



**ΘΕΜΑ ΠΤΥΧΙΑΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ :**

**ΜΑΘΗΣΙΑΚΕΣ ΔΥΣΚΟΛΙΕΣ ΚΑΙ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗ ΠΑΙΔΙΩΝ**

ΟΝΟΜΑΤΑ ΦΟΙΤΗΤΩΝ:

Στεφανία Κομνηνού : (12270)

Ελένη Κέλλη : (11772)

ΕΠΙΒΛΕΠΩΝ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ : Κος Χριστοδουλίδης Παύλος

«.. Τα παιδιά σε όλο τον κόσμο είναι αθώα, ευάλωτα και δεν μπορούν να επιβιώσουν μόνα τους. Είναι επίσης περίεργα, ενεργητικά και ελπίζουν. Ο χρόνος τους θα πρέπει να είναι γεμάτος χαρά και ειρήνη, παιχνίδι, μάθηση και ανάπτυξη. Το μέλλον τους θα πρέπει να κτίζεται μέσα σε πνεύμα αρμονίας και συνεργασίας. Η ζωή τους θα ωριμάζει καθώς θα διευρύνονται οι προοπτικές τους και θα κερδίζουν εμπειρίες..»

(Απόσπασμα από την Παγκόσμια Διακήρυξη

Για την Επιβίωση, Προστασία και Ανάπτυξη

Των Παιδιών)

## **ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ**

## **Πρόλογος**

## **1.ΚΕΦΑΛΑΙΟ**

|                                                                      |               |
|----------------------------------------------------------------------|---------------|
| <b>1. Ιστορικές αναφορές</b>                                         | <b>σελ 11</b> |
| <b>1.2. Μαθησιακές δυσκολίες :φύση και έννοιες</b>                   | <b>σελ 13</b> |
| <b>1.3. Σύγχρονοι ορισμοί μαθησιακές δυσκολίες</b>                   | <b>σελ 14</b> |
| <b>1.4. Συχνότητα – επιδημιολογία μαθησιακές δυσκολίες</b>           | <b>σελ 20</b> |
| <b>1.5. Η συχνότητα των ΜΔ κατά κοινωνικό- οικονομική τάξη</b>       | <b>σελ 22</b> |
| <b>1.6. Ειδικοί πληθυσμοί που παρουσιάζουν αυξημένη συχνότητα ΜΔ</b> | <b>σελ 24</b> |

## **2.ΚΕΦΑΛΑΙΟ**

|                                                 |               |
|-------------------------------------------------|---------------|
| <b>2.1. Διάγνωση μαθησιακών δυσκολιών</b>       | <b>σελ 29</b> |
| <b>2.2. Η πρόγνωση των μαθησιακών δυσκολιών</b> | <b>σελ 33</b> |

## **3.ΚΕΦΑΛΑΙΟ**

|                                                          |               |
|----------------------------------------------------------|---------------|
| <b>3.1.Αίτια των Μαθησιακών Δυσκολιών</b>                | <b>σελ 34</b> |
| <b>3.2.Η ανασκευή των μύθων των Μαθησιακών Δυσκολιών</b> | <b>σελ 44</b> |

## **4.ΚΕΦΑΛΑΙΟ**

|                                                                  |        |
|------------------------------------------------------------------|--------|
| 4.1.Ταξινόμηση των μαθησιακών δυσκολιών                          | σελ 47 |
| 4.2.Ανάλυση μαθησιακών δυσκολιών                                 | σελ 49 |
| 4.3.Οι συνήθεις κλινικές εκδηλώσεις του παιδιού με Μ. Δ.         | σελ 51 |
| 4.3.1.Διαταραχή της ανάγνωσης                                    | σελ 54 |
| 4.3.2.Διαταραχή της γραφής                                       | σελ 56 |
| 4.3.3.Διαταραχή των μαθηματικών                                  | σελ 57 |
| 4.4.Εννοιολογικές θεωρίες για τις μαθησιακές δυσκολίες           | σελ 58 |
| 4.5.Οι Μαθησιακές Δυσκολίες και ανάπτυξη Διαταραχών Συμπεριφοράς | σελ 63 |
| 4.5.1. Οι Μαθησιακές Δυσκολίες μια μορφή μόνιμης μειονεξίας      | σελ 63 |
| 4.5.2.Ψυχοκοινωνικά προβλήματα                                   | σελ 63 |
| 4.5.3.Ο χαρακτήρας του μαθητή                                    | σελ 63 |
| 4.5.4.Η μεταχείριση του μαθητή                                   | σελ 64 |
| 4.5.5.Η κοινωνική καταγωγή του μαθητή                            | σελ 65 |
| 4.5.6.Δεν υπάρχει τεμπέλης                                       | σελ 66 |
| 4.6.Ξένες γλώσσες και μαθησιακές δυσκολίες                       | σελ 66 |

## 5.ΚΕΦΑΛΑΙΟ

|                                           |        |
|-------------------------------------------|--------|
| 5.1.Ανησυχητικά σημάδια-πρώιμες ενδείξεις | σελ 68 |
|-------------------------------------------|--------|

**5.2.Διαταραχή της ανάγνωσης – ειδική δυσκολία ανάγνωσης – δυσλεξία** σελ 72

**5.3.Διαταραχή των μαθηματικών –ειδική δυσκολία αριθμητικής–  
δυσαριθμησία** σελ 85

**5.3.1.Δυσκαλκουλία** σελ 91

**5.4.Διαταραχή της γραπτής έκφρασης – δυσγραφία** σελ 91

## **6.ΚΕΦΑΛΑΙΟ**

**6.1.Τρόποι Παρέμβασης** σελ 105

**6.1.1Μέθοδος Montessori** σελ 106

**6.1.2.Προσέγγιση Orton-Gillingham** σελ 106

**6.1.3.Προσέγγιση Fernald** σελ 106

**6.1.4.Πρόγραμμα Follow Through** σελ 107

**6.2.Άμεση διδασκαλία** σελ 108

**6.2.1.Βασικές αρχές και χαρακτηριστικά της άμεσης διδασκαλίας** σελ 108

**6.2.2.Η διαδικασία της διδασκαλίας** σελ 109

**6.3.Τεχνικές παρέμβασης** σελ 109

**6.3.1.Η αντιμετώπιση της δυσλεξίας** σελ 112

**6.4.Τα προβλήματα κατανόησης στους μαθητές με μαθησιακές δυσκολίες και η  
αντιμετώπιση τους.** σελ 124

|                                                                                 |                |
|---------------------------------------------------------------------------------|----------------|
| <b>6.5.Ο ρόλος του παραμυθιού και της μαριονέτας στην αντιμετώπιση των Μ.Δ.</b> | <b>σελ 126</b> |
|---------------------------------------------------------------------------------|----------------|

|                                          |                |
|------------------------------------------|----------------|
| <b>6.6.Απαντήσεις σε συχνά ερωτήματα</b> | <b>σελ 128</b> |
|------------------------------------------|----------------|

|                                                                                     |                |
|-------------------------------------------------------------------------------------|----------------|
| <b>6.7.Η αντίδραση των παιδιών με μαθησιακές δυσκολίες στο εκπαιδευτικό σύστημα</b> | <b>σελ 132</b> |
|-------------------------------------------------------------------------------------|----------------|

|                                 |                |
|---------------------------------|----------------|
| <b>6.8.Η αρνητική καταγραφή</b> | <b>σελ 132</b> |
|---------------------------------|----------------|

|                                           |                |
|-------------------------------------------|----------------|
| <b>6.9.Συναισθηματικά στάδια αποδοχής</b> | <b>σελ 135</b> |
|-------------------------------------------|----------------|

|                                  |                |
|----------------------------------|----------------|
| <b>6.10.Συμβουλευτική γονέων</b> | <b>σελ 136</b> |
|----------------------------------|----------------|

|                                        |                |
|----------------------------------------|----------------|
| <b>6.11.Βασικές αρχές για το γονιό</b> | <b>σελ 138</b> |
|----------------------------------------|----------------|

## **7.ΚΕΦΑΛΑΙΟ**

|                                                              |                |
|--------------------------------------------------------------|----------------|
| <b>7.1 .Μαθησιακές Δυσκολίες και προβλήματα συμπεριφοράς</b> | <b>σελ 142</b> |
|--------------------------------------------------------------|----------------|

|                                     |                |
|-------------------------------------|----------------|
| <b>7.2.Η κακοποίηση του παιδιού</b> | <b>σελ 144</b> |
|-------------------------------------|----------------|

|                             |                |
|-----------------------------|----------------|
| <b>7.3.Η φύση του έργου</b> | <b>σελ 148</b> |
|-----------------------------|----------------|

|                                                |                |
|------------------------------------------------|----------------|
| <b>7.4.Ορισμός της κακοποίησης του παιδιού</b> | <b>σελ 148</b> |
|------------------------------------------------|----------------|

|                                                            |                |
|------------------------------------------------------------|----------------|
| <b>7.5.Η σεξουαλική κακοποίηση του παιδιού στην Ελλάδα</b> | <b>σελ 149</b> |
|------------------------------------------------------------|----------------|

## **8.ΚΕΦΑΛΑΙΟ**

|                        |                |
|------------------------|----------------|
| <b>8.1.Μορφές βίας</b> | <b>σελ 150</b> |
|------------------------|----------------|

|                        |                |
|------------------------|----------------|
| <b>8.2.Σχολική βία</b> | <b>σελ 157</b> |
|------------------------|----------------|

|                                                            |
|------------------------------------------------------------|
| <b>8.2.1.Τα προβλήματα στη συμπεριφορά των παιδιών και</b> |
|------------------------------------------------------------|

**η σχολική βία** **σελ 158**

**8.3.Η μάθηση της παιδικής και νεανικής επιθετικότητας σε συνάρτηση με το οικογενειακό περιβάλλον** **σελ 161**

**8.3.1.Η επιθετικότητα στο παιδί** **σελ 161**

**8.3.2.Ανεπαρκής κάλυψη αναγκών του παιδιού** **σελ 162**

**8.4.Προφίλ θυτών που κακοποιούν τα παιδιά** **σελ 164**

**8.5.Μορφές συμπεριφοράς των γονέων :** **σελ 166**

**8.5.1Συνέπειες της επιθετικής συμπεριφοράς των γονέων και των δασκάλων** **σελ 169**

**8.5.2.Οι γονείς που κακοποιούν** **σελ 171**

**8.5.3.Ο ρόλος εξωοικογενειακών παραγόντων** **σελ 172**

## **9.ΚΕΦΑΛΑΙΟ**

**9.1.Μαθησιακές δυσκολίες ως αποτέλεσμα κακοποίησης** **σελ 173**

**9.2.Παιδική κακοποίηση και Μαθησιακές Δυσκολίες** **σελ 177**

**9.2.1.Παιδική κακοποίηση, μεταιχμιακή ανωμαλία και Μ.Δ.** **σελ 179**

**9.2.2.Παιδική κακοποίηση, βλάβες Αριστερού ημισφαιρίου και Μ.Δ.** **σελ 180**

**9.2.3.Παιδική κακοποίηση, πρόσθιος μετωπιαίος λοβός και Μ.Δ.** **σελ 183**

**9.2.4.Παιδική κακοποίηση, ανεπαρκής ολοκλήρωση ημισφαιρίου και Μ.Δ.** **σελ 184**

**9.2.5.Μαθησιακά και αναπτυξιακά προβλήματα** **σελ 185**

|                                                                                           |                |
|-------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|
| <b>9.2.6.Κακοποίηση παιδιών και επιδράσεις στην ανάπτυξη και τη μάθηση</b>                | <b>σελ 186</b> |
| <b>9.2.7.Επιδράσεις στη νόηση και τη μάθηση</b>                                           | <b>σελ 187</b> |
| <b>9.2.8.Η επίδραση του ψυχικού τραύματος στις διάφορες φάσεις ανάπτυξης</b>              | <b>σελ 189</b> |
| <b>9.2.9.Στρες προερχόμενο από παιδική κακοποίηση</b>                                     | <b>σελ 190</b> |
| <b>9.3.Η βία φέρνει βία</b>                                                               | <b>σελ 192</b> |
| <b>9.4.Η σεξουαλική κακοποίηση ενός παιδιού απόρροια σιωπής :</b>                         | <b>σελ 193</b> |
| <b>A) Οι συνθήκες αξιολόγησης</b>                                                         |                |
| <b>B) Το internet χώρος για κάθε σεξουαλικότητα</b>                                       |                |
| <b>9.5.Ψυχιατρικά – ψυχολογικά χαρακτηριστικά κακοποιημένου παιδιού</b>                   | <b>σελ 196</b> |
| <b>10.ΚΕΦΑΛΑΙΟ</b>                                                                        |                |
| <b>10.1.Διαγνωστική σεξουαλικά κακοποιημένων παιδιών</b>                                  | <b>σελ 200</b> |
| <b>10.2.Τρόποι αντιμετώπισης βίας :</b>                                                   | <b>σελ 202</b> |
| <b>Ομαδική θεραπεία</b>                                                                   |                |
| <b>Οικογενειακή θεραπεία</b>                                                              |                |
| <b>Παιγνιοθεραπεία</b>                                                                    |                |
| <b>Δραματοθεραπεία</b>                                                                    |                |
| <b>10.3.Παρεμβάσεις σε Σεξουαλικά κακοποιημένα παιδιά</b>                                 | <b>σελ 209</b> |
| <b>10.4.Η θεραπευτική αγωγή της συμπεριφοράς που σχετίζεται με την κακοποίηση παιδιών</b> | <b>σελ 212</b> |
| <b>10.5.Η διέξοδος της επιθέσεως</b>                                                      | <b>σελ 215</b> |
| <b>10.6.Ο ρόλος της οικογένειας</b>                                                       | <b>σελ 217</b> |

**10.7.Περί των δικαιωμάτων του παιδιού** **σελ 218**

**10.8.Η εκπαιδευτική πολιτική αντιμετώπιση των μαθητών με  
Μαθησιακές Δυσκολίες και τα προβλήματα συμπεριφοράς  
από την πολιτεία και τα σχολεία** **σελ 220**

**10.9.Συστάσεις** **σελ 223**

## **11.ΚΕΦΑΛΑΙΟ**

**11.1.Συμπεράσματα** **σελ 224**

## ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Η επιλογή του θέματός μας είναι οι Μαθησιακές δυσκολίες και η κακοποίηση παιδιών. Πιο συγκεκριμένα αναφερόμαστε σε οποιαδήποτε μορφή κακοποίησης ή παραμέλησης παιδιών και πως προκύπτουν οι μαθησιακές δυσκολίες.

Αρχικά αναφερόμαστε στις μαθησιακές δυσκολίες δίνοντας κάποιους ορισμούς, εκ των οποίων ο επικρατέστερος ορισμός περιγράφει ότι τα παιδιά με μαθησιακές δυσκολίες εμφανίζουν μια διαταραχή σε μία ή περισσότερες από τις βασικές ψυχολογικές διεργασίες που εμπλέκονται στην κατανόηση ή τη χρήση του προφορικού λόγου. Στη διάγνωση των μαθησιακών δυσκολιών όπου απαιτείται α) η λήψη λεπτομερούς ιστορικού β) , η φυσική εξέταση (συμπεριλαμβανομένης και της νευρολογικής) και γ) κάποιες ψυχομετρικές δοκιμασίες. Η πρόγνωση των μαθησιακών δυσκολιών εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από τον πρώιμο εντοπισμό τους και την αντιμετώπιση τους. Ακόμη ταξινομήσαμε τις μαθησιακές δυσκολίες σε δύο ομάδες: Ομάδα Α: Κατηγοριοποιήσιμες Μαθησιακές Δυσκολίες και Ομάδα Β: Μη κατηγοριοποιήσιμες/ Άτυπες Μαθησιακές δυσκολίες. Στη συνέχεια αναφέρουμε τις κατηγορίες των μαθησιακών δυσκολιών: α)**διαταραχή της ανάγνωσης** , β) **διαταραχή της γραφής** και γ)**διαταραχή των μαθησιακών**. Έπειτα αναφερόμαστε σε αίτια μαθησιακών διαταραχών που ταξινομούνται σε 3 κατηγορίες : 1) **σωματικά (οργανικό υπόστρωμα)**, 2) **τα ψυχολογικά και ψυχιατρικά** και 3) **τα κοινωνικά ή περιβαλλοντικά**. Στις πρώιμες ενδείξεις των μαθησιακών δυσκολιών αναφέρουμε κάποια σημάδια των παιδιών αυτών. Υπάρχουν πολλοί τρόποι παρέμβασης όπως : Μέθοδος Montessori, Προσέγγιση Orton-Gillingham, Προσέγγιση Fernald, Πρόγραμμα Follow Through , Άμεση διδασκαλία. Επίσης αναφερόμαστε στην αντιμετώπιση δυσλεξίας δίνοντας κάποιες πρακτικές ασκήσεις.

Ακόμη προβάλλουμε τις διάφορες μορφές κακοποίησης παιδιού όπως : σωματική κακοποίηση, σεξουαλική κακοποίηση, ψυχολογική κακοποίηση, σύνδρομο του «αμέτοχου θεατή» και η σχολική βία. Στη συνέχεια αναφερόμαστε στα προφίλ των θυτών που κακοποιούν τα παιδιά και τις μορφές συμπεριφοράς γονέων όπως είναι η υπερπροστασία, η κυριαρχία- περιορισμοί, η απόρριψη (σωματική και συναισθηματική κακοποίηση). Τέλος παραθέτουμε τις συνέπειες της κακοποίησης αποδεικνύοντας ότι η παιδική κακοποίηση μπορεί να συμπεριληφθεί ως αίτιο των μαθησιακών δυσκολιών.

# 1.ΚΕΦΑΛΑΙΟ

## 1.1.Ιστορικές Αναφορές

Η μάθηση αρχίζει να συνδέεται με την πρόσκτηση των σχολικών ικανοτήτων όταν στις χώρες του δυτικού κόσμου ιδρύονται και λειτουργούν τα δημόσια σχολεία (τέλη του 18<sup>ου</sup>, αρχές του 19<sup>ου</sup> αιώνα). Όμως, το ζήτημα των παιδιών που δεν «παίρνουν τα γράμματα» αναφύεται κυρίως με την επιβολή της υποχρεωτικής εκπαίδευσης.

Στο νεοσύστατο ελληνικό κράτος, η δημοτική εκπαίδευση οργανώνεται το 1834. Η ίδρυση σχολείων θεσπίζόταν ήδη από το σύνταγμα της Επιδαύρου το 1822. Το 1883, οι εκθέσεις των εκτάκτων επιθεωρητών που αποστέλλονται από το Υπουργείο Παιδείας είναι απογοητευτικότερες. Χαρακτηρίζουν τους μαθητές ως «αμαθεστάτους», «αγραμμάτους», «έλεον αμαθείς», «ρυπαρούς». Ο Χαρίσιος Παπαμάρκος, που ήταν μεταξύ των επιθεωρητών, επισημαίνοντας την ελλιπή φοίτηση των μαθητών σημειώνει ότι από τα αγόρια «μόνον το δέκατον φοιτά εις τα σχολεία, και τούτο όμως ατάκτως και ελλιπέστατα...», όσο για τα κορίτσια, «το θήλυ φύλον είναι σύμπαν εντελώς απαίδευτον και αγράμματον» (Φραγκουδάκη, 1977).

Το 1937 ιδρύεται στην Καισαριανή, στις παρυφές του άλσους του Σκοπευτηρίου, το πρώτο ειδικό σχολείο, που ονομάστηκε «Πρότυπο Ειδικό Σχολείο Αθηνών», επωνυμία που διατηρεί ως σήμερα (Τζιόκας, 1997). Η ίδρυση και λειτουργία του οφειλόταν στη σπουδαία Ελληνίδα παιδαγωγό Ρόζα Ιμβριώτη (1898-1977). Μαχητική σοσιαλίστρια η Ρόζα Ιμβριώτη διακρίθηκε τόσο για τους κοινωνικούς της αγώνες όσο και για το παιδαγωγικό της έργο.

Το 1905 δημοσιεύεται στη Γαλλία το πρώτο εργαλείο αντικειμενικής μέτρησης της νοημοσύνης. Εμπνευστές και κατασκευαστές του είναι ο γιατρός Alfred Binet και ο συνεργάτης του ψυχίατρος Theodore Simon. Η κλίμακα Binet – Simon, όπως έγινε γνωστή, πολύ γρήγορα υιοθετείται από τις περισσότερες χώρες. Ιδιαίτερα ενθουσιώδεις υπήρξαν οι επιστήμονες των ΗΠΑ, όπου μετά από επανειλημμένες αναθεωρήσεις πήρε τη μορφή της κλίμακας που δίνει το τελικό αποτέλεσμα των επιδόσεων σε μορφή νοητικού πηλίκου.

Την ίδια εποχή και μετά από εισήγηση του Alfred Binet, η γαλλική κυβέρνηση αποφασίζει τη λειτουργία των ειδικών τάξεων για τα παιδιά που δεν μπορούν να

ανταποκριθούν επαρκώς στις απαιτήσεις των κανονικών σχολείων της στοιχειώδους εκπαίδευσης. Η κλίμακα Binet- Simon χρησιμοποιείται για την ανίχνευση των μαθητών με χαμηλή νοημοσύνη και την παραπομπή τους στις ειδικές τάξεις. Το 1895, ο Σκώτος οφθαλμίατρος James Hinshelwood περιγράφει τη διαταραχή της αναγνωστικής ικανότητας των παιδιών με τα χαρακτηριστικά που και σήμερα συγκροτούν την κλινική της εικόνα. Το 1896, ο Άγγλος γιατρός Pringle Morgan παρουσιάζει τη δυσκολία ορισμένων παιδιών στην ανάγνωση και στη σημασιολογία των λέξεων ως συγγενή λεκτική τύφλωση στο πρότυπο των περιπτώσεων αλεξίας των ενηλίκων και τις αποδίδει σε βλάβες του εγκεφαλικού φλοιού.

Την ίδια περίοδο, Βρετανοί, Γάλλοι και Γερμανοί νευρολόγοι δημοσιεύουν περιγραφές ενηλίκων, που μετά από τραυματισμό συγκεκριμένων περιοχών του εγκεφάλου εμφάνισαν διαταραχή της αναγνωστικής ικανότητας. Το 1925, ο Αμερικανός Samuel Orton εργάζεται επάνω στην υπόθεση ότι οι δυσκολίες στην ανάγνωση οφείλονται σε διαταραχές της πλαγίωσης.

Και ενώ η νευροψυχολογία διανύει τη δική της επιστημονική πορεία, η μελέτη της παιδικής ηλικίας φωτίζεται από τις θεωρίες που αναδεικνύουν την ύπαρξη των εξελικτικών σταδίων της ψυχολογικής ανάπτυξης. Εμπνευσμένοι και τολμηροί παιδαγωγοί κατάφεραν να ενσωματώσουν στη θεωρία αλλά και στην πρακτική τους τα δεδομένα των μελετών της εξελικτικής ψυχολογίας. Αναπτύχθηκαν έτσι παιδαγωγικές τεχνικές ευέλικτες να προσαρμοστούν στις ικανότητες του κάθε παιδιού ανάλογα με το εξελικτικό στάδιο στο οποίο βρισκόταν, εξατομικεύοντας τη διδασκαλία. Η θεραπευτική παιδαγωγική, που αναδύθηκε από αυτές τις προσπάθειες, προσέγγισε τη μάθηση ως μια συνεχή διαδικασία προσαρμογής, που συνοδεύει τον άνθρωπο από τη γέννηση ως το θάνατό του και διορθώνεται μέσα από τις σχέσεις του καθενός με τους άλλους ανθρώπους, με το περιβάλλον και με τις πληροφορίες και τα ερεθίσματα που του παρέχουν είτε οι καταστάσεις είτε η συμπεριφορά είτε τα λόγια των άλλων.

Στο πλαίσιο αυτό αναπτύχθηκε η μέθοδος του O. Decroly, ενός από τους επιφανέστερους παιδαγωγούς του αιώνα. Το 1925 δημοσιεύεται στο Παρίσι το βιβλίο του με τίτλο «Le traitement et l' education des enfants irreguliers» , στο οποίο περιγράφει διεξοδικά τη μέθοδό του, που εξυπηρετεί την εκπαίδευση εν γένει των νοητικά καθυστερημένων παιδιών, στην οποία περιλαμβάνεται και η διδασκαλία της ανάγνωσης και της γραφής.

Στις αρχές της δεκαετίας του '40, οι De Hirsh & Langford ιδρύουν την πρώτη ειδική μονάδα για μαθησιακές δυσκολίες στο Columbia- Presbyterian Medical Centre.

Οι Rabinovitch et al είναι από τους πρώτους ερευνητές που το 1954 διατυπώνουν την άποψη ότι , σε μερικά παιδιά, οι μαθησιακές δυσκολίες είναι το άμεσο αποτέλεσμα πρωτοπαθούς ψυχιατρικής διαταραχής. (Αναγνωστόπουλος, 2005).

## **1.2.Μαθησιακές δυσκολίες:φύση και έννοιες**

Οι μαθησιακές δυσκολίες τα τελευταία χρόνια έχουν αποτελέσει επίκεντρο του ενδιαφέροντος πολλών επιστημονικών κλάδων. Οι μαθησιακές δυσκολίες είναι εμφανείς στη σχολική μαθησιακή διαδικασία.. Οι μαθητές αυτοί συχνά απογοητεύονται, περιθωριοποιούνται, τα παρατούν. Τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν οι μαθητές με Μαθησιακές Δυσκολίες είναι εξαιρετικά διαφοροποιημένα, γεγονός που οφείλεται τόσο στη φύση των Μαθησιακών Δυσκολιών όσο και στην αλληλεπίδραση με τη διδασκαλία που παρέχεται. Έτσι, αν και οι Μαθησιακές Δυσκολίες αποτελούν μια ενδογενή συνθήκη και δεν προκαλούνται από το περιβάλλον, μπορούν να επιδεινωθούν ή να μειωθούν ανάλογα με συγκεκριμένους παράγοντες του περιβάλλοντος. Σημαντικός και αξιόπιστος αρωγός στην προσπάθεια κατάλληλης οργάνωσης και αξιοποίησης αυτών των παραγόντων του περιβάλλοντος, είναι η επιστημονική έρευνα, η οποία αναδεικνύει τη σημασία και την πραγματική φύση των Μαθησιακών Δυσκολιών.Ο όρος μαθησιακά προβλήματα περιλαμβάνει κάθε είδους ιδιαιτερότητες και προβλήματα που παρεμποδίζουν τις μαθησιακές διαδικασίες όπως αισθητηριακές διαταραχές (τυφλότητα ,κωφότητα), κινητικά προβλήματα νοητική υστέρηση, συναισθηματικές διαταραχές, υπερκινητικότητα και ψυχοπαθολογία. (Τομάρας, 2010).Δεν αντιμετωπίζονται όμως οι μαθησιακές δυσκολίες μόνο από μια ειδικότητα . Οποιαδήποτε ειδικότητα , όσο κοντά και να βρίσκεται σε μια περίπτωση κάποιου παιδιού με συγκεκριμένο πρόβλημα ,χρειάζεται το δάσκαλο για να αποδώσει στη δουλειά της.(Μιχελogiάννης,Τζενάκη, 2000)

Στη διάρκεια των δύο τελευταίων δεκαετιών, το ενδιαφέρον των εκπαιδευτικών εστιάζεται συχνά στις δυσκολίες μάθησης που αντιμετωπίζουν τα παιδιά στο σχολείο και ιδιαίτερα στο φαινόμενο της σχολικής αποτυχίας. Το ενδιαφέρον αυτό εκτείνεται σε όλο το εύρος και τις βαθμίδες εκπαίδευσης , ιδιαίτερα μετά την εμφάνιση και στον ελληνικό χώρο ομάδες μαθητών με αυξημένα προβλήματα μάθησης και προσαρμογής

(π.χ. παιδιά παλιννοστούντων ή μεταναστών που μιλούν διαφορετική γλώσσα και προέρχονται από διαφορετικό πολιτισμικό περιβάλλον). Το συγκεκριμένο πρόβλημα προβάλλεται από τα μέσα μαζικής ενημέρωσης από τους εκπαιδευτικούς θεσμούς αλλά και από την πλειοψηφία των εκπαιδευτικών και των γονέων (Σουζάνα Παντελιάδου, 2000). Οι Μαθησιακές Δυσκολίες είναι διαταραχές που έχουν επιπτώσεις στην ικανότητα για χρήση του προφορικού και γραπτού λόγου, στην ικανότητα για μαθηματικούς υπολογισμούς, στις συντονισμένες κινήσεις και στην διατήρηση της προσοχής. Μολονότι οι Μαθησιακές Δυσκολίες παρουσιάζονται σε πολύ νεαρή ηλικία, οι διαταραχές αυτές συνήθως δεν αναγνωρίζονται μέχρι το παιδί να φτάσει στην σχολική ηλικία. Οι Μαθησιακές Δυσκολίες σύμφωνα με τον επικρατέστερο ορισμό αναφέρονται σε «μία ανομοιογενή ομάδα διαταραχών». Αυτό πρακτικά σημαίνει πως οι μαθητές με Μαθησιακές Δυσκολίες μπορεί να έχουν μερικά ή όλα τα χαρακτηριστικά που παρουσιάζονται στον ορισμό.

Οι **μαθησιακές δυσκολίες** επιδρούν στην ικανότητα του ανθρώπου είτε να ερμηνεύσει αυτό που βλέπει και ακούει, ή να συνδέσει πληροφορίες από διαφορετικά μέρη του εγκεφάλου. Αυτοί οι περιορισμοί μπορούν να αποκαλυφθούν με πολλούς τρόπους ως ειδικές δυσκολίες στο γραπτό και προφορικό λόγο, στον κινητικό συντονισμό στον αυτοέλεγχο ή στην προσοχή. Οι δυσκολίες αυτού του είδους επεκτείνονται και στην σχολική δουλειά και μπορούν να παρέμβουν στην διαδικασία της μάθησης της ανάγνωσης, της γραφής ή στην ικανότητα για μαθηματικούς υπολογισμούς. Η πραγματικότητα αυτή, σε συνδυασμό με το γεγονός ότι οι μαθησιακές δυσκολίες είναι μια κατάσταση πολυκαθοριζόμενη με πολλαπλές εκδηλώσεις και συμπτωματολογία που αλλάζει από ηλικία σε ηλικία, ευθύνονται για τη συνεχιζόμενη ασάφεια που επικρατεί στο χώρο των μαθησιακών δυσκολιών και τη δυσκολία διατύπωσης ενός ορισμού κοινώς αποδεκτού (Κολιάδης, 1994).

### **1.3. Σύγχρονοι ορισμοί μαθησιακές δυσκολίες**

Κατά ενδιαφέροντα τρόπο δεν υπάρχει ξεκάθαρος και ευρύτερα αποδεκτός ορισμός των μαθησιακών δυσκολιών. Εξ αιτίας της πολύ-επιστημονικής φύσης του πεδίου, υπάρχει διαμάχη στο θέμα του ορισμού. Τελικά υπάρχουν αρκετοί διαφορετικοί ορισμοί οι οποίοι συμφωνούν σε ορισμένους παράγοντες:

*Το παιδί με μαθησιακά προβλήματα έχει δυσκολίες στην ακαδημαϊκή επιτυχία και διαδικασία. Ασυμφωνία υπάρχει ανάμεσα στη δυνατότητα του ατόμου για μάθηση και στο τι πραγματικά μαθαίνει.*

*Το παιδί με **μαθησιακά προβλήματα** παρουσιάζει μια ανομοιογενή ανάπτυξη στον τομέα της γλώσσας, των ακαδημαϊκών επιτευγμάτων και/ ή της αντίληψης.*

*Τα μαθησιακά προβλήματα δεν οφείλονται σε κακές περιβαλλοντικές επιδράσεις*

*Τα μαθησιακά προβλήματα δεν οφείλονται σε νοητική υστέρηση ή συναισθηματική διαταραχή.*

*Τα μαθησιακά προβλήματα δεν οφείλονται σε φυσικές αναπηρίες ή σε κακή εκπαίδευση*

Οι δυσκολίες που προκύπτουν από αυτούς τους παράγοντες εντάσσονται στον ευρύτερο χώρο των **Σχολικών δυσκολιών**.

Ο όρος μαθησιακές δυσκολίες είναι πολύ ευρύς. Είναι εξαιρετικά δύσκολο να δοθεί ένας ακριβής ορισμός, ο οποίος να ικανοποιεί όλους όσους ασχολούνται με το συγκεκριμένο πρόβλημα. Αυτό οφείλεται στην πολυπλοκότητα, στην ποικιλία των αιτιολογικών παραγόντων και στη διαφορετική ερμηνεία που δίνει στο πρόβλημα ο κάθε ειδικός, ανάλογα με την επιστημονική του τοποθέτηση. Ο πιο συχνά χρησιμοποιούμενος και φαινομενικά απλός ορισμός των ΜΔ, είναι η αδυναμία των μαθητών ν' ανταποκριθούν στις απαιτήσεις ενός κανονικού σχολείου. Αυτό συνηθίζεται να μετριέται με τον αριθμό των ετών που το παιδί ευρίσκεται κάτω από το επίπεδο της τάξης ,π.χ. Όταν το επίπεδο του παιδιού βρίσκεται στα Ελληνικά ή τα μαθηματικά είναι δυο τάξεις κάτω απ' αυτήν που παρακολουθεί. Τα παιδιά με μαθησιακές δυσκολίες είναι ένας μεικτός πληθυσμός από παιδιά με κακή σχολική επίδοση για διάφορες αιτίες . Γι' αυτό υπάρχουν δυσκολίες στο να δοθεί ένας ορισμός που να περιλαμβάνει όλα τα παιδιά .Αρχικά μπορούμε να πούμε , ότι όλα τα φυσιολογικά παιδιά είναι μεν φυσιολογικά , αλλά όπως συμβαίνει να μην έχουν το ίδιο ύψος , έτσι δεν έχουν και την ίδια σχολική επίδοση . Η μονη διαφορά είναι μια μικρή λειτουργική απόκλιση , που δεν απέχει πολύ απο το φυσιολογικό και που μπορεί να αντιμετωπιστεί .

Ο ορισμός «μαθησιακές δυσκολίες» χρησιμοποιήθηκε για πρώτη φορά πριν περίπου 30 χρόνια για τα παιδιά που είχαν δυσλεξία ,ή ελαφρά εγκεφαλική δυσλειτουργία ή νευρολογικές νόσους , προβλήματα στην πρόσληψη ,κινητικά προβλήματα , ειδικές διαταραχές στο διάβασμα και γενικά στη διανοητική απόδοση. Αν και ο όρος Μαθησιακές Δυσκολίες (learning disabilities) χρησιμοποιείται εδώ και πάρα πολλά χρόνια, δεν υπάρχει συμφωνία πάνω στα αποδεκτά κριτήρια που ορίζουν τις μαθησιακές δυσκολίες, είτε στον κλινικό είτε στον ερευνητικό τομέα. Από κλινική

σκοπιά, ο όρος μαθησιακή δυσκολία υποδεικνύει ότι σε ορισμένους τουλάχιστον τομείς, η σχολική επίδοση του παιδιού δε φτάνει στα επίπεδα που προβλέπονται σύμφωνα με τους δείκτες των νοητικών του ικανοτήτων. Οι περισσότερες προσπάθειες βελτίωσης του ορισμού στις βιβλιογραφίες της ψυχολογίας και της εκπαίδευσης καταλήγουν μονίμως στη δημιουργία ορισμών «δια αποκλεισμού\*». Ο ορισμός που ακολουθεί είναι χαρακτηριστικός αυτής της νοοτροπίας και έχει χρησιμοποιηθεί ευρύτατα ως νομικός ορισμός: "*Μαθησιακές Δυσκολίες είναι ένας γενικευμένος όρος που περιγράφει μια μεγάλη ομάδα πολύμορφων δυσκολιών, οι οποίες εκδηλώνονται σε ένα ευρύ φάσμα γλωσσικών διεργασιών και αναφέρεται στη λειτουργία και εκμάθηση της ομιλίας, της γραφής, της κατανόησης και των μαθηματικών.*" Λόγω των διαφόρων ειδικοτήτων, που ασχολήθηκαν με το θέμα, και της ευρύτητας του προβλήματος, συμπεριλήφθηκαν πολλές περιπτώσεις διαφορετικής φύσης με σαφή απόκλιση από το φυσιολογικό.

Παραδοσιακά, η εικόνα που προβάλλεται και έχει επικρατήσει για το παιδί με Μαθησιακές Δυσκολίες είναι η εικόνα ενός έξυπνου παιδιού, το οποίο όμως δεν τα καταφέρνει σε συγκεκριμένα γνωστικά αντικείμενα στο σχολείο. Η εικόνα αυτή είναι ιδιαίτερα προσφιλής τόσο στους γονείς όσο και στους εκπαιδευτικούς. Έτσι οι γονείς παιδιών που αποτυγχάνουν στο σχολείο για οποιονδήποτε λόγο (πχ νοητική υστέρηση) οικειοποιούνται με προθυμία τον όρο Μαθησιακές Δυσκολίες για το παιδί τους, εφόσον αυτός στερείται κάθε παθολογικής ή κοινωνικής επιβράδυνσης και επιπλέον εξασφαλίζει τη δυνατότητα παροχής εκπαιδευτικής βοήθειας. Αλλά και οι εκπαιδευτικοί οικειοποιούνται αυτόν τον όρο, διότι δεν είναι φορτισμένος αρνητικά, δεν είναι απειλητικός και διευκολύνει την επικοινωνία τους με τους γονείς ιδιαίτερα στο χώρο της ειδικής αγωγής. Τέλος ο όρος «Μαθησιακές Δυσκολίες» είναι επιστημονικός και υπονοεί ότι το πρόβλημα είναι ενδογενές στο μαθητή –αν και όχι παθολογικό- αίροντας τις ευθύνες των εκπαιδευτικών ή των γονέων.

Οι μαθησιακές δυσκολίες είναι πρόβλημα νευρολογικής φύσης. Πρόκειται για μία εκ γενετής (ίσως κληρονομική) διαφοροποίηση του εγκεφάλου, η οποία επηρεάζει τις βασικές ψυχολογικές διαδικασίες με τις οποίες κατανοούμε ή χρησιμοποιούμε τον γραπτό ή τον προφορικό λόγο. Το πρόβλημα μπορεί να εκδηλώνεται ως δυσκολία στο να ακούμε, να μιλάμε, να σκεφτόμαστε, να γράφουμε, να διαβάζουμε, να ορθογραφούμε ή να λύνουμε πράξεις. Περιλαμβάνει διάφορα προβλήματα όπως βλάβη του εγκεφάλου, υπερκινητικότητα, ήπιες μορφές διανοητικής υστέρησης, δυσκολίες προσαρμογής στο κοινωνικό περιβάλλον που οφείλονται σε λόγους συγκινησιακούς

,δυσκολίες γλώσσας, ήπιες μορφές κωφότητας, προβλήματα αντίληψης ,κινητική αδεξιότητα και πάνω απ' όλα προβλήματα ανάγνωσης. Υπάρχει ακόμα η τάση να ονομάζει κανείς κάθε είδους πρόβλημα του παιδιού σε σχέση με το σχολείο «μαθησιακό πρόβλημα».

Ο όρος «μαθησιακές δυσκολίες» χρησιμοποιείται για να περιγράψει τις δυσκολίες που συναντά ένα παιδί σχολικής ηλικίας στο γραπτό λόγο, συγκεκριμένα στους τομείς της ανάγνωσης, της γραφής, της ορθογραφίας και της αριθμητικής. Οι μαθησιακές δυσκολίες δεν έχουν σχέση με τη νοημοσύνη ενός παιδιού και προέρχονται από μια διαφορετικότητα στον εγκέφαλο, η οποία επηρεάζει τη λήψη, την επεξεργασία και την επικοινωνία μιας πληροφορίας. Με απλά λόγια, τα παιδιά με μαθησιακές δυσκολίες βλέπουν, ακούν και καταλαβαίνουν τα πράγματα με διαφορετικό τρόπο. Οι μαθησιακές δυσκολίες εμφανίζονται κατά τις πρώτες τάξεις του δημοτικού σχολείου, όταν ένα παιδί δυσκολεύεται να ανταποκριθεί στις εκπαιδευτικές απαιτήσεις. Οι ορισμοί υποπίπτουν σε δύο μεγάλες κατηγορίες: (α) σε εκείνους οι οποίοι αφορούν λειτουργίες του κεντρικού νευρικού συστήματος, και (β) σε εκείνους τους ορισμούς που δίνουν έμφαση στην συμπεριφορά χωρίς αναφορά σε εγκεφαλική δυσλειτουργία (Kirk, 1973).Υπάρχουν δύο κατηγορίες μαθησιακών δυσκολιών: οι γενικές μαθησιακές δυσκολίες και οι ειδικές μαθησιακές δυσκολίες (δυσλεξία).Η πρώτη κατηγορία αναφέρεται σε δυσκολίες περισσότερο γενικευμένες που αλληλεπικαλύπτονται μεταξύ των μαθησιακών τομέων(μαθηματικά, ορθογραφία, κατανόηση, ανάγνωση, γραπτή έκφραση) ακόμη και στο προφορικό επίπεδο ενώ το παιδί εμφανίζεται ανώριμο στις δεξιότητες που αναμένονται στην ηλικία του. Παιδιά που αναμένεται να εμφανίσουν γενικές μαθησιακές δυσκολίες είναι εκείνα που έχουν διαγνωσθεί με αναπτυξιακές διαταραχές (αυτισμός, Asperger κ.α), με νοητική υστέρηση, με διαταραχή ΔΕΠΥ (Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής και Υπερκινητικότητα), έχουν συναισθηματικές διαταραχές ή είναι αλλόγλωσσα. Η δεύτερη κατηγορία περιλαμβάνει ειδικές μαθησιακές διαταραχές όπως η δυσλεξία, η δυσγραφία, η δυσορθογραφία και η δυσαριθμησία, όπου η ανάπτυξη ειδικών γλωσσικών δεξιοτήτων είναι δυσανάλογη σε σχέση με το νοητικό δυναμικό ή την ηλικία και είναι ανεπαρκής μόνον σε γραπτό επίπεδο.Οι ειδικές μαθησιακές δυσκολίες δεν οφείλονται σε νοητική υστέρηση, διαταραχές συναισθήματος, σχολικά κενά ή περιβαλλοντικές στέρσεις. Είναι εγγενείς, δηλαδή χαρακτηρίζουν ένα άτομο από τη γέννησή του μέχρι το τέλος της ζωής του και οφείλονται σε νευροεγκεφαλικές βλάβες, ενώ παρούσα είναι και η κληρονομική προδιάθεση.

Μερικοί επιχειρούν μια διαβάθμιση του προβλήματος χρησιμοποιώντας διάφορες λέξεις για να περιγράψουν τη δυσκολία στη μάθηση. Στην καθ' ημέρα πράξη οι χαρακτηρισμοί αυτοί χρησιμοποιούνται χωρίς διάκριση, επειδή ακριβώς δεν έχουν ακόμη θεσπισθεί διεθνώς αποδεκτά κριτήρια και τις διαβαθμίσεις του. Είναι αλήθεια ότι δεν υπάρχει κοινή ονομασία κι ορισμός των μαθησιακών δυσχερειών διεθνώς.

Στις ΗΠΑ και Μ. Βρετανία συναντάμε αρκετούς ορισμούς με διαφορετικό περιεχόμενο. Για παράδειγμα η Α.Μ.Δ. (AMERICAN ASSOCIATION ON MENTAL DEFICIENCY) κι η W.H.O. (WORLD HEALTH ORGANIZATION) μιλούν για νοητική καθυστέρηση (MENTAL RETARDATION) σε παιδιά με μαθησιακές δυσχέρειες που εμφανίζουν χαμηλό δείκτη νοημοσύνης, κι διαχωρίζουν την ομάδα των παιδιών με μαθησιακές δυσχέρειες λόγω περιβαλλοτικών παραγόντων(κοινωνικό-πολιτιστικές δυσμενείς συνθήκες), τα οποία χαρακτηρίζουν σαν “ SLOW LEARNERS”. Οι όροι “ LEARNING PROBLEM” και “ LEARNING DISABILITY” χρησιμοποιούνται για τις μαθησιακές δυσκολίες και διαταραχές, όπως ορίστηκε παραπάνω.

Στην Αγγλία επίσης υπάρχουν οι χαρακτηρισμοί: “ FEEBLE- MINDED” ή “ SUBNORMAL” για παιδιά με μαθησιακές δυσχέρειες. Στη Ρωσία δεν υπάρχει κάποιο συνώνυμο γιατί ιατρικώς είναι αναγνωρισμένα μόνο τα σταθερά ελλείμματα στα πλαίσια μιας πνευματικής καθυστέρησης. Οι γαλλόφωνες χώρες χαρακτηρίζουν τα παιδιά με μαθησιακές δυσχέρειες ως “ DEBILES” ΚΑΙ “ ARRIERES” (καθυστερημένα) ενώ τέλος, οι γερμανόφωνες χώρες με τον όρο “ LERNSTORUNG”, “ LERNBEHINDERUNG” συμπεριλαμβάνουν όλες τις ομάδες μαθησιακών δυσχερειών ανεξαρτήτως αιτίου κι παθογένειας. Από τα ανωτέρω προκύπτει ότι υπάρχει σειρά από διαφορετικές ονομασίες (NOMENCLATURE) στις διάφορες χώρες. Ένα όμως είναι γεγονός : Κανένα παιδί με μαθησιακές δυσχέρειες δεν είναι όμοιο με κάποιο άλλο παιδί με τις ίδιες ΜΔ.

Επειδή προσεγγίζονται από επιστήμονες διαφορετικών ειδικοτήτων η επικέντρωση κάθε φορά διαφέρει ανάλογα με την ειδικότητα. Ανάλογα με τις προσεγγίσεις έχουν διατυπωθεί και οι ορισμοί:

Από το 1962, που ο όρος «Μαθησιακές Δυσκολίες» χρησιμοποιήθηκε για πρώτη φορά από τον Kirk, έχει προκύψει μια πληθώρα ορισμών οι οποίοι διαμορφώνονται ανάλογα με την κυρίαρχη αντίληψη κάθε εποχής σχετικά με τη φύση των Μαθησιακών Δυσκολιών. Η διαδικασία αυτή δεν έχει περατωθεί ακόμα κι οι επιστήμονες συνεχίζουν

τις προσπάθειες τους για βελτίωση του ορισμού σε μια ανομοιογενή ομάδα διαταραχών οι οποίες εκδηλώνονται με σημαντικές δυσκολίες στην πρόκτηση και χρήση ικανοτήτων ακρόασης, ομιλίας, ανάγνωσης, γραφής, συλλογισμού ή μαθηματικών ικανοτήτων. Αυτά τα προβλήματα είναι εγγενή στο άτομο, θεωρούνται ότι υπάρχουν εξαιτίας της δυσλειτουργίας του κεντρικού νευρικού συστήματος και είναι δυνατόν να εκδηλώνονται καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής του. Μαζί με τις μαθησιακές δυσκολίες είναι δυνατόν να συνυπάρχουν προβλήματα αυτορρύθμισης της συμπεριφοράς, κοινωνικής αντίληψης και αλληλεπίδρασης, τα οποία όμως, από μόνα τους δεν προσδιορίζουν μια Μ.Δ.

Σύμφωνα με τον ορισμό που είναι περισσότερο αποδεκτός από την επιστημονική κοινότητα σήμερα, της **National Joint Committee of Learning Difficulties** (1988) καθορίζεται ως εξής:

*«Οι Μαθησιακές Δυσκολίες είναι ένας γενικευμένος όρος που περιγράφει μια μεγάλη ομάδα πολύμορφων δυσκολιών οι οποίες εκδηλώνονται με ένα ευρύ φάσμα γλωσσικών διεργασιών και αναφέρεται στη λειτουργία και εκμάθηση της ομιλίας, της ανάγνωσης, της γραφής, της κατανόησης και των μαθηματικών. Αυτά τα προβλήματα είναι εγγενή στο άτομο, θεωρούνται ότι υπάρχουν εξαιτίας της δυσλειτουργίας του κεντρικού νευρικού συστήματος και είναι δυνατόν να εκδηλώνονται καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής. Μαζί με τις ΜΔ είναι δυνατόν να συνυπάρχουν προβλήματα αυτορρύθμισης της συμπεριφοράς, κοινωνικής αντίληψης & κοινωνικής αλληλεπίδρασης τα οποία όμως από μόνα τους δεν προσδιορίζουν μια ΜΔ. Επίσης οι ΜΔ μπορούν να παρατηρούνται ταυτόχρονα με άλλα προβλήματα (π.χ. λειτουργική αδυναμία αισθήσεων, νοητική υστέρηση, σοβαρή συναισθηματική διαταραχή) ή με εξωγενείς επιρροές (πολιτισμικές διαφορές, υστερημένο γλωσσικό περιβάλλον, ανεπαρκής ή ακατάλληλη εκπαίδευση), δεν είναι όμως αποτέλεσμα αυτών των συνθηκών ή επιρροών»*. Στον ορισμό δεν συμπεριλαμβάνονται παιδιά με μαθησιακά προβλήματα που οφείλονται σε δυσκολίες όρασης, ακοής, ή κινητικές αναπηρίες, διανοητική καθυστέρηση, συναισθηματικές διαταραχές ή κοινωνικοοικονομικά προβλήματα και περιβαλλοντική στέρηση. (Hammill, 1990)

Ιατρικεντρικοί Ορισμοί

Ο Bannatyne(1971) ορίζει τις μαθησιακές δυσκολίες ως εξής:

*" Ένα παιδί με δυσκολίες μάθησης έχει επαρκή νοητική ικανότητα ,συναισθηματική σταθερότητα και οι αισθητηριακές λειτουργίες του δεν έχουν εμφανείς βλάβες. Παρουσιάζει όμως ορισμένες ανεπάρκειες στις διαδικασίες αντίληψης ολοκλήρωσής και έκφρασης που παρεμποδίζουν την αποτελεσματικότητα της μάθησης. Η κατηγορία αυτή περιλαμβάνει παιδιά με κάποια δυσλειτουργία στο κεντρικό νευρικό σύστημα που εμποδίζει τη διαδικασία μάθησης".*

Ο Myklebust(1968) χρησιμοποίησε τον όρο "ψυχονευρολογικές μαθησιακές δυσκολίες και σε αυτήν την κατηγορία εντάσσει: παιδιά που έχουν επαρκή κινητική ικανότητα μέση ή υψηλή νοημοσύνη, επαρκή ακοή και όραση φυσιολογική συναισθηματική προσαρμογή παράλληλα όμως παρουσιάζουν μια ειδική δυσκολία στη διαδικασία μάθησης"

#### Παιδαγωγικοί Ορισμοί

Ο Bateman(1965) "Παιδιά με μαθησιακές διαταραχές είναι εκείνα που παρουσιάζουν μια παιδαγωγικά σημαντική διακύμανση ανάμεσα στο νοητικό τους δυναμικό και στο πραγματικό επίπεδο επίδοσης η οποία συνδέεται με βασικές διαταραχές στη μαθησιακή διαδικασία .Οι διαταραχές αυτές μπορεί να συνδέονται όχι όμως απαραίτητα με εμφανή δυσλειτουργία στο Κεντρικό Νευρικό Σύστημα .Δεν μπορούν να αποδοθούν δευτερογενώς σε νοητική καθυστέρηση, εκπαιδευτική ή πολιτισμική αποστέρηση, σοβαρές συναισθηματικές διαταραχές ή αισθητηριακές βλάβες."

#### 1.4.Συχνότητα – επιδημιολογία μαθησιακές δυσκολίες

Η εκτίμηση της συχνότητας των μαθησιακών δυσκολιών εξαρτάται και από τον ορισμό που δέχονται οι διάφοροι μελετητές του προβλήματος, τον τρόπο προσέγγισης καθώς επίσης και τα δείγματα των ερευνών. Η δυσλεξία εμφανίζεται στα αγόρια σε αναλογία συχνότερη, και μάλιστα 4 προς 1, σε σχέση με τα κορίτσια. Αν και σε ποσοστό 60%-80% η διάγνωση της Διαταραχής της Ανάγνωσης δίνεται σε αγόρια, είναι πιθανό η συχνότητα της να είναι ίδια στα δύο φύλα και η διαφορά αυτή να οφείλεται στο ότι τα αγόρια παραπέμπονται πιο συχνά για ψυχολογική εκτίμηση λόγω διασπαστικής συμπεριφοράς σε συνδυασμό με Διαταραχές της Μάθησης. Γενικά τα αγόρια αναφέρεται ότι έχουν περισσότερα σχολικά προβλήματα από ότι τα κορίτσια. Οι λόγοι για την υψηλή αυτή επίπτωση των ΜΔ στα αγόρια δεν είναι απόλυτα σαφείς. Οι αναφερόμενες αναλογίες είναι 1,5- 10:1 με συχνότερη την 4:1(αγόρια : κορίτσια). Είναι γνωστό ότι τα άρρενα βρέφη είναι πλέον ευάλωτα σε προ, περί και μεταγεννητικές βλάβες, αλλά κι ότι ορισμένοι τύποι γνωστικών διαταραχών

παρουσιάζουν μια γενετική προδιάθεση με αποτέλεσμα τα άρρενα να τις εμφανίζουν πιο συχνά σε σχέση με τα θήλεα. Η μικρότερη συχνότητα βλαβών (προ- περι ή μεταγεννητικών ) σε θηλαία μπορεί να είναι μερικά υπεύθυνη για τις καλύτερες επιδόσεις τις οποίες εμφανίζουν τα μικρά κορίτσια στις λεκτικές λειτουργίες. Τέλος, εγγενείς διαφορές στη συμπεριφορά ανάμεσα στα 2 φύλα μπορεί να παίζουν σημαντικό ρόλο στις εκδηλώσεις που έχει ένα παιδί με ΜΔ. Έχει τέλος βρεθεί ότι το 60% των παιδιών που παρακολουθούν ειδικά σχολεία για ΜΔ είναι αγόρια. Επίσης αναφέρεται πως τα αγόρια έχουν πιο συχνά μαθησιακές δυσκολίες, αλλά αυτό δεν μπορεί να αποδοθεί σε κάποια χρωμοσωμική σύνδεση. Ο εγκέφαλος στα αγόρια ωριμάζει πιο αργά και αυτό τον εκθέτει για μεγαλύτερο χρονικό διάστημα στους κινδύνους της βλάβης από περιβαλλοντικές επιδράσεις. Το 85% είναι κληρονομική.

Παρατηρείται σε όλους τους πολιτισμούς που έχουν γραπτή γλώσσα. Διαπιστώνεται συνήθως στις πρώτες τάξεις του Δημοτικού Σχολείου χωρίς αυτό να σημαίνει ότι και στην προσχολική βαθμίδα το δυσλεκτικό παιδί δεν δίνει ενδείξεις που προδιαγράφουν τις δυσκολίες. Τα παιδιά με δυσλεξία αποτελούν μια ετερογενή ομάδα. Μερικά από αυτά μπορεί να εμφανίζουν επιπλέον και άλλα προβλήματα. Η πιο συχνή διαταραχή είναι το Σύνδρομο Υπερκινητικότητας και Ελλειμματικής προσοχής (AD/HD) σε ποσοστό 20 – 25% περίπου. Συχνά είναι και τα δευτερογενή συναισθήματα, κοινωνικά και οικογενειακά προβλήματα.

Όπως προκύπτει από μελέτες η συχνότητα των ΜΔ διαφέρει ανάλογα με τον ορισμό που έχει δοθεί στο δείγμα της έρευνας καθώς κι από άλλους παράγοντες. Έτσι, τα αποτελέσματα είναι πάντοτε αμφισβητήσιμα , διότι υπάρχουν διαφορές από σχολείο σε σχολείο κι από τάξη σε τάξη.

Από μελέτες στις ΗΠΑ Καναδά, Δανία, Γαλλία, Μ. Βρετανία έχει υπολογισθεί ότι το 15% των παιδιών έχουν δυσκολίες στο σχολείο. Από διάφορους συγγραφείς αναφέρεται ότι και 25% των παιδιών έχουν διάφορους τύπους ΜΔ . Από αυτές σοβαρές και ειδικές διαταραχές βρίσκονται σε ποσοστό 4-5 % ενώ πιο ελαφρές στο 10-15%. Πάντως απ' όλες τις ομάδες ατόμων με ειδικές μειονεξίες- αναπηρίες (τύφλωση, κώφωση, σωματική αναπηρία, διανοητική καθυστέρηση) την πρώτη θέση στατιστικά καταλαμβάνουν παιδιά με ΜΔ.

Έχει επίσης ότι το 3,5-5% του σχολικού πληθυσμού έχει προβλήματα στην ανάπτυξη του λόγου. Τα προβλήματα του λόγου και οι ΜΔ συνδέονται. Στην ομάδα των ΜΔ το 39% αφορά παιδιά με σύνδρομο λόγου, το 37% με διαταραχές άρθρωσης κι

γραφοκινητικές, 16% με οπτικοαντιληπτικές διαταραχές κι 10% με διάφορες άλλες. Τέλος, περισσότερα από το 50% των παιδιών με διαταραχές στην ανάγνωση έχουν υποκείμενες διαταραχές του λόγου, ενώ ένα μικρότερο ποσοστό οπτικοαντιληπτικά προβλήματα.

### **1.5.Η συχνότητα των ΜΔ κατά κοινωνικό- οικονομική τάξη**

Είναι πάρα πολύ δύσκολο να ειπωθούν αριθμοί όσο αφορά τη συχνότητα του προβλήματος στις διάφορες κοινωνικο- οικονομικές τάξεις. Αυτό γιατί τα κριτήρια για τη διάγνωση είναι πάρα πολλές φορές διαφορετικά και σε αρκετές χώρες ο πιθανός ρόλος των ΜΔ σαν μια αιτία αναλφαβητισμού δεν έχει ποτέ συζητηθεί. Από μελέτες στη Γερμανία σε εθνικό επίπεδο, βρέθηκε ότι το 80%- 90% των παιδιών όλων των ειδικών σχολείων για ΜΔ προέρχονται από κοινωνικο-οικονομικά χαμηλές τάξεις χωρίς να σημαίνει αυτό ότι τα παιδιά των κατώτερων κοινωνικοοικονομικών τάξεων παρουσιάζουν όλα ΜΔ. Στην ίδια έρευνα ενδεικτικά αναφέρεται ότι μόνο το 10% των παιδιών ασθενέστερων κοινωνικών τάξεων παρουσιάζουν ΜΔ, ενώ το 90% παρακολουθούν τα κανονικά σχολεία. Αντίθετα υπάρχουν άλλες χώρες όπως πχ. η Ιαπωνία όπου πιστεύουν ότι δεν υπάρχουν παιδιά με ΜΔ.

Μολονότι ο όρος «μαθησιακές δυσκολίες» ίσως υποδηλώνει δυσκολίες στο πλαίσιο των σχολικών μαθημάτων πρωτίστως, τα προβλήματα δεν περιορίζονται μόνο σ' αυτό το πεδίο. Σύμφωνα με στοιχεία, οι άνθρωποι με μαθησιακές δυσκολίες αντιμετωπίζουν προβλήματα και στις κοινωνικές σχέσεις τους. Όπως επισήμαναν η Bryan και ο Bryan (1978), οι παράγοντες που προκαλούν τον διαχωρισμό των παιδιών που φέρουν αυτή την «ετικέτα» από τους συμμαθητές τους, θέτοντας έτσι σε κίνηση τη διαδικασία παραπομπής τους σε ειδικό και τη διαδικασία διάγνωσης των μαθησιακών δυσκολιών, είναι συνήθως κάποια προβλήματα στην κοινωνική προσαρμογή των παιδιών με μαθησιακές δυσκολίες και όχι μόνο η σχολική υπο- επίδοσή τους. Μολονότι στις περιγραφές των ατόμων με μαθησιακές δυσκολίες συμπεριλαμβάνονται ορισμένα κοινωνικά χαρακτηριστικά, μόλις πρόσφατα άρχισε να δίνεται προσοχή κατά την αξιολόγηση και την παρέμβαση σε κοινωνικές συμπεριφορές, ιδιαίτερα μάλιστα στις αλληλεπιδράσεις των παιδιών αυτών με τους ομολόγους τους. Μέχρι πρόσφατα πρώτιστο μέλημα ήταν οι σχολικές δυσκολίες και ο τρόπος αντιμετώπισής τους. Η σχολική επιτυχία ή αποτυχία συσχετιζόταν κατά κύριο λόγο με τη γενική αντιληπτική και γνωστική εξέλιξη των παιδιών με την κοινωνική λειτουργικότητα και ικανότητά τους. Ο συσχετισμός αυτός χρησιμοποιήθηκε επίσης, προκειμένου να δοθεί εξήγηση

για τη φύση και την ποιότητα των κοινωνικών σχέσεων που βιώνουν τα παιδιά με μαθησιακές δυσκολίες.

Μια σημαντική προσέγγιση των μελετών που εξετάζουν τις κοινωνικές σχέσεις των παιδιών με μαθησιακές δυσκολίες υπήρξε η αξιολόγηση των σχέσεων αυτών αναφορικά με τη γενική έννοια «κοινωνική ικανότητα». Καταβλήθηκαν πολλές προσπάθειες, προκειμένου να καθοριστεί το τι συνιστά κοινωνική ικανότητα, έτσι όπως χρησιμοποιείται ο όρος γενικά για τα άτομα. Χωρίς να υπάρχει κάποιος γενικά αποδεκτός ορισμός, θεωρούνταν ότι διάφοροι όροι, όπως «κοινωνική επάρκεια», «κοινωνική προσαρμογή», «κοινωνική αποτελεσματικότητα», και «κοινωνική επιτυχία», αναφέρονταν στην κοινωνική ικανότητα, εν μέρει επειδή η κοινωνική ικανότητα δεν αναφέρεται σε κάποια συγκεκριμένη ομάδα ικανοτήτων, αλλά πρόκειται μάλλον για θεμελιώδη έννοια που εκφράζει ένα κοινό στοιχείο ανάμεσα σε πολλές διαφορετικές ομάδες ικανοτήτων. Ωστόσο επιτεύχθηκε κάποια συμφωνία ως προς δύο πρωταρχικούς δείκτες: τα μοτίβα κοινωνικής συμπεριφοράς και τις κρίσεις που εκφέρουν οι άλλοι άνθρωποι. Έτσι, μπορεί κανείς να μιλήσει για μοτίβα συμπεριφοράς που εκφράζουν ικανότητα στη διαπροσωπική αλληλεπίδραση, εάν χάρη στις συμπεριφορές αυτές το άτομο χαίρει της θετικής εκτίμησης των άλλων, για παράδειγμα, των ομολόγων. Με αυτή την έννοια η κοινωνική ικανότητα συνδέεται με τις επιτυχείς διαπροσωπικές σχέσεις.

Έχει υποστηριχθεί ότι, σύμφωνα με τα παραπάνω, η κοινωνική ικανότητα είναι αξιολογικός όρος, εφόσον εκφράζει την κρίση που εκφέρει κανείς για την ποιότητα της απόδοσης ενός άλλου ανθρώπου σε δεδομένο κοινωνικό έργο. Θα πρέπει να γίνεται διάκριση ανάμεσα σ' αυτή την έννοια της κοινωνικής ικανότητας και τις κοινωνικές δεξιότητες που αναφέρονται «στις συγκεκριμένες εμφανείς και γνωστικές συμπεριφορές που απαιτούνται, προκειμένου να προκύψουν θετικά αποτελέσματα από τις αλληλεπιδράσεις με τους άλλους». Επομένως οι κρίσεις των άλλων για την κοινωνική ικανότητα ενός παιδιού εκφράζουν το αποτέλεσμα ή τις συνέπειες της συμπεριφοράς του, σύμφωνα πάντα με την αξιολόγηση των άλλων.

Έτσι, μπορεί να θεωρηθεί ότι η κοινωνική ικανότητα αποτελεί μια έννοια που ενσωματώνει ξεχωριστά στοιχεία κοινωνικών δεξιοτήτων, η εκμάθηση των οποίων παίζει σημαντικό ρόλο για την επιτυχία του ατόμου στις κοινωνικές σχέσεις του. Οι δεξιότητες αυτές μπορεί να συμπεριλαμβάνουν την ικανότητα εντοπισμού και ερμηνείας σημαντικών ενδείξεων – λεκτικών και μη – που προέρχονται είτε από το

γενικό πλαίσιο είτε από άλλα άτομα, αλλά και την ικανότητα σύναψης σχέσεων και κατάλληλης αντίδρασης στα ανοίγματα των άλλων ανθρώπων. Κατ' αυτό τον τρόπο τα μοντέλα των κοινωνικών δεξιοτήτων δίνουν έμφαση στις γνωστικές, καθώς και στις εμφανείς συμπεριφοριστικές συνιστώσες της αντίδρασης του ατόμου στις κοινωνικές περιστάσεις. Αποτέλεσμα, το κοινωνικά ικανό άτομο βιώνει πιο «θετικές» κοινωνικές σχέσεις.

Ένας τρόπος για να καταστεί λειτουργικός ο όρος «ποιότητα» των κοινωνικών σχέσεων των παιδιών είναι να πούμε ότι αναφέρεται στις ποιοτικά ποικίλες κοινωνιομετρικές θέσεις που υφίστανται σε μια ομάδα παιδιών. Η θέση του παιδιού σε αυτές τις ομαδικές σχέσεις αποτελεί την κοινωνιομετρική θέση του. Αναφερόμαστε σε τέτοιου είδους ομαδικές σχέσεις από την άποψη της γενικής αποδοχής ή απόρριψης. Με αυτή την έννοια όσα παιδιά βιώνουν, για παράδειγμα, «θετικές» κοινωνικές σχέσεις θα είναι δημοφιλή στους ομολόγους και γενικώς συμπαθή στους άλλους ανθρώπους. Όσα παιδιά βιώνουν «αρνητικές». Σχέσεις ενδέχεται να απορρίπτονται ή να παραμελούνται από ομολόγους, και έτσι πιθανόν να νιώθουν μοναξιά. Αυτές οι ομαδικές σχέσεις διακρίνονται από τις δυαδικές σχέσεις, στις οποίες μπορούμε να αναφερόμαστε από την άποψη της φιλίας και της εχθρότητας, ενώ θεωρείται ότι και αυτές συμβάλλουν στην ποιότητα των κοινωνικών σχέσεων.

## **1.6.Ειδικοί πληθυσμοί που παρουσιάζουν αυξημένη συχνότητα ΜΔ**

### **ΑΡΙΣΤΕΡΟΧΕΙΡΕΣ ΚΑΙ ΠΑΙΔΙΑ ΜΕ ΚΑΚΗ ΠΛΕΥΡΙΩΣΗ**

Πολλές μελέτες διεθνώς αναφέρουν ότι υπάρχει ένα πολύ υψηλό ποσοστό ΜΔ σε παιδιά που είναι αριστερόχειρες ή σε παιδιά με κακή πλευρίωση. Παρόλα αυτά η πραγματικότητα είναι ότι όταν έχουμε να κάνουμε με κατά τα άλλα φυσιολογικούς πληθυσμούς, αποκλίσεις στην πλευρίωση δεν έχουν κατ' ανάγκη σχέση με γνωστικές διαταραχές. Αντίθετα, όμως σε παιδιά τα οποία παρουσιάζουν κάποιες παθολογικές καταστάσεις π.χ. ψυχοκινητική καθυστέρηση, επιληψία, εγκεφαλική παράλυση κι άλλα η συχνότητα της αριστεροχειρίας ή της κακής πλευρίωσης εμφανίζεται αυξημένη. Όμως αυτό το εύρημα δεν είναι σε καμία περίπτωση η αιτία του προβλήματος αλλά πιθανόν ο παράγοντας ο οποίος προκάλεσε την βλάβη ανεξάρτητα από την απόκλιση στην δεξιοχειρία.

## ΔΙΓΛΩΣΣΑ ΠΑΙΔΙΑ

Δεν υπάρχουν δεδομένα από μελέτες που να αναφέρονται στη συχνότητα των ΜΔ στα δίγλωσσα παιδιά, ακριβώς γιατί η διάγνωση στις περιπτώσεις αυτές είναι πάρα πολύ δύσκολη, καθότι ο εξεταστής θα πρέπει να βρει ειδικές δυσκολίες και στις δυο γλώσσες. Και το ερώτημα πάντοτε παραμένει τι θα είχε συμβεί αν το παιδί δεν ήταν υποχρεωμένο να μοιράσει την προσοχή του κι τις ικανότητες του ανάμεσα στις δυο γλώσσες. Συνήθως λέγεται ότι ένα παιδί που εκτίθεται κατά την ανάπτυξη του σε περισσότερες από μια γλώσσες και που αντιμετωπίζει δυσκολία στη μάθηση πρέπει να διδάσκεται και να συνοιλεί όσο το δυνατόν στη μια γλώσσα. Παρόλα αυτά δεν υπάρχουν αποδείξεις σχετικά με αυτούς τους κανόνες και κανείς δε γνωρίζει αν οι ΜΔ θα είχαν εμφανιστεί ανεξάρτητα από το γεγονός της διγλωσσίας ή όχι.

## ΠΑΙΔΙΑ ΜΕ ΚΙΝΗΤΙΚΗ ΔΥΣΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ

Ένας άλλος πληθυσμός με υψηλή πιθανότητα ΜΔ είναι τα παιδιά με δυσκολίες στην κινητική ανάπτυξη μικρού ή μεγάλου βαθμού. Μια άλλη κατηγορία παιδιών με ήπια κινητικά προβλήματα κατακτούν μεν την αδρή κινητικότητα (περπατούν, τρέχουν) όμως εμφανίζουν ήπιες διαταραχές στη λεπτή τους κινητικότητα που θα εκφραστούν στο σχολικό περιβάλλον. Επίσης, παιδιά τα οποία έχουν διαταραχή στη σύλληψη και στην εκτέλεση των κινήσεων δηλαδή παιδιά που εμφανίζουν δυσπρακτικά φαινόμενα είναι υποψήφια για ΜΔ.

## ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΦΥΛΟΥ

Το φύλο είναι μια μεταβλητή που ενδέχεται να ερμηνεύει τις διαφορές ανάμεσα στα παιδιά με μαθησιακές δυσκολίες ως προς τις κοινωνικές γνωστικές μετρήσεις και την κοινωνιομετρική τους θέση. Οι διαφορές φύλου στις μαθησιακές δυσκολίες είναι γνωστές εδώ και αρκετό καιρό. Σήμερα όμως υπάρχουν ενδείξεις ότι παρατηρούνται παρόμοιες διαφορές και ως προς την κοινωνιομετρική θέση και τις μετρήσεις της κοινωνικής σκέψης.

Σε ορισμένες μετρήσεις το φύλο μοιάζει να αλληλεπιδρά με την ύπαρξη ή μη μαθησιακών δυσκολιών, έτσι ώστε οι διαφορές φύλου που ισχύουν για τα παιδιά χωρίς μαθησιακές δυσκολίες μπορεί να μην ισχύουν για τα παιδιά με μαθησιακές δυσκολίες, και το αντίστροφο. Για παράδειγμα, όσον αφορά τα παιδιά χωρίς μαθησιακές δυσκολίες έχει βρεθεί ότι είναι πιθανότερο να απορρίπτονται τα αγόρια παρά τα κορίτσια στις μετρήσεις της κοινωνιομετρικής θέσης. Όμως όσον αφορά τα παιδιά με μαθησιακές

δυσκολίες έχει βρεθεί ότι η απόρριψη είναι πολύ εντονότερη για τα κορίτσια παρά για τα αγόρια. Διάφορες μελέτες για την κοινωνική σκέψη αγοριών και κοριτσιών έχουν δείξει ότι υπάρχουν κάποιες διαφορές φύλου ανάμεσα στα παιδιά χωρίς μαθησιακές δυσκολίες. Φαίνεται ότι τα κορίτσια υπερτερούν των αγοριών στον αλλοκεντρισμό και στην ενσυναίσθηση. Ο Hoffman (1977) υποστήριξε ότι τα κορίτσια, περισσότερο από τα αγόρια, κοινωνικοποιούνται με τέτοιο τρόπο, ώστε να δίνουν προσοχή στις ανάγκες των άλλων ανθρώπων και να βάζουν τον εαυτό τους στη θέση κάποιου άλλου ανθρώπου. Την παρατήρηση αυτή υποστήριξαν και τα ευρήματα μιας μελέτης που διεξήγαγαν οι ερευνητές Kurdek και Krile (1982). Στη μελέτη αυτή βρέθηκε ότι τα κορίτσια είχαν καλύτερη απόδοση από τα αγόρια στις μετρήσεις της διαπροσωπικής κατανόησης του Selman (1980). (Nabuzoka, 2004).

### ΗΛΙΚΙΑΚΕΣ ΤΑΣΕΙΣ

Η ηλικία είναι μια άλλη σημαντική μεταβλητή που πρέπει να λαμβάνουμε υπόψη μας. Σύμφωνα με μια υπόθεση τα παιδιά με χαμηλή κοινωνιομετρική θέση υστερούν στην εξέλιξη των κοινωνικών δεξιοτήτων σε σχέση με τους ομολόγους τους. Εάν τα παιδιά με μαθησιακές δυσκολίες έχουν γενικά χαμηλή κοινωνιομετρική θέση, θα μπορούσε κανείς, με βάση την υπόθεση αυτή, να εικάσει εύλογα ότι τα παιδιά με μαθησιακές δυσκολίες θα πρέπει να υστερούν σε σχέση με τους ομολόγους τους χωρίς μαθησιακές δυσκολίες όσον αφορά τις κοινωνικές γνωστικές δεξιότητες. Η υπόθεση αυτή μπορεί να ελεγχθεί μετρώντας τις κοινωνικές γνωστικές δεξιότητες και την κοινωνιομετρική θέση μιας ομάδας παιδιών χωρίς μαθησιακές δυσκολίες και μιας ομάδας συνομηλίκων παιδιών με μαθησιακές δυσκολίες.

Εάν τα παιδιά με μαθησιακές δυσκολίες έχουν όντως χειρότερη απόδοση στις κοινωνικές γνωστικές μετρήσεις και χαμηλότερη κοινωνιομετρική θέση, τότε ενισχύεται η υπόθεση της κοινωνικής γνωστικής εξελικτικής υστέρησης των παιδιών αυτών. Για να υποστηριχθεί όμως η υπόθεση της εξελικτικής υστέρησης, θα έπρεπε να διαφανούν επίσης ηλικιακές τάσεις όσον αφορά τα παιδιά με μαθησιακές δυσκολίες, και όχι μόνο διαφορές σε σχέση με τα συνομήλικα παιδιά χωρίς μαθησιακές δυσκολίες.

Όσον αφορά τα παιδιά χωρίς μαθησιακές δυσκολίες έχει αποδειχθεί η υπόθεση ότι ως προς κάποιους κοινωνικούς γνωστικούς τομείς τα παιδιά με χαμηλή κοινωνιομετρική θέση έχουν παρόμοια απόδοση με νεότερα παιδιά. Οι τομείς αυτοί συμπεριλαμβάνουν την αναζήτηση κωδικοποίησης και την ακρίβεια στον εντοπισμό των ενδείξεων που εκφράζουν πρόθεση. Η δεύτερη από τις παραπάνω μελέτες εξέτασε

την ικανότητα που έχουν διάφορες ομάδες παιδιών – του νηπιαγωγείου (προσχολικής ηλικίας), της δευτέρας δημοτικού (7χρονα) και της τετάρτης δημοτικού (9χρονα) – να διακρίνουν ανάμεσα σε διάφορους τύπους προθέσεων των ομολόγων. Η κοινωνιομετρική θέση των παιδιών αυτών προσδιορίστηκε, βάσει κοινωνιομετρικών μετρήσεων, ως εξής : «δημοφιλές», «μέσο», «απορρίπτεται κοινωνικά» ή «κοινωνικά παραμελημένο». Η μέθοδος της μέτρησης περιλάμβανε βιντεοσκοπημένα επεισόδια στα οποία κάποιο παιδί προκαλούσε κάποιο άλλο, αλλά η πρόθεση του παιδιού αυτού ποίκιλλε από επεισόδιο σε επεισόδιο. Οι προθέσεις του παιδιού που παρουσιάστηκαν στα επεισόδια ήταν οι εξής : εχθρικές, φιλοκοινωνικές, τυχαίες, αμφίσημες ή απλώς παρούσες. Ο Dodge και οι συνεργάτες του βρήκαν ότι οι βαθμοί που έπαιρναν τα παιδιά στη μέτρηση αυτή αυξάνονταν σε συνάρτηση με την ηλικία τους. Επιπλέον βρήκαν ότι τα δημοφιλή και μέσα παιδιά έπαιρναν μεγαλύτερους βαθμούς από τα παιδιά που ήταν παραμελημένα ή που απορρίπτονταν. Επίσης τα παιδιά που ήταν παραμελημένα ή που απορρίπτονταν είχαν την τάση να προσδίδουν λανθασμένα την ετικέτα «εχθρικές» στις προθέσεις που ήταν φιλοκοινωνικές. Βρέθηκε ακόμη ότι οι δηλώσεις των παιδιών για το πώς θα αντιδρούσαν τα ίδια στις προκλήσεις των ομολόγων τους ποίκιλλαν σε συνάρτηση με τις αντιλήψεις τους για το ποιες ήταν οι προθέσεις των ομολόγων, και όχι σε συνάρτηση με την πραγματική πρόθεση που παρουσιαζόταν στο επεισόδιο. Οι αντιδράσεις αυτές μπορούσαν να διακριθούν επίσης με βάση τις διαφορές στην κοινωνιομετρική θέση των παιδιών.

Τα ευρήματα του Dodge και των συνεργατών του συμφωνούν με την υπόθεση της εξελικτικής υστέρησης των παιδιών με χαμηλή κοινωνιομετρική θέση όσον αφορά την εκμάθηση των δεξιοτήτων του εντοπισμού των ενδείξεων που εκφράζουν πρόθεση. Παρόμοια στοιχεία που συνηγορούν υπέρ της υπόθεσης της εξελικτικής υστέρησης των παιδιών με μαθησιακές δυσκολίες βρέθηκαν από άλλες μελέτες με θέμα την κοινωνική αντίληψη και την επεξεργασία των κοινωνικών πληροφοριών. Δεν υπάρχουν πολλές μελέτες που να εξέτασαν άμεσα τη σχέση ανάμεσα στις κοινωνιομετρικές μετρήσεις και τις κοινωνικές γνωστικές μετρήσεις όσον αφορά τα παιδιά με μαθησιακές δυσκολίες. Ωστόσο, βάσει των στοιχείων που υποστηρίζουν την υπόθεση της χαμηλότερης κοινωνιομετρικής θέσης των παιδιών με μαθησιακές δυσκολίες σε σύγκριση με τους ομολόγους χωρίς μαθησιακές δυσκολίες και την υπόθεση της εξελικτικής καθυστέρησης των παιδιών με μαθησιακές δυσκολίες στις μετρήσεις της κοινωνικής γνωστικής λειτουργικότητας, εύλογα εικάζουμε ότι η εξελικτική υστέρηση των παιδιών με μαθησιακές δυσκολίες στις κοινωνικές γνωστικές δεξιότητες ερμηνεύει

τη σημαντική διακύμανση που παρατηρείται στη χαμηλή κοινωνιομετρική θέση των παιδιών αυτών. (Nabuzoka, 2004).

## 2.ΚΕΦΑΛΑΙΟ

### 2.1.Διάγνωση μαθησιακών δυσκολιών

*Για τη διαγνωστική προσέγγιση των ΜΔ απαιτείται η λήψη ενός λεπτομερούς ιστορικού, η φυσική εξέταση (συμπεριλαμβανομένης και της νευρολογικής) και κάποιες ψυχομετρικές δοκιμασίες.*

#### ΙΣΤΟΡΙΚΟ :

*Είναι πάρα πολύ σημαντικό να συγκεντρωθούν στοιχεία για το παιδί τα οποία θα αφορούν τα εξής:*

**A.** Συμπεριφορά πληροφορίες σχετικές με τη συμπεριφορά του παιδιού ήδη από τη γέννηση του μπορεί να είναι πάρα πολύ χρήσιμες στην ερμηνεία της συμπεριφοράς του μέσα στο σχολείο π.χ. ως βρέφος ήταν δύσκολο , υπερκινητικό ή αντίθετα ήρεμο και εύκολο.Αν έχει καλές σχέσεις με τα αδέλφια του και τους συμμαθητές του.

*- Ποια είναι η συμπεριφορά του μέσα στην τάξη;*

*-Υπάρχουν συναισθηματικά προβλήματα του παιδιού που πιθανό να συνδέονται με το φόβο που εμπνέει η επαναλαμβανόμενη αποτυχία του στο σχολείο;*

*- Πως είναι η σχέση του με τους γονείς του ;*

#### **B.** Το οικογενειακό ιστορικό

Είναι πάρα πολύ σημαντικό καθώς πολύ συχνά απαντάται ιστορικό μαθησιακών διαταραχών ή διάσπασης προσοχής και υπερκινητικότητας και στα αδέλφια του ή στους γονείς του παιδιού.

#### **Γ.** Το προ και περιγεννητικό ιστορικό.

Πληροφορίες για την κύηση, τοκετό, και περιγεννητική περίοδο.

#### **Δ.** Ιστορικό του ύπνου και της διατροφής του παιδιού από τη γέννηση του.

#### **Ε.** Λεπτομερές σχολικό ιστορικό.

Ειδικότερα θα πρέπει να ρωτήσουμε:

*Α) Είχε κάποιος δάσκαλος συστήσει ιδιαίτερο μάθημα στο παιδί;*

*Β) Το παιδί πήρε ποτέ ειδική βοήθεια μέσα στο σχολείο ή έξω απ' αυτό, και από ποιον και για πόση ώρα και πως ανταποκρίθηκε;*

*Γ) Έχει σημειώσει πρόοδο;*

Το σχολικό ιστορικό πρέπει επίσης να δίνει πληροφορίες για τις δυνατότητες ανάγνωσης , γραφής, εκτέλεσης αριθμητικών πράξεων, καθώς και για το λόγο, όσον αφορά την κατανόηση του αλλά και την έκφραση του.

Ακόμα και για τη συμπεριφορά του παιδιού στο σχολείο και ειδικότερα για το βαθμό της δραστηριότητας του μέσα στην τάξη, την ικανότητα του να συγκεντρωθεί, την ύπαρξη ή μη διάσπασης προσοχής, τον έλεγχο των παρορμήσεων, καθώς και το στυλ της μάθησης του παιδιού με ιδιαίτερη αναφορά στην ικανότητα του να οργανώνεται αλλά και στη μνήμη του.

**Z. Οι οικογενειακές σχέσεις.**

Ενδιαφέρον πολύ παρουσιάζεται αν υπάρχουν θέματα όπως, πόσοι ζουν μέσα στο σπίτι; (αδέρφια, γιαγιά ,παππούς). Είναι το παιδί συναισθηματικά δεμένο με τα οικογενειακά μέλη και με ποιον ιδιαίτερα; Έχει το δικό του δωμάτιο; Περνούν οι γονείς αρκετό χρόνο μαζί του ; Ποιοι είναι οι στόχοι και προσδοκίες των γονιών καθώς και οι απογοητεύσεις τους σχετικά με το παιδί;

*Επίσης :*

-Ποια είναι η εκτίμηση των ισχυρών σημείων του παιδιού, όσον αφορά την προσωπικότητα του αλλά και τις ικανότητες του;

-Ποιο είναι το σχολικό περιβάλλον; Σε τι είδους τάξη είναι το κάθε παιδί; Πόσο καλά οργανωμένη είναι αυτή η τάξη; Υπάρχουν εναλλακτικές σχέσεις, π.χ παράλληλη τάξη ή ειδική τάξη μέσα στα πλαίσια του σχολείου που το παιδί παρακολουθεί;

-Πόσους ειδικούς έχει δει το παιδί στο παρελθόν και για ποιους λόγους ; Ποιες ήταν οι εκτιμήσεις τους;

-Ποιος ξεκίνησε την παρούσα εκτίμηση; Το σχολείο; Οι γονείς; Το παιδί; Ο παιδίατρος και για ποιους λόγους ;

-Ποιες αποφάσεις πρέπει να παρθούν; Αφορούν βασικά το σχολείο και την εκπαίδευση του παιδιού; Υπάρχουν ιατρικά προβλήματα ή προβλήματα που να αφορούν την αντιμετώπιση της οικογένειας;

## ΦΥΣΙΚΗ ΕΞΕΛΙΞΗ

Το πρώτο πράγμα που θα πρέπει να συστηθεί στην οικογένεια που έχει ένα παιδί με μαθησιακές δυσκολίες, είναι μια καλή εξέταση από τον παιδίατρο του. Ο σκοπός αυτής της παιδιατρικής εξέτασης είναι η ανεύρεση μιας νόσου ή μιας διαταραχής η οποία μπορεί να συμβάλλει στη σχολική αποτυχία του παιδιού. Είναι γνωστό ότι πολλές παθήσεις όπως η αναιμία, η κακή θρέψη, διάφορες παρασιτώσεις αλλά και άλλες πιο σοβαρές παθήσεις μπορούν να κάνουν το παιδί ανήσυχο και απρόσεκτο μέσα στην τάξη.

Συμπερασματικά πολλές παιδιατρικές διαταραχές μπορεί να επηρεάσουν τη μάθηση του παιδιού στο σχολείο και γι' αυτό το λόγο είναι απαραίτητο να προηγηθεί μια εκτίμηση από τον παιδίατρο πριν από περαιτέρω εξειδικευμένο έλεγχο.

Επιπλέον, η πρωταρχική εκτίμηση θα πρέπει να εντοπίσει την ύπαρξη εμφανών διαταραχών της εγκεφαλικής λειτουργίας, οι οποίες πιθανόν να προκαλούν ΜΔ. Οποσδήποτε ο γιατρός θα προβληματισθεί για διαταραχές με την προιούσα φύση όπως είναι οι διάφορες νευροεκφυλιστικές παθήσεις. Στην ουσία ένα παιδί με τέτοιο πρόβλημα παλινδρομεί στην ανάπτυξη του και η νοημοσύνη του υποστρέφεται. Επίσης άλλες παθήσεις νευρολογικής φύσης όπως η επιληψία ακόμη και οι ελαφρές σχετικά μορφές της (πχ. Αφαιρέσεις) μπορεί να προκαλέσουν διαταραχή στη μάθηση του παιδιού.

Η αδρή νευρολογική εξέταση μπορεί να γίνει αρχικά από τον παιδίατρο στις περισσότερες όμως περιπτώσεις μια πληρέστερη και λεπτομερέστερη νευρολογική εκτίμηση είναι αναγκαία. Τα πιθανά ευρήματα αφορούν κυρίως διαταραχή ή ανωριμότητα της νευρολογικής ανάπτυξης και σπάνια εστιακές νευρολογικές διαταραχές. Όταν βρεθεί μια διαταραχή στη νευρολογική εξέταση είναι πιθανό να υπάρχουν και άλλες περιοχές του εγκεφάλου που έχουν υποστεί βλάβη και αυτές μπορεί να είναι περιοχές οι οποίες δεν εκτιμώνται με την κλασσική νευρολογική εξέταση, αλλά με ειδικά τεστ γίνονται από ειδικούς π.χ. ψυχολόγους. Είναι πάντως πολύ σύνηθες να ανευρίσκονται διάφορα νευρολογικά σημεία σε παιδιά με μαθησιακές διαταραχές τα οποία αφορούν είτε ήπιες αποκλίσεις από τη φυσιολογική νευρολογική

εξέταση, ενδείξεις ανωριμότητας στην ανάπτυξη του νευρικού συστήματος. Η νευρολογική εξέταση μπορεί να βοηθήσει στην ανεύρεση υπολειμματικών νευρολογικών διαταραχών, π.χ. μιας ήπιας μορφής εγκεφαλικής παράλυσης, η οποία με την εξέλιξη του παιδιού δεν προβάλλει πλέον ως μείζον κινητικό πρόβλημα – το οποίο προφανώς έχει σε κάποιο βαθμό ξεπερασθεί- αλλά ως ΜΔ, οι οποίες οφείλονται σε δυσλειτουργία άλλων εγκεφαλικών περιοχών πλην της κινητικής.

Στην περίπτωση που θέλουμε να προβούμε στη διάγνωση ενός παιδιού με μαθησιακές δυσκολίες πρέπει να εξετάζουμε όλους αυτούς τους παράγοντες και να προχωρούμε στη σκιαγράφηση ενός προφίλ , που απεικονίζει τις περιοχές των δυνατοτήτων αλλά και των αδυναμιών του. Γενικά, πρέπει να χρησιμοποιούμε επιτυχείς τρόπους προκειμένου να συνδράμουμε με τις ελλειμματικές περιοχές του παιδιού.

Η διάγνωση των μαθησιακών δυσκολιών είναι έργο δύσκολο και απαιτεί τη συνεργασία πολλών ειδικών. Είναι ωστόσο απαραίτητη διαδικασία για να εντοπιστούν οι τομείς ανεπαρκειών και το μέγεθος τους και να καθοριστεί η επανορθωτική παρέμβαση που χρειάζεται το κάθε παιδί. Η διαφορική διάγνωση έχει πολύ μεγάλη σημασία αλλά συχνά αγνοείται ή υπολειτουργεί. Η διάκριση ανάμεσα σε μαθησιακές δυσκολίες και αναπτυξιακές διαταραχές, συναισθηματικές διαταραχές, γλωσσικές διαταραχές, διάσπαση της προσοχής είναι δύσκολη αλλά απαραίτητη. Στην πραγματικότητα πρέπει όλες οι δυσκολίες του παιδιού να μελετούνται, να ταξινομούνται με προτεραιότητες για θεραπεία και επανόρθωση. Για τη σωστή και έγκαιρη εκτίμηση των παιδιών με μαθησιακά προβλήματα χρειάζονται κατάλληλα ιατροπαιδαγωγικά κέντρα στελεχωμένα επαρκώς με τις ειδικότητες που απαιτούνται.

Οποσδήποτε πρέπει να μπορεί να γίνεται εκτίμηση ιατρική, ψυχολογική και παιδαγωγική. Να υπάρχει επίσης η δυνατότητα κοινωνικής έρευνας (κοινωνικοί λειτουργοί). Η έγκυρη διάγνωση απαιτεί ολοκληρωμένη μελέτη και αξιολόγηση όλων των παραμέτρων της ανάπτυξης του παιδιού και του περιβάλλοντος μέσα στο οποίο ζει. Επιπροσθέτως, για τη διάγνωση των μαθησιακών δυσκολιών χρησιμοποιήθηκε ένα ερωτηματολόγιο που περιλάμβανε όσο το δυνατόν περισσότερους παράγοντες, όπως:

α)Οργανικά αίτια: Δείκτης ευφυΐας, ακοή-όραση ,κατάσταση εγκυμοσύνης, δυσκολίες τοκετού ,βρεφικές ασθένειες, κληρονομικότητα.

β)Συμπεριφορά: Υπερκινητικότητα, αδυναμία συγκέντρωσης, αδεξιότητα, επιθετικότητα, υπερένταση-εκνευρισμός, ικανότητα εκμάθησης ξένων γλωσσών.

γ)Κοινωνικό περιβάλλον: Επάγγελμα πατέρα-μητρός, αριθμός αδελφών, ύπαρξη βιβλιοθήκης, οικονομικής κατάστασης, τετραγωνικά κατοικίας.

δ)Ευδιάκριτα χαρακτηριστικά: Διάκριση δεξιού-αριστερού, σειρά ημερών εβδομάδας μηνών, αντίληψη χώρου (πάνω -κάτω), χρόνου(σήμερα-αύριο), γεωμετρικών σχημάτων.

ε)Αναγνωστικά λάθη: Διακοπές, παρεμβολές, λάθη τονισμού.

στ)Γραφή: Αντικαταστάσεις, παραλείψεις, αντιμεταθέσεις

Μετά τη διάγνωση ακολουθεί η οργάνωση του προγράμματος αντιμετώπισης που θα στηρίζεται στα δεδομένα της διάγνωσης , και θα καθορίζει επιλεκτικά τους στόχους. Καθοριστικής σημασίας είναι η διαφορική διάγνωση που θα συμβάλει στο διαχωρισμό της δυσλεξίας από την πνευματική καθυστέρηση ( με τεστ ευφυΐας ), από άλλες αναγνωστικές δυσκολίες , και την ψυχική διαταραχή (με τις ανάλογες παρατηρήσεις).

## **2.2.Πρόγνωση των μαθησιακών δυσκολιών**

Η πρόγνωση των μαθησιακών δυσχερειών εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από τον πρώιμο εντοπισμό τους και την αντιμετώπιση τους. Τα προβλήματα αυτά δεν ξεπερνιούνται από μόνα τους, αντίθετα μπορούμε με βεβαιότητα να πούμε ότι είναι ιδιαίτερα ευαίσθητα καθότι η ακριβής διάγνωση και η ορθή αντιμετώπιση από ομάδα ειδικών και από την οικογένειά του παιδιού είναι απαραίτητη. Έχει βρεθεί ότι εάν η διάγνωση γίνει στην Α ή Β τάξη Δημοτικού και ξεκινήσει η σωστή αντιμετώπιση περίπου 85% των παιδιών μπορεί να παραμείνουν στη σωστή τάξη για την ηλικία τους και να παρακολουθήσουν τα συνομήλικα παιδιά. Αντίθετα τα παιδιά στα οποία δεν διαγιγνώσκεται η μαθησιακή διαταραχή μέχρι την Δ Τάξη έχουν λιγότερο από 35% πιθανότητα βελτίωσης, τέτοιας που θα τους επιτρέψει να παραμείνουν στη τάξη τους.

### 3.ΚΕΦΑΛΑΙΟ

#### 3.1.Αίτια των Μαθησιακών Δυσκολιών

Οι εξηγήσεις για τις πιθανές αιτίες των μαθησιακών δυσκολιών εξαρτώνται από τον ορισμό που δίνεται στον όρο «μαθησιακές δυσκολίες» και από την ειδικότητα του ερευνητή. Σε ότι αφορά δηλαδή την αιτιοπαθογένεια των διαταραχών αυτής της ομάδας δεν υπάρχουν ακόμα συγκεκριμένες απαντήσεις και οι αιτίες της εμφάνισής τους παραμένουν ασαφείς, καθώς δεν υπάρχει ακόμα μια κοινώς αποδεκτή αιτιολογική θεώρηση. Η ετερογένεια των παιδιών που εμφανίζουν αυτές τις διαταραχές έχει οδηγήσει τους ειδικούς να προσανατολιστούν στην ιδέα ότι περισσότεροι του ενός μηχανισμοί μπορούν να ενοχοποιηθούν για την εμφάνιση αυτών των διαταραχών. Οι έρευνες έχουν κατά καιρούς αποκαλύψει διάφορα στοιχεία για δομικές ανεπάρκειες του εγκεφάλου στην οργάνωση των γνωσιακών διαδικασιών, για εξελικτικές – αναπτυξιακές δυσλειτουργίες σε σημαντικούς τομείς των γνωστικών διεργασιών (π.χ. ελλείμματα στην οπτική αντίληψη, στην προσοχή, στη απομνημόνευση, στο λόγο) και διαταραχές κατά την εκτέλεση ανώτερων νοητικών λειτουργιών (π.χ. αφαιρετική σκέψη, αναγνώριση σχέσης αιτίου-αιτιατού κ.ά.). Ακόμα, τα δεδομένα των ερευνών αποκαλύπτουν στα άτομα στοιχεία ιστορικού περιγεννητικού τραύματος, νευρολογικών παθήσεων, κάποιων συνδρόμων (π.χ. εμβρυϊκό αλκοολικό σύνδρομο, σύνδρομο εύθραυστου Χ χρωμοσώματος) και ακόμα στοιχεία για οικογενή εμφάνιση της διαταραχής.

Οι έρευνες έχουν εστιάσει στη γενετική βάση αυτών των διαταραχών. Είναι αρκετές αυτές που δίνουν δεδομένα, τα οποία στηρίζουν την άποψη πως οι Μαθησιακές Διαταραχές διατρέχουν οικογένειες και μάλιστα σε ποσοστά τόσο υψηλά όσο το 40 ή 50%, επιβεβαιώνοντας έτσι την οικογενή φύση των διαταραχών αυτών. Βέβαια στον αντίποδα υπάρχει και η άποψη ότι εκτός από μερικά κληρονομούμενα νοσήματα, είναι αμφίβολο αν η κληρονομικότητα παίζει ρόλο στις μαθησιακές δυσκολίες, διότι ο εγκέφαλος του παιδιού εκτίθεται σε πολλές επιδράσεις μετά τον τοκετό .

Σε μακροχρόνιες έρευνες διδύμων φάνηκε ότι η επίπτωση ήταν στατιστικά σημαντικά μεγαλύτερη στους μονοζυγωτικούς διδύμους από ότι στους ετεροζυγωτικούς διδύμους. Οι μελέτες που έχουν διεξαχθεί και ενοχοποιούν συγκεκριμένα γονίδια σε συγκεκριμένα χρωμοσώματα έχουν στηριχθεί σε αριθμητικά μικρά δείγματα, και

μάλιστα σε άτομα με πολύ εξειδικευμένη διαταραχή και κατά συνέπεια δεν μπορούμε να μιλήσουμε για αποτελέσματα γενικεύσιμα.

Κατά τις πρώιμες περιόδους της μελέτης των Μαθησιακών Δυσκολιών, η έρευνα για την αιτιολογία τους περιστράφηκε γύρω από τη νευρολογική θεωρία. Ενοχοποιήθηκαν εγκεφαλικές βλάβες, ελάχιστης έκτασης, που δεν μπορούσαν να εντοπισθούν από παραδοσιακές μεθόδους απεικόνισης. Στη συνέχεια, εξετάστηκαν ως αιτιακοί παράγοντες οπτικά και ακουστικά αντιληπτικό – κινητικά ελλείμματα, γενετικές αιτίες, αλλά και προβλήματα σε συγκεκριμένα εγκεφαλικά μέρη, όπως η παρεγκεφαλίδα. Οι Μαθησιακές Δυσκολίες έχουν οργανική αιτιολογία που είναι ενδογενής στο μαθητή. Αν και δεν έχουν διευκρινισθεί πλήρως οι αιτιακοί παράγοντες, ούτε ο μηχανισμός λειτουργίας τους, έχει γίνει σαφές πως εδράζονται σε δυσλειτουργίες του κεντρικού νευρικού συστήματος. Η παραδοχή αυτή αποκλείει τη δημιουργία Μαθησιακών Δυσκολιών μετά την είσοδο του μαθητή στο σχολείο και εξαιτίας της διδασκαλίας ή άλλων παραγόντων. Οι Μαθησιακές Δυσκολίες διαφοροποιούνται από άλλες καταστάσεις μειονεξίας, όπως οι αισθητηριακές βλάβες ή η νοητική καθυστέρηση και τα προβλήματα στη μάθηση που τις χαρακτηρίζουν. Η διαφοροποίηση αυτή μπορεί να λειτουργήσει ως «πυξίδα» για τη διαφορική διάγνωση των Μαθησιακών Δυσκολιών.

Οι νευροανατομικές μελέτες που έχουν γίνει στο φλοιό του εγκεφάλου ατόμων που είχαν διαγνωσθεί με Μαθησιακές Διαταραχές έδειξαν πως υπήρξαν κύτταρα που εμφάνιζαν ανάπτυξη τυπική προηγούμενων αναπτυξιακών σταδίων. Αυτή η παρατήρηση οδήγησε στο συμπέρασμα πως κάτι είχε επηρεάσει τον εγκέφαλο κατά την διάρκεια της ανάπτυξης, εμποδίζοντας ή καθυστερώντας την ομαλή ανάπτυξη. Κάποιοι παράγοντες που συμβάλλουν σε νευρολογικές δυσλειτουργίες είναι το κάπνισμα της μητέρας κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης (2-3 ποτά ημερησίως), η κατανάλωση αλκοόλ από τη μητέρα κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης, συσπάσεις κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης, βραδυκαρδία του εμβρύου κατά το δεύτερο στάδιο του τοκετού, χαμηλό βάρος του πλακούντα, και επιπλοκές στον τοκετό όπως το να μην έχει πάρει τη σωστή θέση το μωρό και να εξέρχεται με τα πόδια). Τα παιδιά κατά την γέννηση τους, έχουν ένα τεράστιο αριθμό κυττάρων που ανήκουν στον εγκέφαλο και πολλές προκαθορισμένες συνδέσεις. Στο γενετικό προγραμματισμό αυτού του συνόλου επιδρούν και διάφοροι παράγοντες κατά την εγκυμοσύνη που σε μεγάλο μέρος είναι άγνωστοι. Πολλοί παράγοντες θα επιδράσουν και μετά τη γέννα. Επίσης, πολλοί απ' αυτούς θα είναι άγνωστοι και διαφορετικοί στα διάφορα παιδιά. Κατά τη διάρκεια της ανάπτυξης του παιδιού, θα επιδράσει ουσιαστικά το περιβάλλον και όταν αναλάβουν το

παιδί οι εκπαιδευτικοί, θα έχουν ήδη χαραχθεί σ' αυτό χαρακτηριστικά που θα το επηρεάσουν στο μέλλον.

Τα παιδιά που θα φθάσουν στο νηπιαγωγείο και το δημοτικό με μαθησιακές δυσκολίες, μπορεί σε μερικές περιπτώσεις να εντοπίζονται εύκολα ή σε άλλες περιπτώσεις να περάσει πολύς χρόνος για να γίνει αντιληπτό το πρόβλημα τους. Μπορεί να έχουν μόνο ειδικές δυσκολίες ή μια γενικευμένη αδυναμία που να τα κάνει βραδέα στη μάθηση και να χρειάζονται πολύ περισσότερο χρόνο για να μάθουν. Υπάρχει ένα φάσμα διαταραχών, οι οποίες προκαλούνται από προγεννητικά ή μεταγεννητικά εγκεφαλικά τραύματα. Θα εξαρτηθεί από το σημείο και την σοβαρότητα του τραύματος, από την ηλικία και το αναπτυξιακό στάδιο του ατόμου, όταν σημειωθεί το τραύμα, το αποτέλεσμα που θα έχει στο άτομο. Το αποτέλεσμα μπορεί να κυμανθεί από θάνατο του εμβρύου ή του βρέφους, επιληψία, νοητική υστέρηση, εγκεφαλική παράλυση κ.α.. Τα λιγότερο σοβαρά τραύματα κατά την περίοδο της εγκυμοσύνης ή κατά τον τοκετό μπορεί να προκαλέσουν μια ποικιλία Μαθησιακών Διαταραχών.

Σε ότι αφορά τις ηλεκτρο-φυσιολογικές μελέτες, τα δεδομένα τους συγκλίνουν στην ύπαρξη ποιοτικών διαφορών μεταξύ των παιδιών που έχουν διαγνωσθεί με Μαθησιακές Διαταραχές και υπολοίπων. Τέτοιες διαφορές αφορούν στην δραστηριότητα του αριστερού ημισφαιρίου, στην βρεγματική, μέση κροταφική και πλάγια μετωπιαία φλοιώδη περιοχή. Παράλληλα, έχει καταδειχθεί μέσα από τέτοιες έρευνες και μείωση της μετωπιαίας δραστηριότητας που φυσιολογικά σημειώνεται κατά την διάρκεια έργων που απαιτούν την εστίαση της προσοχής.

Η πλειονότητα των ερευνών που εξετάζουν τους νευροβιολογικούς παράγοντες έχει στηριχθεί στο εύρημα ότι στα περισσότερα άτομα επικρατεί το αριστερό ημισφαίριο. Ωστόσο, ακόμα και αυτές οι θεωρίες της «πλαγίωσης» δεν παραλείπουν να αναγνωρίσουν το γεγονός πως περίπλοκες διεργασίες, όπως αυτή της ανάγνωσης στηρίζονται στη συνεργασία και των δύο ημισφαιρίων. Οι έρευνες που έχουν διεξαχθεί με αριστερόχειρες αποκαλύπτουν ότι τα 2/3 των ατόμων αυτών έχουν αριστερή αντιπροσώπευση ως προς τις γλωσσολογικές λειτουργίες, ακριβώς όπως συμβαίνει και στους δεξιόχειρες. Το υπόλοιπο 1/3 των ατόμων αυτών μπορεί να παρουσιάζει αμφίπλευρή ή και δεξιά αντιπροσώπευση.

Σε ότι αφορά τους περιβαλλοντικούς και συναισθηματικούς παράγοντες, κάποιοι τους ενοχοποιούν για το μεγαλύτερο ποσοστό των παιδιών που παρουσιάζουν Μαθησιακές Διαταραχές και σίγουρα δεν θα ήταν συνετό να αγνοήσουμε τον ρόλο τους

στην ανάπτυξη και στην κλινική έκφραση αυτών των διαταραχών. Στους Περιβαλλοντικούς παράγοντες εμπεριέχονται οι τραυματικές εμπειρίες, οικογενειακές πιέσεις, ανεπαρκής διδασκαλία, έλλειψη σχολικών εμπειριών. Όσον αφορά το οικογενειακό περιβάλλον στο οποίο πρέπει να παραθέσουμε ότι παίζει σημαντικότατο ρόλο στην ενίσχυση των μαθησιακών δυσχερειών θα πρέπει να συμπεριληφθούν και τα ακόλουθα:

Η σχέση του παιδιού με τα πρόσωπα της οικογένειας και οι εμπειρίες που έχει από αυτά (υπερπροστασία, καταπιεστική και αυταρχική αγωγή, διαταραγμένες σχέσεις, έλλειψη δεσμών μεταξύ των μελών της οικογένειας, στέρηση γονιών, διαζύγια).

Σοβαρές ελλείψεις που οφείλονται στο χαμηλό κοινωνικό, οικονομικό και πολιτιστικό επίπεδο της οικογένειας.

Λάθη και ελαττώματα των γονέων τα οποία αντιγράφει το παιδί όπως φοβίες, νευρικότητα και επιθετικότητα.

Ο βασικότερος αιτιακός παράγοντας που μέχρι στιγμής είναι ισχυρός είναι τα προβλήματα στη γλωσσική επεξεργασία. Οι Μαθησιακές Δυσκολίες εκδηλώνονται με μια σειρά από δυσκολίες και χαρακτηριστικά που δεν είναι, όμως, κοινά σε όλο τον πληθυσμό. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα την αδυναμία δόμησης ενός κεντρικού προφίλ και κατά συνέπεια τη δυσκολία πρότασης διδακτικής παρέμβασης, αποτελεσματικής και κατάλληλης για όλους τους μαθητές αυτής της ομάδας. Τέλος, πρέπει να τονιστεί ότι με βάση τον ορισμό των Μαθησιακών Δυσκολιών δεν προσδιορίζεται μόνο το εννοιολογικό περιεχόμενο του όρου και η αιτιολογία του, αλλά έμμεσα καθορίζεται και ο τρόπος αξιολόγησης και διάγνωσής τους. Το κυριότερο διαγνωστικό κριτήριο για τις Μαθησιακές Δυσκολίες είναι η απόκλιση μεταξύ του νοητικού δυναμικού και της σχολικής επίδοσης.

Σύμφωνα λοιπόν με τους Ι. Μιχελογιάννη και Μ. Τζενάκη τα αίτια των μαθησιακών προβλημάτων ταξινομούνται συνήθως σε 3 κατηγορίες :

- 1 Τα σωματικά (οργανικό υπόστρωμα)
- 2 Τα ψυχολογικά και ψυχιατρικά
- 3 Τα κοινωνικά ή περιβαλλοντικά

Με τις μέχρι τώρα μελέτες , στο 15% των παιδιών με υποεπίδοση στα σχολεία, περίπου το ½ από το συνολικό ποσοστό των μαθησιακών προβλημάτων φαίνεται ότι οφείλεται σε μια μορφή νευρολογικής ή γενετικής ανεπάρκειας και το άλλο ½ μόνο σε προβλήματα κινήτρων. Στις αναφερθείσες κατηγορίες περιλαμβάνονται πολλές νόσοι και διαταραχές, όπως διαταραχές της λειτουργίας του ΚΝΣ, γενετικά αίτια, κακή διατροφή, λοιμώδη αίτια που επηρεάζουν τον αναπτυσσόμενο εγκέφαλο, κακώσεις, τοξικά αίτια, όπως αυτά που μπορεί να προκληθούν σε περιοχές με μόλυνση του περιβάλλοντος, διαταραχές όρασης, ακοής, αναπηρίες κ .λ .π. Όλες αυτές οι αιτίες μπορεί να επηρεάσουν το παιδί άμεσα αλλά κι έμμεσα. Σε περιπτώσεις που έχει έντονες αδυναμίες και διαταραχές η οικογένεια, αυτές μπορεί να έχουν σαν αποτέλεσμα έντονες επιδράσεις στην ανατροφή των παιδιών, π.χ. κακή διατροφή, ατελή φροντίδα και κακή υγιεινή αυτών.

Ψυχολογικές διαταραχές και έντονες μπορεί να προκληθούν στα παιδιά οικογενειών που έχουν έντονες διαταραχές. Παιδιά με ψυχώσεις βοηθούνται ανεπαρκώς στις διαταραγμένες ή με έντονα προβλήματα οικογένειας. Διαταραχές συμπεριφοράς και κυρίως διάφορα ψυχολογικά προβλήματα όπως και το υπερκινητικό σύνδρομο είναι άλλες συχνές αιτίες μαθησιακών δυσκολιών. Λιγότερο συχνές (σχετικά) είναι άλλες αιτίες, όπως παιδιατρικές νόσοι, επιληψία, ξενόγλωσσα παιδιά, συχνές μετακινήσεις της οικογένειας και αλλαγές σχολείων.

Αν δούμε συνολικά τις αιτίες που μπορεί να προκαλέσουν μαθησιακές δυσκολίες, αυτές μπορεί να συνδέονται με :

- α) Διαταραχές πρόσληψης
- β) Νοημοσύνη
- γ) Σωματικές αναπηρίες
- δ) Διαταραχές προσοχής και συγκέντρωσης
- ε) Ψυχώσεις
- στ) Διαταραχές μνήμης
- ζ) Ψυχολογικά αίτια
- η) Άγνωστες αιτίες

Πολλές από τις αποκλίσεις της λειτουργίας του ΚΝΣ είναι τόσο κοντά στο φυσιολογικό και επηρεάζονται από παρά πολλούς παράγοντες, ώστε να μην μπορούν να ελεγχθούν. Εκτός αυτού, στη φύση και στα πλαίσια του φυσιολογικού βρίσκουμε πολλές αποκλίσεις του μέσου όρου, σε πολλές παραμέτρους. Τέτοιες έντονες "φυσιολογικές" αποκλίσεις μπορεί να είναι κάποιας βαρύτητας που να χρειάζεται να αντιμετωπισθούν. Πολλές φορές θα έχουμε αμφιβολίες για την εκτίμηση της βαρύτητας κάποιας διαταραχής για το τι είναι φυσιολογικό ή όχι για την εκτίμηση βιολογικών παραμέτρων.

Σύμφωνα με τους Dr.A.Νικολάου- Παναγιώτου και Dr.A Συριγού Παπαβασιλείου μέχρι πρόσφατα θεωρούντο σαν πραγματικές ΜΔ αυτές που οφείλονται σε εγκεφαλικές οργανικές διαταραχές του ίδιου του παιδιού. Τελευταίες όμως απόψεις των ειδικών που στηρίζονται σε διεθνείς έρευνες θεωρούν σαν βασική αιτία τις αλληλεπιδράσεις μεταξύ ψυχικών και σωματικών χαρακτηριστικών του ατόμου και διαφόρων παραγόντων του περιβάλλοντος.

#### **A.Περιβαλλοντικοί παράγοντες**

Κοινωνικοπολιτιστικοί όπως μειωμένα πνευματικά ερεθίσματα, κακές δυνατότητες αξιοποίησης του παιχνιδιού, έλλειψη κοινωνικής επαφής της οικογένειας με άλλες, μειωμένο ενδιαφέρον των γονέων για εκπαίδευση, έλλειψη δυνατοτήτων για αξιοποίηση της γλωσσικής και πνευματικής ικανότητας του παιδιού. Στο ευρύτερο κοινωνικό - πολιτιστικό περιβάλλον η υποπολιτιστική επίδραση του περιβάλλοντος ή υπερ-προσφορά ερεθισμάτων και το χαμηλό κοινωνικο-οικονομικό στρώμα διαδραματίζουν θετικό ρόλο στην ανάπτυξη αλλά και στην εγκαθίδρυση μαθησιακών δυσκολιών.

Κοινωνικόοικονομικοί όπως κακή θέση εργασίας των γονέων, μειωμένες οικονομικές αποδοχές, ανεργία, αδυναμία απόκτησης καλύτερης στέγης, πολυμελείς ή μονογονεϊκές οικογένειες.

Ψυχοκοινωνικοί παράγοντες όπως έλλειψη συναισθηματικής σύνδεσης του παιδιού με τη μητέρα κατά τη βρεφική και νηπιακή ηλικία, η έλλειψη αναγνώρισης, στοργής και αξιοποίησης των δυνατοτήτων του παιδιού. Η έλλειψη σωστής οικογενειακής δομής, η κακή κατάσταση υγείας του παιδιού, η αδυναμία εκ μέρους των γονέων για προώθηση της αυτοπεποίθησης κι σταθερού επαγγελματικού προσανατολισμού.

#### **Σχολικές απαιτήσεις**

Σκόπιμο είναι να αναφερθεί πως το σχολείο σπάνια ενδιαφέρεται για τις ιδιαίτερες ή μη ικανότητες του κάθε μαθητή χωριστά, αλλά για την εκπλήρωση του προγράμματος που έχει χαράξει. Είναι αλήθεια πως το σχολείο βαθμολογεί τους μαθητές σύμφωνα με τις επιδόσεις τους. Οι μαθητές συγκρίνονται μεταξύ τους κι όσο το σχολικό σύστημα είναι αυστηρό κι το επίπεδο μάθησης των μαθητών υψηλό τόσο όλο κι περισσότερα παιδιά με μαθησιακές έστω οριακές δυσχέρειες ανευρίσκονται. Ωστόσο αποτελεί επιρροή δυσάρεστη για τους μαθητές με μαθησιακά προβλήματα.

Συγκεκριμένα υφίσταται:

- Η έλλειψη της αντισταθμικής αγωγής στους κοινωνικά υποβαθμισμένους μαθητές. Η έλλειψη κινήτρων και ενδιαφερόντων
- Οι συχνές αλλαγές σχολείων.
- Το ίδιο το σχολικό πρόγραμμα και τα ακατάλληλα σχολικά βιβλία, αλλά και ολόκληρο το θέμα "σχολείο" μπορεί να γίνει διάμεσο μιας νευρωτικής σύγκρουσης.
- Εσφαλμένη συμπεριφορά του δασκάλου, όπως :

Η αποδοκιμασία, η απόρριψη, η αυταρχική συμπεριφορά του δασκάλου και η καταπίεση. Η δημιουργία συναισθήματος αποτυχίας και ο περιορισμός αυθορμητισμού και πρωτοβουλίας. Οι συλλογικές τιμωρίες και επιπλήξεις χωρίς διάκριση και τέλος η τακτική ισοπέδωσης, δηλαδή μη αναγνώρισης των διαφορετικών ατομικών ικανοτήτων. Γενικότερα, θα μπορούσαμε να πούμε ότι η ψυχική πίεση επιδρά αρνητικά στην επίδοση των μαθητών, δημιουργεί βιώματα αποτυχίας και απογοήτευσης, ανησυχία, ανασφάλεια και αντίστοιχες μαθησιακές δυσκολίες.

#### Κοινωνικές σχέσεις

Υπάρχουν άνθρωποι που λόγω της μειονεξίας τους είναι ιδιαίτερα συμπαθείς κι όλο λίγο πολύ προσπαθούν να τους βοηθήσουν. Κάτι τέτοιο όμως δεν συμβαίνει κι με τα παιδιά που παρουσιάζουν ΜΔ προς τα οποία το κοινωνικό περιβάλλον (οικογένεια, συγγενείς, φίλοι, σχολείο) αναπτύσσει αρνητικά συναισθήματα κι πολύ εύκολα τα καταδικάζει. Έτσι, ακόμη κι σε οριακές ή ελαφρές ΜΔ επιβαρύνονται κι εξελίσσονται προς χειρότερες.

#### **Β. Παράγοντες που εξαρτώνται από τον μαθητή.**

Υπάρχει μια πληθώρα από οργανικές παθήσεις οι οποίες μπορεί να προκαλέσουν μαθησιακό πρόβλημα σ' ένα παιδί όπως Γενετικοί παράγοντες, όπως διάφορες χρωμοσωμικές διαταραχές, νευρομεταβολικά νοσήματα, δυσγενετικά σύνδρομα,εγκεφαλική βλάβη που μπορεί να προέλθει από δυσκολίες στον τοκετό (περιγεννητική ασφυξία), λοιμώξεις του ΚΝΣ (μηνιγγίτιδα , εγκεφαλίτιδα) κρανιοεγκεφαλική κάκωση. Τοξικοί παράγοντες αλκοολική εμβρυοπάθεια (κατάχρηση αλκοόλ από τη μητέρα κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης) κακή διατροφή , δηλητηριάσεις από φάρμακα , τοξικές ουσίες (μόλυβδο),νευρολογικές διαταραχές, επιληψία, νευροεκφυλιστικά νοσήματα, νεοπλασίες , κ.α.

### **Γ)Αλληλεπίδραση αιτιολογικών παραγόντων (περιβάλλον-παιδί).**

Σε κάθε παιδί υπάρχουν ιδιαιτερότητες στην ανάπτυξη του τόσο βιολογικές- οργανικές όσο και ψυχικές. Είναι δε γεγονός ότι η ανάπτυξη του εύκολα διαταράσσεται. Δυσμενείς περιβαλλοντικές συνθήκες μπορεί να διευκολύνουν την ανάπτυξη μαθησιακού προβλήματος σ' ένα παιδί με οριακές ή χαμηλές νοητικές ικανότητες όπως αντίστροφα καλές συνθήκες από το περιβάλλον (οικογένεια, σχολείο, κ.λ.π) μπορεί να επιδράσουν θετικά, αποτρέποντας την εκδήλωση τους. Πρέπει να γίνει αντιληπτό ότι τις περισσότερες φορές υπάρχει συνδυασμός πολλαπλών παραγόντων που συμμετέχουν στην εκδήλωση των ΜΔ.

Στη συνέχεια θα αναφερθούμε στα υπόλοιπα πιθανά αίτια που μπορεί να προκαλέσουν Μαθησιακές Δυσκολίες και αυτά είναι τα παρακάτω:

Εγγενή αίτια-αφορμές δυσλεξικών συμπεριφορών

Οι προδιαγραφές της φύσης

Η ανωριμότητα

Η επιπολαιότητα

Η κληρονομικότητα

Το φύλο

Το άγχος

Ο χαρακτήρας

Η δυσλειτουργία του εσωτερικού μονολόγου

Οι γλωσσικές διαταραχές (διαταραχές του λόγου)

Η πλημμελής λειτουργία της ακοής και της όρασης

Ψυχιατρικά αίτια

Από τους ψυχολογικούς και ψυχιατρικούς παράγοντες έχει αποδειχτεί ότι οι συναισθηματικές διαταραχές επηρεάζουν σοβαρά την επίδοση στο σχολείο. Η ψυχοπαιδαγωγική διαγνωστική αξιολόγηση των Μαθησιακών Δυσκολιών που αντιμετωπίζει ένας μαθητής, συνήθως, περιλαμβάνει την ψυχολογική αξιολόγηση και την εκπαιδευτική αξιολόγηση, οι οποίες μπορούν να γίνουν από τους σχολικούς ψυχολόγους και τους δασκάλους αντίστοιχα.

#### Αίτια των Μ.Δ. στα μαθηματικά

Τέσσερις κύριες ομάδες συμπτωμάτων ξεχωρίζουν ως οι πλέον συνήθεις ανάμεσα σε παιδιά με χαμηλή επίδοση :

Διάφορες μορφές γενικών μαθησιακών δυσκολιών, όπως χαμηλή νοημοσύνη, δυσκολία στη διαμόρφωση νέων συσχετίσεων και μια μειωμένη μνημονική ικανότητα (περισσότερο από το 95% των παιδιών με χαμηλή επίδοση).

Μειωμένη δύναμη ή επιθυμία για συγκέντρωση προσοχής, όπως ονειροπόληση, ή μειωμένες αντιδράσεις στον προσανατολισμό (ποσοστό πάνω από 75%).

Συγκινησιακές διαταραχές, συχνά ειδικά συναρτώμενες με τα μαθηματικά, όπως ειδική αποστροφή ή ειδικό άγχος για το μάθημα αυτό (ποσοστό 25-50%).

Αστάθεια, υπερκινητικότητα, ανησυχία ή μειωμένη ικανότητα συγκέντρωσης (ποσοστό 50%).

Στις μελέτες, δεν προσδιορίζονταν τα αίτια αυτού του φαινομένου. Οι ακόλουθες καταστάσεις ήταν, ωστόσο αξιοπρόσεκτες:

Υπάρχουν περισσότερες εγκεφαλικές βλάβες ανάμεσα σε παιδιά με χαμηλή επίδοση στα μαθηματικά απ' ό,τι σε μια τυχαία ομάδα παιδιών της ίδιας ηλικίας. Η αναλογία των ατόμων με εγκεφαλική βλάβη και χαμηλή επίδοση στα μαθηματικά δεν ήταν μεγαλύτερη από 20%.

Πολλά παιδιά με χαμηλή επίδοση προέρχονταν από γονείς που δήλωναν πως και οι ίδιοι, όταν πήγαιναν σχολείο, είχαν επίσης δυσκολίες στην εκμάθηση των

μαθηματικών. Τούτο δε σημαίνει πως η δυσκολία είναι οπωσδήποτε κληρονομική. Πιθανό το γεγονός ότι πολλοί γονείς ασκούν επιρροή στα παιδιά τους, έτσι ώστε αυτά να νιώθουν ανασφάλεια γύρω από τα μαθηματικά και τούτο μπορεί να τα έχει ωθήσει σε χαμηλές επιδόσεις. Πολλά παιδιά που αποτυγχάνουν στα μαθηματικά ανήκουν σε κοινωνικά υποβαθμισμένες οικογένειες, σύμφωνα με συζητήσεις κοινωνιολόγων στις ΗΠΑ. Η θεμελίωση μιας τέτοιας άποψης είναι αμφίβολη. Στη Σουηδία και σε μερικές άλλες χώρες όπου το πρόβλημα αυτό έχει διερευνηθεί η φτώχεια δε φαίνεται να συνιστά την κύρια αιτία της χαμηλής επίδοσης στα μαθηματικά. Η ανάγνωση κι η γραφή ίσως να επηρεάζονται περισσότερο από τη φτώχεια. Μια εξήγηση αυτού του φαινομένου μπορεί να είναι το γεγονός ότι οι φτωχοί γονείς, παρόλο που ίσως δεν ενδιαφέρονται για την ανάγνωση και τη γραφή ασκούν τα παιδιά τους να κατανοούν την αξία του χρήματος και παρόμοιων πραγμάτων.

Τα προβλήματα συμπεριφοράς, συνήθως φάνηκαν να προκαλούν τη χαμηλή επίδοση στα μαθηματικά. Εξαιρετικές περιπτώσεις, όπου το σχολείο φαινόταν να έχει προκαλέσει τη χαμηλή επίδοση. Έτσι, εξετάστηκε τη συχνότητα των διαφόρων συμπτωμάτων κακής προσαρμογής σε παιδιά πριν και μετά την εισαγωγή τους στο σχολείο. Στα περισσότερα παιδιά παρόμοια συμπτώματα ελαττώθηκαν με την εισαγωγή τους στο σχολείο.

Συνοψίζοντας τ' αποτελέσματα αυτά, η χαμηλή επίδοση και η μειωμένη επίδοση στα μαθηματικά εμφανίζονται ως πολύπλοκες και πολυπαραγοντικές δυσκολίες. Τα παιδιά αυτά όφειλαν ν' αντιμετωπίζονται με σεβασμό όχι μόνο σε ότι αφορά ένα μειονέκτημα αλλά σε αρκετά απ' αυτά. Δεν ήταν δυνατό ν' ασκηθεί στο παιδί τις δεξιότητες υπολογισμού. Επιβεβαιώθηκε πως η τήρηση μιας καλής ισορροπίας ανάμεσα στις κύριες θεματικές περιοχές του μαθήματος των μαθηματικών είναι χρήσιμη. Πολλά παιδιά χρειάστηκαν ψυχολογική θεραπεία και, σε μερικές περιπτώσεις, ψυχοθεραπεία που πηγαίνει σε βάθος.

Ενδιαφέρουσα υπήρξε η εξατομίκευση των θεραπευτικών προγραμμάτων για τους μαθητές με μαθησιακές δυσκολίες. Δεν υπήρχε μοναδικός ή απλός τρόπος θεραπευτικής διδασκαλίας ή επιτυχούς μάθησης. Η εκμάθηση / διδασκαλία των μαθηματικών εμπεριέχει δύο αναγκαίες διαστάσεις το θέμα που καλείται να μάθει το παιδί και η συμπεριφορά του. Δε θ' αποκλείαμε τη μία ή την άλλη απ' αυτές τις διαστάσεις στη μεταχείριση του παιδιού με μαθησιακές δυσκολίες.

Σε πολλά σχολεία ή σχολικά συστήματα το αναλυτικό πρόγραμμα φαίνεται , ωστόσο , να παραγνωρίζει αυτή την αναγκαιότητα , ίσως όχι ολοκληρωτικά αλλά σε κάποια έκταση . Μερικά αναλυτικά προγράμματα έχουν τείνει να προσδίδουν μεγάλη προσοχή στην ύλη του μαθήματος των μαθηματικών , χωρίς ν' αντιλαμβάνονται με σαφήνεια την εξέλιξη της συμπεριφοράς των μαθητών ως ατόμων . Από την άλλη μεριά , υπάρχουν επίσης αναλυτικά προγράμματα που , ίσως , υπογραμμίζουν πολύ τη σπουδαιότητα των ψυχολογικών παραγόντων ή των κοινωνικών εμπειριών του μαθητή. Θα έπρεπε να υπάρχει μια καλή ισορροπία μεταξύ του θέματος που είναι για διδασκαλία και εκμάθηση και της συμπεριφοράς του παιδιού, όταν έχουμε ένα πρόγραμμα για παιδιά με χαμηλή ή μειωμένη επίδοση στα μαθηματικά.

### 3.2.Η ανασκευή των μύθων των Μαθησιακών Δυσκολιών

Οι μύθοι για τις Μαθησιακές Δυσκολίες έχουν προκύψει στη διάρκεια των περιόδων ανάπτυξης του χώρου. Είναι συνήθως αποτελέσματα ελλιπούς ενημέρωσης και ζητημάτων που σχετίζονται με την αιτιολογία και την προσπάθεια σαφούς ορισμού. Σε πολλές περιπτώσεις έχουν εμποδίσει τη λήψη εκπαιδευτικών μέτρων αντιμετώπισης, έχουν προκαλέσει αρκετό προσωπικό «πόνο» στους μαθητές με Μαθησιακές Δυσκολίες και στις οικογένειές τους και συχνά έχουν οδηγήσει σε σύγχυση όλους τους ενδιαφερόμενους (Παντελιάδου, 2000)

|                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|-----------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Οι μαθητές με Μαθησιακές Δυσκολίες δεν μπορούν να μάθουν. | Οι μαθητές με Μαθησιακές Δυσκολίες όπως έχει δείξει η διδακτική πρακτική μπορούν όχι μόνο να μάθουν, αλλά και να προχωρήσουν σε ακαδημαϊκές σπουδές. Μόνο προαπαιτούμενο, είναι να εκπαιδευθούν με βάση τις ιδιαίτερες ανάγκες τους, ώστε να παρακάμψουν προβλήματα που αντιμετωπίζουν. |
|-----------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                                                     |                                                            |
|-----------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|
| Οι Μαθησιακές Δυσκολίες είναι αποτέλεσμα ανεπαρκούς | Οι Μαθησιακές Δυσκολίες είναι πρόβλημα που υπάρχει κατά τη |
|-----------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|

|              |                                                                                                                                                                                                                                           |
|--------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| διδασκαλίας. | γέννηση του ανθρώπου. Δεν μπορεί να δημιουργηθεί από την ακατάλληλη διδασκαλία. Είναι όμως δυνατό, η κατάλληλη προσαρμογή της διδασκαλίας να διευκολύνει τη μάθηση και να αξιοποιήσει τις δυνατότητες του μαθητή με Μαθησιακές Δυσκολίες. |
|--------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Οι μαθητές με Μαθησιακές Δυσκολίες είναι απλά τεμπέληδες.                                    | Η εικόνα του μαθητή με Μαθησιακές Δυσκολίες που είναι ανενεργός και τεμπέλης δεν είναι ακριβής. Τα παιδιά αυτά χρειάζονται περισσότερο χρόνο για να ολοκληρώσουν εργασίες. Επίσης, στην προσπάθειά τους να αποφύγουν μια νέα αποτυχία, δεν εμπλέκονται εύκολα σε ακαδημαϊκά έργα. |
| Οι μαθητές με Μαθησιακές Δυσκολίες αντιμετωπίζουν προβλήματα μόνο στα μαθήματα του σχολείου. | Τα σύγχρονα ερευνητικά δεδομένα αναδεικνύουν την ύπαρξη σημαντικών κοινωνικο – συναισθηματικών προβλημάτων στους μαθητές με Μαθησιακές Δυσκολίες που είτε προκαλούνται από την επαναλαμβανόμενη αποτυχία είτε από προβλήματα σε γνωστικές λειτουργίες.                            |
| Οι Μαθησιακές Δυσκολίες ξεπερνιούνται με τον καιρό.                                          | Οι Μαθησιακές Δυσκολίες είναι δια βίου πρόβλημα. Εμφανίζονται με διαφορετικό τρόπο και ένταση                                                                                                                                                                                     |

|                                       |                                                                   |
|---------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|
|                                       | σε κάθε ηλικία, όμως δεν εξαφανίζονται με το χρόνο.               |
| Οι Μαθησιακές Δυσκολίες θεραπεύονται. | Μύθος                                                             |
|                                       | Οι Μαθησιακές Δυσκολίες δεν αποτελούν ειδική εκπαιδευτική ανάγκη. |
|                                       | Οι μαθητές με Μαθησιακές Δυσκολίες έχουν χαμηλή νοημοσύνη.        |

## 4.ΚΕΦΑΛΑΙΟ

### 4.1.Ταξινόμηση των μαθησιακών δυσκολιών

Οι Μαθησιακές Δυσκολίες αποτελούν μια ανομοιογενή ομάδα διαταραχών. Τόσο ο τρόπος με τον οποίο εκδηλώνονται όσο κι η πιθανή αιτιολογία των Μαθησιακών Δυσκολιών, εμφανίζονται ιδιαίτερα διαφοροποιημένα σε βαθμό που είναι δύσκολο να εντοπιστούν κάποια κοινά χαρακτηριστικά για όλα τα παιδιά με Μαθησιακές Δυσκολίες. Ως χαρακτηριστικά αυτών, των παιδιών έχουν καταγραφεί οι δυσκολίες αντίληψης, οι κινητικές διαταραχές, οι διαταραχές προσοχής, οι διαταραχές μνήμης, τα προβλήματα κοινωνικο-συναισθηματικής φύσης, τα προβλήματα κινήτρων και οι διαταραχές μεταγνωστικής φύσης. Ωστόσο όλα τα παραπάνω χαρακτηριστικά παρατηρούνται και σε πολλές άλλες κατηγορίες ειδικών αναγκών με αποτέλεσμα να συνεισφέρουν ελάχιστα στη διαφορική διάγνωση των παιδιών με Μαθησιακές Δυσκολίες. Η κλινική εικόνα των παιδιών που εμφανίζουν Μαθησιακές Διαταραχές ποικίλει ανάλογα όχι μόνο με το είδος της Μαθησιακής Διαταραχής που θα εκδηλώσει το παιδί, αλλά και με τον τρόπο που το ίδιο το παιδί ή ο έφηβος θα αντιμετωπίσει αυτές τις δυσκολίες, καθώς και με την στάση που υιοθετεί η οικογένειά του αλλά και το ευρύτερο σχολικό περιβάλλον απέναντι σε αυτές τις δυσκολίες του ατόμου.

Μια προσέγγιση συνοψίζει τις μαθησιακές δυσκολίες σε δυο ομάδες. Στην πρώτη εντάσσονται όσες σχετίζονται με εγγενείς (που υπάρχουν από τη γέννηση ) παράγοντες και είναι κατηγοριοποιήσιμες ενώ στη δεύτερη όσες είτε οφείλονται σε εγγενή οργανικά αίτια είτε έχουν προκληθεί από εξωγενείς παράγοντες και δεν είναι κατηγοριοποιήσιμες .Σύμφωνα με το ελληνικό Υπουργείο Παιδείας οι Μ.Δ. σε γενικές γραμμές, θα μπορούσαν να συνοψιστούν σε δύο ομάδες:

#### **Ομάδα Α: Κατηγοριοποιήσιμες Μαθησιακές Δυσκολίες**

Νευροβιολογικοί / Βιοχημικοί / Γενετικοί Παράγοντες

Δυσλεξία

Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής και Υπερκινητικότητας (ΔΕΠΥ)

Γλωσσικές Διαταραχές ή Ειδικές Γλωσσικές Διαταραχές (ΕΤΔ)

Οριακή Νοημοσύνη

## **Ομάδα Β: Μη κατηγοριοποιήσιμες / Άτυπες Μαθησιακές Δυσκολίες**

### **α) Νευροβιολογικοί / Βιοχημικοί / Γενετικοί Παράγοντες**

Ρυθμός

Δυσκολία στην αυθόρμητη γλώσσα

Δυσκολία στη γλώσσα κατ' απαίτηση

Οργάνωση

### **β) Περιβαλλοντικοί Παράγοντες**

Ψυχοσυναισθηματικά και συμπεριφορικά προβλήματα

Στην ομαδοποίηση αυτή δε συγκαταλέγονται οι Μ.Δ. που απορρέουν από ψυχωσικές καταστάσεις και άλλες σοβαρές ψυχοπαθολογίες, τις οποίες εμφανίζουν παιδιά με ψυχογενή σύνδρομο, όπως: σύνδρομο Asperger, διάχυτη αναπτυξιακή διαταραχή, αυτισμός ή αυτιστικά στοιχεία(άτυπος αυτισμός), σύνδρομο Tourette κ.α. Επίσης δε συμπεριλαμβάνονται Μ.Δ. παιδιών με ιατρικά προβλήματα, όπως: έλλειψη σιδήρου ή άλλων στοιχειωδών βιταμινών, καθώς και νευρολογικές παθήσεις, οι οποίες μπορούν να επηρεάσουν αρνητικά την ομαλή λειτουργία του εγκεφάλου.

Άλλες ταξινομήσεις των μαθησιακών δυσκολιών έχουν ως βάση τους αιτιολογικούς παράγοντες οι οποίοι τις προκαλούν και τα συμπτώματα τα οποία εμφανίζουν(Kavale & Forness, 2000). Ο ορισμός αυτός τονίζει το γεγονός ότι τα παιδιά με Μ.Δ. αποτελούν έναν ανομοιογενή πληθυσμό. Στον παραπάνω χαρακτηρισμό περιλαμβάνονται πολλές κατηγορίες (π.χ. Ελάχιστη εγκεφαλική δυσλειτουργία, υπερκινητικότητα, δυσλεξία...) και η καθεμιά από αυτές έχει αποτελέσει αντικείμενο πολλών ερευνητικών προσπαθειών.

Παιδιά με Μ.Δ. είναι εκείνα που για οποιοσδήποτε λόγους, αδυνατούν να παρακολουθήσουν το πρόγραμμα της τάξης τους και επειδή είναι τρομερά δύσκολο να ξεπεράσουν τις δυσκολίες τους στηριζόμενα στις δικές τους μόνο δυνάμεις, χρειάζονται ειδική υποστηρικτική βοήθεια, που μπορεί να προέρχεται είτε από το σχολείο είτε από κάποιον ειδικό εκτός σχολείου. Η παρέμβαση πρέπει να ξεκινά από το σημείο που βρίσκεται η δεξιότητα που υπολείπεται και αποβλέπει στο να βοηθήσει την αυτοματοποίηση της ως ένα βαθμό και ταυτόχρονα να αποτελείται από στοιχεία της σχολικής ύλης έτσι ώστε να κρατά το παιδί σε επαφή με τη σχολική εργασία. Στόχος

των προγραμμάτων παρέμβασης δεν είναι μόνο η βελτίωση της υπολειπόμενης δεξιότητας αλλά και το να επιτυγχάνεται ένας ανεκτός τρόπος καθημερινής παρουσίας στην τάξη.

#### **4.2.Ανάλυση μαθησιακών δυσκολιών**

Παρά την ενδογενή φύση των μαθησιακών δυσκολιών ο συγκεκριμένος όρος παραπέμπει στην ανάγκη για παροχή εκπαιδευτικής βοήθειας. Έτσι, οι εκπαιδευτικοί τον χρησιμοποιούν συχνά για όλα τα παιδιά που χρειάζονται εκπαιδευτική βοήθεια ,ενώ η ένταξη ενός παιδιού σε ειδική τάξη γίνεται μετά από απλή συμφωνία μεταξύ του σχολείου και των γονέων του παιδιού. Τόσο στον ελληνικό όσο και στο διεθνή χώρο έχει καταγραφεί ότι σημαντικός αριθμός παιδιών χαρακτηρίζονται ως παιδιά με μαθησιακές δυσκολίες χωρίς αυτό να ισχύει στην πραγματικότητα. Έτσι, ο εν λόγω όρος χρησιμοποιείται για παιδιά που έχουν προβλήματα , για παιδιά παλιννοστούντων με διαφορετική μητρική γλώσσα, για παιδιά τσιγγάνων και για παιδιά με προβλήματα κοινωνικής προσαρμογής ή με ελαφρά νοητική υστέρηση .Όσο και εάν μέσα από την παραπάνω διαδικασία φαίνεται να αντιμετωπίζονται αποτελεσματικά οι ανάγκες ορισμένων παιδιών, θα πρέπει να επισημάνουμε δύο κύριες αρνητικές συνέπειες : α) το φαινόμενο της «ετικετοποίησης» παιδιών που αποτυγχάνουν στο σχολείο και του χαρακτηρισμού τους ως «παιδιά με ειδικές ανάγκες» παίρνει όλο και μεγαλύτερες διαστάσεις, και β) εντείνεται η σύγχυση σχετικά με τον ρόλο της ειδικής αγωγής και τα όρια της κατηγορίας των Μαθησιακών Δυσκολιών, με αποτέλεσμα πολλές φορές οι Μαθησιακές Δυσκολίες να θεωρούνται η μοναδική συνθήκη που οδηγεί σε σχολική αποτυχία. Έτσι ο όρος «Μαθησιακές Δυσκολίες» συχνά συγχέεται με τον όρο «σχολική αποτυχία» , ο οποίος είναι εξαιρετικά ευρύτερος και πολυδιάστατος.

Οι Ζούκερμαν και Τσέις το 1984 αναφέρθηκαν σε 4 μείζονες περιοχές οι οποίες μπορεί να θεωρηθούν σαν αιτιολογικές βάσεις της σχολικής αποτυχίας. Η πρώτη περιοχή αφορά νευρολογικές λειτουργίες, δηλαδή αισθητικές κι κινητικές διαταραχές κι συμπεριλαμβάνει δυσλειτουργία της ακοής , της όρασης και της κινητικότητας. Η δεύτερη αφορά το περιβάλλον με τις ιδιαιτερότητες κι τα προβλήματα του. Η τρίτη , συναισθηματικές διαταραχές στις οποίες συμπεριλαμβάνονται η έλλειψη κινήτρων, η κατάθλιψη , η ψύχωση κ.α. Τέλος, η τέταρτη κατηγορία αφορά τις γνωστικές διαταραχές κι συμπεριλαμβάνει τη διανοητική καθυστέρηση, το σύνδρομο διάσπασης προσοχής και τις ειδικές μαθησιακές διαταραχές.

Οι μαθητές με μαθησιακές δυσκολίες εμφανίζουν « ανώριμη και ανοργάνωτη συμπεριφορά» σε τέτοιο βαθμό, συχνότητα και διάρκεια ώστε ξεχωρίζουν πολύ από τους συμμαθητές τους. Η έλλειψη οργάνωσης είναι εμφανής ακόμα και στη σχολική τους τσάντα, στο δωμάτιο τους , στα συρτάρια της ντουλάπας τους , στα παιχνίδια τους , στον τρόπο που μελετούν τα μαθήματα τους.

Δυσκολεύονται στην επιλογή ,στην ταξινόμηση, στην αποθήκευση και γενικά στην οργάνωση των πληροφοριών που δέχονται στα διάφορα «αρχεία» του μυαλού τους. Δυσκολεύονται ιδιαίτερα με τις αλληλουχίες. Δυσκολεύονται δηλαδή να μάθουν τις μέρες της βδομάδας, τους μήνες και τις εποχές του χρόνου, να δέσουν τα κορδόνια τους , να βρουν ένα όνομα στον τηλεφωνικό κατάλογο, να βρουν μια λέξη στο λεξικό κ.ο.κ.

Εμφανίζουν «έλλειψη στοχαστικότητας» δηλαδή απαντούν σχεδόν αυτόματα σε ερωτήσεις και προβλήματα και κατά κανόνα , δίνουν λανθασμένες απαντήσεις , αφού δεν έχουν καθόλου σκεφτεί (στοχαστεί) πριν απαντήσουν. Δυσκολεύονται να καταγράψουν ένα μήνυμα από το τηλέφωνο γιατί πρέπει να ακούν και να γράφουν γρήγορα κι ταυτόχρονα. Χαρακτηρίζονται από περιορισμένη συγκέντρωση προσοχής και κουράζονται πιο εύκολα από τους συμμαθητές τους, διότι ο μηχανισμός «φιλτραρίσματος» του εγκεφάλου, ο οποίος ξεχωρίζει το άσχετο κι επουσιώδες επιτρέποντας στο άτομο να συγκεντρωθεί στο ουσιώδες δε λειτουργεί ικανοποιητικά. Έτσι, για παράδειγμα, προσέχουν εξίσου τον εκπαιδευτικό που εξηγεί και τα βήματα που ακούγονται στο διάδρομο. Πολλά από τα παιδιά αυτά μπορεί να είναι πολύ ικανά σε μια ή περισσότερες δεξιότητες και πολύ αδύνατα σε άλλες. Δυσκολεύονται να ακολουθούν περίπλοκες οδηγίες. Αποδιοργανώνονται όταν βρίσκονται σε ατμόσφαιρα άγχους και έντασης. Θυμούνται απέξω το πρόγραμμα της τηλεόρασης , αλλά όχι απαραίτητα την ορθογραφία απλών και καθημερινών λέξεων. Δείχνουν απογοητευμένα χωρίς διάθεση για σχολική εργασία γι αυτό και η εικόνα που έχουν για τον εαυτό τους είναι πολύ κακή. Έχουν δηλαδή χαμηλή αυτοεκτίμηση.

Τα περισσότερα παιδιά χαρακτηρίζονται από ανώριμη κινητικότητα, γι αυτό και περιγράφονται ως «ζημιάρικα» και αδέξια παιδιά. Επειδή το κεντρικό νευρικό τους σύστημα αναπτύσσεται πιο αργά , παραμένουν για περισσότερο χρόνο από τους συμμαθητές τους στο στάδιο της συγκεκριμένης σκέψης, το οποίο σύμφωνα με το Ζ. Πιαζέ, προηγείται της αφηρημένης σκέψης. Δυσκολεύονται πολύ να μάθουν ορισμούς, να θυμούνται ημερομηνίες, μάχες, συνθήκες, ονόματα κ λ π. Δυσκολεύονται να κατανοήσουν γραφικές παραστάσεις. Δυσκολεύονται ιδιαίτερα όταν αντιγράφουν από

τον πίνακα ή γράφουν καθ' υπαγόρευση, γιατί ρυθμός υπαγόρευσης συνήθως είναι πιο γρήγορος από αυτόν που μπορούν να ακολουθήσουν. Ένα παιδί με μαθησιακές δυσκολίες δεν παρουσιάζει κατ' ανάγκη όλα τα παραπάνω χαρακτηριστικά αλλά ένα μέρος από αυτά. Κρατάνε το μολύβι πολύ σφιχτά ή με λάθος τρόπο με αποτέλεσμα το χέρι τους να κουράζεται γρήγορα.

Τα παιδιά αυτά μπορεί να έχουν ειδικές αδυναμίες ή δυσλειτουργίες, είτε γενικευμένη διανοητική ανεπάρκεια. Όπως και στα άλλα κράτη, έτσι και στην Αγγλία, τα παιδιά με μαθησιακές δυσκολίες αντιμετωπίζονταν πολύ άσχημα τα προηγούμενα χρόνια. Ήδη ο Εδουάρδος Α' διέκρινε τα παιδιά σε αυτά που γεννήθηκαν "τεμπέλικα" είτε «τρελά» και στα «κανονικά». Το 1921, στην Αγγλία, διέκριναν τέσσερις κατηγορίες ειδικής εκπαίδευσης, δηλ. Για τυφλούς, κωφούς, επιληπτικούς και υπολειπόμενους.

#### **4.3.Οι συνήθειες κλινικές εκδηλώσεις του παιδιού με ΜΔ**

##### **Α. Γενικά χαρακτηριστικά**

- Παρανοεί προφορικές οδηγίες.
- Ξεχνά εύκολα
- Είναι αποδιοργανωμένο
- Έχει δυσκολία στο ν' αρχίσει και να τελειώσει μια δουλειά.
- Κινείται συνέχεια
- Είναι πολύ ήσυχο κι απομονωμένο ή αντίθετα παρορμητικό κι εκρηκτικό.
- Έχει δυσκολία στο να συγκεντρωθεί σε μια δουλειά κι διασπάται εύκολα.
- Έχει συμπεριφορά όχι σταθερή
- Είναι αδέξιο, πέφτει πάνω στα πράγματα, σκορπάει πράγματα

##### **Β. Γλωσσικά χαρακτηριστικά**

- Διστάζει όταν μιλά.
- Έχει αδυναμία στην έκφραση.

##### **Γ. Κινητικά χαρακτηριστικά.**

- Έχει πρόβλημα ισορροπίας.
- Παρουσιάζει κακό συντονισμό κινήσεων
- Λείπει ο ρυθμός στην κίνηση.
- Έχει αδυναμία στο γράψιμο.

#### **4. Χαρακτηριστικά σχολικής επίδοσης**

##### **1 Ορθογραφία**

- A Χρησιμοποιεί λάθος σειρά στα γράμματα
- B Έχει δυσκολία στο να ταιριάζει το σωστό ήχο με το γράμμα.
- Γ Αντιστρέφει γράμματα ή ολόκληρη λέξη.

##### **1 Γράψιμο**

- A Δεν μένει στη γραμμή.
- B Αργεί
- Γ Δεν μπορεί να αντιγράψει (ειδικά από τον πίνακα)
- Δ Γράφει κεφαλαία κι μικρά ανακατεμένα.

##### **1 Διάβασμα**

- A Χάνει τη γραμμή
- B Επαναλαμβάνει , παραλείπει ή προσθέτει λέξεις.
- Γ Δεν ρέει το διάβασμα.
- Δ Μπερδεύει συναφείς λέξεις ή γράμματα.
- E Χρησιμοποιεί τα δάκτυλα για να παρακολουθήσει μια γραμμή
- Z Δεν αγαπά το διάβασμα

##### **1 Μαθηματικά**

- A Συνδυάζει με δυσκολία αριθμό με σύμβολο
- B Δεν μπορεί να θυμηθεί τους βασικούς κανόνες άμεσα.

Γ Μπερδεύει τα διαστήματα κι τις σειρές

Δ Έχει δυσκολίες στην αντίληψη βασικών κανόνων

### Ψυχοκοινωνικά προβλήματα

Ένας άξονας στον οποίο έντονα στρέφεται το ερευνητικό και πρακτικό ενδιαφέρον αφορά τη σύνδεση των μαθησιακών δυσκολιών με ψυχοκοινωνικά προβλήματα. Όπως χαρακτηριστικά λέει ο Silver (1989) «οι μαθησιακές δυσκολίες είναι δυσκολίες ζωής» και επηρεάζουν όλες τις πλευρές της. Σε πρόσφατες έρευνες που ανασκοπούνται από τον Pickar (1988) έχει διαπιστωθεί ότι οι έφηβοι με μαθησιακές δυσκολίες, σε σύγκριση με έφηβους χωρίς τις δυσκολίες αυτές, παρουσιάζουν χαμηλότερη αυτοεπίγνωση για τη σχολική τους κατάσταση, φτωχότερη ψυχοκοινωνική ανάπτυξη, είναι δεκτικοί σε εξωτερικό έλεγχο, έχουν ανεπαρκή κοινωνική αντίληψη. Από άλλες έρευνες υποστηρίζεται ότι οι έφηβοι με μαθησιακές δυσκολίες εμφανίζουν προβλήματα στην κοινωνική συμπεριφορά, δυσκολίες στις ομαδικές σχέσεις, ενώ γενικώς φαίνεται ότι είναι λιγότερο δημοφιλείς και αποδεκτοί από τους συμμαθητές τους. Τελειώνοντας την ανασκόπηση των τελευταίων ερευνητικών δεδομένων, αναφέρεται ότι οι έφηβοι με μαθησιακές δυσκολίες παραπέμπονται πιο συχνά για ψυχοθεραπεία για διάφορους λόγους, με συχνότερους τα προβλήματα από τις διαπροσωπικές σχέσεις και εκδηλώσεις αντικοινωνικής συμπεριφοράς.

Γενικά, τα παιδιά και οι έφηβοι με μαθησιακές δυσκολίες παρουσιάζουν περισσότερα προβλήματα και, όπως υποστηρίζεται, δυσκολεύονται στο πέρασμα και την κατάκτηση του κάθε σταδίου ψυχοκοινωνικής ανάπτυξης (Silver & Brunstetter, 1987). Έφηβοι με προβλήματα λ.χ. προφορικού και γραπτού λόγου, με αδεξιότητα στις διαπροσωπικές σχέσεις, με φτωχικές επιδόσεις σε σπορ είναι φανερό πόσο αρνητικά μπορεί να επηρεαστούν στην πολύ δύσκολη και καθοριστική ηλικιακή περίοδο που διέρχονται. Όπως γίνεται αντιληπτό από όσα προαναφέρθηκαν, τα προβλήματα συναισθήματος και συμπεριφοράς μπορεί να πάρουν τον τύπο όλων των διαγνωστικών κατηγοριών των δύο ταξινομητικών συστημάτων ( ICD – 9 και DSM – III – R ). Ο Silver αναφέρει πως δεν υπάρχουν σταθερά δεδομένα για την συχνότερη εμφάνιση ορισμένων τύπων διαταραχών, επικρατεί όμως η άποψη ότι η υπάρχει μεγαλύτερη σχέση ανάμεσα σε μαθησιακές δυσκολίες και διαταραχές συναισθηματικού τύπου (Clark, 1970, Rutter & Yule, 1973, Bale, 1981, Perlmutter et al, 1983, Rytter & Giller, 1983, Bender , 1987).

Η σχέση λοιπόν μαθησιακών δυσκολιών με προβλήματα συναισθήματος και συμπεριφοράς είναι δεδομένη και ομόφωνα αποδεκτή. Αυτό που χρειάζεται διερεύνηση και αποτελεί ένα ερώτημα κλειδί είναι η φύση και η σημασία αυτής της σχέσης. Για την απάντηση στο ερώτημα αυτό έχουν διαμορφωθεί δύο υποθέσεις.

Η πρώτη υπόθεση θεωρεί τα ψυχιατρικά προβλήματα απόρροια της σχολικής αποτυχίας, η οποία οδηγεί σε χαμηλή αυτοεκτίμηση, σε συναισθηματικά προβλήματα και εν συνεχεία σε διαταραχές συμπεριφοράς. Έρευνες που ενισχύουν την υπόθεση αυτή έχουν δείξει : α) ότι το μαθησιακό προφίλ παιδιών με διαταραχές συμπεριφοράς είναι σε πολλές περιπτώσεις ανάλογο με το προφίλ παιδιών με μαθησιακές δυσκολίες, β) ότι κάποια βελτίωση στο σχολείο επιδρά θετικά και στα προβλήματα συμπεριφοράς και γ με την περάτωση του σχολείου μειώνονται οι διαταραχές συμπεριφοράς. Θα πρέπει να αναφερθεί ότι υπάρχουν παράλληλα άλλες έρευνες που δεν ενισχύουν την υπόθεση αυτή, υποστηρίζοντας ότι οι διαταραχές συμπεριφοράς εμφανίζονται πριν από τις γνωστικές δυσκολίες, μπορεί και από την προσχολική ηλικία (McMichael, 1979, Richman et al., 1982).

Η δεύτερη υπόθεση θεωρεί ότι τόσο οι μαθησιακές δυσκολίες όσο και τα προβλήματα συμπεριφοράς έχουν μια κοινή αιτιολογία που μπορεί να είναι κοινωνικο – οικογενειακοί παράγοντες ή ιδιοσυγκρασιακά χαρακτηριστικά , όπως η υπερκινητικότητα. (Μαρκοβίτης&Τζουριάδου, 1991)

#### **4.3.1. Διαταραχή της ανάγνωσης**

##### **Χαρακτηριστικά**

Διαβάζουν με αργό και διστακτικό ρυθμό.

Δυσκολεύονται στην αναγνώριση των γραμμάτων κατά την πρώτη ανάγνωση, διαβάζουν συλλαβιστά, «κομπιαστά» στις πρώτες τάξεις του δημοτικού, λέξη προς λέξη, μονότονα και μηχανικά χωρίς ρυθμό και χρωματισμό της φωνής στις μεγαλύτερες τάξεις.

Χάνουν τη σειρά στο κείμενο που διαβάζουν και συχνά χρησιμοποιούν σαν αντισταθμιστική τεχνική να δείχνουν με το δάχτυλο τη λέξη που διαβάζουν στο κείμενο.

Δυσκολεύονται να ξαναβρούν τη σωστή σειρά του κειμένου αν για οποιοδήποτε λόγο διακοπεί η αναγνωστική τους προσπάθεια.

Παρατονίζουν τις λέξεις π.χ. διαβάζουν γέρος αντί γερός με αποτέλεσμα να αλλάζουν το νόημα του κειμένου.

Διαβάζουν «χωρίς ανάσα», αγνοώντας τα σημεία στίξης.

Αλλάζουν τη σειρά των λέξεων μέσα σε μια πρόταση.

Δυσκολεύονται να διαβάσουν πολυσύλλαβες και μη οικείες λέξεις, δηλαδή λέξεις με μικρή συχνότητα εμφάνισης π.χ. ευσυνειδησία.

Διαβάζουν λάθος λέξεις επειδή παρασύρονται από το πρώτο γράμμα π.χ. διαβάζουν πολύ αντί πάρε, την πρώτη ή μια αναγνωρίσιμη συλλαβή π.χ. διαβάζουν παίζω αντί παιδί, την παραγωγική κατάληξη και την ορθογραφική τους ομοιότητα π.χ. διαβάζουν έμπορος αντί εμπόριο ή από την οπτική τους ομοιότητα π.χ. διαβάζουν χελιδόνια αντί χελωνάκια, μαντήλι σfs18 αντί καντήλι.

Αντικαθιστούν λέξεις με άλλες που έχουν την ίδια ή συγγενή σημασία π.χ. διαβάζουν δέντρο αντί ξύλο, μαύρος αντί σκοτεινός, δούλος αντί σκλάβος.

Προσθέτουν επιπλέον φθόγγους ή συλλαβές σε μια λέξη π.χ. διαβάζουν πορόβλημα αντί πρόβλημα.

Αντιμεταθέτουν συλλαβές μέσα μια λέξη π.χ. διαβάζουν νοκοσομείο αντί νοσοκομείο.

Δυσκολεύονται στα συμφωνικά συμπλέγματα π.χ. διαβάζουν σφαγίδα αντί σφραγίδα, στρατός αντί στρατός.

Παραλείπουν, επαναλαμβάνουν ή προσθέτουν μικρές λέξεις όπως να, και,...

Διαβάζουν καθρεφτικά μικρές λέξεις π.χ. αχ αντί χα, αν αντί να, ζάρι αντί ρίζα, ήταν αντί νάτη. Προφέρουν λανθασμένα κάποια φωνήεντα π.χ. κόνω αντί κάνω.

Δυσκολεύονται στην κατανόηση του κειμένου, γιατί ρίχνουν το βάρος στην

«αποκωδικοποίηση» των λέξεων, στην ορθή και ακριβή ανάγνωση.

### ***Διαταραχή της γραφής***

#### **Χαρακτηριστικά**

Γράφουν καθρεφτικά π.χ. ε-3, ρ-9, αν αντί να

Αντικαθιστούν γράμματα που μοιάζουν φωνητικά ή οπτικά μεταξύ τους. Συχνότερα

αντικαθιστούν σύμφωνα όπως β-φ, γ-χ, δ-θ, β-δ, π-τ, - ζ-σ, ζ-ξ, ξ-ψ, Μ-Σ, Μ-Ν, ...π.χ. μολύδι αντί μολύβι, βασολάκια αντί φασολάκια, φροχή αντί βροχή, πάγος αντί πάχος, Μωτήρης αντί Σωτήρης.....

Σπανιότερα αντικαθιστούν φωνήεντα όπως ε-ω, ε-ι, α-ο, π.χ. δόσος αντί δάσος, αγαρόσαμε αντί αγοράσαμε.

Παραλείπουν ή επαναλαμβάνουν γράμματα ή συλλαβές μέσα στην ίδια λέξη π.χ. λιμούλα αντί λιμνούλα, πετααω αντί πετάω.

Συγχέουν και αντιστρέφουν τα δίψηφα σύμφωνα π.χ. πεστέτα αντί πετσέτα, παπάς αντί μπαμπάς, τσάμι αντί τζάμι και από τα δίψηφα φωνήεντα το αι με το –ια, π.χ. πιαδί αντί παιδί, πόδαι αντί πόδια.

Αντιστρέφουν και μεταθέτουν γράμματα ή συλλαβές μέσα στην ίδια λέξη π.χ. πότρα αντί πόρτα, μυνωλάς αντί μυλωνάς, μόνος αντί νομός.Κάνουν σύντμηση / συντόμευση λέξεων π.χ. στάτης αντί στρατιώτης, όφωνος αντί ομόφωνος.Παρουσιάζουν «παράξενη» ορθογραφία σε κάποιες λέξεις π.χ. νοσκι αντί μουσική,προγρακτο αντί πρόγραμμα, τλρσ αντί τηλεόραση (ακραίο δείγμα τηλεγραφικής γραφής).

Παραλείπουν ή επαναλαμβάνουν χωρίς λόγο μικρές λειτουργικές λέξεις, όπως: και, να, θα.

Κάνουν πολλά ορθογραφικά λάθη ακόμα και σε λέξεις που έχουν διδαχθεί συστηματικά π.χ.παιδί, είναι.

Γράφουν ακατάστατα, δυσνόητα, με πολλές μουντζούρες και σβησίματα, ανισομεγέθη

γράμματα, λέξεις μη ευθυγραμμισμένες και πολλές φορές όχι πάνω στις γραμμές του τετραδίου και γενικά δεν υπάρχει λογική σειρά στην οργάνωση του γραπτού τους.

Χρησιμοποιούν σπάνια ή με ακατάλληλο τρόπο τα κεφαλαία γράμματα π.χ. η μαρία Πήγε έξω.

Καταργούν τα διαστήματα και κολλάνε τις λέξεις μεταξύ τους π.χ. Οπατέραςμουκαιγω

Δεν τονίζουν καθόλου τις λέξεις ή τις παρατονίζουν.

Δεν χρησιμοποιούν τα σημεία στίξης (στις πρώτες τάξεις αγνοούν ακόμα και την τελεία)

Κάνουν συντακτικά λάθη (όχι σωστά δομημένες προτάσεις)

Δυσκολεύονται και κάνουν λάθη στην αντιγραφή (από τον πίνακα ή το βιβλίο) ή στη γραφή καθ' υπαγόρευση και γενικά χρειάζονται πολύ χρόνο προκειμένου να ολοκληρώσουν γραφική εργασία.

Το γραπτό τους είναι φτωχό σε λεξιλόγιο, πολύ περιορισμένο σε νοήματα και ιδέες (μπορεί να χαρακτηριστεί «τηλεγράφημα»).

### ***Διαταραχή των μαθηματικών***

#### **Χαρακτηριστικά**

Να δημιουργούν παραστάσεις αριθμών, επειδή δεν μπορούν να συγκρατήσουν τις λεπτές διαφορές μεταξύ των αριθμών και τους γράφουν καθρεφτικά π.χ. αντί 4, ε αντί 3, αντί 7, ή τους αντιστρέφουν π.χ. 6 - 9.

Να απομνημονεύσουν τους πίνακες του πολλαπλασιασμού.

Να γράφουν αριθμούς χωρίς σύγχυση στην αξία θέσης των ψηφίων ή στη θέση της υποδιαστολής π.χ. 68 αντί 86, ή 1,5 αντί 1,05.

Να συγκρατούν για αρκετό χρόνο μια σειρά αριθμών (οπτική ή ακουστική) στη μνήμη τους.

Να προσθέτουν και να αφαιρούν κάθετα εξαιτίας της σχέσης του μηχανισμού των πράξεων με τη δυσκολία τους στην κατανόηση των κατευθύνσεων.

Ξεκινά αντίθετα από αριστερά προς τα δεξιά 18

+ 13

—

211

στοίχιση αριθμών από αριστερά προς τα δεξιά 27

+4

Να θυμούνται τα κρατούμενα ή τα δανεικά και να τα επαναφέρουν σωστά

Να υπολογίζουν γρήγορα και να τηρούν ακριβή διαδικασία στον πολλαπλασιασμό και τη διαίρεση λόγω έλλειψης γνώσης προπαίδειας, παράλειψη κρατουμένων κ.λ.π.

Να γράφουν κλάσματα και να γνωρίζουν τις έννοιες «αριθμητής» και «παρανομαστής» εξαιτίας της άμεσης σχέσης τους με τις προμαθηματικές έννοιες «πάνω» και «κάτω», τις οποίες συγχέουν.

#### **4.4.Εννοιολογικές θεωρίες για τις μαθησιακές δυσκολίες**

Κάθε ειδικός που έχει παρακολουθήσει τη βιβλιογραφία των τελευταίων ετών έχει συναντήσει τρεις βασικούς τομείς και τάσεις, που προσεγγίζουν το θέμα από διαφορετική πλευρά. Η πρώτη είναι η νευροψυχολογική, η δεύτερη της πληροφορικής και η τρίτη της εφηρμοσμένης συμπεριφοράς. Η νευροψυχολογική πλευρά έχει εμπλουτισθεί και με νευροφυσιολογικές γνώσεις, καθώς και με μελέτες της εγκεφαλικής λειτουργίας με άλλες ιατρικές μεθόδους (μαγνητική τομογραφία εγκεφάλου, μέθοδοι μελέτης αιμάτωσης και μεταβολισμού του εγκεφάλου, παρατηρήσεις σε νευροχειρουργικές επεμβάσεις κ.λ.π.).

Οι νευροψυχολογικές γνώσεις βοήθησαν πολύ στη μελέτη της εγκεφαλικής λειτουργίας παιδιών με μαθησιακές δυσκολίες. Γνώσεις και μελέτες όπως η πλαγίωση των ημισφαιρίων, τα κέντρα λόγο, ο προσανατολισμός στο χώρο, η ελαφρά εγκεφαλική δυσλειτουργία, δυσλειτουργίες του εγκεφάλου που εκδηλώνονται και στο ηλεκτροεγκεφαλογράφημα (ΗΕΓ) έχουν βοηθήσει στην κατανόηση και αντιμετώπιση παιδιών με μαθησιακές δυσκολίες. Το πεδίο αυτό βρίσκεται σε συνεχή εξέλιξη. Οι γνώσεις ιδίως στον τομέα του λόγου και τον οπτικοκινητικό συντονισμό έχουν βοηθήσει πολύ στην αντιμετώπιση παιδιών με μαθησιακές δυσκολίες. Πιο σύγχρονες νευροψυχολογικές και νευροφυσιολογικές μέθοδοι βοηθούν στην καλύτερη εκτίμηση του υποστρώματος του εγκεφάλου.

Η δεύτερη (της πληροφορικής) προσέγγιση του προβλήματος χρησιμοποιεί θεωρίες και μοντέλα, που σχετίζονται με τον τρόπο πρόσληψης – επεξεργασίας και έκφρασης της πληροφορίας. Η μεθοδολογία αυτή είναι όμοια με τη χρησιμοποιούμενη στην επιστήμη των ηλεκτρονικών υπολογιστών. Βοηθά στην καλύτερη αντίληψη

λειτουργιών του εγκεφάλου και στην ανεύρεση τρόπων παρέμβασης για το καλύτερο. Οι μέθοδοι που χρησιμοποιεί στη μελέτη αυτών των ψυχολογικών διαδικασιών περιλαμβάνουν εκτός των άλλων ανάλυση των διάφορων τύπων λαθών και τους χρόνους αντίδρασης, ανάλυση των αποτελεσμάτων μιας ειδικής διδασκαλίας και εξάσκησης και σε κάποιες περιπτώσεις ανάλυση των προτύπων κίνησης των ματιών. Η θεωρία αυτή εστιάζεται στο πώς χειρίζεται το Κ.Ν.Σ. την πληροφορία. Υπάρχουν έρευνες για τις ψυχολογικές διεργασίες, πχ για την κωδικοποίηση, τη μεταφορά, τη σύγκριση, την αποθήκευση, την ανάκληση, και την ταξινόμηση, οι οποίες μελετώνται με πειραματικές παρατηρήσεις. Οι μέθοδοι αυτές έχουν αναπτυχθεί μελετώντας με πειραματικές παρατηρήσεις. Οι μέθοδοι αυτές έχουν αναπτυχθεί κυρίως τα τελευταία 30 χρόνια αλλά βρίσκονται σε ένα στάδιο περισσότερο θεωρητικό, με καλές προοπτικές για πρακτικές εφαρμογές στο μέλλον.

Η τρίτη προσέγγιση σχετίζεται με τη συμπεριφορά και έχουν γίνει πολλές προσπάθειες μεταβολής της μέχρι σήμερα. Σύμφωνα με αυτή τη θεωρία, η συμπεριφορά εξηγείται με όρους παρατηρήσιμων σχέσεων μεταξύ ερεθίσματος και αντίδρασης, δηλαδή η συμπεριφορά κατανοείται με όρους των λειτουργικών σχέσεων σε παρατηρήσιμα συμβάντα στο περιβάλλον. Η συμπεριφοριστική μεθοδολογία περιλαμβάνει μια προσεκτική εξέταση των αλλαγών στη συμπεριφορά, οι οποίες συμβαίνουν με την παρουσία περιβαλλοντικών χειραγωγήσεων. Είναι η παλαιότερη μέθοδος και έχει βοηθήσει πολύ στη βελτίωση της μαθησιακής επίδοσης, παρόλο που από πολλούς κατακρίνεται γιατί δεν λαμβάνει υπόψη τις ατομικές διαφορές.

Η αλλαγή της συμπεριφοράς και της μαθησιακής επίδοσης μπορεί να γίνει σε κάθε παιδί, λίγο ή πολύ, ανεξάρτητα του αν υπάρχουν νευροψυχολογικές διαταραχές. Όμως η γνώση για τις ανεπάρκειες στις ψυχολογικές διεργασίες και στη λειτουργία του ΚΝΣ είναι χρήσιμη στην εξατομικευμένη βοήθεια των παιδιών με μαθησιακές δυσκολίες. Συμπερασματικά σημειώνουμε ότι καθεμία από τις παραπάνω θεωρίες συμβάλλει δημιουργικά στην πληρέστερη κατανόηση και παραπέρα βελτίωση του σχετικά νέου επιστημονικού πεδίου των μαθησιακών δυσκολιών.

Οι Μαθησιακές Δυσκολίες εκδηλώνονται πάντοτε με σημαντικά προβλήματα στη μάθηση. Τα παιδιά με Μαθησιακές Δυσκολίες, στη συντριπτική τους πλειοψηφία, εντοπίζονται αφού έχουν ήδη αποτύχει στο σχολείο. Οι απόψεις σχετικά το πόσο μεγάλη πρέπει να είναι η σχολική αποτυχία ενός παιδιού για να θεωρηθεί ότι παρουσιάζει Μαθησιακές Δυσκολίες διαφέρουν από χώρα σε χώρα τη γνωστική περιοχή όπου

εντοπίζονται οι δυσκολίες ή τη διαγνωστική ομάδα- και βέβαια δεν περιλαμβάνονται σε κανένα ορισμό. Εντούτοις, συνήθως ένα παιδί θεωρείται υποψήφιο για ένταξη στην κατηγορία των Μαθησιακών Δυσκολιών, όταν η σχολική του επίδοση είναι χαμηλότερη – κατά δύο χρόνια τουλάχιστον- από την αναμενόμενη.

Το παραπάνω κριτήριο όμως δημιουργεί δύο προβληματικές συνθήκες. Πρώτον, τα παιδιά αυτά αναγνωρίζονται όταν πλέον έχουν συσσωρεύσει δύο χρόνια αποτυχίας με σημαντικές συνέπειες στην αυτοπεποίθηση τους και στη διάθεση τους για μάθηση. Δεύτερον μετά από δύο τουλάχιστον χρόνια σχολικής αποτυχίας, ακόμη κι αν τα παιδιά αρχικά αντιμετωπίζουν ένα ειδικό πρόβλημα- όπως το απαιτεί κατ' ουσίαν ο ορισμός- (π.χ. στην ανάγνωση), οι δυσκολίες τους παίρνουν ένα πιο διευρυμένο και συνολικό χαρακτήρα, εφόσον η μάθηση δεν είναι μια αθροιστική διαδικασία πλήρως διακριτών γνώσεων. Για παράδειγμα, ένα παιδί που στην πρώτη τάξη δημοτικού αντιμετωπίζει σοβαρό πρόβλημα ανάγνωσης, στην τετάρτη δημοτικού θα έχει χαμηλότερη επίδοση σε περισσότερες γνωστικές περιοχές ή επίσης, θα εμφανίζει άλλα προβλήματα όπως είναι η έλλειψη κινήτρων για μάθηση ή προβλήματα συμπεριφοράς. Σε αυτήν την περίπτωση όμως, το συγκεκριμένο παιδί ίσως να μοιάζει περισσότερο με ένα παιδί που αποτυγχάνει στο σχολείο παρά με ένα παιδί που παρουσιάζει κάποια ειδική μαθησιακή δυσκολία.

Η δυσαρέσκεια που έχει δημιουργηθεί στον ερευνητικό και εκπαιδευτικό χώρο εξαιτίας των δύο παραπάνω συνθηκών, έχει εντείνει τις προσπάθειες για την εύρεση ενός εναλλακτικού ορισμού των Μαθησιακών Δυσκολιών και κυρίως έγκυρων προγνωστικών διαδικασιών. Τα πορίσματα των ερευνών που αφορούν αυτές τις αναζητήσεις συγκλίνουν στον προσδιορισμό των δεξιοτήτων φωνολογικής επεξεργασίας (ιδιαίτερα της φωνημικής ενημερότητας) ως μέσου για την έγκαιρη και έγκυρη πρόγνωση των Μαθησιακών Δυσκολιών. Κατά τις δύο τελευταίες δεκαετίες έχει υπογραμμιστεί από πλήθος ερευνών ότι μπορούμε να προβλέψουμε με ακρίβεια την αναγνωστική επίδοση των μαθητών στο δημοτικό με βάση το επίπεδο της φωνολογικής τους ενημερότητας στην προσχολική ηλικία.

Ένα επίσης σημαντικό σημείο του ορισμού αναφέρεται στη διαχρονική φύση των δυσκολιών μάθησης. Στο παρελθόν τόσο η έρευνα και ο προβληματισμός όσο και η παροχή υπηρεσιών είχαν εστιάσει το ενδιαφέρον τους κυρίως στην πρωτοβάθμια και λιγότερο στη δευτεροβάθμια εκπαίδευση, θεωρώντας ότι στην ενήλικη ζωή οι Μαθησιακές Δυσκολίες ξεπερνιούνται. Ο τελευταίος ορισμός όμως επισημαίνει ότι οι

Μαθησιακές Δυσκολίες δεν αποτελούν συνθήκη που διορθώνεται με την πάροδο του χρόνου, αλλά εξακολουθεί να υπάρχει σε όλη τη διάρκεια της ζωής του ανθρώπου.

Οι Μαθησιακές Δυσκολίες είναι μια ενδογενής διαταραχή και όχι συνέπεια εξωτερικών παραγόντων. Η άποψη για την ενδογενή φύση των Μαθησιακών Δυσκολιών έχει τις ρίζες της αρχικά στις πρώτες σχετικές μελέτες του Strauss με άτομα με νοητική καθυστέρηση και αργότερα στις μελέτες του Cruickshank με άτομα μέσης νοημοσύνης τα οποία είχαν υποστεί εγκεφαλικό τραύμα. Η άποψη αυτή για την ενδογενή φύση των Μαθησιακών Δυσκολιών εξακολούθησε να υπάρχει κατά τη δεκαετία του 1960 μέσα από την υιοθέτηση του όρου «ελάχιστη εγκεφαλική δυσλειτουργία», ο οποίος παραμένει έως σήμερα. Ο συγκεκριμένος όρος στηρίζεται στην υπόθεση ότι υπάρχει μισ νευρολογική δυσλειτουργία η οποία είναι υπεύθυνη για τις Μαθησιακές Δυσκολίες, αν και σήμερα τα τεχνολογικά μέσα δεν είναι ικανά να καταγράψουν την ύπαρξή της. Με τη συνθήκη της ενδογενούς φύσης των Μαθησιακών Δυσκολιών προσδιορίζονται επίσης όλοι εκείνοι οι παράγοντες οι οποίοι δεν αποτελούν το αίτιο για τη δημιουργία των Μαθησιακών Δυσκολιών. Έτσι, τα οικογενειακά, οικονομικά, κοινωνικά, πολιτισμικά και άλλα προβλήματα δεν αποτελούν αιτία της εν λόγω διαταραχής, ακολουθώντας το πνεύμα αυτού του ορισμού ( και τα επιστημονικά κατοχυρωμένης χρήσης του όρου «Μαθησιακές Δυσκολίες » ). Επισημαίνεται βέβαια ότι είναι δυνατόν οι προαναφερθέντες παράγοντες να συνυπάρχουν και να ασκούν επίδραση, αλλά δεν φαίνεται να είναι αυτοί υπεύθυνοι για τη δημιουργία των Μαθησιακών Δυσκολιών. Ιδιαίτερα όσον αφορά τη σημασία της διδασκαλίας, έχει τονιστεί επανειλημμένα ότι η διδασκαλία που δεν είναι προσαρμοσμένη στο κατάλληλο επίπεδο της γνωστικής εξέλιξης του παιδιού μπορεί να δράσει πολλαπλασιαστικά ως προς τις Μαθησιακές Δυσκολίες.

Εκτός από τους εξωτερικούς παράγοντες, αποκλείονται επίσης ως αιτιολογικοί ορισμένοι ενδογενείς παράγοντες, όπως είναι η νοητική καθυστέρηση, τα αισθητηριακά και τα κοινωνικο-συναισθηματικά προβλήματα. Αυτό βεβαίως δεν αποκλείει το ενδεχόμενο ένα τυφλό παιδί, λόγου χάρη, να έχει και Μαθησιακές Δυσκολίες υπό την προϋπόθεση ότι αυτές δεν οφείλονται σε προβλήματα της όρασης.

Επιπρόσθετα, στο νέο ορισμό γίνεται μια προσπάθεια διαχωρισμού των Μαθησιακών Δυσκολιών από άλλες συνθήκες, όπως την υπερκινητικότητα και το σύνδρομο ελλειμματικής προσοχής. Αν και αναγνωρίζεται η πιθανότητα σε παιδιά με Μαθησιακές Δυσκολίες να παρουσιάζονται προβλήματα αυτοελέγχου ή κοινωνικής

αντίληψης, τονίζεται ότι τέτοιου είδους προβλήματα από μόνα τους δεν αποτελούν Μαθησιακές Δυσκολίες. Ασφαλώς, στην εκπαιδευτική πραγματικότητα τέτοιες διακρίσεις δεν είναι εύκολες και συχνά παραπέμπουν στο πρόβλημα του «αυγού και της κότας».

Τέλος, όσο αφορά το στοιχείο της ύπαρξης μέσης νοημοσύνης, αυτό έχει αποτελέσει ιστορικά το κυρίαρχο διαφοροποιό χαρακτηριστικό για τα παιδιά με Μαθησιακές Δυσκολίες. Σήμερα όμως παρατηρείται μια αύξηση στη σχετική ερευνητική βιβλιογραφία, η οποία αμφισβητεί το παραπάνω στοιχείο, υπογραμμίζοντας ότι πολλά από αυτά παιδιά με Μαθησιακές Δυσκολίες έχουν μέση νοημοσύνη ή παρουσιάζουν ελαφρά νοητική καθυστέρηση (Torgesen & Dice, 1980). Ακολουθώντας αυτήν την κατεύθυνση, ένα σύνολο από εμπειρικές έρευνες έχει δείξει ότι τα προβλήματα παιδιών με αναγνωστικές δυσκολίες είναι τελικά όμοια, ανεξάρτητα από το δείκτη νοημοσύνης τους.

#### **4.5.Οι Μαθησιακές Δυσκολίες και ανάπτυξη Διαταραχών Συμπεριφοράς**

Σε σύγκριση με άλλους μαθητές τα παιδιά με ΜΔ δείχνουν λιγότερη επιθυμητή κοινωνική συμπεριφορά με μειωμένους στόχους και αξίες. Έχουν δυσκολίες κοινωνικοποίησης και συχνά εμφανίζουν κοινωνική απόσυρση και είναι πολύ συνεσταλμένα.

Σ' άλλες πάλι περιπτώσεις παρουσιάζουν υπερβολική επιθετικότητα, εγωκεντρική συμπεριφορά και είναι ανίκανα να δημιουργήσουν εύκολα φιλίες. Σημειωτέον ότι όλα αυτά δεν αποτελούν ούτε ιδιαίτερα ούτε σίγουρα συνυπάρχοντα χαρακτηριστικά των παιδιών αυτών και εξαρτάται από το ίδιο το παιδί και σημαντικά από το περιβάλλον του σε ποιο βαθμό θα διαταραχθεί η συμπεριφορά του. Η σχολική όμως αποτυχία συνήθως επιφέρει την απόρριψη από το οικογενειακό και σχολικό περιβάλλον με αποτέλεσμα το παιδί να νιώθει απελπισμένο και μειονεκτικό.

Εξάλλου, το ότι οι δάσκαλοι και οι συμμαθητές του δεν υπολογίζουν την γνώμη του, δεν αναγνωρίζουν τις πρωτοβουλίες του και ασκούν έντονη κριτική για το άτομο του είναι επίσης παράγοντες που δημιουργούν προβλήματα προσωπικότητας και επικοινωνιακές δυσκολίες.

#### **4.5.1.Οι Μαθησιακές Δυσκολίες μια μορφή μόνιμης μειονεξίας**

Το παιδί που έχει μαθησιακές δυσκολίες δεν χαρακτηρίζεται σαν άτομο με ειδικές ανάγκες όπως για παράδειγμα το κουφό ή τυφλό παιδί. Το «έχω κάτι» σημαίνει ότι μπορεί και να μην το «έχω» πάντως δεν «είμαι».

Οι ΜΔ είναι μια κατάσταση που βρίσκεται σε συνεχή σχέση και αλληλεπίδραση με το σχολικό σύστημα, το εκάστοτε σχολείο, το δάσκαλο, την τάξη, το μάθημα, τον τρόπο διδασκαλίας και τι μέγεθος της απαιτούμενης ύλης. Αυτό σημαίνει ότι πάντα υπάρχουν άνθρωποι που διατρέχουν ένα συνεχή κίνδυνο να μαθαίνουν μέχρι ενός ορίου, πέραν από το οποίο δεν έχουν την ικανότητα να καλύψουν τα επιπλέον δημιουργούμενα κενά.

Όσο αυτά τα κενά συμπληρώνονται στις υπόλοιπες εξωσχολικές ώρες, οι ΜΔ μπορεί να μην γίνουν έκδηλες. Ανάλογα με τις σχολικές συνθήκες, τις απαιτήσεις και κύρια την προσπάθεια του παιδιού, το πρόβλημα μπορεί να επιδεινωθεί αλλά και το σημαντικότερο να βελτιωθεί. Είναι γνωστό σ' όλους τους ειδικούς ότι με παιδαγωγική υποστήριξη μπορεί ένα παιδί να βοηθηθεί τόσο, που να μην παρουσιάζει πλέον πρόβλημα. Καταλήγουμε επομένως στο συμπέρασμα ότι το εάν και κατά πόσο μία οριακή ακόμα και μέτρια σχολική επίδοση θα καταλήξει σε ΜΔ είναι πράγματι θέμα καλής διαπαιδαγώγησης και σωστής παιδαγωγικής υποστήριξης.

#### **4.5.3.Ο χαρακτήρας του μαθητή**

Οι εκπαιδευτικοί, κατά τη διάρκεια της καθημερινής τους ενασχόλησης και επικοινωνίας στο σχολείο, έχουν αναπτύξει μια συγκινησιακά φορτισμένη και στερεότυπη άποψη, η οποία χάριν συντομίας και ευκολίας προσανατολισμού συνήθως αποδίδει πρόθεση στις ενέργειες του προβληματικού μαθητή. Στο πλαίσιο του στερεοτύπου αυτού οι μαθησιακές οι μαθησιακές δυσκολίες των μαθητών στο σχολείο εγγράφονται στην αντίληψη του εκπαιδευτικού ως ενέργειες αδιαφορίας, αμέλειας, παρενόχλησης, που απορρέουν από μια «κακή διάθεση και θέληση».

Ουσιαστικά, τις προβληματικές «συμπεριφορές» τις αποδίδουν σε «διαστροφή» της προσωπικότητας του μαθητή, η οποία μάλιστα διακρίνεται από μια συστηματική και στοχευμένη αρνητική δραστηριοποίηση. Το περιεχόμενο αυτό συμπυκνώνεται στις φράσεις «είναι στο χαρακτήρα του» ή «είναι παλιοχαρακτήρας». Σε μια σειρά μελετών τις προθέσεις αυτές στις περιπτώσεις της κοινωνικής συμπεριφοράς του μαθητή οι εκπαιδευτικοί τις αντιλαμβάνονται ως επιθέσεις εναντίον τους και εναντίον των

μαθητών τους, ή ως προσπάθειες διατάραξης της διδακτικής διαδικασίας και της «τάξης» στην τάξη. (Λυκιαρδοπούλου, 1985).

#### **4.5.4. Η μεταχείριση του μαθητή**

Οι δραστηριότητες – συμπεριφορές – του «προβληματικού μαθητή» στο μεγαλύτερο μέρος αντιμετωπίζονται με τέτοιον τρόπο, που καθιστούν χωρίς νόημα κάθε περαιτέρω παιδαγωγική επίδραση για την προσωπική και κοινωνική ανάπτυξή του. Οι γενικεύσεις, αναγωγές και οι τυποποιήσεις που συμβαίνουν στο σχολείο εκ μέρους του εκπαιδευτικού συμβαίνει να χάνονται σημαντικές και χρήσιμες πληροφορίες για το είδος και την υπόσταση των προβλημάτων που συμβαίνουν στις εκπαιδευτικές – διδακτικές περιστάσεις με συνέπεια τη δύσκολη διάγνωση και αντιμετώπισή τους.

Η συμπεριφορά αυτή, επιβάλλεται στον εκπαιδευτικό όχι μόνον από την κοινωνικοποίησή του αλλά και από την ανάγκη προσανατολισμού και γρήγορη λήψη αποφάσεων κατά τη διδακτική διαδικασία. Ανάγκη που επιβάλλεται από τη γραφειοκρατία, την πίεση για επίτευξη «θετικού» έργου, την ολοκλήρωση της ύλης, την ικανοποίηση του κοινωνικού αισθήματος κ.λ.π. Οι γενικεύσεις αυτές της τυποποίησης του εκπαιδευτικού συνήθως αναγορεύουν και «καθιστούν» προβληματική την προσωπικότητα του μαθητή, που ουσιαστικά τη χαρακτηρίζουν στο σύνολό της ως «αποκλίνουσα», «ανίκανη», «κακή» κ.λ.π. Η μεταχείρισή του στη συνέχεια πραγματοποιείται με ένα ταξινομικό και κυρωτικό σύστημα, το οποίο εξαντλείται σε στερεότυπες ενέργειες ετικετοποίησης και αδιαφοροποίησης χρήσης αρνητικών κυρωτικών μέτρων.

Η διορθωτική παρέμβαση σε καμιάν περίπτωση δεν προκύπτει ύστερα από μια συστηματική διαγνωστική διαδικασία, αλλά στηρίζεται αποκλειστικά στη διδακτική ρουτίνα και εφαρμόζεται προς δυο κατευθύνσεις. Από τη μια, η διορθωτική παρέμβαση του εκπαιδευτικού γίνεται με αποδέκτη τον ίδιο τον μαθητή και αποσκοπεί ουσιαστικά στην άμεση αναστολή του προβλήματος, και από την άλλη, μεταβιβάζεται η αντιμετώπιση με τις σχετικές επισημάνσεις και «συμβουλές» στην οικογένεια και, σε ελάχιστες περιπτώσεις, σε ειδικούς. Τα όποια διορθωτικά μέτρα που εφαρμόζει ο εκπαιδευτικός δεν βρίσκονται σε καμιά συνάρτηση και συνάφεια με τις ερμηνείες που δίνουν για τα αίτια των αποκλίσεων των μαθητών στο σχολείο (Dimou, 1979). Όπως,

επίσης, είναι βέβαιο ότι οι εκπαιδευτικοί δεν παρακολουθούν τις επιδράσεις και τις επιπτώσεις που προκαλούν τα «διορθωτικά» τους μέτρα σε άλλους τομείς παρά μόνον την κατασταλτική τους αποτελεσματικότητα. Τα μέτρα ουσιαστικά εφαρμόζονται γιατί ακόμη και ως άλλοθι η παιδαγωγική και η διδακτική «ευθύνη» τα επιβάλλουν, συνήθως όμως αυτά καταλήγουν να έχουν μάλλον ανασταλτικό παρά διορθωτικό χαρακτήρα. Η εφαρμογή των κυρωτικών μέτρων κυρίως, που χαρακτηρίζει άλλωστε το διορθωτικό εργαλείο του εκπαιδευτικού, παγώνει με την πάροδο του χρόνου ένα αρνητικό πλαίσιο αλληλεπίδρασης με τον προβληματικό μαθητή, το οποίο έχει άκρως επιβαρυντικές επιπτώσεις γι' αυτόν. (Λυκιαρδοπούλου, 1985).

#### **4.5.5. Η κοινωνική καταγωγή του μαθητή**

Στο θεωρητικό μοντέλο του εκπαιδευτικού, εξέχουσα θέση κατέχει η κοινωνική καταγωγή του μαθητή, η οποία παραπέμπει σε αναβαθμισμένες ή υποβαθμισμένες προϋποθέσεις σχολικής ικανότητας και σταδιοδρομίας. Το οικογενειακό περιβάλλον – χωρίς αυτό να προσδιορίζεται – θεωρείται υπεύθυνο για τις περισσότερες περιπτώσεις των προβλημάτων των μαθητών στο σχολείο. Πιστεύεται οι ορισμένοι μαθητές φέρουν την «ανικανότητα» και τις «κακές» συνήθειες από το σπίτι τους. Στην οικογένεια συνήθως αποδίδεται η τήρηση όχι θετικής στάσης απέναντι στο σχολείο και οι χαμηλές επιδόσεις συγκεκριμένων μαθητών.

Σύμφωνα με την παγιωμένη αντίληψη των εκπαιδευτικών, οι μαθητές από τα κατώτερα κοινωνικά στρώματα ανήκουν στις ομάδες υψηλού κινδύνου για μαθησιακές δυσκολίες στο σχολείο. Όπως, αντίστροφα, η πιθανότητα να κατακτήσουν μια συγκεκριμένη κοινωνική θέση στην τάξη με «κύρος» ή να διεκδικήσουν αποτελεσματικά τη συμμετοχή τους στα προνόμια και τις διακρίσεις που χρησιμοποιεί το σχολείο είναι πολύ περιορισμένη απ' αυτήν των μαθητών από ανώτερα κοινωνικά στρώματα. Το ζητούμενο εδώ δεν είναι η επιβεβαίωση της κοινωνικής διαστρωμάτωσης που πιθανώς υπάρχει αλλά πως ενεργεί το σχολείο ώστε να προκύψουν ευκαιρίες για κοινωνική κινητικότητα. (Λυκιαρδοπούλου, 1985).

#### **4.5.6.Δεν υπάρχει τεμπέλης**

Δεν υπάρχει τεμπέλης, ή αδιάφορος μαθητής, μαθητής που δεν θέλει να πετύχει. Υπάρχει άγνοια για τα στάδια ανάπτυξης του παιδιού. Υπάρχει παράλογη πίεση για αριστεία. Υπάρχουν λανθασμένοι εκπαιδευτικοί στόχοι. Η τεμπελιά και η αδιαφορία είναι ψυχοδυναμικοί μηχανισμοί άμυνας του μαθητή με μαθησιακές δυσκολίες όταν πιέζεται πέρα από τα όρια και τις δυνατότητες του. Η άγνοια είναι ο μεγάλος εχθρός μας. Ενήλικος με δυσλεξία ανέφερε ότι ο υποψήφιος εργοδότης του απέρριψε την αίτηση του για εργασία απαντώντας του τηλεφωνικά πως στην επιχείρησή του «.... Δεν διαθέτει ράμπα για δυσλεξικούς».

#### **4.6.Ξένες γλώσσες και μαθησιακές δυσκολίες**

Ο μαθητής με δυσλεξία έχει μεγάλα προβλήματα στο να μάθει ανάγνωση και γραφή στη μητρική του γλώσσα. Οι δυσκολίες αυτές αυξάνονται κατά τη διαδικασία εκμάθησης μιας ξένης γλώσσας. Η ξένη γλώσσα συνήθως έχει διαφορετικούς ήχους. Αυτοί οι ήχοι του είναι άγνωστοι και δυσκολεύεται να τους επεξεργαστεί. Το ίδιο θα συμβεί και με το αλφάβητο, παρότι μπορεί ορισμένα γράμματα να είναι κοινά ή να μοιάζουν με γράμματα της δικής του γλώσσας.

Ο μαθητής, που μαθαίνει μια ξένη γλώσσα, πρέπει να θυμάται εκατοντάδες νέες λέξεις για να εκφράσει έννοιες για τις οποίες χρησιμοποιεί άλλες λέξεις επί χρόνια. Πρέπει επίσης, να αντιληφθεί ότι οι σχέσεις σε κάθε γλώσσα έχουν διαφορετική σειρά μέσα στην ω πρόταση. Το ίδιο ισχύει και για το γένος και το πώς αυτό δηλώνεται.

Όλα αυτά θα του δημιουργήσουν προβλήματα στην ανάκληση των λέξεων, στην ολοκλήρωση των προτάσεων (τόσο στα προφορικά όσο και στα γραπτά) αλλά και στην αυτοεκτίμηση του, αφού δεν θα λαμβάνει επαρκή θετική επανατροφοδότηση. Έτσι, η εκμάθηση μιας ξένης γλώσσας σε πρώιμη ηλικία θα παρεμπόδιζε τη σωστή εκμάθηση της μητρικής γλώσσας.

Επιπλέον, έρευνες αναφέρουν ότι η διανοητική ενέργεια που απαιτείται για την εκμάθηση μιας ξένης γλώσσας λειτουργεί σε βάρος άλλων δραστηριοτήτων, όπως π.χ. η επίλυση προβλημάτων που απαιτούν μαθηματική ή λογική σκέψη. Η επιπλέον γνωστική προσπάθεια που απαιτείται για την εκμάθηση μιας ξένης γλώσσας θα πρέπει

α συνεκτιμηθεί με την ιδιαιτερότητα του κάθε παιδιού. Τα παιδιά αυτά θα δυσκολευτούν έντονα, καθώς η ακουστική και γνωστική επεξεργασία που απαιτείται για την αφομοίωση δύο γλωσσών ταυτόχρονα απαιτεί αυξημένη γνωστική και γλωσσική ικανότητα.

Ο παλιός κανόνας "ένα άτομο – μία γλώσσα", που υποστηρίχθηκε από το Γάλλο γλωσσολόγο Grammont θα πρέπει να τηρείται ακόμα από τη στιγμή που εξασφαλίζει την καλύτερη δυνατή ποιότητα των εισερχόμενων πληροφοριών.

Εξάλλου, οι αποκαταστασιακές τεχνικές δίνουν έμφαση στις διαφορές και στις ομοιότητες μεταξύ της νέας γλώσσας και της μητρικής και στους γραμματικούς κανόνες, που εξηγούνται επανειλημμένα και στις δύο γλώσσες.

Πολλοί είναι οι μαθητές με μαθησιακές δυσκολίες που θα μάθουν μια δεύτερη ή και τρίτη γλώσσα με επιτυχία. Ωστόσο αυτό θα επιτευχθεί με διδακτικές στρατηγικές κατάλληλα δομημένες και προσαρμοσμένες στον ατομικό τρόπο μάθησης του παιδιού.

#### Διάγνωση – Αποκατάσταση

Εάν έχουμε ενδείξεις μαθησιακής δυσκολίας στην ξένη γλώσσα, η διάγνωση θα πρέπει να γίνει στη μητρική γλώσσα, ενώ συμπληρωματική, θα πρέπει να συνεκτιμηθούν και όσα παρατηρούνται στην ξένη γλώσσα.

Η κάθε περίπτωση εξετάζεται ξεχωριστά για να κριθεί αν η παρέμβαση είναι σκόπιμο να γίνει στη μητρική ή στην ξένη γλώσσα. Για τη λήψη απόφασης είναι απαραίτητο να συνεκτιμηθούν διάφοροι παράγοντες και διάφορα δεδομένα π.χ. αν η ξένη γλώσσα στην οποία εμφανίζεται συμπτωματολογία δυσλεξίας είναι η πρώτη που μαθαίνει ο μαθητής ή η δεύτερη όπως επίσης, αν οι δυσκολίες στην ξένη γλώσσα είναι πιο έντονες στην ανάγνωση ή στη γραφή.

Στην εκμάθηση της ξένης γλώσσας καθοριστικό ρόλο έχουν :

Η ηλικία που τα παιδιά θα ξεκινήσουν την ξένη γλώσσα. Καλό θα είναι να έχει ολοκληρωθεί ο βασικός μηχανισμός ανάγνωσης κι γραφής της μητρικής γλώσσας.

Η φωνολογική ενημερότητα των νέων λέξεων, η σωστή προφορά των νέων γραμμάτων – συλλαβών- λέξεων, καθώς και η ορθογραφία των βασικών λέξεων.

## 5.ΚΕΦΑΛΑΙΟ

### 5.1.Ανησυχητικά σημάδια-πρώιμες ενδείξεις

Στα συμπτώματα των μαθησιακών δυσκολιών περιλαμβάνονται μια μεγάλη γκάμα από χαρακτηριστικά που επηρεάζουν την ανάπτυξη και τα επιτεύγματα του παιδιού. Πρέπει να σημειωθεί ότι κάποια απ' αυτά τα συμπτώματα μπορεί να παρουσιαστούν σε όλα τα παιδιά σε κάποιο στάδιο της ανάπτυξής τους. Εκείνο που πρέπει να θυμόμαστε είναι ότι το άτομο με ειδική μαθησιακή δυσκολία εμφανίζει μία ομάδα από συμπτώματα που συνοδεύουν το παιδί στην εξελικτική του πορεία και δεν εξαφανίζονται με το πέρασμα του χρόνου. Τα πιο συχνά συμπτώματα είναι: διάσπαση προσοχής, φτωχή μνήμη, δυσκολία στο να ακολουθεί οδηγίες, δυσκολία στο να ξεχωρίζει μεταξύ τους τα γράμματα, τους αριθμούς, και τους ήχους, περιορισμένη αναγνωστική ικανότητα, προβλήματα στον οπτικο-κινητικό συντονισμό, δυσκολία στη σειροθέτηση (π.χ. ακολουθία των ημερών της εβδομάδας, των μηνών του χρόνου, κ.λ.π.), αποδιοργάνωση, και πολλά άλλα προβλήματα που μπορεί να το επηρεάζουν. Ένας πιο εκτεταμένος κατάλογος συμπτωμάτων περιλαμβάνει τα εξής:

Συμπεριφορά που διαφέρει από μέρα σε μέρα

Μη αναμενόμενη/ακατάλληλη συμπεριφορά σε καθημερινές καταστάσεις (π.χ. κοινωνικές περιστάσεις)

Υπερκινητικότητα, δεν μπορεί να συγκεντρώσει το ενδιαφέρον του σε κάτι για πολλή ώρα, εύκολα αποσπάται

Μπορεί να λέει κάτι και να εννοεί κάτι άλλο

Δυσκολεύεται να πειθαρχήσει

Δεν προσαρμόζεται όταν απαιτείται αλλαγή

Ανώριμη ομιλία

Δεν ακούει και δεν θυμάται καλά

Δεν μπορεί να ακολουθήσει οδηγίες που προέρχονται από διαφορετικές πηγές

Εύκολα ξεχνάει

Έχει δυσκολία στο να οριοθετηθεί χρονικά και να ξεχωρίσει το αριστερό από το δεξί

Έχει πρόβλημα στο να ονομάσει οικεία/γνώριμα πρόσωπα και πράγματα

Έχει δυσκολία στο να προφέρει λέξεις

Δυσκολεύεται στη γραφή

Αντιστρέφει γράμματα ή τα βάζει σε λάθος θέση - π.χ. "θ" αντί "β", ε αντί 3, κ.λ.π

Δυσκολεύεται ιδιαίτερα στην ανάγνωση

Δεν μπορεί να οργανώσει εύκολα τον χρόνο του και να συντονίσει τις ενέργειές του για την επίτευξη κάποιου στόχου

Δυσκολεύεται να κατανοήσει λέξεις ή έννοιες

Έχει καθυστερημένη γλωσσική ανάπτυξη

Έχει καθυστερημένη (αδρά ή λεπτή) κινητική ανάπτυξη

Παρορμητικότητα

Εάν κάποιο άτομο παρουσιάζει μόνο μερικά από τα παραπάνω συμπτώματα δεν σημαίνει απαραίτητα ότι έχει ειδική μαθησιακή δυσκολία, αφού οι περισσότεροι άνθρωποι εμφανίζουν περιστασιακά λίγα από αυτά τα συμπτώματα κάποια στιγμή στη ζωή τους. Όταν όμως κάποιος παρουσιάζει αρκετά από τα παραπάνω τότε ίσως χρειάζεται να εξετασθεί το ενδεχόμενο της μαθησιακής δυσκολίας. Ακόμη,θα παραθέσουμε και άλλες πιο συγκεκριμένες πρώιμες ενδείξεις μαθησιακών δυσκολιών:

#### Πρώιμα συμπτώματα (προσχολική ηλικία)

- Κληρονομικότητα (υπάρχει από τη γέννα)
- Οικογενειακό ιστορικό αναγνωστικών δυσκολιών
- Δυσκολίες συγχρονισμού – συντονισμού πράξεων (σχοινάκι, κεφαλιές στο ποδόσφαιρο, βηματισμός, χορός, κουτσό, πιάσιμο – πέταμα ή κλοτσιά της μπάλας)
- Προβλήματα αλληλοδιαδοχικών κινήσεων – ενεργειών (ντύσιμο , παπούτσι στο σωστό πόδι, δέσιμο κορδονιών, κούμπωμα)
- Αδέξιο περπάτημα σέρνοντας τα παπούτσια, σκοντάφτοντας ή πέφτοντας πάνω σε πράγματα.

- Δυσκολία στον προσανατολισμό (ανατολικά – δυτικά), στην πλευρίωση (δεξί ή αριστερό χέρι) και στην κατανόηση χωροχρονικών εννοιών (πάνω – κάτω, ψηλά-χαμηλά, σήμερα- αύριο).

- Αβεβαιότητα στην επίγνωση του χρόνου (πρωί, μεσημέρι, απόγευμα, βράδυ, πότε έχουμε διάλειμμα, πότε φεύγουμε για το σπίτι).

- Δυσκολία στο να ακολουθήσουν και να μιμηθούν με τη σωστή σειρά τις ασκήσεις γυμναστικής καθώς και να κρατούν έναν απλό ρυθμό χτυπώντας παλαμάκια.

- Δύσκολα επαναλαμβάνουν τραγουδάκια με ρίμα, δεν μπορούν να ξεχωρίσουν την ομοιοκαταληξία των λέξεων ή τις φωνητικές ομοιότητες των λέξεων, δηλ. ποια λέξη ηχεί διαφορετικά από τις άλλες.

- Ορισμένες φορές χρησιμοποιούν υποκατάστατες λέξεις (καρέκλα – ξύλα), γνωστά τους χρώματα τα ονομάζουν με λάθος όνομα, ξεχνούν ονόματα γνωστών τους αντικειμένων(μολύβι) και «ψάχνονται» να βρουν τη σωστή λέξη.

- Μπερδεύονται πολύ σε σύνθετες φράσεις.

- Δυσκολία στο να θυμηθούν ακολουθίες (μέτρημα αριθμών 1-10).

- Λανθασμένη οφθαλμοκίνηση.

#### Επιμέρους συμπτώματα-δυσκολίες

- Δυσκολία στην αντίληψη των εννοιών της σειράς και της διαδοχής, συγχέουν ακολουθίες(αλφάβητο, μέρες, μήνες, εποχές, τηλεφωνικοί αριθμοί) και μπερδεύονται να βρουν ένα όνομα στον τηλεφωνικό κατάλογο ή μια λέξη στο λεξικό.

- Δυσκολία στην αντίληψη της κατεύθυνσης (ιδιαίτερα στη διάκριση αριστερού – δεξιού, στα σημεία του ορίζοντα (Βοράς – Δύση,...) και στο γεωγραφικό προσανατολισμό με βάση χάρτη ή πυξίδα.

- Δύσκολα μαθαίνουν ορισμούς, θυμούνται ημερομηνίες, μάχες, συνθήκες, ονόματα...

- Δυσκολία στην εκμάθηση της ώρας, συγχέουν το «παρά» και το «και»

- Αδυναμία συγκέντρωσης προσοχής σε μια δραστηριότητα για κάποιο διάστημα και αντίδραση με παρορμητικότητα.

· Έλλειψη οργάνωσης (σχολική τσάντα, δωμάτιο, παιχνίδια, γραφείο, βιβλιοθήκη, ρούχα, ντουλάπα), καθώς και της μελέτης τους (βάσει προγράμματος) και των άλλων υποχρεώσεων τους, με αποτέλεσμα να μην είναι συνεπείς σ' αυτά.

· Αδιαφορία για τα βιβλία και οτιδήποτε άλλο στο οποίο χρησιμοποιείται ο γραπτός λόγος.

· Στον προφορικό λόγο, δυσκολεύονται να βρουν ονόματα γνωστών αντικειμένων (Δώσε μου αυτό τοοοοο.... πως το λένε το .....τέτοιο)

· Αποπροσανατολίζονται και δεν μπορούν να ακολουθήσουν περίπλοκες οδηγίες ή εντολές(Άνοιξε την αριστερή πόρτα της ντουλάπας, στο πάνω δεύτερο συρτάρι είναι η μπλούζα και φέρτην μου)

· Παρουσιάζουν πρόβλημα στη λεπτή κινητικότητα των χεριών και αδεξιότητα στις κινήσεις τους.

· Σκέφτονται με εικόνες και όχι με λέξεις.

· Παρουσιάζουν ανεξήγητα «καλές» και «κακές» μέρες στο σχολείο και στο σπίτι, χωρίς να υπάρχει εμφανής αιτία.

· Έχουν συναισθηματική ανωριμότητα (παίζουν με παιδιά μικρότερης ηλικίας)

· Αποδιοργανώνονται σε ατμόσφαιρα άγχους και έντασης.

· Συχνά παρουσιάζουν και ορισμένα ιατρικά προβλήματα (αλλεργίες, άσθμα, πόνους αυτιών, κεφαλόπονους κοιλιακά άλγη) που οφείλονται στο υψηλό άγχος που δημιουργεί η ταπεινωτική αποτυχία στο σχολείο.

· Αριστεύουν στα πρακτικά μαθήματα, αποτυγχάνουν στα θεωρητικά.

· Έχουν όμως ανώτερες ικανότητες αντίληψης και δημιουργικής σκέψης.

· Είναι προικισμένα άτομα, υψηλής ευφυΐας και μεγάλης δημιουργικότητας, χωρίς ιδιαίτερα προβλήματα στον προφορικό λόγο και αυτό είναι παραπλανητικό. Ατομική ακαταστασία. Εγκαταλείπει ή χάνει τα ατομικά του είδη. Ξεχνάει μονίμως να αποτελειώσει, τη σχολική του εργασία στο σπίτι.

Εκδήλωση των ΜΔ

Οι μαθησιακές δυσχέρειες δεν μπορούν να διαγνωσθούν από τη γέννηση ενός παιδιού όπως, π.χ. η εκ γενετής τύφλωση, διότι εμφανίζονται με την πάροδο των ετών και κύρια κατά τη σχολική ηλικία.

Υπάρχουν βέβαια παιδιά που ήδη από την προσχολική ηλικία δείχνουν πολύ μειωμένη επίδοση στην εκτέλεση ορισμένων δεξιοτήτων, έτσι ώστε η ψυχοκινητική τους ανάπτυξη να παρουσιάζει βραδύτητα σε έναν ή περισσότερους τομείς. Αλλά πάλι εμφανίζουν διάσπαση προσοχής ή υπερκινητικότητα. Αυτές όμως οι καταστάσεις στην προσχολική περίοδο δεν χαρακτηρίζονται σαν ΜΔ αλλά σαν διαταραχές της ανάπτυξης ή της συμπεριφοράς. Είναι βέβαιο ότι πολλά παιδιά με ΜΔ παρουσιάζουν στην πραγματικότητα διαταραχές ή καθυστέρησης της ανάπτυξης τους. Χαμηλή φυσιολογική νοημοσύνη ή νοημοσύνη στα όρια του φυσιολογικού ή ακόμα και ελαφρά νοητική καθυστέρησης θα εκφρασθούν στην προσχολική ηλικία σαν οριακή ή ελαφρώς καθυστερημένη ψυχοκινητική εξέλιξη, ενώ στην αρχή του σχολείου σαν δυσκολία στη μάθηση. Πότε θα γίνει αντιληπτή η χαμηλή ή ελαφρά υπολειμματική νοητική ανάπτυξη είναι εν μέρει συνάρτηση και του οικογενειακού περιβάλλοντος. Πολλές φορές η καλή κοινωνική συμπεριφορά μπορεί να κάνει λιγότερο εμφανή νοητικά προβλήματα, τα οποία όμως στο σχολείο θα εκδηλωθούν αργά ή γρήγορα σ' όλη τους την έκταση.

Το παιδί το οποίο παρουσιάζει μεμονωμένες διαταραχές που αφορούν ορισμένες αναπτυξιακές λειτουργίες (π.χ. διαταραχή ή καθυστέρησης στην ανάπτυξη του λόγου), είναι σχεδόν βέβαιο ότι θα παρουσιάζει αργότερα ΜΔ. Εκτός αν πρόκειται για ανωριμότητα και οι προσπάθειες για αποκατάσταση ήταν απολύτως επιτυχείς, έτσι ώστε με την είσοδο του παιδιού στο σχολείο το πρόβλημα να έχει σημαντικά αντιμετωπισθεί. Άλλωστε είναι προφανές ότι η ανάπτυξη του γραπτού λόγου προϋποθέτει πρωτίστως την ανάπτυξη του προφορικού. Επομένως διαταραχή στην ανάπτυξη του λόγου στην προσχολική ηλικία είναι παράγοντας υψηλού κινδύνου για εκδήλωση αργότερα ΜΔ.

## **5.2. Διαταραχή της ανάγνωσης – ειδική δυσκολία ανάγνωσης – δυσλεξία**

Ένα διαρκές θέμα στη βιβλιογραφία της ειδικής αναγνωστικής καθυστέρησης είναι αν υπάρχει ένα είδος ανεπάρκειας ή μια ομάδα σχετιζόμενων ανεπαρειών. Η πιο διευρυμένη μορφή είναι η δυσλεξία, για την οποία έχουν αναπτυχθεί ποικίλες θεωρίες, από διαφορετικές επιστημονικές κατευθύνσεις. Εκτενής παρουσίαση σχετικών θεωριών έχει γίνει από πολλούς συγγραφείς και ερευνητές. Δυσλεξία ή Διαταραχή της Ανάγνωσης είναι η ειδική αδυναμία εκμάθησης της ανάγνωσης και δε σχετίζεται με τα

συνηθισμένα πλαίσια της επίδοσης του μαθητή. Ο δυσλεξικός μαθητής έχει, κατά κανόνα φυσιολογική ή ακόμα και πάνω από τον μέσο όρο νοημοσύνη.

Έχουν δοθεί πολλοί ορισμοί της δυσλεξίας. Πώς θα μπορούσε να δοθεί ο όμως ένας ακριβής ορισμός! Το ζήτημα που εξακολουθεί να αποτελεί αντικείμενο έντονης αντιπαράθεσης. Το να δώσει κανείς τον ορισμό της είναι ένα ζήτημα που εξακολουθεί να αποτελεί αντικείμενο έντονης αντιπαράθεσης. Ο όρος, αν και εύκολα κατανοητός από την ίδια την ετυμολογία της λέξης (δηλ. δυσ(δυσκολία)+ λέξς), περικλείει πολύ περισσότερα από μια απλή «δυσκολία με τις λέξεις». Ο ορισμός της που προτάθηκε από την Παγκόσμια Εταιρία Νευρολογίας (1968) δηλώνει ότι: «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 η διαταραχή που σχετίζεται με θεμελιώδεις νοητικές ανεπάρκειες οι οποίες, συχνά, είναι οργανικής προέλευσης».

Η δυσλεξία μπορεί να συνυπάρχει και με άλλες δυσκολίες που αφορούν: τη βαθιά δομή της γλώσσας, τη μνήμη, το ρυθμό, την οργάνωση, τη διαταραχή ελλειμματικής προσοχής και υπερκινητικότητας (ΔΕΠΥ), την άσκηση της γραφής (δυσγραφία), την εκτέλεση και κατανόηση αριθμητικών πράξεων και εννοιών (δυσαριθμησία) αλλά και δευτερογενή ψυχολογικά ή προβλήματα συμπεριφοράς, τα οποία αντιμετωπίζουν τα παιδιά εξαιτίας της σχολικής απόρριψης και αποτυχίας. Αν κατατάξουμε στη δυσλεξία και τα παιδιά που μένουν πίσω στο διάβασμα, τότε συμπεριλαμβάνουμε πολλά παιδιά στη δυσλεξία. Σ' αυτήν κατατάσσεται ένα μέρος από τα φυσιολογικά παιδιά που παρουσιάζουν τα χαρακτηριστικά όπως τα καθόρισε η Παγκόσμια Οργάνωση Νευρολογίας. Στην πράξη όμως δεν είναι εύκολο να μπορέσουμε να εκτιμήσουμε με μεγάλες λεπτομέρειες τα παιδιά για να τα κατατάξουμε. Από την άλλη πλευρά υπάρχουν και άλλοι ορισμοί και άλλες κατατάξεις. Γι' αυτό θα αναφέρουμε αντιπροσωπευτικές εικόνες και περιγραφές. Ένας δυσλεκτικός ενήλικας μπορεί να είναι επιστήμονας, επιτυχημένος επιχειρηματίας, κλπ, να είναι έξυπνος, χωρίς νόσους στο παρελθόν και να μην μπορεί να διαβάσει ή να διαβάζει ελάχιστα και να έχει μεγάλες δυσκολίες στο γράψιμο.

Ο W. Gaddes αναφέρει ότι κάποιον επιχειρηματία 32 ετών που μπορούσε να γράφει και να διαβάζει μόνο το όνομα του, ενώ ήξερε μόνο 12 από τα γράμματα της

αλφαβήτου. Δεν είναι συχνά τόσο έντονη η διαταραχή, αλλά υπάρχουν ενήλικες δυσλεκτικοί με αρκετά έντονα προβλήματα. Ο Eddison, που ήταν δυσλεκτικός, αναφέρει τις δυσκολίες που είχε όταν πήγαινε να επισκεφτεί τη θεία του (δεν μπορούσε να διαβάσει τα ονόματα των δρόμων, τους αριθμούς, μπέρδευε τις έννοιες αριστερά – δεξιά ). Ο Πόρποδας ορίζει την ειδική εξελικτική δυσλεξία (specific developmental dyslexia) σαν την ειδική δυσλεξία που έχουν ορισμένα άτομα στη μάθηση του γραπτού λόγου (δηλ. της ανάγνωσης και της ορθογραφημένης γραφής), παρά τις νοητικές δυνατότητες τους, την κανονική λειτουργία των αισθητηρίων, την ομαλή ψυχική τους υγεία και τη θετική επίδραση του οικογενειακού, σχολικού και κοινωνικού περιβάλλοντος.

Η δυσλεξία λόγω της ελλιπούς γνώσης των αιτίων που την προκαλούν έχει κύρια οριστεί σαν απροσδόκητη αποτυχία στην ανάγνωση, ορθογραφία και στην επεξεργασία ορισμένων πληροφοριών, όπως αναφέρει ο Γ. Παυλίδης (1988).

« Η δυσλεξία οφείλεται στη δυσλειτουργία ορισμένων περιοχών του εγκεφάλου, που μπορεί να είναι και μεγαλοφυής. Μολονότι ότι είναι επιστημονικά τεκμηριωμένο, πως η αιτία της δυσλεξίας είναι νευρολογικής φύσης, η ακριβής θέση των δυσλειτουργούντων κυκλωμάτων του εγκεφάλου δεν έχει εντοπισθεί με απόλυτη ακρίβεια» .

Η δυσλεξία είναι μια «τύφλωση στις λέξεις», όπως είχε ονομαστεί στις αρχές του αιώνα. Αυτό σημαίνει ότι τα δυσλεκτικά παιδιά δεν μπορούν να διαβάσουν εύκολα (σαν να μην βλέπουν τις λέξεις). Η δυσλεξία δεν είναι συχνή , δεν είναι βασικά πρόβλημα του δασκάλου, γιατί το παιδί με δυσλεξία χρειάζεται λογοθεραπεία και ψυχολογική ειδική στήριξη, επειδή παρουσιάζει και μερικές άλλες νευροψυχολογικές διαταραχές. Τα δυσλεκτικά παιδιά δεν έχουν πρόβλημα νοημοσύνης. Αν δεν αναγνωριστούν με δοκιμασίες ελέγχου του λόγου, μπορεί να γίνουν αντιληπτά στη β' τάξη του δημοτικού, τότε που το διάβασμα είναι πιο εντατικό. Αυτό δε σημαίνει ότι το κάθε παιδί που έχει δυσκολίες στο διάβασμα είναι δυσλεκτικό. Μόνο ένα μέρος από αυτά είναι δυσλεκτικά έχοντας τα χαρακτηριστικά της δυσλεξίας.

Η δυσλεξία συνιστά ένα είδος δυσκολίας που σχετίζεται με όλες τις πλευρές της γλωσσικής λειτουργίας – την ανάγνωση , τη γραφή, την κατανόηση, την έκφραση, παρότι πολλές φορές η δυσκολία εμφανίζεται με περισσότερα και εντονότερα συμπτώματα σε μια μόνο γλωσσική λειτουργία. Η δυσλεξία αφορά και τον προφορικό λόγο, όχι επειδή δημιουργούνται δυσκολίες στην εκφορά ορισμένων φωνημάτων, αλλά

επειδή δυσχεραίνεται η επεξεργασία του λόγου σε όλα τα επίπεδα της γλωσσικής λειτουργίας.

Στο διάστημα των 100 σχεδόν χρόνων που μετρά η δυσλεξία, χρησιμοποιήθηκαν πολλοί όροι για να την περιγράψουν όπως «σύμφυτη αμβλυωπία συμβόλων», «σύμφυτη αλεξία», «σύμφυτη λεξική τύφλωση», «ειδική αναγνωστική επιβράδυνση», «ειδική εξελικτική δυσλεξία» κ.α.

Η δυσλεξία θεωρείται η κυριότερη μαθησιακή δυσκολία γιατί περιλαμβάνει στοιχεία από όλες τις μορφές των ειδικών μαθησιακών δυσκολιών. Αρχικά φαίνεται να παρουσιάζεται ως δυσκολία κατάκτησης και επεξεργασίας του γραπτού λόγου. Στην πραγματικότητα όμως συνδέεται με όλες τις λειτουργίες της γλώσσας, ενώ έχει και προεκτάσεις στη μαθηματική σκέψη.

### **Βασικές ικανότητες μαθητών με δυσλεξία.**

Οι μαθητές αυτοί:

Σκέφτονται κυρίως με εικόνες παρά με λέξεις.

Είναι εξαιρετικά διαισθητικοί κι διορατικοί.

Είναι πιο περίεργοι από ' τους συνομηλίκους τους.

Έχουν ζωνρή φαντασία

Μπορούν να βιώνουν τη σκέψη ως πραγματικότητα.

Σκέφτονται και αντιλαμβάνονται πολυδιάστατα (χρησιμοποιώντας όλες τις αισθήσεις τους).

Αναπτύσσουν την ικανότητα του εγκεφάλου να δημιουργεί και να διαφοροποιεί ότι αντιλαμβάνεται.

Έχουν πολύ αυξημένη συνείδηση του περιβάλλοντος τους.

Αυτές οι βασικές ικανότητες, αν δεν καταπιεστούν , ανατραπούν , ακυρωθούν από τους γονείς ή τους εκπαιδευτικούς, καταλήγουν σε δυο χαρακτηριστικά : ευφυΐα ανώτερη του φυσιολογικού κι ασυνήθιστα δημιουργικά ταλέντα.

Η Δυσλεξία είναι η πιο κοινή από τις Ειδικές Μαθησιακές Δυσκολίες. Είναι η κύρια διαταραχή της ανάγνωσης. Ένα παιδί με δυσλεξία μπορεί να έχει δυσκολίες τόσο στην

κατανόηση όσο και στην κωδικοποίηση / αποκωδικοποίηση του γραπτού λόγου (ανάγνωση και γραφή). Υπάρχουν δύο βασικοί τύποι δυσλεξίας: η επίκτητη, που εμφανίζεται ως άμεσο αποτέλεσμα τραυματισμού ή εγκεφαλικής ασθένειας και πρωτοδιαγνώστηκε πριν από 100 χρόνια περίπου και η εξελικτική που γίνεται αντιληπτή στο διάστημα που το παιδί μαθαίνει να διαβάζει.

*Οι τομείς της γλώσσας στις οποίες εμφανίζεται η δυσλεξία*

Σύμφωνα με τις πρόσφατες έρευνες η δυσλεξία εμφανίζεται σε όλους τους τομείς της γλωσσικής λειτουργίας. Στο φωνολογικό τομέα ως δυσκολία στο μηχανισμό κωδικοποίησης και δημιουργίας αρθρωτικών προτύπων, με συνέπεια την εκδήλωση αδυναμίας στη σύνδεση φωνήματος – γραφήματος δηλαδή στην μεταφορά από τον ένα κώδικα στο άλλο. Σήμερα οι επιστήμονες συγκλίνουν στην άποψη ότι οι αναγνωστικές δυσκολίες, στη συντριπτική τους πλειοψηφία, είναι αποτέλεσμα σοβαρής ανεπάρκειας στη γλωσσική και πιο συγκεκριμένα στη φωνολογική επεξεργασία. (Wagner & Torgesen, 1987, Vellutino, 1991, Wagner, Torgesen & Rashotte, 1994). Ο όρος φωνολογική επεξεργασία αναφέρεται στην ικανότητα του παιδιού να κατανοεί ότι οι λέξεις αποτελούνται από φωνήματα ως γλωσσικές μονάδες για να φτιάξει λέξεις. Σε πολλές περιπτώσεις η πεποίθηση των επιστημόνων σχετικά με το ρόλο των ικανοτήτων φωνολογικής επεξεργασίας στη δημιουργία αναγνωστικών δυσκολιών είναι τόσο ισχυρή, ώστε η ύπαρξη διαταραχών στην περιοχή αυτή προτείνεται ως μοναδικό στοιχείο για τη διαφορική διάγνωση των Μαθησιακών Δυσκολιών.

Στο μορφολογικό τομέα ως αδυναμία σύνδεσης μορφής και σημασίας. Στον προφορικό λόγο η δυσλεξία εκδηλώνεται ως αδυναμία σύνδεσης των μορφών που παίρνουν οι κλιτές λέξεις κατά την κλίση τους με τη σημασία που αντιπροσωπεύουν, ενώ στο γραπτό λόγο εκδηλώνεται ως αδυναμία σύνδεσης γραφής και σημασίας, ως αδυναμία δηλαδή κατάκτησης της ορθογραφίας.

Στο συντακτικό τομέα ως δυσκολία στην κατανόηση και παραγωγή πολύπλοκων συντακτικών προτάσεων με συνέπεια την καθήλωση σε απλές συντακτικές δομές. Η αδυναμία αυτή γίνεται εντονότερη και σοβαρότερη σε εκείνους τους γλωσσικούς χώρους όπου η γλώσσα βρίσκεται σε υψηλό επίπεδο ανάπτυξης.

Στο σημασιολογικό τομέα ως μεταφορική αδυναμία σύνδεσης της φωνολογικής και γραφημικής εικόνας της λέξης με τη σημασία της, τόσο την εν δυνάμει όσο και την

επίκαιρη, με αποτέλεσμα να δημιουργούνται δυσκολίες στην κατανόηση , εξαιτίας του περιορισμένου ενεργητικού λεξιλογίου, αλλά στην παραγωγή κατάλληλου λόγου.

Συμπτώματα μαθητών με δυσλεξία

Τα κυριότερα λάθη που γίνονται από μαθητές με δυσλεξία και τα οποία έχουν επισημανθεί από πολλούς ερευνητές είναι τα εξής :

#### ΣΤΗΝ ΑΝΑΓΝΩΣΗ

Δυσκολία στη διάκριση διαφορετικών λέξεων, οι οποίες όμως περιλαμβάνουν τα ίδια γράμματα (π.χ. διαβάζουν της αντί στη, διαβάζουν νόμος αντί για μόνος).

Δυσκολία στην ανάγνωση και προφορά ασυνήθιστων λέξεων (π.χ. διαβάζουν λεοτορίο αντί για λεωφορείο).

Λανθασμένη προφορά φωνηέντων.

«Καθρεφτική ανάγνωση» (π.χ. διαβάζουν χα αντί για αχ, διαβάζουν σάκα αντί για κάσα).

Παρεμβολή άσχετων φωνημάτων στην ανάγνωση λέξεων.

Ενδεχόμενη αντικατάσταση μιας λέξης με άλλη με παρόμοια σημασία (π.χ. σκοτεινός/ μαύρος).

Δεν υπάρχει ροή . κομπιάζουν, χάνουν τη σειρά στους επαναλαμβάνουν ή σταματούν χωρίς λόγο .

Διαβάζουν αργά, ακόμη και κείμενα στα οποία έχουν εξασκηθεί, και σε κάθε επανάληψη κάνουν νέα λάθη.

Πολλές φορές δεν κατανοούν το κείμενο που διαβάζουν και καθώς προχωρά η ανάγνωση , αυξάνονται τα λάθη ενώ επέρχεται γρήγορα κούραση.

#### ΣΤΗΝ ΓΡΑΦΗ

Ατελής ευθυγράμμιση των λέξεων πάνω στο χαρτί.

Χρήση κεφαλαίων γραμμάτων ανάμεσα στα μικρά.

Ακαταστασία με αποτέλεσμα οι λέξεις να είναι δυσανάγνωστες.

Σε επίπεδο γραμμάτων

Αντικατάσταση παρόμοιων σχηματικά γραμμάτων (π.χ. αδεργός αντί αδελφός).

Σύγχυση στην ακουστική διαφοροποίηση των φθόγγων (π.χ. μάζεσε αντί για μάζεψε).

Αντικατάσταση γραμμάτων (π.χ. χαρογράφησαν αντί χορογράφησαν).

Συχνή αντικατάσταση του γράμματος ρ με τον αριθμό 9.

Παραλείψεις, προσθήκες και αντιμεταθέσεις γραμμάτων μέσα στην ίδια λέξη (π.χ. ήδια αντί αηδία, σήμαινα αντί σημαία, γωεργός αντί για γεωργός).

Αντιμετάθεση των γραμμάτων (π.χ. αν αντί να ).

*Σε επίπεδο συλλαβών*

Πρόσθεση συλλαβών (μάθηθημα αντί για μάθημα ).

Αντιμετάθεση συλλαβών (π.χ. ναμα αντί για μάνα).

Παραλείψεις συλλαβών (π.χ. διαζουμε αντί διαβάζουμε).

Σύγχυση χρήσης συμφωνικών συμπλεγμάτων (π.χ. πατρι αντί για πάρτυ).

Αντικαταστάσεις λέξεων (π.χ. πρόγραμμα αντί για πράγματα).

*Σε επίπεδο φράσεων*

Συντακτικά λάθη (π.χ. θα ήθελα να ‘χα ένα γατάκι που να έχει ένα μαύρο και καφέ όπως ο θεός μου που έχει γατάκι).

*Στην ορθογραφία*

Οι μαθητές με δυσλεξία αντιμετωπίζουν πολύ μεγάλη δυσκολία στο να γράφουν σωστά ορθογραφημένα.

Είναι κακογράφοι, κόβουν τις λέξεις και καταργούν τα μεταξύ τους όρια και καταργούν τα μεταξύ τους, μεταφέροντας στοιχεία της μιας λέξης στην άλλη. Ενώ συνήθως δεν παρουσιάζουν προβλήματα στην αντιγραφή των λέξεων η αυθόρμητη γραφή τους είναι δυσανάγνωστη.

Αδυνατούν να αναγνωρίσουν τα λάθη τους, δεν έχουν καμία αντίληψη της ορθογραφίας των λέξεων και επιπλέον δεν καταφέρνουν να συνδέσουν την ορθογραφία

της λέξης με αυτό που δηλώνει. Τέλος, πολλά διαφορετικά κάθε φορά είναι τα ορθογραφικά τους λάθη στις ίδιες λέξεις (π.χ. η λέξη τυρί, τηρί, τირει).

*Σύμφωνα με τον M. Crichtley τα χαρακτηριστικά της δυσλεξίας είναι:*

Αδυναμία παιδιού να προσφέρει (διαβάζοντας) μια άγνωστη λέξη παρότι γίνονται έντονες προσπάθειες γι' αυτό.

Αδυναμία στο να γίνονται αντιληπτές διαφορές στις λέξεις που μοιάζουν στο γράψιμο ή στην προφορά π.χ. αν-να, πότε-τότε.

Αδυναμία στη διάκριση των διαφορών σε λέξεις ή γράμματα, ακουστικά.

Δυσκολίες στη διατήρηση της συνέχειας του κειμένου που διαβάζεται

Δυσκολίες στη συνέχεια του διαβάσματος όταν τελειώνει η μια σειρά και πρέπει να βρεθεί η σωστή παρακάτω σειρά για διάβασμα.

Κινήσεις χειλέων και μερικά γράμματα προφέρονται δυνατά στην προσπάθεια σιωπηλής ανάγνωσης.

Στο διάβασμα δεν βγαίνει πάντα το νόημα.

Λάθος στο διάβασμα φωνηέντων (π.χ. τον αντί την).

Λάθος στο διάβασμα συμφώνων (π.χ. θα αντί να).

Αναστροφές γραμμάτων που είναι ένα από τα χαρακτηριστικά λάθη (π.χ 3 αντί για E) ή αναστροφές όλης της λέξης (π.χ. το παιδί μπορεί να διαβάσει νάτο αντί για όταν) ή και μικρές προτάσεις μπορεί να αναστραφούν (π.χ. να θέλει αντί θέλει να). Μπορεί να προφέρονται φωνήματα εκεί που δεν υπάρχουν (π.χ το παιδί διαβάζει τον αντί το).

Φωνήματα ή ολόκληρες συλλαβές μπορεί να παραλείπονται (όπως π.χ. ενός αντί εντός , παρατηρεί αντί για παρατηρείται). Μπορεί να αντικαθίσταται μια λέξη από μια άλλη (π.χ. ήταν αντί ζούσε, εδώ αντί για εκεί). Η λέξη που χρησιμοποιείται αντί άλλης έχει παρόμοιο νόημα ή κάπως αντίθετο. Μπορεί να παρατηρούνται στερεότυπες επαναλήψεις στο διάβασμα, π.χ. το σκυλί το σκυλί. Μπορεί να αντικαθίστανται ή παραλείπονται λέξεις σε μια πρόταση, όπως π.χ μια φορά ήταν αντί μια φορά και έναν καιρό ήταν.

Μπορεί να παραλείπονται λέξεις και το νόημα να μην είναι το ίδιο, π.χ. ένα σκυλί αντί ένα καλό σκυλί.

Πολλές φορές παρατηρείται ένα «φρενάρισμα» για λίγο στο διάβασμα, π.χ. «Ένα από τα πιο...» όταν είναι να διαβάσει «Ένα από τα πιο ενδιαφέροντα...»

Στο διάβασμα μπορεί να τονίζονται λέξεις που είναι δύσκολες για το επίπεδο του δυσλεκτικού παιδιού.

Ο ειδικός μπορεί να διακρίνει την εικόνα της διαταραχής αυτής. Ο μη ειδικός πρέπει να ξέρει ότι δεν είναι δυσλεκτικό κάθε παιδί που δεν διαβάζει καλά ή κάνει αναστροφές γραμμάτων, ή παρουσιάζει και μερικές άλλες παρόμοιες διαταραχές. Επίσης, διάφορες εγκεφαλικές βλάβες που έχουν σαν επακόλουθο υπολείμματα διαταραχών, όπως π.χ. στο διάβασμα δεν είναι δυσλεξία. Η κλινική εικόνα μπορεί να είναι μερικές φορές εκείνη που τα κατατάσσει στην κατηγορία αυτή.

Συμπερασματικά, υπάρχουν οριακές καταστάσεις ή περιπτώσεις που κατατάσσονται εύκολα, ενώ η δυσλεξία (τύφλωση λέξεων) είναι μια καθορισμένη και όχι συχνή διαταραχή. Το κακό διάβασμα και οι διαταραχές στο γράψιμο δεν είναι συνήθως δυσλεξία αλλά άλλες πιο συχνές διαταραχές στη σφαίρα του λόγου.

Μια άλλη περιγραφή έγινε από την Monroe, η οποία ενώ δεν αναφέρεται στον όρο δυσλεξία φαίνεται ότι αυτή ακριβώς την περίπτωση περιγράφει. Μερικοί τύποι λαθών :

Λάθος σύμφωνα η φωνήεντα

Αναστροφές

Πρόσθεση ή παράλειψη φωνημάτων

Αντικατάσταση

Επανάληψη

Πρόσθεση ή παράλειψη λέξεων

‘‘Φρενάρισμα’’

Τα μέχρι τώρα αναφερθέντα έχουν σκοπό να δώσουν μια εικόνα στους μη ειδικούς για τη δυσλεξία που αναφέρεται να έχει συχνότητα 0,7% έως πάνω από 20% στα παιδιά του δημοτικού, ανάλογα με τα κριτήρια.

Αυτοί οι αριθμοί των στατιστικών μας δείχνουν ότι υπάρχουν διαφορές στα κριτήρια, δηλαδή δεν είναι όλα ξεκάθαρα. Εμείς ενδιαφερόμαστε :

Για ποιο παιδί είναι «καθ' αυτό δυσλεκτικό», που σημαίνει ότι έχει τις ειδικές διαταραχές έντονες και το οποίο, παρά τη λογοθεραπεία, όταν γίνει ενήλικας θα έχει ακόμα εμφανή υπολείμματα.

Για όλα τα παιδιά που έχουν δυσκολίες στο διάβασμα και στο γράψιμο, αλλά δεν είναι δυσλεκτικά και που πρέπει να αντιμετωπιστούν στο δημοτικό, ίσως με ενισχυτική διδασκαλία. Τα παιδιά αυτά είναι η πλειοψηφία. Για τα παιδιά που είναι σε μια ενδιάμεση κατηγορία, δηλαδή παρουσιάζουν έντονες διαταραχές στο διάβασμα χωρίς να μπορούν να καταταγούν από τους ειδικούς στη δυσλεξία και που χρειάζονται λογοθεραπεία και βοήθεια στο σχολείο. Αυτά τα παιδιά μπορούν να εξεταστούν και να εκτιμηθεί ότι έχουν «δυσλεξία λόγω κάποιας εγκεφαλικής βλάβης» , «έντονη διαταραχή του λόγου» αλλά όχι τυπική «δυσλεξία» κ.λ.π Όπως και να ονομαστούν πρέπει να εκτιμηθούν από ειδικούς και να βοηθηθούν με υπομονή και σωστά.

Τα δυσλεκτικά παιδιά ,εκτός το διάβασμα έχουν κι άλλες διαταραχές όπως :

Στο γράψιμο έχουν έντονες διαταραχές, όπως παράλειψη γραμμάτων, «κόλλημα» στα γράμματα μεταξύ τους, 'ώστε δεν αναγνωρίζονται, μη αναγνωρίσιμα «γράμματα» (νεογραμμιατισμός), αναστροφή γραμμάτων, (Ε-3, κ-λ, δ-θ).

Σημειώνουμε ότι το κακό γράψιμο δεν είναι συνήθως αποτέλεσμα δυσλεξίας αλλά κινητικής ανωριμότητας είτε άλλων διαταραχών του λόγου. Όπως με τα γράμματα , έτσι και με τους αριθμούς γίνονται πολλά λάθη στο γράψιμο, στην τοποθεσία μονάδων, δεκάδων κ.λ.π. Επίσης τα δυσλεκτικά παιδιά παρουσιάζουν και «τύφλωση στους αριθμούς» δηλαδή διαβάζουν τους αριθμούς με πολλά λάθη και ανάστροφα (69 αντί για 96).

Στο ζωγράφισμα παρουσιάζονται μεγάλες δυσκολίες και τα σχήματα ενίοτε δεν αναγνωρίζονται είτε παρουσιάζουν έντονες διαταραχές στο χώρο. Π.χ. ένα παιδί που θα του ζητηθεί να ζωγραφίσει ένα σπίτι σε μια κόλλα χαρτί, μπορεί να ζωγραφίσει ένα μικρό σπιτάκι σε μια γωνιά της κόλλας, στο οποίο η καμινάδα είναι από την κάτω μεριά και ο καπνός βγαίνει από κάτω. Αν ζωγραφίσει ένα ρολόι, μπορεί να γράψει όλους τους αριθμούς σε μια μεριά του ρολογιού. Διαταραχές στο χώρο διαπιστώνονται ότι υπάρχουν και στο ίδιο το σώμα και στον περιβάλλοντα χώρο. Π.χ. ο Edison ανέφερε

μεγάλες δυσκολίες όταν βρισκόταν στο σταυροδρόμι για να βρει προς τα πού έπρεπε να πάει στρίβοντας δεξιά ή αριστερά.

Υπάρχουν και άλλες νευροψυχολογικές διαταραχές και στο τεστ οπτικοκινητικού συντονισμού Bender Gestalt διαπιστώνονται ανωμαλίες, που ένας λογοθεραπευτής μπορεί να αναγνωρίσει ότι ανήκουν στη δυσλεξία. Τα πιο χαρακτηριστικά είναι διαταραχές χώρου με στροφές στα σχήματα, «στρογγυλοποίηση» τετραγωνικών μορφών, «κλείσιμο» ανοικτών σχημάτων, απλοποίηση σχημάτων.

Διαταραχή στον οπτικοκινητικό συντονισμό (όπως φαίνεται και στο Bender Gestalt test) παρατηρούνται σε πολλές δυσλειτουργίες του εγκεφάλου αλλά τα αναφερθέντα χαρακτηριστικά μαζί με τα άλλα υπάρχοντα στοιχεία βοηθούν στη διάγνωση και εκτίμηση της βαρύτητας της διαταραχής. Άλλες υπάρχουσες διαταραχές και νευροφυσιολογικά ευρήματα στη δυσλεξία ανήκουν στους ειδικούς.

Δεν πρέπει να συγχέεται το δυσλεξικό παιδί με το παιδί με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες που παρουσιάζει στοιχεία δυσλεξίας. Ο δυσλεκτικός μαθητής έχει νοημοσύνη φυσιολογική και η συμπεριφορά του δείχνει πως είναι πολύ πιο έξυπνος από ότι φανερώνει η επίδοση του στην ανάγνωση, στη γραφή ή στην αριθμητική. Εδώ πρέπει να αναφέρουμε, ότι τα δυσλεκτικά παιδιά αναπτύσσουν εύκολα ψυχολογικά προβλήματα λόγω των δυσκολιών που έχουν να αντιμετωπίσουν και οι οποίες τους φαίνονται ανυπέρβλητες. Τα παιδιά αυτά είναι έξυπνα και μπορούν να γίνουν επιστήμονες. Μπορούν όμως αν δεν βοηθηθούν κατάλληλα, να αναπτύξουν παθολογική προσωπικότητα.

*Τα βασικότερα συμπτώματα που δείχνουν ότι το παιδί μπορεί να έχει δυσλεξία, είναι τα παρακάτω:*

#### *1) Προφορικός λόγος.*

Δυσκολεύεται να χρησιμοποιήσει, σύνθετες ή πολύπλοκες λέξεις. Έχει προβλήματα με τους χρόνους των ρημάτων ή τις αντωνυμίες. Παραλείπει συλλαβές ή καταλήξεις. Μιλάει κομπιαστά. ψάχνοντας να βρει τις κατάλληλες λέξεις.

#### *2) Χωρο-χρονικός προσανατολισμός.*

Συγχέει το αριστερά - δεξιά, Βορρά - Νότο, χθες - αύριο. Δυσκολεύεται να διαβάσει σωστά το χάρτη ή να μάθει την ώρα.

### *3) Μνήμη-Μνήμη Ακολουθιών.*

Δυσκολεύεται να θυμηθεί και συνεπώς να εκτελέσει μια σειρά προφορικών εντολών, να πει τους μήνες με τη σειρά τους, να αριθμήσει ζυγούς αριθμούς, να μάθε ιτην προπαίδεια, κτλ.

### *5)Ανάγνωση -Γραφή.*

Παραλείπει ή προσθέτει γράμματα, συλλαβές η λέξεις, πηδάει σειρές. Συγχέει λέξεις που μοιάζουν οπτικά ή ακουστικά (δένω-μένω). Παρουσιάζει καθρεπτική ανάγνωση ή γραφή (χα αντί αχ). Αντικαθιστά λέξεις με άλλες που έχουν ίδια ή παρόμοια σημασία(σκοτεινό αντί μαύρο). Συγχέει γράμματα ως προς τον προσανατολισμό τους στο χώρο ή τη σειρά τους μέσα στη λέξη (δ,ϋ,ρ, κ.λ.π).

Δυσκολεύεται να τονίσει σωστά τις λέξεις. Διαβάζει στον αόριστο. Διαβάζει, αγνοώντας τα σημεία της στίξης. Τα γραπτά του είναι ακατάστατα και δυσανάγνωστα.

## **ΑΙΤΙΑ ΤΗΣ ΔΥΣΛΕΞΙΑΣ**

### *Ο νευρομορφολογικός γενότυπος*

Σύμφωνα με πρόσφατες έρευνες σε εγκεφάλους αποθανόντων δυσλεξικών , διαπιστώθηκαν βλάβες οι οποίες εμφανίστηκαν κατά τη δημιουργία του εγκεφαλικού φλοιού , στο χρονικό διάστημα μεταξύ του 5 ου και 6 ου μήνα της εγκυμοσύνης. Διατυπώνεται η υπόθεση ότι στο χρονικό αυτό διάστημα τα εγκεφαλικά κύτταρα δεν μεταναστεύουν μέχρι τα ακρότατα σημεία του φλοιού και έτσι δημιουργούνται ανωμαλίες και δυσπλασίες, κυρίως στο αριστερό ημισφαίριο όπου ως γνωστό βρίσκεται το γλωσσικό κέντρο.

Συνέπεια τούτου είναι μια καθυστέρηση στη γλωσσική ανάπτυξη του παιδιού. Επίσης διατυπώνεται η άποψη ότι πιθανώς το φαινόμενο αυτό οφείλεται σε αυξημένα επίπεδα τεστοστερόνης κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης. Ο Ολλανδός καθηγητής Dumont (1990), διατυπώνει τη θέση ότι συνδυασμός της βλάβης αυτής με αδυναμίες στο ανοσοποιητικό σύστημα προκαλεί πιθανότατα αλλεργίες και ότι αιτία γι ' αυτό είναι η κυριαρχία του 15ου χρωμοσώματος.

### *Γενετική βάση της δυσλεξίας*

Οι αμερικανοί γιατροί Pennington και Smith (1987) διατύπωσαν τη θεωρία ότι η δυσλεξία έχει γενετική βάση. Στο χρωμόσωμα 15 βρήκαν σημάδια κυρίαρχου

χρωμοσώματος σε άτομα δυσλεξικά, τα οποία προέρχονται από οικογένειες στις οποίες εδώ και γενεές υπήρχαν δυσλεξικοί .

Οι οικογένειες αυτές παρουσίαζαν επίσης βλάβες στο γλωσσικό κέντρο και στο ανοσοποιητικό σύστημα - όπως αναφέρθηκε και παραπάνω - καθώς και στη δομή της πλευρίωσης ( κυρίως αριστεροχειρία ).

Τέλος ο Galaburda (1987) σε αυτοψία εγκεφάλων δυσλεξικών ανδρών διαπίστωσε μια βλάβη στη συνήθη ασυμμετρία των δύο εγκεφαλικών ημισφαιρίων και ιδίως στο γλωσσικό κέντρο.

Και οι τρεις πάντως παραπάνω ερευνητές δεν ισχυρίζονται ότι υπάρχει κάποιο " γονίδιο δυσλεξίας ", αλλά ένα " σφάλμα " που μπορεί να προκαλεί βλάβη στην κινητικότητα και στην εξέλιξη της πλευρίωσης (δεξιόχειρας ή αριστερόχειρας ).Ως συνέπεια αυτού του γεγονότος έχουμε αρνητική γλωσσική εξέλιξη στο παιδί και στη συνέχεια αδυναμία και προβλήματα στην κατανόηση, ανάλυση και σύνθεση των φωνημάτων ( συλλαβών ).Όλα αυτά οδηγούν στην εμφάνιση δυσλεξίας , στη δυσκολία δηλαδή εκμάθησης ανάγνωσης και γραφής , με την έννοια της ορθής γραφής.

Τα τελευταία χρόνια οι έρευνες στράφηκαν προς το παιδί , αρχικά στην Αμερική και αργότερα στην Ευρώπη , και κατέληξαν στην οργανικότητα της δυσλεξίας και στη σύνοψη δυο κατηγοριών όσον αφορά τα αίτια:

#### *Πρωτογενή αίτια της δυσλεξίας*

Η κληρονομική προδιάθεση. Η δυσλεξία είναι κατά μεγάλο ποσοστό εγγενής. Καθυστερήση ωρίμανσης σε επιμέρους περιοχές του εγκεφάλου ή, μη ολοκλήρωση στη δημιουργία του εγκεφαλικού φλοιού και σχηματισμός δυσπλασιών , κυρίως στο αριστερό ημισφαίριο.

#### *Δευτερογενή αίτια της δυσλεξίας*

Είναι οι εγκεφαλικές βλάβες που πιθανώς συμβαίνουν πριν τη γέννα , κατά τη διάρκεια της ή μετά. Σε δύσκολες εγκυμοσύνες ή πολύπλοκες γέννες μπορεί να προκύψει ελαφρά εγκεφαλική βλάβη από ανοξία (έλλειψη οξυγόνου στον εγκέφαλο) κατά τον τοκετό ή από μηχανικά τραύματα.

Οι διαδικασίες στον εγκέφαλο κατά την εκμάθηση της ανάγνωσης είναι πολυσύνθετες και περίπλοκες , γι ' αυτό και οι ελαχιστότατες βλάβες μπορεί να έχουν

σοβαρές συνέπειες. Αυτό όμως δε σημαίνει ότι οι συνέπειες θα εμφανιστούν οπωσδήποτε . Μερικές φορές , κυρίως όταν γίνεται έγκαιρη διάγνωση , οι συνέπειες ελαχιστοποιούνται ή εξαφανίζονται τελείως. Αυτό βέβαια εξαρτάται και από το περιβάλλον στο οποίο μεγαλώνει το παιδί, από την οικογένεια και το σχολείο

### ***Πλαίσιο αρχών αποκατάστασης***

Οι βασικές θεωρητικές παραδοχές που εφαρμόζονται είναι :

Η δυσλεξία δεν είναι ασθένεια ούτε αντιμετωπίζεται ως τέτοια. Με τον όρο αυτό περιγράφουμε μια σειρά από συμπτώματα διαταραχών του γραπτού λόγου. Η δυσλεξία μπορεί να αντιμετωπιστεί μόνο από εξειδικευμένα άτομα. Για να υπάρξει αποτελεσματική αντιμετώπιση ο ειδικός πρέπει να είναι σε θέση να παίξει το διπλό ρόλο που απαιτεί μια ψυχοπαιδαγωγική αντιμετώπιση του προβλήματος.

Η δυσλεξία αντιμετωπίζεται στο πλαίσιο της αναγνώρισης και αποδοχής της ειδικής κατάστασης τόσο από το σχολείο όσο κι την οικογένεια. Στην αποτελεσματική αντιμετώπιση συμβάλλουν τρεις παράγοντες ο καθένας βέβαια από τη δική του σκοπιά κι στο βαθμό που του αναλογεί το σχολείο ο ειδικός αποκατάστασης κι η οικογένεια.

Δεν αρκεί η αναγνώριση του προβλήματος, χρειάζεται επίσης αποδοχή και συμφιλίωση για την απαιτούμενη προσαρμογή. Στο σχολείο και στην οικογένεια είναι απαραίτητο να υπάρξει ένα θετικό ψυχολογικό κλίμα που θα κινητοποιήσει το παιδί να επιστρατεύσει όλες του τις δυνάμεις.

Η αντιμετώπιση της δυσλεξίας είναι μια εξαιρετικά δύσκολη υπόθεση και προϋποθέτει βαθιά γνώση του προβλήματος. Αν δεν τηρηθούν σχολαστικά αρχές και τεχνικές η όλη παρεμβατική – αποκαταστασιακή προσπάθεια θα οδηγηθεί σε αδιέξοδα οδονηρά κυρίως για το ίδιο το μαθητή με δυσλεξία.

### **5.3.Διαταραχή των μαθηματικών – ειδική δυσκολία αριθμητικής – δυσαριθμησία**

Στην Ειδική Διαταραχή των Αριθμητικών Ικανοτήτων το παιδί μπορεί να εμφανίζει σημαντικές δυσκολίες να αναγνωρίσει αριθμητικά σύμβολα, να θυμάται τα κρατούμενα σε προσθέσεις αριθμών, να μετρήσει αντικείμενα ή να ακολουθήσει την αλληλουχία των βημάτων σε μαθηματικές πράξεις. Η κακή επίδοση στα μαθηματικά είναι τουλάχιστον το ίδιο συχνή με τις κακές επιδόσεις στην ανάγνωση ή την γραπτή έκφραση.

### *Χαρακτηριστικά των παιδιών με δυσαριθμησίες*

Η γλωσσική ανάπτυξη των συγκεκριμένων παιδιών (προφορικός λόγος, ανάγνωση, γραφή) είναι κανονική και η επίδοση τους σε μαθήματα που δεν απαιτούν υψηλές μαθηματικές ικανότητες είναι ικανοποιητική. Δυσκολεύονται με τις έννοιες του χρόνου και του προσανατολισμού, με αποτέλεσμα να είναι συνεπείς σε ραντεβού και κοινωνικές εκδηλώσεις. Δυσκολεύονται να απομνημονεύσουν πρόσωπα. Μπερδεύουν ονόματα που αρχίζουν από το ίδιο γράμμα. Κάνουν σημαντικά λάθη στις οικονομικές συναλλαγές (πχ πληρωμές, ρέστα, χαρτζιλίκι) Παραλείπουν, προσθέτουν, αντικαθιστούν, αντιμεταθέτουν αριθμούς όταν γράφουν ή διαβάζουν. Δυσκολεύονται στη νοερή εκτέλεση πράξεων, ενώ βγάζουν και αντιφατικά αποτελέσματα. Σχεδόν αδυνατούν να απομνημονεύσουν βασικά αριθμητικά δεδομένα. Η επίδοση τους από μέρα σε μέρα ποικίλλει. Δυσκολεύονται να εντοπίσουν τοποθεσίες σε χάρτες. Παρουσιάζουν δυσκολίες στην κατανόηση εννοιών της μουσικής, στην ανάγνωση μουσικού κειμένου και στην εκμάθηση των κινήσεων που απαιτούνται για το παίξιμο ενός μουσικού οργάνου. Ενδεχομένως παρουσιάζουν δυσκολίες και στο μυοκινητικό συντονισμό τους με αποτέλεσμα τη χαμηλή επίδοση σε δραστηριότητες όπως ο αθλητισμός ή ο χορός. Χάνουν συχνά τη σειρά τους όταν συμμετέχουν σε κάποιο παιχνίδι και δεν μπορούν να αναπτύξουν στρατηγικό σχεδιασμό για την επίτευξη συγκεκριμένου στόχου, κάτι που απαιτείται για παράδειγμα στο σκάκι.

### *Επιδημιολογία*

Όπως συμβαίνει και με τις υπόλοιπες Μαθησιακές Διαταραχές, ο υπολογισμός του επιπολασμού της καθεμίας διαταραχής ξεχωριστά είναι δύσκολος, γιατί οι περισσότερες έρευνες υπολογίζουν την επικράτηση των Μαθησιακών Διαταραχών συνολικά. Ωστόσο, υπολογίζεται ότι σε ότι αφορά την Ειδική Διαταραχή των Αριθμητικών Ικανοτήτων ο επιπολασμός της αποτελεί το 1/5 των Μαθησιακών Διαταραχών. Σε κάποιες έρευνες που έχουν διεξαχθεί στις Η.Π.Α., δίνεται ένα ποσοστό που κυμαίνεται στο 1% των παιδιών της σχολικής ηλικίας.

### *Διάγνωση*

Ειδική Διαταραχή των Αριθμητικών Ικανοτήτων εκδηλώνεται με την μειωμένη ικανότητα του παιδιού να κάνει μαθηματικούς υπολογισμούς και πράξεις. Έτσι, στα παιδιά αυτά σημειώνεται σημαντική απόκλιση μεταξύ της αναμενόμενης και της πραγματικής επίδοσης στην κατανόηση και εκτέλεση μαθηματικών πράξεων, όπως και

στην ανάπτυξη της ικανότητας επίλυσης προβλημάτων. Η διάγνωση της διαταραχής αυτής δίνεται μετά το τέλος της Α΄ Δημοτικού, όταν δηλαδή έχει ολοκληρωθεί η βασική εκπαίδευση στα μαθηματικά. Στις περισσότερες περιπτώσεις βέβαια η διάγνωση καθυστερεί και δίνεται στην Β΄ ή Γ΄ Δημοτικού, ενώ σημειώνονται και ορισμένες περιπτώσεις παιδιών με υψηλό νοητικό πηλίκο που μπορεί να έχουν διαφύγει της διάγνωσης μέχρι και την Ε΄ Δημοτικού ή και αργότερα.

Τα διαγνωστικά κριτήρια βάσει των οποίων ο ειδικός θα κάνει την διάγνωση της Ειδικής Διαταραχής των Αριθμητικών Ικανοτήτων είναι 3:

Η μαθηματική ικανότητα, όπως αυτή μετριέται με ατομικά χορηγούμενες σταθμισμένες δοκιμασίες, είναι ουσιωδώς κάτω από την αναμενόμενη, δεδομένης της χρονολογικής ηλικίας του ατόμου, της μετρημένης του νοημοσύνης και της κατάλληλης για την ηλικία του εκπαίδευσης.

Η διαταραχή στο Κριτήριο 1 εμποδίζει σημαντικά τη σχολική επίδοση ή τις καθημερινές δραστηριότητες που απαιτούν μαθηματική ικανότητα.

Εάν κάποιο αισθητηριακό έλλειμμα είναι παρόν, οι δυσκολίες στη μαθηματική ικανότητα ξεπερνούν αυτές που συνήθως συνδέονται με το έλλειμμα αυτό.

#### Κλινική εικόνα

Τα παιδιά που αντιμετωπίζουν μαθηματικές δυσκολίες συχνά εμφανίζουν και διάσπαση της προσοχής, η οποία αντανακλάται στον τύπο των υπολογιστικών λαθών που κάνουν. Μπορεί να αφήσουν, για παράδειγμα, ένα μαθηματικό πρόβλημα στη μέση και να προχωρήσουν στο επόμενο πρόβλημα. Επίσης, είναι πιθανό να κάνουν λάθη εξαιτίας της παρορμητικότητας τους και όταν αυτό τους επισημανθεί να αποδείξουν ότι είναι σε θέση να φθάσουν στην σωστή λύση του προβλήματος. Πολύ συχνά δυσκολεύονται να περάσουν από την μια πράξη σε μια επόμενη διαφορετική, με αποτέλεσμα να προσθέτουν αντί να αφαιρούν. Ακόμα, είναι πιθανό να έχουν προβλήματα με την οπτική τους αντίληψη με αποτέλεσμα να μην μπορούν να στοιχίσουν σωστά σειρές ή στήλες και να κάνουν λάθη «απροσεξίας». Οι μαθητές λοιπόν αυτοί μπορούν να μετρούν με τα δάκτυλα, με αποτέλεσμα να έχουν μεγαλύτερη δυσκολία στους πολυψήφιους αριθμούς.

Αντιστρέφουν αριθμούς(1429-1492) , συγχέουν τους αριθμούς και τα μαθηματικά σύμβολα (πχ + και X , < και > ,  $6 \times 9 = 15$  αντί 54).Δυσκολεύονται και στις κάθετες

πράξεις , ίσως επειδή δυσκολεύονται να αντιληφθούν την κατεύθυνση (δεξιά - αριστερά). Γι' αυτό μπορεί να προσθέτουν τις μονάδες με τις δεκάδες ή να ξεκινούν ανάποδα τον πολλαπλασιασμό.

Η αδύναμη λεκτική μνήμη δε βοηθά στη συγκράτηση των όρων των μαθηματικών προβλημάτων , ενώ άλλες φορές δεν προλαβαίνουν να απαντήσουν , γιατί χρειάζονται πολύ χρόνο για να επεξεργαστούν τις πληροφορίες.

Δυσκολεύονται να μάθουν και κατόπιν να χρησιμοποιήσουν την προπαίδεια.

Για αυτό τα δεδομένα:

Δεν είναι ανάγκη να μαθαίνονται σύμφωνα με τη σειρά τους στην ακολουθία των αριθμών. Αντίθετα , έχει αποδειχθεί αποτελεσματικό το να ομαδοποιούνται με βάση κάποιο κοινό χαρακτηριστικό (πχ << τα διπλά>>  $2+2, 3+3$  κ.ο.κ.) και να μαθαίνονται ανά ομάδα.

Συχνά χρειάζονται να συνδεθούν με αντικείμενα , καταστάσεις και γεγονότα που έχουν προσωπικό νόημα για το παιδί και μπορούν να το βοηθήσουν να τα διακρίνει και να τα θυμηθεί. Πρέπει να συνδέονται μεταξύ τους, και τα ευκολότερα από αυτά , που μαθαίνονται πρώτα, να χρησιμοποιούνται στη συνέχεια για να κατακτηθούν τα δυσκολότερα.

Πιο συγκεκριμένα οι δυσκολίες που συνήθως απαντούν τα παιδιά που πάσχουν από Ειδική Διαταραχή των Αριθμητικών Ικανοτήτων αφορούν στους ακόλουθους τομείς:

εκμάθηση των ονομάτων των αριθμών,

καταγραφή των αριθμητικών συμβόλων,

κατανόηση των εννοιών «συνδέω» - «χωρίζω»,

κατανόηση της έννοιας «αξία» αριθμητικού μεγέθους,

κατανόηση προβλημάτων που διατυπώνονται προφορικά,

εκμάθηση της έννοιας των συμβόλων των αριθμητικών πράξεων,

σωστή χρησιμοποίηση των συμβόλων των αριθμητικών πράξεων,

επανάληψη αριθμητικής αλληλουχίας,

εκτέλεση πράξεων από μνήμης,

σωστή εκτέλεση υπολογισμών,

ταχύτητα εκτέλεσης υπολογισμών,

κατανόηση γραφικών παραστάσεων,

απόδοση στοιχείων με τη μορφή γραφικής παράστασης, ευθυγράμμιση-στοίχιση των αριθμητικών ψηφίων κατά την εκτέλεση πράξεων (π.χ. πρόσθεση περισσότερων των 2 αριθμών)

### *Συνοσηρότητα*

Η Ειδική Διαταραχή των Αριθμητικών Ικανοτήτων σπάνια εμφανίζεται μόνη της. Όπως συμβαίνει και με την Ειδική Διαταραχή της Γραπτής Έκφρασης, έτσι και η Ειδική Διαταραχή των Αριθμητικών Ικανοτήτων συνήθως εμφανίζεται παρουσιάζοντας συνοσηρότητα με την Ειδική Διαταραχή της Ανάγνωσης.

### *Αντιμέτωπιση*

Οι δυσκολίες στην επίλυση των προβλημάτων μπορούν να αντιμετωπιστούν από τον εκπαιδευτικό με:

1. Σωστή αξιοποίηση των πληροφοριών του προβλήματος.
2. Κατανόηση του μαθηματικού λεξιλογίου και των συμβόλων.
3. Επιλογή ακολουθίας ενεργειών.
4. Επιλογή κατάλληλης πράξης και εκτίμησης του αποτελέσματος.

Προτεινόμενη τεχνική:

1. Οι μαθητές να διαβάζουν το πρόβλημα δυνατά.
2. Το λένε με δικά τους λόγια.
3. Λένε τη σκέψη του προβλήματος.
4. Κάνουν υποθέσεις σχετικά με τα αναμενόμενα αποτελέσματα.
5. Εκτιμούν τη λύση.
6. Κάνουν τους υπολογισμούς.

7.Επαληθεύουν το αποτέλεσμα.

*Επίσης, ο ειδικός καλό είναι να :*

Ξεκινά με προβλήματα μιας πράξης. Στην αρχή μπορεί να ξεκινά με πρόσθεση και αφού βεβαιωθεί ότι ο μαθητής έχει κατακτήσει όλες τις περιπτώσεις που απαιτούν πρόσθεση, να προχωρά στην αφαίρεση.

Ξεκινά στα προβλήματα πολλαπλασιασμού με μικρούς αριθμούς ώστε να μπορεί να γίνει και εκτίμηση του αποτελέσματος.

Χρησιμοποιεί απλά προβλήματα διαίρεσης μερισμού και μέτρησης.

Χρησιμοποιεί προβλήματα που σταδιακά δυσκολεύουν και να δίνει μεγάλη προσοχή στην άριστη κατανόηση των δεδομένων και των ζητούμενων. Επίσης ο μαθητής πρέπει πάντα να εξηγεί τον τρόπο σκέψης του.

Επιλέγει προβλήματα από την καθημερινή ζωή του παιδιού, ώστε να του προκαλούν το ενδιαφέρον και να δημιουργούν κίνητρο για μάθηση.

*....και άλλες προτάσεις αντιμετώπισης..*

Ο ειδικός δίνει συνεχείς οδηγίες και με διαφορετικό λεξιλόγιο. Υπενθυμίζει συχνά με οπτικο-ακουστικούς τρόπους τους αριθμούς. Ο μαθητής πρέπει να εξασκηθεί, ώστε να μπορεί να μετράει, ανεβαίνοντας αλλά και κατεβαίνοντας. Αρχίζοντας από οποιονδήποτε αριθμό. Αυτό είναι βασικό για να αποκτήσει την αίσθηση της σύνδεσης μεταξύ των αριθμών.

Δουλεύει οπτικο-ακουστικά. Για παράδειγμα, στον πολλαπλασιασμό μπορεί να χρησιμοποιεί κάρτες με ερωτήσεις στη μια μεριά και απαντήσεις στην άλλη. Μπορεί να συστήσει τη χρήση τετραδίου με τετραγωνάκια. Έτσι θα βοηθήσει τους μαθητές με προβλήματα προσανατολισμού. Η χρήση παιχνιδιών (πχ φιδάκι) για την εξάσκηση στους αριθμούς είναι αρκετά αποτελεσματική. Επίσης, ο μαθητής μπορεί να σχεδιάζει εικόνες αριθμών και πράξεων.

Αφού ο εκπαιδευτικός παραδώσει μια ενότητα, προχωρά σε εφαρμογή και ελέγχει εάν οι μαθητές κατέχουν τη νέα πληροφορία. Ανακεφαλαίωση και προφορικές ερωτήσεις τον βοηθούν να καταλάβει εάν οι μαθητές κατανόησαν το μάθημα. Λάθη μπορεί να απαιτούν επιστροφή σε προηγούμενη ύλη. Ο μαθητής πρέπει να

ενθαρρύνεται να μιλά κατά τη διάρκεια εκτέλεσης των μαθηματικών πράξεων και να δικαιολογεί γιατί κάνει καθετί.

Ο εκπαιδευτικός χρησιμοποιεί αντικείμενα ή εικόνες αντικειμένων μαζί με τα νούμερα. (έτσι δεν μπορούμε να προσθέσουμε δυο μολύβια και δυο τετράδια γιατί είναι από άλλη οικογένεια).

Ο μαθητής μπορεί να χρησιμοποιεί βελάκια που να δείχνουν την πορεία της διαδικασίας της πράξης. Ο μαθητής είναι χρήσιμο να διατηρεί ένα τετράδιο όπου θα σημειώνει την ύλη που έχει παραδοθεί. Στην αριστερή μπορεί να καταγράφει τις οδηγίες και στη δεξιά τα παραδείγματα. Το τετράδιο αυτό θα χρησιμεύει για την εξάσκηση της μνήμης και τη συγκέντρωση της ορολογίας.

### **5.3.1. Δυσκαλκουλία**

Ο όρος δυσκαλκουλία έχει χρησιμοποιηθεί για να περιγράψει ένα σύνδρομο στην κλασσική νευρολογία τι οποίο απαντάται αρκετά συχνά σε διαταραχές ανωτέρων εγκεφαλικών λειτουργιών.

Είναι ειδική διαταραχή (dyscalculia) που σχετίζεται με την αντίληψη και τη χρήση αριθμών και αριθμητικών πράξεων. Τα χαρακτηριστικά των διαφόρων διαταραχών που συμπεριλαμβάνονται κάτω από αυτό το γενικό ορισμό είναι 1) διαταραχή στο χειρισμό απλών αριθμητικών επεξεργασιών κατά την οποία εμφανίζονται απλές διαταραχές όπως αναστροφή αριθμών δηλ 52 αντί 25, στοιχειώδη σφάλματα όπως ο αριθμός 200032 να ερμηνευτεί σαν δυο χιλιάδες τριάντα δύο και άλλα. Δεν σημαίνει οπωσδήποτε γενικευμένη αδυναμία του ΚΝΣ ή καθυστέρηση. Υπάρχουν καθυστερημένοι που μπορεί να έχουν ικανότητες στο να κάνουν πολύπλοκες αριθμητικές πράξεις χωρίς μολύβι. Επίσης έχουν παρουσιαστεί άτομα με τρομερές δυνατότητες στις αριθμητικές πράξεις που είχαν χρησιμοποιηθεί και σαν “ηλεκτρονικοί υπολογιστές” πριν εφευρεθούν τα μηχανήματα αυτά. Η λέξη “μαθηματικά” προέρχεται από τη λέξη “μαθαίνω”. Στην ξένη βιβλιογραφία έχει χρησιμοποιηθεί ο όρος αναριθμησία. Μετά το νηπιαγωγείο και τη πρώτη τάξη όπου οι διαταραχές αφορούν βασικές αριθμητικές έννοιες ή διαταραχές που εμφανίζονται αργότερα αφορούν τις αριθμητικές πράξεις. Να σκεφτούμε το παιδί που παρατηρεί το γύρω κόσμο και αναπτύσσει τις πρώτες μαθηματικές έννοιες πάνω – κάτω, κοντά – μακριά – πίσω – μπροστά, – τώρα – αργότερα πιο πρώτα – πιο ύστερα, πολύ – λίγο, άδειο – γεμάτο, όλα – κανένα, κοντός – ψηλός, γρήγορα – σιγά, περισσότερο από κ.λ.π. Το παιδί

μαθαίνει τις έννοιες αυτές για το χώρο , το χρόνο, για τις ποσότητες. Αυτές είναι οι πρώτες μαθηματικές έννοιες.

Αργότερα μαθαίνει τις διάφορες πράξεις και το αντίθετο τους, όπως την πρόσθεση και την αφαίρεση. Βαθμιαία προστίθενται πιο προχωρημένες έννοιες, η έννοια της ποσότητας των αριθμών (π.χ. 7 φορές  $1/7=1$ ), ισότητες αριθμών ( $0,1=10 \times 0,01$ ), κλάσματα ( $3/7 > 3/9$ ) και πιο πολύπλοκες μαθηματικές έννοιες. Μέχρι να φτάσουν τα παιδιά να αντιλαμβάνονται πολύπλοκες μαθηματικές έννοιες και ιδιαίτερα δύσκολες αφηρημένες έννοιες, χρειάζεται πολύχρονη εκπαίδευση και εμπειρία. Τότε αναπτύσσουν την ικανότητα για τις βαθύτερες αυτές έννοιες και την ανταλλαγή μαθηματικών σκέψεων με άλλους.

Οι δυσκολίες στην εκμάθηση των μαθηματικών μπορεί να προέρχονται από αδυναμίες στην αντίληψη ή από αδυναμίες στην εκτέλεση των πνευματικές μαθηματικών πράξεων. Αυτή είναι μια σχηματική διαίρεση που δεν αποκλείει όλες τις εξεργασίες που έχουν σχέση με την αντίληψη, τη μνήμη κ.λ.π. Όλες οι ανώτερες πνευματικές λειτουργίες υπεισέρχονται στη μαθηματική σκέψη όπως και όλες οι μαθηματικές λειτουργίες υπεισέρχονται στην λειτουργία του λόγου.

Οι μέχρι τώρα μελέτες όμως δείχνουν ιδιαιτερότητες στη μαθηματική σκέψη. Οι διαταραχές στα μαθηματικά μπορεί να μην συνυπάρχουν με άλλες διαταραχές και η αντιμετώπιση της δυσαριθμησίας είναι μια ξεχωριστή δουλειά. Γι' αυτό βοηθά η σχηματοποιούμενη μελέτη της δυσαριθμησίας. Η παρουσίαση του προβλήματος από την μαθηματικό M. Schmassmanskai το διευθυντή της υπηρεσίας ψυχολογίας των σχολείων στην περιοχή της Ζυρίχης, είναι δύο πολύ ωραίες περιγραφές της δυσαριθμησίας.

Ιδιαίτερη σημασία έχει το ότι η δυσαριθμησία μπορεί να είναι ιδιαίτερη διαταραχή σε παιδιά με φυσιολογική νοημοσύνη και γι' αυτό πρέπει να αντιμετωπίζεται ξεχωριστά. Όταν η αδυναμία είναι στην αντίληψη των μαθηματικών, τότε υπάρχουν διαταραχές στην αντίληψη των υπολογισμών ( π.χ. αν κάτι είναι πολύ ή λίγο, μεγάλο ή μικρό) στην εκτίμηση του αποτελέσματος και γενικά στις ανάλογες με την ηλικία πράξεις. Θα μπορούσαμε να σκεφτούμε ότι το παιδί με τέτοια αδυναμία, εκτός του ότι μπορεί να έχει διαταραχές στην επεξεργασία των «μαθηματικών σκέψεων», έχει δυσκολίες και στην αντίληψη αυτών που ακούει ή βλέπει γραμμένα σαν σύμβολα, στις έννοιες δίδω , παίρνω (ενδεχόμενα σε συνδυασμό με διαταραχές στον προσανατολισμό στο ίδιο το σώμα), στην έννοια δηλαδή του προσθέτω – αφαιρώ, στον τεμαχισμό και

στα κλάσματα, στην υποδιαίρεση, από –έως κ.λ.π. Ένας μικρός υπολογιστής τσέπης δεν μπορεί να χρησιμοποιηθεί σωστά. Να σημειωθεί ότι η απαρίθμηση (1,2,3....), η απομνημόνευση της προπαίδειας (όχι όμως και η χρησιμοποίηση και η εφαρμογή), η εκτέλεση πράξεων με μολύβι και χαρτί μπορεί να είναι τελείως φυσιολογικές, διότι οι πράξεις αυτές είναι αυτοματοποιημένες και διατηρούνται μετά την εκμάθησή τους και σε βαριές διαταραχές.

Όταν η αδυναμία παρατηρείται στη διεξαγωγή των πράξεων φαίνεται πιο έντονα στο γράψιμο. Το παιδί δυσκολεύεται στο να αντιληφθεί την αρχή και το τέλος μιας πράξης, από πού αρχίζει και που τελειώνει (αριστερά- δεξιά, πάνω- κάτω) που να μπουν τα σύμβολα, η αλληλουχία των αριθμών, ο αριθμητής και ο παρανομαστής στα κλάσματα. Στις περιπτώσεις αυτές, αυτό που φαίνεται πιο έντονο είναι, ότι υπάρχουν διαταραχές στο χώρο. Δίνεται μεγάλη σημασία στη διαταραχή στο χώρο σαν αιτία διαταραχής στο χρόνο και ως εκ τούτου στις μαθηματικές πράξεις. Σαν παράδειγμα, αν παιδιά πρώτης τάξης μοιράσουν 8 κυβάκια σε τρία δοχεία μπορούν να λογαριάσουν και το σύνολο αλλά αν έχουν να το γράψουν μπορεί να λογαριάσουν  $0+0=8$ ,  $0+0+8=8$ ,  $6+0=8$  κ.λ.π.

Οι αιτίες και οι δυσλειτουργίες που μπορεί να παρουσιαστούν στα παιδιά με δυσαριθμησία είναι διάφορες, ενώ παρουσιάζουν μερικές ιδιαιτερότητες. Η μελέτη τους βοηθά και στην αντιμετώπιση. Υπάρχουν ενδείξεις ότι υπάρχουν και γενετικοί παράγοντες που παίζουν ρόλο. Διάφορες σωματικές αναπηρίες μπορεί να είναι η αιτία αδυναμίας στα μαθηματικά, διότι έχουν εμποδίσει το παιδί στα ήδη πρώτα στάδια της ανάπτυξης του να λάβει μέρος ενεργητικά στην εκμάθησή του περιβάλλοντος κόσμου. Επίσης μπορεί να προηγηθεί σαν αίτιο, κάποια εγκεφαλική βλάβη ή να υπάρχει δυσαρμονία στη σύγχρονη λειτουργία των 2 ημισφαιρίων χωρίς εμφανή αιτία. Ψυχικοί και κοινωνικοί παράγοντες παίζουν σημαντικό ρόλο, επιμέλεια, τάξη, αυτοπεποίθηση, ικανότητα για προσπάθεια, υπομονή, συγκέντρωση, φυσιολογική σχέση και επαφή με τους άλλους είναι και για τα μαθηματικά προϋποθέσεις για σωστή απόδοση.

Κακή είτε ατελής εκπαίδευση λόγω κακών οικογενειακών συνθηκών είτε δυσλειτουργία του εκπαιδευτικού συστήματος παίζουν σημαντικό ρόλο. Τέτοια αίτια μπορεί να είναι αίτια περιβαλλοντικής δυσαριθμησίας, όπως είναι και η επίκτητη σχολική δυσαριθμησία αν το σχολείο δεν βοηθήσει το παιδί στο πρόβλημα του αλλά το φέρει στη θέση του ενήλικα που όταν συναντήσει μαθηματικό αναστενάζει ή εκνευρίζεται. Διάφορες αιτίες που προκαλούν μαθησιακά προβλήματα μπορεί να

προκαλέσουν δυσαριθμησία και σε παιδιά με φυσιολογική νοημοσύνη. Μπορεί όμως να παρουσιάζεται σαν ιδιαίτερη διαταραχή όπως αναφέρθηκε. Γι' αυτό το υπόστρωμα της δυσαριθμησίας έχει μελετηθεί και πρέπει να μελετηθεί περαιτέρω χωριστά.

#### *Τρία κύρια μοντέλα θεραπείας των δυσκολιών στα μαθηματικά*

Η συζήτηση για τη διάγνωση και την ειδική διδασκαλία των μαθηματικών είναι αμφισβητήσιμη. Έχουν κυριαρχήσει τρεις τύποι θεωρητικών προσεγγίσεων προς αυτήν την κατεύθυνση. Η παλαιότερη λογική μπορεί να περιγραφεί ως το μοντέλο απόκλισης περιεχομένου (content deviation model). Χρονολογείται πίσω στην έρευνα των συσχετίσεων (association-stic research) πριν από την έναρξη του αιώνα μας. Το μοντέλο αυτό επικεντρώνεται στο περιεχόμενο των μαθηματικών.

Γύρω στα 1940 εισήχθη το μοντέλο απόκλισης συμπεριφοράς (behavior deviation model) . Όσοι έχουν αναφερθεί στο μοντέλο αυτό εξετάζουν τα μαθηματικά μονοδιάστατα. Κοιτάζουν συνήθως στον υπολογισμό (αριθμητική), γιατί τον θεωρούν ως το κυρίαρχο αλλά και αναγκαίο θέμα των μαθηματικών.

Τελευταία παρουσιάστηκε το μοντέλο αλληλεπίδρασης παραγόντων (factor-interplay- model). Πρόκειται για μια σύνθεση του μοντέλου απόκλισης περιεχομένου και του μοντέλου απόκλισης συμπεριφοράς με ταυτόχρονη επικέντρωση στις μορφές μάθησης των μαθητών και στην ύλη του αντικειμένου των μαθηματικών.(Νιτσόπουλος,1987)

#### **5.4.Διαταραχή της γραπτής έκφρασης – δυσγραφία**

Η Διαταραχή της Γραπτής Έκφρασης περιγράφει την σημαντική έκπτωση της ικανότητας να γράψει το παιδί μια λέξη. Η έκπτωση αυτής της ικανότητας αφορά τόσο τα ορθογραφικά λάθη, όσο και λάθη στην γραμματική ή την χρήση των σημείων στίξης, αλλά και σοβαρά προβλήματα κακογραφίας. Τα προβλήματα αυτά είναι αρκετά σοβαρά, ώστε να παρεμποδίζουν σε σημαντικό βαθμό την ακαδημαϊκή επίδοση και πρόοδο του ατόμου ή την εκτέλεση καθημερινών δραστηριοτήτων που απαιτούν δεξιότητες γραφής. Επομένως, όταν αναφερόμαστε στην διαταραχή αυτή εννοούμε την Μαθησιακή Διαταραχή που χαρακτηρίζεται από την επίμονη δυσκολία του ατόμου να κατακτήσει την ικανότητα για ορθογραφημένη γραφή. Σημειώνεται πως στα άτομα με Διαταραχή της Γραπτής Έκφρασης, η αναγνωστική ικανότητα δεν παρουσιάζει καμία δυσκολία. Η διαταραχή αυτή χαρακτηρίζεται από μειωμένη ικανότητα του παιδιού να συνθέσει ένα γραπτό κείμενο. Η μειωμένη αυτή δεξιότητα εκφράζεται με λάθη στην

γραμματική ή στον τονισμό, κακή οργάνωση των παραγράφων, πολλά ορθογραφικά λάθη (Δυσορθογραφία), πολύ κακό γράψιμο (Δυσγραφία). Συχνά, η διαταραχή αυτή συνυπάρχει με (Δυσλεξία) ή Διαταραχή των Μαθηματικών (Δυσαριθμησία). Είναι πολύ σπάνιο να εμφανιστεί μόνη της. Συνήθως η διαταραχή γίνεται εμφανής στη δεύτερη τάξη του Δημοτικού (αφού έχει προηγηθεί τυπικά επαρκής διδασκαλία στη σύνθεση προτάσεων), μερικές φορές και αργότερα.

### *Διάγνωση*

Η Διαταραχή της Γραπτής Έκφρασης εκδηλώνεται με την μειωμένη ικανότητα του παιδιού να συνθέσει ένα γραπτό κείμενο χωρίς να σημειώνει λάθη γραμματικής ή τονισμού, κακή οργάνωση των παραγράφων, ορθογραφικά λάθη και κακό γράψιμο (δυσανάγνωστο γραφικό χαρακτήρα). Η διαταραχή αυτή κάνει την εμφάνισή της στην Β΄ Δημοτικού, όταν δηλαδή έχει ήδη προηγηθεί επαρκής εκπαίδευση στην εκμάθηση της σύνθεσης προτάσεων. Κάποιες φορές μπορεί να εμφανιστεί και αργότερα στην εκπαιδευτική πορεία του παιδιού.

Τα Διαγνωστικά Κριτήρια **κατά DSM-IV** στα οποία θα βασιστεί ο κλινικός για να διαγνώσει την Διαταραχή της Γραπτής Έκφρασης είναι τρία:

Οι δεξιότητες γραφής, όπως μετρούνται με σταθμισμένες δοκιμασίες ατομικά -είναι σημαντικά κατώτερες από τις αναμενόμενες της χρονολογικής ηλικίας του παιδιού, της νοημοσύνης του και της κατάλληλης για την ηλικία του εκπαίδευσης.

Η διαταραχή στο Κριτήριο 1 παρεμποδίζει σημαντικά τη σχολική επίδοση ή τις δραστηριότητες της καθημερινής ζωής (όπου απαιτείται σύνθεση γραπτών κειμένων). Εννοείται ότι απαιτείται, οι γραμματικά σωστές προτάσεις και η σωστή οργάνωση παραγράφων.

Εάν υπάρχει αισθητηριακό έλλειμμα ή βλάβη, οι δυσκολίες στις δεξιότητες της γραφής είναι πολύ περισσότερες από αυτές που απορρέουν από την διαταραχή.

Συνήθως η διαταραχή γίνεται εμφανής στη δεύτερη τάξη του Δημοτικού (αφού έχει προηγηθεί τυπικά επαρκής διδασκαλία στη σύνθεση προτάσεων), μερικές φορές και αργότερα.

### *Διαφοροδιάγνωση*

Διαφορική διάγνωση θα πρέπει να γίνει από την Ειδική Αναπτυξιακή Διαταραχή της Κινητικής Λειτουργίας (Ειδική Αναπτυξιακή Διαταραχή του Συντονισμού), καθώς το σύμπτωμα της κακογραφίας μπορεί να οφείλεται σε κακό συντονισμό των κινήσεων.

#### *Κλινική εικόνα*

Τα παιδιά που παρουσιάζουν δυσκολίες στη γραπτή έκφραση μπορεί να έχουν πρόβλημα με την γραφή. Πιάνουν το μολύβι ή το στυλό με διαφορετικό τρόπο από ότι τα υπόλοιπα παιδιά και το κρατούν πολύ σφιχτά. Γράφουν με πολύ αργό ρυθμό και έτσι το χέρι τους κουράζεται πολύ γρήγορα. Πολύ συχνά θα δηλώσουν ότι προτιμούν την δακτυλογράφηση σε έναν υπολογιστή από το χειρόγραφο. Επίσης, σημειώνουν δυσκολία στην ορθογραφία και πολλές φορές γράφουν τις λέξεις ακριβώς όπως τις ακούν. Έχει φτωχή σύνταξη όταν γράφει μία έκθεση. Χρησιμοποιεί περιορισμένο λεξιλόγιο. Γράφει χωρίς "χρώμα". Τέλος, μπορεί να έχουν προβλήματα με την γραμματική, τα σημεία στίξης και την κεφαλαιοποίηση των γραμμάτων.

Πιο αναλυτικά, τα τυπικά λάθη των παιδιών που πάσχουν από Ειδική Διαταραχή της Γραπτής Έκφρασης είναι τα ακόλουθα:

#### *σε ότι αφορά το γράμμα:*

αντικατάσταση ενός γράμματος με κάποιο άλλο που μοιάζει σχηματικά (π.χ. «συνεργός» αντί «συνεργός»),

δυσκολία στην ακουστική διάκριση και διαφοροποίηση φθόγγων (π.χ. «χασεύω» αντί «χαζεύω»).

#### *σε ότι αφορά τη συλλαβή:*

αντιστροφή των γραμμάτων (π.χ. «αθ» αντί «θα»),

παραλείψεις γραμμάτων (π.χ. «διακέδαση» αντί «διασκεδάση»),

αντικαταστάσεις γραμμάτων (π.χ. «δράμος» αντί «δρόμος»),

προσθέσεις γραμμάτων (π.χ. «παράθυρο» αντί «παράθυρο»).

#### *σε ότι αφορά τη λέξη:*

αντιστροφή συλλαβών (π.χ. «βάλα» αντί «λάβα»),

παραλείψεις συλλαβών (π.χ. «περτάμε» αντί «περπατάμε»),

σύγχυση στη χρήση συμφωνικών συμπλεγμάτων (π.χ. «Μάτριος» αντί «Μάρτιος»).

*σε ότι αφορά τη φράση:*

αντικαταστάσεις λέξεων (π.χ. «πρόγραμμα» αντί «πράγματα»).

### *Συνοσηρότητα*

Η Ειδική Διαταραχή της Γραπτής Έκφρασης σπάνια εμφανίζεται μόνη της. Όπως συμβαίνει και με την Ειδική Διαταραχή των Μαθηματικών, έτσι και η Ειδική Διαταραχή της Γραπτής Έκφρασης συνήθως εμφανίζεται παρουσιάζοντας συνοσηρότητα με την Ειδική Διαταραχή της Ανάγνωσης.

### *Θεραπευτικές παρεμβάσεις*

Όπως αναφέρθηκε και στην περίπτωση της Ειδικής Διαταραχής της Ανάγνωσης, διάφορες μέθοδοι χρησιμοποιούνται σήμερα και στην αντιμετώπιση της Ειδικής Διαταραχής της Γραπτής Έκφρασης. Οι παραδοσιακές προσεγγίσεις στην αντιμετώπιση και αυτής της Μαθησιακής Διαταραχής εστιάζουν στην καθοδηγούμενη εξάσκηση στην γραπτή έκφραση. Στην εξάσκηση χρησιμοποιούνται διάφορες τεχνικές όπως το να εξασκείται το παιδί στην γραπτή έκφραση κάτω από στενή επιτήρηση.

### *Διαταραχές στη γραφή*

Η γραπτή έκφραση του λόγου γίνεται με το γράψιμο, το οποίο εκτελείται με τη βοήθεια του χεριού, ανάλογα με τον προφορικό λόγο που εκτελείται με τα όργανα της φώνησης και το στόμα. Ένα παιδί μπορεί να μην γράφει καλά επειδή υπάρχει κάποια δυσλειτουργία στο εκτελεστικό όργανο, δηλαδή το χέρι που πιάνει το μολύβι και το οδηγεί για να γράφει στο χαρτί. Μπορεί όμως να λειτουργεί καλά το χέρι αλλά να μην αποδίδονται σωστά οι εικόνες των λέξεων. Η εκτίμηση ενός παιδιού, που δεν γράφει καλά, γίνεται συνήθως από το δάσκαλο χωρίς σταθμισμένη διαδικασία. Οι διαταραχές στο γράψιμο είναι δύο ειδών και αφορούν τη μορφή των λέξεων. Δυσορθογραφία πριν αναφερθούμε στις δυσκολίες σχετικά με τη δεξιότητα στην ορθογραφία, θα δώσουμε τον ορισμό της έννοιας ορθογραφία. Ορθογραφία είναι η σωστή γραφή των λέξεων, σύμφωνα με τους γραμματικούς κανόνες. Η δεξιότητα αυτή αναφέρεται στο γραπτό λόγο. Αναφέρεται δηλαδή στην ικανότητα του ατόμου να γράφει λέξεις που του υπαγορεύονται χωρίς λάθη και ακόμα να γράφει από ορθογραφικής άποψης σωστά σε διάφορες περιπτώσεις, από την απλή αντιγραφή μέχρι τη δική του δημιουργική γραπτή έκφραση.

Αυτή τη δεξιότητα άλλα παιδιά την αποκτούν εύκολα και άλλα κάνουν πολλά λάθη. Δυσκολία στην ορθογραφία μπορεί να είναι ένα ακόμα χαρακτηριστικό παιδιών με γενική μαθησιακή δυσκολία. Η δυσκολία στη μάθηση της ορθογραφίας συχνά αναφέρεται ως δυσορθογραφία. Δυσορθογραφία είναι μια διαταραχή της ολοκλήρωσης της γραπτής λεκτικής μορφής και της πιστότητας γραπτής απόδοσης.

Η βασική ανεπάρκεια εδώ είναι μια έλλειψη ικανότητας του ατόμου να συσχετίζει σύμβολα , να συνδέει το κατάλληλο φώνημα με την κατάλληλη σχηματική μορφή , ή μια έλλειψη ικανότητας να συνταιριάζει μια οπτική ακολουθία με μιαν ακουστική (πρόκειται δηλ. για μη κανονική ορθογραφία).

Συνήθως οι δυσκολίες στην ορθογραφία συνυπάρχουν με άλλες διαταραχές , με αναγνωστικές δυσκολίες και ιδιαίτερα με τη δυσλεξία , στην οποία μαζί με δυσκολίες γραφής αποτελούν στενά συνδεδεμένα χαρακτηριστικά. Δεν είναι όμως καθόλου σπάνιο παιδιά να έχουν μαθησιακή δυσκολία μόνο στην ορθογραφία . Από το DSM-III-R οι ειδικές αναπτυξιακές δυσκολίες στην ορθογραφία κατατάσσονται ως ειδική αναπτυξιακή διαταραχή που δεν καταχωρείται σε κάποια από τις άλλες κατηγορίες .

Τα αίτια της δυσορθογραφίας μπορεί να είναι κάποιες εγκεφαλικές βλάβες στις περιοχές του λόγου. Επίσης , η δυσορθογραφία μπορεί να υποδηλώνει κάτι από τα παρακάτω

Μια διαταραχή λόγου ( αφασία , δυσγραμμτισμό κ.λ.π. )

Μια οπτικοαντιληπτική δυσλειτουργία

Ένα ακουστικοαντιληπτικό πρόβλημα

Μια κινητική – εκφραστική ανεπάρκεια στη διαδοχή

Μια ανεπάρκεια οπτικο-ακουστικής μνήμης

Ένα συνδυασμό των παραπάνω

Ενώ είναι χρήσιμο για διαγνωστικούς σκοπούς να μιλάμε για ακουστική , οπτική και κινητική διαδικασία , ωστόσο αυτές στην πραγματικότητα είναι τρεις συσχετιζόμενες λειτουργίες μιας διαδικασίας της ανθρώπινης συμπεριφοράς . Στο σύνολό της η συμπεριφορά είναι ένα ενιαίο σύνολο της πρόσληψης , συσχέτισης και έκφρασης και η καλύτερη μορφή επανορθωτικής παρέμβασης πρέπει να ενεργοποιεί όλες τις περιοχές αυτού του συστήματος .

Στη διάγνωση ενός προβλήματος στην ορθογραφία πρέπει να μελετηθούν όλες οι δεξιότητες συμπεριφοράς και να αποφανθούν για τις περιοχές δυσλειτουργίας και τις σχετικές ανεπαρκείες συμπεριφοράς. Έτσι, έχοντας ένα παιδί με δυσορθογραφία, δεν θα εξετάσουμε μόνο αυτή τη δυσκολία αλλά θα τη δούμε ενταγμένη στη συνολική ανάπτυξη της γλώσσας του παιδιού.

Το να μην μπορεί το παιδί να αποδώσει πιστά τις λέξεις στη γραφημική τους μορφή, αυτό μπορεί να οφείλεται σε πολλούς παράγοντες ή να είναι μια ακόμα έκφραση κάποιας άλλης διαταραχής. Υπάρχει μάλιστα μεγάλη σύγχυση ως προς αυτό το θέμα, γιατί η δυσορθογραφία, είναι συνυφασμένη με τη δυσλεξία και δεν είναι σπάνιο παιδιά που έχουν μόνο μαθησιακή δυσκολία στην ορθογραφία ( ενώ μπορεί να διαβάζουν με ευχέρεια ) να αναγνωρίζονται ως δυσλεκτικά ή ως καθυστερημένοι αναγνώστες.

Στους δασκάλους που έχουν παιδιά με δυσκολίες στην ορθογραφία θα πρέπει να τονιστεί ότι ο εξαναγκασμός και η πίεση στην εκμάθηση της ορθογραφίας των λέξεων, που βασίζεται σ'ένα αυθαίρετο σύνολο κανόνων, μπορεί να προκαλέσει στο παιδί απέχθεια στην έκφραση με διαταραγμένη έχει βοήθεια με τη χρήση λεξικών, καταλόγων λέξεων και εκφράσεων σχετικών με το θέμα της γραπτής έκφρασης καθώς και με την ανάπτυξη τεχνικών αυτοδιόρθωσης των λαθών. Με τη χρήση νέων τεχνολογιών υπάρχουν προγράμματα στους Η/Υ που βοηθούν τα εν λόγω παιδιά.

#### *Αγραφία –δυσγραφία –κακογραφία*

Στις διαταραχές του γραπτού λόγου αναφέρονται ακόμα ή αγραφία, η δυσγραφία, και η κακογραφία.

Αγραφία είναι η απώλεια της αποκτημένης γραφής, η οποία διαφέρει αν εμφανιστεί σε παιδιά ή ενήλικες. Αν εμφανιστεί τέτοια διαταραχή στα παιδιά, ο εγκέφαλος έχει τη δυνατότητα για επανοικοδόμηση και η βλάβη πολλές φορές επανορθώνεται.

Δυσγραφία είναι μια δυσκολία στην εκμάθηση της γραφής ή ατελής κατάκτησή της.

Κακογραφία είναι μια διαταραγμένη εξωτερική έκφραση της γραφής. Υπάρχουν και σπάνιες ιδιομορφίες στη γραφή που παρατηρούνται σε παιδιά με έντονες διαταραχές της συμπεριφοράς, ψυχώσεις, επιληπτικές κρίσεις.

Το παιδί που γράφει κακά γράμματα και γενικά δυσκολεύεται στο να γράψει, έχει συνήθως μια κινητική ανωριμότητα. Είναι το παιδί που λόγω της ανωριμότητας στη

λεπτή κινητικότητα , δεν ζωγραφίζει επίσης καλά. Το παιδί αυτό έχει και δυσκολίες στη γυμναστική λόγω ανωριμότητας στον αδρό κινητικό τομέα. Εκτός από την κινητική ανωριμότητα , μπορεί να υπάρχουν βλάβες στο συντονισμό των μυών από εξωπυραμιδική βλάβη ή της παρεγκεφαλίδας . Συχνά τα παιδιά αυτά παρουσιάζουν ένα τρέμουλο. Άλλες περιπτώσεις είναι αδεξιότητα σε καταπιεσμένους δεξιόχειρες ( αριστερόχειρες που αναγκάστηκαν να χρησιμοποιούν το δεξί χέρι ), σε παιδιά με βλάβες ή τραυματισμούς στο χέρι ή τα νεύρα , σε μερικές μορφές επιληψίας , σε γενικευμένες βλάβες του εγκεφάλου που προκαλούν διάφορες διαταραχές. Σε όλες αυτές τις περιπτώσεις , ακόμα και σε μιαν απλή και ελαφρά κινητική καθυστέρηση , ο ψυχολογικός παράγοντας μπορεί να παίζει σημαντικό ρόλο. Ένα παιδί που δεν γράφει εύκολα και καλά, μπορεί να επηρεαστεί πολύ έντονα ψυχολογικά αν με τιμωρία προσπαθούμε να το ‘’ θεραπεύσουμε ’’. Θα καταφέρουμε , με τέτοιο τρόπο , να το κάνουμε να μην μπορεί να πιάσει το μολύβι. Δεν πρέπει να ξεχνούμε ότι το να μην μπορεί ένα παιδί να τα κάνει όλα τέλεια είναι φυσιολογικό , γι’ αυτό δεν έχουμε το δικαίωμα να το ταλαιπωρούμε.

#### *Τα παιδιά με μαθησιακές δυσκολίες στην ορθογραφία*

Ένας μεγάλος αριθμός παιδιών με Μαθησιακές Δυσκολίες αντιμετωπίζει προβλήματα στην ορθογραφία . Οι μαθητές αυτοί συχνά παρουσιάζουν Μαθησιακές Δυσκολίες και στην ανάγνωση και στη γραφή. Υπάρχουν όμως και περιπτώσεις όπου , ενώ είναι καλοί αναγνώστες , έχουν εξαιρετικά χαμηλή ορθογραφική επίδοση. Αυτοί οι Μαθητές αντιμετωπίζουν προβλήματα δυσορθογραφίας. Η δυσορθογραφία ορίζεται ως " ειδική μαθησιακή δυσκολία που εκδηλώνεται με ασυνήθιστα επίμονη δυσκολία στην απόκτηση της ικανότητας για ορθογραφημένη γραφή , ενώ η ικανότητα για ανάγνωση καλλιεργείται απρόσκοπτα , αποτελεσματικά και φτάνει στο αναμενόμενο επίπεδο βάσει της ηλικίας και της νοητικής ικανότητας του κάθε μαθητή.

Οι δυσκολίες που αντιμετωπίζουν τα παιδιά κατά τη γραφή και ορθογραφία πολλές φορές είναι τόσο σημαντικές ώστε τα γραπτά τους να μη γίνονται κατανοητά από τους άλλους. Οι κυριότερες μορφές αυτών των δυσκολιών είναι τρεις.

α. Ειδική δυσκολία στη χρήση του συστήματος ορθογραφημένης γραφής , η οποία αναφέρεται σε λέξεις ανορθόγραφα γραμμένες σε βαθμό που δύσκολα αναγνωρίζονται.

β. Ειδική δυσκολία γραφής, που αναφέρεται σε μια τόσο ακατάστατη μορφή γραφής ώστε να μην είναι αναγνώσιμη ( υπερβολικά πολλά ορθογραφικά λάθη, ενωμένες λέξεις

που δεν είναι στο ίδιο ύψος περνώντας πάνω και κάτω από τις γραμμές του τετραδίου, πολλές μουντζούρες κ.τ.λ. )

γ, Γλωσσική ( εκφραστική ) διαταραχή που αφορά τη γραπτή έκφραση του παιδιού. Τα λάθη του παιδιού είναι τόσο πολλά , ώστε όλο το κείμενο που γράφει δεν έχει κατανοητό περιεχόμενο.

Η ειδική δυσκολία ορθογραφημένης γραφής αφορά κυρίως την ικανότητα του παιδιού να αντιστοιχεί με ευχέρεια τα γραφήματα με τα φωνήματα. Η δυσκολία αυτή πρέπει να αντιστοιχεί σε μια ηλικία ορθογραφημένης γραφής που στατιστικά βρίσκεται κάτω του μέσου όρου περισσότερο από δύο τυπικές αποκλίσεις , ανάλογα με τη χρονολογική ηλικία του παιδιού.

Με άλλα λόγια , η έρευνα καταδεικνύει ότι τα παιδιά με Μαθησιακές Δυσκολίες κάνουν λάθη στην ορθογραφία που συχνά δεν διαφέρουν σε πολύ μεγαλύτερο βαθμό από αυτά των άλλων παιδιών , αλλά αντιστοιχούν σε λάθη που κάνουν τα παιδιά πολύ μικρότερης ηλικίας . Στην ουσία, η ανάπτυξη της ορθογραφίας των μαθητών με ειδικές μαθησιακές δυσκολίες ακολουθεί το ίδιο μοτίβο ( εξελικτική πορεία ) με αυτό των υπολοίπων παιδιών, εκτός του ότι πραγματοποιείται σε διαφορετικούς χρόνους και ακολουθεί διαφορετικό ρυθμό. Γι' αυτό τα παιδιά με Μαθησιακές Δυσκολίες χρησιμοποιούν στρατηγικές ανάλογες με εκείνες μικρότερων σε ηλικία παιδιών : για παράδειγμα, μένουν στο στάδιο της μεταβατικής ορθογραφίας ακόμη και στις πρώτες τάξεις του γυμνασίου, ενώ οι συνομήλικοί τους ολοκλήρωσαν αυτό το στάδιο με επιτυχία και προχώρησαν στο επόμενο πριν από τις τελευταίες τάξεις του δημοτικού. Ωστόσο, τα λάθη που κάνουν είναι ανάλογα με αυτά των υπολοίπων παιδιών που βρίσκονται στο ίδιο στάδιο ορθογραφικής ανάπτυξης. Βέβαια, η απόκλιση της ορθογραφικής επίδοσης των παιδιών με Μαθησιακές Δυσκολίες από τους συνομήλικους τους δεν σημαίνει πως αρκεί να τους δοθεί απλώς περισσότερος χρόνος. Εκείνο που χρειάζεται είναι να υπάρξει μια διαφορετική αντίληψη και αντιμετώπιση όσον αφορά τη διδακτική διαδικασία , αφού προηγουμένως αποκλειστούν ορισμένα αίτια των δυσκολιών τους , όπως είναι η κακή διδασκαλία, το χαμηλό κοινωνικο-οικονομικό επίπεδο, η ελλειμματική προσοχή κ.λ.π.

Σε ότι αφορά τα συγκεκριμένα είδη λαθών που κάνουν τα παιδιά, αυτά μπορεί να προέρχονται από προβλήματα στην οπτική μνήμη, στην ακουστική μνήμη και στην ακουστική και οπτική διάκριση. Οι πιο συχνοί τύποι – κατηγορίες λαθών που σημειώνονται είναι :

Παράλειψη γραμμάτων ή συλλαβών.

Αντικατάσταση γραμμάτων ή συλλαβών.

Πρόσθεση γραμμάτων ή συλλαβών.

Χρήση του κεφαλαίου γράμματος.

Τονισμός (παρατονισμός) ή παντελής έλλειψη τόνων.

Απουσία απόστασης μεταξύ λέξεων στην πρόταση.

Κακή γραφή των γραμμάτων.

Λαθη σε βασικούς κανόνες ορθογραφίας (λάθη μορφολογίας).

Λάθη ιστορικής ορθογραφίας.

Έλλειψη γενίκευσης των κανόνων ορθογραφίας σε όλες τις λέξεις, ομοιοκατάληκτες ή παράγωγες. Επίσης, παρατηρούνται λάθη λεξιλογίου καθώς και άλλα που οφείλονται σε φτωχή δεξιότητα αυτοδιόρθωσης.

#### *Η αντιμετώπιση των μαθησιακών δυσκολιών στην ορθογραφία*

Οι μαθητές με Μαθησιακές Δυσκολίες, για να επωφεληθούν από τη διδασκαλία και για να βελτιώσουν την ορθογραφική τους ικανότητα, πρέπει να συμμετέχουν σε μια διδακτική διαδικασία που να μην ταυτίζεται ποιοτικά με την παραδοσιακή σχολική διαδικασία. Η εκπαιδευτική παρέμβαση πρέπει να στηρίζεται σε μια διαφορετική αντίληψη για την διδακτική διαδικασία. Συγκεκριμένα πρέπει να διαρθρώνεται γύρω από συγκεκριμένους άξονες , για πχ μπορεί να αφορά δραστηριότητες που θα διευκολύνουν το παιδί να αναπτύξει εκείνες τις δεξιότητες που απαιτούνται για την βελτίωση της ορθογραφικής του ικανότητας. Ενδεικτικά, αναφέρονται ορισμένοι βασικοί διδακτικοί άξονες:

1. Δίνεται έμφαση στις λέξεις που θα πρέπει να μάθει ο μαθητής. Οι λίγες έστω λέξεις που θα διδαχθούν πρέπει να είναι όσο το δυνατόν πιο χρήσιμες γίνεται.

2. Για να μην βιώσει ο μαθητής άλλη μια αποτυχία, πρέπει οι λέξεις που θα διδαχθεί να μην είναι περισσότερες από αυτές που μπορεί να μάθει. Τα παιδιά έχουν ήδη αποτύχει και «δεν τους χρειάζεται» μια ακόμη εμπειρία αποτυχίας.

3.Αφιερώνεται περισσότερος χρόνος από ότι συνήθως στη συζήτηση σχετικά με τις λέξεις που θα μαθευτούν. Πρέπει να γίνει σαφές ότι ο μαθητής γνωρίζει τη σημασία της λέξης. Ακόμη, ο μαθητής πρέπει να γνωρίζει τη σημασία της λέξης. Ακόμη, ο μαθητής πρέπει να καθοδηγείται με ερωτήσεις ώστε να παρατηρεί τις λέξεις από άποψη δομής.

4.Ενδυναμώνονται οι οποίες εικόνες έχει ο μαθητής για τις λέξεις, όταν τις ιχνηλατεί με το δάκτυλο.

5.Σημειώνονται οι κακές συνήθειες μελέτης. Η δασκάλα επισημαίνει στο μαθητή ότι αυτές οι συνήθειες μπορούν να παρεμποδίσουν την επιτυχή εκμάθηση της ορθογραφίας.

6.Ελέγχεται και αν είναι αναγκαίο αναπροσαρμόζεται η μέθοδος ατομικής μελέτης του παιδιού.

7.Προσφέρεται μια μεγάλη ποικιλία δραστηριοτήτων γραφής.

Ειδικότερα, ορισμένες από τις βασικότερες διδακτικές αρχές που οφείλουν να διέπουν τη διδασκαλία της ορθογραφίας σε παιδιά με Μαθησιακές Δυσκολίες είναι η παροχή κινήτρων, η μοντελοποίηση της διαδικασίας εύρεσης της σωστής ορθογραφίας μιας λέξη από τη δασκάλα, η ενθάρρυνση της αυθόρμητης ορθογραφίας μιας λέξης από τον ειδικό, η ενθάρρυνση της αυθόρμητης ορθογραφίας του παιδιού, η έμφαση σε δραστηριότητες γραφής με νόημα και η παροχή ανατροφοδότησης.

Πιο αναλυτικά, εκτός από την παροχή κινήτρων στο παιδί για να γράψει ορθά στη γλώσσα του είναι απαραίτητη και η πολυεπίπεδη διαδικασία. Έτσι ο μαθητής θα αποδεχθεί την ανάγκη να γράψει σωστά, να ολοκληρώσει την προσπάθειά του αλλά και να μοιραστεί τη γνώση του με τους άλλους. Σε ότι αφορά τη διδακτική αρχή της μοντελοποίησης, το παιδί κατανοεί τις διαδικασίες και τους κανόνες που ακολουθούνται στην ορθογραφία μέσα από την υποδειγματική γραφή των λέξεων από τη δασκάλα (Stowitschek&Jobes, 1977). Ο ειδικός δηλαδή «μοντελοποιεί» τις διαδικασίες εύρεσης της σωστής ορθογραφίας της λέξης, λειτουργώντας ως πρότυπο (μάθηση μέσω μίμησης προτύπου). Αυτό βεβαίως προϋποθέτει ότι η ίδια έχει ξεφύγει από την εικόνα της αλάνθαστης δασκάλας, διότι ο μαθητής πρέπει να ακούσει από αυτήν: «Δεν ξέρω πως γράφεται...Μόλις την άκουσα τη λέξη..., ας προσπαθήσω να τη γράψω σωστά». Με αυτόν τον τρόπο δείχνει στο μαθητή ότι η γνώση είναι προσβάσιμη σε αυτόν, με τον ίδιο ακριβώς τρόπο που είναι για τη δασκάλα του, και ότι δεν έχει παρά να κάνει το ίδιο που έκανε κι εκείνη.

Η ενθάρρυνση της αυθόρμητης ορθογραφίας θεωρείται ιδιαίτερα σημαντική, διότι τα παιδιά με Μαθησιακές Δυσκολίες καθώς έχουν βιώσει επανειλημμένως την αποτυχία στην ορθογραφία, αποφεύγουν συστηματικά το γράψιμο για να μην γίνεται εμφανής η δυσκολία τους. Με αυτό τον τρόπο όμως απλώς «καλύπτεται» μια κατάσταση. Τα παιδιά πρέπει να ενθαρρύνονται γράφουν όσο πιο σωστά γίνεται έτσι ώστε να υπάρχει η δυνατότητα διόρθωσης και μάθησης. Κάτι τέτοιο μπορεί να συμβεί μόνο όταν το παιδί αντιληφθεί ότι το περιβάλλον επιτρέπει την αποτυχία, όταν βέβαια αυτή οδηγεί σε διόρθωση και μάθηση. Είναι καλό λοιπόν να επιτρέπεται ο πειραματισμός με την αυθόρμητη ορθογραφία για να ενισχυθεί τα αυτοσυναίσθημα του παιδιού και να νιώσει την ορθογραφία ως φιλική προς αυτό δραστηριότητα. Όσον αφορά τις δραστηριότητες ορθής γραφής που δίνει ο ειδικός στο παιδί, θα πρέπει να είναι τέτοιες που ο μαθητής να συνειδητοποιεί την αναγκαιότητα τους και τη βοήθεια που είναι δυνατόν να του προσφέρουν κάποια στιγμή στην επικοινωνία του με τους άλλους. Αυτό μπορεί να γίνει μόνο εάν χρησιμοποιηθούν δραστηριότητες με νόημα, δηλαδή δραστηριότητες που έχουν κάποια σημασία ή πρακτική αξία για το μαθητή, όπως είναι το γράψιμο λεζάντας σε εικόνα, η τήρηση καθημερινού ημερολογίου, οι γραπτές συζητήσεις, η σχολική εφημερίδα.

Τέλος, απαραίτητο στοιχείο της εκπαιδευτικής παρέμβασης είναι η παροχή ανατροφοδότησης. Τα παιδιά χρειάζονται ενθάρρυνση λόγω της χρόνιας αποτυχίας τους στην ορθογραφία, αλλά και επειδή έτσι βοηθούνται να δημιουργήσουν εσωτερικά κίνητρα για τη μάθηση που δύσκολα αναπτύσσουν τα παιδιά με Μαθησιακές Δυσκολίες. Η ανατροφοδότηση αποτελεί αναπόσπαστο κομμάτι της διδασκαλίας μιας δεξιότητας και πρέπει να παρέχεται από τον ειδικό σε κάθε γραπτή δραστηριότητα των μαθητών. Η ανατροφοδότηση βέβαια πρέπει να είναι θετική και να οδηγεί σε μια θετική αντίληψη της ορθογραφίας από το παιδί. Ασφαλώς δεν πρέπει να επιβραβεύεται μια συμπεριφορά που δεν χρήζει επαίνου διότι το παιδί την εκλαμβάνει ως επιβεβαίωση των χαμηλών ικανοτήτων.

## 6.ΚΕΦΑΛΑΙΟ

### 6.1.Τρόποι παρέμβασης

Η θεσμική αντιμετώπιση των μαθησιακών δυσκολιών από το εκπαιδευτικό σύστημα άρχισε τη δεκαετία του '60. Σχεδόν σ' όλο τον κόσμο σήμερα υπάρχει η τάση για ενσωμάτωση των παιδιών με προβλήματα μάθησης και συμπεριφοράς στο κανονικό σχολείο. Έχουν δημιουργηθεί πολλά εκπαιδευτικά προγράμματα κυρίως στις ΗΠΑ για την εκπαίδευση παιδιών με μαθησιακές δυσκολίες και κυρίως για την αντιμετώπιση των δυσκολιών στην ανάγνωση (π.χ. η αισθησιοκινητική εξάσκηση, η φωνητική προσέγγιση, η ολική μέθοδος, η γλωσσολογική μέθοδος και η Orton -Gillingam μέθοδος). Είναι δύσκολο να πούμε ποια μέθοδος είναι καλύτερη, γιατί εξαρτάται από το εκπαιδευτικό σύστημα γενικότερα μέσα στο οποίο εντάσσεται, την εκπαίδευση και εξειδίκευση των εκπαιδευτικών, καθώς και η σωστή εκτίμηση των παιδιών με δυσκολίες μάθησης.

Η διαδικασία της αντιμετώπισης ξεκινά από την αναγνώριση και τον εντοπισμό των δυσκολιών του παιδιού, την επιλογή της σωστής τοποθέτησης (π.χ. ενισχυτική διδασκαλία, ειδική τάξη) τον καταρτισμό κατάλληλων προγραμμάτων σύμφωνα με τις αδυναμίες και την επιλογή των προσφορότερων μεθόδων διδασκαλίας για την εκάστοτε περίπτωση. Οι προϋποθέσεις είναι : η επιμόρφωση και εξειδίκευση των εκπαιδευτικών, η ευελιξία των αναλυτικών προγραμμάτων, η κατάλληλη υλικοτεχνική υποδομή, η κοινωνική στήριξη και η ενημέρωση και διαφώτιση των γονέων.

Παρακάτω αναφέρουμε τις μορφές που μπορεί να πάρει η επανορθωτική παρέμβαση με βάση το που γίνεται:

Πλήρης ενσωμάτωση του παιδιού με μαθησιακές δυσκολίες σε κανονική τάξη (με εξατομικευμένο πρόγραμμα).

Επανάληψη τάξης.

Μικρές ομάδες ή για κάθε περίπτωση παιδαγωγός για ενισχυτική διδασκαλία.

Ειδικές τάξεις για ειδικές μαθησιακές δυσκολίες.

Καθεμία από τις παραπάνω μορφές εκπαίδευσης έχει τα πλεονεκτήματα και τα μειονεκτήματα της , τα οποία καθορίζουν τοπικοί, νομοθετικοί, οικογενειακοί, κοινωνικοί και προσωπικοί παράγοντες. Η επιτυχία οποιασδήποτε μορφής εκπαίδευσης

εξαρτάται από την ανταπόκριση που έχει στις ανάγκες του παιδιού, από τη σχέση δασκάλου- παιδιού και από τα αναλυτικά προγράμματα

#### **6.1.1 Μέθοδος Μοντεσσόρι**

Η Μέθοδος Μοντεσσόρι δεν είναι μια θεωρία. Είναι απόρροια της εμπειρίας που απέκτησε η μεγάλη παιδαγωγός Μαρία Μοντεσσόρι παρατηρώντας και δουλεύοντας με χιλιάδες παιδιά σε όλο το κόσμο. Ως σύστημα είναι αρκετά διαφορετικό από το κλασσικό σύστημα εκπαίδευσης και δεν στοχεύει απλώς στη στείρα γνώση που τα παιδιά αποκτούν γρήγορα (και συνήθως ξεχνούν γρήγορα!). Αντίθετα ο στόχος της Μεθόδου Μοντεσσόρι είναι η ολοκληρωμένη ανάπτυξη της προσωπικότητας του παιδιού. Για να είναι χαρούμενο και υγιές, θέλουμε το παιδί να αναπτυχθεί πολύπλευρα: κοινωνικά, γνωστικά, συναισθηματικά και σωματικά. Έτσι λοιπόν, μέσα από μη ανταγωνιστικές δραστηριότητες, τις οποίες διαλέγει το παιδί με δική του πρωτοβουλία, αναπτύσσει τις δεξιότητες, και αισθάνεται ικανό να τα καταφέρει μόνο του. Εξάλλου, σύμφωνα με έγκυρες σύγχρονες έρευνες, το καλύτερο εφόδιο για την μελλοντική επιτυχία των παιδιών είναι να αναπτύξουν την αυτοπεποίθηση και τη σιγουριά τους. Το αποτέλεσμα της Μεθόδου Μοντεσσόρι λοιπόν είναι παιδιά που διαθέτουν αυτοπειθαρχία, αυτοσυγκέντρωση, προσαρμόζονται εύκολα, ξέρουν να συνεργάζονται, εκφράζονται με ειλικρίνεια και σεβασμό, παίρνουν πρωτοβουλίες και αποφάσεις, βρίσκουν χαρά στη δημιουργία και στη ζωή.

#### **6.1.2. Μέθοδος Orton-Gillingham-Stillman**

Η προσέγγιση του Orton-Gillingham-Stillman: Ο Orton δίνει έμφαση στα οπτικά-ακουστικά και κιναισθητικά ερεθίσματα επίσης δίνει έμφαση στην ανάγνωση και στη φωνολογική απόδοση των οπτικά αναπαριστάμενων λέξεων.

#### **6.1.3. Προσέγγιση Fernald**

Η προσέγγιση Fernald: Η Fernald (1943) δίνει ιδιαίτερη έμφαση στο κλίμα της τάξης και στην κιναισθητική μέθοδο. Η πολυαισθητηριακή προσέγγιση Fernald (1943) (VAKT). Στηρίζεται στη χρήση ενός αλφαριθμητικού συστήματος και δίνει έμφαση στην άσκηση και στην επανάληψη. Ξεκινά ο μαθητής από τις λέξεις όπου υπάρχει αντιστοιχία φωνημάτων -γραφημάτων. Αφού ασκηθεί στην ορθογραφία τέτοιων λέξεων περνά στις πιο περίπλοκες λέξεις που ομαδοποιούνται ανάλογα με το μοτίβο που ακολουθούν. Γράφονται προτάσεις και ιστορίες με τις λέξεις που μαθεύτηκαν. Η προσέγγιση αυτή εμπλέκει οπτική, ακουστική, κιναισθητική και απτική αίσθηση.

Επικεντρώνεται στην ξεκάθαρη πρόσληψη της φόρμας της λέξης, στην ανάπτυξη μιας επαρκούς εικόνας της και τέλος στην ανάπτυξη της συνήθειας μέσω της επανάληψης γραφής της λέξης, έτσι ώστε το κινητικό μοτίβο να γίνει αυτόματο.

Η προσέγγιση ακολουθεί τα βήματα :

1. Η δασκάλα γράφει και λέει τη λέξη.
2. Ο μαθητής ιχνηλατεί την λέξη στον αέρα, ενώ την λέει. Γράφει τη λέξη σε χαρτί.
3. Ο μαθητής ξαναγράφει από μνήμης τη λέξη. Αν είναι σωστή μπαίνει στο κουτί των λέξεων. Αλλιώς επαναλαμβάνεται η διαδικασία από την αρχή.

#### **6.1.4.Το πρόγραμμα Follow Through**

Το πρόγραμμα αυτό σχεδιάστηκε και πραγματοποιήθηκε στις ΗΠΑ το 1968 και είχε διάρκεια πέντε ετών. Πρόκειται για το δαπανηρότερο και το πιο φιλόδοξο ερευνητικό πρόγραμμα στα εκπαιδευτικά χρονικά των ΗΠΑ.

Σκοπός του προγράμματος ήταν να αναζητηθεί και να βρεθεί τρόπος με τον οποίο θα μπορούσαν τα παιδιά των οικογενειών με χαμηλά εισοδήματα να φτάνουν τη σχολική επίδοση του μέσου αμερικανόπουλου. Έμμεσα ,λοιπόν, το πρόγραμμα αυτό στρεφόταν κατά των κοινωνικών ανισοτήτων, δεδομένου, όπως είναι γνωστό, ότι οι κοινωνικές ανισότητες ευνοούν και συντηρούν και τις εκπαιδευτικές ανισότητες.

Το πρόγραμμα αυτό σχεδίασαν και εκτέλεσαν 22 διακεκριμένοι παιδαγωγοί, οι οποίοι εκπροσωπούσαν διάφορες παιδαγωγικές και φιλοσοφικές τάσεις. Εφαρμόστηκε από το νηπιαγωγείο μέχρι και την Γ' τάξη του δημοτικού σχολείου, σε 180 περιφέρειες, με 75.000 παιδιά κάθε χρόνο. Οι 22 υπεύθυνοι του έργου σχεδίασαν ισάριθμα διδακτικά μοντέλα, τα οποία μπορούν να ταξινομηθούν σε τρεις ομάδες :

Ομάδα 1η : Διδασκαλία με έμφαση στις βασικές σχολικές δεξιότητες, όπως είναι η ανάγνωση, η γραφή ,η ορθογραφία, το λεξιλόγιο, οι αριθμητικές έννοιες και οι αριθμητικές πράξεις.

Ομάδα 2η : Διδασκαλία με έμφαση στις γνωστικές δεξιότητες, όπως είναι η κατανόηση κειμένου και τα προβλήματα αριθμητικής.

Ομάδα 3η : Διδασκαλία με έμφαση στη συναισθηματική και γνωστική ανάπτυξη του παιδιού. (Χρηστάκης, 2002).

## **6.2.Η άμεση διδασκαλία**

Μαζί με το σχεδιασμό του διδακτικού προγράμματος ο εκπαιδευτικός καθορίζει και τη μέθοδο που θα χρησιμοποιήσει κατά τη διδασκαλία. Η μέθοδος αυτή πρέπει να επιλέγεται προσεκτικά και να είναι αυστηρά δομημένη, όπως αυστηρά δομημένο είναι ολόκληρο το πρόγραμμα.

Είναι γνωστό ότι τα παιδιά και οι νέοι με μέτριες και σοβαρές δυσκολίες μάθησης δεν ανταποκρίνονται στις γνωστές μεθόδους που περιλαμβάνουν έννοιες όπως «διερεύνηση», «αποκάλυψη», «ανακάλυψη», «αυτενέργεια» κ.τ.ό. Η μέθοδος που έχει βρεθεί ότι αποδίδει περισσότερο από οποιαδήποτε άλλη στις περιπτώσεις αυτές, καθώς και για τα παιδιά με ειδικές μαθησιακές δυσκολίες, είναι η άμεση διδασκαλία.

Η ιδιαιτερότητα και η αξία της μεθόδου αυτής έχει τονιστεί από παλιά και επιβεβαιώθηκε με το ακόλουθο ερευνητικό πρόγραμμα, το οποίο σχεδιάστηκε και πραγματοποιήθηκε στις ΗΠΑ, γνωστό με την επωνυμία Follow Through .

### **6.2.1.Βασικές αρχές και χαρακτηριστικά της άμεσης διδασκαλίας (ΑΔ)**

Μερικές αρχές στις οποίες στηρίζεται η ΑΔ και μερικά χαρακτηριστικά που την προσδιορίζουν είναι τα ακόλουθα :

Η ΑΔ δίνει έμφαση στη διδασκαλία βασικών δεξιοτήτων. Παρέχει σχεδόν έτοιμη γνώση και έχει κυρίως συμπεριφοριστικά χαρακτηριστικά.

Όλα τα παιδιά, ανεξάρτητα από τις ικανότητες και την εξελικτική τους ετοιμότητα, μπορούν να διδαχθούν και να μάθουν.

Ο σχεδιασμός και η εκτέλεση της διδασκαλίας προϋποθέτει αξιολόγηση των παιδιών και επιλογή των διδακτικών στόχων οι οποίοι θα διδαχθούν.

Οι δυσκολίες των παιδιών στη μάθηση οφείλονται σε μη ( ή ανεπαρκή)κατάκτηση προαπαιτούμενων δεξιοτήτων. Συνεπώς, μη επιθυμητή απόδοση του παιδιού πρέπει να αποδοθεί στο πρόγραμμα και όχι στο παιδί.

Η διδασκαλία είναι δασκαλοκεντρική και πραγματοποιείται σε ατομική ή μικροομαδική βάση.

Δίνεται έμφαση στη γενίκευση. Τα παιδιά ασκούνται να οδηγούνται στο όλον μετά από συστηματική διδασκαλία λίγων περιπτώσεων.

Η ΑΔ μπορεί να πραγματοποιείται από τον εκπαιδευτικό της τάξης, το δάσκαλο του τμήματος ένταξης, το δάσκαλο της ενισχυτικής διδασκαλίας, από τους γονείς, από μαθητές κ.ά. Αυτό θεωρείται ιδιαίτερα σημαντικό, γιατί εξασφαλίζει στα παιδιά πολλές ευκαιρίες διδασκαλίας ή και συμπληρωματικής άσκησης στο σχολείο και στο σπίτι.

Η ΑΔ χρησιμοποιείται για τη διδασκαλία συγκεκριμένων δεξιοτήτων και δεν ακυρώνει το διδακτικό πρόγραμμα με τη μέθοδο των διδακτικών ενοτήτων.

### **6.2.2.Η διαδικασία της διδασκαλίας**

Η διδασκαλία με τη μέθοδο της ΑΔ ακολουθεί συγκεκριμένη διαδικασία, με βήματα τα οποία είναι ακριβή και σαφή. Τα βήματα αυτά είναι :

Βήμα 1ο – Επίδειξη. Ο δάσκαλος εκτελεί, δείχνει την εργασία και τα παιδιά παρακολουθούν δείχνοντας με το δάχτυλό τους.

Βήμα 2ο – Καθοδήγηση. Ο δάσκαλος και τα παιδιά εκτελούν μαζί την εργασία.

Βήμα 3ο – Εξέταση. Τα παιδιά εκτελούν την εργασία μόνο τους, χωρίς βοήθεια.

Βήμα 4ο – Διόρθωση. Κατά το στάδιο της εξέτασης γίνεται διόρθωση τυχόν σφαλμάτων ή αδυναμιών που εμφανίζουν τα παιδιά και επισημαίνει ο δάσκαλος. Κατά τη διόρθωση ο εκπαιδευτικός πρέπει να θυμάται ότι :

Πρώτον, τα λάθη διορθώνονται αμέσως. Δεν αφήνεται το παιδί να βιώνει αισθήματα ανασφάλειας και εμπειρίες παρατεταμένης αποτυχίας.

Δεύτερον, χρησιμοποιείται πολύ η ενίσχυση, με σύστημα αμοιβών, οι οποίες όμως σταδιακά πρέπει να μειώνονται, μέχρι τα παιδιά να αρκούνται στην εσωτερική ενίσχυση. Κατά την εκτέλεση της διδασκαλίας χρησιμοποιούνται πολλά παραδείγματα και πολλή άσκηση. Χρησιμοποιούνται ατομικά κριτήρια για τον έλεγχο της επιτυχίας κάθε παιδιού. Κατά την αξιολόγηση, κάθε παιδί συγκρίνεται μόνο με τον εαυτό του. (Χρηστάκης, 2002).

### **6.3.Τεχνικές παρεμβάσης**

Για την εκμάθηση της ορθογραφίας και της γραμματικής έχουν προταθεί πολλές τεχνικές. Συνήθως αυτές δεν τις συναντάμε στις ασκήσεις των σχολικών εγχειριδίων. Η παρακάτω τεχνική αναφέρεται στον εξής διδακτικό στόχο:

Να μάθει το παιδί να γράφει σωστά τα ρήματα σε –ω-.

*Πρώτο βήμα : Ο μαθητής συμπληρώνει το –ω στα ρήματα. Απαραίτητη προϋπόθεση είναι να μπορεί να ξεχωρίζει τα ρήματα από τα άλλα μέρη του λόγου.*

Συμπλήρωσε το –ω στα παρακάτω ρήματα:

|              |            |           |
|--------------|------------|-----------|
| Εγώ κλαί_    | Εγώ γράφ_  | Εγώ δέν_  |
| Εγώ ανάβ_    | Εγώ αρέσ_  | Εγώ πλέν_ |
| Εγώ δανείζ_  | Εγώ αφην_  | Εγώ κρίν_ |
| Εγώ κλαδεύ_  | Εγώ κλείν_ | Εγώ ντύν_ |
| Εγώ τραγουδ_ | Εγώ μελετ_ | Εγώ παίζ_ |

*Δεύτερο βήμα: Κυκλώνει το σωστό και αιτιολογεί.*

Κύκλωσε το σωστό και αιτιολόγησε:

|                   |                     |
|-------------------|---------------------|
| τελειώνω-τελειώνο | πηγαίνω-πηγαίνο     |
| βασιλεύω-βασιλεύο | πληρώνο-πληρώνω     |
| οφείλω-οφείλο     | νηστεύο- νηστεύω    |
| ζεσταίνω-ζεσταίνο | αγκαλιάζω-αγκαλιάζο |

*Τρίτο βήμα: Διορθώνει τα λάθη που υπάρχουν σε επίπεδο λέξης.*

Διόρθωσε τα λάθη που υπάρχουν:

|           |          |        |
|-----------|----------|--------|
| Αγκαλιάζω | Ανεβαίνω | Μοιάζω |
| Αδειάζω   | Ντύνομ   | Χωρίζω |
| Γυρίζω    | Ζεσταίνω | Οφείλω |
| Πλένω     | Διευθύνω | Κλέβω  |

*Τέταρτο βήμα: Διορθώνει τα λάθη που υπάρχουν σε επίπεδο πρότασης.*

Διόρθωσε τα λάθη που υπάρχουν:

1. Αναρωτιέμαι τι θα γίνω όταν μεγαλώσω.
2. Όταν παίζω ποδόσφαιρο, δε θέλω να σταματήσω.
3. Όταν πληρώνω, πάντα ελέγχο τα ρέστα..

*Πέμπτο βήμα: Γράφει τις προτάσεις που υπαγορεύουμε.*

*Έκτο βήμα: Γράφει τρεις δικές του προτάσεις*

Για την εκμάθηση της ορθογραφίας προτείνεται και η Εικονογραφική Μέθοδος η οποία στηρίζεται στην ιδέα της μετατροπής των συμβόλων σε σκίτσα:



### 6.3.1. Η αντιμετώπιση της δυσλεξίας

Πρακτικές ασκήσεις

Ακολουθούν μια σειρά από ασκήσεις προσαρμοσμένες στις κυριότερες αιτιογενείς πηγές.

#### ΓΡΑΜΜΑΤΑ- ΑΡΙΘΜΟΙ

Οι πιο συχνές περιπτώσεις αναφέρονται σε αντιστροφή γραμμάτων, σύγχυση των γραμμάτων ως προς τον προσανατολισμό τους στο χώρο και στη σειρά τους στη λέξη , σύγχυση γραμμάτων σε αριθμούς , δυσκολίες με τους φθόγγους και με συμπλέγματα συμφώνων, περίεργη γραφή συμβόλων.

#### ΟΠΤΙΚΗ ΒΟΗΘΕΙΑ

Χρησιμοποιούμε χρώματα και γεωμετρικά σχήματα για να ξεχωρίσουμε το ακούμενο γράμμα ή αριθμό : π.χ.

$\beta - \varphi$  ( αντιστροφή ) :  $\kappa\alpha - \beta - \omega$  , το  $\beta$  γράφεται με κόκκινο μαρκαδόρο,  $\kappa\alpha - \beta - \omega$  , το

 μπαίνει μέσα σε τετράγωνο

$\delta - \theta$  :  $\epsilon - \delta - \omega$  , το  $\delta$  γράφεται με πράσινο μαρκαδόρο, το  $\theta$  μπαίνει σε τρίγωνο.

**ΠΡΟΣΟΧΗ** : Οι λέξεις να προφέρονται καθώς γράφονται. Μπορείτε να χρησιμοποιήσετε όσες λέξεις νομίζετε ότι δημιουργούν τα μεγαλύτερα προβλήματα στο

παιδί. Αρχίστε με πολύ απλές λέξεις και περάστε μετά στις δύσκολες. Αμείψτε κάθε πρόοδο του παιδιού.

Ε – 3 (αντικατάσταση) : τρ – ε – χω , γράφει το ‘’ε’’ με κόκκινο μαρκαδόρο, τρέχω : βάζει το ‘’ε’’ σε τρίγωνο

Ρ – 9 : ενεργούμε με όμοιο τρόπο

σ – 6 : ενεργούμε με όμοιο τρόπο

οι – ιο : ( καθρεπτική γραφή : τοίχος : το ‘’οι’’ μπαίνει σε τετράγωνο ή γράφεται με άλλο χρώμα.

αι – ια : ενεργούμε ομοίως

ου- υο : ενεργούμε ομοίως

ει- ιε : ενεργούμε ομοίως

αυ – υα : ενεργούμε ομοίως

ΠΡΟΣΟΧΗ : Οι λέξεις – παραδείγματα να προφέρονται κατά την γραφή. Χρησιμοποιείτε άλλο γεωμετρικό σχήμα για κάθε δίφθογγο : τρίγωνο. Κύκλο, εξάγωνο, κλπ.

Σε συμπλέγματα συμφώνων εφαρμόζουμε την τεχνική με εύρεση της λέξης που αρχίζει από το ακούμενο σύμπλεγμα : π.χ. ‘’βρ’’.

Br - άδι

οχή

έχει

ίσκω

άζω

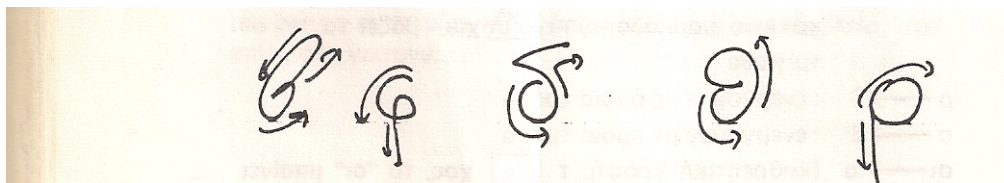
οντή

Προσοχή:

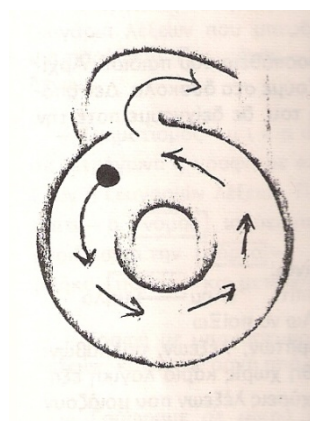
Προφέρει το παιδί τις ασκούμενες λέξεις. Ζητούμε να βρει τις λέξεις που αρχίζουν από “ βρ ” . Μετά τις ξαναγράφει σε τετράδιο ξεχωριστά . Αμείβουμε κάθε πρόοδο του παιδιού.

#### ΚΙΝΗΤΙΚΗ ΒΟΗΘΕΙΑ

Γράφουμε τα γράμματα και τους αριθμούς που παρουσιάζουν τις μεγαλύτερες δυσκολίες επισημαίνοντας με βέλη τη σωστή κατεύθυνση που πρέπει να ακολουθεί το χέρι. Π.χ.

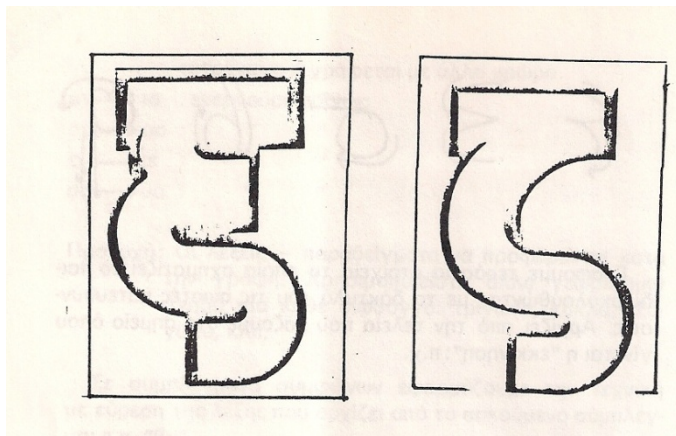


Γράφουμε τεράστια στοιχεία τα οποία σχηματίζει το παιδί ακολουθώντας με το δάχτυλό του τις σωστές κατευθύνσεις. Αρχίζει από την τελεία που βάζουμε στο σημείο όπου γίνεται η “ εκκίνηση ”. Π.χ.



Κόβουμε μέσα σε τετράγωνο από χαρτόνι το γράμμα ή αριθμό που θέλουμε να ασκήσουμε και υποχρεώνουμε το παιδί να γράψει μέσα στο πατρόν το ζητούμενο

στοιχείο. Μετά σηκώνουμε το πατρόν και δείχνουμε στο παιδί ότι έχει γράψει σωστά το ζητούμενο γράμμα ή αριθμό.



ΠΡΟΣΟΧΗ: Αμείβουμε κάθε προσπάθεια του παιδιού. Αρχίζουμε από τα εύκολα και συνεχίζουμε στα δύσκολα. Δεν απογοητευόμαστε ποτέ για τα λάθη του, δε δείχνουμε ποτέ την απογοήτευσή μας.

#### ΣΥΛΛΑΒΕΣ – ΛΕΞΕΙΣ

Οι συνηθισμένες περιπτώσεις είναι :

Καθρεπτική γραφή : ιτιπς – σπίτι , ολημ – μήλο , κεφαλαία ανάμεσα στα μικρά : θέλω να παίξω

Παραλείψεις – προσθήκες γραμμάτων, λέξεων συλλαβών : δνένω - δένω , περίεργα λάθη χωρίς καμία λογική εξήγηση : δρουχο – βροχή, συγχύσεις λέξεων που μοιάζουν οπτικά – ακουστικά : μόνος – νόμος .

#### ΤΡΟΠΟΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ :

Ασκήσεις με εύρεση γραμμάτων ή συλλαβών που λείπουν ή/ και γραμμένα με κεφαλαία : π.χ. βα ος (βάρος), μό ος (μόνος) , θε ω (θέλω). Γράφουμε τις λέξεις σε σειρές και αργότερα σε απλές προτάσεις , τις προφέρουμε δυνατά και καθαρά και ζητάμε από το παιδί να συμπληρώσει τα κενά.

Γραφή με διαφορετικό χρώμα των ζητούμενων φθόγγων, συλλαβών, λέξεων.

Σχηματισμός λέξεων με κινητό αλφάβητο , ιδιαίτερα στην καθρεπτική γραφή και στις συγχήσεις. Π.χ. σ π ί τ ι , το παιδί σχηματίζει από κάτω με κινητά στοιχεία τη λέξη. Στη συνέχεια υποχρεώνουμε το παιδί να γράφει τη λέξη που σχημάτισε με το κινητό αλφάβητο.

Γραφή των λέξεων ή / και προτάσεων με γραφομηχανή. Το παιδί αντιγράφει τη ζητούμενη λέξη στην αρχή, και μετά τη γράφει μόνο του ή με υπαγόρευση.

Φωνητικές ασκήσεις με στήλες από λέξεις – ζευγάρια λέξεων που μπερδεύει το παιδί. Γραφή τους σε αντιπαράθεση. Π.χ. μόνος – νόμος , πόρτα – πρώτα , μένω – δένω .

Σχηματισμός μικρών προτάσεων με τονισμό σε τετράγωνο ή γραφή με άλλο χρώμα των υπό άσκηση λέξεων ή ζευγαριών λέξεων. Π.χ. σήμερα είναι μόνος στο σπίτι – ο νόμος ισχύει για όλους,

Άνοιξε σιγά την πόρτα – Μπήκε πρώτα και μετά χαιρέτησε.

Γραφή με υπαγόρευση ( ορθογραφία) των ασκουμένων λέξεων, κάνοντας αρχή από τις πιο εύκολες.

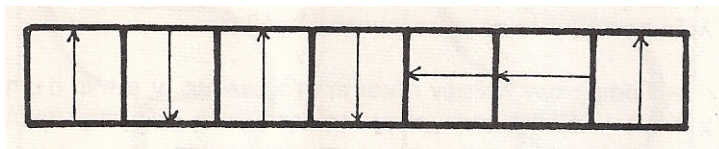
Γράφουμε σε μικρά χαρτόνια χωριστά τις συλλαβές μιας λέξης και ζητούμε από το παιδί να σχηματίσει τη λέξη. Μετά αναμειγνύουμε τις συλλαβές αυτές με 1 – 2 συλλαβές χωρίς νόημα και ζητούμε να μας σχηματίσει πάλι την ίδια γνωστή λέξη. Το ίδιο μπορούμε να κάνουμε και με λέξεις ζητώντας να μας σχηματίσει προτάσεις.

Π.χ. βρα δι, βρα κο δι μα

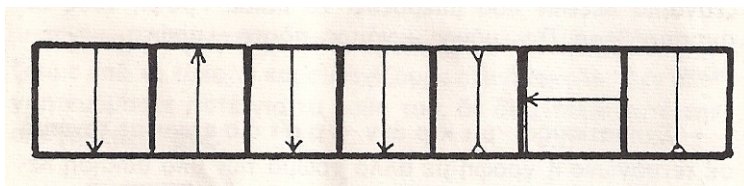
ΠΡΟΣΟΧΗ : Ταυτόχρονα με τη γραφή των λέξεων , το παιδί προφέρει τις λέξεις.

## ΧΩΡΟΣ

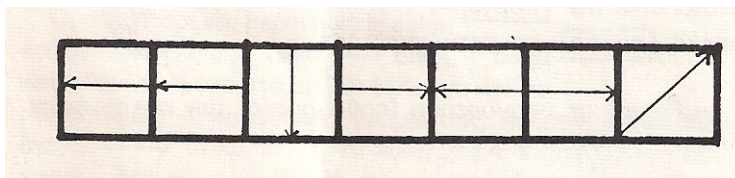
Το δυσλεκτικό παιδί δυσκολεύεται γενικά στον προσανατολισμό του στο χώρο. Γι' αυτό οι παρακάτω ασκήσεις και άλλες που θα εφεύρει ο γονιός και ο ειδικός είναι καθοριστικές.



Όσα βέλη στρέφονται προς τα πάνω να σημειωθούν με σταυρό.



Όσα βέλη στρέφονται προς τα κάτω να σημειωθούν με σταυρό.

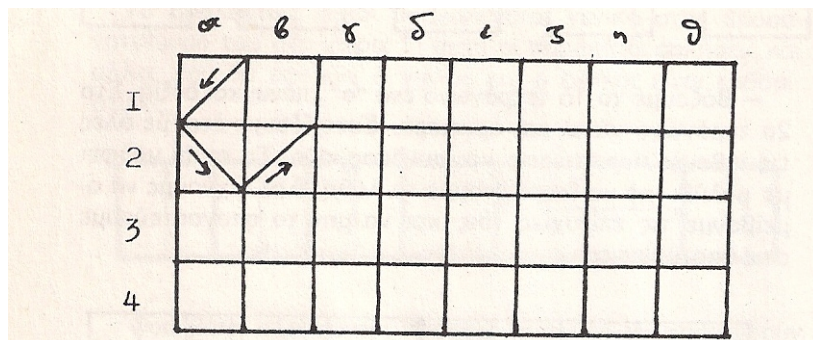


Όσα βέλη στρέφονται προς τα αριστερά να σημειωθούν με σταυρό.

Παρόμοιες ασκήσεις μπορούν να γίνουν με όλες τις κατευθύνσεις και τα σημεία του ορίζοντα (βορράς, νότος , ανατολή, δύση ) όπου μπορείτε να χρησιμοποιήσετε εικόνες με την αντίστοιχη θέση του ήλιου. Ακόμη μπορείτε να ζωγραφίσετε σε κύβο τις κατευθύνσεις και να παίζετε με το παιδί που θα πρέπει να ονομάζει κάθε φορά τη σωστή κατεύθυνση.



Οδηγίες : Τράβηξε 3 γραμμές από δεξιά προς τα αριστερά και άλλες τρεις από αριστερά προς δεξιά. Κάνετε ποικίλους συνδυασμούς. Βάζουμε μια τελεία στην αρχή και στο τέλος, ζητούμε την ένωσή τους.



Οδηγίες : Τραβήξτε μια γραμμή στην 1η σειρά του α' τετραγώνου από πάνω – δεξιά προς κάτω – αριστερά . Στην 2η σειρά στο β' τετράγωνο από κάτω – αριστερά προς πάνω – δεξιά κλπ. Μπορείτε να κάνετε ποικίλους συνδυασμούς και πολλά σχήματα , τα οποία θα πρέπει να ονομάζονται ( τρίγωνο, τετράγωνο, κλπ).

## ΧΡΟΝΟΣ

Γράφουμε τις μέρες τις εβδομάδας σε σειρά, τοποθετούμε από κινητές κάρτες με τις λέξεις χθες – σήμερα – αύριο . Ζητούμε από το παιδί να μας καθορίσει τις άλλες μέρες , όταν εμείς του υποδείξουμε ποια είναι η ημέρα π.χ. σήμερα. Συνεχίζουμε τις ασκήσεις σε κανονικό επιτραπέζιο ημερολόγιο. Το ίδιο γίνεται και με τα μέρη της ημέρας ( πρωί, μεσημέρι, απόγευμα, βράδυ), όπου μπορούμε να χρησιμοποιήσουμε μερικές απεικονίσεις κάθε μέρους.

Όμοια ενεργούμε και στην εκμάθηση της σειράς των μηνών και των εποχών, καθώς και της σειράς των αριθμών.

Σημειώνουμε σε κύκλο έναν αριθμό και ζητούμε να μας υποδείξει τον αριθμό πριν και μετά από αυτόν. Σταδιακά αυξάνουμε τις δυσκολίες ζητώντας να μας υποδείξει 2-3 αριθμούς πριν και μετά. Δίνουμε στο παιδί μια σειρά από τυχαίους αριθμούς (π.χ. 4,2,8,1,9) και του ζητούμε να τους βάλει σε σειρά από το μικρότερο στο μεγαλύτερο (1,2,4,8,9) και το αντίστροφο (9,8,4,2,1) , Επιμένουμε στην αρίθμηση μέχρι το 10 ή το 20.

## ΑΝΑΓΝΩΣΗ

Το δυσλεκτικό παιδί αποφεύγει το διάβασμα και την άσκησή του. Οι γονείς του, ο δάσκαλος στο σχολείο ή ο υπεύθυνος που έχει αναλάβει την άσκησή του, επιλέγουν προτάσεις με 1-2 δύσκολες στην ανάγνωση λέξεις. Το παιδί πρέπει με το δάχτυλό του να δείχνει τη λέξη που διαβάζει, δηλαδή να ακολουθεί τα γράμματα και τις συλλαβές, για να ασκείται στον προσανατολισμό του “δεξιά-αριστερά”. Να ενισχύεται το παιδί να συλλαβίζει και να διαβάζει δυνατά. Ο δάσκαλος στο σχολείο μπορεί να ζητά από το παιδί λιγότερη ύλη στην ανάγνωση, να του δίνει περισσότερο χρόνο. Το δυσλεκτικό παιδί αποφεύγει βιβλία που είναι πυκνογραμμένα και επομένως δυσκολοανάγνωστα. Προτιμά βιβλία με πολλές εικόνες αραιογραμμένα ή με μεγάλα τυπογραφικά στοιχεία, που συχνά δεν αρμόζουν στο διανοητικό του επίπεδο.

Α. Γράφουμε απλές προτάσεις με γνωστές λέξεις σε καρτέλες. Η πρόταση διαβάζεται από τον υπεύθυνο που ασκεί το παιδί με δυνατή και καθαρή φωνή. Το παιδί διαβάζει τις προτάσεις, σημειώνουμε τις δυσκολίες. Π.χ.

Το – παιδί- παίζει – στον – δρόμο

Επιβραβεύουμε κάθε επιτυχία ακόμη και την πιο μικρή. Επαναλαμβάνουμε τα λάθη.

Β. Οι κάρτες τοποθετούνται μπερδεμένες, και ζητούμε από το παιδί να τις βάλει στη σωστή σειρά και να τις διαβάσει. Επαναλαμβάνουμε όλα τα λάθη μέχρι τη σωστή ανάγνωση όλων των λέξεων.

Γ. Σταδιακά αυξάνει ο βαθμός δυσκολίας των προτάσεων.

Δ. Στο βιβλίο πια του παιδιού χωρίζονται οι λέξεις με μικρές κάθετες γραμμές, ενώ βάζουμε διπλές κάθετες γραμμές στα σημεία στίξεως (κόμματα, τελείες, κ.α.) π.χ.

Πάλι / σήμερα / τα / παιδιά / δεν / πρόλαβαν / το / παιχνίδι ./ / Χτύπησε / το / κουδούνι / για / μέσα.

Μπορούμε ακόμη να τοποθετήσουμε μια χοντρότερη τελεία στο σημείο στίξης. Όταν οι λέξεις είναι πολυσύλλαβες και δυσκολεύουν τον μαθητή, κόβουμε τις λέξεις στα δύο πάλι με τις κάθετες γραμμές. Π.χ

Εμείς / δεν / ξανα/παίζουμε / μαζί / σας, // είπε / η / Κατε/ρίνα. //

Ε. Σταδιακά χωρίζουμε μεγαλύτερα διαστήματα 2-3 λέξεων μαζί.

Κι εσείς / δεν πάτε πίσω / είπε θυμωμένος / ο Παύλος. //

Στ. Σταδιακά αυξάνουμε τις δυσκολίες χρησιμοποιώντας περισσότερες σειρές από το κείμενο.

Ζ. Σε όλη αυτή την διαδικασία χρησιμοποιούμε σύστημα αμοιβών.

Η. Το δυσλεκτικό παιδί επειδή δε διαθέτει την ικανότητα να διαβάζει ελεύθερα τις επόμενες λέξεις και προτάσεις, και ξοδεύει έτσι την ενέργειά του στη μηχανιστική αυτή ανάγνωση, δυσκολεύεται να συλλάβει το νόημα της φράσης ή της σελίδας που έχει διαβάσει. Σε πρώτο στάδιο διηγούμαστε εμείς το περιεχόμενό του κειμένου, ενώ στη συνέχεια επιμένουμε να μας πει το παιδί ακόμη και με τα πιο απλά λόγια ότι κατάλαβε. Συντηχρόνω υποχωρεί η μηχανιστική ανάγνωση, όπου τα οπτικά σύμβολα (λέξεις) δεν αναπαριστούν νοήματα, και αντικαθίστανται από το ταυτόχρονο διάβασμα και την κατανόηση της λέξης.

Χρησιμοποιούμε πυραμίδες από λέξεις ,όπως παρακάτω :

Η

Θεία

Εστία

τόλμησε

να πει την

άποψη ότι δε

συμφωνεί με τους

άλλους θεούς σε ότι

κ.λ.π .....

Μπορούμε να σχηματίζουμε πυραμίδες κάθε είδους τονίζοντας ανάλογα τους φθόγγους που θα επιθυμούσαμε να μάθει το παιδί.

Χωρίζουμε το κείμενο με κάθετες γραμμές παράλληλες μεταξύ τους και μετά διαβάζει το παιδί.

Πάλι σήμερα τα παιδιά δεν πρόλαβαν ν' αρχίσουν  
 το παιχνίδι. Χτύπησε το καυδούνι για μέσα.  
 – Εσύ μας τα χάλασες, λέει ο Γιώργος στον Πέτρο.  
 – Εγώ; Τι λες, καλέ; Εσύ φταις κι αυτός εκεί ο Αρι-  
 στείδης, που θέλει να παίζουμε όλο το δικό του παι-  
 χνίδι.  
 – Εμείς δεν ξαναπαίζουμε μαζί σας, είπε η Κατερίνα.  
 Εσείς όλο το δικό σας θέλετε να γίνεται.  
 – Κι εσείς δεν πάτε πίσω, είπε θυμωμένος ο Παύλος.  
 Ο καθγός συνεχίστηκε και μέσα στην τάξη.  
 – Πάλι αναστατωμένους σας βλέπω, είπε ο δάσκαλος  
 μπαίνοντας. Δε θα συμφωνήσατε, φαίνεται, ποιο παι-  
 χνίδι να παίξετε...  
 Όλοι ξεσηκώθηκαν, έτοιμοι να πει ο καθένας το  
 δικό του.

## Αριθμητική

Οι δυσκολίες στην αριθμητική εντοπίζονται στην ανικανότητα κατανόησης  
 πολύπλοκων πράξεων ιδιαίτερα του πολλαπλασιασμού και διαίρεσης, στην αφαίρεση  
 με κρατούμενα, σχεδόν σε όλες τις πράξεις με πάνω από δύο ψηφία. Ακόμη αδυνατεί  
 να συγκρατήσει τα δεδομένα ενός προβλήματος. Τα απλά γεωμετρικά σχήματα δεν  
 μπορούν να αναγνωριστούν και να σχηματιστούν από το δυσλεκτικό παιδί, ενώ  
 ορισμένοι αριθμοί συγχέονται με γράμματα (  $3 - \epsilon$ ,  $9 - \rho$  ) ή με άλλους αριθμούς (  $9 -$   
 $6$ ,  $21 - 12$  ), έννοιες όπως κάθετος – οριζόντιος δε γίνονται εύκολα αντιληπτές. Αυτές  
 οι δυσπραγίες συνεχίζονται στις μεγαλύτερες τάξεις του δημοτικού, όπου οι ασκήσεις  
 γίνονται πιο περίπλοκες.

Το δυσλεκτικό παιδί υστερεί ακόμη στην ταξινόμηση των ομοίων αντικειμένων,  
 στην σειριοθέτηση αριθμών, στην κατανόηση βασικών εννοιών (μικρό – μεγάλο, λίγα –  
 πολλά, πάνω – κάτω, βαρύ – ελαφρύ, κ. ά.). Ξεχωριστές δυσκολίες έχει με την έννοια  
 του αριθμού “0”, λόγω των πολλών και αντικρουόμενων χρήσεών του πριν και μετά το  
 κόμα στους δεκαδικούς. Π.χ. αδυνατεί να κατανοήσει ότι το 3,90 είναι μικρότερο από  
 το 10,2.

## ΑΣΚΗΣΕΙΣ

Χρησιμοποιούμε στην αρίθμηση συγκεκριμένα αντικείμενα, χωρίς να πιέζουμε το  
 παιδί να μαθαίνει από μνήμης τους αριθμούς. Ταξινομεί αντικείμενα με βάση το χρώμα  
 (π.χ. όλα τα κόκκινα) το σχήμα (όλα τα τρίγωνα), το ποσό ( τα μικρά) ή κάνοντας  
 συνδυασμούς (όλα τα μικρά κόκκινα τρίγωνα).

Σχηματίζει γεωμετρικά σχήματα και τα ονομάζει μιμούμενος πρότυπο ή ενώνοντας τελείες. Π.χ. Σχημάτισε τετράγωνο .

Το παιδί πρέπει να χρησιμοποιεί τα δάχτυλά του στις πράξεις, και οπωσδήποτε έγγραφο αριθμητήριο.

Αφού το παιδί έχει κατανοήσει τα αριθμητικά σημεία (+, -, X ,) δίνουμε ασκήσεις όπου λείπει π.χ. στην αφαίρεση ο αφαιρέτης.

Επιτρέπουμε στο παιδί να μαθαίνει τη μια αριθμητική πράξη μέσω της άλλης. Έτσι μαθαίνει αφαίρεση μέσω πρόσθεσης. Π.χ. για την πράξη  $5-3=2$ , του λέμε να μας πει πόσα βάζουμε στο 3 για να φτάσουμε στο 5.

Για τον έλεγχο των λύσεων χρησιμοποιούμε μικρό υπολογιστή για την ενίσχυση της συμπεριφοράς. Προσοχή: ο υπολογιστής να χρησιμοποιείται μόνο μετά τη λύση των ασκήσεων αποκλειστικά για τον έλεγχο.

Για την κατανόηση των δεκάδων και των εκατοντάδων χρησιμοποιούμε μαρκαδόρους με διαφορετικό χρώμα.

Στις πράξεις με πολλούς αριθμούς παρατηρούμε λάθη προσανατολισμού και κατεύθυνσης. Γι 'αυτό στις πράξεις πρόσθεσης – αφαίρεσης , με βέλος σημειώνουμε την απαιτούμενη πράξη μεταξύ των ψηφίων.

Για τα κρατούμενα χρησιμοποιούμε ένα μικρό τετράγωνο δίπλα στην πράξη , όπου με μολύβι γράφεται ο ανάλογος αριθμός.

Στον πολλαπλασιασμό τονίζουμε ότι η πράξη αρχίζει από το τελευταίο ψηφίο. Το παιδί επαναλαμβάνει τις οδηγίες. Σημειώνουμε με αριθμούς τη σειρά των πολλαπλασιασμών. Γράφουμε τα κρατούμενα σε μικρό τετράγωνο.

Στην διαίρεση τονίζουμε ότι η πράξη αρχίζει από το πρώτο ψηφίο, αντίθετα από τον πολλαπλασιασμό. Το παιδί επαναλαμβάνει τις οδηγίες. Σημειώνουμε με αριθμούς και βέλη τη σειρά των πράξεων.

Επιμένουμε το παιδί να περιγράφει δυνατά την εξέλιξη της λύσης των ασκήσεων.

Για την εκμάθηση του μηδέν λέμε στο παιδί ότι το ένα ‘0’ σημαίνει δεκάδες ( κόκκινο χρώμα) . Κάνουμε ασκήσεις με τους άλλους αριθμούς. Π.χ. Έχουμε τον αριθμό 7,

A. να δεκαπλασιαστεί :  $7 = 70$  (κόκκινο 0)

B. να εκατονταπλασιαστεί :  $7 = 700$  ( μπλε χρώμα)

Στους δεκαδικούς αριθμούς επιμένουμε στις περιπτώσεις :

A. 8,30 : εδώ το μηδέν δεν παίζει κανένα ρόλο , μπορεί και να παραλειφθεί.

B. 10,2 : εδώ το μηδέν δεκαπλασιάζει το 1. Έχει πιο πολύ αξία από το 2.

Γ. 3,001 : εδώ το μηδέν αμέσως μετά το κόμα μειώνει την αξία του 1.

Μην ξεχνάτε να αμείβετε κάθε σωστή ενέργεια του παιδιού. Κάνετε πολλά διαλείμματα γιατί το δυσλεκτικό παιδί κουράζεται γρήγορα στην αριθμητική, και το σημαντικότερο να μην απογοητεύεστε ποτέ. (Νιτσόπουλος, 1987).

#### **6.4.Τα προβλήματα κατανόησης στους μαθητές με Μ.Δ. και η αντιμετώπιση τους.**

Οι μαθητές με Μαθησιακές Δυσκολίες δεν χρησιμοποιούν αποτελεσματικά τις στρατηγικές κατανόησης των κειμένων και δυσκολεύονται ιδιαίτερα να παρακολουθούν την κατανόηση τους καθώς διαβάζουν, Επίσης οι «φτωχοί» αναγνώστες δεν είναι σε θέση να βρίσκουν ποια μέρη του κειμένου είναι αυτά που περιέχουν τις σημαντικές πληροφορίες λόγω της χαμηλής ευαισθησίας τους στη δομή του κειμένου για να διευκολύνουν την κατανόησή τους και οι δυσκολίες που αντιμετωπίζουν είναι ακόμη πιο έντονες.

Οι «φτωχοί» αναγνώστες δεν γνωρίζουν αλλά και δεν χρησιμοποιούν αποτελεσματικά αναγνωστικές στρατηγικές όταν διαβάζουν και αντιμετωπίζουν προβλήματα κατανόησης: όχι μόνο δεν θυμούνται το περιεχόμενο και τις λεπτομέρειες ενός κειμένου, αλλά επίσης ερμηνεύουν και υποθέτουν με βάση τις πληροφορίες που παίρνουν κατά την ανάγνωση. Οι δυσκολίες αυτές όμως είναι εξαιρετικής σημασίας ,στο βαθμό που η αναγνωστική κατανόηση είναι απαραίτητη σε όλα τα γνωστικά αντικείμενα του σχολείου και ακόμη στο βαθμό που οι απαιτήσεις όσον αφορά την αναγνωστική κατανόηση αυξάνουν καθώς οι μαθητές μεγαλώνουν. Μια άλλη δυσκολία των μαθητών με Μαθησιακές Δυσκολίες είναι εξαιρετική τους αδυναμία να ελέγχουν την κατανόηση τους όταν στα κείμενα χρησιμοποιείται προφορικός λόγος. Προέκταση της παραπάνω δυσκολίας είναι η αδυναμία τους να κατανοήσουν τους μύθους και

βέβαια να εξηγήσουν τις ηθικές επιλογές που προκύπτουν από την κατανόηση αυτών των κειμένων.

Παράλληλα με τις έρευνες που εντόπισαν τα χαρακτηριστικά της περιορισμένης εφαρμογής στρατηγικών από τους «φτωχούς» αναγνώστες κατά την ανάγνωση ενός κειμένου, πραγματοποιήθηκαν έρευνες παρέμβασης με σκοπό τη βελτίωση αυτών των αναγνωστών και αναπτύχθηκαν «διορθωτικές» μέθοδοι για την αναγνωστική κατανόηση. Ασφαλώς η παραγωγή και η εξέλιξη των μεθόδων παρέμβασης ακολούθησε ιστορικά τα υποδείγματα μάθησης κάθε χρονικής περιόδου και άλλαζε σταδιακά. Σε γενικές γραμμές , μπορούμε να διακρίνουμε αυτές τις μεθόδους σε τέσσερις κατηγορίες:

α..Διδασκαλία βασικών δεξιοτήτων και παροχή άμεσων αμοιβών.

Β. .Διδασκαλία με βάση τον εμπλουτισμό των κειμένων.

Γ. .Διδασκαλία των αυτοερωτήσεων.

Δ. Ολική προσέγγιση της γλώσσας.

Ένας σημαντικός αριθμός από τις διδασκόμενες στρατηγικές σε παιδιά με Μαθησιακές Δυσκολίες όπως φάνηκε από τις έρευνες παρέμβασης αφορά τη δομή του κειμένου. Οι έρευνες αυτές κατέδειξαν ότι σημειώθηκε μεγάλη πρόοδος στην αναγνωστική κατανόηση των παιδιών μετά τη διδασκαλία των συγκεκριμένων στρατηγικών.Ειδικότερα όταν οι Dimino.Gesten,Carnine και Blake(1990) δίδαξαν σε μαθητές με Μαθησιακές Δυσκολίες πώς να βρίσκουν τα μέρη μιας ιστορίας ,να τα καταγράφουν σε ένα χαρτί και μετά να ξανάλενε τα σημαντικά μέρη χρησιμοποιώντας τις σημειώσεις τους, η αναγνωστική τους κατανόηση βελτιώθηκε σημαντικά. Μια άλλη έρευνα (Short& Ryan, 1984) έδειξε ότι η ανάκληση των πληροφοριών μιας ιστορίας από παιδιά της τετάρτης δημοτικού βελτιώθηκε μετά από διδασκαλία όπου κατά τη διάρκεια της ανάγνωσης τα παιδιά έθεταν και απαντούσαν σε πέντε ερωτήσεις σχετικά με στοιχεία αυτής της . Η δυνατότητα βελτίωσης στην ανάκληση πληροφοριών από κείμενα όταν οι μαθητές εκπαιδεύονται στο να ρωτούν και να απαντούν σε ερωτήσεις που αφορούν τη δομή της ιστορίας επιβεβαιώθηκε και στην έρευνα των Carnine και Kinder(1985).

Μια άλλη συνιστώσα που αφορά τη βελτίωση της κατανόησης των μαθητών με Μαθησιακές Δυσκολίες είναι η άμεση και σαφής διδασκαλία της κατανόησης η οποία

εξασφαλίζει μεγάλη αποτελεσματικότητα εξαιτίας του συγκεκριμένου τρόπου διεξαγωγής της. Το ίδιο επεσήμαναν οι Darch και Kamenenui (1988) οι οποίοι κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι οι μαθητές με Μαθησιακές Δυσκολίες επωφελούνται σημαντικά από τη διδασκαλία στην κριτική ανάγνωση όταν αυτή είναι σαφής και περιλαμβάνει ειδική διορθωτική ανατροφοδότηση.

Συμπερασματικά, με την αναγνωστική κατανόηση συνδέονται τα ακόλουθα α)οι άμεσες ερωτοαπαντήσεις(ο ειδικός και ο μαθητής εμπλέκονται σε ένα διάλογο, διατυπώνοντας ερωτήσεις και απαντώντας ο ένας τον άλλον) β)ο έλεγχος της δυσκολίας του έργου(ο ειδικός επιδεικνύει αυτό τον έλεγχο και την ανάλυση του έργου σε μέρη)γ) γενικά η υποδειγματική παρουσίαση από τον ειδικό(παρουσιάζει μια στρατηγική ως μοντέλο και τα παιδιά μαθαίνουν μέσα από τη μίμηση αυτής της συμπεριφοράς)δ)η διδασκαλία σε ομάδες(ώστε να υπάρχει διαρκώς η ευκαιρία για γλωσσική αλληλεπίδραση)ε)η χρησιμοποίηση νύξεων για τη χρήση των στρατηγικών(σχετικά με το πότε και πώς πρέπει να χρησιμοποιηθεί κάθε στρατηγική).

#### **6.5.Ο ρόλος του παραμυθιού και της μαριονέτας στην αντιμετώπιση των μαθησιακών δυσκολιών.**

Το συμβολικό νόημα του παραμυθιού επιτρέπει στο παιδί να βάλει τάξη στο εσωτερικό χάος του μυαλού του και να κατανοήσει καλύτερα τον τρόπο λειτουργίας της δικής του πραγματικότητας. Το μεγάλο πλεονέκτημα του παραμυθιού είναι ότι διαθέτει συνεκτική δομή με συγκεκριμένη αρχή μέση και τέλος. Η ταύτιση του παιδιού με τα ανδραγαθήματα του ήρωα του παραμυθιού του επιτρέπει να αντισταθμίσει πιθανές μειονεξίες του ,να ικανοποιήσει τις φαντασιώσεις μεγαλείου και να αποδεχτεί την εικόνα του σώματος του. Έτσι, λοιπόν από τη στιγμή που ο ήρωας του παραμυθιού θα αποκτήσει μετά από πολλά ανδραγαθήματα ,την πραγματική του ταυτότητα, αποκτά συνάμα και την επίγνωση των ορίων του σώματος του. Τα παραμύθια και οι λαϊκές παραδόσεις έχουν ως πρακτικό σκοπό τόσο την ευχαρίστηση όσο και μια παιδαγωγική λειτουργία. Οι ιστορίες των παραμυθιών έχουν ρεαλιστικό και απρόσωπο χαρακτήρα ο οποίος προσιδιάζει στο κάθε υποκείμενο δηλαδή στις ασυνείδητες επιθυμίες και φαντασιώσεις του καθενός. Το παραμύθι προτείνει στο παιδί μια αναπαράσταση της ψυχικής πραγματικότητας , η οποία κατασκευάζεται από τις υποκειμενικές σχέσεις του υποκειμένου. Το παραμύθι μεταβιβάζει στον ακροατή με διάμεσο τη φωνή, το λόγο κι την ομιλία μια εικόνα η οποία συναρθρώνει τη σχέση ανάμεσα στο υποκείμενο το οποίοι ομιλεί (ο ήρωας του παραμυθιού) και σε ένα υποκείμενο που πραγματικότητες

σε έναν κοινό-φανταστικό χώρο, εκείνον της ιστορίας του παραμυθιού. Η ανάγνωση ενός παραμυθιού επαναδραστηριοποιεί την παιδική συγκίνηση. Έτσι, το παραμύθι συγκροτεί με διάμεσο τη συμβολική λειτουργία, μια περιβάλλουσα ψυχική γλώσσα της ανθρώπινης κληρονομιάς, δηλαδή το παραμύθι οριοθετώντας έτσι τον προσωπικό του σωματικό χώρο, σε σχέση με εκείνον της φανταστικής πραγματικότητας.

Η μαριονέτα αποτελεί το κατεξοχήν μεταβατικό αντικείμενο διαμέσου του οποίου το παιδί, κανονικό και αποκλίνον, εκφράζει τις φαντασιώσεις του. Για τους Anzieu, Kaes και Lafforgue η μαριονέτα συνιστά ένα ενδιάμεσο αντικείμενο (objet intermediaire) ανάμεσα στο χειριστή παιδαγωγό-θεραπευτή και στο θεατή-παιδί. Η μαριονέτα αποτελεί επίσης έναν δυνητικό χώρο (escape potential) διαμέσου του οποίου το παιδί συνδέει τον εσωτερικό ψυχικό του κόσμο με την αντικειμενική πραγματικότητα, όπως αυτή η τελευταία κατανοείται από το παιδί. Η αναπαράσταση ενός παραμυθιού με κλινικό εργαλείο τη μαριονέτα συνιστά τον ενδιάμεσο εκείνο χώρο της εμπειρίας, ο οποίος οριοθετείται ανάμεσα στην εξωτερική και την εσωτερική πραγματικότητα του παιδιού. Στο παιχνίδι με τη μαριονέτα το παιδί ανακαλύπτει τη δημιουργική εμπειρία (experience creative) η οποία με τη σειρά της, συμβάλλει στην ανακάλυψη από το παιδί του ίδιου του εαυτού. Η χρήση της μαριονέτας στη δραματοποίηση ενός παραμυθιού εντός του πλαισίου του θεατρικού παιχνιδιού αποτελεί το Βοηθητικό Εγώ (moi auxilliaire) διαμέσου του οποίου το παιδί οργανώνει, διαχειρίζεται και ρηματοποιεί (verbaliser) τα συναισθήματα του (affects).

Το παραμύθι όσο και η μαριονέτα αποτελούν δύο προνομιακούς συμβολικούς χώρους εντός των οποίων το παιδί δημιουργεί, σκέπτεται, διηγείται και επενδύει ψυχοσυναισθηματικά. Η συμβολοποίηση διαμέσου του παραμυθιού και της μαριονέτας καθίσταται εφικτή με την απόκτηση της ικανότητας από το ίδιο το παιδί να κατανοεί τη δράση των ηρώων της ιστορίας. Διαπιστώνεται η διαμεσολάβηση του σωματικού βιώματος του παιδιού στους ρόλους των πρωταγωνιστών του παραμυθιού. Δεδομένου ότι το παιδί επιλέγει μόνο του το ρόλο επενδύει στη συναισθηματική αλληλεπίδραση με τον εμψυχωτή και τους συμμαθητές του αυτοκαθορίζοντας έτσι τα σταθερά σημεία της χωροχρονικής και της σωματικής αναφοράς του. Στη χρήση της μαριονέτας ως διαμεσολαβητικού εργαλείου το παιδί με μαθησιακές δυσκολίες προβάλλει τα συναισθήματα του, τις σκέψεις, τα βιώματα του, ουσιαστικά το ίδιο του το σώμα. Κατά συνέπεια το παιδί συμμετέχει στις περιπέτειες του ήρωα της μαριονέτας. Η μαριονέτα επιτρέπει στο παιδί να δημιουργήσει μια δομημένη ιστορία, να διηγηθεί μια γνωστή και καλά βιωμένη ιστορία-παραμύθι, συγκροτημένη από μία αρχή ένα κεντρικό θέμα και

ένα τέλος. Η χρήση της μαριονέτας στο παίξιμο ενός παραμυθιού επιτρέπει στο παιδί τη συμβολοποίηση δεδομένου ότι αυτό το τελευταίο μιμείται τα λόγια και τις ενέργειες του ήρωα διαμέσου της αφής και της ακοής, της κίνησης και της σωματικής έκφρασης. Η δραματοποίηση της ιστορίας ενός παραμυθιού επιτρέπει τη χρήση ενός δημιουργικού προφορικού λόγου από το παιδί και τη συνακόλουθη δημιουργική επικοινωνία του με την οικογένεια και τους συμμαθητές. Με το θεατρικό παιχνίδι δίνεται η δυνατότητα στα παιδιά με προβλήματα μάθησης και συμβολοποίησης να δρουν αυθόρμητα και πρωτοβουλιακά, να ελέγχουν τις καταστάσεις και τα γεγονότα του περιβάλλοντος τους, να λαμβάνουν αποφάσεις, να κυριαρχούν στο χώρο και να επηρεάζουν τις καταστάσεις και τα γεγονότα να βιώνουν τη χαρά της δημιουργικής συμμετοχής στην προοδευτική βελτίωση, πρόσκτηση και απόκτηση από τα ίδια (διαμέσου των γνωστικών και μεταγνωστικών διαδικασιών όπως και της διαμεσολαβημένης μαθησιακής εμπειρίας) ικανοτήτων και δεξιοτήτων οι οποίες τα οδηγούν στην αυτόνομη κοινωνική αυθυπαξία, με μια λέξη στην κοινωνικοποίηση τους. Συμπερασματικά διαμέσου του παραμυθιού στο θεατρικό παιχνίδι με τη χρήση της μαριονέτας τα παιδιά με μαθησιακές δυσκολίες θα είναι σε θέση:

Να χρησιμοποιούν το σώμα τους ως διαμεσολαβημένη εμπειρία για την επικοινωνία τους με το περιβάλλον (συμμαθητές, ομάδα, παιδαγωγό, οικογένεια).

Να μεταβούν από την κυριολεκτική στη μεταφορική σημασία της γλώσσας δηλαδή να χρησιμοποιούν το σημαίνον και το σημαινόμενο όπως αυτά στο αναδύονται στο συμβολικό περιεχόμενο του παραμυθιού και της μαριονέτας.

Να επεξεργαστούν πληρέστερα και να συνειδητοποιήσουν το σωματικό τους σχήμα ως πραγματικό σημείο αναφοράς στο χώρο και στο χρόνο, να αποκτήσουν χωροσωματικό προσανατολισμό.(orientation spatiotemporelle).

Με εργαλείο την αναπαράσταση η οποία στηρίζεται στη συμβολική λειτουργία, το παιδί στηριζόμενο στα σύμβολα του παραμυθιού, να αναδομεί την αντικειμενική πραγματικότητα, διαμέσου του χώρου (χωρική οργάνωση του παραμυθιού), του χρόνου (χρονική ακολουθία των φάσεων δραματοποίησης), της αιτιότητας (σχέσεις ανάμεσα στο αιτιατό και στο αποτέλεσμα).(Σαρρής, 2004)

#### **6.6.Απαντήσεις σε συχνά ερωτήματα**

*Σε τι διαφέρουν οι μαθητές με δυσλεξία από τους μαθητές με γενική, μαθησιακή υστέρηση;*

Η γενική μαθησιακή υστέρηση οφείλεται σε χαμηλή ευφυΐα και σε αρνητικούς ψυχο-περιβαλλοντικούς παράγοντες ή σε συνδυασμό των παραπάνω. Αντίθετα, η δυσλεξία δεν έχει καμία σχέση με νοητικά προβλήματα και προκαλείται από βιολογικούς παράγοντες, συνήθως κληρονομικούς. Οι μαθητές με δυσλεξία υστερούν συνήθως στα γλωσσικά μαθήματα και κυρίως στα γραπτά, ενώ τα παιδιά με γενική μαθησιακή υστέρηση υστερούν σε όλα τα μαθήματα, γραπτά και προφορικά.

*Η δυσλεξία είναι «χάρισμα» ή «θείο δώρο» όπως συχνά αναφέρεται ;*

Η όποια μαθησιακή δυσκολία προκαλεί προβλήματα τόσο στο μαθητή όσο και στην οικογένεια του. Χρειάζεται έγκαιρη διάγνωση και ιδιαίτερη προσέγγιση μέσα στην οικογένεια αλλά και στο σχολείο. Οι μαθητές με μαθησιακές δυσκολίες έχουν δυσκολότερο δρόμο μπροστά τους σε σχέση με τους συνομηλίκους τους. Ευφυΐα και δυσλεξία δεν είναι όροι ταυτόσημοι. Μπορεί απλώς να συνυπάρχουν.

Όμως, σε μια προσπάθεια στήριξης των παιδιών αυτών και άρσης της αρνητικής νοοτροπίας που υπάρχει, οι ειδικοί του χώρου προβάλλουν θετικά το θέμα, ώστε να ενεργοποιήσουν όλους τους εμπλεκόμενους φορείς. Εξάλλου είναι αλήθεια ότι πολλοί δυσλεξικοί κατάφεραν να φτάσουν σε κορυφαίες θέσεις ξεπερνώντας τους υπόλοιπους “φυσιολογικούς” και πιο “έξυπνους” συνομηλίκους τους.

*Διαφέρει η δομή του εγκεφάλου του παιδιού με δυσλεξία ;*

Ο εγκέφαλος των ατόμων με δυσλεξία είναι διαφορετικά πλασμένος. Αυτό ισχύει κυρίως για τα λεκτικά κέντρα του εγκεφάλου και για το οπτικού τους σύστημα. Γι’ αυτό και τα παιδιά αυτά σκέφτονται με εικόνες και όχι με λέξεις.

*Πόσοι είναι οι μαθητές με μαθησιακές δυσκολίες και πόσοι με δυσλεξία;*

Στη χώρα μας αναφέρεται ότι οι μαθητές με μαθησιακές δυσκολίες αποτελούν το 15% του μαθητικού πληθυσμού και από το αυτό το ποσοστό το 6-8% έχει δυσλεξία. Η συχνότητα εμφάνισης των μαθησιακών δυσκολιών ποικίλλει από χώρα σε χώρα καθώς και από ερευνητή σε ερευνητή εξαιτίας της διαφωνίας που υπάρχει ως προς τον ορισμό τους.

Στο 5ο Παγκόσμιο Συνέδριο Δυσλεξίας αναφέρθηκε ότι οι «δυσλεκτικοί αποτελούν το 5% του πληθυσμού, ενώ στη διάρκεια της πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης εντοπίζεται έγκαιρα και τυγχάνει της κατάλληλης αντιμετώπισης μόνο το ένα στα πέντε Ελληνόπουλα. Συνολικά οι Έλληνες με δυσλεξία είναι γύρω στους 600.000.

*Υπάρχει σχέση μεταξύ της δυσλεξίας, άγχους και ψυχολογικών προβλημάτων ;*

Όταν τα παιδιά δεν έχουν την αναμενόμενη σχολική πρόοδο, ολόκληρη η οικογένεια αρχίζει να βιώνει ένταση και συγκρούσεις σε πολλά επίπεδα. Η απορριπτική και υποτιμητική πολλές φορές, αντιμετώπιση λόγω άγνοιας από γονείς αι εκπαιδευτικούς προκαλεί σοβαρή δευτερογενή ψυχολογικά προβλήματα, που συντρίβουν την αυτοπεποίθηση και τον αυτοσεβασμό των παιδιών.

*Η οικογένεια ή το σχολείο επισήμαναν ότι ένα παιδί παρουσιάζει μαθησιακές δυσκολίες ή προβλήματα συμπεριφοράς. Ποια διαδικασία πρέπει να ακολουθηθεί για να υποστηριχθεί αυτό το παιδί στο πλαίσιο της Εκπαίδευσης ;*

Η διαδικασία που πρέπει να ακολουθηθεί σε αυτήν την περίπτωση περνά από τέσσερα στάδια.

Στο πρώτο στάδιο (ενδοσχολική αντιμετώπιση) εάν ένα είδος συμπεριφοράς προβληματίζει τον εκπαιδευτικό, αυτός προσπαθεί να το αντιμετωπίσει με τη βοήθεια της οικογένειας. Σε επόμενη φάση αναφέρεται και στον εκπαιδευτικό του Τμήματος Ένταξης- όπου αυτό υφίσταται- και διαμορφώνουν κοινή αντιμετώπιση του μαθητή εντός της τάξης. Αν η κατάσταση δε βελτιωθεί, συμπληρώνεται το έντυπο της Περιγραφικής Παιδαγωγικής Έκθεσης και από τους δύο εκπαιδευτικούς.

Στο δεύτερο στάδιο (ενδοσχολική αντιμετώπιση) εμπλέκονται επιπλέον ο Διευθυντής της σχολικής μονάδας, καθώς κι ο σύλλογος διδασκόντων. Ζητείται η γνώμη τους και διαμορφώνεται κοινή αντιμετώπιση εντός της σχολικής μονάδας. Επιπλέον, ενημερώνεται τηλεφωνικά ο Σχολικός Σύμβουλος Γενικής Αγωγής.

Στο τρίτο στάδιο (παρέμβαση Σχολικού Συμβούλου γενικής αγωγής εάν δεν έχει επιτευχθεί η αναμενόμενη συμπεριφορά, καλείται ο Σχολικός Σύμβουλος γενικής αγωγής. Σε συνεργασία ο εκπαιδευτικός της τάξης, ο εκπαιδευτικός του Τμήματος Ένταξης και ο Σχολικός Σύμβουλος σχεδιάζουν και θέτουν σε εφαρμογή Βραχύχρονο Πρόγραμμα Παρέμβασης τεσσάρων έως οχτώ εβδομάδων περίπου.

Στο τέταρτο στάδιο (παρέμβαση στο πλαίσιο της Ειδικής Αγωγής), και εφόσον δεν έχουν επιτευχθεί οι στόχοι του Βραχύχρονου Προγράμματος Παρέμβασης, ο Σχολικός Σύμβουλος γενικής αγωγής μετά από συνεργασία με το Σχολικό Σύμβουλο ειδικής αγωγής και το ΚΕΔΔΥ (Κέντρο Διαφοροδιάγνωσης , Διάγνωσης και Υποστήριξης Ειδικών Εκπαιδευτικών Αναγκών) εισηγείται με πρόταση του την παραπομπή του

παιδιού σε αυτό. Ο Διευθυντής της σχολικής μονάδας καλεί το γονέα για να κάνει αίτηση στο ΚΕΔΔΥ , το οποίο έχει ήδη τηλεφωνικά, ενημερωθεί από το Σχολικό Σύμβουλο γενικής ή ειδικής αγωγής για τη συγκεκριμένη παραπομπή.

Το ΚΕΔΔΥ, αφού παραλάβει την Περιγραφική Παιδαγωγική Έκθεση που περιλαμβάνει αναφορές από όλα τα παραπάνω στάδια καθώς και το Βραχύχρονο Πρόγραμμα Παρέμβασης που εφαρμόστηκε , προχωρά στη διαδικασία διάγνωσης και αξιολόγησης.

Όταν βέβαια υπάρχει προκλητική συμπεριφορά , επιθετικότητα , αυτισμός ή άλλα γεγονότα που χρήζουν άμεσης παρέμβασης, τα παραπάνω επίπεδα συνεργασίας δεν ακολουθούνται και περνάμε άμεσα στο τέταρτο στάδιο, όπου καλείται ο Σχολικός Σύμβουλος γενικής αγωγής και εκείνος με τη σειρά του ενημερώνει το Σχολικό Σύμβουλο ειδικής αγωγής και το ΚΕΔΔΥ.

*Η Δυσλεξία είναι ασθένεια;*

Η δυσλεξία δεν είναι ασθένεια ,ούτε αντιμετωπίζεται ως τέτοια. Έτσι, μιλάμε για παιδιά με δυσλεξία , δηλαδή ατομικές περιπτώσεις που παρουσιάζουν ένα συνδυασμό γενικών και ειδικών περιπτώσεων.

*Σε ποια ηλικία μπορούν να εντοπιστούν οι ειδικές μαθησιακές δυσκολίες;*

Η διερεύνηση προβλημάτων δυσλεξικού τύπου ξεκινά με τη φοίτηση του παιδιού στο νηπιαγωγείο, και συστηματοποιείται στην Α' και στη Β' Δημοτικού.

*Σε ποιους τομείς υποστηρίζεται η μαθησιακή ετοιμότητα μαθητών με διάγνωση δυσλεξίας;*

Η ετοιμότητα του μαθητή με δυσλεξία υποστηρίζεται μέσα από ευέλικτες καινοτόμους δραστηριότητες που σχετίζονται με την ανάπτυξη πρωτογενών και δευτερογενών γλωσσικών δεξιοτήτων στους παρακάτω τομείς :

Τον προφορικό λόγο (επίγνωση της φωνολογικής δομής της γλώσσας)

Την ψυχοκινητικότητα (λεπτή κινητικότητα , πλευρίωση)

Τις νοητικές ικανότητες (οπτική, ακουστική, λειτουργική μνήμη)

Τη συναισθηματική οργάνωση (αυτοεκτίμηση).

*Έχουν τα παιδιά με ΜΔ άλλες επιδεξιότητες;*

Τα παιδιά με ΜΔ δεν έχουν απαραίτητα σ' όλα τα σχολικά μαθήματα δυσκολίες μάθησης. Αντίθετα υπάρχουν τομείς στους οποίους είναι ιδιαίτερα επιδέξια (π.χ. αθλητισμός, καλλιτεχνικά χειρωνακτικές, τεχνικές εργασίες).

Η αξιοποίηση αυτών των δεξιοτήτων είναι ένα από τα βασικότερα στοιχεία της ειδικής παιδαγωγικής, η οποία προσβλέπει με αυτό τον τρόπο στη βελτίωση της αυτοεκτίμησης του παιδιού, της εξασφάλισης της προσωπικής του ευτυχίας και αποδοχής από το περιβάλλον του.

#### **6.7.Η αντίδραση των παιδιών με ΜΔ στο εκπαιδευτικό σύστημα**

Τα παιδιά με μαθησιακές δυσκολίες συχνά χαρακτηρίζονται από τους γονείς και το σχολείο ως αδιάφορα, τεμπέλικα και φυγόπονα. Η κριτική αυτή εμποδίζει την ένταξη τους στο σχολικό περιβάλλον και την ομαλή κοινωνικοποίηση τους αργότερα, αφού αναπτύσσουν ένα πνεύμα δυσπιστίας γενικότερα προς τους ανθρώπους. Η παρεμπόδιση όμως της κοινωνικοποίησης τους, τα οδηγεί και σε στέρηση μιας άλλης βασικής ψυχικής ανάγκης : της ανάγκης για αναγνώριση και αποδοχή από τους άλλους.

Μέσα από όλα αυτά τα συγκεκριμένα παιδιά οδηγούνται σε ένα συναίσθημα πικρίας και αποδυνάμωσης των κινήτρων για μάθηση, που καταλήγει να είναι δύσκολη, επίπονη και ανιαρή. Επίσης, αναπτύσσονται αρνητικά συναισθήματα προς τους συμμαθητές, τους γονείς ή και τους δασκάλους τους. Έτσι, «οι σπουδαίοι άλλοι της ζωής τους» με τους μειωτικούς χαρακτηρισμούς τους, την έλλειψη κατανόησης και επιμονής κατάφεραν αντί να τα οδηγήσουν σε μια αισιόδοξη θεώρηση της ζωής να τα κάνουν επιθετικά και ευερέθιστα, να τα φέρουν ένα βήμα πριν την απομόνωση και την αυτοτιμωρία.

#### **6.8.Η αρνητική καταγραφή**

Οι μαθητές με μαθησιακές δυσκολίες ερμηνεύουν τη σχολική τους αποτυχία ως αποτέλεσμα των ελλιών τους ικανοτήτων. Δεν πιστεύουν ότι αυξάνοντας την προσπάθεια θα είχαν καλύτερα αποτελέσματα. Γενικεύοντας αυτήν την άποψη τους, δεν προσπαθούν να κατακτήσουν νέα γνωστικά αντικείμενα, παρότι δεν έχουν κάποιο πρόβλημα σ' αυτά. Οδηγούνται έτσι σε παραίτηση από κάθε προσπάθεια και η αποτυχία τους γενικεύεται. Τα συναισθήματα των παιδιών με μαθησιακές δυσκολίες

καταγράφονται στα παρακάτω γραπτά τους. (Τα κείμενα γράφτηκαν εκτός σχολείου όταν ζητήθηκε από τα παιδιά να μιλήσουν για το σχολείο ή τους δασκάλους τους).

Σχολείο αγοριού Ε' Δημοτικού για τη διευθύντρια του σχολείου

«Η διευθύντρια του σχολείου μου είναι βλαμμένη. Θέλω να την εξευτελίσω σε όλο το σχολείο. Επίσης, να της κόψω τα μαλλιά, τη μύτη, τα αυτιά και άλλα πολλά. Θέλω να τη ρίξω σε ένα ενυδρείο με καρχαρίες, ώστε να μην έρθει ποτέ..»

Γράμμα (που δεν εστάλη ) μαθήτριας Ε' Δημοτικού στο δάσκαλο της

«Σας αντιπαθώ πάρα μα πάρα πολύ. Δεν μπορείτε να φανταστείτε πόση υπομονή έχω κάνει και να φανταστείτε όλο μου το μίσος που έχω κάθε Δευτέρα ως Παρασκευή το κρατάω όλο μέσα μου. Μου έρχεται να πάω σε μια εφημερίδα και να γράψω μια αγγελία που θα λέει « Ο πιο στριμμένος δάσκαλος όλου του κόσμου δίνεται. Θα σας πληρώσουμε για να τον πάρετε! Αν ενδιαφέρεστε πάρτε στο τηλέφωνο..... Και θα σας πούμε που θα τον βρείτε!....».

Ωστόσο, αυτό δεν αφορά όλους τους μαθητές με μαθησιακές δυσκολίες. Υπάρχουν πολλοί από αυτούς που συνεχίζουν τις προσπάθειες τους και με την κατάλληλη στήριξη από γονείς και εκπαιδευτικούς, όχι μόνο διατηρούν την εμπιστοσύνη στις ικανότητες τους αλλά και τις αναπτύσσουν.

Στην εφηβεία, οι ίδιοι περιγράφουν με ακρίβεια τα συναισθήματά τους:

Για την ανάγνωση:

Κώστας: .... «Το να διαβάσω ένα κείμενο σωστά για μένα αποτελεί πρόκληση. Δύσκολη πρόκληση όμως ,γιατί κουράζομαι αμέσως. Ίσως αυτός είναι ένας λόγος που δεν θέλω καθόλου να ανοίξω το βιβλίο.»

Ελένη :... «Φοβάμαι όταν πρέπει να διαβάσω. Ανησυχώ για τα λάθη που θα κάνω..»

Μανόλης : «Διαβάζω μόνο όταν δεν μπορώ να το αποφύγω γιατί δυσκολεύομαι Διαβάζω, ξαναδιαβάζω και δεν καταλαβαίνω τι λέει.. Στο τέλος με πονάει το στόμα

Επειδή τα παιδιά στη νηπιακή και προσχολική ηλικία υπερεκτιμούν τις ικανότητες τους και δεν έχουν τη δυνατότητα κοινωνικών συγκρίσεων –χωρίς αυτό να σημαίνει ότι δε βιώνουν αρνητικά τις αποτυχίες τους – είναι σκόπιμο να ξεκινούν τα προγράμματα αποκατάστασης σε αυτήν την περίοδο. Μετά την ηλικία των 7 ετών τα παιδιά

συνειδητοποιούν την αποτυχία. Συγκρίνουν τις επιδόσεις τους με τις επιδόσεις των συμμαθητών και καταλαβαίνουν ότι υστερούν. Ωστόσο πιστεύουν ότι οι αποτυχίες αυτές γρήγορα θα μετατραπούν σε επιτυχίες. Από την ηλικία των 10 ετών όμως και μετά θα αρχίσουν να αντιλαμβάνονται ότι κάποιες από τις ικανότητες τους βρίσκονται σε χαμηλότερο επίπεδο ανάπτυξης. Επιπλέον, η κοινωνική σύγκριση και η αποδοκιμασία που θα βιώσουν στο σχολικό περίγυρο θα τους αποθαρρύνουν.

Ένα από τα βασικότερα αίτια εμφάνισης της κατάθλιψης στην εφηβεία τονίζουν οι ειδικοί, είναι οι μαθησιακές δυσκολίες. Όταν τα συμπτώματα (της κατάθλιψης) εμφανίζονται κατά την εφηβεία, η διάγνωση καθυστερεί, καθώς οι γονείς αδυνατούν να πιστέψουν ότι το παιδί τους πάσχει από τη νόσο. Τα παιδιά που το περιβάλλον τους πιστεύει ότι αντιμετωπίζουν σοβαρές μαθησιακές δυσκολίες έχουν κατάθλιψη σε διπλάσιο ποσοστό (20%) απ' ότι στις άλλες χώρες της Ευρώπης.

## 6.9.Συναισθηματικά στάδια αποδοχής

Οι γονείς βλέπουν κατά κανόνα στα παιδιά τους τη σωματική, πνευματική και ψυχική προέκταση του ίδιου τους του εαυτού. Έχουν φτιάξει μια εικόνα των παιδιών τους δυνατή και ευχάριστη χωρίς μαθησιακά προβλήματα, δυσκολίες και αποτυχίες. Όταν παρουσιαστεί το πρόβλημα, η εικόνα γκρεμίζεται. Οι προσδοκίες και οι επιθυμίες τους δεν φαίνεται ότι μπορούν να ικανοποιηθούν.

Έτσι γεννιέται ένα αίσθημα απώλειας, μιας απώλειας οριστικής, αναπάντεχης και οδυνηρής. Και όπως όλες οι απώλειες, έτσι και αυτή έχει τα ίδια χαρακτηριστικά.

Σοκ. Το αναπάντεχο για το γονιό γεγονός τον αφυπνίζει από τη μακαριότητα της απατηλής εικόνας. Ως θετικό συναίσθημα που είναι το σοκ, κινητοποιεί το γονιό ώστε να αντιμετωπίσει άμεσα την κατάσταση. Ο γονιός σε αυτή τη φάση δεν επιδιώκει να ενημερωθεί ή να προγραμματίσει μακροπρόθεσμα αλλά προσπαθεί με σπασμωδικές κινήσεις να αντιμετωπίσει τη δυσάρεστη κατάσταση.

Άρνηση. Στη φάση αυτή ο γονιός διακατέχεται από αισθήματα αμφιβολίας και άρνησης. Αρνείται να δεχτεί την πραγματικότητα, θέτει σε αμφισβήτηση την οποία διάγνωση και απευθύνεται σε πολλές πηγές όχι για να επιβεβαιώσει ή να διευκρινίσει περαιτέρω τη διάγνωση, αλλά κυρίως για να τη διαψεύσει.

Ενοχές. Οι ενοχές ξεκινούν από την ιδέα ότι είναι ο ίδιος υπεύθυνος. Ανατρέχει σε παλιά γεγονότα που θα προσφέρουν κάποια εξήγηση αυξάνοντάς έτσι τις ενοχές του επειδή δεν πρόλαβε το κακό. Οι ενοχές όμως οδηγούν στην απόρριψη και στη μομφή. Έτσι μεταφέρει τις ευθύνες στον άλλο γονιό και στην κληρονομική προδιάθεση του στο σχολείο στους εκπαιδευτικούς, στο σύστημα εκπαίδευσης. Ο θυμός του είναι τεράστιος. αρνείται προς το παρόν κάθε βοήθεια, υποβλέπει όσους θίγουν το πρόβλημα, τους φέρεται υποτιμητικά, οδηγούμενος έτσι στην απομόνωση. Τελικά οπλίζεται με πολλή δύναμη για να αντιμετωπίσει το πρόβλημα, το οποίο πλέον δέχεται ως υπαρκτό.

Θρήνος. Ο γονιός αποδέχεται τον πόνο του και περιέρχεται σε μια κατάσταση θρήνου. Στην αρχή οδηγείται σε απραξία, εφόσον θεωρεί δεδομένη και οριστική τη διάγνωση των προσδοκιών του για ένα λαμπρό μέλλον του παιδιού του. Ωστόσο στο πλαίσιο αυτής της ψυχολογικής κατάστασης, επικρατούν τελικά η λογική και η νηφαλιότητα, κάτι που ευνοεί το πέρασμα στο επόμενο θετικό στάδιο.

Ενεργητική στάση είναι το τελευταίο στάδιο, όπου ο γονιός έχοντας αποδεχτεί την κατάσταση και εγκαταλείπει τις εκρήξεις θυμού και άσκοπης αναζήτησης ευθυνών και διαψεύσεων, επικεντρώνει την προσπάθειά του στην επίλυση του προβλήματος του παιδιού του.

Τα αντίστοιχα στάδια ( θλίψης,) ανάλογα σε τι κατηγορία προβλήματος εστιάζει ο ερευνητής, μπορεί να διαφοροποιούνται ελαφρώς

Σοκ, άρνηση, λύπη, θυμός, προσαρμογή και αναδιοργάνωση (Drotar κ.α.)

Ψυχικός πόνος, πένθος, φόβος, αγωνία, οργή, επανάσταση, ενοχή, ηρεμία

Άρνηση, οργή, διαπραγμάτευση, κατάθλιψη, αποδοχή

Εκείνο που αξίζει να σημειωθεί στην περίπτωση μας είναι ότι πολλοί γονείς δεν προχωρούν στο επόμενο στάδιο και καθηλώνονται πολλές φορές στα πρώτα στάδια. Χαρακτηριστικό αυτής της εκδήλωσης σε κάποιο στάδιο όπως πχ στο στάδιο της άρνησης/αντίδρασης είναι η διαμόρφωση μιας αμυντικής στάσης που σίγουρα θα δημιουργήσει προβλήματα στην πορεία για μια ουσιαστική βοήθεια στο παιδί.

#### **6.10.Συμβουλευτική γονέων**

Οι γονείς των παιδιών που έχουν κάποια Μαθησιακή Διαταραχή θα πρέπει να δεχθούν εξειδικευμένη ψυχοθεραπευτική βοήθεια, προκειμένου να επεξεργαστούν όλα τα συναισθήματα που μπορεί να γεννά η ανατροφή ενός παιδιού με αυτές τις δυσκολίες. Συνήθως τέτοια συναισθήματα μπορεί να περιστρέφονται γύρω από την απογοήτευση, το θυμό ή ακόμα και την ενοχή. Το άγχος και το στρες που βιώνουν οι γονείς που βλέπουν το, κατά τα άλλα φυσιολογικό, παιδί τους να υστερεί στην ανάγνωση ή στα μαθηματικά ή στο γραπτό λόγο δεν μπορεί να υποτιμηθεί.

Η συμβουλευτική μπορεί να βοηθήσει τους γονείς αυτούς κατ' αρχάς να κατανοήσουν την φύση των δυσκολιών που αντιμετωπίζει το παιδί τους, να επεξεργαστούν τα συναισθήματα που βιώνουν αναφορικά με αυτές τις δυσκολίες αλλά και να εκπαιδευτούν σε κάποιες δεξιότητες, οι οποίες θα βοηθήσουν στην καλύτερη επικοινωνία, αλληλεπίδραση και την αποτελεσματικότερη στήριξη του παιδιού τους στην προσπάθεια του να αντιμετωπίσει και ενδεχομένως να τις ξεπεράσει και να ολοκληρώσει την εκπαίδευσή του. Τέλος, μέσω της συμβουλευτικής οι γονείς θα μάθουν τρόπους με τους οποίους θα μπορέσουν να συνεργαστούν αποτελεσματικά με το σχολείο και τους εκπαιδευτικούς, ώστε

να διαμορφώσουν όλοι μαζί ένα περιβάλλον όσο το δυνατό περισσότερο βοηθητικό για το παιδί.

Οι γονείς δεν πρέπει να αντιμετωπίζονται απλώς με συμπάθεια και ηθική υποστήριξη, χωρίς καμία πρακτική βοήθεια για το τι πρέπει ή τι μπορούν να κάνουν για το παιδί τους οι ίδιοι. Η οικογένεια έχει δικαίωμα για σωστή ενημέρωση. Δεν ενδιαφέρει το γονέα να ξέρει την κατάσταση του παιδιού αλλά τι σημαίνει για το ίδιο το παιδί και τι επιπτώσεις θα έχει στην εξέλιξη του και τι μπορεί να γίνει. Η συζήτηση μεταξύ γονέων και δασκάλων έχει ως σκοπό να ενθαρρύνει την ανάπτυξη μιας αμοιβαίας επικοινωνίας μεταξύ σπιτιού και σχολείου. Να επιτρέψει στους γονείς να μοιραστούν με το δάσκαλο τη γνώση που έχουν για το παιδί τους, τις παρατηρήσεις και τις ανησυχίες, τις ελπίδες και τις προσδοκίες τους. Τακτικές άτυπες συζητήσεις μεταξύ γονέων και δασκάλων μπορούν να συντελέσουν στην εμπέδωση μιας πραγματικής συνεργασίας μεταξύ οικογένειας και σχολείου και να δημιουργήσουν ένα βήμα για την αντιμετώπιση των προβλημάτων του παιδιού. Οι γονείς δικαιούνται να μάθουν οτιδήποτε μπορεί να μειώσει το άγχος και την αγωνία τους σχετικά με τις δυνατότητες και την εξέλιξη του παιδιού τους. Η σωστή ενημέρωση και πληροφόρηση της οικογένειας είναι το πρώτο σημαντικό βήμα μετά την εντόπιση και αναγνώριση για έγκαιρη παρέμβαση. Για τα λόγο αυτό υπάρχουν εκπαιδευτικά προγράμματα, όπου μπορούν να παρακολουθούν οι γονείς σχετικά με τα προβλήματα του παιδιού τους. Η αγνόηση των δυσκολιών κάνει το πρόβλημα να συσσωρεύεται και καθιστά την αντιμετώπιση του δυσκολότερη, όσο προχωρά η ηλικία. Η γιαγιά, ο παππούς, αυτοί οι σημαντικοί τρίτοι στη ζωή του παιδιού, μπορούν να παίξουν σοβαρό ρόλο στη γνωστική του ανάπτυξη και στην ψυχοκοινωνική του εξέλιξη. Δεν χρειάζεται χρόνια συμβουλευτική υποστήριξη. Συγκεκριμένα, είναι απαραίτητη η έγκυρη παροχή πληροφοριών, η βοήθεια και υποστήριξη για την επίλυση προβλημάτων μέσω της μελέτης των στάσεων, διαθέσεων και συναισθημάτων της οικογένειας.

Σωστή και κατανοητή πληροφόρηση για το πρόβλημα του παιδιού τους. Τα παιδιά με μαθησιακές δυσκολίες έχουν τον δικό τους τρόπο και μέσα για αυτοπραγμάτωση. Έχουν τις ίδιες ανάγκες για ίσες κατά το δυνατό μαθησιακές ευκαιρίες και για αγάπη, καθώς και για τη δικαίωση των ονείρων τους. Άλλωστε υπάρχουν πολλοί τρόποι να διαβάζεις να γράφεις, να ζωγραφίζεις, να ντύνεσαι, να νιώθεις τον ερχομό της άνοιξης. Υπάρχουν διάφοροι τρόποι να προσαρμόζεσαι, να ανήκεις, να ζεις και να μαθαίνεις, χωρίς φραγμούς .

### 6.11.Βασικές αρχές για το γονιό

Ο γονιός οφείλει να ενημερωθεί για όλα τα ζητήματα που σχετίζονται και οριοθετούν τη διαταραχή αναπτυξιακά ,μαθησιακά, συμπεριφορικά και συναισθηματικά , δηλαδή με άλλα λόγια ,για τη φύση , την ένταση ,το μέγεθος και τις συνέπειες του προβλήματος του παιδιού του .Διαχωρίζει τα δικά του όνειρα και επιθυμίες από τα όνειρα και τους προσανατολισμούς του παιδιού του .Αξιολογεί όχι το αποτέλεσμα ,αλλά την προσπάθεια του παιδιού , την οποία και επιβραβεύει . Επαινεί έστω και τις μικρές επιτυχίες .Δε συγκρίνει το παιδί με μαθησιακές δυσκολίες με άλλα παιδιά (αδέρφια ή συμμαθητές) που έχουν επιτυχίες , πιστεύοντας ότι έτσι θα το κινητοποιήσει .Βοηθάει το παιδί να οργανώνει το χώρο και το χρόνο του. Το βοηθάει στην επίλυση των προβλημάτων του και θεωρεί φυσιολογικές τις δυσκολίες ,τις μεταπτώσεις και τις απώλειες γνώσεων.

Συμβάλλει στην απόκτηση γνώσεων με την απλούστευση δύσκολων διατυπώσεων ,με το να του εξηγεί ορισμένα μαθήματα. Βρίσκεται σε συχνή επαφή με το σχολείο ,ενημερώνει και ενημερώνεται. Κρατάει μια σταθερή στάση , χωρίς υπερπροστατευτισμό ή υπερβολική αυστηρότητα ,καθοδηγώντας έτσι το παιδί βήμα- βήμα και εντάσσοντας το στα όρια ενός συστήματος αρχών και αξιών .

Προκειμένου να είναι αποτελεσματικός , ένας γονιός που έχει παιδί με μαθησιακές δυσκολίες θα πρέπει:

Να παρατηρεί το παιδί σε όλες τις εκδηλώσεις της ζωής του ,ώστε να έχει μια όσο το δυνατό πιο ολοκληρωμένη εικόνα για τις ικανότητες και τις αδυναμίες του .

Να κατανοήσει ότι τα παιδιά με μαθησιακές δυσκολίες συνήθως παρουσιάζουν ,χωρίς να το επιδιώκουν ,προβληματική συμπεριφορά , η οποία οφείλεται κυρίως στην εγγενή αδυναμία τους να χρησιμοποιήσουν με συνέπεια εκτελεστικές δεξιότητες . Τα παιδιά αυτά δεν προκαλούν σκόπιμα προβλήματα ,όπως τα παιδιά που συνειδητά επιλέγουν να μη συμμορφωθούν με οδηγίες και κανόνες .

Να γνωρίζει ότι με το να λέμε στα παιδιά τι να κάνουν και όχι τι να μην κάνουν τους δίνουμε έναυσμα και κίνητρο για δράση ,χωρίς να τα αποτρέπουμε . Ο στόχος μας ,που είναι να χτίσουμε επάνω στις δυνάμεις του παιδιού ,και όχι να μεγεθύνουμε τις αδυναμίες του , επιτυγχάνεται πολύ καλύτερα με τέτοιου είδους προτροπές .

Να θέτει κάποιους κανόνες (στο ίδιο πάντα θετικό πλαίσιο ) ,οι οποίοι πρέπει να εφαρμόζονται με συνέπεια .

Να θυμάται πως η σχέση του με το παιδί του μπορεί να περάσει δοκιμασίες .

Να αφιερώνει αρκετό χρόνο στο παιδί για να διατηρήσουν τη σχέση τους ζωντανή και λειτουργική .

Κάθε γονιός , και ιδιαίτερα ο γονιός του παιδιού με μαθησιακές δυσκολίες ,γνωρίζει ότι η ψυχική υγεία και η ομαλή εξέλιξη εξασφαλίζονται μέσα από την ικανοποίηση ,υποστήριξη μιας σειράς αναγκών που έχει κάθε παιδί και αυτές είναι ανάγκη για αγάπη ,ασφάλεια ,νέες εμπειρίες , αναγνώριση , ανάληψη ευθυνών ,όρια , αυτοέλεγχο ,ένταξη σε ομάδα, υποστήριξη.

Οι συνέπειες – αμοιβές , τιμωρίες – για την κακή συμπεριφορά των παιδιών δεν πρέπει να απέχουν χρονικά από τη συγκεκριμένη συμπεριφορά αλλά να την ακολουθούν κάθε φορά που το παιδί ενεργεί με τον ίδιο τρόπο .Χρειάζεται δηλαδή ταχύτητα και συνέπεια .

Ο γονιός παρέχει από την αρχή της ημέρας όλους τους θετικούς ενισχυτές ( αμοιβές ) στο παιδί ,το οποίο θα πρέπει , επιδεικνύοντας την επιθυμητή συμπεριφορά ,να τους διατηρήσει . Σε αντίθετη περίπτωση οι αμοιβές θα αφαιρούνται . Σε άλλη περίπτωση μπορεί το παιδί να ξεκινήσει την ημέρα του με μηδέν αμοιβές , να έχει όμως την ευκαιρία να κερδίσει κατά τη διάρκεια της ημέρας τρεις η και πέντε φορές περισσότερους ενισχυτές ως αμοιβή για τη θετική του συμπεριφορά , σε σχέση με τις αμοιβές που θα χάσει εάν συμπεριφερθεί αρνητικά .

Επίσης , η συχνή (καθημερινή) επιβράβευση βοηθά περισσότερο από την αμοιβή που δίνεται για την επιτυχία μακροπρόθεσμων στόχων .

Τόσο οι κοινωνικοί ενισχυτές (επιδοκιμασία ) όσο και οι υλικές αμοιβές (παιχνίδια ,ιδιαιτέρη μεταχείριση και προνόμια ) είναι καλό να προσφέρονται κυρίως κάθε φορά που το παιδί συνεργάζεται ή έχει κάποια επιτυχία .

Στην πραγματικότητα ,τα παιδιά με μαθησιακές δυσκολίες δέχονται συνήθως λιγότερες θετικές ενισχύσεις από ότι τα αδερφάκια τους . Πρέπει , λοιπόν ,οι γονείς να προσπαθούν να κρατήσουν κάποια ισορροπία .

Γνωρίζοντας τα όρια ,τις δυνάμεις ,και τις αδυναμίες του παιδιού ( στο κοινωνικό ,μαθησιακό και εκτελεστικό επίπεδο ) , είναι καλό ο γονιός να προφυλάσσει το παιδί από καταστάσεις στις οποίες υπάρχει μεγάλη πιθανότητα να εισπράξει αρνητικά σχόλια ή να του δημιουργηθούν αισθήματα μειονεξίας και απόρριψης εξαιτίας της συμπεριφοράς του .

Οι γονείς δεν κάνουν οι ίδιοι τη δουλειά του παιδιού ,αλλά το βοηθούν να οργανώσει τις προσπάθειες και τις δυνάμεις του με τέτοιο τρόπο ώστε να επιτύχει εκείνο το επιθυμητό ή κοντά στο επιθυμητό αποτέλεσμα . Μόνο τότε θα νιώθει την αποδοχή και την εκτίμηση τους, θα ενισχυθεί η αυτοπεποίθηση του και θα αυξηθεί η εσωτερική του ηρεμία . Σε αυτές τις συνθήκες το παιδί κινητοποιείται για την κατάκτηση υψηλότερων στόχων ,άρα γίνεται περισσότερο αυτόνομο .

Είναι αληθές πως οι γονείς και τα παιδιά με ΜΔ έχουν ζήσει το σχολείο μόνον από την αρνητική του πλευρά. Είναι γι' αυτούς ένας χώρος που τους προσφέρει καθημερινά μόνο προβλήματα με αποτέλεσμα να χάνουν με τον χρόνο την ελπίδα, το θάρρος και τη θέληση για συνέχιση της προσπάθειάς τους.

Δεν πρέπει όμως να χαθεί το κουράγιο για τη συνέχιση μιας τέτοιας προσπάθειας.

Μερικές πολύτιμες οδηγίες είναι οι ακόλουθες:

Α. Αναζήτηση συνεχούς επαφής με το σχολείο του παιδιού

Γονείς και εκπαιδευτικοί έχουν ένα κοινό καθήκον :Να προσφέρουν το καλύτερο δυνατόν στα παιδιά

Για να επιτευχθεί όμως κάτι τέτοιο, χρειάζεται συνεργασία και από τις δύο πλευρές . Οι γονείς λοιπόν πρέπει να αναζητούν τη συζήτηση και επαφή με τους δασκάλους. Δεν είναι αρκετές οι πληροφορίες του παιδιού για τα όσα συμβαίνουν στο σχολείο, γιατί έτσι η πληροφόρηση είναι μονόπλευρη. Χρειάζεται σαφέστερη ενημέρωση από τον δάσκαλο, ο οποίος με τη σειρά του πρέπει να είναι ενήμερος και για την εξωσχολική ζωή των μαθητών του. Άλλως, του είναι αδύνατον να αντιληφθεί τις δυνατότητες, τις τάσεις, τις ικανότητες ενός μαθητού του για να τον βοηθήσει περισσότερο κατά τη διάρκεια της διδακτικής του ώρας.

Είναι βέβαια λάθος να θεωρούν οι γονείς τον κάθε εκπαιδευτικό ως ελεγκτή της οικογένειας, και όχι ως το πρόσωπο που από κοινού μοιράζεται το πρόβλημα. Πρέπει λοιπόν οι γονείς να επωφελούνται από διάφορες ευχάριστες εκδηλώσεις, όπως σχολικές γιορτές, πολιτιστικές εκδηλώσεις, κ.ά. συναντήσεις, εκτός από τις τυπικές επαφές ενημέρωσης της σχολικής επίδοσης του παιδιού τους, όπου θα βρουν κάποια ευκαιρία σε όμορφη ατμόσφαιρα να ανταλλάξουν πληροφορίες.

Σημαντικό στοιχείο μιας εποικοδομητικής συζήτησης είναι να μη γίνεται αυτή σε αυστηρό κριτικό τόνο. Οι γονείς επιδιώκουν με όσο γίνεται περισσότερες ερωτήσεις να

καταλάβουν την καθημερινή κατάσταση που επικρατεί στο σχολείο, ενώ ο δάσκαλος πρέπει να τους αντιμετωπίζει ως ένα συνομιλητή που ενδιαφέρεται όπως και αυτός για το ίδιο πρόσωπο.

#### B. Επαφή με άλλους γονείς

Η επαφή με άλλους γονείς και μάλιστα παιδιών με κοινά μαθησιακά προβλήματα είναι ιδιαίτερα εποικοδομητική. Και μόνον η ανταλλαγή εμπειριών, προβληματισμών και πληροφοριών είναι σημαντικά στοιχεία για να ξεπερνά κανείς το πρόβλημά του, και να μη νοιώθει μόνος στην αντιμετώπισή του.

#### Γ. Προώθηση αιτημάτων προς την πολιτεία

Υποχρέωση εξάλλου των γονέων είναι η προώθηση των δικαιωμάτων των παιδιών τους. Ως υπεύθυνοι πολίτες μέσα από ομαδοποιήσεις μπορούν να βοηθήσουν αποτελεσματικότερα και το παιδί τους.

Πρέπει να αναζητούν τους ειδικούς φορείς, τις υπεύθυνες υπηρεσίες των υπουργείων, τους αντίστοιχους συλλόγους για να ικανοποιήσουν τα αιτήματά τους. Πρέπει να οργανώσουν συλλόγους «Γονέων και κηδεμόνων» σε όλα τα εκπαιδευτήρια και όχι μόνο στα δημόσια. Τούτο πρέπει να είναι σαφές σε όλους. «Κάνεις δεν παρέχει αυτό που οφείλει ,αν δεν το ζητήσει κάποιος»



## 7.ΚΕΦΑΛΑΙΟ

### 7.1.Μαθησιακές δυσκολίες και προβλήματα συμπεριφοράς

Τα παιδιά με διαταραχές συναισθήματος ή/και συμπεριφοράς δε συγκαταλέγονται στη ομάδα των παιδιών με Μ.Δ., αλλά θεωρείται ότι αποτελούν μια διαφορετική ομάδα. Ένας μαθητής μπορεί να έχει Μ.Δ., αλλά η δυσκολία αυτή (σύμφωνα με τον ορισμό των Μ.Δ.) δεν πρέπει να προκαλείται από 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 δεν 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

ματαιώσης, 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.



## 7.2.Η κακοποίηση του παιδιού

«Κακοποίηση παιδιού», «ηθελημένος τραυματισμός», «ξυλοδαρμός των παιδιών» είναι ορισμένες από τις ονομασίες που δίνονται σε μια από τις καταλήξεις της οικογενειακής έντασης. Οι προσπάθειες που αποσκοπούν να προσφέρουν ένα κατάλληλο και ασφαλές περιβάλλον για την ανατροφή και εκπαίδευση των παιδιών, των αυριανών πολιτών, είναι τόσο μεγάλες ώστε η κοινωνία κρίνει με ιδιαίτερο αποτροπιασμό τους γονείς που στρέφονται ενάντια στα παιδιά τους και τους κάνουν κακό. Το κακό αυτό, θετικά προσδιοριζόμενο, εμφανίζεται σαφέστερα ως σωματικός τραυματισμός, αλλά και από την αρνητική του πλευρά το κακό που κάνουν οι γονείς, στερώντας στα παιδιά τους την αγάπη, την τροφή, ή οτιδήποτε άλλο έχουν ανάγκη, επίσης μας προκαλεί κατάπληξη. Αυτές οι πρώτες αντιδράσεις αποτροπιασμού και κατάπληξης είναι κατανοητές, αλλά δεν βοηθούν. Και επειδή αυτή είναι η πεποίθησή μας, έχουμε καταβάλει τα τελευταία δέκα χρόνια σοβαρές προσπάθειες για να δούμε κάτω από την επιφάνεια και να καταλάβουμε πως είναι δυνατό να γίνονται αυτά τα πράγματα. Ο στόχος πρέπει να είναι η πρόληψη. Η επιτυχής πρόληψη, όμως, απαιτεί να διακρίνουμε τις διάφορες περιπτώσεις οι οποίες, με διάφορους συνδυασμούς, οδηγούν τις οικογένειες στη στέρηση και τη χρήση βίας.

Από κάπου πρέπει να αρχίσουμε. Και επειδή η κρίσιμη περίοδος χαρακτηρίζεται από σωματικές βλάβες, σπασμένα οστά, μώλωπες, εγκεφαλική αιμορραγία, ακόμη και θάνατο, το σημείο από το οποίο θα αρχίσουμε είναι προφανώς ιατρικό. Έτσι, ο John Caffan, ακτινολόγος και ο Henry Kempe, παιδίατρος, άρχισαν να συγκεντρώνουν πληροφορίες σχετικά με σωματικές βλάβες αυτού του είδους, τα αποτελέσματα των οποίων συνιστούν ένα αναγνωρίσιμο πρότυπο. Η κλινική διάγνωση αποτελεί προϋπόθεση για την ιατρική μελέτη. Στην ιατρική διάγνωση υπάρχει πάντα μια διαφορική διάγνωση, πράγμα που επίσης απαιτεί την εξειδίκευση των γιατρών.

Αν, όμως, η διάγνωση πρόκειται να οδηγήσει σε θεραπευτική αγωγή, δεν πρέπει να είναι αποκλειστικά ιατρική. Διάγνωση σημαίνει ολοένα βαθύτερη γνώση. Αυτό που πρέπει να μάθουμε δεν είναι μόνο ότι η κλινική εικόνα είναι αποτέλεσμα τραυματισμού του παιδιού και όχι κάποιας άλλης παθολογικής διαδικασίας, αλλά ότι οι γονείς τραυμάτισαν το παιδί τους μέσα στο

οικογενειακό περιβάλλον. Πρέπει, λοιπόν, να γίνει διάγνωση της ποιότητας των γονέων και των χαρακτηριστικών του οικογενειακού περιβάλλοντος, έργο που χρειάζεται ψυχιατρική και κοινωνική προσέγγιση.

Η ικανότητα αναπαραγωγής δεν αρκεί για να γίνει ένα άτομο γονέας. Το να είναι κάποιος καλός γονέας είναι κάτι που μπορεί ίσως να το διδαχθεί και , αν είναι έτσι, ο καλύτερος τρόπος είναι το παράδειγμα και όχι οι κανόνες και οι εντολές. Ίσως πάλι αυτό να εξαρτάται αποκλειστικά από τον ανθρώπινο χαρακτήρα και τα ένστικτα. Και στις δύο περιπτώσεις, όμως, οι εμπειρίες της ζωής και το υλικό περιβάλλον διαδραματίζουν αρκετά καθοριστικό ρόλο. Οι γονείς πρέπει να έχουν υποφέρει πολύ στη ζωή τους πριν φθάσουν στο σημείο να σβήσουν ένα αναμμένο τσιγάρο πάνω στο δέρμα του μωρού τους. Η ανάλυση παρεκκλίνουσας συμπεριφοράς αυτού του τύπου απαιτεί γνώσεις επιδημιολογίας και διορατικότητας. Αρχίζουν να διαφαίνονται κοινές αιτίες. Ορισμένες από αυτές μαρτυρούν μια κρίση που μπορεί να αποκατασταθεί, ενώ άλλες μαρτυρούν ανεπανόρθωτη βλάβη της προσωπικότητας με προφανείς συνέπειες ως προς την αντιμετώπισή τους. Δυστυχώς, σε ορισμένες περιπτώσεις, και με τις συνθήκες που επικρατούν, δεν είναι δυνατή ούτε η πλήρης προφύλαξη ούτε η μόνιμη αποκατάσταση.

Στο μεταξύ, οι επιδημιολογικές μελέτες των ατυχημάτων έχουν αρχίσει να αποκαλύπτουν πρότυπα που υποδηλώνουν ότι σε κάθε είδους ατυχήματα, όπως δηλητηριάσεις, πτώσεις, τροχαία ατυχήματα και εγκαύματα, υπάρχουν αναγνωρίσιμοι αιτιολογικοί παράγοντες. Επίσης, γίνονται μελέτες για τη βία και την ενδοοικογενειακή επιθετικότητα, καθώς και για τα αποτελέσματα της στέρησης και της μη-αποδοτικής μητρικής φροντίδας στην ανάπτυξη του παιδιού. Οι παιδίατροι παραδέχονται ολοένα και περισσότερο τη βλάβη που προκαλεί η συναισθηματική στέρηση στη συναισθηματική προσαρμογή του παιδιού και πιο πρόσφατες μελέτες έχουν επιπλέον καταδείξει την ανάρθρωση της σωματικής ανάπτυξης (ύψους και βάρους) και την επιβράδυνση της διανοητικής ανάπτυξης. Η αποτυχία στην ανατροφή, ιδιαίτερα στα πρώτα χρόνια της ζωής, θεωρείται πλέον η αιτία πολλών ανεπαρκειών στην ανάπτυξη των παιδιών μικρής ηλικίας.

Αν στοχεύσουμε στην πρόληψη όλων αυτών των βλαβών, το πλαίσιο των σχετικών μελετών και παρατηρήσεων πρέπει να είναι ευρύ, και να συνδέει το θέμα της κακοποίησης των παιδιών με τα γενικότερα ατυχήματα, από τη μια πλευρά και με την παθολογία της οικογένειας, από την άλλη. Και αυτό δεν αφορά μόνο εγγενή ψυχοπαθολογία της οικογένειας και των ατόμων που την αποτελούν, αλλά και τις κοινωνικοοικονομικές πιέσεις που ασκεί σε αυτήν το περιβάλλον μέσα στο οποίο ζουν και εργάζονται τα μέλη της. Η μητέρα μπορεί να έχει νοημοσύνη κάτω του μετρίου, ο πατέρας ή ο πατριός μπορεί επίσης να είναι επιθετικός ψυχοπαθής, αλλά οι κακές συνθήκες στέγασης, η ανεργία και η εχθρότητα των γειτόνων μπορεί επίσης να αποτελούν μέρος της αιτιολογίας, αν και στέρηση και κακοποίηση δεν παρατηρούνται μόνο σε οικογένειες που ανήκουν στις κατώτερες κοινωνικές ομάδες. Σήμερα ο «ηθελημένος τραυματισμός στα παιδιά» φαίνεται ότι ανήκει πλέον στο ευρύτερο πλαίσιο κοινωνικών διαταραχών, στις οποίες η ανεπαρκής φροντίδα μέσα στην οικογένεια οδηγεί σε ανεπαρκή ανάπτυξη, κακοποίηση ή θάνατο.

Αφού τεθούν σε ετοιμότητα όλες οι έρευνες, ιατρικές, ψυχολογικές, επιδημιολογικές και κοινωνικές, σχετικά με την οικογένεια ως μονάδα, εξακολουθεί να υπάρχει σοβαρό πρόβλημα για την κοινότητα, διότι η κοινωνία πρέπει να ασχοληθεί με το έγκλημα και την τιμωρία. Η ηθελημένη σωματική κάκωση σ' ένα παιδί θεωρείται μορφή εγκληματικής βιαιοπραγίας και η εγκληματική βιαιοπραγία αντιμετωπίζει το νόμο και τους εκπροσώπους του. Στην κρίσιμη περίοδο της κάκωσης, η συμπεριφορά μεταφέρεται από το ημίφως της φαντασίωσης σ' έναν εκτυφλωτικό κόσμο κατηγόρων, που είναι όχι μόνο πραγματικός αλλά και συνειδησιακός. Οι άνθρωποι αυτοί είναι οι γονείς που έδειραν το παιδί τους. Πως μπορεί να επανορθωθεί αυτό που έγινε, πως μπορούν να ζήσουν στην κοινότητα με αυτόν το χαρακτηρισμό; Πώς συμβιβάζονται η προστασία του κακοποιημένου παιδιού και η τιμωρία των ενόχων γονέων με την αποκατάσταση της οικογένειας ;

Το έργο της αστυνομίας, των ειρηνοδικείων και των δικαστών δεν απλουστεύεται με μια καλύτερη κατανόηση της φύσης της κακοποίησης των παιδιών. Στην πραγματικότητα, για ένα διάστημα, η λήψη αποφάσεων μπορεί να αποβεί δυσκολότερη. Καλύτερη κατανόηση της συμπεριφοράς των γονέων μπορεί να επιφέρει μεγαλύτερη επιείκεια και οίκτο γι' αυτούς εις βάρος της

ασφάλειας του παιδιού. Σήμερα, η προστασία του παιδιού, των αδελφών του και των παιδιών που δεν έχουν γεννηθεί ακόμη πρέπει να θεωρείται μέλημα υψίστης σημασίας και η πρόληψη οποιασδήποτε περαιτέρω κάκωσης στο παιδί, κρίσιμη φάση που απαιτεί άμεσες αποφάσεις. Η απόφαση για απομάκρυνση του παιδιού ή όλων των παιδιών από την οικογένεια μπορεί να επιφέρει το χειρότερο δυνατό αποτέλεσμα στην τελική αποκατάστασή της. Το ίδιο και η επιβολή ποινών φυλάκισης. Η κοινωνία ωστόσο, πρέπει να προστατευθεί από τον κίνδυνο του επιθετικού ψυχοπαθή. Ο μόνος τρόπος προστασίας του παιδιού από το θάνατο ή τη μόνιμη αναπηρία μπορεί να είναι η μεταφορά του σε ασφαλές περιβάλλον. Οι ασφαλείς λύσεις απαιτούν την πληρέστερη ιατρική και κοινωνική μελέτη ολόκληρης της οικογένειας.

Υπάρχουν ορισμένα [απαραίτητα] πρακτικά μέτρα, η επιτυχία των οποίων εξαρτάται από δύο προϋποθέσεις. Πρώτον, σε κάθε περιοχή της χώρας πρέπει να επινοηθεί ένα λειτουργικό σύστημα που να εξασφαλίζει την προστασία των παιδιών και όλη τη σχετική βοήθεια για τις οικογένειες. Δεύτερον, όλοι οι επαγγελματίες λειτουργοί της περιοχής πρέπει να χρησιμοποιούν αυτό το σύστημα μόλις υποψιασθούν κάτι τέτοιο. Ανάμεσα στις διάφορες υπηρεσίες πρέπει να αναπτυχθεί αμοιβαία εμπιστοσύνη και κάθε λειτουργός πρέπει να σέβεται την επαγγελματική δεξιότητα των συναδέλφων του. Η ευθύνη των επιμέρους κοινωνικών υπηρεσιών για την προστασία του παιδιού, όπως προβλέπεται από το νόμο, πρέπει να εναρμονίζεται με την κλινική ευθύνη του γιατρού και τις νομικές υποχρεώσεις της αστυνομίας. Η γνωμάτευση συμβουλίων πρέπει να αντικαταστήσει σε όλους τους τομείς τη μονομερή ενέργεια. Ένα σύστημα τοπικών αναθεωρητικών επιτροπών και περιπτωσιολογικών συνεδριών που έχει προτείνει το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Ασφάλισης [αξίζει] ολόψυχη υποστήριξη.

Υπάρχουν τριών ειδών προβλήματα : το πρόβλημα του ιατρικού απορρήτου, η υποτιθέμενη αποκλειστική ενασχόληση του αστυνομικού με τις καταδίκες και τα εμπόδια που μπορεί να δημιουργήσει στην αντικειμενική εκτίμηση ενός κοινωνικού λειτουργού για την κατάσταση μιας οικογένειας ή προσωπική του ανάμειξη σε αυτήν.

Οι οικογένειες αυτές δεν συμβουλευονται και τόσο συχνά τον παθολόγο γιατί συνηθίζουν να πηγαίνουν κατευθείαν στο νοσοκομείο. Αυτός, ωστόσο, πρέπει να γνωρίζει τον τύπο της οικογένειας όπου μπορεί να συμβεί κακοποίηση και, μόλις υποψιαστεί κάτι σχετικό, θα πρέπει να προσανατολίσει τον ασθενή του προς το σύστημα που προαναφέραμε, είτε διαμέσου του υγειονομικού επισκέπτη που συνεργάζεται μαζί του είτε απευθείας στο τοπικό παιδιατρικό τμήμα για άμεση γνωμάτευση και πιθανή εισαγωγή για προστασία και διάγνωση. Σε ορισμένες περιπτώσεις μεγαλύτερων παιδιών, η δασκάλα ή ο υπάλληλος εκπαιδευτικής πρόνοιας μπορεί να είναι το πρώτο άτομο που θα ενδιαφερθεί. Τότε η ιατρική υπηρεσία του σχολείου μπορεί να συμβάλει άμεσα στην εισαγωγή στο νοσοκομείο με τη βοήθεια του παθολόγου ή, στο μέλλον, του παιδίατρου, με ευθύνη της κοινότητας. (Δήμου, 2008).

### **7.3.Ορισμοί της κακοποίησης του παιδιού**

Το φαινόμενο της παιδικής κακοποίησης πρόκειται για ένα ζήτημα, οι συνέπειες του οποίου έχουν διάρκεια και επηρεάζουν και τη μετέπειτα ζωή του παιδιού, μετατρέποντάς το σε έναν ενήλικα που αντιμετωπίζει δυσκολίες σε διάφορες σημαντικές πτυχές της ζωής του. Δημιουργεί άτομα με έντονα προβλήματα στις προσωπικές τους σχέσεις, τα οποία δυσκολεύονται να αγαπήσουν και να εμπιστευτούν, έχουν τάση προς καταχρήσεις, εμφανίζουν αγχώδης διαταραχές, προβλήματα προσαρμοστικότητας και κατάθλιψη. Επίσης, οι άνθρωποι που υπέστησαν κακοποίηση όταν ήταν παιδιά ενδέχεται να προβούν οι ίδιοι σε κακοποίηση παιδιών όταν ενηλικιωθούν. ([http://el.wikipedia.org/wiki/%CE%A0%CE%B1%CE%B9%CE%B4%CE%B9%CE%BA%CE%AE\\_%CE%BA%CE%B1%CE%BA%CE%BF%CF%80%CE%BF%CE%AF%CE%B7%CF%83%CE%B7](http://el.wikipedia.org/wiki/%CE%A0%CE%B1%CE%B9%CE%B4%CE%B9%CE%BA%CE%AE_%CE%BA%CE%B1%CE%BA%CE%BF%CF%80%CE%BF%CE%AF%CE%B7%CF%83%CE%B7) ).

*«Η κακοποίηση ή κακομεταχείριση του παιδιού περιλαμβάνει όλες τις μορφές σωματικής ή συναισθηματικής κακής μεταχείρισης, σεξουαλικής παραβίασης, παραμέλησης ή παραμελημένης θεραπευτικής αντιμετώπισης ή εκμετάλλευσης για εμπορικούς σκοπούς, η οποία καταλήγει σε συγκεκριμένη ή εν δυνάμει βλάβη που αφορά στη ζωή και στην ανάπτυξη του παιδιού, στα πλαίσια μιας σχέσης ευθύνης, εμπιστοσύνης και δύναμης».* (Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας)

#### **7.4.Η σεξουαλική κακοποίηση του παιδιού στην Ελλάδα**

Στο κατώφλι της νέας χιλιετίας η εγκληματικότητα αναγνωρίζεται ως ένα από τα κυρίαρχα κοινωνικά προβλήματα. Η ποσοτική και ποιοτική της μετεξέλιξη την έχει καταστήσει σύγχρονο πολιτικό διακύβευμα. Η αναπαραγωγή και η προβολή της από τα μέσα ενημέρωσης είχε ως αποτέλεσμα την αύξηση του φόβου του κοινού απέναντι στο έγκλημα και την επικίνδυνη αύξηση φαινομένων όπως η ξеноφοβία και ο ρατσισμός.

Η ανεπαρκής εγκληματολογική έρευνα, σε συνδυασμό με την έλλειψη στρατηγικής σχεδίασης μιας ορθολογικής αντεγκληματικής πολιτικής, τη διαρκή αύξηση της οργανωμένης εγκληματικότητας, την ισχυροποίηση των εγκληματικών οργανώσεων και την διαρκώς αυξανόμενη βίαιη εγκληματικότητα, δεν θα πρέπει να μας κάνει να αισθανόμαστε ιδιαίτερα αισιόδοξοι εν όψει του αιώνα που ανατέλλει.

Στα πλαίσια αυτής της ιστορικής και κοινωνικής συγκυρίας επιλέξαμε να διαχειριστούμε ένα από τα πλέον σοβαρά περιστατικά βίαιης επιθετικής συμπεριφοράς. Πιο συγκεκριμένα, επιλέξαμε να μελετήσουμε τα εγκλήματα που συγκροτούν το φαινόμενο της σεξουαλικής κακοποίησης του παιδιού.

Από το σύνολο αυτών των εγκλημάτων άλλα τιμωρούνται ως πλημμελήματα και άλλα ως κακουργήματα, άλλα προσβάλλουν το έννομο αγαθό της γενετήσιας ελευθερίας και άλλα αποσκοπούν στην οικονομική εκμετάλλευση της γενετήσιας ζωής, άλλα διαπράττονται από αγνώστους και άλλα από άτομα του στενού οικογενειακού περιβάλλοντος, σε άλλα τα θύματα τραυματίζονται σωματικά και σε άλλα όχι. Όμως, σε κάθε περίπτωση, στα εγκλήματα αυτού του τύπου προσβάλλεται η ανηλικότητα και η αξιοπρέπεια του ατόμου και στιγματίζεται ανεξίτηλα ο ψυχικός και συναισθηματικός του κόσμος στην πιο τρυφερή ηλικία. (Σιδέρης, 2000).

## 8.ΚΕΦΑΛΑΙΟ

### 8.1.Μορφές βίας

#### *A)Σωματική βία και κακοποίηση*

##### Ορισμός και Αναγνώριση

Σωματική κακοποίηση μπορεί να περιλαμβάνει κάθε είδους τραυματισμό και κάκωση - διαφορετικής σοβαρότητας και συχνά διαφορετικών ηλικιών – που δεν οφείλεται σε ατύχημα. Η κάκωση μπορεί να είναι μια ή πολλές, παρατηρούνται δε συχνότερα στο κεφάλι και στα άκρα του παιδιού - δηλαδή στα ακάλυπτα μέρη του σώματος. Οι Επαγγελματίες Υγείας οφείλουν ακόμα και με την παραμικρή υποψία να εξετάζουν με προσοχή το σώμα του παιδιού.

Στην αξιολόγηση της σωματικής κακοποίησης θα πρέπει να δοθεί ιδιαίτερη σημασία στα ακόλουθα σημεία:

Έκταση των τραυμάτων (παρόλο που ασήμαντα τραύματα δεν πρέπει να αγνοούνται).

Ανεξήγητη καθυστέρηση στη μεταφορά του παιδιού για περίθαλψη.

Εξηγήσεις που δεν φαίνονται να «συνάδουν» με τα συμπτώματα.

Παρατίθεται πιο κάτω μια σύντομη περιγραφή των συνηθέστερων σωματικών τραυμάτων.

##### *Μώλωπες:*

Μώλωπες που δεν συνάδουν με τη συνήθη δραστηριότητα ενός παιδιού της ηλικίας του κατά τη διάρκεια του παιχνιδιού.

Κηλίδες αίματος στα μάτια (Υφαίμα)

Μωλωπισμένα μάτια:

Να δίνεται ιδιαίτερη προσοχή, αν και τα δυο μάτια είναι μωλωπισμένα

Μώλωπες γύρω ή κάτω από τα αυτιά.

Μώλωπες μέσα και γύρω από το στόμα:

Ένας σχισμένος χαλινός είναι ιδιαίτερα ενδεικτικός.

Μώλωπες στα άκρα των δακτύλων.

Μικροί, στρογγυλοί ή οβάλ μώλωπες δυνατό να παρατηρηθούν στο πρόσωπο ή στο σώμα.

*Σημάδια από δυνατό σφίξιμο:*

Στους βραχίονες ή στο στήθος.

Διάγραμμα μώλωπα:

Αποτύπωμα δακτύλων, χεριού, ράβδου, ζώνης ή άλλου οργάνου που χρησιμοποιήθηκε για να κτυπηθεί το παιδί.

*Σημάδια από δάγκωμα:*

Στρογγυλά ή οβάλ σημάδια. Το σχήμα τους μπορεί να είναι πλήρες ή μπορεί να υπάρχει ένδειξη ενός «άκρου» με ένα άθικτο «εσωτερικό σημάδι».

*Εγκαύματα σοβαρά ή ελαφρά:*

Ίσως να είναι πολύ δύσκολο να τα ξεχωρίσει ένας από τυχαία τραύματα οφειλόμενα σε θέρμανση. Κατά κανόνα εγκαύματα με σαφές διάγραμμα θα πρέπει να εγείρουν υποψίες.

*Τραύματα λόγω βύθισης σε νερό:*

Παρατηρούνται όταν ένα χέρι ή πόδι ή γλουτός βυθιστούν σε πολύ ζεστό νερό.

*Εγκαύματα από τσιγάρα:*

Έχουν σχήμα κυκλικό και μια σκούρα πυκνή βάση. Μερικές μορφές της δερματικής ασθένειας του μολυσματικού κηρίου μοιάζουν με εγκαύματα από τσιγάρα και αντίστροφα. Μπορεί ένας να τα ξεχωρίσει από το σχήμα του εξανθήματος ή από τον τρόπο που αντιδρά στην περίθαλψη.

*Δηλητηρίαση*

*Τραύματα οστών και κλειδώσεων*

Κατάγματα πρέπει να εγείρουν υποψία αν υπάρχουν ενδείξεις για μεγάλο πόνο, απώλεια κινητικότητας, πρήξιμο ή εκτόπισμα. Τα πιο συνήθη μη τυχαία κατάγματα παρατηρούνται στους βραχίονες, στα πόδια και στα πλευρά. Βρέφη σπάνια παρουσιάζουν κάταγμα οστών.

#### *Εσωτερικά τραύματα:*

Τραύματα στη κοιλιά μπορεί να αποβούν θανάσιμα – μια ρήξη ήπατος, σπλήνας ή νεφρού ή εντέρου. Τα τραύματα αυτά μπορεί να παρουσιαστούν χωρίς καμιά παρουσία μωλώπων στο κοιλιακό τοίχωμα.

#### *Τραύματα από τράνταγμα:*

Τα τραύματα από τράνταγμα μπορούν να προκαλέσουν υπνηλία, δυσκολία στη σίτιση ενός παιδιού ή παροξυσμό κλάματος. Συνεπώς στις περιπτώσεις των τραυμάτων αυτών δυνατό να παρατηρηθούν μώλωπες στους ώμους ή στο λαιμό. Ιατρική εξέταση δυνατό να αποκαλύψει αιμορραγία του αμφιβληστροειδούς.

#### *Σύνδρομο Μυγχάουζεν Δι' Αντιπροσώπου (Munchausen Syndrome By Proxy)*

Το σύνδρομο περιγράφει περιπτώσεις γονέων – στην πλειοψηφία μητέρων – που κατασκευάζουν ψευδώς ένα ιατρικό πρόβλημα στο παιδί τους προκαλώντας ιατρικά συμπτώματα όπως καρδιοαναπνευστική ανακοπή, άπνοια, διάρροια, σπασμούς, εμετούς ή /και προκαλούν αλλοίωση των εργαστηριακών ευρημάτων (πχ αίματος, ούρων). Με τις ενέργειες τους αυτές, απομιμούνται ή προκαλούν μια γνωστή διαταραχή ή δημιουργούν ένα σοβαρό διαγνωστικό πρόβλημα για τους γιατρούς.

Μπορεί να ξεχωρίσει ένα πρόσωπο που υποφέρει από το σύνδρομο αυτό, από ένα υπερβολικά ευσυνείδητο γονιό/ φροντιστή που ζητά βοήθεια εξετάζοντας προσεκτικά τις αντιδράσεις. Ο δεύτερος θα εκδηλώσει ανακούφιση όταν του δοθούν καθησυχαστικές διαβεβαιώσεις και δε θα επιδιώξει εξετάσεις ή επικίνδυνη θεραπεία αν τα αποτελέσματα των ιατροδικαστικών εξετάσεων είναι τέτοια που να καθησυχάζουν τις ανησυχίες. Το πρόσωπο που υποφέρει από το σύνδρομο Μυγχάουζεν, δεν θα ικανοποιηθεί με εξετάσεις που δείχνουν ότι το υποτιθέμενο πρόβλημα δεν υφίσταται και θα επιμένει σε περαιτέρω εξετάσεις/θεραπεία.

Πρέπει να δίνεται μεγάλη προσοχή, όσον αφορά τη διάγνωση του συνδρόμου Μυγχαούζεν . Να λαμβάνεται υπόψη ο κίνδυνος για το θύμα, όπου μπορεί να αυξηθεί σε πολύ μεγάλο βαθμό κατά το χρόνο:

(α) Που το πρόσωπο το οποίο υποφέρει από το σύνδρομο αυτό, πληροφορείται ότι το θύμα δεν έχει την ασθένεια που ανέφερε ή

(β) Που πληροφορείται ο πάσχων από το σύνδρομο ότι αυτός/αυτή υποφέρει από το σύνδρομο και/ή υπερβάλλει επινοώντας ή φανταζόμενος τα συμπτώματα.

Τα άτομα που χειρίζονται τέτοιες περιπτώσεις πρέπει να βρίσκονται σε επιφυλακή από ενδεχόμενη ενέργεια του προσώπου που υποφέρει από το σύνδρομο Μυγχαούζεν να βλάψει το παιδί για να «αποδείξει» ότι είναι άρρωστο.

*Ανεπάρκεια αύξησης / Δυστροφία μη-οργανική Παραμέληση και δυστροφία μη οργανικής αιτιολογίας*

Ορισμός: Με τον όρο «σύνδρομο δυστροφίας μη-οργανικής αιτιολογίας» περιγράφεται η νοσολογική οντότητα σύμφωνα με την οποία το βάρος του σώματος ενός παιδιού βρίσκεται κάτω από τα φυσιολογικά για την ηλικία του όρια, δηλαδή σε τιμές κάτω από την 3η εκατοστιαία θέση, χωρίς να υπάρχει κάποια οργανική νόσος ή κληρονομική επιβάρυνση.

#### Σημαντικά Χαρακτηριστικά

Σώμα – Αυτό μπορεί να περιλαμβάνει καμπύλη στη γραφική παράσταση σε σύγκριση με την αναμενόμενη ανάπτυξη. Επαναλαμβανόμενες μικρές μολύνσεις, σοβαράς μορφής εξανθήματα από πάντα στη περιφέρεια, με κηλίδες (χέρια και πόδια) που επίσης μπορεί να είναι πρησμένα. Εμφάνιση γενικής παραμέλησης, ανεπαρκής ένδυση.

Ανάπτυξη – Γενική καθυστέρηση.

Συμπεριφορά – Διαταραχή στην προσοχή, έλλειψη ανταπόκρισης.

Αφύσικα μεγάλη όρεξη.

Ξηρά, λιγοστά μαλλιά.

Ένα παιδί που παραμένει «παγωμένο» σε μια θέση για ένα αφύσικα μεγάλο χρονικό διάστημα.

Ανθυγιεινές συνθήκες στο σπίτι που αποτελούν απειλή για την υγεία.

Συνεχείς απουσίες από το σχολείο με την πρόδηλη συμπαίγνια των φροντιστών.

Εμβρυϊκό Σύνδρομο Αλκοόλ – Τα συμπτώματα μπορεί να περιλαμβάνουν μικρό μέγεθος του βρέφους, δυσμορφικά χαρακτηριστικά του προσώπου, περιλαμβανομένων ίσως μικρού πιγουνιού, προβλημάτων καρδιάς, προβλημάτων αρθρώσεων. Δυνατό να είναι δύσκολη η διάγνωση. (<http://www.familyviolence.gov.cy/cgi-bin/hweb?-A=5&-V=manual>).

#### *B) Σεξουαλική παραβίαση-αιμομιξία*

Ορισμός: Σεξουαλική παραβίαση παιδιού είναι η χρησιμοποίηση παιδιού από ενήλικα για σεξουαλική ηδονή και ικανοποίηση. Ένα παιδί μπορεί να υποστεί σεξουαλική παραβίαση από άλλο παιδί ή έφηβο. Τόσο τα αγόρια όσο και τα κορίτσια είναι δυνατόν να υποστούν παραβίαση από πολύ νεαρή ηλικία.

Η σεξουαλική παραβίαση παιδιών περιλαμβάνει:

Σεξουαλικά αγγίγματα-περιλαμβανομένης της διείσδυσης

Αυνανισμό μεταξύ ενηλίκων και παιδιών

Κολπική ή πρωκτική συνουσία

Επαφή στοματική/με τα γεννητικά όργανα ή σεξουαλική επαφή

Επίδειξη γεννητικών οργάνων

Χρησιμοποίηση παιδιών σε πορνογραφική κινηματογράφηση ή φωτογράφιση

Έκθεση παιδιών σε πορνογραφικές ταινίες ή φωτογραφίες

Ενθάρρυνση ή εξαναγκασμό παιδιών να εκπορνευτούν

Ενθάρρυνση ή εξαναγκασμό παιδιών να γίνουν μάρτυρες σεξουαλικών πράξεων

## Ενδείξεις

Σημάδια πάνω στο σώμα που θεωρούνται ενδεικτικά σεξουαλικής κακοποίησης ελλείπει υπαλλακτικής λογικής εξήγησης περιλαμβάνουν:

(α) Τραυματισμό του υμένα.

(β) Επιμήκυνση του υμένα με απώλεια του υμενικού ιστού.

(γ) Τραυματισμό του βλεννογόνου του πρωκτού.

(δ) Εφηβική εγκυμοσύνη θα πρέπει να εγείρει υποψία για σεξουαλική παραβίαση ιδιαίτερα όταν η ταυτότητα του πατέρα είναι ασαφής ή μυστική.

Εκτός από τα σημάδια στο σώμα, τα παιδιά μπορεί συμπεριφέρονται κατά τρόπο που να υποδηλώνει σεξουαλική παραβίαση. Τα πιο κάτω αναφέρονται με επιφύλαξη και θα πρέπει να ερμηνεύονται μέσα στα πλαίσια άλλων πληροφοριών και δεδομένων:

(α) Απόσυρση και ενδοστρέφεια.

(β) Σεξουαλικές γνώσεις ή συμπεριφορά που δεν δικαιολογείται από την ηλικία του παιδιού.

(γ) Επίμονος αυνανισμός, ιδιαίτερα σε ακατάλληλο περιβάλλον.

(δ) Προκλητική συμπεριφορά προς ενήλικες ή ανάρμοστα φιλία.

(ε) Σεξουαλικού χαρακτήρα συμπεριφορά με ενήλικες και άλλα παιδιά.

## Άνδρες και Γυναίκες Δράστες

Η σεξουαλική κακοποίηση είναι ένα αδίκημα που διαπράττεται στις πλείστες περιπτώσεις από άνδρες. Οι γυναίκες-δράστες μέχρι τώρα, αποτελούν τη μειοψηφία. Όμως, έχουν επισημανθεί τρεις ομάδες γυναικών που ενέχονται σε σεξουαλική κακοποίηση:

Γυναίκες που παραβιάζουν παιδί από κοινού με αρσενικό σύντροφο.

Γυναίκες συνένοχοι που διευκολύνουν την παραβίαση από αρσενικό σύντροφο.

Γυναίκες που παραβιάζουν ένα παιδί οι ίδιες.

#### *Δ) Ψυχολογική βία*

Ορισμός: Η ψυχολογική κακοποίηση περιλαμβάνει πράξεις, παραλείψεις και συμπεριφορές οι οποίες εμπεριέχουν συστηματική απόρριψη, εκφοβισμό, απομόνωση, εκμετάλλευση, υποτίμηση, αποθάρρυνση, παραμέληση.

Αυτό το είδος βίας, είναι δύσκολο να εντοπισθεί και να διαγνωσθεί από τους επαγγελματίες, γιατί απαιτεί ικανό χρονικό διάστημα για να αναπτυχθεί καλή επικοινωνία και σχέση εμπιστοσύνης με το παιδί.

Η συνεργασία μεταξύ επαγγελματιών Υγείας, Κοινωνικών Λειτουργών, Εκπαιδευτικών και άλλων επαγγελματιών, διευκολύνει τη διαμόρφωση ξεκάθαρης εικόνας για την κατάσταση του παιδιού υπό εξέταση.

#### Ενδείξεις Ψυχολογικής Βίας

(α) Έλλειψη επαίνου και ενθάρρυνσης.

(β) Έλλειψη άνεσης και αγάπης.

(γ) Έλλειψη σύνδεσης.

(δ) Έλλειψη κατάλληλου ερεθίσματος.

(ε) Έλλειψη συνεχούς φροντίδας.

(στ) Ξεχώρισμα ενός συγκεκριμένου παιδιού για τέτοια μεταχείριση. Μερικά παιδιά μπορούν να μετατραπούν σε «δούλους του σπιτιού» με το να υποχρεωθούν να κάνουν πολλές δουλειές στο σπίτι ακατάλληλες για την ηλικία και τη θέση τους.

(ζ) Η υπερπροστατευτική και κτητική συμπεριφορά ενός γονέα που δεν επιτρέπει στο παιδί να έχει φυσιολογική επαφή και δραστηριότητα με τους φίλους του.

(η) Ανάμειξη σε έντονη οικογενειακή διαμάχη. Η παρακολούθηση σκηνών βίας μεταξύ των φροντιστών συνήθως επηρεάζει δυσμενώς τη συναισθηματική ανάπτυξη ενός παιδιού.

## Ε)Σύνδρομο του αμέτοχου θεατή

Ως «σύνδρομο του αμέτοχου θεατή» ορίζεται η έκθεση του παιδιού για μακρό χρονικό διάστημα σε διάφορες μορφές ενδοοικογενειακής βίας χωρίς το ίδιο να υφίσταται σωματικές κακώσεις. Η βία μεταξύ των συζύγων είναι η χαρακτηριστικότερη μορφή ενώ άλλες μορφές είναι η κακοποίηση- σωματική- σεξουαλική -άλλου αδελφού μέσα στην οικογένεια ή η βία εναντίον του παππού ή της γιαγιάς. Η λεκτική βία (βρισιές, απειλές) είναι από τις πιο χαρακτηριστικές μορφές του συνδρόμου του αμέτοχου θεατή.

(<http://www.familyviolence.gov.cy/cgibin/hweb?-A=5&-V=manual>).

## 8.2.Σχολική βία

Η σχολική βία θεωρείται αφενός ως αντανάκλαση της βίας στην ευρύτερη κοινωνία και αφετέρου ως σύμπτωμα της χαμηλής ποιότητας της εκπαίδευσης που παρέχεται στους μαθητές. Η αντικατάσταση του αρνητικού όρου «σχολική βία» με τον θετικό (όρο) «ασφάλεια» στο χώρο του σχολείου σηματοδοτεί όχι μόνο μια «πολιτικά ορθή» διάσταση, αλλά περιλαμβάνει και ένα έντονα υποκειμενικό- βιωματικό στοιχείο : εκείνο του συναισθήματος (αν) ασφάλειας, του φόβου και της θυματοποίησης.

Ο ορισμός της σχολικής βίας είναι σχετικός και εξαρτάται από το ισχύον κάθε φορά κοινωνικό και πολιτισμικό πλαίσιο. Ωστόσο, στοιχεία του ορισμού της σχολικής βίας είναι η επιλογή της βούλησης, η πρόκληση ζημιάς ή βλάβης, η απειλή εκφοβισμού, κακομεταχείρισης ή κακοποίησης.

Η σωματική, σεξουαλική, ψυχολογική και λεκτική κακοποίηση καθώς και ο βανδαλισμός αποτελούν τις κύριες μορφές της σχολικής βίας.

Με κριτήριο τα άτομα ή τις ομάδες που εμπλέκονται στη σχολική βία διακρίνουμε τη :

Βία μεταξύ των μαθητών,

Βία από τους μαθητές προς τους δασκάλους,

Βία από τους δασκάλους προς τους μαθητές,

Βία μεταξύ των δασκάλων,

Βία μεταξύ δασκάλων και διευθυντών ή της διοίκησης του σχολείου.

### **8.2.1. Τα προβλήματα στη συμπεριφορά των παιδιών και η σχολική βία.**

Στις σύγχρονες κοινωνίες είναι δυνατό να κάνουμε λόγο για μια μετατόπιση των προβλημάτων υγείας των παιδιών από το χώρο της σωματικής υγείας στο χώρο της ψυχικής υγείας. Η εξέλιξη της ιατρικής επιστήμης (προληπτική και θεραπευτική ιατρική) έχει συμβάλει σημαντικά στη βελτίωση της σωματικής υγείας των παιδιών. Ο συνδυασμός όμως της ιδιοσυγκρασίας του ατόμου με το άμεσο οικογενειακό, σχολικό και κοινωνικό του περιβάλλον, οι συνθήκες ζωής στις σύγχρονες πολυπληθείς και βιομηχανικά ανεπτυγμένες κοινωνίες οδηγούν στην έλλειψη επικοινωνίας μεταξύ των ανθρώπων, στην κοινωνική απομόνωση, στην αύξηση εγκληματικότητας και των ψυχολογικών και κοινωνικών προβλημάτων των ανθρώπων από πολύ νωρίς. Έτσι γίνεται λόγος για προβλήματα συμπεριφοράς που εμφανίζονται από τα πρώτα κιόλας σχολικά χρόνια των ανθρώπων.

Στην 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 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.

Το φαινόμενο της σχολικής βίας άρχισε να μελετάται συστηματικά στις αρχές της δεκαετίας του 1970 από τον Olweus. Για ένα μεγάλο χρονικό διάστημα το μεγαλύτερο μέρος των ερευνών πραγματοποιούνταν στην Σκανδιναβία. Τις δεκαετίες του 1980 και 1990 το φαινόμενο της σχολικής βίας προκάλεσε το ενδιαφέρον και άλλων χωρών της Αμερικής, της Αγγλίας, του Καναδά, της Ιαπωνίας κ.ά.).

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 απομόνωσή 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 υπάρχει μέτρια συσχέτιση (0,30) μεταξύ ακαδημαϊκών επιδόσεων και επιθετικότητας, η συμπεριφορά των επιθετικών αγοριών δεν ερμηνεύεται ως αποτέλεσμα της χαμηλής σχολικής τους επίδοσης και της σχολικής αποτυχίας τους. Όσον αφορά τους μαθητές – θύματα της σχολικής βίας, ο ίδιος επιστήμονας κάνει λόγο για δύο ομάδες παιδιών με τα εξής χαρακτηριστικά :

Θύματα με παθητική συμπεριφορά. Αυτά είναι επιφυλακτικά, αγχώδη, ανασφαλή, ευαίσθητα και ήρεμα. Χαρακτηρίζονται από χαμηλή αυτοεκτίμηση και αυτοαντίληψη. Νιώθουν αποτυχημένα, ανόητα και μη ελκυστικά.

Απεχθάνονται τη βία, και όταν τους επιτίθεται κάποιος, συχνά αντιδρούν με κλάματα και απομονώνονται. Είναι μοναχικά, εγκαταλειμμένα και δεν έχουν ούτε ένα φίλο στην τάξη τους. Σε προσωπικές συνεντεύξεις με τους γονείς των αγοριών – θυμάτων αναφέρθηκε ότι τα αγόρια αυτά χαρακτηρίζονταν από αυξημένη ευαισθησία από τα πρώτα κιόλας χρόνια της ζωής τους, η οποία συχνά συνοδευόταν από μια σωματική αδυναμία. Τα χαρακτηριστικά αυτά δημιουργούσαν δυσκολίες στο να επιβάλουν τον εαυτό τους στην ομάδα των άλλων παιδιών, με αποτέλεσμα να γίνονται αντιπαθητικά.

Θύματα με προκλητική συμπεριφορά. Χαρακτηρίζονται από άγχος και επιθετική συμπεριφορά. Τα παιδιά αυτά συχνά έχουν προβλήματα συγκέντρωσης και κινούνται στο χώρο προκαλώντας εντάσεις. Ορισμένα από αυτά είναι υπερκινητικά.

Τα θύματα όταν τελειώσουν το σχολείο και στην ηλικία των 23 ετών παύουν να είναι θύματα. Η σχολική βία όμως έχει αφήσει τα σημάδια της στη μνήμη τους και, σε μεγαλύτερο ποσοστό από τα παιδιά που δεν δέχτηκαν σχολική βία, παρουσιάζουν κατάθλιψη και χαμηλή αυτοεκτίμηση. Ακόμη γίνεται λόγος για κάποια εγγενή χαρακτηριστικά της προσωπικότητας τα οποία σε συνδυασμό με τις στενές σχέσεις (υπερπροστασία) που αναπτύσσονται κυρίως με τη μητέρα στο οικογενειακό περιβάλλον και με τη στάση του δασκάλου απέναντι στα παιδιά αυτά «γεννούν θύματα». Η επανάληψη της βίας αυξάνει την αγωνία, την ανασφάλεια και μειώνει την αυτοεκτίμηση.

Όσον αφορά τους μαθητές – θύτες που φέρονται βίαια σε συμμαθητές τους, παρατηρείται έντονη επιθετικότητα, η οποία δεν αναστέλλεται εύκολα ακόμα και με την παρουσία δασκάλων ή γονέων. Οι μαθητές αυτοί δείχνουν αδιαφορία για τα συναισθήματα των θυμάτων, έχουν μικρό επίπεδο αγωνίας και ανασφάλειας, δεν υποφέρουν από χαμηλή αυτοεκτίμηση, όπως οι μαθητές – θύματα, και η δημοτικότητά τους, αν και είναι μέτρια ή ελαφρώς χαμηλότερη του μέσου όρου, είναι υψηλότερη από αυτή των μαθητών – θυμάτων. Περίπου το 40-60% των παιδιών που χαρακτηρίζονται από τους δασκάλους τους ως επιθετικά είναι ταυτόχρονα και θύτες. Τα παιδιά αυτά που είναι επιθετικά και ασκούν βία σε άλλα παιδιά είναι πιθανό να παρουσιάσουν στο μέλλον προβλήματα στη συμπεριφορά τους, εγκληματικότητα και αλκοολισμό. (Κανδαράκης, 2004).

### **8.3.Η μάθηση της παιδικής και νεανικής επιθετικότητας σε συνάρτηση με το οικογενειακό περιβάλλον**

Ο Α. Bandura και ο R. Walters έκαναν πολύ αξιόλογες εμπειρικές έρευνες και εξέτασαν συστηματικά τις σημαντικότερες επιρροές που ασκούν η αγωγή και οι αλληλεπιδράσεις μέσα στον οικογενειακό χώρο για τη μάθηση της επιθετικής συμπεριφοράς στα παιδιά και στους νέους. Ολόκληρη η έρευνα των δύο ερευνητών βασίζεται στην υπόθεση πως η επιθετικότητα είναι μια εκδήλωση κινήτρων, που έχουν ήδη μαθευτεί και αναπτύσσεται κατά τη διάρκεια μερικών ετών με την αλληλεπίδραση των γονέων και άλλων προσώπων. Στη συνέχεια ο Α. Bandura και ο R. Walters παραδέχτηκαν πως οι αιτίες για την ανάπτυξη και τη σταθεροποίηση των επιθετικών πρότυπων συμπεριφοράς βασίζονται στον τρόπο με τον οποίο οι γονείς συμπεριφέρονται στα παιδιά και μάλιστα στα πρώτα χρόνια της παιδικής ηλικίας όπως επίσης και στη μετέπειτα κατάστασή τους. Ο Α. Bandura και ο R. Walters τονίζουν τη σπουδαία, αλλά όχι εντελώς νέα άποψη πως οι γονείς, οι δάσκαλοι ή άλλα πρόσωπα μπορούν να παρουσιάζονται σαν επιθετικά πρότυπα. Κι αυτό είναι πολύ σημαντικό γιατί όπως έχει αποδειχτεί, η μίμηση των ενήλικων προσώπων έχει μακροχρόνιες επιδράσεις. Η επιθετική συμπεριφορά των γονέων γίνεται αποδεκτή από τα παιδιά τους σαν δικός τους τρόπος συμπεριφοράς που σε κατάλληλη ευκαιρία εκδηλώνεται στην πράξη. Κι αυτό είναι ευκολότερο να συμβεί «σε παιδιά τα οποία θέλουν εξουσία και κυριαρχία ή τα οποία ταυτίζονται με έναν επιθετικό ενήλικα». (Αναγνωστόπουλος, 2005).

#### **8.3.1.Η επιθετικότητα στο παιδί.**

Κάτω από τον όρο επιθετική συμπεριφορά συμπεριλαμβάνουμε όλα εκείνα τα στοιχεία που χαρακτηρίζουν το επιθετικό παιδί. Βέβαια, μπορούν να δοθούν και άλλες ονομασίες όπως αντικοινωνική συμπεριφορά ή αντιδραστική θέση ή απλή επιθετικότητα. Κατά κύριο όμως πρόκειται για μια έντονη εσωτερική διάθεση προκειμένου να προκαλέσει βλάβες ή και προκαλεί βλάβες σε πρόσωπα ή πράγματα. Πρόκειται για ένα δυναμικό καταστροφής που παρουσιάζει το παιδί με ποικίλους τρόπους και κλιμακώνεται σε διάφορα στάδια από ανεπαίσθητα ή ακόμη και «κρυφά» μέχρι έντονα επιθετικά έως ακραία επιθετικά. Η πρώτη στάθμη της επιθετικής συμπεριφοράς είναι κατά κύριο λόγο η εμφάνιση του

πείσματος. Εδώ το παιδί παρουσιάζει μια γενικευμένη αντίσταση σε οποιαδήποτε συμβουλή ή ακόμη και μια πεισματική αντίθεση ως προς τους γονείς, εκφραζόμενη και λεκτικά και με πράξεις, αλλά που σιγά – σιγά επεκτείνεται και σε όλους τους ενήλικες. Πολύ τακτικά αυτή η φάση του πείσματος μπορεί να χαρακτηρίζεται και από μια προκλητική ή εχθρική συμπεριφορά. Τέτοιου είδους παιδιά συχνά παρουσιάζονται και γίνονται θυμωμένα, επιθετικά, αντιδρούν άσχημα, αισθάνονται προσβεβλημένα και κατά κύριο λόγο, εμφανίζουν μια μόνιμη άρνηση συμβιβασμού με οτιδήποτε. Το επιθετικό παιδί σε αυτή τη φάση σκόπιμα ερεθίζει ενήλικους, συμμαθητές του, αλλά παιδιά ή και ομάδες ολόκληρες και δεν ανταποκρίνεται σε καμία πειθαρχία και κανόνα. Αυτά τα παιδιά κατά κανόνα δεν μπορούν να αναγνωρίζουν το λάθος της συμπεριφοράς τους και της όλης στάσης τους παρά τις παραινήσεις. Μια κλιμάκωση της επιθετικής συμπεριφοράς με την πρόοδο του χρόνου είναι η φανερή επιθετικότητα με πράξεις βίας εναντίον ανθρώπων, αντικειμένων ή και ζώων. Αρχίζουν πλέον τέτοια παιδιά να απειλούν ή και να χτυπούν με αντικείμενα που χρησιμοποιούν εναντίον συνομηλίκων ή αδύναμων γηραιότερων, να τραυματίζουν ή να σκοτώνουν ζώα ή ακόμη να επιδίδονται σε σεξουαλικές πράξεις. Αυτά τα παιδιά δείχνουν μια ιδιαίτερη προσοχή και έλξη σε οτιδήποτε έχει σχέση με τη βία, π.χ. μαχαίρια, άλλου είδους όπλα ή οξέα αντικείμενα, πέτρες και κατά κύριο λόγο είναι πάντα «οπλισμένα» με τέτοιου είδους αντικείμενα. (Κουντούρης, 2006).

### **8.3.2.Ανεπαρκής κάλυψη των αναγκών του παιδιού**

Αν μια από τις βασικές ανάγκες δεν καλυφθεί ή καλυφθεί ανεπαρκώς, τότε η ανάπτυξη μπορεί να ανακοπεί ή να διαταραχθεί. Οι συνέπειες μπορεί να είναι καταστροφικές (και δαπανηρές) αργότερα, τόσο για το άτομο όσο και για την κοινωνία. Τα συμπτώματα δυσπροσαρμοστικότητας είναι, όπως και ο πόνος, σήματα κινδύνου, που υποδηλώνουν μεγάλη ένταση ανάμεσα στην προσωπικότητα και το περιβάλλον. Το φάσμα των πιθανών συμπτωμάτων είναι ευρύ, αλλά τα περισσότερα ανήκουν βασικά σε δύο μεγάλες κατηγορίες : μάχη ή φυγή, επίθεση ή υποχώρηση. Οι ενήλικοι ανταποκρίνονται περισσότερο σ' ένα παιδί που συμπεριφέρεται επιθετικά, ενώ τείνουν να αγνοούν ένα παιδί δειλό και υπερβολικά υποταγμένο. Ωστόσο και οι δύο τύποι συμπεριφοράς αποτελούν

εξίσου σημαντικές εκκλήσεις για βοήθεια και δείχνουν ότι οι συναισθηματικές κοινωνικές ή διανοητικές ανάγκες δεν έχουν καλυφθεί επαρκώς.

Δυστυχώς, σχεδόν πάντα, ο έπαινος και η αναγνώριση δίνονται για την επιτυχία και όχι για την προσπάθεια. Συνεπώς, η ανάγκη αυτή ικανοποιείται με μεγαλύτερη προθυμία και συχνότητα στα έξυπνα, υγιή, προσαρμοσμένα και ελκυστικά παιδιά. Αντίθετα, τα βραδύνοα, όσο υστερούν από πολιτισμική άποψη, τα συναισθηματικά παραμελημένα ή τα δυσπροσάρμοστα δέχονται πολύ λιγότερους – αν όχι καθόλου – επαίνους και αναγνώριση. Η ανάγκη τους, ωστόσο, είναι πολύ μεγαλύτερη. Οι επιτυχίες που σημειώνουν, όσο ασήμαντες και αν είναι, απαιτούν αναπόφευκτα πολύ μεγαλύτερη προσπάθεια και επιμονή. Η ανταμοιβή, όμως, είναι μικρότερη γιατί και οι επιτυχίες είναι λιγότερες.

Στο σχολείο, ο έπαινος για τις επιτυχίες παρά για την προσπάθεια έχει πολύ βλαβερές συνέπειες για τα παιδιά που έχουν πιο αργό ρυθμό μάθησης και για εκείνα που παρουσιάζουν συναισθηματικές ή σωματικές αναπηρίες : τα παιδιά αυτά δεν έχουν την ευκαιρία να αναδειχτούν και βρίσκονται πάντα κοντά στο χαμηλότερο επίπεδο της τάξης. Η διαρκής αυτή αποτυχία ζημιώνει ανεπανόρθωτα τον αυτοσεβασμό και τα κίνητρα συμπεριφοράς. Ο δάσκαλος που πιστεύει ότι μεγαλύτερη σημασία έχει η προσπάθεια που κάνει το παιδί και το επαινεί όποτε παρατηρεί βελτίωση, όσο αργή και περιορισμένη και αν είναι, προσφέρει το κατάλληλο κίνητρο σε όλους τους μαθητές, ανεξάρτητα από τις δυνατότητές τους. Καλώς ή κακώς, η ενθάρρυνση και οι προσδοκίες των γονέων και των δασκάλων έχουν ισχυρότατη επίδραση στην πρόοδο του παιδιού.

Υπάρχει μια διαμάχη ανάμεσα σε αυτούς που απαιτούν ίσες ευκαιρίες στην εκπαίδευση για όλους, σ' εκείνους που υποστηρίζουν ότι θα έπρεπε να δίνεται ιδιαίτερη προσοχή στο ικανότερο παιδί και σ' εκείνους που ισχυρίζονται ότι πρέπει να ασκείται θετική διάκριση υπέρ των λιγότερο ικανών και προνομιούχων. Η σύγκρουση, ωστόσο, ανάμεσα σε αυτές τις απόψεις είναι μάλλον φαινομενική παρά πραγματική. Προέρχεται από την εσφαλμένη αντίληψη ότι όλοι οι άνθρωποι είναι ίσοι, παρά την τεράστια ανομοιότητα στο σωματικό, διανοητικό και δημιουργικό δυναμικό που παρατηρείται σε όλα τα επίπεδα της ζωής. Οι ίσες ευκαιρίες είναι δικαίωμα κάθε παιδιού, Το να

περιμένουμε ίσες ικανότητες για να χρησιμοποιήσουμε αυτές τις ευκαιρίες δεν συμβιβάζεται με το κοινό νου και την εμπειρία.

Αντίθετα, πρέπει να ενεργούμε σαν να ήταν όλα τα παιδιά ίσα, να σεβόμαστε και να δεχόμαστε τις διαφορές τους και να φροντίζουμε γι' αυτές. Στο πλαίσιο αυτό, είναι θεμιτό να ακολουθούμε δημοκρατική πολιτική στην παροχή ευκαιριών, ενώ, ταυτόχρονα, να αγωνιζόμαστε για την τελειότητα προκειμένου να εξασφαλίσουμε μια αριστοκρατία ως προς το αποτέλεσμα.

Όταν δεν παρέχονται οι ευκαιρίες για την εκπλήρωση της τέταρτης βασικής συναισθηματικής ανάγκης, συγκεκριμένα της άσκησης της ευθύνης, τότε το παιδί δεν θα κατορθώσει να αναπτύξει την αίσθηση της ευθύνης για τον εαυτό του, τους άλλους ή τα υλικά αντικείμενα. Όταν αυτή η έλλειψη ευκαιριών συνοδεύεται από ταυτόχρονη έλλειψη διαπαιδαγώγησης στον αυτοέλεγχο και τον προσανατολισμό, τότε οι νέοι αυτοί θα έχουν την τάση να δρουν παρορμητικά, θα είναι απρόθυμοι να περιμένουν και να δουλέψουν γι' αυτό που επιδιώκουν, θα περιφρονούν τα δικαιώματα των άλλων – θα είναι, με δύο λόγια, ανεύθυνοι. Πολλά από αυτά τα παιδιά, τελειώνοντας το σχολείο, θα βρεθούν σε δουλειές όπου οι ευθύνες είναι ελάχιστες ή και ανύπαρκτες. Μια δουλειά που δεν κατορθώνει να καλύψει την ανάγκη για ηθική ικανοποίηση είναι πολύ πιθανό να αυξήσει την αίσθηση αλλοτρίωσης και απόρριψης. Τα παιδιά αυτά, νιώθοντας ότι η κοινωνία τα έχει αποκηρύξει, μπορούν, κάλλιστα, να αποκτήσουν το συναίσθημα ότι δεν της οφείλουν τίποτα. (Δήμου, 2008).

#### **8.4. Προφίλ θύτη και θύματος**

Οι θύτες είναι άτομα με πολύ διαφορετικές προσωπικότητες και με κοινό χαρακτηριστικό τους το ότι δεν διαχειρίζονται σωστά τον εκνευρισμό τους. Ο θύτης μπορεί να είναι φαινομενικά σκληρός ή αντίθετα να δείχνει καλός άνθρωπος, εργατικός, με χιούμορ, να θεωρείται καλός πατέρας και σύζυγος γιατί είναι ήπιων τόνων και δεν χαρτοπαίζει, δεν έχει φιλενάδες, δεν βγαίνει με άλλες παρέες. Είναι συχνά 'παλαιών αρχών' και παραδοσιακών αντιλήψεων σε σχέση με τους ρόλους των δύο φύλων.

Προσπαθεί να πείσει τους πάντες πως η οργή του είναι σπάνια και δικαιολογημένη, ακόμα κι αν είναι καθημερινή. Συχνά καθώς αυτός είναι ο

ισχυρός και η γυναίκα του η φοβισμένη που μιλάει λίγο, καταφέρνει να «γοητεύσει» και να πείσει τους πάντες. Ο άνδρας θύτης μπορεί να έχει περισσότερο ελκυστική προσωπικότητα. Αυτό δεν του δίνει βέβαια δίκιο αλλά κάνει κάποιους να ψάχνουν το αίτιο στο θύμα.

Ένα άτομο που κακοποιείται δεν είναι γεμάτο αυτοπεποίθηση και ζωντάνια, δεν αναπτύσσει τα ταλέντα του και είναι συχνά μελαγχολικό, αφηρημένο, έχει ψυχοσωματικά συμπτώματα, αργεί στις δουλειές του, σηκώνει γενικά ένα τεράστιο βάρος για να προστατεύει τον εαυτό του. Συχνά φωνάζει σε τρίτα άτομα και αυτή η στάση του επιτείνεται όταν δεν είναι μπροστά ο θύτης, ή είναι παρών κάποιος που ίσως την προστατέψει (αστυνομικός, πατέρας, αδελφός, κλπ) πράγμα που δημιουργεί εσφαλμένες εντυπώσεις σε ότι αφορά το θύμα.

Ο θύτης ταπεινώνει το θύμα για το ότι δείχνει κουρασμένο, τα παράπονα ή την ατολμία του που ο ίδιος προκαλεί. Πιθανότατα θεωρεί ότι αγαπάει το θύμα και προσπαθεί να το 'διορθώσει', και ότι καθώς δουλεύει σκληρά οι απαιτήσεις του είναι 'λογικές' και η βία που ασκεί οφείλεται όχι στην δική του ανικανότητα να αυτοελεγχθεί αλλά στο θύμα που όφειλε να κάνει κάτι διαφορετικό. Επί πλέον νοιώθει τα μέλη της οικογένειας του (γυναίκα, παιδιά, γονείς) ιδιοκτησία του και καθήκον του να τους 'νουθετεί'.

Σίγουρα θα το ξανακάνει αν δεν συμβεί κάτι καταλυτικό, όπως μια σύλληψη του ή να βρεθεί αντιμέτωπος με τον θυμό ενός ατόμου που υπολογίζει. Όταν στείλει το θύμα στο νοσοκομείο τότε κάποιος βγαίνουν από την αδράνεια. Τότε είναι η ώρα των υποσχέσεων και των συγνώμη. Μόνο που μετά από λίγο ξαναρχίζουν τα ίδια, με το θύμα ακόμα περισσότερο φοβισμένο ή παγιδευμένο. Μόνο η παρέμβαση του νόμου, π.χ. η σύλληψη έστω και για ένα βράδυ, από την αστυνομία, καθώς και η σταθερή στάση του περιβάλλοντος φαίνεται να κάνουν.

Ότι και να λένε σαν συγνώμη είναι μόνο και μόνο για να μην φύγει το θύμα από το οποίο έχουν συνήθως ισχυρή εξάρτηση την οποία ίσως τα θύματα λανθασμένα αντιλαμβάνονται συχνά για αγάπη.

(<http://www.domviolence.org.cy/?lang=GR&cat=14> )

### 8.5.Μορφές συμπεριφοράς των γονέων

Ακόμη και η καλύτερη συμπεριφορά δεν πρέπει να εκδηλώνεται με υπερβολή. Υπάρχει ένα σημείο πέρα από το οποίο ο γονεϊκός ρόλος – όταν ασκείται με υπερβολικό ζήλο – γίνεται αποπνικτικός για το παιδί. Η στοργή των γονέων είναι αναμφίβολα ζωτικό συστατικό της υγιούς ανάπτυξης του παιδιού και του εφήβου, αλλά όπως συμβαίνει με όλα τα πράγματα, το κλειδί είναι το μέτρο. (Herbert, 1997).

#### Υπερπροστασία

Η υπερβολική – υπέρμετρη προστασία είναι μια ακραία γονεϊκή συμπεριφορά η οποία είτε εμπεριέχει υπερβολική επιείκεια και υποχωρητικότητα ( ο γονέας που κακομαθαίνει το παιδί) είτε υπέρμετρη κυριαρχική διάθεση (ο γονέας που καταπιέζει το παιδί) είτε συνδυάζει και τα δύο.

Οι υπερπροστατευτικοί γονείς συχνά παραπαίουν ανάμεσα στην κυριαρχική και στην υποτακτική συμπεριφορά απέναντι στα παιδιά τους. Η κυριαρχική μορφή υπερπροστασίας προκαλεί συχνά υπερβολική εξάρτηση, παθητική και υποτακτική συμπεριφορά από την πλευρά του παιδιού και γίνεται η βασική αιτία για την πρόκληση μελλοντικών ψυχολογικών προβλημάτων.

#### Κυριαρχία – περιορισμοί

Παιδιά των οποίων οι γονείς είναι αυταρχικοί, και οι οποίοι προτιμούν τη σωματική τιμωρία για να επιβάλουν τους αυστηρούς τους κανόνες (οι οποίοι δεν έχουν συζητηθεί καθόλου με τα ίδια τα παιδιά), τείνουν να είναι πιο εξαρτημένα και ταυτόχρονα πιο επαναστατικά. Οι περιοριστικοί, αυταρχικοί γονείς προσπαθούν να διαμορφώνουν, να ελέγχουν και να αξιολογούν τη συμπεριφορά και τις στάσεις του παιδιού σύμφωνα με έναν άκαμπτο κώδικα διαγωγής. Συνήθως αυτός είναι απόρροια θρησκευτικών αντιλήψεων. Η υπακοή εκλαμβάνεται ως αρετή, ενώ επιβάλλονται συνήθως αυστηρές τιμωρίες προκειμένου να χαλιναγωγηθεί η ισχυρογνωμοσύνη του παιδιού ( και αργότερα του εφήβου) στα σημεία όπου οι πράξεις ή οι πεποιθήσεις του έρχονται σε σύγκρουση με αυτό που οι γονείς θεωρούν ως σωστό. Αυτοί πιστεύουν στην κατήχηση και τον εξαναγκασμό, και όχι στη διαπαιδαγώγηση των παιδιών τους σε αξίες όπως είναι ο σεβασμός για τις αρχές, η εργασία και η διατήρηση

παραδοσιακής τάξης των πραγμάτων. Ο διάλογος αποθαρρύνεται, διότι το παιδί πρέπει να αποδεχθεί το γονεϊκό λόγο ως το μόνο σωστό και απόλυτο.

Τα παιδιά κυριαρχικών γονέων έχουν συχνά έλλειψη αυτοπεποίθησης και στερούνται την ικανότητα να αντιμετωπίζουν ρεαλιστικά τα προβλήματά τους, με αποτέλεσμα να αποτυγχάνουν ή να αργούν να αποδεχθούν τις ευθύνες του ενηλίκου. Έχουν την τάση να αποσύρονται από καταστάσεις που θεωρούν δύσκολες, και συχνά εξελίσσονται σε άτομα που αργότερα θα συστήσουν το τμήμα του ενήλικου πληθυσμού που ψυχολογικά «δε φεύγει ποτέ από το σπίτι» και που, τις περισσότερες φορές, δεν τολμά να φύγει και στην πραγματικότητα.

#### Απόρριψη (σωματική και συναισθηματική κακοποίηση)

Αν οι γονείς απορρίπτουν το παιδί τους, είναι πιθανό η ψυχολογική ανεξαρτησία του να βρεθεί σε κίνδυνο. Για μερικά παιδιά και εφήβους, απόρριψη σημαίνει παραμέληση, χωρίς ίχνος συναισθήματος, και αδιαφορία ή αναμφισβήτητη εχθρότητα εκ μέρους των γονέων. Η συναισθηματική απόρριψη μπορεί να μην είναι τόσο εμφανής, αλλά τα παιδιά καταλήγουν να πιστέψουν ότι δεν αξίζουν, ότι η ίδια η ύπαρξή τους κάνει τους γονείς τους δυστυχείς.

Ο όρος «συναισθηματική κακοποίηση» έχει πλέον προστεθεί στην έννοια της «σωματικής κακοποίησης» και ορίζεται βάσει της παραμέλησης όλων ή κάποιων βασικών αναγκών των παιδιών. Η συναισθηματική κακοποίηση είναι λιγότερο χειροπιαστή και δύσκολα μπορεί να διαγνωστεί και να «αποδειχθεί». Παρακάτω ακολουθεί ένας κατάλογος αναγκών που προτείνει ο διακεκριμένος παιδίατρος και ψυχαναλυτής, Donald Winnicott. Σύμφωνα με τον Winnicott, η έλλειψη ενός ή κάποιων από τα χαρακτηριστικά αυτά σηματοδοτεί τη συναισθηματική κακοποίηση του παιδιού :

Σωματική φροντίδα και προστασία.

Στοργή και επιδοκimasία.

Προσφορά ερεθισμάτων και διδασκαλία.

Πειθαρχία και έλεγχος, ανάλογα με την ηλικία του παιδιού και την ανάπτυξή του.

Ευκαιρίες και ενθάρρυνση ώστε το παιδί να αποκτήσει σταδιακά αυτονομία, να αποκτήσει δηλαδή τον έλεγχο της ζωής του.

Η συναισθηματική κακοποίηση «σηματοδοτείται» από την αδιαφορία και την παραμέληση των γονέων. Αγνοούν το παιδί και δεν του προσφέρουν αρκετή φροντίδα. Το παιδί δεν έχει ερεθίσματα, σωματική επαφή και ασφάλεια, και στερείται τη συναισθηματική θαλπωρή, την αγάπη, την προστασία, την υποστήριξη και την πειθαρχία. Γενικά, οι αρνητικές στάσεις καταλήγουν σε απειλές για κακοποίηση, συνεχείς επικρίσεις και αντιμετώπιση του παιδιού ως αποδιοπομπαίου τράγου. Πολλές φορές, όλα αυτά συνοδεύονται από γελοιοποίηση και εξευτελισμό κάθε προσπάθειας του παιδιού να γίνει αρεστό.

Λόγω ακριβώς της αοριστίας και της ασάφειας του όρου «συναισθηματική κακοποίηση», καλό είναι να χρησιμοποιούμε πιο συγκεκριμένους δείκτες επιβλαβούς γονεϊκής συμπεριφοράς οι οποίοι συνήθως υποδεικνύουν την ύπαρξη της συναισθηματικής κακοποίησης. Πιο συγκεκριμένα υπάρχουν τέσσερις τύποι επιβλαβούς συμπεριφοράς γονέων.

Δείκτης 1: Συνεπάγεται την τιμωρία θετικής «δραστικής» συμπεριφοράς, όπως το χαμόγελο, η κινητικότητα, το άγγιγμα.

Δείκτης 2: Συμπεριφορά που οδηγεί σε αποθάρρυνση δημιουργίας δεσμού ανάμεσα στους γονείς και στο παιδί (για παράδειγμα, οι γονείς σπρώχνουν το παιδί κάθε φορά που εκείνο τους πλησιάζει αναζητώντας παρηγοριά και στοργή).

Δείκτης 3: Συμπεριλαμβάνει την προσβολή της αυτοεκτίμησης (για παράδειγμα, οι γονείς επικρίνουν συνεχώς το παιδί).

Δείκτης 4 : Η συμπεριφορά των γονέων που οδηγεί στην τιμωρία των διαπροσωπικών δεξιοτήτων (π.χ. της φιλικότητας), οι οποίες έχουν θεμελιώδη σημασία για να αποκτήσει το παιδί κοινωνική παρουσία και επίδοση σε περιβάλλοντα εκτός της οικογένειας, όπως στο σχολείο, στις επαφές με τις ομάδες των ομηλίκων κ.λ.π.

### **8.5.1.Συνέπειες της επιθετικής συμπεριφοράς των γονέων και των δασκάλων**

Είναι φυσικό πως όταν το παιδί βλέπει στους μεγάλους και στα μεγαλύτερα παιδιά φιλική και συνανθρώπινη συμπεριφορά και τη μιμείται, αποκτά μ' αυτό συγχρόνως κοινωνική συμπεριφορά κατά το παρατηρούμενο πρότυπο. Αυτό ισχύει και για το καλό όσο και για το κακό. Πολλές εμπειρικές έρευνες έχουν αποδείξει, ότι η επιθετικότητα των παιδαγωγών, γονέων και δασκάλων, επιδρά πολλές φορές έτσι, ώστε να γίνεται επιθετική και η συμπεριφορά του τροφίμου τους. Προπάντων οι θεωρητικοί της μάθησης έχουν διαπιστώσει ότι η επιθετική συμπεριφορά μαθαίνεται. Η συμπεριφορά ενός προσώπου δηλαδή μεταβάλλεται ανάλογα με το άτομο που παρατηρεί. Ο τρόπος αυτός διαφοροποίησης της συμπεριφοράς, που δεν πρόκειται για τη διαδικασία συνειδητής απομίμησης, ονομάζεται «μάθηση από παρατήρηση ή μίμηση».

Οι πειραματισμοί π.χ. του A.Bandura, είχαν αποκαλυπτικά αποτελέσματα. Μετά από μακροχρόνιες έρευνες κατέληξαν στο συμπέρασμα πως τα παιδιά έχουν μεγάλη ικανότητα να μιμούνται την κοινωνική συμπεριφορά των γονέων τους και των άλλων πρότυπων του περιβάλλοντός τους.

Μια άλλη σοβαρή συνέπεια της επιθετικής συμπεριφοράς των παιδαγωγών είναι η απώλεια της αμοιβαίας βάσης εμπιστοσύνης μεταξύ εκείνων και του παιδιού. Αυτή η επιθετική στάση δεν ξυπνά το ενδιαφέρον του για την παρατήρηση των σωστών συνθηκών μιας ικανοποιητικής συμβίωσης, αλλά περισσότερο πετυχαίνει μια «αναγκαστική προσαρμογή». Όταν ο παιδαγωγός προσβάλλει το παιδί ή το χτυπά, καταστρέφεται το συναισθηματικό κλίμα της συνεργασίας και δημιουργούνται παράλογες εντάσεις, εναντιώσεις και αγώνες μεταξύ τους. Ακόμα μπορεί να παραχτούν αισθήματα μίσους, τα οποία οδηγούν σε μια βασική εχθρική διάθεση. Παιδιά τα οποία αντιμετωπίζονται από τους παιδαγωγούς τους με αποστροφή, υποτίμηση, ψυχρότητα ή επιθετικότητα, μιμούνται το παράδειγμά τους. Κατά την άποψη του A. S. Neill «όταν οι δάσκαλοι είναι επιθετικοί, οι μαθητές τους μιμούνται. Όταν οι γονείς τιμωρούν, κάνουν τα παιδιά τους επιθετικά». Ο Waldwin διαπίστωσε μετά από εμπειρικές έρευνες ότι η αυστηρή πειθαρχία και ο στενός έλεγχος των γονέων στη

συμπεριφορά των παιδιών βρίσκονται σε συνάφεια με μειωμένη, γνήσια δημιουργική και κοινωνική συμπεριφορά των παιδιών των παιδικών σταθμών.

Τις επιδράσεις επιθετικών πρακτικών δύναμης των παιδαγωγών, όπως κατευθείαν διαταγές, απειλές ή φυσική βία ερεύνησε ο Hoffman. Σύμφωνα με τ' αποτελέσματα της έρευνά του το μέγεθος των αντιδραστικών πρακτικών δύναμης των μητέρων είχε μεγάλη συνάρτηση με το μέτρο της εχθρικότητας των παιδιών εναντίον των άλλων παιδιών στο παιδικό σταθμό, με το μέτρο των πρακτικών δύναμης έναντι άλλων παιδιών και με το μέτρο της αντίστασης έναντι της αντίδρασης των άλλων παιδιών και της ίδιας της παιδαγωγού. Το αποτέλεσμα μιας έρευνας των Winter και Rau έδειξε ότι το μέτρο της επιθετικότητας των γονέων και των δασκάλων – κοντά στ' άλλα χαρακτηριστικά – σχετίζεται και με τη μη κοινωνική προσαρμογή των παιδιών τους. Αυτοί δημιουργούν τις προϋποθέσεις με την επιθετική και αυταρχική τους συμπεριφορά για «χαμηλότερο ομαδικό και εργατικό ήθος, περισσότερες συγκρούσεις μεταξύ των παιδιών, επιθετικότητα κ.λπ.».

Τέλος η παραμέληση ή η αυστηρή ανατροφή και διαπαιδαγώγηση των παιδιών από τους παιδαγωγούς τους, γονείς ή δασκάλους, μπορεί να έχει σαν σοβαρή συνέπεια την ηθική κατάπτωση του παιδιού. Οι κακοποιήσεις, η κριτική η σκληρή βία και η επιθετική συμπεριφορά μπορεί να προκαλέσουν στο παιδί απογοήτευση, ελλιπή αυτοπεποίθηση ή φαντασιώσεις βίας. Όλα αυτά οδηγούν στην απώλεια της θετικής εικόνας του εαυτού του και των μελλοντικών οραματισμών του για τη ζωή, πράγμα που σύμφωνα με πολλές έρευνες έχει υψίστη σημασία για το παιδί.

Το χειρότερο όμως είναι πως αυτά τα παιδιά, που βιώνουν συνεχώς απογοητεύσεις και απωθήσεις, νιώθουν ελλιπή αυτοπεποίθηση και αναπτύσσουν την επιθετική τους συμπεριφορά στην οικογένεια και στο σχολείο και μεγαλώνοντας τα μεταφέρουν στην ίδια τη κοινωνία, όπως πολύ χαρακτηριστικά αναφέρει ο R. Dreikurs : « Όσο καιρό τα παιδιά είναι μικρά, ο πόλεμος με τους μεγάλους διεξάγεται μέσα στην οικογένεια και στο σχολείο. Στην εφηβεία, ο πόλεμος στρέφεται εναντίων του συνόλου της κοινωνίας».

Αυτά τα παιδιά θα επανδρώσουν τις υπηρεσίες και θα πάρουν στα χέρια τους την εξουσία του τόπου σαν ενήλικες. Είναι λοιπόν φυσικό πως αυτά τα παιδιά θα

δώσουν στην κοινότητα ό, τι πήραν από τους άλλους, δηλαδή μίσος , επιθετικότητα και αντικοινωνική συμπεριφορά. Απ' αυτούς θα προέλθουν οι αυριανοί ατίθασοι υφιστάμενοι και οι αυταρχικοί προϊστάμενοι, οι μικροί ή μεγάλοι τύραννοι μιας μικρής ή μεγάλης ομάδας ή και ολόκληρης της ανθρωπότητας. (Αναγνωστόπουλος, 2005).

#### **8.5.2.Οι γονείς που κακοποιούν**

Τα ευρήματα τόσο στην Ελλάδα όσο και σε άλλες χώρες δείχνουν ότι οι γονείς είναι άτομα με ιδιαίτερες ανάγκες για φροντίδα και στήριξη τόσο από κοινωνικούς φορείς, όσο και από ειδικούς ψυχικής υγείας. Μπορεί να χαρακτηρίζονται από:

Σοβαρές ψυχικές δυσκολίες (π.χ. πληρούν τα κριτήρια για ψυχιατρικές διαγνώσεις όπως, κατάθλιψη, διαταραχή προσωπικότητας, σπανιότερα ψυχωσικές διαταραχές).

Περιορισμένες νοητικές ικανότητες. - Σημαντική δυσκολία να ελέγχουν τον εαυτό τους και τις παρορμήσεις τους (κυρίως τις επιθετικές).

Συναίσθημα βαθιάς ανεπάρκειας για το γονεϊκό τους ρόλο και για την εικόνα του εαυτού τους γενικότερα.

Έντονες (ναρκισσιστικές) ανάγκες για εξάρτηση και προσοχή από τους άλλους, τις οποίες τείνουν να καλύπτουν χρησιμοποιώντας τα παιδιά τους ως πηγή φροντίδας. Έτσι, τα παιδιά τους αναλαμβάνουν να στηρίζουν τους γονείς, παραμελώντας τις δικές τους φυσιολογικές ανάγκες για φροντίδα και εξάρτηση (το λεγόμενο σύνδρομο “γονεοποιημένου παιδιού”).

Κακές σχέσεις με τους δικούς τους γονείς. Οι περισσότεροι γονείς που κακοποιούν έχουν υπάρξει θύματα ή μάρτυρες βίαιων σκηνών μέσα στις δικές τους οικογένειες. Με την κακοποίηση του παιδιού τους τείνουν ασυνείδητα να ανακουφίζουν και να ελέγχουν τα δικά τους παιδικά ψυχικά τραύματα μέσα από τη διαδικασία της “ταύτισης” με τον βίαιο και επιθετικό γονιό τους (ο λεγόμενος μηχανισμός “ταύτισης με τον επιτιθέμενο”). Έτσι ένα κακοποιημένο παιδί ενδέχεται να γίνει κι εκείνο ένας βίαιος γονιός στο μέλλον, συνεχίζοντας κατά αυτόν τον τρόπο το δια-γενεαλογικό πέρασμα της βίας στην οικογένεια.

Συχνότερη χρησιμοποίηση λεκτικής επιθετικότητας, σωματικής τιμωρίας και επιβολής δύναμης στα παιδιά συγκριτικά με φυσιολογικούς γονείς. Επίσης, εκδηλώνουν σημαντικά σπανιότερα θετικές αλληλεπιδράσεις (π.χ. παιχνίδι, διάλογο, καθοδήγηση) με τα παιδιά τους. - Ακαμψία στις στάσεις τους απέναντι στο παιδί, αλλά και σε άλλα θέματα της ζωής γενικότερα. - Τάση να αντιλαμβάνονται και να περιγράφουν το παιδί με τρόπο αρνητικό (“δύσκολο”, “κακό”, “προβληματικό”). Έτσι αρνητικά άλλωστε βλέπουν και τον ίδιο τους τον εαυτό.

Σε πρώτο επίπεδο, τα παιδιά πρέπει να διδαχθούν ότι κανείς, ακόμη και κάποιος που αγαπούν, δε θα πρέπει να τους ζητήσει να κρατήσουν μυστικό για φιλία, αγγίγματα, αγκαλιές. Δεν είναι ποτέ φταίξιμο του παιδιού αν κάποιος τα κακοποιήσει. Αν κάποιος τα αγγίζει με τρόπο που τα φοβίζει ή τα μπερδεύει πρέπει να το πουν. Τα συναισθήματα φόβου και σύγχυσης μπορεί να έρθουν για κάποιο άτομο και πριν ακόμη τα αγγίζουν. (Μαρούδας&Μπελαδάκης, 2006).

### **8.5.3.Ο ρόλος εξωοικογενειακών παραγόντων**

Η σημασία των εξωοικογενειακών παραγόντων αναγνωρίζεται όλο και περισσότερο τα τελευταία χρόνια. Είναι γεγονός ότι ΠΣΚ εκδηλώνεται συχνότερα σε οικογένειες χαμηλού μορφωτικοοικονομικού επιπέδου. Οι οικονομικές αντιξοότητες (π.χ. ανεργία, στέρηση υλικών αγαθών) και οι περιορισμένες παροχές και πηγές στήριξης (έλλειψη παιδικών σταθμών, κλπ.) αυξάνουν σημαντικά το στρες και μειώνουν την αντοχή του γονέα στις αναμενόμενες πιέσεις από το παιδί και την ανατροφή του. Ακόμα, οι στάσεις της ευρύτερης κοινωνίας και της τοπικής κοινότητας μπορεί να λειτουργήσουν διευκολυντικά στην εκδήλωση της κακοποίησης. Έτσι, η αποδοχή της σωματικής τιμωρίας (π.χ. “Το ξύλο βγήκε από τον παράδεισο”) μπορεί να ενθαρρύνει την εμφάνιση ακραίας μορφής βίας στα παιδιά για λόγους πειθαρχίας. Ακόμα, πεποιθήσεις όπως “ποτέ δεν επεμβαίνω στα ενδοοικογενειακά ζητήματα άλλων” ενισχύουν την απόκρυψή της και ενδέχεται να αποτρέπουν τους άλλους από το να παρέμβουν για να προστατέψουν ένα παιδί που κακοποιείται. (Μαρούδας&Μπελαδάκης, 2006).

## 9.ΚΕΦΑΛΑΙΟ

### 9.1Μαθησιακές δυσκολίες ως αποτέλεσμα κακοποίησης

Η βιβλιογραφία αποκαλύπτει ότι τα αποτελέσματα της κακομεταχείρισης μπορούν να αναγνωρισθούν και μέσα σε ένα μεγάλο εύρος άλλων ψυχοκοινωνικών προβλημάτων όπως ενδοοικογενειακές σχέσεις, εγκατάλειψη της σχολικής εκπαίδευσης, ψυχολογικά και μαθησιακά προβλήματα, στα οποία θα εστιάσουμε περισσότερο την προσοχή μας.

Το οικογενειακό περιβάλλον επιδρά σημαντικά σε όλες τις πλευρές του αναπτυσσόμενου ανθρώπου και δεν είναι υπερβολή να υποστηρίξουμε ότι τα παιδιά φτάνουν στο σχολείο έτοιμα να επιτύχουν ή να αποτύχουν και το σχολείο απλά «εκπληρώνει την προφητεία», επικυρώνοντας τους οικογενειακούς προσδιορισμούς. Διάφορες έρευνες έχουν δείξει ότι η επιτυχία ενός παιδιού στο σχολείο δεν προβλέπεται μόνο από τις ικανότητές του, αλλά κυρίως από συναισθηματικά και κοινωνικά μετρήσιμα δεδομένα και χαρακτηριστικά του οικογενειακού περιβάλλοντος.

Είναι γνωστό ότι για την πνευματική εργασία χρειάζεται απομόνωση, ησυχία και ενθάρρυνση. Το παιδί που μεγαλώνει μέσα σε μια οικογένεια που χαρακτηρίζεται από βιαιότητα, παρασύρετε ευκολότερα από τους θορύβους. Η προσοχή του δεν παρουσιάζει μεγάλη αντοχή. Οι διασπαστικές και ψυχοφθόρες εκδηλώσεις του άμεσου οικογενειακού περιβάλλοντος εμποδίζουν την αυτοσυγκέντρωση. Τα παιδιά που βιώνουν την κακοποίηση στερούνται ηρεμίας για να ανταποκριθούν στην πολύπλοκη εργασία τους. Είναι εύαλωτα σε αυτούς τους περισπασμούς και η εργασία τους μειώνεται με δυσάρεστα επακόλουθα στις σχολικές τους αποδόσεις (Παπάς, 2004)

Το πλούσιο σε ερέθισμα και ευκαιρίες για μάθηση περιβάλλον, γεμάτο ενθάρρυνση για γλωσσική παραγωγή και πνευματικές ενασχολήσεις ιδιαίτερα στις κρίσιμες περιόδους, οδηγεί σε απρόσκοπτη πνευματική εξέλιξη τα παιδιά (Παρασκευόπουλος, 1985). Ένα αποθαρρυντικό , βίαιο , απρόσφορο και αυταρχικό οικογενειακό περιβάλλον μειώνει τις πιθανότητες να έχουν τα παιδιά

θετική στάση απέναντι στο σχολείο και να πετυχαίνουν υψηλές επιδόσεις (Teachman et al., 1995).

Μελέτη σε 115 οικογένειες, από τις οποίες 53 είχαν παιδιά με μαθησιακές δυσκολίες και 62 δεν είχαν δυσκολίες, έδειξε πως τα παιδιά που είχαν φτωχή προετοιμασία από το σπίτι λόγω αδιαφορίας – παραμέλησης των γονέων, επέδειξαν κατώτερης ποιότητας συμπεριφορά στη τάξη και λιγότερα επιτεύγματα κατά τη διάρκεια της βασικής του εκπαίδευσης.

Η επιβολή της γονεϊκής άποψης, η αντιμετώπιση των παιδικών σφαλμάτων και η πειθαρχία επηρεάζουν άμεσα το παιδί και σχετίζονται με το κοινωνικοοικονομικό και μορφωτικό επίπεδο των γονέων. Έρευνες δείχνουν πως συχνό μέσο «αγωγής» είναι η κακοποίηση των παιδιών (κυρίως σωματικά και συναισθηματικά), που εξακολουθεί να είναι συνηθισμένο φαινόμενο, παρά τη γενική αποδοχή της άποψης ότι επιδρά αρνητικά στην όλη ανάπτυξη των παιδιών και ιδιαίτερα αμβλύνει τις συναισθηματικές τους αντιδράσεις και τα οδηγεί στην παθητικότητα, την αδιαφορία, την απάθεια και την ελλιπή κοινωνικοποίηση. (Σακκάς, 2002).

Οι Lynch και Roberts (1982) σε μελέτη τους με 42 κακοποιημένα παιδιά προσχολικής και πρώτης σχολικής ηλικίας, από τα οποία τα 23 είχαν υποστεί σοβαρές βλάβες, ενώ τα υπόλοιπα που ήταν αδέρφια τους δεν είχαν κακοποιηθεί, αλλά είχαν την εμπειρία του βίαιου οικογενειακού περιβάλλοντος, έδειξαν πως παρουσίασαν όλα προβλήματα συμπεριφοράς σε ποσοστό 60% τα κακοποιημένα και 40 %τα μη κακοποιημένα αδέρφια τους. Σε μεταγενέστερη εξέταση βρέθηκε πως το 36% των κακοποιημένων παιδιών και το 28% των αδερφών τους παρουσίαζε προβλήματα λόγου και μαθησιακές δυσκολίες. (Σακκάς, 2002).

Ένας από τους τρόπους που μπορούμε να διαπιστώσουμε τις συνέπειες της κακοποίησης και ο συσχετισμός της με τις μαθησιακές δυσκολίες είναι να εξετάσουμε κάποιες διαχρονικές μελέτες. Σε διαχρονική μελέτη του Camperdown Children Hospital του Σίδνευ, εξετάστηκαν 39 παιδιά που είχαν νοσηλευτεί με διάγνωση την κακοποίηση. Όταν έγινε σύγκριση της ηλικίας ανάγνωσης 35 παιδιών της κάθε ομάδας (ομάδα κακοποιημένων παιδιών και ομάδα ελέγχου), βρέθηκε ότι οι αναγνωστικές δεξιότητες τόσο των κακοποιημένων παιδιών όσο και των παιδιών της ομάδας ελέγχου ήταν κάτω

από το μέσο όρο. Τα κακοποιημένα παιδιά ήταν σημαντικά πιο πίσω από τα παιδιά της ομάδας ελέγχου : 17 από τα 35 κακοποιημένα παιδιά ήταν πίσω στην ανάγνωση κατά ένα χρόνο ή και περισσότερο, σε σύγκριση μόνο με 10 παιδιά από την ομάδα ελέγχου. Επίσης σημαντικές διαφορές σημειώθηκαν κατά την σύγκριση τους και στις λεκτικές τους δεξιότητες. Στην εξελικτική κλίμακα προφορικού λόγου, τα κακοποιημένα παιδιά, είχαν μέση βαθμολογία 92, που ήταν σημαντικά χαμηλότερη από τη μέση βαθμολογία της ομάδας ελέγχου η οποία ήταν 100. (Αγάθωνος-Γεωργοπούλου, 1993). Έχει παρατηρηθεί ότι οι μαθησιακές δυσκολίες εντοπίζονται συνήθως σε παιδιά που έχουν ανεπαρκή προφορικό λόγο ή καθυστέρηση στην εξέλιξη του προφορικού ή γραπτού λόγου. Οπότε στη μελέτη μπορούμε να πούμε ότι ο συνδυασμός των μειωμένων αναγνωστικών και λεκτικών δεξιοτήτων σηματοδοτεί μαθησιακές δυσκολίες.

Μια πρόσφατη έρευνα, διεκπεραιώθηκε στο Κέντρο Ψυχικής Υγείας του Βόλου για την αναγνώριση της κακοποίησης και της παραμέλησης των παιδιών. Από τα παιδιά που επισκέφτηκαν το Κ.Ψ.Υ. σε τρία χρόνια, ανιχνεύθηκαν περιπτώσεις κακοποίησης σε παιδιά που παραπέμφθηκαν από γονείς, παιδιάτρους και δασκάλους για προβλήματα, τα οποία αναφέρονται παρακάτω :

Διαταραχές συμπεριφοράς (υπερκινητικότητα, διάσπαση προσοχής, φυγές, κ.α.)

Μαθησιακά προβλήματα

Ενούρηση

Εκλεκτική αλαλία

Σωματικά ενοχλήματα

Η κακοποίηση αποκαλύφθηκε είτε από τους γονείς, κατά τη διάρκεια της λήψης του ιστορικού, που αφορά το παιδί και την οικογενειακή λειτουργικότητα, είτε από το ίδιο το παιδί κατά τη διάρκεια της παιδοψυχιατρικής συνέντευξης και κάτω από τις ειδικές συνθήκες ασφαλείας της ψυχοθεραπευτικής σχέσης (Αγάθωνος – Γεωργοπούλου, 1993).

Μια πρόσφατη έρευνα έρχεται να επιβεβαιώσει την σχέση των μαθησιακών δυσκολιών με την κακοποίηση:

Ο δόκτωρ Martin Teicher και οι συνεργάτες του στο νοσοκομείο McLean της Βοστώνης διαπίστωσαν ότι το συναισθηματικό τραύμα στην παιδική ηλικία μπορεί να προκαλέσει παραμόρφωση σε σημαντικά τμήματα του εγκεφάλου με αποτέλεσμα συναισθηματικές διαταραχές όπως μελαγχολία ή άγχος. Οι διαταραχές αυτές δεν είναι όμως αποκλειστικά ψυχολογικές, αλλά φαίνεται ότι έχουν φυσιολογική βάση, καθώς σχετίζονται με αλλαγές που συμβαίνουν στα νευρωτικά μονοπάτια του εγκεφάλου.

Ο εγκέφαλος διαμορφώνεται σε μεγάλο βαθμό από τις εμπειρίες μας, οι οποίες, καθώς επαναλαμβάνονται, χαράζουν ‘‘μονοπάτια’’ και συνδέσεις ανάμεσα στους νευρώνες. Οι αντίξοες εμπειρίες δημιουργούν εγγραφές στον εγκέφαλο, διαμορφώνοντας τον με διαφορετικό τρόπο απ’ ότι οι κανονικές εμπειρίες. Έτσι το ερέθισμα που προκαλούν τα άσχημα λόγια και οι βρισιές που προέρχονται από τους γονείς προς το παιδί τους, πολύ διαφορετικό από αυτόν που έχουν τα ωραία λόγια και η τρυφερότητα των γονιών προς το παιδί. Ο δόκτωρ Martin Teicher δήλωσε ότι ο αντίκτυπος της λεκτικής και συναισθηματικής κακομεταχείρισης είναι μόνιμος και δύσκολα αντιστρέψιμος και δεν πρόκειται για μια εμπειρία την οποία ο άνθρωπος μπορεί εύκολα και ανώδυνα να ξεπεράσει. (<http://www.tovima.gr/relatedarticles/article/?aid=129718> ).

Ο δόκτωρ Martin Teicher και οι συνεργάτες του κατέληξαν σε αυτά τα συμπεράσματα μετά την εξέταση των εγκεφάλων από παιδιά που είχαν εισαχθεί στο νοσοκομείο λόγω σεξουαλικής, φυσικής ή συναισθηματικής κακοποίησης.

Οι εικόνες των εγκεφάλων αυτών των παιδιών συγκρίθηκαν στη συνέχεια με τις εικόνες των εγκεφάλων παιδιών που δεν είχαν υποστεί τέτοιου είδους κακομεταχείριση. Η σύγκριση των εγκεφαλικών εικόνων έδειξε ότι τα παραμελημένα ή κακοποιημένα σαφώς υστερούσαν σε εγκεφαλική μάζα σε σχέση με τα κακοποιημένα παιδιά. Έτσι βρέθηκε ότι η δεσμίδα των νεύρων που συνδέει τα δύο εγκεφαλικά ημισφαίρια και η οποία λειτουργεί ως συνδετικός κρίκος για την ανταλλαγή πληροφοριών μεταξύ τους ήταν ως και 40% μικρότερη στα παραμελημένα ή στα κακοποιημένα παιδιά.

Τι σημαίνει όμως από πρακτική άποψη μια τέτοια συρρίκνωση της εγκεφαλικής δομής;

Ένα υπανάπτυκτο μεσολόβιο, δηλαδή η δεσμίδα των νEURων που συνδέει τα δύο εγκεφαλικά ημισφαίρια, παρακωλύει την ανταλλαγή πληροφοριών ανάμεσα στα δύο ημισφαίρια. Το αποτέλεσμα είναι ότι τα παραμελημένα και κακοποιημένα παιδιά λειτουργούν κυρίως βάσει του ενός ημισφαιρίου αντί να έχουν την ευελιξία να μετακινούνται από το ένα στο άλλο με γρήγορο ρυθμό, όπως είναι φυσιολογικό και χρήσιμο (<http://www.tovima.gr/relatedarticles/article/?aid=129718> ).

Πως ερμηνεύονται όμως από φυσιολογική άποψη αυτά τα ευρήματα;

Το κάθε εγκεφαλικό ημισφαίριο έχει μια σειρά εξειδικευμένων λειτουργιών, με το αριστερό ημισφαίριο να ελέγχει τη λογική σκέψη και τη γλώσσα, ενώ το δεξί έχει τον έλεγχο της δημιουργικότητας και της συναισθηματικής σκέψης. Όταν δεν υπάρχει άνετη ροή από το ένα ημισφαίριο στο άλλο παρά εμμονή στις λειτουργίες του ενός, τότε μπορεί να προκύψουν διάφορα προβλήματα. Για παράδειγμα, ενήλικοι που είχαν υποστεί κακομεταχείριση στην παιδική τους ηλικία χρησιμοποιούν το αριστερό τους ημισφαίριο στην καθημερινή τους ζωή όταν δεν έχουν δυσκολίες. Όταν όμως οι τραυματικές σκέψεις ξαναβγούν στην επιφάνεια ή κάποιο γεγονός που συναισθηματικά τους θυμίζει την κακομεταχείριση της παιδικής τους ηλικίας έρθει στο προσκήνιο, τότε τα ίδια αυτά άτομα καταφεύγουν στο δεξί τους ημισφαίριο, με αποτέλεσμα να γίνονται υπερβολικά συναισθηματικά και να φέρονται από πάθη και συγκινήσεις χωρίς να τιθαρεύει αυτή την ένταση το χαλινάρι της λογικής. (Λίζα Βάργουλη, 30/01/2003). Τέλος η κακομεταχείριση οδηγεί σε μαθησιακά προβλήματα και χαμηλή σχολική απόδοση.

(<http://www.tovima.gr/relatedarticles/article/?aid=129718>).

## **9.2.Παιδική κακοποίηση και μαθησιακές δυσκολίες**

Υπάρχουν περισσότεροι από τρία εκατομμύρια ισχυρισμοί της παιδικής κακοποίησης και παραμέλησης κάθε χρόνο στις Ηνωμένες Πολιτείες. Από αυτούς τους ισχυρισμούς, περίπου ένα εκατομμύριο είναι βάσιμοι (Teicher, 2002). Το 1998 στον Καναδά υπήρχαν περίπου 135.000 έρευνες παιδικής κακοποίησης, ή περίπου 22 έρευνες για κάθε 1000 παιδιά (Trocme κ.α., 2001) όπου η κακοποίηση τεκμηριώνεται σχεδόν στις μισές από αυτές τις περιπτώσεις.

Δεν αποτελεί έκπληξη το γεγονός ότι τα παιδιά που έχουν κακοποιηθεί βρίσκονται σε σημαντικά αυξημένο κίνδυνο για μια σειρά από αναπτυξιακά και ψυχιατρικά προβλήματα, συμπεριλαμβανομένων των προβλημάτων εσωτερίκευσης όπως άγχος, κατάθλιψη, αυτοκτονικός ιδεασμός και διαταραχής μετατραυματικού στρες και εξωτερίκευσης ακόμη προβλήματα, όπως επιθετικότητα, παρορμητικότητα, εγκληματικότητα, υπερκινητικότητα και κατάχρηση ουσιών(Becker κ.α., 1995 , Teicher κ.α., 2006). Έχει εκληφθεί ότι πολλά από τα προβλήματα αυτά είναι το τελικό αποτέλεσμα ακραίων ψυχολογικών προσπαθειών για την αντιμετώπιση της κακοποίησης. Πρόσφατα, ωστόσο υπάρχουν όλο και περισσότερες ενδείξεις ότι τα προβλήματα αυτά μπορεί να είναι ένα άμεσο αποτέλεσμα της σωματικής βλάβης στον εγκέφαλο (Teicher, 2002 , Weber&Reynolds, 2004 , Streeck-Fischer & Van der Kolk, 2000).

Έχει εκληφθεί ότι αυτή η βλάβη προκαλείται από τη σωματική κακοποίηση(δηλαδή χτυπήματα στο κεφάλι).Ωστόσο, σε μια συναρπαστική σύνθεση της νευροβιολογικής και ψυχιατρικής έρευνας για το κακοποιημένο παιδί, ο νευροψυχίατρος Martin Teicher καθιστά με πειστικό τρόπο ότι όλες οι άλλες επίσης-κοινές μορφές της παιδικής κακοποίησης-λεκτική, συναισθηματική, σεξουαλική μπορεί επίσης να οδηγήσει σε σωματική εγκεφαλική βλάβη και ότι αυτή η εγκεφαλική βλάβη μπορεί να οδηγήσει άμεσα σε πολλά από τα ψυχιατρικά προβλήματα που σχετίζονται με την κακοποίηση των παιδιών(Teicher, 2000 , Teicher κ.α., 2002 , Tomoda & Andersen, 2006). Αυτή η έρευνα δείχνει ότι η παιδική κακοποίηση συμβάλλει άμεσα στην εγκεφαλική βλάβη και όχι ότι η εγκεφαλική βλάβη αυξάνει τον κίνδυνο ενός παιδιού να κακοποιηθεί, ή ότι μια κοινή παθολογία του εγκεφάλου εκτελείται σε οικογένειες όπου αυξάνεται η συμπεριφορά των γονέων του να είναι καταχρηστική (Teicher,Tomoda&Andersen, 2006).Οι μαθησιακές δυσκολίες εμπλέκονται μεταξύ των προϋποθέσεων για τις οποίες τα κακοποιημένα παιδιά βρίσκονται σε αυξημένο κίνδυνο. Περίπου το 30% των κακοποιημένων παιδιών έχουν σοβαρά μαθησιακά προβλήματα(Streeck-Fischer&Van der Kolk, 2000 , Hughes&Di Brezzo, 1987)και σχεδόν όσα πάσχουν από ελλειμματική προσοχή/ υπερκινητικότητα(Ackerman, 1998).Δεν αποτελεί έκπληξη, επομένως ότι πολλά κακοποιημένα παιδιά παρουσιάζουν κακή ακαδημαϊκή επίδοση(Kinard, 2005 ,

Navalta κ.α., 2006). Παρά το γεγονός ότι λίγες μελέτες έχουν δείξει άμεση σχέση μεταξύ συναισθηματικής ή σεξουαλικής κακοποίησης και την ανάπτυξη Μ.Δ., οι μεταβολές του εγκεφάλου που προκαλούνται από τέτοιες είναι παρόμοιες με εκείνες που προκαλούν(ή τουλάχιστον εμπλέκονται σε αυτήν) τις Μ.Δ. Σε αυτή την εργασία θα εξετάσουμε μερικές από τις σχετιζόμενες με την κακοποίηση νευροβιολογικές αλλαγές όπου ο Teicher αποδεικνύει και επιχειρεί να δείξει πως αυτές οι αλλαγές μπορούν να οδηγήσουν σε μαθησιακές δυσκολίες.

### **9.2.1. Η Παιδική κακοποίηση, μεταιχμιακή ανωμαλία, Μαθησιακές δυσκολίες**

Σε μια μελέτη 253 ενηλίκων νοσηλευομένων ψυχιατρικής κλινικής, ο Teicher (2000) διαπίστωσε ότι περισσότερο από τους μισούς ανέφεραν ότι έχουν σωματικά/ή σεξουαλικά κακοποιηθεί. Οι ασθενείς που έχουν σωματικά κακοποιηθεί ανέφεραν μια μεγαλύτερη από το μέσο όρο συχνότητα των συμπτωμάτων που υποδηλώνουν κροταφομεταιχμιακές διαταραχές και επιληψία του κροταφικού λοβού(πχ, σπασμοί, μούδιασμα, μυρμήγκιασμα ψευδαισθήσεις παραισθήσεις, αποσύνδεση, αποπροσωποποίηση, έντονο θυμό ή τη θλίψη).

Ο αριθμός των συμπτωμάτων ήταν ακόμη μεγαλύτερος για όσους είχαν σεξουαλικά κακοποιηθεί, και όχι (για όσους) είχαν σωματικά κακοποιηθεί. Οι ασθενείς που είχαν κακοποιηθεί πριν από την ηλικία των 18 ετών, όπου είναι η στιγμή που ο εγκέφαλος είναι ακόμα σε εξέλιξη, είχαν περισσότερα συμπτώματα από εκείνους που είχαν κακοποιηθεί μετά την ηλικία των 18(αν και όσοι έχουν σωματικά αλλά και σεξουαλικά κακοποιηθεί περισσότερα συμπτώματα εμφανίζονται σε οποιαδήποτε στιγμή της ζωής.

Αυτά τα ευρήματα αντικατοπτρίζονται από τα ΗΕΓ στοιχεία που δείχνουν μια ανώμαλη μορφή των εγκεφαλικών κυμάτων σε ποσοστό 43% των ασθενών με ιστορικό της συναισθηματικής κακοποίησης, αλλά μόνο το 27% των ασθενών χωρίς ιστορικό κακοποίησης.

Οι επιπτώσεις της κροταφομεταιχμιακής διαταραχής για την ανάπτυξη των Μ.Δ. μπορεί να είναι σημαντικές. Το μεταιχμιακό σύστημα περιλαμβάνει δομές που είναι ζωτικής σημασίας για τη μάθηση: τον ιπόκαμπο και τον υποθάλαμο όργανα που εμπλέκονται στο χώρο αποθήκευσης της μνήμης (πχ, θυμάται μια ιστορία;) Ο υποθάλαμος που αποτελεί βασικό «σταθμό αναμετάδοσης» για τα

εισερχόμενα αισθητήρια ερεθίσματα και διάφορες περιοχές του κροταφικού λοβού, οι οποίες είναι υπεύθυνες για την υποδοχή γλώσσας και κατανόησης. Όπως ήταν αναμενόμενο, τα α παιδιά με ένα ευρύ φάσμα ΜΔ αντιμετωπίζουν προβλήματα με την μνήμη, τη γλώσσα και την «αισθητηριακή υπερφόρτωση»(Smith, 2004).Ανωμαλίες στις εγκεφαλικές περιοχές που εμπλέκονται οι Galante(1972) και Smith(1972) έχουν δείξει μια συσχέτιση μεταξύ ΗΕΓ ανωμαλιών και δυσκολίας ανάγνωσης και ο Spreen,Risser και Edgell(1995) έχουν δείξει ότι οι ΗΕΓ ανωμαλίες συμβαίνουν πιο συχνά σε παιδιά με μαθησιακές δυσκολίες παρά σε «φυσιολογικούς» μαθητές, αλλά τείνουν να μην είναι συγκεκριμένες με βάση τον τύπο των Μ.Δ. και τη θέση της ΗΕΓ ανωμαλίας. Επειδή τα προβλήματα μνήμης, γλώσσας, ανάγνωσης είναι κοινά σε κακοποιημένα παιδιά(Teicher, 2000 ,Navalta κ.α., 2006 ,Nolan κ.α., 2006, Oates,Peacock&Forrest, 1984)επειδή έχουν αυτά τα παιδιά «γευτεί» την εγκεφαλική βλάβη στις κροταφομεταιχμιακές δομές που είναι το κλειδί για τη μάθηση δεν είναι αβάσιμο ότι η κακοποίηση των παιδιών οδηγεί σε ανωμαλίες στον κροταφομεταιχμιακές περιοχές, οι οποίες με τη σειρά τους οδηγούν σε διάφορα προβλήματα μάθησης



#### **9.2.2.Η παιδική κακοποίηση,βλάβες αριστερού ημισφαιρίου και μαθησιακές δυσκολίες**

Τα παιδιά που έχουν συναισθηματικά ή σεξουαλικά κακοποιηθεί παρουσιάζουν έντονες ανωμαλίες στο αριστερό ημισφαίριο του εγκεφάλου τους. Σε αυτά τα παιδιά, η αριστερή πλευρά ΗΕΓ ανωμαλιών είναι περισσότερο από δυο φορές τόσο συχνές όσο της δεξιάς πλευράς ΗΕΓ ανωμαλιών. Ανάμεσα σε αυτούς που είχαν κακοποιηθεί συναισθηματικά, όλες οι ΗΕΓ αφορούν παράγοντες στα αριστερά. Νευροψυχολογικές δοκιμές έδειξαν ότι σε εκείνους

με ένα ιστορικό ψυχολογικής κακοποίησης(του αριστερού νευρολογικά ημισφαιρίου)προκύπτουν ελλείμματα όπως η ανεπάρκεια της λεκτικής απόδοσης η οποία ήταν έξι φορές πιο επικρατέστερη ως δεξιού ημισφαιρίου και προέκυπταν ελλείμματα(όπως η κακή οπτικο-χωρική ικανότητα)

Ανάμεσα σε αυτούς που δεν είχαν κακοποιηθεί, η συχνότητα νευρολογικών ελλειμμάτων της αριστερής πλευράς και της δεξιάς πλευράς ήταν κατά προσέγγιση ίσες.

Η συνεκτικότητα ΗΕΓ μελετών-που μετρούν όχι μόνο τη λειτουργία του εγκεφάλου, αλλά και τη δομή του εγκεφάλου κατέδειξαν παρόμοιες μορφές. Σε μια ομάδα των ψυχιατρικών ασθενών με ιστορικό έντονης σωματικής ή σεξουαλικής κακοποίησης(και χωρίς προηγούμενο ιστορικό των νευρολογικών διαταραχών ή μη φυσιολογική νοημοσύνη) ο αριστερός φλοιός του εγκεφάλου ήταν λιγότερος ανεπτυγμένος με εκείνων των υγιών ατόμων(Teicher, 2000, Teicher κ.α., 2002,2003).Ακόμη πιο ενδιαφέρον, το δεξί ημισφαίριο των κακοποιημένων ασθενών ήταν πιο ανεπτυγμένο από ότι το αριστερό. Η φλοιώδης βλάβη ήταν παρούσα σε όλο το αριστερό ημισφαίριο των κακοποιημένων ασθενών, αλλά ήταν πιο έντονα στις χρονικά περιοχές, συμπεριλαμβανομένου της ανώτερης κροταφικής έλικας και του ιππόκαμπου (Teicher,Tomoda&Andersen, 2006).Ο ιππόκαμπος είναι ιδιαίτερα ευαίσθητος στη φθορά,διότι είναι ένας από τους λίγους που συνεχίζει να αναπτύσσεται μετά τη γέννηση(Bremne&Vermetten, 2001).Ειδικότερα, είναι ευαίσθητο να βλαφτεί, όπως τις ορμόνες άγχους όπως κορτιζόλης, τα οποία απελευθερώνονται σε μεγάλες ποσότητες κατά τη διάρκεια της περιόδου αυξημένου στρες. Ο Teiche(2000) παραθέτει μελέτες που δείχνουν μειωμένους όγκους ιπποκάμπου(μερικές φορές όσο το 15%)σε άτομα με ιστορικό κακοποίησης, ανάλογα με τη σοβαρότητα της κακοποίησης.

Οι συνέπειες για τις Μαθησιακές δυσκολίες είναι σημαντικές, δεδομένου ότι πολλές λειτουργίες του αριστερού ημισφαιρίου, συμπεριλαμβανομένων η λεκτική μνήμη,η υποδοχή γλώσσας και της έκφρασης καθώς και αναλυτικές λειτουργίες πάσχουν από κατάθλιψη όταν το αριστερό ημισφαίριο(ειδικά η αριστερά κροταφική περιοχή)έχει καταστραφεί.

Αυτό βρίσκεται σε άμεση συνάρτηση με τη διαπίστωση ότι το αριστερό ημισφαίριο του εγκεφάλου των παιδιών με Μαθησιακές δυσκολίες είναι μικρότερο από το δεξί ημισφαίριο τους (το αντίθετο από αυτό που παρατηρείται σε παιδιά χωρίς Μ.Δ.) και ότι ένα μοτίβο κοινό σε πολλά παιδιά με Μ.Δ. είναι η υπερχρησιμοποίηση του δεξιού ημισφαιρίου και με τη λιγότερη «χρήση» του αριστερού (Smith, 2004). Παιδιά που εμφανίζουν αυτό το μοτίβο έχουν προβλήματα ανάγνωσης, ορθογραφίας προσοχής και απομνημόνευσης γεγονότων, να κάνουν υπολογισμούς μαθηματικά, γράφοντας δοκίμια, αλληλουχίες, σκέψεις και τη συμμετοχή στην κοινωνική συνομιλία (Smith, 2004). Επιπλέον, όπως οι Budson και Price (2005) μας υπενθυμίζουν η βλάβη στο αριστερό ιππόκαμπο μπορεί επίσης να οδηγήσει σε προβλήματα με την επεισοδιακή μνήμη και η πρόκληση βλαβών σε άλλες χρονικά περιοχές μπορεί να οδηγήσει σε προβλήματα με σημασιολογική (πραγματική) μνήμη. Δεν αποτελεί έκπληξη ότι όλοι οι κακοποιημένοι ασθενείς οι οποίοι παρουσίασαν ανωμαλίες στη συνεκτικότητα των ΗΕΓ μελετών είχαν χαμηλότερα σκορ λεκτικής μνήμης από χωρίς κακοποιημένους ελέγχους (Teicher, 2000).

Μια ανασκόπηση από Shaywitz (2000) δείχνει ότι το τμήμα της νευρολογικής υπογραφής της δυσλεξίας υποπίπτει σε ύφεση της ενεργοποίησης πολυάριθμων περιοχών αριστερού ημισφαιρίου περιοχών, συμπεριλαμβανομένου το αριστερό ινιακό, κατώτερο βρεγματικό και αφήνεται μέση χρονικά περιοχών. Ο Simos κ.α. (2005) αναφέρει παρόμοια ελλείμματα αριστερού ημισφαιρίου στη δυσλεξία και ο Brosnan (2002) εμπλέκει περαιτέρω υπο-ενεργοποίηση που αφήνεται του μετωπιαίου φλοιού.

Ανεξάρτητα από τους τύπους των Μ.Δ, πιστεύεται ότι η υπερβολική εξάρτηση από το σχετικά καλά ανεπτυγμένο δεξί ημισφαίριο αναγκάζει τα παιδιά να επικεντρωθούν πάρα πολύ σε σύνολα (ο τρόπος που φαίνονται οι λέξεις, οι βασικές ιδέες) και όχι σε μεμονωμένη, λεπτόκοκκη ανάλυση. Ο Smith (1994) αναφέρει ότι αυτά τα παιδιά «δεν μπορούν να δουν τα δέντρα στο δάσος» (Στο βαθμό που η δυσλεξία και τα άλλα προβλήματα μάθησης φαίνονται να σχετίζονται με ανωμαλίες του εγκεφάλου παρόμοιες με εκείνες που προκαλούνται από συναισθηματική και σεξουαλική κακοποίηση, μπορεί κάλλιστα να καταδεικνύει ότι η παιδική κακοποίηση μπορεί να συμβάλει άμεσα

στην ανάπτυξη των Μαθησιακών δυσκολιών (Anyanwu & Campbell, 2001, Oates, Peacock & Forrest, 1984).

Η ανάπτυξη αριστερής πλευράς των γνωστικών προβλημάτων στα κακοποιημένα παιδιά εξαρτάται εν μέρει από τη στιγμή της κακοποίησης. Για πχ η πιθανότητα βλάβης δομής στο αριστερό ημισφαίριο θα αυξάνεται εάν η κακοποίηση λαμβάνει χώρα όταν το ημισφαίριο βρίσκεται κατά την περίοδο της πιο ταχείας ανάπτυξης του: 2-10 χρόνια (Teicher, 2000). Λαμβάνοντας υπόψη ότι αυτή είναι η στιγμή που η λεκτική γλώσσα είναι σε ταχεία ανάπτυξη, η κατάχρηση που θα συμβεί σε αυτή τη κατάσταση είναι πιθανόν να αυξήσει τον κίνδυνο ελλειμμάτων της λεκτικής γλώσσας. Αν η κακοποίηση συμβεί νωρίτερα, η συνέπεια για την ανάπτυξη της γλώσσας μπορεί να είναι λιγότερο δύσκολη, επειδή πριν την ηλικία των 2 ετών το δεξί ημισφαίριο του παιδιού μπορεί να αναλάβει με επιτυχία πολλές από τις λειτουργίες του αριστερού ημισφαιρίου εάν το ημισφαίριό του έχει υποστεί ζημιά. (e.g., Lenneberg, 1967). Τα παιδιά με μαθησιακές δυσκολίες τα οποία έχουν έλλειμμα στο Αριστερό ημισφαίριο ίσως μπορούν να αντισταθμίσουν τις χαμηλές σχολικές τους ικανότητες με την πρόσληψη του μετωπιαίου τους λοβού, (Smith, 1994), αλλά αυτό μπορεί να μην είναι δυνατό για τα παιδιά των οποίων οι μαθησιακές δυσκολίες προκαλούνται από κακοποίηση, διότι όπως θα συζητηθεί στη συνέχεια, ο Αριστερός τους Μετωπιαίος λοβός δεν έχει υποστεί βλάβη. (Teicher, 2000).

### **9.2.3. Παιδική κακοποίηση, πρόσθιος μετωπιαίος λοβός, Μ.Δ.**

Ο μετωπιαίος λοβός, ιδιαίτερα ο προμετωπιαίος φλοιός, είναι υπεύθυνος για τις εκτελεστικές λειτουργίες όπως ο σχεδιασμός, η οργάνωση, η άρθρωση, η εστίαση της προσοχής και ο έλεγχος της παρορμητικότητας. Βλάβη σε αυτή την περιοχή μπορεί να οδηγήσει σε ελλείμματα σε οποιαδήποτε από αυτές τις εκτελεστικές λειτουργίες (Rutter, 1999), εκ των οποίων όλα από αυτά είναι απαραίτητα για την μάθηση (Duff κ.α., 2005). Με βάση τις συγκλίνουσες ενδείξεις, μία άμεση σχέση ίσως υπάρχει μεταξύ της παιδικής κακοποίησης και της ανάπτυξης των μαθησιακών δυσκολιών. Η παιδική κακοποίηση ως απόδειξη βλάβης στο Μετωπιαίο λοβό (Teicher, 2000, Teicher κ.α., 2002, 2003) επίσης δείχνει ελλείμματα στην εκτελεστική λειτουργία (Rutter, 1999, Navalta κ.α.,

2006). Τέτοιου είδους ελλείμματα έχουν επίσης παρατηρηθεί σε παιδιά με μαθησιακές δυσκολίες (Smith, 2004), τα οποία δείχνουν παρομοίως μείωση στην ενεργοποίηση του Μετωπιαίου λοβού (Hechtman, 1991).

Ένα από τα βασικά προβλήματα που συνδέονται με τη βλάβη του μετωπιαίου λοβού είναι η ανημπορία να αναπτυχθεί ένα αντικείμενο σταθερότητας, πράγμα που σημαίνει ότι τα κακοποιημένα παιδιά δεν μπορούν να σχηματίσουν λεκτικές και εννοιολογικές αναπαραστάσεις του εσωτερικού τους κόσμου και τους περιβάλλοντός τους και ως εκ τούτου, δεν είναι σε θέση να σχεδιάζουν (Streeck-Fischer & van der Folk, 2000). Επιπλέον, επειδή αυτά τα παιδιά έχουν μεγαλώσει σε απρόβλεπτα περιβάλλοντα, αυτά είναι πάντα σε εγρήγορση για σημάδια κακοποίησης στο μέλλον και τρομοκρατημένα από νέα ερεθίσματα. Έτσι, δεν είναι σε θέση να ηρεμήσουν, και να διαχωρίζουν σχετικές από ασύνδετες πληροφορίες, να διερευνήσουν το περιβάλλον τους και να διαχειρίζονται νέες πληροφορίες (Streeck-Fischer & van der Kolk, 2000, Teicher, 2006). Επίσης έχουν προβλήματα με την αντίληψη, μια άλλη λειτουργία που προκαλείται από το Μετωπιαίο λοβό. Είναι προφανές ότι, ελλείμματα σε οποιαδήποτε από αυτές τις περιοχές μπορούν να οδηγήσουν σε προβλήματα μάθησης.

Ο Μετωπιαίος λοβός είναι επίσης υπεύθυνος για την κωδικοποίηση επεισοδιακής μνήμης και η βλάβη σε αυτές τις περιοχές μπορεί να οδηγήσει σε διαστρεβλωμένες ή ψευδείς μνήμες, στην οποία τα παιδιά ανακαλούν την λανθασμένη πηγή, το πλαίσιο ή την ακολουθία κάποιων γεγονότων ή πληροφοριών. Επιπλέον όλες οι μορφές εργασιακής μνήμης βρίσκονται σε μεγάλο βαθμό στο μετωπιαίο λοβό (Newman κ.α., 2004). Επειδή τα κακοποιημένα παιδιά έχουν χαμηλότερα αποτελέσματα στη λεκτική μνήμη από τα μη κακοποιημένα παιδιά (Teicher, 2000) και επειδή μερικά παιδιά με Μαθησιακές δυσκολίες έχουν δυσκολίες με την μνήμη εργασίας (Bayliss κ.α., 1995), μπορεί η παιδική κακοποίηση να οδηγήσει άμεσα σε προβλήματα μνήμης και μάθησης σχετικά με τις Μαθησιακές Δυσκολίες.

#### **9.2.4. Παιδική κακοποίηση, ανεπαρκής ολοκλήρωση ημισφαιρίου και Μ.Δ**

Σε άτομα με ιστορικό κακοποίησης, το μεσολόβιο – μια σημαντική δομή που συνδέει τα δύο εγκεφαλικά ημισφαίρια – είναι σημαντικά μικρότερο απ, ότι σε άτομα χωρίς ιστορικό κακοποίησης (Teicher, 2000 Teicher κ.α., 2002, 2003). Η

καλή λειτουργία του μεσολοβίου είναι απαραίτητη για την επιτυχή μάθηση διότι εξασφαλίζει την ομαλή ροή πληροφοριών από το ένα ημισφαίριο στο άλλο. Όταν τα ημισφαίρια επικοινωνούν καλά, οι άνθρωποι είναι σε θέση να εκτιμήσουν τις ιδέες και τις καταστάσεις και στους δύο γενικούς και βελτιωμένους τρόπους : μπορούν με άλλα λόγια, να εκτιμήσουν τόσο το δάσος όσο και τα δέντρα. Επιπλέον η διμερής ενεργοποίηση του μετωπιαίου λοβού πραγματοποιεί δύσκολα καθήκοντα που κάνει τη μνήμη εργασίας πολύ ευκολότερη (Budson & Price, 2005).

Βλάβη στο μεσολόβιο μπορεί να εξηγήσει γιατί τα άτομα που έχουν υποστεί κακοποίηση έχουν προβλήματα με την πρόσληψη πληροφοριών. Ένα ενδιαφέρον εύρημα είναι ότι άνθρωποι με ιστορικό κακοποίησης χρησιμοποιούν κυρίως το αριστερό τους ημισφαίριο όταν ανακαλούν ουδέτερες αναμνήσεις και το δεξί τους ημισφαίριο όταν ανακαλούν αρνητικές αναμνήσεις (Teicher, 2000 Teicher κ.α., 2002, 2003). Μη κακοποιημένοι άνθρωποι δείχνουν περισσότερη διμερής ενεργοποίηση όταν ανακαλούν τόσο ουδέτερες όσο και αρνητικές αναμνήσεις. Αυτό το πρόβλημα με την ενοποίηση είναι επίσης εμφανής σε άτομα με Μαθησιακές δυσκολίες , στην οποία η μια πλευρά του εγκεφάλου χρησιμοποιείται περισσότερο από την άλλη (Smith, 1994). Θα μπορούσε να ειπωθεί ότι η μονομερής ενεργοποίηση του εγκεφάλου που παρατηρείται στην δυσλεξία, οφείλεται εν μέρει σε προβλήματα με το μεσολόβιο (Hynd κ.α., 1995). Το ίδιο θα μπορούσαμε να πούμε για την διαταραχή ελλειμματικής- προσοχής/ υπερκινητικότητα, το οποίο έχει συνδεθεί με μειωμένο μέγεθος αυτής της δομής. Σε βαθμό που η βλάβη στη βασική αυτή δομή οδηγεί παρόμοια προβλήματα με εκείνα που παρατηρούνται σε άτομα με μαθησιακές δυσκολίες , ίσως θα μπορούσε να ειπωθεί ότι η κακοποίηση από εγκεφαλική βλάβη μπορεί να οδηγήσει σε Μ.Δ.

([http://www.eddyelmer.com/articles/Elmer\\_ChildAbuse\\_LD\\_Draft\\_2.pdf](http://www.eddyelmer.com/articles/Elmer_ChildAbuse_LD_Draft_2.pdf)).

#### **9.2.5.Μαθησιακά και αναπτυξιακά προβλήματα**

Μία ισχυρή συσχέτιση έχει γίνει μεταξύ παιδικής κακοποίησης/ παραμέλησης και μαθησιακών δυσκολιών /χαμηλών σχολικών επιδόσεων. (Gilbert κ.α., 2009 , Mills, 2004 , Veltman & Browne, 2001)

Η κακοποίηση και η παραμέληση στα πρώτα χρόνια της ζωής μπορεί να επηρεάσει σοβαρά τις αναπτυξιακές ικανότητες των βρεφών, ιδιαίτερα στους κρίσιμους τομείς της ομιλίας και της γλώσσας. (Wolfe, 1999).

Έρευνες έχουν δείξει ότι τα κακοποιημένα και παραμελημένα παιδιά έχουν χαμηλότερες επιδόσεις στις τυποποιημένες δοκιμασίες και επιτυγχάνουν φτωχότερες σχολικές βαθμολογίες, ακόμη και όταν η κοινωνικο – οικονομική κατάσταση και άλλοι παράγοντες λαμβάνονται υπόψη. (Mills, 2004). Υποψήφιες ερευνητικές μελέτες έχουν δείξει επανειλημμένως ότι τα κακοποιημένα παιδιά έχουν χαμηλότερο μορφωτικό επίπεδο από ό, τι άλλες ομάδες παιδιών. (Gilbert et al., 2009). Στη συγκριτική παρουσίαση των Veltman και Browne (2001), 31 από τις 34 μελέτες που παρουσιάστηκαν (91%) επισημάνθηκε ότι η κακοποίηση και η αμέλεια είναι άμεσα συνυφασμένες με την χαμηλή σχολική επίδοση και 36 από 42 (86%) ανέφεραν καθυστερήσεις στην ανάπτυξη της γλώσσας. Ωστόσο, οι συγγραφείς αναγνωρίζουν ότι οι μελέτες που συνδέουν την παιδική κακοποίηση και παραμέληση με μαθησιακά προβλήματα είναι ανησυχητικό ότι οι περισσότερες μελέτες δεν γνωρίζουν την πνευματική κατάσταση των παιδιών πριν από την κακοποίηση.

(<http://www.aifs.gov.au/nch/pubs/sheets/rs17/rs17.html>).

#### **9.2.6.Κακοποίηση παιδιών και επιδράσεις στην ανάπτυξη και τη μάθηση**

Ο αριθμός των παιδιών στις ΗΠΑ κάθε χρόνο εκτίθεται σε τραυματικά γεγονότα ο οποίος υπολογίζεται σε τέσσερα εκατομμύρια. Τραυματικά γεγονότα περιλαμβάνουν συναισθηματική σεξουαλική και σωματική κακοποίηση : παραμέληση, ατυχήματα και σοβαρούς τραυματισμούς. Μετατραυματικές διαταραχές άγχους μπορεί να αναπτυχθεί σε νεότερους από εκείνες τις εμπειρίες και μπορεί να προκαλέσουν μια σειρά από νευροψυχιατρικές διαταραχές όπως : φοβίες, προβλήματα συμπεριφοράς , κατάθλιψη και άγχος. Η εργασία αυτή συγκεντρώνεται στις αρνητικές συνέπειες της κακοποίησης συμπεριλαμβανομένης την κακοποίηση και παραμέληση των παιδιών. Πιθανές νευρολογικές, ψυχολογικές και γνωστικές συνέπειες συζητούνται.

### 9.2.7.Επιδράσεις στη νόηση και μάθηση

Γνωστικές επιπτώσεις της παιδικής κακοποίησης περιλαμβάνουν δυσκολίες στη μάθηση και στη σχολική επίδοση. Πολλές μελέτες έχουν τονίσει επανειλημμένα ότι η κακομεταχείριση, η κακοποίηση ή η παραμέληση παιδιών κατά μέσο όρο έχουν χαμηλότερες γνωστικές επιδόσεις και αποδεικνύεται χαμηλότερη σχολική επίδοση σε σχέση με τους μη κακοποιημένους συμμαθητές τους από παρόμοια κοινωνικοοικονομικά στρώματα (Vondra, Barnett, & Cicchetti, 1990, Barnett, 1997).

Πρόσφατες θεωρίες για τον δεσμό παιδιού – φροντιστή έχει ειπωθεί ότι αρνητικές αλληλεπιδράσεις μεταξύ των νεαρών και των φροντιστών μπορεί να ευθύνεται για κάποιες από αυτές τις χαμηλές σχολικές επιδόσεις (Vondra, Barnett & Cicchetti, 1990, Barnett, Vondra, & Shonk, 1996). Νέοι με καταπιεστικούς γονείς ή φροντιστές μαθαίνουν να θεωρούν τους εαυτούς τους άξιοι, αξιαγάπητοι και επιτυχημένοι στο σχολείο και σε γνωστικές εργασίες. Ωστόσο παιδιά από αδιάφορους φροντιστές μπορεί να βλέπουν τους εαυτούς τους ως ανάξια της αγάπης, της φροντίδας και ανίκανοι σε σχολικές επιδόσεις. Τα αρνητικά χαρακτηριστικά από βάνανους ή γονείς που αμελούν τα παιδιά συχνά οδηγεί σε απώλεια της αυτοεκτίμησης και έλλειψη κινήτρων για να πετύχει στο σχολείο. Σε πολύ νεαρή ηλικία συχνά τα κακοποιημένα παιδιά παρουσιάζουν δυσκολίες στην αυτοεκτίμηση, τη συμπεριφορά, και την προσαρμογή σε περιβάλλοντά τους. Τα κακοποιημένα παιδιά νηπίων ανταποκρίνονται πιο αρνητικά σε αντίθεση με μη κακοποιημένους συμμαθητές, σε είδωλά τους και κάνουν λιγότερες θετικές δηλώσεις για τον εαυτό τους (Barnett, 1997).

Η παραμελημένη ομάδα παιδιών φαίνεται να παρουσιάζουν τα πιο σοβαρά προβλήματα σε μια σειρά από μελέτες. Ήταν λιγότερο επιτυχής σε γνωστικά καθήκοντα στο νηπιαγωγείο σε σύγκριση με άλλους τύπους κακοποιημένων παιδιών. Επίσης ήταν πιο φοβισμένοι, απρόσεκτοι και απαθείς και είχαν δυσκολία στο να επικεντρώνονται σε γνωστικά έργα. Ανεπίσημα, αυτοί αποδεικνύουν ακατάλληλες συμπεριφορές και δεν είναι αποδεκτά από τους συμμαθητές τους. Σε αυτούς τους νέους σπανίως εμφανίζεται θετική επίδραση, χιούμορ, ή ευχαρίστηση. Η πλειοψηφία αυτών των παραμελημένων παιδιών

διατηρήθηκε ή παραπέμφθηκε για την ειδική αγωγή (μαθησιακές δυσκολίες, κοινωνική – συναισθηματική συμπεριφορική δυσκολία.) στο τέλος του νηπιαγωγείου. Ένας σημαντικός λόγος για την κακή απόδοσή τους, θα μπορούσε να ήταν η έλλειψη της διέγερσης για τα παιδιά που γίνονται δεκτά στα σπίτια τους , λόγω της κακής ποιότητας ζωής, και ακανόνιστες συνθήκες ζωής. Οι επιδράσεις των περιβάλλοντος τους έγιναν πιο εμφανής στο σχολείο, επειδή τα παιδιά δεν είχαν ευκαιρίες για να μάθουν τις απαραίτητες κοινωνικές και γνωστικές δεξιότητες για την σχολική επιτυχία.

Σε μεγαλύτερη σχολική ηλικία, μια σειρά από μελέτες που απέδειξαν ότι έδειξε περισσότερες γνωστικές δυσκολίες και θεωρήθηκαν ότι είχαν περισσότερο κίνδυνο για σχολική αποτυχία και εγκατάλειψη από συμμαθητή τους (Kurtz, Gaudin, Wodarski, & Howing, 1993 , Reyome, 1993) .Τα κακοποιημένα παιδιά βαθμολογήθηκαν από τους δασκάλους τους ως πιο υπερδραστήρια, απρόσεκτα, παρορμητικά και αποδιοργανωμένα από μη κακοποιημένους συμμαθητές τους. Εμφανίστηκαν λιγότερα κίνητρα για να επιτύχουν στο σχολείο και είχαν Μαθησιακές δυσκολίες. Αυτό το κοινό πρότυπο συμπεριφοράς για τα διάφορα είδη κακοποίησης παιδιών μπορεί να υποδεικνύει ότι αλληλεπικαλύπτονται οι μορφές κακοποίησης. Τα παιδιά μπορεί να υποφέρουν από περισσότερους από έναν τύπο κακοποίησης όπως ένα συνδυασμό από συναισθηματική, σεξουαλική σωματική κακοποίηση και παραμέληση. Δύο μελέτες σύγκριναν τα χαρακτηριστικά της σωματικής κακοποίησης, σεξουαλικής κακοποίησης και παραμελημένα παιδιά σχολικής ηλικίας (Kurtz, Gaudin, Wodarski, &Howing, 1993 , Eckenrode, Laird, & Doris, 1993).Η σωματική κακοποίηση μαθητών εμφανίζει σημαντικά σχολικά προβλήματα. Η απόδοσή τους ήταν κακή σε όλα τα σχολικά θέματα, αλλά κυρίως στα μαθηματικά και τη γλώσσα. Φαίνονταν να είναι κάτω από τις επιδόσεις τους. Στην εφηβεία υπήρχε κίνδυνος για εγκατάλειψη του σχολείου τους. Τόσο οι καθηγητές όσο και οι φροντιστές ανέφεραν ότι τα παιδιά τους είχαν περισσότερα προβλήματα συμπεριφοράς σε σχέση με τους μη κακοποιημένους συμμαθητές τους. Η παραμέληση συνδέθηκε με την φτωχότερη σχολική απόδοση μεταξύ των ομάδων των κακοποιημένων μαθητών. Οι εκπαιδευτικοί ανέφεραν ότι οι μαθητές οι οποίοι εκτελούσαν χαμηλότερες βαθμολογίες και το ποσοστό απουσιών τους από το σχολείο ήταν σχεδόν πέντε

φορές σε σχέση με τα μη κακοποιημένα παιδιά. Η παραμέληση φαίνεται να έχει μεγαλύτερο μακροπρόθεσμο αντίκτυπο στη σχολική επιτυχία σε σχέση με άλλες μορφές κακοποίησης. Εντούτοις η προσαρμοστική λειτουργία των παραμελημένων ομάδων ήταν εντός των φυσιολογικών ορίων. Ίσως αυτά τα παιδιά έμαθαν τις απαραίτητες δεξιότητες επιβίωσης από αναγκαιότητα λόγω της έλλειψης φροντίδας από τα σπίτια τους. Τα σεξουαλικά κακοποιημένα παιδιά, από την άλλη πλευρά ήταν παρόμοια με τους συμμαθητές τους στη σχολική επίδοση. Παρά το γεγονός ότι η σεξουαλική κακοποίηση έχει αρνητικές κοινωνικές – συναισθηματικές συνέπειες, το αποτέλεσμα της στη σχολική επίδοση δεν ήταν εμφανές σε αυτές τις μελέτες. Ωστόσο για όλα τα είδη κακοποίησης και παραμέλησης υπάρχει άμεση ανάγκη για παρέμβαση από το προσωπικό του σχολείου για να προσπαθήσει να αποτρέψει περαιτέρω την κακοποίηση και να βοηθήσει τα κακοποιημένα παιδιά με τις Μαθησιακές τους δυσκολίες. ( <http://ceep.crc.uiuc.edu/pubs/katzsym/lowenthal.pdf>).

#### **9.2.8.Η επίδραση του ψυχικού τραύματος στις διάφορες φάσεις ανάπτυξης**

Παιδιά που έχουν τραυματισθεί πριν από την ηλικία των 28 με 36 μηνών δεν έχουν την ικανότητα για πλήρη αφήγηση ή για πλήρη λεκτική ανάμνηση. Απαιτείται ικανή ανάπτυξη της περιοχής του ιππόκαμπου στον εγκέφαλο, η οποία συντελείται γύρω στο 3ο έτος, για να μπορεί να υπάρχει η ικανοποιητική λεκτική ανάμνηση των γεγονότων. Όμως, παρά τη μη πλήρη λεκτική ανάμνηση του τραυματικού γεγονότος, στα νήπια παρουσιάζονται φόβοι και δυσκολίες πρόβλεψης του μέλλοντος, όπως διαπιστώνεται και στο μετατραυματικό παιχνίδι. Παρατηρείται επαναβίωση του γεγονότος, ενώ μερικές φορές υπάρχουν όνειρα και νυχτερινοί εφιάλτες. Από αυτό συμπεραίνεται ότι γεγονότα ή καταστάσεις μπορεί να καταγραφούν στη μνήμη χωρίς την αντίστοιχη λεκτική αναφορά. Τα παιδιά μικρής ηλικίας φαίνεται ότι, ενώ δεν θυμούνται λεκτικά τον τραυματισμό, εντούτοις παρουσιάζουν ειδικούς φόβους τους οποίους επαναβιώνουν και προβάλλουν στο μέλλον, μέσω «εικονικής» ή «συναισθηματικής» μνήμης. Αυτό το είδος της μνήμης σχετίζεται πιθανώς με άλλες περιοχές του εγκεφάλου εκτός από αυτήν του ιπποκάμπου.

Στην εφηβική ηλικία οι αντιδράσεις στα ψυχοτραυματικά γεγονότα μοιάζουν περισσότερο με τις αντιδράσεις των ενηλίκων παρά των παιδιών. Οι παρείσακτες σκέψεις ή οι ανεπιθύμητες αναβιώσεις είναι συντομότερες, όπως συμβαίνει με τους ενηλίκους. Νεότερα παιδιά, ηλικίας 6-9 ετών, βρέθηκε να είναι περισσότερο ευάλωτα σε τραυματικά γεγονότα πολιτικής βίας απ' ότι μεγαλύτερα ηλικίας 12-1 ετών. Αυτό ήταν το συμπέρασμα της μελέτης που αφορούσε παιδιά Παλαιστινίων. Στην αναπτυξιακή πορεία του παιδιού ένα ψυχοτραυματικό γεγονός μπορεί να επανέρχεται στη σκέψη και να επαναβιώνεται συναισθηματικά, από πλεονεκτικότερη όμως θέση στη νέα του αναπτυξιακή φάση. Με την πάροδο του χρόνου, τα θύματα ψυχοτραυματισμών μπορεί να υποφέρουν λόγω της επαναδραματοποίησης της εμπειρίας. Μερικές από τις αναπαραστάσεις της εμπειρίας μπορεί να είναι επικίνδυνες για το ίδιο το παιδί, αλλά και για τους άλλους. Τα θύματα του ψυχοτραυματισμού υπάρξει επίσης πιθανότητα να επανατραυματισθούν, επειδή μπορεί να ζουν σε οικογένειες με βία ή σε βίαιες κοινότητες. (Παπαδάτος, 2010).

#### **9.2.9.Στρες προερχόμενο από παιδική κακοποίηση**

Σύμφωνα με το Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού (1998), με τον όρο «κακοποίηση παιδιών» περιγράφεται ένα φαινόμενο κατά το οποίο ένας ή περισσότεροι ενήλικες υπεύθυνοι για τη φροντίδα του παιδιού προκαλούν ή επιτρέπουν να προκληθούν στο παιδί σωματικές κακώσεις ή να υπάρξουν συνθήκες τέτοιες που μπορούν να επιφέρουν σοβαρές διαταραχές σωματικής, νοητικής, συναισθηματικής ή κοινωνικής μορφής, ακόμα και το θάνατο. Κατά βάση, η κακοποίηση διακρίνεται σε σωματική, σεξουαλική και συναισθηματική. Με τον όρο «παραμέληση» περιγράφεται ένα φαινόμενο σύμφωνα με το οποίο η διατροφή, η ιατρική φροντίδα, η ένδυση, η στέγαση, η σχολική φοίτηση ή η παρακολούθηση που παρέχεται στο παιδί είναι ανεπαρκείς ή ακατάλληλες σε τέτοιο βαθμό ώστε να παραβλέπεται ή να τίθεται σε σοβαρό κίνδυνο η υγεία και η ανάπτυξη του γενικότερα.

Κατά προσέγγιση, ένα εκατομμύριο παιδιά κάθε χρόνο στις ΗΠΑ καταλήγουν θύματα σωματικής ή σεξουαλικής κακοποίησης ή ακόμα και παραμελούνται (μια ακόμη από τις μορφές της παιδικής κακοποίησης) (US Bureau of Census, 1994). Σύμφωνα με μελέτες που έχουν πραγματοποιηθεί στη χώρα μας με

πρωτοβουλία διαφόρων φορέων, οι συνθήκες και τα ποσοστά συχνότητας του φαινομένου αυτού δε διαφέρουν αισθητά από άλλες χώρες. Επιπλέον, τα υψηλότερα ποσοστά σεξουαλικής κακοποίησης παρατηρούνται εντός του οικογενειακού περιβάλλοντος. Από τους συχνότερους παράγοντες που έχουν ως αποτέλεσμα την κακοποίηση των παιδιών από τους ίδιους τους γονείς τους – ανεξάρτητα από επιβαρυντικούς παράγοντες όπως η κατάθλιψη (Pickens & Field, 1993) – είναι η χρήση ουσιών και οι στρεσογόνες καταστάσεις της καθημερινότητας που επιδρούν στους ίδιους σε σημαντικό βαθμό. Νεότερες έρευνες προσθέτουν μια ακόμα παράμετρο, αυτή της ενδοοικογενειακής βίας, στο πλαίσιο της οποίας το παιδί μπορεί είτε να είναι ένας από τους πρωταγωνιστές – αποδέκτες της όποιας μορφής βίας είτε να κατέχει ρόλο θεατή (Αρτινοπούλου & Φαρσεδάκη, 2003).

Η σεξουαλική κακοποίηση των παιδιών χαρακτηρίζεται τόσο από σωματική, λεκτική και οπτική βία, όπως για παράδειγμα αγγίγματα σεξουαλικού χαρακτήρα, έκθεση ανηλίκων στις σεξουαλικές επιθυμίες ενηλίκων, διακίνηση πορνογραφικού υλικού σε ανήλικους και πρόθεση ή διείσδυση με σκοπό τη σεξουαλική πράξη (Cupit – Swenson & Ezzell, 2000). Η σεξουαλική κακοποίηση των παιδιών, όπως θα αναμενόταν, επιδρά στη ψυχοσύνθεση και την εν γένει ψυχική τους υγεία, ενώ τα συμπτώματα και οι συνέπειες γίνονται αντιληπτά τόσο σε συμπεριφορικό όσο και σε συναισθηματικό επίπεδο.

Τα παιδιά προσχολικής ηλικίας, κατά το πλείστον, είναι πιθανό να εμφανίσουν έντονο άγχος, νυχτερινούς εφιάλτες, συμπτώματα μετατραυματικού στρες, κατάθλιψη και συμπεριφορές επιθετικότητας και παλινδρόμησης.

Τα παιδιά σχολικής ηλικίας συνήθως αντιμετωπίζουν δυσκολίες στο σχολείο και σχολική αποτυχία, διαφόρων μορφές φοβίες και επιθετική συμπεριφορά. Κατά την εφηβική ηλικία, οι έφηβοι οι οποίοι υπήρξαν θύματα κακοποίησης συχνά παρουσιάζουν κατάθλιψη, αυτοκτονικό ιδεασμό ή απόπειρες αυτοκτονίας, επιθετική και παραβατική συμπεριφορά, κατάχρηση απαγορευμένων ουσιών, πρόωρη σεξουαλική ζωή, υψηλότερα ποσοστά ανεπιθύμητης εγκυμοσύνης, αλλά και δυσκολία ανάπτυξης στενών διαπροσωπικών σχέσεων (ως αποτέλεσμα του στρες που οφείλεται στη σεξουαλική κακοποίηση). (Λουμάκου & Μπεζέ, 2006).

### 9.3. Η βία φέρνει βία

Ξέρουμε ότι υπερβολικά εχθρικοί και απορριπτικοί γονείς συνήθως βγάζουν σκληρά και επιθετικά παιδιά. Αλλά, αν η συμπεριφορά των γονέων είναι σε γενικές γραμμές μέσα στα φυσιολογικά όρια, η αξία μιας συγκεκριμένης τιμωρίας (ή αμοιβής) εξαρτάται από τη γενικότερη ατμόσφαιρα που επικρατεί μέσα στην οικογένεια. Τιμωρίες ή αμοιβές που φαίνονται απαράλλακτες μπορεί να σημαίνουν τελείως διαφορετικά πράγματα κάτω από διαφορετικές συνθήκες ανατροφής του παιδιού. Έχουμε ήδη πει πόσο σημαντικός παράγοντας για την ανατροφή του παιδιού είναι το ψυχολογικό κλίμα της οικογένειας. Δεν είναι όμως και το μόνο σημαντικό. Η συμμόρφωση προς τους κοινωνικούς κανόνες δεν συμβαίνει μόνο, επειδή απλώς υπάρχει ευχάριστη οικογενειακή ατμόσφαιρα. Η συμμόρφωση προς συγκεκριμένους κανόνες, σε συγκεκριμένες καταστάσεις, εξαρτάται μάλλον από τις κυρώσεις που έχουν συνδεθεί με αυτές τις συγκεκριμένες καταστάσεις, και όχι μόνο από τη γενικότερη σχέση γονέων – παιδιών. Παρόλα όμως αυτά, το είδος της σχέσης γονέων- παιδιού διαδραματίζει πρωταρχικό ρόλο στην κοινωνικοποίηση του παιδιού.

Μπορεί να θεωρηθεί σχεδόν «νόμος» της ανθρώπινης φύσης ότι οι τιμωρίες οδηγούν στον αυτοέλεγχο, μόνον όταν το παιδί έχει, με τον γονέα που επιβάλλει τις τιμωρίες, μια ζεστή και στενή σχέση. Αν π.χ. το παιδί αγαπάει τον πατέρα του, ακόμη και όταν το τιμωρεί, είναι εν μέρει «με το μέρος» του τιμωρού πατέρα. Λόγω της ταύτισης του με το γονέα του, θα γίνει αλληλέγγυο με αυτόν στην καταδίκη του εαυτού του.

Παρόλο που αυτή η προσκόλληση είναι μια προϋπόθεση που καθιστά την ανάπτυξη του αυτοελέγχου δυνατή, δίνει όμως συγχρόνως στον γονέα μια εξουσιαστική δύναμη που μπορεί να αποβεί εις βάρος του παιδιού. Αν ένα παιδί είναι πολύ έντονα και αποκλειστικά προσκολλημένο σε γονείς που έχουν εξωπραγματικές φιλοδοξίες για το παιδί και που «πληγώνεται» βαθιά κάθε φορά που το παιδί τους αποτυγχάνει να ανταποκριθεί σε αυτές, είναι πολύ πιθανό ότι το παιδί θα αποκτήσει μια τόσο αυστηρή και περιοριστική συνείδηση, ώστε ο αυθορμητισμός του και η ζωτικότητα του να ακρωτηριαστούν και έτσι ένα μεγάλο μέρος της δημιουργικής του δυναμικότητας να μείνει ανεκμετάλλευτο. (Herbert, 1998)

#### **9.4.Η σεξουαλική κακοποίηση ενός παιδιού απόρροια σιωπής**

Σιωπή όχι μόνο σε σχέση με την πράξη που αυτό βίωσε, αλλά και σιωπή που έχει σχέση με τον ψυχολογικό πόνο που υπέστη και δεν βρίσκει λόγια να εκφραστεί.

Σιωπή μέσα στην οποία θέτει ερωτήματα σχετικά με το οικείο του περιβάλλον, για το ρόλο και τις θέσεις που κατέχουν οι ενήλικες , τα άλλα παιδιά, η οικογένειά του. Οι δημόσιοι, ιδιωτικοί ή προσωπικοί χώροι που το προσδιορίζουν σαν κοινωνικό υποκείμενο, υποκείμενο που εντάσσεται σε μια γενεαλογία, υποκείμενο με μια σεξουαλική ταυτότητα, η έννοια όλων των ανωτέρω τίθεται υπό αμφισβήτηση.

Είναι αδύνατον να κατανοήσουμε τη μοναδικότητα αυτού του βιώματος δίχως να προσδιορίσουμε τις λειτουργίες που δομούνται από τη σεξουαλικότητα κατά την εξέλιξη και ωρίμανση κάθε παιδιού.

Η σεξουαλικότητα του παιδιού δεν είναι απλώς μια φανταστική ιστορία, κήρυκας της οποίας είναι το παιδί. Σήμερα γνωρίζουμε ότι το παιδί από πού νωρίς έρχεται σε φυσική και ψυχολογική επαφή με το αίνιγμα και τα βασανιστικά ερωτήματα σχετικά με τη σεξουαλική του ταυτότητα. Αυτό δεν έχει καμία σχέση με τη γενετήσια αντίληψη όπως την αντιλαμβάνεται ο ενήλικος, αλλά έχει σχέση με τα μηνύματα που το περιβάλλον απευθύνει στο παιδί, επειδή ακριβώς πρόκειται για ένα νεαρό αγόρι και κορίτσι.

Θα προσπαθήσει να λύσει το αίνιγμα αυτό μέσα από μια διπλή διαδρομή. Κατά πρώτον μέσα από αυτή του σώματος και κατά δεύτερων μέσα από αυτή των ονείρων του, που σε κάθε φάση της εξέλιξης του πλάθουν τελικά την ιστορία του. Διότι σαφέστατα η σεξουαλική ταυτότητα θα δομηθεί μέσα σε ένα δίκτυο τόσο συναισθηματικό όσο και υποκειμενικό κατά τέτοιο τρόπο ώστε τελικά η ανατομική πραγματικότητα , δηλαδή το σώμα, γίνεται αντικείμενο μιας ερμηνείας αυστηρά προσωπικής.

Η ερμηνεία αυτή για το παιδί είναι συνώνυμη της βεβαιότητας και της αλήθειας και κατ' αυτήν την έννοια το κακοποιεί.

Ξεκινώντας από αυτόν τον ιδιαίτερα υποκειμενικό κώδικα, το παιδί αξιολογεί τις σχέσεις ανδρός-γυναικός, πατέρα –μητέρας, αγοριού – κοριτσιού, κ. λ. π.

Σε κάθε περίπτωση, η υποβολή αυτή, της οποίας οι εκφράσεις ποικίλλουν ανάλογα με την ηλικία του παιδιού, έχει όρια και οι γονείς σημαίνουν ακριβώς την αναγκαιότητα ύπαρξης του ταμπού της αιμομιξίας.

Ο νόμος αυτός επιτρέπει στο παιδί να διαχωρίζει αυτό που αντιπροσωπεύει τη δική του υποκειμενικότητα από αυτό που εκφράζει τους ενηλίκους (γονείς, αδέρφια, παιδαγωγούς, δασκάλους). Θα πρέπει να εσωτερικεύσει την ανάγκη, πράγμα που θα του επιτρέψει να διαπιστώσει τα όρια της δικής του ιδιωτικής και «έξωθεν» πραγματικότητας. Δίχως τα όρια αυτά κινδυνεύει να εμπλακεί σε ένα είδος διανοητικής σύγχυσης όσον αφορά τη σεξουαλικότητα.

Η διπλή αυτή δυναμική θα επιβεβαιώσει το καθεστώς της ταυτότητάς του το οποίο εντάσσεται βάσει των διαφορών των δύο φύλων.

Η σεξουαλική κακοποίηση προκαλεί σύγχυση ταυτότητας στο παιδί. Κατ' αυτό τον τρόπο ο προσηλυτισμός στην παιδεραστία, στο όνομα της «αγάπης» που αδιαφορεί για τη σχέση που έχει το παιδί με τη σεξουαλικότητα, αρνείται δύο πολύ ουσιαστικά στοιχεία.

Από τη μια την υποκειμενική διάσταση, αμείωτη όσον αφορά τη διάσταση της γενετήσιας σεξουαλικής πράξης και από την άλλη την απαγόρευση της αιμομιξίας κάτι που επιτρέπει στο παιδί την εμπλοκή του σε φανταστικά σενάρια. Αυτά βεβαίως είναι απαραίτητα σε μια δεδομένη στιγμή της εξέλιξής του, όμως θα πρέπει να είναι σε θέση να τα απαρνηθεί.

Η σεξουαλική κακοποίηση, το πέρασμα στην παιδεραστία, αποδυναμώνοντας δραματικά τις δύο αυτές διαστάσεις, προκαλεί στο παιδί μια ύψιστη σύγχυση σχετικά με το τι δομεί την ουσία και την αξία.

Η σύγχυση αυτή προκαλείται από την πράξη που επιβλήθηκε στο κορμί του και τροφοδοτείται από τις διάφορες στρατηγικές που χρησιμοποιεί αυτός που το κακοποίησε με στόχο να εξασφαλίσει τη σιωπή του.

Απειλές, εκβιασμοί, συμφωνίες, παραπληροφόρηση, όλα τα παραπάνω δεν θα επιτρέψουν το παιδί να εκδηλώσει τη σύγχυση ταυτότητας στην οποία

βρίσκεται. Μέσα σε αυτό το ιδιαίτερα περίπλοκο περιβάλλον, το παιδί αισθάνεται περιφρονημένο και σε θέση περιφρονητική. Και για το λόγο αυτό, του είναι αδύνατον να εκφράσει τη φύση της αγωνίας του.

Τούτο εξηγεί και γιατί δεν υπάρχουν συγκεκριμένα συμπτώματα τα οποία να επιτρέπουν να διερευνάται αντικειμενικά και με βεβαιότητα η φύση της σεξουαλικής κακοποίησης. Υπάρχουν μόνον σημάδια που μαρτυρούν έναν ψυχικό πόνο, ο οποίος μπορεί να αποδοθεί σε διάφορες αιτίες. Σε κάθε περίπτωση δεν πρέπει να αποκλείεται το ενδεχόμενο μιας σεξουαλικής κακοποίησης.

Ο ψυχικός αυτός πόνος μπορεί να έχει διάφορες μορφές. Κάποιες φορές παρατηρούνται και βίαιες εκφράσεις των διαταραχών αυτών. Δυσκολίες μάθησης, αστάθεια, και ανησυχία στο σχολικό περιβάλλον, ασυνήθιστη αδυναμία συγκέντρωσης, τάσεις απομόνωσης, θλίψη και εκνευρισμό που το παιδί δεν είναι σε θέση να εξηγήσει.

Επίσης φοβικές κρίσεις περισσότερο ή λιγότερο έντονες όταν συναντά κάποιους ενήλικους ή ανήλικους, διαταραχές των διατροφικών του συνηθειών καθώς επίσης και επαναλαμβανόμενες σωματικές διαταραχές, διάθεση πρόκλησης με συνεχή αυνανισμό. Τέλος η εμφάνιση γλωσσικής ή κινητικής καθυστέρησης η οποία δεν υπήρχε στο παρελθόν. Επίσης διαταραχές του ύπνου οι οποίες έχουν σχέση με επίμονους εφιάλτες μαρτυρούν την ύπαρξη μιας βαθιάς ανησυχίας στο παιδί.

#### Α)Οι συνθήκες αξιολόγησης

Η διαταραχή αυτή εμφανίζεται σαν ένα αίνιγμα το οποίο πρέπει να αξιολογηθεί. Βεβαίως δεν πρέπει ούτε να υποτιμούμε ούτε να δραματοποιούμε τα πράγματα.

Το αίνιγμα αυτό δεν πρέπει να το προσομοιάζουμε με την αναζήτηση μιας υποκειμενικής αλήθειας, ούτε θα πρέπει να θεωρούμε ότι μπορούμε να έχουμε αδιαφιλονίκητες αποδείξεις σχετικά με το γεγονός της σεξουαλικής κακοποίησης. Πρέπει το παιδί να αισθανθεί ότι αγκαλιάζεται με προσοχή και «ζεστασιά» έτσι ώστε να μπορέσει «με το δικό του τρόπο» να εκφράσει τη σύγχυση μέσα στην οποία βρίσκεται.

Μόνο ένα κλίμα ουδετερότητας, εμπιστοσύνης, όπου το παιδί δεν θα εξαναγκαστεί να δώσει «αποδείξεις», μπορεί να πείσει ένα παιδί ότι σαν άτομο τυγχάνει σεβασμού.

#### B) Το internet χώρος για κάθε σεξουαλικότητα

Η έκφραση της σεξουαλικότητας βρήκε στο Internet ένα πεδίο όπου ήρθαν στο φως όλα όσα μέχρι σήμερα κάλυπτε η μυστικότητα και η σιωπή. Ο εικονικός κόσμος καλείται κατ' αναλογία να εκφράσει ό, τι έχει εγγραφεί στο ασυνείδητο και αφορά τον φανταστικό κόσμο.

Η σεξουαλικότητα, ενώ στο παρελθόν καλυπτόταν από μυστικότητα και σιωπή, τώρα γίνεται διάφανη.

Αν το Internet δεν είχε εφεύρει την παιδεραστία. Αυτή θα έβρισκε μια δομή δικτύου ειδικά προσαρμοσμένη με στόχο την προώθησή της.

Υπαρξη δικτύων, κρυφές κωδικοποιημένες λειτουργίες, ανωνυμία σχέσεων, παρεμβολή στον ιδιωτικό χώρο, συστηματική παραπληροφόρηση, όλα αυτά αποτελούν χαρακτηριστικά που συχνά αποδίδονται στο Internet ενώ χρησιμεύουν ταυτόχρονα και για να περιγράψουν τους τρόπους μεταφοράς της παιδεραστίας. (Σιδέρης, 2000).

#### **9.5. Ψυχιατρικά-ψυχολογικά χαρακτηριστικά του κακοποιημένου παιδιού**

Τα παιδιά που κακοποιούνται ή και παραμελούνται παρουσιάζουν έντονες συναισθηματικές αντιδράσεις. Κλαίνει πολύ εύκολα, είναι πολύ απαιτητικά και εμφανίζουν Διαταραχή ελλειμματικής προσοχής-υπερκινητικότητα. Ο όρος «παγωμένο βλέμμα» περιγράφει τη χαρακτηριστική έκφραση που έχουν. Στη σχέση τους με τρίτους είναι πολύ επιφυλακτικά στη σωματική επαφή και γενικά καχύποπτα. Φαίνεται επίσης ότι έχουν μια ετοιμότητα να αντιδρούν σε σημάδια κινδύνου ή έντασης από το περιβάλλον. Η μελέτη της κοινωνικής συμπεριφοράς αυτών των παιδιών έδειξε ότι παιδιά που κακοποιούνται είναι λιγότερο κοινωνικά σε σχέση με άλλα, η συναλλαγή τους με τους άλλους δεν έχει φαντασία, ενώ παράλληλα οι αντιδράσεις τους δεν είναι σταθερές. Τα μικρά παιδιά που κακοποιούνται και δεν μπορούν να αναπτυχθούν είναι απαραίτητο να εισάγονται στο νοσοκομείο. Μετά την εισαγωγή τους, παρατηρούνται τα εξής :

τα παιδιά αυτά φαίνονται πολύ συμπαθητικά, αλλά είναι ανίκανα να αντέξουν και την παραμικρή ματαίωση και ξεσπούν σε κλάματα ή εκρήξεις οργής. Η αργή φυσική ανάπτυξή τους επηρεάζεται θετικά όταν απομακρυνθούν από το σπίτι, αλλά οι διαταραχές στο λόγο ή τα προβλήματα στη συμπεριφορά τους δεν αποκαθίστανται εύκολα. Αυτά τα πολύ γενικά χαρακτηριστικά δείχνουν ότι υπάρχει σοβαρή διαταραχή προσωπικότητας, που είναι πολύ πιθανό να συνεχίσει να υπάρχει κι όταν αυτά τα παιδιά ενηλικιωθούν. Είναι προφανές ότι το περιβάλλον μέσα στο οποίο μεγαλώνει το παιδί που κακοποιείται χαρακτηρίζεται από απόρριψη και επιθετικότητα, γεγονός που δεν επιτρέπει τη δημιουργία του διευκολυντικού εκείνου περιβάλλοντος που, κατά τον Winnicott, συντελεί στην ωρίμανση του παιδιού. Σύμφωνα με τη μελέτη των Martin και Beezley σχετικά με την προσωπικότητα των παιδιών αυτών εντοπίστηκαν εννέα χαρακτηριστικά :

Μειωμένη ικανότητα για ευχαρίστηση

Σοβαρές διαταραχές συμπεριφοράς

Μειωμένη αυτοεκτίμηση

Απόσυρση

Εναντιωματική συμπεριφορά

Μεγάλη διεγερσιμότητα

Ιδεοψυχαναγκαστική διαταραχή

Ψευδοενήλικη συμπεριφορά

Μαθησιακές δυσκολίες

Τα παραπάνω χαρακτηριστικά και η σοβαρότητά τους δεν εξαρτώνται από τον τύπο και τη σοβαρότητα της φυσικής βίας. Το ψυχικό τραύμα που έχει προκληθεί στα παιδιά αυτά από το περιβάλλον της κακοποίησης είναι τόσο έντονο, ώστε να οδηγεί στη δημιουργία αυτών των χαρακτηριστικών, με αποτέλεσμα οι δάσκαλοι και οι συνομήλικοι να τα απορρίπτουν. Όπως είναι επόμενο, τα κακοποιημένα παιδιά έχουν αρνητική εικόνα για τον εαυτό τους, με πιθανή πρόγνωση να συνεχιστεί αυτός ο φαύλος κύκλος σε όλη τους τη ζωή, με

πιθανή εκδήλωση του φαινομένου στα δικά τους παιδιά και ούτω καθ' εξής. Τα παιδιά αυτά έχουν λιγότερους φίλους και αρκετά αναπτύσσουν διαταραχές συμπεριφοράς. Μια ευρωπαϊκή μελέτη διερεύνησε τη σχέση μεταξύ της πολύ αυστηρής και τιμωρητικής συμπεριφοράς των γονέων και των επιπτώσεών της στην προσωπικότητα των παιδιών. Βρέθηκε ότι τα παιδιά, εξαιτίας αυτής της συμπεριφοράς, αναπτύσσουν ένα σύνδρομο που ονομάζεται «διαταραχή της διαγωγής» ή ένα άλλο σύνδρομο στο οποίο εκδηλώνουν άγχος και κατάθλιψη. Σε μία άλλη παλαιότερη μελέτη σε 23 οικογένειες βρέθηκε ότι μετά από 3 χρόνια το 30% των παιδιών είχαν εκ νέου κακοποιηθεί ή παραμεληθεί και ότι το 70% των παιδιών απέκλινε από την ομαλή συναισθηματική, νοητική και κοινωνική ανάπτυξη της ηλικίας τους. Άλλες μελέτες έχουν επίσης επιβεβαιώσει αυτά τα αποτελέσματα. Πρέπει βέβαια να αναφερθεί ότι δεν υπάρχουν μελέτες που να διερευνούν τις ψυχολογικές μόνο επιπτώσεις της κακοποίησης. Αυτό οφείλεται στο γεγονός ότι μαζί με την κακοποίηση το παιδί βιώνει μία σειρά από άλλες εμπειρίες, όπως η εισαγωγή στο νοσοκομείο, απομάκρυνση από το σπίτι, ανάδοχες οικογένειες κλπ. Είναι, επομένως, δύσκολο να ξεχωρίσουμε τις επιπτώσεις της κακοποίησης από αυτές που οφείλονται στις άλλες εμπειρίες. Υποστηρίζεται, επίσης, ότι τα αποτελέσματα της συναισθηματικής στέρησης στα πολύ μικρά παιδιά μπορεί να εκδηλώνονται με τα μορφή εξελικτικών διαταραχών στο Κεντρικό Νευρικό σύστημα. Το εύρημα αυτό φαίνεται με την ποιότητα της γονεϊκής φροντίδας που είχαν τα παιδιά αυτά. Η μεγάλη συχνότητα της αυτοκαταστροφικής συμπεριφοράς που έχει περιγραφεί σε κακοποιημένα παιδιά σε σχέση με φυσιολογικά ή παραμελημένα παιδιά συμπεριλαμβάνει αυτό-ακρωτηριασμούς και απόπειρες αυτοκτονίας και συνδέεται με χαρακτηριστικές μεταβολές του οικογενειακού περιβάλλοντος του παιδιού.

Έχει επίσης περιγραφεί καθυστέρηση στην εξέλιξη του λόγου. Υποστηρίζεται, δηλαδή, ότι τα παιδιά δεν εμπιστεύονται το περιβάλλον τους για να μιλήσουν και επομένως η καθυστέρηση στην εξέλιξη του λόγου είναι αποτέλεσμα της μικρής πρακτικής και εξάσκησης εξαιτίας της παραμέλησης που υφίστανται τα κακοποιημένα παιδιά. Ακόμη, η νοητική ανάπτυξη αυτών των παιδιών επηρεάζεται σε σημαντικό βαθμό, φαίνεται όμως ότι δε συνδέεται περισσότερο με τη διαδικασία της κακοποίησης-παραμέλησης κι όχι με τη σοβαρότητα των τραυμάτων. Ο Strogh έχει περιγράψει μια μορφή ψυχωσικής

διαταραχής, τη λεγόμενη «τραυματική ψύχωση», σε παιδιά λανθάνουσας και προεφηβικής ηλικίας. Τα χαρακτηριστικά της είναι: μειωμένη ή έντονα διαταραγμένη σχέση με την πραγματικότητα και τους άλλους, καθώς και αλλόκοτη συμπτωματολογία. Τα παιδιά αυτά, που είχαν κακοποιηθεί πολύ νωρίς στη ζωή τους, παρουσιάζουν έντονη επιθετικότητα, ενώ παράλληλα είναι κατά περιόδους υπόδειγμα ή πολύ αγαπητά στους άλλους. Χαρακτηριστικά ο Strogg αναφέρει ότι τα παιδιά αυτά «δαγκώνουν το χέρι αυτού που τα ταΐζει», γεγονός που δηλώνει έντονη διαταραχή στη συμπεριφορά δεσμού. Άλλα χαρακτηριστικά που βρέθηκε ότι έχουν τα κακοποιημένα παιδιά είναι: χαμηλό βάρος στη γέννηση, προωρότητα και ύπαρξη διαφόρων παρεκκλίσεων από τη φυσιολογική εξέλιξη. Τα μέχρι σήμερα ερευνητικά δεδομένα επιβεβαιώνουν τη διαπίστωση ότι οι επιπτώσεις της σωματικής κακοποίησης και παραμέλησης στην ψυχική υγεία και τη σωματική ανάπτυξη του παιδιού είναι σοβαρές. ( [http://el.wikipedia.org/wiki/%CE%A0%CE%B1%CE%B9%CE%B4%CE%B9%CE%BA%CE%AE\\_%CE%BA%CE%B1%CE%BA%CE%BF%CF%80%CE%BF%CE%AF%CE%B7%CF%83%CE%B7#.CE.A8.CF.85.CF.87.CE.B9.CE.B1.CF.84.CF.81.CE.B9.CE.BA.CE.AC\\_-\\_.CE.A8.CF.85.CF.87.CE.BF.CE.BB.CE.BF.CE.B3.CE.B9.CE.BA.CE.AC\\_.CF.87.CE.B1.CF.81.CE.B1.CE.BA.CF.84.CE.B7.CF.81.CE.B9.CF.83.CF.84.CE.B9.CE.BA.CE.AC\\_.CF.84.CE.BF.CF.85\\_.CE.BA.CE.B1.CE.BA.CE.BF.CF.80.CE.BF.CE.B9.CE.B7.CE.BC.CE.AD.CE.BD.CE.BF.CF.85\\_.CF.80.CE.B1.CE.B9.CE.B4.CE.B9.CE.BF.CF.8D](http://el.wikipedia.org/wiki/%CE%A0%CE%B1%CE%B9%CE%B4%CE%B9%CE%BA%CE%AE_%CE%BA%CE%B1%CE%BA%CE%BF%CF%80%CE%BF%CE%AF%CE%B7%CF%83%CE%B7#.CE.A8.CF.85.CF.87.CE.B9.CE.B1.CF.84.CF.81.CE.B9.CE.BA.CE.AC_-_.CE.A8.CF.85.CF.87.CE.BF.CE.BB.CE.BF.CE.B3.CE.B9.CE.BA.CE.AC_.CF.87.CE.B1.CF.81.CE.B1.CE.BA.CF.84.CE.B7.CF.81.CE.B9.CF.83.CF.84.CE.B9.CE.BA.CE.AC_.CF.84.CE.BF.CF.85_.CE.BA.CE.B1.CE.BA.CE.BF.CF.80.CE.BF.CE.B9.CE.B7.CE.BC.CE.AD.CE.BD.CE.BF.CF.85_.CF.80.CE.B1.CE.B9.CE.B4.CE.B9.CE.BF.CF.8D) ) .

## 10.ΚΕΦΑΛΑΙΟ

### 10.1.Διαγνωστική σεξουαλικά κακοποιημένων παιδιών

Για τη διάγνωση μιας σεξουαλικής κακοποίησης συζητηθήκαν τα τελευταία 8 χρόνια τέσσερα διαφορετικά μοντέλα : α) το ευρύτερο μοντέλο, β) το μοντέλο ανάκρισης του παιδιού, γ) το μοντέλο παρατήρησης γονέων – παιδιού και δ) το μοντέλο της παρατήρησης μόνο του παιδιού. Από τα 4 αυτά μοντέλα το ευρύτερο μοντέλο διαγνωστικής απεδείχθη ως το πλέον ενδεδειγμένο διότι περιλαμβάνει πλέον του υποτιθέμενου θύτη και του θύματος και συγγενικά πρόσωπα που δεν θεωρούνται ύποπτα και επιτρέπει μια εκτίμηση των δεδομένων σε ένα ευρύτερο πλαίσιο. Βεβαίως το μοντέλο αυτό παράγει μια πολυπλοκότητα των δεδομένων και ένα υψηλότερο κόστος εφαρμογής απ' ό,τι τα άλλα μοντέλα διάγνωσης.

Προκειμένου οι απαντήσεις, ιδιαιτέρως των μικρών παιδιών, να αξιολογηθούν σωστά ενδείκνυται η εξέταση βασικών εννοιών, όπως εκείνη του χώρου, του χρόνου, της θέσεως κ. λ. π. Ποιος, που, πως και τι αποτελούν έννοιες, που θα πρέπει να διερευνηθούν στο πρώτο στάδιο της διαγνωστικής διεργασίας. Πολλές φορές οι ειδικοί παραβλέπουν τη θεματική αυτή με συνέπεια να μπορούν να ερμηνευθούν οι λεκτικές απαντήσεις του παιδιού, ένα από τα πιο συχνά σφάλματα κατά τη διαγνωστική διεργασία.

Μια σειρά άλλων μελετών ασχολήθηκε με το πρόβλημα, εάν παιδιά νεότερα των 6 ετών μπορούν να δώσουν πιστές πληροφορίες στον εξεταστή. Οι απόψεις συγκλίνουν στη διαπίστωση, ότι τα παιδιά της ηλικίας αυτής είναι σε θέση να απαντήσουν σωστά, στις ερωτήσεις, αλλά η ποιότητα των απαντήσεων αυτών εξαρτάται από τη σημασία που έχει το γεγονός για το ίδιο το παιδί, εάν το παιδί διαδραματίζει ένα σημαντικό ρόλο μέσα στο γεγονός ως και από το είδος των ερωτήσεων που του υποβάλλονται (Fivush & Hamond, 1990). Ανοικτές ερωτήσεις π.χ. που υποβάλλονται στο παιδί αφού έχει περάσει αρκετός χρόνος από το συμβάν αυξάνουν τις εσφαλμένες απαντήσεις ( Pool & White, 1993). Οι μελέτες απέδειξαν μια συνάφεια που υπάρχει μεταξύ σφάλματος στις απαντήσεις του παιδιού και της ηλικίας του (White, 1993). Στο πλαίσιο αυτό ιδιαίτερο

ενδιαφέρον παρουσιάζουν μελέτες της γλωσσικής εξέλιξης του παιδιού, όπως π.χ. της Saywitz (1995), η οποία αναφέρεται στις διαφορετικές βαθμίδες της ανάπτυξης της γλώσσας του παιδιού κατά τα πρώτα δέκα χρόνια και δίδει οδηγίες στους εξεταστές για μια βελτιωμένη διαγνωστική διεργασία.

Μια σειρά άλλων μελετών ασχολείται με το θέμα της βελτίωσης της πιστότητας της παιδικής μνήμης μέσω αναπληρωματικών στρατηγικών. Οι στρατηγικές αυτές αποσκοπούν στην πληρότητα και την πίστη της μνημονικής διεργασίας, στη μείωση των κατευθυντικών ερωτήσεων και στην ενίσχυση της παιδικής αντίδρασης σε ερωτήσεις υποβολής (Reed, 1993).

Για τη διάγνωση μιας σεξουαλικής κακοποίησης η διεθνής έρευνα έχει στη διάθεσή της μια σειρά από εργαλεία, όπως π.χ. σταθμισμένα συστήματα παρατήρησης της σχέσης μεταξύ του θύτη και του θύματος. Τα συστήματα αυτά εστιάζουν στη δυαδική σχέση θύτη και θύματος και εφαρμόζονται κατά κανόνα σε ειδικά διαμορφωμένους διαγνωστικούς χώρους, οι οποίοι επιτρέπουν τη βιντεο- γράφηση και την παρατήρηση από ειδικά κάτοπτρα της ποιότητας της σχέσεως μεταξύ θύτη και θύματος. Ένα από τα σταθμισμένα συστήματα παρατήρησης αποτελεί το «The Parent – Child Interaction Play Assessment)». Πολυάριθμες κλίμακες εκτίμησης της παιδικής συμπεριφοράς συμπληρώνουν τα συστήματα παρατήρησης και επιτρέπουν και σε άλλα πρόσωπα, όπως στους εκπαιδευτικούς να παρατηρήσουν το παιδί ή και ακόμη τη δυαδική σχέση του σε άλλες καταστάσεις από εκείνες στο σπίτι ή στο εργαστήριο. Παραδειγματικά αναφέρουμε κάποιες κλίμακες όπως : α) Burk's Behavior's Rating Scales, β) Child Behavior – Checklist (CBCL), γ) Connor's Rating- Scales , δ) Louisville Behavior – Checklist ή το Personality Inventory for children (PIC). Μια σειρά μελετών ασχολείται τα τελευταία χρόνια με την ακρίβεια, την αξιοπιστία και την εγκυρότητα των διαγνωστικών αυτών συστημάτων. Οι Everson κ.α.(1989) ερευνήσαν την ακρίβεια των κλιμάκων εκτίμησης παιδικής συμπεριφοράς, τις οποίες συμπλήρωσαν οι μητέρες σεξουαλικά κακοποιημένων παιδιών και διαπίστωσαν ότι η ακρίβειά τους εξαρτάται άμεσα από τον εκάστοτε βαθμό μητρικής μέριμνας. Στην προσπάθεια να επιτευχθεί μια σωστή διάγνωση της σεξουαλικής κακοποίησης του παιδιού ή τουλάχιστον να συμπληρωθούν τα διαγνωστικά εργαλεία δημοσιεύτηκαν κατάλογοι με συμπτώματα που δήθεν εμφανίζονται στα σεξουαλικά κακοποιημένα παιδιά. Σ' αυτά ανήκουν μεταξύ

άλλων διαταραχές του ύπνου, του φαγητού , αγωνίες και φοβίες ως και κατάθλιψη. Επίσης συναισθήματα ενοχής, ντροπής , προβλήματα σχολικής επίδοσης. κ.λ.π.

Το πιο ενδιαφέρον σημείο γύρω από τις συζητήσεις σχετικά με την αξιολόγηση της μαρτυρίας των παιδιών που υπήρξαν θύματα σεξουαλικής κακοποίησης δεν είναι η προβληματική που συνδέεται με τις αδυναμίες των διαγνωστικών συστημάτων καθ' αυτό, αλλά κυρίως η εσφαλμένη εφαρμογή των διαγνωστικών εργαλείων από εκείνους που αυτό – αποκαλούνται ειδικοί για τη διάγνωση σεξουαλικής κακοποίησης. Δεν είναι σπάνιες οι περιπτώσεις εκείνες, στις οποίες εσφαλμένες θετικές ή εσφαλμένες αρνητικές διαγνώσεις είναι το αποτέλεσμα μιας τέτοιας διαγνωστικής διεργασίας. Θα πρέπει λοιπόν να στρέψουμε την προσοχή μας στη στρατηγική της εφαρμογής και της σωστής αξιολόγησης των διαγνωστικών συστημάτων, χωρίς βεβαίως να παύσουμε να ενδιαφερόμαστε για την περαιτέρω βελτίωσή τους. (Σιδέρης, 2000).

## **10.2.Τρόποι Αντιμετώπισης Βίας**

### **Ομαδική θεραπεία**

Στα παλαιότερα συγγράμματα για το σύνδρομο του ξυλοδαρμένου παιδιού δεν υπήρχαν πολλές αναφορές στην ομαδική θεραπεία ως επιθυμητή αγωγή για τους γονείς, πρόσφατα όμως έχουν χρησιμοποιηθεί ομάδες γονέων στην ανάπτυξη των υπηρεσιών προστασίας του παιδιού. Για παράδειγμα, στη Βοστώνη, το Πρόγραμμα του Κέντρου Γονέων για τη Μελέτη και Πρόληψη της Κακοποίησης Παιδιών (Parents Center Project for the Study and Prevention of Child Abuse) συνίσταται σε δύο χωριστές αλλά συντονισμένες προσπάθειες : ένα θεραπευτικό ημερήσιο κέντρο, όπου τα παιδιά φτάνουν με ειδικά μεταφορικά μέσα που προβλέπει το πρόγραμμα, και μια ομάδα γονέων που συνέρχεται μια φορά την εβδομάδα υπό την καθοδήγηση ενός θεραπευτή και μιας θεραπεύτριας. Όλες οι οικογένειες έχουν συμφωνήσει να δεχτούν βοήθεια από το πρόγραμμα. Οι γονείς ενθαρρύνονται να συμμετέχουν στην καθημερινή φροντίδα των παιδιών τους στο κέντρο και το προσωπικό προσφέρει «προσιτή παρουσία» στους γονείς (Galdston, 1971). Τα άτομα που εργάζονται για το πρόγραμμα αυτό δεν προσφέρουν κανονικό ατομικό θεραπευτικό έργο ή υλική

βοήθεια , είναι ωστόσο διαθέσιμα όταν τα χρειαστεί κανείς, κατόπιν τηλεφωνικής επικοινωνίας, για συνεντεύξεις στο γραφείο ή επισκέψεις στο σπίτι.

Ξεκινώντας από την πεποίθηση ότι η βάση για την κακοποίηση των παιδιών είναι η μεταβίβαση στο παιδί του μίσους που αισθάνονται οι γονείς για τον εαυτό τους, οι θεραπευτές της ομάδας αποσκοπούν στο να βοηθήσουν τους γονείς να αναγνωρίσουν τα καταστροφικά αποτελέσματα αυτής της διαδικασίας. Αυτό διαφέρει από το στόχο της ομάδας του Denver, που επιδιώκει να προσφέρει στους γονείς την εμπειρία της «καλής μητέρας» που τους είχε λείψει στην πρώιμη παιδική τους ηλικία. Μολονότι και οι δύο ομάδες υιοθετούν ένα ψυχο – δυναμικό πλαίσιο αναφοράς, οι αρχές τους είναι διαφορετικές. Ο Galdston , μάλιστα, πιστεύει ότι τα προβλήματα των γονέων προέρχονται από ανεπύλτες σεξουαλικές συγκρούσεις σχετικά με το δικαίωμα τους να αναπαράγουν.

Τα δυο προγράμματα προϋποθέτουν σαφώς διαφορετικά επίπεδα συναισθηματικής ανάπτυξης των γονέων. Στην Βοστώνη οι γονείς απαιτούν κίνητρα για να προσέρχονται εθελοντικά, να αναπτύξουν αυτοσυνείδηση στις ομάδες και να καλούν τους λειτουργούς όταν έχουν ανάγκη. Αυτό αποκλείει τις οικογένειες όπου οι γονείς δεν διαθέτουν ούτε τις στοιχειώδεις συναισθηματικές διεξόδους. Καθώς πολλοί από τους γονείς που κακοποιούν τα παιδιά τους φαίνονται να ανήκουν σε αυτή την κατηγορία, η υπηρεσία της Βοστώνης είναι κατά πάσα πιθανότητα χρήσιμη για περιορισμένο μόνο αριθμό οικογενειών.

Η ομάδα της Βοστώνης, από την καθημερινή παρατήρηση των παιδιών επί τρία χρόνια, κατέληξε στο συμπέρασμα ότι η προσέγγιση της προλάμβανε μια πιθανή επανάληψη της σωματικής κακοποίησης του παιδιού και προωθούσε την ανάπτυξή του. Σημαντική βελτίωση της διαταραγμένης συμπεριφοράς των παιδιών σημειωνόταν από την τρίτη κιόλας εβδομάδα παρακολούθησης στο κέντρο. Οι γονείς επίσης ανταποκρίνονταν με τη συμμετοχή τους, εκφράζοντας στα παιδιά τους αυθόρμητη ικανοποίηση. Τα παιδιά γίνονταν λιγότερο ευάλωτα συναισθηματικά στις μεταπτώσεις των γονέων τους και η βελτίωση των συζυγικών σχέσεων μετά την ομαδική θεραπεία ελάττωνε την ένταση στο σπίτι. Αυτή η θεραπευτική υπηρεσία έχει περιγραφεί ως «..επικύρωση του ρόλου του γονέα. Είναι μια διαδικασία διαμέσου της οποίας διαβιβάζεται στη μητέρα

πεποίθηση στη στάση και τις συνήθειες που της επιτρέπουν να αποκτήσει την αίσθηση του κύρους του ρόλου της ως γονέα»(Galdston, 1973).

Ο Paulson και οι συνάδελφοί του στο Los Angeles παραθέτουν ένα ευρύ φάσμα θεωρητικών προσεγγίσεων του προβλήματος, στο οποίο αποδίδουν άμεσα την επιτυχία τους. «Είχε θεωρηθεί αυταπόδεικτο ότι μια προσέγγιση θεωρίας εκμάθησης, σε συνδυασμό με μια θεραπεία που αυξάνει τη συναισθηματική ανάπτυξη και βελτιώνει την εικόνα των γονέων για τον εαυτό τους, ήταν γόνιμη και επιθυμητή»(Paulson, 1973). Οι ψυχαναλυτικές θεωρίες των Φρόυντ , Άντλερ , Έρικσον κλπ. Συνδυάζονται σ' ένα πρόγραμμα θεραπευτικής αγωγής που περιλαμβάνει τη χρήση άμεσης διδασκαλίας, έκθεσης και αντιμετώπισης του προβλήματος.

Όπως και στην ομάδα του Denver η παρέμβαση αρχίζει συνήθως με την τοποθέτηση του παιδιού σε ένα ασφαλές περιβάλλον ως οικότροφου, μακριά από το σπίτι του. Στους γονείς προσφέρεται ομαδική ψυχοθεραπεία και ένα πρόγραμμα εκπαίδευσης που διευθύνεται από νοσοκόμες. Εξαιτίας της έντονης ανησυχίας που εξέφραζαν πολλοί γονείς για την καθημερινή φροντίδα των παιδιών τους, το πρόγραμμα αυτό αποσκοπεί να τους διδάξει τις βασικές δεξιότητες για την φροντίδα και να καλλιεργήσει την κατανόησή τους για την ανάπτυξη του βρέφους και του παιδιού. Οι νοσοκόμες επίσης ενεργούν ως βοηθητικές θεραπεύτριες, κάνοντας συχνές επισκέψεις στα σπίτια για να προσφέρουν υποστήριξη στους γονείς όταν το παιδί αρχίζει να πηγαίνει στο σπίτι, στην αρχή για μερικές ώρες και, σιγά σιγά , για μεγαλύτερα χρονικά διαστήματα. Το σχολείο του Paulson υπογραμμίζει πάλι τη σημασία του να προσφέρεται μια εμπειρία ανατροφής στους γονείς που κακοποιούν τα παιδιά τους η ανάγκη για αγάπη και αποδοχή, η επιθυμία για σωματική φροντίδα και προστασία και η ευκαιρία για συναισθηματική τόνωση και στοργή αποτέλεσαν το υλικό πολλών συνεδριών ομαδικής θεραπείας.

Στη Βρετανία ένα θεραπευτικό πρόγραμμα με επίκεντρο την οικογένεια περιλαμβάνει τη στέγαση ολόκληρης της οικογένειας σ' ένα επιβηθητικό περιβάλλον κατοικίας, πράγμα που γίνεται εφικτό με την εισαγωγή του παιδιού και της οικογένειας στο νοσοκομείο (Ounsted , 1975). Με προσεκτική εκτίμηση είναι εύκολο να διακρίνει κανείς τους γονείς που δεν πρόκειται να ωφεληθούν

από αυτή τη μορφή θεραπευτικής αγωγής, οπότε συνιστάται μόνιμη απομάκρυνση του παιδιού από την οικογένεια. Οι λόγοι της εισαγωγής διευκρινίζονται στους γονείς από την αρχή και οι ίδιοι ενθαρρύνονται να αναγνωρίσουν ότι κακοποίησαν το παιδί. Κάτι τέτοιο οδηγεί συνήθως σε μια κρίση, στην οποία οι θεραπευτές μπορούν να διαβιβάσουν την κατανόηση και το ενδιαφέρον τους. Εκτός του ότι ανακουφίζει τους γονείς από το βάρος της ενοχής, ευνοεί τον πολύ ευρύτερο στόχο της αντικατάστασης των κλειστών οικογενειακών σχέσεων που βαρύνονται από τη φαντασίωση, με περισσότερη ανοιχτή επικοινωνία. Μετά την έξοδο από το νοσοκομείο, το προσωπικό προσφέρει διαρκώς την υποστήριξη και βοήθειά του στους γονείς, ενώ για το παιδί μπορεί να δοθεί εντολή φροντίδας. (Δήμου, 2008).

### Οικογενειακή Θεραπεία

Το πρόβλημα του παιδιού είναι τόσο συχνά συνυφασμένο με τη συμπεριφορά και τα προβλήματα των γονέων, ώστε ο ειδικός θα πρέπει, σε όλες σχεδόν τις περιπτώσεις, να ζητήσει από τον έναν ή και από τους δύο γονείς να συμμετάσχουν στις διαγνωστικές συνεδριάσεις. Μπορεί ακόμη να ζητηθεί από τους γονείς να παρευρίσκονται συχνά στις θεραπευτικές συναντήσεις ή, τουλάχιστον, να αναφέρουν την πρόοδο που το παιδί σημειώνει κατά την πορεία της θεραπείας. Σε ορισμένες περιπτώσεις, μπορεί ακόμη να ζητηθεί από τους γονείς να υποβληθούν και οι ίδιοι σε κάποια ψυχοθεραπευτική διαδικασία και προσωπική συμβουλευτική.

Το είδος αυτό συμμετοχικής θεραπείας αποτελεί μια εξειδίκευση, που είναι γνωστή ως οικογενειακή θεραπεία. Είναι ένας πολύ διαδεδομένος τρόπος προσέγγισης και αντιμετώπισης των ψυχολογικών προβλημάτων των παιδιών, ο οποίος προσπαθεί να μελετήσει και να αντιμετωπίσει το πρόβλημα του παιδιού ως διαταραχή των σχέσεων ολόκληρης, πλέον της οικογένειας. Η ψυχοθεραπευτική βοήθεια απευθύνεται τόσο προς τον «ασθενή» όσο και σε ολόκληρη την οικογένειά του. Συνήθως περιλαμβάνει τη συμμετοχή στις θεραπευτικές συναντήσεις όλης μαζί της οικογένειας και τη χρήση τεχνικών της ομαδικής ψυχοθεραπείας και αποσκοπεί στο να μετριάσει τις εντάσεις και τις συγκρούσεις στη διαπροσωπική συμπεριφορά μεταξύ των μελών της οικογένειας.

Όταν χρησιμοποιείται η οικογενειακή θεραπεία ως μορφή θεραπείας σε ένα παιδοψυχολογικό κέντρο, το σύνηθες είναι να συμμετέχουν, στη διαγνωστική και στη θεραπευτική διαδικασία, το παιδί, ο ένας ή/και οι δύο γονείς και, καμιά φορά, και άλλα μέλη της οικογένειας. Με το παιδί δουλεύει συστηματικά ο παιδοψυχολόγος, ενώ τους δύο γονείς τους βλέπει ο κοινωνικός λειτουργός σε τακτά διαστήματα. Στη περίπτωση που ακολουθείται συμπεριφοριστική θεραπεία, ο ειδικός μπορεί να δει, μαζί με τον γονέα, και το παιδί. Όταν όμως χρησιμοποιείται ψυχοδυναμική μορφή θεραπείας, σπάνια ενδείκνυται να βλέπει ο ίδιος θεραπευτής και το παιδί και τους γονείς, γιατί κάτι τέτοιο μπορεί να προκαλέσει συναισθήματα καχυποψίας, άγχους ή ακόμη και ανταγωνισμού. Είναι πιθανό να κάνει το παιδί να φοβηθεί ότι ο θεραπευτής είναι με το μέρος των γονέων και ότι προσπαθεί να το τιμωρήσει. Ή, το αντίθετο, οι γονείς μπορεί να νιώσουν ότι ο θεραπευτής ευνοεί το παιδί και τους κατηγορεί ότι είναι κακοί γονείς ή ότι αυτοί είναι οι αιτίες των προβλημάτων του παιδιού.

### Παιγνιοθεραπεία

Το παιχνίδι είναι εκείνο που είναι καθολικό και που ανήκει στην υγεία: το παίξιμο διευκολύνει την ανάπτυξη και συνεπώς την υγεία (Winnicott, 1971)

Το παιχνίδι είναι ελεύθερη κι αβίαστη έκφραση και είναι ζωτικής σημασίας για τον άνθρωπο γιατί αναπτύσσει τη φαντασία του και τον οδηγεί σε νέους τρόπους θεώρησης της ζωής κι αντιμετώπισης της. Αποτελεί βασική προϋπόθεση για την ανάπτυξη του παιδιού και είναι τόσο σημαντικό όσο η μητρική αγκαλιά.

Για το παιδί το παιχνίδι είναι έργο, τρόπος εξερεύνησης και κυριαρχίας του εξωτερικού του κόσμου και των εσωτερικών του συγκρούσεως. Μέσα απ' αυτό εκφράζει και διεργάζεται τις φαντασιώσεις του και τις δραματοποιεί. Δίνει καινούριο νόημα στα δρώμενα και επαναπροσδιορίζει τη θέση του μέσα σ' αυτά.

Το παιχνίδι που κάνει το παιδί μόνο του (όπως κι αυτό που κάνει με τους φίλους του) διαφέρει απ' αυτό που συντροφεύετε από έναν ειδικό θεραπευτή μέσα σε μια θεραπευτική διαδικασία. Εκεί, το παιχνίδι είναι μέσο κι έχει κάποιο σκοπό. Το παιδί βρίσκεται υπό παρατήρηση, παίρνει προσοχή, του δίνεται η άδεια κι ενισχύεται για να

παίζει.

Στην παιγνιοθεραπεία, το παιχνίδι λειτουργεί σαν μια συμβολική διαδικασία και καθώς το παιδί δημιουργεί εικόνες, ιστορίες, δραματικό παιχνίδι, παίζει με διάφορα αντικείμενα και παιχνίδια, η συμβολική φύση του παιχνιδιού δημιουργεί για το παιδί μια απόσταση ασφαλείας από τα βιώματά του. Το παιχνίδι γίνεται μέσα σε ένα θεραπευτικό χώρο, ο οποίος είναι ένας χώρος μεταβατικός ανάμεσα στο παιδί και το θεραπευτή, μια εναλλακτική πραγματικότητα, ένας τρόπος όπου το παιδί μπορεί να υπερβεί και να μετασχηματίσει το βίωμα.

Ο θεραπευτής προκειμένου να προσφέρει αυτή την εμπειρία στο παιδί, θα δομήσει τη θεραπείας έτσι ώστε το παιδί να κατανοεί σαφώς το νόημα του παιχνιδιού μαζί του, να γνωρίζει τους κανόνες και να θέλει να συμμετέχει. Στην παιγνιοθεραπεία ο θεραπευτής, σεβόμενος τα όρια και τους ρυθμούς του παιδιού, το βοηθά να επεξεργαστεί κεντρικά θέματα ζωής που το απασχολούν. Μέσω ειδικών παρεμβάσεων διασαφηνίζονται κάποια γεγονότα που έχουν ερμηνευτεί για τη ζωή του παιδιού κι έτσι αν χρειάζεται, διερευνούνται, τροποποιούνται, εξαλείφονται ή επαναδιοργανώνονται.

Η παιγνιοθεραπεία απευθύνεται κυρίως σε παιδιά προσχολικής και σχολικής ηλικίας, τα οποία έχουν συναισθηματικές δυσκολίες, έχουν βιώσει ένα τραυματικό γεγονός, έχουν δυσκολίες κατάκτησης των αναπτυξιακών φάσεων.

Οι στόχοι στην παιγνιοθεραπεία είναι:

Η κοινωνικοποίηση του παιδιού

Η Ανάπτυξη της δημιουργικότητας

Η κατανόηση και η έκφραση συναισθημάτων, δυσκολιών και συγκρούσεων

Η οργάνωση του «εγώ»

Η κατανόηση του «είμαι» και του «θέλω». (<http://www.edpe.gr/role-play-therapy>).

## Δραματοθεραπεία

Η Δραματοθεραπεία είναι μια πολυεπίπεδη διεργασία όπου το στοιχείο της μεταμόρφωσης – θεραπευτικής αλλαγής δρα και λειτουργεί σε:

ατομικό επίπεδο

κοινωνικό/συλλογικό επίπεδο

πνευματικό/φιλοσοφικό επίπεδο

Αφορά στο «όλον» της ανθρώπινης ύπαρξης: Σώμα – Ψυχή – Πνεύμα.

Η Δραματοθεραπεία είναι μια ολοκληρωμένη ψυχοθεραπευτική προσέγγιση. Ως ψυχοθεραπευτική διαδικασία αξιοποιεί με τον ιδιαίτερο και πολυεπίπεδο τρόπο της την ίδια την δραματουργική ικανότητα του ανθρώπου είτε προς την διερεύνηση των αναγκών του (διάγνωση) είτε προς την πραγματοποίηση της διορθωτικής εμπειρίας (θεραπεία), όπου και τα δύο μπορούν να συνθέτουν το αίτημα για θεραπευτική αλλαγή.

Η Sue Jennings, κύρια εμπνεύστρια της Δραματοθεραπείας στην Ευρώπη, αναδιατυπώνει σε θεραπευτικό επίπεδο την δραματουργική ικανότητα του ανθρώπου, αυτό που η ίδια ονομάζει αναπτυξιακό μοντέλο του δράματος, δηλαδή τις τρεις φάσεις ανάπτυξης: ενσωμάτωση – προβολή – ρόλος (Ε-Π-Ρ). Στο τελευταίο της βιβλίο «Ο μίτος της Αριάδνης» (1998) θεωρεί ότι η δραματουργική ικανότητα του ανθρώπου ξεκινά ουσιαστικά από την σύλληψη, μέσα στη μήτρα, και παγιώνεται εξελικτικά στην ηλικία των 7 ετών περίπου. Και συνεχίζει η ίδια επειδή το μοντέλο: ενσωμάτωση – προβολή – ρόλος είναι μια διακριτή και σαφής αναπτυξιακή διαδικασία μέσα στην ίδια την ζωή, μπορούμε να το θεωρήσουμε δομή για την εφαρμοσμένη δραματοθεραπεία.

Μιλάμε λοιπόν για μια βασική αρχή, αυτή της θεραπευτικής προσέγγισης μέσω του δράματος, η οποία μπορεί να υφίσταται ως αυθύπαρκτη και ικανή μέθοδος θεραπευτικής αντιμετώπισης των αιτημάτων του θεραπευόμενου για μια μακρά ή βραχεία θεραπευτική εργασία.

Η Δραματοθεραπεία λειτουργεί ατομικά ή ομαδικά και εντάσσεται στην

κατηγορία των θεραπειών μέσω τέχνης. (<http://www.edpe.gr/role-play-therapy> ).

### **10.3.Παρεμβάσεις σε σεξουαλικά κακοποιημένα παιδιά**

#### **Προληπτική παρέμβαση**

Προγράμματα προληπτικής παρέμβασης αποβλέπουν στην αλλαγή του στυλ αγωγής των γονέων, δεν υπερτονίζουν το φύλο του παιδιού στην κοινωνική του εξέλιξη, ενισχύουν το εγώ του παιδιού ενισχύοντας το αυτό – συναίσθημά του, μειώνουν τη διαφορά δύναμης μεταξύ ενηλίκων και παιδιών, μεταδίδουν στα παιδιά γνώσεις γύρω από την ανάπτυξη σεξουαλικής συμπεριφοράς και υποβοηθούν τα παιδιά ώστε να αναγνωρίζουν και να αποφεύγουν τον κίνδυνο σεξουαλικής κακοποίησης ή να αναζητούν προστασία.

Οι κεντρικές θεματικές των προγραμμάτων αυτών είναι : α) Ορισμός της σεξουαλικής κακοποίησης : Τα παιδιά θα πρέπει να γνωρίζουν ποιες μορφές συμπεριφοράς των ενηλίκων μπορούν να επιτρέπουν ή να αρνούνται. Β) Πληροφορίες για πιθανούς δράστες: Τα παιδιά θα πρέπει να γνωρίζουν ότι στους πιθανούς δράστες περιλαμβάνονται άτομα από το γνωστό και συγγενικό περιβάλλον τους. Γ) Γνώσεις για τη σεξουαλική συμπεριφορά που ανταποκρίνονται στην εκάστοτε εξελικτική βαθμίδα του παιδιού και θα το βοηθούν να περιγράψει εννοιολογικά σωστά ενδεχόμενες σεξουαλικές πράξεις ωρίμων ατόμων. Τέλος θα πρέπει να μεταδίδουν πληροφορίες σχετικά με την ενοχή του ατόμου που θα συμβάλλουν ώστε το παιδί να ,μην αισθάνεται ενοχή αλλά να γνωρίζει ότι στις περιπτώσεις αυτές τη μόνη ευθύνη και ενοχή φέρει ο θύτης.

Η διάρκεια των προγραμμάτων που εστιάζουν στα παιδιά είναι ανάλογη με την εξελικτική βαθμίδα του παιδιού, διαρκούν 15 έως 20 λεπτά και αρκούνται συνήθως σε 3 (εβδομαδιαίες )παρεμβάσεις. Τα προγράμματα αυτά εφαρμόζονται στα νηπιαγωγεία, τα σχολεία ή και σε συμβουλευτικούς σταθμούς από εξειδικευμένα άτομα. Το υλικό που χρησιμοποιούν ποικίλλει ( βιβλία, φιλμ, comics, θέατρο, σκετς, training της παιδικής συμπεριφοράς κ. λ. π. ).Παράλληλα λαμβάνουν χώρα παρεμβάσεις για γονείς, δασκάλους ή νηπιαγωγούς.

Ένα από τα πιο γνωστά προγράμματα προληπτικής παρέμβασης είναι το Child Assault Prevention Program (CAP- Program). Το πρόγραμμα αυτό εφαρμόζεται στον γερμανόφωνο χώρο και είναι γνωστό με το όνομα «RotCAPPchen», μια παραλλαγή της Κοκκινোসκουφίτσας. Στον γερμανόφωνο χώρο η Anne Knappe και ο Herbert Selg (1993) αξιολόγησαν τα υπάρχοντα προγράμματα προληπτικής παρέμβασης και ανέπτυξαν ένα νέο πρόγραμμα που απευθύνεται σε γονείς με παιδιά στην προσχολική ηλικία και σχολική ηλικία (Brosowsky, Horsch, Knappe & Selg, 1995). Παρ' όλα αυτά θα πρέπει να σημειωθεί ότι υπάρχει ακόμη σημαντική έλλειψη σε θεωρητικά θεμελιωμένα προγράμματα προληπτικής παρέμβασης, η δε έρευνα που αναφέρεται στην αξιολόγησή τους βρίσκεται ακόμη στα σπάργανά της. (Σιδέρης, 2000).

#### Θεραπευτική παρέμβαση

Ενώ στα πλαίσια μιας προληπτικής παρέμβασης έχουν γίνει οι πρώτες προσεγγίσεις, η θεραπευτική αγωγή και στήριξη του κακοποιημένου παιδιού παρέμεινε για πολύ χρόνο αντικείμενο μιας γενικής κλινικής αντιμετώπισης, χωρίς να αναπτυχθούν ειδικά προγράμματα θεραπείας που να ανταποκρίνονται στις ειδικές ανάγκες των σεξουαλικά κακοποιημένων παιδιών (Miller – Perrin & Perrin, 1999. Schubble, 1994). Ένα από τα λίγα προγράμματα δημοσιεύθηκε το 1995 από τους Karp & Buttler και στηρίζεται στα ερευνητικά πορίσματα των μελετών των Finkelhor και Browne (1986). Οι τελευταίοι δύο ανέπτυξαν ένα μοντέλο με τέσσερις παράγοντες που απεικονίζουν τη δυναμική κάθε τραύματος και που επιδρούν αποφασιστικά στη νοητική και συναισθηματική εξέλιξη του παιδιού. Οι παράγοντες αυτοί είναι α) τραυματισμένη σεξουαλικότητα, β) το στίγμα, γ) το συναίσθημα της προδοσίας και δ) η αδυναμία. Ο Briere (1989, 1992) πρόσθεσε στο μοντέλο αυτό μια ακόμη διάσταση, εκείνη της «διχοτομίας της κακοποίησης». Κατά τον Briere η αρνητική εικόνα που αναπτύσσει το παιδί για τον εαυτό του αποσκοπεί σε μια από το ίδιο το παιδί κατανοητή αιτιολογική ερμηνεία της κακοποίησης σαν εύλογη συνέπεια των πράξεών του. Εμπειρικές μελέτες που αναφέρονται στις συνέπειες του τραυματισμού στην εξέλιξη του παιδιού διαπιστώνουν ότι οι επιπτώσεις του τραύματος εξαρτώνται από τη διάρκεια και την συχνότητα της κακοποίησης, από τον αριθμό των θυτών, τη σεξουαλική επαφή, την εφαρμογή βίας, την κακοποίηση σε ένα πρώιμο στάδιο της εξέλιξης του παιδιού και από τα συναισθήματα αδυναμίας, της έλλειψης

εμπιστοσύνης και του στίγματος στο οποίο υπόκειται το θύμα. Όλες οι μελέτες υπογραμμίζουν τις καταστρεπτικές συνέπειες και την ανάγκη θεραπευτικής στήριξης του θύματος.

Το πρόγραμμα θεραπευτικής παρέμβασης των Karp και Butler εφαρμόζεται σε παιδιά ηλικίας 6 έως 12 ετών. Αποτελείται από 74 θεματικές ενότητες που εντάσσονται σε 4 στάδια θεραπευτικής παρέμβασης, που υποδιαιρούνται σε φάσεις θεραπευτικής αρωγής.

Το πρώτο στάδιο της παρέμβασης αναφέρεται στην προσωπικότητα του παιδιού, διευκρινίζει το σκοπό της θεραπευτικής παρέμβασης και αποβλέπει στη δημιουργία ενός κλίματος εμπιστοσύνης μεταξύ παιδιού και θεραπευτή. Το στάδιο αυτό δεν υπόκειται σε χρονικό περιορισμό, γιατί τα παιδιά αντιδρούν εξατομικευμένα σε τέτοιου είδους παρεμβάσεις. Κατά την πρώτη φάση, «Ποιος είμαι εγώ» η οποία περιέχει 10 θεματικές, η παρέμβαση βοηθά να προσδιορισθεί η εικόνα που έχει το παιδί για το εγώ και την όλη του προσωπικότητα σε σχέση με την οικογένειά του. Σε συνεργασία με το παιδί ο θεραπευτής επεξεργάζεται ένα εξατομικευμένο πρόγραμμα παρέμβασης και βάζει τις βάσεις για την ανάπτυξη μιας σχέσης εμπιστοσύνης προς το παιδί. Η δεύτερη φάση «Τι αισθάνομαι», με συνολικά 9 θεματικές, στηρίζει την ανάπτυξη μιας αυτό-κατανόησης των συναισθημάτων για τον ίδιο του τον εαυτό ως και για τα συναισθήματα των άλλων ατόμων. Τέλος η Τρίτη φάση του πρώτου σταδίου αποσκοπεί στη δημιουργία κατανόησης της ιδιωτικής σφαίρας του παιδιού και της προσωπικής, ιδιωτικής σφαίρας των άλλων.

Στο δεύτερο στάδιο, «Διερεύνηση του τραύματος», το παιδί φέρεται αντιμέτωπο με τον προβληματισμό του και τον τραυματισμό που υπέστη, πράγμα που μπορεί να δημιουργήσει νέα αγωνία και η θεραπευτική διεργασία να παλινδρομήσει. Στην περίπτωση αυτή πρέπει να επαναληφθούν προγενέστερες θεματικές της θεραπευτικής διεργασίας ή να αποκτηθεί εκ νέου η χαμένη εμπιστοσύνη.

Η πρώτη φάση του δευτέρου σταδίου, με συνολικά 9 θεματικές, επιδιώκει να βοηθήσει το παιδί να αναπτύξει ένα συναίσθημα αυτασφάλειας και αυτό-βεβαιότητας. Στη δεύτερη φάση, «Μυστικά», με 7 θεματικές, το παιδί θα πρέπει να στηριχθεί προκειμένου να παύσει την επίμονη αποσιώπηση του πιο καλο-

φυλαγμένου μυστικού του και να συνειδητοποιήσει τα αυτοκαταστρεπτικά του συναισθήματα. Τέλος, η Τρίτη φάση του δευτέρου σταδίου αναφέρεται στη γενική θεματική «Αναμνήσεις, Εφιάλτες και Τέρατα», με συνολικά 10 θεματικές.

Στο τρίτο στάδιο του θεραπευτικού προγράμματος, σε δύο φάσεις με συνολικά 15 θεματικές, ο θεραπευτής επιδιώκει την επανόρθωση της αυτοαντίληψης του παιδιού, ενισχύοντας την αυτοπεποίθησή του. Το παιδί μαθαίνει να αποβάλλει το συναίσθημα ενοχής και ευθύνης και να επεξεργάζεται τα μπλοκαρισμένα του συναισθήματα.

Τέλος, το τέταρτο στάδιο με μια φάση και συνολικά 5 θεματικές βοηθά το παιδί να στρέψει το βλέμμα του προς το μέλλον, συνειδητοποιώντας τι έμαθε, αισθανόμενο υπερήφανο για την επίδοσή του, αποκτώντας με τον τρόπο αυτό μια νέα αυτό- πεποίθηση. (Σιδέρης, 2000).

#### **10.4.Η θεραπευτική αγωγή της συμπεριφοράς σχετιζόμενη με την κακοποίηση των παιδιών**

Ένας από τους τομείς που θεωρούνται σημαντικοί στη θεραπευτική αγωγή είναι και η δημιουργία μιας «σχέσης εμπιστοσύνης» (Okell, 1969. Holmes κ.ά., 1975) και επειδή, όπως αναφέρεται, οι προσδοκίες των γονέων που κακοποιούν τα παιδιά τους, όσον αφορά τη συμπεριφορά τους σε σχέση με το επίπεδο ανάπτυξης των παιδιών, είναι εξωπραγματικές (Pollock, 1968), ο θεραπευτής αναλαμβάνει και εκπαιδευτικό ρόλο (Holmes κ.ά.).

Η θεωρία της κοινωνικής μάθησης τοποθετεί τις εκπαιδευτικές πλευρές της θεραπευτικής αγωγής σε ένα αποτελεσματικό πλαίσιο και επιτρέπει επίσης λεπτομερή ανάλυση του προβλήματος. Σε γενικές γραμμές, η ψυχοθεραπεία της συμπεριφοράς έχει στόχο την ανάπτυξη νέων αποδεκτών αντιδράσεων σε ερεθίσματα που προηγουμένως προκαλούσαν παρεκκλίνουσες αντιδράσεις. Είναι απαραίτητο να εισαγάγουμε τη νέα συμπεριφορά στην κατάλληλη στιγμή, ώστε το πρώτο στάδιο της θεραπευτικής αγωγής να είναι μια ακριβής περιγραφή των συνθηκών και των ερεθισμάτων, εσωτερικών και εξωτερικών, που προηγούνται και ακολουθούν την παρεκκλίνουσα συμπεριφορά. Στα πλαίσια της ψυχοθεραπείας της συμπεριφοράς έχουν αναπτυχθεί αρκετές εύκαμπτες τεχνικές

και στρατηγικές αποδεδειγμένης αποτελεσματικότητας, με στόχο να βοηθήσουν τους ανθρώπους να αντεπεξέλθουν σ' ένα φάσμα προβλημάτων, π.χ. φοβίες, ιδεοληπτική συμπεριφορά, σεξουαλική δυσλειτουργία. Η περιγραφή και η ανάλυση της κακοποίησης των παιδιών με τους όρους και τη γλώσσα της ανάλυσης της συμπεριφοράς οδηγεί στην εφαρμογή αυτών των αποτελεσματικών τεχνικών στο σύνολο των προβληματικών τρόπων συμπεριφοράς που χαρακτηρίζονται με τον γενικό όρο « κακοποίηση των παιδιών».

Μολονότι μπορεί να θεωρηθεί υπεραπλούστευση, ο διαχωρισμός της απροσάρμοστης συμπεριφοράς σε εσφαλμένες συναισθηματικές αντιδράσεις και προβληματικές συντελεστικές αντιδράσεις παρέχει ένα πλαίσιο για την ανάλυση της συμπεριφοράς. Το ερέθισμα του παιδιού που κλαίει μπορεί να οδηγήσει στη βίαη αντίδραση (εσφαλμένη συναισθηματική αντίδραση) ή ίσως στο άγχος και τη συνακόλουθη αποφυγή της κατάστασης ( απροσάρμοστη συναισθηματική αντίδραση). Η πρόληψη της αντίδρασης θεωρείται πολύ αποτελεσματική για την τροποποίηση των απροσάρμοστων αντιδράσεων στους ασθενείς που υποφέρουν από ψυχαναγκασμό (Meyer και Levy, 1973) και μπορεί να εφαρμοστεί αμέσως στη θεραπευτική αγωγή της κακοποίησης των παιδιών. Στις συνεδρίες της θεραπείας η ανάρμοστη βία προλαμβάνεται από την παρουσία του θεραπευτή.

Αν ο γονέας επιθυμεί να ξεφύγει ή να αποφύγει την κατάσταση, ενθαρρύνεται να παραμείνει, ενώ ο θεραπευτής υποδεικνύει τους ενδεδειγμένους τρόπους αντιμετώπισης. Καθώς μειώνεται το άγχος του γονέα, η μητέρα καθοδηγείται στη μίμηση αυτών των τρόπων συμπεριφοράς. Η ενεργή απομίμηση προτύπου οδηγεί στη δημιουργία νέων αντιδράσεων ( θεωρία της κοινωνικής μάθησης), οι οποίες τίθενται σταδιακά υπό τον έλεγχο του γονέα. Σιγά- σιγά, ο θεραπευτής ελέγχει όλο και λιγότερο την κατάσταση. Ο γονέας διατηρεί τη νεοαποκτηθείσα προσαρμοστική συμπεριφορά, χρησιμοποιώντας διαδικασίες αυτορρύθμισης.

Στην κακοποίηση των παιδιών τα αποτελέσματα της προβληματικής συντελεστικής συμπεριφοράς μπορούν να διαπιστωθούν ευκολότερα και συνήθως γίνονται αντικείμενο μεγαλύτερης προσοχής, αν και είναι γενικά παραδεκτό ότι οι ακατάλληλες συναισθηματικές αντιδράσεις μπορεί να είναι εξίσου, αν όχι περισσότερο επιβλαβής. Στην περίπτωση Β, ιδιαίτερα, η

θεραπευτική αγωγή στόχευε να επιφέρει αλλαγές στα πιθανά βλαβερά συναισθήματα και στάσεις που είχε ο γονέας προς το παιδί. Διάφοροι ερευνητές έχουν δείξει ότι η στάση και η συμπεριφορά αλλάζουν με τη μέθοδο ενεργού απομίμησης προτύπου. Οι Meichenbaum και Goodman (1971) απέδειξαν ότι το να μάθουν τα παιδιά να μιλούν στον εαυτό τους τα βοήθησε να αναπτύξουν αυτοέλεγχο.

Τα παρορμητικά παιδιά σχολικής ηλικίας εκπαιδεύτηκαν να λένε στον εαυτό τους να «επιβραδύνουν» , να «προσέχουν» και να «αποφεύγουν να είναι απερίσκεπτα» . Στις δικές μας περιπτώσεις οι γονείς διδάχτηκαν να λένε φράσεις , όπως «δεν θα θυμώσω» και «δεν θα κάνω κακό στο μωρό μου», την ώρα που ασχολούνταν με τα παιδιά τους.

Οι στρατηγικές δοκιμής προτύπου (model rehearsal) με σχόλια που συνδυάζονται με πρακτική εξάσκηση του ασθενή , επίσης με σχόλια όπως υπέδειξε ο Meichenbaum ενσωματώθηκαν στο πρόγραμμα ενεργού απομίμησης προτύπου. Τα σχόλια του θεραπευτή περιορίζουν τις ασάφειες στην εκτέλεση της συμπεριφοράς, τις οποίες μετά επισημαίνει και διορθώνει ο ίδιος.

Αυτή η τακτική χρησιμεύει επίσης για να παρουσιάσει στον ασθενή ένα πρότυπο «αντιμετώπισης» που έχει αποδειχτεί πιο αποτελεσματικό από θεραπευτική άποψη (Bandura, 1969). Ένα πρόβλημα που έχει σχέση με την ενεργό απομίμηση προτύπου είναι ότι ο ασθενής μπορεί να φτάσει στο σημείο να θεωρεί απαραίτητη την παρουσία του θεραπευτή προκειμένου να εφαρμόσει τη νέα προσαρμοστική συμπεριφορά. Μπορεί να αποδώσει τις οποιεσδήποτε αλλαγές της συμπεριφοράς του στην παρουσία του θεραπευτή και όχι στις δικές του προσπάθειες. Για να αποφευχθεί αυτή η μάθηση διακρίσεων, ο θεραπευτής πρέπει να βρίσκει συνεχώς ευκαιρίες να απομακρύνεται από την κατάσταση.

Η πείρα από τις ομάδες ατόμων που υπέφεραν από αγοραφοβία οδήγησε στην υπόθεση ότι οι γονείς θα αποκτούσαν περισσότερη αυτοπεποίθηση στην ικανότητά τους για αντιμετώπιση των προβληματικών καταστάσεων αν, αμέσως σχεδόν μετά την επίσκεψή τους στο θεραπευτή, έκαναν πρακτική εξάσκηση των όσων είχαν μάθει κατά τη συνεδρία. Η αποτελεσματικότητα αυτής της προσέγγισης πρόσφατα αποδείχτηκε πειραματικά (Bandura κ.α., 1975)]. Στις αυτορυθμιζόμενες συνεδρίες με γονείς που κακοποιούν τα παιδιά τους δεν

μπορούμε να διακινδυνεύσουμε αρνητικές συνέπειες (με την πιθανότητα να υποστεί βλάβη το παιδί), όπως γίνεται με την αγοραφοβία. Έτσι, και στις δύο περιπτώσεις, ενθαρρύνουμε το σύζυγο να αναλάβει το ρόλο του θεραπευτή για την πρόληψη της αντίδρασης, ως ένα βήμα προς την αυτορρυθμιζόμενη και αυτοδιατηρούμενη αλλαγή συμπεριφοράς.

Για να βοηθήσουμε τους ασθενείς να καταλάβουν ότι συμβάλλουν και οι δύο στη θεραπεία τους, τους ενθαρρύνουμε να καταγράφουν λεπτομερώς ό, τι συνέβαινε κατά τη διάρκεια των συνεδριών, καθώς και στο μεταξύ δύο συνεδριών διάστημα. Οι σημειώσεις αυτές επέτρεπαν επίσης στους ασθενείς να παρακολουθούν τις ανεπαίσθητες αλλαγές στη συμπεριφορά τους, τις οποίες, διαφορετικά θα παραγνώριζαν. Έχει αποδειχθεί ότι για την επιτυχία της ψυχοθεραπείας της συμπεριφοράς είναι σημαντική η παροχή στον ασθενή πληροφοριών σχετικά με την πρόοδο του (Leitenberg κ.α., 1968). Στις δικές μας περιπτώσεις, τις πληροφορίες αυτές οι ασθενείς τις είχαν από τις σημειώσεις τους. Εκτός από αυτό, έχει αποδειχθεί ότι οι κλίμακες βαθμολογίας επηρεάζουν τη συμπεριφορά των ανθρώπων, για παράδειγμα όσον αφορά το κάπνισμα (Ryke κ.ά., 1966. Koenig & Masters, 1965). Αντί να βαθμολογούν το «άγχος» που ένιωθαν όταν εφαρμόζαν την επιθυμητή συμπεριφορά μεταξύ των συνεδριών, οι ασθενείς βαθμολογούσαν αντίθετα τη χαρά και την ευχαρίστηση.

Ένα ουσιαστικό στοιχείο στη θεραπευτική αγωγή είναι η αντιμετώπιση του προβλήματος εκεί όπου εμφανίζεται – στο σπίτι του ασθενή. Πρέπει να τονίσουμε ότι η επανειλημμένη πρακτική εξάσκηση της νέας συμπεριφοράς, καθώς και η καθοδήγηση του θεραπευτή κατά την εξάσκηση, η κλιμάκωση των ασκήσεων εξάσκησης και η παροχή πληροφοριών σχετικά με την πρόοδο του ασθενή είναι απαραίτητες και ευνοϊκές συνθήκες για την εξάσκηση. Πιο κάτω περιγράφουμε πώς χρησιμοποιούνται η πρόληψη της αντίδρασης, η ενεργή απομίμηση προτύπου και η αυτορρύθμιση για την αλλαγή της συμπεριφοράς και τη διατήρηση των νέων τρόπων αντιμετώπισης. (Δήμου, 2008).

#### **10.5.Η διεξοδος της επιθέσεως**

Αισθήματα φόβου και ανασφάλειας προετοιμάζουν το έδαφος της επιθετικότητας και της ανομικής συμπεριφοράς. Η απογοήτευση από τον συνεχή παραμερισμό των δικαιών τους και η μακροπρόθεσμη αδιαφορία για τα νόμιμα

αιτήματά τους, παρατηρεί ο καθηγητής της φιλοσοφίας του Πανεπιστημίου της Φρανκφούρτης Habermas, ωθεί τις «υποπρονομιούχες ομάδες» να αντιδράσουν «με αταίριαστη καταστροφή και αυτοκαταστροφή». Μερικού συνδέουν το αίσθημα της αλλοτριώσεως με τις πράξεις βανδαλισμού, της παράνομης και προμελετημένης καταστροφής ή φθοράς ξένης ιδιοκτησίας. Ο Cohen, επιμελητής της Κοινωνιολογίας στο Πανεπιστήμιο του Essex αναφέρει για παράδειγμα ότι «αν και οι αιτίες του κακόβουλου είναι δύσκολο να αποκαλυφθούν, εν τούτοις οι περισσότερες μελέτες που έγιναν στην Αγγλία και την Αμερική συνδέουν τον τύπο αυτό του βανδαλισμού με το γνωστό σύμπλεγμα της αλλοτριώσεως, από το εκπαιδευτικό σύστημα, και της συνακόλουθης εισόδου του εφήβου σε μια αγορά εργασίας με περιορισμένο ορίζοντα, που αποτελεί αδιέξοδο». Όσο εντονότερο το αίσθημα της ανασφάλειας, τόσο βιαιότερη η αντίδραση σε εξωτερικά ανεπιθύμητα ερεθίσματα. Υπάρχουν δηλαδή κι αυτοί που η αποξένωση και το κενό που νιώθουν μέσα τους θα πάρει τη μορφή κάποιου βίαιου ξεσπάσματος που ζητάει την ολοκληρωτική κατάρρευση της τάξεως που βασίζεται στον καταναγκασμό. Ο Νάσιουτζικ, αναφερόμενος στο φαινόμενο του καταναγκασμού των συγχρόνων κοινωνιών που ωθεί τους νέους στην επανάσταση, γράφει : Η ρευστότητα των αντιλήψεων, οι συνεχείς ανακατατάξεις, οι αναθεωρήσεις «ιερών και οσίων» κάνουν τους νέους να αναζητούν νέες στερεώτερες δομές στηριγμένες στην πλανητική εποχή η οποία διαγράφεται και την οποία διαισθητικά οι περισσότεροι συλλαμβάνουν. Επιθυμούν να κατασκευάσουν ένα σύμπαν χτισμένο πάνω σε δομές ανανεωμένες, προσαρμοσμένες στα ψυχολογικά δεδομένα της αυγής της τρίτης χιλιετηρίδας.

Η υιοθέτηση ανομικής συμπεριφοράς από άτομα παρόμοιων αντιλήψεων φαίνεται να παρέχει τη δυνατότητα ανακουφίσεως. Τους παρέχεται η ευχέρεια να «εκτονωθούν» από τα βάρη των πιέσεων που νιώθουν να τους καταπιέζουν ένεκα των συνεχών και επώδυνων απαγορεύσεων στις οποίες υπόκεινται για εκδηλώσεις και δραστηριότητες που τις θεωρούν απαραίτητες για ανάπτυξη της προσωπικότητάς τους, η ένεκα της συνεχούς πτώσεώς τους στην κλίμακα της κοινωνικής ιεραρχίας, φανταστικής ή πραγματικής. Τέτοιου είδους απογοητεύσεις ωθούν τους ανθρώπους να αναζητήσουν τη λύτρωση στην «αντικοινωνική» συμπεριφορά.

Τέλος δεν θα πρέπει να αποκλείσουμε και τις περιπτώσεις αυτών που οδηγούνται στην επιθετικότητα ως αντιστάθμισμα προσωπικών αποτυχιών. «Εκδικείται κανείς τους άλλους», γράφει ο Duverger, «γιατί δεν τον αγαπούν, γιατί τον περιγελούν, γιατί τον θεωρούν για κατώτερο. Οι αδύνατοι, οι ανόητοι, οι αποτυχημένοι επιζητούν επιβεβαίωση του εαυτού τους, ταπεινώνοντας τους ανώτερους τους, προσπαθώντας να τους κατεβάσουν στο επίπεδό τους». « Η βιαιότητα και η επιθυμία της κυριαρχίας», θα συμπληρώσει ο Dahl, «συχνά αποτελούν το αντίδοτο στο ενοχλητικό συναίσθημα της κατωτερότητας.»

Κάτω από ορισμένες συνθήκες, αν δηλαδή τα άτομα βρουν ενθάρρυνση από κατάλληλα πολιτιστικά πρότυπα και κοινωνικές δομές, αισθήματα εχθρότητας και επιθετική διάθεση εξαπλώνονται και μετατρέπονται σε μαζική παράνοια αυτών που ανήκουν στην ομάδα προς όσους βρίσκονται έξω από αυτήν. Ο υπερβολικός φόβος και η παντελής έλλειψη εμπιστοσύνης οδηγούν στην περαιτέρω εξάπλωση και γενίκευση της βίας, στην <<εθνικοποίηση>> της, που φέρνει τις μεγάλες επιδημίες δικτατορίας και σωβινισμού που συναντά κανείς από καιρό σε καιρό στις κοινωνίες χωρίς στέρεο δημοκρατικό πολιτιστικό υπόβαθρο. (Τερλεξής, 1977).

#### **10.6.Ο ρόλος της οικογένειας**

Ο N. Ackerman περιγράφει τους βιολογικούς, ψυχολογικούς και κοινωνικούς σκοπούς και ρόλους της οικογένειας ως εξής :

Παροχή τροφής, κατοικίας και άλλων υλικών αγαθών, για τη διατήρηση της ζωής και την προστασία των μελών της από εξωτερικούς κινδύνους.

Παροχή κοινωνικής συντροφικότητας, που είναι το υπόβαθρο για τις συναισθηματικές σχέσεις της οικογένειας.

Παροχή δυνατοτήτων, για την ανάπτυξη προσωπικής ταυτότητας συνδεδεμένης με την οικογενειακή ταυτότητα. Το αίσθημα ταυτότητας είναι απαραίτητο για την αντιμετώπιση καινούργιων εμπειριών και τη δημιουργία νέων δεσμών.

Δημιουργία σεξουαλικών προτύπων και ρόλων, που προετοιμάζουν το δρόμο για τη σεξουαλική ωρίμανση και ικανοποίηση.

Κοινωνικοποίηση των παιδιών με την εκπαίδευσή τους σε κοινωνικούς ρόλους και την προετοιμασία τους για την αποδοχή κοινωνικών ευθυνών.

Καλλιέργεια γνώσεων και υποστήριξη της δημιουργικότητας και των πρωτοβουλιών του κάθε μέλους. ( Τσιάντης& Μανωλόπουλος, 1989).

### **10.7.Περί των δικαιωμάτων του παιδιού**

Τον Ιανουάριο του 1990, υπογράφηκε στη Νέα Υόρκη η διεθνής Σύμβαση για τα δικαιώματα του Παιδιού, με συμμετοχή μάλιστα και της χώρας μας. Στο άρθρο 1 λοιπόν, του πρώτου μέρους αυτής της σύμβασης αναφέρεται πως, «για τους σκοπούς της παρούσας σύμβασης, ως παιδί θεωρείται κάθε ανθρώπινο ον μικρότερο των δεκαοκτώ ετών, εκτός και εάν η ενηλικίωση επέρχεται νωρίτερα, σύμφωνα με την ισχύουσα για το παιδί νομοθεσία». Έτσι, κατοχυρώνεται πλήρως η σχετική παραδοχή που έγινε αποδεκτή από την πρώτη κιόλας, παράγραφο της παρούσας μελέτης.

Βέβαια, η ανάγκη θέσπισης των δικαιωμάτων του παιδιού καταδεικνύεται και από την ιστορική επισκόπηση του φαινομένου, αφού από την αρχαιότητα έως τα πρώτα χριστιανικά χρόνια δεν αναγνωρίζονταν, κατά κανόνα, τα γενικότερα δικαιώματα του ατόμου, πόσο μάλλον του ίδιου του παιδιού. Μια μικρή, ιστορική περιδιάβαση στις χώρες της Ανατολής και στην Αρχαία Ρώμη, θα παρουσίαζε ως ακριβή και μάλιστα με ιδιαίτερα αισθητό τρόπο, αυτή μας τη θέση. Αναλογικά και στην Αρχαία Αθήνα τα δικαιώματα των ελεύθερων γυναικών και παιδιών ήταν περιορισμένα, για να μη μνημονεύσουμε την αντιμετώπιση που είχαν τα παιδιά των δούλων. Πρώτη, μεγάλης έκτασης αναφορά στα ανθρώπινα δικαιώματα έγινε με τις διδαχές του χριστιανισμού, για να ατονήσει αργότερα στα μεσαιωνικά χρόνια ως τη Γαλλική επανάσταση, η οποία όμως, στο σχετικό Κώδικα Δικαίου που συνέταξε, περιορίστηκε στην αναφορά των καθηκόντων των γονέων προς τα τέκνα τους. Επομένως η θέσπιση των δικαιωμάτων του παιδιού πραγματοποιήθηκε ουσιαστικά τον εικοστό αιώνα.

Σε μια γενικότερη θεώρησή τους, τα δικαιώματα αυτά ταξινομούνται γενικότερα, σε τρεις κατηγορίες :

Α) Βιολογικού χαρακτήρα: το δικαίωμα ζωής και θηλασμού, θέρμανσης, ανατροφής, ιατρικής περίθαλψης κλπ.

Β) Κοινωνικού και ψυχολογικού χαρακτήρα : αυτά αναφέρονται κυρίως στην παροχή αναγνώρισης και στοργής.

Γ) Πνευματικά δικαιώματα : εκπαίδευση και μόρφωση για όλα τα παιδιά, με ιδιαίτερη ωστόσο, πρόβλεψη για τους ποικιλοτρόπως υστερούντες.

Πιο συγκεκριμένες διατυπώσεις στην προαναφερθείσα διακήρυξη ορίζουν, μεταξύ άλλων, πως το παιδί πρέπει αφενός να αναπτύσσεται φυσιολογικά, υπό όρους ελευθερίας και αξιοπρέπειας, σε σωματικό, διανοητικό, ηθικό και κοινωνικό επίπεδο και αφετέρου, να τυγχάνει επίσης, του δικαιώματος συμμετοχής στην παροχή της γενικής παιδείας για την ανάπτυξη των ικανοτήτων του.

Για την περιφρούρηση και εφαρμογή των προαναφερθέντων, οι πολιτισμένες κοινωνίες, μεταξύ των οποίων και η χώρα μας, προχώρησαν, πέρα από τις απαραίτητες νομοθετικές ρυθμίσεις και στη σύσταση ειδικών υπηρεσιών και ιδρυμάτων που ασχολούνται με την εκπαίδευση, την κοινωνική ένταξη και επαγγελματική σταδιοδρομία, την ψυχική και σωματική υγεία των νέων και την επιστημονική, γενικότερα, διερεύνηση αυτής της πολυποίκιλης θεματικής.

Σε αντιδιαστολή όμως με τα όσα προαναφέρθηκαν, κατατέθηκε ταυτόχρονα και ένα πλήθος ενστάσεων, σχετικών με την τελική κατοχύρωση των δικαιωμάτων των ανηλίκων. Οι ενστάσεις αυτές, ξεκινούν καταρχήν από την ορθή παρατήρηση ότι κάθε ανάλογη διακήρυξη δικαιωμάτων από κάποιον, διεθνή έστω, φορέα συνιστά τελικά απλώς ένα σύνολο προτάσεων, χωρίς ισχύ νόμου, γεγονός που υποδεικνύει την ανάγκη, από πλευράς πια της εκάστοτε πολιτικής αρχής, για σχεδιασμό και έμπρακτη εφαρμογή των συγκεκριμένων αρχών στην πράξη. Οι ενστάσεις, όμως, αυτές συνεπικουρούνται και από την έλλειψη πολιτικών δικαιωμάτων όπως είναι, για παράδειγμα, η έλλειψη δικαιώματος ψήφου, η αδυναμία απόκτησης και διαχείρισης εισοδημάτων, η ανυπαρξία ισόκυρης παρουσίας του παιδιού στις δικαστικές αίθουσες, και η ελεύθερη μετακίνηση και επιλογή του τόπου κατοικίας του, ανεξάρτητα από το πρόσωπο που ασκεί την κηδεμονία. (Μαρούδας, Μπελαδάκης & Μανώλης, 2006).

#### **10.8. Η εκπαιδευτική πολιτική αντιμετώπισης των μαθητών με Μ.Δ. και τα προβλήματα συμπεριφοράς από την πολιτεία και τα σχολεία.**

Θεωρούμε σημαντικό να μην παραγνωρίζεται η πιθανότητα συνύπαρξης των Μ.Δ. και των προβλημάτων συμπεριφοράς, καθώς επίσης και να θυμόμαστε ότι η αντιμετώπιση και των δύο αυτών διαταραχών που συνυπάρχουν σε ένα άτομο είναι δυσκολότερη από την αντιμετώπιση της μίας. Ακόμη είναι εξίσου σημαντικό τα σχολεία να μπορούν να εντοπίσουν και να διαγνώσουν τις διαταραχές αυτές και να προσφέρουν εγκαίρως τις απαραίτητες υπηρεσίες στα παιδιά αυτά. Το συντομότερο δυνατό η ελληνική πολιτεία και το σχολείο πρέπει να ξεκινήσουν τη λεπτομερή καταγραφή των δυσκολιών και των εκπαιδευτικών αναγκών των παιδιών με Μ.Δ. και προβλήματα συμπεριφοράς που σκοπό θα έχει :

α) τη διαμόρφωση και την έγκαιρη εφαρμογή των κατάλληλων προγραμμάτων αντιμετώπισης,

β) την αναγνώριση των παραγόντων που επηρεάζουν την έκβαση της εφαρμογής των προγραμμάτων αυτών (ατομικών ή/και περιβαλλοντικών),

γ) τη σύνδεση της συμπτωματολογίας με τα πιθανά αίτια των Μ.Δ., τόσο στον τομέα της πρόγνωσης όσο και στον τομέα της καλύτερης δυνατής εκπαιδευτικής αντιμετώπισης,

δ) την παροχή πολλαπλής ψυχοπαιδαγωγικής βοήθειας σε μαθητές με περισσότερες από μία διαταραχές.

Από την πλευρά μας οφείλουμε να διατυπώσουμε τις προτάσεις εκείνες που θεωρούμε απαραίτητες για την κατά το δυνατό καλύτερη αντιμετώπιση των προβλημάτων μάθησης ή/και συμπεριφοράς που εμφανίζουν τα παιδιά με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες στο χώρο των κανονικών σχολείων :

Α. Προκειμένου να διαμορφωθεί ένα αποτελεσματικό και δίκαιο μοντέλο αντιμετώπισης των ειδικών εκπαιδευτικών αναγκών που έχουν οι μαθητές με Μ.Δ. ή/και προβλήματα συμπεριφοράς, είναι σημαντικό τα Κέντρα Διάγνωσης, αξιολόγησης και Υποστήριξης, οι εκπαιδευτικές περιφέρειες και τα σχολεία που υπάγονται σε αυτές να έχουν από κοινού θεσπίσει τα κριτήρια εκείνα που θα

ορίζουν το είδος της Μ.Δ. ή/και της συμπεριφοράς εκείνης που θεωρείται προβληματική, για να αντιμετωπίζεται (στο σχολείο ή στο σπίτι) συμπληρωματικά με ή πλήρως διαφοροποιημένα από τα ήδη υπάρχοντα γενικά εκπαιδευτικά προγράμματα και από τους τρόπους που εφαρμόζονται σε όλους τους μαθητές με την ίδια ηλικία.

Β. Το εκπαιδευτικό προσωπικό που έρχεται σε επαφή με τους μαθητές που έχουν Μ.Δ. ή/και προβλήματα συμπεριφοράς θα πρέπει να έχει επιμορφωθεί ώστε να είναι σε θέση να επικοινωνεί μαζί τους και να βοηθά όπου και όταν χρειάζεται να αντιμετωπίσουν τις δυσκολίες τους με τον καλύτερο δυνατό τρόπο.

Γ. Κάθε σχολείο θα πρέπει να έχει γραπτώς διατυπωμένη τη δική του ξεκάθαρη εκπαιδευτική πολιτική για τους μαθητές που παρουσιάζουν Μ.Δ. ή/και προβλήματα συμπεριφοράς, όπου θα εμπεριέχονται πληροφορίες για τα παρακάτω θέματα :

Ορισμοί για το ποιοι μαθητές έχουν εκπαιδευτικές ανάγκες,

Ορισμός των ψυχοπαιδαγωγικών αρχών, στον οποίο θα στηριχτεί η ειδική εκπαιδευτική πολιτική του σχολείου προς τους μαθητές με Μ.Δ. ή/και προβλήματα συμπεριφοράς,

Η ειδική εκπαιδευτική πολιτική του σχολείου προς τους μαθητές αυτούς,

Οι ρόλοι, οι ευθύνες και οι αρμοδιότητες του προσωπικού στο σύνολό του (εκπαιδευτικοί , υπεύθυνοι κυλικείων, επιστάτες, οδηγοί σχολικών λεωφορείων, υπεύθυνοι καθαριότητας των σχολείων),

Τρόποι ψυχοπαιδαγωγικής αξιολόγησης των εκπαιδευτικών αναγκών των μαθητών αυτών,

Μέθοδος και μέσα αντιμετώπισης των Μ.Δ. ή/και προβλημάτων συμπεριφοράς που παρουσιάζουν τα παιδιά αυτά μέσα ή/και έξω από τη σχολική τάξη,

Τρόποι ευαισθητοποίησης, ενημέρωσης και υποβοήθησης τόσο του προσωπικού στο σύνολό του όσο και των συμμαθητών και των γονέων των

μαθητών αυτών, ώστε να είναι ικανοί να αναγνωρίζουν τις πιθανές εκπαιδευτικές ή/και ψυχολογικές ανάγκες και συνεπώς να συμβάλουν θετικά στην αντιμετώπισή τους,

Τρόποι βελτίωσης της συνεργασίας του σχολείου με την οικογένεια, με τα κατά τόπους Κέντρα Διάγνωσης και Υποστήριξης και , όταν η αντικοινωνική συμπεριφορά βρίσκεται σε υψηλά επίπεδα, με τις αστυνομικές αρχές.

Δ. Στα σχολεία θα πρέπει να γίνονται τακτικές συνεδριάσεις του προσωπικού για να συζητούνται τα προβλήματα στη μάθηση ή/και στη συμπεριφορά των μαθητών τους και να αποφασίζουν από κοινού την εκπαιδευτική στρατηγική που θα ακολουθήσουν για να βοηθήσουν τους μαθητές αυτούς τόσο στη μάθηση όσο και στην ενδοπροσωπική και διαπροσωπική προσαρμογή τους.

Ε. Οι εκπρόσωποι των σχολείων από τις εκπαιδευτικές περιφέρειες (διευθυντές και δάσκαλοι) θα πρέπει να συναντιούνται για να συζητούν τα θετικά και αρνητικά αποτελέσματα από την εφαρμογή των προγραμμάτων αντιμετώπισης των προβλημάτων της συμπεριφοράς στα σχολεία τους και να σχεδιάζουν από κοινού, και σε συνεργασία με τους σχολικούς συμβούλους, τους ψυχολόγους και τους ειδικούς παιδαγωγούς, την ειδική εκπαιδευτική πολιτική των περιφερειών τους για την επόμενη σχολική χρονιά.

Η επιτυχία από την εφαρμογή της στρατηγικής που θα ακολουθήσει το οποιοδήποτε σχολείο για να βοηθήσει τους μαθητές με Μ.Δ. ή/και προβλήματα συμπεριφοράς θα εξαρτηθεί από το μέγεθος της επέμβασης που θα τολμήσει στους εξής τομείς :

στο αναλυτικό πρόγραμμα (μείωση ή/και διαφοροποίηση της ύλης σε σχέση πάντοτε με το ατομικό μαθησιακό προφίλ των μαθητών με Μ.Δ., διδασκαλία κοινωνικών δεξιοτήτων ως μάθημα, δραματοποιήσεις και θεατρική παιδεία στο δημοτικό κ.ά.),

στον τρόπο διδασκαλίας(συνεργατική μάθηση με παράλληλη ανάπτυξη της μεταγνωστικής ενημερότητας των μαθητών, διαθεματικές διδακτικές προσεγγίσεις με σημείο αναφοράς τις πολλαπλές νοημοσύνες),

στην ενημέρωση και επιμόρφωση όλων των ενηλίκων (δασκάλων, γονέων, οδηγών σχολικών λεωφορείων κ.ά.) που αλληλεπιδρούν με τους μαθητές αυτούς,

στο επίπεδο της συνεργασίας μεταξύ των προσώπων που συναπαρτίζουν το περιβάλλον τους (σχολικό και οικογενειακό) για την επίτευξη της κοινής αντιμετώπισης των προβλημάτων που παρατηρούνται στη συμπεριφορά των μαθητών αυτών. Προκειμένου αυτή η συνεργασία να επιτευχθεί, θεωρούμε ότι είναι απαραίτητη η παρουσία του ειδικού παιδαγωγού που θα συντονίζει τις ενέργειες των δασκάλων και των γονέων για να αντιμετωπιστούν τα όποια προβλήματα συμπεριφοράς ή/και μάθησης που έχουν οι μαθητές στο σχολείο. Ο ειδικός παιδαγωγός, που καλό είναι να γνωρίζει τους μαθητές και το εκπαιδευτικό προσωπικό του σχολείου θα συμβουλεύει και θα καθοδηγεί τους εκπαιδευτικούς στις τροποποιήσεις που αφορούν το αναλυτικό πρόγραμμα και τη συμπεριφορά των ίδιων απέναντι στους μαθητές με Μ.Δ. ή/και προβλήματα συμπεριφοράς. (Κανδαράκης, 2004).

#### **10.9.Συστάσεις**

Ανάπτυξη ενός νομικού ορισμού για την κακοποίηση των παιδιών καθώς και ανάλογες ποινές μέσω μιας νέας νομοθεσίας.

Παροχή προγραμμάτων δημόσιας εκπαίδευσης τα οποία θα επικεντρώνονται στα δικαιώματα των παιδιών που δεν πρέπει να σταματούν μπροστά στη κλειστή πόρτα του οικογενειακού σπιτιού.

Θέσπιση πολιτικών παρέμβασης σε περιπτώσεις όπου έχει διαπιστωθεί ένα περιστατικό κακοποίησης. Ανάπτυξη δεξιοτήτων εντός των θεσμικών οργάνων και προσδιορισμός ευθυνών τους σε επίπεδο παρέμβασης.

Εκπαίδευση των κοινωνικών λειτουργιών, ψυχολόγων και εκπαιδευτικών, αστυνομικών οργάνων και δικηγόρων.

Ανάπτυξη ενός συστήματος υποστήριξης (ομάδες παρέμβασης, εκπαιδευτικές ομάδες για το παιδί και την οικογένεια, θεραπεία, αποκατάσταση και χώροι για τα επείγοντα περιστατικά) για τα άτομα που έχουν πέσει θύματα κακοποίησης.

Διεπιστημονική συνεργασία μεταξύ του Τμήματος Προστασίας του Παιδιού, της Αστυνομίας, των Δικαστηρίων και της Εισαγγελίας. Θα πρέπει να

προσδιοριστούν σαφέστατα και αμετάκλητα οι ευθύνες και υποχρεώσεις του καθενός. (Σιδέρης,2000).

## 11.ΚΕΦΑΛΑΙΟ

### Συμπεράσματα

Η επιλογή του θέματός μας σχετίζεται με τις Μαθησιακές Δυσκολίες και την κακοποίηση παιδιών οποιασδήποτε μορφής και ποια η συσχέτιση μεταξύ αυτών των δύο θεμάτων. Η κακοποίηση των παιδιών είναι ένα σημαντικό πρόβλημα. Εκτός από τα καταστρεπτικά ψυχολογικά τραύματα που αφήνει, βάζει τα παιδιά να διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο σε όλα τα είδη γνωστικών και μαθησιακών προβλημάτων. Υπάρχει η άποψη ότι αυτά τα προβλήματα οφείλονται κυρίως σε ψυχολογικές επιπτώσεις της κακοποίησης, αλλά η νέα έρευνα δείχνει ότι τα προβλήματα αυτά οφείλονται συχνά σε συγκεκριμένη κακοποίηση που σχετίζεται με εγκεφαλική βλάβη.(Eddy M. Elmer) Κατά περίεργο τρόπο δεν είναι μόνο η σωματική κακοποίηση αλλά και η συναισθηματική και σεξουαλική κακοποίηση, που μπορεί να προκαλέσει τέτοια βλάβη στον εγκέφαλο.

Η εργασία αυτή προσπαθεί να δείξει μία σύνδεση της παιδικής κακοποίησης, συγκεκριμένα σε συγκεκριμένη βλάβη του εγκεφάλου και την ανάπτυξη μαθησιακών δυσκολιών. Επιπλέον επειδή οι επιπτώσεις της παιδικής κακοποίησης δεν είναι μόνο ψυχολογικές δεν μπορούμε να είμαστε σίγουροι στη σκέψη ότι τα κακοποιημένα παιδιά θα είναι απλώς σε θέση να το ξεχάσουν. Μόλις ένα βίωμα χαράζει στον εγκέφαλο μπορεί να είναι αδύνατο να αποκατασταθεί η βλάβη. Η συναισθηματική πίεση που βιώνουν καθημερινά τα παιδιά έχει σαν αποτέλεσμα την στέρηση ηρεμίας που απαιτείται για την ανταπόκριση των σχολικών τους καθηκόντων. Αυτό δεν σημαίνει όμως ότι η έλλειψη της ψυχικής ηρεμίας μπορεί να προκαλέσει από μόνη της μαθησιακές δυσκολίες, καθώς οι ίδιες πολλές φορές συνυπάρχουν με συναισθηματικά και κοινωνικά προβλήματα.

Με την βοήθεια της βιβλιογραφίας μας καταφέραμε να συλλέξουμε αρκετές πληροφορίες ώστε να υποστηρίξουμε ότι η κακοποίηση οποιασδήποτε μορφής μπορεί να προκαλέσει εκτός από προβλήματα συμπεριφοράς και μαθησιακές δυσκολίες.

Σύμφωνα με έρευνα που διεξάχθηκε από τον Martin Teicher, η κύρια αιτία των μαθησιακών δυσκολιών σε κακοποιημένα παιδιά προκύπτει από αλλαγές που συμβαίνουν στα νευρωτικά μονοπάτια του εγκεφάλου. Οι τραυματικές εμπειρίες των παιδιών αυτών καθώς και τα ερεθίσματα που έχει εγγράψει ο εγκέφαλος τους, παραμορφώνουν σημαντικά τμήματά του. Ως αποτέλεσμα έχουμε ένα υπανάπτυκτο μεσολόβιο και η ανταλλαγή πληροφοριών ανάμεσα στα δύο ημισφαίρια δυσχεραίνεται. Έτσι ως αποτέλεσμα των παραπάνω έχουμε την εμφάνιση των μαθησιακών δυσκολιών λόγω των δυσχερειών στην επεξεργασία και κατανόηση ικανοτήτων όπως ακρόασης, ομιλίας, ανάγνωσης, γραφής και ακόμα άλλων μαθησιακών δεξιοτήτων.

## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- 1) Παντελιάδου, Σ. (2000). *Μαθησιακές δυσκολίες και εκπαιδευτική πράξη*. Αθήνα : Ελληνικά Γράμματα.
- 2) Χρηστάκης, Κ. Γ. (2002). *Διδακτική προσέγγιση παιδιών και νέων με μέτριες και σοβαρές δυσκολίες και σοβαρές δυσκολίες μάθησης*. Αθήνα : Ατραπός.
- 3) Nabuzoka, D. (2004). *Παιδιά με μαθησιακές δυσκολίες : Κοινωνική λειτουργικότητα και προσαρμογή*. Αθήνα : Σαββάλας.
- 4) Αρτινοπούλου, Β. (2001). *Βία στο σχολείο*. Αθήνα : Μεταίχμιο.
- 5) Κανδαράκης, Α. (2004). *Συνυπάρχουν οι μαθησιακές δυσκολίες με τα προβλήματα συμπεριφοράς*. Αθήνα : Σαββάλας.
- 6) Παπαδάτος, Ι. (2010). *Ψυχικές διαταραχές και μαθησιακές δυσκολίες παιδιών και εφήβων*. Αθήνα : Εκδόσεις GUTENBERG.
- 7) Δήμου, Γ. Η. (2008). *Εκπαιδευτική ψυχολογία*. Αθήνα : GUNTENBERG.
- 8) Λυκιαρδοπούλου, Α. (1985). *Η κακοποίηση του παιδιού*. Αθήνα : Π. Κουτσομπός.
- 9) Αναγνωστόπουλος, Δ. (2005). *Διαταραχές σχολικής μάθησης και ψυχοπαθολογία*. Αθήνα : Βήτα.
- 10) Μαρκοβίτης, Μ., & Τζουριάδου, Μ. (1991). *Μαθησιακές δυσκολίες : Θεωρίες και πράξη*. Θεσσαλονίκη : Εκδόσεις Προμηθεύς.
- 11) Μιχελogiάννης, Ι., & Τζενάκη, Μ. (2000). *Μαθησιακές δυσκολίες*. Αθήνα : Εκδόσεις Γρηγόρη.
- 12) Βουϊδάσκis , Βασίλης Κ. (1983). *Η επιθετικότητα σαν κοινωνικό πρόβλημα στην οικογένεια και στο σχολείο*. Αθήνα : Γρηγόρης.
- 13) Κουντούρης, Δ. (2006). *Το επιθετικό παιδί*. Αθήνα : Δωδώνη.
- 14) Τερλεξής, Π. (1977). *Ο αυταρχικός άνθρωπος*. Αθήνα : Παπαζήσης.

- 15) Herbert, M. (1998). *Ψυχολογικά προβλήματα παιδικής ηλικίας*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα
- 16) Τσαούσης, Δ. ( 1999). *Η κοινωνία του ανθρώπου*. Αθήνα : Guntenberg.
- 17) Γλύκας, Μ., & Καλομοίρης, Γ. (2003). *Διαταραχές επικοινωνίας και λόγου*. Αθήνα : Ελληνικά Γράμματα.
- 18) Μαρούδας, Γ., & Μπελαδάκης, Δ. (2006). *Τα δικαιώματα του παιδιού, το σχολικό κλίμα και η αντιαυταρχική αγωγή του A.S. Neil*. Αθήνα : Μετασπουδή.
- 19) Herbert, M. (1997). *Ψυχολογική φροντίδα του παιδιού και της οικογένειάς του*. Αθήνα : Ελληνικά Γράμματα.
- 20) Λουμάκου, Μ., & Μπεζέ, Λ. (2006). *Το παιδί και τα δικαιώματά του*. Αθήνα : Ελληνικά Γράμματα.
- 21) Σιδέρης, Ι. (2000). *Σεξουαλική κακοποίηση και παιδοφιλία στο internet*. Αθήνα: Ι. Σιδέρης.
- 22) Τσιάντης, Ι., & Μανωλόπουλος, Σ. ( 1989). *Σύγχρονα θέματα παιδοψυχιατρικής*. Αθήνα : Καστανιώτης.
- 23) Παπάς, Α. (2004). *Η αντιπαιδαγωγικότητα της παιδαγωγικής*. Εκδόσεις : Δελφοί.
- 24) Σαρρή, Κ. (2004). *Ο ρόλος του παραμυθιού και της μαριονέτας στην αντιμετώπιση των μαθησιακών δυσκολιών*. Αθήνα : Άνθρωπος.
- 25) Κουρτούκας, Η., & Chartier, Jean-Pear. (2008). *Παιδιά και έφηβοι με ψυχοκοινωνικές και μαθησιακές διαταραχές*. Αθήνα : Εκδόσεις Τόπος.
- 26) Τομαράς, Ν. (2010). *Μαθησιακές Δυσκολίες : ισότιμες ευκαιρίες στην εκπαίδευση*. Αθήνα : Πατάκης.
- 27) Νιτσόπουλος, Μ. (1987). *Βοηθήστε το παιδί σας*. Θεσσαλονίκη : [χ. ε.].
- 28) Στασινός, Δ. (1999). *Μαθησιακές δυσκολίες του παιδιού και του εφήβου*. Αθήνα : Guntenberg.

- 29) Σακκάς, Β. (2002). *Μαθησιακές Δυσκολίες και Οικογένεια, Παιδαγωγική και Κοινωνιοψυχολογική προσέγγιση*. Εκδόσεις: Ατραπός.
- 30) Παρασκευόπουλος, Ι. (1985). *Εξελικτική Ψυχολογία*. Τόμος β΄ . Αθήνα : [χ.ό.].
- 31) Αγάθωνος - Γεωργοπούλου, Ε. (1993). *Οικογένεια – παιδική προστασία – κοινωνική πολιτική*. Εκδόσεις : Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού.
- 32) Πιάνος, Χ. (2000). *Ψυχοκοινωνικές Διαταραχές και Αντιμετώπισή τους*. 3η έκδοση συμπληρωμένη. Εκδόσεις : Ελλην.
- 33) Κολλιάδης,Ε.(1994).*Θεωρίες μάθησης και εκπαιδευτική πράξη,Β':Κοινωνικογνωστικές θεωρίες*.Αθήνα
- 34)Λιβανίου,Ε.(2004).*Μαθησιακές δυσκολίες και προβλήματα συμπεριφοράς στην κανονική τάξη*.Αθήνα:Κέδρος
- 35) Κολιάδης, Ε. (2002). *Γνωστική Ψυχολογία, Γνωστική Νευροεπιστήμη και Εκπαιδευτική Πράξη*, Δ΄ τόμος, αυτοέκδοση, Αθήνα
- 36) Πόρποδας, Δ.Κ. (21997) *Δυσλεξία. Η Ειδική Διαταραχή στη Μάθηση του Γραπτού Λόγου (Ψυχολογική Θεώρηση)*, αυτοέκδοση, Αθήνα.
- 37) Πόρποδας, ΚΔ.(2003). *Διάγνωση Αξιολόγηση και αντιμετώπιση των Μαθησιακών Δυσκολιών στο Δημοτικό Σχολείο*. Επιμέλεια Κ. Πόρποδας, Αθήνα:Ελληνικά Γράμματα.

## ΙΣΤΟΣΕΛΙΔΕΣ

1) Μορφές βίας στην οικογένεια. Ανάκτηση κειμένου 7 Αυγούστου, 2012, από <http://www.familyviolence.gov.cy/cgibin/hweb?-A=5&-V=manual>.

2) Παιδική κακοποίηση. Ανάκτηση κειμένου 7 Αυγούστου, 2012, από [http://el.wikipedia.org/wiki/%CE%A0%CE%B1%CE%B9%CE%B4%CE%B9%CE%BA%CE%AE\\_%CE%BA%CE%B1%CE%BA%CE%BF%CF%80%CE%BF%CE%AF%CE%B7%CF%83%CE%B7](http://el.wikipedia.org/wiki/%CE%A0%CE%B1%CE%B9%CE%B4%CE%B9%CE%BA%CE%AE_%CE%BA%CE%B1%CE%BA%CE%BF%CF%80%CE%BF%CE%AF%CE%B7%CF%83%CE%B7) .

3) Προφίλ θύτη και θύματος. Ανάκτηση κειμένου 26 Αυγούστου, 2012, από <http://www.domviolence.org.cy/?lang=GR&cat=14> .

4) Παιγνιοθεραπεία. Ανάκτηση κειμένου 26 Αυγούστου, 2012, από <http://www.edpe.gr/role-play-therapy> .

5) Ψυχιατρικά – Ψυχολογικά χαρακτηριστικά του κακοποιημένου παιδιού. Ανάκτηση κειμένου 7 Αυγούστου, 2012, από [http://el.wikipedia.org/wiki/%CE%A0%CE%B1%CE%B9%CE%B4%CE%B9%CE%BA%CE%AE\\_%CE%BA%CE%B1%CE%BA%CE%BF%CF%80%CE%BF%CE%AF%CE%B7%CF%83%CE%B7#.CE.A8.CF.85.CF.87.CE.B9.CE.B1.CF.84.CF.81.CE.B9.CE.BA.CE.AC\\_.CE.A8.CF.85.CF.87.CE.BF.CE.BB.CE.BF.CE.B3.CE.B9.CE.BA.CE.AC\\_.CF.87.CE.B1.CF.81.CE.B1.CE.BA.CF.84.CE.B7.CF.81.CE.B9.CF.83.CF.84.CE.B9.CE.BA.CE.AC\\_.CF.84.CE.BF.CF.85\\_.CE.BA.CE.B1.CE.BA.CE.BF.CF.80.CE.BF.CE.B9.CE.B7.CE.BC.CE.AD.CE.BD.CE.BF.CF.85\\_.CF.80.CE.B1.CE.B9.CE.B4.CE.B9.CE.BF.CF.8D](http://el.wikipedia.org/wiki/%CE%A0%CE%B1%CE%B9%CE%B4%CE%B9%CE%BA%CE%AE_%CE%BA%CE%B1%CE%BA%CE%BF%CF%80%CE%BF%CE%AF%CE%B7%CF%83%CE%B7#.CE.A8.CF.85.CF.87.CE.B9.CE.B1.CF.84.CF.81.CE.B9.CE.BA.CE.AC_.CE.A8.CF.85.CF.87.CE.BF.CE.BB.CE.BF.CE.B3.CE.B9.CE.BA.CE.AC_.CF.87.CE.B1.CF.81.CE.B1.CE.BA.CF.84.CE.B7.CF.81.CE.B9.CF.83.CF.84.CE.B9.CE.BA.CE.AC_.CF.84.CE.BF.CF.85_.CE.BA.CE.B1.CE.BA.CE.BF.CF.80.CE.BF.CE.B9.CE.B7.CE.BC.CE.AD.CE.BD.CE.BF.CF.85_.CF.80.CE.B1.CE.B9.CE.B4.CE.B9.CE.BF.CF.8D).

6) Παιδική κακοποίηση. Ανάκτηση κειμένου 10 Ιουλίου, 2012, από [http://el.wikipedia.org/wiki/%CE%A0%CE%B1%CE%B9%CE%B4%CE%B9%CE%BA%CE%AE\\_%CE%BA%CE%B1%CE%BA%CE%BF%CF%80%CE%BF%CE%AF%CE%B7%CF%83%CE%B7](http://el.wikipedia.org/wiki/%CE%A0%CE%B1%CE%B9%CE%B4%CE%B9%CE%BA%CE%AE_%CE%BA%CE%B1%CE%BA%CE%BF%CF%80%CE%BF%CE%AF%CE%B7%CF%83%CE%B7).

7) Η βία σημαδεύει τα παιδιά. Ανάκτηση κειμένου 30 Ιουνίου, 2012, από <http://www.tovima.gr/relatedarticles/article/?aid=129718> .

8) Δυσλεξία. Ανάκτηση κειμένου 16 Αυγούστου ,2012, από <http://www.focusonchild.gr/dyslexia.html>.

9) Learning Steps Μέθοδος Montessori. Ανάκτηση κειμένου 16 Αυγούστου,2012, από [http://www.learningsteps.gr/montessori-education/?page\\_id=10&lang=el](http://www.learningsteps.gr/montessori-education/?page_id=10&lang=el).

10) Εκπαίδευση ατόμων με μαθησιακές δυσκολίες. Ανάκτηση κειμένου 10 Αυγούστου,2012 από <http://www.specialeducation.gr/frontend/articles.php?cid=74> .

11) Ελληνική Πύλη Παιδείας Τρόποι αντιμετώπισης μαθησιακών δυσκολιών. Ανάκτηση κειμένου 16 Αυγούστου,2012 από <http://www.eduportal.gr/index.php/articles/special-edu/140-mathisiakes-dyskolies?showall=1>.

12) Ιατρονετ Μαθησιακές Δυσκολίες. Ανάκτηση κειμένου 10 Αυγούστου,2012 από [http://www.iatronet.gr/article.asp?art\\_id=268](http://www.iatronet.gr/article.asp?art_id=268) .

13) Συμβουλευτική Γονέων, Παιδαγωγική, Ψυχολογική και Κοινωνιολογική Έρευνα. Educational, Psychological and Sociological Research-Ευστράτιος Παπάνης. Ανάκτηση κειμένου 10 Αυγούστου 2012 από [http://epapanis.blogspot.co.uk/2007/11/blog-post\\_12.html](http://epapanis.blogspot.co.uk/2007/11/blog-post_12.html).

## **ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΑΝΑΦΟΡΕΣ**

- 1) Dahl, R. A. (1956). *A Preface to Democratic Theory*, Chicago , University of Chicago Press.
- 2) Duverger, M. (1971). *Εισαγωγή στην πολιτική*. Εκδόσεις Παπαζήση.
- 3) Pickar DB.(1988) *Group Psychotherapy and the learning Disabled Adolescent*. In Adolescence, Vol. XIII.
- 4) Richman N., & Lansdown R.(1982). *Problems of preschool Children*, J. Wiley and Sons. New York.
- 5) Rutter M., & Yule W. (1973). *Specific reading retardation*. Philadelphia.
- 6) Rutter M., & Giller H. (1983). *Juvenile Delinquency. Trends or Perspectives*. Penguin Books, Harmondsworth, Middlesex.
- 7) Silver LB., & Brunstetter RW. (1987). *Learning Disabilities: Recent advances*. Basic Books, New York.
- 8) Silver, LB. (1989). Psychological and Family Problems Associated with Learning Disabilities: Assessment and Intervention. In *Journal of the American Academy of Child and Adolescent psychiatry*, Vol.28, No 3, p. 319-325.
- 9) McMichael, P., (1979). The man or the egg? Which came first – antisocial emotional disorder or reading disability. *Brit. J. Educ. Psychol.* Brit. J.Educ. Psychol. 49, 226-235, 1979.
- 10) Bender, WN. (1987). Secondary personality and behavioral problems in adolescents with learning disabilities. *Journal of learning Disabilities* 20, 280-285.
- 11) Clark, MM. (1970). *Reading Difficulties in School*. Penguin Books, Harmondsworth, Middlesex.
- 12) Παρασκευόπουλος, Ι. (1985). *Εξελικτική Ψυχολογία*, τόμοι 1,2,3,4, Αθήνα.
- 13) Teachman, J., & Day, R., & Karver, K. (1995). *The impact of family environment on educational attainment: Do families make difference?* Sage Publication.
- 14) Lynch, M., & Roberts, J.(1982). *Consequences of child Abuse*. Academic Press, Oxford.
- 15) Briere, J.(1989). *Therapy for adults molested as children: Beyond survival*. New York. Springer.
- 16) Briere, J. (1992). *Child abuse trauma: Theory and treatment of the lasting effects*. Newbury Park. CA: Sage.
- 17) Ceci, S.J., & Bruck, M. (1993). Suggestibility of child witness: A historical review and synthesis. *Psychological Bulletin*, 1 13(3), 403-439.
- 18) Finkelhor, D., & Browne, A. (1986). *Initial and long – term effects. A conceptual framework. A sourcebook on child sexual abuse*. Newbury Park. CA; Sage.

- 19) Fivush, R., & Hamond, N.R. (1990). *Autobiographical memory across the preschool years*. New York; Cambridge University Press.
- 20) Poole, D.A., & White, L.T. (1993). Effects of repetition on the eyewitness testimony of children and adults. *Developmental Psychology*, 27, 975-986, 29(5), 844-853.
- 21) Reed, N.D. (1993). *Enhancing children's resistance to misleading questions during forensic interviews*. The advisor.
- 22) Saywitz, K.J. (1995). *Improving children's testimony. The question, the answer, and the environment*. Thousand Oaks, CA: Sage.