα της μεθόδου.

Το προαναγράφων λοιπόν, αφορά σε άτομα με μαθησιακές δυσκολίες ή πρώιμα συμπτώματα μαθησιακών δυσκολιών και συμβάλει αποτελεσματικά στην εκπαίδευση νηπίων προσχολικής ηλικίας και παιδιών πρώτης σχολικής ηλικίας με ή χωρίς μαθησιακές δυσκολίες. Επίσης, μπορεί να χρησιμοποιηθεί και να εφαρμοστεί και σε άτομα μεγαλύτερης ηλικίας που αντιμετωπίζουν δυσκολίες σε κάποιο ή κάποιους από τους τομείς που περιλαμβάνει η μέθοδος.

Μπορεί το προαναγράφων να σχεδιάστηκε με σκοπό την αποτελεσματική παρέμβαση και θεραπεία στις μαθησιακές δυσκολίες, αλλά αυτό δεν αναιρεί το γεγονός ότι μπορεί να χρησιμοποιηθεί για την αντιμετώπιση και άλλων διαταραχών. Λόγω της ευελιξίας της μεθόδου, είναι δυνατό να εφαρμοστεί σε διάφορες διαταραχές και σε διάφορες ηλικίες. Για να συμβεί αυτό βέβαια, θα πρέπει οι δυσκολίες και τα συμπτώματα που παρουσιάζει ένα άτομο να περιλαμβάνονται στους τομείς παρέμβασης του προαναγράφων, δηλαδή την ψυχοκινητικότητα, τη μνήμη και την γραφοφωνολογία.

Ακόμα, οι προδιαγραφές και η δομή του προαναγράφων δίνουν τη δυνατότητα να χρησιμοποιηθεί είτε τμηματικά, είτε επιλεκτικά, ανάλογα με το είδος τις διαταραχής και τις δυσκολίες του ατόμου.

Ένα επιπλέον σημαντικό χαρακτηριστικό της μεθόδου προαναγράφων είναι ότι μπορεί να χρησιμοποιηθεί και ως εργαλείο αξιολόγησης των τριών τομέων που περιλαμβάνει.

Όσον αφορά τους παιδαγωγούς ή τους θεραπευτές, οι οποίοι θα εφαρμόσουν αυτή τη μέθοδο θεραπείας, έχουν την δυνατότητα να χρησιμοποιήσουν το υλικό με την συγκεκριμένη δομή, είτε να το εμπλουτίσουν ή να το τροποποιήσουν, ανάλογα πάντα με τις ανάγκες και τις δυσκολίες του κάθε παιδιού. Είναι ένα πολύ εύχρηστο

εργαλείο και περιέχει αρκετά αναλυτικές οδηγίες, αλλά και προτάσεις για περαιτέρω ασκήσεις.

Τέλος, είναι πολύ σημαντικό το γεγονός ότι στα μάτια των παιδιών φαντάζει πολύ ευχάριστο, καθώς περιέχει ασκήσεις με πολύ ωραίες και ζωντανές εικόνες, αλλά και ασκήσεις που σου δίνουν την εντύπωση ενός παιχνιδιού. Με τον τρόπο αυτό, το θεραπευτικό πρόγραμμα παρεκκλίνει από την τυπική μαθησιακή διδασκαλία και τα παιδιά έχουν μεγαλύτερη διάθεση να συμμετέχουν στις ασκήσεις (Ζακοπούλου & Τσαρουχά, 2009).

14.2 Παρουσίαση

Το προαναγράψω αποτελεί μια ολοκληρωμένη μέθοδο παρέμβασης και προσέγγισης της νευροψυχολογικής ωριμότητας και της γραφοφωνολογίας σε παιδιά προσχολικής αλλά και πρώτης σχολικής ηλικίας (πρώτες τάξεις του δημοτικού). Κατασκευάστηκε από την κυρία Βικτωρία Ζακοπούλου και την κυρία Ειρήνη Τσαρουχά, σε συνεργασία με μια ομάδα φοιτητών της λογοθεραπείας του ΤΕΙ Ηπείρου και εκδόθηκε από τις εκδόσεις ΓΛΑΥΚΗ το 2009.

Το προαναγράψω είναι ένα ολοκληρωμένο υλικό εφαρμογής που αφορά τρεις τομείς που παίζουν καθοριστικό ρόλο στην εμφάνιση μαθησιακών δυσκολιών και συνεπώς, στην σχολική πορεία και εξέλιξη των παιδιών.

Οι τομείς αυτοί είναι:

- η ψυχοκινητικότητα
- η μνήμη, βραχυπρόθεσμη και μακροπρόθεσμη
- και τέλος, η γραφοφωνολογία

Μέσα από τις ασκήσεις του προαναγράψω, τα παιδιά κατακτούν τις έννοιες του σωματικού σχήματος, του προσανατολισμού στο χώρο και το χρόνο, της διάκρισης δεξιού και αριστερού, της σειροθέτησης και του οπτικοκινητικού συντονισμού. Επίσης, γίνεται εξάσκηση της οπτικής και ακουστικής μνήμης αλλά και της μνήμης ακολουθιών, με στόχο την αναγνώριση και ταύτιση των ήχων, την ενίσχυση της παρατηρητικότητας και της συσχέτισης πληροφοριών κ.ά. Τέλος, επιδιώκεται η εκμάθηση της πρώτης ανάγνωσης και γραφής.

Το περιεχόμενο του είναι πολύ καλά δομημένο και περιλαμβάνει ένα ευρύ φάσμα ασκήσεων, οι οποίες είναι όλες στοχοθετημένες (Ζακοπούλου & Τσαρουχά, 2009).

14.3 Περιεχόμενο

Το προαναγράψω αποτελείται από:

- ένα σύνολο άψογα δομημένων και εικονογραφημένων ασκήσεων
- ένα cd με ηχογραφημένους ήχους για εξάσκηση της ακουστικής μνήμης
- ειδικές φόρμες βαθμολόγησης, για βαθμολόγηση της επίδοσης του παιδιού σε κάθε τομέα και άσκηση ξεχωριστά. Λειτουργεί ως διάγραμμα προόδου του παιδιού και επιτρέπει στον ειδικό πέρα από το να αξιολογεί την επίδοση παιδιού, να προσδιορίζει και το χρόνο, την διάρκεια και την επανάληψη μιας άσκησης.
- ένα εγχειρίδιο ασκήσεων στο οποίο υπάρχουν θεωρητικές επισημάνσεις, ανάλυση των τομέων που παρεμβαίνει το προαναγράψω καθώς και αναλυτικός τρόπος χορήγησης του υλικού, με ειδικές οδηγίες και στοχοθέτηση για την κάθε άσκηση

Το προαναγράψω, όπως αναφέρθηκε παραπάνω, περιλαμβάνει ένα σύνολο από εβδομήντα εννέα (79) ασκήσεις για τους τρεις καθοριστικούς τομείς της ψυχοκινητικότητας, της μνήμης και της γραφοφωνολογίας. Ο κάθε τομέας περιλαμβάνει επιμέρους ενότητες, με συγκεκριμένες ασκήσεις η κάθε μία.

Ο τομέας της ψυχοκινητικότητας (Α τομέας) περιέχει τις εξής ενότητες :

Τομέας Α1. Ασκήσεις για την δόμηση του σωματικού σχήματος

Τομέας Α2. Ασκήσεις προσανατολισμού στο χώρο

Τομέας Α3. Ασκήσεις για τον παράγοντα χρόνο

Τομέας Α4. Ασκήσεις διάκρισης δεξιού – αριστερού

Τομέας Α5. Ασκήσεις σειροθέτησης

Τομέας Α6. Ασκήσεις οπτικοκινητικού συντονισμού

Ο τομέας Α1 περιλαμβάνει τις εξής ασκήσεις: Άσκηση 1: «γνωρίζω το σώμα μου», Άσκηση 2: «βοηθάω το ραβδάκι να μάθει το δρόμο», Άσκηση 3: «το σώμα μου δεξιά και αριστερά», Άσκηση 4: «που βρίσκεται το καθετί», Άσκηση 5: «παιζω και μαθαίνω το σώμα μου στον χώρο», Άσκηση 6: «συμπληρώνοντας το πρόσωπο (α) και το σώμα (β)», Άσκηση 7: «ενώνω τα κομμάτια», Άσκηση 8: «βρίσκω τη σωστή θέση».

Ο τομέας Α2 περιλαμβάνει τις εξής ασκήσεις: Άσκηση 1: «οι φιγούρες του σώματος», Άσκηση 2: «πάνω κάτω (α), μέσα-έξω (β), μπροστά-δίπλα-πίσω(δ), ψηλά ή χαμηλά (γ); που βρίσκομαι κάθε φορά;», Άσκηση 3: «γύρω από το πηγάδι... μαπού συγκεκριμένα;», Άσκηση 4: «τα γεωμετρικά σχήματα», Άσκηση 5: «παίζω με τα χρώματα», Άσκηση 6: «που βρίσκεται το ποντικάκι;», Άσκηση 7: «διαβάζω τις εικόνες».

Ο τομέας Α3 περιλαμβάνει τις εξής ασκήσεις: Άσκηση 1: «περιγράφω την μέρα μου», Άσκηση 2: «βάζω τις εικόνες στη σωστή σειρά: πρωί, μεσημέρι, απόγευμα ή βράδυ;», Άσκηση 3: «οι εποχές», Άσκηση 4: «μαθαίνω τις ημέρες τις εβδομάδας(α) και τις εποχές(β)», Άσκηση 5: «διαβάζω τις ημέρες τις εβδομάδας και τις εποχές», Άσκηση 6: «ακούω και κατανοώ την ιστορία», Άσκηση 7: «το ημερολόγιο με τις ημέρες(α) και τους μήνες(β)».

Ο τομέας Α4 περιλαμβάνει τις εξής ασκήσεις: Άσκηση 1: «παίζω με τα πολύχρωμα κοσμήματα», Άσκηση 2: «θέσεις δεξιά ή αριστερά;», Άσκηση 3: «ζωγραφίζω επιμέρους στοιχεία σε κάθε πλευρά», Άσκηση 4: «ποιο βρίσκεται δεξιά και ποιο αριστερά;», Άσκηση 5: «δεξιά ή αριστερά πηγαίνω από το μεγαλύτερο στο μικρότερο», Άσκηση 6: «τι βρίσκεται στις πλευρές του δέντρου;», Άσκηση 7: «το καράβι (α) και το βέλος (β) ,που κοιτάει το καθένα;», Άσκηση 8: «τι κάνω δεξιά, τι κάνω αριστερά;».

Ο τομέας Α5 περιλαμβάνει τις εξής ασκήσεις: Άσκηση 1: «τοποθετώ σε σειρά από το μεγάλο στο μικρό», Άσκηση 2: «φτιάχνω από την αρχή μια ιστορία», Άσκηση 3: «βάζω τις εικόνες στην σειρά», Άσκηση 4: «ακολουθώ την σειρά και ζωγραφίζω τους κύκλους», Άσκηση 5: «ενώνω τα πουλάκια με το σωστό αριθμό και χρώμα», Άσκηση 6: «συμπληρώνω τα κουτάκια», Άσκηση 7: «συμπληρώνω τους αριθμούς στα παραθυράκια».

Ο τομέας Α6 περιλαμβάνει τις εξής ασκήσεις: Άσκηση 1: «συμπληρώνω τα σκουπάκια», Άσκηση 2: «οδηγώ το ποντικάκι στο φαγητό του», Άσκηση 3: «κάποιον έχασα στο δρόμο», Άσκηση 4: «μόλις δω δεντράκι , αλλάζω το χεράκι», Άσκηση 5: «βρίσκω την έξοδο», Άσκηση 6: «περίεργες διαδρομές».

Ο τομέας της μνήμης (Β τομέας) περιέχει τις εξής ενότητες :

Τομέας Β1. Ακουστική μνήμη

Τομέας Β2. Οπτική μνήμη

Τομέας Β3. Μνήμη ακολουθιών

Ο τομέας Β1 περιλαμβάνει τις παρακάτω ασκήσεις: Άσκηση 1: «ήχοι αντικειμένων», Άσκηση 2: «μουσικά όργανα», Άσκηση 3: «παρόμοιοι ήχοι», Άσκηση 4: «φυσικοί ήχοι», Άσκηση 5: «κατηγορίες λέξεων», Άσκηση 6: «ομάδες συνειρμικών εννοιών», Άσκηση 7: «νοηματικά σύνολα».

Ο τομέας Β2 περιλαμβάνει τις παρακάτω ασκήσεις: Άσκηση 1: «αντικείμενα στο χώρο», Άσκηση 2: «κάρτες και εικόνες», Άσκηση 3: «σχέσεις αντικειμένων», Άσκηση 4: «λεπτομέρειες», Άσκηση 5: «προσθήκη αντικειμένων», Άσκηση 6: «αφαίρεση αντικειμένων», Άσκηση 7: «διαφορές», Άσκηση 8: «δαχτυλοαριθμοί».

Ο τομέας Β3 περιλαμβάνει τις παρακάτω ασκήσεις: Άσκηση 1: «σχήματα που αλλάζουν», Άσκηση 2: «δαχτυλοαριθμοί-παράθυρα αριθμών», Άσκηση 3: «χρονικές ακολουθίες», Άσκηση 4: «ημέρες της εβδομάδας», Άσκηση 5: «οι τέσσερις εποχές », Άσκηση 6: «οι μήνες του χρόνου», Άσκηση 7: «αφήγηση ιστορίας με εικόνες».

Ο τομέας της γραφο-φωνολογίας (Γ τομέας) περιέχει τις εξής ενότητες:

Τομέας Γ1. Γραφο-φωνολογική ενημερότητα – Αναγνωστική διαδικασία

Τομέας Γ2. Γραφο-φωνολογική ενημερότητα – Διαδικασία γραφής

Ο τομέας Γ1 περιλαμβάνει τις ακόλουθες ασκήσεις: Άσκηση 1: «παράθυρα (α) γραμμάτων και (β) αριθμών», Άσκηση 2: «γράμματα και αριθμοί», Άσκηση 3: «εικόνες λέξεων», Άσκηση 4: «σύνθεση και ανάλυση λέξεων», Άσκηση 5: «ομοιοκαταληξίες », Άσκηση 6: «φωνολογική διάκριση ήχων με επανάληψη ζευγών λέξεων», Άσκηση 7: «σύνθεση λέξεων».

Ο τομέας Γ2 περιλαμβάνει τις ακόλουθες ασκήσεις: Άσκηση 1: «ακολουθώ την πορεία », Άσκηση 2: «ζωγραφίζω τα γράμματα», Άσκηση 3: «ενώνω τις τελίτσες και φτιάχνω την εικόνα», Άσκηση 4: «συμπληρώνω την εικόνα», Άσκηση 5: «πουλάκια και γράμματα», Άσκηση 6: «αντιγραφή γραμμάτων και αριθμών σε ακολουθίες », Άσκηση 7: «ενώνω τις τελίτσες και γράφω.... Γράμματα και λέξεις» (Ζακοπούλου & Τσαρουχά, 2009).

ΠΡΑΚΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 15^ο : ΜΕΛΕΤΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ ΔΥΣΛΕΞΙΑΣ

15.1 Παρουσίαση περιστατικού

Ο Α.Χ. προσήλθε στο λογοθεραπευτικό γραφείο τον Νοέμβριο του 2015. Είναι 7,2 ετών και είναι μαθητής της Β' τάξης του Δημοτικού. Οι γονείς του έχουν σπουδάσει Λογιστική, αλλά μόνο ο πατέρας του Α. εργάζεται σχετικά με το επάγγελμα, σε μια εταιρεία. Η μητέρα του ασχολείται με τα οικιακά και την ανατροφή των παιδιών. Ο Α. έχει έναν μικρότερο αδερφό ο οποίος είναι επίσης μαθητής του Δημοτικού.

Η διάγνωση που έγραφε το παραπεμπτικό χαρτί με το οποίο ήρθε ο Α. στο γραφείο ήταν η εξής: Ειδικές Μαθησιακές Δυσκολίες – Δυσλεξία, Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής, Διαταραχή στην Έκφραση της Γλώσσας. Πιο συγκεκριμένα, όσον αφορά τις επιδόσεις του στο σχολείο, έχει δυσκολία στην ανάγνωση, σημαντικά προβλήματα στην ορθογραφία, δυσκολία στην εκμάθηση και ανάκληση της προπαίδειας όπως και όλους τους κανόνες της ορθογραφημένης γραφής.

Μετά από συνάντηση και συζήτηση με τους γονείς του Α. δόθηκαν οι παρακάτω πληροφορίες. Το πρώτο πράγμα που θα πρέπει να ειπωθεί είναι ότι ο Α. εμφανίζει επιληπτικές κρίσεις τα τελευταία 2 χρόνια και συνεπώς, το διάστημα αυτό ακολουθεί φαρμακευτική αγωγή. Έχουν γίνει αρκετές φορές προσπάθειες μείωσης της δοσολογίας των φαρμάκων με σκοπό την οριστική διακοπή τους, αλλά δυστυχώς είχαν το αντίθετο αποτέλεσμα.

Ο Α. είναι ένα παιδί σε γενικές γραμμές όπως και όλα τα άλλα της ίδιας ηλικίας. Στο σχολείο του όμως, αντιμετωπίζει πολλά προβλήματα με τους συμμαθητές και τη δασκάλα του που λειτουργούν σχεδόν καταστροφικά για τον ψυχικό του κόσμο. Δέχεται συχνά κοροϊδίες και πειράγματα που τον κάνουν να χάνει τελείως την αυτοπεποίθησή του. Τα υπόλοιπα παιδιά τον απομακρύνουν και εκείνος αισθάνεται ανασφάλεια, μοναξιά και κατωτερότητα. Από τη μεριά της

δασκάλας του, παρά τις προσπάθειες της μητέρας του φαίνεται να μην βρίσκει ανταπόκριση και υποστήριξη, κάτι που έχει αποδειχθεί πολλές φορές ως τώρα.

Είναι επίσης σημαντικό να αναφερθούν και άλλα στοιχεία για το σχολικό του περιβάλλον του Α. και την καθημερινότητά του γενικότερα, καθώς από αυτά τα δύο εξαρτάται η γενικότερη εικόνα του Α. μέχρι και η σχολική του επίδοση. Όλη αυτή η κατάσταση και το γενικότερο κλίμα που επικρατεί στο σχολείο του, τον κάνουν να αισθάνεται δυσφορία κάθε πρωί που ξυπνάει και πρέπει να πάει στο σχολείο. Αντίθετα, τις μέρες που δεν έχει σχολείο η διάθεσή του είναι πολλή καλύτερη.

Σύμφωνα με τα λεγόμενα της μητέρας του, η ψυχολογία και η διάθεση του Α. τον επηρεάζει σε ότι κι αν κάνει μέσα στη μέρα. Αυτό διαπιστώθηκε στην πορεία και από εμένα την ίδια. Για παράδειγμα, τις μέρες που ο Α. δεν είχε περάσει καλά στο σχολείο γιατί οι συμμαθητές του τον ενοχλούσαν, ερχόταν στο γραφείο και ήταν αρνητικός στο να κάνει οτιδήποτε. Άλλαζε η συμπεριφορά του, μιλούσε με νεύρα τόσο σε μένα όσο και στους γονείς του και δεν δεχόταν καμία παρατήρηση. Η διαφορά που είχε ο Α. από μέρα σε μέρα ήταν τεράστια. Ακόμα και στην επίδοσή του στα μαθήματα η διαφορά ήταν αισθητή. Πιο συγκεκριμένα, όταν ο Α. ήταν χαρούμενος μπορούσε να μείνει συγκεντρωμένος για περισσότερη ώρα και οι επιδόσεις του ήταν καλές. Αντίθετα, όταν είχε προηγηθεί μια κακή μέρα για τον Α. επηρέαζε και τη συμπεριφορά του και την επίδοσή του.

Σε γενικές γραμμές, ο Α. έχει πολλά θετικά χαρακτηριστικά. Πρόκειται για ένα πολύ έξυπνο και φιλότιμο παιδί, με εξαιρετικά μεγάλη φαντασία. Γενικά, είναι ευγενικός και φιλικός τόσο με τους ενήλικες, όσο και με τους συνομήλικους. Ωστόσο, λόγω της επιληψίας, υπάρχουν μέρες που ο Α. δεν κοιμάται όσες ώρες θέλει και δεν προλαβαίνει να ξεκουραστεί, με αποτέλεσμα η εικόνα του να αλλάζει τελείως. Για παράδειγμα, κατά τη διάρκεια της θεραπείας μας, υπήρξαν πολλές φορές που ο Α. ήρθε στο γραφείο και δεν είχε διάθεση για τίποτα, λόγω της αϋπνίας ή της έλλειψης ξεκούρασης. Τις μέρες εκείνες, το μόνο που δεχόταν να κάνει για να παραμείνει στο χώρο του γραφείου ήταν να παίξει παιχνίδια. Γινόταν αρκετά χειριστικός και δεν ήθελε να κάνει οτιδήποτε σχετιζόταν με το μάθημα.

15.2 Στάδιο Αξιολόγησης

Η αξιολόγηση του Α. πραγματοποιήθηκε τον Μάρτιο του 2015 στο χώρο του λογοθεραπευτικού γραφείου. Σε αυτήν, συμμετείχαν οι γονείς του Α., ο αδερφός του, η δασκάλα του σχολείου του, αλλά και εγώ η ίδια.

Σε πρώτη φάση, έγινε μια συζήτηση γύρω από τον Α.. Οι γονείς του έδωσαν χρήσιμες πληροφορίες για την συμπεριφορά του Α. μέσα στο σπίτι, για τη σχέση του με τον αδερφό του, αλλά και για τα συμπτώματα της επιληψίας. Φρόντισαν να τονίσουν τον παράγοντα της διάθεσης και της ψυχολογίας του Α., που τον επηρεάζουν σε μεγάλο βαθμό και σε όλους τους τομείς. Ο αδερφός του σχολίασε τη μεταξύ τους σχέση και την σχέση που έχει ο Α. με τους συνομήλικους και τους συμμαθητές του. Η δασκάλα του Α. μίλησε για την εικόνα του στο πλαίσιο του σχολείου, για την επίδοσή του στα μαθήματα και για την συμπεριφορά του απέναντι στους συμμαθητές του και την ίδια. Από την δική μου πλευρά, αν και γνώριζα ήδη τον Α. κάποιους μήνες, συγκέντρωσα όλες αυτές τις σημαντικές πληροφορίες και διαμόρφωσα μια εικόνα για τον Α. λίγο πιο έγκυρη και ολοκληρωμένη.

Σε δεύτερη φάση, η αξιολόγηση του Α. έγινε με το ερωτηματολόγιο του Achenbach, το οποίο συμπληρώθηκε και από τους δυο γονείς του Α., την δασκάλα του και εμένα. Οι γονείς στην αρχή φάνηκαν διστακτικοί και ρωτούσαν πολλές απορίες, αλλά με τις κατάλληλες διευκρινίσεις, λύθηκαν όλα τα θέματα. Όταν τελειώσαμε όλοι με την συμπλήρωση των ερωτηματολογίων, έγινε η αντιστοίχιση των απαντήσεων στις ανάλογες κλίμακες, ώστε να βγάλουμε κάποια συμπεράσματα σχετικά με το profile του Α..

15.2.1 Αποτελέσματα Αξιολόγησης

Το CBCL ΓΙΑ ΑΓΟΡΙΑ 6-18 – ΚΛΙΜΑΚΕΣ ΣΥΝΔΡΟΜΩΝ, αλλά και το TRF ΓΙΑ ΑΓΟΡΙΑ 6-18 – ΚΛΙΜΑΚΕΣ ΣΥΝΔΡΟΜΩΝ μας δίνουν το προφίλ του Α. στα επίπεδα του άγχους/κατάθλιψης, της απόσυρσης/κατάθλιψης, των σωματικών ενοχλημάτων, των κοινωνικών προβλημάτων, των προβλημάτων σκέψης, των προβλημάτων προσοχής, της παραβίασης κανόνων, της επιθετικής συμπεριφοράς και άλλων προβλημάτων.

Τόσο οι απαντήσεις των γονιών, όσο και οι απαντήσεις της δασκάλας του Α. μας οδήγησαν στα εξής αποτελέσματα:

- Το επίπεδο άγχους/κατάθλιψης βρίσκεται στα όρια μεταξύ φυσιολογικού και κλινικού φάσματος.
- Το επίπεδο απόσυρσης/κατάθλιψης έχει ξεπεράσει το φυσιολογικό φάσμα κατά 2 μονάδες και βρίσκεται στο κλινικό.
- Το επίπεδο σωματικών ενοχλημάτων βρίσκεται αρκετά ψηλά στο κλινικό φάσμα.
- Το επίπεδο κοινωνικών προβλημάτων επίσης, βρίσκεται αρκετά ψηλά στο κλινικό φάσμα.
- Το επίπεδο προβλημάτων σκέψης έχει μόλις, περάσει τα όρια του φυσιολογικού φάσματος.
- Το επίπεδο προβλημάτων προσοχής βρίσκεται στα όρια μεταξύ φυσιολογικού και κλινικού φάσματος.
- Το επίπεδο παράβασης κανόνων βρίσκεται εντός του φυσιολογικού φάσματος.
- Το επίπεδο επιθετικής συμπεριφοράς έχει ξεπεράσει κατά πολύ το φυσιολογικό φάσμα και ανήκει στο κλινικό.

Με λίγα λόγια, το επίπεδο παράβασης κανόνων είναι το μόνο που βρίσκεται στο φυσιολογικό φάσμα, ενώ όλα τα άλλα βρίσκονται στο κλινικό.

Το CBCL ΓΙΑ ΑΓΟΡΙΑ – ΚΛΙΜΑΚΕΣ ΙΚΑΝΟΤΗΤΩΝ δίνει την επίδοση του Α. στις δραστηριότητες, την κοινωνική και την σχολική ικανότητα. Σύμφωνα με τις απαντήσεις των γονιών του Α. , το CBCL ΓΙΑ ΑΓΟΡΙΑ – ΚΛΙΜΑΚΕΣ ΙΚΑΝΟΤΗΤΩΝ έδειξε τα εξής:

- Η επίδοσή του στις δραστηριότητες έχουν μόλις ξεπεράσει τα όρια του φυσιολογικού φάσματος.
- Η επίδοσή του στην κοινωνική ικανότητα βρίσκεται στα όρια μεταξύ φυσιολογικού και κλινικού φάσματος.
- Η επίδοση του στην σχολική ικανότητα έχει επίσης, μόλις ξεπεράσει το φυσιολογικό φάσμα και εισέρχεται στο κλινικό.

Το TRF ΓΙΑ ΑΓΟΡΙΑ – ΠΡΟΣΑΡΜΟΣΤΙΚΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΟΤΗΤΑ μας δίνει πληροφορίες σχετικά με τη μαθησιακή επίδοση του Α., με το αν εργάζεται σκληρά, αν συμπεριφέρεται σωστά, αν μαθαίνει και αν είναι χαρούμενος. Με βάση τις απαντήσεις της δασκάλας του, όλα τα στοιχεία της κλίμακας αυτής βρίσκονται στο κλινικό φάσμα.

Από τα αποτελέσματα των ερωτηματολογίων προκύπτει ότι ο Α. είναι πολύ μοναχικό παιδί που κλείνεται στον εαυτό του. Δεν έχει φίλους και ούτε έχει καλές σχέσεις με τους συμμαθητές και τους συνομηλίκους του. Γίνεται χειριστικός και πεισματάρης, με αποτέλεσμα να μην έχει ομαλές σχέσεις με τον κοινωνικό περίγυρο. Επίσης, έχει αρκετά σωματικά και ψυχολογικά προβλήματα, λόγω της επιληψίας. Όλα αυτά έχουν αντίκτυπο και στην μαθησιακή του επίδοση, η οποία είναι επίσης σημαντικά χαμηλή. Όλα τα παραπάνω επιβεβαιώνονται τόσο από τους γονείς και τη δασκάλα του Α., όσο και από οποιονδήποτε βρίσκεται στο περιβάλλον του Α..

15.3 Στάδιο Παρέμβασης

Το θεραπευτικό πρόγραμμα του Α. ξεκίνησε από τον Απρίλιο του 2015 και περιλαμβάνει 34 συνεδρίες. Η μέθοδος που χρησιμοποιήθηκε είναι το προαναγράψω και η θεραπεία βασίστηκε στον τομέα της ψυχοκινητικότητας. Πιο αναλυτικά, επικεντρωθήκαμε στην δόμηση του σωματικού σχήματος, τον προσανατολισμό στο χώρο, τη σειροθέτηση και τον οπτικοκινητικό συντονισμό. Στο σημείο αυτό θα γίνει αναλυτική παρουσίαση της κάθε συνεδρίας που διεξήχθη για τη θεραπεία του Α..

1^η συνεδρία: στο πρώτο μας μάθημα με τον Α. ξεκινήσαμε να δουλεύουμε την ενότητα που αφορά στη δόμηση του σωματικού σχήματος. Η πρώτη άσκηση της ενότητας αυτής λέγεται «Γνωρίζω το σώμα μου». Φρόντισα όμως, να τονίσω στον Α. πως δεν θα κάνουμε το κλασικό μάθημα που κάνει στο σχολείο αλλά, θα παίζουμε και διάφορα παιχνίδια και μέσα από εκεί θα μαθαίνουμε. Και αυτό γιατί είναι πολύ σημαντικό για τον Α. να έχει κάποιο κίνητρο που να του κινεί το ενδιαφέρον, αλλιώς δεν έχει διάθεση και δεν αποδίδει όπως θα μπορούσε στα αλήθεια.

Στην πρώτη συνεδρία λοιπόν, ασχοληθήκαμε με τα μέρη του ανθρώπινου σώματος. Στόχος μας ήταν η αναγνώριση και η κατονομασία των μερών και μελών του σώματος μέσω της βιωματοποίησης. Αρχικά, άφησα τον Α. να μου πει ποια μέρη και μέλη γνωρίζει από μόνος του. Στη συνέχεια, του έδειξα και του κατονόμασα μέλη του δεν ήξερε ή που δεν θυμόταν στο δικό μου σώμα και του ζήτησα να κάνει το ίδιο με το δικό του σώμα. Τα πήγε πάρα πολύ καλά και γι' αυτό το λόγο είχε μεγάλη επιβράβευση από εμένα, γεγονός που επηρεάζει πολύ θετικά τον Α..

2^η συνεδρία: στην επόμενη συνεδρία, παραμείναμε στην ίδια ενότητα και ίδια άσκηση. Ο στόχος εδώ δεν ήταν μόνο η αναγνώριση και η κατονομασία των μερών του σώματος αλλά και η αυτοματοποίησή τους.

Στην αρχή, θυμηθήκαμε τα μέλη που είχαμε ήδη μάθει στο προηγούμενο μάθημα. Ο Α. θυμόταν τα περισσότερα, ωστόσο κάποια τα είχε ξεχάσει. Έπειτα, του είπα πως είχε έρθει η ώρα να παίξουμε ένα παιχνίδι σύμφωνα με αυτά που μάθαμε. Διαλέγαμε και οι δύο ένα μέρος του σώματός μας και βάζαμε ο ένας τον άλλον να κατονομάζει ποιο μέρος ήταν αυτό. Ο καθένας ακουμπούσε το σώμα του

άλλου με κλειστά μάτια. Το «παιχνίδι» με τον τρόπο αυτό αν και δυσκόλεψε, είχε τεράστιο ενδιαφέρον για τον Α., ο οποίος έδειχνε ενθουσιασμένος. Τέλος, ο Α. και σε αυτήν τη συνεδρία είχε αρκετά καλή απόδοση.

3^η συνεδρία: στόχος αυτής της συνεδρίας ήταν η ονομασία των μερών και μελών του σώματος μέσω αντικειμένου αυτή τη φορά. Η άσκηση του προαναγράψω που πραγματοποιήθηκε λέγεται «Βοηθώ το ραβδάκι να μάθει το δρόμο».

Το πρώτο πράγμα που πρέπει να αναφέρω για την συγκεκριμένη θεραπεία είναι πως ο Α. εκείνη τη μέρα είχε έρθει στο γραφείο με όχι καλή ψυχολογία και ήταν πολύ νευρικός, επειδή την ίδια μέρα το πρωί στο σχολείο του, είχε μαλώσει με τους συμμαθητές του.

Σε πρώτη φάση, πήρα ένα ραβδί και είπα στον Α. ότι το ραβδί έχει χαθεί και δεν ήξερε που βρίσκεται και εμείς πρέπει να το βοηθήσουμε να μάθει σε ποιο σημείο βρίσκεται. Ο Α. όμως, έδειξε θυμωμένος και μου είπε υψώνοντας τη φωνή του ότι τα ραβδιά είναι για κορίτσια και δεν ήθελε να παίξει αυτό το παιχνίδι. Για αρκετή ώρα είχε πειστώσει και δεν ήθελε να κάνει το στιδήποτε. Έτσι λοιπόν, του έφερα ένα καρχαρία και του είπα ότι είναι πολύ πεινασμένος και θα τρώει κάθε μέρος του σώματος του που δεν λέει σωστά πως λέγεται. Ο Α. πραγματικά ξετρελάθηκε με την ιδέα αυτή και ήθελε γρήγορα να αρχίσουμε. Του είπα λοιπόν, να σηκωθεί όρθιος και να έχει κλειστά τα μάτια του. Όταν τον ακουπούσα σε διάφορα μέρη του έλεγα να προσέξει καλά τι θα πει αλλιώς ο καρχαρίας θα τον έτρωγε και μετά η μαμά του θα τον έβρισκε μισό. Γενικά, αυτού του τύπου παιχνίδια άρεσαν στον Α.. Τα αποτελέσματα της άσκησης ήταν πολύ καλά και ικανοποιητικά. Προς το τέλος του μαθήματος, έβαλα μέσα στο γραφείο τον αδερφό του και ζήτησα από τον Α. να βάζει τον καρχαρία σε κάποια μέρη του σώματος του αδερφού του και να τα κατονομάζει. Ο Α. χάρηκε ιδιαίτερα που ήρθε ο αδερφός του με τον οποίο έχει άριστες σχέσεις. Ωστόσο, φάνηκε να δυσκολεύεται αρκετά όταν έπρεπε να κατονομάσει τα σημεία στο σώμα του αδερφού του.

4^η συνεδρία: η τέταρτη συνεδρία αποτελεί τη συνέχεια όσων κατακτήθηκαν στις προηγούμενες συνεδρίες καθώς προσπαθούμε για την αυτοματοποιημένη και αυθόρμητη αναγνώριση και χρήση των μελών του ανθρώπινου σώματος. Στόχος είναι η διάκριση και κατονομασία των μερών του προσώπου και του σώματος και της σωστής τους θέσης.

Σε πρώτη φάση, έδειξα στον Α. μια εικόνα με ένα πρόσωπο και του ζήτησα να μου πει ποια είναι τα μέρη του προσώπου και που βρίσκονται αυτά. Στη συνέχεια, του έδειξα μια εικόνα με ολόκληρο το σώμα και του ζήτησα να κάνει το ίδιο. Ο Α. κατονόμασε σωστά σχεδόν όλα τα σημεία που του έδειξα και αναγνώριζε σωστά τη δεξιά και την αριστερή πλευρά στο πρόσωπο και το σώμα. Αντιμετώπισε όμως τεράστια δυσκολία με τις έννοιες πάνω και κάτω.

5^η συνεδρία: η άσκηση που πραγματοποιήθηκε στην πέμπτη συνεδρία λέγεται «Παίζω και μαθαίνω το σώμα μου στο χώρο». Στόχος της είναι η δυνατότητα και ευχέρεια του παιδιού να γνωρίζει, να ελέγχει και να τοποθετεί το σώμα του σωστά σε διάφορες θέσεις στο χώρο, σε σχέση με τα αντικείμενα.

Αυτή η μέρα ήταν πολύ κακή για τον Α. αφού στο σχολείο, είχε μαλώσει με τη δασκάλα του και ήταν στεναχωρημένος. Όταν ήρθε στο γραφείο, δεν ήθελε να μπει στην αίθουσα και μιλούσε άσχημα στους γονείς του που του έλεγαν ότι πρέπει να μπει στην αίθουσα. Τελικά μπήκε, αλλά για αρκετή ώρα ήταν όρθιος με γυρισμένη την πλάτη μπροστά στην πόρτα και δεν μιλούσε καθόλου. Έτσι, του είπα ότι σήμερα δεν θα κάνουμε καθόλου μάθημα και θα κάνουμε γυμναστική. Στην αρχή δεν με πίστεψε αλλά σιγά σιγά άρχισε να γίνεται πιο δεκτικός.

Αρχικά, κάναμε ασκήσεις ισορροπίας. Τον έβαζα να περνάει κάτω από το γραφείο με τα τέσσερα, να κάνει κουτσό ή να μένει ακίνητος με το δεξί ή το αριστερό πόδι σηκωμένο και παράλληλα να τεντώνει τα χέρια του. Αυτό που του άρεσε πάρα πολύ ήταν όταν βγήκαμε τελείως από το χώρο του γραφείου και πήγαμε στις σκάλες της πολυκατοικίας για να κάνουμε ασκήσεις με εναλλαγή των ποδιών. Παρ' όλο που η συνεδρία δεν ξεκίνησε καλά, ο Α. είχε τις καλύτερες επιδόσεις και μου ζήτησε να το ξανά κάνουμε.

6^η συνεδρία: στόχος αυτής της συνεδρίας ήταν η διάκριση των μερών του προσώπου και του σώματος και ο εντοπισμός της σωστής θέσης και της ονομασίας τους μέσα από την άσκηση «Συμπληρώνω το πρόσωπο και το σώμα».

Η άσκηση αυτή περιλαμβάνει δυο εικόνες. Η πρώτη δείχνει το πρόσωπο μιας γυναίκας που δεν είναι ολοκληρωμένο καθώς λείπουν κάποια συστατικά του, όπως τα μάτια, τα αυτιά και το στόμα. Η δεύτερη εικόνα δείχνει ένα κορίτσι, μόνο με το περίγραμμα του σώματος, χωρίς να είναι σχεδιασμένα τα χαρακτηριστικά του προσώπου, του σώματος και τα ρούχα της.

Στην αρχή, έδειξα στον Α. την πρώτη εικόνα και του ζήτησα να μου πει ποια μέρη του προσώπου βλέπει και ποια λείπουν. Ο Α. τα κατάφερε πολύ καλά και στη συνέχεια του είπα να ζωγραφίσει τα μέρη που λείπουν. Στην δεύτερη εικόνα, ζήτησα από τον Α. το ίδιο πράγμα. Όμως, δυσκολεύτηκε πολύ και χρειάστηκαν πολλές επαναλήψεις για να τα καταφέρει. Ωστόσο, όταν του είπα να ζωγραφίσει ένα δικό του πρόσωπο από την αρχή, τα αποτελέσματα ήταν πολύ καλά.

7^η συνεδρία: η άσκηση της συγκεκριμένης συνεδρίας λέγεται «Ενώνω τα κομμάτια» και στόχος της είναι η κατανόηση της θέσης των μελών του σώματος και η σύνθεση της εικόνας του παζλ τοποθετώντας τις εικόνες στην κατάλληλη θέση και πλευρά.

Και εδώ υπάρχουν δυο εικόνες, μια με ένα κοριτσάκι και μια με ένα αγοράκι. Οι εικόνες είναι σε δυο μορφές. Η πρώτη είναι μια συνηθισμένη ολοκληρωμένη εικόνα και η άλλη κομμένη σε 6 κομμάτια παζλ.

Έτσι, έδωσα στον Α. πρώτα την εικόνα με το κορίτσι και μετά με το αγόρι και του είπα να βάλει τα κομμάτια του παζλ στην σωστή θέση και πλευρά. Μόλις τελείωσε του έδειχνα την ολοκληρωμένη εικόνα για να δει ότι τα είχε τοποθετήσει σωστά και να πάρει την επιβράβευσή του. Ήταν μια άσκηση την οποία διασκέδασε πολύ γιατί του φάνηκε σαν παιχνίδι και συνεπώς, τα πήγε πολύ καλά. Σε γενικές γραμμές, οι επιδόσεις του Α. είναι αρκετά καλές όταν το μάθημα είναι ευχάριστο για εκείνον και μοιάζει με παιχνίδι.

8^η συνεδρία: αυτή η συνεδρία αποτελεί συνέχεια της προηγούμενης και έχει σαν στόχο την κατάκτηση της θέσης των οργάνων του σώματος μέσα από την άσκηση «Βρίσκω τη σωστή θέση του».

Για την άσκηση αυτή, έδωσα στον Α. δυο εικόνες. Η μια είχε ένα όρθιο κορίτσι και η άλλη είχε ένα κορίτσι, της οποίας τα μέρη του προσώπου και τα μέλη του σώματος βρίσκονται σε διαφορετική θέση από την κανονική. Ο Α. κλήθηκε ουσιαστικά να τις συγκρίνει και να κατονομάσει τα μέρη του ανθρώπου στην δεύτερη εικόνα που είναι λάθος. Σε δεύτερη φάση, έδωσα στον Α. μόνο εικόνες με λάθη, χωρίς να προηγείται η σύγκριση. Και στις δυο περιπτώσεις ο Α. δεν τα πήγε καθόλου καλά. Για παράδειγμα, έβλεπε ότι στην δεξιά πλευρά έχει ένα πόδι και έλεγε ότι αυτό είναι το δεξί πόδι επειδή είναι στη δεξιά πλευρά. Ωστόσο, στην δεξιά πλευρά ήταν λανθασμένα τοποθετημένα το αριστερό.

9^η συνεδρία: στην επόμενη συνεδρία, δεν προχωρήσαμε σε παρακάτω άσκηση αλλά επιμείναμε στην προηγούμενη άσκηση με σκοπό να την καταλάβει ο Α.. Μετά από πολλές προσπάθειες, ο Α. έδειξε τελικά να καταλαβαίνει ποια είναι τα παράδοξα της εικόνας και τα αποτελέσματα ήταν σαφώς καλύτερα από την προηγούμενη φορά.

10^η συνεδρία: την δέκατη συνεδρία της θεραπείας, περάσαμε στις ασκήσεις προσανατολισμού στο χώρο. Η πρώτη άσκηση της ενότητας αυτής λέγεται «Οι φιγούρες του σώματος» και στόχος της είναι η κατανόηση των εννοιών του χώρου με τη βοήθεια του σωματικού σχήματος.

Στην άσκηση αυτή, υπάρχει μια εικόνα με πέντε παιδιά που το καθένα βρίσκεται σε διαφορετική θέση και έχει διαφορετική στάση σώματος από τα υπόλοιπα. Ο Α. παρατηρούσε πολύ προσεκτικά την εικόνα γιατί του άρεσε πολύ. Ο Α. έπρεπε να ολοκληρώσει δυο επίπεδα για την άσκηση αυτή. Αρχικά, να αναγνωρίσει τις χωρικές θέσεις του κάθε παιδιού και έπειτα, να αναγνωρίσει τη στάση σώματος του καθενός. Έτσι λοιπόν, κάθε φορά έδινα στον Α. μια περιγραφή και εκείνος έπρεπε να βρει το σωστό παιδί και να μου περιγράψει τι διαφορετικό είχε το συγκεκριμένο παιδί σε σχέση με τα άλλα. Εδώ, ο Α. τα πήγε πολύ καλά από την πρώτη στιγμή αλλά δυσκολεύτηκε αρκετά με τις έννοιες πάνω και κάτω.

11^η συνεδρία: η άσκηση που πραγματοποιήθηκε σε αυτήν την συνεδρία λέγεται «Πάνω-κάτω, μέσα-έξω, μπροστά-δίπλα-πίσω, ψηλά ή χαμηλά; Πού βρίσκομαι κάθε φορά;». Στόχος μας εδώ είναι η κατανόηση, η εκμάθηση και η εξάσκηση στις έννοιες του χώρου με τη χρήση τοπικών επιρρημάτων.

Στην αρχή, έδειξα στον Α. δυο εικόνες με το ίδιο αντικείμενο σε διαφορετική θέση, π.χ. μια μπάλα πάνω στο τραπέζι και μια μπάλα κάτω από το τραπέζι και του ζητούσα να μου πει που βρίσκεται κάθε φορά η μπάλα. Με τις έννοιες μέσα-έξω, μπροστά-πίσω και ψηλά-χαμηλά, ο Α. δεν είχε κανένα πρόβλημα και απάντησε σωστά σχεδόν σε όλες τις ερωτήσεις. Αντίθετα, με τις έννοιες πάνω-κάτω αντιμετώπισε ιδιαίτερες δυσκολίες, οι οποίες είχαν φανεί και σε προηγούμενες συνεδρίες.

Σε επόμενο στάδιο, έβαλα τον Α. σε πραγματικές συνθήκες και κάναμε την ίδια άσκηση, αλλά με πραγματικά απτά αντικείμενα μέσα στην αίθουσα, επικεντρώνοντας περισσότερο στις έννοιες πάνω-κάτω, στις οποίες δυσκολεύτηκε.

Με εξέπληξε ευχάριστα, καθώς τα πήγε πολύ καλύτερα και του ήταν πολύ πιο εύκολο να μου λέει κάθε φορά που είναι το αντικείμενο.

Πρέπει να σημειωθεί ότι την άσκηση αυτή επαναλάβαμε πολλές φορές και σε επόμενες συνεδρίες, παράλληλα με τις επόμενες ασκήσεις, για μεγαλύτερη εξάσκηση του Α..

12^η συνεδρία: η τρίτη άσκηση της ενότητας αυτής λέγεται «Γύρω από το πηγάδι...μα πιο συγκεκριμένα;» και έχει στόχο την αντίληψη και αναγνώριση των χωρικών θέσεων των αντικειμένων μεταξύ τους.

Το υλικό της άσκησης αυτής αποτελείται από τρεις διαφορετικές εικόνες με διάφορα ζώα ή πουλιά σε διάφορες θέσεις σε σχέση με ένα κεντρικό σημείο αναφοράς όπως ένα πηγάδι ή μια αυλή. Έδειξα λοιπόν, με τη σειρά μία μία τις εικόνες στον Α. και του έκανα διάφορες ερωτήσεις σε σχέση με τη θέση και το μέγεθος των ζώων. Και σε αυτήν την άσκηση παρατηρήθηκαν δυσκολίες με τις έννοιες πάνω-κάτω αλλά σε μικρότερο βαθμό σε σχέση με τις προηγούμενες συνεδρίες. Φάνηκε δηλαδή μια μικρή βελτίωση σε αυτό το κομμάτι.

Στη συνέχεια, έγινε η ίδια άσκηση, αλλά σε πραγματικές συνθήκες. Δηλαδή, έβαλα πάνω στο γραφείο ένα κάστρο και ανθρώπινες φιγούρες και ζώα να βρίσκονται σε διάφορες θέσεις μέσα, έξω, μπροστά, πίσω, γύρω, δεξιά, αριστερά, πάνω και κάτω από αυτό. Στην άσκηση αυτή, φάνηκε η βελτίωση του Α., καθώς δεν είχε ούτε μια λανθασμένη απάντηση. Και φυσικά, σύμφωνα με αυτά που μου είπε η μητέρα του, έφυγε απόλυτα ικανοποιημένος με τον εαυτό του και γυρνώντας σπίτι πρότεινε στην ίδια να κάνουν το ίδιο πράγμα που κάναμε μαζί στο γραφείο.

13^η συνεδρία: σε αυτήν την συνεδρία, έγινε η άσκηση που λέγεται «Τα γεωμετρικά σχήματα» και αποτελεί συνέχεια της προηγούμενης. Στόχος της είναι η αναγνώριση της θέσης των αντικειμένων, όπως αυτές προσδιορίζονται στο γραφικό χώρο.

Για την υλοποίηση της άσκησης, έδωσα στον Α. μια εικόνα με διάφορα γεωμετρικά σχήματα σε διαφορετικά χρώματα, τα οποία είναι κατανομημένα σε διαφορετικά σημεία του γραφικού χώρου. Κάθε είδος γεωμετρικού σχήματος βρίσκεται σε μια πλευρά της εικόνας π.χ. όλα τα τετράγωνα βρίσκονται στο κάτω μέρος, και όλα μαζί βρίσκονται στο κέντρο του γραφικού χώρου. Αφού πρώτα, κατονομάσαμε όλα τα γεωμετρικά σχήματα, του ζήτησα να μου πει ποια σχήματα

βρίσκονται στη δεξιά πλευρά, ποια στην αριστερή, ποια στο πάνω μέρος, ποια στο κάτω μέρος και ποια στο κέντρο του γραφικού χώρου. Ο Α. απέδωσε πολύ σωστά με ελάχιστες δυσκολίες στις έννοιες πάνω-κάτω.

Η ίδια άσκηση έγινε και με πραγματικά τρισδιάστατα γεωμετρικά σχήματα επάνω στο γραφείο. Ο Α. τα κατάφερε μια χαρά, χωρίς ιδιαίτερες δυσκολίες.

Είναι σημαντικό να πω ότι στις τελευταίες συνεδρίες με τον Α. φαίνεται μεγάλη διαφορά σε σχέση με την διάθεση του και την ψυχολογία του, κάτι που αντανακλά και στο σπίτι, σύμφωνα με τα λεγόμενα των γονιών του.

14^η συνεδρία: εδώ στόχος μας είναι η κατάκτηση των θέσεων αριστερά-δεξιά, πάνω-κάτω μέσα από την άσκηση «Παίζω με τα χρώματα».

Πρώτα, έβαλα πάνω στο γραφείο 16 μικρά τετραγωνάκια με διαφορετικό χρώμα το καθένα. Μετά έδωσα στον Α. μια καρτέλα με οκτώ λευκά τετραγωνάκια και έβαλα σε ένα από αυτά το τετραγωνάκι με το κόκκινο χρώμα. Στη συνέχεια, έλεγα στον Α. διάφορες οδηγίες σε σχέση με το κόκκινο τετραγωνάκι όπως π.χ. να βάλει το μπλε τετράγωνο πάνω από το κόκκινο. Αυτό ήταν το πρώτο κομμάτι της άσκησης και ο Α. ήταν πάρα πολύ καλός.

Στο δεύτερο κομμάτι, έγινε η ίδια άσκηση με την διαφορά ότι δεν υπήρχε κανένα τετραγωνάκι ως σημείο αναφοράς. Εδώ όμως, ο Α. αντιμετώπισε τις πιο μεγάλες δυσκολίες που είχε συναντήσει ως τώρα κατά τη διάρκεια της θεραπείας και έτσι, άρχισε να απογοητεύεται. Δυσκολευόταν να επικεντρώσει την προσοχή του και δεν μπορούσε να ανταπεξέλθει στην άσκηση.

15^η συνεδρία: σε αυτήν την συνεδρία, κάναμε με τον Α. ξανά το δεύτερο κομμάτι της προηγούμενης άσκησης, προκειμένου να ξεπεραστούν οι δυσκολίες του. Πριν όμως περάσουμε ξανά στην άσκηση, κάναμε κάτι ίσως πιο βοηθητικό προς τον Α.. Σχεδιάσα κάτω στο πάτωμα 8 κουτάκια με κιμωλία και έδινα στον Α. οδηγίες σχετικά με τη θέση που πρέπει να πάει. Στην αρχή, δυσκολεύτηκε αλλά επειδή του άρεσε η όλη διαδικασία και το είδε σαν ένα ευχάριστο παιχνίδι, τελικά κατάφερε να συγκεντρωθεί και να κατανοήσει τις κινήσεις που πρέπει να κάνει.

Αφού λοιπόν, ο Α. απέδωσε ικανοποιητικά στο να τοποθετεί στο σωστό κουτάκι τον εαυτό του, περάσαμε ξανά στην άσκηση. Χρειάστηκαν αρκετές προσπάθειες αλλά ο Α. έχοντας ανέβει ψυχολογικά, είχε την διάθεση να τα

καταφέρει, όπως και έγινε. Δεν ήταν όλες του οι απαντήσεις σωστές, αλλά σε γενικές γραμμές το επίπεδο απόδοσης ήταν ικανοποιητικό.

16^η συνεδρία: σε επόμενη συνεδρία, πραγματοποιήθηκε η άσκηση «Που βρίσκεται το ποντικάκι;» που στόχο έχει την υπόδειξη και κατονομασία των θέσεων ενός αντικειμένου στο χώρο.

Η άσκηση αυτή περιλαμβάνει 16 εικόνες. Κάθε μια από αυτές δείχνει ένα ποντίκι να είναι σε διαφορετική θέση, όπως μέσα σε ένα κουτί ή πάνω σε μια μπάλα κτλ. Σε πρώτο επίπεδο, έδειξα τις εικόνες μία μία στον Α. για να εξασφαλίσουμε το ότι γνωρίζει τον χωρικό προσδιορισμό της θέσης του ποντικιού. Έπειτα, έβαλα τις εικόνες σε τριάδες και του ζητούσα κάθε φορά να μου δείξει μια συγκεκριμένη θέση που βρίσκεται το ποντίκι. Η επίδοση του Α. ήταν αρκετά καλή και στις δυο φάσεις αλλά δυσκολεύτηκε πολύ με συγκεκριμένες εικόνες, οι οποίες δουλεύτηκαν στην συνέχεια.

17^η συνεδρία: αυτή η συνεδρία είναι η συνέχεια της προηγούμενης, καθώς ασχοληθήκαμε με τις εικόνες στις οποίες ο Α. δυσκολεύτηκε να προσδιορίσει τη θέση του ποντικιού. Πρώτα πρώτα, επικεντρωθήκαμε σε κάθε εικόνα ξεχωριστά για να μπορέσει ο Α. να κατανοήσει τις έννοιες. Τελικά, απέκτησε μια σχετική άνεση, χωρίς αυτό να σημαίνει όμως, ότι σταμάτησε να μπερδεύεται τελείως. Στη συνέχεια, κάναμε από την αρχή όλη την άσκηση συμπεριλαμβανομένων και τις 16 εικόνες. Σαφώς, ήταν καλύτερος από την προηγούμενη συνεδρία.

Στο τέλος, έφτιαξα μια μεγάλη εικόνα από χαρτόνι που περιείχε όλες τις θέσεις από το προηγούμενο επίπεδο. Μόνο που αυτή τη φορά, ένα στρατιωτάκι αντικατέστησε το ποντίκι, καθώς στον Α. αρέσουν πολύ τα στρατιωτάκια. Το επίπεδο της άσκησης ανέβηκε αφού οι 16 εικόνες, τώρα είχαν γίνει μία. Ο Α. δεν απέδωσε τόσο όσο ήταν αναμενόμενο, αλλά αυτό δεν οφείλεται στο ότι δεν είχε κατανοήσει τις έννοιες και τον χωρικό προσδιορισμό των θέσεων. Με την μεγάλη εικόνα φάνηκε να διασπάται πολύ πιο εύκολα η προσοχή του και έτσι, τα αποτελέσματα δεν ήταν και τα ιδανικά.

18^η συνεδρία: η τελευταία άσκηση της ενότητας αυτής λέγεται «Διαβάζω τις εικόνες» και στόχος της είναι η αντίληψη της κατεύθυνσης που ακολουθούμε κατά την ανάγνωση, μέσω της κατάκτησης της φωτογραφικής ανάγνωσης.

Για την άσκηση αυτή, υπάρχουν κάποιοι οριζόντιοι πίνακες με πέντε εικόνες αντικειμένων στη σειρά και ακριβώς κάτω από κάθε εικόνα υπάρχει ένα βέλος με κατεύθυνση προς τα δεξιά. Ζήτησα από τον Α. να διαβάσει με τη σειρά τις εικόνες βάζοντας και το δείκτη του χεριού του στο πρώτο βέλος και φωνάζοντας κάθε φορά τη λέξη. Η ίδια άσκηση έγινε και με γεωμετρικά σχήματα και με αγαπημένους παιδικούς ήρωες του Α.. Στη συνέχεια, κάναμε την ίδια άσκηση αλλά αυτή τη φορά αντί για εικόνες είχαμε γράμματα και στη συνέχεια συλλαβές, ώστε να βγαίνει και κάποιο νόημα από αυτά που διάβαζε.

Σε όλα τα στάδια της άσκησης, ο Α. ήταν συγκεντρωμένος, προσεκτικός και τα πήγε ανέλπιστα καλά. Πρέπει επίσης, να σημειώσω ότι ήταν από τις λίγες ασκήσεις που τελείωσε πολύ γρήγορα και με επαρκή αποτελέσματα.

19^η συνεδρία: έχοντας ολοκληρώσει τις δυο πρώτες ενότητες της ψυχοκινητικότητας περάσαμε στις ασκήσεις της σειροθέτησης. Η πρώτη άσκηση της ενότητας λέγεται «Τοποθετώ σε σειρά από το μεγάλο στο μικρό» και ο στόχος της είναι η ενίσχυση της οπτικής αντίληψης και διάκρισης αντικειμένων ως προς το μέγεθός τους.

Έτσι λοιπόν, έδινα στον Α. τέσσερις εικόνες κάθε φορά, οι οποίες ήταν ίδιες ως προς την απεικόνιση, αλλά διαφορετικές ως προς το μέγεθος και του ζητούσα να μου περιγράψει το μέγεθος τους. Έπειτα, τις έβαζε στη σωστή σειρά από την πιο μεγάλη στην πιο μικρή και το αντίστροφο. Τέλος, κάναμε την ίδια άσκηση με εικόνες που δεν διέφεραν σε τίποτα, αλλά του ζητούσα να τις τοποθετήσει με συγκεκριμένο τρόπο, όπως κάθετα ή από δεξιά προς τα αριστερά κτλ.

Η συγκεκριμένη άσκηση αποδείχτηκε πολύ εύκολη για τον Α., ο οποίος απέδωσε εξαιρετικά και σε πολύ σύντομο χρόνο, τόσο στο πρώτο στάδιο, όσο και στο δεύτερο.

20^η συνεδρία: η επόμενη άσκηση στοχεύει στην καλλιέργεια και ενίσχυση της οπτικής και ακουστικής αντίληψης και της βραχύχρονης μνήμης και λέγεται «Φτιάχνω από την αρχή μια ιστορία».

Αρχικά, αφηγήθηκα μια πολύ σύντομη, χωρίς πολλές εναλλαγές ιστορία στον Α.. Μετά, του έδωσα κάποιες εικόνες και του ζήτησα να επιλέξει ποιες από αυτές είχαν σχέση με την ιστορία που του είπα. Τέλος, του ζήτησα να βάλει τις εικόνες στη σωστή χρονική σειρά. Ο Α. στην πρώτη φάση επέλεξε ολόσωστα όλες τις εικόνες

που σχετίζονταν με την ιστορία. Ωστόσο, η σειρά με την οποία έβαλε τις εικόνες δεν ήταν σωστή.

Στην ίδια συνεδρία, κάναμε αυτήν την άσκηση με πολλές διαφορετικές μικρές ιστορίες με αποτέλεσμα ο Α. να κατανοήσει τη σωστή σειρά των εικόνων και να συγχρονίσει την ακουστική με την οπτική του αντίληψη.

Στο τέλος της συνεδρίας, έδειξα στον Α. μια σειρά εικόνων και του ζήτησα να μου πει την ιστορία χρησιμοποιώντας όσες συνδεδεμένες λέξεις είχαμε μάθει ως τώρα. Στόχος μου εδώ, ήταν να ενσωματώσω καινούριες συνδεδεμένες λέξεις στο λεξιλόγιο του για την βελτίωση της αφηγηματικής ικανότητας.

21^η συνεδρία: ο τίτλος της άσκησης που κάναμε σε αυτή τη συνεδρία είναι «Βάζω τις εικόνες στη σειρά» και είναι η συνέχεια της προηγούμενης άσκησης. Έχει στόχο την κατανόηση της έννοιας της ακολουθίας των γεγονότων.

Έδειξα στον Α. τρεις εικόνες ανακατεμένα και του ζήτησα να τις παρατηρήσει και να τις βάλει στη σωστή σειρά, ώστε τα γεγονότα της ιστορίας να φαίνονται με χρονολογική σειρά. Ο Α. αυτή τη μέρα όμως, δεν ήταν σε πολύ καλή ψυχολογική διάθεση γιατί ήταν θυμωμένος με τους γονείς του, επειδή δεν του πήραν ένα ακριβό παιχνίδι που τους είχε ζητήσει. Δεν μπορούσε να συγκεντρωθεί, αποσυντονιζόταν από το οτιδήποτε γύρω του και έδινε σημασία σε όλα τα άλλα μέσα στο χώρο εκτός από αυτό που κάναμε. Έτσι, ο Α. δεν απέδωσε αποτελεσματικά σε αυτήν την άσκηση και τοποθετούσε τις εικόνες με τυχαία σειρά χωρίς να έχει επιχειρήματα για να τη δικαιολογήσει.

22^η συνεδρία: στην συνεδρία που ακολούθησε, επαναλάβαμε την ίδια άσκηση, αυτή τη φορά με το επιθυμητό αποτέλεσμα. Ο Α. έβαλε τις εικόνες με τη σωστή χρονολογική σειρά και μετά μου περιέγραψε την ιστορία. Στην περιγραφή, οι προτάσεις του ήταν μικρές χωρίς πολλές πληροφορίες, κάτι με το οποίο ασχοληθήκαμε στη συνέχεια.

Η επόμενη φάση της άσκησης είχε ακριβώς την ίδια διαδικασία αλλά με περισσότερες εικόνες. Εδώ, υπήρχαν λίγες δυσκολίες, αλλά ο Α. τελικά βρήκε τη σωστή σειρά μόνος του χωρίς να χρειαστεί να τον βοηθήσω και μετά αφηγήθηκε την ιστορία.

Το τελευταίο επίπεδο της άσκησης ήταν το εξής: Έδωσα στον Α. μια εικόνα και του ζήτησα, με βάση την συγκεκριμένη εικόνα, να συνεχίσει και να φτιάξει μια δική

του ιστορία. Ένα από τα θετικά του Α. είναι η τεράστια φαντασία και ευρηματικότητά του. Έτσι λοιπόν, δεν του ήταν καθόλου δύσκολο να φτιάξει μια πολύ ωραία και πλούσια ιστορία, φυσικά πάντα σχετική με ότι αρέσει στον ίδιο.

23^η συνεδρία: στόχος της συνεδρίας ήταν η τήρηση της ακολουθίας και της σειράς μέσα από την άσκηση «Ακολουθώ τη σειρά και ζωγραφίζω τους κύκλους». Για την διεξαγωγή της άσκησης, δίνεται ένας πίνακας με κύκλους στη σειρά.

Αφού έδωσα την καρτέλα στον Α., του είπα ότι θα του δίνω κάποιες οδηγίες για να βρίσκει τον σωστό κύκλο. Οι κινήσεις που έπρεπε να κάνει θα ήταν είτε οριζόντιες, είτε κάθετες. Με αυτόν τον τρόπο, σύμφωνα με αυτά που του έλεγα έβρισκε τον σωστό κύκλο και τον χρωμάτιζε μπλε ή κόκκινο. Στην αρχή, τα πήγαινε μια χαρά, χωρίς να κάνει λάθη. Στην πορεία όμως, άρχισε να αποσπάται η προσοχή του και να μπερδεύεται πολύ συχνά με αποτέλεσμα να απογοητευτεί και να θέλει να σταματήσει την άσκηση. Σε γενικές γραμμές, όταν ο Α. καταλαβαίνει ότι κάπου δυσκολεύεται και δεν τα καταφέρνει όπως θέλει, αρχίζει να νευριάζει και να μιλάει με ένταση και αγένεια. Το ίδιο συνέβη και τη συγκεκριμένη μέρα, οπότε και σταματήσαμε την άσκηση.

24^η συνεδρία: σε αυτήν την συνεδρία έγινε προσπάθεια επανάληψης της προηγούμενης άσκησης. Ωστόσο, ο Α. ήταν τελείως αντίθετος και δεν ήθελε να ξανά κάνει αυτήν την άσκηση, γιατί του είχαν μείνει αρνητικά συναισθήματα από την προηγούμενη φορά.

Σκοπός της επόμενης άσκησης που λέγεται «Ενώνω τα πουλάκια με το σωστό αριθμό και χρώμα» ήταν η αυτοματοποιημένη χρήση της σειράς των αριθμών και της σωστής αντιστοίχισης. Ένας δεύτερος στόχος που έθεσα εγώ για την συγκεκριμένη άσκηση ήταν η διατήρηση της προσοχής και της συγκέντρωσής του Α..

Για την άσκηση, χρησιμοποιήσαμε μια εικόνα με ένα δέντρο με διαφορετικό χρώμα σε κάθε κλαδί. Παράλληλα, έδωσα στον Α. κάποια μεμονωμένα πουλάκια με διαφορετικό χρώμα, αντίστοιχα των κλαδιών του δέντρου. Τα πουλάκια έχουν στην κοιλιά τους από έναν αριθμό. Του ζήτησα να βάλει τα πουλάκια στη σωστή θέση ανάλογα με τα χρώματα. Αυτό ήταν το πρώτο στάδιο της άσκησης. Στο δεύτερο στάδιο, τα ίδια πουλάκια πρέπει να μπου με τη σωστή σειρά μέσα στα άχρωμα τουβλάκια. Ο Α., τόσο στο πρώτο, όσο και στο δεύτερο επίπεδο της άσκησης τα

κατάφερε με μεγάλη επιτυχία. Η κατανόηση της πεντάδας αριθμών στην πρώτη φάση και η σωστή ακολουθία στη δεύτερη φάση επιτεύχθηκαν. Επίσης, είναι πολύ σημαντικό ότι ο Α. έμεινε συγκεντρωμένος καθ' όλη τη διάρκεια της συνεδρίας.

25^η συνεδρία: στη συγκεκριμένη συνεδρία έγιναν δυο ασκήσεις που αποτελούν τη συνέχεια της προηγούμενης. Η πρώτη λέγεται «Συμπληρώνω τα κουτάκια» και έχει στόχο την τήρηση της ακολουθίας των αριθμών. Πρόκειται για μια καρτέλα με διάφορα με 30 φανελάκια. Σε κάποια από αυτά τα φανελάκια είχα γράψει τους αντίστοιχους αριθμούς και ζήτησα από τον Α. να συμπληρώσει τα υπόλοιπα. Αρχικά, έδειχνε αποσυντονισμένος και έχανε τη σωστή σειρά αλλά με τις κατάλληλες παρατηρήσεις έκανε σωστά την άσκηση.

Η δεύτερη άσκηση στοχεύει στην αυτοματοποιημένη χρήση της ακολουθίας των αριθμών από το 1-20, 1-30 και αντιστρόφως και λέγεται «Συμπληρώνω τους αριθμούς στα παραθυράκια». Χρησιμοποιήσαμε μια καρτέλα με ένα λεωφορείο στα παράθυρα του οποίου είχα συμπληρώσει λίγους αριθμούς από το 1 ως το 20 και ζήτησα από τον Α. να συμπληρώσει τους υπόλοιπους. Το ίδιο κάναμε και σε ένα αεροπλάνο στα παράθυρα του οποίου, υπήρχαν αριθμοί από το 20 ως το 30. Και στις δυο περιπτώσεις, ο Α. τα κατάφερε επαρκώς αφού κατάφερε να επικεντρώσει την προσοχή του. Σε επόμενο στάδιο, του έβαλα την ίδια διαδικασία, αλλά αυτή τη φορά, οι αριθμοί ήταν αντίστροφα. Στο σημείο αυτό δυσκολεύτηκε αρκετά και προσπαθήσαμε πολλές φορές μέχρι να βάλει σωστά τους αριθμούς.

26^η συνεδρία: έχοντας ολοκληρώσει επιτυχώς με τον τομέα της σειροθέτησης, ξεκινήσαμε να δουλεύουμε τον τομέα του οπτικινητικού συντονισμού σύμφωνα πάντα με το προαναγράψω.

Η πρώτη άσκηση στον τομέα αυτό λέγεται «Συμπληρώνω τα σκουπάκια» και στόχος της είναι η εξάσκηση της γραφοκινητικότητας με κίνηση στον κάθετο άξονα, από πάνω προς τα κάτω. Έδωσα την καρτέλα με τα σκουπάκια στον Α. και του ζήτησα να συμπληρώσει τις τρίχες που του λείπουν από πάνω προς τα κάτω. Όσο προχωράει το επίπεδο, τα κενά ανάμεσα στις τρίχες γίνονται πιο πυκνά. Όσο τα διαστήματα ήταν πιο αραιά, ο Α. τα πήγαινε καλά. Ωστόσο, όταν τα διαστήματα άρχισαν να γίνονται πιο πυκνά, ο Α. αποσυντονιζόταν και έχανε τις τελείες με αποτέλεσμα να μην κάνει ευθείες τις γραμμές. Τον βοήθησα κρατώντας μαζί του

τον μαρκαδόρο, αλλά χρειάστηκαν αρκετές προσπάθειες, ώσπου τελικά να τα καταφέρει.

27^η συνεδρία: παραμείναμε στην ίδια άσκηση και σε αυτήν την συνεδρία, λόγω της δυσκολίας που αντιμετώπισε ο Α. στα σκουπάκια με τις πιο πυκνές τελείες πάνω στις τρίχες. Σε πρώτη φάση, κάναμε τα σκουπάκια με τις αραιές τελείες, στα οποία τα είχε πάει μια χαρά, προκειμένου να τον ενθαρρύνω και να ικανοποιηθεί ο ίδιος με την επίδοσή του. Έπειτα, περάσαμε στα επόμενα σκουπάκια με τις αραιές τελείες, αρχικά με τη δική μου βοήθεια και στη συνέχεια μόνος του. Αυτή τη φορά, ο Α. ήταν πολύ καλύτερος και περισσότερο συγκεντρωμένος, οπότε προχωρήσαμε και σε πιο δύσκολο επίπεδο. Κάναμε λοιπόν, την ίδια άσκηση, αλλά αυτή τη φορά με μολύβι. Όπως ήταν αναμενόμενο, αρχικά δυσκολεύτηκε (σε μικρότερο βαθμό, βέβαια), αλλά μετά η απόδοσή του ήταν αρκετά ικανοποιητική. Έφυγε από το γραφείο με μεγαλύτερη αυτοπεποίθηση, γιατί ένιωσε ότι κατάφερε κάτι πολύ δύσκολο για εκείνον.

28^η συνεδρία: σκοπός της άσκησης που πραγματοποιήθηκε σε αυτήν την συνεδρία είναι ο συντονισμός ματιού-χειριού και η καλλιέργεια της γραφοκινητικότητας. Ο τίτλος της άσκησης είναι «Οδηγώ το ποντικάκι στο φαγητό του».

Για την άσκηση, χρησιμοποιήσαμε την καρτέλα που δείχνει την διαδρομή που ακολουθεί το ποντικάκι προς το τυρί του. Ζήτησα από τον Α. να ακολουθήσει αυτή την διαδρομή με μια δαχτυλομπογιά. Όταν ο Α. είδε την καρτέλα με την άσκηση έδειξε ενθουσιασμένος και του φάνηκε σαν ένα πολύ ευχάριστο παιχνίδι. Γενικά, όταν ο Α. αισθάνεται ότι παίζει και δεν κάνει μάθημα, η απόδοσή του είναι πάντα πολύ καλύτερη. Έτσι και εδώ, τα κατάφερε περίφημα χωρίς να ξεφύγει από τις γραμμές της διαδρομής. Το ίδιο κάναμε στη συνέχεια, με το μολύβι. Η δαχτυλομπογιά του άρεσε πιο πολύ και γι' αυτό και ήταν περισσότερο συγκεντρωμένος. Με το μολύβι, κάποιες φορές ξέφυγε από τα όρια των γραμμών και του έλεγα ότι δεν πρέπει να χτυπάει στο δρόμο. Το έκανε όμως, πολλές φορές και τις τελευταίες, ακολουθούσε ακριβώς τη διαδρομή χωρίς να ξεφεύγει καθόλου.

29^η συνεδρία: εδώ, συνεχίσαμε την ίδια άσκηση της προηγούμενης συνεδρίας αυξάνοντας το επίπεδο δυσκολίας. Του έδωσα μια καρτέλα με σειρές γραμμών και του έδινα συγκεκριμένες οδηγίες για την πορεία που θα ακολουθούσε με το

μαρκαδόρο. Στις πρώτες διαδρομές, οι οποίες ήταν δεξιόστροφες και αριστερόστροφες οριζόντιες, ήταν πολύ καλός γιατί του φάνηκαν εύκολες. Στις επόμενες όμως, εκτυλίζεις κατακόρυφης καμπύλης αντιμετώπισε κάποιες μικρές δυσκολίες γιατί για κάποιο λόγο τον κούρασε και άρχισε να διασπάται η προσοχή του με οτιδήποτε υπήρχε γύρω του. Δεν χρειάστηκε όμως, πολλή ώρα για να συγκεντρωθεί. Με τη βοήθεια μου, δείχνοντάς του αρχικά την διαδρομή που έπρεπε να ακολουθεί το δάχτυλό του, άρχισε να καταλαβαίνει τι έπρεπε να κάνει και το κατάφερε σε ικανοποιητικό βαθμό. Τέλος, του έβαλα την ίδια διαδρομή φωνάζοντας δυνατά τα γράμματα που έβλεπε και φάνηκε να του αρέσει πολύ.

30^η συνεδρία: σε αυτήν την συνεδρία, ο Α. ήρθε στο γραφείο χωρίς καθόλου διάθεση γιατί στο τεστ που είχε γράψει το πρωί στο σχολείο δεν τα πήγε καλά. Ήταν απογοητευμένος και δεν είχε ψυχολογία για τίποτα. Επομένως, του παρουσίασα την σημερινή άσκηση σαν ένα μικρό και εύκολο παιχνίδι. Πρώτη φορά έδειξε διστακτικός απέναντι σε παιχνίδι αλλά, όσο περνούσε η ώρα ξεχνιόταν.

Η άσκηση λέγεται «Κάποιον έχασα στο δρόμο» και στοχεύει στον αυτοματοποιημένο συντονισμό ματιού-χεριού και στην καλλιέργεια της γραφοκινητικότητας. Περιέχει μια καρτέλα με πέντε διαφορετικές διαδρομές, μικρότερες από αυτές των προηγούμενων ασκήσεων. Στην αρχή, ακολούθησε την κάθε διαδρομή ξεχωριστά και μετά του ζήτησα να κάνει δυο, τρεις ή τέσσερις διαδρομές συνεχόμενα, πρώτα με το δάχτυλο και έπειτα με τον μαρκαδόρο και το μολύβι. Στο τέλος, έκανε συνεχόμενα όλες τις διαδρομές της καρτέλας.

Η επίδοση του Α. σε όλα τα επίπεδα ήταν κάτι παραπάνω από επαρκής. Ακολούθησε όλες τις διαδρομές με μεγάλη επιτυχία, χωρίς να ξεφύγει καθόλου από τις γραμμές. Η προσοχή του ήταν επικεντρωμένη στις διαδρομές καθ' όλη τη διάρκεια της άσκησης.

31^η συνεδρία: σε αυτήν την συνεδρία, η άσκηση μας λέγεται «Μόλις δω δεντράκι, αλλάζω το χεράκι» και έχει στόχο την εξάσκηση της λεπτής κινητικότητας και του οπτικο-κινητικού συντονισμού μέσω της εναλλαγής δεξιού και αριστερού χεριού.

Στην άσκηση, παρουσιάζεται μια καρτέλα η οποία απεικονίζει την διαδρομή που πρέπει να ακολουθήσουμε από το σπίτι στο σχολείο. Αφού έδωσα στον Α. την καρτέλα, του ζήτησα να σχεδιάσει τη διαδρομή αυτή σε μια κάρτα, αλλάζοντας το

χέρι που χρησιμοποιεί κάθε φορά που συναντά ένα δέντρο στη διαδρομή. Ενισχυτικά, πρότεινα στον Α. να κάνει πρώτα τη διαδρομή με το δεξί του χέρι και μετά με το αριστερό χρησιμοποιώντας μια δαχτυλομπογιά. Το κομμάτι αυτό του φάνηκε αρκετά εύκολο και δεν έκανε κάποιο λάθος.

Όταν ήρθε η ώρα να κάνει την άσκηση, εναλλάσσοντας τα χέρια του, του είπα πως μέχρι το πρώτο δέντρο της διαδρομής θα χρησιμοποιείς το μπλε χρώμα και μέχρι το δεύτερο το κόκκινο και ότι κάθε φορά που θα αλλάζει χέρι θα πρέπει να αλλάζει και χρώμα. Εκείνο που αξίζει να σημειωθεί είναι ο Α. μου είπε χαρακτηριστικά πως είναι το πιο δύσκολο πράγμα που τον έβαλα να κάνει από τότε που με γνώρισε. Και πράγματι, ήταν η πρώτη άσκηση που μας πήρε τόσο πολύ χρόνο μέχρι ο Α. να συγκεντρωθεί και να καταλάβει τι πρέπει να κάνει. Ενώ ξεκίνησε καλά, στην πορεία μπερδευόταν πάρα πολύ με την εναλλαγή των χεριών και των χρωμάτων, κάτι που τον αποσυντόνιζε. Σε τελική ανάλυση, μετά από μεγάλη ενίσχυση και βοήθεια, οι επιδόσεις του Α. ήταν ικανοποιητικές.

Στο τέλος, τον έβαλα να μου περιγράψει τη διαδρομή από το δικό του σπίτι μέχρι το σχολείο του και φάνηκε χαρούμενος λέγοντας μου 'Ααααα ο δικός μου δρόμος είναι πολύ πιο εύκολος από αυτόν εδώ'. Στην δική του περιγραφή, ο Α. ήταν πολύ παραστατικός, αναφέροντας πολλές λεπτομέρειες.

32^η συνεδρία: η άσκηση της συνεδρίας έχει το όνομα «Βρίσκω την έξοδο» και στόχος της είναι η εξάσκηση συντονισμού ματιού-χειριού και της γραφοκινητικότητας σε σύνθετα σχήματα. Περιλαμβάνει τέσσερις καρτέλες με σύνθετες διαδρομές από τις οποίες ο Α. πρέπει να διαλέξει την πιο κατάλληλη για να οδηγήσει διάφορα υποκείμενα στον προορισμό τους.

Ο Α. δυσκολεύτηκε κάπως στην αρχή, καθώς δεν έδειχνε συγκεντρωμένος και έχανε το σωστό δρόμο. Στην πορεία τα πήγε καλύτερα. Αυτό ισχύει για τις τρεις πρώτες καρτέλες. Στην τελευταία καρτέλα ο Α. δεν μπορούσε να βρει τον σωστό δρόμο γιατί οι διαδρομή είχε περισσότερες γραμμές και πιο πολύπλοκες. Αρχικά, εκνευρίστηκε και απογοητεύτηκε γιατί πίστευε ότι ήταν κάτι πάρα πολύ απλό για να μην μπορεί να το κάνει. Αργότερα όμως, ηρέμησε, συγκεντρώθηκε και τα πήγε εμφανώς πολύ καλά. Έτσι, άλλαξε και η διάθεσή του.

33^η συνεδρία: στόχος της συνεδρίας ήταν η καλλιέργεια του συντονισμού ματιού-χειριού κατά τη γραφή με αυξημένο βαθμό δυσκολίας μέσα από την άσκηση

«Περίεργες διαδρομές». Με την άσκηση αυτή, ελέγχουμε αν έχει αυτοματοποιηθεί ο προσανατολισμός, η αφετηρία, ο προορισμός και τα ενδιάμεσα στοιχεία. Εκτός όμως, από αυτά, μας ενδιαφέρει η ταχύτητα με την οποία θα γίνει η διαδρομή.

Οι διαδρομές που είχε να ακολουθήσει αυτή τη φορά ο Α. ήταν πιο δύσκολες από προηγούμενες ασκήσεις. Στην πρώτη καρτέλα τα πήγε πάρα πολύ καλά, χωρίς να ξεφύγει από τις γραμμές, με ιδιαίτερη άνεση και επαρκή ταχύτητα. Όταν όμως, περάσαμε στη δεύτερη καρτέλα, ο Α. δυσκολεύτηκε πάρα πολύ. Και αυτό γιατί οι διαδρομές ήταν τέσσερις και μπλέκονταν η μία στην άλλη. Επίσης, οι γραμμές ήταν πολύ πιο λεπτές, κάτι που αποσπούσε την προσοχή του Α. και δεν του επέτρεπε να ακολουθήσει σωστά ούτε μια διαδρομή.

34^η συνεδρία: στην τελευταία συνεδρία που θα περιγραφεί, συνεχίσαμε την προηγούμενη άσκηση και επαναλάβαμε τις διαδρομές της δεύτερης καρτέλας. Η δυσκολία του Α. ήταν και πάλι φανερή. Για να βοηθηθεί, σχημάτισα τις ίδιες διαδρομές με πιο χοντρές γραμμές στο πάτωμα και τον έβαλα να τις περπατάει. Όταν δοκίμασε να επαναλάβει την άσκηση στην καρτέλα είχε ικανοποιητική απόδοση.

Τέλος, περάσαμε στην τρίτη καρτέλα, η οποία του άρεσε πάρα πολύ επειδή έδειχνε τέσσερις χαρούμενους ανθρώπους με τα σκυλιά τους. Του κέντρισε το ενδιαφέρον και συγκεντρώθηκε για πολύ ώρα, ώσπου τελικά ακολούθησε τις σωστές διαδρομές και με ικανοποιητική ταχύτητα.

15.4 Αποτελέσματα

Πριν καταγραφούν συνολικά τα αποτελέσματα της θεραπείας του Α. μέσω του προαναγράψω, θα πρέπει να αναφερθούν ορισμένα πράγματα. Σύμφωνα με της οδηγίες του προαναγράψω, κάθε άσκηση από έναν τομέα θα πρέπει να γίνεται σε τρεις συνεδρίες προκειμένου να κατακτηθεί ο στόχος της και να επέλθει αυτοματοποίηση. Στο δικό μας θεραπευτικό πρόγραμμα, αυτό δεν ακολουθήθηκε για συγκεκριμένους λόγους. Πιο αναλυτικά, ο Α. είναι ένα παιδί που πρέπει να τον κρατάς σε εγρήγορση και να του δίνεις πάντα κάτι που να του κινεί το ενδιαφέρον, ώστε να μην αποσπάται η προσοχή του. Έτσι λοιπόν, φροντίσαμε κάθε φορά που θα έρχεται στο γραφείο να ασχολείται και με κάτι διαφορετικό, δηλαδή με διαφορετική άσκηση. Αυτό έγινε σε συνεργασία με τους γονείς του, οι οποίοι προμηθεύτηκαν το προαναγράψω και παράλληλα, ο Α. έκανε εξάσκηση και επαναλήψεις στο σπίτι του. Βέβαια, υπήρξαν φορές που ο Α. αντιμετώπισε μεγάλες δυσκολίες σε κάποιες ασκήσεις, γι' αυτό και συνεχίστηκαν σε επόμενες συνεδρίες. Αυτό που δεν πρέπει να παραληφθεί είναι ότι καθ' όλη τη διάρκεια της παρέμβασης με το προαναγράψω, γινόταν επανάληψη στις ασκήσεις. Πρέπει επίσης, να σημειωθεί ότι η θεραπεία του Α. συνεχίζεται κανονικά με το προαναγράψω, αλλά για τον σκοπό της συγκεκριμένης πτυχιακής εργασίας, παρατίθενται μόνο οι 34 συνεδρίες, διάρκειας περίπου 4,5 μηνών.

Σχετικά με τα αποτελέσματα του θεραπευτικού προγράμματος που υλοποιήθηκε, υπήρξε μια γενική βελτίωση σε όλους τους τομείς που δουλεύτηκαν, αλλού μικρότερη και αλλού μεγαλύτερη. Στο σημείο αυτό, θα αναφερθούν αναλυτικότερα τα αποτελέσματα για τον κάθε τομέα.

Ο πρώτος τομέας που δουλέψαμε ήταν η δόμηση του σωματικού σχήματος. Όπως ήταν αναμενόμενο, ο Α. στην αρχή, δυσκολευόταν να αναγνωρίσει και να κατονομάσει τα μέλη και μέρη του σώματος. Την πιο μεγάλη δυσκολία όμως, την αντιμετώπισε όταν έπρεπε να κατονομάσει τα μέλη ξένου σώματος και όχι του δικού του. Παρ' όλα αυτά, στο τέλος είχε κατακτήσει τον επιδιωκόμενο στόχο και τα κατάφερε με επιτυχία.

Στη συνέχεια της θεραπείας μας, ασχοληθήκαμε με τον προσανατολισμό στο χώρο. Στις ασκήσεις του τομέα αυτού περιέχονται πολλές χωρικές έννοιες. Ο Α.

εξοικειώθηκε γρήγορα με όλες σχεδόν τις έννοιες. Ωστόσο, χρειάστηκαν αρκετές συνεδρίες για να κατανοήσει επαρκώς τις έννοιες πάνω και κάτω. Οι δυσκολίες του ήταν μεγαλύτερες με τα αντικείμενα που ήταν ζωγραφισμένα στην καρτέλα παρά με τα πραγματικά απτά αντικείμενα στο χώρο του γραφείου. Με συνεχείς επαναλήψεις όμως, και με εξάσκηση η απόδοσή του ήταν πάρα πολύ καλή, τελικά.

Έπειτα, ακολουθεί ο τομέας της σειροθέτησης. Εδώ, η θεραπεία μας δυσκόλεψε από την άποψη ότι υπήρχαν αρκετές φορές που ο Α. ερχόταν στο γραφείο χωρίς διάθεση, λόγω γεγονότων που είχαν προηγηθεί. Έτσι, υπήρχε διάσπαση προσοχής και αποσυντονισμός. Αν εξαιρέσουμε όμως, αυτόν τον παράγοντα, ο Α, απέκτησε αρκετή άνεση στις ασκήσεις της σειροθέτησης.

Τον τελευταίο τομέα της παρέμβασης αποτελεί ο οπτικοκινητικός συντονισμός. Για τον Α. ήταν το πιο δύσκολο και αγχώδες κομμάτι της θεραπείας μας. Συνάντησε πολλά εμπόδια και δυσκολίες στις ασκήσεις του οπτικοκινητικού συντονισμού και πέρασε από μεγάλες απογοητεύσεις. Το γεγονός ότι δεν τα κατάφερνε, μείωνε την αυτοπεποίθησή του και του προκαλούσε αρνητική συμπεριφορά. Μέχρι το τέλος της θεραπείας, υπήρξε μια σχετική βελτίωση, αλλά δεν έφτασε σε ικανοποιητικό επίπεδο.

Γενικά, ο Α. σε όλο το θεραπευτικό πρόγραμμα τα πήγε πολύ καλά. Αυτό οφείλεται στο γεγονός ότι οι ασκήσεις του προαναγράφω του κινούσαν το ενδιαφέρον γιατί ξεφεύγουν από το πλαίσιο του τυπικού μαθήματος και έτσι, αυξανόταν η θέλησή του. Κάτι εξίσου σημαντικό είναι ότι μέσα από τη θεραπεία με το προαναγράφω, υπήρξε πολύ μεγάλη διαφορά στη συγκέντρωση του Α.. Η βελτίωσή είναι πλέον εμφανέστατη και αντανακλά σε οτιδήποτε με το οποίο ασχολείται.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 16^ο: ΜΕΛΕΤΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ

ΑΝΑΠΤΥΞΙΑΚΗΣ ΛΕΚΤΙΚΗΣ ΔΥΣΠΡΑΞΙΑΣ

16.1 Παρουσίαση περιστατικού

Η Θ. είναι ένα κορίτσι 5 ετών και 8 μηνών γεννημένο στις 14.8.2009 και φοιτά στο νηπιαγωγείο. Προέρχεται από μια αξιόλογη οικογένεια που νοιάζεται για αυτήν, και την φροντίζει.

Υποστηρίζεται από λογοθεραπευτικό πρόγραμμα εδώ και περίπου ένα χρόνο ενώ, τους τελευταίους μήνες παρακολουθεί και εργοθεραπευτικές συνεδρίες.

Όταν ξεκίνησε το λογοθεραπευτικό πρόγραμμα η Θ. παρουσίαζε καθυστέρηση ομιλίας και δυσκαταληπτότητα στον λόγο της ενώ, δύσκολα έκανε από μόνη της έναρξη ομιλίας χωρίς παρότρυνση.

Κατά την διάρκεια του προγράμματος της, παρατηρήθηκαν κάποιες πιο ιδιαίτερες δυσκολίες και παραπέμφθηκε για αξιολόγηση από ειδική διεπιστημονική ομάδα.

Η γνωμάτευση ανέφερε καθυστέρηση ομιλίας και σημάδια αναπτυξιακής λεκτικής δυσπραξία.

Σήμερα,

Ως προς τον γνωστικό τομέα η Θ. έχει δεκτικό και εκφραστικό λεξιλόγιο αντίστοιχο της ηλικίας της, αναγνωρίζει τα συναισθήματα, τα ζώα, και τα αντικείμενα καθημερινής χρήσης. Ονομάζει βασικά μέρη του σώματος. Επίσης, φτιάχνει πάζλ τεσσάρων κομματιών, κάνει ταύτιση εικόνας αντικειμένου και ομαδοποιεί με βάση ένα χαρακτηριστικό, ανταποκρίνεται σε συγκρίσεις και εκτιμήσεις μεγεθών, καθώς κάνει και διατάξεις κατά σειρά μεγέθους από το μικρότερο στο μεγαλύτερο.

Ως προς την άρθρωση, η δυσκολία της στον έναρθρο λόγο είναι φανερή με ακανόνιστα και ασταθή αρθρωτικά λάθη. Η δυσκολία εν τούτοις, είναι μεγαλύτερη σε τριβόμενους και προστριβόμενους ήχους. Υπάρχουν αναγραμματισμοί και απαλοιφές ήχων σε λέξεις και ειδικότερα σε μεγαλύτερες λέξεις και λέξεις που

απαιτούν διαδοχικές κινήσεις των αρθρωτών. Δυσκολία επίσης, αντιμετωπίζει και στην άρθρωση πολυσύλλαβων λέξεων. Αρκετές φορές παρατηρούμε υπερπροσπάθεια των αρθρωτών σε ορισμένες λέξεις και την δυσκολία της στην αλληλουχία ήχων.

Το επίπεδο της φωνολογικής επίγνωσης είναι μέτριο.

Ως προς την ακρόαση, ακούει με ενδιαφέρον μια ιστορία και απαντά σε ερωτήσεις σχετικά με το νόημα της. Ωστόσο, δυσκολεύεται να αναδιηγηθεί την ιστορία.

Όσον αφορά τις χώρο-χρονικές έννοιες, έχει κατακτήσει μόνο τις βασικές χωρικές έννοιες (μέσα-έξω, πάνω-κάτω, μπρός-πίσω, μεγάλο-μικρό) αντίστοιχες της ηλικίας της. Ωστόσο, δεν έχει κατακτήσει την έννοια αριστερό-δεξί.

Σχετικά με τις μαθηματικές δεξιότητες, αναγνωρίζει τα βασικά σχήματα (κύκλος, τετράγωνο, αστέρι), αναγνωρίζει τα βασικά χρώματα, αλλά δυσκολεύεται να τα κατονομάσει και δεν αναγνωρίζει τακτικούς αριθμούς έως το δέκα.

Πρώτη φορά συνάντησα τν Θ. στη 1 Απριλίου του 2015 στα πλαίσια της πρακτικής μου άσκησης, στο λογοθεραπευτικό κέντρο από το οποίο και υποστηρίζεται.

Η Θ. αρχικά φαίνεται ένα ήσυχο, λιγομίλητο και συνεσταλμένο παιδί, μόλις αισθανθεί οικεία με το πρόσωπο που συνδιαλέγεται και αναπτύξει σχέση εμπιστοσύνης μαζί του, είναι ένα γλυκό, χαμογελαστό, ευγενικό και φιλικό παιδί. Συμμετείχε στην συζήτηση διατηρώντας βλεμματική επαφή, απαντούσε σε απλές ερωτήσεις, εκτελούσε απλές εντολές και αποδεχόταν τους όρους και τους κανονισμούς. Ωστόσο, παρατηρήθηκαν σημαντικές δυσκολίες στην άρθρωση και αναγραμματισμοί στον προφορικό της λόγο. Το παιχνίδι της, καθώς και η ζωγραφική της παρουσιάζουν ανωριμότητα σε σχέση με την ηλικία της. Ανωριμότητα επίσης παρουσίαζε και στην λεπτή κινητικότητα ενώ, ταυτόχρονα παρουσίαζε και μια αστάθεια στο βηματισμό. Θα μπορούσε να χαρακτηριστεί ως “απρόσεκτο παιδί”.

Οι γονείς της Θ., σε συζήτηση που ακολούθησε αναφέρουν ότι σαν μωρό δεν βάβιζε όσο άλλα μωρά, σαν παιδί καθυστέρησε να μιλήσει και η ομιλία της δεν ήταν κατανοητή.

Η Θ. είναι τελείως διαφορετικό παιδί σε οικείο χώρο και με οικεία πρόσωπα όπως είναι το σπίτι. Συγκεκριμένα, είναι πιο ομιλητική, ιδιαίτερα κινητική και κάποιες φορές απρόσεκτη.

Αναφέρανε επίσης, πως παραπονιόταν όταν ήταν να πάει στο σχολείο και συχνά ήταν αδιάθετη. Σύμφωνα με τα λεγόμενα των γονέων, η Θ. αντιμετωπίζει δυσκολίες στις σχέσεις της με τους συμμαθητές της και ίσως αυτό να οφείλεται στα προβλήματα λόγου.

Δεν έχει ενταχθεί σε κάποια δομημένη εξωσχολική δραστηριότητα και στον ελεύθερο της χρόνο ασχολείται με αντικείμενα της ηλικίας της.

Επίσης, αναφέρανε και δυσκολίες στον γνωστικό τομέα.

Οι γονείς ενδιαφέρονται ιδιαίτερα για την εξέλιξη της Θ., αλλά και την εκπαίδευση της, θέλουν να κάνουν το καλύτερο δυνατό για να έχει την κατάλληλη εκπαιδευτική υποστήριξη και για τον λόγο αυτό σκέφτονται το ενδεχόμενο της επαναφοίτησης της στο νηπιαγωγείο. Για την σκέψη τους αυτή όμως, θα συμβουλευτούν τους πλέον αρμόδιους.

Τέλος, οι πληροφορίες που συλλέχθηκαν από το σχολικό περιβάλλον θέλουν τη Θ. να μη συνδιαλέγεται λεκτικά με τους συμμαθητές της ή το εκπαιδευτικό πρόσωπο, κάτι που συνέβαινε και όταν φοιτούσε στο προ-νήπιο. Είναι γεγονός η δυσκολία στην επικοινωνία με τους συμμαθητές της. Παρ' όλα αυτά, η ίδια κάνει προσπάθεια ενσωμάτωσης σε ομαδικές δραστηριότητες. Επίσης, αναφέρονται συχνές απουσίες από το σχολείο, λόγω ασθενειών.

16.2 Στάδιο Αξιολόγησης

Η Θ. αξιολογήθηκε από λογοθεραπευτή, αλλά και από μία εξειδικευμένη διεπιστημονική ομάδα όπως αναφέρθηκε και πιο πάνω. Ωστόσο, θεωρήθηκε αναγκαία και η αξιολόγηση μέσω του ερωτηματολογίου του Achenbach.

Έτσι λοιπόν, κλήθηκε η μητέρα της Θ., κυρία Ε., στο γραφείο και της χορηγήθηκε το ερωτηματολόγιο για γονείς, δόθηκαν σχετικές οδηγίες για την συμπλήρωση του και της ζητήθηκε να διαβάσει προσεκτικά τις ερωτήσεις που περιέχονται και στη συνέχεια, να απαντήσει με απόλυτη ειλικρίνεια, έμεινε στο γραφείο μόνη της και με διαθέσιμο χρόνο 45 λεπτά, όσο διήρκεσε δηλαδή και η συνεδρία με την Θ., και απάντησε με σαφήνεια σε όλες τις ερωτήσεις του Achenbach ερωτηματολογίου για γονείς.

Στην συνέχεια, χορηγήθηκε προς συμπλήρωση στην επί ένα χρόνο λογοθεραπεύτρια της Θ., το ερωτηματολόγιο του Achenbach για εκπαιδευτικούς. Δόθηκαν σχετικές οδηγίες προς συμπλήρωση του και ζητήθηκε από την λογοθεραπεύτρια για να απαντήσει στις ερωτήσεις, να λάβει υπ' όψη της, τη συμπεριφορά της Θ. τους τελευταίους δύο μόνο μήνες.

16.2.1 Αποτελέσματα Αξιολόγησης

Μετά την χορήγηση των ερωτηματολογίων του Achenbach για γονείς και εκπαιδευτικούς, στην μητέρα και στην λογοθεραπεύτρια αντίστοιχα, ξεκίνησε η διαδικασία αποτελεσμάτων μέσω των ειδικών κλιμάκων του Achenbach και με τον τρόπο που έχει ήδη αναφερθεί.

Από τα αποτελέσματα του προφίλ CBCL κλίμακες συνδρόμων, προκύπτει ότι η Θ. ανήκει στο κλινικό φάσμα (δηλαδή υψηλότερα από την άνω διακεκομμένη γραμμή) όσον αναφορά τα σύνδρομα : Απόσυρση / Κατάθλιψη και τα κοινωνικά προβλήματα. Ενώ, ανήκει στο οριακό φάσμα (ανάμεσα στις διακεκομμένες γραμμές) στα προβλήματα προσοχής.

Στο φυσιολογικό φάσμα (χαμηλότερα από την κάτω διακεκομμένη γραμμή) ανήκει στα σύνδρομα : Άγχος / Κατάθλιψη , σωματικά ενοχλήματα, προβλήματα σκέψης, παράβαση κανόνων, επιθετική συμπεριφορά.

Τα αποτελέσματα του προφίλ CBCL κλίμακες ικανοτήτων δείχνουν ότι η Θ., σε ότι αναφορά την κλίμακα δραστηριοτήτων, ανήκει στο κλινικό φάσμα (αυτό σημαίνει ότι έλαβε βαθμολογία χαμηλότερη από την βαθμολογία που έλαβε το 98% των κοριτσιών ηλικίας 6-11).

Τα αποτελέσματα για την κοινωνική κλίμακα τοποθετούν την Θ. στο φυσιολογικό φάσμα (που σημαίνει ότι έλαβε την βαθμολογία που είχε και το 98% των κοριτσιών ηλικίας 6-11) , ενώ αντίθετα τα αποτελέσματα στην σχολική κλίμακα την τοποθετούν στο κλινικό φάσμα.

Το συμπέρασμα δείχνει ότι η Θ. έχει χαμηλή λειτουργικότητα στην κλίμακα των δραστηριοτήτων και την σχολική κλίμακα ενώ, είναι φυσιολογική στην κοινωνική κλίμακα.

Από το TRF κλίμακες συνδρόμων , συμφωνά με τις απαντήσεις που δόθηκαν από την λογοθεραπεύτρια, προκύπτει ότι η Θ. δεν ανήκει στο κλινικό σύνδρομο (δηλαδή υψηλότερα από την άνω διακεκομμένη γραμμή) για κανένα σύνδρομο.

Στο οριακό φάσμα (δηλαδή ανάμεσα στις διακεκομμένες γραμμές) ανήκει για τα σύνδρομα Απόσυρση / Κατάθλιψη, κοινωνικά προβλήματα.

Στο φυσιολογικό φάσμα (δηλαδή χαμηλότερα από την κάτω διακεκομμένη γραμμή) ανήκει στα σύνδρομα Σωματικά ενοχλήματα, προβλήματα σκέψης ,

προβλήματα προσοχής , παράβαση κανόνων και επιθετική συμπεριφορά. Ενώ, έχουμε από το TRF προσαρμοστική λειτουργικότητα, σύμφωνα με τα αποτελέσματα του αθροίσματος των τεσσάρων προσαρμοστικών χαρακτηριστικών ανήκει στο κλινικό φάσμα (χαμηλότερα από την κάτω διακεκομμένη γραμμή).

Κατά την άποψη της λογοθεραπεύτριας, η προσαρμοστική λειτουργικότητα της Θ. είναι χαμηλότερη από αυτήν που αναφέρεται για τα περισσότερα κορίτσια ηλικίας 6-11 χρονών.

16.3 Στάδιο Παρέμβασης

Μετά τα αποτελέσματα που συλλέχθηκαν για την Θ. (από την ειδική διεπιστημονική ομάδα, την οικογένεια της, το σχολικό περιβάλλον και την λογοθεραπεύτρια της), την αξιολόγηση των τώρα δυνατοτήτων της από την λογοθεραπεύτρια της και έπειτα από την συζήτηση που υπήρξε μαζί της, στην οποία και αναλύθηκαν τα αποτελέσματα των δυνατοτήτων της, κρίθηκε απαραίτητη η παρέμβαση στον τομέα της μνήμης και της ψυχοκινητικότητας, με την μέθοδο προαναγράψω και σε συχνότητα, 2 φορές την εβδομάδα.

Η παρέμβαση ξεκίνησε στις 6 Απριλίου του 2015 και ο τομέας που ασχοληθήκαμε πρώτα με την Θ. ήταν ο τομέας της μνήμης. Ένας τομέας ιδιαίτερα σημαντικός, αφού αποτελεί το συνδεδετικό κρίκο μεταξύ των εισερχόμενων πληροφοριών και της μαθησιακής διαδικασίας.

Ο τομέας της μνήμης στο προαναγράψω διακρίνεται σε 3 υπό-τομείς, την ακουστική μνήμη, την οπτική μνήμη και την μνήμη ακολουθιών. Ο κάθε υπό-τομέας απαρτίζεται από μια σειρά ασκήσεων.

Οι υπό-τομείς που δουλεύτηκαν με την Θ. είναι της ακουστική μνήμης και της οπτικής μνήμης.

Αρχικά, ξεκινήσαμε με την ακουστική μνήμη και την άσκηση 1, «ήχοι αντικειμένων», που σαν στόχο έχει την ταύτιση των ήχων με τα αντίστοιχα αντικείμενα παραγωγής τους και η μεταξύ τους διάκριση, μέσω της ανάκλησης τους.

Κατά την πρώτη συνεδρία ασχοληθήκαμε με τον τομέα της ακουστικής μνήμης (B1) και συγκεκριμένα με την άσκηση 1, ήχοι αντικειμένων, που σαν στόχο έχει την ταύτιση των ήχων με τα αντίστοιχα αντικείμενα παραγωγής τους και την μεταξύ τους διάκριση, μέσω ανάκλησής τους.

Η Θ. στην συνάντησή μας φαινόταν ότι είχε καλή διάθεση, τις παρουσιάστηκε και εξηγήθηκε η άσκηση και έδειξε να της αρέσει ιδιαίτερα το άκουσμα διαφόρων ήχων.

Η απόδοση της ήταν ικανοποιητική στην ταυτοποίηση ήχου και πηγής αλλά ελλιπής σε ανάκληση ήχων και πηγών τους σε ακολουθία καθώς δεν υπήρξε αυτοματοποίηση. Αναγνώριζε τους ήχους σαν διαφορετικούς, έδειχνε την

αντίστοιχη εικόνα του ήχου, όχι πάντα με επιτυχία, και μπορούσε να κάνει μίμηση του ήχου που άκουγε αλλά όχι αυθόρμητα.

Στην δεύτερη συνεδρία μας εξακολουθούσε να υπάρχει ο ενθουσιασμός της Θ. και παρόλη την προσπάθεια της, τα αποτελέσματα ήταν ακριβώς τα ίδια με την πρώτη συνεδρία με περισσότερες όμως επιτυχημένες προσπάθειες αναγνώρισης-κατονομασίας παραγόμενου ήχου με την χρήση εικόνας αλλά η δυσκολία της παρέμενε στην αναγνώριση-κατονομασία δυο παράλληλων ήχων.

Υπήρξε πρόοδος στην 3^η συνεδρία μας, η Θ. έβαλε τα δυνατά της και κατάφερε, η ταυτοποίηση ήχου και πηγής να είναι πλέον επαρκής και η ανάκληση ήχων και πηγών τους σε ακολουθία ικανοποιητική, ικανοποιητική ήταν επίσης και η αυτοματοποίηση. Αναγνώριζε και κατονόμαζε τις πηγές μεμονωμένων ήχων και τα κατάφερνε αρκετά καλά και σε δυο παράλληλους ήχους ενώ άρχισε να κάνει δειλά και μίμηση του αυθόρμητα, χωρίς να ακούσει την ήχο.

Κατά την 4^η συνεδρία η Θ. ήταν φανερά πιο εξοικειωμένη με την διαδικασία της άσκησης και είχαμε πλέον τα επιθυμητά αποτελέσματα αφού ανταπεξήλθε επαρκώς σε όλες τις δραστηριότητες και ήταν ιδιαίτερα χαρούμενη με την επιτυχία της.

ΦΟΡΜΑ ΒΑΘΜΟΛΟΓΗΣΗΣ				Ενότητα Β. Μνήμη Ακουστική Μνήμη								
Συνεδρίες:				1 ^η	2 ^η	3 ^η 4 ^η	1 ^η	2 ^η	3 ^η 4 ^η	1 ^η	2 ^η	3 ^η 4 ^η
B1.1	Επίδοση	Ταυτοποίηση ήχου και πηγής			Ανάκληση ήχων και πηγών τους σε ακολουθία			Γενίκευση Αυτοματοποίηση				
	Ελλιπής				✓	✓		✓	✓			
	Ικανοποιητική	✓	✓				✓				✓	
	Επαρκής			✓	✓			✓				✓

Φόρμα βαθμολόγησης, Τομέας Β1- Άσκηση1

Μετά την επιτυχία της πρώτης άσκησης περάσαμε στην δεύτερη άσκηση, μουσικά όργανα. Ως στόχο η άσκηση αυτή έχει την ταύτιση των ήχων με τα αντίστοιχα μουσικά όργανα παραγωγής τους και η μεταξύ τους διάκριση.

Η Θ. ενθουσιάστηκε όπως ήταν φυσικό με την διαδικασία της άσκησης και ξεκινήσαμε να την κάνουμε στην πορεία όμως παρατηρήθηκε δυσκολία ως προς την αναγνώριση των ηχογραφημένων ήχων που πιθανώς οφείλεται στο ότι η Θ. δεν είχε δει τα περισσότερα από αυτά μουσικά όργανα αλλά ούτε και τα είχε ακούσει ποτέ

της, έγινε προσπάθεια εκμάθησης τους και με την βοήθεια των καρτών αλλά η Θ. δεν έδειχνε ενδιαφέρον και άρχισε να απομονώνεται λόγω της δυσκολίας της.

Έτσι κάναμε την ίδια άσκηση με την ίδια ακριβώς διαδικασία αλλά με διαφορετικά μουσικά όργανα, αληθινά και με φυσικό παραγόμενο ήχο που της ήταν γνώριμα.

Τα μουσικά όργανα που χρησιμοποιήθηκαν ήταν , ντέφι, τουμπερλέκι, ξυλόφωνο, μεταλλόφωνο, κιθάρα, αρμόνιο, κουδουνίστρα και τύμπανο. Η Θ. έχοντας γυρισμένη πλάτη, χωρίς να βλέπει άκουγε κάθε φορά κάποιον ή κάποιους ήχους. Αυτό φάνηκε να αρέσει περισσότερο στην Θ. και ανυπομονούσε για την έναρξη τη άσκησης

Η άσκηση δουλεύτηκε σε επίπεδο αναγνώρισης και ανάκλησης του κάθε οργάνου ξεχωριστά και έπειτα σε ακολουθία.

Για την ολοκλήρωση της άσκησης χρειάστηκαν τρεις συνεδρίες, η πορεία της άσκησης ήταν διαρκώς ανοδική και η Θ. έδειχνε να χαίρεται με τις επιτυχίες της και διασκεδάζε πολύ με την διαδικασία της άσκησης. Δυσκολεύτηκε περισσότερο στην ταυτοποίηση ήχου και οργάνου σε ακολουθία οπότε επιμείναμε σε αυτό κάνοντας περισσότερες επαναλήψεις και στο τέλος τα κατάφερε.

Ταυτοποίηση ήχου και οργάνου σε ακολουθία

B1.2	Επίδοση	Ταυτοποίηση ήχου και οργάνου				Γενίκευση Αυτοματοποίηση			
		Ταυτοποίηση ήχου και οργάνου		Ταυτοποίηση ήχου σε κατηγορίες οργάνων		Γενίκευση Αυτοματοποίηση		Γενίκευση Αυτοματοποίηση	
	Ελλιπής				✓				
	Ικανοποιητική	✓				✓		✓	
	Επαρκής		✓	✓			✓		✓

Φόρμα βαθμολόγησης, Τομέας Β1- Άσκηση 2

Εν συνεχεία περάσαμε στην άσκηση 3, παρόμοιοι ήχοι, που σαν στόχο έχει την αναγνώριση του είδους των ήχων και την διάκρισή τους σε επιμέρους κατηγορίες.

Στην πρώτη συνεδρία για αυτή την άσκηση, παρουσιάστηκε και εξηγήθηκε στην Θ. η άσκηση. Σε πρώτη φάση δόθηκε στην Θ. οπτικό ερέθισμα, εικόνα των παραγόμενων ήχων, και της ζητήθηκε να δείχνει με την σειρά, ενώ ταυτόχρονα θα την κατονομάζει και την εικόνα, του παραγόμενου ήχου. Στην πορεία αποσύρθηκε το οπτικό ερέθισμα και καλούνταν απλά να κατονομάζει με σειρά πάντα αυτό που ακούει.

Η απόδοση της από την πρώτη κιόλας φορά ήταν ικανοποιητική.

Χρειάστηκε άλλη μια φορά να ασχοληθούμε με την άσκηση αυτή και έφτασε η απόδοση της να είναι επαρκής. Αναγνώριζε και κατονομάζε με σειρά τους ήχους των όλων ζευγών.

Προς το τέλος της δεύτερης συνεδρίας και ενώ φαινόταν πως επήλθε η γενίκευση, δοκιμάσαμε μερικές επαναλήψεις ακόμη με συνδυασμούς εναλλαγών των ζευγών ήχων και ανταπεξήλθε εξίσου καλά με την σταθερή εναλλαγή ζευγών ήχων.

B1.3	Επίδοση	Διάκριση δύο ζευγών ήχων			Διάκριση περισσότερων ζευγών ήχων			Γενίκευση Αυτοματοποίηση		
	Ελλιπής									
	Ικανοποιητική	✓								
	Επαρκής		✓			✓	✓	✓		

Φόρμα βαθμολόγησης, Τομέας Β1- Άσκηση 3

Ακολούθησε η άσκηση 4, φυσικοί ήχοι με στόχο την ταύτιση των φυσικών ήχων με τις αντίστοιχες πηγές παραγωγής τους και η αντιστοίχιση τους με γλωσσικούς ήχους.

Στην πρώτη συνεδρία δόθηκαν στην Θ. εικόνες και της ζητήθηκε να δίνει και ονομάζει κάθε φορά την αντίστοιχη με τον ήχο εικόνα. Επίσης καλούνταν να αναπαράγει γλωσσικά αυτό που άκουσε. Δυσκολεύτηκε να αντιστοιχήσει μόνο μερικούς ήχους, πιθανόν ήχους που δεν της ήταν τόσο οικείοι. Στην φωνημική απόδοση του ήχου τα πηγές καλά αλλά δυσκολευόταν κάποιες φορές με την

αρθρωτική ακολουθία που απαιτούσαν ορισμένοι ήχοι. Επιμείναμε περισσότερο σε αυτό δηλαδή στην σωστή τοποθέτηση των αρθρωτών για την ακριβή απόδοση του ήχου. Όπως ήταν αναμενόμενο δεν υπήρξε αμέσως γενίκευση αυτών.

Στην επόμενη συνάντηση μας αποσύρθηκαν σιγά – σιγά οι εικόνες των ήχων και καλούντα τώρα η Θ. μόνο να κατονομάζει τον ήχο που ακούει, τα πήγε εξαιρετικά! Όσον αφορά την φωνημική απόδοση στην οποία παρουσίαζε δυσκολία σε προηγούμενη συνεδρία τώρα τα κατάφερε πολύ καλά και μάλιστα υπήρξε ικανοποιητική και η γενίκευση της.

Στην τρίτη μας συνάντηση έγινε επανάληψη όλων των προηγούμενων και διαπιστώθηκε ότι τα είχε κατακτήσει επαρκώς οπότε κάναμε ένα “παιχνιδάκι” με στόχο στην ανάκληση ήχων με ακολουθία με τους ήχους που άκουγε αρχικά απλά να κατονομάζει με τη σειρά τους ήχους των αντικειμένων που άκουσε και στην συνέχεια να τους αποδίδει γλωσσικά με την σειρά. Η απόδοση της ήταν αρκετά καλή και διασκέδαζε με την γλωσσική αναπαραγωγή του ήχου.

B1.4 Επίδοση	Ανάκληση και αναπαραγωγή του φυσικού ήχου			Φωνημική απόδοση του φυσικού ήχου			Γενίκευση Αυτοματοποίηση		
Ελλιπής							✓		
Ικανοποιητική	✓			✓				✓	
Επαρκής		✓	✓		✓	✓			✓

Φόρμα βαθμολόγησης, Τομέας B1- Άσκηση 4

Με την Θ. στην 13^η συνεδρία μας ξεκινήσαμε έναν νέο τομέα, τον τομέα της οπτικής μνήμης (B2) και η αρχή έγινε με την άσκηση 1, αντικείμενα στον χώρο. Με σκοπό την ενίσχυση της οπτικής αντίληψης μέσω της παρατήρησης και της αναγνώρισης αντικειμένων στο χώρο.

Στην Θ. αρέσουν πάρα πολύ τα ζώα, έτσι λοιπόν πήραμε μερικά παιχνιδιζωάκια και καθίσαμε στο πάτωμα. Η Θ. αναγνώρισε και κατονόμασε όλα τα ζώα, στην συνέχεια μείνανε μπροστά της μόνο δυο από αυτά και ακολούθησε μια σειρά ερωτήσεων με σκοπό την επίτευξη του στόχου. Τα πήγε πολύ καλά και προστέθηκε άλλο ένα ζωάκι η Θ. άρχισε να δυσκολεύεται αρκετά και να μη μπορεί να απαντήσει με ευκολία σε όλες τις ερωτήσεις.

Στην επόμενη συνάντησή μας η απόδοση της ήταν σχεδόν ίδια με ελάχιστα σημάδια βελτίωσης

Την τρίτη φορά που βρεθήκαμε και ασχοληθήκαμε με την άσκηση αυτή, φάνηκε να τα πηγαίνει καλύτερα και προστέθηκε άλλο ένα ζωάκι, αναμενόμενο ήταν να μην έχουμε καλά αποτελέσματα, είναι ολοφάνερη πλέον η δυσκολία της Θ στη οπτική μνήμη.

Επαναλήφθηκε η άσκηση των τεσσάρων αντικειμένων και χρησιμοποιήθηκαν και άλλα αντικείμενα εκτός από τα παιχνιδιζωάκια η Θ. εξακολουθούσε να δυσκολεύεται αλλά παρατηρήθηκαν σημάδια βελτίωσης.

Στην 5^η μας προσπάθεια μπόρεσε να απαντήσει στις απαιτούμενες ερωτήσεις σχεδόν χωρίς βοήθεια και η απόδοση της θεωρήθηκε επαρκής.

ΦΟΡΜΑ ΒΑΘΜΟΛΟΓΗΣΗΣ				Ενότητα Β. Μνήμη						
				Οπτική Μνήμη						
Συνεδρίες:				1^η	2^η	3^η	1^η	2^η	3^η	
B2.1	Επίδοση	Αναγνώριση/ονομασία αντικειμένων			Αναγνώριση αντικειμένων σε ακοιουθία			Γενίκευση Αυτοματοποίηση		
	Ελλιπής				✓		✓			
	Ικανοποιητική	✓				✓	✓	✓	✓	✓
	Επαρκής		✓	✓						✓

Φόρμα βαθμολόγησης, Τομέας Β2 - Άσκηση 1

Λόγω της ηλικίας της Θ αλλά και των μεγάλων δυσκολιών της από τον τομέα της οπτικής μνήμης δουλέψαμε μόνο άλλη μια άσκηση, την άσκηση 4 για την καλλιέργεια της μνήμης εργασίας, μέσω της αναγνώρισης, κωδικοποίησης και αποθήκευσης μιας πληροφορίας στα επιμέρους στοιχεία της και όχι στο σύνολο της.

Δόθηκε στη Θ η καρτέλα Β2 – άσκηση 4β του προαναγράψω για παρατήρηση, επιλέχθηκε η συγκεκριμένη εικόνα διότι δεν έχει πολλά ερεθίσματα και θα της ήταν πιο εύκολη η ανάκληση, ακολούθησε μια σειρά ερωτήσεων σχετικά με την εικόνα. Η απόδοση της σε επίπεδο ανάκλησης αντικειμένων ήταν ικανοποιητική, θυμόνταν πράγματα από την εικόνα και απαντούσε σωστά σε ερωτήσεις τύπου αν υπήρχαν ή όχι κάποια πράγματα στην εικόνα βέβαια δεν μπορούσε να θυμηθεί λεπτομέρειες των αντικειμένων, όπως για παράδειγμα χρώματα και αριθμούς.

Σε επόμενη συνάντηση μας και κάνοντας χρήση της ίδια εικόνας, η ικανότητα της ως προς την ανάκληση αντικειμένων παρέμεινε στα ίδια επίπεδα, θυμόταν μεν πράγματα από την εικόνα, έκανε κάποιες φορές ανεξάρτητη ανάκληση αλλά της περισσότερες φορές χρειαζόταν βοήθεια του τύπου, υπήρχε αυτό;; ή υπήρχε αυτό ή αυτό;;; Υπήρξε όμως βελτίωση της απόδοσης της στην ανάκληση λεπτομερειών, μπορούσε να θυμηθεί αριθμούς και χωρικές έννοιες, πάνω – κάτω, μπρός – πίσω.

Η εικόνα δεν άλλαξε ούτε στην 3^η συνεδρία μας για αυτή την άσκηση, οπότε η Θ μπορούσε να κάνει μόνη της και χωρίς βοήθεια ανάκληση πολλών αντικειμένων από την εικόνα καθώς επίσης μπορούσε να κάνει και ανάκληση αρκετών λεπτομερειών με μικρή βοήθεια, ωστόσο οι ικανότητες της σε ατή την άσκηση θεωρήθηκαν επαρκής διότι υπήρχε άμεση γενίκευση.

B2.4	Επίδοση	Ανάκληση αντικειμένων			Λεπτομέρειες αντικειμένων			Γενίκευση Αυτοματοποίηση		
	Ελλιπής				✓					
	Ικανοποιητική	✓	✓			✓		✓	✓	
	Επαρκής			✓			✓			✓

Φόρμα βαθμολόγησης, Τομέας Β2 - Άσκηση 4

Καθ' όλη την διάρκεια στον συνεδριών μας προέκυπταν και νέες δυσκολίες για την Θ. Δυσκολίες που συσχετιζόταν με την ψυχοκινητικότητα.

Φαινόταν να μη γνωρίζει όλα τα μέλη του σώματος της, με γνώμονα πάντα την ηλικία της, δεν ξεχώριζε το αριστερό από το δεξί και πολλές φορές έβαζε ανάποδα τα παπούτσια της. Παρατηρήθηκε ακόμη ότι δεν γνώριζε από πού ξεκινάει η σειρά δηλαδή από τα αριστερά προς τα δεξιά και έτσι δεν αντιλαμβανόταν και τον ορισμό της σειράς, πρώτο δεύτερο κλπ.

Οι δυσκολίες αυτές αναφέρθηκαν και συζητήθηκαν με την μητέρα και την λογοθεραπεύτρια της Θ. και αποφασίστηκε πως το καλύτερο την δεδομένη στιγμή είναι να ασχοληθούμε με αυτόν τον τομέα χωρίς όμως να σταματήσουμε να εργαζόμαστε και με τον τομέα της μνήμης.

Άλλωστε μέσω του προαναγράψω και του τομέα της ψυχοκινητικότητας μπορούμε να δουλεύουμε ταυτόχρονα και την μνήμη. Στον τομέα της ψυχοκινητικότητας περιλαμβάνονται αρκετές δραστηριότητες που μας δίνουν αυτή την δυνατότητα.

Η επόμενη συνεδρία με την Θ είχε να κάνει λοιπόν με τον τομέα της ψυχοκινητικότητας (Α1) και συγκεκριμένα με την άσκηση 1, γνωρίζω το σώμα μου. Στόχος της οποίας είναι η αναγνώριση και κατονομασία των μερών του σώματος μέσω της βιωματοποίησης.

Η Θ ονόμαζε τα μέρη του σώματος που της ζητούνταν (αυτά που γνώριζε ήδη), απαντούσε σε ερωτήσεις τύπου, δείξε μου το... ή τι είναι αυτό. Διδάχθηκε μερικά ακόμη μέλη του σώματος που δεν γνώριζε και σχετικά με αυτά μπορούσε να απαντήσει σε ερώτηση, δείξε μου το... Ωστόσο δυσκολευόταν να δείξει τα μέλη του σώματος τηρώντας τη σειρά με την οποία τα άκουσε.

Στην επόμενη συνάντηση μας η επίδοση της εξακολουθούσε να βρίσκεται στα ίδια επίπεδα βέβαια μπορούσε με επιτυχία, τα μέλη που ήδη γνώριζε, να τα αναγνωρίζει και με τα μάτια κλειστά. Επίσης διδάχθηκε και νέα μέλη του σώματος αλλά η αδυναμία της στην αναγνώριση μελών σε ακολουθία εξακολουθούσε να παραμένει.

Αυτή η αδυναμία της άρχισε να απομακρύνεται και η απόδοση της να γίνεται ικανοποιητική στο επόμενο μάθημα μας. Η Θ έμαθε αρκετά μέρη του σώματος και τα αναγνώριζε ακόμη και με κλειστά μάτια, επίσης μπορούσε να τα αναγνωρίσει και να τα δείξει έως 4 μέλη με την σειρά που τα άκουσε.

Χρειάστηκε να κάνουμε άλλη μια συνεδρία με την Θ με σκοπό την κατάκτηση του στόχου της άσκησης. Το αποτέλεσμα ήταν πολύ καλό, μπορούσε να κάνει αναγνωρίσει αλλά και να δείξει περίπου πέντε μέλη του σώματος με την σειρά που τα άκουσε συμπεριλαμβανομένου και των νέων μελών που διδάχθηκε σε αυτή τη δραστηριότητα. Οπότε η άσκηση θεωρήθηκε επαρκής και ολοκληρωμένη και προχωρήσαμε σε επόμενη.

ΦΟΡΜΑ ΒΑΘΜΟΛΟΓΗΣΗΣ				Ενότητα Α. Ψυχοκινητικότητα								
				Ασκήσεις για την δόμηση του σωματικού σχήματος								
Συνεδρίες:				1 ^η	2 ^η	3 ^η	1 ^η	2 ^η	3 ^η	1 ^η	2 ^η	3 ^η
A1.1	Επίδοση	Αναγνώριση μελών			Αναγνώριση μελών σε ακοιούθια			Γενίκευση Αυτοματοποίηση				
	Ελλιπής				✓	✓	✓					
	Ικανοποιητική	✓	✓				✓	✓	✓			
	Επαρκής			✓	✓			✓			✓	✓

Φόρμα βαθμολόγησης, Τομέας Α1 - Άσκηση 1

Στην άσκηση 2 του ίδιου τομέα που ονομάζεται, βοηθάω το ραβδάκι να μάθει τον δρόμο, στην οποία κάναμε μια μικρή παραλλαγή και είπαμε βοηθάω, το καρτούν της αρεσκείας της, να μάθει το δρόμο και αντί για ραβδάκι χρησιμοποιήσαμε το αγαπημένο της καρτούν.

Η άσκηση έχει στόχο να μπορεί το παιδί να ονομάζει μέρη και μέλη του σώματος του αλλά να τα αναγνωρίζει και στους άλλους.

Η απόδοση της Θ ως προς την ονομασία των μελών ήταν ικανοποιητική, δυσκολεύτηκε δηλαδή σε όσα μέρη το σώματος διδάχθηκε πρόσφατα ωστόσο όταν της δινόταν βοήθεια, για παράδειγμα, το καρτούν είναι στην φτέρνα ή στο γόνατο; επέλεγε την σωστή απάντηση. Το ίδιο συνέβη και με την ονομασία μελών πάνω σε άλλους.

Την επόμενη φορά η Θ θυμόταν πως ονομάζονται σχεδόν όλα τα μέρη του σώματος και πάνω της και πάνω σε άλλους ωστόσο η απόδοση της θεωρήθηκε ικανοποιητική και όχι επαρκής διότι τέθηκε ένας επιπλέον στόχος που αφορούσε τον τομέα της μνήμης. Το ζητούμενο ήταν να ονομάσει με την σειρά τα τρία μέρη του σώματος που επισκέφτηκε το καρτούν πάνω της αλλά και πάνω σε άλλους και στην συνέχεια τα μέρη έγιναν έως και τέσσερα. Τα κατάφερε αρκετά καλά και σε αυτό το κομμάτι με μια μικρή δυσκολία να παρουσιάζεται όταν τα μέλη γίνανε τέσσερα.

A1.2	Επίδοση	Ονομασία μελών στο ίδιο			Ονομασία μελών σε άλλους			Γενίκευση Αυτοματοποίηση		
	Ελλιπής									
	Ικανοποιητική	✓	✓		✓	✓		✓	✓	
	Επαρκής			✓			✓			✓

Φόρμα βαθμολόγησης, Τομέας Α1 - Άσκηση 2

Την επόμενη φορά όμως αυτό μπορούσε σε να το κάνει χωρίς δυσκολία και με τα τέσσερα στην σειρά μέλη οπότε ο στόχος είχε κατακτηθεί.

Εφόσον η Θ αναγνώριζε πλέον τα μέρη και μέλη του σώματος, τα ονόμαζε στο σώμα της αλλά και σε άλλους και βελτιώθηκε ο τομέας της μνήμης της προχωρήσαμε στην άσκηση 3 του τομέα της ψυχοκινητικότητας (A1) η οποία ονομάζεται, το σώμα μου δεξιά και αριστερά και στοχεύει στην κατανόηση των δυο πλευρών του σώματος από το παιδί.

Η απόδοση της Θ κρίθηκε ικανοποιητική ως προς την αναγνώριση-ταυτοποίηση αριστερού-δεξιού, μπορούσε να δείξει ποιο είναι το δεξί και αριστερό, σύμφωνα με το ερέθισμα που της δόθηκε (χρώμα και λειτουργία) και μπορούσε να απαντήσει λεκτικά ποιο είναι το αριστερό και ποιο το δεξί π.χ ποίο είναι το χέρι που γράφεις; τι χρώμα είναι η αριστερή πλευρά, δείξε μου το αριστερό πόδι, το αριστερό χέρι κοκ, η δυσκολία παρουσιάστηκε στην αναγνώριση δεξιού και αριστερού με εναλλαγή, φάνηκε να την μπερδεύει αυτή η διαδικασία

Στην επόμενη συνεδρία εφόσον η απόδοση της στον στόχο αναγνώρισης-ταυτοποίησης δεξιού-αριστερού ήταν ικανοποιητική τέθηκε άλλος ένας στόχο σχετικά πάλι με τον τομέα της μνήμη, να κάνει αναγνώριση-ταυτοποίηση δεξιού-αριστερού αλλά με σειρά, π.χ δείξε μου το δεξί χέρι και το δεξί πόδι, το αριστερό μάτι, το αριστερό χέρι και το δεξί χέρι κοκ. Μέχρι και τρία ζητούμενα τα πήγαινε πολύ καλά με το ένα μάλιστα να είναι εναλλαγή στην υπόδειξη με τέσσερα μέλη και δυο εκ των οποίων να είναι εναλλαγή υπήρχε δυσκολία αλλά τα κατάφερε αρκετά καλά στην υπόδειξη τεσσάρων με μια εναλλαγή. Στην απλή αναγνώριση δεξιού αριστερού με εναλλαγή ήταν πολύ καλή.

Στην Τρίτη συνεδρία για αυτή την άσκηση η απόδοση της θεωρήθηκε επαρκής διότι οι στόχοι της άσκησης κατακτήθηκαν, όμως ασχοληθήκαμε άλλη μια φορά με αυτή την άσκηση για να κατακτηθεί και ο συμπληρωματικός στόχος που είχε τεθεί.

A1.3	Επίδοση	Αναγνώριση-ταυτοποίηση δεξιού-αριστερού 4 ^η				Αναγνώριση δεξιού-αριστερού με εναλλαγή 4 ^η				Γενίκευση Αυτοματοποίηση 4 ^η			
	Ελλιπής					✓				✓			
	Ικανοποιητική	✓	✓				✓	✓			✓		
	Επαρκής			✓	✓				✓			✓	✓

Φόρμα βαθμολόγησης, Τομέας A1 - Άσκηση 3

Στην συνέχεια περάσαμε στην επόμενη άσκηση, την άσκηση 4, πού βρίσκεται το καθετί. Η άσκηση αυτή είναι η συνέχεια των προηγούμενων και η ολοκλήρωσή τους.

Η άσκηση αυτή αποσκοπεί στην αυθόρμητη και αυτοματοποιημένη διάκριση και κατονομασία των μερών και μελών του προσώπου και του σώματος και της σωστής τους θέσης.

Η Θ ανταποκρίθηκε με επιτυχία στην αναγνώριση μελών και θέσης προσώπου στον εαυτό της, ελάχιστες φορές έκανε λάθος κάτι που τις ζητήθηκε αλλά και όταν αυτό συνέβη το διόρθωσε αμέσως. Το ίδιο συνέβη και με την αναγνώριση μέλους και θέσης σώματος.

Αυτά τα ελάχιστα λαθάκια που έκανε η Θ δεν υπήρξαν την επόμενη φορά στην αναγνώριση μέλους – θέσης προσώπου παρά μόνο στην θέση του σώματος.

Οπότε βρεθήκαμε άλλη μια φορά με την Θ για να ασχοληθούμε με αυτό και τελικά τα κατάφερε πολύ καλά! Αναγνώριζε πλέον με ευκολία όλα τα μέλη του προσώπου και του σώματος αλλά και την θέση τους.

A1.4	Επίδοση	Αναγνώριση μέλους-θέσης προσώπου			Αναγνώριση μέλους-θέσης σώματος			Γενίκευση Αυτοματοποίηση	
	Ελλιπής								
	Ικανοποιητική	✓			✓	✓		✓	
	Επαρκής		✓	✓			✓	✓	✓

Φόρμα βαθμολόγησης, Τομέας Α1 - Άσκηση 4

16.4 Αποτελέσματα

Η Θ. καθ' όλο το χρονικό διάστημα της θεραπευτικής μας παρέμβασης ήταν ιδιαίτερα συνεργάσιμη, πρόθυμη και εργατική ενώ παράλληλα διασκέδαζε με τις δραστηριότητες της θεραπευτικής μεθόδου, προαναγράφω.

Εργάστηκε σκληρά και κατάφερε να αναγνωρίζει αλλά και να ονομάζει τα μέρη και μέλη του σώματος τόσο στην πάνω ίδια όσο και στους άλλους.

Κατάφερε να ξεπεράσει την δυσκολία της σε ότι αφορά το αριστερό και το δεξί και τώρα μπορεί με άνεση να αναγνωρίζει τις δυο πλευρές να τις ονομάζει και να τις ταυτίζει.

Επίσης μπορεί να αναγνωρίζει διάφορα μέλη και μέλη είτε του προσώπου, είτε του σώματος σε ποια θέση βρίσκονται.

Ακόμη, βελτιώθηκε σημαντικά ο τομέας της μνήμης της. Σε ότι αφορά την ακουστική μνήμη υπήρξαν καλύτερα αποτελέσματα, έμαθε να αναγνωρίζει τους ήχους των αντικειμένων, να ταυτίζει έναν ήχο με συγκεκριμένο αντικείμενο, να διακρίνει έναν ήχο μεταξύ άλλων, να κάνει ανάκληση αυτών που ακούει είτε με τυχαία σειρά είτε με συγκεκριμένη, να αναπαράγει ήχους αλλά και αποδίδει φωνημικά διάφορους ήχους μέσω αυτών των δραστηριοτήτων η Θ. βοηθήθηκε σημαντικά στον να ελέγχει τους αρθρωτές της επίσης κατάφερε να αρθρώνει καθαρότερα κάποιους ήχους-φωνήματα που την δυσκόλευαν πριν.

Σε ότι αφορά την οπτική μνήμη της Θ. υπήρξαν σημάδια βελτίωση αλλά δεν φτάσαμε στο επιθυμητό αποτέλεσμα, σε αυτόν τον τομέα χρειάζεται επιπλέον δουλειά, προσπάθεια και χρόνος.

Γενικά η Θ. τα κατάφερε καλύτερα στον τομέα της ψυχοκινητικότητας από ότι στον τομέα της μνήμης, εκεί εντοπίζονται ακόμη δυσκολίες και ειδικά στην ανάκληση πραγμάτων, αντικειμένων κλπ. και στην οπτική κυρίως μνήμη.

Ο τομέας λοιπόν της μνήμης μπορεί να παρουσίασε σχετική βελτίωση αλλά όχι στο επίπεδο που αναμέναμε ωστόσο αν υπήρχε επιπλέον χρόνος τα αποτελέσματα πιθανότατα να ήταν τελικά τα επιθυμητά.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 17^ο: ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΚΛΙΝΙΚΩΝ

ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΩΝ ΔΥΣΛΕΞΙΑΣ ΚΑΙ

ΑΝΑΠΤΥΞΙΑΚΗΣ ΛΕΚΤΙΚΗΣ ΔΥΣΠΡΑΞΙΑΣ

17.1 Σύγκριση περιστατικών

Αφού έχει ολοκληρωθεί όλο το θεωρητικό μέρος της εργασίας, καταθέτοντας όλες τις χρήσιμες πληροφορίες που υπάρχουν στη βιβλιογραφία, αλλά και το πρακτικό, περιγράφοντας αναλυτικά τη θεραπεία και τα αποτελέσματα αυτής, περνάμε στη σύγκριση των δυο περιστατικών.

Το κομμάτι της σύγκρισης περιλαμβάνει ομοιότητες και διαφορές. Στην συγκεκριμένη σύγκριση ανάμεσα στα δυο περιστατικά, τα κοινά στοιχεία είναι πολύ λιγότερα από τις διαφορές.

Η πρώτη διαφορά μεταξύ των δυο περιστατικών αφορά στο φύλλο και την ηλικία των δυο παιδιών. Το ένα παιδί είναι αγόρι ηλικίας 7,2 χρονών ενώ, το άλλο είναι κορίτσι ηλικίας 5,8 χρονών. Συνεχίζοντας, η δεύτερη διαφορά σχετίζεται με την διαταραχή του κάθε παιδιού. Από την μια ο Α. έχει διαγνωστεί με δυσλεξία και από την άλλη, η Θ. με δυσπραξία.

Η διάρκεια της θεραπείας, αλλά και η συχνότητά της αποτελεί το πρώτο κοινό στοιχείο ανάμεσα στα δυο περιστατικά. Έτσι λοιπόν, η θεραπευτική παρέμβαση τόσο στον Α., όσο και στην Θ., περιλαμβάνει 34 στον αριθμό συνεδρίες, δηλαδή διήρκησε περίπου 4,5 μήνες. Η συχνότητα με την οποία πραγματοποιήθηκαν οι συνεδρίες ήταν 2 φορές την εβδομάδα.

Όσον αφορά το κομμάτι της θεραπείας που έλαβαν τα δυο παιδιά, η πρώτη ομοιότητα που πρέπει να αναφερθεί είναι η κοινή μέθοδος που χρησιμοποιήθηκε. Μιλώντας για την μέθοδο θεραπείας, αυτή είναι το προαναγράψω, ένα χρήσιμο λογοθεραπευτικό εργαλείο που περιέχει ένα εγχειρίδιο χρήσιμων ασκήσεων για την παρέμβαση στους τομείς της ψυχοκινητικότητας, της μνήμης και της γραφοφωνολίας.

Στο σημείο αυτό, θα αναφέρουμε πάνω σε ποιους τομείς στηρίχτηκε το θεραπευτικό πρόγραμμα του κάθε παιδιού, καταγράφοντας έτσι, μια ακόμα διαφορά αλλά και ομοιότητα, ταυτόχρονα. Συγκεκριμένα, τόσο ο Α., όσο και η Θ., δουλεύτηκαν στον τομέα της ψυχοκινητικότητας. Αυτό αποτελεί κοινό στοιχείο για τη θεραπεία τους με το προαναγράψω. Ωστόσο, η διαφορά έγκειται στο γεγονός ότι η Θ. έλαβε θεραπεία εκτός από τον τομέα της ψυχοκινητικότητας, και στον τομέα της μνήμης. Επομένως, ο Α. εξασκήθηκε σε έναν τομέα του προαναγράψω ενώ, η Θ. σε δυο.

Πιο αναλυτικά, το πρόγραμμα του Α. σε σχέση με τον τομέα της ψυχοκινητικότητας, περιείχε την δόμηση του σωματικού σχήματος, τον προσανατολισμό στο χώρο, την σειροθέτηση και τον οπτικοκινητικό συντονισμό. Ενώ, το πρόγραμμα της Θ. σε σχέση πάλι με τον τομέα της ψυχοκινητικότητας, περιείχε την δόμηση του σωματικού σχήματος. Επομένως, προστίθεται μια ακόμα ομοιότητα, αφού τα δύο παιδιά ασχολήθηκαν με την ίδια ενότητα του τομέα της ψυχοκινητικότητας. Επίσης, όσον αφορά τον τομέα της μνήμης, η Θ. δουλεύτηκε συγκεκριμένα στην οπτική και ακουστική μνήμη.

Από τα αποτελέσματα της θεραπευτικής παρέμβασης, προκύπτει μια γενικότερη βελτίωση και στα δυο παιδιά, ως προς τις δυσκολίες τους. Συγκεκριμένα, τόσο ο Α., όσο και η Θ., παρουσίασαν μεγάλη πρόοδο, καθώς έφτασαν στο σημείο να αναγνωρίζουν και να κατονομάζουν με ευκολία τα μέλη και μέρη του σώματος, τόσο στους ίδιους, όσο και στους άλλους. Η Θ. κατάφερε επίσης, να αναγνωρίζει και να ξεχωρίζει με επιτυχία το αριστερό από το δεξί. Ενώ, οι επιδόσεις του Α. τόσο στον προσανατολισμό στο χώρο, όσο και στις ασκήσεις σειροθέτησης, ήταν αρκετά ικανοποιητικές.

Όσον αφορά τους τομείς στους οποίους αντιμετώπισαν δυσκολίες ο Α. και η Θ., αυτοί είναι ο οπτικοκινητικός συντονισμός και η μνήμη, αντίστοιχα. Πιο συγκεκριμένα, ο Α. συνάντησε πολλά εμπόδια στις ασκήσεις του τομέα αυτού και η διάσπαση της προσοχής του ήταν έντονη. Σχετικά με την Θ., η δυσκολία της εντοπίστηκε γενικότερα στην μνήμη και ειδικότερα στην οπτική. Σε γενικές γραμμές, η βελτίωση της Θ. ήταν μεγαλύτερη στον τομέα της ψυχοκινητικότητας, παρά στην μνήμη.

Τέλος, δεν θα μπορούσε να παραλείψουμε μια σημαντική ομοιότητα που δημιουργήθηκε μέσα από τη συμβολή της μεθόδου προαναγράψω στην θεραπεία των δυο παιδιών, η οποία αφορά στο μεγάλο ενδιαφέρον που προκλήθηκε στα παιδιά για τις δραστηριότητες, με αποτέλεσμα να υπάρχει θέληση για 'μάθημα'. Ο παράγοντας αυτός θεωρείται εξαιρετικά σημαντικός για την πορεία μιας θεραπείας και μέσα από το προαναγράψω, αυτό επιτεύχθηκε.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Συνοψίζοντας αυτήν την εργασία, έχουμε οδηγηθεί σε ορισμένα συμπεράσματα. Σχετικά με την δυσλεξία, αυτή αποτελεί διαταραχή της ανάγνωσης και της ορθογραφημένης γραφής και έχει νευρολογικό υπόβαθρο. Πρόκειται για ένα δια βίου πρόβλημα που δεν θα ξεπεραστεί με την πάροδο του χρόνου, αλλά δεν θεωρείται ασθένεια. Τα παιδιά με δυσλεξία εμφανίζουν χαμηλή σχολική επίδοση, δυσανάλογη με το νοητικό δυναμικό τους, την χρονολογική τους ηλικία και τις προσφερόμενες κοινωνικές ευκαιρίες. Τα συμπτώματα της δυσλεξίας κάνουν την εμφάνισή τους στη σχολική ηλικία, κατά τα πρώτα στάδια εκμάθησης της ανάγνωσης και της γραφής.

Έπειτα, ακολουθεί η αναπτυξιακή λεκτική δυσπραξία, που είναι μια διαταραχή της οργάνωσης και του συντονισμού των κινήσεων της ομιλίας. Είδαμε ότι είναι πολύ πιθανό να υπάρχουν συνοδά προβλήματα και σε άλλους τομείς, που επηρεάζουν σημαντικά τη ζωή του παιδιού. Είναι μια αναπτυξιακή ή νευροαναπτυξιακή διαταραχή που θα συνοδεύει το παιδί καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής του. Ωστόσο, αν το πρόβλημα εντοπίζεται μόνο στο μηχανισμό ομιλίας, χωρίς να είναι επηρεασμένοι άλλοι τομείς, το παιδί έχει μια καλή εξέλιξη και η ομιλία του μπορεί να αποκατασταθεί σε σημαντικό βαθμό.

Σε ό,τι αφορά τα κλινικά περιστατικά που περιγράφονται στο δεύτερο πρακτικό μέρος της εργασίας, εφαρμόστηκε εξατομικευμένο θεραπευτικό πρόγραμμα με βάση τις ανάγκες και τις δυσκολίες του κάθε παιδιού, αλλά με κοινή θεραπευτική μέθοδο, το προαναγράψω.

Συμπερασματικά, διαπιστώθηκαν αρκετές ομοιότητες και διαφορές στα αποτελέσματα της θεραπευτικής παρέμβασης μεταξύ των δυο παιδιών. Αυτό που αξίζει να σημειωθεί ως κοινό στοιχείο είναι η σημαντική βελτίωση που παρουσίασαν τα παιδιά, στους τομείς που δουλεύτηκαν.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Ελληνόγλωσση

Αγαλιώτης, Ι. (2004). Μαθησιακές δυσκολίες στα μαθηματικά: Αιτιολογία-αξιολόγηση-αντιμετώπιση. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.

Αγγελοπούλου-Σακαντάμη, Ν. (1999). Ειδική αγωγή, βασικές αρχές και μέθοδοι. Θεσσαλονίκη: Χριστοδουλίδη.

Αναστασίου, Δ. (1998). Δυσλεξία- θεωρία και έρευνα, όψεις πρακτικής, τόμος Α'. Αθήνα: Ατραπός.

Αυλίδου-Δοίκου, Μ. (2002). Δυσλεξία- συναισθηματικοί παράγοντες και ψυχοκοινωνικά προβλήματα. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.

Βασιλόπουλος, Δ. (2003). Νευρολογία επιτομή θεωρίας και πράξης. Αθήνα: ΠΧ Πασχαλίδη.

Βρυώνης, Γ. (2004). Παιδιατρική. Ιωάννινα: Εφύρα ΑΕ.

Δράκος, Γ., Δ. (1998). Ειδική παιδαγωγική των προβλημάτων λόγου και ομιλίας. Αθήνα: Περιβολάκι & Ατραπός.

Εμπερλαιν, Γκ. (1980). Φοβίες και άγχη στα παιδιά. Νότος.

Ζακοπούλου, Β. & Τσαρουχά Ε. (2009). ΠροΑναΓράφω. Χανιά: Γλαύκη

Ζιάβρα, Ν. & Σκευάς, Α. (2009). Ωτορινολαρυγγολογία στοιχεία ανατομίας φυσιολογίας και παθολογίας. Θεσσαλονίκη: University studio Press.

Ινστιτούτο εφαρμοσμένης παιδαγωγικής και εκπαίδευσης (2012). (ΕΛΛ.Ι.Ε.Π.ΕΚ.) Δυσλεξία και ΔΕΠΥ: Χαρακτηριστικά και αντιμετώπιση δυσκολιών. Πρακτικά 6ου Πανελληνίου Συνεδρίου.

Καμπανάρου, Μ. (2007). Διαγνωστικά θέματα λογοθεραπείας. Αθήνα: Ελλην.

Κανακούδη-Τσακαλίδου, Φ. & Κατζός, Γ. (2007). Βασική παιδιατρική δεύτερη έκδοση. Θεσσαλονίκη: University studio Press.

Καραπέτσας, Α.Β. (1993 & 1997). Η δυσλεξία στο παιδί: Διάγνωση και θεραπεία. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.

Καρπαθίου, Χ. (1987). Δυσλεξία: Η παιδική ασθένεια του αιώνα μας. Αθήνα: Ίων.

Κασσέρης, Χ. (2002). Η δυσλεξία: Θεωρητική προσέγγιση, παιδαγωγική αντιμετώπιση. Αθήνα: Σαββάλας.

Κατή, Δ. (2009). Γλώσσα και επικοινωνία στο παιδί Ζ' έκδοση. Αθήνα: Οδυσσέας.

Κολτσιδάς, Π. (2008). Το συναίσθημα της μοναξιάς σε παιδιά με χαμηλή σχολική επίδοση: Η παράμετρος της δυσλεξίας. Ιωάννινα: Π.Τ.Δ.Ε.

Λιβανίου, Ε. (2004). Μαθησιακές δυσκολίες και προβλήματα συμπεριφοράς στην κανονική τάξη. Αθήνα: Κέδρος.

Λιβέρη-Καντερέ, Α. (1995). Εσύ ξέρεις τι είναι ...δυσλεξία; Αθήνα: Περιβολάκι.

Μάρκου, Σ. (1996). Δυσλεξία: Αριστεροχειρία, κινητική αδεξιότητα, υπερκινητικότητα. Θεωρία, διάγνωση και αντιμετώπιση με ειδικές ασκήσεις. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.

Μαρκοβίτης, Μ. & Τζουριάδου, Μ. (1991). Μαθησιακές δυσκολίες, θεωρία και πράξη. Θεσσαλονίκη: Προμηθεύς.

Ματή- Ζήση, Ε. (2004). Σχολικό-μαθησιακές δυσκολίες, ανάγνωση, ορθογραφημένη γραφή, αριθμητική. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.

Μήτσιου-Δάκτυλα, Γ. (2008). Δυσλεξία, νευροψυχολογία μαθησιακών διαταραχών: Διάγνωση και αντιμετώπιση. Αθήνα: Χρήστος Ε., Δαρδανός.

Νικολόπουλος, Δ. (2008). Γλωσσική ανάπτυξη και διαταραχές. Αθήνα.

Πανελλήνια Ομοσπονδία Συλλόγων γονέων παιδιών με δυσλεξία και μαθησιακές δυσκολίες (2012). Ειδικές μαθησιακές δυσκολίες-δυσαριθμησία.

Παντελιάδου, Σ. (2000). Μαθησιακές δυσκολίες και εκπαιδευτική πράξη: Τι είναι και γιατί. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.

Παπαδάτος, Γ. (2000). Δυσλεξία: Κλινική εικόνα και θεραπευτική αντιμετώπιση. Αθήνα: Ψυχοφυσιολογία και ψυχική υγιεινή.

Παπαδομαρκάκης, Γ., Γκονέλα, Ε., & Παπαδοπούλου, Β. (2011). Οδηγός ανίχνευσης διάγνωσης και αντιμετώπισης μαθησιακών δυσκολιών. Ρόδος: ΚΕΔΔΥ.

Παυλίδης, Γ., Θ. (2004-2005). Δυσλεξία- διαγνωστική και θεραπευτική προσέγγιση.

Πολυχρόνη, Φ., Χατζηχρήστου, Χ., & Μπίμπου, Α. (2006). Ειδικές μαθησιακές δυσκολίες, δυσλεξία. Ταξινόμηση, αξιολόγηση και παρέμβαση. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.

Πολυχρονοπούλου, Σ. (1989). Ο Δυσλεξικός έφηβος στην δευτεροβάθμια εκπαίδευση. Αθήνα: ΟΕΔΒ.

Πόρποδας, Κ., Δ. (1992). Δυσλεξία: Η ειδική διαταραχή στη μάθηση του γραπτού λόγου. Αθήνα: Όστρακο.

Πόρποδας, Κ., Δ. (1997). Δυσλεξία: Η ειδική διαταραχή του γραπτού λόγου. Ψυχολογική θεώρηση. Αθήνα: Του ιδίου & Ελληνικά Γράμματα.

Πόρποδας, Κ. (2003a). Η μάθηση και οι δυσκολίες της: Γνωστική προσέγγιση. Πάτρα.

Πίτρης, Κ. (2010). Νευροφυσιολογία και αισθήσεις, Διάλεξη 7, νευροανατομία (Neuroanatomy HMY 471/671-Νευροφυσιολογία και αισθήσεις).

Πρακτικά του Ελληνικού Ινστιτούτου εφαρμοσμένης παιδαγωγικής και εκπαίδευσης (ΕΛΛ.Ι.Ε.Π.ΕΚ) , 6ο Πανελλήνιο Συνέδριο 5-7 Οκτωβρίου (2012). Δυσλεξία και ΔΕΠΥ: Χαρακτηριστικά και αντιμετώπιση δυσκολιών.

Σερδάρης, Π. (1998). Ψυχολογία των διαταραχών του λόγου. University studio Press.

Σπαντιδάκης, Ι. (2009). Προβλήματα παραγωγής γραπτού λόγου παιδιών σχολικής ηλικίας: Διάγνωση, αξιολόγηση, αντιμετώπιση. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.

Στασινός, Δ. (1999). Δυσλεξία και σχολείο: Η εμπειρία ενός αιώνα. Αθήνα: Gutenberg.

Τζουριάδου, Μ. (1995). Παιδιά με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες. Μια ψυχοπαιδαγωγική προσέγγιση. Θεσσαλονίκη: Προμηθεύς.

Τομαράς, Ν. (2008). Μαθησιακές δυσκολίες, ισότιμες ευκαιρίες στην εκπαίδευση. Αθήνα: Προμηθεύς.

ΥΠΕΠΘ (2002). Διαθεματικό ενιαίο πλαίσιο προγραμμάτων σπουδών (Δ.Ε.Π.Π.Σ) και αναλυτικά προγράμματα σπουδών (Α.Π.Σ.) υποχρεωτικής εκπαίδευσης, τόμος Α' . Αθήνα: Παιδαγωγικό Ινστιτούτο.

Φώτιος, Σ. (2001). Κοντά στο παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες. Αθήνα: Αυτοέκδοση.

Χατζηχρήστου, Χ. (2004). Εισαγωγή στη σχολική ψυχολογία. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.

Χίτογλου-Αντωνιάδου, Μ. (2003). Ο κοινωνικός εγκέφαλος διαταραχές της επικοινωνίας και της εξέλιξης του λόγου στο παιδί. Θεσσαλονίκη: University studio Press.

Ξενόγλωσση

Achenbach, T.M. & Rescorla L.A. (2003). Εγχειρίδιο για τα ερωτηματολόγια και προφίλ σχολικής ηλικίας του ΣΑΕΒΑ (Σύστημα Achenbach για Εμπειρικά Βασισμένη Αξιολόγηση). (επιμ.) Α. Ρούσσου. Αθήνα: Ελληνικά γράμματα.

American Psychiatric Association (1994). DSM-IV Diagnostic and statistical Manual of mental disorders, 4th ed. Washington DC, APA.

American Psychiatric Association, APA (2000). Diagnostic and statistical manual of mental disorders. DSM-IV-TR.

Anastasiou, D. & Polychronopoulou, S. (2009). Identification and overidentification of specific learning difficulties (dyslexia) in Greece. Learning disability Quarterly.

Attorney, G.S. & Johnson, Jr. (2010-2012). About brain Injury: A Guide to Brain Anatomy, Function and Symptoms. Brain Function and pathology.

- Bakker, D. (1990). *Neuropsychological treatment of Dyslexia*. New York: Oxford University Press.
- Bannatyne, A. (1971). *Language, reading and learning disabilities: Psychology, neuropsychology, diagnosis and remediation*. Springfield, IL: Thomas.
- Beck, R.W. (2008). *Functional neurology for practitioners of manual therapy*. London: Churchill Livingstone Elsevier.
- Boon, M. (2010). *Understanding dyspraxia a guide for parents and teachers, second edition*. London and Philadelphia: Jessica king publishers.
- Border, E. (1971). *Developmental Dyslexia: A diagnostic screening procedure based on three characteristic patterns of reading and spelling* In B. Batteman (ed.). *Learnind disorders: Seattle, special Child Publications*.
- Brookes, G. (2007). *Dyspraxia 2nd edition*. London-New York: Continuum International Publishing Group.
- Bryant, P.E. (1990). *Phonological development and reading in Pumfrey, Petr D., & Elliot Colin P. (eds.). Children's difficulties in reading spelling and writing*. London: The Falmer Press.
- Burden, R.S. (1973). *Biochemical changes and phytoalexin accumuitation in Phaseolus Vulgaris following celluiar browning caused by tobacco necrosis virus*.
- Carlson, R. (1994). *A Grammar of supyire*. Mouton Grammar Library 14. Berlin: Mouton de Gruyter.
- Children' s Hospital Boston (2007). *Slow reading in Dyslexia. Tied to disorganized brain tracts*. ScienceDaily.
- Colley, M. (2006). *Living with dyspraxia, revised edition*. London and Philadelphia: Jessica king publishers.
- Domico, J.S., Muller, N. & Ball, M.J. (2013). *The handbook of language and speech disorders*. Oxford: Wiley-Blackwell.
- Duffy, J.R. (2012). *Νευρογενείς κινητικές διαταραχές ομιλίας υποστρώματα, διαφορεική διάγνωση & αντιμετώπιση*. (Μτφρ: Ε. Βοριαδάκη & Σ. Ερκοτίδου). Αθήνα: Πχ Πασχαλίδης.
- Dumont, J. (1991). *Die legasthenie: Theorie, diagnostic and Behandlung*. In, Bundesverband Legasthenie e., v. (Hrsg). *Legasthenie, Bericht iiber den Europaischen FackkongreB, 1990*. Aachen: Autor.
- Eckersley, J. (2010). *Coping with Dyspraxia second edition*. London: Sheldon Press.
- Edwads, J. (1994). *The scars of dyslexia*. London: Cassell.

Frenkel, M. (1999). Neocortical ectopias are associated with attenuated neurophysiological responses to rapidly changing auditory stimuli. *Developmental Neuroscience*.

Fromkin, V. & Rodman, R. & Hyams, N. (2005). Εισαγωγή στη μελέτη της γλώσσας. (Μτφρ: Ε. Βάζου & Γ.Ι. Ξυδόπουλος & Φ. Παπαδοπούλου & Α. Τσαγγαλίδης). Αθήνα: Πατάκη.

Frostig, M. (1973). *Learning problems in the classroom: Prevention and Remediation*. New York: Grune and Stratton.

Guyton & Hall. (2000). *Φυσιολογία του ανθρώπου και μηχανισμοί των νόσων*. (Μτφρ: Α. Ευαγγέλου). Αθήνα: Παρισιανού ΑΕ.

Hains, D.E. (2004). *Neuroanatomy: An atlas of structures sections and systems*. Lippincott Williams and Wilkins.

Henderson, A. (1992). Difficulties at the secondary stage. In, Miles, T., R. & Miles, E., (ed.). *Dyslexia and mathematics*. London: Routledge.

Hier, LeMay, Rosenberg & Perlo (1978). Developmental Dyslexia: Evidence from a subgroup with reversal of cerebral asymmetry. *Archives of Neurology* 35, σελ. 90-92.

Johnson, D.J. & Myklebust, H.R. (1967). *Learning disabilities*. New York: Grune & Stratton.

Johnson, J. (1994). Cognitive abilities of children with language impairment. In, Watkins, R., Wise, M. (eds.). *Specific Language impairments in children*. Baltimore: Paul H. Brookes.

Jones, N. (2005). *Developing school provision for children with dyspraxia 1st edition*. London: Sage publication company.

Kinsbourne, M. & Warrington, E. (1963). The developmental Gerstmann syndrome. *Archw, neurology*, vol. 8.

Kirk, S.A. (1963). Behavioral diagnosis and remediation of learning disabilities. *Proceedings of the conference on exploration into problems of the perceptually handicapped child*. Chicago: Perceptually Handicapped Children.

Kirk, S.A. & Gallagher, J.J. (1989). *Education of exceptional children (6th ed.)*. Boston: Houghton Mifflin Company.

Kirk, S.A. (1969). *Children with specific learning disabilities*. Boston: Allyn & Bacon Inc.

Leslie, J., Gonzales R. & Kenneth H. (1997). *Apraxia: the neuropsychology of action*. UK: Psychology press publishers an imprint of Erlbaum Taylor and Francis.

Lezak, M.D., Howieson, D.B. & Loring, D.W. (2009). Νευροψυχολογική εκτίμηση, τέταρτη έκδοση, τόμος 1. (Μτφρ: Λ. Μεσσήνης & Μ. Κοσμίδου & Π. Παπαθανασόπουλος) Πάτρα: Gotsis.

Lyon, G.R. (1995). Toward a definition of dyslexia. *Annals of Dyslexia*, 45, σελ. 3-27.

Lytton, W.W. & Brust, J.C.M. (1989). Direct dyslexia: Preserved oral reading of real words in Wernicke's aphasia *Brain*, 122.

Macintyre, C. (2001). *Dyspraxia 5-11 a practical guide*. London: David Fulton Publishers.

Macintyre, C. (2009). *Dyspraxia 5-14 identifying and supporting young people with movement difficulties second edition*. London and New York: Routledge.

Marshall, P. (2001). *Becoming verbal with childhood apraxia 1st edition*. USA: Marsalla speech and Language.

McFarland, D.H. (2011). *Εικονογραφημένο εγχειρίδιο ανατομίας λόγου, κατάποσης και ακοής*. (Μτφρ: Θ. Πυτερος & Γ. Σκαρπας & Ν. Καπωνη & Κ. Θεοδούλου). Αθήνα: ΠΧ Πασχαλίδης ΕΠΕ.

Mercer, C.D. (1987). *Students with learning disabilities (3rd ed)*. Columbus, OH: Merrill Publishing CO.

Myklebust, H. *Learning Disabilities: Definition and overview*. *Progress in Learning Disabilities*, vol.1. New York, NY: Grune and Tratton.

Patrick, A. (2015). *The dyspraxia learner*. London and Philadelphia: Jessica king publishers.

Paulesu, E., Frith, U., Snowling, M., Gallagher, A., Morton, J., Frackowiak, F.S.J. & Frith, C.D. (1996). Is developmental dyslexia a disconnection syndrome? Evidence from PET scanning. *Brain*.

Peer, L. & Reid, G. (2003). *Introduction to Dyslexia*. David Fulton Publishers L.T.D.

Pennington, B.F. (1990). Annotation: The genetics of dyslexia. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*.

Platt, G. (2011). *Beating dyspraxia with a hop skip and a jump*. London and Philadelphia: Jessica king publishers.

Portwood, M. (2000). *Understanding development dyspraxia 1st edition*. London: David Fulton Publishers.

Pumfrey, P. (1997). *Ειδική αναπτυξιακή δυσλεξία: Προέλευση, εντοπισμός, αντιμετώπιση*, Στο Τάφα, Ε. (επιμ.). *Συνεκπαίδευση παιδιών με και χωρίς προβλήματα μάθησης και συμπεριφοράς*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.

Reid, G. (1998). *Dyslexia: A Partitioner's handbook*. Chichester: John Wiley.

Rosenhan, D. & Seligman, M. (1989). *Abnormal Psychology*. New York: Norton and Company.

Simos, P.G., Breier, J.I., Fletcher, J.M., Bergman, E. & Papanicolaou, A.C. (2000). Cerebral mechanisms involved in word reading in dyslexia children. *Cerebral Cortex* 10.

Snowling, M.J. (1987). *Dyslexia: A cognitive developmental perspective*. Oxford, England: Blackwell.

Snowling, M.J. & Thomson, M. (1994). *Dyslexia: Integrating Theory and practice*. London: Publishers.

The International Dyslexia Association (2000). *Dyslexia: Is it all in your mind?* Northern California Branch.

Velluntino. (1978). Toward an understanding of dyslexia: Psychological factors in specific reading disability. In, A., L. Benton & D., Pearl (eds.). *Dyslexia: An appraisal of current knowledge*. New York: Oxford University Press.

Yorkston, Beukelman, Stand & Bell. (2006). *Θεραπευτική παρέμβαση νευρογενών κινητικών διαταραχών ομιλίας σε παιδιά και ενήλικες*. (Μτφρ: Μ. Καμπανάρου). Αθήνα: Ελλην.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 1

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 1.1 Ερωτηματολόγιο Achenbach για γονείς



ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΓΙΑ ΓΟΝΕΙΣ (ΠΑΙΔΙΑ ΗΛΙΚΙΑΣ 6-18 ΧΡΟΝΩΝ)

Μόνο για χρήση του γραφείου
Κυβένος

ΠΛΗΡΕΣ ΟΝΟΜΑ ΠΑΙΔΙΟΥ: Ονόμα Πατρώνυμο Επώνυμο
 ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ ΓΟΝΕΩΝ ακόμη και εάν δεν εργάζονται τώρα (παρακαλούμε απαντήστε με ακρίβεια – για παράδειγμα, μηχανικός αυτοκινήτων, στρατιωτικός, καθηγητής γυμνασίου, οικιακά)
 ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ ΠΑΤΕΡΑ: _____
 ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ ΜΗΤΕΡΑΣ: _____
 ΦΥΛΟ ΠΑΙΔΙΟΥ: Αγόρι Κορίτσι
 ΗΛΙΚΙΑ ΠΑΙΔΙΟΥ: _____ ΕΘΝΙΚΟΤΗΤΑ Ή ΦΥΛΗ ΠΑΙΔΙΟΥ: _____
 ΣΗΜΕΡΙΝΗ ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ: _____ ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ: _____
 Ημέρα _____ Μήνας _____ Έτος _____ Ημέρα _____ Μήνας _____ Έτος _____
 ΤΑΞΗ ΣΧΟΛΕΙΟΥ: _____ Παρακαλούμε συμπληρώστε αυτό το έντυπο έτσι ώστε να εκφράζει τις δικές σας απόψεις για τη συμπεριφορά του παιδιού, ακόμη και εάν άλλοι μπορεί να μη συμφωνούν μαζί σας. Μπορείτε να προσθέσετε σχόλια δίπλα σε κάθε ερώτηση και στον χώρο που υπάρχει στη σελίδα 2.

ΔΕΝ ΠΑΙΕΙ ΣΤΟ ΣΧΟΛΕΙΟ **Βεβαιωθείτε ότι απαντήσατε σε όλες τις ερωτήσεις.**
 ΑΥΤΟ ΤΟ ΕΝΤΥΠΟ ΣΥΜΠΛΗΡΩΘΗΚΕ ΑΠΟ (γράψτε με κεφαλαία το πλήρες όνομά σας): _____
 Το φύλο σας: Άνδρας Γυναίκα
 Η σχέση σας με το παιδί:
 Βιολογικός γονιός Πατριός/Μητριά Παππούς
 Ανάδοχος γονιός Θετός γονιός Άλλος: _____

I. Παρακαλούμε αναφέρετε τα κύρια σπορ στα οποία αρέσει στο παιδί σας να συμμετέχει. Για παράδειγμα: κολύμβηση, ποδόσφαιρο, μπάσκετ.

	Λιγότερο από το μέσο όρο	Στο μέσο όρο	Περισσότερο από το μέσο όρο	Δεν ξέρω	Κάτω από το μέσο όρο	Στο μέσο όρο	Πάνω από το μέσο όρο	Δεν ξέρω
<input type="checkbox"/> Κανένα								
α. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
β. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
γ. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

II. Παρακαλούμε αναφέρετε τα αγαπημένα χόμπι, δραστηριότητες και παιχνίδια του παιδιού σας, εκτός από σπορ. Για παράδειγμα: συλλογή γραμματοσήμων, καύκλες, βιβλία, πιάνο, χειροτεχνίες, ηλεκτρονικός υπολογιστής, αυτοάνητα, μουσική, ψάρεμα κ.τ.λ. (Μη συμπεριλάβετε το ραδιόφωνο και την τηλεόραση.)

	Λιγότερο από το μέσο όρο	Στο μέσο όρο	Περισσότερο από το μέσο όρο	Δεν ξέρω	Κάτω από το μέσο όρο	Στο μέσο όρο	Πάνω από το μέσο όρο	Δεν ξέρω
<input type="checkbox"/> Κανένα								
α. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
β. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
γ. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

III. Παρακαλούμε αναφέρετε τις οργανώσεις, λέσχες, ομάδες ή ομάδες στις οποίες συμμετέχει το παιδί σας.

	Λιγότερο ενεργά	Στο μέσο όρο	Περισσότερο ενεργά	Δεν ξέρω
<input type="checkbox"/> Καμία				
α. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
β. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
γ. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

IV. Παρακαλούμε αναφέρετε τις εργασίες ή τα θελήματα που κάνει το παιδί σας. Για παράδειγμα: φυλά μικρά παιδιά, στρώνει το κρεβάτι του, εργάζεται σε μαγαζί (συμπεριλάβετε και δουλειές για τις οποίες αμείβεται).

	Κάτω από το μέσο όρο	Στο μέσο όρο	Πάνω από το μέσο όρο	Δεν ξέρω
<input type="checkbox"/> Καμία				
α. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
β. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
γ. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Βεβαιωθείτε ότι απαντήσατε σε όλες τις ερωτήσεις

Βεβαιωθείτε ότι απαντήσατε σε όλες τις ερωτήσεις.

1. Περίπου πόσους στενούς φίλους έχει το παιδί σας; (Μη συμπεριλάβετε αδελφούς και αδελφές)

Κανένα 1 2-3 4 ή περισσότερους

2. Περίπου πόσες φορές την εβδομάδα κάνει πράγματα με τους φίλους του εκτός σχολείου; (Μη συμπεριλάβετε αδελφούς και αδελφές)

Λιγότερο από 1 φορά 1-2 φορές 3 ή περισσότερες φορές

3. Σε σύγκριση με άλλα παιδιά της ηλικίας του, το παιδί σας:

	Χειρότερα	Στο μέσο όρο	Καλύτερα	
α. Πόσο καλά τα πάει με τους αδελφούς και τις αδελφές του;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Δεν έχει αδελφία
β. Πόσο καλά τα πάει με τα άλλα παιδιά;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
γ. Πόσο καλά συμπεριφέρεται στους γονείς του;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
δ. Πόσο καλά παίζει και δουλεύει μόνο του;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

4. 1. Επίδοση στα μαθήματα

Δεν πάει σχολείο διότι _____

Σημειώστε για κάθε μάθημα στο κατάλληλο κουτάκι	Κάτω από τη βάση	Κάτω από το μέσο όρο	Στο μέσο όρο	Πάνω από το μέσο όρο
α. Γλώσσα, Ελληνικά	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
β. Ιστορία	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
γ. Αριθμητική ή Μαθηματικά	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
δ. Φυσική, Χημεία	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ε. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
στ. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ζ. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5. 2. Βρίσκεται το παιδί σας σε ειδική αγωγή, αποκαταστασιακό πρόγραμμα, τάξη ένταξης, ειδικό σχολείο;

Όχι Ναι – Είδος προγράμματος τάξης ή σχολείου:

6. 3. Έχει το παιδί σας επαναλάβει κάποια τάξη;

Όχι Ναι – Ποιες τάξεις και για ποιο λόγο;

7. 4. Έχει το παιδί σας προβλήματα με τα μαθήματα ή άλλου είδους προβλήματα στο σχολείο;

Όχι Ναι – Παρακαλούμε περιγράψτε:

Πότε άρχισαν αυτά τα προβλήματα; _____

Έχουν λυθεί αυτά τα προβλήματα; Όχι Ναι – Πότε;

8. Έχει το παιδί σας κάποια αρρώστια ή αναπηρία (ψυχική, νοητική ή σωματική); Όχι Ναι – Παρακαλούμε περιγράψτε:

9. Έσας ανησυχεί περισσότερο για το παιδί σας;

10. Παρακαλούμε περιγράψτε τα πιο θετικά χαρακτηριστικά του παιδιού σας.

Βεβαιωθείτε ότι απαντήσατε σε όλες τις ερωτήσεις.

Παρακάτω είναι ένας κατάλογος με στοιχεία συμπεριφοράς παιδιών. Για τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου λάβετε υπόψη τη συμπεριφορά του παιδιού στο παρόν ή στους τελευταίους 6 μήνες. Εάν το στοιχείο συμπεριφοράς ταιριάζει στο παιδί σας **πολύ ή πολύ συχνά**, βάλτε σε κύκλο το 2. Εάν το στοιχείο συμπεριφοράς ταιριάζει στο παιδί σας **κάπως ή μερικές φορές**, βάλτε σε κύκλο το 1. Εάν το στοιχείο συμπεριφοράς δεν του ταιριάζει **καθόλου** βάλτε σε κύκλο το 0. Παρακαλώ απαντήστε σε όλες τις ερωτήσεις, ακόμη και αν μερικές φαίνονται να μην ταιριάζουν στο παιδί σας.

0=Δεν ταιριάζει (ση' όσο ξέρετε)		1=Ταιριάζει κάπως ή μερικές φορές		2=Ταιριάζει πολύ ή πολύ συχνά			
0	1	2	1. Συμπεριφέρεται πολύ ανώριμα για την ηλικία του	0	1	2	32. Αισθάνεται ότι πρέπει να είναι τέλειος
0	1	2	2. Πίνει αλκοόλ χωρίς την άδεια των γονιών (περιγράψτε): _____	0	1	2	33. Αισθάνεται, παραπονιέται ότι κανείς δεν τον αγαπάει
0	1	2	3. Είναι πνεύμα αντίλογίας	0	1	2	34. Αισθάνεται ότι οι άλλοι είναι εναντίον του, ότι τον έχουν βάλει στο μάτι
0	1	2	4. Δεν καταφέρνει να τελειώσει κάτι που αρχίζει	0	1	2	35. Αισθάνεται ότι δεν αξίζει τίποτα, ότι είναι κατώτερος
0	1	2	5. Υπάρχουν πολύ λίγα πράγματα που τον ευχαριστούν	0	1	2	36. Τραυματίζεται συχνά, παθαίνει εύκολα ατυχήματα
0	1	2	6. Κάνει τα κακά του έξω από την τουαλέτα	0	1	2	37. Μπλέκει σε πολλούς καβγάδες
0	1	2	7. Κουιχέται, κάνει τον καμπίσο	0	1	2	38. Τον πειράζουν πολύ οι άλλοι
0	1	2	8. Δεν μπορεί να συγκεντρωθεί, να προσηλώσει την προσοχή του για πολλή ώρα	0	1	2	39. Κάνει παρέα με παιδιά που μπλέκουν σε φασαρίες
0	1	2	9. Δεν μπορεί να βγάλει από το μυαλό του ορισμένες σκέψεις, έμμονες ιδέες (περιγράψτε): _____	0	1	2	40. Ακούει ήχους ή φωνές που δεν υπάρχουν (περιγράψτε): _____
0	1	2	10. Δεν μπορεί να σταθεί ακίνητος, είναι ανήσυχος, υπερκινητικός	0	1	2	41. Είναι παρορμητικός, ενεργεί χωρίς να σκέφτεται
0	1	2	11. Είναι προσκολλημένος στους μεγάλους, πολύ εξαρτημένος	0	1	2	42. Προτιμά να είναι μόνος του, παρά με άλλους
0	1	2	12. Παραπονιέται ότι νιώθει μοναξιά	0	1	2	43. Λέει ψέματα, κάνει μικροσπάτες
0	1	2	13. Βρίσκεται σε σύγχυση, σαν να είναι χαμένος	0	1	2	44. Τρώει τα νύχια του
0	1	2	14. Κλαίει πολύ	0	1	2	45. Είναι νευρικός, έχει τεταγμένα νεύρα, βρίσκεται σε μεγάλη ένταση
0	1	2	15. Βασανίζει ζώα	0	1	2	46. Κάνει νευρικές κινήσεις, συσπάσεις (περιγράψτε): _____
0	1	2	16. Είναι σκληρός και μοχθηρός με τους άλλους, τους κάνει τον νταή	0	1	2	47. Έχει επιπτώσεις
0	1	2	17. Ονειροπολεί, χάνεται μέσα στις σκέψεις του	0	1	2	48. Δεν τον συμπαθούν τα άλλα παιδιά
0	1	2	18. Προσπαθεί επίτηδες να τραυματισθεί ή να σκοτωθεί	0	1	2	49. Έχει δυσκολία, δεν ενεργείται κανονικά
0	1	2	19. Ζητάει πολλή προσοχή από τους άλλους	0	1	2	50. Έχει πολλούς φόβους, είναι αγχώδης
0	1	2	20. Καταστρέφει τα πράγματά του	0	1	2	51. Αισθάνεται ζαλάδες
0	1	2	21. Καταστρέφει πράγματα που ανήκουν στην οικογένειά του ή σε άλλους	0	1	2	52. Αισθάνεται υπερβολικά ένοχος
0	1	2	22. Είναι ανυπόκοπος στο σπίτι	0	1	2	53. Τρώει υπερβολικά
0	1	2	23. Είναι ανυπόκοπος στο σχολείο	0	1	2	54. Φαίνεται υπερβολικά κουρασμένος χωρίς λόγο
0	1	2	24. Δεν τρώει καλά	0	1	2	55. Είναι υπέρβαρος
0	1	2	25. Δεν τα πάει καλά με τα άλλα παιδιά	0	1	2	56. Έχει σωματικά ενοχλήματα χωρίς γνωστή ιατρική αιτία:
0	1	2	26. Δεν φαίνεται να αισθάνεται τύψεις όταν έχει συμπεριφερθεί άσχημα	0	1	2	α. Διάφορους πόνους (εκτός από πονοκεφάλους, πόνους στην καρδιά)
0	1	2	27. Ζηλεύει εύκολα	0	1	2	β. Πονοκεφάλους
0	1	2	28. Παραβαίνει τους κανόνες στο σπίτι, το σχολείο ή αλλού	0	1	2	γ. Ναυτία, τάση για εμετό
0	1	2	29. Φοβάται ορισμένα ζώα, καταστάσεις ή μέρη, εκτός από το σχολείο (περιγράψτε): _____	0	1	2	δ. Προβλήματα με τα μάτια του (όχι ότι φορά γυαλιά) (περιγράψτε): _____
0	1	2	30. Φοβάται να πάει στο σχολείο	0	1	2	ε. Εξανθήματα ή άλλα δερματικά προβλήματα
0	1	2	31. Φοβάται μήπως σκεφθεί ή κάνει κάτι κακό	0	1	2	στ. Κοιλιακούς πόνους
				0	1	2	ζ. Κάνει εμετούς
				0	1	2	η. Άλλα (περιγράψτε): _____

			Βεβαιωθείτε ότι απαντήσατε σε όλες τις ερωτήσεις.						
0= Δεν ταιριάζει (απ' όσο ξέρετε)			1=Ταιριάζει κάπως ή μερικές φορές			2=Ταιριάζει πολύ ή πολύ συχνά			
0	1	2	57. Επιτίθεται και χτυπά τους άλλους	0	1	2	84. Έχει παράξενη συμπεριφορά (περιγράψτε): _____		
0	1	2	58. Σκολίζει τη μύτη του, τσιμπά επίμονα το δέρμα του ή άλλα μέρη του σώματός του (περιγράψτε): _____	0	1	2	85. Έχει παράξενες ιδέες (περιγράψτε): _____		
0	1	2	59. Παιζει με τα γεννητικά του όργανα δημόσια	0	1	2	86. Είναι πεισματάρης, δύσθυμος, ευερέδιστος		
0	1	2	60. Παιζει με τα γεννητικά του όργανα πάρα πολύ	0	1	2	87. Εμφανίζει ξαφνικές αλλαγές στη διάθεσή του ή στα συναισθήματά του		
0	1	2	61. Είναι κακός μαθητής	0	1	2	88. Είναι πολύ συχνά μωτρωμένος		
0	1	2	62. Είναι αδύσπαστος, δεν έχει καλό συντονισμό	0	1	2	89. Είναι καχύποπτος		
0	1	2	63. Προτιμά να κάνει παρέα με μεγαλύτερα παιδιά	0	1	2	90. Βρίζει, λέει βρομόλογα		
0	1	2	64. Προτιμά να κάνει παρέα με μικρότερα παιδιά	0	1	2	91. Μιλά για αυτοκτονία		
0	1	2	65. Αρνείται να μιλήσει στους άλλους	0	1	2	92. Μιλά ή περπατά στον ύπνο του (περιγράψτε): _____		
0	1	2	66. Επαναλαμβάνει ορισμένες πράξεις ξανά και ξανά σαν κάτι να τον αναγκάζει (περιγράψτε): _____	0	1	2	93. Μιλά πάρα πολύ		
0	1	2	67. Κάνει φυγές από το σπίτι	0	1	2	94. Πειράζει πολύ τους άλλους, είναι πειραχτήρι		
0	1	2	68. Φωνάζει πολύ, ουρλιάζει	0	1	2	95. Εμφανίζει εκρήξεις οργής, αρπάζεται εύκολα		
0	1	2	69. Είναι μυστικοπαθής, κρατά πράγματα μέσα του	0	1	2	96. Σκέφτεται το σεξ πάρα πολύ		
0	1	2	70. Βλέπει πράγματα που δεν υπάρχουν (περιγράψτε): _____	0	1	2	97. Απειλεί τους άλλους		
				0	1	2	98. Πιπιλά το δάχτυλό του		
				0	1	2	99. Καπνίζει		
				0	1	2	100. Δυσκολεύεται να κοιμηθεί (περιγράψτε): _____		
0	1	2	71. Δεν είναι άνετος, ντροπιάζεται εύκολα, αισθάνεται εύκολα αμηχανία	0	1	2	101. Κάνει σκασιαρχείο ή αδικαιολόγητες απουσίες		
0	1	2	72. Βάζει φωτιές	0	1	2	102. Είναι νωθρός, αργός στις κινήσεις του, του λείπει η ενεργητικότητα		
0	1	2	73. Έχει σεξουαλικά προβλήματα (περιγράψτε): _____	0	1	2	103. Είναι δυστυχισμένος, θλιμμένος, μελαγχολικός		
				0	1	2	104. Κάνει πολύ περισσότερη φασαρία από άλλα παιδιά		
0	1	2	74. Του αρέσει να κάνει επίδειξη	0	1	2	105. Κάνει χρήση ουσιών για μη ιατρικούς λόγους (μη συμπεριλάβετε το κάπνισμα ή το αλκοόλ) (περιγράψτε): _____		
0	1	2	75. Είναι πολύ ντροπαλός ή δειλός						
0	1	2	76. Κοιμάται λιγότερο απ' όσο κοιμούνται τα περισσότερα παιδιά	0	1	2	106. Κάνει βονδαλισμούς		
0	1	2	77. Κοιμάται περισσότερο απ' όσο κοιμούνται τα περισσότερα παιδιά κατά τη διάρκεια της ημέρας ή και της νύχτας (περιγράψτε): _____	0	1	2	107. Κατουριέται κατά τη διάρκεια της ημέρας		
0	1	2	78. Είναι απρόσεκτος, η προσοχή του διασπάται εύκολα	0	1	2	108. Κατουριέται στον ύπνο		
0	1	2	79. Έχει προβλήματα λόγου (περιγράψτε): _____	0	1	2	109. Είναι γκρινιάρης		
0	1	2	80. Κοττάζει με κενό βλέμμα	0	1	2	110. Επιθυμεί να ανήκει στο αντίθετο φύλο		
0	1	2	81. Κλέβει από το σπίτι	0	1	2	111. Απομονώνεται στον εαυτό του, δεν κάνει σχέσεις με άλλους		
0	1	2	82. Κλέβει από άλλα μέρη	0	1	2	112. Αγωνιά, είναι αγχώδης		
0	1	2	83. Μαζεύει πράγματα που του είναι άχρηστα (περιγράψτε): _____	0	1	2	113. Παρακαλούμε γράψτε τυχόν προβλήματα του παιδιού σας που δεν αναφέρθηκαν στο ερωτηματολόγιο		

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 1.2 Ερωτηματολόγιο Achenbach για εκπαιδευτικούς



ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΓΙΑ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΥΣ (ΠΑΙΔΙΑ ΗΛΙΚΙΑΣ 6-18 ΧΡΟΝΩΝ)

Μόνο για χρήση του γρασείου
Κωδικός

Οι απαντήσεις σας θα χρησιμοποιηθούν για τη σύγκριση αυτού του μαθητή με άλλους μαθητές, των οποίων οι δάσκαλοι συμπλήρωσαν παρόμοια όντυπα. Οι πληροφορίες αυτές θα χρησιμοποιηθούν επίσης για σύγκριση με άλλες πληροφορίες που υπάρχουν γι' αυτό το μαθητή. Παρακαλούμε απαντήστε όσο καλύτερα μπορείτε, ακόμη και εάν σας λείπουν ορισμένες πληροφορίες γι' αυτό το μαθητή. Η βαθμολογία των στοιχείων θα χρησιμοποιηθεί για τον προσδιορισμό γενικών τρόπων συμπεριφοράς. Μπορείτε να γράψετε σχόλια δίπλα στην κάθε ερώτηση και στο χώρο ο οποίος υπάρχει στη σελίδα 2. **Βεβαιωθείτε ότι απαντήσατε σε όλες τις ερωτήσεις.**

ΟΝΟΜΑ ΚΑΙ ΕΠΩΝΥΜΟ ΜΑΘΗΤΗ	Όνομα	Πατρώνυμο	Επώνυμο	ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ ΓΟΝΕΩΝ ακόμη και εάν δεν εργάζονται τώρα (παρακαλούμε απαντήστε με ακρίβεια – για παράδειγμα, μηχανικός αυτοκινήτων, στρατιωτικός, καθηγητής γυμνασίου, οικιακά)
ΦΥΛΟ ΜΑΘΗΤΗ	ΗΛΙΚΙΑ ΜΑΘΗΤΗ	ΕΘΝΙΚΟΤΗΤΑ Ή ΦΥΛΗ ΜΑΘΗΤΗ		ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ ΠΑΤΕΡΑ
<input type="checkbox"/> Αγόρι <input type="checkbox"/> Κορίτσι				ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ ΜΗΤΕΡΑΣ
ΣΗΜΕΡΙΝΗ ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ	ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ			ΑΥΤΟ ΤΟ ΕΝΤΥΠΟ ΣΥΜΠΛΗΡΩΘΗΚΕ ΑΠΟ (γράψτε με κεφαλαία το πλήρες όνομά σας)
Ημέρα ___ Μήνας ___ Έτος ___	Ημέρα ___	Μήνας ___	Έτος ___	
ΤΑΞΗ ΣΧΟΛΕΙΟΥ	ΟΝΟΜΑ ΚΑΙ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΤΟΥ ΣΧΟΛΕΙΟΥ			Το φύλο σας: <input type="checkbox"/> Άνδρας <input type="checkbox"/> Γυναίκα
				Ο ρόλος σας στο σχολείο:
				<input type="checkbox"/> Ο δάσκαλος/καθηγητής της τάξης <input type="checkbox"/> Δάσκαλος ειδικής αγωγής
				<input type="checkbox"/> Βοηθός δασκάλου <input type="checkbox"/> Σύμβουλος
				<input type="checkbox"/> Διοικητικός <input type="checkbox"/> Άλλο: _____

I. Εδώ και πόσους μήνες γνωρίζετε το μαθητή; _____ μήνες

II. Πόσο καλά τον γνωρίζετε; 1. Όχι καλά 2. Μέτρια 3. Πολύ καλά

III. Πόσες ώρες την εβδομάδα είναι στην τάξη σας ή στην υπηρεσία σας;

IV. Για τι είδους τάξη ή υπηρεσία πρόκειται; (Παρακαλούμε περιγράψτε με ακρίβεια, π.χ. κανονική 5η τάξη Δημοτικού, μαθηματικά 1ης Γυμνασίου, τάξη ένταξης, συμβουλευτική)

V. Έχει ποτέ παραπεμφθεί σε τάξη ένταξης, ειδικές υπηρεσίες, συμπληρωματική διδασκαλία;

Δεν ξέρω 0. Όχι 1. Ναι - Τι είδους και πότε;

VI. Έχει επαναλάβει ποτέ τάξεις; Δεν ξέρω 0. Όχι 1. Ναι - Ποιες τάξεις και για ποιο λόγο;

VII. Τωρινή επίδοση στα μαθήματα. Παρακαλούμε καταρτίστε αναλυτικό κατάλογο μαθημάτων και σημειώστε ένα Χ στη στήλη που δείχνει την επίδοση του μαθητή στο κάθε μάθημα.

Μάθημα	1. Πολύ πιο κάτω από το επίπεδο της τάξης	2. Λίγο πιο κάτω από το επίπεδο της τάξης	3. Στο επίπεδο της τάξης	4. Λίγο πιο πάνω από το επίπεδο της τάξης	5. Πολύ πιο πάνω από το επίπεδο της τάξης
1. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Παρακαλούμε βεβαιωθείτε ότι απαντήσατε σε όλες τις ερωτήσεις.

Copyright 2001 T. Achenbach
ASEBA, University of Vermont
1 South Prospect St., Burlington, VT 05401-3458
<http://www.aseba.org/>

ΑΠΑΓΟΡΕΥΕΤΑΙ ΚΑΘΕ ΕΙΔΟΣ ΑΝΤΙΓΡΑΦΗ
Για την Ελλάδα: Αλεξάνδρα Ρούσσου, Εταιρεία για την Ψυχική Υγεία Παιδιών και Εφήβων,
Μενάνδρου 23 & Αγινίτου, Ιλίσσια, Τηλ. 2107211845. <http://www.mepsnet.gr/>
ΣΕΛΙΔΑ 1

6-1-01 Έκδοση - 301

Βεβαιωθείτε ότι απαντήσατε σε όλες τις ερωτήσεις.

VIII. Σε σύγκριση με το μέσο μαθητή της ίδιας ηλικίας:	1. Πολύ λιγότερο	2. Λίγο λιγότερο	3. Ελάχιστο λιγότερο	4. Περίπου στο μέσο όρο	5. Ελάχιστο περισσότερο	6. Λίγο περισσότερο	7. Πολύ περισσότερο
1. Πόσο σκληρά εργάζεται;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Πόσο σωστή είναι η συμπεριφορά του στην τάξη;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Πόσο πολύ μαθαίνει;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Πόσο χαρούμενος είναι;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Έχει ο μαθητής σας καμία αρρώστια ή ανάπηρία (ψυχική, νοητική ή σωματική); Όχι Ναι – Παρακαλούμε περιγράψτε:

Τι σας ανησυχεί περισσότερο για το μαθητή σας;

Περιγράψτε τα πιο θετικά χαρακτηριστικά του μαθητή σας:

Παρακαλούμε γράψτε όποια σχόλια νομίζετε ότι θα είναι χρήσιμα για το μαθητή. Χρησιμοποιήστε πρόσθετες σελίδες αν είναι απαραίτητο.

Βεβαιωθείτε ότι απαντήσατε σε όλες τις ερωτήσεις.

Παρακάτω υπάρχει ένας κατάλογος με στοιχεία συμπεριφοράς μαθητών. Για τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου λάβετε υπόψη τη συμπεριφορά του μαθητή στο παρόν ή στους τελευταίους 2 μήνες. Εάν το στοιχείο της συμπεριφοράς ταιριάζει στο μαθητή **πολύ ή πολύ συχνά**, βάλτε σε κύκλο το 2. Εάν το στοιχείο της συμπεριφοράς ταιριάζει στο μαθητή **κάπως ή μερικές φορές**, βάλτε σε κύκλο το 1. Εάν το στοιχείο της συμπεριφοράς δεν του ταιριάζει καθόλου, βάλτε σε κύκλο το 0. Παρακαλούμε απαντήστε σε όλες τις ερωτήσεις όσο καλύτερα μπορείτε, ακόμη και αν ορισμένες δεν φαίνονται να έχουν σχέση με το μαθητή.

		0= Δεν ταιριάζει (οπ' ό,τι ξέρω)	1= Ταιριάζει κάπως ή μερικές φορές	2= Ταιριάζει πολύ ή πολύ συχνά			
0	1	2	1. Συμπεριφέρεται πολύ ανώριμα για την ηλικία του	0	1	2	34. Αισθάνεται ότι οι άλλοι είναι εναντίον του, ότι τον έχουν βάλει στο μάτι
0	1	2	2. Σιγοτραγουδά ή κάνει άλλους παράξενους θορύβους στην τάξη	0	1	2	35. Αισθάνεται ότι δεν αξίζει τίποτα, ότι είναι κατώτερος
0	1	2	3. Είναι πνεύμα αντιλογίας	0	1	2	36. Τραυματίζεται συχνά, παθαίνει εύκολα στυχήματα
0	1	2	4. Δεν καταφέρνει να τελειώσει κάτι που αρχίζει	0	1	2	37. Μιλάει σε πολλούς καθηγάδες
0	1	2	5. Υπάρχουν πολύ λίγα πράγματα που τον ευχαριστούν	0	1	2	38. Τον περάζουν πολύ οι άλλοι
0	1	2	6. Είναι αντιδραστικός, αντιμιλά στους δασκάλους του	0	1	2	39. Κάνει παρέα με παιδιά που μπλέκουν σε φασαρίες
0	1	2	7. Καυμάει, κάνει τον καμπόσο	0	1	2	40. Ακούει ήχους ή φανές που δεν υπάρχουν (περιγράψτε): _____
0	1	2	8. Δεν μπορεί να συγκεντρωθεί, να προσηλώσει την προσοχή του για πολλή ώρα	0	1	2	41. Είναι παρορμητικός, ενεργεί χωρίς να σκέφτεται
0	1	2	9. Δεν μπορεί να βγάλει από το μυαλό του ορισμένες σκέψεις, έμμονες ιδέες (περιγράψτε): _____	0	1	2	42. Προτιμά να είναι μόνος του, παρά με άλλους
0	1	2	10. Δεν μπορεί να σταθεί ακίνητος, είναι ανήσυχος, υπερκινητικός	0	1	2	43. Λέει ψέματα, κάνει μικροσιπάτες
0	1	2	11. Είναι προσκολλημένος στους μεγάλους, πολύ εξαρτημένος	0	1	2	44. Τρώει τα νύχια του
0	1	2	12. Παραπονιέται ότι νιώθει μοναξιά	0	1	2	45. Είναι νευρικός, έχει τεντωμένα νεύρα, βρίσκεται σε μεγάλη ένταση
0	1	2	13. Είναι σε σύγχυση, σαν να είναι χαμένος	0	1	2	46. Κάνει νευρικές κινήσεις, συσπάσεις (περιγράψτε): _____
0	1	2	14. Κλαίει πολύ	0	1	2	47. Είναι υπερβολικά υπάκουος στους κανόνες
0	1	2	15. Κάποιο μέρος του σώματός του κουνιέται συνεχώς	0	1	2	48. Δεν τον συμπαθούν οι συμμαθητές του
0	1	2	16. Είναι σκληρός, μοχθηρός με τους άλλους, τους κάνει τον νταή	0	1	2	49. Έχει δυσκολίες στη μάθηση
0	1	2	17. Ονειροπολεί, χάνεται μέσα στις σκέψεις του	0	1	2	50. Έχει πολλούς φίλους, είναι αγαπώδης
0	1	2	18. Προσπαθεί επίτηδες να τραυματιστεί ή να σκοτωθεί	0	1	2	51. Αισθάνεται ζαλάδες
0	1	2	19. Ζητά πολλή προσοχή από τους άλλους	0	1	2	52. Αισθάνεται υπερβολικά ένοχος
0	1	2	20. Καταστρέφει τα πράγματά του	0	1	2	53. Μιλά χωρίς να είναι η σειρά του
0	1	2	21. Καταστρέφει πράγματα που ανήκουν σε άλλους	0	1	2	54. Φαίνεται υπερβολικά κουρασμένος χωρίς λόγο
0	1	2	22. Δυσκολεύεται να ακολουθήσει οδηγίες	0	1	2	55. Είναι υπέρβαρος
0	1	2	23. Είναι ανυπάκουος στο σχολείο	0	1	2	56. Έχει σωματικά ενοχλήματα χωρίς γνωστή ιατρική αιτία:
0	1	2	24. Ενοχλεί τους άλλους μαθητές	0	1	2	α. Διάφορους πόνους (εκτός από πονοκεφάλους, πόνους στην κοιλιά)
0	1	2	25. Δεν τα πάει καλά με τους άλλους μαθητές	0	1	2	β. Πονοκεφάλους
0	1	2	26. Δεν φαίνεται να αισθάνεται τύψεις όταν έχει συμπεριφερθεί άσχημα	0	1	2	γ. Ναυτία, τάση για εμετό
0	1	2	27. Ζηλεύει εύκολα	0	1	2	δ. Προβλήματα με τα μάτια του (όχι ότι φορά γυαλιά) (περιγράψτε): _____
0	1	2	28. Παραβαίνει σχολικούς κανόνες	0	1	2	ε. Εξανθήματα ή άλλα δερματικά προβλήματα
0	1	2	29. Φοβάται ορισμένα ζώα, καταστάσεις ή μέρη εκτός από το σχολείο (περιγράψτε): _____	0	1	2	στ. Κοιλιακούς πόνους
0	1	2	30. Φοβάται να πάει στο σχολείο	0	1	2	ζ. Κάνει εμετούς
0	1	2	31. Φοβάται μήπως σκεφθεί ή κάνει κάτι κακό	0	1	2	η. Άλλα (περιγράψτε): _____
0	1	2	32. Αισθάνεται ότι πρέπει να είναι τέλειος				
0	1	2	33. Αισθάνεται, παραπονιέται ότι κανείς δεν τον αγαπά				

		Βεβαιωθείτε ότι απαντήσατε σε όλες τις ερωτήσεις.					
		0= Δεν ταιριάζει (απ' ό,τι ξέρω)		1=Ταιριάζει κάπως ή μερικές φορές			
				2=Ταιριάζει πολύ ή πολύ συχνά			
0	1	2	57. Επιτίθεται και χτυπά άλλους	0	1	2	86. Είναι πεισματάρης, δύσθυμος, ευερέθιστος
0	1	2	58. Σκαλίζει τη μύτη του, τοιμπά επίμονα το δέρμα του ή άλλα μέρη του σώματός του (περιγράψτε): _____	0	1	2	87. Εμφανίζει ξαφνικές αλλαγές στη διάθεσή του ή στα συναισθήματά του
0	1	2	59. Κοιμάται όπην τάξη	0	1	2	88. Είναι πολύ συχνά μωτρωμένος
0	1	2	60. Είναι απαθής, χωρίς κίνητρο	0	1	2	89. Είναι καχύποπτος
0	1	2	61. Είναι κακός μαθητής	0	1	2	90. Βρίζει, λέει βρομόλογα
0	1	2	62. Είναι αδύσχος, δεν έχει καλό συντονισμό	0	1	2	91. Μιλά για αυτοκτονία
0	1	2	63. Προτιμά να κάνει παρέα με μεγαλύτερα παιδιά	0	1	2	92. Έχει χαμηλή επίδοση, δεν αναπτύσσει όλο το δυναμικό του
0	1	2	64. Προτιμά να κάνει παρέα με μικρότερα παιδιά	0	1	2	93. Μιλά πάρα πολύ
0	1	2	65. Αρνείται να μιλήσει στους άλλους	0	1	2	94. Πειράζει πολύ τους άλλους, είναι πειραχτήρι
0	1	2	66. Επαναλαμβάνει μερικές πράξεις ξανά και ξανά σαν κάτι να τον αναγκάζει (περιγράψτε): _____	0	1	2	95. Εμφανίζει εκρήξεις οργής, αρπάζεται εύκολα
0	1	2	67. Διαταράσσει την ηιθαρξία της τάξης	0	1	2	96. Σκέφτεται υπερβολικά το σεξ
0	1	2	68. Φωνάζει πολύ, ουρλιάζει	0	1	2	97. Απειλεί τους άλλους
0	1	2	69. Είναι μυστικοπαθής, κρατά πράγματα μέσα του	0	1	2	98. Έρχεται αργοπορημένος στο σχολείο ή στην τάξη
0	1	2	70. Βλέπει πράγματα που δεν υπάρχουν (περιγράψτε): _____	0	1	2	99. Καπνίζει
0	1	2	71. Δεν είναι άνετος, ντροπιάζεται εύκολα, αισθάνεται εύκολα αμηχανία	0	1	2	100. Δεν καταφέρνει να τελειώσει τις εργασίες που του αναθέτουν
0	1	2	72. Είναι τσάπατσούλης στα τετράδια και τα βιβλία του	0	1	2	101. Κάνει σκάπαρχείο ή αδικαιολόγητες απαιτήσεις
0	1	2	73. Συμπεριφέρεται ανεύθυνα (περιγράψτε): _____	0	1	2	102. Είναι νωθρός, αργός στις κινήσεις του, του λείπει ενεργητικότητα
0	1	2	74. Του αρέσει να κάνει επίδειξη	0	1	2	103. Είναι δυστυχισμένος, θλιμμένος, μελαγχολικός
0	1	2	75. Είναι πολύ ντροπαλός ή δειλός	0	1	2	104. Κάνει πολύ περισσότερη φασαρία από άλλα παιδιά
0	1	2	76. Είναι εκρηκτικός με απρόβλεπτη συμπεριφορά	0	1	2	105. Κάνει χρήση αλκοόλ ή ουσιών για μη ιατρικούς λόγους (μη συμπεριλάβετε το κάπνισμα) (περιγράψτε): _____
0	1	2	77. Θέλει οι απαιτήσεις του να πραγματοποιούνται αμέσως, με το παραμικρό αισθάνεται ματαίωση	0	1	2	106. Έχει υπερβολικό άγχος πώς να ευχαριστήσει τους άλλους
0	1	2	78. Είναι απρόσεκτος, η προσοχή του διασπάται εύκολα	0	1	2	107. Δεν του αρέσει το σχολείο
0	1	2	79. Έχει προβλήματα λόγου (περιγράψτε): _____	0	1	2	108. Φοβάται μήπως κάνει λάθη
0	1	2	80. Κοιτάζει με κενό βλέμμα	0	1	2	109. Είναι γκρινιάρης
0	1	2	81. Πληγώνεται όταν του ασκούν κριτική	0	1	2	110. Είναι βρόμικος πάνω του
0	1	2	82. Ικλέβει	0	1	2	111. Απομονώνεται στον εαυτό του, δεν κάνει σχέσεις με άλλους
0	1	2	83. Μαζεύει πράγματα που του είναι άχρηστα (περιγράψτε): _____	0	1	2	112. Αγωνιά, είναι αγχώδης
0	1	2	84. Έχει παράξενη συμπεριφορά (περιγράψτε): _____	0	1	2	113. Παρακαλούμε γράψτε τυχόν προβλήματα του μαθητή σας που δεν αναφέρθηκαν στο ερωτηματολόγιο
0	1	2	85. Έχει παράξενες ιδέες (περιγράψτε): _____	0	1	2	