



ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ
ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ
ΙΔΡΥΜΑ
ΤΕΙ ΗΠΕΙΡΟΥ

Τμήμα: Λογοθεραπείας

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**<<Μαθησιακές δυσκολίες και διαταραχές συμπεριφοράς.
Διαδικασία αξιολόγησης μέσω του ερωτηματολογίου του
Achenbach.>>**

Επιμέλεια:

Κληματσίδα Αικατερίνη (Α.Μ. 11527)

Επιβλέπουσα καθηγήτρια:

Ζακοπούλου Βικτωρία

ΙΩΑΝΝΙΝΑ 2012

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Στην συγκεκριμένη πτυχιακή εργασία γίνεται αναφορά για τις μαθησιακές δυσκολίες, τις διαταραχές συμπεριφοράς, με έμφαση στη διαδικασία αξιολόγησης μέσω του ερωτηματολογίου του Achenbach. Η αξιολόγηση αυτή, αφορά στην συνύπαρξη των παραπάνω διαταραχών. Θεωρητικά, προσεγγίζονται οι μαθησιακές δυσκολίες και οι διαταραχές συμπεριφοράς, κάνοντας αναφορά στους ορισμούς, στα αίτια, στην ταξινόμηση και συχνότητα τους, στα χαρακτηριστικά τους, τα διαγνωστικά κριτήρια και εργαλεία και τις μορφές αντιμετώπισης τους, καθώς και στις μελλοντικές κατευθύνσεις και προοπτικές. Επίσης, προσεγγίζεται το θέμα της συνύπαρξης των μαθησιακών δυσκολιών και των διαταραχών συμπεριφοράς. Τέλος, γίνεται παρουσίαση του τεστ Achenbach και των αποτελεσμάτων της στατιστικής ανάλυσης των ερωτηματολογίων του, καθώς και των συμπερασμάτων σχετικά με τη χρησιμότητα του τεστ Achenbach.

Λέξεις κλειδιά: μαθησιακές δυσκολίες, διαταραχές συμπεριφοράς, Achenbach.

ENGLISH SUMMARY

In this thesis refers to learning difficulties, behavioral disorders, with emphasis in the evaluation process through the questionnaire Achenbach. This assessment relates to the coexistence of these disorders. Theoretically, approached learning difficulties and behavioral problems, making reference to the definitions, causes, classification and frequency, its characteristics, diagnostic criteria and tools and forms of treatment, as well as future directions and perspectives. Also approached the issue of coexistence of learning disabilities and behavioral disorders. Finally, we present test Achenbach and results of the statistical analysis of the questionnaires, as well as the conclusions about the usefulness of the test Achenbach.

Keywords: learning difficulties, behavioral disorders, Achenbach.

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Σε αυτή την εργασία σκοπός μου ήταν να εξετάσω τη χρησιμότητα του διαγνωστικού εργαλείου Achenbach στην ανίχνευση της συνοσηρότητας μεταξύ των μαθησιακών δυσκολιών και των διαταραχών της συμπεριφοράς. Συγκεκριμένα, μελέτησα αν το συγκεκριμένο εργαλείο βοηθάει το λογοθεραπευτή να αποκτήσει μια πολύπλευρη εικόνα για τη συμπεριφορά, τη συναισθηματική κατάσταση και την ακαδημαϊκή επίδοση του εκάστοτε εξεταζόμενου παιδιού.

Κατά τη διάρκεια εκπόνησης της εργασίας μου απέκτησα περισσότερες γνώσεις, θεωρητικές και εμπειρικές, που αφορούν τις μαθησιακές δυσκολίες και τις διαταραχές της συμπεριφοράς. Οι πληροφορίες που έλαβα κατά τη διάρκεια της συγγραφής του θεωρητικού μέρους της εργασίας, με βοήθησαν να ξεκινήσω πιο εύκολα το ερευνητικό μέρος.

Θα θελα να ευχαριστήσω πολύ τους καθηγητές του τμήματος Λογοθεραπείας του ΤΕΙ Ιωαννίνων για τις γνώσεις και τη βοήθεια που μου προσέφεραν καθ' όλη τη διάρκεια των σπουδών μου και ιδιαίτερα την επόπτρια μου κ. Ζακοπούλου για την πολύτιμη βοήθεια και υποστήριξη της.

Επίσης, θα θελα να ευχαριστήσω τη διεπιστημονική ομάδα του Ιατροπαιδαγωγικού Κέντρου του νοσοκομείου Παπανικολάου της Θεσσαλονίκης για την άδεια τους να πάρω κάποια αρχεία από τα περιστατικά τους με σκοπό την εκπόνηση της έρευνας μου.

Τέλος, θα θελα να ευχαριστήσω την οικογένεια μου και τους φίλους μου για τη συμπαράσταση και κατανόηση τους το διάστημα που ασχολήθηκα με αυτή την πτυχιακή.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

	Σελίδα
Περιεχόμενα	6
Εισαγωγή	9

Α.ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1 - ΜΑΘΗΣΙΑΚΕΣ ΔΥΣΚΟΛΙΕΣ

1.1. Εννοιολογικές προσεγγίσεις – ορισμοί	11
1.2. Οριοθέτηση και ταξινόμηση των μαθησιακών δυσκολιών	14
1.3. Αίτια των μαθησιακών δυσκολιών	16
1.4. Χαρακτηριστικά στη μάθηση των παιδιών με μαθησιακές δυσκολίες	22
1.5. Ορισμός της κάθε κατηγορίας των ειδικών Μ.Δ.	25
1.5.1.1. Μια σύντομη εισαγωγή στη Δυσλεξία	26
1.5.1.2. Εννοιολογικές προσεγγίσεις Δυσλεξίας	27
1.5.1.3. Η αιτιολογία και η συχνότητα της Δυσλεξίας	28
1.5.1.4. Κατηγορίες, μορφές και τύποι Δυσλεξίας	31
1.5.1.5. Χαρακτηριστικά Ε.Μ.Δ. και Δυσλεξίας	34
1.5.1.6. Δυσλεξία και Συνοσηρότητα με Άλλες Διαταραχές	36
1.5.1.7. Ψυχοσυναισθηματικές Επιπτώσεις της Δυσλεξίας	37
1.5.1.8. Μνήμη, κωδικοποίηση και Ε.Μ.Δ.	38
1.5.1.9. Ο Ρόλος της Ελληνικής Εταιρίας Δυσλεξίας	39
1.5.1.10. Διάγνωση Δυσλεξίας και Ειδικής Μαθησιακής Δυσκολίας- Εργαλεία Αξιολόγησης	40
1.5.1.11. Προτεινόμενες μορφές αντιμετώπισης της δυσλεξίας	42
1.5.1.12. Τα χαρακτηριστικά των παιδιών με ειδικές δυσκολίες στα μαθηματικά	45
1.5.1.13. Ανάπτυξη δεξιοτήτων επίλυσης αριθμητικών προβλημάτων	45
1.5.1.14. Τα χαρακτηριστικά των παιδιών με ειδικές δυσκολίες στην ορθογραφία και στην ελεύθερη γραφή (δυσορθογραφία - δυσγραφία)	47
1.5.1.15. Αντιμετωπίζοντας τις δυσκολίες στην ορθογραφία	48
1.6. Η κοινωνική προσαρμογή των μαθητών με μαθησιακές δυσκολίες	49
1.7. Το κριτήριο της διαφοράς μεταξύ δείκτη νοημοσύνης και σχολικής επίδοσης	51

1.8. Διαφορές μεταξύ μαθητών με μαθησιακές δυσκολίες και μαθητών με νοητική υστέρηση	52
1.9. Αξιολόγηση των μαθησιακών δυσκολιών	52
1.10. Διαφορική διάγνωση Μαθησιακών Δυσκολιών	53
1.11. Έγκαιρη ανίχνευση – πρόωμη παρέμβαση	54
1.12. Παρέμβαση –υποστήριξη μαθησιακών δυσκολιών	55
1.13. Παράγοντες στους οποίους πρέπει να στηρίζεται η αποτελεσματική αξιολόγηση- αντιμετώπιση των Μ.Δ.	56
1.14. Ενσωμάτωση μαθητών με ειδικές ανάγκες	57
1.15. Χάσμα επικοινωνίας μεταξύ των ειδικών και των κανονικών καθηγητών μέσης εκπαίδευσης	59

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2 - ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ ΚΑΙ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΟΣ

2.1. Ορολογία και γνωρίσματα συναισθηματικής διαταραχής ή διαταραχής συμπεριφοράς, καθώς και συνύπαρξη των παραπάνω με άλλες διαταραχές	61
2.2. Κατηγοριοποίηση προβλημάτων συμπεριφοράς και συναισθήματος	62
2.3. Χαρακτηριστικά παραδείγματα προβλημάτων συμπεριφοράς και συναισθήματος σελ.	63
2.4. Αίτια των προβλημάτων συμπεριφοράς και συναισθήματος	66
2.5. Πρόγραμμα τροποποίησης συμπεριφοράς	67
2.6. Η πολιτική του σχολείου σε σχέση με τη συμπεριφορά	68

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3 - ΜΑΘΗΣΙΑΚΕΣ ΔΥΣΚΟΛΙΕΣ ΚΑΙ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ

3.1. Τα χαρακτηριστικά των μαθητών με μαθησιακές δυσκολίες και προβλήματα συμπεριφοράς	73
3.2. Τα αίτια των μαθησιακών προβλημάτων και της προβληματικής συμπεριφοράς	74
3.3. Παράγοντες που επηρεάζουν την ενδοπροσωπική και διαπροσωπική προσαρμογή του παιδιού	78
3.4. Μαθησιακές δυσκολίες και προβλήματα συμπεριφοράς, συνυπάρχουν ή όχι;	79
3.5. Διαφορές μεταξύ μαθητών με μαθησιακές δυσκολίες και μαθητών με προβλήματα συμπεριφοράς	82

3.6. Η συμβολή των τεχνών στην αντιμετώπιση των μαθησιακών δυσκολιών και των προβλημάτων συμπεριφοράς	83
3.7. Κανόνες εφαρμογής κατά τη διαδικασία ενίσχυσης των παιδιών με μαθησιακές δυσκολίες και διαταραχές συμπεριφοράς	84
3.8. Μελλοντικές κατευθύνσεις και προοπτικές	86

B. ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4 - ΤΕΣΤ ACHENBACH

4.1. Παρουσίαση του τεστ Achenbach	89
4.2. Τι περιέχει το τεστ Achenbach	90
4.3. Τα ερωτηματολόγια του τεστ Achenbach	90
4.4. Το ερωτηματολόγιο για γονείς (παιδιά 6- 18 ετών) (CBCL)	91
4.5. Το ερωτηματολόγιο για εφήβους (YSR)	92
4.6. Το ερωτηματολόγιο για εκπαιδευτικούς (TRF)	92
4.7. Στατιστική επεξεργασία του τεστ Achenbach	94
4.8. Τα προφίλ του τεστ Achenbach	95
4.9. Τα προφίλ των Συνδρόμων	96
4.10. Τα προφίλ των εναρμονισμένων με το DSM κλιμάκων	98

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5 - ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΕΦΑΡΜΟΓΗΣ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

5.1. Στόχοι έρευνας	99
5.2. Δείγμα της έρευνας	100
5.3. Στατιστική ανάλυση – αποτελέσματα	101
5.4. Συζήτηση δεδομένων	111
Συμπεράσματα – Προτάσεις	116
Βιβλιογραφία	118
Παράρτημα	123

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Στην εργασία αυτή, η οποία είναι δομημένη σε 5 κεφάλαια, παρουσιάζονται, στο θεωρητικό μέρος, οι βασικοί άξονες των μαθησιακών δυσκολιών και των προβλημάτων συμπεριφοράς και συναισθήματος, καθώς και η μεταξύ τους σχέση (δηλαδή αν συνυπάρχουν οι μαθησιακές δυσκολίες με τα προβλήματα συμπεριφοράς και συναισθήματος). ενώ στο ερευνητικό μέρος παρουσιάζεται η περιγραφή του διαγνωστικού εργαλείου Achenbach και τα αποτελέσματα της έρευνας που έγινε πάνω σε αυτό.

Στο πρώτο κεφάλαιο προσδιορίζονται οι ορισμοί των μαθησιακών δυσκολιών, επιχειρείται η οριοθέτηση και ταξινόμηση, αναφέρεται η συχνότητα του προβλήματος και οι βασικότερες αιτιολογικές προσεγγίσεις, παρουσιάζονται τα χαρακτηριστικά των παιδιών με ειδικές μαθησιακές δυσκολίες ως προς το γνωστικό, το μαθησιακό και τον ψυχοκοινωνικό τομέα, σκιαγραφούνται οι βασικές διαστάσεις της αξιολόγησης των μαθησιακών δυσκολιών στο πλαίσιο της διεπιστημονικής ομάδας. Επίσης το κεφάλαιο αυτό αναφέρεται στην πρώιμη αντίχνευση και στα προγράμματα παρέμβασης για τις μαθησιακές δυσκολίες και επισημαίνει μελλοντικές κατευθύνσεις και προοπτικές.

Στο δεύτερο κεφάλαιο προσδιορίζονται τα γνωρίσματα των διαταραχών συμπεριφοράς και συναισθήματος, οι κατηγορίες τους, η αιτιολογία τους, τα προγράμματα τροποποίησης της συμπεριφοράς και τέλος η πολιτική του σχολείου σε σχέση με τη συμπεριφορά.

Στο τρίτο κεφάλαιο παρουσιάζονται τα χαρακτηριστικά των παιδιών που παρουσιάζουν και μαθησιακές δυσκολίες και διαταραχές συμπεριφοράς, τα αίτια αυτών των διαταραχών και οι παράγοντες που επηρεάζουν τη σοβαρότητα των μαθησιακών δυσκολιών και των προβλημάτων συμπεριφοράς. Στο κεφάλαιο αυτό γίνεται προσέγγιση στο ερώτημα αν υπάρχει συνοσηρότητα στις μαθησιακές δυσκολίες και στα προβλήματα συμπεριφοράς, περιγράφονται οι παράγοντες που επηρεάζουν την ενδοπροσωπική και διαπροσωπική προσαρμογή του παιδιού και η συμβολή των τεχνών στην αντιμετώπιση των μαθησιακών δυσκολιών και των προβλημάτων συμπεριφοράς. Τέλος αναφέρονται κανόνες εφαρμογής κατά τη διαδικασία αντιμετώπισης προβλημάτων παιδιών με μαθησιακές δυσκολίες και διαταραχών συμπεριφοράς και δίνονται μελλοντικές κατευθύνσεις και προοπτικές.

Στο τέταρτο κεφάλαιο γίνεται η παρουσίαση του τεστ Achenbach, των ερωτηματολογίων και των προφίλ που περιέχει.

Στο πέμπτο κεφάλαιο περιγράφεται η διαδικασία εφαρμογής της έρευνας, οι στόχοι της, το δείγμα της, καθώς και η στατιστική ανάλυση των αποτελεσμάτων της έρευνας και τέλος καταγράφονται τα γενικότερα συμπεράσματα και οι προτάσεις.

Η εργασία κλείνει με το παράρτημα στο οποίο παρατίθενται οι φόρμες συμπλήρωσης που είναι: το ερωτηματολόγιο των γονέων και των εκπαιδευτικών καθώς και τα προφίλ των κλιμάκων των συνδρόμων και των εναρμονισμένων με το DSM κλιμάκων.

A. ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

ΜΑΘΗΣΙΑΚΕΣ ΔΥΣΚΟΛΙΕΣ

1.1. Εννοιολογικές προσεγγίσεις –ορισμοί

Η ύπαρξη και ο ορισμός μιας διαταραχής προϋποθέτουν: α) διακριτή ορολογία, β) χαρακτηριστικά που μπορούν να εντοπιστούν εύκολα, γ) σαφή πρόγνωση, και δ) πρόβλεψη σε σχέση με τα αποτελέσματα της παρέμβασης. Στην περίπτωση των μαθησιακών δυσκολιών, η ιδιαίτερη φύση του προβλήματος έχει οδηγήσει σε ασυμφωνία ως προς τον ορισμό, την αιτιολογία, τα κριτήρια αξιολόγησης και την αντιμετώπισή τους.

Η έλλειψη ενός κοινά αποδεκτού όρου ο οποίος να περιγράφει αυτές τις δυσκολίες είναι εμφανής από την ποικιλία των όρων που χρησιμοποιούνται στην επιστημονική κοινότητα: μαθησιακές δυσκολίες (learning disabilities, κυρίως στις ΗΠΑ) αναπτυξιακή δυσλεξία (developmental dyslexia), ειδική αναπτυξιακή δυσλεξία (specific developmental dyslexia) και ειδικές μαθησιακές δυσκολίες (specific learning difficulties κυρίως στη Μεγάλη Βρετανία, όρος που συχνά αντικαθιστά τον όρο δυσλεξία). (Μπίμπου και συν., 2010)

Κάποια παιδιά δυσκολεύονται να μάθουν, αν και δεν παρουσιάζουν κάποια αισθητηριακή ανεπάρκεια, σοβαρή νοητική υστέρηση, συναισθηματικές διαταραχές ή σοβαρές αναπτυξιακές διαταραχές. Σε αυτή την περίπτωση οι μαθησιακές δυσκολίες αποτελούν ένα πρωτογενές πρόβλημα, που η αιτία του φαίνεται να σχετίζεται κυρίως με μια ήπια ενδογενή διαταραχή. Το παιδί δυσκολεύεται να μάθει ακόμη και κάτω από επαρκείς συνθήκες διδασκαλίας. Ο όρος ειδικές μαθησιακές δυσκολίες αφορά αυτή την κατηγορία. Στο άλλο άκρο του <<συνεχούς>> τοποθετούνται οι μαθητές που δεν μαθαίνουν όταν οι συνθήκες μάθησης είναι αντίξοες. Στις γενικές μαθησιακές δυσκολίες το παιδί εμφανίζει έναν πιο βραδύ ρυθμό κατά την πρόσκτηση και τη χρήση διαφόρων δεξιοτήτων που σχετίζονται με την αποκωδικοποίηση και την κατανόηση του γραπτού και του προφορικού λόγου. Οι δυσκολίες αυτές έχουν τη βάση τους σε ενδογενείς (π.χ. χαμηλό νοητικό επίπεδο) ή σε εξωγενείς παράγοντες (π.χ. πολιτισμικές διαφορές, ανεπαρκής διδασκαλία). (Μπίμπου και συν., 2010)

Υπάρχουν σημαντικές μελέτες που καταδεικνύουν ότι τα παιδιά σε δύσκολες κοινωνικοοικονομικές συνθήκες εκδηλώνουν μαθησιακές και ψυχοκοινωνικές δυσκολίες. Στην περίπτωση αυτή πρόκειται κυρίως για ανεπάρκειες του περιβάλλοντος και όχι για ειδικές μαθησιακές δυσκολίες. Στο μέσο του <<συνεχούς>> υπάρχουν παιδιά που δεν μαθαίνουν ή δεν τα καταφέρνουν επαρκώς σε συνθήκες στις οποίες οι ατομικές διαφορές και οι ανάγκες τους δεν αντιμετωπίζονται κατάλληλα. Σε μια τέτοια περίπτωση οι γενικές μαθησιακές δυσκολίες αναγνωρίζονται περισσότερο ως αποτέλεσμα της αλληλεπίδρασης των χαρακτηριστικών των ατόμων και του περιβάλλοντος διδασκαλίας και μάθησης που καλείται να υποστηρίξει τα συγκεκριμένα άτομα.

Προϋποθέσεις για τον σωστό ορισμό των μαθησιακών δυσκολιών και διάφορες προσεγγίσεις

Για τον ορισμό των ειδικών μαθησιακών δυσκολιών λαμβάνονται υπόψη τέσσερα κατ' εξοχήν εννοιολογικά στοιχεία: α) η ετερογένεια που χαρακτηρίζει τον όρο, β) η συζήτηση για μια νευροβιολογική βάση των δυσκολιών, γ) η απόκλιση μεταξύ δείκτη νοημοσύνης και ακαδημαϊκής επίτευξης και δ) ο αποκλεισμός πολιτισμικών, αισθητηριακών και οικονομικών δυσκολιών. (Μπίμπου και συν., 2010)

Το 1977 το Γραφείο Εκπαίδευσης των Η.Π.Α. (Office of Education U.S.) αναφέρει ότι <<μια ειδική μαθησιακή δυσκολία υπάρχει σε ένα μαθητή όταν: 1. Ακόμα και αν έχει λάβει την κανονική εκπαίδευση, η σχολική του επίδοση είναι χαμηλότερη της ηλικίας του σε μία ή σε περισσότερες και συγκεκριμένες περιοχές γνώσεων και 2. Ο μαθητής παρουσιάζει σημαντική διαφορά μεταξύ του επιπέδου της νοημοσύνης και των ακαδημαϊκών του επιδόσεων σε κάποιες από τις παρακάτω περιοχές γνώσεων: α) προφορική έκφραση, β) κατανόηση του περιεχομένου του προφορικού λόγου, γ) γραπτή έκφραση, δ) βασικές αναγνωστικές ικανότητες, ε) κατανόηση κειμένου, στ) μαθηματικούς υπολογισμούς, ζ) μαθηματική σκέψη. (Κανδαράκης, 2004)

Ένας σύγχρονος ορισμός για τις ειδικές μαθησιακές δυσκολίες, ο οποίος είναι σε μεγάλο βαθμό αποδεκτός στον αγγλοσαξονικό χώρο, προτάθηκε από την Εθνική Συλλογική Επιτροπή για τις Μαθησιακές Δυσκολίες και είναι ο εξής:

Οι μαθησιακές δυσκολίες είναι ένας γενικός όρος ο οποίος αναφέρεται σε μια ετερογενή ομάδα διαταραχών που εκδηλώνονται με σοβαρές δυσκολίες στην

πρόσκτηση και τη χρήση του λόγου, της ανάγνωσης, της γραφής, της λογικής σκέψης και των μαθηματικών. Αυτές οι διαταραχές είναι εγγενείς, θεωρείται ότι οφείλονται σε δυσλειτουργία του κεντρικού νευρικού και ενδέχεται να εμφανίζονται καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής του ατόμου. Οι μαθησιακές δυσκολίες μπορεί να συνυπάρχουν με προβλήματα στην αυτορρύθμιση της συμπεριφοράς, στην κοινωνική αντίληψη και στην κοινωνική αλληλεπίδραση, αλλά οι δυσκολίες αυτές από μόνες τους δεν αποτελούν μαθησιακές δυσκολίες. Παρά το γεγονός ότι οι μαθησιακές δυσκολίες μπορεί να εμφανίζονται ταυτόχρονα με άλλες διαταραχές (π.χ. αισθητηριακά ελλείμματα, νοητική υστέρηση, σοβαρές συναισθηματικές διαταραχές) ή με περιβαλλοντικούς παράγοντες (π.χ. πολιτισμικές διαφορές, ανεπαρκής ή ακατάλληλη εκπαίδευση), δεν αποτελούν το άμεσο αποτέλεσμα αυτών των καταστάσεων ή επιρροών. (National Joint Committee on Learning Disabilities, 1991)

Στον παραπάνω ορισμό τονίζεται η ετερογένεια των μαθησιακών δυσκολιών, αναφέρεται ότι πρόκειται για μια πρωτογενή διαταραχή, δηλαδή ότι οι μαθησιακές δυσκολίες δεν είναι το αποτέλεσμα άλλων διαταραχών, είναι εγγενείς και τα συμπτώματα που τις χαρακτηρίζουν ενδέχεται να συνοδεύουν και άλλες διαταραχές.

Η περίοδος από τη δεκαετία του 1960 έως σήμερα

Γενικά

Είναι γνωστό ότι ο όρος Μαθησιακές Δυσκολίες (learning disabilities) χρησιμοποιείται πάνω από τριάντα χρόνια στο χώρο της επιστημονικής έρευνας. Αρχικά είχε προταθεί από τον Samuel Kirk (1962) για να περιγράψει την χαμηλή σχολική επίδοση ατόμων με κανονικό δείκτη νοημοσύνης. (Κανδαράκης, 2004)

Το 1963 στο Σικάγο ο Samuel Kirk κατανόησε το μάταιο των ιατρικών όρων, όπως ελάχιστη εγκεφαλική δυσλειτουργία ή εγκεφαλική βλάβη, έλαβε σοβαρά υπόψη του το ψυχοπαιδαγωγικό και κοινωνικό πλαίσιο της εποχής του και πρότεινε τον όρο <<μαθησιακές δυσκολίες>>. Από τότε συγκροτήθηκε ένας σύνδεσμος, ο Association of Children with L.D. (A.C.L.D.), που σκοπό είχε να εντάξει τις Μ.Δ. στο χώρο της Ειδικής Αγωγής- όπως και έγινε δύο χρόνια αργότερα-, για να μπορούν τα παιδιά αυτά (με τις γνωστικές δυσλειτουργίες) να λαμβάνουν την αρμόζουσα εκπαιδευτική βοήθεια στο σχολείο με τη φροντίδα και την επίβλεψη της πολιτείας.

Ο Kirk θεωρείται ο πατέρας της μελέτης των Μ.Δ. από την πλευρά της παιδαγωγικής επιστήμης. Έδωσε έμφαση στα γλωσσικά και μαθησιακά προβλήματα των παιδιών που παρουσίαζαν χαμηλή σχολική επίδοση ενώ δεν είχαν αισθητηριακά προβλήματα. Αυτή η τοποθέτηση ήταν σπουδαία διότι μετατόπιζε το πεδίο των Μ.Δ. από τον ιατρικό χώρο σε αυτόν της εκπαίδευσης. Έτσι τα παιδιά και οι έφηβοι με Μ.Δ. θα είχαν ανάγκη κυρίως από ειδική, τεχνικώς σχεδιασμένη διδασκαλία και όχι από ιατρική παρακολούθηση.

Η ειδική διδασκαλία βέβαια προϋπέθετε την αξιολόγηση της ποιότητας και της ποσότητας των ακαδημαϊκών προβλημάτων των παιδιών με Μ.Δ., γεγονός που τον οδήγησε στη δημιουργία ενός τεστ για να μετρήσει τα προβλήματα αυτά. Το Illinois Test of Psycholinguistic Abilities (I.T.P.A., 1968), που σχεδιάστηκε από τον ίδιο τον Kirk (και το συνεργάτη του McCarthy), ήταν άλλη μια παγκόσμια πρωτοπορία του επιστήμονα αυτού. (Κανδαράκης, 2004)

Στην Ελλάδα το 1981 ο νόμος 1143 κάνει λόγο για <<άτομα αποκλίνοντα του φυσιολογικού>>, όρος που βέβαια εμπεριέχει έντονα τα στοιχεία του κοινωνικού αποκλεισμού. (Κανδαράκης, 2004)

Το 2000 ο νόμος 2817 στο πρώτο άρθρο στην Ελλάδα κάνει λόγο για άτομα με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες <<που έχουν σημαντική δυσκολία μάθησης και προσαρμογής εξαιτίας σωματικών, διανοητικών, ψυχολογικών, συναισθηματικών και κοινωνικών ιδιαιτεροτήτων>>. (Κανδαράκης, 2004)

Επίσημως λοιπόν το πεδίο των Μ.Δ. άρχισε να οργανώνεται το 1963 από τον S. Kirk και αναγνωρίστηκε ως μια από τις διαστάσεις του χώρου της Ειδικής Αγωγής το 1965 από το International Council for Exceptional Children. Από τότε υφίσταται σχεδόν για 40 χρόνια. (Κανδαράκης, 2004)

1.2. Οριοθέτηση και ταξινόμηση των μαθησιακών δυσκολιών

Οι περισσότεροι ερευνητές σήμερα συμφωνούν όσον αφορά στην ανομοιογένεια του πληθυσμού των παιδιών με Μαθησιακές Διαταραχές, συμπεριλαμβάνοντας στο πλαίσιο εκδήλωσής τους προβλήματα όπως η ελάχιστη εγκεφαλική δυσλειτουργία, η υπερκινητικότητα, η ειδική δυσλεξία κ.λ.π. Κατ' αυτό τον τρόπο, δυσχεραίνεται τόσο η ταξινόμηση των Μαθησιακών Δυσκολιών όσο και η εκτίμηση της συχνότητάς τους. (Κανδαράκης, 2004)

Παρ' όλα αυτά, σε γενικές γραμμές, οι Μαθησιακές Δυσκολίες (ΜΔ) θα μπορούσαν να συνοψιστούν σε δύο ομάδες. Η πρώτη αφορά Μαθησιακές Δυσκολίες οι οποίες σχετίζονται με εγγενείς παράγοντες και είναι κατηγοριοποιήσιμες. Η δεύτερη ομάδα αφορά Μαθησιακές Δυσκολίες οι οποίες είτε οφείλονται σε εγγενή οργανικά αίτια είτε προκλήθηκαν από εξωγενείς παράγοντες και δεν είναι κατηγοριοποιήσιμες, σύμφωνα με το Ελληνικό Υπουργείο Παιδείας. (Λιβανίου, 2004)

Μη κατηγοριοποιήσιμες (άτυπες) μαθησιακές δυσκολίες (ΜΔ)

Οι μη κατηγοριοποιήσιμες – οι <<άτυπες>> δηλαδή- δυσκολίες στη μάθηση ή/ και στη συμπεριφορά μπορεί να οφείλονται σε εγγενή/ οργανικά αίτια, ή να είναι αποτέλεσμα ψυχογενών ή περιβαλλοντικών παραγόντων, και να παρουσιάζονται ως μεμονωμένα συμπτώματα σε διάφορες διεργασίες ή δεξιότητες οι οποίες αφορούν το σχολείο. Αυτές καθαυτές οι δυσκολίες από μόνες τους δεν παραπέμπουν σε συγκεκριμένη κατηγορία μαθησιακών προβλημάτων ή προβληματικής συμπεριφοράς. Για το λόγο αυτό μπορεί να μην είναι εύκολα αναγνωρίσιμες από τους εκπαιδευτικούς και από το εκπαιδευτικό σύστημα. Ξεκινώντας από τα εγγενή αίτια, τα πιο συνηθισμένα προβλήματα που θα μπορούσαν να επηρεάσουν αρνητικά τις μαθησιακές επιδόσεις των παιδιών είναι: ο ρυθμός, δηλαδή ο τρόπος που κινούμαστε, η ταχύτητα με την οποία λειτουργούμε – είτε αυτό αφορά σωματικές κινήσεις είτε <<σβελτάδα>> σκέψης και αντίδρασης. Η δυσκολία στην αυθόρμητη γλώσσα, δηλαδή η δυσκολία που αντιμετωπίζει το παιδί στο να προβάλει τη δική του άποψη, τις ιδέες και τις σκέψεις του, να περιγράψει μια βιωματική εμπειρία, να διηγηθεί ένα συμβάν ή ένα έργο, να περιγράψει έναν πίνακα, ένα αντικείμενο κ.λπ. Η δυσκολία στη γλώσσα κατ' απαίτηση, δηλαδή η δυσκολία που αντιμετωπίζει το παιδί στο να αναπαράγει το ακριβές λεξιλόγιο, πληροφορίες και λεπτομέρειες (ονόματα, χρονολογίες, αριθμούς) από τα κείμενα τα οποία καλείται να επεξεργαστεί. Τέλος, η οργάνωση η οποία αφορά ένα μεγάλο υπαρξιακό <<κομμάτι>> του παιδιού.

Σε ότι αφορά δυσκολίες και ιδιαιτερότητες στο ρυθμό, στην αυθόρμητη γλώσσα, στη γλώσσα κατ' απαίτηση και στην οργάνωση, ο εκπαιδευτικός ή/και ο γονιός μπορούν να στηρίζουν το παιδί, υιοθετώντας τακτικές ανάλογα με τα αίτια που προκαλούν την εκάστοτε συμπτωματολογία. Η αντιμετώπιση, δηλαδή, μπορεί να

είναι σε προσωρινή βάση, αν τα προβλήματα οφείλονται σε περιβαλλοντικά αίτια, ή μόνιμη, αν οφείλονται σε εγγενή οργανικά αίτια. (Λιβανίου, 2004)

1.3. Αίτια των μαθησιακών δυσκολιών

Τα *αίτια* των Μαθησιακών Δυσκολιών έχουν αναζητηθεί από αρκετούς ερευνητικούς και επιστημονικούς χώρους ενώ έχουν γίνει δεκάδες έρευνες και προτάσεις, όχι μόνο για τους αιτιολογικούς παράγοντες, αλλά και για το πώς εμφανίζεται και σε τι συνίσταται μια Μαθησιακή Δυσκολία. (Κανδαράκης, 2004)

Οι περισσότεροι από τους σύγχρονους ερευνητές, συμφωνούν στην ύπαρξη νευρολογικής βάσης των Μαθησιακών Δυσκολιών, αναγνωρίζοντας την ως την πλέον κυρίαρχη τάση για την αιτιολόγησή τους. Υποθέτουν δε ότι εγκεφαλικά υφίσταται μια ηλεκτροχημική μετάδοση των διεργασιών αγωγής και ότι είναι δυνατόν ανωμαλίες στα ηλεκτρικά κύματα των φλοιωδών εγκεφαλικών στιβάδων να συντελούν στη δυσλειτουργία διεργασιών για μάθηση.

Παρά τις παραπάνω διαπιστώσεις δεν έχει γίνει εφικτό να αναλυθούν όλες οι περιπτώσεις Μαθησιακών Δυσκολιών αποκλειστικά από το πρίσμα της νευρολογικής προσέγγισης.

Εκτός των νευρολογικής φύσεως αιτιών άλλοι παράγοντες, όπως η κληρονομικότητα, οι βιοχημικές διαταραχές, η προσβολή από τοξικές ουσίες, οι παρακωλύσεις στη μνήμη, η ακατάλληλη διδασκαλία και οι αγχογόνες συνθήκες μάθησης, συνεξετάζονται, για να αποδώσουν το εύρος στάθμισης των Μαθησιακών Δυσκολιών. (Κουράκης, 1997)

Εγκεφαλικές διεργασίες υπεύθυνες για τη μάθηση

Όταν ένα παιδί, το οποίο δεν αντιμετωπίζει Μαθησιακές Δυσκολίες, διαβάζει, ο εγκέφαλος αυτόματα συσχετίζει τα γραφήματα/ σύμβολα, τα οποία βλέπει στη σελίδα του βιβλίου, με τα αντίστοιχα φωνήματα/ ήχους και, κατόπιν, τα βάζει στη σωστή σειρά για να σχηματίσει τη λέξη (π.χ. τα γραφήματα γ-ά-τ-α στα φωνήματα γ-ά-τ-α), και για να διαβάσει, στη συνέχεια, γάτα.

Ο εγκέφαλος του παιδιού με ειδικές μαθησιακές δυσκολίες δεν μπορεί να κάνει <<σωστά>> αυτή τη διεργασία και προσπαθεί να διαβάσει χρησιμοποιώντας άλλες εγκεφαλικές περιοχές που, στην πραγματικότητα, μπορεί να εξυπηρετούν στην

παραγωγή του λόγου ή στη νοηματική επεξεργασία του. Συνεπώς, στα παιδιά με δυσλεξία οι περιοχές Wernicke και Γωνιακής Έλικας- οι οποίες είναι υπεύθυνες για την κωδικοποίηση και αποκωδικοποίηση της γλώσσας και αφορούν τη γραφή, ανάγνωση και κατανόηση της γλώσσας- υπολειτουργούν ή δυσλειτουργούν. Ενώ, αντίθετα, η περιοχή Broca, το κέντρο παραγωγής του λόγου, μπορεί να υπερλειτουργεί (Shaywitz & Shaywitz, 2000)

Πολύπλευρη προσέγγιση της αιτιολογίας των Μ.Δ. από πολλές ειδικότητες

Το θέμα των δυσκολιών της μάθησης βρίσκεται στο επίκεντρο του ενδιαφέροντος στις προηγμένες εκπαιδευτικά χώρες. Καθώς πρόκειται για ένα πολύπλοκο και πολυδιάστατο θέμα, προσεγγίζεται από ερευνητές διαφόρων επιστημονικών πεδίων. Οι νευροψυχολόγοι ερευνητές εξετάζουν τον τρόπο που λειτουργεί ο εγκέφαλος των ατόμων με μαθησιακές δυσκολίες και οι βιολόγοι-γενετιστές τις αλληλεπιδράσεις μεταξύ των φαινότυπων και των γονότυπων, προκειμένου αμφότεροι να εμβαθύνουν στην αιτιολογία του φαινομένου και από εκεί στη θεραπεία του. Οι γνωστικοί ψυχολόγοι διερευνούν τις δυσκολίες που παρουσιάζουν οι μαθητές με μαθησιακές δυσκολίες σε μη ακαδημαϊκές δεξιότητες (όπως στην αντιληπτική διάκριση, στη μνήμη, στη γραφοφωνολογική και στη μεταγνωστική ενημερότητα) και με ειδικές μεθόδους τις αντιμετωπίζουν. Οι ψυχαναλυτές κάνουν λόγο για τις επιδράσεις των σχέσεων που αναπτύσσονται μεταξύ των μελών της οικογένειας στη διαδικασία της μάθησης. Οι ψυχοπαιδαγωγοί συσχετίζουν τις μαθησιακές δυσκολίες με τις επιδράσεις διαφόρων παραγόντων, όπως με το πολιτιστικό, κοινωνικό, μορφωτικό και οικονομικό επίπεδο των γονέων, τις μεθόδους διδασκαλίας, το ψυχολογικό κλίμα και την ψυχοδυναμική της τάξης, τις προσδοκίες των δασκάλων και των γονέων, την προσωπικότητα των δασκάλων, την οργάνωση και τον έλεγχο της σχολικής τάξης, και, με διάφορες στρατηγικές που προτείνουν και εφαρμόζουν, αποσκοπούν στην καλύτερη δυνατή ρύθμιση των παραγόντων αυτών, συμβάλλοντας θετικά στην αντιμετώπιση του φαινομένου. (Κανδαράκης, 2004)

Η άποψη της ιατρικής επιστήμης

Επιστήμονες όπως ο Galaburda προσπαθούν να αναγνωρίσουν εκείνα τα σημεία του εγκεφάλου που ευθύνονται για τις αναγνωστικές δυσκολίες των παιδιών, κι έτσι να αποδώσουν τα αίτια των Μ.Δ. στο διαφορετικό τρόπο που λειτουργεί ο εγκέφαλος των ατόμων με Μ.Δ. Η ανάγνωση, η αντιγραφή και η ορθογραφία είναι εγκεφαλικές λειτουργίες που εκφράζονται από ιδιαίτερα νευρωνικά κυκλώματα και με συγκεκριμένους νευροδιαβιβαστές. Παθήσεις των κυκλωμάτων αυτών από εγκεφαλικές, οργανικές βλάβες προκαλούν στο παιδί δυσκολίες στην ανάγνωση, την αντιγραφή και την ορθογραφία. (Κανδαράκης, 2004)

Η Σαββάκη σημειώνει ότι τα πειραματικά δεδομένα που αφορούν τη μάθηση υποδεικνύουν ότι υπάρχει περιορισμένη μεταφορά μάθησης από το ένα ημισφαίριο στο άλλο και ότι η μεταβίβαση της μαθημένης πληροφορίας από το εκπαιδευμένο ημισφαίριο στο αντίπλευρο, ανεκπαίδευτο ημισφαίριο, αν και είναι ακόμη πιο δύσκολη, είναι εφικτή. Σύμφωνα με τα επιστημονικά δεδομένα νευρολογικών ερευνών, ο εγκέφαλος έχει μεγάλη πλαστικότητα και η παραγωγή των δενδριτών αρχίζει να αυξάνεται μετά τη γέννηση και παραμένει σε μέγιστο επίπεδο από την ηλικία του ενός έτους μέχρι δέκα. Επίσης η κάθε πλευρά του εγκεφάλου έχει τη λανθάνουσα ικανότητα να αναλαμβάνει τις λειτουργίες της άλλης και υπάρχει ένα σύστημα ανταλλαγής πληροφοριών μεταξύ των δύο ημισφαιρίων που λειτουργεί μέσω χημικών αντιδράσεων και μεταφοράς ηλεκτροχημικής ενέργειας. Έτσι η μάθηση δημιουργεί νέες νευρικές συνδέσεις και μπορεί ακόμα και να βελτιώσει το δυναμικό της μάθησης κάποιου τμήματος του εγκεφάλου, ιδιαίτερα κατά τη διάρκεια της παιδικής ηλικίας. (Κανδαράκης, 2004)

Το γεγονός ότι οι νευρώνες είναι ικανοί να δημιουργούν νέους δενδρίτες καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής του ανθρώπου μας οδηγεί στο αισιόδοξο μήνυμα ότι με τη σκληρή προσπάθεια, την ενθάρρυνση και το κατάλληλο εκπαιδευτικό πρόγραμμα είναι δυνατό να αντιμετωπιστούν ικανοποιητικά οι Μ.Δ. Το μήνυμα αυτό με τη σειρά του οφείλει να οδηγήσει σε συνεργασία τους παιδαγωγούς και τους γιατρούς, προκειμένου να εντοπίσουν τις μεθόδους διδασκαλίας που θα συμβάλουν θετικά στην αντιμετώπιση των Μ.Δ. (Κανδαράκης, 2004)

Τα τελευταία χρόνια οι έρευνες του χώρου αυτού κατευθύνονται από την απλή κατανόηση της αλληλεπίδρασης του περιβάλλοντος και του γονότυπου των ατόμων με Μ.Δ. σε θέματα περισσότερο πολύπλοκα και εξειδικευμένα. Οι έρευνες

των γενετιστών αναζητούν το γονίδιο που είναι υπεύθυνο για τις Μ.Δ. Σύμφωνα με αυτές, η εξελικτική δυσλεξία έχει γενετική βάση. Αν και ακόμα δεν έχουν προσδιοριστεί με ακρίβεια οι μηχανισμοί της κληρονομικής μεταβίβασης της δυσλεξίας, γίνεται ιδιαίτερος λόγος για τη σχέση που έχουν με τις Μ.Δ. τα χρωμοσώματα 1,6 και 15. Οι σχετικές έρευνες δεν έχουν ολοκληρωθεί. Ο εντοπισμός του σχετικού με τις Μ.Δ. γονιδίου πιθανότατα θα φέρει σημαντικές αλλαγές στο χώρο της αντιμετώπισης των Μ.Δ., αφού στο μέλλον, εκτός των άλλων μεθόδων αντιμετώπισής τους, θα γίνεται λόγος και για τη γονιδιακή θεραπεία τους, με την αντικατάσταση του ελλειμματικού γονιδιώματος από ένα άλλο λειτουργικά βελτιωμένο αντίγραφο του, γεγονός που προκαλεί ηθικού περιεχομένου ανησυχίες και ενστάσεις. (Κανδαράκης, 2004)

Η άποψη της ψυχανάλυσης

Για τους ψυχαναλυτές οι δυσκολίες εκμάθησης της ανάγνωσης δεν είναι παρά ένα σύμπτωμα του οποίου την πηγή πρέπει να αναζητήσουμε στην οικογενειακή δυναμική, και ιδιαίτερα στη σχέση του παιδιού με τη μητέρα του. Η εκμάθηση και η χρήση της γλώσσας από το παιδί έχει ως αποτέλεσμα την ανεξαρτητοποίησή του, αφού του δίνει τη δυνατότητα να αυτοεξυπηρετείται και να επικοινωνεί με άλλα άτομα. Αυτό το γεγονός οδηγεί στη χαλάρωση του συναισθηματικού δεσμού με τη μητέρα, που με τη σειρά του δημιουργεί ανασφάλεια στο παιδί. Ο Bettelheim θεωρεί ότι <<η πιο συχνή αιτία σχολικής αποτυχίας είναι αναμφίβολα η επιθυμία που έχει το παιδί να μείνει σε στενή σχέση με την αγαπημένη του μητέρα. Το να μάθεις σημαίνει να μεγαλώσεις. Επομένως για πολλά παιδιά το να μάθουν σημαίνει να εγκαταλείψουν τη μητέρα τους ή τουλάχιστον τη μητρική θαλπωρή και αυτό είναι κάτι που δε θέλουν να δεχτούν>>. Εδώ βέβαια μπορεί να γίνει λόγος και για τη συνειδητή ή ασυνείδητη επιθυμία της ίδιας της μητέρας να διατηρήσει την κυριαρχία της πάνω στο παιδί που πηγαίνει στο σχολείο (αυτό καλλιεργείται από την πρώτη στιγμή που φέρνει το παιδί στον κόσμο). Η επιθυμία της αυτή στη σχολική ηλικία υλοποιείται αφενός με το να απαιτεί από αυτό να διαβάζει πολύ (δημιουργώντας του αγωνία και ανασφάλεια για το εάν είναι ικανό να τα καταφέρει στα μαθήματα) και αφετέρου ελέγχοντας με αυταρχικό τρόπο το διάβασμα του και τη διαπαιδαγώγησή του εν γένει (δημιουργώντας ένα μύθο σε όλα τα μέλη της οικογένειας γύρω από το κύρος του

προσώπου της και οδηγώντας το παιδί σε σχέση εξάρτησης από την ίδια). (Κανδαράκης, 2004)

Κατά τους ψυχαναλυτές, τα παιδιά είναι δυνατό να παρουσιάζουν αναγνωστικές δυσκολίες όχι επειδή δεν μπορούν να μάθουν, αλλά επειδή δε θέλουν, αντιστεκόμενα πολλές φορές στις προσπάθειες των γονέων και των δασκάλων τους να τα βοηθήσουν. Τα παιδιά μπορεί να αρνούνται να μάθουν για διάφορους λόγους, τόσο οικογενειακούς όσο και σχολικούς, ορισμένοι από τους οποίους είναι οι παρακάτω:

- Για να μη γίνουν καλύτεροι από τους γονείς τους,
- Για να διατηρήσουν τη στενή σχέση με τη μητέρα,
- Για ναρκισσιστικά αίτια (να προσελκύσουν την προσοχή του δασκάλου ή/ και των συμμαθητών τους),
- Για εκδίκηση και αντίσταση στις υψηλές απαιτήσεις του περιβάλλοντός τους,
- Για άρνηση και τιμωρία της εξουσίας του δασκάλου στο σχολείο.

Σύμφωνα λοιπόν με τους ψυχαναλυτές, οι Μ.Δ. είναι δυνατό να θεωρηθούν αποτέλεσμα των συναισθηματικών προβλημάτων (άγχος, κατάθλιψη, απάθεια, εχθρότητα κ.α.) που γεννιούνται από τις σχέσεις μεταξύ των μελών της οικογένειας. Με άλλα λόγια, οι συναισθηματικές διαταραχές δύνανται να προκαλέσουν Μ.Δ. (δυσλεξία, δυσαριθμησία κ.α.). Τα σύγχρονα όμως επιστημονικά δεδομένα στο χώρο των Μ.Δ. δεν επιτρέπουν την τοποθέτηση των συναισθηματικών διαταραχών πριν από τις Μ.Δ., αλλά το αντίθετο, ότι δηλαδή οι Μ.Δ. συχνά προκαλούν συναισθηματικές διαταραχές. (Κανδαράκης, 2004)

Από αυτή την οπτική γωνία η αρνητική συμπεριφορά των παιδιών με Μ.Δ. (σε θέματα μάθησης ή/και κοινωνικής προσαρμογής) μπορεί να θεωρηθεί ότι συντηρείται από τις συναισθηματικές διαταραχές των μελών της οικογένειας και από τα προβλήματα επικοινωνίας που προκαλούνται από αυτές. Ως εκ τούτου, πέρα από την ειδική παιδαγωγική αντιμετώπιση των Μ.Δ. είναι πολύ πιθανό να χρειαστεί και οικογενειακή θεραπεία, προκειμένου αφενός να αποκατασταθεί η διαταραγμένη επικοινωνία μεταξύ των μελών της οικογένειας και αφετέρου να μπορέσει το παιδί με Μ.Δ. να πιστέψει ότι μπορεί (με τη βελτίωση του επιπέδου αυτοεκτίμησης και αυτοαποτελεσματικότητας του) και πρέπει (με τη συνειδητοποίηση του ότι οι γονείς του δε θα πάνε να το προσέχουν και να το αγαπούν καθώς θα βελτιώνει τη

συμπεριφορά του) να ενεργοποιηθεί για να αντιμετωπίσει με την κατάλληλη ψυχοπαιδαγωγική βοήθεια τις δυσκολίες του. (Κανδαράκης, 2004)

Η άποψη της παιδαγωγικής επιστήμης

Έρευνες σχετικές με τις μεθόδους διδασκαλίας καταλήγουν στο ότι οι πειραματικές ομάδες, που διδάσκονται με εναλλακτικές μεθόδους πρώτης ανάγνωσης, επιτυγχάνουν καλύτερα αποτελέσματα από τις ομάδες ελέγχου, που διδάσκονται με τον προβλεπόμενο τρόπο από το αναλυτικό πρόγραμμα του σχολείου. Οι περισσότεροι επιστήμονες που ασχολούνται με το θέμα των μεθόδων διδασκαλίας αναφέρονται στην υπεροχή των συνθετικών φωνητικών μεθόδων διδασκαλίας, στη χρήση τροποποιημένων αλφάβητων με νέους χαρακτήρες, για μια κατά το δυνατό περισσότερο ενιαία φωτογραφία και για τη χρήση πολυαισθητηριακών μεθόδων διδασκαλίας, όπου, για παράδειγμα, γίνεται άσκηση στην ταυτόχρονη προφορικά ορθογραφημένη γραφή του τύπου <<παρατήρησε, κρύψε, θυμήσου, πρόφερε>>. Τα τελευταία χρόνια γίνεται αναφορά και στο θετικό ρόλο που μπορεί να παίζει και η χρήση ειδικών προγραμμάτων διδασκαλίας για Η/Υ στην αντιμετώπιση της δυσλεξίας και άλλων μαθησιακών δυσκολιών. (Κανδαράκης, 2004)

Όταν μιλάμε για <<δυσκολίες μάθησης>> πρέπει να έχουμε υπόψη μας όλο το <<σύστημα>> σχολικό-μαθησιακή και ψυχοκοινωνικό-μαθησιακή συμπεριφορά, ένα σύστημα συνεχούς ροής και επανατροφοδότησης. Τόσο λοιπόν στον προληπτικό όσο και στον παρεμβατικό χώρο δεν μπορούμε να χωρίσουμε τα δύο <<μέρη>> του συστήματος <<μαθησιακή συμπεριφορά>>. Επίσης δεν μπορούμε να αναλύουμε πια μόνο τη σχέση Συμπεριφοράς- Περιβάλλοντος μονοδρομικά, δηλαδή πώς και πόσο το περιβάλλον τροφοδοτεί ή συμπράττει στη διατήρηση της συμπεριφοράς, αλλά και πώς και πόσο η ίδια η συμπεριφορά πυροδοτεί τις αντιδράσεις του περιβάλλοντος (π.χ. το γνωστό σχήμα: η μητέρα φωνάζει και μαλώνει τον μαθητή, αυτός χρειάζεται όλο και περισσότερη ώρα για το διάβασμα κ.ο.κ.) (Στάσιμος, 2003)

Άλλα αίτια μαθησιακών δυσκολιών

- 1) Χαμηλός δείκτης νοημοσύνης.
- 2) Δυσμενείς παράγοντες που δρουν κατά την κύηση.
- 3) Περιγεννητικοί παράγοντες, όπως προωρότητα, ανοξία κατά τον τοκετό, αιμολυτικός ίκτερος κ.λπ.

- 4) Φτωχό σε ερεθίσματα περιβάλλον.
- 5) Διαταραχές αισθητήριων.
- 6) Ψυχολογικοί παράγοντες.
- 7) Καθυστέρηση ομιλίας.
- 8) Σύνδρομο μειωμένης προσοχής και υπερκινητικότητας.
- 9) Αριστεροχειρία ή αμφιχειρία.
- 10) Ελλιπής διδασκαλία. (Αγγελοπούλου - Σακαντάμη, 1999)

1.4. Χαρακτηριστικά στη μάθηση των παιδιών με μαθησιακές δυσκολίες

Τα παιδιά που παρουσιάζουν μαθησιακές δυσκολίες, εμφανίζουν ένα σύνολο συμπεριφορών που εύκολα αναγνωρίζονται, οι οποίες είναι οι εξής:

Γενικά χαρακτηριστικά:

1. Δυσκολεύονται στο ξεδιάλεγμα, στην ταξινόμηση, στην αποθήκευση και γενικά στην οργάνωση των πληροφοριών που δέχονται στο αρχείο του μυαλού τους.
2. Δυσκολεύονται πολύ στις αλληλουχίες, δηλαδή, να μάθουν τις μέρες της εβδομάδας, τους μήνες και εποχές του χρόνου, να δένουν τα κορδόνια τους, να βρίσκουν ένα όνομα στον τηλεφωνικό κατάλογο, να βρίσκουν μια λέξη στο λεξικό κ.τ.λ.
3. Εμφανίζουν <<έλλειψη στοχαστικότητας>> δηλαδή απαντούν σχεδόν αυτόματα σε ερωτήσεις και προβλήματα και κατά κανόνα, δίνουν λαθεμένες απαντήσεις αφού δεν έχουν καθόλου σκεφτεί πριν απαντήσουν- είναι λογικό ένα παρορμητικό παιδί που δεν διατηρεί για πολλή ώρα την προσοχή του, να μην έχει αναπτύξει τις κατάλληλες γνωστικές διαδικασίες που θα του επιτρέψουν να αξιολογεί τις εισερχόμενες πληροφορίες, να τις οργανώνει και να τις ανακαλεί, όταν χρειάζεται.
4. Εμφανίζουν <<ανώριμη και ανοργάνωτη συμπεριφορά>> σε βαθμό, συχνότητα και διάρκεια που ξεχωρίζουν από τους συμμαθητές τους. Η έλλειψη οργάνωσης είναι εμφανής ακόμα και στη σχολική τσάντα, στο δωμάτιο τους, στα συρτάρια της ντουλάπας τους, στα παιχνίδια τους, στον τρόπο που μελετάνε τα μαθήματα τους.
5. Δυσκολεύονται να πάρουν μήνυμα από το τηλέφωνο γιατί πρέπει να ακούν και να γράφουν με γρήγορο ρυθμό.

6. Έχουν περιορισμένη συγκέντρωση προσοχής οπότε κουράζονται πιο εύκολα από τους συμμαθητές τους, διότι ο μηχανισμός φιλτραρίσματος του εγκεφάλου ο οποίος ξεχωρίζει αυτό που είναι άσχετο, επουσιώδες και επιτρέπει στο άτομο να συγκεντρωθεί σ' αυτό που είναι ουσιώδες, δεν λειτουργεί. Έτσι, προσέχει εξίσου με τη δασκάλα που εξηγεί, τα βήματα που ακούγονται στο διάδρομο ή το κουδούνισμα που κάνουν τα σκουλαρίκια της την ώρα που μιλάει.
7. Πολλά από τα παιδιά αυτά μπορεί να είναι πολύ ικανά σε κάποια ή κάποιες δεξιότητες και πολύ αδύνατα σε άλλες π.χ. ένας μαθητής με σοβαρές δυσκολίες στην ανάγνωση και ορθογραφία αλλά ταυτόχρονα με εκπληκτική ικανότητα να φτιάχνει θαυμάσιες κατασκευές από σύρμα.
8. Δυσκολεύονται να ακολουθούν περίπλοκες οδηγίες.
9. Αποδιοργανώνονται σε ατμόσφαιρα άγχους και έντασης.
10. Θυμούνται το πρόγραμμα της τηλεόρασης αλλά όχι την ορθογραφία απλών καθημερινών λέξεων.
11. Δείχνουν απογοητευμένα, απρόθυμα για σχολική εργασία γι' αυτό και η εικόνα που έχουν για τον εαυτό τους είναι πολύ κακή (χαμηλή αυτοεκτίμηση).
12. Τα περισσότερα εμφανίζουν ανώριμη κινητικότητα, γι' αυτό περιγράφονται σαν <<ζημιάρικα παιδιά>>, αδέξια στις κινήσεις.
13. Επειδή το κεντρικό νευρικό τους σύστημα έχει καθυστερήσει στην ανάπτυξη, παραμένουν για περισσότερο χρόνο από τους συμμαθητές τους , στο στάδιο της συγκεκριμένης σκέψης το οποίο, σύμφωνα πάντα με τον Piaget, προηγείται της αφηρημένης σκέψης.
14. Δυσκολεύονται πολύ να μάθουν ορισμούς, να θυμούνται ημερομηνίες, μάχες, συνθήκες, ονόματα κ.τ.λ.
15. Δυσκολεύονται να κατανοήσουν γραφικές παραστάσεις.
16. Έχουν ιδιαίτερη δυσκολία στην αντιγραφή από τον πίνακα ή στη γραφή καθ' υπαγόρευση γιατί ο ρυθμός υπαγόρευσης συνήθως είναι πιο γρήγορος από αυτόν που μπορούν να ακολουθήσουν.
17. Κρατάνε το μολύβι τόσο σφιχτά με αποτέλεσμα γρήγορα να κουράζεται το χέρι ή μπορεί να το κρατάνε λάθος.

Ειδικά στην ανάγνωση:

1. Αργούν να μάθουν το μηχανισμό της ανάγνωσης, σε σχέση με τους συμμαθητές τους, ανάλογα βέβαια με το βαθμό δυσκολίας και τη βοήθεια που θα παρασχεθεί.
2. Όταν αρχίζουν να μαθαίνουν, η πρόοδος είναι σταθερή αλλά πάλι πιο αργή από τους συμμαθητές τους.
3. Όταν διδάσκονται την ανάγνωση, παρατηρείται ένα <<κόλλημα>> στο συλλαβιστό, κομπιαστό διάβασμα εάν δεν βοηθηθούν με <<ειδικό πρόγραμμα>>.
4. Τα περισσότερα από αυτά τα παιδιά, εμφανίζουν συχνά μειωμένη κατανόηση του κειμένου που διαβάζουν, με αποτέλεσμα να μην είναι σε θέση να μελετούν μόνα τους μαθήματα όπως ιστορία, γεωγραφία, θρησκευτικά κ.τ.λ.
5. Δυσκολεύονται να κρατούν τη σωστή σειρά που διαβάζουν.
6. Δυσκολεύονται να γυρίσουν από το τέλος της γραμμής στην αρχή της επόμενης.
7. Δεν χρωματίζουν τη φωνή τους όταν διαβάζουν, ή τη χρωματίζουν εκεί που δε χρειάζεται.
8. Συγχέουν τα γράμματα που μοιάζουν οπτικά π.χ. τ-π, γ-χ.
9. Δεν σταματούν στη τελεία (σαν να μην τη βλέπουν) ούτε στο κόμμα, ίσως σταματήσουν σε λάθος σημείο με αποτέλεσμα να αλλάξει το νόημα.
10. Αντιστρέφουν ή αλλάζουν τη σειρά των γραμμάτων σε λέξεις όπως αντί <<στο>> διαβάζουν <<τοσ>> , αντί <<έτσι>> <<έστι>>.
11. Μαντεύουν λέξεις, παρασυρόμενα από κάποια γνωστή τους συλλαβή ή γράμματα, δηλαδή βλέπουν καντήλι και λένε μαντήλι.
12. Εάν, την ώρα που διαβάζουν, σηκώσουν το κεφάλι τους να δουν κάτι, θα αργήσουν πολύ να βρουν το σημείο που είχαν μείνει.

Ειδικά στη γραφή και ορθογραφία:

1. Παραλείπουν γράμματα ή συλλαβές ή και λέξεις π.χ. γράφουν μλι αντί για μέλι, πάρορο αντί παράθυρο.
2. Προσθέτουν συλλαβές ή λέξεις εκεί που δεν χρειάζεται.
3. Αντικαθιστούν γράμματα σε λέξεις γιατί συγχέουν όσα μοιάζουν ακουστικά π.χ. θ-δ, β-φ, γ-χ.
4. Δεν χρησιμοποιούν κεφαλαία ή τα βάζουν εκεί που δεν χρειάζονται π.χ. εγώ Πήγα στο σχολείο.

5. Δεν τονίζουν τις λέξεις ή τονίζουν σε λάθος συλλαβή και γενικά δεν χρησιμοποιούν τα σημεία στίξης.
6. Δεν κρατάνε τις αποστάσεις μεταξύ των λέξεων π.χ. σήμεραστο σχολείδιαβάσαμεέναποίημα. Σήμερα στο σχολείο διαβάσαμε ένα ποίημα.
7. Οι προτάσεις τους δεν είναι πάντα σωστά δομημένες και πολύ συχνά είναι περιορισμένες σε λεξιλόγιο και εκφραστική ικανότητα.
8. Στο <<σκέφτομαι και γράφω>> το γραπτό τους είναι τόσο περιορισμένο σε νοήματα και ιδέες που μπορεί να περιγραφεί σαν <<τηλεγράφημα>>.
9. Το περιεχόμενο του <<σκέφτομαι και γράφω>> δεν ανταποκρίνεται πάντα στο θέμα που δίνεται.
10. Τα γράμματά τους, συχνά δεν διαβάζονται, το πρόβλημα δε, έχει πάρει μεγαλύτερες διαστάσεις από τότε που οι δάσκαλοι, ακολουθώντας οδηγία του Υπουργείου, δεν ασχολούνται με το πώς γράφονται τα 24 γράμματα.
11. Όταν γράφουν, δεν τηρούν ούτε τους βασικούς κανόνες ορθογραφίας, (όπως τα ουδέτερα γράφονται με –ι, ενώ τα ρήματα με –ει...κ.τ.λ.), μπορεί δε να είναι στην Ε' τάξη και να μην ξεχωρίζουν ένα ουσιαστικό από ένα ρήμα (πολλές φορές, έχει συμβεί όταν εξετάζονται παιδιά μεγάλων τάξεων και τους γίνεται η ερώτηση <<πες μου ένα ρήμα>> να απαντούν με ένα ουσιαστικό).
12. Εάν τους ρωτήσεις <<πώς γράφονται τα ουδέτερα>> μπορεί να πάρεις τη σωστή απάντηση <<με –ι>> αλλά αυτό δε σημαίνει ότι την ώρα που γράφουν, γίνεται η ανάκληση του κανόνα.
13. Δεν γενικεύουν την εφαρμογή ενός κανόνα εύκολα αν δεν εξασκηθούν ειδικά, δηλαδή ενώ διδάσκονται ότι <<τα ρήματα σε –ώνω γράφονται με –ω, κι αυτό το –ω διατηρείται σε όλους τους χρόνους και στα παράγωγα ουσιαστικά>> εάν δεν δοθούν ειδικές ασκήσεις για καθεμιά από τις περιπτώσεις, (παράγωγα ουσιαστικά, υπόλοιποι χρόνοι πέραν του ενεστώτα) δεν θα γράψει σωστά το <<άπλωμα>> ή το <<έχουμε απλώσει>>. (Φλωράτου, 1996)

Ποια είναι τα χαρίσματα που διαθέτουν οι μαθητές με Μ.Δ.;

Διαθέτουν πλούσιο συναισθηματικό κόσμο, κριτική ικανότητα, ωριμότητα σε συλλογισμούς και προβληματισμούς για διάφορα σύγχρονα κοινωνικά θέματα, καλή γεωμετρία, φαντασία και δημιουργικότητα. (Κανδαράκης, 2004)

Πρέπει να πούμε στα παιδιά ότι έχουν Μ.Δ.:

Μπορούμε να πούμε στο ίδιο το παιδί ότι έχει διαφορά στο πώς μαθαίνει και να αναφερθούμε στη πολλαπλότητα της νοημοσύνης των ανθρώπων και στους εκπαιδευτές του ότι έχει Μ.Δ. για να βοηθήσουν στην αντιμετώπιση. (Κανδαράκης, 2004)

1.5. Ορισμός της κάθε κατηγορίας των ειδικών Μ.Δ.

Υπάρχουν πολλά είδη μαθησιακών δυσκολιών- δυσκολίες στο γράψιμο, στην ορθογραφία, στα μαθηματικά, κ.α. (Cowley, 2002) Το National Center for Learning Disabilities των Η.Π.Α. κάνει λόγο για τις εξής δυσκολίες μάθησης:

Δυσλεξία (ελλείψεις στην επεξεργασία της γλώσσας, με συμπτώματα που περιλαμβάνουν προβλήματα στην ανάγνωση, στη γραφή και στην ορθογραφία).

Δυσαριθμησία ή αλλιώς, διαταραχή των μαθηματικών (ελλείψεις στις μαθηματικές δεξιότητες, με συμπτώματα που περιλαμβάνουν δυσκολίες στις πράξεις, στην κατανόηση και στην επίλυση του προβλήματος, στις έννοιες του χρόνου και των χρημάτων).

Δυσγραφία ή αλλιώς διαταραχή της γραπτής έκφρασης (ελλείψεις στη γραπτή έκφραση και συγκεκριμένα στον τρόπο γραφής, στην ορθογραφία και στην αποτύπωση των ιδεών στο χαρτί).

Δυσπραξία (ελλείψεις στις λεπτές κινητικές δεξιότητες, όπως δυσκολίες στον οπτικοκινητικό συντονισμό). (Κανδαράκης, 2004)

Δυσαναγνωσία ή αλλιώς, διαταραχή της ανάγνωσης (η δυσκολία στην εκμάθηση ανάγνωσης, είναι αποτέλεσμα ανεπάρκειας στην άμεση οπτική μνήμη και αντίληψη- δηλαδή στην πρόσληψη, καταγραφή και επεξεργασία των συμβόλων ως φωνημάτων - γραφημάτων) (Lovegrove et al., 1980, Lovegrove et al., 1986, Goulandris et al, 1998, Stein et al, 1998)

1.5.1.1. Μια σύντομη εισαγωγή στη Δυσλεξία

Η δυσλεξία είναι η πιο κοινή από τις μαθησιακές διαταραχές, γνωστές ως Ειδικές Μαθησιακές Δυσκολίες (ΕΜΔ)- δηλαδή τις καταστάσεις εκείνες που παρεμβάλλονται ανασταλτικά στην ικανότητα ενός παιδιού, με φυσιολογική νοημοσύνη, να αποκτήσει ορισμένες φωνολογικές/ γραφοφωνημικές δεξιότητες

(δεξιότητα ανάγνωσης, δεξιότητα ορθογραφημένης γραφής) ή άλλες νοητικές δεξιότητες. Ένα παιδί με δυσλεξία μπορεί να έχει δυσκολίες τόσο στην κατανόηση όσο και στην κωδικοποίηση/ αποκωδικοποίηση του γραπτού λόγου (ανάγνωση και γραφή). (Λιβανίου, 2004)

Η δυσλεξία είναι ένα σύνδρομο το οποίο ενέχει δυσλειτουργία ή ελλειμματικότητα των γνωστικών δεξιοτήτων- ως εκ τούτου, έχει μαθησιακές επιπτώσεις- και εμφανίζει περίπλοκη παθολογία, οξύτητα και φύση συμπτωμάτων. Επιπλέον, εμμένει σε όλη την ενήλικη ζωή του δυσλεξικού ατόμου και η κατάλληλη θεραπευτική αγωγή μπορεί να αμβλύνει τη συμπτωματολογία, αλλά δε θεραπεύει το σύνδρομο. Αξίζει, εντούτοις, να σημειωθεί ότι τα άτομα με δυσλεξία κατορθώνουν να βρίσκουν δικές τους τεχνικές και μεθόδους για την αντιμετώπιση των προβλημάτων που τους δημιουργεί, έτσι ώστε, πολλές φορές, εμφανίζονται είτε ότι έχουν ξεπεράσει το πρόβλημα είτε ότι έχουν <<θεραπευτεί>>. (Λιβανίου, 2004)

1.5.1.2. Ενωσιολογικές προσεγγίσεις Δυσλεξίας

Σύμφωνα με την Παγκόσμια Εταιρία Νευρολογίας (1968) η δυσλεξία: Είναι μια διαταραχή που εμφανίζεται σε παιδιά τα οποία, παρά το γεγονός ότι παρακολουθούν τη συμβατική διδασκαλία της σχολικής τάξης, δεν είναι ικανά να αποκτήσουν τις γλωσσικές δεξιότητες ανάγνωσης, γραφής και ορθογραφίας που αντιστοιχούν στις νοητικές τους ικανότητες. Η << Ειδική Αναπτυξιακή Δυσλεξία >> είναι μια διαταραχή η οποία εκδηλώνεται με δυσκολία στην εκμάθηση της ανάγνωσης, παρά τη συμβατική διδασκαλία, την επαρκή νοημοσύνη και τις ευμενείς κοινωνικοπολιτισμικές συνθήκες. Σχετίζεται με θεμελιώδεις νοητικές ανεπάρκειες οι οποίες, συχνά είναι οργανικής προέλευσης.

Πάνω από είκοσι χρόνια αργότερα η Βρετανική Εταιρία Δυσλεξίας (1989) έδινε τον ακόλουθο ορισμό για τη δυσλεξία, περιγράφοντάς την ως: μια χαρακτηριστική, ειδική δυσκολία, οργανικής προέλευσης, στην εκμάθηση μιας ή περισσότερων γλωσσικών διεργασιών, όπως η ανάγνωση, η ορθογραφία και η γραπτή γλώσσα, η οποία είναι δυνατόν να συνοδεύεται από δυσκολία σε ό,τι έχει σχέση με τους αριθμούς (δυσαριθμησία). Συνδέεται ειδικότερα με τη δυνατότητα επεξεργασίας και χρήσης της γραπτής γλώσσας (αλφαβητικής, αριθμητικής και μουσικής), αν και, συχνά, επηρεάζει σε κάποιο βαθμό και τον προφορικό λόγο. (Pumfrey & Reason, 1991)

Η δυσλεξία είναι μια διαταραχή με νευρολογική βάση, συχνά κληρονομική, η οποία εμποδίζει την κατάκτηση της γλώσσας. Διαφέρει σε σοβαρότητα από άτομο σε άτομο και εκδηλώνεται με δυσκολίες στην αντίληψη και έκφραση της γλώσσας, ιδιαίτερα στη φωνολογική επεξεργασία, στην ανάγνωση και στη γραφή, στην ορθογραφία και μερικές φορές στην αριθμητική. Η δυσλεξία δεν είναι αποτέλεσμα έλλειψης κινήτρων, αισθητηριακών δυσλειτουργιών και ανεπαρκών εκπαιδευτικών και περιβαλλοντικών ευκαιριών, αλλά μπορεί να συνυπάρχει με τα παραπάνω. Αν και η δυσλεξία διαρκεί καθ' όλη τη ζωή του ατόμου, τα άτομα με δυσλεξία συχνά ανταποκρίνονται με επιτυχία σε έγκαιρη και κατάλληλη παρέμβαση. (International Dyslexia Association, 2002)

Στον προηγούμενο ορισμό της Διεθνούς Εταιρείας Δυσλεξίας τονίζονται η νευροβιολογική βάση της δυσλεξίας, ο αποκλεισμός των περιβαλλοντικών αιτιών και η σημασία της έγκαιρης παρέμβασης για την καλύτερη πρόγνωση στην ενήλικη ζωή. (Μπίμπου και συν., 2010)

Ειδικές Μαθησιακές Δυσκολίες- Δυσλεξία

Οι όροι αυτοί, Ειδικές Μαθησιακές Δυσκολίες (ΕΜΔ) και Ειδική Αναπτυξιακή Δυσλεξία (ΕΑΔ), χρησιμοποιούνται για να δείξουν ότι οι δυσκολίες τις οποίες αντιμετωπίζουν τα παιδιά είναι οργανικές και όχι αποτέλεσμα κάποιας μεταγενέστερης βλάβης του εγκεφάλου ή των αισθήσεων, ή ότι δεν έχουν προκληθεί λόγω έλλειψης εκπαιδευτικών ευκαιριών και δυνατοτήτων. Σήμερα η λέξη <<δυσλεξία>> χρησιμοποιείται αντί του εκτενέστερου όρου <<Ειδική Αναπτυξιακή Δυσλεξία>> και η διαταραχή προσδιορίζεται ή μέσω μιας διαδικασίας περιγραφής με έμφαση στα δυνατά σημεία του παιδιού, ή μέσω της διαδικασίας του αποκλεισμού, ή μέσω της χρήσης ενός <<λειτουργικού>> ορισμού (working definition) που διαχωρίζει την περιγραφή της κατάστασης από τις αιτιολογικές εξηγήσεις της. (The British Psychological Society, 2003)

1.5.1.3. Η αιτιολογία και η συχνότητα της Δυσλεξίας

Η ομάδα διαταραχών η οποία έχει ερευνηθεί περισσότερο απ' όλες, είναι εκείνη των δυσλεξικών παιδιών. Αυτό οφείλεται στην αυξημένη συχνότητα εμφάνισης της διαταραχής αλλά και στη συγκεντρωτική της διάσταση, αφού

πρωτογενώς ή δευτερογενώς, εμφανίζεται με συμπτώματα υπερκινητικότητας, προβλημάτων αντιληπτικής δυσλειτουργίας και εξελικτικής ανεπάρκειας.

Αν θέλουμε να εντοπίσουμε τη θέση της δυσλεξίας μέσα στο πλαίσιο των Μαθησιακών Δυσκολιών, διαπιστώνουμε ότι υπάρχει υψηλό ποσοστό συμφωνίας για την οργανική βάση της διαταραχής. Συγχρόνως όμως, υπάρχουν σοβαρές διαφωνίες για το πώς εκδηλώνεται η λειτουργική βλάβη και για το ποιες είναι οι λειτουργικές διαδικασίες οι οποίες επηρεάζουν αρνητικά την ικανότητα ανάγνωσης και γραφής. (Κουράκης, 1997)

Σύμφωνα με τον πανεπιστημιακό καθηγητή ψυχολόγο- Παιδαγωγό Κ.Δ. Πόρποδα, είναι δυνατόν να κατατάξουμε τις θεωρητικές θέσεις για την αιτιολογία της δυσλεξίας σε τέσσερις κατηγορίες, ισχυριζόμενοι ότι η δυσλεξία είναι αποτέλεσμα α) νευρολογικής υπολειτουργίας, β) ελλιπούς ημισφαιρικής κυριαρχίας, γ) γενετικών ανωμαλιών και δ) λειτουργικών ανωμαλιών, σε αντιληπτικό και γνωστικό επίπεδο. (Πόρποδας, 1997)

Στην Ελλάδα δεν υπάρχουν σαφή δεδομένα τα οποία να βασίζονται σε ακριβείς πληροφορίες από πανελλήνιες μελέτες. Στη μετάφραση του *Ευρωπαϊκού Εγχειριδίου Ταξινόμησης των Ψυχικών Διαταραχών της Συμπεριφοράς (ICD-10)* για την Ελλάδα προτείνεται, σχετικά αυθαίρετα, ένα ποσοστό της τάξης του 3% περίπου όσον αφορά τον επιπολασμό της δυσλεξίας. Αν δεχτούμε αυτή την πρόταση, αναμένουμε να υπάρχει σχεδόν ένα παιδί με δυσλεξία σε κάθε σχολικό τμήμα των 30 παιδιών. Γενικά, η δυσλεξία παρατηρείται συχνότερα στα αγόρια από ότι στα κορίτσια (αναλογία από 3,3:1 έως 10:1) (Μπίμπου και συν., 2010)

Δυσλεξία και πρώτες νευροψυχολογικές τάσεις

Το φαινόμενο της δυσλεξίας σαφέστατα ανήκει στις μορφές εκείνες της ανθρώπινης συνείδησης και συμπεριφοράς οι οποίες έχουν τη βάση τους, όχι μόνο στην αγωγή και την ψυχολογία- με την ευρύτερη έννοια των όρων- αλλά επιπρόσθετα χαρακτηρίζονται από νευροψυχολογικά και νευρολογικά στοιχεία. Δεν είναι τυχαίο το γεγονός ότι αρκετοί διακεκριμένοι επιστήμονες έχουν κατά καιρούς κάνει λόγο για άμεση ή έμμεση συνάφεια της δυσλεξίας με δυσλειτουργίες του Κεντρικού Νευρικού Συστήματος.

Ο καθηγητής του Πανεπιστημίου Πατρών, παιδαγωγός- ψυχολόγος Κ.Δ. Πόρποδας, σε ένα από τα βιβλία του σχετικά με τη δυσλεξία αναφέρει

χαρακτηριστικά ότι έχουν διαμορφωθεί δύο βασικές νευρολογικές θεωρίες για την ερμηνεία του φαινομένου.

Η πρώτη θεωρία υποστηρίζει ως αίτιο της δυσλεξίας μιαν ελλιπή ή ελαττωματική ανάπτυξη αμφοτέρων των οπισθίων εγκεφαλικών περιοχών, με συνέπεια την πρόκληση οργανωτικών ανωμαλιών και κατ' επέκταση προβλημάτων στην αναγνωστική ικανότητα του ατόμου.

Η δεύτερη θεωρία αναφέρει τη δυσλεξία ως αποτέλεσμα καθυστέρησης της εγκεφαλικής ωρίμανσης και συνέπεια μιας- μικρού βαθμού- εγκεφαλικής δυσλειτουργίας.

Ο Κ.Δ. Πόρποδας επισημαίνει, επίσης, ότι η νευρολογική βάση της δυσλεξίας δεν έχει αποδειχτεί πλήρως, έστω και εάν εκδηλώσεις νευρολογικής φύσεως συνοδεύουν αρκετά υψηλό ποσοστό δυσλεξικών ατόμων. Οι αναφερόμενες εκδηλώσεις (συμπτώματα) δεν γνωρίζουμε αν έχουν άμεση ή έμμεση σχέση με τη δυσλεξία ή τουλάχιστον μόνο με αυτήν.

Όσον αφορά το θέμα της ημισφαιρικής κυριαρχίας και τη σχέση του με την εμφάνιση του φαινομένου της δυσλεξίας, ερευνητές, όπως ο Orton (1937), ο Zangwill (1962), ο Naidoo (1971) και άλλοι, διαπίστωσαν ότι στους δυσλεξικούς το αριστερό εγκεφαλικό ημισφαίριο επικρατεί του δεξιού με σοβαρά δείγματα αστάθειας. Κατά την άποψή τους, το γεγονός αυτό δημιουργεί προβλήματα στην κατάκτηση της αναγνωστικής λειτουργίας και στην έκφραση των αναγνωστικών ικανοτήτων. (Κουράκης, 1997)

Η δυσλεξία ως ένα πρόβλημα γλωσσικής ανάπτυξης

Τη δεκαετία του 1920, ένας Αμερικανός ψυχίατρος στις ΗΠΑ, ονόματι S.T. Orton, παρατήρησε ότι ασυνήθιστα υψηλή αναλογία παιδιών, με συγκεκριμένες αναγνωστικές δυσκολίες, παρουσίαζαν το φαινόμενο της αναστροφής γραμμμάτων και είχαν δυσκολία στην ανάγνωση και γραφή, εξαιτίας προβλημάτων προσανατολισμού τα οποία αντιμετώπιζαν. Τα παιδιά αυτά έτειναν, επίσης, να είναι αριστερόχειρα, ή να μην έχουν συγκεκριμένη πλευρική προτίμηση, σε μια ηλικία που το στοιχείο αυτό είναι συνήθως σταθερά εδραιωμένο. Ο Orton έκανε την υπόθεση ότι, για ορισμένα παιδιά, οι δυσκολίες ανάγνωσης ήταν το σύμπτωμα μιας αποτυχίας των εγκεφαλικών ημισφαιρίων να καταστούν το κυρίαρχο κέντρο ελέγχου για την ομιλία, τη γλώσσα και τις κινητικές λειτουργίες (Orton, 1925,1937).

Οι μέθοδοι αποκατάστασης του Orton αναπτύχθηκαν βασισμένες στην υπόθεση ότι η δυσλεξία αποτελούσε ένα πρόβλημα γλωσσικής ανάπτυξης. Στη συνέχεια οι παρατηρήσεις του γύρω από τα ειδικά προβλήματα που αντιμετώπιζαν τα δυσλεξικά άτομα ως προς τα γραπτά σύμβολα, ιδιαίτερα με <<αναστρέψιμα>> γράμματα και λέξεις, όπως b/d, p/b, was/saw, προκάλεσαν μεγάλο ενδιαφέρον γύρω από την ιδέα ότι η δυσλεξία ήταν απόρροια οπτικών και αντιληπτικών δυσχερειών. Έτσι, η άποψη μιας πολύμορφης διαταραχής, η οποία έχει ως αποτέλεσμα δυσκολίες στην κωδικοποίηση και αποκωδικοποίηση της γλώσσας, ξεκίνησε να αναπτύσσεται από γιατρούς διαφόρων ειδικοτήτων, οι οποίοι εργάζονταν στον ίδιο τομέα. (Λιβανίου, 2004)

Κλινική και Εργαστηριακή εικόνα της δυσλεξίας σύμφωνα με τον Χ.Ε. Καρπαθίου

Ο Χ.Ε. Καρπαθίου ορίζει τη δυσλεξία ως παιδική ασθένεια στην οποία ενέχονται εντοπισμένες λειτουργικές εγκεφαλικές βλάβες. Αυτές με τη σειρά τους αιτιώνται για την παθολογικής βάσεως συμπτωματολογία της ασθένειας σε επίπεδο αγωγής, μάθησης και κίνησης.

Για τους Χ. Καρπαθίου, Β. Δάλλα και Μ. Μαρρά τα συμπτώματα της δυσλεξίας μας παρέχουν σαφείς ενδείξεις για βλάβη σε συγκεκριμένες εγκεφαλικές περιοχές, περιοχές επίσης υπεύθυνες για ανώτερες πνευματικές λειτουργίες. (Κουράκης, 1997)

1.5.1.4. Κατηγορίες, μορφές και τύποι δυσλεξίας

Κατηγορίες Δυσλεξίας

Ο πρώτος που χρησιμοποίησε το χαρακτηρισμό <<δυσλεξία>>, για να αναφερθεί στην απώλεια της ικανότητας ορισμένων ασθενών του να διαβάσουν και να γράψουν, ήταν ένας γιατρός, ονόματι Dr Berlin, στη Γερμανία, το 1887. Ο Dr Berlin χρησιμοποίησε τον όρο <<δυσλεξία>> για να περιγράψει μια επίκτητη κατάσταση (Pumfrey & Reason, 1991)

Επίκτητη δυσλεξία είναι η κατάσταση η οποία δεν οφείλεται σε γενετικά αίτια, δηλαδή το άτομο δε γεννήθηκε έτσι, αλλά η δυσκολία που αντιμετωπίζει

προήλθε από εγκεφαλικά επεισόδια, κρανιακές κακώσεις εξαιτίας ατυχημάτων και τραυματισμών, εγκεφαλικές συμφορήσεις, σπασμούς, κ.λ.π. (Λιβανίου, 2004)

Η αναπτυξιακή δυσλεξία οφείλεται σε γενετική επιρρέπεια ή γονιδιακές επιρροές, δηλαδή το άτομο γεννήθηκε έτσι. (Λιβανίου, 2004)

Οι Castles και Coltheart (1993) υποστηρίζουν ότι υπάρχουν ορισμένα παιδιά με αναπτυξιακή δυσλεξία η δυσκολία των οποίων είναι ορθογραφική παρά φωνολογική. Αυτή είναι μία δυσκολία που αντιμετωπίζουν τα παιδιά στο να μπορέσουν να αναπτύξουν ένα επαρκώς εκτεταμένο <<οπτικό>> λεξιλόγιο, αν και η φυσιολογική τους ικανότητα να μετατρέψουν γράμματα σε ήχους είναι παρούσα. Οι Castles και Coltheart (1993) αναφέρονται στις δυσκολίες αυτές ως <<αναπτυξιακή επιφανειακή δυσλεξία>>. Αυτού του είδους η δυσκολία, σύμφωνα με τα ελληνικά δεδομένα, είναι γνωστή ως <<δυσορθογραφία>>. (Λιβανίου, 2004)

Η επίκτητη δυσλεξία οφείλεται σε νευρολογική βλάβη και απαντάται συνήθως σε ενήλικα άτομα, ενώ η αναπτυξιακή δυσλεξία αφορά παιδιά τα οποία παρουσιάζουν μια ελλειμματικότητα ή ανεπάρκεια στην ανάπτυξη των δεξιοτήτων γραφής και ανάγνωσης λόγω γενετικών επιρροών. (Λιβανίου, 2004)

Μορφές Δυσλεξίας

Ο Χ.Ε. Καρπαθίου και οι συνεργάτες του ορίζουν τη δυσλεξία ως σύνδρομο και τη διακρίνουν- ανάλογα με την κλινική εικόνα που παρουσιάζει- σε ελαφρά, κλασική, βαριά και βαρύτατη.

Αναλυτικότερα, στην *ελαφρά ή απλή δυσλεξία* αναφέρονται ως κλινική εικόνα οι φαινομενικές συγχύσεις ζευγών των γραμμάτων, η υπερκινητικότητα, το άγχος και η μικρή καθυστέρηση στην εκμάθηση της ανάγνωσης.

Στη *μέση ή κλασική δυσλεξία* παρατηρείται σύγχυση στα ζεύγη γραμμάτων, σημαντική καθυστέρηση στην εκμάθηση της ανάγνωσης, συχνά διαστήματα αφαίρεσης της σκέψης, ατελείς εξωσχολικές δραστηριότητες, συναισθηματική ανασφάλεια, περίεργες φοβίες και ύπνος σχετικά ανήσυχος.

Στην ομάδα της *βαριάς δυσλεξίας* εμφανίζονται έντονες φαινομενικές συγχύσεις σε συγκεκριμένα ζεύγη γραμμάτων, δυσχέρεια γραφής και ανάγνωσης σε όλες τις λέξεις, συχνότατα διαστήματα αφαίρεσης στη σκέψη, συλλαβική ανάγνωση- παθολογικά αργή- πρόωρη κόπωση σε μαθησιακές εργασίες και καθολική αδιαφορία για οποιοδήποτε μαθησιακό ερέθισμα.

Στην τέταρτη μορφή δυσλεξίας ο Χ. Καρπαθίου κάνει λόγο για τη βαρύτερη δυσλεξία. Η μορφή αυτή έχει χαρακτηριστεί και ως Μικρού Βαθμού Εγκεφαλική Δυσλειτουργία, με στοιχεία την πλήρη αδυναμία στην εκμάθηση της ανάγνωσης (και στην κατανόηση κειμένων μέσω της ανάγνωσης), τις εντονότερες συγχύσεις γραμμμάτων και τους αναγραμματισμούς, την μεγάλου βαθμού οπτικοκινητική κακογραφία και τον έντονα ανήσυχο ύπνο. (Κουράκης, 1997)

Τύποι Δυσλεξίας

Έχει αποδειχθεί ότι η δυσλεξία αποτελεί μια ανομοιογενή ομάδα ειδικών δυσκολιών μάθησης. Οι συνήθεις τύποι που αναφέρονται στη βιβλιογραφία είναι η οπτικού και η ακουστικού τύπου δυσλεξία.

Στην οπτικού τύπου δυσλεξία διαπιστώνεται σύγχυση γραμμμάτων με οπτική ομοιότητα, δυσκολία στην ολική εξέταση των λέξεων, φωνητικά λάθη στην ορθογραφία και αδυναμία συγκράτησης της οπτικής εικόνας στη μνήμη. Τα παιδιά έχουν καλή επίδοση στην ανάγνωση ομαλών λέξεων και χαμηλή επίδοση σε λέξεις εξαιρέσεων. (Μπίμπου και συν., 2010) Η αδυναμία του οπτικά δυσλεξικού παιδιού στη συγκράτηση της οπτικής εικόνας ολόκληρης της λέξης και στη σύνδεσή της με την αντίστοιχη έννοια της, καθιστά τη χρήση της ολικής μεθόδου πρώτης ανάγνωσης άσκοπη για την απόκτηση του μηχανισμού της αναγνωστικής λειτουργίας. Το οπτικά δυσλεξικό παιδί έχει ανάγκη να διδαχτεί πρώτη ανάγνωση με φωνητικές μεθόδους αν και είναι σίγουρο ότι και μ' αυτές θα αντιμετωπίσει δυσκολίες. (Πόρποδας, 1997)

Στην ακουστικού τύπου δυσλεξία, από την άλλη μεριά, υπάρχει δυσκολία στη διάκριση ηχητικών ομοιοτήτων ή διαφορών, δυσκολία στη σύνθεση ήχων (φωνημικό ή συλλαβικό επίπεδο) ή στην ανάλυση λέξεων σε συλλαβές, σε φωνήματα και συνήθως παράλειψη ενδιάμεσων συλλαβών. Υπάρχει επίσης χαμηλή επίδοση στην ανάγνωση ψευδολέξεων και λέξεων χαμηλής συχνότητας. (Μπίμπου και συν. 2010) Μια και η λειτουργική ανωμαλία των παιδιών αυτών υποτίθεται πώς βρίσκεται κυρίως στο γραφημικό - φωνημικό σύστημα μετάφρασης, είναι επόμενο να μην μπορούν να μάθουν να διαβάζουν με φωνητικές μεθόδους πρώτης ανάγνωσης. Για το λόγο αυτό προτείνεται η χρησιμοποίηση ολικών μεθόδων στα πρώτα στάδια. Όταν όμως τα παιδιά αποκτήσουν ένα σχετικά ικανοποιητικό οπτικό λεξιλόγιο, τότε πρέπει σιγά-σιγά να εισαχθούν στην ανάλυση και σύνθεση των λέξεων για να καταστούν ικανά να διαβάζουν και άγνωστες λέξεις. (Πόρποδας, 1997)

Κατά τον Ολλανδό καθηγητή Bakker, υπάρχουν τρεις τύποι δυσλεξίας: η ομάδα τύπου L (Linguistic: γλωσσολογία), η οποία περιλαμβάνει άτομα με υπερανεπτυγμένο το αριστερό τους ημισφαίριο, με αποτέλεσμα να παρατηρούνται εξαιρετική ταχύτητα και σημαντικά λάθη στην ανάγνωση, όπως παραλείψεις ή προσθέσεις γραμμμάτων και λέξεων, η ομάδα τύπου P (Perceptual: κατ' αίσθηση αντίληψη), η οποία περιλαμβάνει άτομα τα οποία έχουν υπερανεπτυγμένο το δεξί τους ημισφαίριο, με αποτέλεσμα να διαβάζουν αργά κάνοντας πολλές επαναλήψεις και διακοπές και η ομάδα τύπου M (Mixed:μεικτή), η οποία συνδυάζει στοιχεία από τις δύο προηγούμενες ομάδες. (Κανδαράκης, 2004)

1.5.1.5. Χαρακτηριστικά Ε.Μ.Δ. και δυσλεξίας

Με βάση τις σύγχρονες ερευνητικές τάσεις, η δυσλεξία συνεξετάζεται ως Διαταραχή Μάθησης και αγωγής, στην οποία εντοπίζονται αντιληπτά χαρακτηριστικά επίδοσης, σε τρία επίπεδα:

- α) Το επίπεδο των αναγνωστικών λαθών (εκμάθηση της ανάγνωσης)
- β) Το επίπεδο των ορθογραφικών δυσκολιών (εκμάθηση γραφής- ορθογραφίας)
- γ) Το επίπεδο των χαρακτηριστικών συμπεριφοράς.

Αναλυτικότερα, όσο αφορά στα αναγνωστικά λάθη περιλαμβάνονται:

1. Πρόσθεση, αφαίρεση ή επανάληψη γραμμμάτων και συλλαβών.
2. Σύγχυση γραμμμάτων με οπτική/ακουστική ομοιότητα.
3. Σύγχυση λέξεων με οπτική/ακουστική ομοιότητα.
4. Καθρεπτική ανάγνωση.
5. Προφορά ασυνήθιστων λέξεων ή ψευδολέξεων.
6. Συλλαβική ανάγνωση.
7. Παρεμβολή άσχετων φωνημάτων σε κενά λέξεων/προτάσεων.
8. Ελλιπής τήρηση τονισμού και στίξης.
9. Ανάγνωση χωρίς ρυθμό.
10. Χρωματισμός της φωνής σε σημεία που δεν χρειάζεται.
11. Αντικατάσταση λέξεων, κατά την ανάγνωση, με άλλες, νοηματικά, συγγενείς.
12. Δυσχέρεια επαναφοράς σε κάθε επόμενη γραμμή ανάγνωσης (από δεξιά προς αριστερά).
13. Εμφάνιση ιδεαζόντων λεκτικών σχημάτων (αυτοσχέδιων).

14. Συχνά λάθη προφοράς σε λέξεις με συμφωνικά συμπλέγματα.
15. Ακανόνιστη, ά-ρυθμη αναπνοή κατά την απόδοση των σημείων στίξεως.

Στις ορθογραφικές δυσκολίες, συνήθως συναντώνται ορισμένα από τα παρακάτω χαρακτηριστικά:

1. Βασικά ορθογραφικά λάθη (καταλήξεις ουσιαστικών και ρημάτων, άρθρα).
2. Κακογραφία, ακαταστασία γραφής, κατάργηση διαστημάτων.
3. Παράλειψη, επανάληψη, αντιμετάθεση ή προσθήκη γραμμάτων, συλλαβών, λέξεων.
4. Παρεμβολή κεφαλαίων γραμμάτων ανάμεσα στα μικρά.
5. Σπάνια χρήση τονισμού ή τονισμός σε τυχαία επιλεγόμενες συλλαβές.
6. Καθρεπτική γραφή μέρους λέξεων, συλλαβών, γραμμάτων.
7. Σύγχυση αρχής και τέλους- φωνημικά όμοιων- βραχέων λέξεων.
8. Ελλιπής ευθυγράμμιση των λέξεων κατά τη γραφή.
9. Γραμματικά λάθη όσον αφορά χρόνους και φωνές ρημάτων.
10. Ασκοπη ή άτοπη χρήση προθέσεων και συνδέσμων.

Στα χαρακτηριστικά συμπεριφοράς που συνήθως πλαισιώνουν παιδιά με Ειδικές Μαθησιακές Διαταραχές, όπως η δυσλεξία, συναντάμε συχνά ορισμένα από τα παρακάτω:

1. Προκαταβολικό άγχος για τη μάθηση που ελέγχεται με γραφή και ανάγνωση.
2. Τάση αποφυγής του γραψίματος.
3. Συχνή διάσπαση της προσοχής.
4. Δυσκολία στον προσανατολισμό χώρου και στην περιγραφή χρονικών ορίων.
5. Συγκεχυμένη εικόνα αυτοαντίληψης.
6. Τάση χαμηλής αυτοεκτίμησης, ιδιαίτερα στο σχολικό χώρο.
7. Συχνά διαστήματα ονειροπόλησης.
8. Περίοδος συναισθηματικής μόνωσης.
9. Ιδιαίτερος τρόπος σκέψης.
10. Δυσκολία οπτικής και ακουστικής κωδικοποίησης (εγγραφής) στη μνήμη.
11. Τάση συναναστροφής με μικρότερους.
12. Δυσνόηση στην αντίληψη διαδοχής (ταξινόμηση, σειροθέτηση: πρότερο, ύστερο).
13. Έντονη ενασχόληση με χειρωνακτικές/προσωπικές κατασκευές.

14. Έκφραση μέσω χειρονομιών (δραστηριοποίηση μη λεκτικού), υπερκινητικότητα.
15. Ενδείξεις ικανοποιητικού έως και υψηλού βαθμού νοημοσύνης.
16. Αυξημένη κρίση κατά τις περιγραφές και τις αφηγήσεις.

Από την παράθεση των αναφερόμενων συμπτωμάτων τα οποία χαρακτηρίζουν τη δυσλεξία, γίνεται σαφές ότι οι Ειδικές Μαθησιακές Δυσκολίες αντικατοπτρίζουν μια κληρονομική, ίσως, βάση, αλλά και μια συγγενή νευροβιολογική αιτιολογία, εμφανιζόμενες ως συμπεριφορές με κοινωνικές προεκτάσεις και προβλήματα δυσπροσαρμοστίας στο στίβο των απαιτήσεων της κατευθυνόμενης αγωγής.

Ιδιαίτερα δε για το θέμα της κληρονομικότητας οι σύγχρονοι ερευνητές δεν φαίνονται να είναι πρόθυμοι να αμφισβητήσουν μια άποψη περασμένων δεκαετιών, σύμφωνα με την οποία εκείνο που οπωσδήποτε κληρονομείται δεν είναι η Αναγνωσιακή Δυσκολία- αυτή καθ' αυτή- αλλά το υπόβαθρο των γνωσιακών μειονεξιών, που επιφέρουν τη Μαθησιακή Δυσκολία. (Κουράκης, 1997)

Τα άτομα με δυσλεξία έχουν όμως και πολλά θετικά στοιχεία, δεδομένου ότι κύρια χαρακτηριστικά <<πλεονεκτήματα>> τους είναι το πείσμα και η επιμονή. Είναι πλεονεκτήματα γιατί τα παιδιά με δυσλεξία, για να επιβιώσουν, χρειάζεται να αντιμετωπίσουν τον εμπαιγμό των άλλων παιδιών, να αντιπαλέψουν με έναν <<κόσμο>> που δεν καταλαβαίνουν- τα γραφικά σύμβολα, που δεν κατανοούν- και να καταφέρουν να πετύχουν μέσα σ' ένα κοινωνικό πλαίσιο- σχολείο και σπίτι- που συνεχώς τα αμφισβητεί. Γι' αυτό πρέπει να σεβόμαστε τόσο τις προσπάθειες αυτών των παιδιών όσο και τις κλίσεις, τις ικανότητες και τα φυσικά τους ταλέντα. (Λιβανίου, 2004)

1.5.1.6. Δυσλεξία και Συνοσηρότητα με Άλλες Διαταραχές

Η ύπαρξη της δυσλεξίας δεν αποκλείει την ταυτόχρονη ύπαρξη και άλλων διαταραχών. Συγκεκριμένα, μπορεί να συνυπάρχει με:

- Δυσκολίες στη βαθιά δομή, η οποία αφορά τη σημασιολογική και νοηματική επεξεργασία της γλώσσας, στην προφορική ή/και στη γραπτή απόδοση, παρουσιάζοντας επιπλέον διαφορά μεταξύ της αυθόρμητης γλώσσας του παιδιού (θεματολογία, τρόπος διατύπωσης και λεξιλόγιο δικής του επιλογής) και της γλώσσας κατ' απαίτηση (δηλαδή της γλώσσας των βιβλίων και του

σχολείου, γενικά, όπου η θεματολογία, ο τρόπος διατύπωσης και το λεξιλόγιο δεν είναι δικά του). Επίσης, το παιδί μπορεί να παρουσιάζει μεγάλη διαφορά μεταξύ της γραπτής και της προφορικής απόδοσης της γλώσσας.

- Δυσκολίες που αφορούν τη μνήμη, το ρυθμό και την οργάνωση.
- Σύνδρομο ΔΕΠΥ (με ή χωρίς υπερκινητικότητα) ή με Ειδικές Γλωσσικές Διαταραχές, ή με οριακή νοημοσύνη.
- Δυσκολίες στο γραφοκινησιακό συντονισμό, δηλαδή στην άσκηση της γραφής. Στην προκειμένη περίπτωση, χαρακτηρίζεται ως <<δυσγραφία>>. Ή, επίσης, να συνυπάρχει με προβλήματα στην αδρή κινητικότητα, οπότε το παιδί μπορεί να χαρακτηριστεί <<αδέξιο>> (clumsy).
- Δυσκολία στην εκτέλεση αριθμητικών πράξεων ή/και στην κατανόηση αριθμητικών εννοιών. Αυτή είναι μια άλλη μορφή μαθησιακής δυσκολίας και συμπεριλαμβάνεται στη συμπτωματολογία της δυσλεξίας, είναι δε γνωστή με τον όρο <<δυσαριθμσία>>.
- Δευτερογενή ψυχολογικά προβλήματα ή/ και προβλήματα συμπεριφοράς, τα οποία αντιμετωπίζουν τα παιδιά εξαιτίας της σχολικής απόρριψης και αποτυχίας. (Λιβανίου, 2004)

1.5.1.7. Ψυχοσυναισθηματικές Επιπτώσεις της Δυσλεξίας

Διαφορετικές μελέτες υποστηρίζουν ότι παιδιά με δυσκολίες ανάγνωσης, γραφής και άλλες μαθησιακές δυσκολίες ενδέχεται να είναι περισσότερο από το σύννηθες ευάλωτα σε ψυχοσυναισθηματικά και συμπεριφορικά προβλήματα (Maughan, 1994). Έχει αναφερθεί μια μεγάλη γκάμα προβλημάτων: κατάθλιψη (Livingston, 1990), ανησυχία/άγχος (Cornwell & Bawden, 1992), χαμηλή αυτοεκτίμηση (Huntington & Bender, 1993), ψυχοσυναισθηματικές δυσλειτουργίες (Bryan & Bryan, 1990), εξωτερικευμένες αρνητικές συμπεριφορές, όπως επιθετικότητα και αντικοινωνικότητα (Hinshaw, 1992), χαμηλή υποκίνηση για επίτευγμα, λόγω έλλειψης εσωτερικών και εξωτερικών κινήτρων, καθώς και συνεχής αναζήτηση της <<αιτίας>> μέχρι σημείου εμμονής για <<εξήγηση>> του προβλήματος (Oka & Paris, 1987, Weiner, 1995, Pumfrey, 1997).

1.5.1.8. Μνήμη, κωδικοποίηση και Ε.Μ.Δ.

Κατά την Schenk - Danziger L. (1972), η αδυναμία απομνημόνευσης συνιστά ένα από τα τρία βασικά φαινόμενα που χαρακτηρίζουν την Ειδική Δυσλεξία.

Σημαντικά υψηλός αριθμός διαγνωσμένων δυσλεξικών ατόμων παρουσιάζει πρόβλημα είτε κατά τη διάρκεια της ηχητικής μνήμης (echoic memory), μη μπορώντας να συγκρατήσει αισθητήρια ακουστική μνήμη πάνω από 2'', είτε κατά την επανάληψη συντήρησης, εμφανίζοντας αδυναμία στη συγκράτηση στοιχείων στη Βραχύχρονη μνήμη (short-term-memory).

Επιπρόσθετα, έχει διαπιστωθεί ότι τα άτομα αυτά παρουσιάζουν πρόβλημα και κατά την επανάληψη επεξεργασίας (elaborative rehearsal), όσον αφορά την οργάνωση και επεξεργασία του υλικού που προορίζεται για αποθήκευση στο χώρο της Μακρόχρονης μνήμης (long-term-memory).

Στο σημείο αυτό αξίζει να αναφερθεί ότι από αρκετούς επιστήμονες αμφισβητείται το κατά πόσο τα μπλοκαρίσματα της μνήμης σχετίζονται άμεσα με τη δυσλεξία και κυρίως αν αποτελούν σύμπτωμα ή αίτιο της διαταραχής. (Κουράκης, 1997)

Αν θα θέλαμε να επιχειρήσουμε μια σύντομη ιστορική αναφορά σε ειδικότερα επιστημονικά ευρήματα του θέματος "δυσλεξία και μνήμη", θα βλέπαμε ότι από το 1970 μέχρι τις μέρες μας έχουν διενεργηθεί δεκάδες σχετικές έρευνες.

Στις αρχές της δεκαετίας του 1970 έρευνες με τη μορφή μελετών πεδίου, αλλά και με εκείνη του πειράματος, οδήγησαν επιστήμονες, όπως τους Stanley and Hall 1973, τον Spache 1976 και άλλους στο συμπέρασμα ότι η επίδοση των δυσλεξικών ατόμων σε σύγκριση με τα μη δυσλεξικά ήταν ίδια, σε περιπτώσεις όπου ο παράγοντας "μνήμη" είχε αποκλειστεί.

Κατά τη δεκαετία του 1980 οι Nick Ellis (1981) και Swanson L. (1984) προέβησαν σε πειράματα χωριστής χρήσης γλωσσικού και μη γλωσσικού υλικού με δείγμα δυσλεξικούς και κανονικούς αναγνώστες. Σ' αυτά διαπιστώθηκε ότι η συμπτωματολογία των δυσλεξικών ατόμων δεν επηρεάζει την κωδικοποίηση της οπτικής αντίληψης. Όμως το πρόβλημα εντοπίστηκε αργότερα στο συνδυασμό αντίληψης οπτικών και λεκτικών πληροφοριών.

Παράλληλα, επιβεβαιώθηκε η άποψη ότι τα άτομα με Ειδικές Μαθησιακές Δυσκολίες δεν αντιμετωπίζουν σοβαρό αντιληπτικό πρόβλημα, δεδομένου ότι κατά

τη χρήση μη γλωσσικού υλικού η επίδοσή τους κυμάνθηκε στα ίδια επίπεδα με εκείνη των κανονικών αναγνώστων.

Αφού εντοπίστηκε η δυσχέρεια των δυσλεξικών υποκειμένων να συγκρατούν βραχυπρόθεσμα γλωσσικές πληροφορίες, οι ερευνητές προσανατολίστηκαν με πρόσθετες πλέον ενδείξεις σε κάποια μορφή αδυναμίας της μνήμης.

Σε πρώτο στάδιο μελετήθηκε η πιθανή μειονεξία της Βραχυπρόθεσμης Μνήμης, με την υπόθεση ότι στα δυσλεξικά άτομα η Βραχύχρονη Μνήμη θα συγκρατεί λιγότερα στοιχεία και για μικρότερο χρονικό διάστημα από ότι στους κανονικούς αναγνώστες.

Μετά από αρκετές επίπονες πειραματικές διαδικασίες αλλά και αξιόλογες έρευνες (Πόρποδας, 1981), φάνηκε ότι οι δυσλεξικοί χρησιμοποιούν διαφορετικούς τρόπους κωδικοποίησης για να εγγράψουν στη μνήμη τους γλωσσικές πληροφορίες, ενεργοποιώντας πρώτιστα το σημασιολογικό περιεχόμενο των λεκτικών στοιχείων και όχι το φωνολογικό, όπως οι κανονικοί αναγνώστες. (Κουράκης, 1997)

Επιπρόσθετα οι δυσλεξικοί, σύμφωνα με την κατηγοριοποίηση του Κ.Δ. Πόρποδα (1981), παρουσιάζουν σύγχυση στην αντίληψη της έννοιας του χρόνου και η πιθανή οπτικο - αντιληπτική τους λειτουργική ανωμαλία εκδηλώνεται και ως δυσκολία στην αποθήκευση και ανάκληση της οπτικής μνήμης. (Κουράκης, 1997)

1.5.1.9. Ο Ρόλος της Ελληνικής Εταιρίας Δυσλεξίας

Έλλειψη υποστήριξης και απουσία σωστής παρέμβασης, μέσα στο υφιστάμενο εκπαιδευτικό σύστημα, οδήγησαν στη δημιουργία της Ελληνικής Εταιρίας Δυσλεξίας (ΕΕΔ). Η ΕΕΔ είναι μια εθελοντική οργάνωση, η οποία ιδρύθηκε, στις αρχές του 1984, από μια ομάδα γονέων παιδιών με ειδικές μαθησιακές δυσκολίες (με πρωτεργάτες τις κυρίες Αλίκη Τζεν και Τζένη Ορνεράκη), με τη βοήθεια και καθοδήγηση του Δρα Κ.Δ. Πόρποδα, του Τμήματος Ψυχολογίας και Εκπαίδευσης του Πανεπιστημίου Πατρών. Στόχος της ΕΕΔ είναι να βελτιώσει τη γνώση γύρω από τις δυσκολίες που αντιμετωπίζει το παιδί με δυσλεξία και, έτσι, να επηρεάσει τις σχετικές προτάσεις που κατατίθενται στη Βουλή, καθώς και το θεσπιζόμενο νομοθετικό πλαίσιο γύρω από την εκπαίδευση, την αξιολόγηση και τη θεραπευτική αντιμετώπιση παιδιών με δυσλεξία. Χάρη στην πίεση της εταιρίας έγινε εφικτό να ψηφιστεί, στα τέλη του 1984, το πρώτο εκπαιδευτικό νομοθετικό διάταγμα σχετικά με τη δυσλεξία, το οποίο διασφαλίζει ότι το παιδί με διαγνωσμένη δυσλεξία

δε θα μείνει μετεξεταστέο ή απροβίβαστο, αποκλειστικά και μόνο εξαιτίας δυσκολιών που αντιμετωπίζει στην ορθογραφία και στην ανάγνωση. (Λιβανίου, 2004)

1.5.1.10. Διάγνωση Δυσλεξίας και Ειδικής Μαθησιακής Δυσκολίας-Εργαλεία Αξιολόγησης

Στη χώρα μας ο όρος <<δυσλεξία>> αποδίδεται σε παιδιά με δυσκολία στην ορθογραφία και ανάγνωση, αλλά με φυσιολογική νοημοσύνη, και ο όρος <<ειδική αγωγή>> αφορά παιδιά με μαθησιακές δυσκολίες και νοητική ή σωματική αναπηρία. Επί του παρόντος, δεν έχει διευκρινιστεί από το Υπουργείο Παιδείας τι ακριβώς αντιπροσωπεύει ο όρος <<Ειδικές Μαθησιακές Δυσκολίες>>. Τα φαινόμενα δείχνουν πως στη χώρα μας μόνο η δυσλεξία αναγνωρίζεται ως <<Μαθησιακή Δυσκολία>>, η οποία χρήζει συγκεκριμένης αντιμετώπισης. Όλες οι άλλες μαθησιακές ιδιαιτερότητες δεν αξιολογούνται ως <<υπαρκτές>>, οπότε και δεν αντιμετωπίζονται, και αυτό ενδεχομένως να οφείλεται στο ότι αναγνώριση του προβλήματος σημαίνει και αντιμετώπισή του, πράγμα που προϋποθέτει επιπλέον κονδύλια για το Υπουργείο Παιδείας.

Στην Ελλάδα χρησιμοποιούνται διάφορα διαγνωστικά εργαλεία, σταθμισμένα και μη, όπως το WISC (τεστ νοημοσύνης- σταθμισμένο), το CELF (τεστ φωνολογικής συνειδητότητας- σε διαδικασία στάθμισης), και το Αθηνά (Ελληνικό τεστ, Πανεπιστήμιο Αθηνών). (Λιβανίου, 2004)

Η διάγνωση της δυσλεξίας μπορεί να γίνει με δοκιμασία αναγνωστικής ικανότητας. Ακόμη, με την εφαρμογή του Detroit Test Μαθησιακής Ικανότητας (DTL A-2), που έχει τη δυνατότητα εντόπισης διαφόρων τύπων μαθησιακών δυσκολιών. (Αγγελοπούλου - Σακαντάμη, 1999)

Η αξιολόγηση για δυσλεξία θα πρέπει να λαμβάνει υπόψη όχι μόνο τα είδη μνημονικών επεξεργασιών που σχετίζονται με τη μάθηση, αλλά να συνεκτιμά την αλληλεπίδραση εύρους και ποιότητας μορφωτικών ευκαιριών και εύρους και βαρύτητας δυσκολιών και ικανοτήτων στη φωνολογική, ορθογραφική και νοηματική επεξεργασία. Επιπλέον, για να είναι ολοκληρωμένη η αξιολόγηση χρειάζεται να διερευνάται η πιθανότητα συνύπαρξης ή συνοσηρότητας με άλλες Μαθησιακές Δυσκολίες, καθώς και οι ψυχοσυναισθηματικές επιπτώσεις στον ψυχισμό του παιδιού.

Πότε μπορεί να διαγνωστεί η δυσλεξία:

Η διάγνωση για δυσλεξία δεν είναι σκόπιμο να οριστικοποιείται πριν το παιδί φτάσει, τουλάχιστον, στην ηλικία των 9 ετών, καθώς πρέπει να δώσουμε τα χρονικά περιθώρια να ωριμάσει το παιδί και να ολοκληρωθούν τα στάδια εξέλιξης των εγκεφαλικών περιοχών που είναι υπεύθυνες για τη γραφή και την ανάγνωση. Εντούτοις, από το νηπιαγωγείο κιάλας μπορεί να γίνει έγκαιρη ανίχνευση μαθησιακών ιδιαιτεροτήτων και να εντοπιστούν τα παιδιά <<υψηλού κινδύνου>>. Η διάγνωση πρέπει να γίνεται, όπως προαναφέρθηκε, από διεπιστημονική ομάδα ειδικών, σε δημόσια κέντρα αναγνωρισμένα από το Υπουργείο Παιδείας, ή/ και σε ιδιωτικά κέντρα, με σωστά και κατάλληλα καταρτισμένο προσωπικό. Βάσει της εγκύκλιου 12/224/15.01.93 του Υπουργείου Παιδείας τα παιδιά με δυσλεξία απαλλάσσονται από τις γραπτές εξετάσεις στο Γυμνάσιο και Λύκειο. (Λιβανίου, 2004)

Η δυσλεξία γίνεται αντιληπτή κυρίως με τη μετάβαση του παιδιού στο σχολείο και πιο ειδικά κατά τη διαδικασία της κατάκτησης της ικανότητας για ανάγνωση και γραφή. Είναι επομένως δυνατόν να διαγνωστεί και αυτό θα πρέπει να γίνει ήδη από την Α' ή έστω από τη Β' τάξη του Δημοτικού. Είναι αλήθεια ότι όσο νωρίτερα διαγνωσθεί η δυσλεξία και προπάντων όσο πιο υπεύθυνα καταρτιστεί ένα εξαστομικευμένο υποστηρικτικό - διδακτικό πρόγραμμα, το οποίο θα πρέπει να εφαρμοστεί από εκπαιδευτικό ειδικής αγωγής ή και από εκπαιδευτικό με εξειδικευμένη επιμόρφωση, τόσο περισσότερες πιθανότητες υπάρχουν να ξεπεραστεί γρηγορότερα και σε μεγάλο βαθμό η συγκεκριμένη μαθησιακή αδυναμία. Η έγκαιρη διάγνωση και η συστηματική αντιμετώπιση βοηθούν επιπλέον στην αποτροπή πιθανής ανάπτυξης δευτερογενών ψυχολογικών προβλημάτων στο παιδί, όπως μειωμένη αυτοεκτίμηση, συναίσθημα κατωτερότητας, αντικοινωνική συμπεριφορά κ.ά. (Τάνος, 2004)

Η αντιμετώπιση των δυσλεξικών παιδιών γίνεται:

- α) με ειδική εκπαίδευση και λογοθεραπεία,
- β) με τη χρησιμοποίηση εγχρώμων γραμμάτων,
- γ) με χρήση computers και
- δ) χορήγηση ουσίας, της πικρακετάμης (Nootrop), που αυξάνει την ικανότητα προσοχής, αντίληψης και κωδικοποίησης πληροφοριών.

Η ελαφρά δυσλεξία αποκαθίσταται μόνη της σε 1-2 χρόνια, η μέτρια αποκαθίσταται ή βελτιώνεται και η βαριά σπάνια βελτιώνεται, αλλά δεν αποκαθίσταται. (Αγγελοπούλου - Σακαντάμη, 1999)

Ωστόσο, η δυσλεξία είναι δυνατόν να ανιχνευθεί από τον ειδικό επιστήμονα ακόμη και κατά την προσχολική ηλικία του παιδιού, με την εξέταση βέβαια του προφορικού του λόγου. Σύμφωνα με τις διαπιστώσεις από τις σχετικές έρευνες, τα παιδιά της προσχολικής ηλικίας με δυσλεξία δεν έχουν αναπτυγμένη την ικανότητα της φωνολογικής επίγνωσης του προφορικού λόγου, η κατάκτηση της οποίας έχει αποδειχθεί ότι διευκολύνει τη μάθηση της ανάγνωσης. Με άλλα λόγια, τα παιδιά αυτά αδυνατούν να συνειδητοποιήσουν ότι οι λέξεις αποτελούνται από φωνημικά και συλλαβικά δομικά στοιχεία, τα οποία στη συνέχεια μπορούν να αναλύουν και να συνθέτουν. Μη έχοντας αναπτύξει την ικανότητα αυτή δυσκολεύονται να ξεχωρίσουν τα φωνημικά στοιχεία, δηλαδή τους φθόγγους μιας λέξης, π.χ. μ/η/λ/ο και ακολούθως να τα συνενώσουν (μήλο), ενώ έχουν καλύτερη επίγνωση των συλλαβικών τμημάτων μιας λέξης, δηλαδή των συλλαβών της, π.χ. μή/λο. (Τάνος, 2004)

Οριοθέτηση- αξιολόγηση

Όσον αφορά την οριοθέτηση της δυσλεξίας, οι σύγχρονοι ορισμοί είναι πιο λειτουργικοί και διαχωρίζουν την περιγραφή των χαρακτηριστικών από τους αιτιολογικούς παράγοντες. Με τον τρόπο αυτό η επιστημονική κοινότητα απομακρύνεται σταδιακά από το μοντέλο της απόκλισης μεταξύ δείκτη νοημοσύνης και σχολικής επίδοσης, καθώς δεν έχει αποδειχθεί ότι συνιστά απόλυτα ασφαλές κριτήριο για τη διάγνωση της δυσλεξίας. (Μπίμπου και συν., Α., 2010)

1.5.1.11. Προτεινόμενες μορφές αντιμετώπισης της δυσλεξίας

Παρακάτω προτείνονται ορισμένες μορφές αντιμετώπισης στην άσκηση της αγωγής των μαθητών με μαθησιακή δυσχέρεια. Σε αυτές θα μπορούσε να ανατρέχει ο εκπαιδευτικός προκειμένου να επιτελέσει με λιγότερα σφάλματα το ιδιαίτερο έργο της διαπαιδαγώγησής τους. Πέρα από κάθε αμφιβολία, πρωταρχική προϋπόθεση για την επιτυχή έκβαση αυτών των μορφών είναι να συμπεριφέρεται ο εκπαιδευτικός με υπομονή, κατανόηση και ευαισθησία απέναντι στα παιδιά αυτά. Οι μορφές αυτές περιλαμβάνουν:

1. Ενίσχυση της αυτοεκτίμησης

Από τις πρώτες κιόλας μέρες του στο σχολείο, το παιδί με τη μαθησιακή δυσκολία διαπιστώνει σε καθημερινή βάση ότι δεν τα καταφέρνει όσο οι συμμαθητές του στην ανάγνωση και στη γραφή. Γι' αυτό και ο εκπαιδευτικός, από την Α' τάξη του Δημοτικού και προτού ακόμη εδραιωθεί η πεποίθηση του παιδιού ότι δεν είναι άξιο και ικανό, είναι σκόπιμο να δράσει μεθοδικά και χωρίς καθυστέρηση προκειμένου να ανακόψει την ενδεχόμενη καθοδική πορεία της αυτοεκτίμησης του μαθητή. Είναι αποδεδειγμένο ότι ο ικανοποιητικός βαθμός αυτοεκτίμησης του μαθητή είναι λειτουργικά εξαιρετικά σημαντικός για την όλη συμπεριφορά του, εφόσον έχει ευεργετικές επιδράσεις στην ψυχολογική ευρωστία του, στις διαπροσωπικές σχέσεις του, στη μαθησιακή αποδοτικότητα του, καθώς και στις αισιόδοξες προοπτικές του. (Τάνος, 2004)

2. Βίωση από το μαθητή της αγάπης, της ασφάλειας και της αποδοχής

Οι μαθητές με δυσλεξία θα βιώνουν την αγάπη και την αποδοχή του εκπαιδευτικού και θα νιώθουν ασφαλείς με την παρουσία του: για παράδειγμα, όταν ο εκπαιδευτικός δε θα αγανακτεί επειδή δεν μπορούν να τελειώσουν το γράψιμο μιας εργασίας ή να ολοκληρώσουν ακόμη και την καθ' υπαγόρευση ή από τον πίνακα αντιγραφή κάποιων ασκήσεων ή σημειώσεων ταυτόχρονα με τους συμμαθητές τους. Όταν δε θα τους επιπλήττει επειδή κάποια στιγμή διασπάστηκε η προσοχή τους από το μάθημα και όταν έχοντας επίγνωση του προβλήματός τους, θα τους συμπαραστέκεται με ευαισθησία στις δοκιμασίες των κάθε είδους σχολικών εξετάσεων. (Τάνος, 2004)

3. Έκφραση εμπιστοσύνης προς το μαθητή

Η έμπρακτη έκφραση εμπιστοσύνης του εκπαιδευτικού προς το μαθητή με δυσλεξία, συχνά σε περιοχές εκτός μάθησης (π.χ. με την ανάθεση διαφόρων ευθυνών) συμβάλλει αποτελεσματικά στο να πιστέψει ο μαθητής στην αξία του.

4. Επιδοκιμασία και ενθάρρυνση

Ο εκπαιδευτικός πρέπει πάντοτε να θυμάται ότι <<αν ένα παιδί ζει μέσα στην επιδοκιμασία, μαθαίνει να έχει αυτοεκτίμηση>> και ότι <<κάθε παιδί που τεμπελιάζει είναι ένα αποθαρρυσμένο παιδί>>.

5. Επιείκεια με μέτρο

Η επιείκεια με μέτρο θα απευθύνεται κυρίως προς τους επιμελείς μαθητές και όχι τόσο προς τους ράθυμους. Από την άλλη πλευρά όμως, η άμετρα επιεικής αντιμετώπιση του μαθητή, η οποία αγγίζει τα όρια του οίκτου και της συμπόνιας, δεν τον ωφελεί, αλλά ενδεχομένως τον βλάπτει. (Τάνος, 2004)

6. Αποφυγή περιθωριοποίησης

Η περιθωριοποίηση του μαθητή συντελείται είτε με την αδιαφορία του εκπαιδευτικού απέναντί του είτε με την απομόνωση του σε κάποιο θρανίο της τάξης και την περιφρόνηση προς καθετί που σχετίζεται με τη μάθηση. Ακόμη και όταν ο εκπαιδευτικός αποφεύγει να ζητά τη γνώμη του ή να του δίνει το λόγο, δεν κάνει άλλο παρά να τον περιφρονεί ανεπίτρεπτα και να τον περιθωριοποιεί απερίσκεπτα. Και στη μία και στην άλλη περίπτωση η συγκεκριμένη πρακτική είναι βλαπτική για το μαθητή, μια και επιτείνει αναπότρεπτα τόσο το μαθησιακό όσο και το συμπεριφορικό πρόβλημά του, εφόσον αυτό προϋπήρχε, ή το δημιουργεί, αν δεν ήταν υπαρκτό.

7. Αποδοκιμασία της παραπτωματικής πράξης και όχι του μαθητή

Αν σε κάθε αταξία ή αμέλεια του μαθητή ο εκπαιδευτικός αποδοκιμάζει όχι την πράξη αλλά τον ίδιο το μαθητή ως άτομο, ενδεχομένως με εκφράσεις απαράδεκτες, αυτό που ουσιαστικά κάνει είναι να τον απαξιώνει γενικά και να ενισχύει την κακή ιδέα που μπορεί να έχει ήδη για τον εαυτό του. (Τάνος, 2004)

8. Διόρθωση ορθογραφικών λαθών

Βέβαια, είναι παιδαγωγικά ωφέλιμο να διορθώνονται τα λάθη, όχι όμως όλα, γιατί αυτό θα προκαλούσε στο μαθητή απογοήτευση με ανασχετικές συνέπειες, αλλά τα πολύ σοβαρά και ιδιαίτερα εκείνα των καταλήξεων.

9. Αξιολόγηση της ενδοατομικής κυρίως προόδου

Η αξιολόγηση της επίδοσης των μαθητών με δυσλεξία δεν ενδείκνυται να πραγματοποιείται με διατομικό μόνο κριτήριο, δηλαδή σε σύγκριση με ότι οι άλλοι μαθητές της τάξης αποδίδουν, αλλά περισσότερο με ενδοατομικό, δηλαδή σε σύγκριση με ότι αυτοί οι ίδιοι έχουν αποδώσει σε προηγούμενη αξιολόγηση τους. Η καθαρά διατομική προσέγγιση της αξιολόγησης που ουσιαστικά εμπλέκει και τους

μαθητές αυτούς στο ενδοσχολικό ανταγωνιστικό πνεύμα, προκαλεί με σιγουριά την αποθάρρυνση τους και ταυτόχρονα ισοδυναμεί με αδικία, εφόσον παραβλέπει την ειδική μαθησιακή δυσκολία τους.

10. Κατανόηση της δυσκολίας απομνημόνευσης

Η αναζήτηση και η επινόηση τεχνικών υποβοήθησης της απομνημόνευσης γι' αυτά τα παιδιά δεν είναι σε καμία περίπτωση περιττοί προβληματισμοί. (Τάνος, 2004)

11. Απαίτηση για μεγαλύτερη προσπάθεια

Γνωρίζοντας ότι ο αναγκαίος χρόνος για καθημερινή πλήρη προετοιμασία του μαθητή είναι πολύ μεγάλος, εφόσον συναντά δυσκολίες στην κατανόηση αυτών που διαβάζει, στην καταγραφή των σκέψεων του σχετικά με κάποια εργασία κ.α. γίνεται λήψη μέτρων για την ανακούφιση του: για παράδειγμα, δεν υποχρεώνει το μαθητή να μαθαίνει κάθε λεπτομέρεια στα θεωρητικά μαθήματα, αλλά μόνο τα κύρια σημεία, ούτε να προετοιμάζεται καθημερινά σε ολόκληρο το κείμενο της ανάγνωσης κ.τ.λ. (Τάνος, 2004)

1.5.1.12. Τα χαρακτηριστικά των παιδιών με ειδικές δυσκολίες στα μαθηματικά

Σε πολλές περιπτώσεις η δυσλεξία μπορεί να επηρεάζει και τις αριθμητικές ικανότητες. Τα παιδιά με ειδικές δυσκολίες στην αριθμητική ενδέχεται να γράφουν τους αριθμούς ανάποδα και να δυσκολεύονται στην αντίληψη και την ανάκληση βασικών κανόνων. Ιδιαίτερα δυσκολεύονται να κάνουν νοερές πράξεις και πράξεις με κλάσματα, να μετατρέπουν μια μεγαλύτερη μονάδα σε μικρότερη (π.χ. το κιλό σε γραμμάρια, το χιλιόμετρο σε μέτρα ή εκατοστά, την ώρα σε λεπτά ή δευτερόλεπτα) να λύνουν εξισώσεις, να εφαρμόζουν κανόνες κ.λ.π. (Μπίμπου και συν., 2010)

1.5.1.13. Ανάπτυξη δεξιοτήτων επίλυσης αριθμητικών προβλημάτων

Η διδασκαλία επίλυσης των προβλημάτων της αριθμητικής πρέπει να δίνει ιδιαίτερη έμφαση στο χρόνο που προηγείται της επίλυσης του προβλήματος, στην κατανόηση του περιεχομένου του προβλήματος και στην κατάστρωση του σχεδίου

επίλυσης του. Πιο συγκεκριμένα, για να λυθεί ένα πρόβλημα, καλό είναι να ακολουθεί ο εκπαιδευτικός την εξής πορεία:

1. Κατανόηση του περιεχομένου του προβλήματος:

- ✓ Προσεκτική ανάγνωση του προβλήματος από το μαθητή ή/και το δάσκαλο.
- ✓ Κύκλωση των αριθμητικών δεδομένων του προβλήματος.
- ✓ Υπογράμμιση των ασαφειών και των δυσνόητων σημείων του προβλήματος.
- ✓ Ερμηνεία των δυσνόητων σημείων.
- ✓ Αναδιήγηση του προβλήματος από το παιδί χωρίς τους αριθμούς.

2. Κατάστρωση του σχεδίου επίλυσης:

- ✓ Κατάτμηση του προβλήματος σε μικρότερους και ιεραρχικά ταξινομημένους υποστόχους, οι οποίοι μειώνουν την απόσταση από τον κεντρικό στόχο που ζητείται (βασικό ερώτημα του προβλήματος).
- ✓ Διατύπωση (προφορική και γραπτή), από το μαθητή και σε συνεργασία με το δάσκαλο, των ερωτημάτων που προκύπτουν από την κατάτμηση του προβλήματος.
- ✓ Χρησιμοποίηση γραφικής αναπαράστασης του προβλήματος (όποτε είναι εφικτό).
- ✓ Αναδρομή σε παρόμοια προβλήματα που στο παρελθόν ο μαθητής έχει λύσει.

3. Λύση του προβλήματος:

- ✓ Απάντηση στα επιμέρους ερωτήματα με πράξεις.
- ✓ Τα ερωτήματα και οι σχετικές με αυτά πράξεις καλό είναι να συζητούνται και να σημειώνονται σε τετράδιο.

4. Έλεγχος και αξιολόγηση:

- ✓ Ο μαθητής εκτιμά εάν το αποτέλεσμα είναι λογικό.
- ✓ Ο μαθητής ελέγχει με επαληθεύσεις εάν οι πράξεις είναι σωστές.
- ✓ Ο μαθητής επαναλαμβάνει το πρόβλημα, τη στρατηγική και τη λύση του προβλήματος.

5. Επέκταση (κυρίως για μαθητές χωρίς Μ.Δ.):

- ✓ Ζητούνται και άλλες λύσεις (εάν υπάρχουν).
- ✓ Ο μαθητής διατυπώνει το ίδιο πρόβλημα με άλλους αριθμούς.
- ✓ Ο δάσκαλος διατυπώνει το αντίστροφο πρόβλημα και ο μαθητής το λύνει.
- ✓ Ο μαθητής συνθέτει και γράφει άλλο, παρόμοιο πρόβλημα με τα νούμερα του αρχικού. (Κανδαράκης, 2004)

1.5.1.14. Τα χαρακτηριστικά των παιδιών με ειδικές δυσκολίες στην ορθογραφία και στην ελεύθερη γραφή (δυσορθογραφία - δυσγραφία)

Τα παιδιά με ειδικές δυσκολίες στην ορθογραφία και στη γραφή συχνά μπορεί να παραλείψουν, να αντικαταστήσουν, να αντιστρέψουν ή και να προσθέσουν γράμματα ή συλλαβές. Χρησιμοποιούν επίσης ανάμεικτα μικρά και κεφαλαία γράμματα ή γράμματα με λάθος σειρά, μπορεί να επαναλάβουν γράμματα, ενώ δεν τηρούν τις αποστάσεις μεταξύ των λέξεων. Κάνουν λάθη σε βασικούς κανόνες της ορθογραφίας και αδυνατούν να γενικεύσουν την εφαρμογή των ορθογραφικών κανόνων. Τέλος, η γραφή των γραμμάτων είναι κακή.

Πιο αναλυτικά ως προς τη γραφή, τα παιδιά παρουσιάζουν σοβαρές αδυναμίες στους ακόλουθους τομείς:

- *Περιεχόμενο.* Χρησιμοποιούν τηλεγραφική μορφή γραπτού, έχουν περιορισμένο λεξιλόγιο και συχνά γράφουν με παρατακτική σύνταξη.
- *Τρόπος γραφής.* Κρατούν μεγάλες αποστάσεις μεταξύ των γραμμάτων, έχουν ατελή ευθυγράμμιση, τα γράμματα τους παρουσιάζουν ανομοιόμορφο μέγεθος, ενώ υπάρχουν και δυσμορφίες, μουντζούρες και σβησίματα. Ο ρυθμός γραφής τους είναι αργός.
- *Μορφολογικά στοιχεία.* Δεν χρησιμοποιούν σημεία στίξης, χρόνους και έχουν δυσκολίες στη σύνταξη και τη γραμματική.
- *Ακουστική αντίληψη.* Δεν βάζουν τόνους ή παρατονίζουν, διαχωρίζουν λέξεις που δεν πρέπει (ξανά πέρασε) ή συνθέτουν δύο λέξεις (σαλόνιμας).
- *Οπτική αντίληψη.* Συγχέουν οπτικά τη φορά των γραμμάτων (ξ, η) και χρησιμοποιούν κεφαλαία και μικρά γράμματα ανακατεμένα.

Γενικά, τα παιδιά με ειδικές δυσκολίες στην ελεύθερη γραφή προσπαθούν να αποφύγουν το γράψιμο και το τετράδιο τους είναι ακατάστατο. (Μπίμπου και συν., 2010)

1.5.1.15. Αντιμετωπίζοντας τις δυσκολίες στην ορθογραφία

Η ανάπτυξη της ατομικής δεξιότητας των μαθητών για αυτοπαρακολούθηση και αυτοέλεγχο του γραπτού λόγου που παράγουν μπορεί να συμβάλει θετικά στη μείωση των ορθογραφικών τους λαθών. Προκειμένου να ενεργοποιήσει ο εκπαιδευτικός το μηχανισμό της μεταγνωστικής ενημερότητας των μαθητών που έχουν Μ.Δ., μπορεί να ακολουθήσει την εξής πορεία:

1. Εντοπίζει τα κενά στην καταληκτική και στη θεματική ορθογραφία (δίνοντας τεστ και ελέγχοντας τα τετράδια ορθογραφίας και εκθέσεων του μαθητή).
2. Διδάσκει κλιμακωτά και ανάλογα με τους ρυθμούς εμπέδωσης του μαθητή ως εξής:

α) Όσον αφορά την καταληκτική ορθογραφία,

- ✓ Δίνει κείμενο με λέξεις που αφορούν το φαινόμενο που θα διδάξει.
- ✓ Κατηγοριοποιεί σε συνεργασία με το μαθητή, τις λέξεις και συμπληρώνει καρτέλα με τις εξαιρέσεις (εάν υπάρχουν).
- ✓ Ζητάει από το μαθητή να εικονοποιήσει τα γράμματα των λέξεων που τον δυσκολεύουν.

β) όσον αφορά τη θεματική ορθογραφία, ο μαθητής,

- ✓ Επιλέγει τις πιο δύσκολες και ενδιαφέρουσες λέξεις που κάνει λάθος.
- ✓ Εικονοποιεί ο ίδιος την κάθε λέξη, αποφασίζοντας μόνος του ποια είναι η κατάλληλη ζωγραφιά που θα τον βοηθήσει να θυμάται τα δύσκολα γράμματα της λέξης.
- ✓ Μεταφέρει σε καρτέλα την εικονοποιημένη λέξη και σημειώνει τις παράγωγες λέξεις.

3. Ο δάσκαλος προσφέρει εμπειρωτικές ασκήσεις, που ενεργοποιούν τους μηχανισμούς ελέγχου των προϊόντων της σκέψης τους, όπως οι εξής:

- ✓ Κύκλωσε το σωστό και δικαιολόγησε (π.χ. μπαλώνω- μπαλόνω).
- ✓ Διόρθωσε τα λάθη στις λέξεις (π.χ. μεγαλόνω, διορθόνω).
- ✓ Διόρθωσε τα λάθη στις προτάσεις (π.χ. Ο Γρηγόρης μεγαλώνει γρήγορα).

- ✓ Διόρθωσε τα λάθη στο κείμενο.
- 4. Δίνει πάντοτε χρόνο στο μαθητή για αυτοδιόρθωση και αυτοέλεγχο.
- 5. Προτρέπει το μαθητή να αιτιολογεί την επιλογή του και να διορθώνει το κείμενο που γράφει διαβάζοντας το από το τέλος προς την αρχή , για να μην παρασύρεται από τη ροή του κειμένου και να επικεντρώνεται στην ορθογραφία των λέξεων.
- 6. Ωθεί στη χρήση ορθογραφικού λεξικού.
- 7. Αξιολογεί σε τακτά χρονικά διαστήματα την εμπέδωση των διδαγμένων λέξεων και κάνει συχνές επαναλήψεις. (Κανδαράκης, 2004)

1.6. Η κοινωνική προσαρμογή των μαθητών με μαθησιακές δυσκολίες

Προϋποθέσεις για την ικανοποιητική κοινωνική προσαρμογή των μαθητών με Μ.Δ. θεωρούνται οι εξής: α. η ύπαρξη κοινωνικών δεξιοτήτων, β. η αποδοχή από τους συμμαθητές, γ. οι αμοιβαίες φιλίες, δ. η υψηλή αυτοεκτίμηση. Οι επιστήμονες αναφέρουν ότι για τα παιδιά με Μ.Δ. οι προϋποθέσεις αυτές είτε παρουσιάζουν σημαντικό έλλειμμα είτε απουσιάζουν εντελώς. (Κανδαράκης, 2004)

Κοινωνικές δεξιότητες και μαθησιακές δυσκολίες

Σε αρκετά παιδιά με Μ.Δ. ή/και προβλήματα συμπεριφοράς ή Δ.Ε.Π.-Υ. διαπιστώνεται αδυναμία στο να αναγνωρίζουν και να ανταποκρίνονται ικανοποιητικά στα μηνύματα του περιβάλλοντος/ ομάδας όπου είναι μέλη (οικογένεια, σχολείο, ομάδες δραστηριοτήτων κ.α.). Η ανεπάρκεια σε κάποιες από τις παραπάνω κοινωνικές δεξιότητες (που εκφράζεται με προβλήματα διαπροσωπικής προσαρμογής, όπως επιθετικότητα, ή/και προβλήματα ενδοπροσωπικής προσαρμογής, όπως μοναχικότητα) συχνά οδηγεί τους ενήλικους στο να θεωρούν ότι τα παιδιά αυτά δεν ταιριάζουν με το περιβάλλον όπου ζουν και δεν είναι προσαρμοσμένα σ' αυτό. Αυτό δύναται να προκαλέσει μεγαλύτερα προβλήματα απ' ό,τι οι ακαδημαϊκού περιεχομένου δυσκολίες, που μπορούν να αντιμετωπιστούν σημαντικά με μεθόδους διδασκαλίας, υλικά και τεχνικά μέσα. Πιο συγκεκριμένα, η έλλειψη της <<κοινωνικής ενημερότητας>> δημιουργεί αλυσίδα ψυχολογικών προβλημάτων που σταδιακά διαβρώνουν και –όχι σπάνια- καταστρέφουν την

αυτοεκτίμηση. Έτσι οι μαθητές με Μ.Δ. συχνά στιγματίζονται από τους συμμαθητές (και από το δάσκαλο) και θεωρούνται απόκοσμοι ή αλλόκοτοι, οπότε έχουν λίγους ή και καθόλου φίλους ή εντάσσονται σε αντικοινωνικές ομάδες. (Κανδαράκης, 2004)

Η έλλειψη κοινωνικών δεξιοτήτων είναι πολύ στενά συνδεδεμένη με τα προβλήματα συμπεριφοράς. Οι συνεχόμενες αποτυχίες στις σχέσεις με τους συμμαθητές και στις απαιτήσεις του σχολικού περιβάλλοντος οδηγούν σε συναισθηματικά προβλήματα που συχνά εκφράζονται με εσωτερικευμένες ή/και εξωτερικευμένες αρνητικές συμπεριφορές. Η έλλειψη κοινωνικών δεξιοτήτων αυξάνει την πιθανότητα εμφάνισης προβλημάτων ενδοπροσωπικής ή/και διαπροσωπικής προσαρμογής. (Κανδαράκης, 2004)

Οι δυσκολίες στη διαπροσωπική ή/και στην ενδοπροσωπική προσαρμογή

Αναφορά στα σύνδρομα των προβλημάτων συμπεριφοράς και στις μεταξύ τους διαφορές (για παράδειγμα, στην αντικοινωνική συμπεριφορά οι παρορμήσεις του παιδιού εκδηλώνονται και υποφέρουν οι άλλοι, ενώ στις δυσκολίες της ενδοπροσωπικής προσαρμογής οι παρορμήσεις καταπιέζονται και υποφέρει το ίδιο το παιδί). (Κανδαράκης, 2004)

Το ερώτημα που προκύπτει είναι γιατί ορισμένοι μαθητές έχουν ικανοποιητική ενδοπροσωπική και διαπροσωπική προσαρμογή, ενώ άλλοι παρουσιάζουν προβλήματα. Αναζητώντας την απάντηση στο ερώτημα αυτό, επιγραμματικά μόνο αναφέρουμε ότι τα αίτια της προβληματικής συμπεριφοράς έχουν να κάνουν με την πιθανή ύπαρξη και αλληλεπίδραση κάποιων αρνητικών οργανικών (κληρονομικότητα, ιδιοσυγκρασία του ατόμου) και ψυχοκοινωνιολογικών παραγόντων (συνθήκες ζωής, τρόπος διαπαιδαγώγησης, αποτέλεσμα κοινωνικής ή/και συντελεστικής μάθησης, ψυχολογικό κλίμα στο σχολείο και στο σπίτι, ελλείψεις σε κοινωνικές δεξιότητες, σχολική αποτυχία κ.α.). (Κανδαράκης, 2004)

Το κοινωνικό κύρος των μαθητών με μαθησιακές δυσκολίες

Τα παιδιά με Μ.Δ. έχουν δυσκολίες, σε διαπροσωπικό επίπεδο, στη δημιουργία και διατήρηση των φιλικών σχέσεων με τους άλλους. Σε αντίθεση με τα παιδιά που δεν έχουν Μ.Δ., αυτά:

1. Αναγνωρίζονται ως λιγότερο αποδεκτά από τους συμμαθητές τους.

2. Κινδυνεύουν να απομονωθούν από δασκάλους και συμμαθητές.
 3. Επιλέγονται λιγότερο συχνά για παιχνίδι.
 4. Έχουν χαμηλότερο κοινωνικό κύρος από τους υπόλοιπους συμμαθητές τους.
 5. Είναι περισσότερο πρόθυμα να λάβουν μέρος σε αντικοινωνικές δραστηριότητες ακολουθώντας τις υποδείξεις άλλων συμμαθητών τους.
 6. Είναι λιγότερο θετικά στο να αλληλεπιδρούν με δασκάλους και συμμαθητές.
- (Κανδαράκης, 2004)

1.7. Το κριτήριο της διαφοράς μεταξύ δείκτη νοημοσύνης και σχολικής επίδοσης

Σύμφωνα με τον ορισμό των Μ.Δ., οι μαθητές με Ε.Μ.Δ. πρέπει να παρουσιάζουν σημαντική διαφορά μεταξύ των ικανοτήτων (δείκτης νοημοσύνης) και των σχολικών τους επιδόσεων. Με βάση αυτό το κριτήριο έχει διαμορφωθεί και η διαδικασία της διάγνωσης, η οποία στηρίζεται στη χορήγηση σταθμισμένων τεστ νοημοσύνης και σχολικών επιδόσεων (που αφορούν την ανάγνωση/ κατανόηση, τη γραφή, την ορθογραφία, τη μαθηματική σκέψη και πράξη). Στην περίπτωση δε όπου διαπιστωθεί σημαντική διαφορά μεταξύ ικανοτήτων και επιδόσεων σε μία τουλάχιστον περιοχή (π.χ. στην ανάγνωση/κατανόηση), τότε γίνεται λόγος για ύπαρξη Ε.Μ.Δ. και προτείνεται η εφαρμογή ειδικών ψυχοπαιδαγωγικών προγραμμάτων αντιμετώπισης. (Κανδαράκης, 2004)

Οι σύγχρονες έρευνες αφενός δίνουν στοιχεία που μπορούν να συμβάλουν στον εντοπισμό των παιδιών που κινδυνεύουν να παρουσιάσουν ελλείψεις στην ανάπτυξη των βασικών δεξιοτήτων που απαιτούνται, για παράδειγμα, στην εκμάθηση της ανάγνωσης και αφετέρου αναφέρουν ότι, όταν παρασχεθούν από το νηπιαγωγείο ενισχυτικά εκπαιδευτικά προγράμματα στους μαθητές που παρουσιάζουν ελλείψεις σε βασικές μη ακαδημαϊκές δεξιότητες (π.χ. στη φωνολογική ενημερότητα, στην οπτική ή/και ακουστική μνήμη), οι μαθητές αυτοί στο δημοτικό αντιμετωπίζουν αποτελεσματικότερα τις δυσκολίες τους και είναι σε θέση να παρακολουθούν επαρκώς τους ρυθμούς της τάξης όπου χρονολογικά τουλάχιστον ανήκουν. (Κανδαράκης, 2004)

1.8. Διαφορές μεταξύ μαθητών με μαθησιακές δυσκολίες και μαθητών με νοητική υστέρηση

Όπως χαρακτηριστικά αναφέρει ο Δράκος, <<σοβαρό μειονέκτημα ενός ορισμού της δυσλεξίας είναι το γεγονός ότι μπορεί να μας οδηγήσει στο να αποκλείσουμε από τη θεραπεία και καταπολέμηση της παιδιά με δείκτη νοημοσύνης κάτω του 90. Και αυτό γιατί καλύπτει ένα μικρό αριθμό παιδιών, παραβλέποντας ολωσδιόλου τα παιδιά με μαθησιακά προβλήματα και δείκτη νοημοσύνης κάτω του 90>>. Επίσης, για τη Μόττη-Στεφανίδη, ναι μεν ο γενικός δείκτης νοημοσύνης αποτελεί κριτήριο που επιτρέπει τον αποκλεισμό της ενδεχόμενης προέλευσης των μαθησιακών δυσκολιών από τη νοητική υστέρηση, όμως για <<ένα παιδί που λειτουργεί νοητικά στα χαμηλότερα φυσιολογικά επίπεδα ή και σε οριακό επίπεδο και που ενδέχεται να έχει δυσλεξία είναι πολύ δύσκολο να γίνει σωστή διαφορική διάγνωση, να γίνει δηλαδή διάκριση μεταξύ της σχετικά χαμηλής νοητικής λειτουργίας και της δυσλεξίας ως αιτιών των Μ.Δ.>>. (Κανδαράκης, 2004)

1.9. Αξιολόγηση των μαθησιακών δυσκολιών

Οι μαθησιακές δυσκολίες ενός παιδιού εντοπίζονται αρχικά συνήθως από τον εκπαιδευτικό της τάξης, ο οποίος πρέπει να προτρέψει τους γονείς να επισκεφθούν έναν ειδικά εκπαιδευμένο σχολικό ψυχολόγο. Ο σχολικός ψυχολόγος θα διενεργήσει την ψυχολογική αξιολόγηση, θα συνεργαστεί κατά τη διαγνωστική διαδικασία με τους άλλους ειδικούς και θα κάνει τη διαφορική διάγνωση. Ο ειδικός παιδαγωγός και ο λογοθεραπευτής θα εξετάσουν το παιδί προκειμένου να αποφανθούν για τις δυνατότητες και τις δυσκολίες του που αφορούν τον τομέα τους, ενώ ο οφθαλμίατρος και ο ωτορινολαρυγγολόγος θα πρέπει να αποκλείσουν ότι οι μαθησιακές δυσκολίες του οφείλονται σε προβλήματα όρασης ή/και ακοής. Ανάλογα επίσης με την περίπτωση, στη διαγνωστική διαδικασία θα συμμετάσχουν και οι άλλοι ειδικοί. (Μπίμπου και συν., 2010)

Για να γίνει η διάγνωση της δυσλεξίας, η ψυχολογική αξιολόγηση θα πρέπει πρώτα απ' όλα να αποκλείσει την πιθανότητα οι μαθησιακές δυσκολίες του παιδιού να οφείλονται σε- αν και μπορούν να συνυπάρχουν με νοητική υστέρηση, αισθητηριακές βλάβες, συναισθηματικές διαταραχές, άλλα σοβαρότερα ψυχιατρικά προβλήματα ή περιβαλλοντική αποστέρηση (DSM-IV). Δεύτερον, χρειάζεται να

εξεταστεί το επίπεδο λειτουργίας του παιδιού στο μαθησιακό τομέα με αξιολόγηση των μαθησιακών δεξιοτήτων του, η οποία περιλαμβάνει λεπτομερή ανάλυση των αναγνωστικών και ορθογραφικών λαθών του, που έχει βρεθεί ότι αποτελούν χαρακτηριστικά των μαθησιακών δυσκολιών. Η σύγκριση της νοητικής ικανότητας του παιδιού με το επίπεδο των μαθησιακών δεξιοτήτων του θεωρείται η βάση για τη διάγνωση της δυσλεξίας. Τρίτον, πρέπει να αξιολογηθούν οι γνωστικές διεργασίες (π.χ. βραχύχρονη μνήμη, σειροθετική επεξεργασία πληροφοριών κ.λπ.) οι οποίες έχουν συσχετισθεί με τις δυσκολίες των παιδιών που παρουσιάζουν διαταραχές της μάθησης. (Μπίμπου και συν., 2010)

Για να είναι συνεπώς έγκυρη και αξιόπιστη η διαφορική διάγνωση στην περίπτωση των μαθησιακών δυσκολιών, προτείνεται η διενέργεια πλήρους αξιολόγησης που θα περιλαμβάνει: α) την κλινική συνέντευξη με τους γονείς, το παιδί και τον εκπαιδευτικό, β) τη χορήγηση μιας ολόκληρης κλίμακας νοημοσύνης, προσαρμοσμένης και σταθμισμένης στην Ελλάδα, γ) την αξιολόγηση και εκτίμηση των μαθησιακών δεξιοτήτων του παιδιού, η οποία θα επιτρέψει, μεταξύ άλλων, την ανάλυση των αναγνωστικών και ορθογραφικών λαθών του, δ) τη χορήγηση ψυχολογικής δοκιμασίας η οποία θα αξιολογεί τις γνωστικές διεργασίες που έχουν συσχετιστεί με τη δυσλεξία και ε) ανάλογα με τη θεωρητική προσέγγιση του σχολικού ψυχολόγου, τη χορήγηση ενός ερωτηματολογίου που εξετάζει την παρουσία ψυχολογικών συμπτωμάτων στο παιδί ή την αυτοεκτίμηση του, ή/και τη χορήγηση ενός προβολικού τεστ. (Μπίμπου και συν., 2010)

1.10. Διαφορική διάγνωση Μαθησιακών Δυσκολιών

Σε ότι αφορά την πορεία που πρέπει ν' ακολουθήσει κανείς στη διαφορική διάγνωση (δηλαδή στη διαφοροποίηση) των μαθησιακών δυσκολιών ενός παιδιού που παρουσιάζει απλά χαμηλή σχολική επίδοση, πρέπει να σημειωθεί ότι είναι απαραίτητο να προβεί σε τρεις βασικές διακρίσεις:

Πρώτο, τα παιδιά που παρουσιάζουν σχολική υστέρηση αφού πλέον έχουν αποκτήσει τις βασικές σχολικές δεξιότητες, παρουσιάζουν ορισμένα προβλήματα, τα οποία είναι σχεδόν διαφορετικά από τις δυσκολίες εκείνων των παιδιών που έχουν αποτύχει από νωρίς ξεκινώντας στην εκμάθηση της ανάγνωσης, της γραφής ή και της αριθμητικής. Μια κατοπινή σχολική αποτυχία συνήθως αφορά ορισμένα μαθήματα, κι επομένως δε συναρτάται με μια ειδική δεξιότητα. Στις περισσότερες περιπτώσεις

το πρόβλημα δημιουργείται περισσότερο από έλλειψη σωστής χρήσης αποκτημένων δεξιοτήτων παρά από έλλειμμα μιας γενικής ή ειδικής γνωστικής ικανότητας.

Δεύτερο, μια βασική διάκριση που πρέπει να γίνει στη διαφορική διάγνωση ενός παιδιού αφορά την ταξινόμηση των μαθησιακών του δυσκολιών σύμφωνα με τις εμπλεκόμενες δεξιότητες. Έτσι, το ενδιαφέρον των μελετητών εστιάζεται περισσότερο στην ανάγνωση και την ορθογραφημένη γραφή. Πρόκειται άλλωστε για δύο διαδικασίες που, σύμφωνα με μαρτυρίες, συνδέονται πολύ στενά μεταξύ τους. Σε ό,τι αφορά την ταξινόμηση των αναγνωστικών διαταραχών, πρέπει να τονιστεί ότι το ενδιαφέρον των μελετητών επικεντρώνεται στη δυνατότητα ύπαρξης διαφοράς μεταξύ της αναγνωστικής υστέρησης που συνυφάνεται με αποτυχία στα μαθηματικά ή σε άλλα μαθήματα και της αναγνωστικής αποτυχίας που επισυμβαίνει ως ένα μεμονωμένο έλλειμμα ικανότητας.

Μια τρίτη διάκριση που πρέπει να γίνει στη διαφορική διαγνωστική διαδικασία αφορά, τη γενική αναγνωστική υστέρηση και την ειδική αναγνωστική υστέρηση. Η γενική αναγνωστική υστέρηση αναφέρεται στις χαμηλές επιδόσεις του παιδιού στην ανάγνωση σε σχέση με τη μέση συναφή επίδοση που διέπει τη συγκεκριμένη του ηλικία, χωρίς να λαμβάνεται υπόψη το επίπεδο της νοητικής του ικανότητας. Η ειδική αναγνωστική υστέρηση αφορά μία ειδική δυσκολία στην ανάγνωση και είναι ειδική γιατί οι αναγνωστικές δυσκολίες δε μπορούν να ερμηνευθούν με βάση τη γενική νοημοσύνη του παιδιού. Επομένως, τα παιδιά που υστερούν γενικά στην ανάγνωση τείνουν να βρίσκονται σαφώς κάτω της μέσης νοημοσύνης, ενώ όσα παρουσιάζουν ειδική αναγνωστική υστέρηση έχουν ένα δείκτη νοημοσύνης που κυμαίνεται στο μέσο όρο του γενικού πληθυσμού. (Στασινόγ, 2001)

1.11. Έγκαιρη ανίχνευση – πρόωμη παρέμβαση

Ο έγκαιρος εντοπισμός και η πρόωμη αντιμετώπιση των μαθησιακών δυσκολιών, με στόχο να προληφθούν η διόγκωση των δυσκολιών του παιδιού και η συσσώρευση αρνητικών σχολικών εμπειριών, είναι ένα θέμα που απασχολεί όλο και πιο έντονα τα τελευταία χρόνια τους ερευνητές και τους επαγγελματίες όλων των ειδικοτήτων που ασχολούνται με τις μαθησιακές δυσκολίες. Άλλωστε, είναι ευρύτερα αποδεκτό πως η πρόληψη σε πρωτογενές επίπεδο είναι ευκολότερη και πιο συμφέρουσα (από άποψη χρόνου, κόστους και ενέργειας) από την παρέμβαση σε δευτερογενές ή τριτογενές επίπεδο, αφού δηλαδή εκδηλωθούν οι όποιες δυσκολίες.

Εδώ πρέπει να τονιστεί ότι πολλά από τα στοιχεία της πρώιμης παρέμβασης αφορούν όλους τους μαθητές και όχι μόνο όσους αντιμετωπίζουν μαθησιακές δυσκολίες. (Μπίμπου και συν., 2010)

Για την έγκαιρη ανίχνευση των παιδιών με μαθησιακές δυσκολίες χρησιμοποιούνται πολλές μέθοδοι αξιολόγησης, όπως σταθμισμένες δοκιμασίες αλλά και άτυπες δοκιμασίες. Μια αξιολόγηση τέτοιου τύπου είναι η χορήγηση προκριματικών τεστ (screening) σχολικής ετοιμότητας σε μεγάλο αριθμό παιδιών ή σε όλα τα παιδιά πριν ή κατά την είσοδό τους στην Α' τάξη του Δημοτικού. Η αξιολόγηση αυτή επιδιώκει τον εντοπισμό ελλειμματικών περιοχών και ανωριμότητας σε διάφορους τομείς της γνωστικής ανάπτυξης των μαθητών που προγνωστικά είναι δυνατόν να αποτελέσουν ενδείξεις μαθησιακών δυσκολιών. Ένας τρόπος έγκαιρου εντοπισμού μαθησιακών δυσκολιών που χρησιμοποιείται ευρέως σε αγγλοσαξονικές χώρες είναι η χρήση της αξιολόγησης βασικών δεξιοτήτων. Στην Ελλάδα έχει προσαρμοστεί η κλίμακα των Desforges και Lindsay (1995) για την αξιολόγηση γνώσεων και δεξιοτήτων παιδιών προσχολικής ηλικίας. Η κλίμακα αυτή αξιολογεί γλωσσικές, μαθηματικές και ψυχοκινητικές δεξιότητες καθώς και δεξιότητες που σχετίζονται με την κοινωνικότητα και την αυτονομία στη μάθηση. (Μπίμπου και συν., 2010)

1.12. Παρέμβαση – υποστήριξη μαθησιακών δυσκολιών

Γενικές αρχές για την οργάνωση προγραμμάτων παρέμβασης

Η όλη προσπάθεια του εκπαιδευτικού - σχολικού συστήματος αλλά και της οικογένειας στηρίζεται στην εφαρμογή ενός εξατομικευμένου εκπαιδευτικού προγράμματος για το μαθητή με μαθησιακές δυσκολίες. Το πρόγραμμα αυτό βασίζεται στην πλήρη διαγνωστική αξιολόγηση του μαθητή και εκπονείται από την ίδια διεπιστημονική ομάδα που αξιολόγησε τις ικανότητες και τις αδυναμίες του. Το πρόγραμμα μπορεί να εφαρμόζεται στο σχολείο (από τον εκπαιδευτικό της τάξης ή τον ειδικό παιδαγωγό), αλλά είναι απαραίτητο να συνεχίζεται και στο σπίτι. Η εφαρμογή γίνεται με συγκεκριμένο χρονοδιάγραμμα και η παρέμβαση στρέφεται σε συγκεκριμένες περιοχές στις οποίες ο μαθητής έχει αδυναμίες. Το παρεμβατικό πρόγραμμα επομένως πρέπει να διακρίνεται από τους σαφείς στόχους του (βραχυπρόθεσμους και μακροπρόθεσμους), φυσικά ο μαθητής είναι εκείνος που

ουσιαστικά θα καθορίσει τον τρόπο δράσης, το ρυθμό της παρέμβασης, τη χρονική της διάρκεια αλλά και τη λήξη της (με την ολοκλήρωση του παρεμβατικού προγράμματος). (Μπίμπου και συν., 2010)

1.13. Παράγοντες στους οποίους πρέπει να στηρίζεται η αποτελεσματική αξιολόγηση- αντιμετώπιση των Μ.Δ.

Η αποτελεσματική αντιμετώπιση των Μ.Δ. θα πρέπει να στηρίζεται στην κατά το δυνατό ακριβέστερη περιγραφή και αξιολόγηση των παρακάτω παραγόντων:

1. Από ιατρική πλευρά, το προγενετικό, περιγενετικό και μεταγενετικό ιστορικό του παιδιού, καθώς επίσης και το εάν υπάρχουν οπτικές, ακουστικές, κινητικές ή άλλες ανεπάρκειες (π.χ. δυσλειτουργία του θυρεοειδούς αδένου, διαβήτη, υπογλυκαιμία κ.α.)
2. Από την πλευρά της ψυχοπαιδαγωγικής και ειδικής παιδαγωγικής θα πρέπει να αξιολογηθούν:
 - i. Ο δείκτης νοημοσύνης (αν κρίνεται απαραίτητο από τον ειδικό).
 - ii. Το πολιτισμικό, μορφωτικό και κοινωνικό επίπεδο της οικογένειας.
 - iii. Το ψυχολογικό κλίμα στην οικογένεια.
 - iv. Οι μη ακαδημαϊκές μαθησιακές δυσκολίες:
 - ✓ Στην οπτική και ακουστική μνήμη (που αφορούν την επεξεργασία, αποθήκευση και δυνατότητα ανάκλησης οπτικών και ακουστικών πληροφοριών).
 - ✓ Στην οπτική και ακουστική αντίληψη (που αφορούν την αναγνώριση και τη διάκριση διαφορών και ομοιοτήτων μεταξύ οπτικών, ακουστικών πληροφοριών).
 - ✓ Στη λειτουργία του γλωσσικού συστήματος (που αφορά το επίπεδο ευ- ή δυσ-λειτουργίας των τεσσάρων επιμέρους υποσυστημάτων του: του φωνολογικού, του συντακτικού, του σημασιολογικού και του πραγματολογικού).
 - ✓ Στη φωνολογική ενημερότητα (που αναφέρεται στη γνώση της φωνολογικής [χημητικής] δομής των λέξεων στη γλώσσα, η οποία συνήθως αξιολογείται μέσα από τον έλεγχο των δεξιοτήτων του ατόμου για διάκριση, κατάτμηση και σύνθεση των φθόγγων που συναπαρτίζουν τις λέξεις).
 - ✓ Στη μεταγνωστική ενημερότητα (που αναφέρεται στην ιδιαίτερη ικανότητα του ατόμου να παρακολουθεί και να ρυθμίζει τη σκέψη του καθώς μαθαίνει ή

αντιμετωπίζει κάποιο πρόβλημα και περιλαμβάνει τη γνώση στρατηγικών επίλυσης, την προετοιμασία και τον προγραμματισμό, την αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας της στρατηγικής που εφαρμόζει το άτομο και της προόδου του εν γένει).

- ✓ Στον οπτικοκινητικό συντονισμό, στην πλευρίωση, καθώς και στον προσανατολισμό και στην αίσθηση του χώρου.
- v. Οι ακαδημαϊκές δεξιότητες (στην ανάγνωση, στην κατανόηση του περιεχομένου των κειμένων που ακούει και διαβάζει, στη γραφή, στη γραπτή έκφραση, στην ορθογραφία, στις μαθηματικές πράξεις και στην κατανόηση και στη συλλογιστική της επίλυσης των μαθηματικών προβλημάτων).
- vi. Το επίπεδο της διαπροσωπικής και της ενδοπροσωπικής προσαρμογής του μαθητή τόσο στο σχολείο (η αξιολόγηση γίνεται από το δάσκαλο ή τους δασκάλους που αλληλεπιδρούν με το μαθητή) όσο και στο σπίτι (από τους γονείς).
- vii. Οι σχέσεις του μαθητή με τους συμμαθητές (ψυχοδυναμική της τάξης).
- viii. Οι κοινωνικές δεξιότητες (πιθανές ελλείψεις).
- ix. Η πιθανότητα συνύπαρξης των Μ.Δ. με άλλες διαταραχές (όπως με τη Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής- Υπερκινητικότητα)

Είναι εξαιρετικά σημαντικό ο ειδικός που θα επιχειρήσει να αξιολογήσει τους παραπάνω παράγοντες να είναι σε θέση να κατανοήσει τις μεταξύ τους αλληλεπιδράσεις, προκειμένου να προβεί στη σωστή διάγνωση και στην κατάλληλη ψυχοπαιδαγωγική συμβουλευτική.

Κατά την αντιμετώπιση των Μ.Δ. χορηγούνται ειδικές ασκήσεις ανάπτυξης των συγκεκριμένων μη ακαδημαϊκών και σχολικών δεξιοτήτων στις οποίες το άτομο παρουσιάζει έλλειμμα. Επίσης, το ψυχοπαιδαγωγικό πρόγραμμα αντιμετώπισης πρέπει να είναι προσαρμοσμένο στον τρόπο που σκέπτεται όταν μαθαίνει το άτομο με Μ.Δ. (το οποίο καλό είναι να μη θεωρείται ελλειμματικό, αλλά διαφορετικό) και να δομείται με βάση το τι ήδη γνωρίζει. (Κανδαράκης, 2004)

1.14. Ενσωμάτωση μαθητών με ειδικές ανάγκες

Όταν ένας μαθητής ενσωματώνεται στην ειδική εκπαίδευση, η τοποθέτηση του/της έχει αλλάξει από μία αυτόνομη ειδική εκπαιδευτική τάξη σε μία κανονική τάξη. Ο μαθητής μπορεί να ενταχθεί για το σύνολο ή ένα μέρος μίας σχολικής μέρας.

Η απόφαση για να ενσωματωθεί η ειδική εκπαίδευση των μαθητών γίνεται με ένα εξατομικευμένο εκπαιδευτικό σχεδιασμό και από την επιτροπή τοποθέτησης. Η επιτροπή αυτή συνήθως αποτελείται από έναν ή και τους δύο γονείς του παιδιού, το εκπαιδευτικό ειδικής αγωγής, τους σχετικούς επαγγελματίες, όπως το σχολικό ψυχολόγο και το διαχειριστή, ο οποίος εποπτεύει το ειδικό εκπαιδευτικό πρόγραμμα στο οποίο οι μαθητές συμμετέχουν. Μετά από σχετική εισήγηση του εκπαιδευτικού ειδικής αγωγής και των επαγγελματιών που αξιολογούν την πρόοδο του μαθητή, η επιτροπή αποφασίζει συλλογικά αν οι κοινωνικές και εκπαιδευτικές ανάγκες του μαθητή θα ήταν καλύτερο να πληρούνται στην κανονική τάξη.

Οι περισσότεροι μαθητές με συναισθηματικά και μαθησιακά προβλήματα περνούν τουλάχιστον μερικές από τις σχολικές τους μέρες σε κανονικές τάξεις με τους συμμαθητές τους που δεν παρουσιάζουν προβλήματα. Αν και η έννοια της ενσωμάτωσης δεν ήταν ειδική εντολή στην εκπαίδευση ατόμων με ειδικές ανάγκες, ενστερνίστηκε από το νόμο. Με την έμφαση της μετακίνησης ακόμη περισσότεροι μαθητές με ειδικές ανάγκες τοποθετούνται σε κανονικές τάξεις πλήρους απασχόλησης και ειδικής εκπαίδευσης. Η έμφαση στην ενσωμάτωση και τη διαβούλευση συνεργατικών μοντέλων έχει αυξηθεί. Αυτή η καινούργια έμφαση της ενσωμάτωσης μαθητών στην ειδική εκπαίδευση αναφέρεται κάποιες φορές ως τακτική πρωτοβουλία για την εκπαίδευση.

Υπάρχουν αρκετοί λόγοι για τους οποίους η ενσωμάτωση είναι σημαντική για τους μαθητές με μαθησιακές δυσκολίες προβλήματα συμπεριφοράς.

Πρώτον, η έρευνα δεν έχει αποδειχθεί σαφώς ούτε τα ακαδημαϊκά ή κοινωνικά οφέλη από την τοποθέτηση μαθητών σε απομονωμένες τάξεις ειδικής εκπαίδευσης σε σύγκριση με κανονικές τάξεις. Δεύτερον, είναι πιθανότερο να θεωρηθεί ως πιο κοινωνικά και ακαδημαϊκά αποδεκτό όταν οι μαθητές παραμένουν στην κανονική τάξη. Τρίτον, οι δικαστικές αποφάσεις έχουν ενθαρρύνει την τοποθέτηση των μαθητών με μαθησιακές δυσκολίες στην κανονική τάξη στο μέτρο του δυνατού. (Candace, Vaughn, 1998)

Κριτήρια ενός σχολείου για ενσωμάτωση μαθητών με ειδικές ανάγκες

- Ευέλικτα διδακτικά προγράμματα ώστε να ανταποκρίνονται σε ατομικές ανάγκες.

- Τακτική συνεργασία των δασκάλων σε κανονικές προγραμματισμένες συνεδρίες.
- Υποστήριξη από τους γονείς των κανονικών παιδιών στο έργο της ενσωμάτωσης.
- Επαρκής βοήθεια από επιστημονικό προσωπικό.
- Συνεργασία με τους κανονικούς μαθητές που είναι ουσιώδης επιτυχία της ενσωμάτωσης.
- Οι δάσκαλοι πρέπει να έχουν ενδιαφέροντα και ικανότητες εξωσχολικές απαραίτητες για το ποικίλο πρόγραμμα της ενσωμάτωσης (Ελληνική εταιρεία ψυχικής υγιεινής & νευροψυχιατρικής του παιδιού, 1990)

1.15. Χάσμα επικοινωνίας μεταξύ των ειδικών και των κανονικών καθηγητών μέσης εκπαίδευσης

Οι νομοθέτες προορίζονται για να παρέχουν ειδική εκπαίδευση σε φοιτητές που έχουν ενσωματωθεί για να δέχονται καταλύματα για τις εκπαιδευτικές και / ή συναισθηματικές ανάγκες στο πλαίσιο της κανονικής τάξης. Ο δάσκαλος ειδικής αγωγής, ως σύμβουλος / συνεργάτης με τον δάσκαλο της κανονικής τάξης, βοηθάει το δάσκαλο της κανονικής τάξης να εξοικειωθεί με το εξατομικευμένο εκπαιδευτικό σχεδιασμό των μαθητών που πρόκειται να ενσωματωθούν, βοηθάει επίσης στο σχέδιο και σε κάποιες περιπτώσεις τον βοηθάει να παραδώσει κατάλληλες οδηγίες. Ο δάσκαλος της κανονικής τάξης έχει ευθύνη να σχεδιάσει και να παραδώσει τις οδηγίες ή την παρέμβαση που χρειάζονται οι μαθητές.

Στις περισσότερες δευτεροβάθμιες (στο γυμνάσιο και λύκειο) οι δάσκαλοι οι οποίοι συμμετέχουν σε αυτές τις έρευνες δήλωσαν ότι αυτοί δεν χρησιμοποίησαν εξατομικευμένο εκπαιδευτικό σχεδιασμό ή ψυχολογικές αναφορές για να καθοδηγήσουν τα σχέδια τους για την ενσωμάτωση των μαθητών της ειδικής εκπαίδευσης. Αυτοί είχαν συλλέξει πληροφορίες από τους γονείς και τους πρώην δασκάλους των ενσωματωμένων μαθητών της ειδικής εκπαίδευσης. Κάποιοι δάσκαλοι είπαν ότι είχαν πολύ μικρή επαφή με το δάσκαλο ειδικής αγωγής, ο οποίος παρακολουθούσε αυτούς τους μαθητές και ότι αυτοί δεν ήταν ενήμεροι ότι οι μαθητές ήταν ενσωματωμένοι σε εξατομικευμένο εκπαιδευτικό σχεδιασμό. Κάποιοι δάσκαλοι δεν είχαν επαφή με τον δάσκαλο ειδικής αγωγής και δεν ήταν ενήμεροι ότι είχαν στη

τάξη τους μαθητές που ήταν ενσωματωμένοι στην ειδική εκπαίδευση. Σε τέτοιες περιπτώσεις, υπάρχει ξεκάθαρα έλλειψη επικοινωνίας μεταξύ της υπευθυνότητας του δασκάλου ειδικής αγωγής για την παρακολούθηση της προόδου αυτών των μαθητών και του δασκάλου της κανονικής τάξης. (Candace, Vaughn, 1998)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ ΚΑΙ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΟΣ

2.1. Ορολογία και γνωρίσματα συναισθηματικής διαταραχής ή διαταραχής συμπεριφοράς, καθώς και συνύπαρξη των παραπάνω με άλλες διαταραχές

Πότε μια συμπεριφορά είναι ανησυχητική:

Σύμφωνα με τα κριτήρια της συχνότητας, της έντασης, της συνύπαρξης με άλλα προβλήματα, της χρονικής διάρκειας και των δυσκολιών που προκαλούν στο ίδιο το παιδί και στα πρόσωπα του περιβάλλοντός του. (Κανδαράκης, 2004)

Ο όρος συναισθηματική ή συμπεριφορική διαταραχή σημαίνει διαταραχή που χαρακτηρίζεται από διαταραχές της συμπεριφοράς ή συναισθηματικές αντιδράσεις στα σχολικά προγράμματα τόσο διαφορετικές από την κατάλληλη ηλικία, τους πολιτισμικούς ή εθνικούς τους κανόνες που επηρεάζουν αρνητικά την εκπαιδευτική επίδοση, συμπεριλαμβανομένων και των ακαδημαϊκών, κοινωνικών, επαγγελματικών ή προσωπικών δεξιοτήτων και οι οποίες:

A) Είναι κάτι περισσότερο από μια προσωρινή, αναμενόμενη απάντηση σε στρεσογόνα γεγονότα του περιβάλλοντος.

B) Είναι σταθερά εκτεθειμένη σε δύο διαφορετικές ρυθμίσεις, τουλάχιστον μία εκ των οποίων σχετίζεται με το σχολείο.

Γ) Εμμένει παρά τις εξατομικευμένες παρεμβάσεις στο πλαίσιο του προγράμματος εκπαίδευσης, εκτός από την απόφαση της ομάδας, η ιστορία του παιδιού ή της νεολαίας, δείχνει ότι τέτοιες παρεμβάσεις δεν θα είναι αποτελεσματικές.

Το παιδί με διαταραχές συμπεριφοράς δυσκολεύεται να προσαρμοστεί στις νέες καταστάσεις. Συχνά προβαίνει ενσυνείδητα ή ασυνείδητα σε ενέργειες που εμποδίζουν την κοινωνική του ενσωμάτωση, τη συναισθηματική και ψυχική του ισορροπία. Οι διαταραχές συμπεριφοράς είναι μορφές έκφρασης μιας ελλιπούς κοινωνικοποίησης. (Στάθης, 1994)

Τα προβλήματα συμπεριφοράς ανήκουν στα ελάσσονα αναπτυξιακά προβλήματα και αφορούν όλες τις ηλικίες. Παρόλο που είναι ελάσσονα μπορεί να

προκαλέσουν σοβαρές ή και δραματικές καταστάσεις αν δεν αντιμετωπισθούν έγκαιρα. (Αγγελοπούλου- Σακαντάμη, 1999)

Αυτή είναι μία μεγάλη κατηγορία και μερικές φορές περιλαμβάνει σχεδόν τους περισσότερους μαθητές που έχουν αρνητική συμπεριφορά. Οι μαθητές που έχουν συναισθηματικές δυσκολίες και προβλήματα συμπεριφοράς, μπορεί να δημιουργούν καταστάσεις με το να είναι ιδιαίτερα επιθετικοί, ανίκανοι να ελέγξουν το θυμό τους, ή, αντίθετα να φαίνονται κλεισμένοι στον εαυτό τους και ιδιαίτερα ευαίσθητοι. Κάποιοι από αυτούς έχουν μάθει αυτόν τον τρόπο συμπεριφοράς μέσω της παρατήρησης. Οι γονείς τους, ίσως να τους φέρονται πολύ επιθετικά από πολύ μικρή ηλικία. Απ' την άλλη, υπάρχουν μαθητές που αναπτύσσουν τέτοιες δυσκολίες λόγω κάποιας ασθένειας. (Cowley, 2002)

Οι διαταραχές συμπεριφοράς ή συναισθήματος μπορεί να συνυπάρχουν με άλλες δυσκολίες. Αυτή η κατηγορία μπορεί να περιλαμβάνει παιδιά ή νέους με διαταραχές σχιζοφρένειας, συναισθηματικές διαταραχές, διαταραχές άγχους ή άλλες παρατεταμένες διαταραχές της συμπεριφοράς ή διαταραχές προσαρμογής όταν αυτές επηρεάζουν αρνητικά τις εκπαιδευτικές επιδόσεις. (Hallahan et al., 1985)

2.2. Κατηγοριοποίηση προβλημάτων συμπεριφοράς και συναισθήματος

Τα είδη των προβληματικών συμπεριφορών με τα συμπτώματά τους

- 1) Ενδοπροσωπική προσαρμογή (συμπτώματα που παρεμποδίζουν το παιδί να ζει αρμονικά με τον εαυτό του)
 - *Άγχος-δυσθυμία-ψυχαναγκασμός*, συμπτώματα όπως : ανασφάλεια, υπερευαίσθησία, κατήφεια, μειονεκτικότητα, μελαγχολία, υπερεξάρτηση.
 - *ψυχοσωματικές διαταραχές*, συμπτώματα όπως: ανορεξία, βουλιμία, βρογχικό άσθμα, φαγούρα, εφιάλτες, σπαστικές κινήσεις.
 - *Μοναχικότητα-βραδυψυχισμός*, συμπτώματα όπως: απομόνωση, επιφυλακτικότητα, εσωστρέφεια, οκνηρία, ντροπαλότητα, συστολή.
- 2) Διαπροσωπική προσαρμογή (συμπτώματα που παρεμποδίζουν το παιδί να ζει αρμονικά με τους άλλους).

- *Επιθετικότητα*, συμπτώματα όπως: ανυπακοή, παρορμητικότητα, καταστροφικότητα, εχθρότητα, εριστικότητα, αρνητισμός.
- *Παραβατικότητα*, συμπτώματα όπως: κλοπή, σκασιαρχείο, συμμετοχή σε συμμορίες, μπλεξίματα με την αστυνομία.

3) Άλλα προβλήματα συμπεριφοράς

- *Ανωριμότητα, υπερκινητικότητα, διάσπαση προσοχής, εικόνα του εαυτού και ικανοποίηση από την εμφάνιση, προβλήματα ταυτότητας.* (Κανδαράκης, 2004)

Τα ψυχοσυναισθηματικά προβλήματα και η απορρέουσα προβληματική συμπεριφορά μπορούν, περισσότερο απλουστευτικά, να συμπτυχθούν σε τρεις ομάδες, ως εξής:

- *Συναισθηματικές διαταραχές*

Το παιδί παρουσιάζει φοβίες, ντροπή, δειλία, άγχη κ.λ.π.

- *Συνθηθιακές διαταραχές*

Το παιδί παλινδρομεί στη νηπιακή ενούρηση, τρώει τα νύχια του, παρουσιάζει ανορεξία ή βουλιμία, έχει δυσκολίες στον ύπνο- υπνηλία ή αϋπνία.

- *Συμπεριφορικές διαταραχές*

Το παιδί εκδηλώνει κρίσεις θυμού, επιθετικότητα, κλεπτομανία, κ.α. (Λιβανίου, 2004)

2.3. Χαρακτηριστικά παραδείγματα προβλημάτων συμπεριφοράς και συναισθήματος

Τα παρακάτω αποτελούν προβλήματα συμπεριφοράς:

1) Σχολική φοβία

Ο όρος <<σχολική φοβία>> σημαίνει ότι το παιδί δεν θέλει να πάει στο σχολείο γιατί φοβάται. Το βασικό όμως πρόβλημα δεν είναι ο φόβος για το σχολείο, αλλά ο φόβος του αποχωρισμού από το σπίτι του. Τα συμπτώματα του <<φόβου>> ποικίλλουν από δάκρυα, μέχρι πονοκέφαλο, πόνο στην κοιλιά, έμετο και πλήρη άρνηση για το σχολείο. Είναι χαρακτηριστικό ότι τα συμπτώματα αυτά εμφανίζονται κυρίως κατά το τέλος της σχολικής εβδομάδας και απουσιάζουν στην αρχή της εβδομάδας και στις σχολικές διακοπές. Πολλές φορές τα συμπτώματα αρχίζουν μετά

από ανάρρωση από κάποια αρρώστια, που κράτησε για μέρες το παιδί στο σπίτι. Αφού αποκλεισθεί με ιατρικές εξετάσεις κάποια υποκείμενη οργανική νόσος, τότε τα συμπτώματα αποδίδονται σε ψυχολογικά αίτια και οι αιτίες αναζητούνται στο σπιτικό ή σχολικό περιβάλλον. Το παιδί με σχολική φοβία συνήθως έχει καλό δείκτη νοημοσύνης, καλές επιδόσεις στο σχολείο και καλές σχέσεις με τους συμμαθητές του. Παρόλα αυτά είναι ανώριμο, δειλό, μοναχικό, αποφεύγει τα σπορ και τις κοινωνικές εκδηλώσεις. Έχει λιγότερη εμπειρία αποχωρισμού από τους γονείς απότι τα άλλα παιδιά κατά την προσχολική ηλικία. Η αντιμετώπιση του παιδιού με σχολική βία δεν είναι εύκολη. Για την αντιμετώπιση πρέπει να συνεργαστούν στενά ο ψυχολόγος ή παιδοψυχίατρος με τους γονείς και τους εκπαιδευτικούς του παιδιού. Η συμπεριφορά του οικογενειακού περιβάλλοντος προς το παιδί πρέπει να είναι σταθερή , καθοδηγούμενη από τον ψυχολόγο. Να μην υποκύπτει στις πιέσεις του παιδιού να μένει σπίτι. Υπάρχει συμφωνία απόψεων ότι όσο πιο γρήγορα πάει το παιδί στο σχολείο, τόσο λιγότερο θα κρατήσουν τα συμπτώματα. (Αγγελοπούλου- Σακαντάμη, 1999)

2) Ζήλεια

Είναι γνώρισμα της καθημερινής ζωής που αν δεν αντιμετωπισθεί έγκαιρα, είναι δυνατό να έχει σοβαρές συνέπειες, όπως μίσος, επιθετικότητα, εγωισμό, συμπλέγματα κατωτερότητας κ.τ.λ. που συνοδεύουν το άτομο σε όλη του τη ζωή. Τα κυριότερα αίτια της ζήλειας είναι οι συγκρίσεις και οι διακρίσεις μεταξύ των αδερφών από μέρους των γονιών, μεταξύ των μαθητών από μέρους των εκπαιδευτικών, που δημιουργούν εχθρότητα, αισθήματα ανασφάλειας ή κατωτερότητας και πραγματική αναστάτωση του παιδιού, που προσπαθεί με διάφορα μέσα να προκαλέσει το ενδιαφέρον, την αγάπη και καμιά φορά την αναστάτωση των άλλων. (Αγγελοπούλου- Σακαντάμη, 1999)

3) Χτύπημα κεφαλιού

Κυρίως αποτελεί πρόβλημα της νηπιακής ηλικίας, αλλά σπάνια συνεχίζεται και στη σχολική ηλικία. Το νήπιο χτυπά το κεφάλι του κυρίως σε σκληρές επιφάνειες, όπως τραπέζια, τοίχους, πατώματα κλπ. Συνήθως αποτελεί εκδήλωση ανασφάλειας. Σπάνια τα παιδιά αυτά τραυματίζονται, αν όμως συνεχίσουν να χτυπούν το κεφάλι τους και στη σχολική ηλικία, τότε υπάρχει μεγάλος κίνδυνος καταρράκτου. (Αγγελοπούλου- Σακαντάμη, 1999)

4) Αντικοινωνικές πράξεις

Οι κυριότερες αντικοινωνικές πράξεις είναι το ψέμα και η κλοπή. Τα πρώτα χρόνια της ζωής αποτελούν ένα φυσιολογικό φαινόμενο. Π.χ. ένα παιδί αρνείται κάποια ζημιά που έκανε από το φόβο της τιμωρίας, ή κλέβει κάτι από τον αδερφό του γιατί του αρέσει και γιατί δεν του το δίνουν. Γύρω στα δέκα χρόνια, ήδη ξέρει καλά τι σημαίνει κλοπή και τι ψέμα. Κάπου ανάμεσα στα 4 και 10 χρόνια βρίσκεται η ηλικία, που διακρίνει ένα παιδί την αλήθεια από το ψέμα, το δικό του από το ξένο. Σαφής διαχωρισμός του φυσιολογικού από το παθολογικό δεν υπάρχει για αυτό και η ηλικία που μια πράξη θεωρείται αντικοινωνική δεν είναι ακριβώς καθορισμένη. (Αγγελοπούλου- Σακαντάμη, 1999)

5) Διαταραχές ελέγχου των σφιγκτήρων

Η ωρίμανση των νευρικών οδών που έχουν σχέση με τον εκούσιο έλεγχο των σφιγκτήρων (ουροδόχου κύστης και ορθού) γίνεται μεταξύ 15^{ου} και 18^{ου} μήνα. Εκτός από την ωρίμανση αυτή, σπουδαίο ρόλο παίζουν η ατομικότητα κάθε παιδιού, η κληρονομικότητα, η άσκηση που γίνεται από τους γονείς, ο αρνητισμός του παιδιού καθώς και διάφορα ψυχολογικά προβλήματα. Φυσιολογικά, ο έλεγχος των ούρων κατά την ημέρα γίνεται πριν από τον 3^ο χρόνο και του ορθού πριν από τον 2^ο χρόνο. (Αγγελοπούλου- Σακαντάμη, 1999)

Τα προβλήματα στη συμπεριφορά των παιδιών και η σχολική βία

Σε έρευνα της Πολυχρονοπούλου, που πραγματοποιήθηκε με σκοπό να καταγραφεί το είδος και η συχνότητα των προβλημάτων συμπεριφοράς που αντιμετωπίζει ο Έλληνας δάσκαλος της κανονικής τάξης, βρέθηκε ότι το 9% των μαθητών παρουσίαζε προβλήματα συμπεριφοράς που εμπίπτουν κυρίως στις εξής τρεις από τις τέσσερις ομάδες συμπτωμάτων, με υψηλότερη συχνότητα εμφάνισης των συμπτωμάτων της πρώτης ομάδας: α) << συμπτώματα εξωστρεφούς συμπεριφοράς που διαταράσσουν το σχολικό πρόγραμμα >>, β) << συμπτώματα αναστολής, ανασφάλειας και απόσυρσης όχι σε έντονο βαθμό >> και γ) << μαθησιακών δυσκολιών σε ανάγνωση, γραφή, ορθογραφία και αριθμητική >>. Η τέταρτη ομάδα περιλάμβανε << συμπτώματα σοβαρών συναισθηματικών διαταραχών

που απαιτούσαν ειδική αντιμετώπιση από ειδικούς επιστήμονες>>. Στα προβλήματα συμπεριφοράς των παιδιών τα τελευταία χρόνια εντάσσεται το φαινόμενο της σχολικής βίας μεταξύ των μαθητών, το οποίο έχει πάρει ανησυχητικές διαστάσεις. Το γεγονός ότι μερικά παιδιά συχνά και συστηματικά παρενοχλούνται, καθώς δέχονται χτυπήματα, κοροϊδίες, προσβολές, και αρκετές φορές απομονώνονται από τους συμμαθητές τους έχει περιγραφεί από την επιστημονική βιβλιογραφία και αρκετοί ενήλικες έχουν προσωπική εμπειρία από τα σχολικά τους χρόνια. (Κανδαράκης Ανδρέας, 2004)

Κατά τον Olweus, σε κάποιο μαθητή ασκείται σχολική βία όταν δέχεται συχνά και συστηματικά αρνητικές συμπεριφορές από έναν ή περισσότερους συμμαθητές του. Αρνητικές συμπεριφορές θεωρούνται τα σκόπιμα χτυπήματα και η πρόκληση τραυματισμών, οι κοροϊδίες, οι ειρωνείες και οι προσβολές, η καταστροφή προσωπικών αντικειμένων, οι κοροϊδευτικοί μορφασμοί και οι χειρονομίες, ο σκόπιμος αποκλεισμός του μαθητή από την ομάδα και η τελική απομόνωση του. Έτσι γίνεται διαχωρισμός μεταξύ της άμεσης σχολικής βίας (σωματικής ή λεκτικής) και της έμμεσης σχολικής βίας (σκόπιμος αποκλεισμός από την ομάδα και κοινωνική απομόνωση). Για να χρησιμοποιήσουμε τον όρο <<σχολική βία>>, θα πρέπει να λάβουμε υπόψη μας και την ανισορροπία της σωματικής δύναμης μεταξύ του θύματος και του θύτη. Ο μαθητής – θύμα που αντιμετωπίζει αρνητικές συμπεριφορές αδυνατεί να υπερασπιστεί τον εαυτό του και αισθάνεται ανίκανος να αντιμετωπίσει το μαθητή ή τους μαθητές που τον ενοχλούν. Κατά τον Olweus, τα αγόρια εμπλέκονται στο θέμα της σχολικής βίας και γίνονται θύτες ή θύματα συχνότερα από ό,τι τα κορίτσια. Ακόμη, τα αγόρια σχετίζονται περισσότερο με θέματα άμεσης βίας, ενώ τα κορίτσια με θέματα έμμεσης βίας. Ο ίδιος λέει ότι, αν και υπάρχει μέτρια συσχέτιση μεταξύ ακαδημαϊκών επιδόσεων και επιθετικότητας, η συμπεριφορά των επιθετικών αγοριών δεν ερμηνεύεται ως αποτέλεσμα της χαμηλής σχολικής τους επίδοσης και της σχολικής αποτυχίας τους. (Κανδαράκης, 2004)

2.4. Αίτια των προβλημάτων συμπεριφοράς και συναισθήματος

Τα αίτια των διαταραχών αυτών μπορεί να είναι:

- I. **Οργανικά:** Τέτοια είναι η σωματική αναπηρία, οι παθήσεις της καρδιάς, οι βλάβες του εγκεφάλου, νευροπάθειες, ψυχώσεις κ.λ.π.

- II. **Ψυχολογικά:** Σημαντικό ρόλο στη δημιουργία των διαταραχών αυτών παίζει η έλλειψη γονιού, η αλλαγή δασκάλου, η στέρηση του παιχνιδιού κ.λ.π.
- III. **Κοινωνικά:** Το χαμηλό κοινωνικοοικονομικό επίπεδο παίζει σημαντικό ρόλο στη δημιουργία διαταραχών συμπεριφοράς.
- IV. **Ελλιπής αγωγή- Περιβάλλον:** Η εγκατάλειψη του παιδιού, όσον αφορά τη μάθηση, τα σφάλματα στον προσανατολισμό του, η ασυνέπεια, τα διάφορα εμπόδια κ.λπ.

Παράγοντες που προκαλούν προβλήματα συμπεριφοράς προέρχονται:

- 1) Από το παιδί, όπως χρόνια οργανικά νοσήματα και αναπηρίες, νοητική υστέρηση, ιδιοσυγκρασία.
- 2) Από την οικογένεια, όπως μητρική αποστέρηση κατά τη βρεφική ή νηπιακή ηλικία, γονείς σε διάσταση, κακή κοινωνική και οικονομική κατάσταση, λανθασμένη συμπεριφορά γονιών, όπως υπερβολικές απαιτήσεις από το παιδί.
- 3) Από το κοινωνικό περιβάλλον, δηλαδή τη γειτονία και το σχολείο. (Αγγελοπούλου- Σακαντάμη, 1999)

2.5. Πρόγραμμα τροποποίησης συμπεριφοράς

Για να καταστρώσουμε ένα πρόγραμμα τροποποίησης μιας ανεπιθύμητης συμπεριφοράς του παιδιού θα πρέπει να αναλύσουμε τη συμπεριφορά αυτή, να την καθορίσουμε με ακρίβεια, να παρακολουθήσουμε πότε ακριβώς συμβαίνει ή εκδηλώνεται ώστε ανάλογα να την αλλάξουμε ή να την ενισχύσουμε και ποια μέσα θα χρησιμοποιήσουμε για την επίτευξη του σκοπού μας. (Στάθης, 1994)

Αρκετοί επιστήμονες αναφέρονται στα θετικά αποτελέσματα από την εφαρμογή των στρατηγικών τροποποίησης της αρνητικής συμπεριφοράς. Κατά την Πολυχρονοπούλου, οι στρατηγικές αυτές αφενός βασίζονται στις θεωρίες της μάθησης και αφετέρου τονίζουν ότι:

1. Η συμπεριφορά του ανθρώπου είναι κυρίως προϊόν μάθησης.
2. Η διαμόρφωση του σχολικού και οικογενειακού περιβάλλοντος έχει άμεσο αντίκτυπο στην αλλαγή της συμπεριφοράς του παιδιού.
3. Ο εκπαιδευτικός έχει θετικά αποτελέσματα στην αντιμετώπιση των προβληματικών συμπεριφορών από την εφαρμογή συμπεριφοριστικών στρατηγικών.

4. Οι γονείς και οι δάσκαλοι είναι τα πλέον κατάλληλα πρόσωπα για να τροποποιήσουν την προβληματική συμπεριφορά.

Στο πρώτο στάδιο των στρατηγικών αυτών οι ειδικοί εστιάζουν την προσοχή τους στην εκτίμηση, τη μέτρηση και την καταγραφή της προβληματικής συμπεριφοράς του μαθητή. Η διαδικασία του πρώτου αυτού σταδίου περιλαμβάνει τα εξής βήματα:

1. Τη συλλογή πληροφοριών που αφορούν το ιστορικό του παιδιού και το ψυχοπαιδαγωγικό κλίμα της οικογένειας και του σχολείου.
2. Τη λειτουργική περιγραφή του προβλήματος (καθορισμός και περιγραφή, ανάλυση συνθηκών, πιθανά αίτια, σκοπός της τροποποιητικής παρέμβασης).
3. Την εκλογή της καταλληλότερης στρατηγικής παρέμβασης.

Το δεύτερο στάδιο περιλαμβάνει την εφαρμογή της καταλληλότερης μεθόδου και την αξιολόγηση των αποτελεσμάτων της (διαφορική ενίσχυση, σταδιακή τροποποίηση της συμπεριφοράς, θετική και αρνητική ενίσχυση κ.α.) (Κανδαράκης, 2004)

2.6. Η πολιτική του σχολείου σε σχέση με τη συμπεριφορά

Αν η πολιτική και η τακτική του σχολείου είναι οργανωμένη και αποτελεσματική, θα βοηθήσει πολύ στον έλεγχο της συμπεριφοράς μέσα στην τάξη. Υπάρχουν διάφορα προβλήματα συμπεριφοράς και η πολιτική του σχολείου θα πρέπει να σχετίζεται άμεσα με τις συγκεκριμένες δυσκολίες που υπάρχουν. Μία καλή πολιτική από τη μεριά του σχολείου, προσφέρει στο δάσκαλο τη δυνατότητα να επιβάλλει ποινές διαφόρων επιπέδων για να πειθαρχήσει στους μαθητές και κάνει δυνατή την παρακολούθηση της γενικής συμπεριφοράς κάθε μαθητή μέσα στο σχολείο.

Γενικά, οι δάσκαλοι γνωρίζουν τι πάει και τι δεν πάει καλά στο σχολείο τους. Στο γραφείο των δασκάλων, συζητούν για τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν με τους μαθητές τους και έχουν τις ίδιες δυσκολίες με τους συναδέλφους τους. Μια αποτελεσματική ομάδα διοίκησης θα ακούσει προσεκτικά τους δασκάλους και θα αναπτύξει μια σχολική πολιτική με τη συνεργασία του προσωπικού. Η πολιτική του σχολείου, για να είναι αποτελεσματική, θα πρέπει συνεχώς να βρίσκεται σε μια διαδικασία αλλαγής. Αυτό δε σημαίνει μόνο να βελτιώνεται, αλλά και να αναπτύσσεται, εφόσον το προσωπικό και τα παιδιά αλλάζουν συνεχώς.

Πέρα από τη συνεχή εξέλιξη, η πολιτική του σχολείου πρέπει να εφαρμόζεται σταθερά και αδιάλειπτα, ώστε οι μαθητές να γνωρίζουν τι συνέπειες θα έχουν όταν

συμπεριφερθούν ανάρμοστα. Οι κανόνες θα πρέπει να είναι ξεκάθαροι, όπως και οι ποινές που θα εφαρμοστούν, αν οι μαθητές αποφασίσουν να παρακούσουν τους κανόνες. Αυτή η σταθερότητα και η συνέπεια σ' αυτήν είναι βασικά στοιχεία για την ύπαρξη μιας αποτελεσματικής σχολικής πολιτικής, αλλά συγχρόνως είναι κι ένα απ' τα πιο δύσκολα πράγματα που μπορούν να εφαρμοστούν. Αυτό συμβαίνει επειδή οι δάσκαλοι είναι και αυτοί άνθρωποι και εφαρμόζουν την πολιτική του σχολείου με το δικό τους προσωπικό τρόπο. Αν το σχολείο επιτύχει σταθερότητα στην εφαρμογή της πολιτικής του, οι μαθητές θα ανταποκρίνονται πιο θετικά, εφόσον βλέπουν ότι τα όρια είναι προκαθορισμένα- δεν μπορούν να ξεφύγουν από τις συνέπειες της συμπεριφοράς τους, όποιος κι αν είναι ο δάσκαλος. (Cowley, 2002)

Στρατηγικές ανάλογες με την ηλικία των μαθητών

Υπάρχουν κάποιες στρατηγικές που είναι πιο κατάλληλες για τον έλεγχο της συμπεριφοράς παιδιών κάποιας συγκεκριμένης ηλικίας. Οι δάσκαλοι, καθώς αποκτούν εμπειρία, μαθαίνουν ποιές τεχνικές αρμόζουν ανάλογα με την ηλικία των παιδιών. Οι στρατηγικές που υπάρχουν παρακάτω, βασίζονται σε δύο ηλικιακές ομάδες: Τα πολύ μικρά παιδιά που πάνε στο νηπιαγωγείο και στις πρώτες τάξεις του Δημοτικού και τα παιδιά των τελευταίων τάξεων του Δημοτικού μέχρι τις αρχές του Γυμνασίου. (Cowley, 2002)

Τα μικρά παιδιά (4-7 χρονών)

Τα μικρά παιδιά μπορεί να αναστατωθούν και να φοβηθούν στο σχολείο. Οι δάσκαλοι χρειάζεται να το λαμβάνουν αυτό υπόψη. Σ' αυτό το στάδιο, τα παιδιά δημιουργούν μία εικόνα για το σχολείο που σημαδεύει τα υπόλοιπα σχολικά χρόνια, γι' αυτό και οι δάσκαλοι, καλό είναι να τους προσφέρουν ένα θετικό μοντέλο συμπεριφοράς. Το ιδανικό είναι να μην τρομάξουν τα παιδιά, ελέγχοντας αμέσως τη συμπεριφορά τους, αλλά να τα ενθαρρύνουν προς αυτήν την κατεύθυνση, σταδιακά και με πιο θετικά μέσα. Παρακάτω υπάρχουν κάποιες ιδέες για το πώς πρέπει οι δάσκαλοι να δουλεύουν με μικρά παιδιά:

- Οι οδηγίες που δίνουν να είναι σαφείς: Τα μικρά παιδιά δυσκολεύονται να κατανοήσουν όλα αυτά που συμβαίνουν γύρω τους. Άλλωστε, πριν λίγο καιρό, όλος ο κόσμος περιστρεφόταν γύρω απ' τους γονείς τους. Στο σχολείο

συμβαίνουν τόσα πολλά πράγματα που μπορούν να τους αποσπάσουν την προσοχή τους. Όταν δίνουν οδηγίες στα μικρά παιδιά, να μιλούν με καθαρή φωνή, χρησιμοποιώντας απλές λέξεις και με απλό ρυθμό. Η επανάληψη είναι αναγκαία για να βεβαιωθούν ότι τα παιδιά κατανόησαν αυτό που τους ζήτησαν. Μια χρήσιμη ιδέα είναι να ζητούν από τους μαθητές τους να επαναλάβουν τις οδηγίες που τους έδωσαν, ώστε να ξεκαθαρίσουν κάποια κακή συνεννόηση.

- Να τους εκπαιδεύσουν: Αν τους εκπαιδεύσουν από την αρχή, από εκεί και πέρα θα ακολουθούν (συνήθως) ευχάριστα τις οδηγίες. Μπορούν, για παράδειγμα, να έχουν κάποια ντουλάπια στα οποία τα παιδιά να τοποθετούν τα πράγματα τους. Με μία μη- λεκτική εντολή (π.χ. ένα σινιάλο) μπορούν να τους εκπαιδεύσουν να πηγαίνουν λίγοι λίγοι να παίρνουν τα πράγματά τους και να επιστρέψουν για να κάτσουν στο πάτωμα.
- Η καλή συμπεριφορά μπορεί να γίνει διασκέδαση: Ο στόχος πρέπει να είναι: Η καλή συμπεριφορά να γίνεται διασκέδαση έτσι ώστε τα παιδιά να φέρονται σωστά με μεγάλη ευχαρίστηση. Με τα μικρά παιδιά οποιαδήποτε εργασία μπορεί να γίνει παιχνίδι. Ένα παράδειγμα, είναι το παιχνίδι με τα “κοιμισμένα λιοντάρια”- τα παιδιά ξαπλώνουν στο πάτωμα και μένουν ακίνητα σαν να κοιμούνται. Αυτό το παιχνίδι είναι ένας αποτελεσματικός τρόπος για να ηρεμίσει μία τάξη πριν ακούσει μία ιστορία.
- Να χρησιμοποιήσουν μη - λεκτικές εντολές ως σινιάλα: Τα σινιάλα είναι πολύ βοηθητικά όταν δουλεύουν με μικρά παιδιά. Όταν οι μαθητές απορροφηθούν σε μία δραστηριότητα μπορεί να κάνουν πολύ φασαρία. Χρειάζεται να βρουν έναν τρόπο για να τραβάνε την προσοχή τους γρήγορα και αποτελεσματικά. Μια ιδέα είναι να χτυπάνε παλαμάκια με ιδιαίτερο τρόπο. Οι μαθητές πρέπει να αρχίσουν να χτυπάνε με τον ίδιο ρυθμό, ώσπου όλη η τάξη να συμμετέχει. Σιγά σιγά, πρέπει οι δάσκαλοι να μειώνουν το ρυθμό, και όταν σταματήσουν, σύμφωνα με τον κανόνα, πρέπει να έρθουν όλοι οι μαθητές και να κάτσουν μπροστά από τους δασκάλους, στη μοκέτα.
- Να τους αποσπάσουν από την κακή συμπεριφορά: Όσο πιο μικρά είναι σε ηλικία τα παιδιά, τόσο πιο εύκολα μπορούμε να τους αποσπάσουμε την προσοχή από αυτό που κάνουν. Αν συμβεί κάποιο περιστατικό κακής

συμπεριφοράς, οι δάσκαλοι πρέπει να προσπαθήσουν να αποσπάσουν την προσοχή τους απ' αυτό που έγινε.

- Να χρησιμοποιούν ένα “δασκαλίστικο” τόνο: Ο τρόπος που απευθύνονται στα μικρά παιδιά οι δάσκαλοι έχει τεράστιο αντίκτυπο στη συμπεριφορά τους. Ένας δασκαλίστικος τόνος στη φωνή, μπορεί να γίνει πολύ αποτελεσματικός. Θα πρέπει οι δάσκαλοι να αποφεύγουν να “πατρνάρουν” τα μικρά παιδιά, αυτός ο τόνος της φωνής είναι ήρεμος, καθαρός και αργός, αλλά πολύ καλά χρωματισμένος. (Cowley, 2002)

Τα παιδιά των τελευταίων τάξεων του Δημοτικού και αρχές Γυμνασίου (8-13χρονών)

Οι μαθητές σ' αυτό το στάδιο της ζωής τους, ετοιμάζονται να περάσουν στην εφηβεία. Βρίσκονται στο σημείο της αλλαγής προς την εφηβεία, αλλά δεν είναι ακόμα έτοιμοι ν' αφήσουν πίσω κάποια παιδικά συναισθήματα που οδηγούν στην ανώριμη συμπεριφορά. Στην τελευταία τάξη του Δημοτικού, οι μαθητές θέλουν να νιώθουν “μεγάλοι”. Αλλά τα πράγματα αλλάζουν δραματικά όταν ξεκινούν το Γυμνάσιο, που γίνονται και πάλι πρωτάκια. Σ' αυτήν την ηλικία, κοιτάνε με δέος τους μεγαλύτερους μαθητές και αντιγράφουν τη συμπεριφορά τους. Στο δρόμο τους προς την εφηβεία, προσπαθούν να ξεπεράσουν τα όρια που τους έχουν επιβληθεί και να αμφισβητήσουν την εξουσία των ενηλίκων. Παρακάτω υπάρχουν κάποιες στρατηγικές για αντιμετώπιση παιδιών αυτής της ηλικίας από τους δασκάλους:

- Να τους παίρνουν οι δάσκαλοι στα σοβαρά: Σ' αυτή την ηλικία, τα παιδιά θεωρούν ότι έχουν ενηλικιωθεί, έστω κι αν δεν συμβαίνει αυτό. Αν θέλουμε να φέρονται ώριμα, χρειάζεται να πάρουμε στα σοβαρά το πώς αισθάνονται. Οι δάσκαλοι πρέπει να αποφεύγουν να μιλάνε άσχημα και να μειώνουν τους μαθητές αυτής της ηλικίας. Αν προσπαθήσουν να τους “πατρνάρουν”, θα αντιδράσουν αρνητικά. Αν τους φερθούν σαν νέους ενήλικες, θα ανταποκριθούν στις προσδοκίες των δασκάλων, και ο ώριμος τους τρόπος θα τους εκπλήξει.
- Να τους προσφέρουν ένα θετικό μοντέλο συμπεριφοράς: Τα παιδιά αυτής της ηλικίας χρειάζονται μοντέλα συμπεριφοράς. Οι δάσκαλοι μπορούν να έχουν τεράστια θετική επιρροή πάνω τους, αρκεί να πετύχουν το σεβασμό και τη συμπάθεια των μαθητών τους. Οι μεγαλύτεροι μαθητές μπορούν να παίξουν

κι αυτοί σημαντικό ρόλο- θετικό ή αρνητικό. Οι μαθητές της τελευταίας τάξης του δημοτικού πιθανόν να νιώθουν ανησυχία για τη μετάβασή τους στο Γυμνάσιο. Οι δάσκαλοι μπορούν να ζητήσουν από κάποιο μαθητή του Γυμνασίου να τους μιλήσει γι' αυτήν την αλλαγή. Κάτι τέτοιο θα χρησιμεύσει σαν ένα θετικό μοντέλο συμπεριφοράς.

- Να ανακαλύψουν οι δάσκαλοι τι τους ενδιαφέρει: Τα παιδιά σε αυτή τη χρονική περίοδο της ζωής τους, αρχίζουν να δείχνουν ενδιαφέρον για τον έξω κόσμο και τις πολιτιστικές εικόνες που τους περιτριγυρίζουν. Αρχίζουν να γίνονται ανεξάρτητα. Οι γονείς τους δίνουν περισσότερη ελευθερία, τα αφήνουν να αγοράζουν τα ρούχα τους και να επιλέγουν τη μουσική τους, ακόμα και να αργούν περισσότερο να πάνε για ύπνο το βράδυ. Οι δάσκαλοι πρέπει να ανακαλύψουν τα ενδιαφέροντα των μαθητών τους- το μουσικό γκρουπ ή το γνωστό ποδοσφαιριστή και να προσπαθήσουν να τα ενσωματώσουν στη διδασκαλία τους. Μπορούν ακόμα να συζητήσουν γι' αυτά τα θέματα μαζί τους, για να τους δείξουν ότι είναι μοντέρνοι και γνωρίζουν τα τελευταία πολιτιστικά γεγονότα. Αν καταφέρουν να γίνουν πιο προσωπικοί, θα ενθαρρύνουν περισσότερο την καλή συμπεριφορά.
- Να συναισθανθούν τους φόβους και τις ανησυχίες τους. Στο Γυμνάσιο, πολλοί μαθητές φοβούνται ότι οι συνομήλικοί τους δεν θα τους αποδεχτούν, ή μπορεί να ντρέπονται να αναπτύξουν φιλίες με το αντίθετο φύλο. Οι δάσκαλοι θα πρέπει να προσπαθήσουν να γυρίσουν πίσω στο παρελθόν τους, και να θυμηθούν πώς αισθανόταν αυτοί σ' αυτήν την ηλικία- αν ζητήσουν στους μαθητές τους να δουλέψουν αγόρι με κορίτσι, να μην ξαφνιαστούν αν αντιδράσουν αρνητικά. Προσπαθούν απλά να καλύψουν την αμηχανία τους! (Cowley, 2002)

ΜΑΘΗΣΙΑΚΕΣ ΔΥΣΚΟΛΙΕΣ ΚΑΙ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ

3.1. Τα χαρακτηριστικά των μαθητών με μαθησιακές δυσκολίες και προβλήματα συμπεριφοράς

Οι περισσότεροι επαγγελματίες είναι ικανοί να αναγνωρίσουν με μικρή δυσκολία εκείνους τους μαθητές με προβλήματα μάθησης και συμπεριφοράς. Είναι μαθητές που προκαλούν τη προσοχή πάνω τους στην τάξη επειδή έχουν δυσκολίες στη μάθηση και ανάρμοστη συμπεριφορά. Οι μαθητές με μαθησιακά ή συμπεριφορικά προβλήματα εκδηλώνουν μία ή περισσότερες από τις παρακάτω συμπεριφορές:

- *Φτωχή ακαδημαϊκή απόδοση.* Οι μαθητές εκδηλώνουν συχνά σημαντικά προβλήματα σε μία ή περισσότερες ακαδημαϊκές περιοχές όπως: η ορθογραφία, η ανάγνωση και τα μαθηματικά.
- *Προβλήματα προσοχής.* Πολλοί μαθητές φαίνεται να έχουν δυσκολία στο να δουλεύουν για μεγάλες χρονικές περιόδους σε μια εργασία. Αυτοί ίσως να έχουν πρόβλημα στο να επικεντρώσουν την προσοχή τους στις οδηγίες του δασκάλου. Αυτοί οι μαθητές συχνά περιγράφονται από τους δασκάλους ότι αποσπώνται εύκολα.
- *Υπερκινητικότητα.* Μερικοί μαθητές είναι υπερδραστήριοι και δύσκολα κάθονται στις θέσεις τους για να ολοκληρώσουν τα καθήκοντα που τους έχουν ανατεθεί. Μετακινούνται από δραστηριότητα σε δραστηριότητα και συχνά από θέση σε θέση μέσα στη τάξη.
- *Μνήμη.* Μερικοί μαθητές δύσκολα θυμούνται αυτό που έχουν ήδη διδαχθεί. Συχνά η δυσκολία τους στο να θυμούνται συνδέεται με σύμβολα όπως τα γράμματα και οι αριθμοί. Αυτοί οι μαθητές ίσως να θυμούνται κάτι τη μία μέρα αλλά όχι την επόμενη.
- *Φτωχές γλωσσικές δεξιότητες.* Πολλοί μαθητές έχουν δυσκολίες στη γλώσσα, οι οποίες εκδηλώνονται με πολλούς τρόπους. Όταν ήταν βρέφη, αυτοί οι μαθητές ίσως να χρειάστηκαν περισσότερο χρόνο για να μιλήσουν. Συχνά αυτά τα γλωσσικά προβλήματα μπορεί να διορθωθούν μέσα από τη λογοθεραπεία. Οι μαθητές μπορεί να έχουν δυσκολία με το λεξιλόγιο, τη

κατανόηση εννοιών, τη χρήση της γλώσσας για να εκφραστούν επαρκώς, ή με το να παράγουν σωστούς ήχους.

- *Επιθετική συμπεριφορά.* Μερικοί μαθητές επιτίθενται σωματικά ή λεκτικά. Αυτοί χτυπάνε, κλοτσάνε και μπλέκονται σε καυγάδες ή απειλούνε λεκτικά και βρίζουν τους άλλους. Αυτά τα παιδιά μπορούν εύκολα να αναστατωθούν.
- *Εσωστρεφή συμπεριφορά.* Μερικά παιδιά σπάνια αλληλεπιδρούν με άλλα. Αντιθέτως με τους ντροπαλούς μαθητές, οι οποίοι ίσως έχουν έναν ή δύο φίλους, αυτοί οι μαθητές είναι πραγματικά μόνοι και αποφεύγουν να εμπλέκονται με άλλους.
- *Εκκεντρική συμπεριφορά.* Μερικοί μαθητές εκδηλώνουν πολύ ασυνήθιστα πρότυπα συμπεριφοράς. Μπορούν να κοιτάζουν για μεγάλα χρονικά διαστήματα σε αντικείμενα που κρατάνε στο φως, μπορεί να κλωτσάνε και να λικνίζονται, ή μπορεί να εκδηλώσουν επιθετική συμπεριφορά κάποιες φορές και εσωστρεφή άλλες φορές.

Οι μαθητές με μαθησιακές δυσκολίες και προβλήματα συμπεριφοράς συχνά παρουσιάζουν περισσότερες από μία από αυτές τις συμπεριφορές. Ακόμα, κάποιοι μαθητές παρουσιάζουν τέτοιες συμπεριφορές χωρίς να έχουν μαθησιακά προβλήματα ή προβλήματα συμπεριφοράς. Υπάρχουν άλλοι παράγοντες που οι δάσκαλοι αξιολογούν όταν καθορίζουν πόσο δύσκολο είναι ένα μαθησιακό πρόβλημα ή πρόβλημα συμπεριφοράς. (Candace, Vaughn, 1998)

3.2. Τα αίτια των μαθησιακών προβλημάτων και της προβληματικής συμπεριφοράς

Τα αίτια για τη μαθησιακή ιδιαιτερότητα ή/ και την προβληματική συμπεριφορά οφείλονται είτε σε ενδογενείς- γενετικούς- παράγοντες, δηλαδή, πολύ απλά, έτσι γεννήθηκε το παιδί, είτε σε εξωγενείς παράγοντες- δηλαδή στο περιβάλλον: οικογένεια και σχολείο, είτε ακόμη στην αλληλεπίδραση αυτών των δύο παραγόντων. (Λιβανίου, 2004)

Τα επιθετικά παιδιά ή/ και τα παιδιά με παραβατική συμπεριφορά μπορεί να προέρχονται από ένα οικογενειακό περιβάλλον είτε πολύ αυστηρό, είτε αδιάφορο, είτε υπερπροστατευτικό. (Λιβανίου, 2004)

Περιβαλλοντικοί/ εξωγενείς παράγοντες

Τα μαθησιακά προβλήματα και τα προβλήματα συμπεριφοράς μπορεί να οφείλονται κυρίως σε εξωγενείς παράγοντες, όπως είναι οι περιβαλλοντικές, σχολικές και διαπροσωπικές επιρροές. Έχει, γενικά, αποδειχθεί ότι τα ψυχοσυναισθηματικά προβλήματα μπορεί να σχετίζονται άμεσα με χαμηλές επιδόσεις στο σχολείο ή, ακόμη, με Ειδικές Μαθησιακές Δυσκολίες ή με δυσλεξία, με ΔΕΠ/ΔΕΠΥ, ή γλωσσικές διαταραχές. Εντούτοις, τα ψυχοσυναισθηματικά προβλήματα δεν είναι το αίτιο, αλλά μάλλον η συνέπεια της όποιας μαθησιακής δυσκολίας. Η έρευνα έχει καταδείξει ότι αυτά τα προβλήματα, εξελικτικά, επιδεινώνουν τις Μαθησιακές Δυσκολίες και δυσχεραίνουν ακόμη περισσότερο την αποκατάστασή τους (Pumfrey & Reason, 1991). Οι αρνητικές ψυχοσυναισθηματικές συνέπειες οφείλονται, κατά πρώτον, σε στρατηγικές που υιοθετεί το παιδί για να ανταπεξέλθει στις σχολικές προσδοκίες και στα καθήκοντά του και, κατά δεύτερον, στις τεχνικές που υιοθετεί το σχολικό και κοινωνικό πλαίσιο για να αντιμετωπίσει το παιδί με Μαθησιακές Δυσκολίες. (Hinshaw, 1992, Biggar & Barr, 1996). Αυτό σημαίνει ότι τα προβλήματα που παρουσιάζει ένα παιδί δε συμβαίνουν <<εν κενώ>> αλλά μπορεί να οφείλονται στην αλληλεπίδρασή του με το περιβάλλον- είτε το αίτιο των προβλημάτων είναι <<έξω>> από τη φύση του παιδιού είτε είναι <<μέσα>> στη φύση του. Τα ψυχοσυναισθηματικά προβλήματα είναι, κατά βάση, ψυχοδυναμικοί μηχανισμοί άμυνας και τα αίτια που ενεργοποιούν συνήθως αυτούς τους αμυντικούς μηχανισμούς μπορεί να είναι:

- Αποτέλεσμα εξωγενών παραγόντων, όπως: οικογενειακή κατάσταση (π.χ. η δυναμική και οι κώδικες επικοινωνίας της οικογένειας), λανθασμένοι χειρισμοί από το σχολικό πλαίσιο, τραυματικές εμπειρίες (π.χ. νοσηλεία, θάνατος, διαζύγιο, γέννηση αδελφού/φής) ή
- Αποτέλεσμα ενδογενών παραγόντων, όπως: Μαθησιακές Δυσκολίες ή ειδικές γλωσσικές διαταραχές που δεν έχουν εντοπιστεί, ψυχοπαθολογίες που δεν έχουν διαγνωστεί ή άλλες βιογενετικές ιδιαιτερότητες που δεν έχουν εξιχνιαστεί, ώστε να έχει υπάρξει και η κατάλληλη <<αντιμετώπιση>>.

Τα χαρακτηριστικά που <<εμφανίζει>> το παιδί και οι προβληματικές συμπεριφορές που υιοθετεί μπορούν να θεωρηθούν σαν άμυνα-ασπίδα των πραγματικών του προβλημάτων. Με άλλα λόγια, τα ψυχοσυναισθηματικά

προβλήματα μπορεί, αφενός, να προκαλέσουν ψευδο-ΜΔ ή/ και ευρέος φάσματος μαθησιακά προβλήματα, κυρίως στις μικρές ηλικίες. Αφετέρου, πολλά παιδιά με ψυχοσυναισθηματικά προβλήματα μπορεί να παρουσιάσουν, για ένα διάστημα, ψευδο-ΕΠΥ, δηλαδή συμπεριφορά η οποία εμφανίζει πολλά από τα χαρακτηριστικά συμπτώματα του συνδρόμου ΕΠΥ, όπως ελλειμματική προσοχή και υπερκινητικότητα. Σε γενικές γραμμές, λοιπόν, τα ψυχοσυναισθηματικά προβλήματα-οι μηχανισμοί άμυνας του παιδιού- μπορούν να προκαλέσουν ήπιες ή/και σοβαρές διαταραχές στη συμπεριφορά του. Σε μια απλουστευμένη μορφή καταγραφής τους, τα προβλήματά αυτά μπορούν να περιληφθούν στις ακόλουθες κατηγορίες ψυχοδυναμικών μηχανισμών άμυνας:

- Επιθετικότητα, λεκτική ή/ και σωματική
- Εναντιωματική συμπεριφορά – το παιδί δε δέχεται να ακολουθεί τους κοινούς κώδικες (οικογένειας, σχολείου, παιχνιδιού, κοινωνικούς)
- Προβολή- προκλητική, αντικομοφομιστική συμπεριφορά, το παιδί γίνεται ο κλόουν, το ενοχλητικό, εκνευριστικό <<πειραχτήρι>> για το περιβάλλον του.
- Απόσυρση- το παιδί αποσύρεται και απομονώνεται
- Κατάθλιψη
- Ανησυχία/Άγχος
- Ψυχοσωματικά προβλήματα- νυχτερινή ενούρηση, πονόκοιλοι, πονοκέφαλοι, εμετοί κ.λ.π.
- Παραβατική συμπεριφορά
- Προβλήματα προσοχής και συγκέντρωσης
- Δυσκολίες στην κοινωνικοποίηση- το παιδί γίνεται πολύ εξαρτώμενο από φίλους, <<παρασύρεται>>, δεν έχει φίλους/ κολλητούς, επιλέγει για φίλους μεγαλύτερα ή μικρότερα παιδιά, αλλά όχι συνομήλικους του, ή καταλήγει υπερβολικά ενδοτικό.
- Ιδεοληπτικά προβλήματα- έμμονες ιδέες που μπορούν να απασχολούν συνεχώς το παιδί, έστω κι αν το ίδιο τις θεωρεί <<παράλογες>>. (Λιβανίου, 2004)

Οι παράγοντες που επηρεάζουν τη σοβαρότητα των μαθησιακών δυσκολιών και των προβλημάτων συμπεριφοράς.

Παρόλο που μία μαθησιακή δυσκολία δε συνεπάγεται και προβλήματα στη συμπεριφορά, τα παιδιά μπορεί να νιώσουν απογοήτευση και αμηχανία όταν δεν τα καταφέρνουν σε κάποιον τομέα. Αν ο δάσκαλος αντιδράσει με ακατάλληλο τρόπο, όπως για παράδειγμα να κατηγορήσει το μαθητή ότι είναι τεμπέλης, τότε η κακή συμπεριφορά του παιδιού μπορεί να γίνει η ανταμοιβή του. (Cowley, 2002)

Τα παιδιά με Μ.Δ. ή/και διαταραχές συμπεριφοράς συχνά παρουσιάζουν προβλήματα σε περισσότερους από έναν τομείς. Υπάρχουν όμως και μαθητές με Μ.Δ. ή/και προβλήματα συμπεριφοράς που δεν αναγνωρίζονται ότι έχουν πρόβλημα (οι Μ.Δ. συχνά δεν είναι εύκολο να γίνουν αντιληπτές). Η απόφαση του δασκάλου να αποδεχτεί την ύπαρξη κάποιου προβλήματος (μάθησης ή/και συμπεριφοράς) επηρεάζεται από διάφορους παράγοντες (αντικειμενικούς και υποκειμενικούς). Κατά τους Bos και Vaughn (1998), η σοβαρότητα του προβλήματος πιστοποιείται με βάση τα εξής κριτήρια:

- Διάρκεια παρουσίας του προβλήματος με αρνητικές συνέπειες για το μαθητή.
- Σοβαρότητα του προβλήματος.
- Ρυθμός προόδου του μαθητή.
- Ύπαρξη κινήτρων και ενδιαφέροντος για μάθηση.
- Συμπεριφορά και στάση της οικογένειας απέναντι στο πρόβλημα.
- Αντιλήψεις των υπόλοιπων δασκάλων που συναναστρέφονται το παιδί για τη συμπεριφορά του, τον τρόπο που μαθαίνει, τις ακαδημαϊκές του ικανότητες, καθώς επίσης και η εικόνα που έχει διαμορφωθεί για το παιδί από τη φοίτησή του στο σχολείο.
- Τροποποίηση της διδασκαλίας και προσαρμογή της στις ανάγκες του μαθητή (σε συνάρτηση με το κλίμα της τάξης) και αποτελέσματα από την εφαρμογή της.
- Επάρκεια της διδασκαλίας (υλικά, χρόνος, εμπειρία δασκάλου).
- Απόκλιση της συμπεριφοράς από το μέσο όρο των συνομήλικων παιδιών.
- Διάφοροι άλλοι παράγοντες (συνάφεια της κουλτούρας και της γλώσσας του μαθητή με αυτή του δασκάλου και των συμμαθητών του, πολιτισμικές διαφορές αλλοδαπών, υγεία, ακουστική και οπτική ικανότητα).

Η πολυπλοκότητα και η αλληλεπίδραση των παραπάνω παραγόντων-κριτηρίων μας οδηγούν στο να κατανοήσουμε πόσο δύσκολο είναι να διαγνωστεί, να καταρτιστεί και βέβαια να εφαρμοστεί με επιτυχία το οποιοδήποτε πρόγραμμα αντιμετώπισης των μαθησιακών δυσκολιών και των διαταραχών της συμπεριφοράς ή/και του συναισθήματος. Για παράδειγμα, στα σχολεία των Η.Π.Α διαπιστώνονται ελλείψεις στη διαφορική διάγνωση και συχνά τα προγράμματα παρέμβασης αφορούν την αρχική διάγνωση, παρακάμπτοντας τις υπόλοιπες ανάγκες των παιδιών. Έρευνες αναφέρουν ότι συνήθως δίνεται έμφαση στην αντιμετώπιση των συμπεριφορικών προβλημάτων των μαθητών με Μ.Δ. και προβλήματα συμπεριφοράς, ενώ το ενδιαφέρον για τις δυσκολίες που παρουσιάζουν στη μάθηση έρχεται σε δεύτερη μοίρα. (Κανδαράκης, 2004)

3.3. Παράγοντες που επηρεάζουν την ενδοπροσωπική και διαπροσωπική προσαρμογή του παιδιού.

Η εμφάνιση προβλημάτων συμπεριφοράς στο χώρο του σχολείου, όπως η τεμπελιά, η απροσεξία, το άγχος, οι παράλογοι φόβοι, η αντικοινωνικότητα και η παραβατικότητα, η υπερβολική αναστολή σε επαφές με άλλα παιδιά, συχνά δεν είναι μόνο αποτέλεσμα ατομικών, βιολογικών παραγόντων που επιδρούν στο παιδί, αλλά και πολύπλοκων κοινωνικών δυνάμεων που προσδιορίζουν τη συμπεριφορά του και προσδιορίζονται από αυτή. Ο Hebert (1998) χαρακτηριστικά αναφέρεται στην πιθανή ύπαρξη και αλληλεπίδραση κάποιων από τους παρακάτω παράγοντες, που η παρουσία τους δύναται να δημιουργήσει προβλήματα τόσο στην ενδοπροσωπική όσο και στη διαπροσωπική προσαρμογή του ατόμου:

- Η ιδιοσυγκρασία του ατόμου.
- Οι συνθήκες ζωής που μπορεί να οδηγούν στην κοινωνική απομόνωση.
- Οι σημαντικές ελλείψεις στη διδασκαλία κοινωνικά αποδεκτών δεξιοτήτων ανατροφής και διαγωγής.
- Το αποτέλεσμα της κοινωνικής ή της συντελεστικής μάθησης.
- Οι δυσκολίες αλληλεπίδρασης με κοινά αποδεκτούς κώδικες επικοινωνίας, τόσο μεταξύ των μαθητών και των δασκάλων ή των γονέων τους, όσο και μεταξύ των γονέων και των δασκάλων. (Κανδαράκης, 2004)

3.4. Μαθησιακές δυσκολίες και προβλήματα συμπεριφοράς, συνυπάρχουν ή όχι;

Τα παιδιά με διαταραχές συναισθήματος ή/και συμπεριφοράς δε συγκαταλέγονται στην ομάδα των παιδιών με Μ.Δ., αλλά θεωρείται ότι αποτελούν μια διαφορετική ομάδα. Ένας μαθητής μπορεί να έχει Μ.Δ., αλλά η δυσκολία αυτή δεν πρέπει να προκαλείται από σοβαρές συναισθηματικές διαταραχές. Έτσι, ο μαθητής που παρουσιάζει σοβαρές συναισθηματικές διαταραχές δεν μπορεί να ανήκει στην ομάδα των παιδιών με Μ.Δ. Οι διαταραχές όμως του συναισθήματος θεωρούνται σημαντικές όταν επιδρούν αρνητικά στη διαδικασία της μάθησης. Αυτές επηρεάζουν δυσμενώς τα εσωτερικά κίνητρα και τις επιδόσεις τους.

Με βάση αυτό το πλαίσιο αποκλεισμού του ότι οι Μ.Δ. δεν προκαλούνται από συναισθηματικές διαταραχές οι ειδικοί αναγκάζονται να διαλέξουν τη μία ή την άλλη διάγνωση. Η λογική ή το παράλογο σε αυτό το πλαίσιο είναι ότι ένας μαθητής μπορεί να έχει Μ.Δ. που όμως δε προκαλούνται από συναισθηματικούς παράγοντες, ενώ αντίθετα ένας άλλος μαθητής με συναισθηματικές διαταραχές σίγουρα παρουσιάζει και χαμηλή σχολική επίδοση. Η επίσημη διάγνωση των Μ.Δ. προϋποθέτει την απουσία διαταραχών του συναισθήματος, ενώ οι συναισθηματικές διαταραχές πρέπει να συνυπάρχουν με ακαδημαϊκού περιεχομένου προβλήματα που πιθανόν να εμπεριέχουν και Μ.Δ. Αυτή η έντονη αντίφαση/αντίθεση δημιουργεί δυσκολίες και ασάφειες τόσο στην κατηγοριοποίηση όσο και στην κατάλληλη αντιμετώπιση των παιδιών που έχουν και Μ.Δ. και προβλήματα συμπεριφοράς.

Έρευνες αναφέρουν ότι η προσωπικότητα και η αστάθεια στη συμπεριφορά των παιδιών με Μ.Δ. και όχι η χαμηλή σχολική επίδοση τους, είναι σε μεγάλο βαθμό υπεύθυνες για την υψηλή συχνότητα εγκατάλειψης του σχολείου. Ως πιθανές αιτίες εγκατάλειψης του σχολείου από τα παιδιά με Μ.Δ. ή/και προβλήματα συμπεριφοράς αναφέρονται: α) η ακατάλληλη διδασκαλία, β) η απουσία προσωπικών αντισταθμιστικών δεξιοτήτων και στρατηγικών αντιμετώπισης των μαθησιακών τους δυσκολιών, γ) το χαμηλό κατώφλι ματαίωσης, δ) η χαμηλή αυτοεκτίμηση και ε) η ελλιπής κοινωνική προσαρμογή τους.

Θεωρείται ότι λίγα πράγματα είναι γνωστά για τα παιδιά που παρουσιάζουν και τις δύο διαταραχές. Επόμενο είναι να υπάρχουν σημαντικές δυσκολίες και στην παροχή βοήθειας προκειμένου να αντιμετωπιστούν τα προβλήματα συμπεριφοράς και

οι μαθησιακές δυσκολίες που παρουσιάζει η ξεχωριστή αυτή ομάδα. Ακόμη, τα προβλήματα στους τομείς της μάθησης και της συμπεριφοράς συχνά συνδέονται με τις σημαντικές δυσκολίες που παρουσιάζουν άτομα της ομάδας αυτής ως ενήλικες σε διάφορους τομείς της ζωής τους, όπως με το χαμηλό επίπεδο κοινωνικής προσαρμογής, τη σχολική αποτυχία, την κακή επαγγελματική σταδιοδρομία και τη μη ανεξάρτητη προσωπική τους ζωή.

Το πρόβλημα μεγεθύνεται αν λάβουμε υπόψη μας το γεγονός ότι, αν και παρατηρείται μεγαλύτερη συμφωνία στα ειδικά διαγνωστικά κριτήρια και στις τεχνικές αξιολόγησης που χρησιμοποιούνται για τη διάγνωση των Μ.Δ. (αυτό πιθανώς να εξηγείται από το γεγονός ότι ο ορισμός των Μ.Δ. είναι αρκετά σαφής), στα διαγνωστικά κριτήρια και στις τεχνικές αξιολόγησης που χρησιμοποιούνται για τη διάγνωση των συναισθηματικών και συμπεριφορικών διαταραχών υπάρχουν σημαντικές διαφορές. Συγκεκριμένα έχει αποδειχτεί ότι οι υπάρχουσες διαφορές στα συστήματα κατηγοριοποίησης των προβλημάτων συμπεριφοράς παράγουν και διαφορετικές κατηγορίες ατόμων με προβλήματα.

Έρευνα:

Στην έρευνα των Handwerk και Marshall (1998) διερευνήθηκαν οι διαταραχές της συμπεριφοράς και των συναισθημάτων σε 217 μαθητές με Μ.Δ., 72 με σοβαρά προβλήματα συμπεριφοράς και 68 με σοβαρά προβλήματα συμπεριφοράς και Μ.Δ. Ο μέσος όρος ηλικίας τους ήταν 11,5 χρόνια (ηλικίες από 6 έως 18 χρονών). Χρησιμοποιήθηκαν το CBCL και το TRF του Achenbach και διατυπώθηκαν τα εξής συμπεράσματα:

1. Τα παιδιά με Μ.Δ. ή προβλήματα στη συμπεριφορά τους παρουσίαζαν παρόμοιους τύπους προβλημάτων συμπεριφοράς, μόνο που τα παιδιά με προβλήματα στη συμπεριφορά τα παρουσίαζαν σε μεγαλύτερη ένταση.
2. Διαφορές στην ένταση της προβληματικής συμπεριφοράς δεν υπήρξαν στο θέμα της διάσπασης της προσοχής. Και οι 3 ομάδες είχαν αυξημένα και συναφή προβλήματα στην προσοχή.
3. Τα παιδιά με Μ.Δ. και προβλήματα συμπεριφοράς παρουσίαζαν τον ίδιο τύπο και την ίδια ένταση συναισθηματικών και συμπεριφορικών διαταραχών με τα παιδιά που είχαν προβλήματα συμπεριφοράς.
4. Τα παιδιά με Μ.Δ. και προβλήματα συμπεριφοράς είχαν συναφείς δυσκολίες στην ανάγνωση, τη γραφή και τα μαθηματικά με τα παιδιά που είχαν μόνο Μ.Δ.

Ερευνητές απέδειξαν ότι το 24-52% των παιδιών με Μ.Δ. παρουσιάζουν σημαντικά προβλήματα στη συμπεριφορά τους. Επιπλέον σε άλλες έρευνες που αναφέρονταν σε παιδιά με σοβαρές συναισθηματικές διαταραχές βρέθηκε ότι αυτά παρουσίαζαν και Μ.Δ. ή σοβαρά προβλήματα μάθησης σε ποσοστό 35-75%. Επίσης βρέθηκε ότι μεταξύ των Μ.Δ. και των συναισθηματικών και κοινωνικών διαταραχών που εμφανίζουν τα παιδιά με Μ.Δ. και προβλήματα συμπεριφοράς υπάρχουν κοινά χαρακτηριστικά, όπως συμπεριφορές που καταδεικνύουν υπερκινητικότητα ή/και διάσπαση προσοχής, ελλείψεις στον τομέα των κοινωνικών δεξιοτήτων. (Κανδαράκης, 2004)

Συνυπάρχουν οι Μ.Δ. με προβλήματα συμπεριφοράς;

Οι σύγχρονοι ορισμοί των Μ.Δ. δεν παραλείπουν να κάνουν λόγο για την πιθανότητα συνύπαρξης των διαταραχών της μάθησης και της συμπεριφοράς (π.χ. Hamill, 1993). Σχετικά με αυτό αξίζει να αναφέρουμε ότι στον ορισμό των Μ.Δ. που πρότεινε η Learning Disabilities Association of Canada τόσο στις 18 Οκτώβρη 1981 όσο και στις 30 Ιανουαρίου 2002 δίνεται ιδιαίτερη έμφαση στις δυσκολίες που συχνά εμφανίζουν τα παιδιά με Μ.Δ. στο πεδίο της διαπροσωπικής τους προσαρμογής (θεωρείται ότι ο όρος <<μαθησιακές δυσκολίες>> αναφέρεται όχι μόνο στις ελλείψεις σε ακαδημαϊκές και μη ακαδημαϊκές δεξιότητες, αλλά και σε δυσκολίες στην κοινωνική προσαρμογή). Τονίζουμε όμως ότι η σχέση των μαθησιακών δυσκολιών με τις διαταραχές της συμπεριφοράς και του συναισθήματος διερευνάται από τους επιστήμονες και- προς το παρόν τουλάχιστον- εξακολουθεί να είναι περίπλοκη και να μην επιτρέπει υπεραπλουστευμένες γενικεύσεις του τύπου ότι οι μαθησιακές δυσκολίες, εκτός των ελλειψών γνωστικών λειτουργιών, περιλαμβάνουν προβλήματα στη συμπεριφορά. (Κανδαράκης, 2004)

Μελέτες οι οποίες περιλαμβάνουν μη αναφερθέντα, επιδημιολογικά προσδιορισμένα παραδείγματα υποδηλώνουν ότι, στα πρώτα σχολικά χρόνια, παιδιά με χαμηλή αναγνωστική ικανότητα μπορεί να είναι ευάλωτα σε συναισθηματικά, καθώς και σε συμπεριφορικά προβλήματα, και ότι η χαμηλή επίδοση στην ανάγνωση είναι στενά συνδεδεμένη με αντικοινωνικές συμπεριφορές.

Η συντριπτική πλειοψηφία των μαθητών με μαθησιακές δυσκολίες παρουσιάζουν προβληματική συμπεριφορά στο σχολείο και ίσως το 30 έως 50% των μαθητών με μαθησιακές δυσκολίες θα μπορούσε να έχει μια διπλή διάγνωση: δηλαδή

ότι επίσης έχουν μια συναισθηματική ή συμπεριφορική διαταραχή. Αυτή η κερδοσκοπία βασίζεται εν μέρει στο γεγονός ότι οι δεκαετίες έρευνας στην ανάπτυξη του παιδιού έχουν δείξει ότι τα περισσότερα φυσιολογικά παιδιά εμφανίζουν προβλήματα συμπεριφοράς στο σπίτι ή στο σχολείο ή και στα δυο περιβάλλοντα, σε κάποια χρονική στιγμή κατά τη διάρκεια της ανάπτυξής τους. Δύο επιπλέον στοιχεία είναι πιο σημαντικά: 1. Οι συναισθηματικές και συμπεριφορικές διαταραχές πολύ συχνά συνοδεύονται από σοβαρές ακαδημαϊκές δυσκολίες και 2. πολυάριθμες μελέτες των μαθητών με μαθησιακές δυσκολίες έχουν δείξει ότι εμφανίζουν προβλήματα συμπεριφοράς στο σχολείο ή ότι έχουν συναισθηματικές ή συμπεριφορικές διαταραχές εκτός από τις μαθησιακές δυσκολίες.

Με λίγα λόγια ο τυπικός μαθητής με μαθησιακές δυσκολίες είναι πιθανόν να παρουσιάσει προβλήματα στη διαχείριση της συμπεριφοράς. Οι δάσκαλοι των μαθητών με μαθησιακές δυσκολίες πρέπει να είναι εξοπλισμένοι με δεξιότητες για τη διαχείριση των συναισθηματικών και συμπεριφορικών διαταραχών καθώς ένα σημαντικό ποσοστό των μαθητών τους αναμφίβολα πρόκειται να παρουσιάζει. (Hallahan et al., 1985)

3.5. Διαφορές μεταξύ μαθητών με μαθησιακές δυσκολίες και μαθητών με προβλήματα συμπεριφοράς

Σύμφωνα με το DSM-IV, οι συναισθηματικές διαταραχές περιλαμβάνουν εσωτερικευμένες παθολογικές συμπεριφορές-δυσκολίες, όπως διαταραχές άγχους (π.χ. σχολική φοβία) και κατάθλιψη. Ορισμένα από τα συνοδευτικά συμπτώματα που παρατηρούνται είναι: συναισθήματα κατωτερότητας, έλλειψη αυτοπεποίθησης, κοινωνική απομόνωση, επιφυλακτικότητα, υπερευαισθησία, νωθρότητα, αδιαφορία και αφηρημάδα.

Οι συμπεριφορικές διαταραχές περιλαμβάνουν μορφές συμπεριφοράς όπως είναι η ανυπακοή, η βιαιότητα, η εριστικότητα, ο αρνητισμός, η έλλειψη διάθεσης για συνεργασία, η αυξημένη κινητική δραστηριότητα κ.α. Τα παιδιά με συμπεριφορικές διαταραχές έχουν προβλήματα στη μάθηση, αλλά διαφοροποιούνται από τα παιδιά με Μ.Δ. λόγω της ακραίας συμπεριφοράς τους και της σημαντικής τους αδυναμίας να συνάπτουν σχέσεις με τους άλλους. (Κανδαράκης, 2004)

Η ύπαρξη κάποιων συμπτωμάτων προβληματικής συμπεριφοράς στα παιδιά δεν αποτελεί πάντοτε λόγο ανησυχίας για τα άτομα του περιβάλλοντός τους, διότι

ενδέχεται να είναι παροδικά ή φυσιολογικά και συναφή του εξελικτικού σταδίου που διανύουν. Ως παραδείγματα μπορούμε να αναφέρουμε: α) την αργοπορημένη για ορισμένα νήπια ικανότητα οριστικού αυτοελέγχου των σφικκτήρων και τη μη χρησιμοποίηση της πάνας τους με την αντίστοιχη αγωνία των γονέων τους, που όχι σπάνια φέρνει αρνητικά ψυχολογικά αποτελέσματα στα παιδιά, β) το σύνηθες φαινόμενο του ξυλοδαρμού ενός μαθητή από έναν άλλο ύστερα από διαφωνία στο παιχνίδι κατά τη διάρκεια ενός διαλείμματος, γ) τις εκρηκτικές συμπεριφορές των εφήβων απέναντι στα στενά πρόσωπα του περιβάλλοντός τους. (Κανδαράκης, 2004)

Τα άτομα με Μ.Δ. είναι δυνατό να παρουσιάζουν και συναισθηματικές ή συμπεριφορικές διαταραχές, οπότε η πιθανότητα για σχολική αποτυχία μεγαλώνει σημαντικά. Εάν δοθεί η κατάλληλη εκπαιδευτική βοήθεια σε ένα παιδί με Μ.Δ., μπορεί να υπάρξει βελτίωση των επιδόσεών του και τα πιθανά συνυπάρχοντα προβλήματα στη συμπεριφορά του να εξαλειφθούν. Εάν όμως δοθεί η ίδια εκπαιδευτική βοήθεια (εννοούμε ανάλογο εξατομικευμένο διδακτικό πρόγραμμα) σε ένα μαθητή με συναισθηματικά ή/και συμπεριφορικά προβλήματα, τότε δε θα υπάρξει αλλαγή εκτός και αν συνοδεύεται η προσπάθεια αυτή με την κατάλληλη ψυχοθεραπεία. Οι μαθητές με Μ.Δ. συχνά έχουν ανάγκη, εκτός από ειδικά εκπαιδευτικά προγράμματα και από ψυχοπαιδαγωγική συμβουλευτική υποστήριξη των ίδιων και των γονέων τους, προκειμένου να αντιμετωπίσουν τα προβλήματα που έπονται της χαμηλής σχολικής τους επίδοσης (χαμηλή αυτοεκτίμηση, έλλειψη εσωτερικών κινήτρων, αντικοινωνική συμπεριφορά κ.α.) (Κανδαράκης, 2004)

3.6. Η συμβολή των τεχνών στην αντιμετώπιση των μαθησιακών δυσκολιών και των προβλημάτων συμπεριφοράς

Οι δραστηριότητες τέχνης, εκτός από το ότι διασκεδάζουν και ψυχαγωγούν τους ανθρώπους, μπορούν να συμβάλουν θετικά και στην αντιμετώπιση των Μ.Δ. ή/και των προβλημάτων συμπεριφοράς. Χωρίς να υπονοούμε ότι όλα τα άτομα με Μ.Δ. ή/και προβλήματα συμπεριφοράς διαθέτουν και καλλιτεχνικό ταλέντο, θεωρούμε ότι το δράμα, η μουσική, η ζωγραφική, η χειροτεχνία και ο χορός προσφέρουν τη δυνατότητα στα άτομα αυτά να εκφραστούν με διαφορετικούς τρόπους, να αποκτήσουν εμπιστοσύνη στον εαυτό τους και σχετικές δεξιότητες για να αντιμετωπίσουν την πιθανότητα σχολικής αποτυχίας και κοινωνικού αποκλεισμού. Το να έχουν οι μαθητές εμπιστοσύνη στον εαυτό τους αποτελεί καθοριστικό σημείο

της μαθησιακής διαδικασίας. Ένας χιτώνας, μία μάσκα, ένα κοστούμι του Ζορό, ένα λευκό χαρτί, ένα πινέλο, ψαλίδια, πλαστελίνες και κόλλες μπορούν να αποτελέσουν ισχυρά μέσα αυτοέκφρασης και να προσφέρουν ευκαιρίες για μάθηση. Οι τέχνες μπορούν να συμβάλουν θετικά στη διαδικασία της μάθησης των ατόμων εκείνων που αδυνατούν να κατανοήσουν τα γνωστικά αντικείμενα που διδάσκονται με τις κλασικές μεθόδους διδασκαλίας στα κανονικά σχολεία.

Το ότι ένας άνθρωπος δε δύναται να μάθει μέσω της ακουστικής ή της οπτικής οδού δε σημαίνει ότι δεν μπορεί γενικά να μαθαίνει. Οι τέχνες προσφέρουν στα άτομα με Μ.Δ. ή/και προβλήματα συμπεριφοράς εναλλακτικούς και δυναμικούς τρόπους μάθησης (γνωστή είναι, για παράδειγμα, η έμφαση που δίνεται στις πολυαισθητηριακές μεθόδους διδασκαλίας της ανάγνωσης), καλλιεργούν την αυτοπειθαρχία και απαιτούν περίπλοκη σκέψη και κίνηση. Με τις τέχνες τα άτομα με Μ.Δ. ή/και προβλήματα συμπεριφοράς καθοδηγούνται στο να αναγνωρίσουν τις ικανότητες του ίδιου τους του εαυτού, καθώς και να αποκτήσουν δεξιότητες προκειμένου να προσαρμόζονται στις συνεχώς μεταβαλλόμενες συνθήκες του περιβάλλοντος όπου ζουν. (Κανδαράκης, 2004)

3.7. Κανόνες εφαρμογής κατά τη διαδικασία ενίσχυσης των παιδιών με μαθησιακές δυσκολίες και με διαταραχές συμπεριφοράς

- Ενθαρρύνω, δείχνω κατανόηση και στηρίζω το μαθητή και αποφεύγω ρητά και κατηγορηματικά κριτικές όπως <<...πολύ καλή προσπάθεια ...αλλά...>>. Αυτό το <<αλλά>>, αν δεν έχουμε να πούμε κάτι θετικό και εποικοδομητικό, πρέπει να το αποβάλουμε τελείως από το λεξιλόγιό μας, όταν αξιολογούμε παιδιά με ΜΔ και προβληματική συμπεριφορά.
- Δεν ξεχνώ ότι όλοι μας, και, κατά συνέπεια, τα παιδιά μέσα στο σχολικό πλαίσιο, απομνημονεύουν και αφομοιώνουν <<γνώση>>, μέσα από συγκεκριμένες διαδικασίες μάθησης. Συγκεκριμένα, ό,τι μαθαίνουν και κάνουν κτήμα τους τα παιδιά προέρχεται κατά: 10% από ό,τι διαβάζουν, 26% από ό,τι ακούν, 30% από ό,τι βλέπουν, 50% από ό,τι ακούν και βλέπουν, 70% από ό,τι λένε και 90% από ό,τι λένε και κάνουν.

Γι' αυτό και οι εκπαιδευτικοί πρέπει να διαφοροποιούν το εκπαιδευτικό υλικό, να επαναξιολογούν τις διδακτικές τους προσεγγίσεις, να εφαρμόζουν άλλες μεθόδους αξιολόγησης, να υιοθετούν ένα πολύ-αισθητηριακό σύστημα εκμάθησης.

- Αρνούμαι να δεχτώ ότι υπάρχει τεμπέλικο παιδί, ότι υπάρχει αδιάφορο παιδί, ότι υπάρχει παιδί που δε θέλει να πετύχει. Αυτό που υπάρχει είναι άγνοια σε ό,τι αφορά τα στάδια εξέλιξης του παιδιού, υπάρχει παράλογη πίεση για αριστεία και ασυλλόγιστη βαρύτητα που δίνεται σε λανθασμένους εκπαιδευτικούς στόχους. Η τεμπελιά και η αδιαφορία, στην πραγματικότητα, είναι ψυχοδυναμικοί μηχανισμοί άμυνας του παιδιού με ΜΔ, όταν το παιδί πιέζεται πέρα από τα όρια και τις δυνατότητές του.
- Μαθαίνω να παρακολουθώ το κάθε παιδί και να καταγράφω με ποιο τρόπο μαθαίνει καλύτερα και, πάνω απ' όλα, με ποιο τρόπο αποδίδει καλύτερα.
- Αναγνωρίζω στο παιδί την κάθε του προσπάθεια σαν επιτυχία και την επιβραβεύω.
- Μαθαίνω να ακούω αυτά που μου λένε τα παιδιά, δείχνοντας σεβασμό στη <<φωνή>> τους, γιατί με αυτόν τον τρόπο τα μαθαίνω πώς να <<ακούν>> τα ίδια και πώς να σέβονται και τη δική μου φωνή.
- Απαραίτητη είναι η συνεργασία με γονείς, ειδικούς και άλλους εκπαιδευτικούς. (Λιβανίου, 2004)

Επίσης απαραίτητη είναι η τροποποίηση της υπάρχουσας ορολογίας των διαταραχών που προκαλούν δυσκολίες στη μάθηση ή/και προβλήματα στη συμπεριφορά (οι όροι που χρησιμοποιούνται σήμερα τονίζουν τη δυσκολία, το έλλειμμα, το πρόβλημα, π.χ. ειδικές μαθησιακές δυσκολίες, διαταραχή ελλειμματικής προσοχής, προβλήματα συμπεριφοράς κ.ά.) με όρους και ορισμούς που θα είναι περισσότερο περιγραφικοί, απαλλαγμένοι από την αρνητική συναισθηματική φόρτιση που προκαλούν οι ιατρικοί όροι και θα δίνουν έμφαση όχι μόνο στις αδυναμίες αλλά και στις ικανότητες θα συμβάλει θετικά στην καλύτερη αντιμετώπιση των διαταραχών αυτών όσο και στην προφύλαξη των ατόμων με Μ.Δ. ή/και προβλήματα συμπεριφοράς από το στιγματισμό και την κοινωνική απομόνωση. (Κανδαράκης, 2004)

Για τις μαθησιακές ιδιαιτερότητες και προβληματικές συμπεριφορές χρειάζεται απαραίτητως να υπάρξει μια διεπιστημονική αξιολόγηση και, για την ακρίβεια, μια εμπειριστατωμένη διάγνωση που θα βασίζεται στη συνεργασία του κλινικού

ψυχολόγου, του εκπαιδευτικού ψυχολόγου ή του σωστά εκπαιδευμένου ειδικού εκπαιδευτικού, του λογοθεραπευτή, του παιδονευρολόγου ή/ και του παιδοψυχιάτρου. Πριν ξεκινήσει όμως, μία τέτοια διαδικασία, καλό θα ήταν να έχει ήδη εξεταστεί το παιδί από τον ωτορινολαρυγγολόγο, τον οφθαλμίατρο, καθώς και από παιδίατρο με ειδικότητα στην αναπτυξιακή παιδιατρική. (Λιβανίου, 2004)

3.8. Μελλοντικές κατευθύνσεις και προοπτικές

Σχετικές έρευνες έχουν δείξει ότι χαρακτηριστικό στοιχείο της μαθησιακής αποτυχίας είναι η έλλειψη αναγνώρισης της προσπάθειας, καθώς και η ανεπαρκής ενθάρρυνση και επιβράβευση. Αυτός ο ρόλος του εκπαιδευτικού χρειάζεται να τονιστεί ιδιαίτερα, δεδομένου ότι αποτελεί το σημαντικότερο και αποφασιστικότερο παράγοντα για το μέλλον- την πορεία ζωής- όλων των παιδιών. (Λιβανίου, 2004)

Χρειάζεται, πάνω απ' όλα, πρώτοι οι εκπαιδευτικοί, να αναγνωρίσουν ότι δεν υπάρχει <<ένα>> χαρακτηριστικό, μια <<ετικέτα>> για την πολυμορφία και πολυπλοκότητα των μαθησιακών ιδιαιτεροτήτων και της προβληματικής συμπεριφοράς.

Εξάλλου, σε τι χρησιμεύει η γνωμάτευση με τη λέξη <<δυσλεξία>>, όταν δεν υπάρχει περιγραφή των ιδιαιτεροτήτων και των κύριων χαρακτηριστικών κάθε παιδιού, καθώς και προτάσεις αντιμετώπισης με βάση τα αίτια αυτών των χαρακτηριστικών; Σε τι χρησιμεύει, όταν δεν υπάρχει η απαραίτητη αναφορά σε συνοδά ψυχοσυναισθηματικά προβλήματα ή σε προβλήματα συμπεριφοράς που αντιμετωπίζει το συγκεκριμένο παιδί;

Σε τι χρησιμεύει η γνωμάτευση με τη λέξη <<δυσλεξία>> όταν το εκπαιδευτικό σύστημα περιμένει από τους γονείς να πάνε το παιδί τους στον <<ειδικό>> εκτός σχολείου, π.χ. στα ήδη λειτουργούντα ΚΨΥ ή στα ΚΕΔΥ, προκειμένου να λυθεί ένα πρόβλημα το οποίο πρέπει να αντιμετωπιστεί στην καθημερινότητά του- όχι μόνο <<εντός>> σχολείου, αλλά <<εντός>> τάξης;

Μιλώντας, όμως, για πράγματα που είναι απαραίτητα δε θα πρέπει να παραλείψουμε τα εξής σημαντικά:

Χρειάζονται συστηματικές και συχνές επιμορφώσεις όλων όσων εμπλέκονται στην παιδαγωγική διαδικασία. Δηλαδή, όλων των νηπιαγωγών και εκπαιδευτικών πρωτοβάθμιας, δευτεροβάθμιας και τριτοβάθμιας εκπαίδευσης, και όχι μόνο αυτών που δηλώνουν συμμετοχή στα σχετικά σεμινάρια για πολύ συγκεκριμένους λόγους.

Η επιμόρφωση πρέπει να είναι υποχρεωτική και αδιαπραγμάτευτη. Το μαθησιακό πρόβλημα χρειάζεται να αντιμετωπίζεται από τους ίδιους τους εκπαιδευτικούς, μέσα στο σχολικό πλαίσιο, μέσα στην τάξη. Και αυτό είναι που πρέπει να γίνει συνείδηση σε όλους τους εκπαιδευτικούς.

Είναι απαραίτητο το Υπουργείο Παιδείας και τα ΚΕΔΥ, να λάβουν υπόψη ότι το μαθησιακό πρόβλημα είναι αποτέλεσμα πολλών παραγόντων- βιολογικών, οργανικών, ψυχογενών, περιβαλλοντικών- και επομένως, δεν είναι δυνατόν ένας απλός εκπαιδευτικός ή ένας ψυχολόγος, χωρίς ειδικότητα σε αυτούς τους τομείς να μπορούν να διαγνώσουν τα μαθησιακά προβλήματα μόνο από τα συμπτώματα και, κατ' επέκταση, να προτείνουν την κατάλληλη αντιμετώπιση. Ούτε και είναι δυνατόν να αποκτήσουν τις απαραίτητες γνώσεις μέσα σε δίμηνης διάρκειας σεμινάρια-αστραπή. Η επιμόρφωση πρέπει να είναι συνεχιζόμενη, αφού ο χώρος αυτός προχωρεί και <<επικαιροποιείται>> με ιλιγγιώδη ταχύτητα.

Είναι απαραίτητο οι υπεύθυνοι κρατικοί φορείς να συνεργάζονται με τα ελληνικά πανεπιστήμια και τους Έλληνες επιστήμονες, που ερευνούν και παράγουν έργο στο χώρο της εκπαίδευσης.

Είναι απαραίτητο το κράτος να μεριμνήσει για τη σωστή ενημέρωση των γονιών, για τη σωστή καθοδήγηση τους στο πώς θα μπορέσουν να στηρίξουν ψυχοσυναισθηματικά το παιδί τους, και όχι να τους καθιστά υπεύθυνους για τα μαθησιακά και συμπεριφορικά προβλήματα των παιδιών τους.

Είναι απαραίτητο το Υπουργείο Παιδείας να <<ακούει>> τις μη κερδοσκοπικές και άμεσα ενδιαφερόμενες οργανώσεις και ομάδες γονιών που όχι μόνο έχουν στόχο τη βελτίωση του εκπαιδευτικού συστήματος, αλλά διαθέτουν και από <<πρώτο χέρι>> γνώση του προβλήματος και των απαιτούμενων λύσεων.

Μιλώντας για όλα αυτά, δε θα πρέπει να παραβλέψουμε την πραγματικότητα- μια πραγματικότητα γνωστή, οικεία και καθημερινή σε όλους μας:

Γονείς και εκπαιδευτικοί που έχουν το δύσκολο καθήκον να σταθούν πλάι πλάι για να αντεπεξέλθουν σωστά στην πολυμορφία και πολυπλοκότητα του εξελισσόμενου παιδιού, έχουν και αυτοί οι ίδιοι απόλυτη ανάγκη για βοήθεια και στήριξη.

Σε τελική ανάλυση, ας μην ξεχνάμε ότι ο δείκτης νοημοσύνης (IQ), η σχολική υπεροχή και τα <<αριστεία>> είναι υπεύθυνα μόνο για περίπου ένα 20% της επιτυχίας στη ζωή- το άλλο 80% αφορά άλλες παραμέτρους.

Τέλος, είναι απαραίτητο το σχολείο, αντί να διαφοροποιεί, να κατηγοριοποιεί και, σαν συνέπεια, να περιθωριοποιεί και να αποκλείει, να γίνει ο θεσμικός εκείνος φορέας που θα αποδέχεται ΟΛΑ τα παιδιά και τις ιδιαιτερότητές τους, υιοθετώντας το <<Α-Ω>> σλόγκαν, όπου:

- Το <<Α>> είναι η δομή, τα όρια, η ακρίβεια στις οδηγίες, η συνέπεια και σταθερότητα στη συμπεριφορά των εκπαιδευτικών και,
- Το <<Ω>> είναι η ευαισθησία, ο σεβασμός στη διαφορετικότητα και η ανθρώπινη προσέγγιση στα πολύμορφα και πολυδιάστατα προβλήματα και στις δυσκολίες όλων των παιδιών και, κατά μείζονα λόγο, των παιδιών με μαθησιακές και συμπεριφορικές συσκολίες.

Για να φτάσουμε, λοιπόν, από το <<Α>> στο <<Ω>> χρειάζεται απεριόριστη και αδιαπραγμάτευτη θετική αποδοχή της διαφορετικότητας του παιδιού- του κάθε παιδιού. (Λιβανίου, 2004)

B. ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

ΤΕΣΤ ACHENBACH

4.1. Παρουσίαση του τεστ Achenbach

Το Σύστημα Achenbach για Εμπειρικά Βασισμένη Αξιολόγηση (ΣΑΕΒΑ) χρησιμοποιείται για την αξιολόγηση των ικανοτήτων, της προσαρμοστικής λειτουργικότητας και των προβλημάτων συμπεριφοράς και συναισθήματος σε παιδιά και εφήβους. Τα σταθμισμένα αυτά εργαλεία καθιστούν δυνατή τη συλλογή πολλών πληροφοριών με τυποποιημένο τρόπο, που επιτρέπει την επανάληψη και τη γενίκευση των προβλημάτων. Επιτρέπουν σε επαγγελματίες ποικίλων ειδικοτήτων να αποκτούν γρήγορα σταθμισμένα δεδομένα για ένα ευρύ φάσμα συμπεριφορών των παιδιών.

Η λειτουργικότητα μπορεί να διαφοροποιείται ανάλογα με το πλαίσιο και το πρόσωπο με το οποίο το παιδί συναλλάσσεται, για το λόγο αυτό, τα διαγνωστικά εργαλεία συλλέγουν πληροφορίες από πολλαπλές πηγές, και έτσι διευκολύνεται η συστηματική μελέτη και η σύγκριση της λειτουργικότητας των παιδιών από πολλές και διαφορετικές οπτικές γωνίες. Οι σταθμισμένες περιγραφές που δίνουν οι αξιολογητές, για τη συμπεριφορά παιδιών και εφήβων, μπορούν να συγκριθούν μεταξύ τους.

Τα αποτελέσματα τα οποία συλλέγονται από αυτή τη διαδικασία συμβάλλουν στην αναγνώριση των θετικών χαρακτηριστικών αλλά και των περιοχών στις οποίες απαιτείται βοήθεια, και βάση αυτών μπορούν να προγραμματιστούν οι κατάλληλες παρεμβάσεις. Το συγκεκριμένο τεστ δεν έχει ως στόχο μόνο την διάγνωση των διαταραχών και των δυσκολιών που μπορεί να παρουσιάζει ένα παιδί. Οι σημαντικές και πολύπλευρες πληροφορίες που παρέχει αυτό το εργαλείο, μπορούν να βοηθήσουν τον εκάστοτε ειδικό στον τομέα της παρέμβασης και αποκατάστασης που θα ακολουθηθεί.

Τα εργαλεία του Achenbach είναι παγκοσμίως αποδεκτά και χρησιμοποιούνται ευρέως για την εκτίμηση της προσαρμοστικής συμπεριφοράς και της ψυχοπαθολογίας παιδιών και εφήβων. (Achenbach, Rescorla, 2002)

4.2. Τι περιέχει το τεστ Achenbach

Το διαγνωστικό εργαλείο του Achenbach περιλαμβάνει τρία ερωτηματολόγια τα οποία χρησιμοποιούνται για τη συλλογή πληροφοριών. Αυτά τα ερωτηματολόγια είναι: Το Ερωτηματολόγιο για Γονείς (Child Behavior Checklist- CBCL), το Ερωτηματολόγιο για Εφήβους (Youth Self Report- YSR) και το Ερωτηματολόγιο για Εκπαιδευτικούς (Teacher's Report Form- TRS). (Achenbach, Rescorla, 2002)

4.3. Τα ερωτηματολόγια του τεστ Achenbach

Τα ερωτηματολόγια του Σ.Α.Ε.Β.Α (Σύστημα Achenbach για Εμπειρικά Βασισμένη Αξιολόγηση) έχουν ιδιαίτερη αξία ως αναπόσπαστα εργαλεία της καθημερινής πρακτικής, καθ' όσον χρησιμοποιούνται κατά την αρχική αξιολόγηση σε δομές ψυχικής υγείας, για την ανίχνευση προβλημάτων σε εκπαιδευτικά και ιατρικά πλαίσια, καθώς και για την εκτίμηση ποικίλων καταστάσεων στις κοινωνικές υπηρεσίες και τους φορείς δικαιοσύνης. Αποτελούν σταθμισμένα εργαλεία τα οποία επιτρέπουν τη σύγκριση των πληροφοριών που παίρνουμε για κάθε παιδί. Η συχνή χρήση των ερωτηματολογίων δίνει επιπλέον στους ειδικούς τη δυνατότητα να αναπτύξουν τα δικά τους κριτήρια για την αξιολόγηση των παιδιών στην περιοχή ευθύνης τους.

Διαφορετικοί αξιολογητές μπορεί να έχουν διαφορετικές απόψεις για τη συμπεριφορά ενός παιδιού ή εφήβου. Από την άλλη πλευρά, τα παιδιά και οι έφηβοι μπορεί να εκδηλώνουν πολύ διαφορετική συμπεριφορά όταν βρίσκονται σε διαφορετικά περιβάλλοντα ή αντιμετωπίζουν διαφορετικούς ανθρώπους. Για το λόγο αυτό, η εκτίμηση της λειτουργικότητάς τους πρέπει να βασίζεται σε δεδομένα από πολλαπλές πηγές. Επιπλέον, όταν τα παιδιά είναι ηλικίας 11- 18 ετών μπορούν να συμπληρώσουν το YSR, είναι εξίσου σημαντικό να συμπεριλαμβάνονται και αυτοαναφορές για τις ικανότητες και τα προβλήματά τους. Τα προφίλ του ΣΑΕΒΑ καθιστούν τη συστηματική σύγκριση μεταξύ διαφορετικών αξιολογητών απλή αλλά συγχρόνως αξιόπιστη. Οι διαφωνίες και οι συμφωνίες των αξιολογητών προσφέρουν εξαιρετικά σημαντικές και χρήσιμες πληροφορίες για τη δημιουργία αποτελεσματικών παρεμβάσεων. (Achenbach, Rescorla, 2002)

4.4. Το ερωτηματολόγιο για γονείς (παιδιά 6- 18 ετών) (CBCL)

Το ερωτηματολόγιο CBCL/6- 18 συμπληρώνεται από γονείς, κηδεμόνες ή όσους ζουν με τα παιδιά σε περιβάλλον ανάλογο του οικογενειακού.

Η πρώτη σελίδα του CBCL/6- 18 (βλ. παράρτημα) περιλαμβάνει ερωτήσεις για δημογραφικές πληροφορίες που συμπληρώνει ο αξιολογητής, όπως το όνομα του παιδιού, καθώς και η σχέση του αξιολογητή με το παιδί (π.χ. μητέρα, πατέρα, θετός γονιός, άλλη σχέση). Ζητούνται επίσης πληροφορίες για το επάγγελμα των γονέων, έτσι ώστε ο ειδικός να είναι σε θέση να εκτιμήσει το κοινωνικοοικονομικό επίπεδο. Στη συνέχεια ο αξιολογητής συμπληρώνει στις σελίδες 1 και 2 τα στοιχεία τα οποία αφορούν τις ικανότητες του παιδιού. Στη σελίδα 2 ο αξιολογητής απαντά στις ανοιχτές ερωτήσεις που περιγράφουν τις ασθένειες και τις τυχόν αναπηρίες του παιδιού. Γράφει επίσης όσα τον ανησυχούν σχετικά με το παιδί, καθώς και τα θετικά χαρακτηριστικά του. Αυτός που συμπληρώνει το ερωτηματολόγιο δίνει όχι μόνο βαθμολογίες για τις κλίμακες που θα περιγραφούν παρακάτω, αλλά και ειδικές περιγραφικές πληροφορίες για το παιδί που αξιολογείται. Αυτά τα στοιχεία σκιαγραφούν την εικόνα του παιδιού μέσα από τα μάτια του αξιολογητή. Ο ειδικός μπορεί κατόπιν να συζητήσει με τους γονείς ή με άλλους αυτές τις πληροφορίες, καθώς και τη βαθμολόγηση των στοιχείων και των κλιμάκων.

Στις σελίδες 3 και 4 του ερωτηματολογίου, γίνεται η αξιολόγηση των συναισθηματικών και κοινωνικών προβλημάτων, καθώς και των προβλημάτων συμπεριφοράς. Περιλαμβάνονται συνολικά 113 στοιχεία. Ο αξιολογητής βαθμολογεί κάθε πρόβλημα με 0, 1 ή 2 (0 = αυτό δεν ταιριάζει στο παιδί, 1 = ταιριάζει κάπως ή μερικές φορές, 2 = ταιριάζει πολύ ή πολύ συχνά), κρίνοντας με βάση τη συμπεριφορά του παιδιού κατά τους προηγούμενους έξι μήνες. Στις σελίδες 3 και 4 οι αξιολογητές πρέπει να συμπληρώσουν σημαντικό αριθμό στοιχείων συμπεριφοράς. Το στοιχείο 56 στη σελίδα 3 περιγράφει και αξιολογεί σωματικά ενοχλήματα. Το στοιχείο 113 στη σελίδα 4 ζητά από τους αξιολογητές να περιγράψουν και να αξιολογήσουν πρόσθετα προβλήματα τα οποία δεν είχαν αναφερθεί προηγουμένως. (Achenbach, Rescorla, 2002)

4.5. Το ερωτηματολόγιο για εφήβους (YSR)

Το YSR συμπληρώνεται από εφήβους, 11- 18 ετών, οι οποίοι περιγράφουν μόνοι τους τη λειτουργικότητα τους.

Η σελίδα 1 του YSR περιλαμβάνει, όπως και του CBCL/6-18, δημογραφικές πληροφορίες και στοιχεία για τις ικανότητες του εφήβου. Η σελίδα 2 αναφέρεται σε στοιχεία παρόμοια με αυτά του CBCL, με τη διαφορά ότι από το παρόν έχουν αφαιρεθεί οι πληροφορίες για την ειδική αγωγή ή την επανάληψη τάξεων, ίσως επειδή οι έφηβοι δεν μπορούν ή δεν θέλουν να απαντήσουν σε τέτοιες ερωτήσεις με ακρίβεια.

Στις δύο τελευταίες σελίδες, 3 και 4, το YSR περιλαμβάνει 105 στοιχεία προβλημάτων που αντιστοιχούν σε αυτά του CBCL/6-18. Επιπλέον το YSR περιλαμβάνει 93 στοιχεία προβλημάτων που αντιστοιχούν σε αυτά του TRF. Εκτός από τα 105 στοιχεία προβλημάτων, οι σελίδες 3 και 4 του YSR περιέχουν 14 στοιχεία για κοινωνικά επιθυμητές συμπεριφορές. Τα στοιχεία που απαντάει συνολικά ο έφηβος είναι 112. (Achenbach, Rescorla, 2002)

4.6. Το ερωτηματολόγιο για εκπαιδευτικούς (TRF)

Το ερωτηματολόγιο το συμπληρώνουν εκπαιδευτικοί ή άλλα μέλη του σχολικού προσωπικού, όπως βοηθοί δασκάλων, σύμβουλοι, διευθυντές και εκπαιδευτικοί της ειδικής αγωγής, που γνωρίζουν πως λειτουργεί το παιδί στο σχολείο. Έτσι, σκιαγραφείται με αποτελεσματικό και οικονομικό τρόπο μια συγκριτική εικόνα της λειτουργικότητας του παιδιού στο χώρο του σχολείου. Το ερωτηματολόγιο μπορεί να χρησιμοποιηθεί για να συγκριθούν οι αναφορές διαφορετικών δασκάλων και ατόμων που έρχονται σε επαφή με το παιδί στο σχολείο. Μπορεί επίσης να συγκριθεί με τις αναφορές του CBCL και του YSR.

Η πρώτη σελίδα του TRF περιλαμβάνει δημογραφικές πληροφορίες σχετικά με το μαθητή. Για να καθοριστούν η ιδιότητα του αξιολογητή και το πλαίσιο μέσα στο οποίο έρχεται σε επαφή με το παιδί, ζητείται από τους αξιολογητές να δηλώσουν ποιος είναι ο ρόλος τους στο σχολείο, πόσο καιρό ξέρουν το μαθητή, πόσο καλά τον γνωρίζουν, πόσο χρόνο περνά ο μαθητής στην τάξη ή την υπηρεσία τους και τι είδους τάξη ή υπηρεσία είναι αυτή. Τους ζητείται επίσης να δηλώσουν αν ο μαθητής έχει παραπεμφθεί σε τάξεις ένταξης ή σε ειδικές υπηρεσίες, εάν έχει λάβει

συμπληρωματική διδασκαλία ή έχει επαναλάβει οποιαδήποτε τάξη. Οι περιγραφικές απαντήσεις διευκολύνουν τον ειδικό να κατανοήσει τα ποσοτικά στοιχεία και τη βαθμολόγηση των κλιμάκων.

Για την αξιολόγηση της προσαρμοστικής λειτουργικότητας των μαθητών οι αξιολογητές πρέπει να βαθμολογήσουν αφενός την επίδοση στα μαθήματα και αφετέρου συγκεκριμένα χαρακτηριστικά της προσαρμοστικότητας: Πόσο σκληρά εργάζεται; Πόσο σωστά συμπεριφέρεται; Πόσο πολύ μαθαίνει; Πόσο χαρούμενος είναι; Στη συνέχεια πρέπει να αναφέρουν τα αποτελέσματα από τις δοκιμασίες επίδοσης και ικανοτήτων (σε όσες χώρες χρησιμοποιούνται αυτές οι δοκιμασίες), καθώς και πληροφορίες για τις ασθένειες του μαθητή, τις αναπηρίες του, τα θετικά χαρακτηριστικά του αλλά και τα στοιχεία που τους ανησυχούν περισσότερο. Μπορούν επίσης να κάνουν οποιοδήποτε άλλο σχόλιο θεωρούν σημαντικό.

Στις δυο τελευταίες σελίδες, 3 και 4, ζητείται από τους αξιολογητές να βαθμολογήσουν τα προβλήματα συμπεριφοράς/ συναισθήματος και τα κοινωνικά προβλήματα του παιδιού με 0, 1 ή 2, όπως ακριβώς και στο CBCL. Περιλαμβάνονται συνολικά 113 στοιχεία. Η αξιολόγησή τους όμως πρέπει να βασίζεται σε μια περίοδο δυο μηνών, και όχι έξι μηνών όπως γίνεται στο CBCL. Η αξιολόγηση με το TRF αναφέρεται σε συντομότερη χρονική περίοδο για το λόγο ότι συχνά οι καθηγητές είναι απαραίτητο να αξιολογούν τους μαθητές βασιζόμενοι σε σύντομες επαφές τους και να τους επαναξιολογούν περιοδικά μέσα σε σχετικά βραχείες περιόδους κατά τη διάρκεια του ακαδημαϊκού έτους. Το TRF ζητά από τους αξιολογητές να περιγράψουν αρκετά προβλήματα καθώς και πρόσθετα σωματικά ενοχλήματα ή οποιοδήποτε άλλο πρόβλημα δεν είχε αναφερθεί προηγουμένως. (Achenbach, Rescorla, 2002)

Αξιολογητές που δεν μπορούν να συμπληρώσουν μόνοι τους τα ερωτηματολόγια

Όταν οι αξιολογητές δυσκολεύονται στην ανάγνωση ή δεν είναι ικανοί να συμπληρώσουν μόνοι τους τα ερωτηματολόγια ή προκύπτει κάποιος άλλος λόγος, τότε συνιστάται ο ειδικός να δίνει στον αξιολογητή ένα αντίγραφο του ερωτηματολογίου, να κρατά για τον εαυτό του ένα δεύτερο αντίγραφο, και να λέει: «Θα σας διαβάσω τα στοιχεία του ερωτηματολογίου και θα σημειώνω τις απαντήσεις σας». Όσοι αξιολογητές διαβάζουν αρκετά καλά αρχίζουν να απαντούν στα στοιχεία χωρίς να περιμένουν να τα ακούσουν πρώτα. Με αυτή τη διαδικασία, δεν

αισθάνονται αμηχανία, όσοι δεν μπορούν να διαβάσουν καλά. Παράλληλα αποφεύγονται οι ανακρίβειες στις απαντήσεις και διατηρείται ο τυποποιημένος τρόπος απάντησης τον οποίο ακολουθούν όσοι συμπληρώνουν το ερωτηματολόγιο μόνοι τους. (Achenbach, Rescorla, 2002)

4.7. Στατιστική επεξεργασία του τεστ Achenbach

Για την αξιολόγηση της λειτουργικότητας ενός παιδιού σε σχέση με το μέσο όρο χρειαζόμαστε νόρμες βασισμένες σε βαθμολογίες, οι οποίες να προκύπτουν από μεγάλο δείγμα παιδιών που έχει επιλεγεί προσεκτικά.

Για την απόκτηση ενός πραγματικά αντιπροσωπευτικού δείγματος από έναν πληθυσμό χρησιμοποιείται η μέθοδος της τυχαίας επιλογής, όπου όλα τα άτομα του συγκεκριμένου πληθυσμού έχουν τις ίδιες πιθανότητες να επιλεγούν.

Επιλέχτηκε ένα υπόδειγμα από παιδιά τα οποία δεν θεωρούνταν ότι αντιμετώπιζαν σοβαρά προβλήματα για το λόγο ότι δεν είχαν δεχθεί επαγγελματική βοήθεια για συμπεριφορικά, συναισθηματικά, αναπτυξιακά προβλήματα ή χρήση ουσιών κατά τους προηγούμενους δώδεκα μήνες. Αυτό το υπόδειγμα ονομάζεται «κοινοτικό δείγμα». Αποτελεί τη βάση για τον προσδιορισμό των νορμών με τις οποίες θα μπορούσαν να συγκριθούν οι βαθμολογίες κλιμάκων άλλων παιδιών, ούτως ώστε να διαπιστωθεί εάν η βαθμολογία του εμπίπτει στο φυσιολογικό, το οριακό ή το κλινικό φάσμα.

Στην Ελλάδα, οι Ρούσσου και συνεργάτες (2002) έχουν πραγματοποιήσει στάθμιση των ερωτηματολογίων CBCL και TRF σε αντιπροσωπευτικό κοινοτικό δείγμα σχολικού πληθυσμού παιδιών ηλικίας 6- 12 ετών, καθώς και του ερωτηματολογίου YSR σε αντιπροσωπευτικό κοινοτικό δείγμα σχολικού πληθυσμού εφήβων. Για τη στάθμιση χρησιμοποιήθηκαν οι εκδόσεις του 1991, οι οποίες διαφέρουν σε λίγα στοιχεία προβλημάτων (6 στο CBCL και το YSR, και 3 στο TRF) από τις αναθεωρημένες εκδόσεις του 2001. (Achenbach, Rescorla, 2002)

Διαδικασίες δειγματοληψίας

Το δείγμα για τη στάθμιση των ερωτηματολογίων CBCL και TRF προέρχονταν από 42 δημόσια και ιδιωτικά δημοτικά σχολεία σε όλη την Ελλάδα. Ειδικότερα όσον αφορά την ευρύτερη περιοχή της Αθήνας, επιλέχθηκαν με τυχαίο

τρόπο σχολεία από περιοχές υψηλού και χαμηλού κοινωνικοοικονομικού επιπέδου. Όσον αφορά την υπόλοιπη Ελλάδα, επιλέχθηκε ένα σχολείο από την αστική περιοχή, ένα από μια γειτονική ημιαστική περιοχή και ένα από μια αγροτική περιοχή. Επιλέχθηκε ένα τυχαίο δείγμα 30 παιδιών από κάθε σχολείο, με ίσο αριθμό αγοριών και κοριτσιών και διαστρωματωμένο, ως προς την τάξη του δημοτικού. Δηλαδή για κάθε τάξη ενός δημοτικού σχολείου συλλέγονταν πέντε ερωτηματολόγια CBCL και TRF. Όσον αφορά τη στάθμιση των ερωτηματολογίων YSR, το δείγμα προήλθε από 17 γυμνάσια και λύκεια 5 περιοχών της Ελλάδας (Αττική, Σαντορίνη, Ιωάννινα, Βόλος, Χανιά).

Όλα τα ερωτηματολόγια ήταν αυτοχορηγούμενα και συμπληρώθηκαν από γονείς, δασκάλους και εφήβους στα σχολεία, μετά από συνεννόηση. Το ποσοστό ανταπόκρισης ήταν 95% για τους γονείς, σχεδόν 99% για τους δασκάλους και 100% για τους εφήβους.

Για την ανάλυση των δεδομένων που συγκεντρώθηκαν από την έρευνα χρησιμοποιήθηκαν οι παρακάτω νόρμες, βάση των οποίων μπορούμε να συγκρίνουμε τη βαθμολογία του εκάστοτε παιδιού με τους συνομηλίκους του. Αυτές οι νόρμες ονομάζονται «προφίλ», και μας δίνουν τη γενική εικόνα που παρουσιάζει το κάθε παιδί. (Achenbach, Rescorla, 2002)

4.8. Τα προφίλ του τεστ Achenbach

Για να μπορεί κανείς να διαπιστώσει εύκολα, με μια ματιά, τις ικανότητες και τα προβλήματα ενός παιδιού, όλες οι βαθμολογίες των στοιχείων και των κλιμάκων, δηλαδή το προφίλ του παιδιού, καταγράφονται σε ειδικά διαγράμματα του ΣΑΕΒΑ.

Παρόλο που το περιεχόμενο των κλιμάκων είναι το ίδιο για τα δυο φύλα και για τις δυο ηλικιακές ομάδες 6- 11 ετών και 12- 18 ετών, υπάρχουν ξεχωριστά έντυπα για τα προφίλ του CBCL και του TRF για τα αγόρια και τα κορίτσια, με διαφορετικές νόρμες για κάθε φύλο και κάθε ηλικιακή ομάδα. Οι νόρμες του ερωτηματολογίου για τους εφήβους (YSR) εμφανίζονται στο ίδιο προφίλ και για τα δυο φύλα. (Achenbach, Rescorla, 2002)

4.9. Τα προφίλ των Συνδρόμων

Τα προφίλ των συνδρόμων είναι ίδια και για τα τρία ερωτηματολόγια. Οι εκατοστιαίες θέσεις για το κοινοτικό δείγμα αναγράφονται στην αριστερή πλευρά του προφίλ, ενώ οι τιμές T στη δεξιά.

Το προφίλ των συνδρόμων αποτελείται από τις κλίμακες οκτώ συνδρόμων. Διαβάζοντας από αριστερά προς δεξιά, οι κλίμακες ορίζονται ως: *Άγχος/ Κατάθλιψη, Απόσυρση/ Κατάθλιψη, Σωματικά Ενοχλήματα, Κοινωνικά Προβλήματα, Προβλήματα Σκέψης, Προβλήματα Προσοχής, Παράβαση Κανόνων, Επιθετική Συμπεριφορά και Άλλα Προβλήματα*. Ο τίτλος κάθε κλίμακας συνοψίζει τα είδη των προβλημάτων που διαμορφώνουν το σύνδρομο. Κάτω από το όνομα της κλίμακας διακρίνεται η βαθμολογία 0, 1 ή 2. Δεξιά από τη βαθμολογία 0, 1 ή 2 αναγράφεται το στοιχείο με τον αύξοντα αριθμό που περιέχει το ερωτηματολόγιο.

Οι υψηλές βαθμολογίες στις κλίμακες των συνδρόμων υποδηλώνουν κλινικά σημαντική απόκλιση από το φυσιολογικό, γιατί αντανακλούν την ύπαρξη πολυάριθμων προβλημάτων.

Αφού υπολογιστεί η βαθμολογία για κάθε κλίμακα συνδρόμου, μπαίνει σε κύκλο το άθροισμα της βαθμολογίας στη στήλη των αριθμών στο διάγραμμα. Τραβώντας μια γραμμή που να συνδέει τα μέσα σε κύκλο αθροίσματα, σχηματίζεται το προφίλ που αναδεικνύει τα σύνδρομα στα οποία το παιδί έχει χαμηλή, μεσαία και υψηλή βαθμολογία.

Το οριακό φάσμα διαχωρίζεται από τις διακεκομμένες γραμμές στο διάγραμμα και κυμαίνεται από την 93^η έως την 97^η εκατοστιαία θέση. Βαθμολογίες υψηλότερες από την 97^η εκατοστιαία θέση εντάσσονται στο κλινικό φάσμα. Βαθμολογίες χαμηλότερες από την 93^η εκατοστιαία θέση εντάσσονται στο φυσιολογικό φάσμα. (Achenbach, Rescorla, 2002)

Εσωτερικευμένες και Εξωτερικευμένες Ομάδες Συνδρόμων

Εκτός από τις κλίμακες των συνδρόμων, τα ερωτηματολόγια του ΣΑΕΒΑ κατηγοριοποιούν τα σύνδρομα σε δυο ευρείες ομάδες. Η μια ομάδα αφορά στα *Εσωτερικευμένα Προβλήματα* και περιλαμβάνει τα τρία σύνδρομα που βρίσκονται στην αριστερή πλευρά του διαγράμματος. Η ομάδα αυτή ονομάζεται έτσι επειδή τα σύνδρομα που την απαρτίζουν περιγράφουν προβλήματα τα οποία εντοπίζονται

κυρίως μέσα στον εαυτό. Η άλλη ομάδα αφορά στα *Εξωτερικευμένα Προβλήματα* και περιλαμβάνει δυο σύνδρομα που βρίσκονται στη δεξιά πλευρά του διαγράμματος. Η ομάδα αυτή ονομάζεται έτσι επειδή τα σύνδρομα που την απαρτίζουν περιγράφουν προβλήματα τα οποία αναφέρονται σε συγκρούσεις με άλλους ανθρώπους και με τις προσδοκίες που έχουν αυτοί από το παιδί. Τα τρία σύνδρομα στο μέσο του προφίλ δεν περιλαμβάνονται σε καμία από τις δυο ομάδες.

Η βαθμολογία των Εσωτερικευμένων Προβλημάτων προκύπτει από το άθροισμα των βαθμολογιών των τριών εσωτερικευμένων συνδρόμων. Η βαθμολογία των Εξωτερικευμένων Προβλημάτων προκύπτει από το άθροισμα των βαθμολογιών των δυο εξωτερικευμένων συνδρόμων. Οι τιμές T για τα Εσωτερικευμένα και τα Εξωτερικευμένα προβλήματα αναγράφονται σε ένα πλαίσιο στα δεξιά του διαγράμματος. Οι συγκεκριμένες τιμές δείχνουν πόσο υψηλές είναι οι εσωτερικευμένες και οι εξωτερικευμένες βαθμολογίες του παιδιού σε σχέση με τις τιμές T του κοινοτικού δείγματος.

Οι διακεκομμένες γραμμές στο πλαίσιο των τιμών T στη δεξιά πλευρά του διαγράμματος υποδεικνύουν το οριακό φάσμα για τα Εσωτερικευμένα και τα Εξωτερικευμένα Προβλήματα. Το οριακό φάσμα των τιμών T εκτείνεται από το 60 έως το 63 (84^η έως 90^η εκατοστιαία θέση). Οι τιμές T πάνω από το 63 αντιστοιχούν στο κλινικό φάσμα. Οι τιμές T κάτω του 60 αντιστοιχούν στο φυσιολογικό φάσμα. (Achenbach, Rescorla, 2002)

Βαθμολογία Συνολικών Προβλημάτων

Η βαθμολογία των Συνολικών προβλημάτων προκύπτει από το σύνολο των βαθμολογιών 1 και 2 στα στοιχεία των ειδικών προβλημάτων των τριών ερωτηματολογίων, συν, την υψηλότερη βαθμολογία (1 ή 2) οποιουδήποτε άλλου προβλήματος αναφέρεται στις ανοιχτές ερωτήσεις 113 του CBCL και του TRF από τον αξιολογητή. Στα CBCL και TRF η βαθμολογία των Συνολικών Προβλημάτων του παιδιού μπορεί να κυμαίνεται από 0 (αν ο αξιολογητής βαθμολόγησε κάθε πρόβλημα με 0) έως 240 (αν ο αξιολογητής βαθμολόγησε κάθε πρόβλημα με 2). Επειδή το YSR περιέχει 14 στοιχεία λιγότερα για ειδικά προβλήματα και δεν περιλαμβάνει την ανοιχτή ερώτηση 113, οι βαθμολογίες του για τα Συνολικά Προβλήματα μπορεί να κυμαίνονται από 0 (αν ο έφηβος βαθμολογήσει όλα τα

στοιχεία προβλημάτων με 0) έως 210 (αν ο έφηβος βαθμολογήσει όλα τα στοιχεία προβλημάτων με 2).

Η βαθμολογία των Συνολικών Προβλημάτων αποτελείται από το άθροισμα των βαθμολογιών των Εσωτερικευμένων και των Εξωτερικευμένων προβλημάτων, των υπόλοιπων τριών συνδρόμων και των Άλλων Προβλημάτων. Οι τιμές T όλων των προβλημάτων αναφέρονται στο πλαίσιο το οποίο βρίσκεται δεξιά του διαγράμματος, μαζί με τις τιμές T για τα Εσωτερικευμένα και τα Εξωτερικευμένα Προβλήματα. Οι τιμές T που κυμαίνονται από 60 έως 63 (84^η έως 90^η εκατοστιαία θέση) εμπίπτουν στο οριακό φάσμα για τα Συνολικά Προβλήματα. Το κλινικό φάσμα βρίσκεται πάνω από την τιμή T= 63. το φυσιολογικό φάσμα βρίσκεται κάτω από την τιμή T= 60. (Achenbach, Rescorla, 2002)

4.10. Τα προφίλ των εναρμονισμένων με το DSM κλιμάκων

Το προφίλ των εναρμονισμένων με το DSM κλιμάκων αποτελείται από έξι κατηγορίες: *Συναισθηματικά Προβλήματα, Προβλήματα Άγχους, Σωματικά Προβλήματα, Προβλήματα Ελλειμματικής Προσοχής/ Υπερκινητικότητας, Εναντιωματικά/ Προκλητικά Προβλήματα και Προβλήματα Διαγωγής.*

Οι εναρμονισμένες με το DSM κλίμακες, βαθμολογούνται κατά τον ίδιο τρόπο με τις εμπειρικές κλίμακες του ΣΑΕΒΑ. Για τη συνολική βαθμολογία αθροίζονται οι βαθμοί 0, 1 ή 2 τους οποίους έδωσε σε κάθε στοιχείο το πρόσωπο που συμπλήρωσε το έντυπο. Στη συνέχεια βάζουμε σε κύκλο τον αντίστοιχο αριθμό, από την άθροιση των βαθμών, στη στήλη των αριθμών πάνω από την κλίμακα. Τραβάμε μια γραμμή που ενώνει τους τοποθετημένους σε κύκλο αριθμούς. Από τη μορφή του προφίλ που προκύπτει βλέπουμε πόσο ψηλά βρίσκεται το παιδί στην κάθε εναρμονισμένη με το DSM κλίμακα συγκριτικά με το εθνικό δείγμα παιδιών.

Τα προφίλ των εναρμονισμένων με το DSM κλιμάκων φέρουν διακεκομμένες γραμμές που κυμαίνονται μεταξύ της 93^{ης} και της 97^{ης} εκατοστιαίας θέσης και προσδιορίζουν το οριακό φάσμα. Οι εκατοστιαίες θέσεις βρίσκονται στην αριστερή πλευρά του προφίλ, ενώ οι τιμές T στη δεξιά πλευρά. Οι εκατοστιαίες θέσεις και οι τιμές T στις διακεκομμένες γραμμές που διαχωρίζουν το οριακό φάσμα καθοδηγούν τους ειδικούς έτσι ώστε να καθορίζουν το βαθμό στον οποίο οι βαθμολογίες ενός παιδιού, σύμφωνα με τις εναρμονισμένες με το DSM κλίμακες, παρεκκλίνουν από αυτές των συνομηλίκων του. (Achenbach, Rescorla, 2002)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5

ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΕΦΑΡΜΟΓΗΣ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

5.1. Στόχοι έρευνας

Στη συγκεκριμένη έρευνα στόχος είναι, μέσα από την παρατήρηση των δεδομένων των ερωτηματολογίων του τεστ Achenbach, να διαπιστωθεί αν στο συγκεκριμένο δείγμα παρατήρησης (το οποίο έχει διαγνωστεί με μαθησιακές δυσκολίες και Δ.Ε.Π.Υ.) καταγράφεται μεγάλο ποσοστό που βρίσκεται στο κλινικό φάσμα και στις κλίμακες των συνδρόμων και στις εναρμονισμένες με το DSM κλίμακες, όσον αφορά τις κατηγορίες: παράβαση κανόνων, επιθετική συμπεριφορά (που περιέχονται στις κλίμακες συνδρόμων) και εναντιωματικά/ προκλητικά προβλήματα, προβλήματα διαγωγής (που περιέχονται στις εναρμονισμένες με το DSM κλίμακες).

Πιο συγκεκριμένα, στόχος της έρευνας είναι, μέσα από την παρατήρηση των δεδομένων των ερωτηματολογίων του τεστ Achenbach, να διαπιστωθεί αν στο συγκεκριμένο δείγμα παρατήρησης διαπιστώνεται συνοσηρότητα μεταξύ των μαθησιακών δυσκολιών και των διαταραχών της συμπεριφοράς και εάν το συγκεκριμένο εργαλείο είναι χρήσιμο για την ανίχνευση αυτής της συνοσηρότητας.

Η ποικιλομορφία, των κατηγοριών των ερωτήσεων των ερωτηματολογίων φαίνεται χρήσιμη όχι μόνο για τη διάγνωση κάποιας διαταραχής, αλλά και για τη συλλογή άλλων σημαντικών πληροφοριών σχετικά με τον εξεταζόμενο και το περιβάλλον του. Αυτές οι πληροφορίες μπορεί να αποτελούν έναρξη για περαιτέρω ανάλυση αυτών των επιμέρους χαρακτηριστικών με σκοπό την ανίχνευση άλλων διαταραχών.

Συγκεκριμένα, ο εξεταστής έχει τη δυνατότητα να ανιχνεύσει προβλήματα σχετικά με το άγχος, την απόσυρση, την κατάθλιψη, τα σωματικά ενοχλήματα, τα κοινωνικά προβλήματα, τα προβλήματα σκέψης και προσοχής, την παράβαση κανόνων, την επιθετική συμπεριφορά και τη σχολική επίδοση του εξεταζόμενου. Σε περίπτωση που ο εξεταστής διαπιστώσει ότι η βαθμολογία, σε μία ή περισσότερες από μία επιμέρους κλίμακες, βρίσκεται μέσα στα όρια του κλινικού φάσματος, μπορεί να εφαρμόσει ή να συμβουλευτεί κάποιο άλλο εργαλείο που να ειδικεύεται στη διάγνωση της πιθανής διαταραχής. Ακόμα και αν η βαθμολογία βρίσκεται στο

φυσιολογικό φάσμα, ο εξεταστής μπορεί να αποκομίσει πληροφορίες σχετικά με τις δυνατότητες αλλά και τις αδυναμίες του εξεταζόμενου. Έστω και αν μία από τις ερωτήσεις δείχνει κάποιο πρόβλημα τότε αυτό μπορεί να αποτελεί μία σημαντική πληροφορία για τη γενική εικόνα του εξεταζόμενου.

5.2. Δείγμα της έρευνας

Η έρευνα που ακολουθεί στηρίχτηκε σε ένα δείγμα 66 παιδιών δημοτικού ηλικίας 6-12 ετών, το οποίο περιλαμβάνει 45 αγόρια και 21 κορίτσια. Τα 39 από τα 66 παιδιά βρίσκονται σε ηλικία από 9- 12 ετών και τα υπόλοιπα 27 σε ηλικία από 6-8 ετών.

Το δείγμα του πληθυσμού αποτελεί δείγμα περιστατικών του Ιατροπαιδαγωγικού Κέντρου του νοσοκομείου, Παπανικολάου που βρίσκεται στη Θεσσαλονίκη. Η επιλογή του συγκεκριμένου δείγματος έγινε με βάση την ηλικία των παιδιών (βασική προϋπόθεση ήταν να βρίσκονται τα παιδιά σε ηλικία από 6-12 ετών) και με βάση τη διάγνωση των μαθησιακών δυσκολιών στα περιστατικά. Εκτός από τη διάγνωση των μαθησιακών δυσκολιών τα περιστατικά έτυχε να παρουσιάζουν όλα και Δ.Ε.Π.Υ.

Η έρευνα βασίστηκε στο διαγνωστικό εργαλείο Achenbach, το οποίο είχε χορηγηθεί από την ψυχολόγο του Ιατροπαιδαγωγικού Κέντρου στα περιστατικά αυτά, όπως και σε άλλα, για την αξιολόγηση των ικανοτήτων, της προσαρμοστικής λειτουργικότητας και των προβλημάτων συμπεριφοράς και συναισθήματος των περιστατικών του Ιατροπαιδαγωγικού Κέντρου. Τα ερωτηματολόγια χορηγήθηκαν είτε στο σχολικό περιβάλλον των παιδιών είτε στο σπίτι της εκάστοτε οικογένειας.

Το διαγνωστικό εργαλείο του Achenbach περιλαμβάνει τρία ερωτηματολόγια τα οποία χρησιμοποιούνται για τη συλλογή πληροφοριών. Αυτά τα ερωτηματολόγια είναι: Το Ερωτηματολόγιο για Γονείς (Child Behavior Checklist- CBCL), το Ερωτηματολόγιο για Εφήβους (Youth Self Report- YSR) και το Ερωτηματολόγιο για Εκπαιδευτικούς (Teacher's Report Form- TRS).

Το ερωτηματολόγιο για Γονείς (Child Behavior Checklist- CBCL) συμπληρώνεται από γονείς, κηδεμόνες ή όσους ζουν με τα παιδιά σε περιβάλλον ανάλογο του οικογενειακού.

Το ερωτηματολόγιο για Εκπαιδευτικούς (Teacher's Report Form- TRS) το συμπληρώνουν εκπαιδευτικοί ή άλλα μέλη του σχολικού προσωπικού, όπως βοηθοί δασκάλων, σύμβουλοι, διευθυντές και εκπαιδευτικοί της ειδικής αγωγής, που γνωρίζουν πως λειτουργεί το παιδί στο σχολείο.

Στην προκειμένη περίπτωση η ερευνά βασίστηκε στα δεδομένα που υπήρχαν συμπληρωμένα στο ερωτηματολόγιο των γονέων (Child Behavior Checklist- CBCL) και στο ερωτηματολόγιο των εκπαιδευτικών (Teacher's Report Form- TRS), καθώς το δείγμα μας δεν περιλαμβάνει εφήβους.

Όπως αναφέρθηκε και πιο πάνω για την ανάλυση των δεδομένων που συγκεντρώθηκαν από την έρευνα χρησιμοποιήθηκαν οι παρακάτω νόρμες, βάση των οποίων μπορούμε να συγκρίνουμε τη βαθμολογία του εκάστοτε παιδιού με τους συνομηλίκους του. Αυτές οι νόρμες ονομάζονται «προφίλ», και μας δίνουν τη γενική εικόνα που παρουσιάζει το κάθε παιδί.

Η έρευνα βασίστηκε στα δύο προφίλ του Achenbach, στο προφίλ των κλιμάκων των συνδρόμων και στο προφίλ των εναρμονισμένων με το DSM κλιμάκων.

Το προφίλ των συνδρόμων αποτελείται από τις κλίμακες οκτώ συνδρόμων. Διαβάζοντας από αριστερά προς δεξιά, οι κλίμακες ορίζονται ως: *Άγχος/ Κατάθλιψη, Απόσυρση/ Κατάθλιψη, Σωματικά Ενοχλήματα, Κοινωνικά Προβλήματα, Προβλήματα Σκέψης, Προβλήματα Προσοχής, Παράβαση Κανόνων, Επιθετική Συμπεριφορά και Άλλα Προβλήματα.*

Το προφίλ των εναρμονισμένων με το DSM κλιμάκων αποτελείται από έξι κατηγορίες: *Συναισθηματικά Προβλήματα, Προβλήματα Άγχους, Σωματικά Προβλήματα, Προβλήματα Ελλειμματικής Προσοχής/ Υπερκινητικότητας, Εναντιωματικά/ Προκλητικά Προβλήματα και Προβλήματα Διαγωγής.*

Η έρευνα όσον αφορά το προφίλ των συνδρόμων έδωσε βάση κυρίως στη παράβαση κανόνων και στην επιθετική συμπεριφορά και όσον αφορά το προφίλ των κλιμάκων που είναι εναρμονισμένες με το DSM βασίστηκε στα εναντιωματικά-προκλητικά προβλήματα και στα προβλήματα διαγωγής.

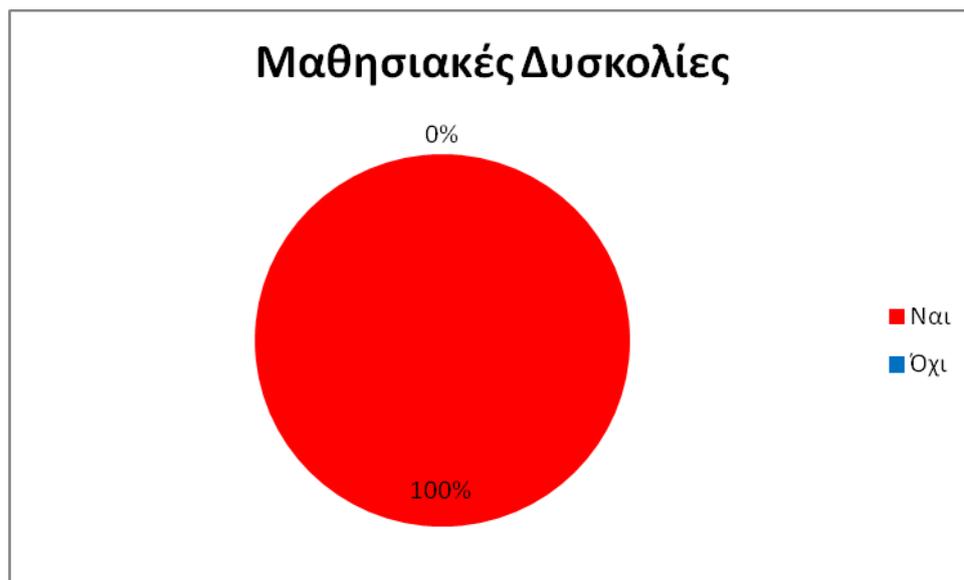
5.3. Στατιστική ανάλυση – αποτελέσματα

Προκειμένου για τη στατιστική επεξεργασία των δεδομένων της έρευνας, εφαρμόστηκε περιγραφική στατιστική ανάλυση.

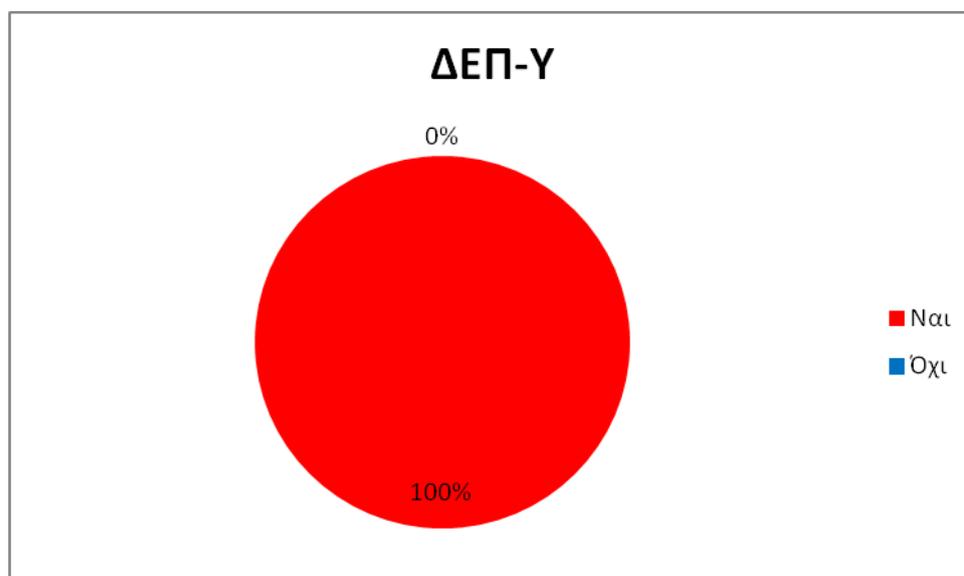
Πιο συγκεκριμένα, επιχειρήσαμε την παρουσίαση μέσω διαγραμματικών απεικονίσεων:

1. των δημογραφικών χαρακτηριστικών του δείγματος: i) εκδήλωση μαθησιακών δυσκολιών, ii), εκδήλωση ΔΕΠΥ, iii), φύλο, iv) ηλικία, v) επανάληψη τάξης, vi) παρακολούθηση τμήματος ένταξης – ειδικού σχολείου.
2. των απαντήσεων των γονέων και των εκπαιδευτικών στα αντίστοιχα ερωτηματολόγια και θεματικές τους.

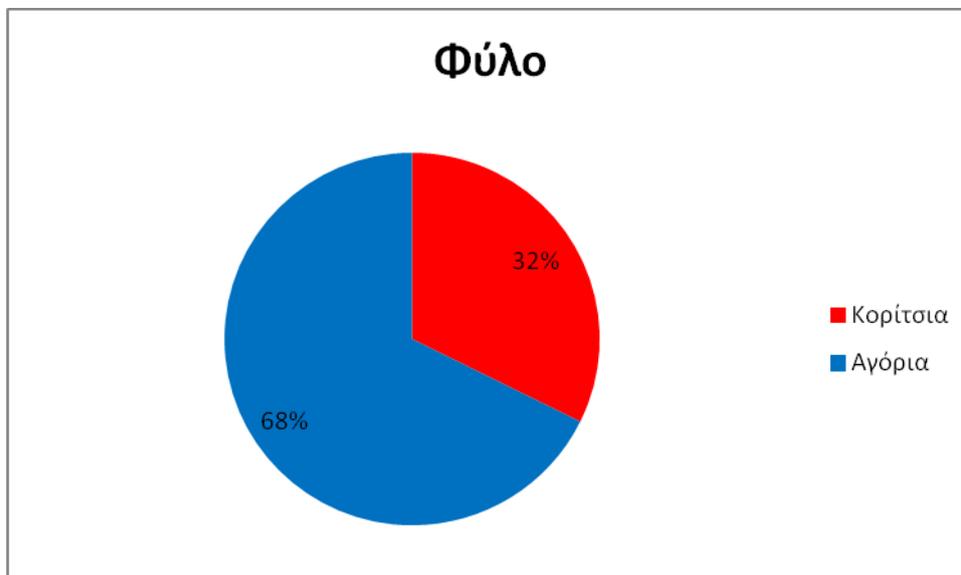
1. Ποσοστιαία διαγραμματική απεικόνιση δημογραφικών χαρακτηριστικών



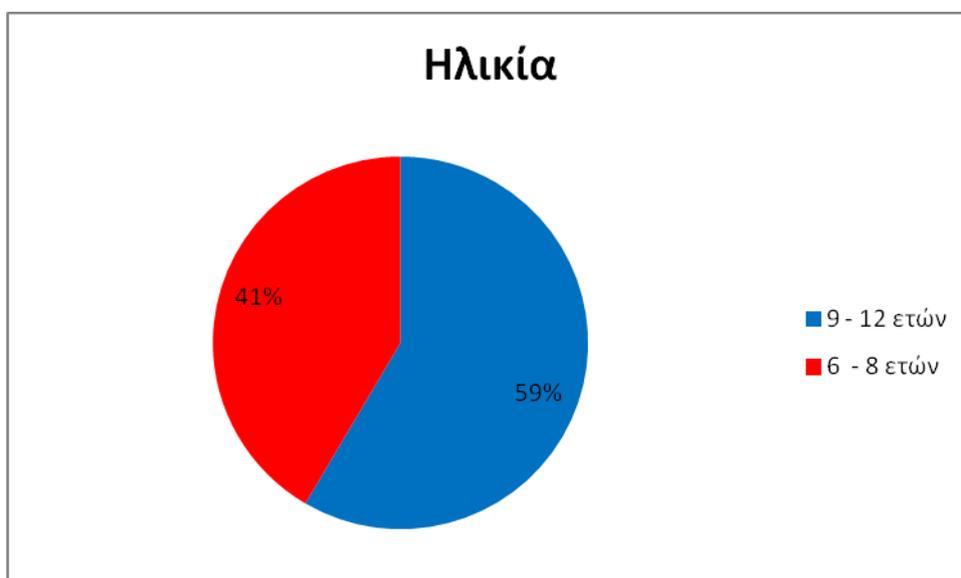
Το ποσοστό 100 % του δείγματος που αντιπροσωπεύεται από 66 παιδιά της έρευνας μου έχει διαγνωσθεί με μαθησιακές δυσκολίες, πράγμα που αποτελούσε και προϋπόθεση για την πραγματοποίησή της.



Επίσης, το ποσοστό 100% του δείγματος που αντιπροσωπεύεται από 66 παιδιά παρουσιάζει Δ.Ε.Π.Υ. Αυτό δεν αποτελούσε προϋπόθεση για την διεξαγωγή της έρευνας αλλά προέκυψε σαν συνοσυρότητα με τις μαθησιακές δυσκολίες.



Τα αγόρια αποτελούν το μεγαλύτερο ποσοστό, το 68% του δείγματος (το οποίο αντιστοιχεί σε 45 αγόρια) και ταυτόχρονα περίπου το διπλάσιο σε σύγκριση με τα κορίτσια που αποτελούν το ποσοστό 32% (που αντιστοιχεί σε 21 κορίτσια).

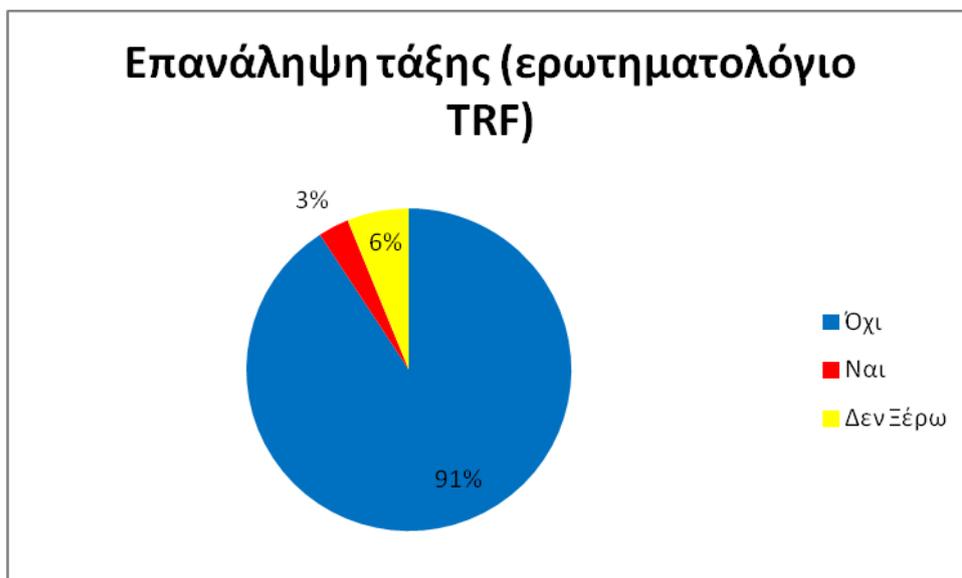


Τα μεγαλύτερα παιδιά ηλικίας 9-12 ετών εμφανίζονται συχνότερα στο δείγμα από ότι τα μικρότερα ηλικίας 6-8 ετών. Το ποσοστό των μεγαλύτερων μαθητών που είναι 59% αντιπροσωπεύει 39 μαθητές που η ηλικία τους κυμαίνεται μεταξύ 9-12

ετών. Το ποσοστό των μικρότερων μαθητών που είναι 41% αντιπροσωπεύει 27 μαθητές που η ηλικία τους κυμαίνεται μεταξύ 6-8 ετών.

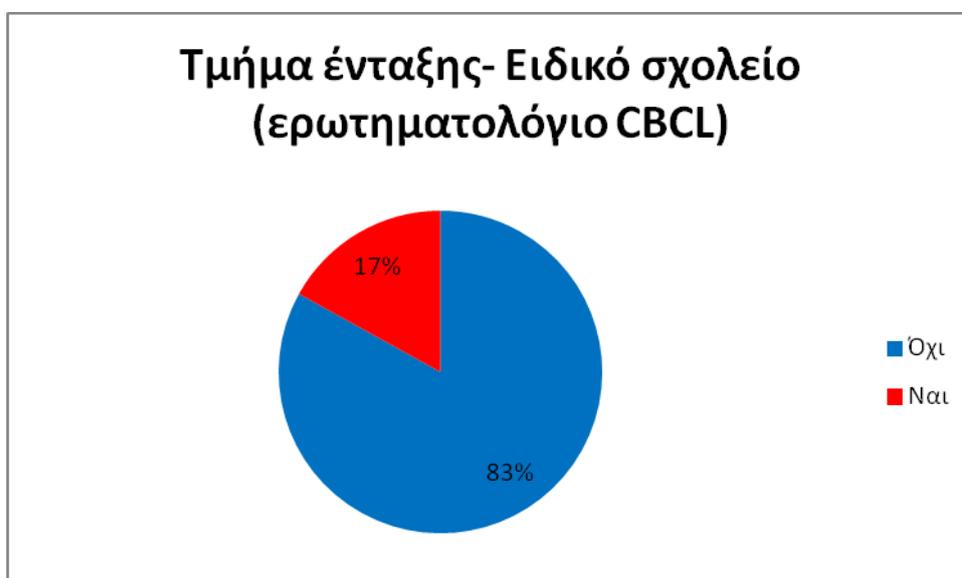


Σύμφωνα με το ερωτηματολόγιο των γονέων και ,έτσι, όπως προκύπτει από τα δεδομένα της στατιστικής ανάλυσης, μόλις το 3% των παιδιών έχει επαναλάβει την τάξη του. Αυτό το ποσοστό αντιστοιχεί σε 2 μόνο μαθητές από τους 66 του δείγματος.

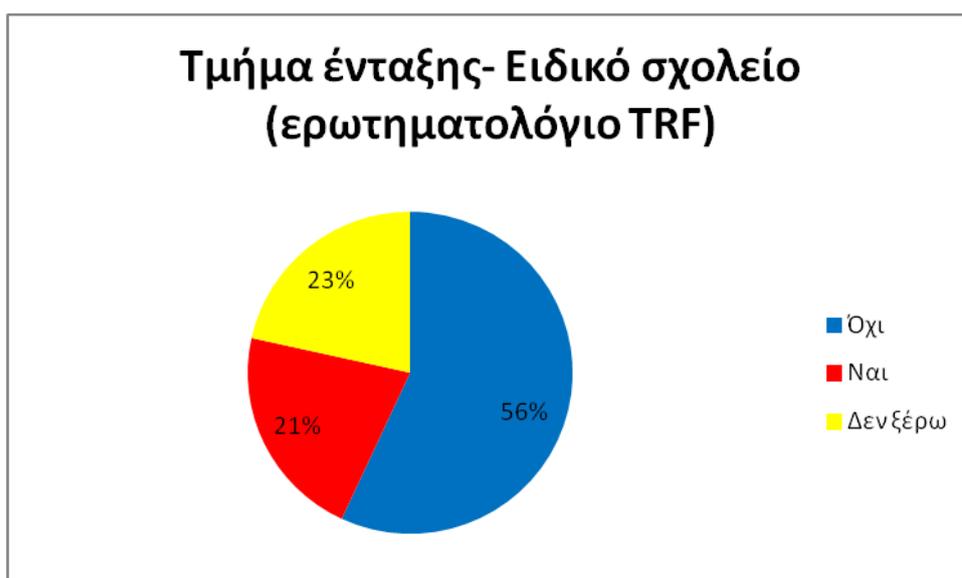


Τα αποτελέσματα της στατιστικής ανάλυσης που προκύπτουν από το ερωτηματολόγιο των εκπαιδευτικών συμπίπτουν με αυτά του ερωτηματολογίου των γονέων όσον αφορά το ποσοστό των παιδιών που έχει επαναλάβει την τάξη. Υπάρχει

όμως και ένα ποσοστό 6% εκπαιδευτικών, το οποίο αντιστοιχεί σε 4 δασκάλους, που υποστηρίζουν ότι δε γνωρίζουν αν το παιδί έχει επαναλάβει την τάξη.



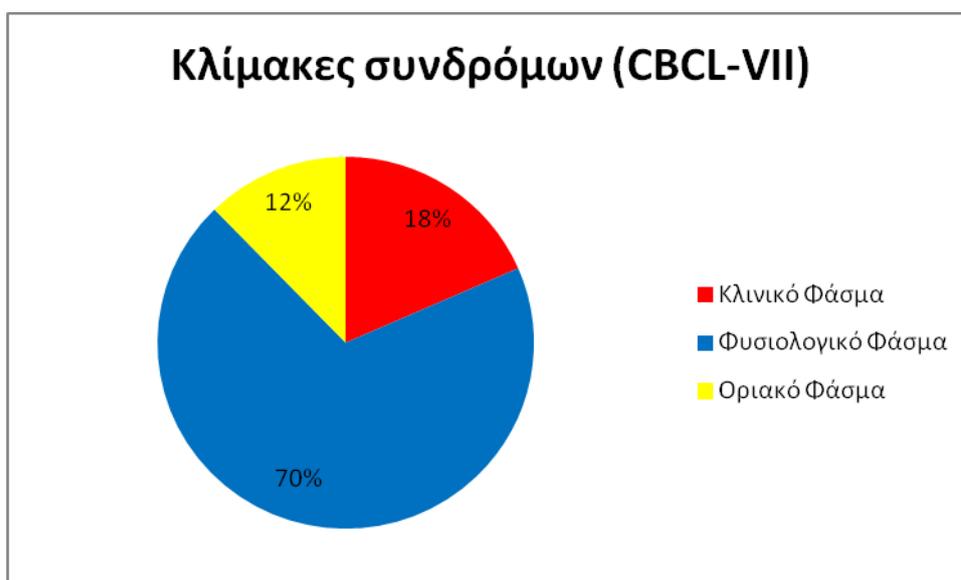
Σύμφωνα με το ερωτηματολόγιο των γονέων και ,έτσι, όπως προκύπτει από τα αποτελέσματα της στατιστικής ανάλυσης, μόνο το 17% των παιδιών βρίσκεται σε τμήμα ένταξης –ειδικό σχολείο. Αυτό το ποσοστό αντιστοιχεί σε 11 μαθητές από τους 66 του δείγματος. Παρατηρούμε εδώ πως οι μαθητές που βρίσκονται σε τμήμα ένταξης είναι περισσότεροι (11) από τους μαθητές που έχουν επαναλάβει την τάξη τους (2).



Τα δεδομένα της στατιστικής ανάλυσης που προκύπτουν από το ερωτηματολόγιο των εκπαιδευτικών όσον αφορά το ποσοστό 21%, των παιδιών που

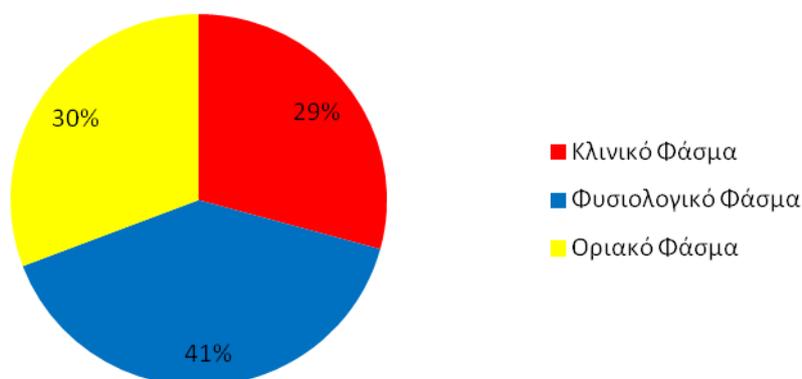
βρίσκεται σε τμήμα ένταξης –ειδικό σχολείο, τα οποία αντιπροσωπεύουν 14 μαθητές διαφέρουν σημαντικά από το ποσοστό 17% των παιδιών που αντιπροσωπεύουν 11 μαθητές και προκύπτουν από το ερωτηματολόγιο των γονέων. Υπάρχει όμως και ένα ποσοστό 23% εκπαιδευτικών, δηλαδή 15 δάσκαλοι, που υποστηρίζουν ότι δε γνωρίζουν αν το παιδί βρίσκεται σε τμήμα ένταξης – ειδικό σχολείο.

2. Ποσοστιαία διαγραμματική απεικόνιση των απαντήσεων των γονέων και των εκπαιδευτικών ανά τομέα του ερωτηματολογίου



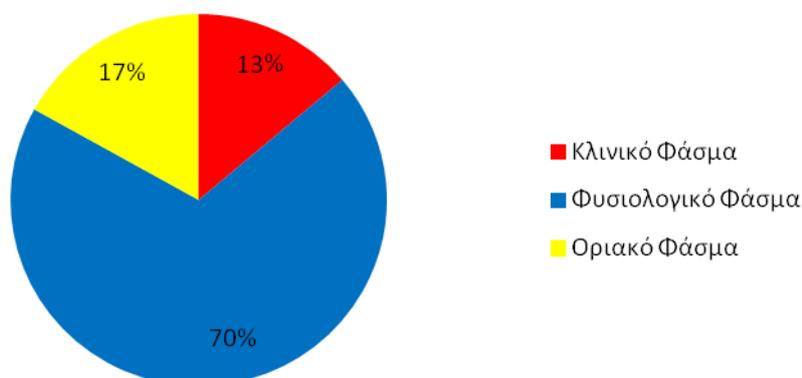
Τα αποτελέσματα της στατιστικής ανάλυσης του ερωτηματολογίου των γονέων όσον αφορά την κατηγορία-παράβαση κανόνων, (η οποία αποτελεί μέρος των κλιμάκων συνδρόμων) είναι τα εξής: Το μεγαλύτερο ποσοστό 70%, των παιδιών βρίσκεται στο φυσιολογικό φάσμα (το ποσοστό αυτό αντιστοιχεί σε 46 μαθητές), στη συνέχεια ακολουθεί το κλινικό φάσμα με ποσοστό 18% (το οποίο αντιστοιχεί σε 12 μαθητές) και τέλος το οριακό με ποσοστό 12% (που αντιστοιχεί σε 8 μαθητές).

Κλίμακες συνδρόμων (CBCL-VIII)



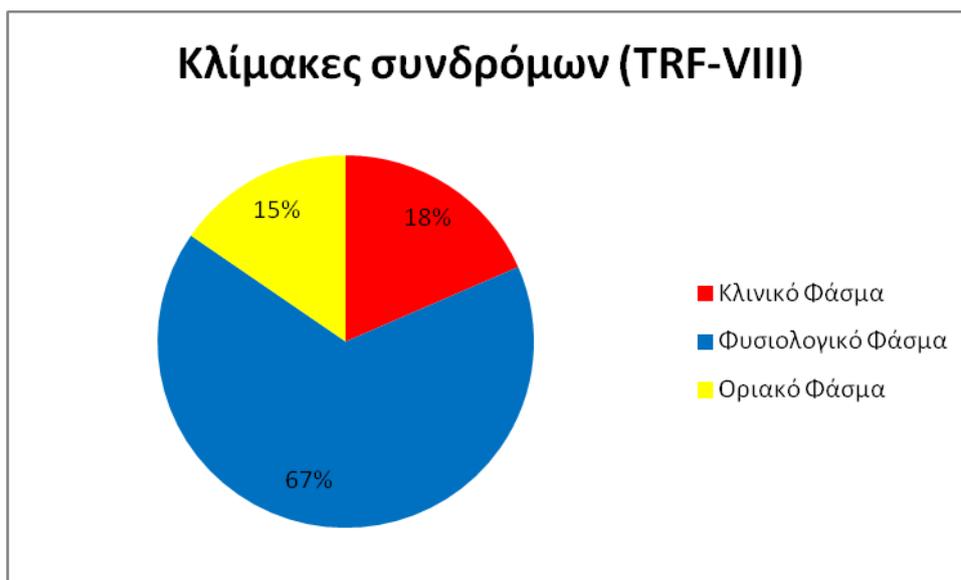
Όπως προκύπτει από τα αποτελέσματα της στατιστικής ανάλυσης που έχει γίνει στη κατηγορία-επιθετική συμπεριφορά των κλιμάκων συνδρόμων του ερωτηματολογίου των γονέων, είναι μεγαλύτερο το ποσοστό 29% των παιδιών που βρίσκεται στο κλινικό φάσμα (που αντιπροσωπεύει 19 μαθητές) σε σχέση με το ποσοστό 18% των παιδιών που παρουσιάζουν παραβατική συμπεριφορά (που αντιπροσωπεύει 12 μαθητές). Το ποσοστό των παιδιών που βρίσκεται στο οριακό φάσμα είναι 30%, δηλαδή αφορά τους 20 μαθητές του δείγματος και ο πληθυσμός αυτός ξεπερνάει τους μαθητές που βρίσκονται στο κλινικό φάσμα κατά ένα μαθητή (αφού αυτοί είναι μόνο 19).

Κλίμακες συνδρόμων (TRF-VII)



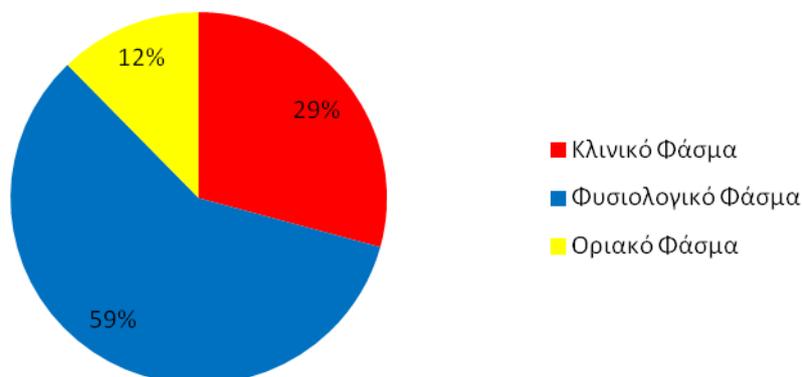
Τα δεδομένα- αποτελέσματα που προκύπτουν από το ερωτηματολόγιο των εκπαιδευτικών στη κατηγορία-παράβαση κανόνων των κλιμάκων συνδρόμων, έχουν

σημαντική απόκλιση από αυτά του ερωτηματολογίου των γονέων. Το κλινικό φάσμα εδώ βρίσκεται στο 13% και αντιπροσωπεύει 9 μαθητές, ενώ στο CBCL βρίσκεται στο 18% και αντιπροσωπεύει 12 μαθητές. Το οριακό βρίσκεται στο 17% και αντιπροσωπεύει 11 μαθητές, ενώ στο CBCL βρίσκεται στο 12% και αντιπροσωπεύει 8 μαθητές. Το φυσιολογικό, όμως, είναι στα ίδια επίπεδα με ποσοστό 70% ,που καταγράφεται και στο ερωτηματολόγιο των γονέων και αντιπροσωπεύει 46 μαθητές.



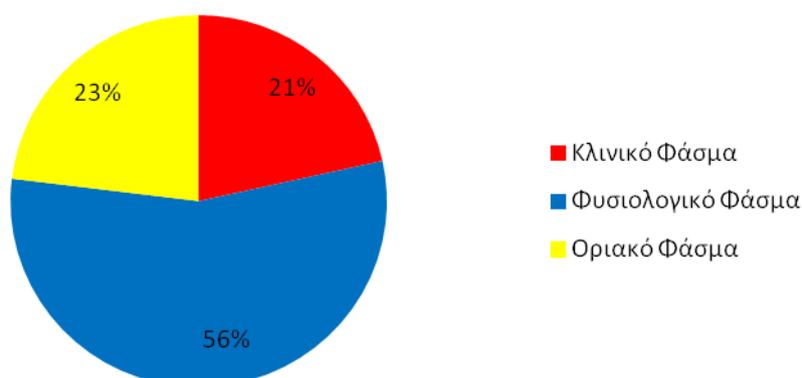
Τα αποτελέσματα της στατιστικής ανάλυσης, που έχει γίνει στη κατηγορία-επιθετική συμπεριφορά των κλιμάκων συνδρόμων του ερωτηματολογίου των εκπαιδευτικών, έχουν σημαντική απόκλιση από αυτά του ερωτηματολογίου των γονέων. Συγκεκριμένα το οριακό φάσμα εδώ είναι το μισό του ποσοστού που υπάρχει στις κλίμακες του CBCL, δηλαδή εδώ το ποσοστό είναι 15% και αντιπροσωπεύει 10 μαθητές, ενώ στο CBCL είναι 30% και αντιπροσωπεύει 20 μαθητές. Επίσης παρατηρείται μείωση του ποσοστού του κλινικού φάσματος που είναι 18% (αφορά 10 μαθητές) σε σχέση με το ποσοστό 29% (αφορά 19 μαθητές) του κλινικού φάσματος του CBCL.

Εναρμονισμένες με DSM (CBCL-5)



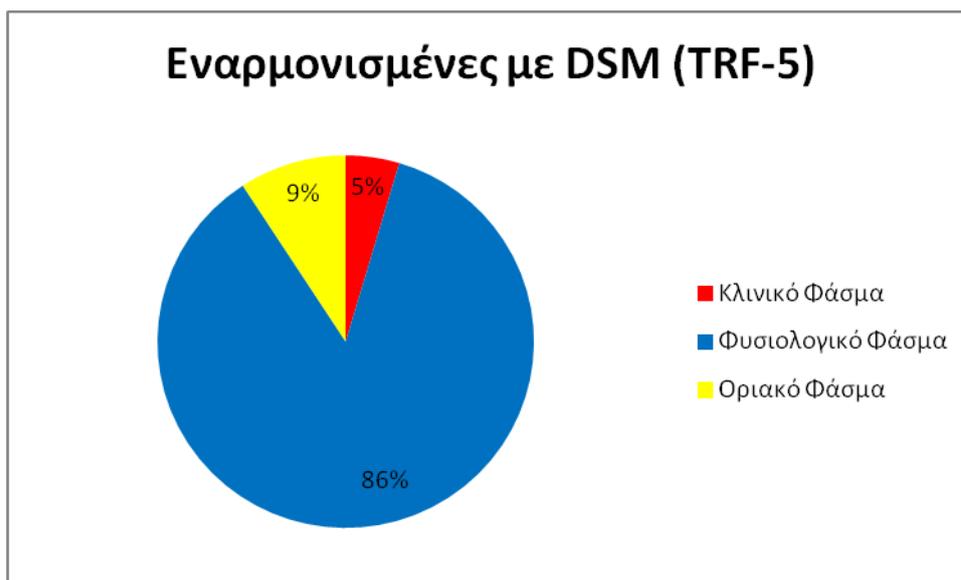
Τα δεδομένα της στατιστικής ανάλυσης που προκύπτουν από το ερωτηματολόγιο των γονέων όσον αφορά την κατηγορία εναντιωματικά - προκλητικά προβλήματα (η οποία αποτελεί μέρος των κλιμάκων που είναι εναρμονισμένες με το DSM) είναι τα εξής: Φαίνεται πως το κλινικό φάσμα καταλαμβάνει ένα σημαντικό μέρος της πίτας 29% (που αντιστοιχεί με 19 μαθητές), ενώ το οριακό ένα μικρότερο κομμάτι μόλις το 12% (που αντιστοιχεί με 8 μαθητές) και το φυσιολογικό καταλαμβάνει το 59% (που αντιστοιχεί με 39 μαθητές).

Εναρμονισμένες με DSM (CBCL-6)

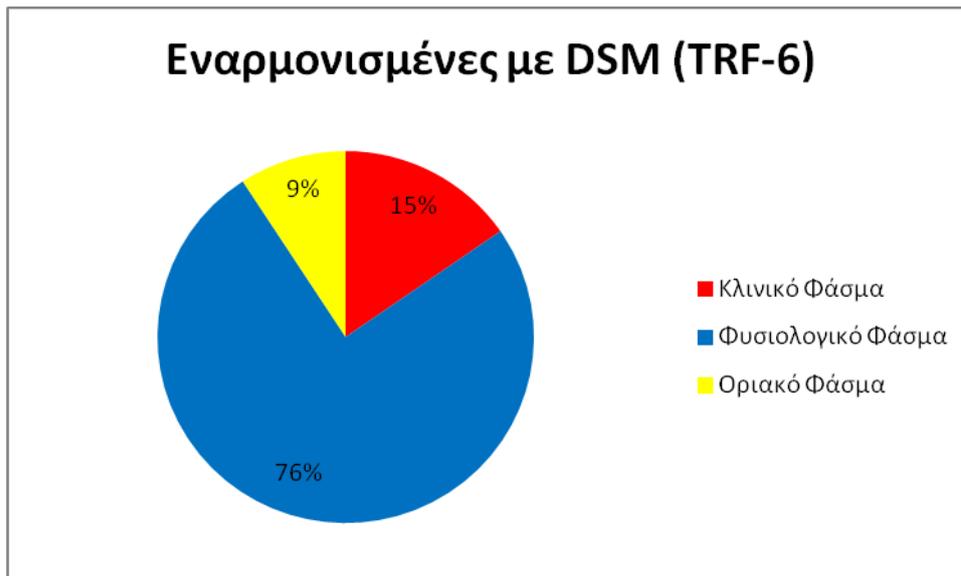


Όπως προκύπτει από τα αποτελέσματα της στατιστικής ανάλυσης που έχει γίνει στη κατηγορία -προβλήματα διαγωγής των κλιμάκων που είναι εναρμονισμένες με το DSM του ερωτηματολογίου των γονέων, το ποσοστό 23% (που αφορά 15

μαθητές και είναι στο οριακό φάσμα), είναι μεγαλύτερο σε σχέση με το ποσοστό 12% (που αφορά 8 μαθητές) που βρίσκονται στο όριο να παρουσιάσουν εναντιωματικά – προκλητικά προβλήματα. Αντίθετα, το ποσοστό 21% (που αντιστοιχεί σε 14 παιδιά και βρίσκεται στο κλινικό φάσμα) είναι μικρότερο από το ποσοστό 29% (που αντιστοιχεί με 19 παιδιά) που παρουσιάζουν εναντιωματικά – προκλητικά προβλήματα.



Τα αποτελέσματα της στατιστικής ανάλυσης που έχει γίνει στο ερωτηματολόγιο των εκπαιδευτικών και αφορά την κατηγορία εναντιωματικά - προκλητικά προβλήματα έχουν μεγάλη απόκλιση από αυτά του ερωτηματολογίου των γονέων. Ειδικότερα στο ποσοστό του κλινικού φάσματος που εδώ είναι μόνο 5% (δηλαδή, 3 μαθητές), ενώ στο CBCL είναι 29% (δηλαδή, 19 μαθητές), αλλά και στο ποσοστό του οριακού που εδώ είναι μόνο 9% (δηλαδή, 6 μαθητές) ενώ στο CBCL 12% (δηλαδή, 8 μαθητές) και τέλος το ποσοστό του φυσιολογικού που εδώ είναι 86% (δηλαδή, 57 μαθητές) ενώ στο CBCL μόνο 59% (δηλαδή, 39 μαθητές).



Η ίδια μείωση (σε σύγκριση με το CBCL) του ποσοστού του κλινικού και οριακού φάσματος παρατηρείται και στα δεδομένα της στατιστικής ανάλυσης στην κατηγορία- προβλήματα διαγωγής των κλιμάκων που είναι εναρμονισμένες με το DSM του ερωτηματολογίου των εκπαιδευτικών. Με μεγαλύτερη μείωση στο οριακό φάσμα με ποσοστό 9% (δηλαδή, 6 μαθητές), σε σχέση με το ποσοστό 23% (δηλαδή, 15 μαθητές) και με μικρότερη στο κλινικό φάσμα με ποσοστό 15% (δηλαδή, 10 μαθητές), σε σχέση με το ποσοστό 21% (δηλαδή, 14 μαθητές) του CBCL.

5.4. Συζήτηση δεδομένων

Συζήτηση – ανάλυση των δημογραφικών χαρακτηριστικών του δείγματος.

Μαθησιακές δυσκολίες, Δ.Ε.Π.Υ: Η διάγνωση των Μαθησιακών δυσκολιών αποτελεί τη βασική παράμετρο για την διεξαγωγή της έρευνας, ενώ η διάγνωση Δ.Ε.Π.Υ. χωρίς να υπάρχει σαν προϋπόθεση, έτυχε να συνάδει με τις Μαθησιακές δυσκολίες στο συγκεκριμένο δείγμα. Επομένως, όλο το δείγμα των 66 μαθητών, έχει διαγνωστεί με μαθησιακές δυσκολίες και Δ.Ε.Π.Υ. Γεγονός που μας δείχνει ότι το σύνδρομο Δ.Ε.Π.Υ. συνοδεύεται και από άλλα προβλήματα, ένα εκ των οποίων είναι οι μαθησιακές δυσκολίες. Πρόκειται για 45 αγόρια και 21 κορίτσια, που τα περισσότερα είναι ηλικίας 9-12 ετών (συγκεκριμένα τα 39) ενώ τα υπόλοιπα (27) είναι 6-8 ετών.

Φύλο: Ο πληθυσμός του δείγματος των 66 μαθητών κατανέμεται με την υπεροχή των αγοριών (45) έναντι των κοριτσιών (21). Σύμφωνα με το θεωρητικό κομμάτι της εργασίας, αυτό μας αποδεικνύει την υπεροχή των αγοριών έναντι των κοριτσιών που συνήθως υπάρχει ως προς το κλινικό φάσμα.

Ηλικία: Τα μεγαλύτερα παιδιά ηλικίας 9-12 ετών εμφανίζονται συχνότερα στο δείγμα από ότι τα μικρότερα ηλικίας 6-8 ετών. Κάποιοι πιθανοί λόγοι αυτού του αποτελέσματος μπορεί να οφείλονται στους παρακάτω παράγοντες: Σημαντικό ρόλο μπορεί να παίζει η έλλειψη ή η φτωχή πρόληψη για την αποφυγή των μαθησιακών δυσκολιών από το εκπαιδευτικό σύστημα και η απουσία ενημέρωσης των εκπαιδευτικών για αυτές τις δυσκολίες ή η αδυναμία πρόσληψης δασκάλων ειδικής εκπαίδευσης. Επίσης, άλλος λόγος μπορεί να αφορά το δυσμενή οικογενειακό κλίμα λόγω ψυχολογικών προβλημάτων και κοινωνικοοικονομικών συνθηκών ή την απουσία ευθύνης κάποιων γονέων για τα παιδιά τους, που άργησαν να καταλάβουν ότι το παιδί τους αντιμετωπίζει κάποιο πρόβλημα με τα μαθήματα ή γενικά με τη συμπεριφορά του.

Επανάληψη τάξης (ερωτηματολόγιο CBCL): Σύμφωνα με το ερωτηματολόγιο των γονέων, 2 από τους 66 μαθητές του δείγματος έχουν επαναλάβει την τάξη τους. Ο πληθυσμός αυτός δεν είναι σημαντικός και μας δείχνει ότι λίγα παιδιά επαναλαμβάνουν τη τάξη τους παρ' όλες τις μαθησιακές δυσκολίες που αντιμετωπίζουν. Αυτό το γεγονός μπορεί να είναι αισιόδοξο λόγω του ότι παρ' όλες τις δυσκολίες τους τα παιδιά μπορούν και ανταπεξέρχονται στη τάξη τους ή μπορεί να είναι δείγμα ανησυχίας και να σημαίνει ότι οι γονείς δε θέλουν να στέλνουν τα παιδιά τους στην ίδια τάξη για κοινωνικοοικονομικούς λόγους.

Επανάληψη τάξης (ερωτηματολόγιο TRF): Τα αποτελέσματα της στατιστικής ανάλυσης του ερωτηματολογίου των εκπαιδευτικών συμπίπτουν με αυτά του ερωτηματολογίου των γονέων όσον αφορά τον αριθμό των παιδιών που έχει επαναλάβει την τάξη. Ωστόσο, 4 δάσκαλοι που συμπλήρωσαν το ερωτηματολόγιο υποστηρίζουν ότι δε γνωρίζουν αν το παιδί έχει επαναλάβει την τάξη.

Αυτό μας δείχνει την ανεπάρκεια του εκπαιδευτικού συστήματος απέναντι στους μαθητές, αφού δεν είναι ενήμερο για τις ανάγκες και τις αποδόσεις τους και επομένως δεν ανταποκρίνεται σ' αυτές. Σύμφωνα με τα παραπάνω, στο μέλλον πρόκειται να υπάρξει δυσκολία όσον αφορά την παρέμβαση - την αντιμετώπιση των δυσκολιών του μαθητή είτε αυτές είναι μαθησιακές είτε συνυπάρχουν και με διαταραχές συμπεριφοράς.

Τμήμα ένταξης – Ειδικό σχολείο (ερωτηματολόγιο CBCL): Σύμφωνα με το ερωτηματολόγιο των γονέων παρατηρούμε εδώ πως οι μαθητές που βρίσκονται σε τμήμα ένταξης είναι περισσότεροι (11) από τους μαθητές που έχουν επαναλάβει την τάξη τους (2). Αυτό το γεγονός αποτελεί αισιόδοξο μήνυμα και μας δείχνει ότι η ειδική εκπαίδευση στην Ελλάδα βρίσκεται σε καλό δρόμο και φροντίζει για την παροχή ειδικής βοήθειας σε αυτά τα παιδιά που το έχουν ανάγκη.

Τμήμα ένταξης – Ειδικό σχολείο (ερωτηματολόγιο TRF): Σύμφωνα με το ερωτηματολόγιο των εκπαιδευτικών 14 μαθητές βρίσκονται σε τμήμα ένταξης ειδικό σχολείο (δηλαδή 3 μαθητές περισσότεροι από όσους υποστηρίζουν οι γονείς). Αυτή η διαφορά στον πληθυσμό των παιδιών που βρίσκεται σε τμήμα ένταξης ίσως να δικαιολογείται αν υποθέσουμε πως κάποιος από τους γονείς ίσως αδυνατούν να παραδεχτούν για κοινωνικούς λόγους ότι το παιδί τους παρακολουθεί κάποιο πρόγραμμα ειδικής αγωγής. Έτσι με τη μη παραδοχή του προβλήματος από τους ίδιους τους γονείς το πρόβλημα των παιδιών τους συνεχίζει να παραμένει και η παρέμβαση καθυστερεί και άλλο.

Όσον αφορά τους 15 δασκάλους που δεν γνωρίζουν αν το παιδί βρίσκεται σε τμήμα ένταξης, αυτό τεκμηριώνεται από τη θεωρία που υπάρχει στο πρώτο μέρος της εργασίας, που υποστηρίζει ότι πολλοί δάσκαλοι της κανονικής εκπαίδευσης δεν συνεργάζονται ή δεν έχουν χρόνο να συνεργαστούν με τους δασκάλους ειδικής αγωγής ή και το αντίθετο με αποτέλεσμα οι πρώτοι να μην ενημερώνονται για τις δυσκολίες των μαθητών τους.

Συζήτηση-ανάλυση των απαντήσεων των γονέων και των εκπαιδευτικών στα αντίστοιχα ερωτηματολόγια και θεματικές τους.

Κλίμακες συνδρόμων (CBCL - VII): Σύμφωνα με το ερωτηματολόγιο των γονέων, ο πληθυσμός των παιδιών που παρουσιάζει παραβατική συμπεριφορά είναι 12 μαθητές, ενώ στο όριο για να παρουσιάσουν τέτοια συμπεριφορά είναι 8 μαθητές και οι υπόλοιποι 46 μαθητές δεν παρουσιάζουν. Συμπερασματικά καταλήγουμε πως δεν είναι μεγάλος ο αριθμός των παιδιών που παρουσιάζει παραβατική συμπεριφορά και πως ο πληθυσμός των παιδιών που βρίσκεται στο οριακό φάσμα φαίνεται να πλησιάζει αυτόν που βρίσκεται στο κλινικό. Το ποσοστό του κλινικού φάσματος καθώς και του οριακού μπορεί να οφείλονται σε έλλειψη σωστής διαπαιδαγώγησης των παιδιών από τους γονείς και γενικά από το περιβάλλον στο οποίο μεγαλώνουν με

αποτέλεσμα να οδηγούνται σε παραβατικές πράξεις (όπως να πίνουν αλκοόλ, να παραβαίνουν κανόνες, να λένε ψέματα, να εξαπατούν, να βρίζουν κ.λ.π.)

Κλίμακες συνδρόμων (CBCL - VIII): Σύμφωνα με το ερωτηματολόγιο των γονέων, ο πληθυσμός των παιδιών που παρουσιάζει επιθετική συμπεριφορά είναι 19 μαθητές και είναι μεγαλύτερος από τον αριθμό των παιδιών που παραβαίνουν κανόνες. Το ίδιο συμβαίνει και με τα παιδιά που βρίσκονται στο οριακό φάσμα. Εδώ το συγκεκριμένο φάσμα ξεπερνάει ελάχιστα το κλινικό. Γεγονός που πιθανόν προειδοποιεί ότι από τη στιγμή που το ξεπερνάει έστω και ελάχιστα, μπορεί στο μέλλον να οδηγηθεί και αυτό στο κλινικό αν δεν υπάρξει η κατάλληλη πρόσληψη-παρέμβαση. Συμπερασματικά, καταλήγουμε στο ότι φαίνεται να υπάρχει μια άμεση σχέση της επιθετικής συμπεριφοράς με την παραβατική συμπεριφορά, καθώς τα περισσότερα παιδιά που παρουσιάζουν επιθετική συμπεριφορά παρουσιάζουν και παραβατική. Όπως, επίσης και αυτών των δύο κατηγοριών με τις μαθησιακές δυσκολίες (αφού όλο το δείγμα έχει διαγνωστεί με αυτές).

Κλίμακες συνδρόμων (TRF - VII): Σύμφωνα με το ερωτηματολόγιο των εκπαιδευτικών, ο αριθμός των μαθητών που παρουσιάζει παραβατική συμπεριφορά είναι 9 μαθητές και είναι μικρότερος από τον αριθμό των παιδιών που παρουσιάζει παραβατική συμπεριφορά σύμφωνα με τους γονείς. Ενώ, εδώ ο αριθμός των παιδιών που κινδυνεύει να παρουσιάσει τέτοια συμπεριφορά σύμφωνα με τους εκπαιδευτικούς είναι 11 μαθητές και είναι μεγαλύτερος από τον αριθμό που υποστηρίζουν οι γονείς. Η μείωση του κλινικού φάσματος εδώ σε σχέση με το φάσμα που καταγράφηκε στο ερωτηματολόγιο των γονέων σημαίνει: είτε ότι στο χώρο του σχολείου οι μαθητές δεν παρουσιάζουν τον ίδιο ρυθμό στην παράβαση των κανόνων, είτε ότι οι δάσκαλοι δεν είναι σε θέση να καταγράφουν πάντα την παραβατική συμπεριφορά του κάθε μαθητή τους. Αντίθετα, η αύξηση του οριακού φάσματος εδώ σε σχέση με το φάσμα που καταγράφηκε στο ερωτηματολόγιο των γονέων σημαίνει την αδυναμία των γονέων να παραδεχτούν εκείνα τα πράγματα που κάνουν τη συμπεριφορά των παιδιών τους να φαίνεται παραβατική για λόγους ίσως αδυναμίας ή έλλειψης γνώσεων και κρίσης.

Κλίμακες συνδρόμων (TRF - VIII): Σύμφωνα με τους εκπαιδευτικούς 10 μαθητές παρουσιάζουν επιθετική συμπεριφορά στο σχολείο και άλλοι 10 βρίσκονται στο όριο. Σύμφωνα, όμως, με τους γονείς 19 παιδιά παρουσιάζουν επιθετική συμπεριφορά στο σπίτι και 20 βρίσκονται στο όριο. Συμπερασματικά παρατηρούμε πως στο περιβάλλον του σχολείου μειώνεται η επιθετική συμπεριφορά των μαθητών,

καθώς υπό το πρίσμα της διαπίστωσης των γονέων αυτή η συμπεριφορά παρατηρείται πιο έντονη και συστηματική στο σπίτι και στο περιβάλλον εκτός του σχολείου. Αυτό μπορεί να οφείλεται στην ύπαρξη μικρότερων παιδιών στην οικογένεια, με αποτέλεσμα τα μεγαλύτερα παιδιά να τα ζηλεύουν και να συμπεριφέρονται άσχημα και επιθετικά με σκοπό να τραβήξουν την προσοχή των γονιών τους.

Εναρμονισμένες με DSM (CBCL - 5): Σύμφωνα με τους γονείς, 19 από τα 66 παιδιά παρουσιάζουν εναντιωματικά – προκλητικά προβλήματα (δηλαδή, αντιμιλάνε, είναι ανυπάκουα στο σπίτι και στο σχολείο, εκνευρίζονται εύκολα και είναι γενικά δύσθυμα) και 8 από τα 66 παιδιά βρίσκονται στο όριο για να παρουσιάσουν τα παραπάνω προβλήματα. Αυτό μας δείχνει την αλληλεπίδραση που έχουν οι μαθησιακές δυσκολίες με τις διαταραχές της συμπεριφοράς και συγκεκριμένα με τα εναντιωματικά – προκλητικά προβλήματα.

Εναρμονισμένες με DSM (CBCL- 6): Σύμφωνα με τους γονείς, 14 από τα 66 παιδιά εμφανίζουν προβλήματα διαγωγής (δηλαδή, παραβαίνουν κανόνες, μπλέκουν σε καυγάδες, κλέβουν από ξένους, απειλούν τους άλλους κ.λ.π.) και τα άλλα 15 από τα 66 κινδυνεύουν να αποκτήσουν την ίδια συμπεριφορά. Επομένως, φαίνεται πως και αυτή η κατηγορία επηρεάζεται από τις μαθησιακές δυσκολίες αλλά και από το Δ.Ε.Π.Υ. που παρουσιάζουν τα παιδιά του δείγματος. Συμπερασματικά καταλήγουμε στο ότι ο αριθμός των παιδιών που εμφανίζει προβλήματα διαγωγής είναι μικρότερος, σε σύγκριση με τον αριθμό των παιδιών της κατηγορίας, εναντιωματικά – προκλητικά προβλήματα, ενώ ο αριθμός των παιδιών που είναι στο όριο να εμφανίσει προβλήματα διαγωγής είναι μεγαλύτερος από τον αριθμό των παιδιών που είναι στο όριο να εμφανίσει εναντιωματικά – προκλητικά προβλήματα. Επομένως, υπάρχει και εδώ μία σχέση αλληλεπίδρασης ανάμεσα στα εναντιωματικά – προκλητικά προβλήματα και στα προβλήματα διαγωγής.

Εναρμονισμένες με DSM (TRF- 5): Σύμφωνα με το ερωτηματολόγιο των εκπαιδευτικών, ο αριθμός των μαθητών που παρουσιάζει εναντιωματικά – προκλητικά προβλήματα είναι 3 μαθητές και ο αριθμός των μαθητών που κινδυνεύει να παρουσιάσει αυτά τα προβλήματα είναι 6 μαθητές. Αυτά τα δεδομένα παρουσιάζουν σημαντική απόκλιση σε σχέση με τα δεδομένα του ερωτηματολογίου των γονέων. Εκεί 19 μαθητές παρουσιάζουν εναντιωματικά – προκλητικά προβλήματα και 8 μαθητές κινδυνεύουν να παρουσιάσουν. Αυτή η σημαντική μείωση στον αριθμό των παιδιών που βρίσκονται στα δύο φάσματα (κλινικό, οριακό) στο

ερωτηματολόγιο των εκπαιδευτικών, συνεχίζει να υπάρχει και εδώ, όπως είχε παρατηρηθεί και στις κλίμακες των συνδρόμων και πιθανόν να οφείλεται στους ίδιους λόγους που αναφέραμε πιο πάνω.

Εναρμονισμένες με DSM (TRF-6): Η ίδια μείωση (σε σύγκριση με το CBCL) του ποσοστού του κλινικού και οριακού φάσματος παρατηρείται και στα δεδομένα της στατιστικής ανάλυσης στην κατηγορία- προβλήματα διαγωγής των κλιμάκων που είναι εναρμονισμένες με το DSM του ερωτηματολογίου των εκπαιδευτικών. Η μείωση του κλινικού και οριακού φάσματος εδώ σε σχέση με το φάσμα που καταγράφηκε στο ερωτηματολόγιο των γονέων σημαίνει: είτε ότι στο χώρο του σχολείου οι μαθητές δεν παρουσιάζουν τον ίδιο ρυθμό στα προβλήματα διαγωγής, είτε ότι οι δάσκαλοι δεν είναι σε θέση να καταγράφουν πάντα τα προβλήματα του κάθε μαθητή τους.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ – ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Σύμφωνα με τα δεδομένα της στατιστικής ανάλυσης που έγινε στο δείγμα των 66 παιδιών παρατηρούμε ότι:

Στο προφίλ των κλιμάκων των συνδρόμων, τα παιδιά που εκδηλώνουν επιθετική συμπεριφορά είναι περισσότερα από τα παιδιά που εκδηλώνουν παραβατική συμπεριφορά. Το ίδιο συμβαίνει και με τα παιδιά που βρίσκονται στο όριο για να εκδηλώσουν επιθετική συμπεριφορά, είναι δηλαδή πιο πολλά από τα παιδιά που βρίσκονται στο όριο για να εκδηλώσουν παραβατική συμπεριφορά.

Στο προφίλ των εναρμονισμένων με το DSM κλιμάκων, τα παιδιά που εκδηλώνουν εναντιωματικά – προκλητικά προβλήματα είναι περισσότερα από τα παιδιά που εκδηλώνουν προβλήματα διαγωγής. Ενώ, τα παιδιά που κινδυνεύουν να παρουσιάσουν προβλήματα – διαγωγής είναι περισσότερα από τα παιδιά που κινδυνεύουν να παρουσιάσουν εναντιωματικά – προκλητικά προβλήματα.

Επίσης, παρατηρούμε ότι: τα παιδιά που εμφανίζουν προβληματική συμπεριφορά (που βρίσκονται, δηλαδή, στο κλινικό φάσμα), είτε αυτή εμφανίζεται σαν παραβατική ή επιθετική, είτε σαν εναντιωματικά – προκλητικά προβλήματα ή προβλήματα διαγωγής, εκδηλώνουν αυτή την συμπεριφορά πιο άμεσα και συστηματικά στο χώρο του σπιτιού παρά στο χώρο του σχολείου. Το ίδιο ισχύει και για τα παιδιά που βρίσκονται στο όριο και κινδυνεύουν να εμφανίσουν προβληματική συμπεριφορά και τις παραπάνω επιμέρους κατηγορίες της.

Συμπερασματικά καταλήγουμε ότι οι μαθησιακές δυσκολίες μπορεί να εμφανίζονται ταυτόχρονα με άλλες διαταραχές. Μπορεί να συνυπάρχουν με προβλήματα στην αυτορρύθμιση της συμπεριφοράς, στην κοινωνική αντίληψη και στην κοινωνική αλληλεπίδραση, αλλά οι δυσκολίες αυτές από μόνες τους δεν αποτελούν μαθησιακές δυσκολίες.

Με βάση τα παραπάνω διαπιστώθηκε χρήσιμη η χορήγηση του τεστ Achenbach, καθώς το συγκεκριμένο διαγνωστικό εργαλείο είναι κατάλληλο τόσο για την αξιολόγηση των διαταραχών της συμπεριφοράς, όσο και για την ανίχνευση της συνοσηρότητας μεταξύ των μαθησιακών δυσκολιών και των διαταραχών της συμπεριφοράς.

Επίσης το συγκεκριμένο διαγνωστικό εργαλείο είναι χρήσιμο και για τη συλλογή άλλων σημαντικών πληροφοριών σχετικά με τον εξεταζόμενο και το περιβάλλον του. Ένας τρόπος αύξησης της αξιοπιστίας είναι η συλλογή πληροφοριών από πολλαπλές πηγές. Σε αυτό συμβάλουν τα δύο ερωτηματολόγια που συμπληρώνονται από τους γονείς και τους δασκάλους τους. Έτσι, συγκεντρώνονται πληροφορίες για το οικογενειακό και σχολικό περιβάλλον του παιδιού.

Μέσα από τις μελέτες και τις συγκρίσεις των προφίλ προκύπτουν κάποια χρήσιμα στοιχεία για την ανίχνευση ποικίλων προβλημάτων. Αυτά αφορούν προβλήματα συναισθηματικά, κατάθλιξης, άγχους, σκέψης, σωματικά, προσοχής/ υπερκινητικότητας, εναντιωματικά/ προκλητικά, διαγωγής, συμπεριφοράς, μαθησιακά και προβλήματα κοινωνικά.

Ο υπεύθυνος ειδικός θα πρέπει να συνθέτει και να συνδυάζει τα αποτελέσματα που έχουν συγκεντρωθεί, έτσι ώστε να επιτυγχάνει την πιο ολοκληρωμένη αξιολόγηση της λειτουργικότητας του παιδιού για να κάνει τη σωστή αξιολόγηση ώστε να οργανώσει την παρέμβαση για την καταλληλότερη αντιμετώπιση. Γι' αυτό, καμία βαθμολογία των εργαλείων δεν πρέπει να παίρνει αυτόματα τη θέση της διάγνωσης, αλλά θα πρέπει να δίνεται περισσότερη έμφαση στην διεπιστημονική προσέγγιση, καθώς αυτή βοηθά στην αποτελεσματικότερη διάγνωση.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

❖ *Ελληνική βιβλιογραφία:*

- Achenbach, T., Rescorla, L., (2002). *Εγχειρίδιο για τα ερωτηματολόγια και προφίλ σχολικής ηλικίας του ΣΑΕΒΑ*. Επιμ. Ρούσου Α. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Αγγελοπούλου - Σακαντάμη Ν. (1999). *Ειδική αγωγή. Βασικές αρχές και μέθοδοι*. Θεσσαλονίκη: Χριστοδουλίδη.
- Cowley S. εκπαιδευτικός σύμβουλος (2002). 1^η έκδοση. *Μαθαίνοντας τα ζιζάνια της τάξης πώς να φέρονται, Γιατί οι μαθητές συμπεριφέρονται άσχημα; Τι μπορώ να κάνω γι' αυτό; Τι δεν πρέπει να κάνω;* Επιμ. Γραμμένου Α. Αθήνα: Θυμάρι.
- Δράκος, Γ. (1987). <<Η δυσλεξία>>, Σκέψεις, 2,38-50.
- Ελληνική εταιρεία ψυχικής υγιεινής & νευροψυχιατρικής του παιδιού (1990). *Σεμινάριο Μαθησιακές Δυσκολίες, Σύγχρονες απόψεις και τάσεις*. Αθήνα: Ελληνικά γράμματα.
- Κανδαράκης, Α. (1997β). *Ειδικό πρόγραμμα ανάπτυξης μεταγνωστικών στρατηγικών για την αντιμετώπιση της δυσορθογραφίας. (Μελέτη ατομικής περίπτωσης. Σχεδιασμός, εφαρμογή, αποτελέσματα)*, διπλωματική εργασία μεταπτυχιακού προγράμματος Ειδικής Αγωγής, Π.Τ.Δ.Ε. Πανεπιστημίου Αθηνών, Αθήνα.
- Κανδαράκης Α. Γ. (2004). *Διδασκαλία και έρευνα, Συνυπάρχουν οι μαθησιακές δυσκολίες με τα προβλήματα συμπεριφοράς; Θεωρητική διερεύνηση- πρακτική αντιμετώπιση*. Αθήνα:Σαββάλας.
- Κουράκης Ι. Ε., εκπαιδευτικός-ψυχολόγος (1997). *Ανίχνευση στον κόσμο των μαθησιακών διαταραχών, σκιαγραφώντας το πορτραίτο μιας περίπτωσης με δυσλεξία*. Αθήνα:Έλλην.
- Λιβανίου Ε. (2004). 2^η έκδοση. *Μαθησιακές δυσκολίες και προβλήματα συμπεριφοράς στην κανονική τάξη*, Αθήνα:Κέδρος.
- Μόττη- Στεφανίδη, Φ. (1999). *Αξιολόγηση της νοημοσύνης παιδιών σχολικής ηλικίας και εφήβων*, Αθήνα:Ελληνικά Γράμματα.

- Μπίμπου Α., Πολυχρόνη Φ., Χατζηχρήστου Χ. (2010). 5^η έκδοση. *Ειδικές Μαθησιακές Δυσκολίες, Δυσλεξία. Ταξινόμηση, αξιολόγηση και παρέμβαση*. Αθήνα:Ελληνικά γράμματα.
- Πολυχρονοπούλου, Σ. (1995). *Παιδιά και έφηβοι με ειδικές ανάγκες και δυνατότητες*. Αθήνα:Αυτοέκδοση.
- Πόρποδας Κ. Δ. (1997). Επανέκδοση. *Δυσλεξία. Η ειδική διαταραχή στη μάθηση του γραπτού λόγου (ψυχολογική θεώρηση)*. Αθήνα:Όστρακο.
- Σαββάκη, Ε. (1997). *Οι παράλληλοι εαυτοί μας, 2^η έκδ.* Ηράκλειο: Πανεπιστήμιακές Εκδόσεις Κρήτης.
- Στάθης. Φ.(1994). *Θέματα ειδικής αγωγής*. Αθήνα:Έλλην.
- Στασινός Δ. Π. (2001). *Δυσλεξία και σχολείο, Η εμπειρία ενός αιώνα*. Αθήνα : Gutenberg.
- Στασινός Δ. Π. (2003). 3^η έκδοση. *Μαθησιακές δυσκολίες του παιδιού και του εφήβου, Η εμπειρία της Ευρώπης*. Αθήνα: Gutenberg.
- Τάνος Χ. Γ. (2004). *Η Δυσλεξία και η αντιμετώπιση του δυσλεκτικού μαθητή, ένα συνοπτικό βοήθημα για τον εκπαιδευτικό*. Αθήνα: Ελληνικά γράμματα.
- Φλωράτου Μαρία-Μάρθα (1996). *Μαθησιακές δυσκολίες και όχι τεμπελιά. Ανάγνωση-Γραφή-Ορθογραφία. Διδακτικά προγράμματα για αντιμετώπιση στο σχολείο και στο σπίτι*. Αθήνα:Οδυσσέας.

❖ **Ξένη βιβλιογραφία:**

- Bakker, D.J., Bouma, A. & Gardien, C. J. (1990). <<Hemisphere-specific treatment of dyslexia subtypes. A field experiment>>, *Journal of Learning Disabilities*, 23, 433-438.
- Biggar, S. & Barr, J. (1996). <<The emotional world of specific learning difficulties>>. In G. Reid (Ed.) *Dimensions of Dyslexia*, 2, Edinburgh: Moray House.
- Bos, S.C. & Vaughn, S.(1998). *Strategies for teaching students with learning and behavior problems*, 4th ed., Allyn and Bacon.

- British Psychological Society (The) (2003). <<*Dyslexia, Literacy and Psychological Assessment*>>, Leicester: The British Psychological Society.
- Bryan, J.H. & Bryan, T. (1990). <<Social factors in learning disabilities: Attitudes and interactions>>, in G. Th. Pavlides (Ed.) *Perspectives on dyslexia 2*, London: Wiley, pp.247-281.
- Candace S. Bos, Sharon Vaughn. (1998). *Strategies for Teaching Students with Learning and Behavior Problems*, 4th ed., Allyn and Bacon.
- Castles, A. & Coltheart, M. (1993). <<Varieties of developmental dyslexia>>, *Cognition*, 47, pp.149-180.
- Cornwell, A & Bawden, H.N. (1992). <<Reading disabilities and aggression: a critical review>>, *Journal of Learning Disabilities*, 25, pp. 281-288.
- Goulandris, N., McIntyre, A., Snowling, M., Bethel, J. & Lee, J.P. (1998). <<A comparison of dyslexic and normal readers using orthoptic assessment procedures>>. *Dyslexia*, 4, pp.30-48.
- Hallahan Daniel P., Kauffman James M., Willslloyd John. (1985). *Introduction to learning disabilities*. Boston, London, Toronto, Sydney, Tokyo, Singapore: Allyn and Bacon.
- Hammil, D.D. (1993). <<A timely definition of learning disabilities>>, *Family Community Health*, 16 (3), 1-8.
- Handwerk, L.M. & Marshall, M.R. (1998). <<Behavioral and emotional problems of students with learning disabilities, serious emotional disturbance, or both conditions>>, *Journal of Learning Disabilities*, 31,4, 327-338.
- Hinshaw,S.P. (1992). <<Externalizing behavior problems and academic under- achievement in childhood and adolescence: causal relationships and underlying mechanisms>>, *Psychological Bulletin*, 111, pp. 127-155.
- Huntington, D.D. & Bender,W.D. (1993). <<Adolescents with learning disabilities at risk? Emotional well-being, depression, suicide>>, *Journal of learning disabilities*, 26 , pp. 159-166.
- International Dyslexia Association (2002). *Definition of Dyslexia*. IDA Board of Directors.
- Livingston, R. (1990). <<Psychiatric comorbidity with reading disability: A clinical study>>, *Advances in Learning Disabilities: A research annual*, 6, Greenwich: JAI Press, pp. 143-155.

- Lovegrove, W.J., Bowling, A., Badcock, D. & Blackwood, M. (1980). <<Specific reading difficulty: Differences in contrast sensitivity as a function of spatial frequency>>, *Science*, 210, pp.439-440.
- Lovegrove, W.J., Martin, F., & Slaghuis, W.L. (1986). <<A theoretical and experimental case for a visual deficit in specific reading disability>>, *Cognitive Neuropsychology*, 3, pp.225-267.
- Maughan, B. (1994). <<Behavioural Development and Reading Disabilities>> in C.Hulme & M. Snowling (eds) *Reading Development and Dyslexia*, London: Whurr Publishers Ltd.
- National Joint Committee on Learning Disabilities (1991). *Learning disabilities: Issues on definition*. 33 (Suppl.5), 18-20.
- Oka, E.R. & Paris, S.G. (1987). <<Patterns of motivation and reading skills in under-achieving children>> In S.J. Ceci (Ed.) *Handbook of Cognitive, Social and Neuropsychological Aspects of Learning Disabilities*, II, Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, pp.115-145.
- Olweus, D. (1993a). *Bullying at school: What we know and what we can do*, Oxford, Blackwell Publishers.
- Orton, S.T.(1925). <<Word blindness in schoolchildren>>, *Archives of Neurological Society*, 14(5), pp.197-199.
- Orton, S.T. (1937). <<Reading, Writing and Speech Problems in Children>>, New York: Norton.
- Pumfrey, P.D. & Reason, R. (1991). <<Specific Learning Difficulties (Dyslexia): Challenges and responses>>, Windsor, Berkshire: Nfer Nelson.
- Pumfrey, P.D. (1997). <<Assessment of affective and motivational aspects of reading>>. In J.R. Beech & C.Singleton (eds). *The Psychological Assessment of Reading*. London: Routledge.
- Shaywitz, S.E. & Shaywitz, B.A. (2000). <<Dyslexia and the new science of reading>>, in Newsweek International News –Magazine, January, 31st, 2000.
- Stein, J., Richardson, A. & Fowler, S. (1998). <<Letter to the editor re a comparison of dyslexic and normal readers using orthoptic assessment procedures>>. *Dyslexia*, 4, pp. 109-110.

- Weiner, B. (1995). <<A cognitive-emotional-action sequence: anticipated emotional consequences of causal attributions and reported communication strategy>>. *Developmental Psychology*, 21, No.1, pp.102-107.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΓΙΑ ΓΟΝΕΙΣ (CBCL)



ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΓΙΑ ΓΟΝΕΙΣ (ΠΑΙΔΙΑ ΗΛΙΚΙΑΣ 6-18 ΧΡΟΝΩΝ)

Μόνο για χρήση του γραφείου
Κωδικός

ΠΛΗΡΗΣ ΟΝΟΜΑ ΠΑΙΔΙΟΥ Όνομα Πατρώνυμο Επώνυμο
ΦΥΛΟ ΠΑΙΔΙΟΥ Αγόρι Κορίτσι
ΗΛΙΚΙΑ ΠΑΙΔΙΟΥ Ημέρα _____ Μήνας _____ Έτος _____
ΕΘΝΙΚΟΤΗΤΑ Ή ΦΥΛΗ ΠΑΙΔΙΟΥ _____
ΣΗΜΕΡΙΝΗ ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ Ημέρα _____ Μήνας _____ Έτος _____
ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ Ημέρα _____ Μήνας _____ Έτος _____
ΤΑΞΗ ΣΧΟΛΕΙΟΥ _____
ΔΕΝ ΠΑΕΙ ΣΤΟ ΣΧΟΛΕΙΟ

ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ ΓΟΝΕΩΝ ακόμη και εάν δεν εργάζονται τώρα (παρακαλούμε απαντήστε με ακρίβεια – για παράδειγμα, μηχανικός αυτοκινήτων, στρατιωτικός, καθηγητής γυμνασίου, οικιακά)
ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ ΠΑΤΕΡΑ _____
ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ ΜΗΤΕΡΑΣ _____

ΑΥΤΟ ΤΟ ΕΝΤΥΠΟ ΣΥΜΠΛΗΡΩΘΗΚΕ ΑΠΟ (γράψτε με κεφαλαία το πλήρες όνομά σας) _____

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.
Βεβαιωθείτε ότι απαντήσατε σε όλες τις ερωτήσεις.

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, ποδήλατο, ποδόσφαιρο, μπάσκετ.

Σε σύγκριση με άλλα παιδιά της ηλικίας του, περίπου πόσο χρόνο αφιερώνει στο καθένα;

Σε σύγκριση με άλλα παιδιά της ηλικίας του, πόσο καλά τα καταφέρνει στο καθένα;

Κανένα

α. _____

β. _____

γ. _____

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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<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 γραμματοσημών, κούκλες, βιβλία, πιάνο, χειροτεχνίες, ηλεκτρονικός υπολογιστής, αυτοκίνητα, μουσική, ψάρεμα κ.τ.λ. (Μη συμπεριλάβετε το ραδιόφωνο και την τηλεόραση.)

Σε σύγκριση με άλλα παιδιά της ηλικίας του, περίπου πόσο χρόνο αφιερώνει στο καθένα;

Σε σύγκριση με άλλα παιδιά της ηλικίας του, πόσο καλά τα καταφέρνει στο καθένα;

Κανένα

α. _____

β. _____

γ. _____

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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<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, ομίλους ή ομάδες στις οποίες συμμετέχει το παιδί σας.

Σε σύγκριση με άλλα παιδιά της ηλικίας του, πόσο ενεργά συμμετέχει στην καθενμία;

Καμία

α. _____

β. _____

γ. _____

Λιγότερο ενεργά	Στο μέσο όρο	Περισσότερο ενεργά	Δεν ξέρω
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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

Σε σύγκριση με άλλα παιδιά της ηλικίας του, πόσο καλά τις κάνει;

Καμία

α. _____

β. _____

γ. _____

Κάτω από το μέσο όρο	Στο μέσο όρο	Πάνω από το μέσο όρο	Δεν ξέρω
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Βεβαιωθείτε ότι απαντήσατε σε όλες τις ερωτήσεις

Copyright © 2001 T. Achenbach
ASEBA, University of Vermont
South Prospect St., Burlington, VT 05401-3456
http://www.aseba.org

ΑΠΑΓΟΡΕΥΕΤΑΙ ΚΑΘΕ ΕΙΔΟΥΣ ΑΝΤΙΓΡΑΦΗ
Για την Ελλάδα: Αλεξάνδρα Ροζάκου, Εταιρεία για την Ψυχική Υγεία Παιδιών και Εφηβών
Μενόδρου 23 & Αιωνίου, Ιωάννα, Τηλ. 2107211945, http://www.psar.net.gr

6-1-01 Έκδοση - 201

ΣΕΛΙΔΑ 1

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

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; Δεν έχει αδελφία
- β. Πόσο καλά τα πάει με τα άλλα παιδιά;
- γ. Πόσο καλά συμπεριφέρεται στους γονείς του;
- δ. Πόσο καλά παίζει και δουλεύει μόνο του;

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

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"/>

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

Όχι Ναι - Είδος προγράμματος τάξης ή σχολείου:

3. Έχει το παιδί σας επαναλάβει κάποια τάξη;

Όχι Ναι - Ποιες τάξεις και για ποιο λόγο;

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;

Έχει το παιδί σας κάποια αρρώστια ή αναπηρία (ψυχική, νοητική ή σωματική); Όχι Ναι - Παρακαλούμε περιγράψτε:

Είναι ανησυχία περισσότερο για το παιδί σας;

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 (απ' 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 αντιλογίας	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. Καυχιέται, κάνει τον καμπόσο	0 1 2	38. Το χειρίζονται 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 πρόσκολλημένος στους μεγάλους, πολύ εξαρτημένος	0 1 2	42. Προτιμά να είναι μόνος του, παρά με άλλους
0 1 2	12. Παραπονιέται ότι νιώθει μνηστιά	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 τεντωμένα νεύρα, βρίσκεται σε μεγάλη ένταση
0 1 2	15. Βασανίζει ζωάκια	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 εφιάλτες
0 1 2	17. Ονειροπολεί, χάνεται μέσα στις σκέψεις του	0 1 2	48. Δεν τον συμβαθούν τα άλλα παιδιά
0 1 2	18. Προσπαθεί επίτηδες να τραυματισθεί ή να σκοτωθεί	0 1 2	49. Έχει δυσκολιόληπτα, 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 ανυπάκουος στο σπίτι	0 1 2	53. Τρώει υπερβολικά
0 1 2	23. Είναι ανυπάκουος 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. Διαφόρους πόνους (εκτός από πονοκεφάλους, πόνους στην κοιλιά)
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 ζωα, 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 ποει 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. Καϊλιακούς 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. Σκαλίζει 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. Παίζει με τα γεννητικά του όργανα δημόσια	0	1	2	86. Είναι πεισματάρης, δύσθυμος, ευερέθιστος		
0	1	2	60. Παίζει 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 αδέξιος, 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. Αρνεύεται 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 μυστικοποθής, 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	71. Δεν είναι άνετος, ντροπιάζεται εύκολα, αισθάνεται εύκολα αμηχανία	0	1	2	98. Πιπλά το δάχτυλό του		
0	1	2	72. Βάζει φωτιές	0	1	2	99. Καπνίζει		
0	1	2	73. Έχει σεξουαλικά προβλήματα (περιγράψτε): _____	0	1	2	100. Δυσκολεύεται να κοιμηθεί (περιγράψτε): _____		
0	1	2	74. Του αρέσει να κάνει επίδειξη	0	1	2	101. Κάνει σκασιαρχεία ή αδικαιολόγητες απουσίες		
0	1	2	75. Είναι πολύ ντροπαλός ή δειλός	0	1	2	102. Είναι νωθρός, αργός στις κινήσεις του, του λείπει η ενεργητικότητα		
0	1	2	76. Κοιμάται λιγότερο απ' όσο κοιμούνται τα περισσότερα παιδιά	0	1	2	103. Είναι δυστυχισμένος, θλιμμένος, μελαγχολικός		
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	104. Κάνει πολύ περισσότερη φασαρία από άλλα παιδιά		
0	1	2	78. Είναι απρόσεκτος, η προσοχή του διασπάται εύκολα	0	1	2	105. Κάνει χρήση ουσιών για μη ιατρικούς λόγους (μη συμπεριλάβετε το κάπνισμα ή το αλκοόλ) (περιγράψτε): _____		
0	1	2	79. Έχει προβλήματα λόγου (περιγράψτε): _____	0	1	2	106. Κάνει βανδαλισμούς		
0	1	2	80. Κοιτάζει με κενό βλέμμα	0	1	2	107. Κατουριέται κατά τη διάρκεια της ημέρας		
0	1	2	81. Κλέβει από το σπίτι	0	1	2	108. Κατουριέται στον ύπνο		
0	1	2	82. Κλέβει από άλλα μέρη	0	1	2	109. Είναι γκρινιάρης		
0	1	2	83. Μαζεύει πράγματα που του είναι άχρηστα (περιγράψτε): _____	0	1	2	110. Επιθυμεί να ανήκει στο αντίθετο φύλο		
				0	1	2	111. Απομονώνεται στον εαυτό του, δεν κάνει σχέσεις με άλλους		
				0	1	2	112. Αγωνιά, είναι αγχώδης		
				0	1	2	113. Παρακαλούμε γράψτε τυχόν προβλήματα του παιδιού σας που δεν αναφέρθηκαν στο ερωτηματολόγιο		

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΓΙΑ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΥΣ



ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΓΙΑ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΥΣ (ΠΑΙΔΙΑ ΗΛΙΚΙΑΣ 6-18 ΧΡΟΝΩΝ)

Μόνο για χρήση του γραφείου
Κωδικός

Οι απαντήσεις σας θα χρησιμοποιηθούν για τη σύγκριση αυτού του μαθητή με άλλους μαθητές, των οποίων οι δάσκαλοι συμπλήρωσαν παρόμοια έντυπα. 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

ΦΥΛΟ ΜΑΘΗΤΗ ΗΛΙΚΙΑ ΜΑΘΗΤΗ ΕΘΝΙΚΟΤΗΤΑ Η ΦΥΛΗ ΜΑΘΗΤΗ

Αγόρι Κορίτσι

ΣΗΜΕΡΙΝΗ ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ

Ημέρα _____ Μήνας _____ Έτος _____

ΤΑΞΗ ΣΧΟΛΕΙΟΥ ΟΝΟΜΑ ΚΑΙ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΤΟΥ ΣΧΟΛΕΙΟΥ

ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ ΓΟΝΕΩΝ ακόμη και εάν δεν εργάζονται τώρα (παρακαλούμε απαντήστε με ακρίβεια - για παράδειγμα, μηχανικός αυτοκινήτων, στρατιωτικός, καθηγητής γυμνασίου, οικιακό)

ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ ΠΑΤΕΡΑ _____

ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ ΜΗΤΕΡΑΣ _____

ΑΥΤΟ ΤΟ ΕΝΤΥΠΟ ΣΥΜΠΛΗΡΩΘΗΚΕ ΑΠΟ (γράψτε με κεφαλαία το πλήρες όνομά σας)

Το φύλο σας: Άνδρας Γυναίκα

Ο ρόλος σας στο σχολείο:

Ο δάσκαλος/καθηγητής της τάξης Δάσκαλος ειδικής αγωγής

Βοηθός δασκάλου Σύμβουλος

Διοικητικός 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 X 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.

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"/>						
2. Πόσο σωστή είναι η συμπεριφορά του στην τάξη;	<input type="checkbox"/>						
3. Πόσο πολύ μαθαίνει;	<input type="checkbox"/>						
4. Πόσο χαρούμενος είναι;	<input type="checkbox"/>						

Έχει ο μαθητής σας καμία αρρώστια ή αναπηρία (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 (σπ' 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 πνεύμο αντιλογίας | 0 1 2 | 36. Τραυματίζεται συχνά, παθαίνει εύκολα ατυχήματα |
| 0 1 2 | 4. Δεν καταφέρνει να τελειώσει κάτι που αρχίζει | 0 1 2 | 37. Μπλέκει σε πολλούς καβγάδες |
| 0 1 2 | 5. Υπάρχουν πολύ λίγα πράγματα που τον ευχαριστούν | 0 1 2 | 38. Τον πειράζουν πολύ οι άλλοι |
| 0 1 2 | 6. Είναι αντιδραστικός, αντιμλά στους δασκάλους του | 0 1 2 | 39. Κάνει παρέα με παιδιά που μπλέκουν σε φασαρίες |
| 0 1 2 | 7. Καυχείται, κάνει τόν καμπόσο | 0 1 2 | 40. Ακούει ήχους ή φωνές 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 μικροπατήσεις |
| 0 1 2 | 11. Είναι προσκολλημένος στους μεγάλους, πολύ εξαρτημένος | 0 1 2 | 44. Τρώει τα νύχια του |
| 0 1 2 | 12. Παραπονιέται ότι μιλάει μοναχιά | 0 1 2 | 45. Είναι νευρικός, έχει τεταμένα 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 συμβαίνουν οι συμπεριφορές 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 φόβους, είναι αγχώδης |
| 0 1 2 | 18. Προσπαθεί επίτηδες να τραυματιστεί ή να σκοτωθεί | 0 1 2 | 51. Αισθάνεται ζαλόδες |
| 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. Καλιακούκ 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 μητή 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 συναισθηματά του
0	1	2	59. Κοιμάται στην τάξη	0	1	2	88. Είναι πολύ συχνά μουτρωμένος
0	1	2	60. Είναι αποθής, 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 αδείος, 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 ηγεμονία της τάξης	0	1	2	96. Σκέφτεται υπερβολικά το σες
0	1	2	68. Φωνάζει πολύ, ουρλιάζει	0	1	2	97. Απειλεί τους άλλους
0	1	2	69. Είναι μυστικοπαθής, κρύα 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 αναθετούν
0	1	2	72. Είναι τσαπαισουλής στα τετράδια και τα βιβλία του	0	1	2	101. Κάνει σκατάρχαλο ή αδικαιολόγητες απουσίες
0	1	2	73. Συμπεριφέρεται ανεύθυνα (περιγράψτε): _____	0	1	2	102. Είναι γυθρός, αγρός στις κινήσεις του, του λείπει ενεργητικότητα
0	1	2	74. Του αρέσει να κάνει επίδειξη	0	1	2	103. Είναι δυστυχισμένος, θλιμένος, 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 απροβλεπτή συμπεριφορά	0	1	2	105. Κάνει χρήση αλκοολ 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 μταιωσή	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. Κυβεί	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	

ΕΝΑΡΜΟΝΙΣΜΕΝΕΣ ΜΕ ΤΟ DSM ΚΛΙΜΑΚΕΣ ΤΟΥ TRF ΓΙΑ ΑΓΟΡΙΑ

Όνομα: _____ Ημερομηνία συμπλήρωσης: _____

Κωδικός: _____ Ηλικία: _____

Αγόρι Κορίτσι

Συμπληρώθηκε από: _____

Πληροφορίες για τις Εναρμονισμένες με το DSM Κλίμακες
 Οι εναρμονισμένες με το DSM κλίμακες αποτελούνται από στοιχεία προβλεπόμενα που λαμβάνονται και ψυχολόγιο από 10 χιλιάδες αξιολογητών ως απόλυτα σωφρονικά με τις κατηγορίες του Διαγνωστικού και Στατιστικού Εγχειρίδιου (1984) της Αμερικανικής Ψυχιατρικής Εταιρείας (Diagnostic and Statistical Manual DSM-IV). Κοινώς αναφέρονται σε κλίμακες και αντιστοιχία τους με τις διαγνωστικές κατηγορίες του DSM.

1. Δυναμική Προβλεπόμενα - Διαβήματα, Μείζον Κατάθλιψη
2. Προβλεπόμενα Άγχους - Γενικευμένη Άγχώδης Διαταραχή, Διαταραχή Άγχους Αποχωρισμού, Ειδικοί Φόβοι
3. Σωματικά Προβλήματα - Σωματισμένη Διαταραχή, Σωματισμένη Διαταραχή
4. Προβλήματα Εξωτερικής Προσαρμογής/Υπερκινητικότητας - Απόρροιας τύπου, Υπερκινητικός, Υπερκινητικός τύπου
5. Προβλήματα Διαγωγής - Διαταραχή Διαγωγής
 Οι κλίμακες 1-4 αντιστοιχούν σε πολλές διαγνωστικές λόγω ομοιοτήτων των κριτηρίων του DSM και των στοιχείων του TRF που αφορούν τον έλεγχο των συμπεριφορών με τις διαγωγικές. Το Εγχειρίδιο λοιπόν ως απόλυτα σωφρονικά με την διαγωγική της Σχολικής Ηλικίας περιλαμβάνει την Επιστροφή των Προβλημάτων και Προβλημάτων Ηλικίας περιλαμβάνει λεπτομέρειες για τις κλίμακες, οδηγίες για τη βαθμολόγηση τους και εφαρμογές. Ο παρακάτω πίνακας δείχνει τις εναρμονισμένες κλίμακες και Υπερκινητικότητα/Προσοχή της κλίμακας. Προβλεπόμενα Εξωτερικής Προσαρμογής/Υπερκινητικότητας. Το ορισμό βάλουμε εκτείνεται μεταξύ 93%-97% και το κλίμακα 2 98%.

Ψυχολογικό φάσμα	Ηλικία 6-11		Ηλικία 12-18	
	6-11	12-18	6-11	12-18
98	20	20	26	26
97	19	19	25	25
96	18	18	24	24
95	17	17	23	23
94	16	16	22	22
93	15	15	21	21
92	14	14	20	20
91	13	13	19	19
90	12	12	18	18
89	11	11	17	17
88	10	10	16	16
87	9	9	15	15
86	8	8	14	14
85	7	7	13	13
84	6	6	12	12
83	5	5	11	11
82	4	4	10	10
81	3	3	9	9
80	2	2	8	8
79	1	1	7	7
78	0	0	6	6
77	0	0	5	5
76	0	0	4	4
75	0	0	3	3
74	0	0	2	2
73	0	0	1	1
72	0	0	0	0
71	0	0	0	0
70	0	0	0	0
69	0	0	0	0
68	0	0	0	0
67	0	0	0	0
66	0	0	0	0
65	0	0	0	0
64	0	0	0	0
63	0	0	0	0
62	0	0	0	0
61	0	0	0	0
60	0	0	0	0
59	0	0	0	0
58	0	0	0	0
57	0	0	0	0
56	0	0	0	0
55	0	0	0	0
54	0	0	0	0
53	0	0	0	0
52	0	0	0	0
51	0	0	0	0
50	0	0	0	0

- 1. ΣΥΜΠΛΗΡΩΣΗΜΑΤΙΚΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ**
- 5. Χαίρετα πολύ
 - 14. Κλάμα πολύ
 - 18. Αυτοπροσπελάζονται
 - 35. Αισθάνονται ανόητος
 - 52. Αισθάνεται πολύ ένοχος
 - 54. Υπερβολικά κοροϊμικός
 - 60. Αποθής
 - 91. Μηνό για αυτοκτονία
 - 102. Χαρίς ενέργεια
 - 103. Δυστυχισμένος
 - Σύνολο
- 2. ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΑΓΧΟΥΣ**
- 11. Εξαρτημένος
 - 29. Φόβος
 - 30. Φοβόται το σκού
 - 45. Νευρικός
 - 53. Φοβισμένος
 - 112. Ληρηνική
 - Σύνολο
- 3. ΣΩΜΑΤΙΚΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ**
- 56α. Διαφορο πόνο
 - 56β. Πονοκεφαλί
 - 56γ. Ναυτία
 - 56δ. Οφθαλμικά πρόβλήματα
 - 56ε. Δερματικό
 - 56στ. Κοιλιακό
 - 56ζ. Εμετός
 - Σύνολο
- 4. ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΕΛΕΙΜΜΑΤΙΚΗΣ ΠΡΟΣΟΧΗΣ/ΥΠΕΡΚΙΝΗΤΙΚΟΤΗΤΑΣ**
- Απορροσία
- 4. Δεν τελειώνει ή τ'αρχίζει
 - 8. Δεν συγκρατείται
 - 10. Δεν μπορεί να σταθεί σιωπηλός
 - 15. Κοιμάται συνεχώς
 - 22. Δυσκολία με οδηγίες
 - 41. Παρορμητικός
 - 53. Μηνό χωρίς σειρά
 - 67. Διαταράσσει την τάξη
 - 78. Απρόσεκτος
 - 83. Μηνό πάρα πολύ
 - 100. Δεν τελειώνει εργασίες
 - 104. Πολύ φασαρία
- 5. ΕΜΑΝΤΩΣΜΑΤΙΚΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ**
- Υπερκινητικότητα/Προσοχή
- 3. Ανησυχία
 - 6. Προκλητικός στο σχολείο
 - 23. Ανυπακοός
 - 86. Παρορμητικός
 - 95. Εκτεταθείτα
 - 96. Καλά
 - 97. Απελαί τους άλλους
 - 101. Ξαλασχερό
 - Σύνολο
- 6. ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΔΙΑΓΩΓΗΣ**
- 16. Σαλάρης, ισχυρός
 - 21. Καταστρέφει πράγματα άλλων
 - 26. Δεν αισθάνεται τύψεις
 - 28. Παρορμητικο κανόνες
 - 37. Μηνό σε καθηκό
 - 39. Κακό φίλο
 - 43. Ψέματα, εξομολόγηση
 - 57. Επιτίθεται σε άλλους
 - 73. Ανεύθυνος
 - 82. ΚΑΡΕΙ
 - 90. Βρίτσι
 - 97. Απελαί τους άλλους
 - 101. Ξαλασχερό
 - Σύνολο

Απρ. - Απρ. +Υ.Π. = Υ.Π.

6-1-01 Έκδοση-308

ΑΠΟΡΡΟΣΙΑ ΜΕΣΕ ΕΛΕΙΜΜΑΤΙΚΗΣ ΠΡΟΣΟΧΗΣ/ΥΠΕΡΚΙΝΗΤΙΚΟΤΗΤΑΣ

Επίπεδο 1: 100-110
 Επίπεδο 2: 110-120
 Επίπεδο 3: 120-130
 Επίπεδο 4: 130-140
 Επίπεδο 5: 140-150
 Επίπεδο 6: 150-160
 Επίπεδο 7: 160-170
 Επίπεδο 8: 170-180
 Επίπεδο 9: 180-190
 Επίπεδο 10: 190-200

ΑΠΟΡΡΟΣΙΑ ΜΕΣΕ ΕΛΕΙΜΜΑΤΙΚΗΣ ΠΡΟΣΟΧΗΣ/ΥΠΕΡΚΙΝΗΤΙΚΟΤΗΤΑΣ

Επίπεδο 1: 100-110
 Επίπεδο 2: 110-120
 Επίπεδο 3: 120-130
 Επίπεδο 4: 130-140
 Επίπεδο 5: 140-150
 Επίπεδο 6: 150-160
 Επίπεδο 7: 160-170
 Επίπεδο 8: 170-180
 Επίπεδο 9: 180-190
 Επίπεδο 10: 190-200

Copyright 2001 T. Achimedes
 ASTRA, University of Western
 Australia, Perth, Australia
 Μικρόφωνο 22 & Αρτέμιδος, 61000
 11 20401 1346, fax: 1120401 1347
 http://www.astra.org.au